GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE GODINA XXVI BR. 254 STUDENI 2026.

LIJEČNIČKE novine



RAZGOVOR | KATARINA VUKOJEVIĆ

TEMA BROJA | SPECIJALIZANTI U DOMOVINSKOM RATU

ISSN 1333-2775

pbz.hr

ZA POSLOVNE SUBJEKTE ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

PBZ POSLOVNI RAČUN



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

Računajte na pravi savjet.

PRIVREDNA BANKA ZAGREB
Intesa Sanpaolo Group

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 4 030 primjeraka

Novine u elektroničkom obliku: 16 900 primjeraka

Predano u tisak 9. studenoga 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
Polaganje kamena temeljca Nacionalne dječje bolnice u Blatu.
Photo: Matija Habljak/PIXSELL

KAZALO

4 UVODNIK
Pustite ih da spašavaju živote

5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE
Opet o Kodeksu medicinske etike i deontologije – ima samo osam stranica – pročitajte ga!

6 RAZGOVOR
Prof. dr. sc. Katarina Vukojević, dr. med.

10 TEMA BROJA
Specijalizanti u Domovinskom ratu

21 VREMEPLOV

26 IZ KOMORE
Potpisan sporazum o suradnji HLK-a i HCK-a • Hrvatska liječnička komora bila domaćin CEOM-a u Dubrovniku Poziv na organizirani odlazak u Vukovar – Kolona sjećanja, 18. studenoga 2026. • Održan prvi Forum o ženama u zdravstvu Pjevački zbor Hrvatske liječničke komore „Kolege artis" poziva vas na koncert • Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada HLK-a za 2026. godinu • Održana Godišnja skupština HLK-a • Pregled aktivnosti

32 MLADI LIJEČNICI
Kako uspješno položiti europski specijalistički ispit iz gastroenterologije i hepatologije? • Mladi endokrinolozi na EASD-u

33 IN MEMORIAM
Izv. prof. prim. dr. sc. Svetlana Tomić, dr. med. (1974. – 2026.)

35 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA
Isti liječnik, isti posao, jednaka odgovornost – različita cijena sata rada: liječnički rad ne smije ovisiti o kalendaru • Izvješće s Godišnjeg sastanka HDED HLZ-a i HDD-a u Primoštenu • Potpisan sporazum s princezom Chulabhorn iz Tajlanda o suradnji i edukaciji s Kraljevskom akademijom Chulabhorn iz Bangkoka • Iz Óbidosa prema snažnijoj obiteljskoj medicini u Europi i Hrvatskoj • Svjetski dan osteoporoze 2026. • Shamonda virus: između veterinarske i humane medicine • HLZ - Podružnica Split: u službi struke, čovjeka i zajednice • 4. Hrvatski kongres medicine životnog stila • Alkohol Rugalica u gostima - Slikovnica za djecu • Značaj prehrane u liječenju kronične bubrežne bolesti

49 LIJEČNIČKA PRIČA
Irski pacijent

52 RAZGOVOR S POVODOM

54 IZ SVIJETA
Mozak na prekidač: Nobelova nagrada za upravljanje neuronima svjetlošću

56 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE

58 LIJEČNICI KOLEKCIONARI

59 IZ EUROPE

60 SALUTOGENEZA

62 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE

66 ČITATELJI PREPORUČUJU

68 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE

69 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

73 PUTOPISI

82 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

PUSTITE IH DA SPAŠAVAJU ŽIVOTE



SAMIJA ROPAR, dr. med.
dopredsjednica HLK-a

Nadam se da je, dok ovo čitate, jedna od najvećih kadrovskih kriza u zdravstvenom sustavu riješena na dobrobit kolega radiologa, pacijenata, ali i cijelog zdravstvenog sustava. Ako do rješenja nije došlo, problem zahtijeva i našu dodatnu pažnju.

Prisjetimo se, KBC Sestre milosrdnice je 31. 3. 2026. raspisao natječaj za imenovanje predstojnika Kliničkog zavoda za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, a isti natječaj je bez obrazloženja i nakon što je povjerenstvo za izbor kandidata predložilo izbor kandidata poništen 10. 7. 2026. Novi natječaj je raspisan 21. 8. 2026., a odluka o izboru predstojnika od 28. 10. 2026. izazvala je val otkaza kolega radiologa. U nepuna dva tjedna zahtjev za prekid radnog odnosa zatražilo je deset radiologa, sedam onkoloških radiologa i tri intervencijska radiologa.

Svi liječnici znaju što bi značilo za cjelokupni sustav ako se ovi otkazi realiziraju. Radi se o visoko educiranom kadru sa specifičnim stručnim znanjima i iskustvom te nije pretjerano reći da se takav ljudski potencijal ne može jednostavno zamijeniti reorganizacijom ili usmjeravanjem pacijenata prema drugim ustanovama.

Onkološki radiolozi s Klinike za tumore godišnje odrade prosječno skoro 50 000 pretraga, više od 5 000 CT pretraga, više od 5 000 MR pretraga, skoro 7 000 mamografija, preko 12 000 ultrazvučnih pregleda, oko 13 000 RTG pretraga te oko 6 000 raznih intervencijski postupaka. Mislim da je nepotrebno naglašavati da se radi o pacijentima s posebno teškim, onkološkim dijagnozama. Rad onkoloških radiologa je upravo zbog toga organiziran tako da ne postoje neprihvatljive "liste" čekanja te se iste korigiraju na tjednoj razini, a radiolozi dodatno otvaraju termine u popodnevnim satima i vikendima.

Dva neurointervencijska radiologa su u 2025. godini odradila 605 intervencijskih postupaka koji izravno spašavaju živote i sprječavaju invalidnost. Radi se o više od 170 trombektomija, oko 140 zahvata vezanima za liječenje aneurizmi, više od 170 cerebralnih panangiografija, oko 30 postupaka vezanih za endovaskularno zbrinjavanje aneurizmi aorte, radi se o dodatnim postupcima vezanih za liječenje subduralnih hematoma, fistula, plućnih trombektomija i ostalih visoko specifičnih intervencijskih postupaka.

Intervencijski radiolog visokospecijaliziran za perifernu cirkulaciju obavi godišnje oko 250 digitalnih subtrakcijskih angiografija i perkutanih transmuralnih angioplastika, oko 80 embolizacija na organima u trbuhu, oko 130 raznih ablacija, 500 biopsija te nekoliko stotina drugih intervencijskih postupka na perifernoj cirkulaciji.

Sve su to stručnjaci koji vrlo odgovorno, savjesno i stručno doživljavaju svoj poziv, ulažu vrijeme, proširuju znanja, a sve na dobrobit svojih pacijenata. Oni samo žele raditi svoj posao, liječiti i spašavati živote, a jedino što traže od sustava je mirno i poticajno radno okuženje.

Hrvatska liječnička komora je još 2021. upozoravala na ozbiljne upravljačke probleme i narušene međuljudske odnose upravo u Kliničkom zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC-a Sestre milosrdnice. Pet godina poslije svjedoci smo ponovne eskalacije problema u istom zavodu. Smatramo da se odluke o rukovodećim mjestima u bolnicama ne bi smjele donositi zanemarujući stručnost, organizacijske i upravljačke sposobnosti kandidata, ali i stavove liječnika koji u tim organizacijskim jedinicama rade kao i relevantne sudske presude.

Studija hrvatskog liječništva, koju Komora provodi svake dvije godine, kontinuirano pokazuje da su kvaliteta upravljanja, međuljudski odnosi i radna atmosfera među ključnim čimbenicima zadržavanja liječnika u ustanovama javnog zdravstvenog sustava. U uvjetima manjka liječnika zdravstveni sustav ne može dopustiti ovakav gubitak iskusnih i visokospecijaliziranih stručnjaka za čiju edukaciju i stjecanje potrebnih iskustava trebaju godine i desetljeća odricanja.

I ono najbitnije, njihovim, našim pacijentima, kakvu poruku šalje zdravstveni sustav koji ne čini sve da bi zadržao ovakve stručnjake, stručnjake koji svojim znanjem i radom pomiču granice i koji pacijentima pružaju potrebnu i izrazito specifičnu zdravstvenu zaštitu, stručnjake koje sustav nema kapaciteta jednostavno nadomjestiti. Osiguravanje kontinuiteta zdravstvene skrbi i interesi pacijenata trebaju biti apsolutni prioritet i KBC-u Sestre milosrdnice, ali i Ministarstvu zdravstva, jer ne postoji zdravstveni sustav koji smije preuzimati rizike koje ovakve odluke donose. Kolege radiolozi zavrjeđuju mirno radno okruže-

nje u kojem će njihov rad i znanja biti cijenjeni, a pacijenti zavrjeđuju predane stručnjake koji im mogu pružiti primjereno liječenje.

Pri izboru čelnika klinika i zavoda ključni kriteriji moraju biti osim stručne izvrsnost i profesionalnog integriteta sposobnost vođenja timova, razvoja struke i stvaranja profesionalnog i poticajnog radnog okruženja. Voditi takvu ustrojstvenu bolničku jedinicu znači preuzeti odgovornost ne samo za stručne rezultate nego i za ljude koji u njoj rade te za stabilno funkcioniranje cijelog sustava.

Ovakvi problemi i krizne situacije su briga svih nas i zato izražavamo nadu da će biti odgovarajuće i kvalitetno riješeni, prvenstveno na dobrobit naših pacijenata.

OPET O KODEKSU MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE – IMA SAMO OSAM STRANICA – PROČITAJTE GA!

Početkom 17. stoljeća Francis Bacon mijenja paradigmu napretka u znanosti i otvara vrata indukciji i eksperimentu u stjecanju znanstvenih spoznaja. Objavljuje djelo *Novum organum*, kritizira dotadašnje dogme i „idole" i predstavlja znanstvenu revoluciju. Današnji su postulati u ovom području detaljniji, konvencionalniji, no izvorna Baconova zamisao ostaje kao temelj. Etička načela razvijaju se oko takvog pristupa, a jedno od njih je sadržano i u našem Kodeksu (Kodeksu medicinske etike i deontologije) koji se bavi i medicinskim istraživanjima i odnosom prema ispitanicima i mogućim ispitanicima. Ispitanici u kliničkim istraživanjima uključuju se dobrovoljno, nakon, i samo nakon potpisivanja informiranog pristanka. Njihovo odbijanje sudjelovanja u istraživanju ne smije mijenjati kakvoću skrbi toga pacijenta. Isto tako, odnos prema pacijentu ne smije biti promijenjen zbog toga što on zatraži drugo mišljenje ili nastavlja liječenje u tercijarnom središtu, u mjestu prema vlastitom izboru. Liječnički angažman oko pacijenta ne podrazumijeva vlasništvo nad njegovim ponašanjem. Odredba Kodeksa koja omogućuje da se liječnik više ne mora skrbiti za pacijenta koji ne sluša njegove savjete, ili se neprimjereno odnosi prema liječniku, ne uključuje situaciju u kojoj pacijent samo bira drugog specijalista ili drugo središte od preporučenoga, a pritom nastavlja s kvalitetnom specijalističkom skrbi, dok prema specijalistu (kojega nije sasvim poslušao) nastavlja s ljubaznim odnosom. Odredbe Kodeksa moraju se pažljivo pročitati (radi se o samo osam stranica!). Kako ne bi bilo pogrešnih interpretacija. Jer vrlina je znanje.

U ovom broju razgovaramo s prof. Katarinom Vukojević, dr. med., s Medicinskog fakulteta u Splitu (i s Medicinskog fakulteta u Mostaru), koja je odnedavno prorektorica Sveučilišta u Splitu. U temi ovoga broja pišemo o mladosti u Domovinskom ratu, iz svjedočanstava tadašnjih specijalizanata. Ovo je prvi dio te teme, a uključuje negdašnje specijalizante s istoka Hrvatske, iz ratnih bolnica, a prigodom jubilarnog obilježavanja vukovarske tragedije iz ratne 1991. Neki su od njih danas već umirovljenici, a za desetljeća od rata do danas svijet se promijenio naglavačke i teško da će današnji specijalizanti imati puno zajedničkoga s onima iz onoga vremena. Nadam se da će tako saznati što i kako je to tada bilo.

Milka Kosanović, izvršna direktorica HOPAL-a (Hrvatske organizacije za provjeru autentičnosti lijekova), piše nam o ilegalnom tržištu lijekova. Razgovaramo i s Raminom Parsa Parsijem, glavnim tajnikom WMA-e (Svjetskog liječničkog udruženja), koji je sudjelovao na jesenskom zasjedanju CEOM-a (Europsko vijeće liječničkih komora) u našem Dubrovniku. Livia Puljak u *Salutogenezi* razotkriva tzv. Plave zone. Edo Toplak vodi nas na Arktik.



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

Još su brojne teme zastupljene u ovome broju, otkrijte ih polako sami.

Ususret obilježavanju 35 godina Grada Heroja, s poštovanjem prema vukovarskim ratnim liječnicima, ranjenicima, žrtvama i braniteljima (naravno i prema svima njima u cijeloj Hrvatskoj, ne samo u Vukovaru),

Lada Zibar

NOVA PROREKTORICA SVEUČILIŠTA U SPLITU

Prof. dr. sc. **KATARINA VUKOJEVIĆ**, dr. med.

Razgovarala
ALICE JURAK

Nova prorektorica Sveučilišta u Splitu za projekte i međunarodnu suradnju prof. dr. sc. Katarina Vukojević, dr. med., u razgovoru za *Liječničke novine* govori o najvažnijim ciljevima koje želi ostvariti u području projekata i međunarodne suradnje, prijenosu dobrih praksi s Medicinskog fakulteta, podršci istraživačima na natječajima Obzor Europa, zaštićenom vremenu za istraživanje za mlade liječnike te spajanju znanosti i kliničkog rada za dobrobit pacijenata.

Na novu dužnost dolazite s Medicinskog fakulteta. Koja iskustva iz medicine i vođenja znanstvenih projekata želite prenijeti na razinu cijelog Sveučilišta?

S Medicinskog fakulteta nosim 20 godina iskustva znanstvenoistraživačkog i nastavnog rada, vođenja domaćih i međunarodnih projekata, rada u povjerenstvima i radnim skupinama te dugogodišnje upravljačko iskustvo. Nadam se da ću pozitivne prakse s fakulteta uspjeti prenijeti i na razinu sveučilišta kako bih nastavila i dalje služiti akademskoj zajednici i pridonijeti njezinom razvoju i javnom dobru. Posebno mi je želja stvoriti poticajno okružje za nove projektne prijave te povezati sastavnica Sveučilišta kako bismo zajedno nastupali u tim prijavama.

Koja su tri najvažnija cilja koja želite ostvariti u području projekata i međunarodne suradnje? Što bi se već tijekom prve godine mandata trebalo konkretno promijeniti?

Najvažniji je cilj jedinstvena i dostupna podrška za projekte na razini Sveučilišta, od prve ideje do završetka projekta. Zatim postići više uspješnih prijava na kompetitivne europske natječaje, posebno Obzor Europa, uz to da Split češće bude koordinator, a ne samo partner. Treći je cilj jačanje međunarodne suradnje koja će dati nove projektne prijave, nove programe i mobilnosti istraživača unutar postojećih saveza SEA-EU, UNIADRION, EUA ali i onih izvan Europe.

U prvoj godini želim da istraživač točno zna kome se obraća i koje vrste pomoći može dobiti. Također želim uvesti pregledan kalendar natječaja s internom podrškom za pripremu prijava te sustavno pratiti projektne prijave i ishode kako bismo znali gdje stojimo i što treba popraviti.

U kojim područjima biomedicine i zdravstva vidite najveći potencijal za međunarodnu prepoznatljivost splitskih istraživača?

Najveći potencijal vidim u područjima u kojima već imamo kontinuitet i kritičnu masu. To su inovacije u zdravstvu, onkologija te translacijska istraživanja koja povezuju laboratorij i kliniku. Mediteranski kontekst također otvara prostor za istraživanja u području javnog zdravstva, prehrane i starenja, koja bismo mogli voditi u suradnji s partnerima iz regije. Prepoznatljivost se postiže kad se uz kvalitetna istraživanja izgradi i infrastruktura, biobanke i stabilne istraživačke skupine. Zato je važno ulagati u zajedničke resurse, a ne usitnjavati sredstva.

Što danas najviše otežava hrvatskim istraživačima dobivanje europskih projekata? Kakvu im podršku Sveučilište može pružiti da dobra znanstvena zamisao ne zapne na pripremi prijave i administraciji?

Najveći je izazov vrijeme. Istraživači uz nastavu, stručni rad i vlastiti znanstveni rad teško pronalaze tjedne potrebne za pripremu kvalitetne prijave. Uz to im često nedostaje uključenost u konzorcije koji se oblikuju godinama prije natječaja. Nedostaje im i iskustvo s pisanjem dijelova prijave koji nisu znanstveni, poput utjecaja, diseminacije i upravljanja projektom. Treći je problem strah od administracije nakon što se projekt dobije.

Sveučilište ima jasna pravila za upravljanje projektima te Odjel za znanost, projekte i transfer znanja koji pomažu u svim fazama od prijave do provedbe projekta. Nadam se da ćemo svojim radom ohrabriti istraživače i dati ih podršku na ovom putu.



>>

Kako mladom liječniku koji želi istraživati omogućiti da znanstveni rad uskladi s kliničkim obvezama? Što bi se trebalo promijeniti u mentorstvu, financiranju i organizaciji rada?

Mladi liječnik danas istraživanje uglavnom radi u slobodno vrijeme, što dugoročno nije održivo. Najvažnije bi bilo izboriti se za zaštićeno vrijeme za istraživanje, u dogovoru bolnice i fakulteta, na primjer određeni broj dana mjesečno ili razdoblja posvećena isključivo znanstvenom radu.

U mentorstvu su potrebni mentori koji imaju vrijeme i resurse te model u kojemu kliničar i istraživač u temeljnim medicinskim znanostima zajedno vode doktoranda, neki vid komentorstva. Iz iskustva s doktorandima znam da upravo takva suradnja daje najbolje rezultate. Prva patentna prijava u suradnji doktoranda, Medicinskog fakulteta u Splitu i KBC-a Split, pokazala je da klinički problem, uz dobru metodiku, istraživačku skupinu i sinergiju podrške, može dovesti do izvrsnih pomaka.

U financiranju su potrebna mala početna sredstva za pilot-istraživanja kako bi mladi istraživač došao do preliminarnih podataka za veći projekt. U organizaciji rada treba zajednička koordinacija bolnice i fakulteta, zajednička infrastruktura i podrška za statistiku i metodiku.

Kad biste na kraju mandata mogli izdvojiti jedan rezultat na koji biste bili posebno ponosni, koji bi to bio – i kako bi se njegov učinak osjetio među liječnicima i pacijentima?

Bila bih ponosna kad bi Sveučilište imalo ojačan ured za transfer tehnologija i ojačan sustav podrške projektima. Pod tim mislim na sustav koji istraživačima, uključujući liječnike, omogućuje da se natječu za europska sredstva i dobivaju ih bez obzira na to iz kojeg su odjela ili s koje razine karijere. Liječnici bi to osjetili kroz više mogućnosti za istraživanje i suradnju bez napuštanja kliničkog rada. Pacijenti bi to osjetili posredno, kroz brži prijenos novih dijagnostičkih i terapijskih pristupa u kliniku i kroz istraživanja koja odgovaraju na stvarne potrebe naše populacije.

Tko je Katarina Vukojević?

Teško je govoriti o sebi, ali mogu reći da volim raditi, volim izazove i volim biti dio rješenja.

Po struci sam liječnica i redovita sam profesorica anatomije u trajnom izboru na Medicinskom fakultetu u Splitu. Rođena sam u Mostaru, gdje sam i diplomirala na Medicinskom fakultetu. Znanstveno sam se usavršavala na Sveučilištu u Torontu, te Columbia Sveučilištu u New Yorku. Danas sam prorektorica Sveučilišta u Splitu za projekte i međunarodnu suradnju. Donedavno sam bila i prodekanica za znanost, međunarodnu suradnju i poslijediplomske studije na Medicinskom fakultetu u Splitu.

Znanstveno se bavim istraživanjem prirođenih bolesti bubrega i urotrakta. Najviše me zanima translacijski dio, odnosno kako ono što otkrijemo u laboratoriju pretvoriti u nešto korisno za pacijente i društvo. Zato mi je posebno drago kad iz rada mojih doktoranada nastane nešto konkretno, primjerice transfer tehnologije ili prijava patenta.

Velik dio mog posla danas jest stvaranje uvjeta za rad drugih: projekti, istraživačka infrastruktura, međunarodna suradnja kroz SEA-EU, Horizon Europe i partnerstva s institucijama u Europi, SAD-u i Aziji. Vjerujem da znanost danas ne nastaje u izolaciji. Moramo surađivati, i unutar naše domovine, i sa svijetom. Mlade ljude treba uključiti rano, dati im prilike, povjerenja i ohrabrenja i povezati ih sa svijetom.

Ako bih se morala opisati u jednoj rečenici onda bi to bilo ovako – netko tko ne odustaje lako, tko radije traži način kako nešto riješiti, nego razlog zašto nešto ne može i kome je najvažnije da iza obavljenog posla ostane nešto što drugima koristi.

Pub kviz HLK-a u Zagrebu

U podrumu ispod nekadašnje Beleze u Tuškanovoj održan je još jedan pub kviz HLK-a. Natjecalo se sedam ekipa, a pobjedu su (i) ovaj put odnijeli Slobodni radikali ispred drugoplasiranih Tres docentes (koji su već odavno profesori). Kviz je sastavila i vodila Lada Zibar. Za glazbu je bio zadužen prof. Bruno Baršić i njegov Greenhill band, a na repertoaru se našao i poneki Mišin zvuk. Pobjednike je nagradio vjerni nam Eucerin. Znate li vi U kojem je gradu 23.07.1906. rođen Nobelovac Vladimir Prelog? Bez pomoći interneta!

Vidimo se nagodinu! U ugodnoj atmosferi, u dobrom društvu. LZ





magnifica

ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

PBZ STAMBENI KREDITI

PBZ *stambeni krediti* uz fiksnu kamatnu stopu do 30 godina

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

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

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

magnifica tim:

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

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

Vrsta stambenog kredita	Stambeni kredit uz zalog na stambenoj nekretnini
Traženi iznos kredita	100.000,00 EUR
Rok otplate kredita	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 interkalarne kamate 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/poček otplate.*

Oprez! Zaduživanje nije besplatno.

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

PRIVREDNA BANKA ZAGREB
Intesa Sanpaolo Group



>> SPECIJALIZANTI U DOMOVINSKOM RATU

Pripremila ALICE JURAK

Kada se govori o zdravstvenom sustavu tijekom Domovinskog rata, fokus je uglavnom na ratnim bolnicama, rizičnim evakuacijama ranjenih na terenu i velikim kirurškim zahvatima. No u sjeni iskusnih liječnika i načelnika saniteta radila je skupina liječnika čija je pozicija bila specifično teška – mladi specijalizanti. Ljudi koji su u trenutku kada je izbio rat tek hvatali korak sa svojim prvim samostalnim zahvatima preko noći su se našli u situaciji da moraju voditi trijaže, donositi odluke o životima i smrti i improvizirati u uvjetima u kojima su osnovni resursi bili luksuz.



Za ovu generaciju specijalizacija se odvijala po ubrzanom i drastičnom rasporedu. Klasične rotacije i mentorske vizite zamijenili su podrumi opkoljenih bolnica, rad pod svjetlom džepnih svjetiljki i zbrinjavanje masovnih priljeva ranjenika s teškim ratnim traumama. Bez vremena za oklijevanje mladi specijalizanti anesteziologije, kirurgije, traumatologije i drugih grana morali su preskočiti godine postupnog stjecanja iskustva i postati neizostavan dio operativnog sustava na prvoj crti i u ratnim zonama.

Ova tema broja *Liječničkih novina* bavi se upravo njima. Gledano iz današnje perspektive, zanima nas kako je izgledalo to naglo profesionalno odrastanje u ratnim uvjetima, kako se prenosilo znanje kada nije bilo vremena za udžbenike te kakav je trag to iskustvo ostavilo na njihove kasnije liječničke karijere.

Prim. dr. sc. Gorana Kondžu, dr. med., Domovinski rat zatekao je 1991. godine na petoj, završnoj godini specijalizacije iz opće kirurgije u osječkoj bolnici. Od samog početka sudjelovao je u zbrinjavanju ranjenika. Ratne okolnosti bitno su promijenile organizaciju rada, ali i način stručnog usavršavanja.

„Operacijski zahvati obavljali su se u redovitim operacijskim dvoranama, dok su ranjenici bili smješteni u podrumskim prostorima bolnice. Tijekom intenzivnih ratnih djelovanja ostajali smo u bolnici po dva dana, sudjelujući u zbrinjavanju ozlijeđenih i svakodnevnom kirurškom radu. Za nas, tada mlade kirurge, bilo je to razdoblje velikih profesionalnih zahtjeva i odgovornosti. Susretali smo se s teškim ratnim ozljedama i složenim kirurškim problemima, a praktično iskustvo stjecali smo neposrednim radom, uz podršku i znanje iskusnijih kolega. Iz današnje perspektive smatram da je to razdoblje



Prim. dr. sc. Goran Kondža, dr. med.

snažno obilježilo moj profesionalni razvoj. Ratna kirurgija naučila nas je brzoj procjeni, odlučivanju i odgovornosti prema bolesniku. Bila je to iznimno zahtjevna kirurška škola, stečena u tragičnim okolnostima koje nikada ne treba zaboraviti.

Specijalizaciju iz opće kirurgije započeo sam u veljači 1987. godine. Najveći dio specijalizantskog staža proveo sam u osječkoj bolnici, dok sam približno osam mjeseci proveo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, gdje sam obavio predviđene rotacije iz urologije, plastične kirurgije i kardiokirurgije.

Ratna zbivanja značajno su utjecala na redovito provođenje programa specijalizacije. U Osijeku je prioritet bilo zbrinjavanje ratnih ranjenika i hitnih kirurških bolesnika, zbog čega se program nije mogao odvijati prema predviđenom rasporedu. Zbog ratnih okolnosti moja je specijalizacija bila produljena. Unatoč tome, rad u ratnoj kirurgiji omogućio nam je stjecanje velikog praktičnog iskustva, osobito u zbrinjavanju teških ozljeda i hitnih kirurških stanja. Boravak u Zagrebu omogućio mi je dodatno usavršavanje u drugim kirurškim disciplinama i ispunjavanje odgovarajućih dijelova specijalističkog programa. Specijalistički ispit iz opće kirurgije položio sam 30. listopada 1992. godine na Klinici za kirurgiju Rebro u Zagrebu“, govori prim. Kondža.

Kako je izgledalo učenje tijekom toga vremena, pitamo?

Učenje tijekom Domovinskog rata, govori prim. Kondža, odvijalo se kroz intenzivan svakodnevni praktični rad, ali i kroz sustavno proučavanje stručne literature.

Ratna kirurgija, nastavlja, suočila ih je s vrstama i težinom ozljeda s kojima se većina njihovih starijih, iskusnih kirurga tijekom dotadašnje prakse nije susretala u tolikom opsegu. Zbog toga su zajedno prikupljali i proučavali dostupnu stručnu literaturu o ratnim ozljedama, razmjenjivali iskustva i na temelju novih spoznaja prilagođavali svoje operacijske postupke. Bio je to proces zajedničkog učenja u kojem su se iskustvo starijih liječnika, nove stručne spoznaje i svakodnevna klinička praksa neposredno nadopunjavali.

Važno je naglasiti da se rad osječke kirurgije nije svodio isključivo na zbrinjavanje ratnih ranjenika. Tijekom cijelog ratnog razdoblja održavao se i takozvani „hladni”, odnosno elektivni operacijski program. Operirani su bolesnici s dijagnosticiranim zloćudnim tumorima probavnog sustava, kao i drugim kirurškim bolestima koje su se mogle dijagnosticirati i liječiti u tadašnjim uvjetima. Opseg tih zahvata bio je znatno smanjen, ali se program redovito planirao i provodio.

„Smatram da je održavanje elektivnog operacijskog programa u bolnici koja je istodobno zbrinjavala ratne ranjenike bilo izraz profesionalne odgovornosti i predanosti cijele kirurške službe. Nastojalo se osigurati kontinuitet liječenja i bolesnicima čije bolesti nisu bile neposredno povezane s ratom. Teorijski dio specijalističkog usavršavanja najvećim sam dijelom provodio samostalno, kod kuće, koristeći domaću i stranu stručnu literaturu potrebnu za polaganje specijalističkog ispita. Posebno su mi bile vrijedne knjige *Schwartz's Principles of Surgery* i *Rob & Smith's Operative Surgery*.

Iskustva stečena tijekom zbrinjavanja ratnih ranjenika nastojali smo i znanstveno obraditi. Tako smo rezultate liječenja 77 ranjenika s ozljedama kolona i rektuma objavili 1994. godine u njemačkom časopisu *Der Unfallchirurg*, u radu „*War injuries of the colon and rectum*”. Rad obuhvaća ranjenike liječene od lipnja 1991. do rujna 1992. godine.

Krajem osamdesetih i početkom devedesetih godina bila je uobičajena praksa da specijalizanti tijekom specijalističkog usavršavanja budu zaposleni na određeno vrijeme. Nakon završetka specijalizacije mogli su tražiti zaposlenje u drugim zdravstvenim ustanovama ili im je ustanova za koju su specijalizirali ponudila nastavak radnog odnosa. U osječkoj bolnici gotovo svi specijalizanti nakon položenog specijalističkog ispita dobivali su mogućnost stalnog zaposlenja. Koliko se sjećam, bila je to ustaljena praksa, tako da formalno ograničeno trajanje radnog odnosa tijekom specijalizacije nije nužno značilo i stvarnu profesionalnu nesigurnost.

I sam sam nakon položenog specijalističkog ispita 30. listopada 1992. godine putem raspisanog natječaja primljen u stalni radni odnos u tadašnjoj Općoj bolnici Osijek, na Odjelu za kirurgiju, te sam odmah raspoređen na abdominalnu kirurgiju, u kojoj sam nastavio svoj profesionalni rad“, kazao je prim. Kondža.

Što se tiče organizacije obiteljskog života prim. Kondža kaže kako su tijekom Domovinskog rata njegova tadašnja supruga i njihovo dvoje djece boravili u Zagrebu, dok je on ostao raditi u osječkoj bolnici. Takva organizacija obiteljskog života bila je uvjetovana ratnim okolnostima i potrebom da obitelj bude na sigurnijem mjestu.

„U početnom razdoblju rata mogućnosti napuštanja Osijeka bile su vrlo ograničene. Za odlazak je bilo potrebno odobrenje Kriznog stožera, pa sam obitelj mogao posjećivati samo kada su to dopuštale okolnosti i službene obveze. Poslije su ograničenja postupno ublažena, što je omogućilo nešto češće odlaske u Zagreb. Dugotrajna razdvojenost od obitelji, uz zahtjevan rad u bolnici i neizvjesnost ratnih okolnosti, predstavljala je znatno osobno opterećenje. Bilo je potrebno mnogo razumijevanja, prilagodbe i odricanja kako bi se uskladile profesionalne obveze i obiteljski život.

Nakon završetka Domovinskog rata cjelokupnu sam profesionalnu karijeru nastavio u osječkoj bolnici, današnjem Kliničkom bolničkom centru Osijek, na abdominalnoj kirurgiji, te na Medicinskom fakultetu u Osijeku.

Tijekom dugogodišnjeg rada bavio sam se kirurškim liječenjem bolesnika, osobito onih sa složenim bolestima probavnog sustava, ali i stručnim i nastavnim radom. Posebno važnim dijelom svoje profesionalne karijere smatram rad s mlađim kolegama, specijalizantima i studentima medicine, kojima sam nastojao prenijeti ne samo kirurško znanje i operacijske vještine nego i način kliničkog razmišljanja, odgovornost u donošenju odluka i profesionalan odnos prema bolesniku.

Smatram da je, uz svakodnevni rad s pacijentima, prijenos znanja i iskustva na nove generacije liječnika jedna od najvažnijih obveza iskusnog kirurga“, kazao je prof. Kondža. Na pitanje što bi poručio današnjim specijalizantima odgovara kako smatra da današnji specijalizanti imaju znatno bolje mogućnosti stručnog obrazovanja nego što su ih oni imali na početku svojih karijera. Zahvaljujući suvremenim tehnologijama, dostupnosti stručne literature, edukacijskih videomaterijala i brojnim drugim izvorima znanja, danas je moguće puno brže i kvalitetnije usvajati teorijska znanja i upoznavati različite operacijske tehnike.

Istodobno, operacijski programi u suvremenim kirurškim ustanovama znatno su intenzivniji i raznovrsniji, što zainteresiranim i motiviranim specijalizantima pruža velike mogućnosti praktičnog usavršavanja. Napredak vidi i u boljoj organizaciji, praćenju i dokumentiranju tijeka specijalizacije te sustavnijem provođenju propisanih edukacijskih programa.

„Ipak, neovisno o svim tehnološkim i organizacijskim promjenama, kirurgija ostaje struka koja zahtijeva iznimnu osobnu predanost, kontinuirano učenje, odgovornost i spremnost na cjeloživotno usavršavanje.

Mladim kolegama poručio bih da maksimalno iskoriste mogućnosti koje im se danas pružaju, da budu znatiželjni, uporni i kritični prema vlastitom radu te da nikada ne izgube iz vida bolesnika zbog kojeg su odabrali liječnički poziv.

Za mene je kirurgija oduvijek bila mnogo više od zanimanja. To je poziv koji zaokuplja cijelog čovjeka, pruža iznimno profesionalno i osobno zadovoljstvo te kojemu vrijedi posvetiti svoj radni vijek“, zaključuje prim. Kondža.

Mr. sc. Goran Samardžija, dr. med., specijalizaciju iz opće interne medicine dobio je u lipnju 1991. u tada Općoj bolnici Osijek za potrebe Odjela za dijalizu. To je vrijeme kada se u gradu dogodio „crveni fićo“, pad Bijele kasarne, snajperisti po bolničkom krugu, nakon događanja u Borovu Selu i Dalju.

„Nakon prijema probni rok sam proveo na Odjelu za dijalizu koji je tada bio dio Klinike za urologiju i vrlo brzo dobio ugovor na neodređeno vrijeme. Upravo zbog ratnih događanja rješenje o specijalizaciji iz Ministarstva zdravstva nisam dobio sljedećih godinu dana pa mi praktički plan specijalizacije nije mogao ni početi. U međuvremenu su se zbog ratnih događanja bolesnici na kroničnom programu hemodijalize raselili po dijaliznim središtima u Hrvatskoj, a u Osijeku je ostao u podrumskim prostorijama tek mali broj bolesnika. Također su se u to vrijeme raselile i klinike i odjeli, osobito internističkih djelatnosti. Moja obitelj već tada nije bila u Osijeku. Supruga koja je specijalizirala transfuziologiju već je bila u Zagrebu na obilascima i u tom se razdoblju privremeno morala vratiti u bolnicu zbog radne obveze. Kći i sin su nakon što su početkom lipnja s bakom i didom otišli na more u Novalju na Pagu,



Mr. sc. Goran Samardžija, dr. med.

ostali tamo do rujna 1992. Kći je prvi razred osnovne škole završila u Novalji. U takvom okruženju stavio sam se na raspolaganje za sudjelovanje u Domovinskom ratu te sam raspoređen u riječnu ratnu flotilu (RRF) koja je djelovala uz rijeku Dravu i Savu. Moj prvi dan sudjelovanja u Domovinskom ratu, 18. 11. 1991., poklopio se s padom Vukovara, iako mi u tom trenutku nismo imali tu informaciju. Sljedećih osam mjeseci bio sam u Osijeku, supruga na specijalizaciji u Zagrebu, a djeca s mojim roditeljima na Pagu. U tom je vremenu moj specijalizant-



>>

ski staž bio u mirovanju. Od jeseni 1992. godine započeo sam svoj specijalizantski staž prema programu koji je uglavnom od tada tekao po planu.

Zadnjih godinu dana specijalizacije bio sam u KBC-u Zagreb i tamo dočekao Oluju. U tom trenutku zatekao sam se na tržnici Dolac, kada su preko razglasa objavili uspješni ishod akcije Oluja, uz opće oduševljenje zatečenih građana. Učenje u ovakvim uvjetima nije bilo nimalo lako, to su bili tek počeci interneta koji nije bio dostupan u ovakvom obliku, nije bilo ni mobilnih, a kamoli pametnih telefona, „UpToDate“ platforma tek je nastajala i nije bila lako dostupna kao danas. Strani i domaći udžbenici bili su osnova učenja. Komunikacija među kolegama više je bila uživo i to je bilo nešto neprocjenjivo. Svi smo se držali zajedno. Specijalizirao sam 1995., magistrirao 2004., a subspecijalistički ispit iz Nefrologije položio 2015.“, rekao je dr. Samardžija. Danas još uvijek radi kao nefrolog u Zavodu za nefrologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Osijek.

„Kada se prisjećam tih teških dana za sve nas i našu Domovinu, ponosan sam na svoj narod, svoj poziv i odluku da budem dio ratnih postrojbi. Sretan sam što naši mladi kolege danas mogu svoju specijalizaciju obavljati kako je propisano i nadam se da više nikada neće biti suočeni s ratnim strahotama. Mi stariji znamo im ponekad spomenuti to vrijeme, vrijeme teških događanja, improvizacije u danim uvjetima, odricanja u svakom pogledu, ali im uvijek kažem da ništa ne bih mijenjao u svojim odlukama. Pronađem i neku anegdotu iz vojničkog života pa se na kraju i nasmijemo“, kazao je dr. Samardžija.

Mirjana Stažić, dr. med., specijalistica je opće kirurgije i subspecijalistica abdominalne kirurgije te današnja Pročelnica kirurške službe Opće županijske bolnice Vinkovci. Pitamo je za njezina iskustva tijekom Domovinskog rata.

„Prije svega važno je pojasniti da tijekom najtežih ratnih djelovanja još nisam imala službeni status specijalizantice. Naime, u prijeratnom razdoblju mladi liječnici nakon završetka medicinskog fakulteta, a prije odlaska na specijalizaciju, morali su provesti dvije godine radeći u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.



Mirjana Stažić, dr. med.

Neposredno prije početka Domovinskog rata bila sam zaposlena u tadašnjoj Hitnoj medicinskoj službi u Vinkovcima, gdje sam nastavila raditi i tijekom najžešćih ratnih djelovanja na istoku Hrvatske. Kao članica jednog od dvaju timova Hitne medicinske službe izlazila sam na intervencije u iznimno teškim i opasnim okolnostima, često neposredno povezanim s ratnim stradanjima. Za mladog liječnika, koji je tek završio fakultet, takve su okolnosti predstavljale golem profesionalni i ljudski izazov. Nije bilo vremena za postupno stjecanje iskustva kakvo je uobičajeno u mirnodopskim uvjetima. Znanje stečeno tijekom studija morali smo vrlo brzo primjenjivati u praksi, donositi odluke i preuzimati odgovornost za ljudske živote.

Godine 1992., nakon završetka najžešćih ratnih djelovanja i postupnog povratka bolničkih odjela iz podrumskih prostora u redovite uvjete rada, prešla sam na Odjel kirurgije vinkovačke bolnice kao sekundarac. Kirurgija je od početka bila moj profesionalni izbor i područje u kojem sam željela nastaviti svoje obrazovanje.

Zbog ratnih okolnosti natječaji za specijalizacije znatno su kasnili, tako da sam službeno rješenje o specijalizaciji dobila tek 1996. godine. Međutim, godine provedene u Hitnoj službi i na kirurgiji do tada su već bile iznimno važno razdoblje mojega stručnog i profesionalnog sazrijevanja. Iako sam službeno započela specijalizaciju 1996. godine, smatram da sam zahvaljujući prethodnom višegodišnjem radu na Odjelu kirurgije u Vinkovcima u praktičnom smislu već bila stekla iskustvo koje je u mnogim segmentima nadilazilo ono što se očekivalo od liječnika na početku specijalističkog usavršavanja.

Naša je bolnica, unatoč ratnim i poratnim okolnostima, funkcionirala sa svim odjelima potrebnima za provođenje značajnog dijela edukacije predviđene programom specijalizacije. Upravo je to omogućilo stjecanje širokog praktičnog znanja, samostalnosti i sigurnosti u svakodnevnom radu. Nastavak specijalističkog usavršavanja provela sam u vodećim kliničkim ustanovama u Zagrebu, koje sam birala prema njihovoj stručnosti i izvrsnosti u pojedinim područjima kirurgije“, govori dr. Stažić.

Educirala se, nastavlja, u KBC-u Sestre milosrdnice, gdje je i položila specijalistički ispit, zatim u Klinici za dječju kirurgiju u Klaićevoj, Klinici za torakalnu kirurgiju na Jordanovcu, Klinici za plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju KB-a Dubrava te Klinici za traumatologiju u Draškovićevoj ulici, gdje je nastavila i dežurati sve do završetka specijalizacije.

Posebno ističe da je vrijeme provedeno na kirurgiji vinkovačke bolnice prije odlaska u zagrebačke kliničke ustanove bilo neprocjenjivo. Ono joj je omogućilo da na daljnju edukaciju dođe s već razvijenim praktičnim vještinama i iskustvom, što joj je poslije, nakon stjecanja statusa specijalistice, pružilo dodatnu sigurnost u radu.

Što se tiče samog učenja u ratnim i neposredno poratnim godinama, ono je, govori, bilo bitno drukčije od onoga što danas podrazumijevamo pod specijalističkim usavršavanjem. Rad u Hitnoj medicinskoj službi tijekom najtežih ratnih djelovanja, a potom i na Odjelu kirurgije, zahtijevao je brzo razmišljanje, donošenje odluka i neposredno praktično djelovanje. Često nije bilo vremena za dugo razmišljanje ili konzultiranje literature. Trebalo je prepoznati problem, procijeniti stanje bolesnika i pravodobno reagirati.

Unatoč velikom stresu, odgovornosti i iznimno zahtjevnim okolnostima, dr. Stažić smatra da je upravo u tom razdoblju stekla neprocjenjivo znanje i iskustvo.

Naravno, dodaje, takav način učenja nije nešto što bi poželjela bilo kojem mladom liječniku. Ratne okolnosti nikada ne bi smjele biti način stjecanja medicinskog iskustva. Ipak, činjenica je da su njezinu generaciju te okolnosti prisilile na ubrzano profesionalno sazrijevanje.

Posebno je važna bila mogućnost učenja od starijih i iskusnijih liječnika. Njihovo znanje, način razmišljanja i spremnost da prenesu vlastito iskustvo bili su jednako vrijedni kao i stručna literatura. Danas, s vremenskim odmakom i dugogodišnjim kirurškim iskustvom, može reći da su upravo ta rana praktična iskustva oblikovala njezin profesionalni pristup i način donošenja odluka.

„U tadašnjim okolnostima pitanje specijalizacije i profesionalne budućnosti bilo je drukčije nego danas. Rat je značajno poremetio redovite postupke raspisivanja natječaja i upućivanja mladih liječnika na specijalističko usavršavanje. Ipak, postojala je određena profesionalna solidarnost i razumijevanje prema mladim liječnicima koji su tijekom rata ostali raditi na ratom zahvaćenim područjima. Smatram da se tada posebno cijenio rad i doprinos liječnika koji su u najtežim okolnostima pokazali odgovornost, predanost i spremnost ostati uz svoje bolesnike i ustanove.

Prema mojem iskustvu, mladi liječnici iz primarne zdravstvene zaštite i sekundarci koji su tijekom rata radili na našem području dobili su mogućnost specijalizacije u željenim područjima medicine. I sama sam, nakon godina rada u Hitnoj službi i na kirurgiji, 1996. godine dobila specijalizaciju iz kirurgije, što je bio moj profesionalni cilj od samog početka. Takav odnos prema mladim liječnicima pružao je osjećaj profesionalne sigurnosti i pripadnosti ustanovi, iako su same ratne i poratne okolnosti bile daleko od jednostavnih.

Tijekom najtežih ratnih godina još nisam imala vlastitu obitelj. Razdoblje najintenzivnijih napada na Vinkovce praktički sam provela živeći na radnom mjestu, u bolnici. U takvim okolnostima granica između privatnog i profesionalnog života gotovo da nije postojala. Bolnica nije bila samo mjesto rada nego i mjesto svakodnevnog života, a kolege su jedni drugima predstavljali važnu podršku. Neposredno prije odlaska na nastavak specijalističkog usavršavanja u Zagreb udala sam se i rodila prvo dijete. Time je započelo jedno novo, istodobno lijepo i organizacijski vrlo zahtjevno životno razdoblje.

Usklađivanje majčinstva, obiteljskih obveza i specijalizacije koja je zahtijevala boravak u Zagrebu nije bilo jednostavno. Međutim, zahvaljujući velikoj podršci supruga i dobroj obiteljskoj organizaciji uspjela sam ispuniti sve predviđene obveze bez potrebe za produljenjem boravka u Zagrebu izvan onoga što je zahtijevao program specijalizacije.

To iskustvo dodatno me naučilo koliko su razumijevanje i podrška obitelji važni u liječničkom pozivu, osobito u tako zahtjevnim granama medicine kao što je kirurgija, govori dr. Stažić, koja je, naglašava, cijeli svoj profesionalni život, od prvih liječničkih dana, preko ratnog razdoblja, specijalističkog usavršavanja pa sve do danas, vezana uz vinkovačku bolnicu. Od 2020. godine obnaša dužnost pročelnice Kirurške službe Opće županijske bolnice Vinkovci.

„Danas, kada se približavam završetku svojega radnog vijeka i odlasku u mirovinu, s posebnim zadovoljstvom gledam na činjenicu da sam cijelu karijeru provela u ustanovi u kojoj sam započela svoj profesionalni put. Tijekom tih desetljeća mijenjali su se uvjeti rada, medicinska tehnologija, organizacija zdravstvenog sustava i generacije liječnika, ali ono što je ostalo nepromijenjeno jest odgovornost prema bolesniku i važnost stručnog, predanog rada. Posebno zadovoljstvo danas mi predstavlja rad s mladim liječnicima i mogućnost da im prenesem barem dio znanja i iskustva koje sam i sama tijekom godina stjecala od svojih starijih kolega i mentora. Ono što bih poručila današnjim specijalizantima jest da je kirurgija iznimno zahtjevna, ali i iznimno lijepa grana medicine. Nažalost, danas primjećujem da je relativno mali broj mladih liječnika zainteresiran za kirurške specijalizacije.

Često razgovaram s mladim kolegama, osobito tijekom njihova rada u Objedinjenom hitnom bolničkom prijmu naše bolnice. Vjerujem da sam svojim pristupom, razgovorima i nastojanjem da im približim ljepotu i izazove kirurškog poziva barem neke od njih uspjela motivirati da odaberu upravo kirurgiju. Trenutačno imamo četiri specijalizanta kirurgije, a očekujemo dolazak još dvoje, što me posebno raduje jer u njima vidim budućnost naše Kirurške službe.

Današnjim specijalizantima, a osobito onima koji su odabrali kirurgiju, poručila bih i da maksimalno iskoriste sve mogućnosti koje im pruža suvremena medicina. Danas su im dostupne tehnologije, stručna literatura, znanstveni radovi, smjernice i informacije o kojima smo mi na početku svojih karijera mogli samo sanjati.

Međutim, važno je razumjeti da ni najbolja tehnologija, ni najnovije smjernice, ni najopsežnija literatura ne mogu u potpunosti zamijeniti iskustvo stečeno neposrednim radom s bolesnicima. Kirurgija nije samo poznavanje teorije i operacijskih tehnika. Ona zahtijeva sposobnost procjene, donošenja pravodobnih odluka, prepoznavanja komplikacija i preuzimanja odgovornosti. A sigurnost u takvim situacijama stječe se godinama predanog praktičnog rada. Kada se osvrnem

>>

na vlastitu karijeru, među najvrjednijim znanjima koja sam stekla upravo su ona koja sam naučila radeći uz svojega mentora, prim. dr. Željka Hodalića. Njegovo iskustvo, način razmišljanja i pristup kirurškom radu ostavili su trajan trag na moj profesionalni razvoj.

Zato bih mladim liječnicima poručila da, uz sve što mogu naučiti iz knjiga, stručnih radova i suvremenih smjernica, nikada ne zanemare vrijednost znanja starijih i iskusnijih liječnika. Promatrajte ih, pitajte, učite iz njihovih odluka i koristite svaku priliku za stjecanje praktičnog iskustva.

Postoji jedna izreka koju bih posebno željela prenijeti mladim kolegama:

'Bolje je majstoru ukrasti znanje nego alat.'

Upravo je u toj jednostavnoj rečenici sadržana jedna od najvažnijih poruka koju im mogu ostaviti. Znanje koje vam netko prenese i iskustvo koje steknete vlastitim radom ostaju s vama cijeli život. To je ono što vas s vremenom čini ne samo boljim liječnikom nego i sigurnijim, odgovornijim i samostalnijim stručnjakom", poručila je dr. Stažić.

Posljednji liječnik koji je liječio vukovarskog novinara i ratnog izvjestitelja Sinišu Glavaševića, **Jozo Tomić, dr. med**., danas je u mirovini, a za *Liječničke novine* prisjetio se svojih specijalizantskih dana za vrijeme Domovinskog rata.

„Prije početka Domovinskog rata otišao sam u Zagreb u Kliniku za ženske bolesti i porode, na završnih šest mjeseci specijalizacije iz ginekologije i opstetricije. U kolovozu 1991., uz teškoće na putu, dolazim u Vukovar i javljam se na rad u vukovarsku bolnicu. S obzirom na to da mi je iz ginekologije ostao samo specijalistički ispit, a da sam četiri godine proveo na kirurgiji kao sekundarni liječnik, raspoređen sam u Hitnu službu bolnice na 24 sata rada, pa sam nakon toga bio slobodan 24 sata. Kako sam stalno boravio u bolnici, slobodni dan provodio sam radeći u bolnici na kirurškom prijemu, obradi i trijaži ranjenika. Specijalizantski staž provodio sam u OB-u Vukovar, bolnici u Osijeku i KBC-u Zagreb te Klinici za ženske bolesti i porode u Petrovoj.



Jozo Tomić, dr. med.



prof. dr. sc. Zvonimir Lovrić, dr. med.

Učenje tijekom ratnog vremena izgledalo je tako da smo u OB-u Vukovar imali vlastito, praktično dokazivanje stečenih znanja i vještina. Što se tiče ugovorne sigurnosti za zaposlenje, po završetku specijalizacije bio sam dužan odraditi vrijeme trajanja specijalizacije (četiri godine). To vrijeme, nakon položenog specijalističkog ispita, proveo sam po rasporedu Ministarstva zdravstva u Klinici za ženske bolesti i porode u Zagrebu.

Obiteljski život bio je organiziran tako da je supruga imala troje djece (mene, kći i sina) i zahvaljujući njoj funkcionirali smo kao obitelj. Imali smo vlastiti smještaj, a djeca su kao odlični đaci završavali škole, a poslije i studije. Bilo je to vrlo teško stanje, uglavnom psihički. No ono što je najvažnije, današnjim specijalizantima poručio bih: trudite se što više steći (radeći, slušajući i gledajući) praktičnog znanja, jer teorijsko ionako morate i možete steći, ono je dostupnije od praktičnoga", kazao je dr. Tomić.

Početkom Domovinskog rata **prof. dr. sc. Zvonimir Lovrić, dr. med.**, nije bio više specijalizant, već gotov mlađi specijalist opće kirurgije, pa je za ovu temu pružio pogled i s te strane.

„Jedan stariji liječnik s osječke kirurgije rekao mi je da sam ratni profiter: ratna kirurgija mi je 'uletjela baš kada sam bio izbrušen' te sam se 'izoperirao'. Bio sam mentor nekim mlađim kolegama i uvodio ih u hitnu kirurgiju, ali i pisanje znanstvenih i stručnih radova. Za sve se našlo vremena, iako smo satima i danima bili u osječkoj kirurgiji koja je zapravo bila na prvoj crti bojišnice (268 raznovrsnih projektila pogodila su zgrade naše bolnice 1991./1992.). Mnogim je našim specijalizantima službena edukacija stala, ali su napredovali u stručnom smislu sudjelujući u operacijskim zahvatima koje možda nikada ne bi imali prilike ni vidjeti. Vrlo brzo morali su postati samostalni u određenim manje zahtjevnim situacijama. Nije bilo baš vremena za učenje iz knjiga ili udžbenika. Pri pisanju radova bilo je dugočasno i teško doći do referencija (nije tada bilo interneta).

Što se tiče obiteljskog života u to doba, on je trpio u svakom pogledu. Nitko od nas nije znao kada će doći doma i hoće li uopće nakon dežurstva doći doma, jer posla je bilo za svakoga. Koncem 1991. Branimir Glavaš, zapovjednik obrane grada Osijeka, izdao je zapovijed kako sve majke s malom djecom (mislim da je granica bila do 7 ili 10 godina) imaju napustiti grad jer smo imali previše nepotrebno poginule i ranjene djece. Još sam ja (i još nekoliko kolega s kirurgije i anesteziologije) bio angažiran u kirurško-anesteziološkim mobilnim

ekipama Specijalnih jedinica policije za odlaske na teren, konkretno na Velebit od siječnja 1993. do poslije Oluje 1995.

Danas sam u mirovini, ali sam 1995. preselio u Zagreb i radio u KB-u Dubrava do umirovljenja“, rekao je prof. Lovrić.

Današnja specijalizacija kirurgije, nastavlja, razbijena je u uže specijalizacije i više nema niti će biti pravih općih kirurga kojih bi moglo trebati u slučaju (ne daj Bože) ponovnog rata.

„Stoga, moja je poruka specijalizantima kirurgije, ma koje grane, pokušajte naučiti što je više moguće i onih dijelova kirurgije koji nisu vaša izravna edukacijska norma. Svako je znanje u struci korisno pa makar ga ne morali koristiti u nekoliko sljedećih godina ili možda nikada. Asistirati starijima u operaciji možda izgleda dosadno, ali svaki je zahvat u nekim pojedinostima različit od onoga prije. I još nešto, čitajte udžbenike, stručne i znanstvene radove, pa i one starijeg datuma kako ne biste došli u situaciju da se jednoga dana čudite nekom nepovoljnom i neželjenom ishodu koji je uistinu opisan prije dva ili tri desetljeća“, poručio je prof. Lovrić.

O specijalizantskim danima tijekom Domovinskog rata razgovarali smo i s **Jasenkom Kalajdžić-Čandrlić, dr. med.**, anesteziologinjom.

„Na Odjel anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine došla sam vlastitim odabirom neposredno prije rata jer sam se željela baviti sukusom kompletne medicine. Te '90. godine, taman sam 'naučila hodati' odjelom i strukom, odnosno, uhvatila prva znanja i vještine, s obzirom na to da se na medicinskom faksu vrlo malo toga iz anesteziološke specijalizacije uopće uči. Iščitavala sam fiziologiju, patofizu, farmakologiju i sve kliničke struke, jer je anestezija – jednostavno spoj svih. I to u trenutku kad moraš odreagirati smireno, racionalno, hladne glave i sigurne ruke.

Do tada, tijekom života i školovanja, nitko od nas nije bio pripremljen za rat. Ni odgojem, ni edukacijom i vještinama, ni psihološki. Jednostavno nas je zateklo. Život na prvoj liniji bojišnice, kada bi nakon slabo



Jasenka Kalajdžić – Čandrlić sa suprugom Krešimirom, tada specijalizantom kirurgije

prospavane noći zbog bombardiranja sa svih strana i zastrašujućih, nepoznatih zvukova, trebalo sjesti u auto i uopće živ i nepogođen granatama stići u bolnicu na radno mjesto. Svi smo mogli 'potegnuti' alternativu – odlazak iz Grada i Hrvatske. Naročito mi mladi, specijalizanti, žene...

Ali ono što sam ponijela odgojem i obiteljskim okruženjem, bilo je to – da sam Hrvatica, Osječanka, odrasla ovdje, urbano, u toplini, ljubavi i sigurnosti. I da je ovo Moj Dom, Moj Grad, Moja Domovina. I da se najednom dogodio brutalni, surovi rat, ne građanski, nego oslobodilački. Bili smo napadnuti na početku svog 'odraslog života', u svom domu. Jednostavno – morali smo preživjeti. Sanirati rane kako su nastajale; morali smo prevladati smrt i životnu ugroženost. Tako se rodio bunt, revolt, zanos i povezanost, ljubav i prijateljstvo, zauvijek.

Ranjenici su pristizali noću i danju, raskomadani, izranjavani i pokidani, izbezumljeni kao i mi. Moji sugrađani, dječaci i ljudi iz grada i okolice, iz svih dijelova Hrvatske koji su nam došli pomoći i postali vojnici, jednako nemušti kao i mi. Ali svi spremni i zaneseni. Bio je to nevjerojatan, zapravo sjajan ishod preživljavanja svih tih teško ranjenih ljudi. Kasnijim analizama shvatili smo da je iznimnu ulogu u svemu imalo upravo to što smo na samoj liniji fronta i svi su dolazili brzo. I to što su svi u sebi imali golemu eksploziju adrenalina zbog prkosa i zanosa. Tzv. Koncept zlatnog sata, kao borbene doktrine ratne medicine.

Naravno da je plan specijalizacije postao utopija. Utopija na koju nitko nije pomišljao.

Nasreću, klinička medicina je zanat. Čitala sam udžbenike i upijala znanje u trenucima predaha, sve ono što mi je trebalo za iscrpljujući, zahtjevni posao.

Dežurali smo u dvije ekipe po tri dana, anesteziološko/kirurški sastav (kirurzi, urolozi, ortopedi). Imali smo sjajno ustrojenu hijerarhiju, po stručnosti, kompetentnosti i iskustvu: timove su vodili izvrsni kirurzi, najiskusniji i najrespektabilniji, koji su radili trijažu i raspored u urgentnom traktu, apsolutizmom i profesionalnošću koji su nam bili zakon. I utjeha, sigurnost i snaga.

Između smjena ostajali smo skupa, družili se, analizirali protekle dane i događaje, tješili se, voljeli, smijali, zezali, plakali, bjesnili... Rat je kovitlac emocija i doživljaja; straha, ljubavi, zanosa, bijesa, bunta, boli, lucidnosti, izdržljivosti... konglometar i sukus slabosti i snage.

Svi odlasci u referentne bolnice, po tajmingu plana specijalizacije, naravno da su bili prekinuti. Živjeli smo *endless day*… dok ne prestane.

>>

Naravno, u svojoj smo bolnici u međuvremenu obavljali i sve moguće elektivne zahvate u opisu svojih struka.

Uz posao anesteziologa u ratnoj zoni Osijeka, moj tadašnji dečko, sada suprug – Krešimir Čandrlić, tada specijalizant kirurgije, a sada opći i vaskularni kirurg – postali smo članovi KAME – Kirurško-anesteziološke mobilne ekipe u sastavu Specijalne policije RH. Bili smo dragovoljci. Ali ionako se nitko nije otimao za tom 'ekstenzijom'. Nas dvoje, kao idealna ekipa kirurg-anesteziolog, bili smo i par u vezi: idealni – bez djece da, eventualno, ostanu siročad.

To je značilo svaka tri mjeseca po tri tjedna na terenu sa Specijalnom policijom.

Po svim ratištima, na prvoj liniji fronta: Velebit; pa 'kraj' Hrvatske: Cavtat, Molunat i Prevlaka. Akcije koje smo prošli – Maslenica, Bljesak (zapadna Slavonija), Oluja. Živjeli smo i spavali sa specijalcima, u 'bajtama' bez vode i struje, ali sjajno opskrbljeni logistikom. Liječili ih od bolesti i ranjavanja, amortizirali smrt. Davali smo im sigurnost i potporu, kao i oni nama – jer su bili najelitnije i najisturenije jedinice naše vojske.

Bila nam je čast ratovati s njima za oslobođenje naše Hrvatske.

Na kraju još smo ih pratili i prvih godina u akcijama demineriranja teritorija, sve do kraja 90-ih godina.

U međuvremenu smo se vjenčali, 1993., za vrijeme isprekidanog jednogodišnjeg boravka u Zagrebu radi polaganja specijalističkog ispita. Položili smo ga oboje istog dana 1994. Sve tako dok se moja mama nije pobunila da je već vrijeme da se i mi skrasimo i dobijemo podmladak.

Intenzivno i koncentrirano učili smo za ispit zapravo samo u Zagrebu. Tu sam godinu provela na KBC-u Zagreb, suprug na KBC-u Sestre milosrdnice. Kolege su nas tamo pazili i mazili kao žrtve rata; profesori i mentori bili iznimno uviđavni i brižni, respektirajući sve naše kliničko i praktično iskustvo koje smo stekli stjecajem okolnosti, u koje nas je doveo život.



Ekipa KAME Osijek, Velebit, Dušice

Moji mentori, prof. dr. sc. Ivan Janjić, prim. dr. Miroslav Sčap, prof. dr. sc. Višnja Majerić-Kogler, prof. dr. sc. Vesna Vegar-Brozović, svi odreda respektirajući moje životno i kliničko iskustvo, sve moje traume i izazove, pružili su mi svu podršku, širinu i ekstenziju same struke.

Na odlazak iz Osijeka i KBC-a nakon završene specijelizacijee suprug i ja nismo ni pomišljali nakon svega. Tu je bio naš dom, naše mjesto pod suncem, za kojeg smo se izborili. Bili smo vezani ugovorom koji nas je obvezivao na ostanak u KBC-u u istom trajanju kao i specijalizacija. Ali smo i na samom poslu imali zaista sjajne uvjete.

Samoinicijativno, o svom trošku novaca i vremena, završili smo uz ostalo i kliničku subspecijalizaciju iz Pomorske i hiperbarične medicine jer smo obožavali ronjenje.

U nekom trenutku ravnateljstvo KBC-a Osijek dobilo je mogućnost nabave nove, superiorne hiperbarične komore; naravno da sam prepoznala priliku i uvela hiperbaričnu oksigenaciju kao ekstenziju djelatnosti anesteziologije u našu bolnicu. Posložila sam kompletnu tehničku i medicinsku ekipu, organizirala djelatnost. Uz anesteziologiju, vodila sam i novi pododjel vrlo uspješno.

To su zapravo bili moji prvi poduzetnički koraci", govori dr. Kalajdžić-Čandrlić.

Nakon 17 godina rada u KBC-u Osijek izašla je, nastavlja, izvan javnog institucijskog sustava. Osjećala je i znala da su suprug i ona, osim bračnog para, zapravo i idealan profesionalan tim. Željela je bolje organiziran zdravstveni sustav, ali i vlastiti život. Izravnije, učinkovitije, a za njih, sad već troje – ugodnije nego u javnom institucijskom sustavu raditi ono što vole i znaju; s ekipom koju odabiru sami i respektiraju. I onda više ne postoje granice.

„Danas, već punih 15 godina, imamo svoju polikliniku, Lege artis. Moj je suprug s mjesta šefa Klinike za vaskularnu kirurgiju, došao raditi – kod svoje žene. *Core business* nam je i danas flebologija – dijagnostika i kirurgija vena – miniinvazine endoskopske operacije vena, koje omogućuju pacijentu da se nakon zahvata odmah vrati u svoj životni i radni kontekst bez boli, rana i traume. To i dalje radimo briljantno i suvereno. Druga je grana u našoj poliklinici – abdominalna kirurgija – kompletna proktologija i kirurgija trbušne stijenke – hernije i abdominoplastike. Treći 'stup' je – *conditio sine qua non* danas – estetska kirurgija. Upravo zbog ove posljednje, zbog potrebe *before and after* estetske kirurgije, uplovila sam i u područje estetske medicine te stoga radimo i sve neinvazivne estetske tretmane i zahvate.

Medicina je poziv i zanat. Životni odabir. I način života. Liječnik uvijek predstavlja i postavlja etički i profesionalni kriterij prije svega.

Moja poruka za specijalizante i mlade liječnike: nije vam lako danas, imate posve nove i drukčije izazove, kojih ste zasigurno svjesni.

Ali uvijek i zauvijek: poštujte autoritete struke i učite od njih. Morate znati da bi bili sigurni u svoje odluke. Morate umijeti *hendlati* svoje nuspojave i komplikacije, čim god da se bavili.

I… gledajte pacijenta u svoj njegovoj cjelini.

Kao što je naš doajen psihijatrije prof. dr. sc. Klein na svom prvom predavanju rekao, tri su aksioma u medicini: „sve bolesti idu 'iz glave', „svaki pacijent je 'dijete' i s pacijentom je bolesna i promijenjena cijela njegova okolina.

I još nešto za kraj: u ovom turbulentnom i nepredvidivom vremenu, kad se povijest ponavlja u puno brutalnijem *timelineu*, ne treba zaboraviti da neki rat, sukob ili kataklizma uvijek potencijalno možda tinja uz nas. Ali i svaki dan i svaki pacijent novi su izazov za našu spremnost i kompetencije“, poručila je dr. Kalajdžić-Čandrlić.

Prim. dr. sc. Neda Striber, dr. med., specijalistica oftalmologije i subspecijalistica dječje oftalmologije i strabologije za *Liječničke novine* prisjetila se vremena tijekom Domovinskog rata kada je i sama bila specijalizantica.

„Nakon dugih šest godina čekanja specijalizacije i rada po raznim ambulantama kao što su: ambulanta medicine rada, ambulanta školske medicine i ambulanta za sportsku medicinu, a jedno vrijeme i na odjelu za infektivne bolesti, konačno sam početkom 1991. godine dobila ponudu za specijalizaciju iz oftalmologije. To nije bio moj prvi izbor. Moja neostvarena želja bila je pedijatrija, ali nakon toliko godina čekanja i višegodišnjeg rada na određeno po zamjenama, morala sam donijeti odluku. Prihvatila sam ponuđenu specijalizaciju. Bila sam sretna što konačno imam specijalizaciju, ali stjecanje prvih iskustava i provođenje programa specijalizacije bilo je sve samo ne očekivano, a najmanje po nekom predviđenom programu.

Specijalizaciju sam započela krajem veljače 1991. godine, a zbog novonastale situacije u Vukovaru krajem lipnja ostajem sama kao jedini liječnik na Odjelu oftalmologije, s obzirom na to da stariji liječnik i voditelj odjela više nije dolazio na posao. Ostao mi je odjel s 12 pacijenata, poliklinika, osoblje i ja kao jedini liječnik. Preko noći dobijete odgovornost za koju niste spremni, a svjesni svog nedostatnog znanja iz područja o kojemu tek trebam učiti. Život vas ne pita jeste li spremni, a osobito rat koji se tek dao naslutiti, jednostavno postanete spremni.

Svaki dan borili smo se s manjkom osoblja, s obzirom na to da su odlazili s najavom ili bez najave. Jednostavno se nisu pojavili na poslu, a morali ste organizirati službu, odraditi najbolje u danoj situaciji.

Sve do kraja kolovoza radimo po starom ustroju, a od tada se rad bolnice počinje odvijati u novim ratnim uvjetima. Tako i oftalmološka služba slijedi taj ustroj te se izmješta u podrumske prostorije starog dijela bolnice. Više nema odjela, već se cijela aktivnost svodi na ambulantni rad i skrb za ranjenike koji se nalaze u podrumskim prostorijama i atomskom skloništu. Početkom ratnih djelovanja patologija je bila opća oftalmološka uz sporadične manje ozljede oka. Povećanjem borbenih djelovanja povećao se i broj ozljeda oka kao izoliranih ili u sklopu ozljeda ostalih dijelova tijela. Povećanjem broja ozljeda rastao je i moj strah. Jesam li dobro postupila? Što sam još mogla učiniti? Čitala sam sve dostupne knjige ostale tada već na razrušenom odjelu. Velika sreća bila je što su do kraja zajedno sa mnom ostale starije iskusne sestre koje su mi uvelike pomagale svojim znanjem i iskustvom. Tada, a i prije toga, rado sam primala savjete iskusnijih i starijih. Osobito u ovim nemogućim uvjetima svaki savjet primala sam sa zahvalnošću“, govori prim. Striber.

Do listopada, nastavlja, bila je moguća evakuacija težih ranjenika prema obližnjim središtima nakon prvog zbrinjavanja po procjeni liječnika. Razaranjem bolnice



Prim. dr. sc. Neda Striber, dr. med.

svaki dan bilo je sve manje lijekova, sanitetskog materijala. Operacijska dvorana oftalmološkog odjela razrušena, ambulanta pretvorena u bolničku kuhinju. Ostao joj je oftalmoskop, nešto malo od instrumentarija, malo konca za potrebe oftalmologije. Izbor konca, debljine, namjene prema načelu snađi se...

Zatvaranjem svih putova i ostankom bolnice u ratnom okruženju, svakim danom bio je sve veći broj ranjenika i ozljeda koje se, prisjeća se, ne daju ni opisati.

„To je trenutak kada od običnog liječnika postajete ratni liječnik, kada vam sve prethodno znanje medicine uvelike pomaže, kao i sva područja i poslovi koje ste do tada radili.

Uvjeti života i rada na granici mogućega. Više nije postojala kuća. Bolnica je bila dom i radno mjesto. Bili smo na raspolaganju 24 sata. Ono što je krasilo djelatnike moje službe, kao i sve djelatnike bolnice, bila je predanost radu. Nitko od nas nije bio u prilici raditi u takvim uvjetima, nitko od nas nije znao koliko će to trajati i nitko nikada nije prigovorio na 'radno vrijeme' kojega nije ni bilo. Trudili smo se da naši pacijenti ne vide umor, strah, strah koji je, iako ljudski, dobro skrivan. Ranjenici koji su dolazili u bolnicu imali su pravo na najbolju moguću skrb koju smo im mogli

>>

dati u tim uvjetima. Očekivali su sigurnost koju smo im pružali dijeleći s njima prostore, hranu i sudbinu.

Rat je najteže životno iskustvo, ali i životna škola. Život postaje neprocjenjiv, sve je ostalo nevažno. Borite se za život svakog čovjeka, a vi se i sami borite za svoje preživljavanje.

Kada vam se sjećanja vrate na to razdoblje, nesvjesno potiskujete ružne trenutke. Uvijek u sjećanje prizivate trenutke druženja s ranjenicima. Pjesmu koja je spontano krenula i koju smo prihvaćali kada je najviše granata padalo na bolnicu i oko bolnice. Mnogo puta ranjenici su hrabrili nas i kada je njima bilo najteže. Jedni drugima bili smo oslonac i dijelili istu sudbinu. Zgrada je bila srušena, prostori hladni, hrane i vode malo, ali je to bio prostor u kojem je opstala ljudskost, humanost, srce, ljubav prema svakom čovjeku, život i borba za život bilo je sve što nam je ostalo, ali i ponos i hrabrost do zadnjeg dana.

Nakon što je Vukovar privremeno okupiran, u konvoju s ranjenicima i ostalim osobljem dolazim u Zagreb. Tad počinje moja „prava" specijalizacija koju sam nastavila na Klinici za očne bolesti KBC-a Zagreb. Imala sam sreću doći u kolektiv koji mi je omogućio stjecanje znanja i vještina iz područja oftalmologije. Ali tu je bilo i puno ljudske topline, razumijevanja koji su mi tada zaista trebali. Osobito Odjel dječje oftalmologije i svi djelatnici na tom odjelu kojima sam beskrajno zahvalna. To je bilo vrijeme kada smo bili sretni da možemo što više raditi. Bila sam svjesna koliko još trebam učiti i zahvalna na svakoj pruženoj prilici. Tada nismo išli kući nakon 24-satnog dežurstva, već nastavljali raditi na odjelu ili ambulanti. Bilo je mnogo puta teško i iscrpljujuće, ali ako želite učiti, to je i najbolji način učenja.

Za moju obitelj to nije bilo lako vrijeme. Davali su mi svu moguću potporu, a to je bilo i vrijeme kada je pomoć bila i njima potrebna. Imala sam dvoje male djece od tri i četiri godine, supruga koji u početku nije imao posao, bolesnog nepokretnog oca, majku, majku svog supruga i svi smo živjeli zajedno u stanu. Vrijeme za učenje? Ukradeno od svih obveza i zahvaljujući mojoj majci koja mi je pomagala oko obitelji.

Nakon specijalizacije ostali smo djelatnici Medicinskog centra Vukovar s privremenim rasporedom na Klinikama i odjelima, kako je tada bilo odlučeno. Tako je trebalo ostati do našeg povratka u Vukovar. Imala sam sreću da dobijem stalan posao u Klinici za dječje bolesti Zagreb, gdje sam ostala do svog umirovljenja u kolovozu ove godine. To je za mene prekrasan dio moje profesionalne karijere u kojem sam spojila neostvarenu želju za specijalizacijom iz pedijatrije i oftalmologiju koju sam srcem radila.

I na kraju, što poručiti mladim kolegama specijalizantima? Vrijeme specijalizacije uvijek je bilo vrijeme kada imate najmanje vremena za sebe i obitelj. Teško je naći balans u tome. Ako ste svoje zvanje i specijalizaciju odabrali srcem i to zaista volite, uloženo vrijeme u učenje i sve žrtve koje morate podnijeti donijet će vam poslije zadovoljstvo u onome što radite. Divim se odlučnosti mladih kolega da neke stvari promijene nabolje. Mi smo bili generacija koja je prolazila drugi životni put i možda smo prihvaćali nešto kao nužno i normalno, a je li uvijek bilo i potrebno? To ostavljam mladima da grade bolje, ali da nikada ne zaborave zašto smo se odlučili za taj poziv. Ipak nam čovjek, humanost, davanje, pomaganje i liječenje moraju biti svjetlo koje nas vodi, a za to se nekada vrijedi i žrtvovati", kazala je prim. Striber.

I doista, kada se danas, s vremenskim odmakom, osvrnemo unatrag, jasno je da su ratni specijalizanti prošli školu koja nadilazi svaku medicinsku literaturu. Njihovo naglo odrastanje, stečena hrabrost i nesebična predanost bolesnicima ostaju trajan podsjetnik na istinsku vrijednost liječničkog poziva. Iako su okolnosti u kojima su stasali bile nezamislivo teške, lekcije o odgovornosti, solidarnosti i ljubavi prema čovjeku koje su ponijeli iz ratnih podruma i s prvih crta bojišnice vrijedno su nasljeđe. Mladi liječnici i specijalizanti danas imaju na raspolaganju neusporedivo bolje uvjete i tehnologije, no duh zajedništva i beskompromisna briga za pacijenta koju su posvjedočili liječnici s kojima smo razgovarali ostaju svjetlo vodilja za sve generacije koje dolaze.



Sanitet 10. domobranske pukovnije HV-a (Vukovar) u Starima Mikanovcima 1994. godine

VREMEPLOV

12. listopada - 8. studenoga 2026.

12. listopada

Američki ekonomisti Robert E. Hall i Michael Woodford dobili su Nobelovu nagradu za ekonomiju za rad koji preko mikroekonomskih temelja revitalizira politiku stabilizacije.

13. listopada

Hrvatski borbeni lovac Rafale presreo je malteški putnički zrakoplov na ruti Grčka – Njemačka nakon što je Združeno zračno zapovjedništvo u Torrejónu izdalo hitnu zapovijed zbog sumnje na prijetnju jer je zrakoplov na transponderu imao aktiviran kod 7500, međunarodni signal koji označava otmicu. Zrakoplov je ispraćen iz hrvatskog zračnog prostora. Riječ je bila o lažnoj uzbuni.

Papi Lavu XIV. (71) u rimskoj bolnici Gemelli odstranjen je donji režanj desnog plućnog krila zbog raka pluća.

Zagrebački gradonačelnik Tomašević potvrdio je da gradska vlast namjerava povećati porez na nekretnine s pet na osam eura godišnje po četvornom metru. Time se želi potaknuti vlasnike da prazne stanove stave u opticaj. Procjenjuje se da ih je u Zagrebu trenutačno oko 60 tisuća.

Sveučilište Cornell (Ithaca, SAD) zabranilo je sve zabave u kućama bratstava do kraja akademske godine nakon što je prošli mjesec podnesena tužba u kojoj se navodi da je studentica 2024. godine na jednoj zabavi drogirana i grupno silovana.

14. listopada

Muškarac koji je liječen u splitskom KBC-u preminuo je kao peta žrtva od ozljeda zadobivenih u požaru na omiškom području.

USKOK je pokrenuo istragu protiv gradonačelnika Oroslavja Viktora Šimunića i još troje ljudi zbog sumnje na namještanje poslova za Advent u Oroslavju 2024.

Splitska policija privela je šest hrvatskih državljana zbog sumnje da su u dva odvojena incidenta fizički napali dvojicu Nizozemaca koji su zadobili lakše ozljede, a privedeno je još deset hrvatskih državljana u kojih su pronađeni nedozvoljeni predmeti. Sve se događa uoči utakmice Hajduka i Ajaxa na Poljudu.

15. listopada

Nakon 16 godina Hajduk se vratio u grupnu fazu europskog natjecanja i u prvom kolu Konferencijske lige svladao slavni Ajax.

Najmanje 27 učenika i jedan učitelj poginuli su u urušavanju krova škole u pakistanskom gradu Peshawaru.

Sedam od dvanaest članova posade nestalo je nakon što je dronovima napadnut tanker za kemikalije koji se zapalio kod rumunjske obale. Ukrajina i dužnosnici NATO-a izravno su optužili Rusiju za napade bespilotnim letjelicama na civilne i trgovačke brodove u rumunjskim i bugarskim vodama.

Splitska policija uhitila je više osoba nakon što je navijačka skupina Torcida uoči nogometne utakmice između Hajduka i Ajaxa organizirala korteo obilježen antisemitskim i nacističkim ispadima.

17. listopada

Francuska policija uhitila je 1 200 ljudi tijekom nasilnih nereda koji su izbili na marginama masovnih prosvjeda diljem zemlje. Ozlijeđeno je najmanje 150 policajaca i pripadnika žandarmerije. Izgrednici su palili javne zgrade i automobile, pljačkali trgovine i napadali policiju. U Limogesu je gotovo potpuno izgorjela gradska vijećnica, dok su u Parizu devastirane čitave ulice.

Američki predsjednik Trump izuzeo je od primjene ključne američke sankcije i carine povezane s Rusijom samo nekoliko dana prije nego što su trebale stupiti na snagu prema zakonu koji je potpisao prošlog mjeseca.

18. listopada

U splitski zatvor na Bilicama predala su se dvojica muškaraca za kojima se tragalo zbog njihovog sudjelovanja u sramotnom korteu prije utakmice Hajduka i Ajaxa, a neslužbeno se doznaje kako je jedan od njih bivši tajnik Torcide.

Val prosvjeda zbog rasta troškova života koji je proteklih tjedana zahvatio Španjolsku i Francusku proširio se na Italiju i Portugal. U Milanu su izbili sukobi s policijom i zabilježeno je paljenje imovine, a u Lisabonu je tijekom vikenda podignuto šatorsko naselje.

Borbeni zrakoplov NATO-a oborio je odmah nakon ponoći dron u Litvi. Dron je vjerojatno ušao iz Bjelorusije.

20. listopada

Stanovnici kanadske pokrajine Alberta glasali su na referendumu protiv odcjepljenja od Kanade.

Talijanska vlada predstavila je nove sigurnosne mjere nakon nasilnih prosvjeda proteklog vikenda u Milanu. Tijekom nereda, u kojima su sudjelovali i brojni maloljetnici, pljačkane su trgovine i uništavana je druga imovina. Vlada planira do kraja godine poslati dodatnih 500 vojnika u Milano. Roditelji će morati platiti štetu koju počine maloljetna djeca, a olakšat će se i kazneni progon mladih starijih od 14 godina.

21. listopada

Završni predizborni skup studentske liste „Studenti pobeđuju", pod nazivom „Pobeda zove", održao se večeras na beogradskom Trgu Slavija, okupivši oko 150 000 ljudi uoči parlamentarnih izbora u Srbiji. Ministarstvo vanjskih i europskih poslova RH preporučuje hrvatskim državljanima odgodu svih putovanja u Srbiju

zbog povećanih političkih napetosti. Policija je na teritoriju Novog Sada i Vrnjačke Banje uhitila više osoba za koje se sumnja da su navodno na dan prijevremenih parlamentarnih izbora u Beogradu 25. listopada „planirale nerede", a dva uhićena muškarca imaju hrvatske putovnice.

Hajduk će utakmicu četvrtoga kola Konferencijske lige protiv Sint-Truidensea igrati pred praznim tribinama, a uz to će morati platiti ukupno 96 000 eura kazne, prema odluci UEFA-e. Kažnjen je zbog događaja na utakmici protiv Ajaxa. Zbog prekida izazvanog uporabom pirotehničkih sredstava UEFA je odredila zatvaranje cijelog stadiona za dvoboj sa Sint-Truidenseom te novčanu kaznu.

Hrvatski liječnički sindikat pokrenuo je oštru akciju protiv države zbog nepravednog i, kako navode, nezakonitog načina obračuna cijene sata rada, najavljujući masovne sudske tužbe.

Armin Hodžić izabran je za potpredsjednika Hrvatskoga sabora. On je prvi Bošnjak i najmlađi potpredsjednik u povijesti Hrvatskoga sabora. Hrvatski sabor imenovao je Dražena Miočića novim glavnim ravnateljem Hrvatske radiotelevizije, koji će na toj poziciji zamijeniti dosadašnjeg ravnatelja Roberta Šveba.

22. listopada

Snažan potres magnitude 7,0 pogodio je Tibet. Zasad nema informacija o poginulima, ozlijeđenima ni šteti.

Došlo je do globalnog informatičkog incidenta pa su se gasile i privremeno prestale raditi web stranice diljem svijeta, uključujući vladine i poslovne servise.

23. listopada

Preminuo je akademik Asim Kurjak (85), ginekolog i stručnjak za perinatalnu medicinu, jedan od pionira primjene ultrazvuka u ginekologiji i porodništvu u Hrvatskoj.

25. listopada

U KBC-u Split jutros je preminula žena (66), šesta žrtva teških ozljeda zadobivenih u požaru na omiškom području.

Studentska lista „Studenti pobeđuju" proglasila je pobjedu na izvanrednim parlamentarnim izborima u Srbiji, prema preliminarnim procjenama s oko 52 posto glasova. Mogla bi dobiti 138 zastupničkih mandata, čime bi osigurala samostalnu većinu u parlamentu.

Luiz Inácio Lula da Silva pobijedio je u drugom krugu predsjedničkih izbora u Brazilu čime je osigurao četvrti predsjednički mandat.

Tisuće prosvjednika okupile su se na ulicama Lisabona i drugih portugalskih gradova zbog stambene krize i novog vladinog prijedloga zakona o najmu stanova.

Hrvatski gimnastičar Ilija Kovtun osvojio je srebro na ručama na Svjetskom prvenstvu u sportskoj gimnastici u Rotterdamu.

26. listopada

Engleski napadač Harry Kane osvojio je Zlatnu loptu za 2026.

27. listopada

IT sustavi donjeg doma talijanskog parlamenta bili meta kibernetičkog napada, a na popisu ciljeva našla se i parlamentarna e-mail adresa premijerke Giorgie Meloni.

Muzej Mimara otvoren je nakon jedne od zahtjevnijih poslijepotresnih obnova kulturne infrastrukture. Za javnost će biti otvoren 7. studenoga.

Izraelski izbori nisu donijeli jasnog pobjednika. Ni premijer Netanyahu ni njegov suparnik Gadi Eisenkot nisu blizu osvajanja 61 zastupničkog mjesta potrebnog za većinu u parlamentu od 120 mjesta, Knessetu.

28. listopada

Maloljetnik iz Šapca napao je nožem pripadnika Žandarmerije ispred izraelskog veleposlanstva u Beogradu. Policajac je u samoobrani usmrtio napadača.

Strašna željeznička nesreća dogodila se u Španjolskoj. Broj poginulih raste iz sata u sat, najmanje mih je 68, a 80 je ozlijeđeno, u kritičnom stanju njih 15. Dva vlaka sudarila su se u pokrajini Toledo, a oba su prometovala iz Madrida u Sevillu.

Troje sudaca Ustavnog suda RH odbijaju sudjelovati na sjednicama i stručnim sastancima zbog uvođenja tonskog snimanja. Ovaj bojkot doveo je do otežanog rada i blokade odlučivanja u ustavnosudskim vijećima.

29. listopada

U ruskom napadu dronom na željeznički kolodvor u ukrajinskom gradu Dnjipru poginulo je najmanje 13 ljudi, a najmanje petero je ranjeno.

U padu vojnog helikoptera EUFOR-a kod Brčkog tijekom rutinske obuke u okviru operacije Althea poginule su četiri osobe, a 11 je ozlijeđeno, svi talijanski državljani.

Najmanja bruto plaća u Hrvatskoj od 1. siječnja 2027. godine iznosit će 1130 eura, najavio je premijer Plenković na sjednici Vlade, 80 eura više nego ove godine.

U akciji policije i USKOK-a na području Brodsko-posavske županije i otoka Cresa uhićeno je više osoba zbog sumnje na korupciju. Istražne radnje provode se u suradnji s Uredom europskog javnog tužitelja (EPPO) u Zagrebu. Istražitelji su otvorili postupak protiv Ivana Šmita (HSS), načelnika Općine Nova Kapela, općinskog višeg stručnog suradnika Ivana Grozdanovića te dvojice direktora – Marija Dujića iz tvrtke Dujić instalacije i Josipa Španića iz tvrtke Elektrokovina Lighting. Pod istragom je i Aleksandra Berić, viša stručna suradnica u Gradu Nova Gradiška.

Najveća mjenjačnica kriptovaluta na svijetu Binance potvrdila je da je u hakerskom napadu ukradena digitalna imovina vrijedna 6,3 milijarde dolara. Iz kompanije su priopćili kako su uz pomoć partnerskih platformi uspjeli zamrznuti otprilike polovicu tog iznosa te su poručili da će sami „pokriti sve nastale gubitke".

30. listopada

Prosvjedi diljem Njemačke koje je organizirala inicijativa Gen Z prošli su uglavnom mirno, a u većim je gradovima bilo manjih sukoba s policijom.

Deseci tisuća ljudi, uglavnom studenata i radnika, u petak su izašli na ulice diljem Italije, zahtijevajući veće plaće i bolje javne usluge i prosvjedujući protiv visokih troškova života i većih izdvajanja za naoružanje.

Zrakoplov Boeing 737-800 britanske kompanije Jet2 koji je letio iz grčkog Samosa prema Manchesteru, izvanredno je sletio u splitsku Zračnu luku zbog tehničkih teškoća.

31. listopada

Preminuo je legendarni hrvatski pjevač Mate Mišo Kovač (86). Njegova smrt objavljena je putem razglasa na stadionu Poljud pred kraj utakmice Hajduka i Gorice.

Dolazak bagera na osječki Pampas, izveo je građane na prosvjed na poziv inicijative „Za zeleni Pampas". Zatražili su hitno zaustavljanje radova na desnoj obali Drave, protiveći se projektu izgradnje obaloutvrde i betonizaciji prirode.

1. studenoga

Američki Savezni istražni ured (FBI) potvrdio je da Sjeverna Koreja stoji iza hakerskog napada na Binance i najveće krađe kriptovaluta.

Privatni mlažnjak srušio se na naselje na Floridi. Svih devetero su poginuli - poslovni magnat Adam Robinson, njegova supruga Helen Sharp, njihovo dvoje male djece, dadilja i dvoje prijatelja.

2. studenoga

Osvojivši treće mjesto na Velikoj nagradi Meksika, Kimi Antonelli (20) postao je novi svjetski prvak u Formuli 1, najmlađi ikad.

Po nalogu Uskoka, Policijska uprava (PU) krapinsko-zagorska u suradnji s PU osječko-baranjskom i PU zagrebačkom tijekom ponedjeljka provela je uhićenja i hitne dokazne radnje protiv više osoba zbog sumnje u korupciju povezanu s Općom bolnicom Zabok i bolnicom hrvatskih veterana. Među osam osumnjičenih je i voditelj tehničko-uslužne službe OB Zabok Vladimir Ovčarić, a istražuje se moguće primanje mita radi izbjegavanja rada za opće dobro.

Grad Zagreb poništio je natječaj vrijedan oko 40 milijuna eura za nabavu i ugradnju uređaja za daljinsko očitavanje vodomjera, zbog kojeg je USKOK u svibnju ove godine upao u gradsku tvrtku Vodoopskrba i odvodnja (ViO). Riječ je o natječaju na kojem je bila odabrana tvrtka IKOM, a istražitelji sumnjaju da su uvjeti nabave bili prilagođeni upravo njoj.

3. studenoga

Španjolski ministar prometa Oscar Puente podnio je ostavku, nakon željezničke nesreće u kojoj je poginulo 69 osoba.

Niz dojava o bombama izazvao je uzbunu u europskom zračnom prometu. Dva putnička zrakoplova prisilno su sletjela i pregledana u Varšavi, a treći u Španjolskoj, a u Sofiju je sletio zrakoplov iz Izraela, a službe su pregledale i dva zrakoplova u Rimu.

Preminuo je Đakovačko-osječki nadbiskup u miru Marin Srakić (90), a vijest o njegovoj smrti označila su zvonjavom zvona đakovačke katedrale.

Prepuni Poljud pjesmom je uputio posljednji pozdrav Mati Miši Kovaču, legendi hrvatske glazbe. Nakon emotivnog oproštaja Mišo je krenuo na posljednje putovanje dalmatinskom obalom, gdje su ga od Splita preko rodnog Šibenika do Zadra ispratili obožavatelji i navijači. Vlada je današnji dan proglasila Danom nacionalne sućuti u povodu njegove smrti.

Amerikanci danas izlaze na međuizbore za Kongres. Bira se svih 435 zastupnika

Zastupničkog doma i 35 od 100 senatora. Republikanci trenutačno kontroliraju oba doma Kongresa.

4. studenoga

Svečanom akademijom obilježena je 250. obljetnica Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, osnovanoga 1776. odlukom carice Marije Terezije, kao dio Kraljevske akademije znanosti u Zagrebu, a nastava je započela 4. studenoga iste godine, na dan koji se i danas obilježava kao Dan Fakulteta.

U ruskom bombardiranju središta za distribuciju humanitarne pomoći u južnoj ukrajinskoj regiji Zaporižja poginulo je najmanje 26 ljudi.

Belgijski premijer Bart De Wever ponudio je ostavku nakon što vladajuća koalicija nije uspjela postići dogovor o popunjavanju proračunske rupe od 10 milijardi eura.

Potop republikanaca na međuizborima u Americi! Uvjerljivu kontrolu nad Kongresom preuzela je Demokratska stranka. Osim Zastupničkog doma, osvajaju i Senat, gdje su pobijedili u brojnim državama koje su se smatrale republikanskim uporištima.

Europska komisija predstavila je nove smjernice kojima građane EU-a poziva na bolju pripremu za izvanredne situacije i katastrofe. To uključuje pripremu zaliha hrane, vode i osnovnih potrepština koje su dovoljne za preživljavanje tijekom prva tri dana dok ne stigne organizirana pomoć javnih službi.

Nakon što je javno priznao da je pod pseudonimom „Prijatelj studenata" mjesecima politički savjetovao studente u Srbiji, profesor kaznenog prava na zagrebačkom Pravnom fakultetu Aleksandar Maršavelski podnio je ostavku na mjesto člana Vijeća za građanski nadzor sigurnosno-obavještajnih agencija. Na Pravnom fakultetu nisu bili upoznati s njegovim angažmanom, dok je ministar pravosuđa oštro osudio profesorovo postupanje.

5. studeni

Hrvatski Rafale presreo je putnički zrakoplov finske kompanije Finnair na području između Jastrebarskog i Karlovca zbog dojave o mogućoj prijetnji, odnosno sumnje na moguću prisutnost eksplozivne naprave u zrakoplovu te ga pratio do granice s Italijom. Prijetnja je bila lažna. Nakon što su demokrati preuzeli kontrolu nad američkim Kongresom, sve se više intenzivira rasprodaja dionica na globalnim tržištima, pogotovo onih povezanih s umjetnom inteligencijom. Tehnološki indeks Nasdaq oštro je pao u srijedu, a u četvrtak zabilježio najveći dnevni pad u proteklih 19 mjeseci.

Nogometaši Dinama ostvarili su pobjedu u 4. kolu Europske lige svladavši kao gosti engleskog premijerligaša Sunderland, čime su se vratili među momčadi koje će konkurirati za nastup u nokaut fazi ovog natjecanja.

Jedan od najboljih nogometaša svih vremena Cristiano Ronaldo (41) objavio je kraj reprezentativne karijere nakon 23 godine, 234 nastupa i 146 pogodaka za Portugal.

Pet osoba uhićeno je u Gornjim Igranima zbog sumnje na ugrožavanje okoliša otpadom. Među uhićenima su poduzetnici koji se bave prijevozom otpada i vlasnici zemljišta.

Francuska se ponovo suočava s valom nezadovoljstva. Stotine tisuća građana izašle su na ulice diljem zemlje prosvjedujući protiv rasta životnih troškova, stanja javnih usluga i obrazovanja. U Parizu i Lyonu dio prosvjednika sukobio se s policijom, dok je jednodnevni štrajk zaposlenih u javnom sektoru dodatno pojačao pritisak na predsjednika Macrona.

Više zrakoplova diljem Europe moralo je promijeniti rutu ili prisilno sletjeti zbog dojava o postavljenim bombama, među njima zrakoplovi kompanija Finnair, Ryanair, Aer Lingus i Wizz Air, a svi su sigurno sletjeli.

Kontroverzni plan Donalda Trumpa o uvozu ruskog dizela u SAD uoči međuizbora po svemu sudeći propada, a dva tankera koja su prvotno plovila prema američkoj obali naglo su promijenila smjer. Trump se u tjednima prije izbora dogovorio s ruskim predsjednikom Putinom o kupnji i uvozu pošiljki dizela u SAD kako bi srušio cijene na benzinskim crpkama i privukao birače. Taj potez republikancima nije donio nikakvu korist - demokratski kandidati premoćno su pobijedili diljem zemlje i preuzeli kontrolu nad oba doma Kongresa.

Utjecajni njemački političar, zamjenik premijera savezne pokrajine Bavarske i čelnik manje konzervativne stranke Slobodni birači (Freie Wähler) Hubert Aiwanger pronađen je mrtav u hotelskoj sobi u Berlinu, a uzrok smrti za sada ostaje nepoznat.

6. studenoga

Paragvajski predsjednik Santiago Pena opozvan je i stavljen u kućni pritvor nakon propasti banke koja je izazvala krizu zbog koje više od polovice stanovništva zemlje nije moglo pristupiti svojim bankovnim računima. On je uhićen samo nekoliko minuta nakon što su zastupnici, uključujući i one iz njegove stranke, jednoglasno izglasali njegovu smjenu nakon što je ovog tjedna propala banka Ueno, povezana s njegovim privatnim poslovnim interesima.

Papa Lav XIV. stigao je u Urugvaj na početku 12-dnevne turneje po Južnoj Americi. Obraćajući se okupljenima na glavnom trgu Montevidea, pozvao je južnoameričke zemlje na zajedničko rješavanje regionalnih pitanja i da budu primjer međunarodne suradnje u eri globalnih sukoba.

Vukovarsko-srijemska županija obilježila je svoj dan. Premijer Andrej Plenković s ministrom hrvatskih branitelja Tomom Medvedom obišao je lokaciju masovne grobnice Petrovačka dola kod Vukovara. Premijer je poručio da je u fokusu Vlade pronalaženje svih nestalih te da će informacije tražiti i od nove srbijanske vlasti.

Stephen Miller, tvorac oštre imigracijske politike Donalda Trumpa, imenovan je novim predstojnikom ureda Bijele kuće.

7. studenoga

Nove demonstracije organizirane protiv visokih troškova života i u znak potpore mladima, po brojnosti sudionika manje od prethodnih, održane su u francuskim gradovima četvrti vikend zaredom, a započele su mirno i uz jake mjere sigurnosti.

Najmanje šest osoba je ubijeno, a 15 je ozlijeđeno u pucnjavi koja se dogodila u središtu poljskog Krakova. Napadač je automobilom ušao na glavni gradski trg i počeo pucati na slučajne prolaznike i na tramvaj javnog prijevoza. Policija je tijekom intervencije ranila i uhitila napadača, a ozlijeđena su i dvojica policajaca. Prije masakra u gradu ubio je roditelje i sestru, čija su tijela pronađena u kući u kojoj je napadač živio.

Nakon oštećenja Janafova naftovoda u blizini Nove Gradiške u okoliš je isteklo oko pola milijuna litara nafte. Više od 15 osoba potražilo je liječničku pomoć zbog simptoma glavobolje, otežanog disanja i mučnine uzrokovanih intenzivnim i neugodnim mirisom sirove nafte. Nitko nije zadržan na bolničkom liječenju.

Nakon duge i teške bolesti u 84. godini života preminuo je Vladimir Štengl, prvi poslijeratni gradonačelnik Vukovara. Vladimir Štengl je dužnost gradonačelnika Vukovara obnašao u dva mandata, od 1997. do 2005. godine.

Izraelski predsjednik izabrao je Gadija Eisenkota, najžešćeg rivala premijera Benjamina Netanyahua, da pokuša formirati novu vladu nakon parlamentarnih izbora koji nisu iznjedrili jasnog pobjednika.

8. studenoga

Četvorica medicinskih tehničara osumnjičena su za teško ubojstvo 32-godišnjeg Kristiana Josipa Periša, koji je 21. listopada preminuo na Odjelu za ovisnosti Klinike za psihijatriju Sveti Ivan u Jankomiru. Danas su privedeni na Županijski sud u Zagrebu, gdje se odlučuje o zahtjevu za istražni zatvor.

Papa Lav XIV. danas stiže u Argentinu, domovinu svog prethodnika Franje, koji je umro prošle godine.

Poslovni toranj naftnog diva Aramco-a u financijskom središtu Rijada oštećen je nakon presretanja projektila koje su ispalili jemenski hutisti.

Dvije osobe su poginule, a 33 su ozlijeđene u teškoj prometnoj nesreći koja se dogodila na autocesti A3 u smjeru Zagreba, neposredno nakon čvora Ivanić-Grad. Poginuli su hrvatski državljanin i državljanin Crne Gore. Prevrnuo se autobus srpskih registracijskih oznaka.

Potpisan sporazum o suradnji HLK-a i HCK-a



Krešimir Luetić, Ivan Bekavac, Vijorka Roseg i Robert Markt

Hrvatska liječnička komora i Hrvatski Crveni križ potpisali su 22. listopada 2026. sporazum o suradnji kojim će se omogućiti uključivanje liječnika članova Hrvatske liječničke komore u djelovanje Hrvatskog Crvenog križa. Liječnici će biti pozvani na aktivno sudjelovanje u radu Hrvatskog Crvenog križa kroz volontiranje i druge oblike suradnje kako bi svojim stručnim znanjem pridonijeli očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti. Na temelju ovog sporazuma Hrvatska liječnička komora i Hrvatski Crveni križ dogovorit će programe i aktivnosti koji će uključivati javnozdravstvene kampanje, prevenciju nesretnih događaja pružanjem prve pomoći, promicanje zdravog načina života, prevenciju bolesti i važnost cijepljenja, provođenje edukacije iz prve pomoći za građane, suvremenu digitalizaciju zajedničkog rada te uključivanje liječnika u timove Hrvatskog Crvenog križa za brzi odgovor u slučaju krizne situacije (potres, poplava, požar, oružani sukob, epidemija).

Ove javnozdravstvene aktivnosti provodit će se kroz predavanja, savjetovališta, radionice, pokazne vježbe, a njima će biti obuhvaćene različite populacijske skupine (djeca, osobe starije dobi, sportaši, tražitelji međunarodne zaštite, socijalno ugrožene osobe i mnogi drugi).

Hrvatski Crveni križ liječnicima će pružiti logističku podršku i rješenja za provođenje aktivnosti Hrvatskog Crvenog križa te će ih upoznati sa svim načelima i humanim vrijednostima ove najstarije i najveće svjetske volonterske mreže u sklopu Međunarodnog pokreta Crvenog križa i Crvenog polumjeseca. Članovi HLK-a o mogućnostima uključivanja u aktivnosti Hrvatskog Crvenog križa bit će obaviješteni putem komunikacijskih kanala HLK-a.

Poziv na organizirani odlazak u Vukovar – Kolona sjećanja, 18. studenoga 2026.

Hrvatska liječnička komora organizira za svoje članove i studente medicine zajednički odlazak u Vukovar i sudjelovanje u Koloni sjećanja 18. studenoga 2026. koju će ove godine, uz hrvatske branitelje, predvoditi djelatnici vukovarske Ratne bolnice iz 1991. godine. Ovo je prilika da se članovi Komore i budući liječnici okupe u što većem broju u Vukovaru i zajedno iskažu podršku i zahvalnost kolegama koji su u najtežim trenucima, zajedno s hrvatskim braniteljima, bili simbol hrabrosti, požrtvovnosti i nesebične brige za ljudske živote. Komora je osigurala autobusni prijevoz te za sudionike iz udaljenijih županija i noćenje o trošku Komore. Rok za prijavu je ponedjeljak, 9. studenoga 2026. Prijave su omogućene **putem *online* obrasca** koji je dostupan na mrežnim stranicama Komore. Pridružite nam se da zajedno, dostojanstveno i s dubokim poštovanjem, odamo počast žrtvi Vukovara – Grada Heroja – i svima koji su svoje živote položili za slobodu Hrvatske, a našim kolegama iz Ratne bolnice svojom prisutnošću iskažemo zahvalnost za hrabrost i humanost kojima su zadužili hrvatsko liječništvo i cijelu domovinu.

Hrvatska liječnička komora bila domaćin CEOM-a u Dubrovniku



Hrvatska liječnička komora bila je domaćin sastanka Europskog vijeća liječničkih komora (CEOM) koji se 23. listopada 2026. održao u Dubrovniku i okupio predstavnike europskih liječničkih komora i organizacija radi razmjene iskustava i rasprave o aktualnim izazovima liječničke profesije s ciljem promicanja kvalitetne zdravstvene skrbi, medicinske etike i profesionalnih standarda te jačanja suradnje među liječničkim komorama na europskoj razini.

Središnji dio dubrovačkog susreta bila je plenarna sjednica na kojoj se raspravljalo o zaštiti liječničke profesije, profesionalnoj autonomiji, medicinskoj etici, slobodnom kretanju zdravstvenih radnika, liječničkoj demografiji te sprječavanju nasilja nad liječnicima. Sudionici su razmijenili iskustva o regulatornim izazovima i mogućnostima zajedničkog djelovanja europskih liječničkih organizacija.

Uvodno je u ime domaćina sudionike pozdravio predsjednik HLK-a doc. Krešimir Luetić, a prisutnima se putem snimke obratila i ministrica zdravstva doc. Irena Hrstić. U stručnom dijelu programa sudjelovale su i predstavnice Hrvatske liječničke komore. Dr. Vesna Štefančić Martić koja je održala izlaganje o zaštiti i jačanju liječničke profesije u vremenu promjena, predstavivši aktivnosti HLK-a usmjerene na očuvanje profesionalne autonomije, poboljšanje radnih uvjeta i dugoročnu održivost liječničke profesije. Poseban naglasak stavljen je na izazove s kojima se suočavaju hrvatski liječnici te važnost europske suradnje u njihovu rješavanju.

Prof. Lada Zibar predstavila je hrvatski transplantacijski model kao primjer uspješnog povezivanja stručne izvrsnosti, kvalitetne organizacije zdravstvenog sustava i visokih etičkih standarda. Istaknula je međunarodno prepoznate rezultate Hrvatske u području darivanja i transplantacije organa te važnost stručnosti liječnika, učinkovite koordinacije i povjerenja javnosti.

Domaćinstvom ovog međunarodnog susreta Hrvatska liječnička komora potvrdila je svoju aktivnu ulogu u europskoj suradnji liječničkih organizacija i doprinos zajedničkim nastojanjima za očuvanje ugleda, neovisnosti i profesionalnih standarda liječničke profesije.

Održan prvi Forum o ženama u zdravstvu

U Zagrebu je 9. listopada održan prvi ***Women in Healthcare Forum*** koji je okupio inspirativne žene iz različitih područja zdravstva i otvorio prostor za razmjenu iskustava, ideja i razgovor o važnim temama koje oblikuju budućnost zdravstvenog sustava. Zamjenica predsjednika HLK-a dr. Vikica Krolo sudjelovala je u panelu *Žene koje nose zdravstveni sustav*, a dr. Vesna Štefančić Martić, predsjednica Povjerenstva HLK-a za javnozdravstvenu djelatnost bila je članica žirija za dodjelu nagrade *Žena godine u zdravstvu*, koja je ove godine dodijeljena dr. Mireli Bušić, dugogodišnjoj nacionalnoj koordinatorici za transplantaciju pri Ministarstvu zdravstva.



Ovaj forum, koji je okupio liječnice i liječnike, medicinske sestre, farmaceute, znanstvenike te predstavnike zdravstvenih institucija, regulatornih tijela i farmaceutske industrije omogućio je razgovor o stvarnom položaju žena u zdravstvu – profesionalnom razvoju, napredovanju i *leadershipu*, ravnoteži privatnog i poslovnog života te ulozi institucija u stvaranju sustava koji ženama omogućuje razvoj karijere. Na prvom *Women in Healthcare Forumu* predstavljeni su podaci o preprekama napredovanju žena u zdravstvu. Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije, žene čine gotovo 70 posto zdravstvene radne snage na globalnoj razini, a zauzimaju tek oko 25 posto vodećih pozicija. Sličan je obrazac vidljiv i u Hrvatskoj: prema istraživanju provedenom među 206 hrvatskih onkoloških stručnjaka, tek 38 posto njih radi u timovima koje vodi žena, gotovo jednako kao u međunarodnom istraživanju Europskog društva za medicinsku onkologiju (ESMO). Spol je i dalje prepreka napredovanju: 56 posto žena navodi da su zbog spola imale manje profesionalnih prilika, a isto navodi tek dva posto muškaraca. O dvjema liječničkim karijerama i jednoj obitelji u uvodnom su razgovoru govorili prof. dr. sc. Sanja Pleština, voditeljica Odjela za rijetke tumore toraksa Klinike za plućne bolesti Jordanovac KBC-a Zagreb, i prof. dr. sc. Stjepko Pleština, predstojnik Klinike za onkologiju KBC-a Zagreb, ujedno suautori spomenutog istraživanja koje je predvodila dr. med. Renata Kelemenić-Dražin, a koje je ove godine objavljeno u časopisu BMC Health Services Research. Kao najčešće prepreke rodnoj ravnopravnosti ispitanici navode teškoće u usklađivanju posla i privatnog života (69 posto), društvene pritiske (46 posto), nesvjesne predrasude (44 posto) i nedostatak prilika za razvoj ženskog liderstva (33 posto).

Razlike se vide i u primanjima: prema podacima Državnog zavoda za statistiku za 2024., prosječna bruto plaća žena u zdravstvu niža je za oko 22 posto od prosječne plaće muškaraca. To ne znači da su žene za isti posao plaćene manje, nego pokazuje razliku između prosjeka svih zaposlenih žena i muškaraca u djelatnosti. EU ovaj raskorak nastoji regulirati Direktivom o transparentnosti plaća, a rok za prenošenje Direktive u nacionalna zakonodavstva istekao je u lipnju.

Prema podacima Europskog parlamenta, žene u EU-u žive dulje od muškaraca, ali više godina provode narušena zdravlja, njihove se tegobe češće podcjenjuju, a dijagnoze kasne i po nekoliko godina. Europski parlament u rujnu je usvojio i Rezoluciju o rodnim nejednakostima u zdravlju, posebno u pogledu rodno specifičnih stanja, u kojoj upozorava i na to da su žene nedovoljno zastupljene u kliničkim ispitivanjima te poziva na izradu europske strategije za zdravlje žena. Migrena nije samo osobni, nego i društveni teret: prema najnovijem istraživanju instituta WifOR, gubici produktivnosti zbog migrene u Hrvatskoj dosežu 1,31 posto BDP-a, gotovo jednako kao kod kardiovaskularnih bolesti (1,33 posto).

O prilikama za napredovanje i odgovornosti poslodavaca razgovarale su, među ostalima, Vikica Krolo, dr. med., zamjenica predsjednika Hrvatske liječničke komore, Ana Ljubas, glavna sestra KBC-a Zagreb, i Kaja Radeta, direktorica poslovne jedinice za Adriatic regiju i Mađarsku u AbbVieu.

Nikolina Sesar, dr. med., prva neurokirurginja u Hrvatskoj, govorila je o profesionalnim granicama i njihovu pomicanju. Svoja je iskustva podijelila i Hana Breyer Priselac, ravnateljica Poliklinike Breyer, inženjerka elektrotehnike i biokemije, koja je obiteljski biznis sa svojim timom dovela do pozicije tržišnog lidera. „Granice se ne pomiču odjednom, nego svakodnevnim odlukama, a najvažnije su one koje donosimo o ljudima. Laboratorij koji je počeo s dvoje zaposlenih danas je mjesto na kojem radi velik tim stručnjaka i to nije djelo jedne osobe, nego ljudi koji su vjerovali u isti cilj. Kao obiteljska tvrtka svoje zaposlenice doživljavamo kao dio

obitelji. Zajedno prolazimo i poslovne i životne izazove, a majčinstvo ili bolest kod nas nisu prepreka profesionalnom razvoju. Neke su kolegice s nama više od 25 godina i njihov ostanak najbolje govori o odnosu koji smo izgradili", rekla je Hana Breyer Priselac.

Prvu nagradu *Women in Healthcare Impact Award*, priznanje za značajan i prepoznatljiv doprinos zdravstvu i društvu, dobila je Mirela Bušić, dr. med., koja je dvadeset godina radila na razvoju hrvatskog transplantacijskog programa. Hrvatski model darovanja i presadbe organa, u čijem je razvoju imala važnu ulogu, danas se ubraja među najuspješnije u Europi i svijetu. Od 2022. godine dr. Mirela Bušić vodi Odsjek za standarde u području krvi, organa i tkiva (tvari ljudskog podrijetla) pri Europskom ravnateljstvu za kakvoću lijekova i zdravstvenu skrb Vijeća Europe, gdje iskustvo stečeno tijekom dugogodišnjeg rada u Hrvatskoj ugrađuje u razvoj europskih standarda za sigurnost i kvalitetu zdravstvene skrbi u domeni transfuzijskog i transplantacijskog liječenja.

PJEVAČKI ZBOR HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE „KOLEGE ARTIS" POZIVA VAS NA KONCERT

Pjevački zbor Hrvatske liječničke komore „Kolege artis" poziva vas na svoj godišnji koncert koji se održava u srijedu, 25. studenoga u 20 h u dvorani A Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar" u Rockefellerovoj 4 u Zagrebu.

Nakon osnutka zbora „Kolege artis" odlukom Izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore u siječnju 2025., članovi zbora pod umjetničkim vodstvom maestre Ive Jarić Bremec izgradili su snažan repertoar zborskih brojeva klasičnog i popularnog višeglasja te profilirali zvuk zborskog identiteta kojim zbor postaje prepoznatljiv na hrvatskoj zborskoj sceni. Dokaz tome je i osvojeno zlatno priznanje na 18. natjecanju hrvatskih pjevačkih zborova u organizaciji Zagrebačkog glazbenog podija održanom u svibnju u Hrvatskom državnom arhivu, na kojem se zbor predstavio u kategoriji Zadani program. Zboru je to ujedno bilo i premijerno natjecanje.



Zbor „Kolege artis" broji 50-ak članova, liječnica i liječnika, a u svom djelovanju podjednako njeguje hrvatsku i stranu zborsku literaturu te će se tako i na koncertu predstaviti skladbama različitih jezika, stilskih epoha i žanrova: od renesansnog Orlanda di Lassa do čuvara dalmatinske glazbene baštine Ljube Stipišića Delmate.

Ovim koncertom zbor „Kolege artis" želi predstaviti svoj rad u cjelovitoj koncertnoj formi te pružiti publici večer sklada, suradnje i glazbe koja nas uvijek spaja.

Koncert organiziraju Hrvatska liječnička komora i Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar", a ulaz je besplatan.

NATJEČAJ ZA DODJELU GODIŠNJIH NAGRADA HLK-a ZA 2026. GODINU

HLK objavljuje „Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore za 2026. godinu" (za razdoblje od 1. studenoga 2025. do 31. listopada 2026.). Rok za podnošenje prijedloga počinje teći od 2. studenoga 2026. i završava 13. studenoga 2026. Godišnja nagrada Hrvatske liječničke komore dodjeljuje se u četiri kategorije:

1. Nagrada za najzapaženije stručno ostvarenje u 2026. godini
2. Nagrada za znanstveni doprinos unaprjeđenju liječničke struke i profesije u 2026. godini, i to zasebno u dvije kategorije:
   - liječnici znanstvenici životne dobi iznad 40 godina
   - liječnici mladi znanstvenici životne dobi do 40 godina.
3. Nagrada za iznimno djelovanje u zaštiti prava liječnika te promicanju interesa hrvatskog liječništva u 2026. godini
4. Nagrada za značajni doprinos u promicanju liječničke struke u javnosti u 2026. godini.

Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada HLK-a za 2026., kao i obrazac prijedloga za dodjelu godišnjih nagrada Komore dostupni su na mrežnim stranicama Komore.

Popunjeni obrazac prijedloga s popratnom dokumentacijom odnosno preslikom znanstvenih radova uz obrazloženje šalju se u zatvorenoj kuverti na adresu Hrvatske liječničke komore, Ulica Grge Tuškana 37/II, 10000 Zagreb s naznakom „Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore za 2026.".

Održana Godišnja skupština HLK-a



U subotu, 17. listopada 2026. u velikoj dvorani Hrvatskog katoličkog sveučilišta u Zagrebu održana je Godišnja skupština Hrvatske liječničke komore kojoj je nazočilo 79 zastupnika. Predsjednik HLK-a doc. dr. sc. Krešimir Luetić izvijestio je Skupštinu o radu Hrvatske liječničke komore i njezinih tijela u proteklom razdoblju. Skupština je izglasala Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o javnim knjigama HLK-a kojim su, između ostaloga, precizirane odredbe o prihvatljivom dokazu o poznavanju hrvatskog jezika koji se prilaže zahtjevu za upis u Komoru. Propisan je opseg podataka iz Imenika liječnika HLK-a koji je javno dostupan na digitalnim kanalima Komore, poput mrežne stranice. Detaljnije je uređen Upisnik posebnih osposobljenosti liječnika i procedura odobravanja upisa pojedinih osposobljenosti.

Skupština je prihvatila izvješće o radu Nadzornog odbora kao i završni račun Komore za 2025. Na kraju sjednice izglasan je i financijski plan Komore za 2027. godinu, čime je završena ovogodišnja sjednica Skupštine Hrvatske liječničke komore.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U LISTOPADU 2026.

1. – 4. listopada	10th Annual ACAP Conference, Seattle (doc. K. Luetić)
9. listopada	Predstavljanje novog Alata za prevenciju u području zdravlja i dobrobiti djece: poglavlje o mentalnom zdravlju, u organizaciji UNICEF-a i Europske komisije (dr. I. Bekavac)
9. listopada	Woment in Healthcare Forum, Zagreb (dr. V. Krolo, dr. V. Štefančić Martić)
9. listopada	Svečana akademija povodom 101 godine službe internističke djelatnosti, Bjelovar (doc. K. Luetić)
10. listopada	Svečano otvorenje 3. osječkog simpozija KoHOM-a za mlade liječnike (dr. V. Krolo)
12. – 16. listopada	Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake
14. listopada	Svečana inauguracija rektora Sveučilišta u Zagrebu prof. dr.sc. Stjepana Lakušića (doc. K. Luetić)
19. listopada	Sastanak Povjerenstva za promicanje kvalitete Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (doc. K. Luetić)
20. listopada	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (doc. K. Luetić)
22. listopada	Potpisivanje Sporazuma između Hrvatskog Crvenog križa i Hrvatske liječničke komore (doc. K. Luetić, dr. I. Bekavac)
23. listopada	HLK domaćin sastanka CEOM (European Council of Medical Orders), Dubrovnik
27. listopada	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora na temu organizacije i reforme sustava hitne medicinske službe u RH (doc. K. Luetić)
27. listopada	Znanstvena konferencija „Aktualnost sv. Franje. Od suživota do zajedništva i bratstva“, Zagreb (prim. B. Ujević)
28. listopada	Otvorenje izložbe slika „Pobjeda čovječnosti” prof. Veljka Đorđevića, Vukovar (dr. I. Bekavac)
30. listopada	Svečano otvorenje Simpozija patronažnih sestara „Prevencija kao temelj očuvanja zdravlja“, Split (dr. V. Krolo)
30. – 31. listopada	Generalna skupština UEMO (European Union of General Practitioners), Portugal (dr. N. Kolar)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U LISTOPADU 2026.

2. listopada	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
7. listopada	Sjednica Izvršnog odbora
8. listopada	Sjednica Nadzornog odbora
17. listopada	Sjednica Skupštine
27. listopada	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost

Kako uspješno položiti europski specijalistički ispit iz gastroenterologije i hepatologije?

MARIN ŠAMIJA, dr. med.
gastroenterolog, KBC Osijek



Hrvatsko gastroenterološko društvo održalo je 8. rujna 2026. mrežni seminar posvećen polaganju Europskog specijalističkog ispita iz gastroenterologije i hepatologije (ESEGH – UEMS). Cilj *webinara* bio je približiti hrvatskim specijalizantima i specijalistima strukturu i zahtjeve europskog ispita te, kroz neposredna iskustva kolega koji su ga uspješno položili, ponuditi praktične smjernice za kvalitetnu i učinkovitu pripremu.

Svoja iskustva sa sudionicima podijelili su Domagoj Mičetić, dr. med, dr. sc. Viktor Domislović, dr. med., FEBGH, i Marin Šamija, dr. med. *Webinar* su moderirale prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med., FEBGH, i prof. dr. sc. Ivana Mikolašević, dr. med. Održan je pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, a program je bodovala Hrvatska liječnička komora.

Tijekom jednosatnog *webinara* predavači su iz perspektive vlastitog iskustva govorili o razlozima za polaganje europskog specijalističkog ispita i mogućnostima koje ono pruža, samoj strukturi ispita i onome što kandidati mogu očekivati na dan polaganja. Posebna pozornost posvećena je pripremi za ispit – od odabira literature i korištenja mrežnih edukacijskih platformi do rješavanja ispitnih pitanja i realnog planiranja vremena potrebnog za usvajanje opsežnog gradiva.

Kako je istaknuto tijekom *webinara*, priprema ne bi trebala biti usmjerena samo na usvajanje i memoriranje činjenica, već i na kontinuiranu provjeru vlastitog znanja korištenjem mrežnih platformi i zbirki ispitnih pitanja. Takav pristup omogućuje kandidatima prepoznavanje područja u kojima postoje nedostaci u znanju, ali i da se upoznaju s načinom formuliranja pitanja i vrstom kliničkog razmišljanja koja se od njih očekuje na ispitu.

Važan dio razgovora bio je posvećen i aspektima pripreme koji se ne mogu svesti samo na poznavanje stručne literature. Predavači su govorili o stresu i strahu od neuspjeha, organizaciji učenja uz svakodnevne kliničke obveze te pogreškama koje kandidati često čine tijekom pripreme. Razgovaralo se i o osobnom i profesionalnom zadovoljstvu nakon uspješno položenog ispita, pri čemu je posebno istaknuto samopouzdanje koje proizlazi iz potvrde vlastitog znanja prema europskim stručnim standardima.

Upravo su osobna iskustva kolega koji su prošli cijeli proces omogućila sudionicima da dobiju praktičan uvid u zahtjevnost ispita, ali i jasniju predodžbu o tome kako organizirati svoju pripremu. Razmjena iskustava pokazala je važnost pravodobnog početka učenja, kontinuiteta u pripremi i aktivne provjere znanja, uz istodobno usklađivanje priprema sa svakodnevnim profesionalnim i privatnim obvezama.

Osim upoznavanja sa strukturom i zahtjevima ispita, sudionici su imali priliku čuti praktična iskustva i savjete kolega koji su taj put već uspješno prošli. Iskustva predstavljena tijekom *webinara* mogu stoga biti vrijedan poticaj kolegama koji razmišljaju o polaganju ispita te im pomoći da tom izazovu pristupe informirano, strukturirano i s većom sigurnošću u vlastito znanje.

Uredila ANNA MRZLJAK

Mladi endokrinolozi na EASD-u

KARMELO LOVRIĆ, dr. med.
specijalizant endokrinologije i dijabetologije



Od 28. rujna do 2. listopada 2026. godine održan je Europski dijabetološki kongres (*European Association for the Study of Diabetes* - EASD) u Milanu. Kongres je okupio nekoliko tisuća sudionika i jedno je od najvažnijih međunarodnih okupljanja stručnjaka koji se bave šećernom bolešću. Posebno nam je zadovoljstvo istaknuti da smo nas troje, kao specijalizanti, imali priliku sudjelovati na ovom velikom međunarodnom događaju zahvaljujući stipendiji HDED-a (Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju).

Među istaknutim temama kongresa bile su nove mogućnosti inkretinske terapije, uključujući razvoj višestrukih agonista i kombinacija inkretinske i amilinske terapije, s ciljem boljeg istodobnog djelovanja na glikemiju i tjelesnu masu. Velika pozornost posvećena je i digitalnim tehnologijama u dijabetologiji – kontinuiranom mjerenju glukoze (CGM), kontinuiranom praćenju ketona, automatiziranoj isporuci inzulina te mogućnostima primjene umjetne inteligencije u praćenju i individualizaciji liječenja. Kod šećerne bolesti tipa 1 sve se veća pažnja posvećuje ranom otkrivanju i prevenciji bolesti, kao i novim mogućnostima liječenja, uključujući imunoterapiju te istraživanja primjene matičnih stanica i transplantacije stanica gušterače. Također, značajan dio kongresa bio je posvećen pretilosti, MASLD-u te smanjenju srčanožilnog i bubrežnog rizika, uz sve veći naglasak na cjelovitom pristupu liječenju šećerne bolesti.

U svoje ustanove se vraćamo obogaćeni novim znanjima i iskustvima, s dodatnom motivacijom za daljnji rad i primjenu novih spoznaja u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

RJEČNIK

S obzirom na to da imamo hrvatsku riječ u istom značenju, nije najbolji izbor pohrvaćena međunarodnica **CENTAR** (od lat. *centrum*, u značenju središte, iz starogrčkoga κέκτρον / kéntron, šiljak šestara ili središnja točka ucrtavanja kruga, od κεντεῖν / kenteîn – ubosti).

Prednost trebamo dati hrvatskoj riječi pa je bolji izbor riječ **SREDIŠTE**.

Pripremila LADA ZIBAR

Izv. prof. prim. dr. sc. Svetlana Tomić, dr. med. (1974. – 2026.)

S dubokom tugom opraštamo se od prerano preminule profesorice Svetlane Tomić, ugledne hrvatske neurologinje, predane liječnice, znanstvenice i nastavnice, čiji je stručni i znanstveni rad bio prepoznat i cijenjen u Hrvatskoj i međunarodnoj neurološkoj zajednici.

Svetlana Tomić rođena je 17. travnja 1974. godine u Osijeku. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 1998. godine, a njezina sklonost znanstvenom radu prepoznata je već tijekom studija, kada je nagrađena Rektorovom nagradom. Svoj profesionalni put nastavila je u rodnom Osijeku, na Klinici za neurologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek, gdje je izgradila uspješnu kliničku, znanstvenu i nastavnu karijeru.

Specijalistički ispit iz neurologije položila je 2006. godine, a 2012. doktorirala istražujući povezanost kognitivnih poremećaja i težine motoričkih simptoma u Parkinsonovoj bolesti. Stekla je naslov primarijusa te završila užu specijalizaciju iz neurodegenerativnih bolesti. Od 2016. godine vodila je Odjel, danas Zavod za neurodegenerativne i neuromuskularne bolesti KBC-a Osijek, a iste je godine osnovala i ambulantu za liječenje botulinum toksinom pri Klinici za neurologiju. Godine 2025. izabrana je u naslovno zvanje izvanredne profesorice Medicinskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Njezin znanstveni i stručni rad obuhvaćao je brojne publikacije, poglavlja u knjigama i priručnike posvećene Parkinsonovoj bolesti. Sudjelovala je u međunarodnim kliničkim istraživanjima te se kontinuirano usavršavala u europskim neurološkim središtima. Bila je aktivna članica domaćih i međunarodnih stručnih društava, članica Upravnog odbora Hrvatskoga neurološkog društva te supredsjedateljica znanstvenog panela za demenciju i kognitivne poremećaje Europske akademije za neurologiju. Njezin doprinos europskoj neurologiji prepoznat je i priznanjem Fellow of the European Academy of Neurology (FEAN). Kao osnivačica i predsjednica osječke udruge bolesnika s Parkinsonovom bolešću „Buđenje“ osobitu je pozornost posvećivala edukaciji i podršci oboljelima te povezivanju liječničke struke s bolesnicima i njihovim obiteljima.

Profesorica Svetlana Tomić ostavila je dubok trag i u radu Hrvatske liječničke komore, u kojoj je obnašala dužnost dopredsjednice Povjerenstva Osječko-baranjske županije te bila članica Skupštine HLK-a. Svojim je angažmanom profesionalnošću i predanošću pridonosila radu Komore i jačanju zajedništva liječničke struke te bila ustrajna u nastojanjima da se glas liječnika snažnije čuje, a njihovi profesionalni interesi i izazovi s kojima se svakodnevno suočavaju primjereno prepoznaju i uvažavaju. Vjerovala je u važnost zajedništva, međusobnog poštovanja i aktivnog sudjelovanja liječnika u oblikovanju uvjeta vlastitog rada, svjesna da su zadovoljstvo i dostojanstvo liječnika važni preduvjeti kvalitetne zdravstvene skrbi. Njezin doprinos nije bio samo profesionalan i institucionalan – pamtit ćemo je i kao kolegicu koja je svojim ljudskim osobinama, energijom i entuzijazmom obogaćivala naš zajednički rad.

No njezina profesionalna postignuća samo su dio priče o Svetlani Tomić.

Bila je liječnica iznimne kliničke znatiželje i upornosti. Najsloženijim slučajevima pristupala je s gotovo nepokolebljivom odlučnošću da pronađe odgovor, ne odustajući lako ni onda kada se činilo da su sve mogućnosti iscrpljene. Jednako je predano pristupala znanstvenom radu, nastavi i mentorstvu. Od svojih je suradnika očekivala puno, inzistirala na kvaliteti rada i poštovanju rokova, a njezin perfekcionizam nije ostavljao mnogo prostora za površnost. Ipak, posjedovala je rijetku sposobnost da ukaže na pogrešku, a da pritom ne obeshrabri onoga koga podučava. Znala je prepoznati potencijal u drugima, potaknuti ih da pomaknu vlastite granice i iskreno se radovati njihovim uspjesima.

Oni koji su s njom putovali na stručne skupove dobro pamte kako je i vrijeme između dvaju letova znala iskoristiti za odgovaranje na elektroničku poštu, uređivanje rukopisa ili pregledavanje studentskih radova. Uvijek je pronalazila vremena za druge, čak i onda kada ga zapravo nije imala. Bila je odlučna, britka i zahtjevna, ali i pravedna, spremna saslušati drukčije mišljenje i uvažiti dobar argument.

Izvan bolničkih hodnika i predavaonica Svetlana je bila osoba osebujna duha i vedrine. Voljela je more, putovanja, dobru hranu, druženja i društvene igre, u kojima je bila vješt protivnik. Njezin neobičan nakit i odvažni okviri naočala bili su jednako prepoznatljivi kao njezin zarazan osmijeh i glasan, srdačan smijeh. Bila je duhovita, neposredna, ponekad tvrdoglava i uvijek svoja. Iako se na putovanjima nije uvijek najbolje snalazila u prostoru, u najsloženijim kliničkim i znanstvenim problemima pronalazila je put s izvanrednom sigurnošću. Bila je odana prijateljica, osoba na koju se moglo osloniti i s kojom se moglo iskreno razgovarati, pa i žustro raspravljati. Uza sve profesionalne obveze i brojne interese, na prvom mjestu u njezinom životu bili su suprug Igor i njihove dvije kćeri.



Svetlana Tomić iza sebe ostavlja vrijedna stručna i znanstvena postignuća, ali i generacije liječnika i studenata na čiji je profesionalni razvoj snažno utjecala. Vlastitim primjerom pokazivala je koliko se može postići upornošću, znatiželjom i predanim radom. Njezina odlučnost, visoki profesionalni kriteriji i sposobnost da u drugima prepozna njihove mogućnosti oblikovali su i radnu sredinu koju je stvarala i ljude s kojima je surađivala.

I premda više nije među nama, ostaju njezino znanje, visoki kriteriji koje je postavljala i hrabrost da uvijek pokušamo više. A iznad svega, ostaje sjećanje na Svetlanu kakvu smo poznavali – nasmijanu, odlučnu i neponovljivu.

Klinika za neurologiju, KBC Osijek

ISTI LIJEČNIK, ISTI POSAO, JEDNAKA ODGOVORNOST – RAZLIČITA CIJENA SATA RADA: LIJEČNIČKI RAD NE SMIJE OVISITI O KALENDARU

Mr. sc. RENATA ČULINOVIĆ-ČAIĆ, dr. med.
predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata

Kako je moguće da liječnik za isti posao, s istim koeficijentom, radnim stažem i osnovnom plaćom, u jednom mjesecu ima veću, a u drugom manju cijenu sata rada? Odgovor je u načinu obračuna propisanom člankom 16. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama.

Cijena sata rada izračunava se dijeljenjem osnovne plaće, uvećane za dodatak za radni staž, s mjesečnim fondom sati. Budući da fond sati varira tijekom godine, mijenja se i cijena sata, iako osnovna mjesečna plaća ostaje ista. Primjerice, u 2026. veljača ima 160, a srpanj 184 radna sata. Zato je cijena sata rada u veljači viša nego u srpnju, što nije ni logično ni pravedno.

Što je mjesečni fond sati veći, cijena sata rada je niža.

Posebno je neprihvatljivo što se to događa tijekom ljeta, kada liječnici koji ne koriste godišnji odmor preuzimaju posao odsutnih kolega, rade dodatne smjene, dežurstva i prekovremene sate. U turističkim sredinama istodobno zbrinjavaju znatno veći broj pacijenata. Unatoč većem opterećenju i odgovornosti, njihov je sat rada manje plaćen.

NIŽA SATNICA – NIŽI PREKOVREMENI RAD I DODACI

Posljedice se prenose na sve oblike rada čija se cijena određuje prema cijeni redovnog sata. Niža redovna satnica znači nižu cijenu prekovremenog sata, ali i nižu vrijednost dodataka za noćni rad, subote, nedjelje i blagdane.

Tako liječnik za jednak broj sati jednakog rada može dobiti različit iznos samo zato što je radio u mjesecu s većim ili manjim fondom sati.

Liječnici godišnje odrađuju više od 3 000 000 prekovremenih sati, čime osiguravaju kontinuitet zdravstvene zaštite. Paradoksalno je da su upravo oni koji najviše rade i svojim dodatnim angažmanom održavaju sustav najviše izloženi negativnim posljedicama ovakvog obračuna.

NIŽA SATNICA UTJEČE I NA NAKNADU ZA GODIŠNJI ODMOR

Posljedice se osjećaju i nakon ljeta, kada liječnici koji su mijenjali odsutne kolege konačno koriste vlastiti godišnji odmor.

Naknada plaće za vrijeme godišnjeg odmora određuje se uzimajući u obzir prosječnu mjesečnu plaću ostvarenu u tri mjeseca koja prethode mjesecu korištenja odmora, uključujući i plaću ostvarenu prekovremenim radom.

Ako u taj prosjek ulaze ljetni mjeseci u kojima su i redovni i prekovremeni sati plaćeni po nižoj satnici, niži je i prosjek na temelju kojeg se određuje naknada.

Tako liječnik koji je tijekom ljeta radio više kako bi osigurao funkcioniranje sustava i omogućio godišnje odmore kolegama može biti zakinut i kada konačno koristi vlastiti godišnji odmor.

ČLANCI 6. I 16. ZAKONA O PLAĆAMA – MEĐUSOBNO PROTURJEČNI

Članak 6. stavak 1. Zakona o plaćama propisuje:

„Službenicima i namještenicima isplaćuje se jednaka plaća za jednak rad odnosno rad jednake vrijednosti."

Istodobno, članak 16. propisuje formulu obračuna cijene sata rada koja zbog različitog mjesečnog fonda sati dovodi do različite cijene jednakog rada.

Dok članak 6. jamči jednaku plaću za jednak rad, primjena članka 16. proizvodi različito novčano vrednovanje jednakog sata rada.

Riječ je o ozbiljnoj unutarnjoj nedosljednosti Zakona koju je potrebno pravno i sadržajno preispitati.

Na šire probleme radnog vremena u zdravstvu upozorili su i stručnjaci iz područja radnog prava u časopisu *Radno pravo*, broj 12/2025., u tematskom broju „Radno vrijeme u zdravstvu". Obrađena su pitanja usklađenosti nacionalnog zakonodavstva s Direktivom 2003/88/EZ, tjednog radnog vremena, rada duljeg od 48 sati tjedno, način izračuna cijene sata rada te pravnog uređenja dežurstava, pripravnosti i rada po pozivu.

HLS TRAŽI PRAVEDAN OBRAČUN

Hrvatski liječnički sindikat već mjesecima zahtijeva izmjenu načina obračuna cijene sata rada kako bi jednak rad imao jednaku cijenu, neovisno o mjesecu u kojem je obavljen. To se mora odnositi na redovni i prekovremeni rad, dodatke za noćni rad, vikende i blagdane te naknade za godišnji odmor.

Na zakonske nelogičnosti i proturječnosti između članaka 6. i 16. Zakona o plaćama višekratno smo upozoravali nadležna ministarstva – zdravstva, rada, pravosuđa i financija, Ured za socijalno partnerstvo, pojedinačne članove Vlade te tijekom svakog sastanka na pregovorima za GKU i TKU. Unatoč brojnim upozorenjima i zahtjevima, konkretno rješenje još nije ponuđeno.

Bili smo strpljivi, apelirali, upozoravali. Vrijeme za upozoravanje i čekanje je isteklo. HLS je započeo pripreme za pokretanje pravnih postupaka i ako se problem ne riješi u vrlo kratkom roku dijalogom i izmjenom propisa, spreman je zaštitu prava liječnika zatražiti sudskim putem.

Nijedno društvo, a pogotovo ono hrvatsko, nije u položaju kažnjavati one koji najviše rade i najviše se žrtvuju – liječnike koji rade više i preuzimaju najveći teret održanja zdravstvenog sustava. Jednak rad mora imati jednaku cijenu. Nećemo odustati od zahtjeva za pravednim obračunom i spremni smo poduzeti sve potrebne korake kako bi se to pravo ostvarilo. Kalendar ne smije i neće određivati koliko vrijedi rad hrvatskih liječnika.

Ako se ovaj problem ne riješi - svi će biti na gubitku - i hrvatski proračun i hrvatski pacijenti i hrvatski liječnici i hrvatsko društvo u cjelini. Bilo kakvo izbjegavanje rješenja, bilo kakvo odgađanje – bit će najskuplje. Najskuplje u preplaćenom novcu, iznevjerenom povjerenju i izgubljenom vremenu za hrvatsko zdravstvo.

Ujednačiti cijenu sata rada hrvatskih liječnika znači krenuti s uvođenjem reda u hrvatsko zdravstvo.

Vlado Republike Hrvatske, Ministarstvo rada, Ministarstvo zdravstva i ministrice Hrstić – krenite!

U Zagrebu 2. studenoga 2026.

Izvješće s Godišnjeg sastanka HDED HLZ-a i HDD-a u Primoštenu



MILANA JELIĆ, dr. med.
OB Sisak

Od 16. do 17. listopada 2026. godine održan je Godišnji sastanak Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) Hrvatskog liječničkog zbora te Hrvatskog dijabetološkog društva (HDD).

Na otvaranju skupa dodijeljena su priznanja članovima za izniman doprinos radu Društva, i to Aneli Novak iz KBC-a Split i Mirjani Đukić iz OB-a Sisak. U nastavku su uslijedila brojna predavanja iz raznih područja endokrinologije kao što su hitna stanja u endokrinologiji, menopauzalna hormonska terapija, lipodistrofija, X-vezana hipofosfatemija te brojna druga. Tijekom dana imali smo priliku čuti i nešto o povijesti grada Primoštena, a održan je i ispit za sve one koji su željeli testirati svoje znanje. Neformalno druženje uslijedilo je nakon predavanja u obliku tradicionalnog dijabetes krosa i pub kviza. Drugi dan održana je zanimljiva panel-rasprava „Pen vs. pumpa“ u kojoj su dvije pacijentice sa šećernom bolešću tipa 1 pričale iz svojih perspektiva o životu sa šećernom bolešću te su iznijele svoja mišljenja o životu s inzulinskom pumpom odnosno penovima.

Poslije završetka Godišnjeg sastanka od 17. do 18. listopada održan je Tečaj trajne medicinske izobrazbe I kategorije „Kako liječiti bolesnike sa šećernom bolešću tipa 1“. Tijekom tečaja polaznici su kroz prikaze kliničkih slučajeva i praktične radionice imali priliku učiti o načelima intenzivirane inzulinske terapije, senzorima za kontinuirano mjerenje glukoze, računanju ugljikohidrata, dijabetičkoj prehrani te brojnim drugim temama vezanima uz šećernu bolest tipa 1 s ciljem implementacije stečenih znanja u svakodnevnu kliničku praksu.

Potpisan sporazum s princezom Chulabhorn iz Tajlanda o suradnji i edukaciji s Kraljevskom akademijom Chulabhorn iz Bangkoka

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



Potpisivanje sporazuma s princezom Chulabhorn (u sredini)

Dana 10. 9. 2026. godine u Bangkoku potpisan je sporazum o suradnji s princezom Chulabhorn, prof. dr. HRH Princess Chulabhorn Krom Phra Srisavangavadhana, glavnom tajnicom Kraljevske akademije Chulabhorn. Sporazum su potpisali predsjednik International Medical Response to Major Incidents And Disasters (MRMID) Association prim. dr. Boris Hrečkovski, dr. med., i izv. prof. Josip Samardžić, dr. med., član upravnog odbora International MRMID Association i voditelj nacionalnog i međunarodnog Edukacijskog centra za krizna stanja Opće bolnice Slavonski Brod.

Princeza Chulabhorn nositeljica je više stranih odličja najvišeg ranga. Dobitnik je UNESCO-ve „Einstein" medalje za dugogodišnji rad u promociji znanstvenog rada u Azijsko-pacifičkoj regiji.

Princeza Chulabhorn u Tajlandskim oružanim snagama nositeljica je ranga Maršala zračnih snaga, generala kopnene vojske i admirala mornarice.



Potpisivanje sporazuma s Kraljevskom Chulabhorn akademijom (Josip Samardžić, lijevo, i Boris Hrečkovski, desno)

Dogovorena je daljnja međunarodna suradnja u edukaciji i treningu za odgovor na krizna stanja u zemljama jugoistočne Azije i među članicama Asean Academic Community u suradnji s predstavnicima Chulabhorn Royal Academy i National Institute for Emergency Medicine Thailand (NIEM). Hrvatski liječnici međunarodni instruktori tečaja MRMID-a organizirali su dva međunarodna edukacijska središta u Tajlandu u razdoblju 2024. – 2026. godine za edukaciju iz medicine kriznih stanja u suradnji s International MRMID Association.

Brodski liječnici ujedno su bili i pozvani predavači na 3. međunarodnoj konferenciji iz kriznog menadžmenta koja se održala u Bangkoku 10. i 11. 9. 2026. godine.

U suradnji s World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM) dogovorena je daljnja suradnja u radu WADEM Southeast Asia Chapter kao i buduće aktivnosti u edukaciji i treningu za medicinski odgovor na velike nesreće i katastrofe u zemljama jugoistočne Europe.

Iz Óbidosa prema snažnijoj obiteljskoj medicini u Europi i Hrvatskoj

NICOL KOLAR, dr. med.
spec. obiteljske medicine
Članica Povjerenstva za
Međunarodnu suradnju pri HLK

Skupština UEMO-a u Portugalu povezala je ovog puta raspravu o europskim standardima specijalističkog obrazovanja (predstavljanje novog kurikula za specijalizaciju iz obiteljske medicine koji je još uvijek u izradi) s konkretnim primjerom organizacije primarne zdravstvene zaštite. Posjet ambulanti predsjednika UEMO-a dr. Tiaga Villanueve otvorilo je i pitanje što iz portugalskog iskustva možemo primijeniti u Hrvatskoj.

Kao predstavnica Hrvatske liječničke komore pri Europskoj uniji liječnika obiteljske medicine (UEMO), sudjelovala sam na Generalnoj skupštini održanoj 30. i 31. listopada 2026. u Óbidosu u Portugalu. Skupština je okupila delegacije iz 24 zemlje, promatrače iz dviju zemalja te predstavnike sedam europskih liječničkih organizacija. Uz rasprave o položaju obiteljske medicine u Europi, susret je bio prilika za razmjenu iskustava o obrazovanju, uvjetima rada i organizaciji zdravstvenih sustava.

Posebnu vrijednost ovom putovanju dao je naš domaćin i predsjednik UEMO-a dr. Tiago Villanueva, koji nam je otvorio vrata svoje ambulante. U Jedinici obiteljskog zdravlja *Reynaldo dos Santos* u mjestu Póvoa de Santa Iria, na području metropolitanskog Lisabona, upoznao nas je s načinom rada portugalske obiteljske medicine i promjenama koje je donijelo organizacijsko povezivanje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.



Jedinica obiteljskog zdravlja *Reynaldo dos Santos* u mjestu Póvoa de Santa Iria, na području metropolitanskog Lisabona (izvana)

Zajednička organizacija primarne i sekundarne zaštite

Portugal je početkom 2024. godine proširio model lokalnih zdravstvenih jedinica, koje pod zajedničkim upravljanjem povezuju bolnice i ustanove primarne zdravstvene zaštite određenoga geografskog područja. Liječnici obiteljske medicine i bolnički liječnici tako imaju zajedničkog poslodavca, a planiranje skrbi i raspodjela resursa odvijaju se unutar iste organizacije.

Lokalna zdravstvena jedinica kojoj pripada ambulanta dr. Villanueve skrbi za više od 250 000 stanovnika. Obuhvaća jednu bolnicu i gotovo 30 jedinica primarne zdravstvene zaštite raspoređenih u pet općina. Takva organizacija stvara mogućnost da se potrebe stanovništva promatraju cjelovito, od prevencije i ranog prepoznavanja bolesti do bolničkog liječenja i cjelovitog praćenja nakon otpusta.

Cilj integracije jest olakšati pacijentov put kroz sustav, poboljšati koordinaciju i povezati odgovornost za različite razine skrbi. Ipak, zajednička uprava sama po sebi ne uklanja „liste“ čekanja, nedostatak kadrova (ljudskih resursa) niti teritorijalne razlike. Portugalsko iskustvo pokazuje da organizacijsku promjenu moraju pratiti jasni postupci suradnje, primjereno financiranje i praćenje rezultata odnosno ishoda liječenja.

Kako izgleda svakodnevni rad u ambulanti dr. Tiaga Villanueva (predsjednika UEMO-a)

Jedinica koju smo posjetili organizirana je prema portugalskom tzv. „modelu B”. Temelj rada čine mikrotimovi sastavljeni od liječnika obiteljske medicine, medicinske sestre i administrativnog djelatnika, koji zajedno skrbe za određeni popis pacijenata. Takva podjela omogućuje da svaki član tima preuzme jasno određene zadatke

i pridonese kontinuitetu cjelovite i integrirane skrbi.

Prema prikazu dr. Villanueve, liječnici u javnom sustavu uglavnom rade oko 40 sati tjedno, a liječnik zaposlen s punim radnim vremenom obično skrbi za 1 500 do 2 000 pacijenata. Uz osnovnu plaću, usporedivu s osnovnom plaćom bolničkih liječnika, u modelu B postoji dodatno plaćanje povezano s rezultatima tima i veličinom populacije za koju skrbi. Drugim riječima, onaj tko želi i može više raditi, može i više zaraditi na temelju svog rada.

Jedinica je otvorena radnim danom od 8 do 20 sati, dok liječnici imaju određenu slobodu u oblikovanju vlastitog rasporeda. Svaki liječnik barem jedan dan tjedno počinje raditi u 8 sati, a barem jedan dan završava u 20 sati. Time se dostupnost osigurava rasporedom cijelog tima.

Tjedni raspored uključuje termine za osobe sa šećernom bolešću, zdravstvenu zaštitu djece, planiranje obitelji i skrb o trudnicama, kućne posjete te akutne i kronične bolesnike. Ovisno o razlogu dolaska, pregled traje 15, 20 ili 30 minuta. Predviđeno je i vrijeme za administrativni rad te mentoriranje specijalizanata.

Pacijenti mogu telefonom ili putem posebnih linija za trijažu dogovoriti pregled zbog akutnih tegoba istoga dana. Ako njihov liječnik nije prisutan, pregled preuzima idući dostupan kolega. U jedinici trenutačno radi 11 liječnika obiteljske medicine i troje specijalizanata. Posebno je zanimljivo da je većina njihovih specijalizanata nakon završetka obrazovanja ostala raditi u istoj jedinici, čime je omogućeno postupno širenje tima, a samim time nastavljena je dugotrajna, longitudinalna i koordinirana skrb za pacijente.

Što iz portugalskog iskustva možemo primijeniti u Hrvatskoj

Posjet ambulanti dr. Villanueve potaknuo me na razmišljanje o promjenama koje bismo mogli razmotriti i postupno uvesti u hrvatski zdravstveni sustav.



Dr. Tiago Villanueva, predsjednik UEMO-a u svojoj ambulanti obiteljske medicine u Jedinici obiteljskog zdravlja *Reynaldo dos Santos* u mjestu Póvoa de Santa Iria

Jasnija podjela poslova unutar tima, odgovarajuća administrativna podrška, zaštićeno vrijeme za mentorstvo te trajanje pregleda prilagođeno potrebama pacijenta mogu unaprijediti rad i bez potpune reorganizacije sustava.

Posebno se nameće pitanje administrativnog opterećenja liječnika obiteljske medicine u Hrvatskoj, na koje godinama upozoravaju iz Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM-a). Opsežni administrativni poslovi oduzimaju vrijeme namijenjeno pacijentima i dodatno otežavaju svakodnevni rad. Portugalski primjer pokazuje kako uključivanje administrativnog djelatnika u tim omogućuje jasniju raspodjelu zadataka i veću usmjerenost liječnika i medicinske sestre na kliničku skrb.

Povezivanje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite moglo bi olakšati dogovor o dijagnostici i liječenju, razmjenu informacija među kolegama te praćenje pacijenata nakon hospitalizacije. Takav bi model, međutim, morao osigurati ravnopravan položaj obiteljske medicine u odlučivanju i raspodjeli resursa. Potrebno je unaprijed definirati odgovornosti, zaštititi sredstva za primarnu zdravstvenu zaštitu i pratiti donosi li promjena bolju dostupnost i kontinuitet skrbi.

Portugal, s oko 10,7 milijuna stanovnika, provodi ovu reformu u sustavu znatno većem od hrvatskoga, koji skrbi za oko 3,9 milijuna ljudi. Broj stanovnika pritom nije jedini čimbenik: važni su geografska dostupnost, raspoloživost kadra, način financiranja i spremnost na zajedničko upravljanje.

Što bi povezivanje bolnica i primarne zdravstvene zaštite donijelo našim pacijentima i liječnicima? Kako bismo osigurali da obiteljska medicina dobije snažniju ulogu, dovoljno resursa i stvarni utjecaj na odluke? I jesmo li u Hrvatskoj spremni za takvu promjenu organizacije skrbi?

Europsko priznavanje specijalizacije i novi obrazovni okvir

Jedna od središnjih tema Skupštine bilo je europsko priznavanje specijalizacije obiteljske medicine koje je na uspješnom putu, zasad je pet zemalja članica EU-a podnijelo svoje Izvješće o planu i provođenju specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine prema EU parlamentu, uskoro ćemo imati i šestu zemlju članicu, Hrvatsku. Time se nastavlja nastojanje da se njezin specijalistički status na europskoj razini primjereno vrednuje.

Raspravljalo se najviše o novom specijalističkom kurikulumu obiteljske medicine poznatima pod kraticom ETR (*European Training Requirements in the Specialty of General Practice/Family Medicine*).



Delegati UEMO-a na GA u Portugalu

Dokument predstavlja stručni okvir za usklađivanje standarda obrazovanja, kompetencija, mentorstva i kvalitete ustanova u kojima se provodi specijalizacija, a koje je sastavljalo UEMS, WONCA, EURACT i UEMO. Njegovo usvajanje ne znači automatsku promjenu nacionalnih programa niti samo po sebi donosi pravno priznavanje specijalizacije na razini Europske unije, taj proces još traje, ali je ono glavni preduvjet za priznavanje.

U Óbidosu je stoga odlučeno osnovati radnu skupinu UEMO-a koja će do 20. ožujka 2027. provesti reviziju dokumenta ETR-a. Predsjednik skupine je dr. Peter Holden, zamjenik dr. Calin Bumbulut, a izvjestitelj dr. Ray Walley. Prema najavljenom planu, u travnju 2027. predviđeno je zajedničko usuglašavanje s UEMS-om, WONCA-om Europe i EURACT-om, s ciljem postizanja zajedničke podrške konačnom tekstu.

Što donosi novi ETR (*European Training Requirements in the Specialty of General Practice/Family Medicine*)

Predloženi okvir novog specijalističkog kurikula iz obiteljske medicine snažnije naglašava obrazovanje usmjereno na kompetencije i sposobnost samostalnog rada u stvarnim uvjetima odnosno ambulantama obiteljske medicine. Važno mjesto zauzimaju takozvane EPA-e, odnosno profesionalne aktivnosti koje se specijalizantu mogu povjeriti za samostalno izvođenje nakon procjene njegove osposobljenosti. Primjer je vođenje skrbi za pacijenta s više kroničnih bolesti, pri čemu specijalizant treba povezati kliničku procjenu, odluke o liječenju, komunikaciju s pacijentom i plan daljnjeg praćenja. Naglasak je, dakle, na sposobnosti obavljanja cjelovite aktivnosti skrbi u stvarnim uvjetima rada.

Dokument preporučuje da specijalizanti najmanje polovicu, a poželjno tri četvrtine ukupnog specijalističkog usavršavanja provedu u ambulantama obiteljske medicine, gdje stječu kompetencije potrebne za budući samostalni rad. Ondje gdje nacionalne okolnosti to omogućuju, četiri do pet godina specijalističkog usavršavanja predlaže se da bude poželjan europski standard uz uvažavanje različitih nacionalnih sustava.

Naglasak je i na kvaliteti mentorstva, osposobljenosti edukatora, praćenju napretka kroz portfolio te procjeni znanja, kliničkih vještina i profesionalnog usavršavanja.

Pojedine odredbe zahtijevaju još dodatnu raspravu. Tako novi kurikul predviđa redovito praćenje napretka specijalizanata te jasno određuje uvjete za rad mentora i kvalitetu njihova poučavanja. Uz to, u prilogu se za pojedine kliničke i profesionalne aktivnosti predlaže ponovna potvrda kompetencija, najčešće svakih pet godina.

Stoga je tijekom revizije potrebno razjasniti na koga bi se točno reevalucija kompetencija odnosila, kako bi se provodile te kako bi se uklopile u postojeće nacionalne sustave trajnog medicinskog usavršavanja i obnove liječničke licence, kakav postoji i u Hrvatskoj.

Novi **ETR** (engl. ***European Training Requirements in the Specialty of General Practice/Family Medicine – Europski zahtjevi za specijalističko usavršavanje iz opće i obiteljske medicine***) važan je korak prema zajedničkim europskim standardima specijalističkog obrazovanja iz obiteljske medicine.

Njegova vrijednost bit će u kvalitetnijoj edukaciji, snažnijem mentorstvu i boljoj pripremljenosti specijalizanata za samostalan rad.

Zato je važno da se konačan tekst usuglasi uz sudjelovanje nacionalnih predstavnika i uvažavanje različitih zdravstvenih sustava. U tom će procesu svaki delegat UEMO-a iz države članice Europske unije trebati predstaviti prijedlog u svojoj zemlji, ponajprije nadležnim nacionalnim liječničkim organizacijama, odnosno liječničkim komorama, kao što je Hrvatska liječnička komora te katedrama obiteljske medicine na medicinskim fakultetima.

Prikupljena mišljenja i prijedloge razmotrit će novoosnovana radna skupina UEMO-a, a njezini će zaključci biti predstavljeni na predstojećim zajedničkim sastancima UEMS-a, WONCA-e Europe, EURACT-a i UEMO-a radi usuglašavanja konačnog teksta.

Usvajanje zajedničkog europskog kurikuluma specijalističkog usavršavanja važan je korak prema konačnom priznavanju obiteljske medicine kao specijalizacije na razini Europske unije. Ostvarenje tog cilja bit će jedan od ključnih prioriteta daljnjeg djelovanja UEMO-a u narednom razdoblju.

Svjetski dan osteoporoze 2026.

Gradimo, štitimo i jačamo kosti za cijeli život

ANA MAJIĆ TENGG, dr. med.
Radna skupina za osteoporozu Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a



Svjetski dan osteoporoze, koji se obilježava 20. listopada, i ove je godine bio prilika za podizanje svijesti o važnosti očuvanja zdravlja kostiju, prevenciji osteoporoze te pravodobnom prepoznavanju osoba s povećanim rizikom od prijeloma.

Osteoporoza je značajan javnozdravstveni izazov. Procjenjuje se da će na globalnoj razini svaka treća žena i svaki peti muškarac stariji od 50 godina tijekom preostalog životnog vijeka doživjeti osteoporotični prijelom. Unatoč dostupnim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima, bolest često ostaje neprepoznata sve do prvog prijeloma, a velik broj bolesnika ni nakon prijeloma ne dobiva odgovarajuću dijagnostičku obradu i liječenje.

Ovogodišnja kampanja Međunarodne zaklade za osteoporozu (*International Osteoporosis Foundation*, IOF), pod sloganom „Gradimo, štitimo i jačamo kosti za cijeli život", naglasila je važnost brige o zdravlju kostiju u svim životnim razdobljima. Od postizanja optimalne vršne koštane mase u djetinjstvu i adolescenciji, preko očuvanja zdravlja kostiju u odrasloj dobi, do prevencije prijeloma i očuvanja samostalnosti u starijoj životnoj dobi – poruka je jasna: nikada nije prerano, ali ni prekasno za djelovanje.

Radna skupina za osteoporozu Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) aktivno se uključila u ovogodišnje obilježavanje nizom edukativnih, medijskih i javnozdravstvenih aktivnosti. Poseban doprinos međunarodnoj kampanji ostvarili smo suradnjom s Međunarodnom zakladom za osteoporozu u pripremi prijevoda edukativnih materijala, čime su ključne javnozdravstvene poruke postale dostupne i na hrvatskom jeziku. Istodobno, putem društvenih mreža dijeljeni su edukativni sadržaji i poruke međunarodne kampanje s ciljem podizanja svijesti javnosti o očuvanju zdravlja kostiju i prevenciji osteoporoze. O važnosti prevencije, ranog prepoznavanja i liječenja osteoporoze govorili su i prof. dr. sc. Srećko Marušić, dr. med., i dr. Med. Anamarija Zrilić Vrkljan gostujući u emisiji *Izaberi zdravlje*, emitiranoj na Prvom programu Hrvatskoga radija.

Među središnjim aktivnostima ovogodišnjeg obilježavanja bilo je organizirano vježbanje u čekaonici Kliničke bolnice Dubrava, u kojem su pod stručnim vodstvom kineziologa zajedno sudjelovali pacijenti i zdravstveni djelatnici. Ovom smo inicijativom željeli pokazati da promicanje koštanog zdravlja ne mora ostati samo na razini preporuka, već može postati dio svakodnevnog života. Redovita tjelesna aktivnost, osobito vježbe za jačanje mišića i poboljšanje ravnoteže, važan je dio očuvanja zdravlja kostiju i smanjenja rizika od padova i prijeloma.

Ovogodišnjim aktivnostima nastojali smo podsjetiti da briga o koštanom zdravlju nije ograničena na određenu životnu dob niti započinje tek postavljanjem dijagnoze osteoporoze. Prevencija, pravodobno prepoznavanje i odgovarajuće liječenje osteoporoze ključni su dijelovi cjeloživotne brige o koštanom zdravlju, a njegovo promicanje zajednička je odgovornost zdravstvenih djelatnika i društva u cjelini.

SHAMONDA VIRUS: IZMEĐU VETERINARSKE I HUMANE MEDICINE

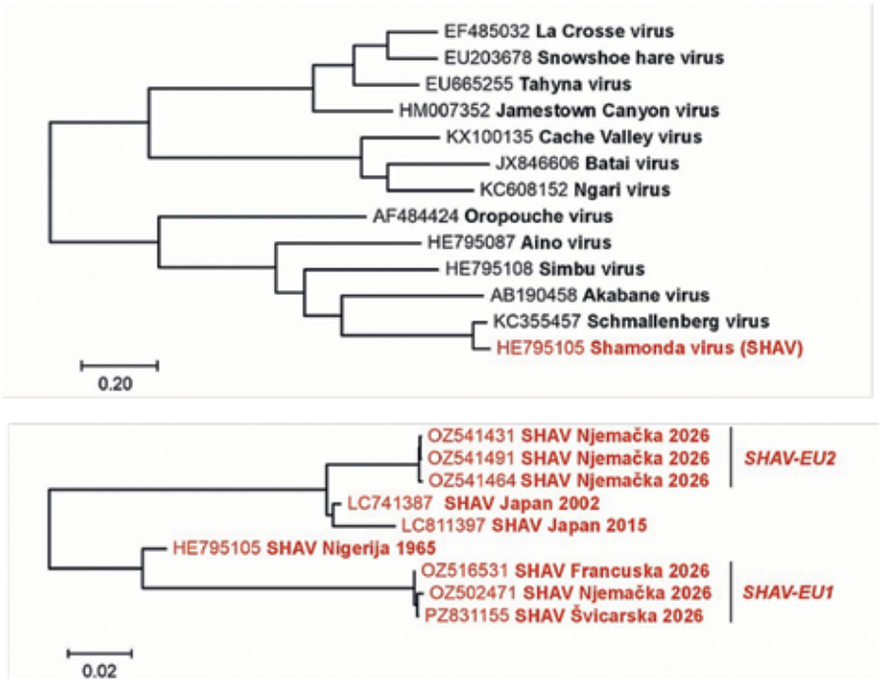
Prof. dr. sc. TATJANA VILIBIĆ ČAVLEK, dr. med.
Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Izv. prof. dr. sc. VLADIMIR SAVIĆ
Hrvatski veterinarski institut

Prof. dr. sc. LJUBO BARBIĆ
Veterinarski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Shamonda virus (SHAV) prvi je put izoliran iz goveda u Ibadanu (Nigerija) 1965. godine, a potom je otkriven u goveda i komarčića roda *Culicoides* u Japanu. Njegov značaj u veterinarskoj medicini uočen je nakon što je SHAV infekcija uzrokovala kongenitalne poremećaje u južnom Japanu. U razdoblju od 2015. do 2016. godine kod 15 teladi koja su bila izložena virusu tijekom intrauterinog razvoja zabilježene su kongenitalne malformacije među kojima su najčešće bile artrogripoza, tortikolis, iskrivljenost kralježnice i lezije središnjega živčanog sustava.

SHAV je ovijeni jednolančani RNK virus iz porodice *Peribunyaviridae*, roda *Orthobunyavirus*, pripadnik serokompleksa Simbu. Genom virusa sastavljen je od tri segmenta: S (engl. *small* – mali segment), M (engl. *medium* – srednji segment) i L (engl. *large* – veliki segment). SHAV je filogenetski srodan Schmallenberg virusu (SBV). Genetičke analize pokazale su da su segmenti S i L genoma virusa SHAV i SBV slični, dok se M segment koji kodira glikoproteine Gc i Gn, glavne antigene orthobunyavirusa znatno razlikuje. Do sada su opisane dvije europske klade SHAV: Europe 1 (SHAV-EU1) zabilježena u Švicarskoj, južnoj Njemačkoj i Francuskoj te Europe 2 (SHAV-EU2), otkrivena u sjeverozapadnoj Njemačkoj, a potom i u drugim europskim područjima. Prisutnost obiju klada prvi je put potvrđena u Europi tijekom ljeta 2026.



Filogenetičko stablo značajnijih predstavnika roda *Orthobunyavirus* (gore) i Shamonda virusa (dolje) rekonstruirano na temelju nukleotidnih sekvenci L gena

godine, a većina infekcija i gotovo sva klinička očitovanja zabilježena su u goveda.

SHAV se prenosi ubodom komarčića (*Culicoides*) i inficira primarno goveda, ali i druge životinjske vrste, uključujući ovce, koze, konje i alpake. Infekcija u goveda može uzrokovati povišenu tjelesnu temperaturu, smanjenu proizvodnju mlijeka, proljeve i reproduktivne poremećaje, uključujući pobačaje i malformacije ploda koji su opisani i u koza i ovaca. Na neurotropni potencijal SHAV-a dodatno upućuju nalaz virusne RNA-e i histopatološke promjene u mozgu pobačenog fetusa koze u Južnoafričkoj Republici te nalazi virusa u moždanom tkivu konja s neurološkim poremećajima u Europi tijekom 2026. godine.

Prvi humani slučaj SHAV infekcije dokazan je u rujnu 2026. godine u imunokompromitiranog bolesnika u šezdesetim godinama iz ruralnog područja u jugoistočnoj Francuskoj (Rhone-Alpes regija) s anamnezom limfocitne leukemije dijagnosticirane u studenome 2025. godine. Mjesec dana nakon alogenične transplantacije hematopojetskih matičnih stanica bolesnik je razvio vrućicu nakon čega su uslijedili znakovi encefalitisa, epileptički napadaji i koma, zbog čega je bila potrebna mehanička ventilacija. MRI učinjen krajem rujna pokazao je opsežne obostrane promjene u sivoj tvari mozga te je 16 dana nakon početka simptoma nastupio smrtni ishod uslijed multiorganskog zatajenja. SHAV-EU1 potvrđen je u cerebrospinalnom likvoru metodom RT-PCR, dok je u bioptičkim uzorcima moždanog tkiva dokazana velika količina virusne RNK. Daljnjim ispitivanjima SHAV-EU1 otkriven je i u serumu te uzorcima respi-



Culicoides (ženka) – vektor Shamonda virusa

Izvor: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Culicoides_female_biting_midge.jpg (autor Acarologiste)

ratornog sustava i stolice najmanje dva mjeseca prije pojave encefalitisa.

Patogenost SHAV-a za ljude, na koju upućuje opisani slučaj, potrebno je ipak razmatrati u kontekstu osnovne bolesti i izražene imunosupresije bolesnika te činjenice da je dosad zabilježen samo jedan slučaj humane infekcije. Stoga trenutno širenje ovog virusa u Europi u populaciji životinja, prema početnim spoznajama, ne bi trebalo shvaćati kao značajnu javnozdravstvenu prijetnju. U prilog ovakvoj procjeni može govoriti i gotovo istodobno otkrivanje dviju genetički različitih klada virusa u Europi, što otvara mogućnost njihove ranije neprepoznate cirkulacije tijekom koje, prema svim dostupnim podacima, nije zabilježena humana infekcija. Osim toga, za srodni SBV, prvi put dokazan u Njemačkoj 2011. godine, a zatim prema istom scenariju vrlo brzo potvrđen u brojnim državama Europe, nikada nije dokazan zoonotski značaj. Međutim, zbog opisanog slučaja, kao i segmentiranog genoma koji može pridonijeti nastanku genetički novih virusnih varijanti, važno je kontinuirano pratiti proširenost i evoluciju ovog uzročnika.

Stoga nastavak intenzivnog praćenja SHAV-a u životinja i vektora doprinosi razumijevanju mogućih daljnjih rizika za zdravlje ljudi, a povezivanje veterinarskog i humanog epidemiološkog nadzora u okviru pristupa Jedno zdravlje (*One Health*) još jednom se potvrđuje neizostavnim dijelom odgovora na emergentne patogene.

tatjana.vilibic-cavlek@hzjz.hr

v_savic@veinst.hr

ljubo.barbic@vef.unizg.hr

Literatura: na zahtjev

Uredila ANNA MRZLJAK

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

Pozivamo liječnike

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



Dragica Kramarić - SUTON NA JEZERU

HLZ – PODRUŽNICA SPLIT: U SLUŽBI STRUKE, ČOVJEKA I ZAJEDNICE

Priznanja koja potvrđuju izvrsnost i humanost liječničkog poziva

ROBERT VULIĆ, dr. med., univ. spec. iur.
Tajnik HLZ podružnice Split

Svečanom sjednicom Županijske skupštine Splitsko-dalmatinska županija obilježila je svoj dan i blagdan svoga nebeskog zaštitnika svetog Jeronima. Među brojnim uzvanicima iz političkog, crkvenog, društvenog, kulturnog, znanstvenog i gospodarskog života bili su i predstavnici splitske liječničke zajednice, čiji je rad prepoznat županijskim priznanjima.

Hrvatski liječnički zbor – Podružnica Split s ponosom je predložio tim za transplantaciju Klinike za urologiju KBC-a Split za skupnu nagradu Splitsko-dalmatinske županije. Nagradu je u ime tima preuzeo doc. prim. dr. sc. Hrvoje Šošić. Ovo priznanje potvrda je stručnosti, predanosti i timskog rada zdravstvenih djelatnika koji svojim znanjem i zalaganjem bolesnicima pružaju novu nadu i mogućnost za život. Ujedno je to priznanje splitskoj medicinskoj zajednici i potvrda važnosti uloge naše podružnice u prepoznavanju i promicanju izvrsnosti hrvatske medicine.



Prim. Robert Vulić, dr. med., univ. spec. iur., tajnik HHL podružnice Split i predsjednik muškog pjevačkog zbora "Splitski liječnici pjevači" i prof. Rajmir Kraljević, prvi umjetnički voditelj zbora "Splitski liječnici pjevači"



Doc. dr. sc. Ivana Kovačević Vojtušek, dr. med., prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šošić, dr. med., prim. Robert Vulić, dr. med. univ. spec. iur , Duje Erceg, dr. med.

Posebnu vrijednost svečanosti daje i priznanje za životno djelo prof. Rajmiru Kraljeviću, prvom i dugogodišnjem voditelju zbora „Splitski liječnici pjevači“, umjetničke sastavnice HLZ-a – Podružnice Split. Kao predsjednik zbora, s osobitim poštovanjem ističem njegov doprinos glazbenom stvaralaštvu, njegovanju tradicije i izgradnji zajedništva među liječnicima.

Ova dva priznanja svjedoče o širini djelovanja naše podružnice. Njezina uloga nije samo zastupati profesionalne interese liječnika i promicati stručna postignuća nego i njegovati humanističke vrijednosti, kulturno stvaralaštvo i povezanost liječničke profesije sa širom zajednicom. U tome se susreću vrhunski medicinski rezultati transplantacijskog tima i dugogodišnji doprinos prof. Kraljevića glazbenom životu splitskih liječnika.

Župan Blaženko Boban istaknuo je da čovjek uvijek mora biti u središtu djelovanja. Ta misao odražava i poslanje liječničke profesije i vrijednosti koje promiče HLZ – Podružnica Split. Ponosni smo što možemo prepoznati i predlagati pojedince i timove koji svojim radom potvrđuju da su stručna izvrsnost, humanost i zajedništvo nerazdvojni dijelovi liječničkog poziva.



Transplantacijski tim

4. Hrvatski kongres medicine životnog stila

ZDRAV POJEDINAC, ZDRAVA ZAJEDNICA

ANA KNEZOVIĆ

Pacijentu možemo savjetovati da se više kreće, promijeni prehranu ili bolje spava, no što mu možemo ponuditi da te preporuke provede? To je pitanje bilo u središtu razgovora na 4. hrvatskom kongresu medicine životnog stila s međunarodnim sudjelovanjem: kako povezati liječnički savjet s podrškom drugih struka i mogućnostima koje postoje u zajednici.

Od 25. do 27. rujna 2026. godine u Zagrebu je održan 4. Hrvatski kongres medicine životnog stila, pod nazivom „Zdrav pojedinac, zdrava zajednica". Kongres se održao u prostorima Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar", a okupio je zdravstvene stručnjake različitih profila iz Hrvatske i šire – liječnike različitih specijalnosti, psihologe, psihoterapeute, kineziologe, nutricioniste, magistre farmacije i druge stručnjake srodnih zdravstvenih djelatnosti.

Tijekom tri dana kroz predavanja, panel-rasprave, poster-prezentacije i praktične radionice

predstavljene su aktualne znanstvene spoznaje i iskustva stručnjaka iz područja medicine životnog stila, s naglaskom na njihovu primjenu u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Razgovaralo se o tjelesnoj aktivnosti kao važnoj terapijskoj intervenciji, zdravoj prehrani i kulinarskoj medicini, mentalnom zdravlju i upravljanju stresom, motivacijskom intervjuu pri promjeni životnih navika, važnosti kvalitetnog spavanja, kao i o mogućnostima integriranja ovih pristupa u svakodnevni rad s pacijentima/klijentima.

Program je uspješno obuhvatio različita životna razdoblja i zdravstvene izazove – od zdravlja djece i mladih, reproduktivnog zdravlja i utjecaja suvremenog digitalnog okruženja do aktivnog i zdravog starenja. Akademkinja Vida Demarin govorila je o očuvanju zdravlja mozga uz zdravi životni stil. Kao i na dosadašnjim kongresima, naglašena je važnost implementacije postulata medicine životnog stila u prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti.

Značajan dio kongresa bio je posvećen ulozi obitelji, škole i zajednice u očuvanju zdravlja. Kao važan preduvjet uspješne prevencije istaknuta je zdravstvena pismenost te potreba da se znanja i vještine vezane uz zdrave životne navike usvajaju od najranije dobi. Škola se pritom prepoznaje kao posebno važno mjesto za takve intervencije jer okuplja svu djecu i, uz obrazovnu, ima i snažnu odgojnu ulogu.

Sustavno usvajanje znanja o prehrani, tjelesnoj aktivnosti, spavanju, upravljanju stresom, socijalnim odnosima i izbjegavanju štetnih tvari moglo bi biti važan dio dugoročne strategije očuvanja zdravlja populacije.

Okrugli stol prvog dana okupio je predstavnike vlasti te javnog i privatnog zdravstva. Konstruktivna rasprava povezala je pogled na sadašnji ustroj zdravstvene skrbi u Hrvatskoj s iskustvima lokalnih inicijativa i ustanova koje već pružaju multidisciplinarnu skrb iznad uobičajenog standarda, uz savjetovanje o farmakoterapiji i dugotrajno praćenje pacijenata. Predstavnici privatnog zdravstva govorili su i o mogućnostima razvoja ponude prevencije uz usluge liječenja.

Na kongresu su predstavljeni i konkretni primjeri takve podrške. Izv. prof. dr. sc. Lovorka Bilajac, dipl. sanit. ing., govorila je o strukturiranim programima i ulozi zajedništva u medicini životnog stila. Projekt „Zeleni recept" Doma zdravlja Zagreb – Centar pokazao je kako preporuka o kretanju može postati stručno vođena tjelesna aktivnost prilagođena mogućnostima i zdravstvenom stanju pojedinca. Kineziologinja Dragana Tišma predstavila je njegovo provođenje, a dr. med. Ino Protrka sudjelovao je u raspravi o ulozi sustava u takvim programima. Dr. sc. Ana Puljak, dr. med., iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar" predstavila je uključivanje nutricionista, kineziologa i drugih struka u preventivni rad uz liječničku procjenu.

Dr. med. Camille Hirons iz Britanskog društva za medicinu životnog stila predstavila je model socijalnog propisivanja koji osobu, uz medicinsku skrb, povezuje s aktivnostima i resursima u njezinoj zajednici.

U takvom povezivanju važno mjesto imaju i udruge pacijenata, koje pružaju podršku oboljelima i njihovim obiteljima. Njihova je prisutnost obilježila i početak kongresa nastupom zbora Udruge SVE za NJU. Za liječnika koji savjetuje promjenu životnih navika važno je znati da takvi programi i oblici podrške postoje i kome se može obratiti za suradnju.

Razmatrana je i povezanost intervencija iz područja medicine životnog stila s farmakoterapijom, uključujući pitanje racionalne primjene lijekova i depreskripcije. U tom je kontekstu doc. dr. sc. Ana-Marija Liberati Pršo, dr. med., govorila o odgovornom propisivanju terapije GLP-1, uz raspravu o ulozi promjene životnih navika u liječenju.

Posebna vrijednost kongresa bile su interaktivne radionice koje su sudionicima omogućile neposrednu primjenu stečenih znanja i ideja, a u World Café radionicama sudionici su zajednički raspravljali o konkretnim kliničkim situacijama i mogućnostima primjene medicine životnog stila u svakodnevnom radu.

Kako bi kongres bio u duhu onoga što medicina životnog stila zagovara, aktivnost nije ostala samo tema predavanja. Tijekom skupa organizirane su i aktivne pauze, tijekom kojih su se sudionici, neovisno o dobi, uključivali u kratko razgibavanje i vježbanje. Uz mnogo osmijeha i dobre energije, ove su pauze na jednostavan način pokazale kako se preporuke o kretanju mogu primijeniti i u svakodnevnom radnom okruženju.

Kroz predavanja i rasprave provlačila se zajednička poruka da prevencija ne može biti samo deklarativna. Potrebno je povećati zdravstvenu pismenost, osnažiti pojedinca za aktivno sudjelovanje u očuvanju vlastitog zdravlja te istodobno stvarati okruženja koja zdrave izbore čine dostupnijima i održivijima, što stavlja zadatak pred lokalnu zajednicu da se sa stručnjacima uključi u pokretanje promjene.

4. Hrvatski kongres medicine životnog stila pokazao je važnost multidisciplinarnog pristupa u prevenciji i liječenju kroničnih nezaraznih bolesti te potrebu za snažnijim povezivanjem kliničke medicine, javnog zdravstva i zajednice. Poruka „Zdrav pojedinac, zdrava zajednica" pritom sažima temeljnu ideju medicine životnog stila – ulaganje u zdravlje pojedinca istodobno je ulaganje u zdravlje njegove obitelji i zajednice.

„Alkohol Rugalica u gostima“

Slikovnica za djecu

Prim. MARINA PAYERL-PAL, dr. med.

Suočeni smo s eksplozijom različitih problema mentalnog zdravlja koji se javljaju u sve ranijoj životnoj dobi i prisutni su u sve većem dijelu naše populacije. Svake se godine 10. listopada obilježava Svjetski dan mentalnog zdravlja s ciljem jačanja svjesnosti i podizanja znanja o važnosti mentalnog zdravlja za cjelokupno zdravlje te poticanja zajednice na pozitivne promjene i na pokretanje akcija koje promiču pravo na dobro mentalno zdravlje i čine ga dostupnijim cjelokupnoj zajednici. To je također prilika da se progovori o tome kako brinuti o mentalnom zdravlju i koliko je važno dobiti pomoć ako je potrebno.

Velik dio problema mentalnog zdravlja odnosi se na ovisnosti, posebno na alkoholizam, koji je najstarija i najzastupljenija bolest ovisnosti u nas. Živimo u društvu u kojem je pijenje alkohola uobičajeno ponašanje, unatoč spoznaje da se zlouporaba alkohola ubraja u vodeće rizične čimbenike za razvoj brojnih bolesti i stanja te je uzrok velikog postotka invalidnosti i smrti. Često ističemo kako je alkohol u našem društvu jako prisutan i vidljiv, a posljedice njegove konzumacije premalo se vide i ističu. Alkoholizam nije samo bolest pojedinca, nego cijele obitelji, a brojne posljedice ostavlja i na društvo u cjelini.

Stavovi o zdravlju i dobrim životnim navikama i stilovima stječu se od najranijeg djetinjstva i mladosti, stoga je od iznimne važnosti provođenje preventivnih programa koji uključuju cijelu obitelj, pa i njezine najmlađe članove.

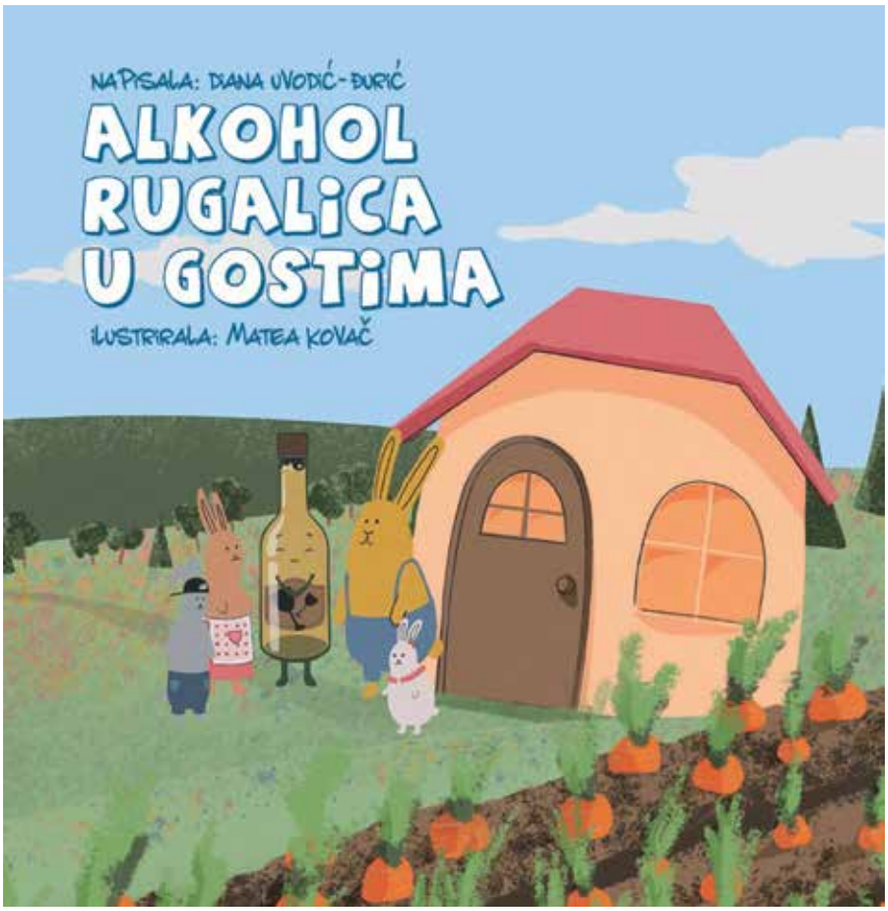


To je potaknulo stručnjake iz našeg Zavoda da se dodatno angažiraju na tom planu, stoga vam s veseljem predstavljam primjer uspješne međunarodne preventivne aktivnosti na području suzbijanja zlouporabe alkohola pod nazivom „Djeca za sigurnost u prometu“, koju provodi Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije, a u koju su uključene tri zemlje – Hrvatska, Slovenija i Mađarska.

Program „Djeca za sigurnost u prometu“ čiji je nositelj Nacionalni inštitut za javno zdravje – Območna enota Murska Sobota te se u Sloveniji provodi 24 godine, osmišljen je kao međuresorna suradnja dječjih vrtića i škola sa zdravstvenim sustavom, policijom, nevladinim udrugama i medijima, a djeca i njihovi odgojitelji i učitelji imaju u njemu vodeću aktivnu ulogu.

U dječjim vrtićima i školama provode se radionice nakon kojih djeca izrađuju crteže s porukama odraslima na temu štetnog djelovanja alkohola, posebice u prometu, čime se koristi kreativnost i umjetničko stvaralaštvo djece u promicanju zdravlja. Priređuje se izložba najuspješnijih radova te se provodi veoma atraktivna i medijski poduprta ulična akcija u kojoj policijski službenici zaustavljaju vozače i provjeravaju dokumente, nakon čega prilaze djeca koja uručuju vozaču svoj crtež s porukom i letak o štetnom djelovanju alkohola te mu požele sretnu i sigurnu vožnju.

Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije uključio se u ovaj program unatrag četiri godine i njegovu provedbu obogatio osmišljavanjem slikovnice **„Alkohol Rugalica u gostima“** autorice Diane Uvodić Đurić, dr. med., spec. školske medicine, subspecijalistice alkoholizma i drugih ovisnosti, voditeljice Djelatnosti za mentalno zdravlje u našem Zavodu.



Slikovnica služi kao edukativan materijal za rad s djecom predškolske i rane školske dobi na temu štetnog djelovanja alkohola. Umjesto klasičnog predavanja djeca slušaju priču o Alkoholu Rugalici koji je, izbačen iz jedne obitelji koja je prepoznala njegovu „zloću", našao utočište u drugoj, do tada veseloj, skladnoj i vrijednoj obitelji. Druženje članova obitelji s Alkoholom Rugalicom iz temelja mijenja njihov mirni način života i donosi nevolje mami, tati i sinu adolescentu. Događaji u obitelji oslikavaju poznate probleme koje alkohol sa sobom donosi svima koji mu se priklone.

Unatoč sklonosti korištenju brojnih modernih tehnologija više puta smo se osvjedočili kako djeca vole slušati priče. Vrijeme koje provedu s odraslima koji im se posvećuju i čitaju im, ili im pričaju, ostavlja snažan utisak na djecu koja na taj način bolje i lakše pamte i uče. Tako je bilo i s Alkoholom Rugalicom u gostima. Djeci je priča zanimljiva, brzo se užive u situacije iz priče, jer su im one bile lako zamislive i poznate iz života njihovih obitelji. Uvijek ima mnogo pitanja i komentara, a svojim crtežima nakon radionice, pokazuju da su priču dobro razumjeli i upamtili. Odgojitelji i učitelji su također priču ocijenili korisnom i prikladnom za rad s djecom, a vi je možete pročitati na internetskoj stranici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije putem poveznice:

https://zzjz-ck.hr/upload/publikacije/Alkohol%20rugalica%20u%20gostima.pdf

Priču su jako dobro prihvatili i kolege u Sloveniji i Mađarskoj, pa ju je prim. mr. sc. Branislava Belović, dr. med., specijalist pedijatrije i socijalne medicine prevela na slovenski jezik, a u tijeku je i prijevod na mađarski.

Slikovnica je dobro primljena među djelatnicima u obrazovanju (dječji vrtići, osnovne škole), kao i među zdravstvenim djelatnicima. Stoga je recenzenti iz područja obrazovanja i javnog zdravlja hrvatskog i slovenskog izdanja preporučuju odgojiteljima i drugim pedagoškim i zdravstvenim djelatnicima kao alat u radu s djecom na promicanju zdravog načina života.

Javna agencija za varnost prometa u Sloveniji, na naše veliko zadovoljstvo i ponos, objavila je slikovnicu kao preporučeno gradivo u okviru prometnog odgoja te je slikovnica u PDF formatu proslijeđena svim školama u Sloveniji, a koristi se i u radu s obiteljima čiji članovi zbog alkoholizma završe na liječenju.

Podsjetimo se još jednom da je alkoholizam još uvijek jedan od vodećih javnozdravstvenih problema današnjice. U našoj je zemlji visoko zastupljena potrošnja alkohola po glavi stanovnika, što se odražava na velik broj alkoholom uzrokovanih problema i alkoholizam. Podaci Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima iz 2019. godine pokazuju da je čak gotovo 80 % učenika u dobi od 15 do 16 godina pilo alkohol, a značajna je i prevalencija ekscesivnog epizodičnog pijenja (35 %).

U takvim okolnostima slikovnica „Alkohol Rugalica u gostima" više je nego dobrodošla kao izvanredan alat za rad s djecom predškolske i rane školske dobi, te s njihovim obiteljima na temu štetnog djelovanja alkohola.

Nadamo se da će institucije u našoj zemlji prepoznati vrijednost ovog alata za preventivni rad s djecom i dati potporu korištenju ove slikovnice u osnovnoškolskim i predškolskim ustanovama u Republici Hrvatskoj u svakodnevnom radu.

Dobro mentalno zdravlje ključno je za naše cjelokupno zdravlje i dobrobit, a s preventivnim aktivnostima koje doprinose njegovu očuvanju treba započeti čim ranije.

Značaj prehrane u liječenju kronične bubrežne bolesti

PETAR BABIĆ, dr. med.
Klinička bolnica Dubrava

prim. dr. sc. IVAN DURLEN, dr. med.
Klinička bolnica Dubrava

Izv. prof. dr. sc. DRAŠKO PAVLOVIĆ, dr. med.
Poliklinika za internu medicinu i dijalizu B. Braun Avitum

U Berlinu je od 16. do 19. 9. održan 21. kongres ISNRM *(eng. Intrenational Society of Renal Nutrition and Metabolism*). Skupu je nazočilo više od 600 zdravstvenih djelatnika: liječnika, dijetetičara i nutricionista, medicinskih sestara i tehničara, fizioterapeuta.

Iz niza predavanja te poster-prezentacija najvažnija poruka skupa jest nužan individualan pristup bolesniku s kroničnom bubrežnom bolesti. Smanjen unos bjelančevina postao je zlatni standard ne samo usporavanja napredovanja bubrežne bolesti nego i smanjenju rizika mnogobrojnih komplikacija, npr. metaboličke acidoze, dislipidemije, hiperfosfatemije, hipertenzije, debljine, kardiometaboličkog sindroma. Iako postoje razlike u preporukama stručnih društava, smatra se kako bi optimalan unos bjelančevina bio oko 0,6 do 0,8 g/kg tjelesne mase dnevno. Važno je naglasiti kako se preporučuje da većina bjelančevina, više od 50 %, bude biljnog podrijetla. Smanjen unos soli nije ništa manje značajan, preporuka je manje od 4 grama dnevno. U bolesnika s brzim napredovanjem bubrežne bolesti preporučuje se i manji unos bjelančevina, ali uz primjerem unos esencijalnih aminokiselina odnosno keto-analoga. Poželjan unos kalorija je 30 – 35 kcal/kg dnevno. Dnevni unos bjelančevina za bolesnike na hemodijalizi ili peritonejskoj dijalizi je 1 do 1,2 g/kg tjelesne mase s preporukom da bolesnici na hemodijalizi imaju jedan obrok u prvim satima hemodijalize. Na kraju, u male skupine bolesnika, najčešće starijih u kojih se odluči za konzervativno liječenje, primjerena prehrana nije ništa manje važna i može pridonijeti održavanju kvalitete života.



Predsjednik kongresa prof. dr. Martin Kuhlmann

Jedna od zanimljivosti jest aktivno sudjelovanje prof. dr. Joela D. Kopplea, jednog od osnivača društva ISRNM i organizatora prvog kongresa davne 1977. godine. Na kongresu su aktivno sudjelovali kolege iz Kliničke bolnice Dubrava i Poliklinike za internu medicinu i dijalizu B. Braun Avitum.

IRSKI PACIJENT

LIVIA PULJAK

Probudila sam se u hotelu u Galwayu u 4 sata ujutro s jakim bolima u donjem dijelu leđa. Nakon dva sata lokalizirali su se desno oko bubrega. Ista bol kao u dvije davne životne epizode kad sam imala bubrežne kamence.

Kako se bol pogoršavala i imala sam mučninu, otišla sam na recepciju posavjetovati se hoću li zvati hitnu ili da uzmem taksi do hitne. Recepcionar suosjećajno kaže da mi je brže uzeti taksi. I da odem na hitnu u University Hospital Galway. To će biti šest minuta vožnje od hotela.

Agresija i zlostavljanje neće se tolerirati

Dolazim na hitni prijam. Na prijamnom šalteru dva radnika i veliko upozorenje: "Agresija i verbalno zlostavljanje osoblja hitne službe neće se tolerirati." Dajem putovnicu i europsku karticu zdravstvenog osiguranja. Opisujem tegobe. Kažu mi da sjednem i pričekam.

Nakon pet minuta poziva me sestra. Uzima anamnezu, mjeri mi tlak. Temperatura. Oksimetar. Pita datum rođenja. Stavlja mi oko ruke narukvicu s mojim podacima, bar kodom i dva QR koda. Na zidu ispred mene je plakat koji pita „zlostavlja li vas partner" i nabraja znakove zlostavljanja. Iznad toga je plakat koji pita – „Treba li vam STVARNO test koagulacije?"

Sestra pita koliko me boli od nula do deset. Osam. Želim li nešto protiv boli? Može. Uzet ću sve što nude. Donosi mi plastičnu čašicu s četiri tablete. Kaže da to popijem u čekaonici, gdje se nalazi automat za vodu i da čekam da me opet pozovu. Pitam koje su tablete u čašici. Objašnjava: paracetamol i ibuprofen za bol, ondansetron za mučninu.

Alternativni turizam

U čekaonici razmišljam da je ovo valjda neki alternativni turizam. Upoznajte zdravstveni sustav Republike Irske.

Po mene za pet minuta dolazi *phlebotomist*. „Sad ćemo vam izvaditi krv." Pita datum rođenja. Pita jesam li uzela tablete koje su mi dali. Stavlja mi braunilu. Puni epruvete krvlju. Objašnjava da braunila ostaje, ako mi liječnik odluči dati jače lijekove. Pita opet moj datum rođenja (to je ovdje najpopularnije pitanje) pa mi pokaže jednu naljepnicu na kojoj je napisan taj moj važni datum da ga provjerim. Uputi me da se vratim u čekaonicu pa će me opet pozvati.

U čekaonici se na zidu nalazi uokvirena pjesma za strpljenje. Šifra za wi-fi. Podsjetnik osoblju da se pacijentima predstave i da im se obrate po imenu. Upozorenje vezano za ospice. Ako mislite da možda imate ospice, nemojte se ni slučajno miksati s ostalim pacijentima u čekaonici. Za vas imaju posebnu prostoriju.

Pola sata poslije osjećam se bolje. Ne posve dobro, ali bolje. Najradije bih sad iščupala tu braunilu i narukvicu, i otišla na svoj sastanak. Ali sjedim.

U 9:20 u čekaonicu dolazi dečko u ljubičastoj majici koji pacijentima nudi čaj, kavu, jogurt ili bananu. Imate možda laptop? Nema. Pa uzimam čaj. Ne uzimam ništa od hrane jer ne znam što me dalje čeka. U 9:53 me zovu u boks gdje će doći liječnik.

Anđeo me vodi na CT

Dolazi mlada doktorica. Plava duga kovrčava kosa. Izgleda kao anđeo.

„U Irskoj ste zbog posla?" pita me.

„Ma da, ali vidite, ne radi mi se pa umjesto da sjedim na svom sastanku ovdje proučavam kako funkcionira hitna služba u Irskoj iz perspektive pacijenta."

Predlažem joj da bi moja radna dijagnoza mogla biti: kronični manjak drame u životu. Ona ima manje dramatičan prijedlog. S obzirom na moju povijest bolesti i tipične simptome, ona ipak misli da su bubrežni kamenci.

Nakon pregleda kaže da ostavim uzorak mokraće i poslat će me na CT.

„Neće se prije napraviti ultrazvuk?"

„Ma ovdje vam je lakše dobiti odobrenje za CT nego za ultrazvuk."

Dolazi mi za par minuta javiti da je njezin zahtjev za moj CT odobren. Vodi me onda doktorica kroz hodnike do radiologije. Sviđa joj se moj *trench coat*. Pita me gdje sam ga kupila. Ovdje u Galwayu. A šta ćeš drugo kupovat u Irskoj nego nešto za kišu.

Dok čekam CT, bol se pogoršava. Moja doktorica anđelica donosi mi tapentadol i čašu vode. Odlično. Imam velika očekivanja od opioida.

Nakon deset minuta moj je red za CT. Udahnite duboko, nemojte disati, dišite normalno. Vratite se u čekaonicu. Sad čekamo urologa. „Ali velika je gužva, znate, možda dođe za sat vremena ili više."

>>

Stiže Čovik i moja dijagnoza

Suradnik koji organizira ovaj sastanak u Galwayu u međuvremenu mi javlja da će njegov prijatelj nefrolog doći do mene da me pogleda. Dobro je svugdi imat svog Čovika.

U čekaonici su opioidi počeli djelovati. Pa mi je bolje. Sve dok mi nije gore. Bol se pojačava. Oblijeva me slabost i vrućina. Pa se bol smanji. I sve je opet dobro. Dečko u ljubičastoj majici sad dolazi s kolicima na kojima nudi juhu i sendvič. Uzimam juhu jer umirem od gladi.

Uto dolazi moj Čovik nefrolog kojeg je pozvao suradnik. Pokazuje mi nalaz CT-a. Imam bubrežni kamenac zaglavljen u proksimalnom ureteru. Dimenzije 6 x 5 mm. Da se njega pita, kaže on, njegova bi preporuka bila konzervativan pristup – pričekati sljedećih par tjedana hoće li kamen izaći sam. Ali neka vidim što mi kaže urolog.

Ljubičasta strelica

Poslije dolazi po mene urologica. Najprije se ispričava da je tek na početku urološke karijere pa da nije previše iskusna. I zna da sam doktorica, pa ne želi da se osjećam kao da mi govori s visine. Objašnjava onda i ona CT nalaz. Kaže da je vjerojatnost 42 % da će kamenac sam izaći u sljedeća dva tjedna. I da to nije baš dobro. Kamen je prevelik. Predlaže hitan zahvat uklanjanja kamena. Pričamo dugo o zahvatu, mogućim posljedicama i kako se moji putni planovi u sve to uklapaju. Pristajem na zahvat i potpisujem dokument.

Na desnu ruku mi debelim ljubičastim flomasterom nacrta ogromnu strelicu i napiše kraj nje Right. Nisam odmah skužila ni čemu to služi ni što je napisala. Ona objašnjava da to služi da se smanji mogućnost pogreške zahvata na krivoj strani.

Oni će me sad primiti u bolnicu i trebam pričekati krevet. Vode me kao hitnog pacijenta. Ali nije baš sad da umirem, pa zahvat neće biti odmah, nego možda sutra.

Kažem da bih otišla u hotel po higijenu, osobne svari, punjač za mobitel i – laptop. Ajme, ne može to tako, kaže urologica. Ako odete iz bolnice s braunilom, sestre po protokolu moraju pozvati policiju.

No kako su rekli da ću sobu čekati barem par sati, zamolila sam ih da mi skinu braunilu, otišla do hotela, vratila se i još stigla novih par sati čekati tu sobu.

Može oživljavanje?

Na odjel me voze u kolicima. Prima me sestra. Vodi me u apartman gdje je samo jedan krevet i zahod. Postavlja brojna pitanja. Zapisuje čak i ime, adresu i broj telefona moje obiteljske liječnice u Hrvatskoj.

„Koje ste vjere?“

„Želite li da vas oživljavamo u slučaju smrti?“

I tako to.

Pa dolazi druga sestra koja treba uzeti tri brisa – jedan iz obje nosnice, drugi iz oba pazuha i treći iz anusa.

Onda dolazi novi tip za postavljanje braunile. Pa se vraća prva sestra pitati treba li mi išta.

Može neka hrana? Može. Donose mi omlet. Život je odmah bolji.

Zatim dolazi moj Čovik nefrolog opet. Čudi se da su mi preporučili zahvat. Ali dobro, ne bi se on urolozima petljao u posao. Pričam mu kako jedan moj kolega kaže za medicinske specijalizacije: „Kirurgija je medicina, sve ostalo je sudbina.“

Alkohol je rješenje?

Onda navečer dolazi moja ekipa s kongresa u posjet. Donose mi svega i svačega, uključujući limenku džin-tonika i hrpu čokolade. Moj bolnički život je sve bolji i bolji. Sve dok mi se ne javi naša kolegica Hrvatica koja radi u bolnici isto u Irskoj, ali u Dublinu. Žao joj je zbog moje situacije, drago joj je da je moje iskustvo u bolnici zasad pozitivno, ali upozorava da nije to uvijek baš tako u Irskoj. Da često pacijenti imaju loša iskustva, osobito u javnim bolnicama u Dublinu jer ima mnogo pacijenata. Pa da često ljudi idu ravno u privatne zdravstvene ustanove kad imaju kakve tegobe.

Šalje mi onda novinski isječak o pacijentici Aoife Johnston (16) koja je umrla u Sveučilišnoj bolnici Limerick nakon što je preko 40 sati čekala s fibrom 40 °C, i onda jadna preminula zbog sepse. Kolegica predlaže meni sućutno da bi mi umjesto infuzije u mojoj bolnici možda najbolje bilo otići u pub i spojiti se na bačvu Guinessa.

Bolovi sve gori

U 18:49 bol se opet pojačava. Idem se požalit na hodnik sestri i donose mi paracetamol. Ne pomaže. Nakon sat vremena daju mi opioid. To mi malo ublažava bol. Noć nikako proći. Čovjek u sobi do mene cijelu noć glasno jauče. Kad god neki pacijent pozove sestru, ponavljani zvuk alarma odjekuje cijelim odjelom.

U 1:21 u noći opet grozan bol. Ne mogu se više ni iz kreveta ustati. Sad moj alarm za poziv sestri odjekuje cijelim odjelom. Donose mi diklofenak u supozitoriju. S njim i jednokratno pakiranje lubrikanta, da lakše stavim čepić. Bila sam u životu više puta u bolnicama i dobivala čepiće, ali ovo je prvi put da mi je s čepićem netko donio i lubrikant.

U 3:49 novi napad grozne boli. Kako sam već puna kojekakvih lijekova, čekam hoće li možda proći samo od sebe i stvarno, bol jenjava nakon dvadesetak minuta. Pa sam napokon zaspala i probudila me ujutro u 6 sati sestra za mjerenje tlaka. Oduševljeno primjećujem da me više ne boli ništa.

Postajem specijalist

Oko 8 sati dolazi urolog s tri specijalizanta. Inače, baš svaka osoba koja uđe u sobu i koja mi se obrati zna moje ime. U svakoj drugoj rečenici obraćaju mi se s Livia. Oni se svi predstavljaju svojim imenom kad priđu pacijentu.

„Dobar dan, ja sam Brian i ja ću biti vaš liječnik.“

Urolog najprije kaže specijalizantima:

„Ovo je naša pacijentica Livia. Ona je iz Hrvatske i nefrologica je. Došla je ovdje na kongres i evo završila ovdje kod nas umjesto na kongresu."

Oho, sad sam i nefrolog. U Irskoj se brzo napreduje. Neloša specijalizacija. Mogla sam proći i gore. Ne znam otkud mu to, ali nema problema; ako treba, mogu biti nefrolog.

Kaže mi urolog da sam drugog reda hitnoće. Odnosno, ima i hitnijih od mene, pa nije siguran hoće li zahvat napraviti danas ili sutra. Vidjet ćemo.

Nešto poslije dolazi sestra i kaže da se spremim za zahvat, da me vode u operacijsku dvoranu. Trebam obući bolnički haljetak koji se veže trakicama na leđa. I obući bijele kompresivne čarape koje sežu sve do bedra. Protiv embolije. Te čarape imaju otvor na stopalu ispod prstiju. Skroz novi modni element.

Na mom bolničkom krevetu voze me u operacijsku dvoranu. Svi su ljubazni, preljubazni. Do ulaska u dvoranu još šest ljudi dolazi nešto provjeriti, svi me pitaju datum rođenja. Svi se predstavljaju imenom. Svi fino sa mnom čavrljaju. U Hrvatskoj su ili već bili (prekrasna zemlja!) ili žele otići (prekrasna zemlja!).

Kamen mudraca

Sad dolazi skroz novi urolog. On će mi napraviti zahvat. Kažem da me jutros ništa ne boli. Možda je kamen otišao u mokraćni mjehur? On se smiješi, odmahuje glavom. Kaže da je iznimno mala vjerojatnost da se kamen takvih dimenzija sam spustio i da je zapravo kamen veći nego što piše u nalazu. Anesteziolog me isto predstavlja kolegama kao nefrologicu pa ga ispravljam. Onda razgovaramo malo o njegovom i mom poslu.

Slijedi operacijska dvorana, opća anestezija i buđenje na odjelu intenzivne skrbi. Sve je prošlo u redu, kažu. Kamen izvađen. Stavili su mi stent. Dat će mi sad nešto protiv boli jer osjećam intenzivno pečenje u području mokraćnog mjehura. Žalim se da mi je hladno. Odmah donose neki papirnati pokrivač. E baš će mi to pomoć, pomislim. Ali taj je pokrivač dvoslojni, ima rupu na koju oni spoje široku cijev i u nju upušu vrući zrak. Baš dobro; nisam ni znala da to postoji. To me fino grije i sad je sve u redu. Dolazi tabletica i onda me vode na odjel.

Nadala sam se da će me pustit odmah. Išla bih na svoj projektni sastanak. A oni nisu sigurni. Otpust možda danas ili možda sutra. Srećom, imam onaj džin-tonik u limenci. Ako me uhvati očaj.

Tablet za bolničku hranu

Dolazi zatim gospođa koja uzima moju narudžbu hrane za sutra iz bolničke kuhinje. Ima tablet u kojem se nalazi ogroman meni sa slikama. Mogu izabrati sve i svašta, predjela, glavna jela, deserte, birati između pet vrsta kruha, razne vrste napitaka. Sviđa mi se ova bolnica. Prosto mi dođe da ostanem u ovoj finoj ustanovi malo dulje. Ionako sam tu već postala nefrolog. Treba iskoristit prilike koje život nudi.

Kaže moja kolegica koja živi u Galwayu da bolničkom hranom upravlja vanjska firma. I da zato moraju biti dobri, i da ne žele pritužbe pacijenata da ih se bolnica ne bi riješila.

Otpust

Oko 17 h dolazi urolog od jutros. Opisuje mi što mi je sve rađeno na operaciji.

„Budući da ste vi nefrolog, vi znate što je JJ stent pa vam to ne trebam ništa puno objašnjavati. Vama je to sve jasno. Mene sad samo zanima želite li da vas otpustimo sad ili ujutro."

Pa sam najprije objasnila da ipak nisam nefrolog, nažalost, a otpust može sad.

Kreće onda dokumentacija. Sestra najprije donosi operacijske bilješke. Napisane su rukom na papiru. I upozorava me da ne smijem sad skinuti još kompresivne čarape. „To tako propisuje naš anesteziolog."

Poslije dolazi specijalizant i donosi mi otpusno pismo, pisano na računalu. I recept. Preko puta bolnice je sveučilišna ljekarna koja radi cijeli dan i cijelu noć. Propisan mi je lijek Vesomni. Provjeravam što je to. Kaže Internet: solifenacinsukcinat (6 mg) opušta mišiće mjehura, a tamsulozinklorid (0,4 mg) opušta mišiće prostate i mokraćne cijevi.

Zaplet u ljekarni

U ljekarni uzimaju recept i kažu mi da pričekam 15 minuta. Dvije kolegice su sa mnom, pomažu mi sa stvarima i odlaskom u hotel. Čude se što sad ljekarni treba 15 minuta da mi daju lijek. Ali što je tu je, čekamo. Ljekarna izgleda kao skupa parfumerija. Više od pola ljekarne uređeno je kao oni dućani na aerodromu sa skupom dizajnerskom kozmetikom.

Ljekarnik dolazi k meni da ipak trebam pričekati još malo jer mu je čudno da mi je propisan lijek koji se obično propisuje muškarcima.

„Vjerojatno ste imali bubrežne kamence? Za svaki slučaj pričekajte malo, nazvat ću ja bolnicu."

Dolazi malo poslije, ispričava se. „Ne mogu dobiti nikoga u bolnici, vjerojatno jer je već kasno. Pa eto, vi uzmite prvu tabletu, a ja ću nazvati bolnicu sutra pa vam se javiti na telefon. Molim vas, ostavite mi broj telefona."

Uzima moju europsku karticu zdravstvenog osiguranja da mi smanji račun za lijek. Vesomni me košta 1,50 eura. Da mu napravim malo više prometa, kupujem odmah i paracetamol.

Bez kamena i nefrolog

I napokon odlazimo na irsku kišu moj tamsulozin i ja. U očekivanju da će mi se zdravlje sad radikalno popraviti, ako nekom treba nefrolog, javite mi se. U Irskoj sam odradila prvi dan specijalizacije i na raspolaganju sam vam za sva moguća pametovanja na tu temu.

Dr. med. Ramin W. Parsa-Parsi

Glavni tajnik Svjetskog liječničkog udruženja (World Medical Association, WMA)

Razgovarala LADA ZIBAR

Koji su glavni projekti i dokumenti na kojima Svjetsko liječničko udruženje (WMA) trenutačno radi?

Revizija naših temeljnih dokumenata o etičnosti prioritet je u okviru strateškog plana WMA-e 2026. – 2030. WMA trenutačno unaprjeđuje nekoliko važnih političkih inicijativa. Revidiramo Deklaraciju iz Taipeija o etičkim razmatranjima u vezi sa zdravstvenim bazama podataka i biobankama te Lisabonsku deklaraciju o pravima pacijenata. Oba procesa uključuju opsežne konzultacije s međunarodnim stručnjacima, istraživačima, regulatorima i organizacijama pacijenata kako bi se osiguralo da ovi bitni dokumenti ostanu relevantni u brzo promjenjivom okruženju zdravstvene skrbi. Novousvojena Roterdamska deklaracija o zaštiti medicinske neutralnosti u vrijeme oružanih sukoba i drugih situacija nasilja još je jedna važna prekretnica. Ona pruža važnu osnovu za jačanje našeg zalaganja za zaštitu zdravstvenih radnika i pacijenata. Također se pripremamo za Svjetsku zdravstvenu skupštinu 2027., nadograđujući našu suradnju sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i drugim međunarodnim partnerima kako bismo osigurali da liječnici imaju snažan glas u globalnoj zdravstvenoj politici. U pripremi za sastanak UN-a na visokoj razini o univerzalnom zdravstvenom osiguranju 2027. u New Yorku, trenutačno razvijamo planove za prateći sastanak Svjetske zdravstvene skupštine.

Koje ključne promjene ili nove inicijative možemo očekivati od Svjetske zdravstvene skupštine u bliskoj budućnosti?

Revidiramo Priručnik za medicinsku etiku WMA-e, široko korišteni resurs za medicinsko obrazovanje, kako bismo osigurali da se bavi suvremenim etičkim izazovima i da ostane praktičan za liječnike i studente medicine diljem svijeta. Također namjeravamo ojačati svoje zagovaranje, učinkovitije koristiti politike Svjetske zdravstvene skupštine u međunarodnom donošenju odluka i proširiti našu suradnju s organizacijama poput SZO-a i OECD-a (Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj) kako bismo osigurali da se perspektiva medicinske struke odražava u globalnoj zdravstvenoj politici. Poboljšanje naše javne vidljivosti još je jedan prioritet. Radimo na novoj internetskoj stranici i jačoj, dosljednijoj komunikaciji putem naših digitalnih i društvenih medijskih kanala. Osim toga, preispitujemo format naših znanstvenih sesija kako bismo ih učinili interaktivnijima i privlačnijima liječnicima i stručnjacima diljem svijeta. Unutar organizacije nastavit ćemo širiti članstvo, poboljšavati zastupljenost iz nedovoljno zastupljenih područja te ulagati u razvoj sljedeće generacije liječnika lidera.

Što smatrate najvažnijim izazovima u medicinskoj etici danas?

Jedan od najžurnijih izazova jest **zaštita medicinske etike i profesionalne autonomije u okruženju koje sve više oblikuju politički pritisci, komercijalni interesi i polarizacija**. Liječnici moraju moći provoditi neovisnu kliničku prosudbu i djelovati u najboljem interesu svojih pacijenata bez neprimjerenog uplitanja. Dezinformacije i lažne informacije također su ozbiljne zabrinutosti. Lažne zdravstvene informacije, pojačane društvenim mrežama i sadržajem generiranim umjetnom inteligencijom mogu potkopati povjerenje javnosti, obeshrabriti liječenje temeljeno na dokazima i dovesti pacijente u opasnost. Istodobno, trajne nejednakosti u pristupu zdravstvenoj skrbi, diskriminacija i kršenja ljudskih prava ostaju glavni izazovi. Nove



tehnologije postavljaju dodatna pitanja o privatnosti, informiranom pristanku, odgovornosti, pristranosti i sigurnosti pacijenata. Osim toga, moramo braniti medicinsku neutralnost i osigurati da liječnici mogu pružiti nepristranu skrb, uključujući i u oružanim sukobima i drugim situacijama nasilja. Unatoč svim tim izazovima, temeljna načela medicinske etike ostaju konstantna: poštovanje ljudskog života i dostojanstva, autonomija i prava pacijenata, pravda, povjerljivost i primat interesa pacijenta. Izazov je dosljedno održavati ta načela, čak i dok se okolnosti u kojima liječnici rade nastavljaju mijenjati.

Osim rada na medicinskoj etici, koja druga važna pitanja WMA aktualno rješava, posebno u vezi s oružanim sukobima, humanitarnim krizama, ebolom i drugim globalnim zdravstvenim krizama?

Zaštita zdravstvene skrbi u oružanim sukobima i humanitarnim krizama prioritet je za WMA. Liječnici moraju moći pružati skrb nepristrano, na temelju medicinskih potreba, bez diskriminacije ili uplitanja.

Države i strane u sukobima imaju obvezu zaštititi zdravstvene radnike, pacijente, ustanove i medicinski prijevoz. Roterdamska deklaracija, usvojena na našoj Općoj skupštini u listopadu 2026., pojačava ova načela. Osuđuje napade na zdravstvenu skrb, uključujući zastrašivanje, prisilu, proizvoljno pritvaranje i uskraćivanje osnovnih potrepština. Također poziva na neovisnu istragu navodnih kršenja međunarodnog humanitarnog prava koja utječu na zdravstvenu skrb i na to da se odgovorni za teška kršenja pozovu na odgovornost. Važno je napomenuti da preporučuje osnivanje posebnog izvjestitelja UN-a za zaštitu zdravlja u oružanim sukobima i drugim situacijama nasilja. WMA je također nedavno izdala snažnu izjavu o izbijanju ebole u Bundibugyju, izražavajući duboku zabrinutost zbog njezina širenja, neadekvatnog međunarodnog odgovora i eskalacije nasilja u pogođenim područjima. Zdravstveni radnici na prvoj crti suočavaju se s ozbiljnim rizicima, napadi na zdravstvene ustanove se nastavljaju, a dio osoblja radi bez plaće. Pozvali smo na hitnu međunarodnu akciju, odgovarajuće resurse te zaštitu i podršku onima koji reagiraju na izbijanje epidemije. Situacija ilustrira kako hitne slučajeve zaraznih bolesti postaje još teže kontrolirati kada su zdravstveni radnici ugroženi, a međunarodna solidarnost nedostaje. U širem smislu, WMA zagovara jaču spremnost za epidemije i pandemije, otporne zdravstvene sustave i održivu međunarodnu suradnju. Također podržavamo nacionalna medicinska udruženja i liječnike koji se suočavaju s teškim okolnostima, pomažući u osiguravanju da se njihove profesionalne odgovornosti i potrebe njihovih pacijenata ne zanemaruju.

Kako liječnici mogu bolje predvidjeti i pripremiti se za buduće izazove u medicinskoj praksi, uključujući prirodne katastrofe, humanitarne hitne slučajeve i brzi tehnološki napredak?

Pripravnost mora biti ugrađena u zdravstvene sustave puno prije nego što dođe do krize. Deklaracija WMA-e iz Montevideja o pripravnosti za katastrofe i medicinskom odgovoru, revidirana u listopadu 2026., naglašava potrebu za sveobuhvatnim, redovito testiranim planovima za katastrofe, održivim financiranjem, učinkovitim sustavima ranog upozoravanja i dobro obučenim zdravstvenim osobljem. Liječnici trebaju odgovarajuću obuku za odgovor na hitne slučajeve, upravljanje masovnim žrtvama i prepoznavanje prijetnji javnom zdravlju. Također moraju imati pristup zaštitnoj opremi, osnovnim potrepštinama, jasnim protokolima i podršci za vlastito zdravlje i dobrobit. Pripravnost bi trebala slijediti pristup svih opasnosti, koji obuhvaća prirodne katastrofe, događaje povezane s klimom, epidemije, oružane sukobe i poremećaje u bitnoj infrastrukturi. U tom kontekstu međunarodna suradnja nije samo važna; ona je bitna. Zemlje i zdravstveni sustavi trebali bi dijeliti informacije, koordinirati prekogranične odgovore i učiti iz prethodnih hitnih slučajeva. Liječnička udruženja mogu pridonijeti zagovaranjem učinkovitih politika pripravnosti i osiguravanjem da su liječnici uključeni u planiranje i donošenje odluka. Konačno, pripravnost se mora proširiti i na tehnološke promjene. Liječnicima je potrebno kontinuirano obrazovanje koje im omogućuje kritičku procjenu novih tehnologija, razumijevanje njihovih ograničenja i korištenje istih na načine koji štite pacijente i održavaju profesionalne i etičke standarde.

Kako se Svjetsko liječničko udruženje (WMA) bavi rastućom ulogom umjetne inteligencije u medicini? Koja etička načela trebaju voditi njezin razvoj i uporabu u kliničkoj praksi?

WMA prepoznaje znatan potencijal umjetne inteligencije u podršci dijagnozi, kliničkom donošenju odluka, istraživanju i organizaciji zdravstvene skrbi. Izjava WMA-e o umjetnoj i proširenoj inteligenciji u medicinskoj skrbi postavlja načela kako bi se osiguralo da se ove tehnologije razvijaju i koriste odgovorno. Naš je stav jasan: umjetna inteligencija treba proširiti mogućnosti liječnika, a ne zamijeniti ih. Odnos pacijenta i liječnika, ljudska prosudba, empatija i profesionalna odgovornost ostaju ključni za dobru medicinu. Liječnici moraju zadržati ovlasti kliničkog donošenja odluka i moći kritički procijeniti preporuke koje generira umjetna inteligencija i poništiti ih kada je to prikladno. Sustavi umjetne inteligencije moraju biti sigurni, pouzdani, odgovarajuće validirani i praćeni tijekom cijele uporabe. Njihov razvoj i implementacija moraju poštivati autonomiju pacijenta, informirani pristanak, privatnost, povjerljivost i ljudsko dostojanstvo. Transparentnost i odgovornost također su bitne, kao i zaštita od pristranosti i diskriminacije koje bi mogle pojačati postojeće nejednakosti u zdravstvu. Liječnici bi trebali biti uključeni u dizajn, evaluaciju i upravljanje tim sustavima od samog početka. **Brzi razvoj umjetne inteligencije ne čini naša temeljna etička načela zastarjelima.** Umjesto toga moramo osigurati da ta načela i dalje vode razvoj i korištenje novih tehnologija. U konačnici, tehnološki napredak trebao bi služiti pacijentima i društvu. Umjetna inteligencija bit će vrijedna samo ako poboljša kakvoću, sigurnost i dostupnost skrbi, a istovremeno ojača, a ne potkopa etičke temelje medicine.

I za kraj, možete li nam reći nešto o sebi izvan svoje profesionalne uloge? Što je oblikovalo vašu karijeru i čime se volite baviti u slobodno vrijeme?

Moja je karijera oblikovana dugotrajnim zanimanjem za odnos između medicine, medicinske etike, javnog zdravstva i međunarodne suradnje. Ubrzo nakon završetka studija medicine, uključio sam se u organizirano djelovanje liječnika i međunarodnu zdravstvenu politiku. Posebno me privukao rad Svjetskog liječničkog udruženja (WMA), a s vremenom sam razvio duboku strast prema njegovoj misiji i ulozi u očuvanju etičkih temelja naše profesije na globalnoj razini. Tijekom više od dva desetljeća suradnje s WMA-om, imao sam privilegiju sudjelovati u reviziji ključnih etičkih dokumenata, uključujući Helsinšku deklaraciju, Ženevsku deklaraciju i Međunarodni kodeks medicinske etike. Ta su iskustva učvrstila moje uvjerenje da liječnici diljem svijeta, unatoč razlikama u zdravstvenim sustavima, kulturama i podrijetlu, dijele temeljne profesionalne vrijednosti i zajedničku odgovornost prema svojim pacijentima. Izvan profesionalnog života, cijenim vrijeme provedeno s obitelji i prijateljima te nastojim zadržati širu perspektivu, izvan okvira posla. Ono što me i dalje profesionalno motivira jest prilika da pridonesem medicinskoj struci koja služi pacijentima uz integritet, suosjećanje i snažan osjećaj odgovornosti te da pomognem osigurati da te vrijednosti ostanu u samoj srži medicine, gdje god se ona prakticirala.

Mozak na prekidač: Nobelova nagrada za upravljanje neuronima svjetlošću

Prof. dr. sc. MARIJA HEFFER, dr. med.



Lyu You/XINHUA/PIXSELL

Ovogodišnja Nobelova nagrada za fiziologiju ili medicinu (2026.) dodijeljena je Karlu Deisserothu, Peteru Hegemannu i Georgu Nagelu za otkrića povezana s ionskim kanalima kojima se upravlja svjetlom i za razvoj novog znanstvenog područja – optogenetike.

Prema istraživanjima brazilske neuroznanstvenice Suzane Herculano-Houzel iz 2009. ljudski mozak sadrži prosječno 86 milijardi neurona (preciznije, približno 86,1 ± 8,1 milijardi) (1) i približno isto toliko glija stanica. Iznimnoj složenosti ljudske neuronske mreže doprinose 1 000 do 10 000 sinapsi kojima prosječni neuron komunicira sa svojom okolinom. Kako u toj mreži nastaju misli, sjećanja, odluke, emocije? Neuroni stvaraju i komuniciraju električnim signalima pa bi se uloga pojedinačnog neurona kognitivnim procesima mogla istražiti blokadom ili poticanjem odašiljanja tih istih signala. No kako to učiniti precizno i reverzibilno, bez oštećenja okolnog tkiva? Francis Crick (dobitnik Nobelove nagrade 1962.) prvi je predložio da se to učini svjetlom. Naime, na svjetlo reagiraju samo fotosenzitivne stanice koje se većinom nalaze u mrežnici. Mnogi kralježnjaci imaju dodatne fotosenzitivne stanice u području epifize i nekim drugim strukturama mozga, a njihova je uloga usklađivanje ponašanja sa sezonskim promjenama duljine dana. Ukupno je ovih stanica vrlo malo izvan retine, a u čovjeka nema dokaza da ih uopće ima. No kako točno određeni neuron učiniti osjetljivim na svjetlo i kako ga osvijetliti unutar koštanog oklopa lubanje? Sam Crick nije mislio da bi to bilo izvedivo.

Ponekad je za rješenje složenih problema potreban jednostavan model. U ovom je slučaju to bila jednostanična fotosenzitivna alga *Chlamydomonas* koja pliva prema izvoru svjetla. Istražujući ovaj model 1990-ih na Max Planck institutu za biokemiju Martinsriedu (pokraj Münchena) Peter Hegemann primijetio je kako je odgovor alge na svjetlost dvadeset puta brži od odgovora fotoreceptora oka (0,5 ms prema 10 ms). Ispravno je zaključio kako alga posjeduje kanalnu bjelančevinu koja izravno reagira na svjetlost, dok se promjena membranskog naboja fotoreceptora mrežnice događa posredno, jer rodopsin štapića i čunjića nije kanalna bjelančevina (objašnjeno istraživanjima od 1960-ih do 2000.). Nakon što je japanska skupa istraživača napravila cjelokupnu mapu gena *Chlamydomonas* i omogućila slobodan pristup ovoj bazi podataka Hegemannov je tim identificirao dva potencijalna gena za kanal koji odgovara na svjetlost. Za pomoć su se obratili Georgu Nagelu na Max Planck institutu za biofiziku u Frankfurtu. Nagel se koristio žabljim jajnim stanicama za testiranje osobitosti ionskih kanala. Ovo je bio još jedan elegantan model – rekombinacija genoma žabe genima za potencijalne kanalne bjelančevine u idealnom slučaju dovodi do njihove masovne proizvodnje i izražaja na staničnoj membrani. Kako se radi o velikim stanicama koje je lagano električki podraživati ubrzo je dokazano kako oba gena kodiraju kanalne bjelančevine koje reagiraju na svjetlost (2, 3). Po analogiji na prije otkrivene rodopsine, nazvani su kanalni rodopsin 1 (ChR1) i kanalni rodopsin 2 (ChR2). U svom radu iz 2003. godine Nagel i Hegemann pretpostavili su kako bi ChR2, koji ima vrlo kratko vrijeme aktivacije na svjetlost (0,2 ms) te dovodi do stanične depolarizacije, mogao postati važno oruđe u manipulaciji aktivnostima različitih stanica.

Rad je pročitao Karl Deisseroth sa Sveučilišta Stanford. Ovaj je mladi liječnik i neuroznanstvenik tragao za preciznijom

psihijatrijskom terapijom. Vođen idejom kako je moguće upravljati električnom aktivnošću neurona uz pomoć kanalnih bjelančevina – zamolio je Nagela i Hagemanna genski konstrukt za ChR2. I dobio ga je, baš kao što su ova dvojica prije toga dobila bazu gena od japanskih istraživača. Ubrzo je Deisseroth uspio unijeti gen u stanične kulture neurona i upravljati njihovom aktivnošću korištenjem plavog svjetla (4). Novonastalom području optogenetike pridružilo se nekoliko vodećih neuroznanstvenih timova koji su jedan za drugim pronalazili i optimizirali kanalne bjelančevine osjetljive na različite valne duljine svjetla. 2006. godine Deisserothov je tim uspio unijeti gen za ChR2 u žive miševe i s pomoću optičkog kabela usađenog u koštani prozor manipulirati pomicanje vibrisa (brkovi na njušci glodavaca kojima se životinja orijentira u prostoru) (5). Nešto poslije, iste godine, gen su ugradili u središte za budnost te tako upravljali ciklusom spavanja i budnosti (6). Jedan od najzanimljivijih radova Deisserothovog tima objavljen je 2012. u suradnji s nobelovcem Susumu Tonegawom (Nobelova nagrada 1987. za imunologiju). Rad opisuje istraživanje u kojem su uspješno identificirali neuronski krug hipokampusa u kojemu je pohranjen engram (sjećanje) na događaj koji izaziva strah i aktivirali ga u situaciji nevezanoj za događaj koji je izazvao reakciju straha (7).

Optogenetika polako pronalazi svoju primjenu u medicini. Jedna od prvih bio je pokušaj da se vrati vid ljudima oboljelima od *retinitis pigmentosa* unošenjem ChR2 u mrežnicu. Vrlo slično, postoji pokušaj da se kohlearni implantati nadomjeste optogenetički. Daljnjim razumijevanjem funkcije pojedinih dijelova neuronske mreže za očekivati je da će se pojaviti terapije usmjerene k neurodegenerativnim bolestima te osobito lezijama kralježnične moždine.

I tako je neobična Crickova ideja prošla put od jednostanične alge, žabljih oocita, staničnih kultura neurona do životinja kojima se upravlja optičkim kablom i ljudi koji ponovo vide, a možda i hodaju...

1. Azevedo FAC, Carvalho LRB, Grinberg LT, Farfel JM, Ferretti REL, Leite REP, Filho WJ, Lent R, Herculano-Houzel S. Equal numbers of neuronal and nonneuronal cells make the human brain an isometrically scaled-up primate brain. J. Comp. Neurol. 2009, 513(3): 532-541. https://doi.org/10.1002/cne.21974

2. Nagel G, Ollig D, Fuhrmann M, Kateriya S, Musti AM, Bamberg E, Hegemann P. Channelrhodopsin-1: a light-gated proton channel in green algae. Science. 2002 Jun 28;296(5577):2395-8. doi: 10.1126/science.1072068. PMID: 12089443.

3. Nagel G, Szellas T, Huhn W, Kateriya S, Adeishvili N, Berthold P, Ollig D, Hegemann P, Bamberg E. Channelrhodopsin-2, a directly light-gated cation-selective membrane channel. Proc Natl Acad Sci U S A. 2003 Nov 25;100(24):13940-5. doi: 10.1073/pnas.1936192100. Epub 2003 Nov 13. PMID: 14615590; PMCID: PMC283525.

4. Boyden ES, Zhang F, Bamberg E, Nagel G, Deisseroth K. Millisecond-timescale, genetically targeted optical control of neural activity. Nat Neurosci. 2005 Sep;8(9):1263-8. doi: 10.1038/nn1525. Epub 2005 Aug 14. PMID: 16116447.

5. Aravanis AM, Wang LP, Zhang F, Meltzer LA, Mogri MZ, Schneider MB, Deisseroth K. An optical neural interface: in vivo control of rodent motor cortex with integrated fiberoptic and optogenetic technology. J Neural Eng. 2007 Sep;4(3):S143-56. doi: 10.1088/1741-2560/4/3/S02. Epub 2007 May 31. PMID: 17873414.

6. Adamantidis, A., Zhang, F., Aravanis, A. *et al.* Neural substrates of awakening probed with optogenetic control of hypocretin neurons. *Nature* **450**, 420–424 (2007). https://doi.org/10.1038/nature06310

7. Liu X, Ramirez S, Pang PT, Puryear CB, Govindarajan A, Deisseroth K, Tonegawa S. Optogenetic stimulation of a hippocampal engram activates fear memory recall. Nature. 2012 Mar 22;484(7394):381-5. doi: 10.1038/nature11028. PMID: 22441246; PMCID: PMC3331914.

Drago Ivanišević
(1907. - 1981.)

HRVATSKA

Ni brda nisu,
ni doline, ni rijeke, ni more,
ni oblaci nisu,
ni kiša, ni snijeg nije moja Hrvatska...
Jer Hrvatska nije zemlja, kamen, voda,
Hrvatska je riječ koju naučih od majke
i ono u riječi mnogo dublje od riječi,
i ono dublje s Hrvatskom me veže,
s Hrvatskom Hrvata,
s patnjama njinim,
sa smijehom i nadom,
s ljudima me veže,
te ja kao Hrvat brat sam sviju ljudi
i kud god idem sa mnom je
Hrvatska

Tri desetinke sekunde i jedno pitanje pacijentu – kako serijalizacija, liječnici i istražitelji zajedno mogu spriječiti da krivotvoreni lijek stigne do pacijenta?

MILKA KOSANOVIĆ, dipl. iur.
EMBA, izvršna direktorica
Hrvatske organizacije za provjeru autentičnosti lijekova (HOPAL)

U listopadu 2023. Europska agencija za lijekove (EMA) upozorila je da su u legalnom lancu opskrbe u Europskoj uniji i Ujedinjenom Kraljevstvu pronađene krivotvorene olovke semaglutida od 1 mg. Nosile su serijske brojeve pakiranja, brojeve serije i barkodove preslikane s originalnih pakiranja. Nijedna nije stigla do pacijenta: serijski brojevi bili su neaktivni i sustav za provjeru autentičnosti odmah je javio upozorenje.

Dvije godine poslije, u listopadu 2025., britanska agencija MHRA zatvorila je u Northamptonu prvi otkriveni ilegalni pogon za proizvodnju lijekova za mršavljenje u toj zemlji. Zaplijenjeno je više od 2 000 napunjenih olovaka označenih kao tirzepatid i retatrutid te desetke tisuća praznih olovaka spremnih za punjenje. Te olovke nisu bile namijenjene ljekarnama, nego kupcima koji lijek traže mimo njih.

Isti lijekovi, dva svijeta. U jednom zaštita radi, u drugom je nema. Upravo na granici tih dvaju svjetova danas se vodi borba protiv krivotvorenih lijekova, a liječnik je u njoj važniji nego što se obično misli.

Razmjeri prijetnje

Europol je u izvješću o farmaceutskom kriminalu iz siječnja 2025. opisao krivotvorenje lijekova kao rastuće globalno tržište u kojem sudjeluju i kriminalne skupine s ilegalnim laboratorijima unutar EU-a. Krivotvori se gotovo sve, a najčešće mete bili su antidijabetici, antiepileptici, opioidi, anksiolitici i onkološki lijekovi.

Operacija SHIELD VI, provedena od travnja do studenoga 2025. u 30 zemalja, čije je izvješće publicirano početkom 2026. godine, završila je s 3 354 procesuirane osobe, 907 pokrenutih istraga, 43 istražene kriminalne skupine, pet zaplijenjenih ilegalnih laboratorija i 66 ugašenih internetskih stranica. Zaplijenjena roba procijenjena je na 33 milijuna eura. Istražitelji su otkrili ne samo krivotvorene lijekove nego i „krivotvorene" liječnike – osobe koje su lažnim identitetom promovirale i prodavale krivotvorine, koristeći povjerenje koje javnost ima u liječničku struku.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, najmanje jedan od deset lijekova u zemljama niskog i srednjeg dohotka nestandardan je ili krivotvoren, uz procijenjeni trošak od 30,5 milijardi dolara godišnje. Takvi proizvodi pronađeni su u svim terapijskim skupinama, od antibiotika i cjepiva do onkoloških lijekova. Krivotvorina može sadržavati pogrešnu djelatnu tvar ili je uopće nemati, imati pogrešnu dozu ili biti onečišćena toksičnim tvarima. Za pacijenta to znači izostanak liječenja, predoziranje ili trovanje.

Kako je zatvoren legalni lanac

Koliko je legalni lanac nekad bio ranjiv, pokazala je 2014. operacija Volcano. Mafijaške skupine krale su bočice onkološkog lijeka trastuzumaba iz bolnica i ljekarni u Italiji, krivotvorile lijekove i dokumentaciju te ih prodavale u više europskih zemalja. Prijevara je otkrivena gotovo slučajno, kad je njemački distributer uočio različite brojeve serije na unutarnjem i vanjskom pakiranju.

Europa je odgovorila Direktivom o krivotvorenim lijekovima 2011/62/EU i Delegiranom uredbom Komisije (EU) 2016/1614. Od 9. veljače 2019. gotovo svi lijekovi na recept u EU-u i Europskom gospodarskom prostoru moraju imati jedinstveni identifikator i zaštitu od otvaranja, a to je i danas osnovna metoda borbe protiv krivotvorenih lijekova u Europskoj uniji te zaštite legalnog lanca opskrbe lijekovima.

Jedinstveni identifikator jest dvodimenzionalni barkod s oznakom proizvoda, nasumično generiranim serijskim brojem, brojem serije i rokom valjanosti. Proizvođač podatke o svakom pakiranju učitava u europski repozitorij (EMVS) prije puštanja serije u promet. Veleprodaje i ljekarne provjeravaju pakiranja duž lanca, a ljekarnik ga pri izdavanju skenira i odjavljuje iz sustava. Isti serijski broj ne može se odjaviti dvaput, pa kopija legitimnog koda postaje bezvrijedna čim je autentični lijek izdan.

Sustav je golem: u Europi na njega je spojeno više od 136 000 krajnjih korisnika i godišnje obradi oko 14 milijardi transakcija. U Hrvatskoj nacionalni repozitorij (HSPAL) vodi Hrvatska organizacija za provjeru autentičnosti lijekova (HOPAL), kroz njega godišnje prođe oko 100 milijuna pakiranja, a 99,96 % odjava obavi se za manje od 0,3 sekunde. Svaka nesukladnost u podacima rezultira upozorenjem sustava (tzv. Alert). Zahvaljujući tome, danas bi pakiranja iz operacije Volcano u legalnom lancu opskrbe bila zaustavljena pri prvoj provjeri.

Kad sustav posumnja

Većina od osamdesetak dnevnih upozorenja u Hrvatskoj nema veze s krivotvorinama: najčešće je riječ o dvostrukom skeniranju ili pogrešci pri učitavanju podataka. Ipak, svako se upozorenje istražuje, a pakiranje se za to vrijeme izdvaja i ne izdaje pacijentu.

HOPAL transakcije sustava i sva upozorenja prati u stvarnom vremenu te ih obrađuje prema europskim smjernicama, redom isključujući pogreške korisnika, pogreške u podacima proizvođača i tehničke uzroke. Ako se upozorenje ni tada ne može objasniti, slučaj se prijavljuje HALMED-u, koji potom provodi vlastitu istragu i po potrebi uključuje druge institucije. Potvrdi li se krivotvorina u legalnom lancu, obavještavaju se EMA i Europska komisija.

Kaznenopravni odgovor

U Hrvatskoj je krivotvorenje lijekova kazneno djelo prema članku 185. Kaznenog zakona. Proizvodnja ili preinačenje krivotvorenog lijeka, kao i njegova nabava, skladištenje, uvoz, izvoz ili stavljanje u promet, kažnjavaju se zatvorom od šest mjeseci do pet godina. Kazna je stroža, od jedne do osam godina, ako je djelo počinjeno preko interneta ili drugih sredstava pogodnih za masovnu distribuciju, ili zlouporabom povjerenja koje počinitelj uživa kao stručnjak, proizvođač ili dobavljač. Zakonodavac je, dakle, prepoznao upravo ona dva obrasca koja su obilježila operaciju SHIELD VI: internetsku prodaju i lažno predstavljanje stručnjacima.

Hrvatska je 2019. potvrdila i Konvenciju Vijeća Europe MEDICRIME, prvi međunarodni kaznenopravni instrument koji krivotvorenje lijekova i medicinskih proizvoda definira kao kazneno djelo.

Bitka se osim u ljekarni danas vodi i na internetu

Sustav serijalizacije je, ako se sve karike u lancu opskrbe pridržavaju svojih obveza, legalni lanac opskrbe učinio neprobojnim za krivotvorine, no ne može zaštititi pacijenta koji lijek nabavi mimo njega. Na internetu i društvenim mrežama nema skenera ni ljekarnika koji bi provjerio pakiranje. Rizik dodatno povećavaju nestašice: kad lijek nije dostupan u ljekarni, dio pacijenata potraži ga drugdje, a nelegalna ponuda cilja upravo takve i pacijente i lijekove. Iako se danas krivotvori gotovo sve, posebno su mu izloženi lijekovi za kojima je velika potražnja, poput lijekova za mršavljenje, a ilegalna proizvodnja, kako pokazuje slučaj iz Northamptona, industrijskih je razmjera.



Liječnik u borbi protiv krivotvorina

Liječnici ne sudjeluju izravno u serijalizaciji kao ljekarnici, ali mogu učiniti ono što nijedan sustav ne može: razgovarati s pacijentom, prepoznati neobičan klinički tijek i postaviti pravo pitanje u pravom trenutku. Ako pacijent, primjerice, od liječnika traži lijek za mršavljenje, „isti onaj koji njegov poznanik nabavlja preko interneta“, pita za „ono što se prodaje na društvenim mrežama“, prilika je to za kratko, konkretno upozorenje. Pacijent vrlo vjerojatno uopće nije svjestan da lijek kupljen izvan ljekarne nije prošao nikakvu provjeru, da može sadržavati pogrešnu djelatnu tvar, pogrešnu dozu ili toksična onečišćenja te da se u oglašavanju o lažnim lijekovima često koriste čak i lažni identiteti liječnika, kao jamstvo kvalitete. Takav razgovor traje minutu, a može spriječiti ozbiljnu štetu.

Posebno na uzbunu zvoni ako se pacijent usred nestašice vrati s lijekom nabavljenim „odnekud“. Kada je lijek pouzdano bio nedostupan, a pacijent ga ipak nekako nabavi, bilo bi vrijedno provjeriti kako. Nestašice su trenutci kad nelegalna ponuda najbrže raste.

Liječnik bi svakako posebnu pažnju trebao obratiti na pakiranje koje izgleda sumnjivo. Zaštita od otvaranja vidljiva je golim okom. Uoči li liječnik oštećeno, nepotpuno ili neobično pakiranje, sumnju treba odmah prijaviti HALMED-u.

Liječnik je stoga u lancu opskrbe lijekovima u jedinstvenom položaju. Upravo on ima dodatni prostor prepoznavanja sumnjivih lijekova i kanala njihove dobave izravnim kontaktom s pacijentom jer ih prvi može prepoznati kroz povratnu informaciju od pacijenta ili još gore, kroz posljedice na njemu prije nego što nelegalne kanale razotkriju inspektori ili policija. Svaka prijava pomaže istražiteljima da krivotvoritelje zaustave prije nego što naude sljedećem pacijentu i zato i liječnik treba biti aktivni dionik ovog važnog sustava.

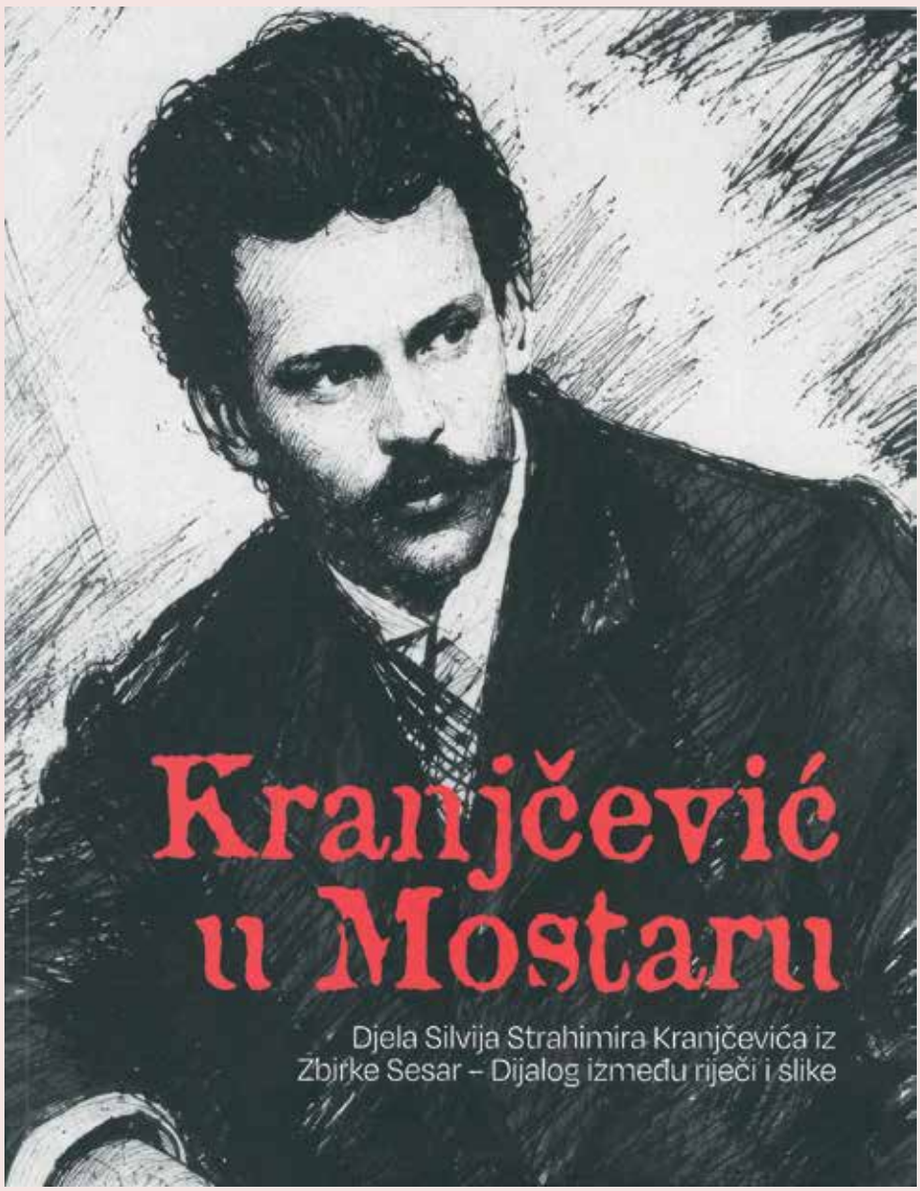
SILVIJE STRAHIMIR KRANJČEVIĆ ČUVA SE U MOSTARU

Znanstveni skup i izložba kolekcionara prof. dr. sc. Antonija Sesara, dr. med., „Kranjčević u Mostaru – Dijalog između riječi i slike“, 10. – 23. rujna 2026.

Liječnik, oftalmolog Antonio Sesar ponovo je obradovao ljubitelje književnosti izložbom memorabilija jednoga od najznačajnijih hrvatskih pjesnika – Silvija Strahimira Kranjčevića. Prošle smo godine objavili o sličnoj izložbi ovog kolekcionara o Ivi Andriću, također u Mostaru.

Događaj „Kranjčević u Mostaru“ održan je prigodom 140. obljetnice dolaska književnika u Mostar u kojemu je proveo sedam godina kao učitelj. Ovom je prigodom održan znanstveni skup u Hrvatskome domu hercega Stjepana Kosače u Galeriji kraljice Katarine Kosača u Mostaru, a auditorij je bio okružen vitrinama sa starim publikacijama, novinskim isječcima, raznim rekvizitima i fotografijama većinom iz vremena Kranjčevićeva boravka u Mostaru. Izložba uključuje više od dvjesto rijetkih naslova iz Zbirke Sesar. Prikazani su i likovnim radovi studenata inspiriranima pjesnikovim stvaralaštvom. Među organizatorima je bio i Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru.

Očaranost književnom riječi i poezijom u liječnika nije rijetka, no kolekcionarstvo u ovom području ipak jest.



U naravi je velikih muževa,
poimence to da umiju biti i nizki.
Počut će svačiji glas, pružit će i desnicu
i da to je ono po čem se prieste!
velikana luči od tirana...

Silvije Strahimir Kranjčević: Posveta biskupu Strossmayeru u zbirci Bugarkinje (1885.)

Profesorica emerita Nada Čikeš primila počasno članstvo Europske unije liječnika specijalista (UEMS)

ANNA MRZLJAK
KBC Zagreb, MEF



Prof. Nada Čikeš prima priznanje od predsjednika UEMS-a prof. Vassiliosa Papaloisa uz članove predsjedništva (slijeva nadesno): rizničar dr. Othmar Haas, glavni tajnik dr. João Grenho i časnik za europske i međunarodne poslove dr. Marc Hermans

Profesorici emeriti Nadi Čikeš dodijeljeno je počasno članstvo Europske unije liječnika specijalista (*European Union of Medical Specialists*, UEMS) na jesenskom zasjedanju UEMS-a, održanom 16. i 17. listopada 2026. godine u Bruxellesu. Ovo ugledno priznanje dodijeljeno joj je za izniman doprinos razvoju europskog specijalističkog medicinskog obrazovanja i usklađivanju standarda specijalističkog usavršavanja među europskim zemljama.

Profesorica Čikeš više od dva desetljeća aktivno sudjeluje u radu UEMS-a, tijekom kojih je obnašala niz istaknutih dužnosti. Bila je predsjednica Sekcije i Europskog odbora za reumatologiju, predstavnica UEMS-a pri Europskom savezu reumatoloških društava (EULAR) te potpredsjednica UEMS-a od 2020. do 2024. godine.

Posebno značajan doprinos ostvarila je kao predsjednica Povjerenstva za reviziju europskih standarda specijalističkog usavršavanja (*European Training Requirements Review Committee*). Pod njezinim vodstvom uspostavljen je sustavan okvir za izradu, vrednovanje i reviziju europskih standarda specijalističkog usavršavanja (*European Training Requirements*, ETR). Pritom se osobito zalagala za razvoj obrazovanja temeljenog na kompetencijama te uvođenje suvremenog okvira liječničkih kompetencija CanMEDS i modela ocjenjivanja *Entrustable Professional Activities* (EPA, povjerljive profesionalne aktivnosti). Pokrenula je organizaciju prve otvorene UEMS-ove konferencije posvećene europskim standardima specijalističkog usavršavanja u travnju 2023. godine.



U obrazloženju priznanja Izvršni odbor UEMS-a istaknuo je njezinu dugogodišnju predanost, stručnost i ključnu ulogu u modernizaciji europskog sustava specijalističkog obrazovanja. Posebno je naglašen trajni značaj njezina rada za buduće generacije europskih liječnika specijalista.

Dodjela počasnog članstva profesorici Nadi Čikeš veliko je osobno priznanje, ali i potvrda važnog doprinosa hrvatskih liječnika razvoju europske medicine. Njezin rad pokazuje kako se aktivnim sudjelovanjem u međunarodnim stručnim tijelima može izravno utjecati na kvalitetu i budućnost specijalističkog usavršavanja na europskoj i na nacionalnoj razini.

Plave zone: možemo li doživjeti stotu ako jedemo grah i družimo se s prijateljima?



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

Nedavno sam gledala Netflixovu dokumentarnu seriju *Tajne plavih zona* (engleski naziv: *Live to 100: Secrets of the Blue Zones*). U četiri epizode gledatelji s televizijom putuju po svijetu, na mjesta koja se nazivaju **plave zone** i gdje ljudi navodno žive osobito dugo. Upoznajemo vitalne starce i starice koji obrađuju vrtove, hodaju po brdima, druže se s obitelji, jedu jednostavnu hranu i izgledaju prilično zadovoljno životom.

Sve je to vrlo simpatično. Pogotovo kad vidite nekoga tko ima 95 godina, a još uvijek se penje po brdima i radi u vrtu. Čovjek odmah poželi preseliti se na taj grčki otok, uzgajati rajčice, jesti med i zaboraviti da postoji elektronička pošta. No kad god gledam takve stvari, mene odmah zanima koliko je cijela ta priča o plavim zonama znanstveno utemeljena.

Kako su plave zone dobile ime?

Plave zone (engl. *Blue Zones*) naziv je za geografska područja u kojima je zabilježen neuobičajeno velik udio dugovječnih ljudi, osobito stogodišnjaka. Istraživači Giovanni Mario Pes i Michel Poulain na Sardiniji su prije nekih 30 – 40 godina istraživali područja s velikim brojem dugovječnih stanovnika. Područja s osobito mnogo stogodišnjaka označavali su plavom bojom na zemljovidu. Tako je nastao naziv plava zona.

Godine 2004. objavili su znanstveni rad u časopisu *Experimental Gerontology*, u kojem su opisali područje iznimne dugovječnosti u središnjem i istočnom dijelu Sardinije. Posebno je bilo zanimljivo što je ondje zabilježena neuobičajeno visoka dugovječnost muškaraca. Dakle, pojam plavih zona temelji se na stvarnim demografskim istraživanja.

A onda je priča postala globalna. Američki autor i istraživač Dan Buettner popularizirao je koncept plavih zona kroz časopis *National Geographic*, knjige, predavanja i naposljetku Netflixovu seriju. U njegovoj verziji priče postoji pet poznatih plavih zona, a to su planinsko područje otoka Sardinije u Italiji, japanski otok Okinawa, grčki otok Ikarija, poluotok Nicoya u Kostariki te grad Loma Linda u američkoj saveznoj državi Kaliforniji. Navodno stanovnici tih područja dijele određene životne navike koje im omogućuju da žive dulje i zdravije. Međutim, znanstveni dokazi o iznimnoj dugovječnosti nisu jednako uvjerljivi za svih pet područja.

Devet tajni dugovječnosti

Buettner je izdvojio devet zajedničkih obilježja stanovnika plavih zona, koje naziva „devet moćnih navika“ (engl. *Power 9*). Među njima su svakodnevno prirodno kretanje (osobito kretanje uzbrdo/nizbrdo), određena vrsta prehrane, umjerenost u jelu, osjećaj životne svrhe, opuštanje, pripadnost zajednici, bliske obiteljske veze i druženje s ljudima koji imaju zdrave životne navike.

U popularnoj verziji tih preporuka spominje se i umjerena konzumacija vina, iako to nije savjet koji bi bilo oportuno preporučiti kao zdravstvenu mjeru. Alkohol nosi zdravstvene rizike, a nema dobrih razloga da netko počne piti vino kako bi dulje živio.

No većina ostalih moćnih preporuka zvuči sasvim razumno. Krećite se. Jedite povrće. Nemojte pušiti. Družite se. Nemojte stalno jesti previše.

Dakle, nema tu sad neke velike revolucije. Zapravo, odavno poznate preporuke o zdravlju netko je uspio pretvoriti u nešto što se sad predstavlja kao velika tajna dugovječnosti. Ali postoji tu jedan važan logički problem. To što su određene navike česte među ljudima koji dugo žive ne znači da su upravo te navike uzrok njihove dugovječnosti.

Što kažu znanstvena istraživanja?

U medicini je iznimno važno **razlikovati povezanost i uzročnost**. Primjerice, ako primijetimo da stogodišnjaci u planinskim područjima Sardinije često jedu grah, to ne znači da je grah razlog zašto su doživjeli stotu. Možda je važna njihova cjelokupna prehrana. Možda svakodnevno kretanje uzbrdo/nizbrdo. Možda genetika. Možda zdravstvena skrb, društvene okolnosti ili kombinacija svega navedenoga. A možda su neki ljudi jednostavno imali sreće.

Dugovječnost je složena pojava na koju utječu brojni čimbenici. Ne možemo je objasniti jednom namirnicom, jednim običajem ili jednim životnim pravilom.

Tu postoji još jedan problem koji se zove **pristranost preživljavanja**. Ako proučavamo samo ljude koji su doživjeli stotu, a ne znamo dovoljno o onima koji su živjeli na istom području, imali slične navike i umrli mnogo ranije, možemo doći do pogrešnih zaključaka.

Možemo, primjerice, pronaći stogodišnjaka koji je cijeli život pio rakiju. To ne znači, na žalost mnogih, da je rakija recept za dugovječnost. To samo znači da je taj čovjek doživio stotu unatoč mogućim štetnim učincima

alkohola. Posrećilo mu se. Mnogima neće.

Ukratko, da bismo utvrdili uzrokuje li određena navika dulji život, potrebni su mnogo kvalitetniji podaci od razgovora s desetak simpatičnih stogodišnjaka.

Jesu li plave zone uopće stvaran fenomen?

Ovo je možda najzanimljivije pitanje. Cristina Candal-Pedreira i suradnici objavili su 2026. pretražni pregled literature (engl. *scoping review*) o plavim zonama, u časopisu *Aging and Disease*. Istraživači su analizirali 65 radova i ukupno deset svjetskih regija koje se nazivaju u literaturi plavim zonama. Pokušali su utvrditi koliko su znanstveno utemeljene tvrdnje o iznimnoj dugovječnosti u različitim područjima. Zaključili su da čimbenici povezani s dugovječnošću uključuju prehranu, tjelesnu aktivnost, klimu, genetičke čimbenike i geografsku izolaciju. Literatura ukazuje na to da su određena geografska područja zabilježila veći postotak stogodišnjaka u usporedbi sa susjednim područjima. Dok su regije poput Okinawe, Ogliastre i Nicoye dobro opisane kao stvarne plave zone, druge se još istražuju, a za neke trenutačno nedostaje dovoljno znanstvenih dokaza.

Primjerice, Ikaria je poznata kao plava zona, ali autori pregleda smatraju da nema dovoljno kvalitetnih demografskih istraživanja koja bi njezin status potvrdila jednako uvjerljivo. Za Loma Lindu nisu pronašli odgovarajuća demografska istraživanja koja bi potvrdila njezin status plave zone. To ne znači da ljudi u Loma Lindi ne mogu biti dugovječni ili da tamošnje životne navike nisu zdrave. Znači samo da znanstveni dokazi nisu jednako čvrsti za svih pet popularnih plavih zona.

I tu dolazimo do još jednog problema. Eto što vam je život – problem do problema. Taj sljedeći problem glasi – kako uopće znamo koliko netko ima godina? Danas nam se to čini jednostavno. Imamo matične knjige, osobne iskaznice i različite registre. Ali ljudi koji danas imaju više od sto godina rođeni su u vrijeme kada evidencije nisu svugdje bile jednako pouzdane. Zato demografi moraju pažljivo provjeravati podatke o rođenju, smrti i identitetu osoba za koje se tvrdi da su iznimno dugovječne.

Pojavile su se i kritike prema kojima dio navodne iznimne dugovječnosti može biti posljedica pogrešaka u evidencijama. Međutim, istraživači koji su izvorno proučavali plave zone odgovorili su da su za ključna područja proveli detaljnu provjeru dobi iz više neovisnih izvora. Njihovi kritičari tvrde suprotno.

Dakle, možda ne treba sad reći da su sve plave zone izmišljotina. Ali nije opravdano ni svih pet popularnih područja predstavljati kao jednako dobro znanstveno potvrđene primjere iznimne dugovječnosti.

A što je s njihovim tajnama?

Čak i kada prihvatimo da u određenom području ljudi doista žive dulje, ostaje pitanje zašto. Tu znanstveni dokazi postaju mnogo slabiji. Istraživanja plavih zona uglavnom su opažajna. Ona mogu pokazati da su određene životne navike povezane s dugovječnošću, ali ne mogu pouzdano dokazati da su upravo te navike uzrok duljeg života.

Dodatni je problem što se plave zone međusobno razlikuju. Stanovnici Okinawe nemaju istu prehranu kao stanovnici Sardinije. Ne žive u istim društvenim okolnostima, nemaju istu genetiku niti istu povijest. Kada iz tako različitih područja pokušamo izvući devet univerzalnih pravila dugovječnosti, na vrlo skliskom smo terenu. Pa možda pogrešno odaberemo upravo ona obilježja koja se uklapaju u priču koju želimo ispričati.

Zanimljivo je i da se prednost u dugovječnosti u nekim plavim zonama smanjuje. Primjerice, novije generacije na Okinawi više nemaju jednaku prednost kakvu su imale ranije generacije. To pokazuje da plava zona nije neka čarobna osobina geografskog područja koja se prenosi s generacije na generaciju. Jednostavnije je objašnjenje da neki stari stilovi života, koji možda pogoduju dugovječnosti, polako izumiru.

Trebamo li onda zaboraviti ideje koje stoje iza koncepta plave zone?

Ne treba te ideje o moćnim navikama koje pogoduju dugovječnosti nužno odbaciti. Postoji mnogo kvalitetnih znanstvenih dokaza, neovisnih o istraživanjima plavih zona, da su redovita tjelesna aktivnost, nepušenje, kvalitetna prehrana i održavanje zdravih društvenih odnosa povezani s boljim zdravljem i duljim životom. Za neke od tih čimbenika postoje i dokazi o uzročnim učincima na zdravlje.

Međutim, to ne znači da je sigurno dokazano kako ćemo doživjeti stotu ako usvojimo svih devet Buettnerovih pravila. Niti znači da će netko živjeti dulje ako svaki dan naruči dostavu kruha sa Sardinije, batata iz Japana ili graha iz Kostarike. Možemo učiti iz načina života različitih zajednica, ali ne trebamo od toga stvarati novu religiju zdravlja.

Za moju zanimaciju proučavanja znanstvenih dokaza iza različitih čudesnih obećanja posebno mi je zanimljivo što se oko plavih zona razvio čitav komercijalni svijet. Danas postoje knjige, programi, projekti i različiti proizvodi povezani s tim konceptom. Naravno, nema ništa loše u tome da netko napiše knjigu o zdravim životnim navikama ili organizira projekt kojim se potiče zdraviji život. No problem nastaje kada se znanstvena neizvjesnost izgubi u marketingu i kada se opažanja predstavljaju kao dokazane tajne dugovječnosti.

Možemo li kupiti dugovječnost?

Najvažnija pouka cijele priče o plavim zonama upravo je suprotna onome što nam često poručuje industrija dugovječnosti. Ne postoji jedna čarobna namirnica, dodatak prehrani ili životni ritual za koji je dokazano da će nam omogućiti da doživimo stotu ili petstotu.

Zdravlje i duljina života ovise o brojnim čimbenicima. Na neke možemo utjecati, a na neke ne možemo. Genetiku i okolnosti u kojima smo rođeni nismo birali. Ali možemo pokušati ne pušiti, redovito se kretati, kvalitetno se hraniti i održavati društvene odnose. Za to nam ne treba ni televizijska serija, ni posebna dijeta ni skupi preparati. Ipak, seriju bih preporučila pogledati. Zanimljiva je, lijepo snimljena i prikazuje neke vrlo simpatične ljude koji su doživjeli duboku starost. Samo je treba gledati s malo znanstvene rezerve.

Ako netko na Sardiniji doživi stotu jer živi na strmom brdovitom terenu, to je lijepa priča. Ako želimo znati hoćemo li i mi zbog planinarenja vikendom živjeti dulje, za to nam trebaju znanstveni dokazi.

A ako nakon gledanja serije odlučimo više hodati, jesti više povrća i češće se družiti s prijateljima, mislim da smo iz nje izvukli sasvim dobru korist. Čak i ako nikada ne doživimo stotu.

Literatura na zahtjev

Od zvučnoga vala do rendgenske slike: 150 godina znanstvene baštine zagrebačkog PMF-a

Osvrt na obilježavanje 150. obljetnice Zbirke učila i instrumenata iz fizike

VINKO BUBIĆ, dr. med.
specijalist kliničke radiologije

Na Fizičkom odsjeku Prirodoslovno-matematičkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu 22. listopada 2026. godine svečano je obilježena 150. obljetnica Zbirke učila i instrumenata iz fizike. Na poziv dr. sc. Mirjane Bijelić, voditeljice Zbirke, imao sam zadovoljstvo nazočiti događanju koje je povezalo sveučilišnu baštinu, povijest eksperimentalne fizike i početke hrvatske radiologije, u ugodnom društvu Mihaele Justić, medicinske fizičarke KB-a Merkur i nekadašnje studentice upravo toga fakulteta, čime je susret znanstvene prošlosti i sadašnjosti dobio i osobnu dimenziju.

Svečanost je započela dojmljivim glazbenim i plesnim programom. Uz klavirsku pratnju nastupio je plesni par, a glazbeni dio programa upotpunili su Maja Posavec i Nenad Borgudan dojmljivom izvedbom uz gitaru i klavir. Scenska rasvjeta i igra svjetla dodatno su obogatile svečanu atmosferu, pretvarajući prostor posvećen prirodoslovnim znanostima u mjesto susreta znanosti i umjetnosti. Stihovi o prolaznosti, praznim danima i mislima koje ostaju dali su događanju osobito emotivan ugođaj. U tom susretu glazbe, ritma i pokreta nametnula se i zanimljiva fizikalna poveznica: titranje žica i zvučni valovi, nevidljivi ljudskom oku, ali itekako osjetljivi ljudskom uhu, pripadaju istom svijetu prirodnih pojava koje su istraživali pioniri eksperimentalne fizike.

U ime vodstva Sveučilišta u Zagrebu okupljenima se obratila doc. dr. sc. Vlatka Lemić, voditeljica Središnjeg ureda za arhivsku građu Sveučilišta u Zagrebu. Istaknula je kako vrijednost ovakvih zbirki nadilazi okvire pojedinoga fakulteta te predstavlja materijalno svjedočanstvo dugotrajne akademske tradicije. Podsjetila je na obnovu Sveučilišta 1874. godine, kada je ono obuhvaćalo tri fakulteta, te na njegov postupni razvoj do današnjih 35 sastavnica. Iz nekadašnjega Mudroslovnog fakulteta razvile su se brojne suvremene znanstvene discipline.



Mihaela Justić, pročelnik fizičkog odsjeka PMF-a Nikola Poljak i Vinko Bubić

Središnja povijesna osobnost svečanosti bio je profesor Vinko Dvořák (1848. – 1922.), češki fizičar koji je 1875. godine stigao u Zagreb i postao prvim profesorom fizike na obnovljenom Sveučilištu. Bio je dva puta dekan Mudroslovnog fakulteta, rektor Sveučilišta 1893./1894. godine te međunarodno priznati istraživač akustike, optike i drugih područja eksperimentalne fizike. Utemeljio je Fizikalni kabinet, iz kojega se postupno razvila današnja vrijedna zbirka znanstvenih instrumenata.

Dvořák je bio učenik i asistent prof. Ernsta Macha (1838. – 1916.) u Pragu. Machova istraživanja zvuka, valnog gibanja i udarnih valova imala su dalekosežan utjecaj na razvoj fizike. Zanimljivo je pritom podsjetiti da su Prag, Zagreb i Rijeka u vrijeme otkrića rendgenskih zraka 1895. godine pripadali istoj državi, Austro-Ugarskoj Monarhiji, premda različitim njezinim upravnim dijelovima. Ta je okolnost olakšavala znanstvene, nastavne i osobne veze srednjoeuropskih sveučilišta i istraživača.

Posebnu je pozornost tijekom svečanosti privukao prof. emer. dr. sc. Miroslav Furić, koji je posjetiteljima približio Dvořákov eksperimentalni rad demonstracijom načela njegova akustičkog kola. Riječ je o malenoj rotacijskoj napravi koja svojim izgledom podsjeća na propeler, ali njezino okretanje nije rezultat djelovanja motora, nego mehaničkog učinka zvuka na rezonatore. Tim je pokusima Dvořák pokazivao kako se energija zvučnih valova može očitovati u vidljivom mehaničkom gibanju. Njegova istraživanja strujanja zraka pri akustičkim titranjima povezana su i s pojavom poznatom kao Dvořák-Rayleighova cirkulacija, koju je poslije teorijski objasnio britanski fizičar lord Rayleigh.

Organizatori izložbe povezali su svoju vrijednu povijesnu zbirku sa suvremenim

eksperimentima i uređajima kroz pokazne praktične pokuse, dovodeći ih u vezu čak i s CERN-om, što i ne čudi, jer brojni djelatnici Fizičkog odsjeka ostvaruju zapaženu međunarodnu suradnju s vrhunskim stručnjacima iz cijelog svijeta. Tako se mogao vidjeti pokus sa supravodljivim magnetom koji je autor ovog članka odmah povezao sa supravodljivim magnetima koje danas imamo u modernoj MR dijagnostici. Upravo ta spoznaja – da klasični pokusi, postav izložbe i najnaprednija tehnologija imaju zajedničko ishodište, ali izravnu i opipljivu primjenu u našoj svakodnevnoj medicini – dala je cijelom ovom postavu dodatnu težinu i privukla veliku pozornost okupljenih. Isti srednjoeuropski znanstveni krug povezuje Dvořáka s još jednim važnim pionirom hrvatske radiologije, Peterom Salcherom (1848. – 1928.), profesorom fizike na riječkoj Mornaričkoj akademiji i suradnikom Ernsta Macha. Salcher je 1886. godine u Rijeci uspješno fotografirao puščano zrno u letu, pridonoseći istraživanjima gibanja projektila i udarnih valova. Deset godina poslije, 20. veljače 1896. godine, javno je demonstrirao novootkrivene rendgenske zrake i snimio ruke barunice Giuseppine Vranyczany. Tako su upravo fizičari, potaknuti eksperimentalnom znatiželjom, postali među prvim promicateljima nove dijagnostičke metode na hrvatskom prostoru.

Röntgenovo otkriće X-zraka 8. studenoga 1895. godine u Würzburgu, tada u Njemačkome Carstvu, iznimnom se brzinom proširilo europskim znanstvenim krugovima. Već 1897. Dvořák je u Zagrebu demonstrirao rendgenske zrake liječničkoj zajednici i izradio snimke koje danas predstavljaju nezaobilazna svjedočanstva početaka hrvatske radiologije.

Posebnu povijesnu vrijednost ovogodišnjoj obljetnici dalo je prvo javno izlaganje dviju rendgenskih snimki iz 1897. godine. Jedna prikazuje Dvořákovu ruku i smatra se najstarijom poznatom sačuvanom rendgenskom snimkom u Hrvatskoj, dok druga prikazuje ozlijeđenu ruku nadvojvode Leopolda Salvatora, koji je stradao pri padu s bicikla. Posljednja je osobito vrijedna kao svjedočanstvo rane primjene novootkrivene metode u medicinskoj dijagnostici u Zagrebu.

Duh profesora Dvořáka tijekom svečanosti oživljen je i šarmantnom scenskom interpretacijom, koja je posjetiteljima približila osobnost znatiželjnoga znanstvenika iz 19. stoljeća. Iskoristio sam priliku postaviti mu pitanje koliko je teško bilo nabavljati instrumente u ono doba i jesu li tadašnji fizičari mogli pretpostaviti da će njihove naprave jednoga dana biti temeljem suvremene radiološke tehnologije.

Odgovor je bio duhovit i poučan. U vremenu prije interneta, kada su se vijesti o znanstvenim otkrićima širile novinama, brzojavima i osobnim kontaktima, instrumente se nastojalo nabavljati gdje god je bilo moguće. Ono što nisu uspijevali pribaviti, izrađivali su sami. O budućim tehnološkim mogućnostima nisu mogli ni slutiti, ali znatiželja fizičara nije ovisila o tome hoće li neki pokus odmah pronaći praktičnu primjenu. Upravo ta želja za razumijevanjem prirodnih pojava pokretala je eksperimentalnu znanost.

Takav duh prožima i povijest same Zbirke, koja je već 1904. godine brojila 999 instrumenata. Za ovu je prigodu odabrano deset povijesnih instrumenata iz razdoblja od 1886. do 1932. godine, među kojima se ističu Holtzovo munjilo, baterija Leidenskih boca, rendgenska cijev i spektrometar. Zbirka je 2023. godine upisana u Registar kulturnih dobara Republike Hrvatske. Tijekom svečanosti istaknuta je i važnost restauratorskih napora te potpore Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti i akademika Darija Vretenara, profesora teorijske nuklearne fizike i glavnog tajnika HAZU-a, u obnovi dijela povijesnog instrumentarija.

Poveznica s današnjom medicinom pritom nije samo simbolična. Od mehaničkih zvučnih valova koji se koriste u ultrazvučnoj dijagnostici do rendgenskog zračenja u konvencionalnoj radiografiji i računalnoj tomografiji te radiofrekvencijskih impulsa u magnetskoj rezonanciji, fizikalni fenomeni različite naravi omogućili su razvoj dijagnostičkih metoda bez kojih suvremenu medicinu ne možemo zamisliti.

Za liječnika radiologa posebno je iskustvo promatrati instrumente kojima su



RTG snimka Leopolda Salvatora - na rubu snimke dio frakture „loco typico" radijusa iz 1897. godine

prije gotovo stoljeće i pol nastajale prve slike ljudskog tijela. U vrijeme digitalne radiologije, trodimenzionalnih rekonstrukcija i umjetne inteligencije lako zaboravljamo koliko je suvremena medicinska tehnologija dužna strpljivim pokusima fizičara, njihovoj sposobnosti improvizacije i spremnosti da istražuju ono što još nije imalo poznatu primjenu.

Svečanost je zato predstavljala mnogo više od obilježavanja jedne obljetnice. Bila je podsjetnik na zajedničke korijene fizike i medicine, na kulturnu i znanstvenu povezanost srednjoeuropskoga prostora te na važnost očuvanja instrumenata koji svjedoče o nastanku hrvatske eksperimentalne znanosti.

Od glazbenih valova kojima je večer započela, preko Machovih i Dvořákovih akustičkih eksperimenata do prvih Salcherovih i Dvořákovih rendgenskih snimki, proteže se ista nit: čovjekova potreba da razumije i prikaže ono što nije neposredno dostupno njegovim osjetilima.

Možda je upravo u tome najljepša poruka 150. obljetnice Zbirke: znanstvena znatiželja ne mora poznavati budućnost da bi je oblikovala.

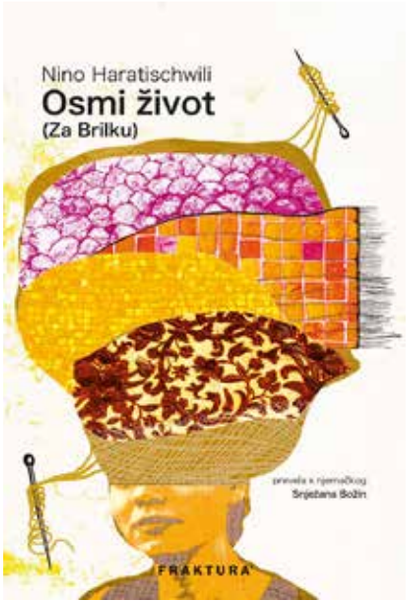
Uredio Ivica Vučak

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



OSMI ŽIVOT (ZA BRILKU)

Nino Haratischwili

Nino je žena, autorica, a u knjizi se spominje i svetica imena Nino. Da ne bude zabune. Roman je obiteljska saga vjerojatno s autobiografskim elementima. Na skoro tisuću stranica. smještena u Gruziju, pa SSSR, pa opet Gruziju, a obuhvaća razdoblje prethodnog stoljeća pa sve do današnjih dana. Unatoč tomu što prikazuje događaje u nizu od više od stotinu godina, unatoč broju stranica, fizičkoj težini i volumenu knjige, radi se o štivu koje se nezasitno čita, koje klizi očima i mozgom čitatelja, koje zavodi poput tajanstvene čokolade čiji se recept prenosi generacijama, a koja privlači i opija. Puno ljubavi, neljubavi, nježnosti, romantike. Katkad brutalno, o mentalnoj atmosferi od krvnika do malih ljudi, učinci brain washa, položaj žena, nadljudskih hrabrosti, transkontinentalne distance, svevremenskih vrijednosti i onih koje više ne vrijede, roditeljske ljubavi u boji vremena (kći prekine zaruke jer ju zaručnik vara, a otac, koji ju voli, joj kaže da Pa Merice zašto? Pa znaš kakvi smo mi muški? Imamo potrebe i izazove. Važno je da te voli i da te poštuje. Tako nekako. A ona će da „Nisam dovoljno glupa za to.“) Kolektivno i osobno. Život pojedinca ne vrijedi baš ništa, kaže visoko pozicionirani sovjetski vojnik na komentar da će izginuti milijuni Rusa da Rodit će ruske žene njih još. Osvrtanje na prošlost u kojoj su i prije pogibale mase, npr. za izgradnju neke arhitektonske vječne ljepote. Prekrajanja granica, glad, preživljavanje kulture u ruševinama.
Kakav tijek misli! Kakve rečenice, stilski ukrasi…Zavodljiva bogatstva i malograđanština, kulturne navike, snobovski običaji i onoga vremena…Ima i patetike, ali nipošto jeftine. S vremena na vrijeme zasvira klavir i zamiriše već spomenuta čokolada.

Osvrt napisala Lada Zibar

NAJAVE ZA 2026.i 2027 GODINU

Od 10. do 15. studenog	48. međunarodni sajam knjiga **Interliber** ponovno 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 „**Tijelo**“.
26. studenog	Premijera dvojezične predstave „**Šest lica traži autora”** ili **„Sei personaggi in cerca d'autore“** talijanskog nobelovca **Luigija Pirandella** održat će se u **HNK Ivana pl. Zajca** povodom 80. obljetnice Talijanske drame **riječkog HNK**. Glumci Talijanske drame tumače kazališne umjetnike, dok članovi Hrvatske drame igraju obitelj koja upada na probu.
27. studenog	Predstava „**Peer Gynt**“, napravljena prema poznatom dramskom spjevu norveškog pisca **Henrika Ibsena**, u koprodukciji **Kazališta Marina Držića (Dubrovnik)** i **Centra za kulturu Tivat (Crna Gora)** i u suradnji s **Folklornim ansamblom Linđo**, gostuje u **Hrvatskom narodnom kazalištu u Šibeniku**.
Od 27. studenog 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 kultnim 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.
Od 10. prosinca do 2. svibnja 2027.	Velika izložba „**Yoko Ono: The Room of Your Own Making / Soba koju stvaraš**” u **zagrebačkom Muzeju suvremene umjetnosti** predstavlja pedesetak djela jedne od pionirki konceptualne i participativne umjetnosti. Izložba obuhvaća njezino višedesetljetno stvaralaštvo, od konceptualnih radova i performansa do fotografija, filmova, glazbe i instalacija.
Do 24. siječnja 2027.	Zakoračite u virtualni svijet umjetnosti **Vincenta van Gogha** u **Paviljonu 10A Zagrebačkog velesajma**. Digitalna izložba **Van Gogh Alive** s više od 3000 slika projiciranih na velike površine uz klasičnu glazbu i mirise dosad je privukla više 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.
Do 1. veljače 2027.	Ako ste u prolazu u središtu Zagreba svakako u izložbenom ormariću / prozoru **zagrebačkog Iličkog nebodera** pogledajte izložbu **„170 godina neandertalaca – od otkrića do novih spoznaja“.** Organizator izložbe je **Arheološki muzej** u Zagrebu. Izložba prikazuje kako se od pronalaska prvih fosilnih ostataka u Njemačkoj 1856. godine promijenila slika o neandertalcima – od ranih predodžbi o primitivnim i zvjerskim bićima do današnjeg znanstvenog pogleda na njih kao složene ljude koji su se uspješno prilagođavali okolišu.
Do 14. ožujka 2027.	Galerija **Klovićevi dvori** u **Zagrebu** predstavlja izložbu „**Između svjetla i sjene: praško razdoblje od 1903. do 1922.**”, treću i završnu izložbu **ciklusa „Vlaho Bukovac u Europi”**. Nakon Pariza i Zagreba, pozornost je posvećena posljednjim dvama desetljećima umjetnikova života i stvaralaštva u Pragu. Izložba donosi portrete, alegorije, aktove i sakralne slike, uključujući djela koja će hrvatska publika imati priliku vidjeti prvi put. Riječ je o prvom cjelovitom predstavljanju Bukovčeva praškog razdoblja, koje otkriva manje poznatu, ali iznimno zanimljivu završnicu njegova slikarskog opusa.

RUBRIKU UREĐUJE **ADRIAN LUKENDA**

Jezična vizita

Kad operativni nije operacijski

Izv. prof. dr. sc. BORKO BARABAN



Foto V. Z.

Kirurg u bolnički informacijski sustav unosi podatak da je bolesniku uspješno obavljen *operativni zahvat*. Zapis nastaje na računalu s *operacijskim sustavom* Windows, a u nalazu se spominju *operacijska dvorana*, *perioperacijska profilaksa* i *poslijeoperacijski bol*. U nekoliko se redaka tako izmjenjuju pridjevi *operativni* i *operacijski*, dovoljno slični da se lako učini kako je svejedno koji odabrati.

Isti korijen, različiti dosezi

Pridjev *operacijski* izravno se veže uz imenicu *operacija* i znači 'koji se odnosi na operaciju'. Operacija pritom nije samo kirurški zahvat: može biti vojna, matematička ili računalna. Zato izvan medicine nalazimo *operacijski kod*, *operacijska istraživanja* i *operacijski sustav*, a u medicini *operacijsku dvoranu*, *operacijski rez* i *operacijske instrumente*. Ni u hrvatskim izvorima prednost se ne daje uvijek istomu nazivu: Hrvatska enciklopedija i suvremena računalna struka, primjerice Fakultet elektrotehnike i računarstva (FER), dosljedno rabe *operacijski sustav*, dok se u Mrežniku Instituta za hrvatski jezik prednost daje nazivu *operativni sustav*.

Pridjev *operativni* ima šire značenjsko polje. Može označivati ono što je povezano s praktičnom provedbom, neposrednim djelovanjem ili spremnošću za rad: *operativni plan*, *operativna zapovijed*, *operativni tim* i *operativna sposobnost*. Kada kažemo da je uređaj ponovno operativan, ne mislimo da je operiran, nego da radi i može se upotrebljavati. U medicinskoj se uporabi, međutim, vrlo često pojavljuju i sveze poput *operativni zahvat* i *operativno liječenje*. Upravo se tu značenjska područja pridjeva *operativni* i *operacijski* počinju preklapati: jezikoslovno se može obrazložiti prednost pridjeva *operacijski* kada se izravno misli na operaciju, ali stručna medicinska uporaba pokazuje da je i pridjev *operativni* u takvim svezama čvrsto ukorijenjen.

Na razliku među tim pridjevima upozorila je i Željana Klječanin Franić u članku „Operativni i operacijski". Autorica ih određuje kao paronime: riječi zajedničkoga korijena i slična izraza čija se značenja ipak razlikuju. Prema toj razdiobi, *operativni* se povezuje s djelovanjem i spremnošću za rad, a *operacijski* s operacijom. Takva je razdjelnica korisno polazište, no stvarna stručna uporaba pokazuje da nije posve nepropusna.

Što se događa u medicini?

Kada pridjev izravno uspostavlja odnos prema operaciji, *operacijski* je tvorbeno vrlo prozirno rješenje. Struna, primjerice, *indikaciju* definira kao medicinsku uputu o potrebi za liječenjem ili *operacijskim zahvatom*, a isti izraz rabi i *Medicinski leksikon*. Otuda i sveze *operacijski zahvat*, *operacijska dvorana* i *operacijski instrumenti*. U mnogima od njih može se odabrati i pridjev *kirurški*: *kirurški zahvat*, *kirurško liječenje*, *kirurški rez* ili *kirurška rana*.

Stvarna medicinska uporaba ipak nije tako uredno razdijeljena. Dobar se primjer nalazi upravo u *Liječničkome vjesniku*. U jednom članku iz 2022. govori se o *operacijskim zahvatima* u abdominalnoj kirurgiji, dok se u radu objavljenome 2026. rabi *operativni zahvat*. U istome se časopisu, dakle, pojavljuju oba pridjeva u gotovo istome medicinskom značenju. *Operativni zahvat* zato nije slučajna omaška, nego čvrsto ukorijenjena sveza hrvatskoga medicinskog jezika.

Terminološka preporuka ipak može pomoći ondje gdje želimo jasnije razlučiti značenja. Kada se nedvojbeno govori o onome što prethodi operaciji, događa se tijekom nje ili slijedi nakon nje, tvorbeno su prozirne izvedenice s osnovom *operacijski*: *prijeoperacijski, unutaroperacijski, poslijeoperacijski*. Takve su tvorbe dobro potvrđene i u suvremenim medicinskim tekstovima..

S druge strane, Struna bilježi *standardnu operativnu proceduru*, ali ondje *operativni* nema veze s kirurškom operacijom. Riječ je o postupku kojim se nešto provodi u praksi, odnosno o standardiziranome načinu rada. Taj je primjer stoga dobar podsjetnik da o izboru između *operativni* i *operacijski* ne možemo odlučivati samo prema obliku riječi: najprije treba utvrditi što ona u određenoj stručnoj svezi znači.

Računalo ne ide na operaciju

Računalno nazivlje čini dvojbu još zanimljivijom. Mrežnik Instituta za hrvatski jezik daje prednost nazivu *operativni sustav*, polazeći od jezičnoga sustava hrvatskoga standardnog jezika. Međutim, u samoj je hrvatskoj računalnoj struci izrazito ustaljen naziv *operacijski sustav*: tako se zove kolegij na FER-u, taj naziv sustavno rabe FER-ovi stručni materijali, a njime se služi i *Hrvatska enciklopedija*.

Ovdje se lijepo vidi razlika između jezikoslovno obrazložene preporuke i terminološke navike same struke. *Operativni sustav* može se obrazlagati time što omogućuje djelovanje računala, dok se *operacijski sustav* može povezati s operacijama koje računalo i njegovi programi izvode. Budući da je potonji naziv desetljećima čvrsto ukorijenjen u hrvatskome računalstvu, nema opravdanja proglašavati ga nepravilnim.

Razlika između naziva i općega značenja pridjeva ipak se može pokazati jednom rečenicom: Windows je u hrvatskoj računalnoj struci *operacijski sustav*, a kada nakon ažuriranja ponovno uredno radi, sustav je *operativan*. U prvome slučaju riječ je o ustaljenome stručnom nazivu, a u drugome o svojstvu funkcionalnosti i spremnosti za rad.

Koji pridjev odabrati?

Kada se u medicini izravno govori o operaciji, *operacijski* je tvorbeno i značenjski najprozirniji izbor: *operacijski zahvat, operacijska dvorana, operacijski instrumenti*. U mnogim je svezama jednako prikladan, a često i neposredniji pridjev *kirurški*: *kirurški zahvat, kirurško liječenje, kirurški rez*.

Operativni je primjeren kada se naglašuju provedba, djelovanje ili spremnost: *operativni plan, operativni tim, operativna sposobnost* ili uređaj koji je *operativan*. Računalni primjer pokazuje pak da tvorbeno pravilo nije jedini kriterij pri izboru stručnoga naziva: jezikoslovna preporuka može dati prednost *operativnomu sustavu*, dok se hrvatska računalna struka čvrsto služi *operacijskim sustavom*.

Kirurg će tako izraditi *operativni plan*, s kirurškim timom ući u *operacijsku dvoranu* i obaviti *operacijski zahvat*, a nalaz zatim unijeti u računalo s *operacijskim sustavom*. Najvažnije je, i liječniku i pacijentu, da taj sustav cijelo vrijeme bude – *operativan*.

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

Istraživanje utjecaja cirkadijanog ritma i vremena obroka na razinu kortizola tijekom simuliranih noćnih smjena

Kortizol regulira različite fiziološke sustave te pokazuje cirkadijani ritam na koji utječu ciklusi spavanja i budnosti te izmjene svjetla i tame. Kumulativni učinci uzastopnih noćnih smjena i konzumiranja hrane tijekom noći na dinamiku kortizola još nisu dovoljno razjašnjeni.

U ovo randomizirano i kontrolirano istraživanje, kojemu je cilj bio istražiti navedene povezanosti, u laboratorijskim uvjetima, bile su uključene 52 zdrave osobe koje nisu radile u smjenama, prosječne dobi 24,5 ± 4,8 godina i prosječnog indeksa tjelesne mase 24 ± 2,8 kg/m^2. Ispitanici su podijeljeni u jednu od triju skupina, ovisno o tome jesu li tijekom noći u 00:30 sati konzumirali obrok, međuobrok ili nisu ništa jeli. Skupinu koja je konzumirala obrok činilo je 17 sudionika, skupinu koja je konzumirala međuobrok 16, dok je 19 sudionika bilo u skupini bez obroka. Obrok i međuobrok imali su sličan sastav makronutrijenata, odnosno približno 50 % ugljikohidrata, 33 % masti i 17 % bjelančevina, uz 23 g vlakana.

Nakon jedne noći prilagodbe sudionici su prošli kroz četiri simulirane noćne smjene. Koncentracije kortizola mjerene su približno svakih sat vremena, uz dodatna mjerenja 30, 60 i 120 minuta nakon konzumacije obroka, međuobroka ili bez konzumacije hrane u 00:30 sati. Potom su analizirane promjene koncentracije kortizola povezane s noćnim uzimanjem hrane, kao i učinci uzastopnih noćnih smjena.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je konzumacija hrane tijekom noći značajno utjecala na lučenje kortizola. Ukupna izloženost kortizolu bila je značajno veća u skupinama koje su konzumirale obrok i međuobrok u usporedbi sa skupinom koja tijekom noći nije jela ($P = 0{,}019$; $P = 0{,}005$).

Četiri uzastopne noćne smjene dovele su do vremenskog pomaka u ritmu kortizola. Koncentracija kortizola u 20:00 sati tijekom četvrte noćne smjene bila je značajno veća nego tijekom prve noćne smjene ($P = 0{,}007$), dok je u 5:30 sati tijekom četvrte noćne smjene bila značajno manja u odnosu na prvu noćnu smjenu ($P = 0{,}003$).

Zaključno, noćne smjene, kao i konzumacija hrane tijekom noćne smjene, narušavaju cirkadijani ritam kortizola. Ponavljanje takvih poremećaja moglo bi imati kumulativne učinke te povećati rizik od razvoja ozbiljnih zdravstvenih poremećaja. Stoga dobiveni rezultati mogu biti važni za razvoj učinkovitih strategija usmjerenih na spavanje, prehrambene navike i vrijeme uzimanja obroka u osoba koje često rade u noćnim smjenama.

(Sleep. 2026;49(3):zsaf249.)

dr. sc. PETRA BUBALO, dr. med.
specijalizantica medicine rada i sporta

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Anić A, Ivorra A, Koop B, Kirkpatrick NJ, Koruth J. Pulsed field ablation: from concepts to technology. **Europace**. 2026 Oct 21;28(Supplement_2):ii18-ii31. doi: 10.1093/europace/euag205.

Arapović M, Ćurlin M, Senčar M, Kanižaj Rogina Ž, Pajtak A. Changes in body composition and sexual satisfaction following metabolic and bariatric surgery in women with obesity: a prospective study. **Healthcare** (Basel). 2026 Sep 10;14(18):2954. doi: 10.3390/healthcare14182954.

Bačić G, Lulić D, Kadum F, Vlah SH, Smoljan I, Tomulić V, Buljević S, Ružić A. Preprocedural biomarkers of inflammation and fibrosis and echocardiographic markers of myocardial remodeling in new-onset conduction disorders after transcatheter aortic valve implantation. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Aug 23;62(9):1623. doi: 10.3390/medicina62091623.

Bandalović A, Veršić Š, Škomrlj J, Pranjić T, Skoki A, Marinović M, Turić A, Kordić M, Lukšić B. Long-term injury patterns and trends in elite professional football: a nine-season retrospective analysis of prospectively recorded data. **Life (Basel)**. 2026 Sep 11;16(9):1517. doi: 10.3390/life16091517.

Bašić B, Katušić A, Grizelj R, Bohaček AM. Fidgety movement classification in preterm infants without major structural brain abnormalities: associations with gestational age, birth weight, and neonatal morbidity. **Children (Basel)**. 2026 Sep 16;13(9):1259. doi: 10.3390/children13091259.

Bašković M, Buzuk J, Dujić B, Jurić D, Jurković K, Pehar K, Vuković S, Čavka K, Gjurašin M, Habek D, Bojić D, Antičević D, Vuga KL, Milas I. Venous thromboembolism in neonates, children, and adolescents: a comprehensive narrative review of risk factors, diagnosis, treatment, and prevention. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Sep 6;62(9):1712. doi: 10.3390/medicina62091712.

Bašković M, Pogorelić Z. A Critical methodological review of clinical scores, machine learning, and large language models for the diagnosis and management of pediatric appendicitis. **Healthcare** (Basel). 2026 Oct 2;14(19):3269. doi: 10.3390/healthcare14193269.

Belančić A, Maria Gkrinia EM, Lam YW, Vitezić D. Therapeutic advances in spinal muscular atrophy: a review of clinical, safety, and economic considerations. **Front Pharmacol**. 2026 Sep 14;17:1793581. doi:10.3389/fphar.2026.1793581.

Belančić A, Mudnić I. Adverse drug reactions: building drug safety beyond marketing authorisation. **J Clin Med**. 2026 Sep 10;15(18):6994. doi:10.3390/jcm15186994.

Bralic M, Silconi FI, Vuletic V, Kovacic S. Neurological manifestations of long COVID: current evidence, emerging concepts, and future perspectives. **J Clin Med**. 2026 Sep 15;15(18):7163. doi: 10.3390/jcm15187163.

Budinčević H, Črnac P, Meštrović A, Ernoić M, Vogrinc D, Poje JM, Penić SZ, Vujović S. When to start oral anticoagulant therapy post-stroke: from common to rare conundrums. **Curr Neurol Neurosci Rep**. 2026 Oct 22;26(1):61. doi: 10.1007/s11910-026-01532-z.

Burušić J, Baić M, Trajković N, Pekas D, Vidranski T. Effects of physically active learning (PAL) interventions on physical fitness, physical activity, and sedentary behavior in primary school Children: a systematic review. **Children (Basel)**. 2026 Sep 18;13(9):1267. doi: 10.3390/children13091267.

Čala A, Škugor ZM, Uroić AŠ, Krnić N, Dumić K, Omerza L, Senečić-Čala I, Mišak Z. Delayed normalization of tissue transglutaminase antibodies in children with celiac disease and type 1 diabetes mellitus. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**. 2026 Oct 16. doi: 10.1002/jpn3.70619.

Dujić B, Vuković S, Buzuk J, Bašković M. Biomarkers for early detection of postoperative intra-abdominal abscess in children with perforated appendicitis. **J Clin Med**. 2026 Sep 26;15(19):7496. doi: 10.3390/jcm15197496.

Dumic L, Lovrincevic Pavlovic N, Miskulin M. Psychological outcomes and research engagement among PhD students in medicine and health sciences: a systematic review. **Behav Sci (Basel)**. 2026 Sep 4;16(9):1575. doi:10.3390/bs16091575.

Đolonga P, Šenjug P, Stadnik A, Dunatov Huljev A, Zibar L, Zekić Tomaš S, Galešić Ljubanović

D, Glavina Durdov M. Intragraft FOXP3+ cells and continuous Banff indices in T cell-mediated kidney allograft rejection. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Sep 10;62(9):1746. doi: 10.3390/medicina62091746.

Erceg J, Polovina S, Polovina A, Dobrijević E, Gjergja Juraški R. Intensive family-centered rehabilitation and motor outcomes in a child with global developmental delay: a case report. **Children (Basel).** 2026 Sep 9;13(9):1218. doi: 10.3390/children13091218.

Hero M, Papić E, Grozdanić N, Vuletić V. Continuous infusion therapy after deep brain stimulation in Parkinson's disease: indications, outcomes, and patient selection. **J Neural Transm (Vienna)**. 2026 Sep 28. doi:10.1007/s00702-026-03300-2.

Hero M, Vuletić V. Two dopaminergic systems, one bladder: recognising a therapy-resistant urinary phenotype in Parkinson's disease. **Clin Auton Res**. 2026 Oct 1. doi: 10.1007/s10286-026-01247-8.

Huić M, Erčević D, Saghy E, Grenković R, Tandara Haček R, Vajagić M, Predavec S, Csanádi M, Pitter JG, Čivljak M, Poklepović Peričić T, Puljak L, Utrobičić A, Rutten-van Mölken M, Zemplényi AT. Added value of a specialized mobile palliative care team compared to the usual care in the primary care setting of Croatia: a 3-month prospective cohort study. **BMC Palliat Care**. 2026 Jul 25;25(1):320. doi: 10.1186/s12904-026-02239-1.

Ivković V, Park S, Floyd L, Kwon YS, Bruchfeld A, Kronbichler A, Shin JI. A critical appraisal of guidelines and recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis. **Clin Kidney J**. 2026 Oct 9;19(10):sfag317. doi: 10.1093/ckj/sfag317.

Jukić I, Denona D, Bečić T, Pribisalić A, Radić J, Radić M, Fabijanić D, Kovačić V, Vuković J. Factors associated with clinically inadequate bowel preparation among patients with diabetes mellitus undergoing colonoscopy: a single-center observational study. **Diagnostics (Basel)**. 2026 Sep 11;16(18):2935. doi: 10.3390/diagnostics16182935.

Kolar M, Vrgoč G, Martinčič D. Rectus femoris tendon autograft in anterior cruciate ligament reconstruction: narrative review. **J Clin Med**. 2026 Sep 8;15(18):6935. doi: 10.3390/jcm15186935.

Krpan Feher M, Farčić N, Mamić M, Barać I, Barišić M, Mudri Ž. Dimensions of loneliness among older adults in Osijek-Baranja County: associations with sociodemographic, family, and social characteristics. **Healthcare (Basel)**. 2026 Sep 24;14(19):3165. doi: 10.3390/healthcare14193165.

Lucijanić M, Filipan R, Sedinić Lacko M, Ivić Čikara M, Mitrović Z, Jakšić O. Late-onset neutropenia and hypogammaglobulinemia after dose-adjusted R-EPOCH in unfavorable diffuse large B-Cell lymphoma. **Life (Basel)**. 2026 Aug 23;16(9):1388. doi: 10.3390/life16091388.

Ljubačev A, Grčić A, Batičić L, Jenko M, Taleska Štupica G, Ćurko-Cofek B, Šestan M, Laškarin G, Knežević D, Damić M, Vujnović Đukić V, Medved I, Šoštarič M, Antonič M, Zdravković M, Sotošek V. Effects of pulsatile and non-pulsatile cardiopulmonary bypass on early inflammatory response after cardiac surgery: a secondary biomarker analysis of a multicentric randomized controlled trial. **J Clin Med.** 2026 Sep 17;15(18):7228. doi: 10.3390/jcm15187228.

Mamić M, Farčić N, Barać I, Mudri Ž, Barišić M, Kljaić Bukvić B, Mamić I, Puharić Z, Vukoja I. Dark tetrad traits and suicidal ideation in psychiatric patients: the role of depression, anxiety, and stress. **Behav Sci (Basel)**. 2026 Sep 9;16(9):1606. doi: 10.3390/bs16091606.

Marić Bešić K, Šikić J, Delić Brkljačić D, Lulić D, Banović M, Stipčević M, Glavaš D, Jurin I. Early menopause as a female-specific prognostic marker after acute coronary syndrome in women aged 60 years or younger: a real-world multicenter registry analysis. **Menopause.** 2026 Oct 6. doi:10.1097/GME.0000000000002896.

Maslovara S. Contemporary challenges and emerging directions in the diagnosis and management of vestibular disorders: toward an integrated and personalized approach. **J Clin Med**. 2026 Sep 14;15(18):7120. doi:10.3390/jcm15187120.

Meglić P, Šoštarić P, Tsape E, Galani M, Knezović A, Restani L, Pirazzini M, Rossetto O, Miles GB, Zagoraiou L, Matak I. Cholinergic inputs to motoneurons in the spinal cord augment focal muscle spasticity in rodents. **Br J Pharmacol**. 2026 Oct 13. doi: 10.1111/bph.70708.

Modun D. Editorial: Clinical guidelines and real practice of antimicrobial pharmacotherapy. **Antibiotics (Basel)**. 2026 Sep 11;15(9):890. doi: 10.3390/antibiotics15090890.

Plivelić L, Dubravica I, Zajc I, Debeljak V, Zulijani A. Accuracy of dynamic computer-assisted surgery for pterygoid implant placement in fully and partially edentulous maxillae: a retrospective comparative study. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Sep 6;62(9):1710. doi: 10.3390/medicina62091710.

Radić M, Šimac Prižmić P, Bečić T, Đogaš H, Radić J, Fabijanić D, Gelemanović A, Perković D. Factors associated with systemic lupus

erythematosus-associated interstitial lung disease and clinical outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Aug 31;62(9):1673. doi:10.3390/medicina62091673.

Radoš L, Matulić Čubranić S, Golčić M, Skočilić I, Mikolašević I, Belančić A. Contemporary landscape of active clinical trials in pancreatic ductal adenocarcinoma: a ClinicalTrials.gov-based narrative review with a scoping approach. **Pharmaceuticals (Basel)**. 2026 Aug 30;19(9):1371. doi:10.3390/ph19091371.

Šimičević L, Ganoci L, Karačić E, Božina T, Pećin I, Trkulja V, Božina N. Liver enzyme elevations during statin-ezetimibe therapy in *ABCG2 c.421C>A* variant carriers: a case series and narrative review. **Front Pharmacol**. 2026 Oct 5;17:1840055. doi: 10.3389/fphar.2026.1840055.

Šimić Prgomet I, Bilać J, Bumber B. Interaction between patient-related and surgical factors in the pattern of voice recovery following thyroidectomy: a prospective cohort study. **Diagnostics (Basel).** 2026 Sep 10;16(18):2931. doi:10.3390/diagnostics16182931.

Šimunovic MP, Degoricija M, Korac-Prlic J, Simunovic M, Lesin M, Stanic R, Puljak L, Olujic I, Marin Lovric J, Vucinovic A, Ljubic Z, Bucan K, Terzić J. Gene expression signatures associated with pterygium recurrence. **J Clin Med.** 2026 Sep 18;15(18):7257. doi: 10.3390/jcm15187257.

Tarle A, Tarle M, Raguž M, Frković SH, Knežević P. Prenatal ultrasound detection and neonatal nasogastric tube feeding follow opposite gradients across orofacial cleft phenotypes: a nationally ascertained referral-centre cohort study. **Children (Basel)**. 2026 Aug 22;13(9):1124. doi: 10.3390/children13091124.

Tomić Mahečić T, Premužić V, Baronica R, Trbojević M, Biličić L, Bošnjak IJ, Vukšić A, Tucić I. Precision monitoring in a sepsis mimic: a case report of idiopathic capillary leak syndrome in the surgical ICU. **Healthcare (Basel)**. 2026 Sep 9;14(18):2930. doi: 10.3390/healthcare14182930.

Troskot Cuculić M, Sergo D, Kavazović I, Peršić V, Wensveen FM, Turk Wensveen T. γδ T-cell interferon-γ production reflects metabolic improvement during SGLT2 inhibitor-based therapy in type 2 diabetes. **Front Endocrinol** (Lausanne). 2026 Sep 11;17:1922668. doi: 10.3389/fendo.2026.1922668.

Turčić A, Zaninović L, Čeme M, Vogrinc Ž. A predictive model for optimizing kappa free light chain dilution in cerebrospinal fluid samples. **Clin Chim Acta**. 2026 Oct 14;594:122910. doi: 10.1016/j.cca.2026.122910.

Turkalj M, Banić I. Indications for biological treatment combined with allergen-specific immunotherapy: who is it really intended for? **J Clin Med**. 2026 Sep 14;15(18):7138. doi: 10.3390/jcm15187138.

Valković Antić I, Juranić Lisnić V, Sotošek V, Bertović I, Grubešić P, Čaljkušić Mance T. Effect of latanoprost and timolol-dorzolamide therapy on aqueous humor cytokine concentrations in patients with pseudoexfoliative glaucoma. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Aug 25;62(9):1633. doi:10.3390/medicina62091633.

Valković T, Salamon P, Vasiljev V, Rukavina T. Vaccination of patients with hematological malignancies: barriers and strategies to improve uptake. **Front Med (Lausanne)**. 2026 Sep 28;13:1911976. doi: 10.3389/fmed.2026.1911976.

Vidović D, Blažević D, Baković J, Čukelj F Jr, Karakaš T, Vojvodić B, Barešić A, Šmuc T, Weinberger DG. Unsupervised machine learning identifies two distinct posterior tibial slope clusters largely independent of Coronal Plane Alignment of the Knee in osteoarthritic knees. **J Exp Orthop**. 2026 Oct 13;13(4):e70945. doi: 10.1002/jeo2.70945.

Višić M, Kos Tolić I, Kelečić IL, Mesarić J. Patient satisfaction with process-related aspects of outpatient physiotherapy care: preliminary insights from Croatia. **Healthcare (Basel)**. 2026 Oct 4;14(19):3310. doi:10.3390/healthcare14193310.

Vrankić V, Berišić A, Šimunović L, Lapić I, Želalić S, Šutej I. Detection of serum amyloid A in saliva of patients with internal carotid artery stenosis: a pilot study. **Clin Oral Investig**. 2026 Oct 3;30(10):503. doi:10.1007/s00784-026-07202-1.

Vukelić K, Pejaković TI, Hyrat BK, Obad MV, Knežević Z, Değirmenci C, Ahmadlı E, Onay MP, Gökçe EH, Tanrıverdi ST, Özer Ö. Preclinical and clinical evaluation of an ocular nanoemulsion for the treatment of dry eye disease. **Expert Opin Drug Deliv**. 2026 Oct 10:1-15. doi: 80/17425247.2026.2727111.

Zekulic T, Kulis T, Hudolin T, Penezic L, Andelic J, Sambolic T, Saric D, Knezevic N, Kastelan Z. Oncological outcomes after Senhance robot-assisted radical prostatectomy: biochemical recurrence and risk stratification in a large single-centre cohort. **J Robot Surg**. 2026 Oct 3;20(1):1051. doi:10.1007/s11701-026-04031-y.

Žuljević MF, Mijatović A, D'andrea L, Istrate A, Kerk N, Vică C, Zorilă A, von Unger H, Marušić A. Anticipating the unpredictable: A qualitative study on ethics experts' perspectives on review challenges related to AI. **Account Res**. 2026 Oct 8:2744222. doi: 080/08989621.2026.2744222.



JEZERSKE RIVIJERE ŠVICARSKE I FRANCUSKE

Rajski pejzaži s aristokratskim cjenikom

LIVIA PULJAK

Umjesto ljetnih morskih gužvi, zašto ne ljetne jezerske gužve? Na alpskim jezerima Švicarske i Francuske bar se ta gužva odvija u sjeni prekrasnih planina i s manje sparine. Meni zapravo nije ni do kakve ljetne gužve, ni morske ni jezerske, ali sam se odlučila priključiti prijateljima koji su za putovanje po jezerskim rivijerama Švicarske i Francuske sve već detaljno isplanirali.

Kad sama planiram, moja putovanja prilično su organizacijski opuštena. Platim avion i smještaj, eventualno neke glavne atrakcije na kojima je velika gužva. A sve ostalo – o tom potom. I obično je na meni organizacija svega. Pa mi za promjenu skroz zvuči dobro da netko drugi sve organizira. Prijatelji mi šalju plan putovanja, a na meni je samo slijediti upute.

Banka misli da nisam pri sebi

Svi su nam hoteli prvi red do jezera. Imaju više zvjezdica nego što znam brojati. Kad je smještaj u pitanju – prilagodljiva sam. Ako treba spavati u šatoru – može. Ako treba spavati u skupim hotelima – može i to.

Krenem plaćati te hotele na datume s popisa. Platim prvi, platim drugi, banka mi blokira karticu. Šalje mi banka poruku da su mi radi vlastitog interesa blokirali karticu zbog – neuobičajenih transakcija. I da im javim ako sam zaista ja napravila te transakcije pa će karticu, ako treba, odblokirati.

Samo je još falilo da mi napišu na dnu poruke: „Ako ti kartica nije ukradena, i ti si stvarno potrošila ovoliko novca na hotele, dopusti da te ljubazno i dobronamjerno informiramo da u Švicarskoj i Francuskoj ima i jeftinijega smještaja.“ Potvrđujem banci da sam sve te troškove sama napravila i da mi odblokira karticu i pusti me da trošim.

Ženevsko jezero

Nakon dolaska avionom u Zürich putujemo vlakom u Montreux. Prvim razredom, naravno. Sami smo u cijelom vagonu pa se šalimo da imamo privatni vagon. Vožnja vlakom traje manje od tri sata.

Ženevsko jezero izgleda kao da su se Švicarska i Francuska dogovorile napraviti krajolik za najljepšu razglednicu. Sa švicarske strane vinogradi na strmim padinama i uređeni gradići, s druge francuske Alpe, a između golema plava površina po kojoj elegantno klize brodovi. Jezero je ogromno. Nije baš jezerce oko kojeg ćete napraviti krug poslije ručka. Dugo je čak 73 kilometra. Izgleda kao more koje se nekako našlo usred Alpa.

>>



Gstaad: dođi gore i uspori u njihovim luksuznim kolibama (fotografija: Fred PO)

To očito misli i moja kći. Kad se ispred nas ukazala nepregledna vodena površina, rekla sam joj neka se ostavi mobitela i neka sad gleda Ženevsko jezero. Ona me gleda u nevjerici i kaže da sam se nešto zeznula, da je to neko more. Nije more, nego jezero. Onda ona pita je li to najveće jezero na svijetu. Nije, najveće je Kaspijsko jezero. Koliko je ovo jezero manje od Kaspijskog jezera? E, za to mi već treba pomoć interneta. Kaže internet da je Kaspijsko jezero 640 puta veće. Inače, Ženevsko jezero Francuzi zovu Lac Léman.

Belle Époque

Dolazimo u Montreux i u naš hotel – Fairmont Le Montreux Palace. Taj je hotel prava dama švicarske rivijere – elegantan, raskošan, filmskog ugođaja. Smješten uz samu obalu Ženevskog jezera, s pogledom na Alpe, povijesni je hotel iz doba Belle Époque. Velika otmjena palača.

Belle Époque na francuskom doslovno znači lijepo doba. Naziv je to za razdoblje u Europi, ponajviše u Francuskoj, otprilike od kraja 19. stoljeća do početka Prvoga svjetskog rata 1914. Bilo je to vrijeme velikog optimizma, elegancije i uživanja u životu. A simboliziraju ga raskošni hoteli, kavane, kazališta, balovi, putovanja vlakom, secesijska arhitektura i mondena ljetovališta.

Hotel izgleda naoko kao da je vrijeme stalo među raskošnim salonima, kristalnim lusterima i visokim stropovima. Ali, naravno, svugdje su se diskretno smjestile električne rolete, moderni liftovi i sva moderna tehnološka čuda bez kojih danas teško zamišljamo pravi luksuz.

Recepcion

ar mi kaže da sam platila noćenje bez doručka. Očito greškom. Nije mi bila namjera uskraćivati nam hotelski doručak. Ali nema problema, kaže recepcionar, doručak košta 50 eura po osobi. Zaista nema problema, hvala na informaciji, platit ću i osobe će doručkovati.

Skupo mjesto i za švicarske pojmove

U 19. stoljeću, s razvojem željeznice, Montreux se iz skupine malih naselja pretvorio u mondeno ljetovalište koje je privlačilo bogate Europljane. Do Belle Époque već je bio ozbiljna turistička destinacija. Kažu neki moji Švicarci da je Montreux skup i za švicarske pojmove. No to je valjda subjektivan dojam jer statistika neće baš potvrditi tu tvrdnju. Zürich i Ženeva znaju biti još nemilosrdniji prema novčaniku. Ali dovoljno je sjesti na večeru uz jezero ili rezervirati sobu s pogledom na Alpe pa da shvatite odakle Montreuxu takav glas.

Fairmont Le Montreux Palace ima veliku spa zonu, unutarnji i vanjski bazen. Boravak na unutarnjem bazenu djeci je ograničen na točno jednu uru ujutro i poslijepodne. No drugi dan našeg boravka nešto su na bazenu popravljali, pa su svi s djecom upućivani da mogu koristiti samo vanjski bazen. Odmah čujemo nekoga „našega“ kako psuje. Jedan naš zemljak došao tu sa ženom i tri curice. Njih tri jedna drugoj do zuba, a najstarija možda ima pet godina. Čovjek totalno ljut. Kaže da je platio ogromne pare za boravak u tom hotelu i sad se mora s djecom smrzavati u vanjskom bazenu. Jer curice plaču, navalile u bazen, i nema druge nego u vanjski bazen. On bijesan, žena mu vrti očima jer je on bijesan, a curice presretne i u vanjskom bazenu. Briga njih što nije baš osobito toplo.

Te ljetne temperature brojne ljude privlače na Ženevsko jezero. Ljeta su ovdje ugodna i blaga, a noći svježe. Meni to savršeno odgovara. Molim, ostavite me ovdje i dođite po mene kad temperatura padne ispod 10.

Glazbena povijest Montreuxa

Ako je Belle Époque Montreuxu podarila eleganciju, glazba mu je dala karakter. Sve je ozbiljno počelo 1967. pokretanjem Montreux Jazz Festivala, koji je iz malog jazz-događanja prerastao u jedan od najpoznatijih glazbenih festivala na svijetu. No možda je najčuvenija epizoda iz 1971., kada je tijekom koncerta Franka Zappe izgorio kasino u Montreuxu. Članovi Deep Purplea promatrali su požar i dim koji se širio nad Ženevskim jezerom, a prizor ih je nadahnuo za stvaranje pjesme *Smoke on the Water.*

Montreux je posebno volio i Freddie Mercury, koji je ovdje godinama boravio i snimao s Queenom u Mountain Studios. Danas njegov kip stoji uz jezero i mjesto je za obveznu fotografiju.

Skupo je? Odi u još skuplje

Kad nam je dosadila prevelika skupoća Montreuxa, otišli smo na još skuplje mjesto – u Gstaad. To je malo alpsko selo s velikom reputacijom. Mjesto je to



Parobrod koji vozi po Ženevskom jezeru putovanje je u prošlost

finih drvenih „koliba“, luksuznih hotela, skijališta i diskretnog glamura u kojem se sasvim prirodno druže kravice i dizajnerske torbice. Gstaad broji oko 3 000 stanovnika, dok u cijeloj općini Saanen, kojoj pripada, živi oko 7 000 – 8 000 ljudi. Ukratko, stanovnika malo, zvučnih gostiju i skupih automobila – poprilično.

Iz Montreuxa smo u Gstaad išli posebnim vlakom GoldenPass Belle Époque, koji se opisuje kao jedno od najljepših željezničkih iskustava u Švicarskoj. Taj je vlak napravljen po uzoru na luksuzne europske ekspresne vlakove s početka 20. stoljeća. Kao putovanje u prošlost. U jednom smjeru cijena karte u prvom razredu za taj vlak je 52 eura, a rezervacija sjedala još 11 eura. Ako ne kupite rezervaciju sjedala, nema garancije da ćete moći sjesti. A taj put traje oko dva sata pa nije naodmet sjediti.

Dođi gore, uspori

Gstaad ima glavnu ulicu u kojoj su se smjestile luksuzne trgovine. Inače u takvim dizajnerskim trgovinama, da ih sad ne imenujem i ne reklamiram, u velikim gradovima budu zaštitari, crveni konopi, čekanje za ulazak u dućan. U Gstaadu ništa od toga. U preskupe trgovine ulazi se normalno; u svakoj dvije prodavačice i jedan ili nijedan klijent. Pitam jednu prodavačicu kako se tu živi. Dobro je, kaže, lijepo. „Ljudi misle da je ovo nekakvo grozno hladno mjesto jer smo u planinama, ali nije. Ljeto je vrlo ugodno, a zimi rijetko temperatura padne ispod 5 stupnjeva.“

A kakvo je mjesto Gstaad? „Pa, ovdje dolazi prilično malo turista, ali to su posebni turisti. Nije to masovan turizam. Tu dolaze iznimno bogati ljudi, koji žele mir, ekskluzivu. U trgovinu uđe pet ljudi dnevno, a svaki od njih kupi pola dućana.“ Izlazim brzo iz dućana da mi se to slučajno ne dogodi.

Na mnogim mjestima istaknut je slogan Gstaada napisan na engleskom jeziku, koji glasi *Come up, slow down*. Odnosno – dođi gore, uspori. Na engleskom je to baš dobra fora s riječima gore-dolje, a u prijevodu se taj suptilni jezični obrat gubi.

Ulazimo zatim u jedan eklektičan dućan s malo pomaknutom, kičastom odjećom. U izlogu je kričavo roza muški džemper s izvezenim malim stabalcima i natpisom *Gstaad lover*. Mladić koji radi u dućanu vrlo je prijazan i simpatičan. Kombinacija odjeće na njemu totalno je munjena, nikad to ne bih spojila u jednu cjelinu, ali na njemu to sve nekako dobro izgleda i dobro funkcionira. Dok pipkamo šalove od kašmira koji koštaju 495 eura, pitam ga živi li on u Gstaadu. Da, on baš živi u centru. I, kako mu je, nije mu dosadno ovdje kao mladom čovjeku?

„Ma, znaš šta, da, može biti malo dosadno jer ovdje se sporo živi. Ali ja sam živio dugo u Parizu i Marseilleu pa sam se i toga intenzivnog života zasitio. Kad se toga zaželim, odem nakratko negdje u provod pa se vratim ovamo.“

Liječnica i umjetnica

Ulazimo zatim u umjetničku galeriju u kojoj su sva djela neopisivo kičasta. Ali, eto, Gstaad je malen pa pogledajmo i to. Mojoj se kćeri jako sviđa neki bijeli čupavi tabure na čijem vrhu su našiveni brojni plišanci koji izgledaju kao mladunčad geparda. Galeristica s njom razgovara o umjetnosti maksimalno ozbiljno i posvećeno, kao da je dijete sasvim uobičajen klijent galerije. Onda ja razgovaram s galeristicom. Kaže da je liječnica i umjetnica. „Počela sam slikati s osam godina. Ali ja sam vam Talijanka. U Italiji se ne smatra da je slikanje ozbiljan posao. Kad sam rekla majci da želim upisati umjetničku akademiju dobila je živčani slom. Pa sam upisala studij medicine. Ali nastavila sam se baviti umjetnošću. A onda sam poslije i to umjetničko obrazovanje uspjela završiti. Više ne radim kao liječnica.“ Pa mi namigne.

Onda predviđa mojoj kćeri neku umjetničku ili kreativnu karijeru. Kaže da se u njoj vidi ozbiljna kreativna crta. Na torbi moje kćeri visi privjesak od prozirne plastike u obliku mačke. Ta plastična mačka iznutra je bila prazna, ali je imala mali okrugli otvor. Kako to ne bi ostalo tako prazno i bezlično prozirno, moja kći je našem mačku iščetkala pristojnu količinu dlake i tom dlakom ispunila plastičnu mačku. Galeristica je totalno oduševljena tom idejom.

Franci, utičnice, mobilni internet

Švicarska nije članica Europske unije niti Europskog gospodarskog prostora. Koristi svoju valutu — švicarski franak (CHF), koji je trenutačno jači od eura i važi za jednu od najstabilnijih i najpouzdanijih valuta na svijetu. Osim tog franka, za



Freddy Mercury vam je na raspolaganju za druženje u Montreuxu

putnike je nezgodno što Švicarska koristi jedinstvene Tip J utičnice s tri rupe. To nije problem za tanje utikače, ali za deblje utikače s uzemljenjem nužan je adapter. Na europski roaming zaboravite. Pa ako dolazite u Švicarsku, bilo bi dobro platiti roaming. Ono što je zgodno za putnika jest da je Švicarska dio Schengenskog prostora. To znači da pri ulasku iz EU nema redovitih graničnih kontrola putovnica niti vam treba viza.

Parobrodom po Ženevskom jezeru

Kad nam je dosadila Švicarska, odlazimo u Francusku. Ali ne bilo kako, nego u velikom stilu – parobrodom. Brodovi tvrtke CGN povijest su na vodi. Flota Belle Époque čini osam povijesnih parobroda u čijem središtu se nalazi ostakljeni dio u kojem možete uživo promatrati rad parnih strojeva.

Na donjoj palubi je drugi razred, a na gornjoj je prvi razred. Mi smo i dalje ljudi od prvog razreda pa smo na internetu kupili kartu za gornji salon. Sve je raskošno. Gornji salon ima i otvoreni dio palube na kojem su stolice i ležaljke.

Vožnja je vrlo ugodna. S lijeve strane ostaju obrisi Švicarske rivijere, dok desno jezero djeluje poput beskrajnog morskog prostranstva iza kojeg se izdižu magličasti vrhunci francuskih Alpa. Ubrzo se pejzaž mijenja i na vidiku je najimpresivniji dio plovidbe – strmi, terasasti vinogradi regije Lavaux. Tisuće kamenih zidova usječenih u brda, koji se spuštaju do jezera, hvataju sunčevu svjetlost i tvore čudesan krajolik pod zaštitom UNESCO-a.

Odmah se vidi da smo u Francuskoj

Iz Lausanne idemo vlakom prema našem sljedećem odredištu, a to je francuski grad Annecy. Čim je vlak ušao u Francusku, vrlo je upadljivo da nismo više u Švicarskoj. Svugdje prljavština i željezničke tračnice zarasle u stabalca i grmove. U mjestu Annemasse kupujemo kartu za vlak do Annecyja. Pitamo za kartu prvog razreda, a mladić koji prodaje karte kaže da je to besmisleno putovati jer je to sve isto, da nema razlike između prvog i drugog razreda. Poslušamo ga i kupimo kartu drugog razreda. Košta karta samo 13,80 eura. Strašno. Kako mogu prodavati tako jeftine karte za vlak? Francuska se treba ugledati na Švicarsku i povećati cijene. Dolaskom u Francusku naša osobna potrošnja totalno se srozala.



Annecy ima izvrsno očuvanu staru jezgru. Palais de l'Île nekoć je bio zatvor, a sad je mamac za turiste i fotografije. (fotografija: Yves LC)

Annecy – Venecija Alpa

Grad Annecy nalazi se na obali istoimenog Jezera Annecy (*Lac d'Annecy*). To ledenjačko jezero opisuje se kao jedno od najčišćih jezera u Europi, zahvaljujući strogim ekološkim propisima uvedenim još polovicom 20. stoljeća. Smješteno je na 447 metara nadmorske visine, a sa svih ga strana okružuju impozantni alpski masivi.

Stari grad Annecyja (*Vieille Ville*) glavna je atrakcija. Pješačka je to zona smještena ispod gradskog dvorca, prepoznatljiva po mreži vodenih kanala i zgradama građenim od 12. do 17. stoljeća. Voda u kanalima nevjerojatno je prozirna i tirkizna. Nad kanalima se nadvijaju kameni mostići i bezbrojne tegle s cvijećem. I, naravno, gdje god imate barem dva kanala, to će se mjesto prozvati drugom Venecijom. Pa tako i Annecy ima nadimak – Venecija Alpa (*La Venise des Alpes*).

Usluga – može i bolje

Prvi red do jezera, okružen parkom, zauzima hotel Impérial Palace Annecy. Još jedan impozantni spomenik doba Belle Époque. Kaže moj potomak da hotel izgleda bolje nego Buckinghamska palača. Oko hotela je vrlo živo – na travi u parku bezbrojni ljudi uživaju u druženju i pikniku. Plaže su pune ljudi. Iznajmljuju se pedaline, kajaci i jedrilice. Ujutro i navečer optimisti s detektorima metala pretražuju plažu.

U hotelu nema mnogo gostiju, što se vidi na doručku. Međutim, čim malo dan odmakne, hotel postaje teški mravinjak jer ljudi koji dolaze na jezero u hotel dolaze na jelo i kavu. Ili samo prođu kroz hotel da ga malo pogledaju.

Usluga u hotelskom restoranu totalni je kaos. Odeš u bistro u prizemlju pa ti kažu da odeš na gornju etažu jer ne poslužuju više hranu jer očekuju kišu. Da nemaju ogromni unutarnji prostor bistroa, to bi bilo sasvim logično da će kiša biti tu neki problem. Ali ne ostavljaju oni tu prostora za propitivanje smisla te upute. Onda odeš na gornju terasu, a tamo čekaš dugo u redu za dobiti stol. Kad dođeš na red, pitaju te u koji ćeš restoran. Ogromna sala, objašnjavaju, podijeljena je u dva dijela, desno



U Francuskoj je lako zaboraviti na samokontrolu kad vidiš njihove sireve

je jedan restoran, lijevo drugi. Pitam u čemu je razlika između ta dva restorana. Gurnu mi u ruke oba jelovnika i kažu neka pogledam jelovnik i vidim sama. I neka izađem iz reda dok proučavam te jelovnike da ne zadržavam druge goste koji čekaju stol. Ne pada mi na pamet izaći iz reda pa opet čekati ispočetka. Vraćam im te jelovnike i kažem da me stave u desni restoran. Tamo stolice udobnije izgledaju. Što god da se tamo posluživalo, na jelovniku ću sigurno naći nešto za sebe. Onda se opet sve dugo čeka, posluga je zbunjena i šeprtljava. Puno baba, kilavo restoransko iskustvo. Svako malo netko novi dolazi do nas. Neki su malo i neugodni. Taj ćemo obrok odraditi, ali u hotelski restoran više se ne vraćamo.

Engleski mu nije savršen

Odlazimo na vožnju brodom po jezeru. Razne su mogućnosti za to, a mi smo izabrali brod koji triput dnevno obiđe cijelo jezero. Usput staje u brojnim mjestima uz jezero pa ako izađeš iz broda u jednom mjestu, možeš se ukrcati na kasniji brod za povratak u Annecy. Za vrijeme cijele vožnje domaćin broda na francuskom i engleskom nešto priča i objašnjava. Odmah na početku kaže: „Moj engleski nije savršen. Žao mi je, ali nije me briga.“

Mi izlazimo u slikovitom mjestu Talloires. Najprije šetamo uz jezero stazicom koja u neka doba prelazi iz betona u planinarsku stazu. Na putu se nalazi upozorenje da slijedi strma staza i da su potrebne prikladne cipele za hodanje. Hermès šlapice koje šetaju kraj mene od sada su nova definicija cipela prikladnih za takve staze. Divimo se tirkiznoj vodi jezera, dvorcu preko puta nas, planinskim vrhovima. Slijedi plaža pa ručak i brzo dođe vrijeme za povratak na sljedeći brod.

Kanjon

Sljedeći dan odlazimo u Gorges du Fier, spektakularan prirodni kanjon smješten u općini Lovagny, desetak kilometara zapadno od Annecyja. U kanjonu je 1869. od drveta i željeza napravljena šetnica na visini od oko 25 m iznad rijeke. Nije to dugačka staza; neće se tu nitko namučiti hodanjem. Šetnica u kanjonu duga je 252 m, a staza se nakon toga nastavlja po kamenom terenu uz još jedan dio kanjona. Obilazak traje oko 45 minuta do sat vremena ako se baš sporačite. No baš je spektakularno i ako ste u ovom kraju, to ne treba propustiti.

Povijest, animacija i još prazniji novčanik

Od muzeja, u Annecyju vrijedi posjetiti dvorac Musée-Château d'Annecy, nekadašnju rezidenciju ženevskih grofova. Zanimljiv je i fotogenični Palais de l'Île, srednjovjekovni utvrđeni zatvor smješten u starom gradu, na otočiću usred kanala koji danas prikazuje lokalnu povijest i arhitekturu. No najveću dramu priredio mi je muzej animiranog filma.

Tu je bila nagradna igra za djecu. „Nađite sedam šarenih jaja za lijepu nagradu”. Krenemo u potragu. I – ništa. Nismo uspjele pronaći ni jedno jedino jaje. Pa sam se vratila na ulaz kod gospođe koja provjerava karte da mi malo pomogne savjetom. Gdje su pobogu ta jaja? Kako ne mogu naći nijedno?

Ona se smilovala: „Ma zapravo to su vam jako male naljepnice u obliku jaja i stvarno ih je teško naći. Dobro su skrivene.”

U redu. Vraćam se odlučna da se ne mičem iz muzeja dok sva jaja ne nađem. Nakon dugo vremena nađemo tih sedam naljepnica. A za nagradu smo dobile – razglednicu. Neki od nas bili su vrlo razočarani. To sam razočaranje ublažila kupnjom skupog plišanca u muzejskom dućanu. Kad sljedeći put vidim neku nagradnu igru u kojoj nije jasno što je nagrada, možda da preskočim.

I kako se živi u Annecyju?

Taksist prvi kaže da je živjeti u Annecyju skupo. „Mnogi koji tu žive rade u Švicarskoj. Samo je pola sata vožnje do Ženeve. Ja sam deset godina radio na ženevskom aerodromu. Žena mi još radi u Švicarskoj. A ja sam zbog male kćeri odlučio početi taksirati, da sam bliže kući i fleksibilan u svaki tren.“

Taksist drugi priča sličnu priču, ali s mnogo više detalja. „Da, mnogi rade u Švicarskoj i tamo im je plaća 5 – 6 tisuća eura. U Francuskoj je prosječna plaća 2500 eura. No kad radiš u Švicarskoj, još trebaš platiti 500 eura zdravstveno osiguranje i potrošiti mnogo vremena u vožnji. Da sad krenemo u Ženevu, došli bismo za pola sata. Ako kreneš ujutro u 7 – 8 trebat će ti sat i pol. Kakav je to život, provesti tri sata dnevno u autu. Pa nećeš nikad vidjet obitelj. Annecy je jako skup. Tu gdje je vaš hotel u zgradi koja se sad tek gradi kvadrat stana košta 10 000 eura. Pa to je kao u Parizu. Ja se planiram preseliti u Španjolsku.“

Natrag u Švicarsku

Taksijem se vozimo iz Annecyja u Ženevu. To smo se kod jednog taksista raspitivali hoće li biti problem dobiti taksi u vrijeme kad planiramo krenuti natrag pa se odmah ponudio da će nas on odvesti za 100 eura u kešu. Svugdje je keš kralj, reklo bi se. Nakon Ženeve idemo u Bern i provodimo tamo još jedan aristokratski dan. A onda je vrijeme za povratak kući i čvrstu odluku da se trebam što prije vratiti u te aristokratske vode. Dotad se moja banka može nakratko opustiti.



ARKTIK

RJEŠENJE ZA OSVJEŽENJE

EDO TOPLAK

SLABO PODNOSITE LJETNE VRUĆINE? MUČE VAS TOPLINSKI VALOVI? NE SVIĐA VAM SE SPARINA? NE BRINITE SE, IMAM RJEŠENJE ZA VAS. ARKTIK JE SAMO 2 400 KM OD ZAGREBA. MIRAN, SIGURAN, JEDNOSTAVAN I UGODNO SVJEŽ :)

TROMSØ

Jedan grad nosi naziv „Vrata Arktika“ pa sam, logično, krenuo od njega, ali prvo da objasnim kada, kako i zašto nisam te krajeve obišao već prije. Krajem lipnja i početkom srpnja proveo sam Midsommar sa svojom obitelji u Stockholmu. E, to je jedna prekrasna priča o najljepšem vremenu u godini, divnom mjestu i tako dobrom društvu da vam je jednostavno ne mogu ispričati zato što volim da mi zavide, ali ne previše. Možda bolje neki drugi put. Dakle, nakon Ivanja u glavnom gradu Švedske krenuo sam još malo sjevernije do polarnog kruga.

Na treće pitanje: zašto to nisam obišao prije odgovor je jednostavan. Jer sam budala. (Oni koji me ne poznaju dovoljno, pa sumnjaju da sam prestrog neka pročitaju putopis do kraja. Dokazat ću tvrdnju još nekoliko puta.) Narvik, Tromsø i Bodø posjetio sam zapravo i prije, ali bilo je to nakratko, poslovno i prije dosta godina, pa se ne broji.

Kako do tamo? Meni koji imam odskočnu dasku i logistički centar u Veneciji sjevera, prijestolnici Skandinavije i jednom od najljepših gradova Europe, jednostavno je. Izravna linija Pleso – Arlanda ljeti leti triput tjedno, a otamo je pregršt povoljnih opcija vlakom ili zrakom. Vama ostalima koji nemate unuke u Stockholmu izbor je



U Tromsøu je, tipično norveški, mnogo spomenika. Pretjerat ću, ali mislim da ih je trećina posvećena Amundsenu. Od njegove kljuke i mrkog pogleda u ovom gradu nemreš se sakrit. Svaka čast svemu što je postigao i njegovim sposobnostima, ali ne volim tog tipa. Imao je gadan karakter.

malo kompliciraniji. Za najtanji budžet igra varijanta niskotarifnog leta za Oslo, pa onda još jeftiniji let do Bodøa i na kraju besplatan trajekt za Lofote. Kad ste tamo, već ste u krugu. Dalje možete busom ili ako vas je više, rentajte auto. Jedini problem ove varijante, osim što je malo napornija, jest što u Reine stižete na početku putovanja. A to bi trebao biti njegov vrhunac. Ja katarzu volim sačuvati za pred kraj.

Odlučio sam krenuti sa sjevera prema jugu i prvo odletjeti do Tromsøa, već spomenutih dveri Arktika. On je izlazna i ulazna luka za Svalbard i sabirno-distributivno središte za sve komercijalne, istraživačke, a mislim i vojne aktivnosti u Arktičkom oceanu. Naravno, samo što se ove europske strane tiče. Rusi, Ameri i Kanađani imaju svoje. Doduše, sad svoje imaju i Kinezi otkad su im Rusi ustupili svoj teritorij. Stop. Neću o politici.

Arktikos znači „blizu medvjeda", što upućuje na odnos tih krajeva prema sazviježđu Velikog medvjeda. U odnosu na Sredozemlje, naravno.

Prošlog ljeta bio sam na Svalbardu (LN broj 242). Tromsø velik dio svojih aktivnosti, pa i prosperiteta, duguje Svalbardu. Tri četvrtine Polarnog muzeja priča priču o životu/preživljavanju na tom otočju. Tek manji dio posvećen je ostalim sjevernim područjima i ekspedicijama. Ima tu i nešto malo o našoj austrougarskoj pustolovini, kojoj smo nedavno proslavili (ili nismo) 150 godina. Da podsjetim: KuK ekspedicija 1872. – 1874. imala je za cilj otkrivanje novih pomorskih putova na Arktiku. Škuna sagrađena posebno za tu prigodu nazvana je „Admiral Tegetthoff". Svi mornari bili su Hrvati, dvojica Dalmatinaca s Brača i Hvara, ostali Kvarnerani uglavnom s Lošinja. Brod se zaledio i napušten je te poslije potopljen. Najveći uspjeh misije bio je otkrivanje arhipelaga (opazio ga je Pjero Lusina s Cresa) koji je nazvan Zemlja Franje Josipa. Drugi uspjeh misije bio je što se cijela posada vratila živa i zdrava. Dobro, ne baš cijela. Jedan Austrijanac, zapovjednik stroja, umro je odmah na početku od tuberkuloze. No svi naši dečki vratili su se doma vukući čamce za spašavanje preko leda.

Zadnja luka s koje je Tegetthoff isplovio bila je upravo Tromsø, a u muzeju se spominje da se tamo na brod ukrcao i posljednji član posade, lokalno slavni lovac i kitolovac Elling Carlsen, čijim je navigiranjem brod i zapeo u ledu. Još samo jedna crtica. Ako odete u bečki Naturhistorisches Museum, nećete nažalost moći na njegovu treću etažu.

Zatvorena je za posjetitelje. A kada biste mogli, tamo biste pronašli sve što je doneseno natrag s tog putovanja.

Lov na tuljane, lisičja i medvjeđa krzna bio je glavna gospodarska aktivnost na kopnu Arktika dulje od stoljeća. Na moru je to bio kitolov. Onda ga je u prošlom stoljeću zamijenilo rudarenje ugljena na Svalbardu. Bilo je izvještaja o lovcima koji su ubijali i po stotinu bijelih medvjeda na godinu. S obzirom na to da je sezona trajala dosta kratko, to bi značilo i više od jednoga na dan. Zapravo to nije bio pravi lov. Ako mene pitate, to uopće nije bio lov. Vrlo, vrlo rijetko medvjed bi bio odstrijeljen. Uglavnom su hvatani u zamke, ubijani kad bi aktivirali okidač u skrivenom mehanizmu povezanom s mamcem ili, što je definitivno najgore, jednostavno trovani cijanidom. Mladunce siročad prodavali bi zoološkim vrtovima.

Starosjedioci, pripadnici naroda Sami, u vrijeme ekspanzije skandinavskih zemalja



Prepoznatljive crvene ribarske kućice, poznate kao „rorbuer" održavane su i vizualno privlačne. Ima ih u svim selima i gradovima, ali više ne služe poslu za koji su izgrađene, već su gotovo sve pretvorene u pansione i sobe za turiste.

>>

na sjever prošli su jednako kao američki Indijanci. Danas, čini mi se, žive lagano povlašteno. Ne znam zapravo, nisam dublje ušao u tu problematiku. Kulturni identitet sada intenzivno njeguju. Rekao bih čak i forsiraju. Starosjedioci u Norveškoj, Finskoj i Švedskoj jesu narod Sami, a naziv Laponci izbjegavaju i smatraju uvredljivim. U Kanadi, na Grenlandu i Sibiru domoroci su Inuiti, koji pak naziv Eskimi smatraju pogrdnim.

U gradu su tri katedrale. Zbunjujuće. Najsjevernije je sjedište biskupa na svijetu omalena drvena katolička crkvica. Samo stotinjak metara niz ulicu druga je katedrala. Luteranska. I ona je jedinstvena jer je navodno jedina protestantska katedrala sagrađena od drveta. Veže ih još nešto osim pozicije i materijala. Obje su sagrađene iste 1861. godine. Treća katedrala u Tromsøu uopće nije katedrala, ali zbog svoje dimenzionalnosti i jedinstvene arhitekture ima takav gard. Stoga kad netko spomene Arktičku katedralu, svi znaju da misli na ovu modernističku građevinu koja zapravo nije sjedište nijednog biskupa. Dapače, u kojoj se češće održavaju koncerti nego služe mise. I naravno, upad se naplaćuje. Iz principa ne ulazim u crkve u kojima se naplaćuje ulaznica, ali ovdje sam napravio iznimku. To je, uostalom, po osjećaju više kao neka atrakcija, a ne bogomolja.

Od drugih „najnord" stvari tu je najsjeverniji McDonald's, najsjeverniji profesionalni nogometni klub, najsjevernije sveučilište (zanemarimo ono svalbardsko jer ono je jedva fakultet, a kamoli sveučilište, bez obzira na naziv), najsjeverniji botanički vrt, najsjevernija biblioteka i najsjeverniji akvarij na svijetu. Sve institucije primarni fokus drže na specifičnostima života na sjeveru. Polarnom danu, polarnoj noći i *aurori borealis*.

Aurora je vrlo velik mamac za turiste. Ne znam zarađuje li ijedna prirodna pojava toliki novac kao *aurora*. Dobro, snijeg, ali ne dok pada. Turistička kampanja ide prilično daleko. Organiziraju se ekspedicije terencima, autobusima, saonicama pa čak i vlakovima za „lov na *auroru*". Kolike su vam šanse da je stvarno vidite? Mislim ono, u punom sjaju, jer kao crvenkasta svjetlost iznad obzora zna se vidjeti i iz naših krajeva. (Ruđer Bošković opisao je jednu koju je promatrao u Rimu.) Pa objektivno vrlo male. Mora se poklopiti mnogo čimbenika. Prvo – vedrina bez naoblake. Već to nije baš često. Drugo – nebo bez mjesečine. Aurora ne voli konkurenciju i krije se od sjajne Lune. Treće – sunčeva aktivnost, odnosno brzina i gustoća



Vizura Abiska koju poznaje svaki švedski školarac. Naime, jedna od najpoznatijih veduta Švedske ovaj je prolaz između planina u obliku slova U. Naziva se Vrata Laponije.

Sunčevog vjetra. Četvrto – Zemljina geomagnetska aktivnost. I peto – nešto što mi je potpuno nejasno – smjer međuplanetarnog magnetskog polja. Što god to bilo. Na sve to uopće ne možete utjecati. Šanse možete povećati ako odete što dalje na sjever prema magnetskom polu (ne geografskom, ali blizu su) i što dalje od naselja zbog svjetlosnog zagađenja. Najbolje vrijeme za opažanje *aurore* nije zimi, već za ravnodnevice, dakle krajem rujna i ožujka, i to od deset navečer do dva ujutro. Pali me to, htio bih je vidjeti, posebno onu aktivnu, onu koja njiše svoje zavjese, ali uz tako male šanse ne nadam joj se. Ima jedna fora s *aurorom*. Hrpa ljudi tvrdi kako je čuje kao šištanje i pucketanje, ali je nikada nitko nije snimio. Nije da nemamo mikrofone u mobitelima. A ljudi i dalje tvrde da je čuju. Samo kad uključe diktafone, prestane. Postoje i aurorne prognoze, ali točne su samo kratkoročno. Do sat vremena.

Ni vremenske prognoze nisu na sjeveru baš precizne. Arktik je ćudljiv. Kiša može pasti bilo kada. Zato sam svoju minimalnu prtljagu otežao kišobranom. I bome nekoliko puta ga i otvorio. Primijetio sam tada da mi se žene osmjehuju na ulici još i više nego inače, ali pripisao sam to svojoj prirodnoj animalnoj privlačnosti i markantnoj ćeli. No primijetio sam da mi se osmjehuju i muškarci, pa i djeca. Ona manja pokazivala su prstom na mene i nešto komentirala. Kad mi se neki nepristojni klinac jureći na biciklu ozbiljno nacerio, shvatio sam da mi se ne osmjehuju, nego da mi se podsmjehuju. Ja sam valjda jedini čovjek koji je otvorio kišobran u gradu u ovom stoljeću. Ovdje svi nose jakne ili kabanice. Ne postoji loše vrijeme, samo loša odjeća. I tako sam i ja bacio svoj kišobrančić u smeće i navukao kabanicu.

Na kraju opisa Tromsøa spomenut ću da ne razumijem zašto je u tom gradu toliko frizerskih salona. To nisam vidio nigdje. Doduše, ja na frizeraje inače ne obraćam pažnju, ali ovdje je to nemoguće. U središtu grada ih je više od 40. AI ih broji 56. Pa u gradu živi tek oko 40 000 ljudi, kaj se svi stalno šišaju? Cijene su im za tu vrstu usluge preskupe, kao uostalom i za sve usluge u toj zemlji. Žensko šišanje je više od 100 €. Ne znam kolko je kod nas. Ja sam zadnji put bil kod brice 1989.

Iz Tromsøa krenuo sam busom prema jugu. Autobus gotovo potpuno prazan, kartu me nitko nije tražio. Krenuo sam u zoru (šalim se, posljednja zora tamo je svanula prije par mjeseci). U Narvik sam stigao prije podneva.

NARVIK I ABISKO

Narvik je oduvijek bio silno važna luka. Posebno za Švedsku, iako je u Norveškoj, jer to je najsjevernija luka koja ne bude zaleđena zimi, odnosno promet kroz nju teče cijelu godinu, a samo je dva-tri sata vožnje udaljena od Kirune, dakle od bogatih švedskih rudokopa, odnosno najvećeg svjetskog rudnika željeza. I to željeza najbolje kakvoće. 80 % željeza EU-a dolazi iz Kirune. Vjerojatno živite u zgradama armiranima željezom iz Kirune i sigurno se vozite u autima od željeza iz Kirune. A sve to željezo prošlo je kroz Narvik. Što grad čini izuzetno bogatim, ali i prokleto poželjnim. Prokleto kažem, jer biti jako poželjan zvuči lijepo, ali najčešće donosi prilične nevolje.



Slavno nogometno igralište. Ovo je moja fotografija, ali fotografija plakata koja stoji kraj tribine nogometnog kluba Henningsvær. Na kraju poluotoka, između stijena i mora uspjeli su poravnati dovoljno površine da naprave stadion. Trava je umjetna, tribine su okolne stijene, ali imaju i tri reda drvenih klupica uz skladište i semafor iza sjevernog gola. Među ljubiteljima tjeranja bubamare ovo je igralište kultno, pa sam i ja morao istrčati na taj legendarni travnjak.

Tako su Nijemci u samom početku rata, na proljeće 1940. najprije osigurali da Narvik ne padne pod kontrolu Britanaca. Okupirali su ga prvi dan sukoba. Norveška, tada ruralna ribarska država, pružila je dostojan otpor. Doduše, za nju su se više od samih Norvežana borili Englezi, Francuzi i Poljaci. Kralj je zbrisal odmah, ali je barem pružio kakav-takav otpor, čak su ispred Osla potopili jedan njemački bojni brod, za razliku od Danaca koji su predali cijelu zemlju za par sati. Najžešća bitka vođena je upravo za Narvik jer su Saveznici svim silama pokušali kontrolirati tu luku. Uspjeli su je nakratko ponovo osvojiti samo da bi uništili infrastrukturu, ali su nakon tjedan dana istjerani, a Nijemci su od tada do kraja rata sve svoje Panzere i Messerschmite mogli proizvoditi zahvaljujući švedskom željezu. Fjord Narvika najveće je groblje brodova u Europi, a brda oko grada i dalje su načičkana desecima bunkera. Sve to i puno više može se pogledati u Ratnom muzeju. Uz pošten osvrt na radne logore. Naime, održavanje pruge bilo je stravično težak posao, naročito tijekom zimskih mjeseci. Pretežak za Nijemce, pa su robovsku radnu snagu uzimali iz Jugoslavije i Rusije.

Od tih dalekih vremena do danas, u Narvik bez prestanka stižu pretovarene kompozicije vlakova. Točno deset teretnih vlakova na dan, svaki dugačak 750 metara sa 65 vagona (ja izbrojio) i 8 500 tona rudače koju vuku najsnažnije lokomotive na svijetu. Željezo se neprestano vadi i dalje, rupa ispod Kirune već je tolika da postoji opasnost da se grad uruši, pa su Šveđani odlučili da ga presele dalje od rudnika. Dakle, sada je u tijeku seljenje cijelog grada. Do Kirune nisam otišao i to mi je silno žao. Kažu da se u gradu ionako nema što vidjeti, ali svejedno, žao mi je. Zašto nisam otišao? Jer sam tupan. Isprika mi je bila to što se putnički promet na toj pruzi trenutačno ne odvija, nego željeznica koristi autobuse za prijevoz putnika. Jako sam se želio provesti baš tom legendarnom prugom, pa kad mi nisu dali moj vlakić, onda sam naduren odustao.

To je jedna od najsjevernijih pruga na svijetu, kažu da je jako zanimljiva i vizualno lijepa. Građena je fantastičnim naporom iznimnih ljudi koji i danas u tim krajevima uživaju kultni, gotovo mitski status. Zvali su ih „*rallari*", po kolicima koja su gurali. Primitivnim alatom i još primitivnijim eksplozivom više manje golim krampovima i lopatama iskopali su prugu preko usjeka i dubokih fjordova kroz stijene i klisure radeći cijelu godinu, čak i tijekom polarne noći, u mraku, snijegu i ledu. Imali su svoju supkulturu i strogi kodeks ponašanja. Ima li još takvih muškaraca? Ima! U Hollywoodu.

Iznad grada je vidikovac do kojega vodi preskupa žičara. Ne bih rekao da se isplati jer pogled na grad nije ništa posebno. Nema neku točku za koju bi se oko uhvatilo, izuzmemo li ogromno, ružno, crveno postrojenje za pretovar u luci koja je praktično u samom gradu. Narvik je radni konj Norveške. On je prvenstveno transportna luka i ne mora biti lijep. Nekako me ipak to malo čudi. Uz toliku zaradu mogli su ga malo bolje dotjerati. Doduše, sada se nešto malo pomiče, napravili su neki šiljak kao spomenik, uređuju veliki hotel u samom središtu i posvuda se nešto radi ili obnavlja. Pripremaju se za Svjetsko prvenstvo u alpskom skijanju 2029., a sagradili su i jako lijepo sveučilište na brdašcu iznad grada. Nisam se dugo zadržao u Narviku. I ja sam ga iskoristio samo kao prometno čvorište. Došao sam sa sjevera i otišao prvo na istok, pa zatim natrag kroz njega na zapad.

Prvo sam, dakle, krenuo prema Švedskoj, prešao jedva obilježenu granicu i zaustavio se u drugom najsjevernijem i drugom najljepšem od 30 švedskih nacionalnih parkova. Drugom najljepšem – to nije pošteno kazati, jer onaj navodno najljepši potpuno je nepristupačan i divlji planinski Sarek, u kojem nema putova ni staza, a kamoli svratišta, gdje caruju medvjedi, risovi i losovi i u kojem se boravak preporučuje samo vrlo iskusnim i dobro opremljenim planinarima.

Dakle, stigao sam u Abisko. To su dva naselja od kojih je jedno seoce sa skromnom stanicom, dućanom, crkvicom i tridesetak kuća. Jedna od njih bila je moj hostel.

Unajmio sam sobu bez prozora veličine brodske kabine ili većeg ormara. Što će mi prozor kad je noću dan. Činilo se kao dobar izbor. Pokazalo se međutim da svi obilasci i sve staze kreću iz drugog naselja u kojem je ulaz u park. Tamo je i pravi veliki hotel, zapravo nekoliko njih, skromni muzej i sva logistika potrebna posjetiteljima. Zove se znakovito – Abisko Turiststation, ali nije mi palo na pamet da bi to možda bio bolji izbor za smještaj turista. Javnog prijevoza, naravno, nema, pa sam za svaki izlet prvo morao proći udaljenost od Abiska do Abisko Turiststationa. I svaki put kad bih tom stazom klipsao 2,5 km, neki glas bi me šaptom lišća zazivao iz šume. Činilo mi se da čujem nešto kao „Krele... Krele...".

Abisko nudi velik broj staza. Od kratkih polusatnih do višednevnih. Staze su označene brojevima. Moj je favorit dvosatna staza broj tri. Nemojte je propustiti, kao ni stazu broj jedan. Staze su održavane, neobično prazne i vijugaju kroz vrlo egzotičnu tundru, kraj kanjona i jezera, kroz livadice i šumarke. Meni koji ne brijem na istočnjačke filozofije ovo je nešto najbliže zenu. Šetača je bilo vrlo malo, prošao bi i sat da ne sretnem nikoga od svoje vrste. Samo leptire i raspjevane ptice svih boja i fela. Breze ovdje uglavnom rastu kao grmlje, niske i po nekoliko njih zajedno.

>>



Za iznimne tjelesne napore potrebna je jaka i zdrava hrana. Tako sam uz malo jato bakalara, lososa i haringa probao i soba, losa, jelena i kita. Los je bio preintenzivan, jelenko solidan, irvas izvrstan, ali kobasica od kita bila mi je vrh.

Brezike ukrašavaju desetine, možda i stotine različitih vrsta cvijeća. Velik dio parka čini jezero. Moram priznati da nisam vidio da išta plovi po njemu. Ulaz u NP ne naplaćuje se, što je standard u Skandinaviji.

Ovdje ljeto nije sezona. Najzanimljivije je, pretpostavljam, zimi kad se naokolo jurca snjegomobilima i skijama. Ima jedan poseban razlog zašto se u Abisko radije dolazi kad nije ljeto. Naime, Abisko je najbolje mjesto na svijetu za promatranje *aurore borealis*.

Ono što je North Shore, Hawaii za surfere, El Capitan, Yosemite za penjače, Stari most u Mostaru za skakače, a Maksimir za fotografe ružnih stadiona, to je Abisko za lovce na *auroru*. Iz razloga što je to najvedrije područje u cijelom polarnog krugu. Zbog rasporeda planina u okolici i utjecaja velikog jezera nebo iznad Abiska oblaci zaobilaze. Tu nema ni većeg naselja, pa praktično nema ni svjetlosnog zagađenja, stoga su izgledi da ulovite sjevernu zoricu znatno veće nego igdje drugdje na svijetu. Uz to, u blizini se nalazi brdo s kojeg se *aurora* vidi još bolje, a na njega vozi žičara. Idealno. Ja sam žicu iskoristio da se popnem do snijega. Rijetko se tko može grudati krajem lipnja ako nije na ledenjaku ili iznad tri soma. I da malo uživam u pogledu, naravno.

Priznajem, prije dolaska u Abisko prilično su me uplašila upozorenja na internetu. Naime prema neprovjerljivim i nekontroliranim informacijama s WWW-a, ovdje obitavaju komarci ljudožderi koji su sposobni potpuno isisati svu krv iz odraslog čovjeka za manje od minute. Žene i djecu osuše u par sekundi. Svatko imalo zdrave pameti mora se premazati trima slojevima repelenta i navući ronilačko odijelo. Ti komarci silno su proždrljivi, a nastali su genetičkom mutacijom iz sibirskih gigantskih komaraca koje je Putin htio koristiti kao dronove u Ukrajini. Strah nije bio opravdan. Vidio sam tri komarca, dva su panično pobjegla od mene, a treći je bio toliko jadan da sam ga htio nahraniti, ali je umro prije nego je skupil snage da me ubode. Vladek, ak' hoćeš prave komarce, dođi kod mene u dvorište.

LOFOTI

Lofotski otoci već su desetljećima toliko visoko na mojoj listi neispunjenih želja da je pravo čudo da se s nje nisu strmoglavili. Oni su... pa ne znam kako ih opisati. Najljepši. Ako ne baš na svijetu, ali jedan od najljepših krajeva Europe, najpoznatije otočje Skandinavije i najdramatičniji krajolik koji možete zamisliti. Kultno odredište svih fotografa prirode i kamperima najgušće napučen kraj koji sam ikada posjetio. Lofoti su ogroman mamac za sve koji imalo vole prirodu, pejzaže ili fotografiju. Kao takvi, iznimno su popularni posjetiteljima, no da bi takvi i ostali, moraju izbjegavati masovni turizam i gradnju megahotela.

Posljedica je, naravno, ogromna potražnja za smještajem. Stoga su gotovo sve stare ribarske kuće i kolibe pretvorili u sobe za turiste. S obzirom na to da je takvih još uvijek premalo, smještaj na Lofotima iznimno je skup, a nerijetko ga se uopće ni ne može naći. Idealno rješenje tog problema jest da smještaj furate sa sobom. Taj je oblik putovanja u Skandinaviji i inače vrlo popularan, pa je ovdje uređenih prostora za kampere, prikolice i šatore nekoliko puta manje od potražnje. Tako su unatoč upozorenjima i zabranama kamperi parkirani posvuda, kao i poneki šator i „obični" automobili u kojima ljudi noće.

Teško je ograničiti posjetitelje jer po švedsko-norveškom zakonu poznatom kao Allemansrätten možete prenoćiti gdje god hoćete, u prirodi i na privatnom imanju (izvan ograđenog dvorišta) ako ne ometate vlasnika ili njegovu stoku i ne zagađujete ili uništavate posjed. Zapravo to nije zakon, već ustavno pravo. Tako su prostori uz plaže, proširenja kraj ceste i svi ostali besplatni parkinzi krcati kamperima. Potražnja za smještajem stvarno je velika. Na Bookingu možete naći da frajer nudi smještaj za dvoje u svom Volkswagen Syncru. S upotrebom njegove kupaonice, ali spavanje i garderoba su u kombiju!

Lofoti se nalaze na sjeverozapadu Norveške u pokrajini Nordland. Uz kopno su vezani na sjeveroistoku i protežu se prema jugozapadu. Ukupno skoro 200 km. Prometno to otočje funkcionira kao jedan poluotok jer su svi veći otoci povezani mostovima. Uobičajeno je proći cijele Lofote od početka do kraja jer kako se ide prema kraju, pejzaži postaju sve ljepši i dramatičniji, da bi na samom kraju otočja stigli u Reine, mjesto koje je poslužilo Disneyevim dizajnerima i animatorima kao inspiracija za Arendelle, odnosno po uzoru na Reine oživjeli su vizualni identitet prijestolnice u kultnom crtiću *Frozen*.

Dobra stvar jest da cesta nije loša i na njoj nema kamionskog prometa. Redovitih linija autobusa s kopna, tj. iz Narvika, ima samo tri na dan, a oni između sela neupotrebljivo su rijetki i prilagođeni isključivo potrebama domaćih. Teoretski, može se po Lofotima provesti međugradskim autobusom, ali smještaj vam mora biti na ruti, što je prilično teško suvislo posložiti. Jeftiniji smještaj isključivo je izvan glavnog puta. Usto, na puno mjesta poželite se zaustaviti ili skrenuti malo sa strane i uživati u pogledu. S busom to, naravno, nije moguće.

Tako sam nakon dosta premišljanja i kopanja po agencijama u zadnji čas odlučio rentati auto. Iznajmljivanje je teklo glatko i zanimljivo jer mi je ključeve donijela Ivana iz Čapljine. Živi ovdje s mužem već par godina, ali ozbiljno razmišljaju da se vrate. Zima im je predepresivna. Meni je bilo depresivno što je gorivo jeftinije nego kod nas, ali na kraju

krajeva, ipak je to Norveška, koja crpi dva milijuna barela nafte dnevno. Koliko je vade, trebala bi im biti besplatna. Paradoksalno je da oni imaju jednu jedinu rafineriju, a kako im ta ne može zadovoljiti sve potrebe, oni siroti uvoze benzin i dizel.

Pitao sam Ivanu za neke savjete o Lofotima, ali nije tamo bila. Pitam je je li posjetila Abisko. Nije. Ja se više ničemu ne čudim. Jednom sam razgovarao sa svojom bivšom susjedom iz Stenjevca koja se udala u Rovinjsko Selo, živjela je tamo 20 godina i nije nikada otišla do mora. Iz Rovinjskog Sela more se vidi! Nakon toga prestao sam se čuditi ljudskoj neznatiželji.

Na otočju su samo dva grada. Oba su ok, ali ništa posebno zanimljivi. Turistima služe za nabavku špeceraja, tako da ih možete slobodno preskočiti ako vam se žuri. Doduše, onaj veći, Svolvær, koji je neslužbeni glavni grad Lofota ima i neke ozbiljne sadržaje. Iz njega, recimo, idu ture za promatranje kitova. Ima i veliko postrojenje za preradu ili distribuciju ribe. Nisam shvatio što s njom rade, ali smrdi na kilometar. Drugi grad, Leknes, ima samo velike trgovine. Naravno, svi gradovi i sela imaju razmjerne luke i lučice u kojima su vezani ribarski brodovi koji, čini mi se, više služe za hobi i sjećanje na neka druga vremena. Grede koje su nekada koristile za sušenje riba uglavnom su prazne. Vidio sam ih mnogo, ali samo u jednom selu na njima se sušila riba. Ipak, uredno ih održavaju i obnavljaju. Radi štimunga. Nije da to pretpostavljam ili izmišljam, rekla mi je to djevojka u info centru. „Grede su vam sad samo za ukras", kaže cura i dodaje: „Znate, nekada smo se stvarno i bavili ribarstvom, no turizam je ipak puno unosniji, lakši i sigurniji posao." „Dobro znam kako je to", velim joj ja.

Što dalje putujete s kopna prema kraju vizure bivaju sve ljepše. Na trećini puta napravili su veliki Vikinški muzej. Stvarno velik i, kažu, zanimljiv, ali oba puta kad sam prolazio, bio je zatvoren. To je problem s polarnim danom. Prevari te. Misliš da je rano popodne, a već je osam navečer.

Ono što na Lofotima nisam očekivao definitivno su plaže tirkiznog mora, bijelog pijeska i veselih kupača. Nisu to plažice, već prave ozbiljne dugačke plaže i nije u pitanju njih par, već više desetina. Temperatura vode ipak nije kao u Crikvenici. Mrvicu je hladnija.

Posljednje mjesto na Lofotima zapravo je prvo. Po abecedi. Ubavo mjestašce koje



Osjećao sam se izvrsno cijelo vrijeme. Ne znam kako i zašto, ali bilo mi je kao da sam među svojima.

se zove A. Zapravo Å. Prvo po Hrvatskoj abecedi jer po Norveškoj Å je treće slovo odozada 😊 i izgovara se više kao O.

U predzadnje mjesto, Moskenes, vozi četverosatni trajekt s kopna iz već spomenutog grada Bodøa. Bodø se proslavio, a čime bi drugim nego – nogometom. Bodø/Glimt za koji do prije koju godinu nitko izvan kladionica nije ni čuo i koji je Dinamo 2022. izbacio u *play-offu* Lige prvaka, postao je velik hit pobijedivši ovog proljeća City, Atletico, Inter i Sporting. Teškom mukom zaustavljen je u osmini finala. Brodska linija Bodø – Moskenes besplatna je za pješake i brz je i elegantan način da se dočepate najljepšeg dijela Lofota. A to je susjedno mjestašce, treće od kraja, već spomenuti Reine, gdje žive princeze Anna, Elsa, Kristoff, sob Sven i snjegović Olaf.

Najzanimljiviji i najdramatičniji dio posjeta Reineu nije naselje, već stijena iznad njega imenom Reinebringen. Do vrha Reinebringena vodi točno 1 978 uglavnom napornih i visokih stuba koje su sagradili Nepalci odnosno Šerpe prije sedam godina. Naime, porastom popularnosti tog jedinstvenog pogleda tisuće su se planinara, bez obzira na vremenske uvjete i stanje staze pokušavale domoći vrha strmog brda. Kad su pogibije penjača postale prečeste, vlasti su odlučile stati na kraj tom izletničkom ruletu. Zatvorile su stazu na tri godine i dovele Nepalce da naprave štenge.

Šerpe su ne samo najbolji penjači na svijetu već su poslije Bračana i najbolji klesari i graditelji suhozida. Nije im to bio ni prvi ni zadnji angažman u Norveškoj. Dobro su organizirani, imali su svoje logore i kuhinju. Kameni blokovi dopremani su helikopterima, a oni su ih na licu mjesta klesali, prilagođavali i slagali bez vezivnih materijala. I tako je sada staza vrlo sigurna, ali svejedno jednako naporna. No kad vam s vrha pukne pogled, trenutno zaboravljate sav znoj i muku. Opako dobar pogled. Bitno je samo da vas vrijeme posluži, jer ako ste u magli ili oblacima, džaba vam trud. U ovom slučaju vječni dan pomaže, jer možeš prilagoditi penjanje vremenskoj prognozi makar najljepše vrijeme bilo u ponoć.

To i jest definicija polarnog kruga, kako je objašnjava dobar profesor zemljopisa. Polarni je krug područje u kojem za suncostaja, tj. 21. lipnja, sunce u ponoć ne zapada za obzor. Guba je to doživjeti. Lofoti su malo iznad granice kruga i u ponoć se sunce stvarno spusti sa zapada točno do horizonta, poljubi ga na sjeveru i krene se dizati prema istoku. Loš profesor objasnit će da je to područje na širini iznad približno 66° 33' SZŠ-a.

Da zaključim ovu predugu štoriju iz polarnog kruga. Stvarno je kao što sam rekao na početku: jednostavno do boli, ugodno, sigurno, organizirano i opušteno. I skupo. Skuplje čak i od Hrvatske. Doduše, novčanicu deset dana nisam ni vidio. Krune uopće nisam promijenio. Ni norveške ni švedske. Gotovina je izbačena iz upotrebe.

Eto. Idućeg ljeta kad opet krenu ljetne žege, nemojte reći da niste imali opcije.

Uz isprike na pretjerano dugom putopisu, vaš ugodno rashlađeni

edo.toplak@zg.t-com.hr

>>

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo

HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora

HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor

HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje online obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi. Ivoni 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 Medécins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka:

http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme

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

KONGRESI

1. kongres 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. Multidisciplinarana 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-stručniskup 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

Pharmaceris 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 reftaktivnu kirurgiju
Zagreb, 20.11.-21.11.2026.
Armina Trakić, tel: 0912304367, e-mail: info@cscrs.hr

49. Regionalni sastanak pedijatara 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

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

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

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: sreichherzer@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera"
Hrvatska udruga za dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju
Zagreb, 20.10.–21.11.2026.
Javorka Korunić, tel: 098261432,
e-mail: info@huddd.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, interocepcije 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@hsdhm.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

Osnove ultrazvuka muskuloskeletnog sustava
Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 26.11.–27.11.2026.
Irijana Rajković, tel: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.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,
e-mail: 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 multidiciplinarno 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 egzosomi i viskosuplementacija 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- početni modul
Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 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, 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, 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, 13.12.2026.
Irijana Rajković, tel: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tehnike injiciranja pod kontrolom UZV
Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 18.12.2026.
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 elektromioneurografiju 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
Veleučiište 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

Hepatitis E: Što je novo i zašto nam promakne?
HLZ Hrvatsko drustvo 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 drustvo 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 drustvo za infektivne bolesti
Zagreb, 02.12.2026.
Jasminka Blaha, tel: 0911871952, e-mail: jblaha@bfm.hr

Malarija –pregled novih dijagnostičko-terapijskih smjernica
HLZ Hrvatsko drustvo 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 drustvo za infektivne bolesti
Zagreb, 16.12.2026.
Jasminka Blaha, tel: 0911871952, e-mail: jblaha@bfm.hr

Stručno predavanje, s raspravom i kazuističkim primjerima
Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
Zagreb, 08.12.2026.
Ivka Zoričić Letoja, tel: 0917271041,
e-mail: izoricicletoja@gmail.com

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

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Bolesti posredovane interleukinom 1 (IL-1): Stillova bolest i CAPS od dijagnoze do liječenja
Mediately, 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
Mediately, Modra jagoda d.o.o.
online, 11.08.2026.-11.02.2027.
Taja Kostanjevec,
e-mail: sales-support@mediately.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

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 - Gaucherova 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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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

>>

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

TECAR terapija
Med Educa - Peroneus d.o.o.
https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/tecar-terapija/
21.01.2026.-31.12.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Disfunkcija respiracijskih mišića
Med Educa - Peroneus d.o.o.
https://med-educa.com/webinari/pulmologija/disfunkcija-respiracijskih-misica/
01.02.2026.-31.12.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Primjena udarnog vala u rehabilitaciji
Med Educa - Peroneus d.o.o.
https://med-educa.com/webinari/
01.12.2025.-31.12.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

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 problematici 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

Serija webinara 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@kbd.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2026.
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 20.11.2026. / 27.11.2026.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Serija webinara 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@kbd.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

Serija webinara 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@kbd.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

akademija
HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE


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