

LIJEČNIČKE novine



Lucija Nevena Barišić
MEF Zagreb



Lucija Totić
MEF Zagreb



Nadav Mor
MEF Zagreb



Ivana Maletić
MEF Zagreb



Marija Marković
MEF Rijeka



Anton Bilić
MEF Rijeka



Matea Lukić
MEF Osijek



Matea Smajić
MEF Osijek



Katarina Bošnjak
MEF Mostar



Senad Bajat
MEF Mostar



Ana Božić
MEF Mostar



Larissa Karimzadeh Sabooni
MEF Mostar



Roko Šantić
MEF Split



Eirik Gandrud
MEF Split

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZDAVAČKI SAVJET

Alen Babacanli, dr. med. • Prof. dr. sc. Miro Bakula, dr. med.
Prim. Ines Balint, dr. med. • Vikica Krolo, dr. med. • Doc. dr. sc. Ivan Lerotić, dr. med. • Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med.
Prim. Mario Malović, dr. med. • Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Nikola Prpić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med. • Samija Ropar, dr. med. • Vesna Štefančić Martić, dr. med. • Prim. Boris Ujević, dr. med.
Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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

LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

Dizajn: res+art, Hrvojka Dolić

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske**Naklada:** 4 030 primjeraka**Novine u elektroničkom obliku:** 16 900 primjeraka**Predano u tisak 7. srpnja 2025.****LIJEČNIČKE NOVINE**

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

IZDAVAČ

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

NASLOVNICA

Diplomanti, novi liječnici 2025.

- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Učinjena prva bubrežna transplantacija u KBC-u Split
- 4 UVODNIK**
Liječnici imaju pravo na ujednačen tretman u medijima
- 6 RAZGOVOR**
Prim. Denis Guštin, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**
Pregled izvrsnosti hrvatskih bolnica (7. dio)
- 18 VREMEPLOV**
- 20 MLADI LIJEČNICI**
Mladi liječnici pred početkom karijere
- 22 IZ KOMORE**
Digitalnom atlasu hrvatskog liječništva nagrada HealthComm Awards 2025. • „Summer edition“ pub kviza splitskog i zagrebačkog HLK-a • Hrvatskom zdravstvu nedostaje 284 obiteljska liječnika, 105 ginekologa i 107 pedijatara • Pregled aktivnosti HLK-a
- 31 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
U KBC-u Zagreb obilježen 2. Nacionalni dan palijativne skrbi/ 9. 5. 2025. • 10. rođendan HDED-a proslavljen na zajedničkom proljetnom simpoziju HDED HLZ-a i HDD-a • Prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović, dr. med. • Zdravstvena zaštita turista u sezoni 2025. • Obilježen Svjetski dan Crvenog križa i Crvenog polumjeseca 8. svibnja i Tjedan Crvenog križa od 8. do 15. svibnja 2025. godine • „Kada hematološke postaju bubrežne bolesti“ – multidisciplinarni simpozij Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju • Oblik zdravlja u svjetskom prostoru: Svjetska zdravstvena organizacija, Andrija Štampar, Ivan Kožarić i budućnost hrvatskog zdravstva • Postavljena skulptura Mikroskop ispred KBC-a Split: spoj umjetnosti, znanosti i stručnog rada • I ove godine na Plesu liječnika u Splitu
- 50 IZ MOSTARA**
Dvadeseti internacionalni simpozij dječje kirurgije i urologije u Mostaru
- 51 VIVAT ACADEMIA**
Doktorand je student: iskoristite studentska prava gdje možete
- 53 KRATKA LIJEČNIČKA PRIČA**
- 54 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
Željka Gavranović, dr. med. o donorskom programu za presadbu organa
- 56 LIJEČNICI UMJETNICI**
Konceptualna umjetnost u bolničkom okruženju
- 58 ZANIMLJIVOSTI**
Zbog istraživanja o kodeinu treba mi savjet: gdje mogu kupiti pancirku? • Zlatna medalja projektu Giving Voice za pomoć ukrajinskim znanstvenicima u ratu
- 62 LIJEČNICI GLAZBENICI**
- 63 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 66 LIJEČNICI PJESNICI**
- 70 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 72 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 76 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 80 PUTOPIS**
- 86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Učinjena prva bubrežna transplantacija u KBC-u Split



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

U posljednjem trenutku pripreme ovih novina stiže nam velika vijest za hrvatsku medicinu – u noći 3. na 4. srpnja 2025. izvršena je prva bubrežna transplantacija u KBC-u Split. Bubrež je alociran u okviru međunarodne organizacije Eurotransplant čiji je Hrvatska članica od 2007. Tako je hrvatski transplantacijski sustav dobio peto transplantacijsko središte za bubrež, a ukupno šesto središte za presadbu solidnih organa. To je velik broj za našu malu zemlju i označava daljnji napredak hrvatske transplantacijske medicine koja je već dugo u europskom i svjetskom vrhu. Za naše pacijente to je velik dar, s obzirom na zemljopisni oblik i udaljenosti unutar naše zemlje i to bi trebalo značajno pridonijeti poboljšanju ne samo zdravlja,

već i životne kakvoće bolesnika na domjestađu bubrežne funkcije. Sada je i četvrta, južna strana Hrvatske, uz već postojeći istok, zapad i sjever upotpunila ponudu, kapacitete i mogućnosti bubrežne presadbe u Hrvatskoj. Čestitamo i želimo puno uspjeha i izvrsnih ishoda!

Smisao života je vječna tema, osobito u intelektualnim krugovima. Tema oko koje se vrti filozofija, ali i naše misli i odluke, i svakodnevno i na životnim prekretnicama. U našem je poslu taj smisao neupitan, barem u odnosu na druge, na pacijente, na društvo i na opstanak civilizacije. Bez obzira na privilegiju velikog, važnog i nadasve humanog smisla kojega dobivamo u paketu s odabirom zvanja, ostaje nam razmišljanje o smislu vlastitog života izvan vremena posvećenoga medicini, odnosno boljitku drugih. I tu smo mnogi poput ostatka svijeta, željni blagostanja u materijalnom i socijalnom smislu. A to blagostanje ne dolazi uvijek u paketu s odabirom zvanja, iako se nekima i među nama, i onima koji nisu i neće biti liječnici, baš tako može činiti. Neki se bore za osnovnu egzistenciju, a neki za nadstandard, i to je naše pravo. Naravno da se pri tome moramo pridržavati i zakona i etičkog kodeksa i da ne smijemo zanemariti da je onaj prvi humani profesionalni smisao za nas obvezujući, kako piše na početku našega Kodeksa: "Liječniku je časna obveza svoje životno usmjerenje i struku posvetiti čovjekovom zdravlju." I još „Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući zdravlje i dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom.“

Vrijeme u kojemu živimo bombardira nas ružnim događanjima i stvara neugodnu nesigurnost i strah od političkih nerazumnosti i životnih ugroza. S ko-pna, mora i iz zraka, iz bližih susjedstva

i iz dalekih svjetova čije udaljenosti uz današnje brzine i tele- uređaje postaju sve bliže. Ovaj stupanj civilizacije gradi se polako, tisućljećima, i sada je dijelu svijeta zavidno ugodan. No, uređivanje svijeta je u ovim trenucima eksponencijalnih mogućnosti krenulo nekim devijantnim putevima i prijeti da se vratimo krupnim koracima unatrag, osobito u humanističkom području. Potezi svjetskih čelnika dovode u pitanje zajedničke ljudske vrijednosti i pitanje kriterija što je to „dobro“, pravilno, pozitivno, korisno... Kako odgajati djecu i čemu se ona mogu nadati? Takve otvoreno gramzive politike mogu zlorabiti trenutačno jasne socijalne trendove usmjerene na zadovoljenje individualnih želja i kult pojedinca. Mogao bi nas skupo koštati „ja“ sa svim svojim sebičnim željama i navikama, a osobito stavovima kako je ispravno sve podrediti sebi, ovdje i sada.

Ovo je mjesec kojega svake godine obogate naši novi najmlađi kolege, novopečeni liječnici, diplomanti, kakogod. Dio njih možete pomalo upoznati „likom i djelom“ na naslovnici ovoga broja i u njihovim izjavama za Liječničke novine. Želimo im svima sretnu i uspješnu profesionalnu i privatnu budućnost. Istodobno možete upoznati i prim. Denis Guštin koja upravo zasluženno napušta svoj profesionalni svijet i prepušta se čarima mirovine. Takav je život, jedni se tek prihvaćaju zahtjevnih poslova dok se drugi odlučuju za konačan odmor od desetljeća posvećenih medicini i pacijentima. I, kako je to nerijetko običaj, dr. Guštin i u mirovinu odlazi ravno iz dežurstva u intenzivnoj, gdje je netom skrbila mahom o transplantiranima, a u programu transplantacija na zagrebačkom Merkuru je sudjelovala od prvoga dana. Budući da je transplantacijska me-

dicina, kako je to običaj reći, perjanica hrvatske medicine, ne može biti previše pisanja o ovoj temi, pa ni u Liječničkim novinama. Pa o jednom malo drukčijem najčešće anesteziološkom poslu, ovaj put u eksplantacijskom sustavu, razgovaramo s dr. Željkom Gavranović, koordinatoricom za ovaj posao u KBC-u „Sestre milosrdnice“.

Vrijeme je godišnjih odmora koje prema domaćoj tradiciji provodimo izvan

svoga doma, po morima i inozemstvima, daleko od profesionalnih obveza. I opet imamo privilegiju, živjeti u zemlji koja je poželjno odredište i nama i tuđinima, zemlji za čije nam blagodati da ih upoznamo, osjetimo i doživimo nije dovoljan jedan život. Od juga do sjevera, od mora i otoka preko planina do rijeka i ravnice, kako kaže pjesma – Lijepa li si. Pišite nam o tome, rado ćemo objaviti poneki putopis ili fotografiju. A u ovom

broju pročitajte o drugom mediteranskom odredištu – o Malti, iz pera našeg putopisca, kolege Ede Toplaka.

I za kraj, ne zaboravite nam poslati svoj uradak za naš nagradni natječaj za liječničku priču, tematika ne mora biti medicinska.

Ostanite u dobrom društvu s našim novinama,

Srdačno, Lada Zibar

Liječnici imaju pravo na ujednačen tretman u medijima

U posljednjih par mjeseci svjedoci smo nekoliko korupcijskih afera u zdravstvu. Hrvatska liječnička komora dosljedno osuđuje svaku vrstu korupcije, a posebno u zdravstvenom sustavu. Korupcija stvara nepovjerenje u sustav javnog zdravstva te umanjuje dostupnost i učinkovitost zdravstvene skrbi.

No, jednako tako, vjerujemo da svi građani pa tako i liječnici imaju pravo na pravedan i ujednačen tretman u medijima i javnosti, osobito dok protiv nekoga nije donesena pravomoćna presuda.

U posljednje vrijeme svjedočimo učestaloj praksi da se u medijskim izvješćima o uhićenjima liječnika objavljuje puno ime i prezime, dok se u izvješćima o uhićenjima pripadnika drugih profesija navode samo inicijali ili ime i inicijal prezimena. Pravo na zaštitu osobnog dostojanstva mora imati svaki građanin pa tako i svaki liječnik. Kazneni zakon RH jamči pretpostavku nedužnosti, odnosno svatko se smatra nevinim dok mu se krivnja ne dokaže. Isto tako Zakon o medijima kaže da su mediji dužni poštivati pravo na privatnost, dostojanstvo, ugled i čast osoba pa

tako i onih koji su tek osumnjičeni ili optuženi. Puno ime i prezime se može objaviti ako je osoba već osuđena, ako je riječ o javnoj osobi a kazneno djelo je povezano s njezinom funkcijom te ako postoji važan interes javnosti. Liječnici sigurno nisu u svim slučajevima javne osobe niti su prekršajna ili kaznena djela za koja ih se tereti uvijek od iznimnog interesa javnosti stoga čudi da se gotovo bez iznimke u medijima objavljuju puna imena i prezimena isključivo liječnika.

Takva selektivna praksa stvara dojam da su liječnici izuzeti iz temeljnih načela novinarskog kodeksa, narušava osobni i profesionalni integritet liječnika i stigmatizira liječničku profesiju te šalje poruku da za jedne vrijedi pretpostavka nevinosti, a za druge ne. Svjesni smo da je naša struka pod posebnim povećalom javnosti jer brinemo o najosjetljivijem segmentu društva, o zdravlju i životu, no to sigurno ne bi trebao biti izgovor za različito tretiranje liječnika u medijima i javnosti.

Pozivamo sve medije i urednike da dosljedno primjenjuju ista mjerila za sve, bez obzira na profesiju ili javnu percepciju.



SAMIJA ROPAR, dr. med.
dopredsjednica HLK-a

SPEC. ANESTEZIOLOGIJE IZ TRANSPLANTACIJSKOG TIMA KB-a MERKUR U ZAGREBU

Prim. **DENIS GUŠTIN**, dr. med.

IZ DEŽURSTVA U MIROVINU

Razgovarala
LADA ZIBAR

**> Odlazite u mirovinu nakon zavidnog radnog vijeka.
Koja su glavna obilježja Vaše profesionalne karijere?**

Sada, na kraju svog radnog vijeka, mogu reći da osjećam duboku zahvalnost na svemu što se dogodilo i što sam proživjela. Možda nisam, po nekim mjerilima, praktična vjernica, no ponekad mi se čini kao da je moj put bio odabran, a moja je sreća što sam prepoznala znakove na tom putu i slijedila ih. Nisam od onih koji su znali da će biti liječnici od malih nogu. Sudbonosna je odluka donesena nakon ljetne prakse u bolnici. Tada sam zakoračila u taj, za mene čudesni svijet, i odlučila da je to ono čime se želim baviti. Roditelji su me školovali uz velika odricanja i beskrajno sam im zahvalna na tome. Jedini je način da im to tada vratim bio da marljivo učim, dajem ispite i završim u roku, što sam i učinila. Nakon završetka medicinskog fakulteta u Rijeci, zapošljavam se 1985. godine u Općoj bolnici Pula, gdje sam jedno vrijeme volontirala na Kirurgiji dok sam čekala natječaj za obavljanje staža. Većinu staža odradila sam na Hitnoj pomoći, gdje je vladao vječni manjak liječnika, no rad u sali me fascinirao pa sam jedno vrijeme čak razmišljala o specijalizaciji iz kirurgije. Nasreću, brzo sam shvatila da je u to vrijeme kirurgija još uvijek bila „muška” specijalizacija i da neću imati prostora za profesionalni razvoj. Kada sam razmišljala koja bi mi specijalizacija mogla dati taj adrenalin i manualne

vještine, ushit kada spasiš ljudski život, počela sam primjećivati da u sali postoje i liječnici osim kirurga. Tihi, neprimjetni liječnici „iza bigla” (držač preko kojeg se navlače sterilne plahte) koji zapravo omogućavaju kirurzima da nesmetano rade i održavaju funkcije vitalnih sustava tijekom operacije. Anesteziolozi. I to je bilo to! Odluka je donesena i to je jedini natječaj za specijalizaciju koji sam čekala i javila se. Druga je odredila moj život, a bila je izbor završetka specijalizacije. Kako sam u Općoj bolnici Pula mogla odraditi samo dio programa, 16 je mjeseci trebalo provesti u nekoj Kliničkoj bolnici gdje su se provodili programi subspecijalističkih anestezija i intenzivne medicine. Moj je izbor pao na Zagreb i KBC Rebro, gdje sam došla u veljači 1991. godine. Ono što tada nisam znala je da će taj dolazak sudbinski promijeniti cijeli moj život. Iz jedne mirne, multikulturalne, kozmopolitske sredine kakvu je pružala Pula i Istra, bila sam bačena u vrtoglavi „roller coaster” rata. Na KBC-u Rebro tada su se, uz redovan i hitni operacijski program, dovozili i liječili ranjenici sa svih naših ratišta i iz drugih ratnih bolnica. To su bili naši gardisti ili „zenge”, kako smo ih zvali. Ovdje se dogodio još jedan sudbonosni događaj. Moj je rad primijetio vaskularni kirurg, pokojni profesor Tomislav Šoš, koji me pitao bih li se htjela baviti vaskularnom anestezijom i ostati u Zagrebu. Misleći da se radi o KBC-u Rebro i o privremeno upražnjenom mjestu kolegice



koja je bila na duljem bolovanju, to mi se nije činilo moralno ispravno te sam ga prvotno odbila. Nakon par mjeseci ponovo mi je pristupio rekavši da se radi o KB-u Merkur, gdje je prihvatio mjesto voditelja Kirurgije i želio oformiti svoj vaskularni tim. Nakon što sam dobro razmislila, odvagala sve za i protiv, donijela sam odluku da ću prijeći raditi u KB Merkur. Početkom srpnja 1992. godine položila sam specijalistički ispit, vratila se u Pulu i radila tijekom ljeta, a od 1. 9. 1992. zaposlena sam u KB-u Merkur, gdje sam provela cijeli svoj specijalistički radni vijek. Nikada nisam požalila!

➤ Kako ste pro(e)živjeli Domovinski rat?

Anesteziolozi, kao i kirurzi, liječnici su koji tijekom ratnih zbivanja i prirodnih katastrofa koje generiraju mnogo ranjenih i unesrećenih te prvi podliježu mobilizaciji. Već samo obavljanje specijalističkog staža stavilo me u poziciju da doživim rat u cjelokupnoj strahoti. Najprije se počeo spominjati Knin i „balvan revolucija“ pa je došao „krvavi“ Uskrs na Plitvicama. Zatim je iz našičke opće bolnice, u strahu od ratnih zbivanja, pobjeglo jedinih troje anesteziologa. Po nalogu tadašnjeg ministra zdravstva profesora Andrije Hebranga, zajedno

s kolegom specijalistom Binishijem, upućena sam na rad u OB Našice u trajanju od mjesec dana, nakon čega se vraćam u KBC Rebro. Ranjenici su dolazili u sve većem broju, što je zahtijevalo povećanje broja dežurnog osoblja pa je dežuralo i po deset anesteziologa. To je bilo vrijeme kada se nije pitalo je li svaki sat plaćen, preko-vremeni nisu postojali. No, najgore je tek slijedilo. Sjećam se dana pogibije Gordana Lederera. Znali smo da je teško ranjen i da mu je jedina šansa dovoženje zračnim putem u bolnicu, no ni nakon cjelodnevno pregovaranja, general-pukovnik Andrija Rašeta nije odobrio helikopterski prijevoz i u Zagreb je, nažalost, dopremljeno samo mrtvo tijelo. Tih su se dana na Baniji vodile žestoke borbe. Osobito smo primali mnogo ranjenika 29. 8. 1991. kada se Topusko našlo u okruženju. Mi, anesteziolozi, čekali smo ranjenike na ulazu u bolnicu s navučenim morfijem u šprici, uzimali svaki svog ranjenika i brinuli o njemu od dijagnostike, sale do šok sobe. Nakon ne znam koliko anestezija u 3 ujutro, 30. kolovoza, konačno sam došla do sobe, ispružila se odjevena na krevetu i zaspala snom mrtvaca. U 5 ujutro budi me telefon i glavni kirurg obavještava da treba ići u helikoptersku evakuaciju dvaju preostalih ranjenika u Topusko i helikopter čeka na uzletištu koje se nalazilo u sklopu KBC-a. Nisam ni tren

dvojila, gotovo da sam kao marinac odgovorila: „Yes, Sir, Sir!“ Poletjeli smo u zoru s ogromnim crvenim suncem koje se dizalo na istoku. U jednom sam trenu pomislila – letim li u smrt, no bojazan i neizvjesnost što me čeka, nastojala sam suzbiti fokusiranjem pažnje na krajolik ispod nas. Upravo smo nadlijetali prekrasna zelena polja da bi se odjednom pojavio bijeli konj u galopu. Slika je bila nestvarna, poput vizualne halucinacije, no imala sam osjećaj da je to znak s neba, simbol slobode i da će sve proći dobro. Tako je i bilo, no nikada neću zaboraviti plave oči boje različka na izmučenom licu dr. Josipa Žunića koji je zajedno s pokojnim kirurgom dr. Ninom Šikićem radio u ratnoj bolnici koja je bila smještena u lječilištu Topusko. O svojim ratnim zadaćama i aktivnostima nikada nisam htjela pričati obitelji da se ne brinu, no ponekad su saznavali na druge načine. S ranjenicima je izišao i ratni snimatelj koji je sve to zabilježio kamerom. Nakon nekoliko godina, kada sam bila na ljetnom godišnjem odmoru u Puli, vratila sam se navečer s plaže. Mama je peglala, na televiziji je bila emisija o Domovinskom ratu kada se počeo vrtjeti taj filmić. Tada me zazvala i rekla: *Gledaj, ova je ista ti!* Pogledam i kažem: *Mama, to sam ja!* Poslije sam saznala da je ovo bila prva helikopterska evakuacija u Domovinskom ratu.

>>



Najteže sam trenutke provela u podrumu bolnice u Slavonskom Brodu. Tek sam se bila zaposlila u KB-u Merkur kao mladi specijalist, kada su me dva tjedna kasnije poslali tamo. Lokacija bolnice na samoj obali Save dovela ju je u poziciju da je bila svakodnevno bombardirana s druge strane obale. Razaranja su bila strašna, ranjenika mnogo pa su im, odlukom profesora Hebranga, u pomoć dolazile ekipe iz Zagreba. Nikada neću zaboraviti pitanje koje nam se svima vrtjelo u glavi – hoćemo li izići živi iz tog pakla?

Najvažniji se događaj u mom životu dogodio u siječnju 1993. godine. Kao članicu mobilnih kirurško-anestezioških ekipa, tzv. KAME, poslana sam na bojišnicu Južnog Velebita gdje su pozicije osiguravale i branile specijalne postrojbe MUP-a. Prva je pozicija bila na malom platou Dušice ispod Svetog brda. Nakon tjedan dana, kada su nas helikopterom vraćali u ratnu bolnicu Lukavo Šugarje, zbog kvara pali smo s visine od 30 m, tik uz provaliju. U helikopteru se nalazilo 25 pripadnika specijalnih postrojbi iz Slavonskog Broda i pet članova KAME. Iako se helikopter prevrnuo na bok i počeo je smrdjeti kerozin, svi smo uspjeti iskočiti i proći bez bitnijih posljedica, osim manjih nagnječenja. Šok i strah pretočili smo u crni humor i zezanciju – *nama nitko ništa ne može*. Iako smo se potajno nadali da će nas zbog toga vratiti u Zagreb, realnost je bila neumoljiva. Nakon tjedan dana odrađenih u Lukavom Šugarju, ponovo smo se digli na poziciju Libinje. Zbog jake bure, do gore smo pješačili, a na povratku su nas ponovo ukrcali u helikopter. Ne moram vam opisivati kako smo se osjećali. Osim tog neželjenog događaja, na Dušicama sam upozнала svoju srodnu

dušu, Hamdiju Mašinovića Omega, tadašnjeg zapovjednika bjelovarskih specijalaca koji je postao moj suprug pa je ta Velebitska priča neočekivano dobila filmski završetak.

➤ **Što možete prenijeti „nasljednicima” u transplantacijskom programu? Kako vidite budućnost hrvatske transplantacije?**

Ustrojavanje transplantacijskog programa u KB-u Merkur, najljepša je priča u mom radnom vijeku. Transplantacijska je medicina vrlo teška jer je široka, multidisciplinarna, mora se ući u nova znanja, odnosno podsjetiti se osnova imunologije te ponovno proučiti infektologiju. Farmakologija imunosupresivnih lijekova komplicirana je. Česte su neželjene pojave koje se katkad jedva detektiraju u bolesnika i zahtijevaju individualizaciju imunosupresivnog protokola. No, za mene je to zanosna medicina koja uzima puno, ali i daje. Osjećaj zadovoljstva i sreće kada se spasi ljudski život uspješnom transplantacijom i poboljša kvaliteta života, nešto je neprocjenjivo. Svi ljudi koji su transplantirani u KB-u Merkur tijekom ovih 25 godina, žene koje su postale majke, adolescenti koji su završili škole i fakultete, svi su naša velika obitelj koja je obogatila naše živote.

Primjećujem da su bolesnici sve teži, izazovi pred transplantacijskim timom sve veći, no i prije, svaki put kad smo mislili da je to naša granica, pomicali smo i uspješno svladavali prepreke i nove izazove. Transplantacijski je tim već prije hrabro iskoračio i zahvaljujući našim vještim i vrhunskim operaterima počeo raditi kombinirane transplantacije – najprije simultanu tran-

splantaciju gušterače i bubrega pa jetra-bubreg, jetra-gušterača, jetra-tanko crijevo, a prije dvije godine počeli smo raditi multivisceralne transplantacije i do pet organa. To nas čini jedinstvenima u Hrvatskoj i svrstava uz bok najboljih transplantacijskih bolnica u svijetu. Sve je to bilo moguće zato što smo mi, ako mogu tako reći, prvotimci, uvijek bili otvoreni i nesebično prenosili svoja znanja i vještine na mlađe. Zato je danas naš Tim vrlo širok pa bez problema može obaviti i do pet transplantacija u jednom danu, što je već bio slučaj. Mislim da je to recept našeg uspjeha. Osim predanog učenja i razvijanja vještina, ključan je multidisciplinarni pristup. Moram reći da sam se uvijek osjećala sretnom i ponosnom kada bi u isto vrijeme u našoj Jedinici za intenzivno liječenje radiolog radio ultrazvuk transplantiranom bolesniku, gastroenterolog biopsiju, nefrolog propisivao odredbe za bubrežnu nadomjestnu terapiju, kirurg previjao ranu, intenzivisti „naštimali” respiratore, a naše sestre, poput malih vrijednih pčela radilica, radile oko bolesnika. Uvijek su najvažniji ljudi, a KBM je imao sreću da se tu stvorila jezgra koja sada samo raste.

➤ **Dežurali ste u kirurškom šoku do zadnjega dana, odnosno noći. Težak je to posao, opterećuje i kada ste izvan službe. Kako ste se rješavali stresa svih ovih godina?**

Oduvijek imam puno energije i pripadam onim ljudima koji dobro funkcioniraju s pet sati spavanja. Posao mi nikada nije predstavljao problem, ali ljudske tragedije, priče... Na to se čovjek ne može nikada naviknuti. Da, mi jesmo profesionalci, no

mного se puta dogodilo da obavimo zadatak, a onda se svatko zavuče u svoj kutak i suza krene. Ili dođemo doma i od silnog se adrenalina ne može zaspati. Mozak bude blokiran i ne izvršava ni jednostavne naredbe. Imala sam sreću da sam vrlo brzo shvatila što me opušta i što mi treba. To je bila priroda. Priroda za mene ima iscjeljuvački učinak i često sam nakon dežurstva lunjala sama po Medvednici ili Samoborskom gorju, upijala zvukove prirode, boju lišća, katkada i neki nenadani susret sa srnom - to je meditacija u pokretu. No, planine su bile i ostale moja strast, što znaju svi koji me poznaju. Toliko ih volim da sam se, kada sam drugi put operirala koljeno i morala smanjiti aktivnosti, odrekla skijanja, ali ne planinarenja. Danas više preferiram "trekove", u odnosu na uspone pa se ovo ljeto ponovno vraćam u Chamonix na Tour the Mont Blanc, čiji puni krug iznosi 170 km.

Moji poznanici znaju da obožavam i putovati. Do sada sam bila na svim kontinentima, ako isključimo Antarktiku. Bilo mi je smiješno kada sam se ove veljače javila sestri iz nacionalnog parka Ognjene zemlje, južno od Ushuaie, riječima: *Ovo je vjerojatno najjužnije mjesto na kojem ću ikada biti jer za Antarktiku treba 10000 eura!* Na to mi je odgovorila: *Poznavajući te, nisam sigurna da nećeš otići i na Antarktiku!*

Na sva putovanja uvijek idem otvorena srca i uma, uz uvažavanje kulturoloških različitosti naroda koje upoznajem. Putovanja su, također, jedno veliko životno učenje. Može se učiti o vidljivim stvarima – zemljopisnim formacijama i prirodnim ljepotama, gastronomiji, plesovima, odijevanju i onom nevidljivom koje je za mene jako važno. Učiš kako je lijepo biti malen, skroman i zahvalan na svemu što imaš. Ja ne uzimam „zdravo za gotovo“ da kad dignem pipu, curi pitka voda, kada pritisnem prekidač, dođe struja, da mi je hladnjak pun namirnica, čak i previše. Sve se to pretakalo u moj radni život i obrnuto. Zdravlje sam uvijek uzimala kao najveću blagodat i obvezu te prevenciju bolesti smatram zaduženjem svakog pojedinca jer kurativa katkada ne može vratiti izgubljeno zdravlje.

➤ **Podijelite, molim Vas, s našim čitateljima anekdotu iz Vašeg životnog iskustva?**

Anekdota je bilo bezbroj, teško mi je izabrati neku. Uvijek se rado sjetim i prepričavam svoje zgode s edukacijskih transplantacijskih boravaka uz naše pionire transplantacijskog programa. S profesorom Jadrijevićem, za mene Stipicom, provela sam mjesec i pol dana u Melbourneu radi edukacije iz transplantacije gušterače i bubrega. Boravili smo u zgradi velikog kampusa Monash Medical centra, gdje smo imali nešto slično studentskom smještaju. Nakon prvog tjedna, kada smo jeli vani *fast food*, otkrili smo bolnički restoran, no i to nam je brzo dosadilo. Budući da je u našoj zgradi postojala kuhinja i blagovaonica, ja sam kao „prava“ hrvatska žena rekla: „Stipe, ja ću nam kuhati!“ No, ono što nisam znala je da on ima vrlo uzak meni i uglavnom jede meso, jaja i krumpiriće. Na kraju sam spremala dvije vrste jela jer ja preferiram povrće.

S primarijusom Kocmanom 2006. godine otisnula sam se u daleki Kyoto radi edukacije iz transplantacije jetre sa živog darovatelja. Svi koji poznaju primarijusa Kocmana (za bliže suradnike Koc), znaju kakav je on radoholičar pa smo tako ostali točno devet dana i bili na trima transplantacijama. Za mene, kao poznatog kozmopolita, gastro-nomska je ponuda Japana bila jako zanimljiva, dok je za Koca bila smrt. Tri je dana živio na Milka čokoladi s frankfurtskog aerodroma, a za preostalih šest dana otkrili smo njemačku pekarnicu u centru gdje je kupovao kruh i mlijeko.

Anekdota iz samog rada KBM-a je mnogo, ali trebalo bi mnogo brojeva LN-a da se ispriča.

➤ **Tko je Denis Guštin? Kakav je kratko bio Vaš profesionalni i životni put?**

Iako sam se puno educirala, što u znanje, što u manualne vještine, i dalje smatram da je to poziv, a ne posao i da bolesnicima treba služiti.

Moj put nije bio lagan. Paralelno s transplantacijskim programom, redovito sam obavljala sve ostale radne zadatke, a onda su došla i druga zaduženja. Najprije sam bila zamjenica tadašnje voditeljice primarijus Hofman, a njezinim sam odlaskom u mirovinu postala voditeljica Odjela za

anesteziju do 2011. godine. U mirovinu odlazim s mjesta voditeljice Odjela za intenzivnu medicinu.

Nakon udaje, devet sam godina živjela u Bjelovaru i svaki dan putovala na posao. Početkom transplantacijskog programa, moj se život zakomplicirao jer mi se znalo događati da se, tek što sam došla doma, ponovo moram vratiti u Zagreb na transplantaciju. Često bih ostala spavati na pomoćnom ležaju u sali, par sati do jutra i nastaviti s poslom. S povećanjem broja transplantacija, to je postala nemoguća misija te sam se vratila u Zagreb.

Izazovi su danas sve veći, ali moje je najveće postignuće da se na tom putu nisam nigdje pogubila, ostala sam čovjek, što su mi potvrdile suze i čvrsti zagrljaji mojih neposrednih suradnika kada sam odradila zadnje dežurstvo i zadnji radni dan u nedjelju 8. lipnja ove godine.

Priznajem da sam zadnja dva tjedna imala pomiješane osjećaje, neprestano su se izmjenjivali sreća i tuga, no onda sam osjetila veliko smirenje i lakoću.

Netko je rekao....znati kada otići je mudrost, moći to uraditi je hrabrost, odlazak podignute glave je dostojanstvo....

➤ **Kakvi su Vaši planovi za ne mirovati?**

Nakon hektičnog života i rada u metro-poli, odabrat ću mirnije mjesto za život, a Zagreb će biti baza za odlaske na putovanja i kulturno/sportske događaje. Suprug i ja obožavamo more pa ćemo dosta vremena provoditi u Puli, dok ćemo preostali dio godine uglavnom biti u Bjelovaru. Prva je stvar koju namjeravam je kupiti bicikl i vozikati se po mirnim cestama i putevima zelene Bilogore. Ne namjeravam se više baviti medicinom jer želim biti gospodar svoga slobodnog vremena za svih 40 godina koje nisam bila. Nemojte me pitati što ću sve raditi jer ženi koja voli kuhati, čitati, hodati, vježbati, skupljati bilje po prirodi, raditi sokove i sirupe, nikada nije dosadno. Prebacit ću brzinu življenja iz četvrte u drugu. Katkada ću postupiti i po onoj talijanskoj uzrečici – *Dolce far niente*. ilit – Lijepo je i ne raditi ništa.

Pregled izvrsnosti hrvatskih bolnica

> LIDERI U ZDRAVSTVENOJ SKRBI (7. DIO)

✍ Alice Jurak

Tradicija liječenja u Dubrovniku datira daleko u prošlost, a u povijest svjetske medicine Dubrovnik je ušao uredbom iz 1377. godine uvođenjem karantena u trajanju od 40 dana. Danas Opća bolnica Dubrovnik, smještena u Lapadu, obuhvaća moderni kompleks izgrađen u razdoblju od 1980-ih do 2003. godine. Ima 323 kreveta i više od 700 zaposlenih, uključujući liječnike, medicinske sestre, tehničare i administrativno osoblje.



POSEBNOSTI OPĆE BOLNICE DUBROVNIK – UDALJENOST OD OSTALIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA I NOVE DJELATNOSTI

„Dubrovnik je zbog svog specifičnog zemljopisnog položaja i udaljenosti od čak 230 km od najbližeg kliničkog centra – KBC-a Split, naše najbliže suradničke zdravstvene ustanove više razine, morao razviti djelatnosti koje druge opće bolnice nemaju. Razvoj ovih djelatnosti dovodi s

jedne strane do povećane razine opsega zdravstvenih djelatnosti koje opća bolnica pruža, a s druge strane iziskuje iznimne financijske troškove koje druge bolnice slične veličine nemaju. Sve je to razvijeno u svrhu zadovoljavanja sve specifičnijih zahtjeva suvremenih bolesti i medicine općenito uz kronični nedostatak zdravstvenog kadra, prije svega liječnika specijalista”, govori ravnatelj OB-a Dubrovnik, izv. prof. prim. dr. sc. Marijo Bekić, dr. med.,



Prof. prim. dr. sc. Marijo Bekić, dr. med.

specijalist opće kirurgije, subspec. traumatologije.

U Općoj bolnici Dubrovnik trenutno su zaposlena 132 liječnika specijalista, od kojih ih je 15 u mirovini. Ukupan broj liječnika specijalista koji rade na neodređeno vrijeme u punoj satnici je svega 118, pa Opća bolnica Dubrovnik unatoč evidentnom manjku liječničkog kadra nudi niz nadstandardnih djelatnosti, od kojih izdvajaju sljedeće:

NADSTANDARD PROCEDURA U SLUŽBI ZA KIRURGIJU OB-a DUBROVNIK – plastična, vaskularna, abdominalna i torakalna kirurgija, kao i neurokirurgija

Ivica Stojanović, dr. med., specijalist opće kirurgije, subspec. abdominalne (digestivne) kirurgije, ističe kako je kirurška djelatnost u OB-u Dubrovnik nastavak višestoljetne tradicije liječenja u Dubrovniku. Još od srednjeg vijeka u dubrovačke bolnice dolazili su ugledni europski liječnici, pa i kirurzi. Kao što smo u uvodnom dijelu teksta istaknuli, zbog svog specifičnog položaja OB Dubrovnik razvio je brojne djelatnosti koje nisu obilježja općih bolnica.

„Jedna je od njih vaskularna kirurgija u sklopu koje se izvode zahvati kao što je ABIF by-pass, laserske operacije vena, a vaskularni kirurzi rade i PTA perifernih krvnih žila.

U sklopu abdominalne kirurgije Opća bolnica Dubrovnik među prvima je, ako ne i prva, u općim bolnicama u RH uvela rutinske endoskopske operacije debelog crijeva. Prvi smo i laparoskopski izveli transanalnu resekciju, tj. ekstirpaciju sigmoidnog kolona.

Torakalna kirurgija Opće bolnice Dubrovnik obuhvaća VATS (minim. invazivna kirurgija patologije unutar prsišta), lobektomije i bilobektomije pluća, kao i operativne zahvate na jednjaku.

Specifičnost su Opće bolnice Dubrovnik i djelatnosti iz segmenta neurokirurgije i



Ivica Stojanović, dr. med.



Prof. prim. dr. sc. Marko Margaritoni, dr. med.

dječje kirurgije. U sklopu odjela neurokirurgije obavljaju se medicinski zahvati: operacije tumora mozga, kao i operativni zahvati na kralježnici (stabilizacija i descektomije), a iz domene dječje kirurgije od 2024. godine obavljamo laparoskopske operacije dječjih preponskih hernija”, rekao je dr. Stojanović.

Posebnost kirurgije u Dubrovniku svakako je Odjel za plastičnu kirurgiju i kirurgiju dojke. Plastična kirurgija u Općoj bolnici u Dubrovniku obuhvaća kompletnu kirurgiju i mikrokirurgiju šake, reznjeve s perforatorima i slobodne reznjeve uz kompletne operacije rekonstrukcija dojki.

BRZORASTUĆI ODJEL PLASTIČNE KIRURGIJE I KIRURGIJE DOJKE OBILJEŽAVA ČETVRTINU STOLJEĆA POSTOJANJA

Prof. prim. dr. sc. Marko Margaritoni, dr. med. specijalist opće kirurgije, subspec. plastične kirurgije

U okviru Službe za kirurške djelatnosti, plastično rekonstrukcijska kirurgija je relativno mlada grana, s početkom razvoja 2000. godine. Preseljenjem tadašnjeg

Kirurško-traumatološkog odjela u objekt D, u siječnju 2003. godine, prostorno se razdvajaju kirurške specijalnosti, pa se, među ostalima, postupno osniva i Odsjek plastične kirurgije i kirurgije dojke. Reorganizacijom kirurških službi, u lipnju 2014. godine, Odsjek prerasta u Odjel opće i plastične kirurgije s pet liječnika općih i/ili užih specijalista i specijalizata, te kvalitetno educiranim medicinskim sestrama.

Današnji odjel ima 11 bolesničkih kreveta s pratećim radnim prostorima na površini oko 300 m², a od 01. srpnja, 2017. godine s novim nazivom Odjel za plastičnu kirurgiju i kirurgiju dojke. Godišnje se na odjelu obavi 600-700 bolničkih operacijskih zahvata iz različitih područja plastično-rekonstrukcijske i estetske kirurgije, i to pretežno elektivnih. Ambulanta za plastičnu kirurgiju i kirurgiju dojke godišnje pruža oko 7 000 usluga (pregledi, konzultacije, prevoji, ambulantni zahvati).

U sklopu odjela prije više od 15 godina osnovan je Onkološki multidisciplinarni tim s pridruženim specijalistima odgovarajućih struka i redovitim tjednim sastankom.

DIJAGNOSTIČKI TERAPIJSKI I OPERACIJSKI POSTUPCI

Odjel plastične kirurgije i kirurgije dojke pruža usluge iz širokog područja plastično-rekonstrukcijske i estetske kirurgije na različitim dijelovima tijela.

S područja Kirurgije dojke izvode se operacijski zahvati koji obuhvaćaju ukupnu dijagnostičku, onkološku, rekonstrukcijsku, profilaktičnu i estetsku kirurgiju dojke: Perkutane biopsije: core biopsije i širokoiglene vakuumske biopsije (Vacuora) te otvorene kirurške biopsije uz preciznu prijeoperacijsku markaciju; operacije benignih tumora dojke i graničnih lezija; operacije zloćudnih tumora dojke svim vrstama poštudnih ili radikalnih kirurških tehnika; selektivne i terapijske operacije limfnih čvorova pazuha; primarne, primarno-odložene i sekundarne rekonstrukcije dojke u sklopu ili nakon liječenja raka dojke i to protetskim materijalima, vlastitim tkivom ili kombinacijom ovih metoda; preventivni operacijski zahvati s pratećom rekonstrukcijom kod žena s povećanim rizikom; operacije ginekostije i drugih bolesti muške dojke; estetske operacije dojki: povećanje grudi (augmentacija), smanjenje grudi (redukcija), podizanje grudi (mastopeksija), kombinirano povećanje i podizanje grudi (augmentopeksija), korekcije asimetrije dojki, kao i korekcije prirodnih deformiteta grudi.

Odjel plastične kirurgije pruža usluge iz operacijskog liječenja i drugih dobroćudnih ili zloćudnih procesa na tijelu s ili bez potrebe rekonstrukcijskog liječenja: kožni karcinomi svih dijelova tijela, kožni i potkožni epitelni i mezenhimni dobroćudni ili zloćudni tumori i prirodne malformacije. U ovaj segment rada ubrajamo i specifičnu kirurgiju melanoma u kojoj se osim kirurškog liječenja primarne lokalizacije tumora izvode i zahvati terapijskih limfadenektomija pripadajućih drenažnih regija kao i suvremeni zahvati sentinel limfadenek-

tomije korištenjem radioaktivnih izotopa. Veliko područje rada odjela je i kirurgija šake u kojoj se izvode svi zahvati rekonstrukcije mekih tkiva te kostiju i zglobova šake: reparacije tetiva, ligamenata, živaca, mišićja i kožnih defekata, kirurško liječenje prijeloma kostiju šake i prstiju suvremenim osteosintetskim tehnikama u hitnim ili odgođenim (elektivnim) stanjima, kirurško liječenje tumora mekih i koštano-zglobnih dijelova šake, kirurško liječenje degenerativnih promjena mekih tkiva šake (Dupuytrenova kontraktura, DeQuervainova bolest i druge), kirurško liječenje degenerativnih promjena kostiju i zglobova šake te ostalih stečenih deformiteta uključujući i zamjenu zglobova (artroplastiku).

Odjel pruža i usluge iz područja kirurgije i mikrokirurgije perifernih živaca na različitim dijelovima tijela od kompresivnih sindroma (sindroma karpalnog tunela, kubitalnog tunela, Guyonovog kanala i drugih) do kirurškog liječenja tumora perifernih živaca, kao i posttraumatskih rekonstrukcija perifernih živaca različitim tehnikama.

S područja dječje plastične kirurgije izvodimo zahvate korekcije prirodnih deformiteta na različitim dijelovima tijela, a posebno onih češćih na ekstremitetima.

Naš odjel pruža usluge iz kirurškog liječenja kila trbušne stijenke. Hernioplastike se izvode za stanja preponskih, pupčanih ili drugih ventralnih kila kao i onih nastalih nakon prethodnih abdominalnih operacijskih zahvata što uključuje i korekcije slabosti trbušne stijenke.

U opseg rada odjela spadaju i različiti zahvati s područja estetske kirurgije; na glavi i licu: blefaroplastike, ritidektomije, korekcije uški, tranplantacija kose i drugo; na trupu: abdominoplastike i dermolipektomije, liposukcije različitih dijelova tijela te autolipofiling, tj. korekcije deformiteta transplantacijom vlastitog masnog tkiva.

KARDIOLOGIJA – Kardiološki odjel pruža niz vrhunskih dijagnostičkih i terapijskih postupaka – više od 600 koronarografija godišnje, 250 perkutanih koronarnih intervencija, mehanička cirkulacijska potpora ECMO i Impelle

dr. sc. Jerko Ferri Certić, specijalist opće interne medicine, subsp. kardiologije

Odjel za kardiologiju s Koronarnom jedinicom Opće bolnice Dubrovnik ističe se kao primjer vizije, stručnosti i ulaganja u znanje koje može rezultirati stvaranjem vrhunske jedinice koja nadilazi okvire jedne opće bolnice. Do sredine 2000-tih godina kardiologija je u Općoj bolnici Dubrovnik bila dominantno orijentirana na ambulantni rad i osnovno hospitalno zbrinjavanje bolesnika. Dijagnostika se uglavnom svodila na elektrokardiografiju, 24-satne holtere EKG-a/krvnog tlaka i ehokardiografiju. Pacijenti koji su bili imali medicinski „složeniji“ morali su biti upućeni u tercijarna središta, udaljena stotinama kilometara. Liječnici, svjesni da su ishodi liječenja i dostupnost suvremene skrbi za pacijente osjetno lošiji u usporedbi s drugim dijelovima Republike Hrvatske, prepoznali su nužnost promjene.

„Tada dolazi do prekretnice, bolnica pojačano ulaže u edukaciju kadra, opremanje prostora i razvoj infrastrukture i počinje sustavno uvođenje invazivne kardiologije. Od 2009. godine organiziran je rad 24/7 pripravnosti za hitne zahvate u akutnom koronarnom sindromu sukladno važećim smjernicama i standardima. Opća bolnica Dubrovnik jedina je opća bolnica u Hrvatskoj koja ima zasebno dežurnog kardiologa 24 sata dnevno. Danas Odjel kardiologije djeluje u modernim prostorima, s vlastitim kateterizacijskim laboratorijem, visoko sofisticiranom dijagnostičkom opremom i timom specijaliziranih kardiologa, četiri kardiologa koji su osposobljeni za izvođenje izrazito složenih zahvata. Kardiološki odjel pruža niz vrhunskih dijagnostičkih





Dr. sc. Jerko Ferri Certić, dr. med.

i terapijskih postupaka uključujući: oko 600 koronarografija godišnje, 250 percutanih koronarnih intervencija, od čega 80 u akutnom koronarnom sindromu. Posljednjih godina počela je i primjena različitih oblika mehaničke cirkulacijske potpore ECMO uređaja (ekstrakorporalna membranska cirkulacija) i Impelle, što je iznimna rijetkost za opće bolnice. U suradnji sa Službom za kirurgiju postavljaju se trajni elektrostimulatori – njih oko 150 godišnje, kao i CRT i ICD. Svakako se ne smije zanemariti niti ambulantni dio s više od 4 500 kardioloških pregleda godišnje te ehokardiografski pregledi, 24-satni holteri srca/krvnog tlaka, kontrole elektrostimulatora. Da bi skrb za pacijente bila potpuna, u sklopu Odjela je i Služba za kardiorehabilitaciju te je na taj način bolesnicima omogućena ambulantna rehabilitacija nakon preboljelog AKS-a, odnosno nakon bilo kojeg oblika revaskularizacijske terapije i operativnog zbrinjavanja valvularnih grešaka, pojašnjava dr. sc. Jerko Ferri Certić, dr. med., specijalist opće interne medicine, subspec. kardiologije. Program je temeljen na timskom pristupu, koji se sastoji od dvaju fizioterapeuta, kardiologa,

psihologa i nutricionista.

U skladu s dosadašnjim razvojem i postignućima u planu je i daljnje širenje spektra usluga kardiološkog odjela. Poseban fokus u narednim godinama bit će usmjeren na razvoj elektrofiziologije, s ciljem provođenja elektrofizioloških studija i ablacija aritmija unutar vlastite ustanove. Osim toga, planira se uvođenje postupka TAVI (transkateterske zamjene aortnog zaliska). U suradnji s Neurološkim odjelom i Odjelom radiologije planiraju se neurointervencije i aspiracija hemodinamički nestabilnih pacijenata s plućnom embolijom. Sve navedeno ne bi bilo moguće bez predanosti i stručnosti tima kardiologa, neumornog rada medicinskih sestara i tehničara, kao ni bez snažne podrške uprave bolnice. Važan doprinos dali su i kolege iz kliničkih ustanova, s kojima se razvila čvrsta suradnja, osobito u fazama uvođenja najzahtjevnijih procedura i edukacije kadra. Upravo ta sinergija stručnosti, timskog duha i institucijske potpore čini temelj uspjeha Kardiološkog odjela Opće bolnice Dubrovnik.

DNEVNA BOLNICA METKOVIĆ: Više od 20 000 pregleda u 2,5 godine!

prim. Mario Wokaunn, dr. med.

specijalist opće kirurgije, subspec. abdominalne (digestivne) kirurgije

Dnevna bolnica

Metković podružnica je Opće bolnice Dubrovnik, otvorena u prosincu 2022. godine, a do danas je u njoj obavljeno više od 20 000 pregleda. Ovaj projekt sufinancirala je Europska unija iz EU fondova za regionalni razvoj. Projektom je povećana dostupnost zdravstvene skrbi i učinkovitosti žiteljima Neretvanske doline, više od 100 km udaljenih od najbliže im bolnice i okončano desetljećima traženo optimalno rješenje za opravdano približavanje specijalističke skrbi za više od



Prim. Mario Wokaunn, dr. med.,

35 tisuća stanovnika Neretvanske doline.

Dnevna bolnica u Metkoviću, djelujući samo dvije i pol godine, s dosadašnjih više od 20 tisuća pregleda, ambulantno izvedenih kirurških procedura i zahvata

u potpunosti je opravdala svoje postojanje. U Dnevnoj bolnici Metković obavljaju se specijalistički pregledi:

– KIRURGIJA (abdominalna i torakalna kirurgija, vaskularna kirurgija, plastična kirurgija i kirurgija dojke, ortopedija i traumatologija, tzv. mali kirurški zahvati)

> INTERNA MEDICINA

(kardiologija – spec. pregled i UZV srca, ergometrija, hematologija, nefrologija, endokrinologija, gastroenterologija s perspektivom izvođenja gastroskopija i kolonoskopija u skoroj budućnosti)

> PEDIJARIJA (gastroenterolog – spec. pregled i UZV abdomena, neuropedijatar – spec. pregled i UZV mozga)

> TRANSFUZIOLOGIJA

kampanje prikupljanja krvi dobrovoljnih davatelja iz područja Neretvanske doline



> **ORL** (pregledi i tzv. manji zahvati)

> **DERMATOVENEROLOGIJA**
(pregledi i tzv. manji zahvati)

> **PSIHIJARIJA**
(kontrolni pregledi i prvi pregledi)

> **UROLOGIJA**
(pregledi i tzv. mali urološki zahvati)

> **RADIOLOGIJA**
(UZV dojki, color doppler donjih ekstremiteta)

„U drugoj fazi treba iskoristiti postojeće kapacitete: opremljenu operacijsku dvoranu za manje kirurške i ginekološke zahvate u općoj anesteziji, recovery room.

Razvijena je dnevna terapijska pomoć djeci s teškoćama u razvoju: psiholog, logopedija, rehabilitatori.

Otvaranjem Dnevne bolnice u Metkoviću dokazana je opravdanost ideje Ministarstva zdravstva

o približavanju bolničkih specijalista stanovnicima udaljenih dijelova županija od županijskih općih bolnica, pri čemu je specifičnost zemljopisne razvedenosti Dubrovačko-neretvanske županije idealan primjer neophodne više razine pružanja specijalističkih usluga za, od središta udaljeni, neretvanski dio županije.” Prim. Mario Wokaunn, dr. med., specijalist opće kirurgije, subspec. abdominalne (digestivne) kirurgije, zaključuje da iskustva stečena u dvoipol-godišnjem radu mogu poslužiti za analizu, otklanjanje uočenih problema i primjenu modela na ostali dio Hrvatske.

CENTAR ZA POLISOMNOGRAFIJU – cilj je Opće bolnice Dubrovnik prerasti u regionalni Centar za medicinu spavanja

Prepoznavši važnost poremećaja disanja tijekom spavanja, prije 2 godine je u

OB-u Dubrovnik pokrenuta inicijativa za osnivanje Centra za polisomnografiju.

Medicina spavanja veliko je područje, a apneja u spavanju bolest je suvremene medicine.

Više od dvije milijarde ljudi u cijelom svijetu i oko milijun ljudi u Hrvatskoj ima poremećaj spavanja i budnosti, a velik je broj neprepoznatih slučajeva.

„U proteklom je desetljeću porasla svijest o važnosti prepoznavanja, dijagnosticiranja i liječenja poremećaja spavanja, od kojih su neki izravno povezani s povećanim poboljšavanjem i smrtnosti, poput apneje tijekom spavanja, koja je prema novim spoznajama dobro dokumentirana kao rizik za srčani i moždani udar, hipertenziju, dijabetes, depresiju te je ogroman rizik za prometne nezgode. Radeći s kolegama, prim. dr. sc. Žarkom Vrbicom, dr. med., spec. interne, subspec.

>>



Prof. Zoran Đogaš, dr. Ivana Dujmović, prof. Marijo Bekić

pulmologije, dr. Vesnom Vladić Carević, dr. med., spec. interne medicine, subspecijalisticom pulmologije, dr. Katarinom Hadija-Marković, specijalisticom pulmologije, prije smo pacijente upućivali u Split i Zagreb, no zbog troškova i udaljenosti Opće bolnice Dubrovnik od drugih zdravstvenih središta mnogi nisu otišli.

Kako bismo podigli kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga, omogućili pružanje novih zdravstvenih usluga za žitelje dubrovačkog područja ali i cijele županije, uz potporu našeg ravnatelja, izv. prof. dr. sc. Marija Bekića, nabavili smo opremu, osigurali prostor, ekipirali djelatnike te proveli edukaciju uz pomoć prof. dr. sc. Zorana Đogaša, predstojnika Zavoda za neuroznanost i voditelja Centra za medicinu spavanja u Splitu, predsjednika Hrvatskog somnološkog društva, Društva za medicinu spavanja Hrvatskog liječničkog zbora. Dio edukacije proveli smo u Zavodu za poremećaje spavanja, Klinike za psihijatriju „Vrapče“ uz mentora doc. dr. sc. Domagoja Vidovića, kaže Ivana Dujmović, dr. med., specijalist opće interne medicine, subspec. pulmologije.

U suradnji s Medicinskim fakultetom u Splitu, KBC-om Split i HZZO-om, u

dubrovačkoj je bolnici u kolovozu 2024. otvoren Centar za polisomnografiju.

U Centru rade kao voditeljica – dr. Dujmović, prvostup. sestrinstva Marija Matana te prvostupnici fizioterapije Iva Miljević, Antonio Bazdan i Josip Majić.

Tim funkcionira u okviru Odjela za pulmologiju i imunologiju, a u suradnji s Odjelom za neurologiju te Odjelom za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju.

„Imamo entuzijazam, volju za napredovanjem, imamo prostor, znanje i za sada jedan polisomnograf.

Uz podršku KBC-a Split, stručnu pomoć profesora Đogaša i njegova tima iz split-skog Centra i mag. med. techn. Natalije Ivković, radimo prve preglede bolesnika upućenih od liječnika obiteljske medicine, snimanja četiri puta tjedno. Obrađene bolesnike koji imaju indikaciju za nabavu aparata za potpomognuto disanje za sada upućujemo u Zavod za neuroznanost KBC-a Split, a do sada je obrađeno 110 bolesnika.

Želja nam je dalje proširiti djelatnost, pružiti potpunu zdravstvenu uslugu moderne medicine spavanja pacijentima

Dubrovačko-neretvanske županije i u skorom vremenu prerasti u regionalno središte za medicinu spavanja”, završava dr. Dujmović.

POLIKLINIKA ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I MLADIH – potpora djeci s teškoćama u razvoju, rana dijagnostika i očuvanje mentalnog zdravlja djece i mladih

dr. sc. rehab. educ. Silva Capurso

Poliklinika za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih Opće bolnice Dubrovnik nastala je na inicijativu ravnatelja OB-a Dubrovnik kao nadstandard u pružanju usluga rane intervencije i svih emocionalnih i ponašajnih problema djece i mladih zbog uočenog nedostatka skrbi za djecu s teškoćama u razvoju, kao i djecu s teškoćama i mentalnim teškoćama od rane dobi do navršene 21. godine. Naime, djeca s teškoćama i djeca s teškoćama u razvoju do 2019. godine, kada je počela s radom Poliklinika za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih u Dubrovniku, nisu mogla obaviti niti jedan dijagnostički postupak iz domene ranog rasta i razvoja izuzev usluge logopeda i psihologa. Otvaranjem multidisciplinarnog tima Poliklinike koja je za djecu i mlade otvorena od 7 – 19 sati svaki radni dan, roditelji ne moraju putovati u udaljena klinička središta kako bi dobili terapiju ili kako bi mogla biti obavljena nužna dijagnostika za vrtić, školu ili prema uputnici pedijatra. Roditelji djece s TUR-om niz godina morali su s djecom putovati u Zagreb, Split ili Osijek, a otvaranje Poliklinike značajno im je olakšalo život s obzirom na brojne izazove, primjerice roditelja djece u autističnom spektru, za koje je gotovo nemoguća misija svaka nova sredina, putovanje, zvukovi, nepoznati ljudi...

„U početku je u Poliklinici uz voditelja, psihijatra Davora Grileca, dr. med., radilo devet djelatnika pomagačkih struka – psihologa, edukacijskih reha-



Dr. sc. rehab. educ. Silva Capurso

bilitatora, logopeda, radnih terapeuta, senzornih terapeuta i fonetičara. Sedam godina poslije Opće bolnica Dubrovnik ima ukupno zaposlenih devet logopeda, šest psihologa, troje edukacijskih rehabilitatora te po jednog radnog terapeuta, senzornog terapeuta i fonetičara. U broj zaposlenih uključeni su i djelatnici Dnevne bolnice Metković gdje se također pruža usluga rane dijagnostike djece predškolske i školske dobi.

Roditelji djece s TUR-om u Poliklinici mogu dobiti kompletnu timsku obradu djeteta potrebnu za vještačenja, odlazak u školu i dječji vrtić, daljnje školovanje. Procjenjuje se rani psihomotorički razvoj, neurorazvojni rizici, poteškoće u motoričkom planiranju i/ili izvedbi zadataka koji uključuju motoriku, kreiranje individualnog obiteljskog plana podrške, provođenje i evaluacija individualnih edukacijsko-rehabilitacijskih programa, savjetovanje, edukacija i podrška roditeljima i obitelji djeteta s razvojnim odstupanjima, kao i podrška obiteljima djece s mentalnim teškoćama. Obavljaju se i procjene psihomotornog razvoja djeteta vrtićke dobi, procjene spremnosti za školu, kao i procjene kognitivnih spos-

obnosti djeteta", kaže dr. sc. rehab. educ. Silva Capurso.

> PSIHOLOŠKA PROCJENA I TERAPIJA

Postupci u okviru psihološke obrade ili tretmana djece/adolescenata i njihovih roditelja/skrbnika obuhvaćaju psihodijagnostičku obradu djeteta dojenačke i predškolske dobi, kasne predškolske i školske dobi, psihodijagnostiku poremećaja iz autističnog spektra, kao i psihološka savjetovanja djeteta/adolescenta, roditelja/skrbnika, tretman kompleksne traume, kao i rehabilitacije kognitivnih i izvršnih funkcija, uvježbavanje životnih vještina, individualnu psihoterapiju po načelu kognitivno-bihevioralne terapije i grupnu psihoterapiju.

> EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKA OBRADA I/ILI TRETMAN

Edukacijski rehabilitatori procjenju djecu dojenačke i predškolske dobi, školske dobi nakon sedme godine, obavlja se kontrolna edukacijsko-rehabilitacijska obrada, rana terapijska stimulacija, terapijska stimulacija i rehabilitacija, kao i kognitivne strategije učenja djece s teškoćama u učenju te edukacijsko-rehabilitacijsko savjetovanje roditelja/skrbnika. U sklopu individualnih programa edukacijskog rehabilitatora, ovisno o potrebama djeteta, u Poliklinici za zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih obavljaju se i vježbe: koncentracije i pažnje, grafomotorike i fine motorike ruku, okulomotorne koordinacije, vježbe za razvoj vizualne, auditivne percepcije, za razvoj pamćenja, razvoj vještina čitanja i pisanja, razvoj komunikacije – vještina stvaranja pojmova, gramatički ispravan govor, bogaćenje rječnika, razvoj spoznaje – razlikovanje odnosa među predmetima, pojam količine, razumijevanje apstraktnih pojmova, poticanje usvajanja matematičkih pojmova te u konačnici razvoj emocionalnog i socijalnog ponašanja.

> TERAPIJA SENZORNE INTEGRACIJE

Provodi se u posebno opremljenoj sobi koja nudi djetetu određene podražaje u sigurnom i zanimljivom okruženju. Djetetu se u zaštićenom okviru daje mogućnost osjećaja osjetilnih iskustava i njihovo zajedničko povezivanje. Dijete je ono koje bira aktivnost, a terapeut ga u tome prati. Terapija se odvija kroz igru jer je igra djeci osnovna aktivnost i potiče interakciju.

> RADNA TERAPIJA

Cilj je radne terapije omogućiti djeci sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života kao što su: samozbrinjavanja (hranjenje, osobna higijena oblačenje...), produktivnost, provođenje slobodnog vremena. Radni terapeut provodi i vježbe za finu i grubu motoriku te grafomotoriku, kao i vježbe za koncentraciju i pamćenje.

> RADNOTERAPIJSKA PROCJENA I ANALIZA

Izvođenje aktivnosti dnevnog života koje obuhvaćaju područje samozbrinjavanja, produktivnosti i aktivnosti slobodnog vremena, radno-terapijsku procjenu i analizu senzomotoričkih, kognitivnih i psihosocijalnih sposobnosti te njihov utjecaj na izvođenje aktivnosti dnevnog života.

Od početka rada do danas kroz Polikliniku je prošlo 1 901 dijete, obavljeno je 55 178 postupaka uz 33 141 posjet. Opća bolnica Dubrovnik prva je u Republici Hrvatskoj ovakav pristup multidisciplinarnog tima djetetu s teškoćama uklopila u redovan rad opće bolnice.

I danas su, zaključuje dr. sc. Capurso, primjer kako bi trebale funkcionirati i druge zdravstvene ustanove u manjim sredinama – omogućiti roditeljima djece s teškoćama jednake izgleda za rast i razvoj njihove djece – onakve kakve se nude u najvećim hrvatskih gradovima.

VREMEPLOV

9. lipnja do 5. srpnja 2025.

9. lipnja

U splitskom zatvoru Bilice izbio je požar. Nekoliko zatvorenika udisalo je dim te su, uz jaku policijsku pratnju, prebačeni u KBC Split. Američki ministar zdravstva i socijalnih usluga Robert F. Kennedy Jr. odbacio je stručni panel savjetnika za cijepljenje koji je povijesno vodio preporuke savezne vlade o cijepljenju rekavši da su „mučeni sukobima interesa”. Hrvatska je pobijedila Češku 5:1 u nogometnoj utakmici drugog kola kvalifikacija za Svjetsko prvenstvo u osječkoj Opus Areni. Humanitarni brod Madleen koji je pokušao doći do Gaze prevozeći švedsku aktivisticu Gretu Thunberg, izraelske su vlasti noćas preusmjerile pozivajući putnike da se „vrate u svoje zemlje”. Ministarstvo financija od danas otvara upis novog izdanja trezorskih zapisa.

10. lipnja

U školi BORG Dreierschützengasse u Grazu dogodila se pucnjava. Najmanje je 11 mrtvih, uključujući napadača. U Los Angelesu danima traju prosvjedi koji su prvo izbili zbog racija i deportacija migranata. Prosvjedi su postali nasilni, a predsjednik Trump, bez suglasnosti države, poslao je Nacionalnu gardu u grad. Američka će vojska privremeno rasporediti oko 700 marinaca u Los Angeles dok ne stigne još vojnika Nacionalne garde.

11. lipnja

USKOK je poduzeo akciju uhićenja na području Zagreba i Osijeka te Zagrebačke, Karlovačke, Primorsko-goranske i Ličko-senjske županije. Uhićeno je više osoba za koje se sumnja da su počinile koruptivna kaznena djela. Uhićen je bivši šef Hrvatskih cesta Josip Škorić, šef prometa u Hrvatskim autocestama Silvijo Čamber i profesor s Prometnog fakulteta Anđelko Šćukanec. Škorića se sumnjiči da je, u zamjenu za mito, dodjeljivao poslove Hrvatskih cesta i Hrvatskih autocesta. U gradovima diljem SAD-a traju masovni prosvjedi protiv racija koje provodi američka agencija za imigraciju i carinu. Situacija je najnapetija u Kaliforniji, no prosvjedi su se proširili i na ostatak zemlje. Gradonačelnica Los Angelesa Karen Bass uvela je policijski sat u središtu grada.

12. lipnja

Danski parlament je bez ijednog glasa protiv izglasao obvezno služenje vojnog roka za žene,

poput mladića, tijekom 11 mjeseci. Avion Boeing 787-8 Dreamliner Air Indije, koji je poletio za London s 242 osobe, srušio se ubrzo nakon polijetanja u blizini zračne luke u gradu Ahmedabadu. Pao je u četvrti Meghaninagar. Više od 290 je poginulih, putnici i ljudi koji su se nalazili na mjestu pada aviona. Samo je jedan putnik iz aviona preživio pad. Gabrijelu Žalac, bivšu ministricu regionalnog razvoja i EU fondova Županijski sud u Zagrebu osudio je je na dvije godine zatvora zbog zloporabe položaja i ovlasti te zbog trgovanja utjecajem u aferi Softver. U požaru kojemu je prethodila eksplozija silosa u pogonu pilane DI Čazme jedna je osoba smrtno stradala, a dvije su teško ozlijeđene. Iran neće odustati od svog prava na obogaćivanje urana zbog rastućih tenzija u regiji.

13. lipnja

Izrael je izveo zračni napad na više od 100 meta u Iranu, uključujući i nuklearni kompleks Natanz, središnje postrojenje za obogaćivanje urana. Pogodili su i još dva nuklearna postrojenja. Napad je dio vojne operacije nazvane „Lav ustaje” (Operation Rising Lion), čiji je cilj, prema izraelskom premijeru Netanyahuu, „neutralizirati egzistencijalnu prijetnju” koju predstavlja iranski nuklearni program. General Husein Salami, vrhovni zapovjednik iranskog Korpusa islamske revolucionarne garde, ubijen je tijekom izraelskih napada. Vijeće sigurnosti UN-a sastat će se zbog izraelskih napada na Iran.

14. lipnja

Katalonija će zabraniti korištenje mobitela i pametnih satova u osnovnim i srednjim školama i to u potpunosti, bez iznimaka. Povuci će i tehnološka sredstva poput tableta i digitalnih ploča iz odgoja i obrazovanja u ranom djetinjstvu (do šest godina) kako bi se spriječilo prekomjerno izlaganje ekranima. Iran je odgovorio napadom na Izrael. Eksplozije su odjekivale Tel Avivom i Jeruzalemom. Nedugo nakon toga, Izrael je također napao Iran. Razmjena vatre nastavlja se i danas. U Teheranu je poginulo više od 60 osoba. U napadu na Tel Aviv ozlijeđeni su hrvatski konzul i njegova supruga. Demokratska političarka Melissa Hortman je ubijena u svom domu zajedno sa suprugom u oružanom napadu. U odvojenom incidentu u svom domu su ranjeni i demokratski zastupnik John Hoffman i njegova supruga.

Hrvatski ronilac Vitomir Maričić postavio je novi Guinnessov svjetski rekord u zadržavanju daha. U trometarskom je bazenu u Opatiji izronio nakon nevjerojatnih 29 minuta i 3 sekunde postavivši jedan od najimpresivnijih rekorda. U Splitu je preminuo Lukša Novak, predsjednik uprave Zračne luke Sveti Jeronim, najdugovječniji čelnik neke državne tvrtke koji je aerodromom upravljao 26 godina.

15. lipnja

U posljedepodnevnim satima stala je zagrebačka žičara. Putnici su u gondolama bili zarobljeni 45 minuta, a ZET je izvijestio da se dogodio manji tehnički kvar koji je riješen nakon ponovnog pokretanja sustava. Iran je pokrenuo val raketnih napada na Izrael, nakon što je izraelska vojska izvela udare na iransku nuklearnu infrastrukturu. SAD su jučer obilježile 250. obljetnicu američke vojske vojnom paradom u Washingtonu, no slavlje je zasjenjeno valom prosvjeda protiv predsjednika Trumpa, čiji je 79. rođendan bio isti dan. Organiziran je pokret No Kings – u znak protivljenja Trumpovim autoritarnim tendencijama, na više od 2 000 lokacija, sudjelovalo je 4 - 6 milijuna ljudi, što je najveći dnevni prosvjed u povijesti SAD-a. Tisuće su ljudi izišle na ulice gradova južne Europe kako bi prosvjedovali protiv pretjeranog turizma pucajući iz vodenih pištolja na izloge trgovina i paleći baklje u Barceloni, gdje je održan glavni prosvjed.

16. lipnja

Britanska je vlada u nedjelju imenovala Blaise Metreweli čelnicom Tajne obavještajne službe, poznate kao MI6, pa je Metreweli postala prva njena ženska čelnica. Iranska revolucionarna garda izvela je napade dronovima i projektilima na Izrael. U NOVOJ akciji policije i USKOK-a zbog sumnje u koruptivna djela uhićen je donedavni gradonačelnik Paga Ante Fabijanić, a priveden je i šef lokalnog komunalnog poduzeća. Srbijanska policija uhitila je Krunoslava Fehira, nekadašnjega hrvatskog policajca i bivšeg pripadnika Braniteljske osječke bojne, koji je bio ključni svjedok na suđenju Branimiru Glavašu za ratne zločine u Osijeku. Čelnici skupine G7 okupljaju se u Kanadi na trodnevnom summitu koji se održava u sjeni opasne vojne eskalacije između Izraela i Irana koja bi mogla prerasti u širi sukob.

Katamaran „Melita“, u vlasništvu G&V Linea, koji plovi na državnoj liniji 9406 Zadar-Sali-Zaglav-Bršanj-Zadar, doživio je havariju prije uplovljavanja u luku Zadar, a nitko nije ozlijeđen. Prvoosumnjicheni iz afere Hipodrom, Kosta Kostanjević, pušten je da se brani sa slobode nakon što je dao ostavku na dužnost ravnatelja Ustanove za upravljanje sportskim objektima (USO) i ispitivanja svih svjedoka.

17. lipnja

Lara Cvjetko (JK Solin) osvojila je srebrnu medalju na Svjetskom prvenstvu u judu u kategoriji do 70 kilograma.

18. lipnja

Izraelske obrambene snage pogodile su više od 20 vojnih ciljeva u Teheranu. Glavni tajnik UN-a Guterres rekao je da se protivi daljnjim napadima i sukobu Izraela i Irana te se zalaže za diplomatsko rješenje. Indijski premijer Narendra Modi je u prvom posjetu nekog indijskog premijera Hrvatskoj.

19. lipnja

Najmanje je 240 ranjenih u iranskim napadima, uključujući više od 70 u napadu na bolnicu. Vatrogasci s omiškog i makarskog područja drže pod kontrolom četiri požara koja su buknula u mjestima kod Brela.

20. lipnja

Na izvanrednoj sjednici Vijeća sigurnosti UN-a došlo je do oštre razmjene između predstavnika Irana i Izraela. Glavni tajnik UN-a upozorio je da svijet „juri prema krizi“, a stalne europske članice Vijeća – UK i Francuska, pozvale su na hitnu deeskalaciju. Meksiko je poharao uragan treće kategorije Erick, rušeći dalekovode i stabla te aktivirajući nekoliko klizišta. Odnio je i jedan život, u nabujaloj rijeci utopilo se dijete.

21. lipnja

Izbio je požar u Pisku, na Jadranskoj obali između Omiša i Brela. Ugašen je požar koji je danas poslijepodne izbio u splitskoj Kopilici.

22. lipnja

SAD je izveo napad na iranska nuklearna postrojenja – Fordo, Natanz i Isfahan u dosad najsnažnijem napadu na iranski nuklearni program. Šest nevidljivih bombardera B-2 Spirit bacilo je ukupno 12 bombi za probijanje bunkera GBU-57 na ultrautvrđeni podzemni kompleks Fordo, dok su američke podmornice ispalile 30 krstarećih raketa na postrojenja u Natanzu i Isfahanu. Iranski parlament navodno je odobrio zatvaranje ključnog plovnog puta kroz Hormuški tjesnac. Konačnu odluku o tom potezu će donijeti Vrhovno vijeće za nacionalnu sigurnost Irana. Taj bi potez mogao teško pogoditi globalnu trgovinu jer bi zatvorio uski prolaz između Irana i Omara.

23. lipnja

Počeo je prvi ovosezonski toplinski val u Hrvatskoj; temperature su rasle do 35 stupnjeva. Iran je napao američke vojne baze u Katru i Iraku kao odgovor na bombardiranje njegovih nuklearnih postrojenja. Jedna iranska raketa pogodila američku zračnu bazu Al Udeid na teritoriju Katra, bez žrtava ili štete, dok je preostalih 17 raketa presretnuto i palo u more. Američki predsjednik Trump potom je objavio na društvenoj mreži Truth Social da su Izrael i Iran dogovorili potpuni prekid vatre.

24. lipnja

Primirje između Izraela i Irana zasad se održava. Do zatišja je došlo nakon što je američki predsjednik Trump snažno pritisnuo obje vlade optuživši ih da krše dogovor o prekidu vatre. Paragvajder je pao na području vrha Mala Kontija na poluotoku Pelješcu, a pilot je teško ozlijeđen. Zastupnik američkog Kongresa nominirao je Trumpa za Nobelovu nagradu za mir nakon što je posredovao u postizanju dogovora o prekidu vatre između Izraela i Irana.

25. lipnja

Čelnici 32 članice NATO-a okupili su se na samitu u Den Haagu na kojem je potvrđeno podizanje potrošnje za obranu na pet posto BDP-a do 2035. godine. Hrvatsku je predstavio predsjednik Milanović, a u izaslanstvu su ministri vanjskih poslova i obrane Radman i Anušić.

26. lipnja

U antikorupcijskoj akciji na području Zagreba, Šibenika, Crikvenice i Paga uhićeno je osam osoba, među njima i liječnica te medicinska sestra KBC-a Zagreb. USKOK istražuje sumnje na namještanje natječaja za medicinsku opremu u korist šibenske tvrtke Airmed Solutions. Uhićeni su povezani s nabavom filtera koji sprečavaju bakterije koje uzrokuju legionarsku bolest. Među uhićenima je i direktor spomenute tvrtke. Teška nesreća dogodila se u bivšem vojnom skladištu u Oštarijama kod Ogulina. U eksploziji je poginuo pirotehničar.

28. lipnja

Francuska će od sutra zabraniti pušenje na plažama i u parkovima, javnim vrtovima i autobusnim stajalištima. Uredba će zabraniti pušenje i ispred knjižnica, bazena i škola, a cilj joj je zaštititi djecu od pasivnog pušenja. U sukobima na antiviladini prosvjedu u Beogradu ozlijeđeni su deseci prosvjednika i nekoliko policajaca. Prosvjednici su vlast Aleksandra Vučića proglasili nelegitimnom i zatražili izbore. Tisuće prosvjednika okupilo se u Sofiji prosvjedujući protiv odluke vlade o uvođenju eura zahtijevajući da se o toj odluci odlučuje na referendumu. EU je odobrio da Bugarska uvede euro 1. siječnja.

29. lipnja

U zagrebačkom naselju Prečko žena je pala s balkona i smrtno stradala. Policija je privela muškarca zbog sumnje u povezanost s ovim tragičnim događajem. Bojan Bogdanović (36), jedan od najboljih hrvatskih košarkaša 21. stoljeća, odlučio je otići u mirovinu.

30. lipnja

Na Autobusnom kolodvoru u Zagrebu muškarac je fizički napao i ozlijeedio policijsku službenicu tijekom njezina redovitog postupanja. Napadač je uhićen.

1. srpnja

Novinar, književnik, scenarist i glumac Renato Baretić, autor kulturnog romana „Osmi povjerenik“, umro je u 63. godini života. Ruski predsjednik Putin razgovarao je s francuskim predsjednikom Macronom o ratu u Ukrajini, što je prvi telefonski razgovor dvojice čelnika od 2022. godine. Trinaest talijanskih regija zabranilo je rad na otvorenom tijekom najtoplijeg dijela dana; rekordne temperature u lipnju zabilježene su u Španjolskoj i Portugalu, dok su škole u dijelovima Francuske zatvorene zbog iznimnih vrućina koje i dalje zahvaćaju velik dio Europe. Vrh Eiffelova tornja zatvoren je za turiste jer su temperature u Parizu dosegle 38 °C. Jedna je osoba smrtno stradala, a sedam je ozlijeđeno u željezničkoj nesreći na pružnom prijelazu u Trnavačkoj ulici u Donjim Andrijevcima. Teretni automobil pokušao je prijeći prugu kada je na njega naletio putnički vlak.

3. srpnja

Županijski sud u Bjelovaru proglasio je krivim Krešimira Pahokija (52) za prošlogodišnje šesterostruko ubojstvo i ranjavanja u Domu za starije „Vianey“ u Daruvaru te ga nepravomoćno osudio na kaznu zatvora od 50 godina. Portugalski nogometni reprezentativac Diogo Jota (28), napadač Liverpoola, poginuo je u prometnoj nesreći sa svojim bratom na sjeverozapadu Španjolske.

4. srpnja

Blanka Vlašić primila je u talijanskom gradu Fiesole nagradu Fair Play Menarini International Award, koja slavi integritet, poštenje i plemenitost u sportskom duhu. Na području zagrebačkog Maksimira, u objektu za najam u sklopu kojega se nalazi bazen, utopilo se dijete. U KBC-u Split noćas je uspješno obavljena prva transplantacija bubrega.

5. srpnja

Marko Perković Thompson održao je veličanstven koncert na zagrebačkom Hipodromu kojemu je nazočilo oko pola milijuna ljudi.

GENERACIJA ZNANJA I ODGOVORNOSTI:

MLADI LIJEČNICI PRED POČETKOM KARIJERE

Razgovarala
ALICE JURAK

Upravo nam se priključuje nova generacija mladih liječnika – donedavno studenti medicinskih fakulteta. Nakon godina zahtjevnog studiranja ovi mladi ljudi profesionalno će uskoro ući u zdravstveni sustav, noseći sa sobom znanje i entuzijazam. Njihovi planovi, razmišljanja i očekivanja ogledalo su budućnosti struke, ali i društva koje ih prima u svoju najosjetljiviju službu – skrb o ljudskom životu.

Donosimo vam priču o tome tko su neki od njih, o čemu razmišljaju i kakvu budućnost žele graditi. To su predstavnici ovoljetnih diplomanata s medicinskih fakulteta u Zagrebu, Rijeci, Osijeku, Splitu i Mostaru.

Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu dvije su Lucije u samom vrhu izvrsnosti studiranja, Lucija Nevena Barišić i Lucija Totić.

Lucija Nevena Barišić za studij medicine kaže da je zaista intenzivno i dugotrajno razdoblje te zahtijeva visoku razinu predanosti, prilagodbe i nekih odricanja. Pripreme za velike ispite vrlo su zahtjevne, a zbog organizacije

studija, pri čemu se predmeti slušaju i polažu jedan za drugim, često je bila u situaciji polaganja niza ispita bez vremena za odmor. To je uistinu, kaže, znalo biti iscrpljujuće. Ipak, studij ima puno dobrih strana, osigurava potrebna znanja, osobito teoretska.

„Puno vremena proveli smo s istim kolegama, koji su nam postali bliski prijatelji i budući suradnici. Osim akademskih izazova, smatram važnim i korisnim uz studiranje pronaći vrijeme i za dodatne aktivnosti, putovanja, edukacije te širenje vlastitih vidika izvan same medicinske struke. Trenutačna mi je želja započeti rad pod nadzorom na Hitnom bolničkom prijemu KBC-a Rebro. Veći dio svojih studentskih dana provela sam upravo u toj ustanovi i tijekom vremena razvila sam snažnu motivaciju da svoj profesionalni put započnem tamo. Završetak studija pruža širok spektar mogućnosti, a smatram da je iznimno korisno da mladi liječnici, prije početka specijalizacije, iz prve ruke upoznaju rad u ustanovama s najvećim brojem svakodnevnih kontakata s pacijentima – poput hitnog prijema ili ambulate obiteljske medicine.

Sam odabir specijalizacije za mene nije lagan jer me zanima više područja i još uvijek istražujem gdje bih se najviše ostvarila. Iako više nije nakon završetka studija propisan obvezni staž, vjerujem da je izuzetno vrijedno slično liječničko iskustvo steći upravo prije specijalizacije, kako bih pouzdanije prepoznala svoje profesionalne interese. Također, smatram da bi svi liječnici trebali dobro razumjeti rad u

sustavima primarne i viših razina zdravstvene skrbi, što se najbolje postiže izravnim angažmanom. Specijalizaciju bih voljela odraditi u Zagrebu. Tijekom studija imala sam priliku boraviti jedan mjesec na studentskoj praksi iz radiologije u Sveučilišnoj bolnici u Lausannei, što je bilo iznimno inspirativno i korisno iskustvo”, kaže Lucija Nevena Barišić. Što se tiče odlaska na rad u inozemstvo kaže da vjeruje da boravak u inozemstvu, makar i privremen, može značajno obogatiti profesionalno iskustvo. Pruža mogućnost upoznavanja s drukčijim zdravstvenim sustavima, pristupima liječenju i organizaciji rada. No zasad nema plan trajno napustiti Hrvatsku. Voljela bi svoje znanje i energiju usmjeriti prema unaprjeđenju sustava u kojemu se obrazovala. Istovremeno, ostavlja prostor za kratkoročne boravke ili usavršavanja izvan zemlje, ako se za to pruži korisna prilika.

„Smatram da naš zdravstveni sustav nakon studija nudi širok raspon mogućnosti za mlade liječnike, ovisno o njihovim interesima. Svakome se pruža prilika da iz prve ruke procijeni koji mu oblik rada najviše odgovara – bilo da je riječ o ambulantnom radu u obiteljskoj medicini, u bolničkom sustavu, u hitnoj izvanbolničkoj medicinskoj pomoći, javnom zdravstvu ili farmaceutskoj industriji.

Unatoč tome, vjerujem da je i dalje nužno kontinuirano ulagati u poboljšanje radnih uvjeta te osigurati kvalitetnu mentorsku podršku, osobito u ranim fazama karijere. Time bismo pridonijeli smanjenju visokih



Lucija Nevena Barišić

MEF Zagreb

razina stresa kojima su mladi liječnici često izloženi, a ujedno bismo imali sustav koji ne samo obrazuje, već i prati razvoj te u svojim redovima zadržava kvalitetne kadrove. Što se tiče znanstvenoistraživačkog rada, oduvijek sam imala interes za prirodoslovne predmete i temeljne mehanizme u podlozi različitih procesa. U ranijim godinama studija s velikim sam zanimanjem pristupala pretkliničkim predmetima. Zanimaju me patofiziološke osnove bolesti i molekularni mehanizmi koji dovode do poremećaja u organizmu. Nadam se da ću, uz klinički rad, imati priliku uključiti se u znanstvenoistraživačke projekte jer vjerujem da je suvremena i kvalitetna medicina u biti neodvojiva od znanosti", zaključuje.

I **Lucija Totić** kaže da je studij medicine bio vrijedno, ali i vrlo izazovno iskustvo koje je zahtijevalo predanost i odgovornost. Studij pruža temeljito i široko teorijsko znanje kroz opsežnu nastavu. Iako ima dosta praktične nastave, smatra da ona nije uvijek dovoljna za stjecanje potrebnih vještina, djelomično zbog nedostatka strukturiranih sadržaja, a djelomično zbog varijacija u kvaliteti nastave koja uvelike ovisi o zainteresiranosti i angažmanu i studenata i profesora. Iako ima prostora za napredak, smatra da studenti kroz studij steknu dobru osnovu za daljnje učenje i usavršavanje.

„Za početak se mislim baviti obiteljskom medicinom. Smatram da je to dobra priprema za budući rad, posebno u područjima interne medicine, ponajviše zbog sveobuhvatnog i temeljitog pristupa pacijentu te zbog učenja



Lucija Totić

MEF Zagreb

i unaprjeđenja komunikacijskih i praktičnih vještina.

Zasad planiram specijalizirati reumatologiju kao granu interne medicine i nadam se da ću to ostvariti u Zagrebu u nadolazećim godinama, iako ne isključujem mogućnost rada i u drugim dijelovima Hrvatske. Tijekom studija nisam boravila na edukaciji u inozemstvu. Odlazak iz Hrvatske nikada mi nije bio u planu. Što se tiče posla, smatram da Hrvatska nudi širok spektar mogućnosti profesionalnog ostvarenja, a i komunikacija s pacijentima na materinjem jeziku, koja je vrlo važna komponenta, praktično je nezamjenjiva. Osim toga, Hrvatska je po mojem mišljenju izvrsno mjesto za obiteljski život i odgoj djece, što je svakako prioritet“, kaže Lucija Totić te dodaje da, iako joj znanstvenoistraživački rad neće biti glavno usmjerenje, svakako bi se željela njime baviti u nekom obliku.

Mladi liječnik **Nadav Mor** dolazi iz Izraela, a studirao je medicinu na engleskom jeziku u Zagrebu. Za studij kaže da je bio izuzetno zahtjevan, ali ispunio je i sva njegova očekivanja.

„Opterećenje i pritisak ponekad su bili vrlo intenzivni, ali stečeno znanje i osjećaj da to sve ima svoju svrhu učinili su sve vrijednim truda. Najviše sam cijenio kliničku praksu i snažan osjećaj zajedništva među studentima. Ipak, bilo je teško uskladiti akademske obveze s privatnim životom. Moj prvi profesionalni korak bit će obavljanje staža i dobivanje liječničke licencije. Nakon toga volio bih započeti specijalizaciju iz interne medicine. Razma-

tram mogućnost prijave i u Izraelu i potencijalno u SAD-u, ovisno o dostupnim prilikama. Dio studija proveo sam u inozemstvu kroz program razmjene, što mi je značajno proširilo kliničku perspektivu“, kaže Nadav Mor. Kaže da bi se volio vratiti u Izrael, gdje planira nastaviti medicinsku edukaciju i graditi karijeru. Obiteljske veze i poznavanje tamošnjeg zdravstvenog sustava glavni su razlozi, naglašava.

Pitamo ga ima li viziju kako poboljšati hrvatski zdravstveni sustav.

„Smatram da je potrebna veća podrška studentima u prijelazu na kliničke uloge te bolja integracija suvremenih tehnologija i istraživačkih prilika. Smanjenje birokratskih prepreka također bi pomoglo zadržavanju kadra. Što se tiče znanstvenoistraživačkog rada, jako me zanima, posebno u području farmakologije i interne medicine“, kazao je Nadav Mor.

Na istom studiju medicinu je završila i **Ivana Maletić**, koja kaže da je vrijeme studija za nju bilo jedno od najizazovnijih, ali i najvrjednijih razdoblja u životu, iskustvo koje unatoč svemu ne bi mijenjala.

„Početak faksa bio je posebno težak. Svi dolazimo iz sredina gdje smo bili izrsni učenici, a odjednom se nađemo u sustavu u kojem nije moguće znati sve i biti savršen. Morala sam se naučiti nositi s tim osjećajem nesavršenosti i shvatiti da je to dio procesa učenja. Bila je to jedna od prvih lekcija.

No s vremenom stvari sjednu na svoje mjesto. Nakon prve godine počela sam bolje razumijevati gradivo, ali i kako organizirati svoje vrijeme tako da uz učenje ostane prostora i za stvari koje nas raduju, kavu nakon predavanja, ljetne prakse, druženja s kolegama. Upravo su ti ljudi ono što studij medicine čini posebnim, kolege koji postanu prijatelji, s kojima prolaziš sve uspone i padove, koji te motiviraju da budeš bolji i s kojima gradiš temelje za buduću profesionalnu suradnju.

Za mene je prelazak na kliničke godine bio poseban trenutak preokreta tada se, nakon tri godine intenzivnog teorijskog rada, konačno susrećemo s pacijentima i počinjemo povezivati znanje s praksom. Tada se i ponovno podsjetiš zašto si odabrao medicinu, ne samo kao studij, već kao životni poziv“, kaže Maletić. Dodaje kako studij medicine iziskuje puno vremena, truda i određenih odricanja, ali pokazao joj je koliko je u stanju izdržati i koliko toga može naučiti o sebi, drugima i životu općenito.



Nadav Mor
MEF Zagreb

Nakon završetka studija medicine nada se da će njezin prvi profesionalni korak biti rad na hitnoj pomoći. Smatra da je to okruženje u kojem mladi liječnik može najbrže učiti, razvijati kliničko razmišljanje i stjecati sigurnost u donošenju odluka. Iako nakon završetka studija, kaže, mladi liječnici dolaze s jakom teorijskom podlogom, često im nedostaje upravo ono praktično iskustvo koje se stječe u stvarnim situacijama. Upravo zato joj je rad na hitnoj prvi izbor, kao prilika da znanje prenese u praksu, ali i da se profesionalno i osobno razvija.

Voljela bi, kaže, imati priliku odraditi sekundarijat, jer smatra da mentor u tim prvim mjesecima ima izuzetnu vrijednost, ne samo u stručnom vođenju, već i kao podrška u donošenju prvih važnih kliničkih odluka. No ako to ne bude moguće, spremna je samostalno započeti s radom, bilo na hitnoj pomoći ili u obiteljskoj medicini.

„Za početak bih željela ostati u Zagrebu. Osim što je to grad u kojem sam studirala i u kojem već imam određeno iskustvo, vjerujem da će mi u prvim mjesecima puno značiti blizina obitelji i prijatelja, kao dodatna emocionalna i logistička podrška u razdoblju prilagodbe na prvi pravi posao.

U nekom sljedećem koraku htjela bih otići raditi barem šest mjeseci na otok ili u manju sredinu, gdje jedan liječnik često preuzima širok spektar odgovornosti. Vjerujem da bi me takva situacija natjerala da dodatno učvr-



Ivana Maletić
MEF Zagreb

stim svoje znanje, oslonim se na sebe i razvijem sigurnost u radu.

Trenutačno razmatram dvije specijalizacije koje su mi se tijekom studija posebno istaknule kao područja u kojima bih se voljela profesionalno razvijati. Moj je prvi izbor ginekologija, a posebice me zainteresirala opstetricija. Tijekom pete godine studija, kada smo imali predmet iz ginekologije i porodništva, ta me grana medicine najviše privukla. Svidjela mi se kombinacija dinamike, prisutnosti kirurških zahvata, ali i činjenice da to nije u potpunosti kirurška specijalizacija, već pruža i određeni kontinuitet rada s pacijentima, što mi je izuzetno važno. Volim osjećaj da kao liječnik možeš pratiti i podržati pacijenticu kroz različite faze života, a ginekologija upravo to omogućuje. Druga opcija koja mi je jednako zanimljiva jest interna medicina, točnije endokrinologija. Endokrinološki poremećaji postaju sve češći, a ono što me u toj grani posebno privlači jest složenost i međusobna povezanost s ostalim dijelovima medicine. Naravno, moguće je da će se moji profesionalni interesi mijenjati s obzirom na iskustvo stečeno tijekom rada u kliničkoj sredini i upoznavanja različitih specijalizacija. Vjerujem da će praktično iskustvo dodatno oblikovati moj odabir i pomoći mi da donesem konačnu odluku u skladu s vlastitim sposobnostima i interesima”, kaže Ivana Maletić.

Tijekom studija nije imala priliku boraviti na edukaciji u inozemstvu, ali svakako bi to

voljela u budućnosti. Vjeruje da međunarodna iskustva obogaćuju pogled na medicinu i nada se da će se pružiti prilika za dodatnu edukaciju i usavršavanje izvan granica Hrvatske.

Budući da studira medicinu na engleskom jeziku, u početku je ozbiljno razmišljala o tome da nakon studija ode raditi u inozemstvo. Međutim, kako je studij odmicao, njezino se razmišljanje postupno mijenjalo. Sve je više shvaćala koliko je izazovno započeti profesionalni život u nepoznatom sustavu, daleko od obitelji i prijatelja, bez potpore u trenucima kad ona najviše treba. Prilagodba na novi zdravstveni sustav, administraciju i kulturu nije jednostavna, a uz sve to tražiti i specijalizaciju u okruženju koje ne poznaje dodatno otežava cijeli proces. Zato bi, kaže, najradije ostala u Hrvatskoj i ovdje započela svoju karijeru. Ovdje se obrazovala, poznaje sustav, ima podršku bliskih ljudi i osjećaj pripadnosti koji joj je važan – kako privatno, tako i profesionalno. Voli život u Hrvatskoj i, unatoč tome što se često ističu problemi i nedostaci našeg zdravstvenog sustava, vjeruje da se kvalitetne promjene mogu postići predanim radom i željom za boljitkom. Upravo zato voljela bi ostati ovdje, ulagati svoje znanje i trud u sustav koji joj je omogućio obrazovanje te mu na taj način vratiti ono što je kroz njega dobila.

„Smatram da je studij medicine u Hrvatskoj vrlo kvalitetan, posebno u pogledu teorijskog znanja koje studenti dobivaju. Tijekom šest godina studija stječemo čvrstu znanstvenu i kliničku osnovu, što je snažan temelj za daljnje usavršavanje. Ipak, ono što bih voljela vidjeti kao poboljšanje i što smatram ključnim za planiranje profesionalne budućnosti jest veći naglasak na praktičnoj nastavi i kliničkoj samostalnosti studenata.

Naime, često se događa da studenti prolaze kroz praksu promatrajući rad liječnika, bez stvarne prilike da vježbaju donošenje odluka ili preuzmu barem simboličnu odgovornost. Smatram da bi kroz kliničke vježbe studenti trebali više učiti kako razmišljati kao liječnici, kako postaviti diferencijalnu dijagnozu, kako odabrati sljedeći korak u dijagnostici i kako donositi promišljene kliničke odluke, uz podršku mentora.

Kao studentica engleskog programa, imala sam priliku tijekom zadnja tri mjeseca šestogodišnjeg studija sudjelovati u tzv. „clinical rotations“ – obliku prakse gdje studenti biraju odjele koji ih zanimaju i tamo provode više vremena, aktivno uključeni u svakodnevni

rad. Taj model daje dragocjen uvid u specijalizacije koje nas privlače i pomaže u donošenju odluke o daljnjoj profesionalnoj orijentaciji. Vjerujem da bi uvođenje sličnog sustava i na hrvatski program donijelo brojne prednosti i omogućilo studentima kvalitetniji prijelaz iz obrazovanja u radnu sredinu.

U konačnici, ako želimo da mladi liječnici u Hrvatskoj planiraju svoju budućnost s entuzijazmom i sigurnošću, potrebno je pružiti im više praktičnih znanja, jasnije mentorske putove i više prostora za osobni i profesionalni razvoj još tijekom studija.

Trenutačno nemam konkretan plan baviti se znanstvenoistraživačkim radom budući da mi je fokus prvenstveno na kliničkom radu i stjecanju praktičnog iskustva. Ipak, u budućnosti bih se voljela uključiti u istraživanja, osobito u područjima koja će me dodatno zanimati kroz rad i specijalizaciju.

Znanstvenoistraživački rad smatram ključnim dijelom suvremene medicine, on je temelj napretka, uvodi nove spoznaje u praksu i poboljšava kvalitetu skrbi za pacijente. Osim toga, sudjelovanje u istraživanju omogućuje liječniku da razvija kritičko razmišljanje, preispituje postojeće prakse i stalno se profesionalno usavršava, zaključuje Ivana Maletić te dodaje kako vjeruje da će se u nekoj fazi njezinog profesionalnog puta otvoriti prilika da i sama pridonese tom važnom aspektu medicine.

Marija Marković studij medicine završila je u Rijeci, a za razdoblje studiranja kaže da joj je bilo izrazito formativno i izgradilo je u odraslu osobu.

„Prvi put i stvarno jako brzo doživjela sam neuspjeh, „pala“ sam prvi kolokvij iz anatomije i stvarno mi je taj neuspjeh pomogao da si osvijestim da sve što vrijedi ne dolazi jednostavno. Naravno, nakon tog „pada“ ozbiljnije sam krenula učiti i usput zavoljela učenje. Bilo mi je teško tijekom prvih triju godina jer je gradivo pretklinike stvarno opsežno, a sve u svrhu kako bi se stvorili temelji za kliniku. Voljela bih da sam tada znala bolje upravljati stresom kako bi za mene mentalno ispiti lakše prošli. Izuzev tog stresnijeg razdoblja na početku, razdoblje studiranja je meni bilo jako lijepo, prvenstveno zbog života koji se gradio paralelno uz studij. Upoznala sam predivne ljude koji su mi danas jako bliski prijatelji, putovala sam, svladavala sam nove vještine i učila nove stvari. Ove je godine po prvi puta Istarska županija zajedno s Istarskim domovima zdravlja odlučila stipendirati studente medicine te zatim, ako se ostvari pravo na



Marija Marković
MEF Rijeka

stipendiju, stipendisti odrađuju dvostruko puta više mjeseci u Istarskim domovima zdravlja. Ja sam jedna od stipendistica, te ću svojih prvih 20 mjeseci rada provesti u Istarskom domu zdravlja”, kaže Marija Marković.

Trenutačno je najviše zanima obiteljska medicina te će radom u ambulanti na početku karijere imati priliku vidjeti je li to stvarno specijalizacija za nju. Zbog svoje stipendije ne planira odmah na specijalizaciju, već će poslije završetka ugovorne obveze planirati specijalizaciju.

Ne planira, kaže, odlazak iz Hrvatske. Voli život koji je izgradila ovdje te nije spremna odreći ga se. Osjeća se ohrabreno za budućnost. Pomisao da radi u drugoj državi trenutačno je čak i plaši.

Kako biste popravili naš sustav, u kojem želimo da planirate svoju profesionalnu i privatnu budućnost, pitamo.

„Iskreno, budući da ja još uvijek nisam zakačala u svijet rada i još uvijek nisam osjetila sustav u punom smislu te riječi, teško mi je davati savjete. Smatram da je pozitivna inicijativa u ovom slučaju Istre, koja daje konkretne poticaje mladim liječnicima da dođu raditi u njihove domove zdravlja. Za dodatne prijedloge i ideje sigurna sam da stariji liječnici imaju puno bolja rješenja, ali ih se, nažalost, često ne čuje niti sluša”, kazala je Marković te dodala kako bi jednog dana voljela raditi i na fakultetu i podučavati studente.



Anton Bilić
MEF Rijeka

Anton Bilić također je studirao medicinu u Rijeci.

„Na prethodno razdoblje studija medicine gledam kao na najveću avanturu koju sam dosad imao prilike doživjeti, pogotovo uzevši u obzir da nemam doktora u obitelji, pa nisam detaljno znao u što se točno upuštam, već sam studij upisao iz ljubavi prema znanosti i zbog želje za pomaganjem ljudima. No studij je zadovoljio sva moja očekivanja! Radi se o studijskom programu koji najdulje traje i koji pokriva najširi spektar tema – od svladavanja temeljnih prirodnih i društvenih znanosti i razvijanja kritičkog načina razmišljanja pa do učenja praktičnih kliničkih vještina, holističkog pristupa pacijentima i sagledavanja zdravlja i bolesti na individualnoj i populacijskoj razini kroz prizmu raznih specijalističkih grana. Najbolji dio studija medicine za mene su, svakako, prijatelji koje steknete tijekom studiranja i s kojima dijelite taj zajednički komadić svojih životnih puteva i u dobrim i u teškim trenutcima, ali i pružena prilika da svojim zalaganjem i učenjem ostvarite svoj poziv i pomognete zajednici i najpotrebitijima. Uistinu nam se kao studentima mnogo toga pruža, na nama je samo da posegnemo... S druge strane, studij je na duge staze mentalno i psihički iscrpljujući, zahtijeva iznimnu posvećenost i dosta odricanja, s opetovanim proživljavanjem različitih situacija, životnih priča i sudbina mijenja čovjeka iz temelja. Možemo si zamisliti koliko smo se promijenili od početka do kraja studija. Ja

sam se, recimo, još više zaljubio u život – u najširem mogućem smislu”, kaže Bilić. Želja mu je, kaže, otići na sekundarijat na OHBP pa u neko naredno vrijeme upisati poslijediplomski studij. Smatra da je studente studiranje u ovih šest godina dovoljno pripremio za početak samostalnog rada pod uvjetom da su odgovorno i svrsishodno pristupili učenju i stjecanju korisnih znanja u postupanju s pacijentima, no ipak im, kaže, kao i svim početnicima nedostaje iskustva, a odgovornost je zaista velika. Stoga je rad pod nadzorom mentora dobar prijelazni oblik.

Planira otići i na specijalizaciju jer ne bi volio izgubiti klinički kontakt s pacijentima, no još ne zna kada će i koju će točno uzeti. Zanima ga dosta toga, kaže, najviše internističke grane, posebice kardiologija, ali i neurologija i anesteziologija. Volio bi specijalizirati u Rijeci, no ako se ukaže prilika, spreman je otići i u inozemstvo s tendencijom povratka u Rijeku. Tijekom studija boravio je na razmjeni sa School of Medicine, Hyogo Medical University u Japanu u gradu Nishinomiya. Bilo je to predivno iskustvo pomoću kojega je naučio i vidio puno toga u domeni kardiologije i neurokirurgije, ali i shvatio koliko je medicina univerzalna i može povezivati ljude!

„Ne bih volio odlaziti iz Hrvatske, dapače, duboko sam uvjeren da se ovdje može smisljeno živjeti. Eventualno bih se volio usavršiti negdje u inozemstvu pa se vratiti. Smatram da naša zemlja ima toliko ljudskog i prostornog potencijala da je prava šteta da je na kraju studija napuštaju visokoobrazovani pojedinci. Ostanak gledam i kao vraćanje duga (užoj i široj) zajednici koja je puno uložila u moje školovanje. Umjesto da samo postanemo dio visoko naprednog, uglađenog sustava, ako već primjećujemo neke nedostatke u našem, ostanimo i pokušajmo biti dio promjene na bolje. S druge strane, životni putevi mogu biti jako nepredvidivi”, kaže Anton. Što se tiče hrvatskog zdravstvenog sustava, kaže da bi zadržavanje mladih uz stimulirajuće politike koje omogućuju poslovni i osobni razvoj, kao i osnovne preduvjete za kvalitetan život, svakako pomogle u nedostatku radne snage, pogotovo u deficitarnim granama medicine. Naravno, i sveobuhvatna reforma zdravstva trebala bi uvažiti probleme s kojima se liječnici i medicinsko osoblje godinama susreću. Zadovoljan liječnik – zadovoljan pacijent. Velika mu je želja baviti se znanstvenoistraživačkim radom. Već par godina sudjeluje u znanstvenim projektima koji uključuju istraživanje izvanstaničnih vezikula u likvorima pacije-

nata nakon traumatske ozljede mozga. Plan mu je nastaviti baviti se tom temom i poslije. Smatra da studenti kroz uključivanje u znanstvene radove jako puno dobivaju na stjecanju kompetencija i vještina potrebnih za bavljenjem znanosti u kasnijoj budućnosti, ali i osamostaljivanju u karijeri. Svakako da ulazak u znanstvene vode, a samim tim dodatno angažman, ima prednosti i mane, ponekad može biti frustrirajući, kaže, no lijepo je doprinijeti znanstvenom napretku, barem malim dijelom.

Matea Lukić i Matea Smajić među najboljim su studentima medicine na osječkom medicinskom fakultetu.

Matea Lukić kaže da, gledajući unatrag, može reći da je uistinu zadovoljna ne samo postignutim, već i načinom na koji je tijekom razdoblja studiranja funkcionirala – uspjela je zadržati dobar balans između fakultetskih obveza i privatnog života, što joj je bilo iznimno važno.

„Svima je poznato da studij medicine 'traži' puno, ne samo vremena i strpljenja, već svakodnevno preispitivanje i pomicanje vlastitih granica, kao i odricanje od mnogih sitnica koje su drugima možda bile svakodnevica. Međutim, želim naglasiti da me upravo sve to naučilo kako se nositi sa stresom, kako bolje razumjeti ljude i kako ustrajati kad je najteže. Naravno, bilo je trenutaka potpune iscrpljenosti, ali to je ono što me izgradilo i što je najviše pridonijelo mom razvoju – naučila sam tražiti podršku i ne odustajati, a moram reći da to nije bio problem uz moje roditelje koji su uvijek bili neiscrpan izvor snage. Najljepši dio studija bili su ljudi koje sam upoznala – kolege koji su postali prijatelji i oslonac u teškim trenucima te mentori, profesori i liječnici koji su nesebično dijelili svoje znanje i iskustvo s nama koji smo tek počeli učiti i rasti u ovom pozivu. Kao i svugdje, postojalo je povremeno nezadovoljstvo rasporedom, preopterećenošću i sličnim tekućim problemima, ali ništa što bih posebno istaknula ili što je obilježilo ovih šest godina. Svi smo znali što upisujemo i na što se moramo pripremiti, a meni je sve to bilo vrijedno ovog poziva i titule doktorice medicine”, kaže Matea Lukić.

Svoj liječnički put odlučila je započeti na Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije. Smatra da je važno prilikom donošenja ovakve odluke imati na umu karakter i planove za budućnost. Naime, nju je, kaže, uvijek privlačio adrenalin i odgovornost koju sa sobom nosi vanjska hitna pomoć, a koji će

je zasigurno naučiti kako razmišljati i donositi odluke pod pritiskom. Međutim, tu je i mali strah koji više definira kao strahopoštovanje prema ovom poslu, s kojim se želi što prije suočiti i učiti iz njega.

„Još od prvog dana studija znala sam da me kardiologija najviše privlači, tematski, ali i u smislu dinamike i kompleksnosti. Jednostavno me srce oduvijek fasciniralo, voljela sam čitati o njemu, učiti kako funkcionira i kroz godine se ta znatiželja pretvorila u stvarnu želju da tome posvetim svoju karijeru. U jednom trenutku razmišljala sam čak i o kardijalnoj kirurgiji, no shvatila sam koliko bi takav poziv zahtijevao i oduzimao u pogledu privatnog života, osobito kad je riječ o obitelji. Zato s velikim entuzijazmom iščekujem priliku za specijalizaciju iz kardiologije i nadam se da će se ona ostvariti upravo ovdje u Osijeku, a do tada planiram ostati raditi na Zavodu za hitnu medicinu OBŽ-a. Možda je ta usmjerenost na jednu specijalizaciju i svojevrsni 'dvosjekli mač', jer druge opcije ne razmatram, a ne znam kada će se ovdje otvoriti mjesto – no vjerujem da će zbog toga ostvarenje tog sna biti još značajnije. Tijekom studija razmišljala sam i o odlasku u Zagreb, osobito nakon prekrasne studentske prakse na Zavodu za kardiologiju KB-a Merkur, gdje sam imala priliku učiti od vrhunskih liječnika. Ipak, odlučila sam ostati u Osijeku i čekati priliku u KBC-u Osijek, jer vjerujem da i ovdje imamo izvrsne mentore i mogućnosti za razvoj.

Što se tiče edukacije u inozemstvu, imala sam priliku provesti mjesec dana u bolnici Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González u Monterreyu, Meksiko, gdje sam bila na odjelu pedijatrije. To me iskustvo, osim u stručnom smislu, puno naučilo o zahvalnosti i poštovanju prema našem zdravstvenom sustavu, koji, iako ponekad izazovan, zapravo pruža mnogo više nego što ponekad uočavamo”, kaže Matea Lukić.

O odlasku iz Hrvatske, nastavlja, ne razmišlja. Iako snažno podržava kraće boravke u inozemstvu, osobito edukacije i stručna usavršavanja, sve što ondje nauči želi donijeti natrag u Hrvatsku. „Svjesni smo da neke zemlje, zahvaljujući većim ulaganjima u zdravstvo, imaju bolje mogućnosti za razvoj određenih postupaka, edukacija i tehnologije – i zato je važno otići, učiti, ali vratiti se i to znanje prenijeti dalje.“ Za nju je upravo to najveća vrijednost znanja, u dijeljenju s kolegama, ali najviše s pacijentima, jer oni su razlog zbog kojeg je uopće krenula ovim putem.

**Matea Lukić**

MEF Osijek

Naravno, svjesna je i izazova našeg zdravstvenog sustava, uključujući i pitanje liječničkih plaća koje, smatra, trebaju biti bolje. No kad sve uzme u obzir, od bliskosti i topline ljudi, sigurnosti, prirodnih ljepota, do osjećaja pripadnosti – smatra da malo koja zemlja može ponuditi takav balans.

Kako bi popravila naš zdravstveni sustav, pitamo.

„To je svakako pitanje na koje vjerujem da ni mnogi na 'visokim pozicijama' još nemaju jasan ili jednoznačan odgovor. Čini mi se da idealno rješenje koje bi istovremeno zadovoljilo sve uključene strane – od pacijenata i njihove potrebe za pravovremenim liječenjem, preko liječnika koji traže financijsku stabilnost, održiv radni ritam i očuvanje mentalnog zdravlja, pa sve do kapaciteta bolnica, raspoloživog osoblja, državne blagajne i sustava zdravstvenog osiguranja – jednostavno ne postoji kao jedno rješenje.

No to ne znači da ne trebamo težiti boljem. Vjerujem da su ključni koraci ulaganje u ljude, tj. u edukaciju, u stručnu podršku, u radne uvjete koji omogućuju liječnicima i ostalim zdravstvenim djelatnicima da ostanu motivirani i prisutni u hrvatskom sustavu. Važno je olakšati pacijentima pristup zdravstvenim uslugama, smanjiti administraciju i rasteretiti bolnice. Primarna zdravstvena zaštita zaslužuje više pažnje kroz poboljšanje uvjeta rada i sustavnu podršku, umjesto da se od mladih liječnika samo očekuje odabir iste kao budu-

**Matea Smajić**

MEF Osijek

ćeg radnog mjesta, a bez jasnih i održivih rješenja. Naš zdravstveni sustav ima mnogo kvaliteta, ali zahtijeva sustavno, dugoročno planiranje i dijalog svih uključenih jer bez zdravih i zadovoljnih zdravstvenih radnika teško možemo imati zadovoljne pacijente”, smatra Lukić.

Kada je u pitanju znanstvenoistraživački rad, tijekom studija sudjelovala je u izradi brojnih radova, većinom prikaza slučajeva koje je prezentirala na kongresima u Hrvatskoj i izvan nje, ali i u objavi nekoliko znanstvenih članaka. Osim toga, imala je priliku voditi Znanstveni odbor osječkog studentskog kongresa OSCON, koji se ove godine održao sedmi put. To iskustvo omogućilo joj je ne samo razvoj organizacijskih vještina i rada u timu, već i sudjelovanje u recenziji radova, organizaciji radionica i dogovaranju predavanja vrhunskih stručnjaka.

„Iako je klinički rad bio moj prvi izbor pri upisu studija medicine, znanost mi je otvorila jednu sasvim novu dimenziju učenja i razvoja. Vjerujem da se u znanstvenom radu također mogu ostvariti te se nadam da će on biti sastavni dio moje buduće karijere”, zaključuje Matea Lukić.

Studij medicine zaista je teško opisati riječima, naglašava **Matea Smajić** te kaže kako vjeruje da ga je potrebno proživjeti kako bi ga se doista razumjelo. Sada, gledajući unatrag, iako je bilo mnogo truda, suza i sati provedenih uz knjige, pamti to kao jedno lijepo, ispu-

njeno razdoblje. Ponajviše zbog prijateljstava koje je stekla tijekom studiranja i s kojima je proživjela svako predavanje, kolokvij, seminar, pismeni ili usmeni ispit. Uz dobru podršku, ništa nije nemoguće, iako joj se to tada činilo, osobito pri suočavanju s prvom knjigom od 500 i više stranica.

“Ono što bih izdvojila kao veliku prednost Medicinskog fakulteta u Osijeku je turnusna nastava. Smatram da je takav oblik organizacije omogućio kvalitetnije usvajanje gradiva, jer smo se mogli posvetiti svakom predmetu zasebno i većinom ga završiti odmah nakon odslušanog ciklusa. S druge strane, nedostatak koji bih istaknula je ograničena količina kliničke prakse. Vježbe uz pojedine kolegije najčešće nisu dovoljne, a nerijetko su koncipirane tako da student ostaje pasivni promatrač, što otežava stjecanje praktičnih znanja. Također, posljednja godina studija opterećena je predmetima koji nisu izravno povezani s budućim kliničkim radom, a vjerujem da bi se mogla učinkovitije iskoristiti za sustavne bolničke rotacije, po uzoru na modele prisutne u ostatku Europe.

Najprije bih voljela raditi na izvanbolničkoj hitnoj pomoći. Smatram da se snalažljivost, brzina donošenja odluka i praktična spretnost najbolje razvijaju upravo na terenu, gdje je liječnik često prepušten vlastitoj procjeni i inicijativi. Takvo iskustvo, iako izazovno, pruža snažnu osnovu za daljnji profesionalni razvoj”, priča Smajić.

Njezin dugogodišnji kao i trenutačni plan za specijalizaciju je pedijatrija. Iako se tokom studija pokušavala pronaći i u drugim granama, osjeća kako je to njen poziv. Voljela bi, kaže, ostati u svom rodnom gradu, sobzirom da joj se Klinika za pedijatriju KBC-a Osijek izrazito svidjela kao i cijeli kolektiv tamo, kojem se iskreno nada pridružiti čim joj se pruži prilika. Iako je tijekom studija dva puta išla na profesionalnu razmjenu u trajanju od mjesec dana s udrugom CROMSIC, te iskusila veće europske bolnice u Španjolskoj i Italiji, ne pronalazi se tamo i svoju budućnost vidi u Hrvatskoj.

Unatoč brojnim izazovima, vjerujem da Osijek i dalje nudi dovoljno prilika za kvalitetan rad i razvoj karijere.

“Istovremeno, riječ je o gradu ugodnom za obiteljski život – što je meni osobno vrlo važno. Veći gradovi možda donose više profesionalnih opcija, no često nedostaje ono što manje sredine čini posebnima – osjećaj zajedništva, pristupačnost i ravnoteža između posla i privatnog života. Obožavam putovati i

posjećivati druga mjesta i kulture, ali uvijek se vratim našoj zemlji koja je ujedno i najljepša!

Što se tiče promjena u sustavu u koji ulazim mislim da je teško biti potpuno zadovoljan u bilo kojoj profesiji, pa tako ni u medicini. Ipak, vjerujem da postoji niz aspekata koje bi se moglo poboljšati. Naprimjer, organizacija posljednje godine studija trebala bi biti više usmjerena na kliničku praksu, kako bi se studenti pripremili za stvarne izazove rada u sustavu. Također, potrebno je unaprijediti kontinuirano stručno usavršavanje – kako kroz dodatne edukacije nakon fakulteta, tako i unutar samih bolničkih ustanova. Često u medijima slušamo o kroničnom nedostatku liječnika, no u praksi se za određene specijalizacije, uključujući i one deficitarne, čeka i po nekoliko godina. Takvo neskladno planiranje dodatno demotivira mlade liječnike. Naravno, i materijalna sigurnost je važna – veće plaće i bolji radni uvjeti sigurno bi pridonijeli zadržavanju kadra, ali i povećali zadovoljstvo i učinkovitost u radu.” pojašnjava Matea Smajić.

Znanstvenoistraživačkim radom planira se aktivno baviti i nadalje. Sudjelovanje na raznim studentskim kongresima, i kao aktivni sudionik te kao organizator, potaknulo ju je na dublje razumijevanje važnosti znanstvene literature i pisanja radova. U suvremenoj medicini, stalno učenje i praćenje novih istraživanja ključni su za kvalitetan rad, jer se medicinska znanja mijenjaju brže nego ikad. Također, iskustvo stečeno u znanstvenom radu znatno joj je, kaže, olakšalo pisanje diplomskog rada, a sigurna je da će jednako pridonijeti i u budućnosti, pri izradi doktorske disertacije.

Na studiju medicine u Mostaru među najboljim studentima bili su **Katarina Bošnjak** i Senad Bajat, dok su u samom vrhu studija medicine na engleskom bili Ana Božić i Larissa Karimzadeh Sabooni.

Katarina Bošnjak kaže da se teško ukratko osvrnuti na razdoblje dugo šest godina jer je donijelo toliko lijepih uspomena, znanja, iskustava, prijatelja. Uzelo je i dosta truda, upornosti, strpljenja, ali sada kada sve završava, kaže da se itekako isplati.

„Ono što studij medicine donosi puno je više od pročitanih knjiga, poslušanih predavanja i položenih ispita. Bilo je tu i mnoštvo izazova s kojima se trebalo nositi. Tu je svakako nedostatak vremena, posebno u prvim godinama studija, kada je gradivo opširnije, a postoji velika količina informacija koju je potrebno svladati u relativno kratkom vremenu. To su ujedno i prvi koraci u medicini, pa smo

samim time poseban trud trebali uložiti u svladavanje i razumijevanje nama tada jako apstraktnog gradiva. Međutim, s dolaskom kliničkog dijela studija, slika medicine postaje bistrija i napokon sve ono što smo učili možemo primijeniti u praksi. To su za mene posebno lijepe godine studija.

Pohvalila bih angažman profesora, trud i rad asistenata koji su nas uvijek rado prihvaćali i nesebično prenosili svoje znanje. Svakako, tu je i cijelo osoblje fakulteta, koje želim istaknuti jer su organizirali kvalitetnu nastavu i ispite, a na svaki naš zahtjev spremno odgovarali. Osobno mi se sviđa brojčani kapacitet koji fakultet prima jer samim time manje su i vježbovne skupine, pa lakše dobijemo priliku za sudjelovanje u praktičnom dijelu nastave. Stoga, Medicinski fakultet Mostar, hvala za sve!” kaže Katarina.

Nedavno je tek završila fakultet i dosta je otvorenog uma što se tiče prvog radnog mjesta. Ipak, voljela bi svoju profesionalnu karijeru započeti u području primarne zdravstvene zaštite jer vjeruje da upravo ono predstavlja čvrst temelj za daljnji razvoj. Rad u primarnoj medicini smatra izuzetno vrijednim početkom za svakog

mladog liječnika jer pruža široku bazu znanja, svakodnevno iskustvo u radu s raznovrsnim dijagnozama te zahtijeva primjenu stečenih znanja iz različitih grana medicine. Osim toga, važna je u kontekstu prevencije, ranog otkrivanja bolesti i pravilnog usmjeravanja pacijenata kroz zdravstveni sustav. Time se gradi i međusobno povjerenje između liječnika i pacijenata, koje je, po njezinom mišljenju, temelj svake kvalitetne zdravstvene skrbi. Ujedno, rad u takvom okruženju omogućuje susret s najčešćim zdravstvenim stanjima i problemima, ali i donošenje

prvih samostalnih kliničkih odluka. To je prilika za razvijanje osjećaja odgovornosti, jačanje samopouzdanja i usvajanje temeljnih liječničkih vještina. Također, tijekom ljeta planira volontirati u službi hitne medicinske pomoći te u ambulanti obiteljske medicine kako bi se bolje pripremila za buduću rad.

„Tijekom studija nisam boravila na edukaciji u inozemstvu, iako studij nudi takvu mogućnost. Svakako planiram specijalizaciju u budućnosti. Iako još ne mogu govoriti s potpunom sigurnošću o konačnom izboru, tijekom studija razvila sam privrženost internističkim granama medicine. Vjerujem da će mi prvo radno iskustvo pomoći u oblikovanju jasnije vizije o tome koja bi specijalizacija meni najbolje odgovarala. Pri odabiru specija-



Katarina Bošnjak

MEF Mostar

lizacije smatram važnim uzeti u obzir vlastite interese, ali i potrebe zdravstvenog sustava. Odabrati specijalizaciju znači usmjeriti profesionalni put dugoročno, stoga je važno pronaći ravnotežu između osobne motivacije i realnih mogućnosti za stručno usavršavanje i napredovanje. Za prijavu na natječaj potrebna je najmanje godina dana radnog staža, pa ću nakon toga svakako intenzivnije razmišljati kamo i kada, ovisno o prilikama. Voljela bih da to bude u Mostaru, gdje sam završila fakultet i gdje živim. Trenutačno ne razmišljam o odlasku iz Bosne i Hercegovine, naprotiv, voljela bih ostati u Mostaru. Zadovoljna sam životom u ovome gradu; ovdje su mi obitelj i prijatelji, što me dodatno veže uz to mjesto. Mostar pruža balans između privatnog i poslovnog života, a to smatram iznimno važnim za dugoročnu stabilnost i osobno zadovoljstvo. Otvorena sam za stručna usavršavanja i edukacije u drugim sredinama izvan Bosne i Hercegovine jer vjerujem da su takva iskustva potrebna za profesionalni i osobni razvoj. Međutim, barem iz trenutačne perspektive, ne bih voljela trajno ostati živjeti u inozemstvu. Smatram da je i ovaj trud koji je fakultet uložio da osposobi mlade liječnike vrijedan i zaslužuje da i mi damo dio sebe za napredovanje zdravstva”, naglašava Bošnjak.

Vjeruje da bi povećanje broja medicinskog kadra, uz osiguravanje boljih radnih uvjeta, značajno pridonijelo zadržavanju liječnika unutar zemlje s obzirom na to da je danas postao „trend” odlaziti u inozemstvo za boljim prilikama. U konačnici, kaže, ono što



Senad Bajat

MEF Mostar

bi sustav trebao omogućiti jest osjećaj sigurnosti – da trud, znanje i

odgovornost budu prepoznati, a mogućnosti napredovanja dostupne svima pod jednakim uvjetima. Tek tada možemo s pouzdanjem planirati ne samo svoju karijeru, već i život u cjelini.

Senad Bajat kaže da mu je studij medicine bio je jedno od najintenzivnijih, ali i najispunjenijih razdoblja života. To je put koji zahtijeva izuzetnu predanost i upornost, ali istovremeno pruža dubok osjećaj smisla i svrhe. Svaki ispit, svako predavanje i sve vježbe provedene u učenju, kaže, doprinosili su ne samo njegovom profesionalnom razvoju, već i osobnom rastu.

„Ono što bih istaknuo kao izuzetno vrijedno jest prilika da već tijekom studija budem dijelom zdravstvenog sustava, da učim izravno od pacijenata i svojih izuzetnih profesora koji su mi nesebično prenosili znanje i iskustvo. Također, kolegijalnost među studentima i osjećaj zajedništva u izazovima koje smo dijelili, bilo da je riječ o ispitima ili seminaru koji noć prije moramo spremati, naučili su me suradnji, toleranciji i strpljenju. Ne mogu izostaviti niti ostatak uposlenika svog fakulteta koji su, uz sve svoje obveze, nalazili vremena da nam priskoče u pomoć, pruže ruku ili jednostavno svojim smiješkom poprave dan”, kaže Bajat.

S druge strane, studij medicine nosi sa sobom određene izazove, često vrlo gust raspored,

velika očekivanja i osjećaj odgovornosti koji se razvija već od prve godine studija. Bilo je trenutaka, nastavlja, kada je bilo teško uskladiti sve obveze i pronaći vrijeme za sebe, ali jednom kad se uhoda u taj tempo, sve nakon toga postaje rutina. Iako sve ovo ponekad može djelovati suviše zahtjevno, vjeruje da svaka prepreka ima svoju svrhu u procesu oblikovanja kvalitetnog i savjesnog liječnika. Danas ipak, na cijelo jedno životno razdoblje na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru gleda kao vrijednu lekciju s osmijskom na licu.

„Još sam uvijek otvoren za različite mogućnosti koje medicina nudi, jer riječ je o iznimno dinamičnom i širokom području u kojem se interesi mogu razvijati i mijenjati tijekom vremena. Tijekom studija imao sam priliku upoznati se s različitim granama medicine i svaka od njih na svoj način ostavila je dojam na mene, bilo kroz kompleksnost dijagnostike, odnos s pacijentima ili timski rad u kliničkom okruženju. Zasad me najviše privlači kombinacija kliničke prakse i kontinuiranog stručnog usavršavanja, uz mogućnost da u budućnosti možda doprinosim edukaciji mlađih kolega ili znanstvenoistraživačkom usavršavanju. Vjerujem da će vrijeme, dodatna iskustva i daljnje profesionalno usmjeravanje pomoći da jasnije oblikujem svoje specifično područje interesa, ali ono što mi je sigurno najvažnije jest da radim posao koji ima stvaran utjecaj na ljude i njihovu dobrobit”, govori Senad Bajat.

Specijalizaciju vidi kao logičan i važan nastavak profesionalnog puta, no još uvijek razmatra u kojem bih se području medicine najviše mogao dugoročno razvijati. Tijekom studija privuklo ga je nekoliko različitih grana, a posebno izdvaja internu medicinu.

Od četvrte godine studija, od predavanja iz interne medicine, pojašnjava, naučio je promatrati bolest kao složenu slagalicu u kojoj je cilj, uz pomoć znanja i suvremenih dijagnostičkih alata, pronaći ono ključno – točan uzrok i odgovarajući terapijski put. U trenutku kada se svi elementi poslože i kada se dođe do prave dijagnoze ima osjećaj kao da stavlja posljednji komadić slagalice i konačno pred sobom vidi cijelu jednu sliku. To je taj trenutak, govori, kad shvatite da se teorija i praksa savršeno uklapaju i da ono, ponekad dosadno poglavlje iz knjige, više nije toliko dosadno kad se nađe u realnom svijetu ispred vas.

Stoga vjeruje da prava specijalizacija nije samo stvar interesa, već i duboke osobne motivacije i spremnosti na dugoročnu posvećenost.

Planira započeti specijalizaciju čim se za to otvori odgovarajuća prilika, a trenutačno je najviše usmjeren na institucije u svom okruženju. Iako tijekom studija nije sudjelovao u programima razmjene u inozemstvu, pratio je brojna međunarodna predavanja, kongrese i online edukacije koje su mu omogućile uvid u različite pristupe i standarde u medicini. Ne isključuje da u budućnosti ne razmatra dodatno usavršavanje u inozemstvu, ali trenutačno se želi kretati postupno i započeti odavde.

Stoga aktualno ne razmišlja o odlasku jer ovdje vidi brojne mogućnosti za profesionalni razvoj i osobni život. Vjeruje da je kvalitetna medicina i znanje koje gradi moguće razvijati i u svojoj lokalnoj zajednici, uz sve izazove s kojima se naš zdravstveni sustav suočava. Smatra da može ostvariti svoje ciljeve i pridonositi sustavu upravo ovdje. Volio bih ostati blizu obitelji, prijatelja i okruženja koje poznaje, a istovremeno raditi na karijeri i rasti kao liječnik. Na kraju krajeva, život je nepredvidiv, tko zna što sutra nosi, a tek godine koje dolaze.

Kako bi popravio sustav u kojem planira svoju profesionalnu i privatnu budućnost, pitamo.

„To je malo škakljivo pitanje jer mislim da još uvijek većina nas nije ni svjesna da je zatvorila jedno životno poglavlje i da treba zakoračiti u novo. Sustav, kakav god da jest, mislim da kao pojedinac ne mogu, niti bih ga se iz ovog stajališta usudio mijenjati. Ono što sa sigurnošću mogu reći jest da uvijek postoji prostor za napredovanje. Mislim da bi se općenito trebala obratiti veća pozornost na preventabilnu medicinu i digitalizaciju u zdravstvu. Vrijeme i razvoj tehnologije idu puno ispred nas i mislim da je jedini ispravan način razmišljanja slijediti ih. Utjecati na ljude i poticati zdrave životne stilove, implementirati rane skrining programe, informirati ljude o benefitima cjepiva načini su na koje bi se trebali više fokusirati, a koji bi posljedično i rasteretili zdravstveni sustav. Manja preopterećenost sustava značila bi puno i za liječnike i za pacijente, više bi se vremena posvećivalo svakom pojedincu i posljedično bi se smanjilo nepovjerenje pacijenata prema liječnicima koje, svjedoci smo, raste iz dana u dan. Današnji liječnik ima malo vremena za sebe i obitelj, naročito ako se odluči ostvariti i u znanstvenom smislu. Izuzmemo li sve probleme administrativne prirode zdravstvenog sustava na koje izravno nemamo utjecaj, smatram da je najbitnija od svega podrška nama bitnih ljudi iz okruženja i naučiti balansirati”, kaže Bajat.

>>



Ana Božić
MEF Mostar

Što se tiče znanstvenoistraživačkog rada, smatra da je spoj kliničke prakse i znanstvenog istraživanja ključan za suvremenog liječnika koji želi biti ukorak s najnovijim dostignućima i pružiti najbolju moguću skrb. Iako je njegov primarni fokus usmjeren na klinički rad i neposredn kontakt s pacijentima, želja mu je tijekom specijalizacije i kasnije aktivno sudjelovati u istraživačkim projektima koji se tiču područja njegovog interesa.

Ana Božić i Larissa Karimzadeh Sabooni na istom fakultetu studirale su medicinu na engleskom jeziku.

Ana Božić kaže da je razdoblje studija bilo intenzivno, ali i vrlo vrijedno. Bilo je to vrijeme velikih izazova, od brojnih ispita i neprospavanih noći do emocionalno zahtjevnih kliničkih situacija. No istovremeno je, kaže, rasla kao osoba i buduća liječnica – stekla je znanje, disciplinu i empatiju te upoznala divne mentore i kolege.

„Za sve to jako sam zahvalna. Najteže je bilo balansirati privatni život i pritiske studija, ali svaki se trud isplatio jer sada s ponosom gledam na sve što sam postigla i ni za čim ne žalim. Najviše se vidim u svojoj struci kao liječnica, posebno u području hitne medicine. Vjerujem da upravo to područje nudi dinamično okruženje u kojem mogu steći dragocjeno iskustvo i razviti svoje kliničke vještine. Smatram da bi mi takvo radno okruženje omogućilo da izrastem u sposobnu, brzu i kvalitetnu liječnicu koja može pružiti sigurnost i podršku svojim pacijentima u najkritičnijim trenucima.



Larissa Karimzadeh Sabooni
MEF Mostar

Bez obzira na to što sam tijekom staža uočila ljepotu i vrijednost svake medicinske specijalizacije, pedijatrija ima posebno mjesto u mom srcu. Volim djecu i bila bi mi čast raditi u struci u kojoj mogu doprinijeti njihovom zdravlju, snazi i osmijehu. Posebno bih voljela pohvaliti pedijatre u Mostaru, čija stručnost, ljubaznost i predanost predstavljaju pravi dar za našu zajednicu u Hercegovini.

Što se tiče specijalizacije, voljela bih je jednog dana odraditi upravo u Mostaru. Ipak, trenutačno smatram da je najvažnije da prvo steknem temeljito znanje i iskustvo kao liječnica opće prakse, kako bih bila što spremnija za sljedeći korak”, kaže Ana, koja je prije preseljenja u Mostar živjela u Americi.

Iako joj je Amerika jako draga i nosi lijepe uspomene iz tog razdoblja, ne planira se seliti nigdje izvan Mostara. Ovdje, kaže, ima obitelj, prijatelje i mnoga lijepa sjećanja, i jednostavno se ne može zamisliti nigdje drugdje. Mostar je njezin dom – i osobno i profesionalno, u njemu vidi svoju budućnost.

Na pitanje kako bi popravila sustav u kojem će raditi, kaže da misli da bi sustav za doktore u BiH trebao biti jednostavniji i pošteniji.

„Bilo bi super kad bi postojale jasnije informacije o specijalizacijama – gdje ih ima, kada se otvaraju i po kojim se kriterijima bira. Mladim bi doktorima stvarno puno značila

neka podrška na početku – kroz mentore, edukacije i osjećaj da se trud isplati, pogotovo ako ostajemo ovdje. Kad bi sve to bilo malo uređenije, lakše bi planirali i posao i privatni život jer bismo znali na čemu smo i što nas čeka”, kaže Ana Božić.

Larissa Karimzadeh Sabooni kaže da ju je studij medicine oblikovao na mnogo načina.

„Naravno, bilo je i stresnih razdoblja, ali u cjelini nosim sa sobom mnogo pozitivnih iskustava. Posebno tijekom kliničkog dijela studija mnogo sam naučila – ne samo u teoriji, već ponajviše kroz praktičan rad s pacijentima. Liječnici su nas u tome podržavali i, u okviru naših mogućnosti, usmjeravali pri preuzimanju prvih praktičnih zadataka. To mi je pomoglo da ostanem motivirana i nastavim dalje s ciljem pred sobom. Nakon završetka studija želim najprije steći praktično iskustvo prije nego što se odlučim za specijalizaciju. Posebno me zanimaju interna medicina ili kirurgija – jednostavno zato što se u tim područjima puno toga vidi, surađuje se s različitim specijalnostima i dobro se upoznaje svakodnevni rad u bolnici. Upravo na početku želim iskoristiti priliku da što više naučim, isprobam različite stvari i steknem bolji pregled prije nego što donesem konačnu odluku”, kaže Larissa. Područje koje je posebno fascinira jest intervencijska radiologija. Zanimljivo joj je kako se u tom području spajaju slikovna dijagnostika i minimalno invazivni zahvati, čime se otvara i mogućnost terapijskog djelovanja. Trenutačno je ta kombinacija tehnike i prakse jako privlačna. Tijekom studija i prakse u BIH, Slovačkoj i Njemačkoj imala je priliku steći prve uvide u to područje i željela bi ga dalje istražiti i bolje upoznati.

Te su joj prakse puno pomogle da upozna različite zdravstvene sustave i načine rada. Bilo joj je, kaže, jako poučno vidjeti koliko različito mogu biti organizirani medicinski procesi i koliko se može naučiti promatranjem i timskim radom. U tom je razdoblju puno naučila, ne samo stručno nego i osobno, i to iskustvo ju je dodatno motiviralo da ostane otvorena i spremna za učenje u budućem profesionalnom razvoju. Znanstveni rad je, završava Larissa, zanima, posebno kada je usko povezan s praksom i ima konkretan odnos prema svakodnevnom kliničkom radu. Tijekom pisanja diplomskog rada imala je priliku detaljno se baviti jednom medicinskom temom koja je bila usko povezana sa zbrinjavanjem pacijentica i pacijenata – upravo taj izravan odnos prema praksi posebno ju je motivirao.

„Zanimljivo mi je kako se znanstveni rad može uklopiti u svakodnevni klinički kontekst – i otvorena sam da se time bavim i u budućnosti”, zaključila je Larissa.

Zahtjevnost studija medicine nije upitna, kaže **Roko Šantić** koji je medicinu studirao u Splitu. Prelazak iz srednje škole, gdje se učilo nekoliko desetaka stranica po testu, na ispite koji zahtijevaju stotine stranica gradiva, bio je izazov. Ipak, s vremenom to postane novo normalno, kaže.

„Najbolji dio studija svakako su bili kolege studenti i profesori. Razgovori s prijateljima s drugih fakulteta dodatno su mi osvijestili koliko smo imali sreće biti okruženi kvalitetnim, predanim i pristupačnim ljudima.

Za početak planiram krenuti raditi na hitnoj pomoći i kroz takav rad stjecati nova teorijska i praktična znanja. Smatram da je to dobar početak za profesionalno usmjerenje i razvoj.

Naravno da razmišljam i o specijalizaciji. I dalje držim otvorena vrata prema različitim granama jer me tijekom studija puno toga iskreno oduševilo. Medicina je beskrajno široka i svaki me predmet na neki način privukao, ali trenutačno najviše naginjem prema granama interne medicine. Ima nešto u toj kompleksnosti i potrebi da stalno razmišljaš nekoliko koraka unaprijed. Volio bih ostati u Splitu kada se za to ukaže prava prilika, jer sam vezan za ovaj grad, ljude i način života ovdje” govori Šantić.

Ideja o dugoročnom odlasku iz Hrvatske nikada mu, kaže, nije bila osobna želja ni plan. Svoj profesionalni i privatni život želi graditi ovdje. Smatra da Hrvatska ima potencijal, a volio bi biti dio sustava koji se razvija i poboljšava. Otvoren je, naravno, za odlazak u inozemstvo u svrhu edukacije, dodatne specijalizacije ili usavršavanja, ali s jasnom namjerom povratka i primjene stečenog znanja u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Vjerujem da bi to bio doprinos i njemu osobno, ali i zajednici u kojoj želi raditi.

Kao jedan od većih izazova u našem zdravstvenom sustavu svakako vidi zadržavanje liječnika u udaljenim i slabije razvijenim sredinama. Vjeruje da bi se taj problem mogao ublažiti boljom suradnjom s lokalnom zajednicom, osiguravanjem dodatnih financijskih poticaja te rješavanjem stambenih pitanja, kako bi kolege imali stvarne razloge i motivaciju ostati u tim sredinama.

Što se tiče znanstvenoistraživačkog rada Roko kaže da je već tijekom studija započeo svoj



Roko Šantić
MEF Split

znanstvenoistraživački put kroz suradnju s izvrsnim nastavnicima s Katedre za patofiziologiju, koji su ga dodatno motivirali za rad u znanosti. Planira se i dalje aktivno baviti znanstvenim radom. Vjeruje da znanost i klinički rad trebaju ići ruku pod ruku jer zajedno donose najviše koristi i pacijentima i struci.

Studij medicine, doduše na engleskom, u Splitu je završio i **Eirik Gandrud** iz Norveške.

„Za mene je studij medicine u cjelini bilo jako dobro iskustvo. Naravno, bilo je razdoblja koja su bila izuzetno zahtjevna, kada je količina gradiva ogromna, stres velik, i kada sam se počeo pitati zašto to uopće radim, ali ta razdoblja uvijek prođu. Malo toga može nadmašiti osjećaj kada položiš težak ispit i odmah nakon toga izađeš slaviti s prijateljima. Tijekom posljednjih šest godina naučio sam puno o medicini, ali mislim da sam se i osobno razvio kao osoba. Ne mogu zaniijekati da je život u Splitu posljednjih šest godina, upoznavanje ljudi, učenje kulture i činjenica da sunce sja više od četiri tjedna godišnje (za razliku od Norveške), bilo izvrsno iskustvo.

Ovo ljeto vraćam se u Norvešku i započinjem rad u hitnoj medicini. Radit ću na hitnom bolničkom odjelu interne medicine (ED) u bolnici blizu mjesta gdje sam odrastao. Tamo sam već radio kao student-medicinar, pa mi je sada malo ugodnije jer poznajem ljude s kojima ću raditi. Mislim da je hitni odjel izvrsno mjesto za početak liječničke karijere jer



Eirik Gandrud
MEF Split

svaki dan dolaze različiti slučajevi. Niti jedan dan nije isti.” kaže Eirik.

Što se tiče specijalizacija kaže da ga zanima područje kirurgije.

Ta se želja dodatno pojačala nakon kolegija iz kirurgije u Splitu. Još nije siguran koja točno grana kirurgije ga najviše zanima. Dosta rano tijekom studija odlučio je da će pričekati barem pola godine nakon završetka faksa prije nego što započne specijalizaciju. Želi imati vremena za rad i malo putovanja prije nego se veže uz bolnicu na više godina. Specijalizaciju će raditi u Norveškoj, ali još nije siguran u kojem gradu – po mogućnosti negdje u okolici Osla.

„Odlučio sam se vratiti u Norvešku nakon što završim fakultet ovdje. Razmišljao sam o ostanku u Hrvatskoj i životu ovdje, ali i o povratku kući. Obje opcije imaju svoje prednosti i nedostatke. Jedan od najvećih razloga za povratak je blizina obitelji i prijatelja. S druge strane, svjestan sam da će povratak biti velika promjena – duge i hladne norveške zime te nešto stresniji način života. Jedna od stvari koju jako cijenim u Hrvatskoj je način na koji ljudi gledaju na život – općenito su opušteniji nego u Norveškoj. Taj način razmišljanja želim ponijeti sa sobom natrag. Svakako ću često dolaziti u posjet, a tko zna, možda se jednog dana ponovo preselim u Hrvatsku”, rekao je Eirik.

Digitalnom atlasu hrvatskog liječništva nagrada HealthComm Awards 2025.



Vikica Krolo, dr. med.

Na ovogodišnjem HealthComm Forumu koji se 12. i 13. lipnja održavao u Zagrebu pod visokim pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i Europskog parlamenta, projekt Hrvatske liječničke komore Digitalni atlas hrvatskog liječništva ušao je u finaliste za HealthComm Awards 2025. te je osvojio treće mjesto u kategoriji Najbolje tehnološko rješenje u zdravstvu. HealthComm Awards je nagrada za izvrsnost u zdravstvu koja prepoznaje i nagrađuje projekte, inicijative i pojedince koji podižu standarde u zdravstvu te vraćaju povjerenje u sustav.

Digitalni atlas hrvatskog liječništva je najopsežnija i najsloženija digitalna baza podataka o liječnicima u Hrvatskoj koja prikazuje brojne sociodemografske pokazatelje i podatke u realnom vremenu te se kontinuirano nadopunjava novim analizama i prikazima podataka.

Digitalni atlas hrvatskog liječništva razvijen je s ciljem osiguravanja kvalitetnog, centraliziranog i ažurnog sustava praćenja liječničkog kadra u Hrvatskoj. Glavni kvalitativni ciljevi projekta uključuju unaprjeđenje strateškog planiranja ljudskih resursa u zdravstvu, osiguranje transparentnosti i dostupnosti ključnih informacija o liječnicima, poticanje učinkovitog

donošenja odluka temeljenih na stvarnim i pravodobnim podacima i povećanje kapaciteta zdravstvenog sustava za proaktivno upravljanje izazovima, poput starenja stanovništva, specijalističkog deficita i migracija liječnika.

Motivaciju za pokretanje projekta Digitalni atlas hrvatskog liječništva predstavljala je stvarna i opravdana potreba za kvalitetnim podacima, jer prije Atlasa nije postojao jedinstveni alat koji u stvarnom vremenu prati strukturu i dinamiku liječničkog kadra. Bez takvih podataka, nije moguće dugoročno planirati specijalizacije, raspoređivati kadrove prema potrebama niti upravljati rizicima vezanima uz odljev stručnjaka iz zemlje. Atlas omogućuje evidence-based pristup u planiranju i optimizaciji zdravstvenog sustava, čime doprinosi učinkovitijoj raspodjeli resursa i boljoj dostupnosti zdravstvene skrbi.

Ciljne skupine uključuju donositelje odluka na nacionalnoj i regionalnoj razini, zdravstvene ustanove i upravljačke strukture, znanstvene i obrazovne institucije, širu zdravstvenu zajednicu, uključujući liječnike te posredno i pacijente kao krajnje korisnike zdravstvenih usluga.

Iako primarno usmjeren na praćenje zdravstvenih kadrova, Atlas ima neposre-

dan utjecaj na kvalitetu zdravstvene zaštite za pacijente. Omogućavanjem boljeg planiranja broja i rasporeda liječnika, smanjuju se regionalne razlike u dostupnosti usluga, optimizira se rad zdravstvenih ustanova i time se smanjuju „liste“ čekanja, povećava kvaliteta i sigurnost skrbi, osigurava pravovremeni pristup odgovarajućem specijalistu. Time se pacijent stavlja u središte sustava, kroz odgovornije upravljanje resursima koji su nužni za pružanje skrbi.

Izvešća prikazana u Digitalnom atlasu hrvatskog liječništva dobivena su integracijom podataka iz Imenika liječnika Hrvatske liječničke komore s referentnim državnim sustavima podataka. Podatci se, ovisno o njihovoj vrsti, znanstvenici, donositelji odluka, kao i u znanstvenoj i stručnoj zajednici, čime znatno doprinosi oblikovanju zdravstvenih politika temeljenih na dokazima.

Digitalni atlas hrvatskog liječništva javno je dostupan na mrežnim stranicama Komore čime se osigurava transparentnost i potiče korištenje podataka u različite svrhe. Atlas se koristi kao vjerodostojan izvor informacija u javnim raspravama, u medijima, među donositeljima odluka, kao i u znanstvenoj i stručnoj zajednici, čime znatno doprinosi oblikovanju zdravstvenih politika temeljenih na dokazima.

Tijekom dva dana trajanja HealthComm Forumu održani su brojni paneli na kojima su sudjelovali vodeći domaći i međunarodni stručnjaci, znanstvenici, donositelji odluka i predstavnici zdravstvenog sektora. U panel raspravi „Od sustava bolesti do sustava zdravlja: Kako zaustaviti epidemiju kroničnih bolesti?“ sudjelovala je predstavnica Hrvatske liječničke komore dr. Vesna Štefančić Martić, članica Izvršnog odbora i predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost HLK-a, dok je u panel raspravi „Infrastruktura povjerenja: Kako sigurni i povezani sustavi mijenjaju zdravstvo“ sudjelovao dr. Ivan Bekavac, predsjednik Povjerenstva HLK-a Grada Zagreba i voditelj Ureda za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

„Summer edition“ pub kviza splitskog HLK-a



Lipanjsko izdanje pub kviza splitskog HLK-a – posljednje prije ljetne pauze – dočekalo nas je u kratkim rukavima i temperaturama u visokim Celzijusima. Ipak, ljetne čari i značajno dulji dan nisu umanjili odaziv u kavanu Čakula, našu novu lokaciju u središtu Splita. Nju je dupkom ispunilo 12 peteročlanih ekipa, pa je i ovo dvosatno kvizaško druženje uz već otprije etablirane sudionike donijelo i neka nova lica koja nam je bilo iznimno drago po prvi put vidjeti.

Ležernost, smijeh i opuštenost definitivno nisu bile u defekturi dok su timovi rješavali 30-ak pitanja s pratećim glazbenim brojevima, a sudionici koji su kviz opisivali epitetima „zabavan“, „igriv“ i „poučan“ s njega su otišli obogaćeni kako i s nekim novim saznanjima, tako i s ponešto novih bora smijalica.

U tom su tonu i ekipe vrlo dražesnih imena „Ljetni Tuđman“, debitantice „Cervikalne dive“ i „Firma Krstić“ – osim,

naravno, vječne slave i prava na hvalisanje – kao najuspješnije ponijele kući nagrade sponzora kina Zlatna vrata, palačinkarnice Stari plac i pizzerije Kaleta, za koje im želimo da ih zaslužio i s užitkom iskoriste.

Pub kviz HLK-a i njegov autor odlaze u ljetni način rada, duboku kontemplaciju i induciranu plitku komu da bismo se vidjeli ujesen, nadamo se još bolji i u još većem broju. Želimo vam dugo toplo ljetno i da tijekom njega, dokono ležeći negdje na plaži, potražite odgovore na sljedeća pitanja:

Pod kojom **frazom** je poznat domorodac Chingachgook, glavni lik romana J. F. Coopera iz 1826. i predložka za istoimeni uspješni film Michael Manna iz 1992.? Od francuskih naziva koja **dva europska grada**, udaljena oko 450 km, potječu dva engleska naziva za traperice, od kojih se jedan ukorijenio i u naš jezik? Naziv za koju **granu medicine** potječe od grčke riječi *ῥεύμα*, što znači „tok“ ili „struja“ zbog opisa simptoma koji „tijelom teku poput rijeke“?

Županijsko povjerenstvo HLK-a Split-sko-dalmatinske županije

...i zagrebačkoga...

Sa zvucima Greenhill banda prof. Brune Baršića 10. lipnja započeo je posljednji prijeljetni pub kviz HLK-a u zagrebačkom baru Belezi (tako se i izgovara). Natjecalo se sedam ekipa. Pitanja je sastavila Lada Zibar. U pripetavanju je ekipa Britke sablje znala odgovor na pitanje „Što izgovara ceremonijar Vatikana kad započinje konklava?“ i pobijedila drugoplasirane Sestre Prekardashian. Nagradio ih je vjerni Eucerin dermoprotekcijom primjerenom nadolazećem ljetu. S kviza su nas ispratili zvuci Honeysuckle Rooda banda s početka... Nastavljamo najesen.



Hrvatskom zdravstvu nedostaje 284 obiteljska liječnika, 105 ginekologa i 107 pedijatara

HLK je 16. lipnja predstavio rezultate drugog vala anketnog istraživanja Studija hrvatskog liječništva 2024. vezano za primarnu zdravstvenu zaštitu. Alarm za održivost primarne zdravstvene zaštite već odavno zvuči – a sada je dosegao kritičnu razinu, poručuju iz Hrvatske liječničke komore. I liječnici i pacijenti godinama upozoravaju na premalo vremena za pregled i konzultacije, a novi podaci iz drugog vala longitudinalnog istraživanja "Studije hrvatskog liječništva 2024." pokazuju da obiteljski liječnici za prvi pregled pacijenta imaju svega 10 minuta, iako je prema važećim normama potrebno između 15 i 37 minuta. Pedijatri u PZZ-u imaju prosječno 9 minuta za pregled beba i djece, što je dvostruko do trostruko manje od vremena propisanog Vremensko-kadrovskim normativima (20 – 37 minuta za sistematski pregled djeteta). Ginekolozi imaju prosječno 15 minuta po

pregledu, premda norme predviđaju i do 40 minuta, ovisno o vrsti pregleda.

Stoga ne iznenađuje da su liječnici u PZZ-u izrazito nezadovoljni količinom vremena koju mogu posvetiti pacijentima.

Analiza stavova liječnika pokazuje da, uz kroničan nedostatak vremena za pacijente, značajan izvor nezadovoljstva predstavlja i prekomjerna količina administrativnih obveza. U odnosu na potrebe propisane Mrežom javne zdravstvene službe, u Hrvatskoj trenutno nedostaje 284 obiteljska liječnika, što čini 12 posto ukupno potrebnih timova, a nedostaje skoro trećina ginekologa (104) i pedijatara (107). Radni uvjeti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dodatno narušavaju profesionalno zadovoljstvo liječnika. Gotovo 60 posto liječnika u privatnim ordinacijama ne uspije iskoristiti puni godišnji odmor, a velik broj njih redovito

radi i u svoje slobodno vrijeme. Kako bi se spriječilo daljnje urušavanje primarne zdravstvene zaštite i osigurala njezina održivost za pacijente te povećala privlačnost za buduće generacije liječnika, Hrvatska liječnička komora predlaže niz konkretnih mjera. Prije svega, potrebno je liječnicima omogućiti slobodan izbor između rada u domu zdravlja ili u privatnoj ordinaciji. Također je važno omogućiti jednostavan i transparentan prijenos privatne ordinacije na drugog liječnika. Komora predlaže i uspostavu nacionalnog sustava za planiranje, raspisivanje, dodjelu, financiranje i nadzor specijalizacija, kao i osiguranje dovoljnog broja specijalizacija za primarnu zdravstvenu zaštitu, dostupnih i domovima zdravlja i privatnim ordinacijama... Više o ovoj temi i dodatnim mjerama koje Komora predlaže pročitajte na mrežnim stranicama Hrvatske liječničke komore.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U LIPNJU 2025.

5. lipnja	Sastanak Međuresornog povjerenstva za izradu i praćenje provedbe akcijskih planova iz područja mentalnog zdravlja, Zagreb (dr. V. Krolo)
6. lipnja	Konferencija MedMed 2025, Grožnjan (dr. V. Krolo, dr. S. Ropar)
6. lipnja	Radna skupina Ministarstva zdravstva za izradu pravilnika HTA, Zagreb (prof. J. Markić)
6. – 7. lipnja	Generalna skupština UEMO (European Union of General Practitioners), Helsinki (dr. N. Kolar)
9. lipnja	Sjednica Povjerenstva za promicanje kvalitete Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (doc. K. Luetić)
12. – 13. lipnja	HealthComm Forum, Zagreb
16. lipnja	Predstavljanje rezultata drugog vala istraživanja Studija hrvatskog liječništva 2024. za primarnu zdravstvenu zaštitu
16. lipnja	Panel „International experiences in postgraduate education of doctors“, Skopje (dr. I. Raguž)
20. lipnja	Sastanak ENMCA (European Network of Medical Competent Authorities), Bukurešt (dr.sc. L. Rossini Gajšak, prim. Ž. Žegarac)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U LIPNJU 2025.

3. lipnja	Sjednica Izvršnog odbora
10. lipnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
16. lipnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
27. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
30. lipnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

U KBC-u ZAGREB OBILJEŽEN

2. NACIONALNI DAN PALIJATIVNE SKRBI / 9. 5. 2025.

U Kliničkom bolničkom centru Zagreb 9. svibnja 2025. godine svečano je obilježen 2. Nacionalni dan palijativne skrbi, s posebnim osvrtom na onkološke bolesnike.

O važnosti i potrebi obilježavanja ovog dana, govorili su prof. dr. sc. Fran Boro-večki, ravnatelj KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Stjepko Pleština, predstojnik Klinike za onkologiju, prof. dr. sc. Sanja Pleština, voditeljica multidisciplinarnog tima za potporno i palijativno liječenje pulmoloških bolesnika, prof. dr. sc. Natalija Dedić Plavetić, pročelnica Poliklinike Klinike za onkologiju i dr. Ivana Kukec, voditeljica multidisciplinarnog tima za potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika KBC-a Zagreb.

Multidisciplinarni tim za potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika KBC-a Zagreb djeluje od 9. ožujka 2022. godine i do danas je skrbio za više od 700 onkoloških bolesnika s palijativnim potrebama te je pružao kontinuiranu edukaciju i podršku njihovim obiteljima i njegovateljima. U fokusu im je holistički pristup osobi sa zloćudnom bolesti.

Tim se sastoji od liječnika, kliničkog psihologa, magistre sestrinstva – koordinatorice palijativne skrbi te fizioterapeuta. Pridruženi su im članovi bolnički nutricionisti, magistri farmacije, fizijatri, anesteziolozi specijalizirani za liječenje karcinomske boli te duhovnik.

Profesor Boro-večki u svom je izlaganju naglasio kako će se bolnički program palijativne skrbi nastaviti razvijati, bez obzira na opsežne građevinske radove rekonstrukcije i izgradnje Kliničkog bolničkog centra Zagreb. U tom je smjeru išla izjava profesora Stjepka Pleštine koji je najavio otvaranje Odjela za akutno potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika pri Klinici za onkologiju, s posebnim naglaskom na akutno zbrinjavanje bolesnika s kompleksnim simptomima. S dobrim vijestima postavila je i profesorica Natalija Dedić Plavetić objavom da je 17. travnja 2025. godine



Prof. dr. sc. Sanja Pleština, klinička psihologinja Ivona Poljak, prof. dr. sc. Stjepko Pleština, dr. Ivana Kukec, prof. dr. sc. Natalija Dedić Plavetić, magistra sestrinstva Maja Uroić, bolnička koordinatorica za palijativnu skrb, magistra fizioterapije Barbara Kirinec.

u onkološkoj poliklinici otvorena nova ordinacija za potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika, čime se omogućuje ranije uključivanje ovakve vrste skrbi u tijek onkološkog liječenja. Ovaj trend prati i multidisciplinarni tim za potporno i palijativno liječenje pulmoloških bolesnika koji vodi profesorica Sanja Pleština.

Doktorica Kukec, voditeljica multidisciplinarnog tima za potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika KBC-a Zagreb, u svom je govoru naglasila potrebu za napuštanjem zastarjelog shvaćanja palijativne skrbi isključivo kao skrbi na kraju života te je upozorila na potrebu borbe protiv „opiofobije“ – straha od propisivanja opioidnih analgetika. Poseban je naglasak stavila na važnost razvoja tercijarne razine palijativne skrbi, osobito akutnih palijativnih jedinica unutar onkološke skrbi, koje imaju ključnu ulogu, ne samo u pružanju visokospecijalizirane kliničke skrbi, već i kao temelj za edukaciju zdravstvenih djelatnika te za provođenje znanstveno-istraživačkog rada. Ukazala je na nužnost formalne edukacije iz palijativne skrbi u srednjim medicinskim školama, na studijima sestrinstva, na medicinskim fakultetima i u obrazovanju svih stručnjaka koji mogu sudjelovati u palijativnoj skrbi – poput fizioterapeuta, socijalnih radnika i drugih. Naglasila je da je neophodan razvoj specijalizacije iz

palijativne medicine za liječnike i medicinske sestre kako bi palijativna skrb postala strukturiran i standardiziran dio zdravstvenog sustava.

Na obilježavanju Nacionalnog dana palijativne skrbi sudjelovale su i koordinatorice palijativne skrbi iz Doma zdravlja Zagreb-Istok, magistre sestrinstva Jelena Bilić i Tanja Horvat, kao i predsjednica Udruge volontera u palijativnoj skrbi *La Verna*, gospođa Blaženka Eror Matić. Njihova dugogodišnja, kvalitetna i bliska suradnja s palijativnim timovima Kliničkog bolničkog centra predstavlja značajan doprinos osiguravanju kontinuiteta skrbi za bolesnike s palijativnim potrebama i njihove obitelji.

Svi su govornici na skupu bili jedinstvenog stava da pravovremena, interdisciplinarna i sveobuhvatna palijativna skrb mora postati standard unutar onkološke skrbi, a suradnju s primarnom zdravstvenom zaštitom ističu kao neizostavan dio uspješnog programa palijativne skrbi u našoj zemlji.

Palijativnu skrb važno je učiti i razumjeti od najranije dobi jer je ona dio života, a ne samo njegovog kraja. Tu su poruku snažno prenijeli i mladi glazbenici, Marija i Josip Kukec, koji su svojim nastupom uveličali događaj posvetivši ga uspomeni na svog djeda koji im je prenio ljubav prema glazbi.

Prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović, dr. med.

izabrana za predsjednicu Međunarodnog odbora Renal Pathology Society

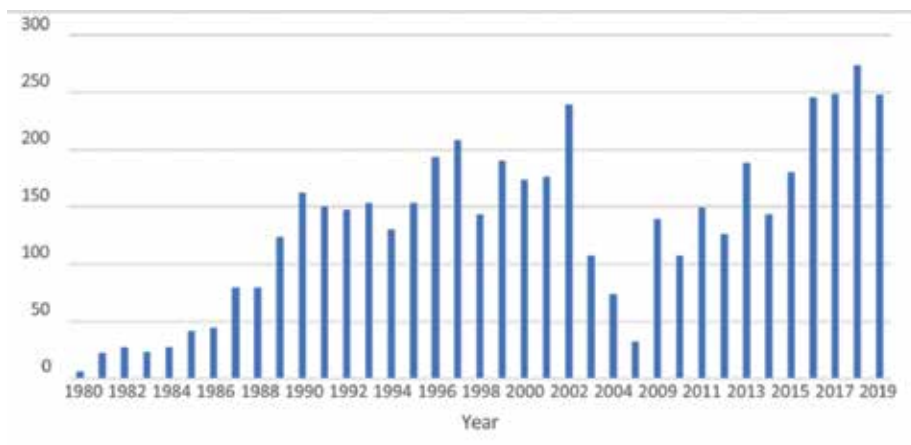
✍ Dr. sc. Matija Horaček, dr. med.
dr. sc. Sunčana Sikirić, mag. biol. exp.
Zavod za patologiju Medicinskog
fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Profesorica dr. sc. Danica Galešić Ljubanović, nastavnica na Katedri za patologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i voditeljica dvaju laboratorija za nefropatologiju i elektronsku mikroskopiju na Zavodu za patologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i na Kliničkom zavodu za patologiju i citologiju Kliničke bolnice Dubrava, izabrana je za predsjednicu Međunarodnog odbora *Renal Pathology Society* (RSP).

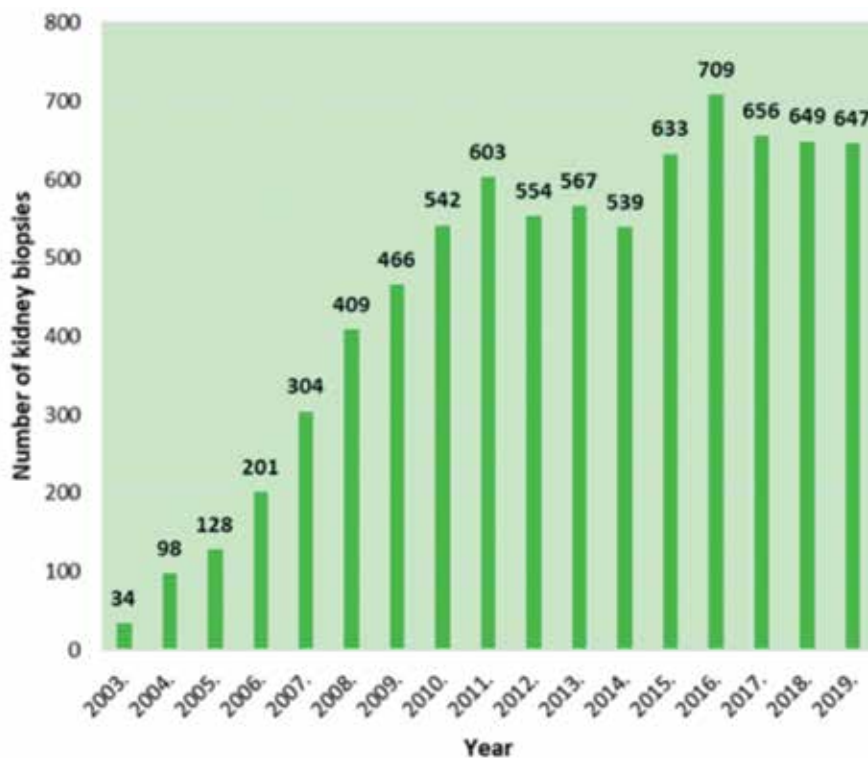
Ovo imenovanje dolazi kao zaslužen priznanje nakon više od 20 godina članstva u najvećem međunarodnom udruženju nefropatologa (RSP) i vrlo uspješne organizacije međunarodnog skupa *5th International Renal Pathology Conference* na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Područje znanstvenog i stručnog interesa profesorice Galešić Ljubanović jest patologija bubrega kojom se intenzivno bavi posljednjih 25 godina i na temelju koje je razvila široku domaću, regionalnu i međunarodnu suradnju. Upravo je zato profesorica postala dio *Renal Pathology Society*, najvećeg međunarodnog udruženja sa sjedištem u SAD-u koje okuplja nefropatologe iz cijelog svijeta sa svrhom širenja znanja o patologiji i patofiziologiji bubrežnih bolesti.

Profesorica Danica Galešić Ljubanović rođena je u Ogulinu 1967. godine. Djetinjstvo je provela u Tounju, a nakon završene srednje medicinske škole u Karlovcu seli u Zagreb, gdje 1992. godine stječe titulu doktorice medicine.



Broj biopsija bubrega godišnje u Laboratoriju za elektronsku mikroskopiju Zavoda za patologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, od 1980. do 2019. godine.



Broj biopsija bubrega godišnje na Odjelu za nefropatologiju i elektronsku mikroskopiju Kliničke bolnice Dubrava, od 2003. do 2019. godine



Prof. Danica Galešić Ljubanović uručuje nagradu prof. Mira Šćukanec-Špoljar Charlesu Jennetteu. Nagrada je utemeljena u sjećanje na prof. Šćukanec, prvu hrvatsku nefropatologinju, a dodjeljuje se za poseban doprinos razvoju nefropatologije u Hrvatskoj i svijetu.

U razdoblju od 1993. do 1995. godine profesorica Galešić Ljubanović bila je znanstveni novak na Zavodu za patologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Tada je upoznala profesoricu Miru Šćukanec-Špoljar koja je u njoj pobudila interes za nefropatologiju, stoga je, nakon završetka specijalizacije iz patologije, primila stipendiju za edukaciju iz nefropatologije Međunarodnog društva za nefrologiju (*International Society of Nephrology* – ISN) te provela 18 mjeseci u Sjedinjenim Američkim Državama usavršavajući se na University of Colorado Health Sciences Center u Denveru.

Godine 2003., nakon povratka u Zagreb, osnovala je Laboratorij za nefropatologiju u Kliničkoj bolnici Dubrava, gdje je s njom u tom razdoblju surađivala samo jedna tehničarka za elektronsku mikroskopiju, Karmela Šuvak. Elektronski mikroskop bio je star 34 godine, a novi je nabavljen tek 2007. godine.

Danas na Odjelu za nefropatologiju i elektronsku mikroskopiju Kliničkog Zavoda za patologiju i citologiju Kliničke bolnice Dubrava radi dvoje nefropatologa (Danica Galešić Ljubanović i Petar Šenjug) i četiri laboran-

tice (Anamarija Bauer Šegvić, dipl. ing. mol. biol., Mirjana Jurešić, Ivana Kostić, Glorija Mikan), gdje analiziraju više od 650 biopsija bubrega godišnje, što Odjel čini najvećim nefropatološkim središtem u Hrvatskoj te jednim od većih i uspješnijih u Europi.

U Hrvatskoj danas djeluje šest nefropatologa u pet institucija: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinička bolnica Dubrava, Klinički bolnički centar Zagreb, Klinički bolnički centar Split i Klinički bolnički centar Rijeka, u kojima se godišnje analizira više od 1 000 biopsija bubrega.

Počeci elektronske mikroskopije na području Hrvatske datiraju iz 1953. godine, kada je za potrebe Instituta

Ruđer Bošković u Zagrebu kupljen elektronski mikroskop KM 4 švicarske tvrtke Trüb, Täuber & Co. Ovim je mikroskopom upravljao biolog Zvonimir Devidé.

1964. godine u Beogradu je održan sastanak tijekom kojeg je Nikola Škreb, ravnatelj Zavoda za biologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, predložio kupnju novog elektronskog mikroskopa, Elmiskopa 1 tvrtke Siemens. Tijekom rasprave o lokaciji novog elektronskog mikroskopa, patolog Anton Zimolo predložio je Zavod za patologiju na Medicinskom fakultetu na Šalati. Glavna uloga laboratorija za elektronsku mikroskopiju, otvorenog 1969. godine, bila je istraživanje u biologiji, medicini i srodnim područjima. Tada je kupljen novi, jednostavniji elektronski mikroskop, Opton 9 i novi LKB ultramikrotom. Glavnu su riječ u obuci osoblja za korištenje elektronskog mikroskopa imali znanstvenici Instituta Ruđer Bošković: Mercedes Wrischer, Nikola Ljubešić i Branka Vrhovec, dok su Ivan Damjanov i Mladen Belicza bili prvi patolozi koji su ga koristili. Važnu ulogu u prvim desetljećima rada laboratorija odigrale su tehničarke elektronske mikroskopije Djurdja Jurin, Nevenka Grandić i Dubravka Majsec te nešto kasnije Ivana Birek.

1980. godine, Mira Šćukanec-Špoljar, profesorica patologije, započela je rad u Laboratoriju za elektronsku mikroskopiju. Edukaciju iz nefropatologije odradila je kod Renée Habib u Parizu. Od 1980. do 2006. posvetila se sustavnom razvoju nefropatologije, čime je napravila pionirski korak u ovom području patologije u Hrvatskoj. Analizirala je



Sudionici 5 th International Renal Pathology Conference, Zagreb, 18. – 20. svibnja 2023.

>>

ZAGREB KAO SREDIŠTE SVJETSKE NEFROPATOLOGIJE

Tri je dana 2023. godine, od 18. do 20. svibnja, Zagreb postao središtem svjetske nefropatologije.

Tada je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu održana 5. međunarodna konferencija o patologiji bubrega (5th IRPC – *5th International Renal Pathology Conference*) čiju je organizaciju predvodila profesorica Ljubanović kao predsjednica Organizacijskog odbora kojeg su činili svjetski etablirani stručnjaci iz područja nefropatologije: Agnieszka Perkowska-Ptasińska, Kerstin Amann, Mei Lin Bissonnette, Carmen Avila-Casado, Marion Rabant, Eva Honsova i Benjamin Adam.

Konferencija je održana u hibridnom obliku, uživo i virtualno, a program je obuhvatio teme kao što su indikacije za biopsiju bubrega, IgA nefropatija, vaskulitisi, genetika bubrežnih bolesti, tubulointersticijske bolesti, bubrežne bolesti u starijoj populaciji i trudnoći, promjene na bubregu zbog hipertenzije i patologija bubrežnog presatka. Program je predvodilo 27 pozvanih predavača koji su renomirani međunarodni stručnjaci iz područja bubrežne patologije, pedijatrijske i adultne nefrologije, reumatologije i kliničke genetike te su predstavili najnovija saznanja o različitim bubrežnim bolestima.

Domaći organizatori utemeljili su nagradu u čast profesorice Šćukanec, koja je kao pionir nefropatologije u Hrvatskoj dala neizostavan doprinos razvoju nefropatologije u Hrvatskoj i regiji. Prva nagrada dodijeljena je profesoru Charlesu Jennetteu za poseban doprinos razvoju nefropatologije u Hrvatskoj i svijetu. Profesor Jennette doajen je svjetske nefropatologije koji je više od pola stoljeća proveo analizirajući biopsije bubrega i educirajući kolege iz cijelog svijeta o bolestima bubrega. Počasno priznanje dodijeljeno je članovima obitelji pokojne profesorice Šćukanec Špoljar.

Dodijeljeno je ukupno 19 stipendija, od čega dvije nagrade Helen Liapis za kolege iz ratom pogođene Ukrajine, deset RPS stipendija i sedam ISN stipendija. Profesorica je posebno bila zahvalna predavačima koji su se velikodušno odrekli svojih naknada za putovanje u Hrvatsku, koje su potom iskorištene kao dodatna financijska pomoć za sudionike iz zemalja niskog i srednjeg dohotka.

Na konferenciji je sudjelovalo 370 sudionika, od čega 180 uživo (Slika 4) i 190 virtualno putem Zooma, a sudionici potječu iz 62 različite zemlje svijeta. Podatak iz kojih su sve dijelova svijeta sudionici došli na 5th IRPC u Zagrebu, govori da su 62 zemlje svijeta obogaćene novim znanjima iz područja patologije bubrega, što je posebno važno u krajevima gdje nefropatologija nije uopće razvijena ili je tek u svojim začetcima. Aktivna međunarodna suradnja i edukacija značajne su za profesoricu Galešić Ljubanović. Često ističe kako je bitno uključiti se u rad europskih i svjetskih patoloških udruženja kako bi Hrvatska mogla pokazati svoje sposobnosti, učiti od boljih i pomagati slabije razvijenim zemljama. Kroz rad profesorice Ljubanović vidi se jasna težnja za širenjem znanja, novih dijagnostičkih metoda i modaliteta liječenja te saznanja o etiopatogenezi bolesti u domaćoj zajednici s ciljem unaprjeđenja i razvoja struke.

Nakon iznimno uspješnog kongresa, profesorica Ljubanović i njezin suradnik i nefropatolog Petar Šenjug napisali su priopćenje o konferenciji iznijevši glavne novosti iz svijeta nefrologije i poruke predavača s konferencije, koje su objavljene u časopisu *Glomerular diseases* (DOI: 10.1159/000542726).

uzorke biopsije bubrega iz cijele Hrvatske elektronskom mikroskopijom. Također je radila i svjetlosnu mikroskopiju i imunofluorescenciju za većinu biopsija bubrega u Hrvatskoj u Kliničkom bolničkom centru Zagreb. Svjetlosnu mikroskopiju i imunofluorescenciju u Kliničkom bolničkom centru u Splitu radila je profesorica Merica Glavina Durdov, a na Medicinskom fakultetu u Rijeci profesorica Gordana Đorđević. Profesorica Šćukanec-Špoljar umirovila se 2006. godine, a njezin rad s biopsijama bubrega u Kliničkom bolničkom centru Zagreb nastavile su profesorica Marijana Čorić i docentica Stela Bulimbašić.

Tijekom svojeg radnog vijeka, profesorica je dosad objavila preko 130 znanstvenih i stručnih članaka koji su citirani više od 5 000 puta, sudjelovala na više od 150 stručnih i znanstvenih skupova, a može se pohvaliti i brojnim uspješnim projektima (domaćim i međunarodnim), mentorstvima te nagradama. U KB Dubrava osnovala je i vodi registar biopsija nativnih i transplantiranih bubrega koji sadržava više od 9 000 biopsija. Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu vodi registar bolesnika s poremećajima iz puta spektra Alportovog sindroma koji, uz kliničke i patohistološke podatke, sadržava i rezultate genske analize.

Kao novoizabrana predsjednica Međunarodnog odbora RPS-a, profesorica Galešić Ljubanović trenutačno je posvećena pripremama *6th International Renal Pathology Conference* (6th IRPC) koji će biti održan od 11. – 14. veljače 2026. u Gvatemali. Odabir ove lokacije nije slučajna, već je dio kontinuiranog napora da se stručni skupovi visoke kvalitete održavaju na lokacijama gdje su pristupačni liječnicima slabije razvijenih zemalja te profesoricu posebno veseli ovakva prilika za susret s kolegicama i kolegama iz Srednje i Južne Amerike.

Još jednom čestitamo profesorici Danici Galešić Ljubanović na ovom imenovanju te joj želimo puno uspjeha u daljnjem radu.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA TURISTA U SEZONI 2025.

 **Velibor Drakulić, Vikica Krolo, Željka Krištić, Sonja Bobovec-Barišić, Martina Milaković**
Za Ministarstvo zdravstva RH

Domaći i strani turisti u Hrvatskoj mogu biti sigurni da će im zdravstvena zaštita biti dostupna te će u hitnim slučajevima biti zbrinuti. Za ovogodišnju turističku sezonu, domovi zdravlja na čak 56 lokacija diljem obale i kontinenta, organiziraju rad dodatnih timova za turiste, što predstavlja značajan iskorak u odnosu na prošlu sezonu te osigurava još bržu i dostupniju primarnu zdravstvenu zaštitu domaćim i stranim gostima. Time Hrvatska ponovno potvrđuje svoj status sigurne i zdravstveno odgovorne destinacije.

Ministarstvo zdravstva, u suradnji sa županijama, domovima zdravlja i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, i ove godine dodatno unaprjeđuje aktivnosti započete prošle godine poboljšavajući dostupnost pružanja primarne zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika. Naime, Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje donijelo je i za 2025. godinu posebnu odluku kojom se za razdoblje od 1. travnja do 31. prosinca domovima zdravlja omogućuje ugovaranje dodatnih privremenih timova za pružanje zdravstvene zaštite turistima. Tako domovi zdravlja Istarske, Primorsko-goranske, Ličko-senjske, Zadarske, Šibensko-kninske, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske te Bjelovarsko-bilogorske županije, uzimajući u obzir raspoloživi kadar, za ovu ljetnu sezonu zdrav-

stvenu zaštitu turistima planiraju pružati i radom dodatnih timova za turiste na 56 lokacija, što predstavlja značajno povećanje u odnosu na prošlogodišnju sezonu tijekom koje su domovi zdravlja pružanje usluga turistima organizirali na 37 lokacija.

Navedeni će timovi i u sezoni 2025., turistima koji zdravstvenu zaštitu koriste prema propisima Europske unije i međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju kao i domaćim turistima, osiguranim osobama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, pružati usluge bez naplate na licu mjesta te će u slučaju potrebe izdavati i recepte za lijekove i uputnice za neodgodivu medicinsku uslugu, sve na teret njihova zdravstvenog osiguranja.

Izazov s kojim se susreću domovi zdravlja, vezan uz osiguranje dostatnog kadra prisutan je u svim županijama. Prema podacima domova zdravlja, rad dodatnih privremenih timova organizirat će se uključivanjem radnika domova zdravlja, radnika drugih zdravstvenih ustanova, angažiranjem liječnika umirovljenika kao i mogućnošću zapošljavanja radnika.

Uzimajući u obzir organizaciju pružanja zdravstvene zaštite turistima po županijama te potrebu za njezinim unaprjeđenjem, kao i podatak o prisutnoj opterećenosti ordinacija obiteljske (opće) medicine i hitne službe za vrijeme ljetne sezone te činjenicu da je dom zdravlja nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, Ministarstvo zdravstva u suradnji je s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, domovima zdravlja i županijama, u 2024. godini prvi put omogućilo pružanje usluga i radom dodatnih privremenih timova u domovima zdravlja Istarske, Primorsko-goranske, Ličko-senjske, Zadarske, Šibensko-kninske, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske te

Bjelovarsko-bilogorske županije. Tako je u razdoblju od lipnja do kraja rujna 2024. godine broj posjeta turista dodatnim timovima domova zdravlja na 37 lokacija iznosio više od 26 i pol tisuća, od čega je najveći broj zabilježen u Istarskoj, Primorsko-goranskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji. Radom dodatnih timova domova zdravlja tijekom turističke sezone, uz veću dostupnost i brzinu pružanja zdravstvene skrbi turistima, smanjen je i uobičajeno povećan pritisak na sustav primarne i bolničke zdravstvene zaštite - ordinacije obiteljske medicine, izvanbolničke i bolničke hitne službe.

Kao pomoć županijama i domovima zdravlja, provedbom Programa dodjele potpora male vrijednosti domovima zdravlja za ulaganje u medicinsko-tehničku opremu na lokacijama na kojima se pruža zdravstvena skrb turistima započetim prošle godine, Ministarstvo zdravstva financiralo je opremanje u iznosu većem od 380.000,00 eura. I ove se godine zbog dodatnog podizanja kvalitete pružanja usluga nastavlja s provedbom istog Programa, u iznosu od 200.000,00 eura. Nadalje, Ministarstvo turizma i sporta sredstva je u iznosu od 405.000,00 eura za ovu godinu dodijelilo županijama za sufinanciranje rada i timova domova zdravlja čiji se rad organizira zbog povećanog broja turista tijekom turističke sezone.

Više informacija o organizaciji zdravstvene skrbi za turiste po županijama dostupno je na mrežnim stranicama županija, Hrvatske turističke zajednice i Ministarstva zdravstva – na hrvatskom i engleskom jeziku: <https://zdravlje.gov.hr/zdravstveni-turizam-5532/organizacija-zdravstvene-zastite-turista-po-zupanijama-2025/6460>; <https://croatia.hr/hr-hr/zdravlje-i-sigurnost/hitne-sluzbe>

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju Hrvatskog liječničkog zbora

10. rođendan HDED-a proslavljen na zajedničkom proljetnom simpoziju HDED HLZ-a i HDD-a



 **NIKOLINA VUČENOVIĆ BAŠIĆ, dr.med.**
specijalizantica endokrinologije
i dijabetologije za OB Šibenik na
specijalizaciji u KBC-u Zagreb

Od 6. do 7. lipnja 2025. u Selcima održan je zajednički simpozij Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a, Hrvatskog dijabetološkog društva i Simpozij društva endokrinoloških sestara HUMS-a, na kojem smo ujedno obilježili i desetu godišnjicu postojanja HDED-a.

U uvodu nas je doc. dr. sc. Ante Mandić, dr. med., proveo kroz vremeplov aktivnosti našeg Društva i podsjetio na mnoge aktivnosti, uspjehe i druženja HDED-a posljednjih 10 godina.

Prvi dan simpozija bio je posvećen bolestima mineralnog metabolizma i endokrinologiji kosti. Održana su zanimljiva i edukativna predavanja, a neke su od

tema bile: hipofosfatemija, sekundarna osteoporoza, osteomalacija, novosti u endokrinologiji kosti, primjena bisfosfonata u bolesnika s karcinomom dojke te hipoparatiroidizam u trudnoći.

Uz stručna predavanja, prvi dan je proveden i prvi test provjere znanja za specijalizante i mlade specijaliste kojemu je pristupilo 38 kolega. Ispit je bio pripremljen po uzoru na europski endokrinološki ispit, čime je sudionicima pružena prilika da procijene vlastito znanje iz područja endokrinologije. Dan je zaključen zajedničkom šetnjom koja je dodatno pridonijela opuštenoj i prijateljskoj atmosferi među sudionicima.

Drugi dan simpozija bio je fokusiran na dijabetologiju. Predavanja su obuhvatila teme iz pravilne terminologije u šećernoj bolesti, novosti o tjednom inzulinu, inzulinskoj osjetljivosti, MASLD-u, a u završnici programa održan je ekspertni forum o izazovima u dijabetesu na

kojem su sudionici imali priliku raspraviti konkretne kliničke slučajeve i dvojbe iz svakodnevne prakse. Također, za vrijeme ovog simpozija održana je i prva skupština Udruge medicinskih sestara i tehničara u endokrinologiji i dijabetologiji Hrvatske – UMSTEDH.

Na kraju možemo reći da je sastanak Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju bio iznimno uspješan, kako s edukativnog, tako i s društvenog aspekta. Program je obuhvatio aktualne teme iz endokrinologije i dijabetologije, a zajednička proslava desetogodišnjice osnutka Društva bila je prilika za prisjećanje na dosadašnji rad i ostvarene uspjehe, uz izraženi entuzijazam za daljnji zajednički razvoj i suradnju.

Hvala svima koji su sudjelovali i učinili ovu obljetnicu posebnom. Vidimo se uskoro na novim susretima!

POSEBNA PONUDA UZ PBZ POSLOVNI RAČUN UGOVOREN DO 31.12.2025.



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 **31.12.2025.** i ostvarite brojne pogodnosti.



Otvaranje poslovnog računa

- bez naknade.



Vođenje poslovnog računa

- prvih 12 mjeseci bez mjesečne naknade.



PBZ Card SoftPOS mobilna aplikacija

- bez mjesečne naknade.



Poslovni paket Sinergo 2.0 po izboru

- prvih 12 mjeseci ostvarujete 50% popusta na naknadu za jedan od četiri poslovna paketa iz ponude Banke.

Izradujete 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.

Za određene vrste investicijskih ulaganja u okviru poslovne suradnje PBZ d.d. i HAMAG-BICRO moguće je ostvariti značajne uštede na kamatama, kroz subvencioniranje kamatne stope do 50% sredstvima iz Nacionalnog plana oporavka i otpornosti, te jamstvo do 80%.

✓ dugoročni krediti za kupnju poslovnog prostora/opreme

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

✓ kratkoročni 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, osigurati 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



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.**

Obilježen Svjetski dan Crvenog križa i Crvenog polumjeseca 8. svibnja i Tjedan Crvenog križa od 8. do 15. svibnja 2025. godine



 **Autorice: mr. Vijorka Roseg, dr. med.
i Maja Antić Vrbota, prof.**

Svjetski dan Crvenog križa i Crvenog polumjeseca obilježava se svake godine 8. svibnja, na dan kad je 1828. godine u Ženevi rođen švicarski državljaniin Jean Henry Dunant, koji se smatra osnivačem Međunarodnog pokreta Crvenog križa i Crvenog polumjeseca (eng. *International Red Cross and Red Crescent Movement*). Na taj svečani dan slavi se humanost, solidarnost i zajedništvo za pomoć svim osobama u potrebi i zaštiti njihovog dostojanstva. Tim povodom Hrvatski Crveni križ svake godine od 8. do 15. svibnja obilježava Tjedan Crvenog križa, kad se posebna pozornost posvećuje promociji zadaća u čijem je središtu humanost kao temeljna vrijednost za dobrobit svih ljudi.



OSNIVANJE I SASTAVNICE MEĐUNARODNOG POKRETA CRVENOG KRIŽA I CRVENOG POLUMJESECA

Po zanimanju trgovac, Henry Dunant tijekom poslovnog putovanja 24. lipnja 1859. godine zatekao se na bojnopolju

u blizini talijanskog grada Solferina, gdje je svjedočio patnjama i agoniji 40 tisuća ranjenih i poginulih vojnika nakon bitke između austrijske i francusko-sardinijske vojske. S obzirom da postojeće zdravstvene službe nisu imale dovoljno kapaciteta, Henry Dunant je, užasnut zatečenom situacijom, uz pomoć lokalnih mještana organizirao zbrinjavanje ranjenika u obližnjim crkvama i kućama, bez obzira na to kojoj su strani u sukobu pripadali, govoreći kako su „svi ljudi braća“ (tal. „*Siamo tutti fratelli*.“) Teško potresen prizorima kojima je svjedočio, H. Dunant svoje je dojmove opisao u knjizi „Sjećanje na Solferino“ (fr. *Un Souvenir de Solferino*) objavljenoj 1862. godine, u kojoj navodi ideju pružanja pomoći svim ranjenicima u oružanom sukobu. Ta je ideja poslužila kao temelj za nastanak Crvenog križa. U svojoj knjizi Henry Dunant posebno je istaknuo potrebu za:

- osnivanjem društava za pomoć koja bi u vrijeme mira obrazovala dobrovoljce za pomoć sanitetskim službama u vrijeme oružanog sukoba
- zaštitom ranjenika bez obzira kojoj strani u oružanom sukobu pripadaju
- sklapanjem međunarodnih ugovora kojima bi se regulirao rad sanitetskog osoblja i uspostavljanja društava za pomoć i važnost poštivanja njihove neutralnosti.

Međunarodni pokret Crvenog križa i Crvenog polumjeseca

Ubrzo nakon izdavanja knjige Henryja Dunanta 1863. godine sazvana je prva Međunarodna konferencija u Ženevi koja je uspostavila osnove za početak djelovanja Međunarodnog Crvenog križa, danas poznatog kao Međunarodni pokret Crvenog križa i Crvenog polumjeseca, čije je jedinstvo sažeto u zajedničkoj predanosti humanitarnom djelovanju. Svojim radom ovaj najveći i najstariji međunarodni humanitarni pokret ujedinjuje 115

milijuna članova u većini zemalja svijeta s ciljem pružanja nepristrane pomoći svim osobama tijekom oružanih sukoba, prirodnih katastrofa i drugih hitnih situacija. Međunarodni pokret Crvenog križa i Crvenog polumjeseca čine:

- Međunarodni odbor Crvenog križa (eng. *International Committee of the Red Cross - ICRC*)
- Međunarodna federacija društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca (eng. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies - IFRC*)
- nacionalna društva Crvenog križa i Crvenog polumjeseca (eng. *Red Cross and Red Crescent National Societies*).

U svojem djelovanju Međunarodni pokret Crvenog križa i Crvenog polumjeseca slijedi glavne misli vodilje – *milosrđe u ratu* (lat. *Inter arma caritas*) i *putem humanosti k miru* (lat. *Per humanitatem ad pacem*). Sve sastavnice Međunarodnog pokreta Crvenog križa i Crvenog polumjeseca djeluju prema sedam temeljnih načela (koja su u današnjem obliku usvojena 1965. godine), kojima se omogućuje učinkovita i nepristrana pomoć svim osobama zahvaćenima oružanim sukobom ili nekom drugom kriznom situacijom:

- humanost
- nepristranost
- neutralnost
- neovisnost
- dobrovoljnost
- jedinstvo
- univerzalnost.

Međunarodni odbor Crvenog križa

Od svojih skromnih početaka, kada je osnovan kao švicarska humanitarna organizacija 1863. godine u Ženevi, Međunarodni odbor Crvenog križa kao prva

nepristrana, neutralna i neovisna humanitarna organizacija danas djeluje diljem svijeta štiteći žrtve oružanih sukoba, ranjenike i ratne zarobljenike, kao i civile koji su protjerani iz svojih domova ili žive pod okupacijom. Tijekom svojih ranih aktivnosti Međunarodni odbor Crvenog križa naglasio je važnost volonterskog rada, a znak crvenog križa na bijelom polju postao je prepoznatljiv znak zaštite, posebno u oružanim sukobima. Gospođa **Mirjana Špoljarić, Egger, porijeklom iz Hrvatske, postala je 2022. godine prva predsjednica Međunarodnog odbora Crvenog križa.**

Neke ideje Henryja Dunanta utjecale su na stvaranje i promicanje međunarodnog humanitarnog prava oblikovanjem četiriju **Ženevskih konvencija, koje su tijekom godina obnavljane i dopunjavane, i u današnjem obliku su na snazi od 1949. godine:**

- Ženevska konvencija za poboljšanje položaja ranjenika i bolesnika u oružanim snagama u ratu
- Ženevska konvencija za poboljšanje položaja ranjenika, bolesnika i brodolomaca oružanih snaga na moru
- Ženevska konvencija o postupanju s ratnim zarobljenicima
- Ženevska konvencija o zaštiti građanskih osoba za vrijeme rata.

Također, na snazi su i tri Dopunska protokola Ženevskim konvencijama:

- Dopunski protokol o zaštiti žrtava međunarodnih oružanih sukoba usvojen je 1977. godine
- Dopunski protokol o zaštiti žrtava nemeđunarodnih oružanih sukoba usvojen je 1977. godine
- Dopunski protokol o dodatnom znaku raspoznavanja usvojen je 2005. godine.

Međunarodna federacija društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca

Godine 1919. u Ženevi je utemeljena Liga društava Crvenog križa koja svoj naziv mijenja 1991. godine i otada se

zove Međunarodna federacija društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca. Danas okuplja 191 priznato nacionalno društvo Crvenog križa i Crvenog polumjeseca. Glavno područje djelovanja Međunarodne federacije društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca je unaprijediti život ugroženih osoba mobilizacijom snage humanosti što je usmjereno na:

- pomoć u zaštiti zdravlja i socijalnoj skrbi
- pripremu i odgovor za djelovanje u kriznim situacijama
- promociju humanitarnih vrijednosti i temeljnih načela.

Prvu ikad dodijeljenu Nobelovu nagradu za mir 1901. godine dobili su Henry Dunant i Frédéric Passy. Međunarodni odbor Crvenog križa dobio je Nobelovu nagradu za mir 1917. i 1944. godine, a 1963. godine Nobelovu nagradu za mir dobili su Međunarodni odbor Crvenog križa i Međunarodna federacija društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca.

Nacionalno društvo – Hrvatski Crveni križ

Godine 1878. u Zadru, Dubrovniku i Zagrebu osnovane su prve dobrovoljne udruge u Hrvatskoj, koje su svoje djelovanje provodile u skladu s međunarodno prihvaćenim odlukama iz 1863. godine. Zadarska „Ustanova domoljubne zadruge dalmatinske od Gospodja na potporu ranjenim i bolesnim vojnicima" prva dobiva suglasnost tadašnjih vlasti za svoje humanitarno djelovanje 22. listopada 1878. godine. Od 1878. do 1918. godine Crveni križ u Hrvatskoj djeluje u sklopu Crvenog križa Austrougarske monarhije, a od 1918. do 1941. godine u sklopu Crvenog križa Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca, kasnije Kraljevine Jugoslavije. Od 1941. do 1945. godine Crveni križ u Hrvatskoj djeluje kao samostalno društvo u ratnim uvjetima, ali bez međunarodno priznatog statusa, dok od 1945. do 1991. godine djeluje kao republičko društvo Crvenog križa Hrvatske u sklopu Crvenog križa Jugoslavije.

Dana 10. listopada 1991. godine donesena je povijesna i značajna odluka o istupanju Crvenog križa Hrvatske iz sastava Crvenog

križa Jugoslavije pa otada Hrvatski Crveni križ djeluje pod novim nazivom kao samostalno nacionalno društvo Crvenog križa Republike Hrvatske sa Središnjim uredom u Zagrebu. Danas Hrvatski Crveni križ ima 132 lokalna društva diljem Republike Hrvatske (112 gradskih i općinskih te 20 županijskih društava Crvenog križa).

Ubrzo nakon osamostaljenja Republike Hrvatske, 19. prosinca 1991. godine Sabor Republike Hrvatske usvojio je prvi Zakon o Hrvatskom Crvenom križu kojim potvrđuje Hrvatski Crveni križ kao nacionalno društvo Crvenog križa Republike Hrvatske. Iznimno važan dan bio je 25. kolovoza 1993. godine, kada je Međunarodni odbor Crvenog križa priznao Hrvatski Crveni križ kao nacionalno društvo, čime je Hrvatski Crveni križ postao 158. član Međunarodnog pokreta Crvenog križa i Crvenog polumjeseca, a ubrzo je 25. listopada 1993. godine Hrvatski Crveni križ primljen i u članstvo Međunarodne federacije društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca.

Uloga Hrvatskog Crvenog križa u Domovinskom ratu bila je nemjerljiva, osobito 1992. godine kada se skrbilo za 750 tisuća korisnika koji su redovito primali humanitarnu pomoć; podijeljeno je ukupno 332 milijuna kilograma hrane i 116 milijuna kilograma ostale robe. U istom razdoblju prikupljeno je milijun doza krvi za povećane potrebe zdravstva. Nacionalni ured Službe traženja prosljedio je 1,5 milijun obiteljskih poruka razdvojenim članovima obitelji. Organizirana su 174 susreta za 23 tisuće razdvojenih članova obitelji, što su Ujedinjeni narodi ocijenili kao značajan doprinos Hrvatskog Crvenog križa mirnoj reintegraciji hrvatskog Podunavlja. Pokrenuto je više od 18 000 zahtjeva za traženje osoba nestalih u Domovinskom ratu, a danas su još uvijek otvorena 1 863 postupka traženja (1 504 zahtjeva za traženje nestalih osoba i 359 zahtjeva za traženje posmrtnih ostataka).

PROVEDENE AKTIVNOSTI U TJEDNU CRVENOG KRIŽA OD 8. DO 15. SVIBNJA 2025. GODINE

Povodom obilježavanja Svjetskog dana Crvenog križa i Crvenog polumjeseca 8. svibnja i Tjedna Hrvatskog Crvenog križa od 8. do 15. svibnja održano je nekoliko značajnih događanja.

>>

Prvi događaj organiziran je u Zagrebu na Trgu kralja Tomislava u srijedu, 7. svibnja 2025. godine, gdje su predstavljene aktivnosti Hrvatskog Crvenog križa te su građani imali priliku i sami sudjelovati u bogatom programu. U središtu pozornosti bile su interaktivne prezentacije o radu Hrvatskog Crvenog križa, a osobito zanimanje izazvala je edukacija iz prve pomoći te su posjetitelji mogli obnoviti svoje znanje. Nekoliko stotina građana iskoristilo je mogućnost besplatnog mjerenja tlaka i šećera u krvi.

Posjetitelji su mogli izbliza upoznati opremu i vozila koja se koriste u kriznim situacijama kao i sadržaj seta (ruksaka) za krizne situacije. Predstavljena je i Spasilačka služba s opremom za spašavanje na vodi, a najmlađi su s veseljem sudjelovali u radionici „Nauči kodeks sigurnosti na vodi“, gdje su mogli vježbati vezanje mornarskih čvorova.

Dodatnu pažnju privukla je prezentacija Službe traženja jer posjetitelji su s pomoću posebnih ogledala mogli doživjeti kako vrijeme utječe na sjećanje djeteta odvojenog od svoje obitelji. Timovi za psihosocijalnu podršku predstavili su svoje aktivnosti povezane uz brigu za mentalno zdravlje. Građani su mogli ispisati poruke podrške osobama koje su morale napustiti svoje domove zbog rata, progona ili prirodnih katastrofa. U „dječjem kutku“ organizirano je čitanje slikovnica i igranje videoigre „Planet dobrih djela“. Dodatnoj dinamici cijelog događaja pridonijeli su atraktivna digitalna kocka s autentičnim videosadržajima i fotosadržajima, s pratećom glazbom tijekom cijelog dana.

U četvrtak, na Svjetski dan Crvenog križa i Crvenog polumjeseca 8. svibnja održana je konstituirajuća sjednica Glavnog odbora Hrvatskog Crvenog križa 24. saziva uz nazočnost ministrice zdravstva Republike Hrvatske, doc. dr. sc. Irene Hrštić, dr. med. Ova svečana sjednica održana je upravo na dan kojim je simbolično označen početak Tjedna Crvenog križa u Republici Hrvatskoj. Sjednica je protekla u osjećaju zajedničke predanosti te su doneseni mnogi važni dokumenti i odluke za daljnje djelovanje i provođenje zadaća Hrvatskog Crvenog križa. Upućene su čestitke i zahvale svim volonterima, članovima i zaposlenicima Hrvatskog Crvenog križa koji svakodnevno nesebično rade za dobrobit zajednice.



U subotu, 10. svibnja u Virovitici je na Trgu bana Jelačića održano 26. Državno natjecanje mladih Hrvatskog Crvenog križa na kojem je sudjelovalo 120 djece i mladih iz cijele zemlje, koji su pokazali svoje znanje o humanim vrednotama, međunarodnom humanitarnom pravu i pružanju prve pomoći, čime se promiče važnost znanja i jača osjećaj solidarnosti i timskog rada. Ovo natjecanje predstavlja jedinstveni događaj koji svake godine okuplja najbolje ekipe podmlatka i mladih iz različitih dijelova Republike Hrvatske. Prvo mjesto u kategoriji podmlatka osvojila je ekipa iz Gradskog društva Crvenog križa Zagreb, a prvo je mjesto u kategoriji mladih pripalo ekipi Gradskog društva Crvenog križa Osijek.

U ponedjeljak, 12. svibnja u suradnji s Ministarstvom unutarnjih poslova održana je preventivna akcija pod nazivom „5 do 12“ uz nazočnost potpredsjednika Vlade i ministra unutarnjih poslova dr. sc. Davora Božinovića. Akcija se odnosila na važeće propise i rok trajanja kompleta prve pomoći u motornim vozilima. Službenici prometne policije u 12 županija i 12 gradova (Dubrovnik, Gospić, Karlovac, Osijek, Pula, Rijeka, Slavonski Brod, Split, Šibenik, Varaždin, Zadar i Zagreb) zaustavljali su vozače i provjeravali ispravnost

kompleta prve pomoći u vozilima bez represivnih mjera, uz usmeno upozorenje.

Vozačima je objašnjeno zašto je važno imati ispravan komplet prve pomoći koji, osim što je zakonska obveza, može biti nužna potreba nakon prometne nesreće i kada se pružanjem prve pomoći može spasiti život. Vozačima koji nisu imali komplet prve pomoći ili nisu imali komplet prve pomoći s važećim rokom trajanja, predstavnik društva Crvenog križa predao je ispravan (novi) komplet prve pomoći. Vozačima koji su imali ispravan komplet prve pomoći, predstavnik društva Crvenog križa predao je „Priručnik za vozače i sve sudionike u prometu: Pružanje prve pomoći“ u izdanju Hrvatskog Crvenog križa iz 2018. godine.

Navedenim događanjima Hrvatski Crveni križ kao nacionalno društvo skupa sa svojim društvima Crvenog križa još je jednom podsjetio na svoju važnu ulogu u društvu i snagu zajedništva, čiji rad dobiva puni smisao tek kad mu se pridruže ljudi sa svojim znanjem. Kao najveća humanitarna organizacija u Republici Hrvatskoj i sastavni dio sustava civilne zaštite, Hrvatski Crveni križ svakodnevno djeluje u službi čovjeka – tiho, pouzdano i predano, s podrškom i suosjećanjem. Još jednom se pokazalo kako humanost i solidarnost imaju snažno uporište u našem društvu.

„Kada hematološke postaju bubrežne bolesti” – multidisciplinarni simpozij Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju



 Ivana Vuković Brnar

U organizaciji Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (HDNDT), 9. svibnja 2025. u hotelu Zonar u Zagrebu održan je stručni simpozij pod nazivom „Kada hematološke postaju bubrežne bolesti“. Skup je okupio vodeće nefrologe, hematologe i patologe s ciljem razmjene iskustava i znanja kroz multidisciplinarni pristup. Program je bio podijeljen u četiri tematske sredine, pri čemu je svaka sesija zapo-

činjala predavanjem koje su potom komplementirali zanimljivi kliničko-patološki prikazi slučajeva bolesnika. Prvi dio obradio je limfoproliferativne bolesti s bubrežnim očitovanjima, prikazane kroz slučajeve iz više kliničkih perspektiva. Slijedila je sesija posvećena plazmastaničnim diskrazijama i paraproteinemijama, uz naglasak na prepoznavanje bubrežnih komplikacija u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Za istaknuti je online uključanje nefropatologije Vanese Bijol (Little Rock, Arkansas) sa zanimljivim predavanjem o

paraproteinemijama. Treći blok predavanja uključio je prikaze rijetkih entiteta poput PGNMID (proliferativni glomerulonephritis s monoklonskim depozitima), AL i AH amiloidozu, bolest teških lanaca prije i nakon bubrežne presadbe. Završna sesija bila je posvećena paroksizmalnoj noćnoj hemogloburiji i trombotičkoj mikroangiopatiji nakon alogenične transplantacije koštane srži. Naglašeno je koliko je za bubrežne ishode važno liječenje hematoloških bolesti koje ponekad još nisu zadovoljile sve kriterije za hematološku bolest, ali su itekako ugrožavajuće za bubrežnu funkciju, kao što je, na primjer, slučaj kod monoklonskih gamopatija bubrežnog značenja, stoga je iznimno važan multidisciplinarni pristup u planiranju zbrinjavanja i liječenja bolesnika s bubrežnim očitovanjima hematoloških bolesti. Također, naglašena je nužna uključenost bolesnika u vidu razmatranja očekivanja i edukacija bolesnika o bolesti i ishodima. Posebno smo bili ponosni na razinu stručnosti predavanja, ozračje u međusobnom uvažavanju i razmjeni iskustava iz više različitih kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara. Nadalje, uključenost mladih kolega u raspravu dodatno je ukazalo na aktualnost teme i pogodan format te odmah daje poticaj za planiranje novih događaja u ovakvom obliku.

Oblik zdravlja u svjetskom prostoru:

Svjetska zdravstvena organizacija, Andrija Štampar, Ivan Kožarić i budućnost hrvatskog zdravstva

 **Dr. sc. Damir Ivanković, dr. med., MBA**

Nezavisni istraživač i konzultant za zdravstvene sustave; savjetnik Europskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije za kvalitetu zdravstvene skrbi i sigurnost pacijenata

U svibnju 2025. u Ženevi održana je godišnja skupština Svjetske zdravstvene organizacije (engl. *World Health Organization*, WHO). Tim povodom Vlada Republike Hrvatske WHO-u je donirala brončanu skulpturu *Oblik prostora*, djelo Ivana Kožarića, u znak počasti zdravstvenim radnicima diljem svijeta. Također, skulptura je i posveta Andriji Štamparu, jednom od utemeljitelja modernog javnog zdravstva, ali i WHO-a nakon Drugog svjetskog rata.

Dvije hrvatske brončane skulpture sada krasi predvorje i vrt WHO-a u Ženevi. Već godinama u predvorju stoji bista Andrije Štampara, rad kipara Antuna Augustinčića, kao da čuva načela javnog zdravstva za koje se on i zalagao. Nova skulptura u vrtu, Kožarićev *Oblik prostora*, apstraktna je forma glatkih zakrivljenosti i otvorenih prostora, a opet nekako neprobojna, kao da istovremeno izražava otvorenost i suosjećanje, ali i principe i otpornost. Zajedno ova dva umjetnička djela uokviruju priču o hrvatskom zdravstvu: od bogate baštine u međunarodnoj zdravstvenoj politici do, nadamo se, sve snažnije budućnosti unutar europske obitelji.

Nadahnuće u nasljeđu Štampara i umjetničkoj filozofiji Kožarića nije teško pro-

naći. Ta dva velikana su, svaki u svom području, snažno promicala važnosti jednakosti, zajednice, inovativnosti, skromnosti, no i ideju da (u zdravstvu) ništa nije trajno ni izvan dosega poboljšanja.

Štamparovo progresivno nasljeđe

Andrija Štampar predstavlja diva u međunarodnom javnom zdravstvu i globalnom zdravlju. Nije slučajno da njegova bista dočekuje posjetitelje u predvorju WHO-a. Štampar je prvi predsjednik Svjetske zdravstvene skupštine i jedan od arhitekata WHO-a i njezina Ustava. Štampar je napisao i poznatu definiciju zdravlja koju i danas citiramo kao *stanje psihičkog, fizičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo kao puku odsutnost bolesti ili slabosti*. Razmislite samo koliko je to bilo napredno kad je 1948. godine jedan hrvatski liječnik inzistirao na uključivanju mentalnih i socijalnih aspekata u ovu definiciju – načela koja nanovo otkrivamo i prihvaćamo 2025. godine. Također je izjavio da je *zdravlje temeljno pravo svake osobe*, etabliirajući jednakost kao osnovnu vrijednost. Ove riječi nisu samo urezane u dokumente UN-a i WHO-a. One su oživljene u hrvatskim zdravstvenim politikama. Naše univerzalno zdravstveno osiguranje i širok pristup zdravstvenoj skrbi odražavaju Štamparov kredo da zdravlje mora biti pravo, a ne privilegija. Visoki udio javnog financiranja i niski troškovi koje pacijenti plaćaju iz vlastitog džepa (iako na silaznoj putanji) pokazuju da se i dalje daje predanost solidarnosti u financiranju zdravstva, pri čemu zdraviji i bogatiji podržavaju bolesnije i siromašnije.

„Bolest ne uzrokuju samo fizički i biološki čimbenici. Ekonomski i društveni čimbenici igraju sve važniju ulogu u sanitarnim pitanjima, koja se moraju rješavati ne samo s tehničkog, već i sa sociološkog gledišta... Zdravlje bi trebalo biti čimbenik u stvaranju boljeg i sretnijeg života. Budući da je zdravlje za sve temeljno ljudsko pravo, zajednica bi trebala biti obvezna pružiti svim svojim ljudima što potpuniju zdravstvenu zaštitu. Medicinska znanost mora zauzeti pozitivan, a ne obrambeni stav.“

(Štampar; u svom govoru na prvoj Svjetskoj zdravstvenoj skupštini 1948.)

Štampar je bio veliki zagovornik zdravstvene skrbi u zajednici. Vjerovao je u promicanje zdravlja, prevenciju i mobilizaciju zajednica za zdravlje, proglašivši kako je *zdravlje sela pitanje globalnog zdravlja*. Bio je poznat po tome što je naglašavao obrazovanje, higijenu i usluge ruralnog zdravstva u vrijeme kada su mnogi bili usmjereni samo na kurativnu bolničku skrb u urbanim sredinama. Ova je filozofija danas duboko relevantna: hrvatska zdravstvena strategija sada pokušava ojačati primarnu zdravstvenu zaštitu i približiti usluge građanima. Prepoznavamo da snažna primarna zdravstvena zaštita ne samo da poboljšava zdravlje, već djeluje i kao prva linija obrane u krizama. Sudjelovanje i odgovornost zajednice, koje je Štampar zagovarao prije više od 70 godina, ostaju ključni za rješavanje mnogih problema zdravstva i zdravlja danas,



Skulptura Oblik prostora ispred sjedišta Svjetske zdravstvene organizacije u Ženevi
 Autorica fotografije: Lindsay Mackenzie, Svjetska zdravstvena organizacija

poput upravljanja kroničnim bolestima i kampanja cijepljenja. Moglo bi se reći da je Štampar najavio mantru zdravlja u svim politikama i angažman građana i zajednica u zdravstvu i zdravlju.

Jednako tako važni aspekti Štamparove ostavštine su poniznost i prilagodljivost. Izjavom kako *svaka zemlja ima svoje osobitosti i ono što može biti dobro za jednu, ne mora biti tako dobro za drugu*, najavio je da rješenja moramo prilagoditi kontekstu. Ta poniznost – spremnost na učenje i izbjegavanje univerzalnog razmišljanja – ključna je kada se Hrvatska uspoređuje s drugima. Ne bismo trebali biti samozadovoljni i razmišljati da smo mala zemlja, tako je, kako je; nema se tu što više za napraviti niti naučiti. Niti trebamo slijepo kopirati tuđe modele bez prilagodbe. Umjesto toga, vođeni Štamparovim pristupom, možemo kritički procijeniti najbolje međunarodne prakse i prilagoditi ih hrvatskoj stvarnosti. Naprimjer, dok sjeverna Europa prednjači u institucijskim modelima dugotrajne skrbi za starije osobe, mi ih moramo prilagoditi hrvatskom kulturnom i društvenom miljeu; dok neke zemlje imaju visokotehnološke telemedicinske mreže, mi moramo implemen-

tirati digitalna zdravstvena rješenja na način koji koristi hrvatskim ruralnim i otočkim zajednicama. U kontekstu WHO-a, Štamparova bista u Ženevi je spomenik. U hrvatskom kontekstu, to je podsjetnik da je naš zdravstveni sustav izgrađen na vizionarskim načelima univerzalnosti, prevencije, zajednice i jednakosti. Pa ipak, dok poštujemo Štamparovu baštinu, znamo da zdravstveni sustavi 21. stoljeća ne mogu biti isti kao u Štamparovo vrijeme. Svijet se promijenio s novim izazovima, i novim bolestima, ali i novim tehnologijama i očekivanjima pacijenata. Ovdje bih želio prijeći s dostojanstvene Štamparove biste (iako mu je frizura malo otkočena) na onu apstraktnu koja je sad smještena ispred WHO-a – Kozarićev *Oblik prostora*. Te skulpture ne stoje u opoziciji, već u zajedništvu.

Kožarićeva suosjećajna kritika

Brončane zakrivljenosti Kozarićevog Oblika prostora ne prikazuju junaka niti doslovnu scenu; umjesto toga, one pozivaju na interpretaciju. Na otkrivanju skulpture premijer Plenković lijepo



je opisao Kozarićevu poruku: *Otvoren i tekućeg oblika, Oblik prostora utjelovljuje suosjećanje i zaštitu koju pružaju zdravstveni radnici. Stoji ovdje kao svjetionik međunarodne suradnje i zajedničkih vrijednosti.*

Razmislite o tome na trenutak. Otvoreni, tekući oblik u bronci... Za mene to simbolizira da zdravstveni sustav ne smije biti krut ili zatvoren, već dinamičan, fluidan i otvoren za nove ideje. Suosjećanje i zaštita koje utjelovljuje govore o srži zdravstva – o ljudskom dodiru, o etici i o skrbi – dok njegova otvorenost govori o inovaciji i fleksibilnosti.

Kao kipar, Ivan Kozarić bio je poznat po svom kreativnom eksperimentiranju, pa čak i određenoj kritici trajnosti. Često je osporavao tradicionalno shvaćanje da umjetnost (ili, šire gledano, institucije) treba zauvijek stajati nepromjenjiva. Kozarić bi uzeo jednu od svojih skulptura i privremeno je pozlatio zlatnom bojom ili bi tražio da se njegova bakrena skulptura rastopi i ponovno izlije u nešto drugo – umjetničke geste koje su šokirale puriste, ali nosile su poantu: ništa nije iznad poboljšanja ili promjene.

„Kožarić će uvijek srušiti nešto već napravljeno da bi od toga ponovno gradio, ali ne iz nervoze, nego radi provjetranja. Stvari moraju uvijek ostati mlade, nema maltretiranja stažom i iskustvom: „Treba uvijek zadržati kontinuitet neslaganja sa samim sobom.”

(Maračić o Kozariću; u članku iz 2002. „Ivan Kozarić zaslužuje svoju sreću“)

>>

Primijenjena na naš zdravstveni sustav, ta je filozofija poziv na buđenje. Ne smijemo tretirati svoje zdravstvene strukture ili politike kao nedodirljive spomenike; moramo biti spremni preurediti ih i reformirati po potrebi kako bismo bolje služili ljudima. Pandemija COVID-19 to nas je bolno naučila – morali smo brzo reorganizirati usluge, usvojiti telemedicinu, preraspodijeliti osoblje i stvoriti nove protokole. Naučili smo da fleksibilnost može spasiti živote. Od danas, kao i u budućnosti, moramo razmotriti izazove kao što su mentalno zdravlje, digitalizacija, klimatske promjene, otpornost na antimikrobne lijekove i starenje društva kao relevantne pokretače koji mijenjaju zdravstvene sustave. Kako bi odgovorio na to, hrvatski zdravstveni sustav mora biti inovativan. Trebamo iskoristiti napredak umjetne inteligencije, ulagati u učinkovita digitalna rješenja (a ne samo u digitalne alate) te više i bolje koristiti podatke za donošenje odluka.

Oblik prostora također je opisao glavni direktor WHO-a dr. Tedros kao simbol globalne solidarnosti i otpornosti. Skulptura je donirana u kontekstu Međunarodne godine zdravstvenih djelatnika, u čast „hrabrosti i predanosti zdravstvenih djelatnika i provođenja Štamparove vizije zdravlja kao ljudskog prava“. To nas podsjeća da moramo brinuti o svojim njegovateljima – podržati i zadržati medicinske sestre/tehničare, liječnike, kao i sve ostale stručnjake koji su okosnica sustava. To znači osigurati zdravstvenim djelatnicima poštena radna mjesta, pristojne plaće, kontinuiranu obuku i psihološku podršku. To također znači zapošljavanje novih generacija u zdravstvenim karijerama – nešto s čime se cijela Europa bori, jer sve manje mladih ljudi ulazi u zdravstvo. Da bismo bili otporni, moramo biti proaktivni, planirati svoju zdravstvenu radnu snagu za budućnost, a ne samo reagirati na akutne nedostatke. Europske integracije potiču

upravo to: koordinirano djelovanje za osposobljavanje, privlačenje i zadržavanje zdravstvenih djelatnika, uključujući i etične međunarodne politike zapošljavanja kako ne bismo samo krali od svojih susjeda.

Drugi aspekt otpornosti jest kvaliteta zdravstvene skrbi i sigurnost pacijenata. Hrvatska bi trebala implementirati sveobuhvatan okvir za poboljšanje kvalitete, koji uključuje postavljanje standarda, praćenje ishoda i učenje iz svakog negativnog ishoda. Baš kako je Kožarić svoje apstraktne oblike opetovano usavršavao, naši procesi u bolnicama i klinikama trebali bi se kontinuirano poboljšavati. Moramo njegovati kulturu u kojoj priznajemo pogreške, učimo i prilagođavamo se, umjesto da skrivamo probleme. To se veže uz poniznost – znajući da uvijek možemo bolje – i inovacije – pronalaženje kreativnih rješenja za tvrdokorne probleme i izazove.

„... u neuglednom predmetu metaforički pronalazeći zlato, Kožarić se predstavlja kao veliki ekuumenist, ali i ekolog, obnovitelj stvari i slika. Imun na predrasude o potrošenim sadržajima, s pogledom bez zamora i dogme, on uspijeva pronaći novu životnost u iscrpljenom prizoru. Intenzitet njegova viđenja prati snaga uobličenja koje blagotvornim učinkom ozonskog punjenja napada našu inertnost i razobličuje ukrućeno i smrknuto znanje...“

(Maračić o Kožariću; u katalogu iz 1998. za izložbu „Drvo“)

Konačno, Kožarićeva skulptura postavljena na ulazu WHO-a u Ženevi sama po sebi simbolizira mjesto Hrvatske u

svijetu: mala zemlja s velikom tradicijom i idejama kojima može doprinijeti. U tom duhu Hrvatska bi se trebala puno aktivnije uključiti u međunarodne zdravstvene inicijative, bilo da se radi o temama nezaraznih bolesti, mentalnom zdravlju ili spremnosti na buduće krize. Dijeljenjem znanja i solidarnosti preko granica jačamo vlastiti sustav. Takva razmjena ide u oba smjera; imamo što ponuditi (na primjer, našu tradiciju socijalne medicine ili očuvanih relativno visokih stopa cijepljenja), ali i mnogo toga za naučiti (naprimjer, od zemalja koje su uspješnije reformirale bolničke sektore ili integrirale skrb za starije osobe). Europski ciljevi WHO-a – poput onih u Europskom programu rada „Ujedinjena akcija za bolje zdravlje“ – jesu univerzalna zdravstvena skrb, spremnost na izvanredne, krizne situacije i promicanje dobrobiti. Budući naponi Hrvatske trebali bi se uskladiti s tim zajedničkim ciljevima, osiguravajući da budemo aktivno čvorište u europskoj zdravstvenoj mreži.

Dvije polovice priče o hrvatskom zdravstvu

Stojeći između Štamparove biste i Kožarićevog apstraktnog lika, vidimo dvije polovice priče o hrvatskom zdravstvu. Jedna polovica utemeljena je na tradiciji – vjerovanju u zdravlje za sve, jednakost, važnost zajednice i ljudskog dostojanstva. Druga polovica teži promjenama – potiče nas da se razvijamo, da ostanemo otvoreni i da budemo hrabri u reformama. Hrvatski zdravstveni sustav ima snažne korijene, ali i nove grane koje se protežu u raznim smjerovima. Podaci nam pokazuju kamo moramo usmjeriti svoje napore, a umjetnost i naslijeđe pokazuju nam zašto i kako to moramo učiniti. Zadatku bismo trebali pristupiti etično i kreativno.

Postavljena skulptura *Mikroskop* ispred KBC-a Split: spoj umjetnosti, znanosti i stručnog rada

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

Ispred zgrade Kliničkog zavoda za patologiju, sudsku medicinu i citologiju KBC-a Split u lipnju 2025. svečano je otkrivena skulptura *Mikroskop*, simbol jednog od najvažnijih alata u povijesti medicine. Postavljena je povodom 40. obljetnice zgrade Zavoda, u trenutku kada splitska patologija ulazi u novu eru – potpunu digitalizaciju patohistološke dijagnostike.

Akademski kipar Robert Jozić autor je ovog interaktivnog umjetničkog djela koje kombinira kamen, željezo i tehnologiju. Skulptura uključuje i projektor koji prikazuje fotografije i videozapise, s ciljem približavanja uloge patologije široj javnosti. Na skulpturi se nalazi uklesana misao dr. Rudolfa Virchowa, oca moderne patologije, koji je rekao:

Recite mi kakva vam je patologija, pa ću vam reći kakva vam je medicina. Skulptura je smještena u okruženju malog botaničkog vrta s 90 biljnih vrsta.

Posebnu ulogu u razvoju Zavoda i postavljanju skulpture ima prof. dr. sc. prim. Šimun Anđelinović, dr. med., aktualni predstojnik Zavoda, koji je prilikom otvorenja skulpture naglasio važnost ulaganja u znanost te simboličnu snagu mikroskopa kao temelja moderne dijagnostike. Prof. Anđelinović istaknuo je i značaj Zavoda u znanstvenom smislu, naglasivši da je na Zavodu mentorirano više od 60 doktorata djelatnika KBC-a Split koji danas rade na ključnim pozicijama unutar bolnice. U stručnom smislu, Zavod godišnje obradi oko 70 000 patohistoloških, citoloških i molekularnih nalaza, ključnih za preciznu dijagnostiku i terapiju pacijenata.

Otkrivanjem skulpture Split je dobio



spomenik znanstvenom napretku i instrumentu koji je oblikovao generacije medicinskih stručnjaka.

POVIJEST MIKROSKOPA

Nije jasno tko je prvi napravio mikroskop, no taj izum često se pripisuje nizozemskim optičarima Hansu i Zachariasu Janssensu. Oni su krajem 16. stoljeća eksperimentirali s postavljanjem više leća u cijev kako bi povećali predmete koje su promatrali. Iako nisu ostavili detaljne zapise, smatra se da su napravili jedan od prvih složenih mikroskopa, sastavljen od najmanje dviju leća – objektiva i okulara. Njihov izum nije odmah postao naveliko poznat niti se koristio u znanstvenim istraživanjima, ali postavio je temelje za budući razvoj mikroskopije.

Početkom 17. stoljeća Galileo Galilei unaprijedio je njihov dizajn, što je omogućilo veća povećanja i preciznija opažanja. Nakon što je unaprijedio teleskop, Galileo se usmjerio na proučavanje sitnih objekata i konstruirao vlastiti *occhialino*, što u prijevodu znači malo oko, a zapravo jednostavan mikroskop. Njegova verzija mikroskopa koristila je konkavne i konveksne leće kako bi povećala male predmete. Godine 1624. poslao je jedan primjerak svog mikroskopa princu Federicu Cesi, predsjedniku znanstvene akademije *Accademia dei Lincei*, koja ga je dalje popularizirala. Upravo zahvaljujući toj suradnji mikroskop je dobio naziv *microscopio*, koji je prvi put 1625. upotrijebio Giovanni Faber, član akademije, kombinirajući grčke riječi *mikros* (mali) i *skopein* (gledati).

Sredinom 17. stoljeća nizozemski brusač stakla Antony van Leeuwenhoek izradio je mikroskop koji je povećavao i do 250 puta te prvi promatrao mikroorganizme poput bakterija, spermija i krvnih stanica. Tijekom 19. i 20. stoljeća razvijeni su složeni svjetlosni mikroskopi, a potom i elektronski mikroskopi koji su omogućili uvid u strukture unutar stanica. Danas se koriste različite vrste mikroskopa, uključujući konfokalni i mikroskop atomskih sila, koji omogućuju istraživanja na molekularnoj i atomskoj razini.

Dvadeseti internacionalni simpozij dječje kirurgije i urologije u Mostaru

✍ Ante Kvesić, Vlatka Martinović,
Valentina Lasić, Matea Perić-Aničić

Ove godine obilježili smo jubilarni XX. internacionalni simpozij dječje kirurgije i urologije. Simpozij je okupio veliki broj stručnjaka iz regije i inozemstva. Kao kruna Simpozija promovirana je knjiga *Izabrane procedure u dječjoj kirurgiji i urologiji* koja je tiskana na hrvatskom i engleskom jeziku.

Simpozij dječje kirurgije i urologije u Mostaru redovito se odvija krajem svibnja, ove godine 29. i 30. svibnja. Predstavlja važan znanstveni i stručni skup, prije svega za dječje kirurge iz Sveučilišne kliničke bolnice u Mostaru, ali i za kolege iz regije. Ta dva dana imamo priliku raditi na težim slučajevima uroloških, anorektalnih anomalija, ali i poboljšanju minimalno invazivne tehnike. Program simpozija obuhvaća stručni dio, operativne zahvate koji se putem videolinka mogu pratiti direktno u amfiteatru Medicinskog fakulteta te znanstveni dio, predavanja istaknutih stručnjaka iz područja dječje kirurgije te dječje i urologije za odrasle bolesnike.

Prvi Simpozij dječje kirurgije i urologije održan je 2003. godine u suradnji Sveučilišne kliničke bolnice u Mostaru i Klinke dr. von Haunera, Sveučilišta Ludwig Maximilian u Münchenu. Broj operativnih zahvata te raznolikost procedura iz dječje kirurgije i urologije godinama se povećavala, kako zbog poboljšanja uvjeta, opreme, tako i zbog sve veće popularnosti ovog kongresa među kolegama iz oblasti dječje kirurgije, urologije, ali i plastične kirurgije, ortopedije i pedijatrije. Prosječno se godišnje odradilo po 15-ak značajnih operacija. Tijekom znanstvenog dijela simpozija raspravilo se o brojnim temama iz dječje kirurgije, govorilo o novim spoznajama i smjernicama u struci. Neke od tema svakako su VUR, hipospadija, epispadija, PUV, ekstrofija mjehura, inkontinenecija, enureza.



Osim stručnog i znanstvenog dijela Simpozija, osobito je važan društveni dio. Veliki broj edukacija naših liječnika u inozemstvu, a također kolega iz regije, dogovoren je i osmišljen upravo za vrijeme održavanja Simpozija.

Upravo iz te suradnje s eminentnim stručnjacima koji su i dugogodišnji gosti predavači i operateri na Simpoziju dječje kirurgije i urologije nastala je knjiga *Izabrane operacijske procedure u dječjoj kirurgiji i urologiji*.

Objavljena je u suradnji s Medicinskom nakladom, pisana na hrvatskom i engleskom jeziku. Svečana promocija knjige održana je na kraju XX. jubilarnog Simpozija. Knjiga je prvenstveno namijenjena studentima, specijalizantima te dječjim kirurzima i urolozima, a predstavlja sveučilišni udžbenik s inovativnim sadržajem. Udžbenik uz tekstualni opis pojedine teme sadrži veliki broj slika, algoritama u liječenju, ali i osobni stav i mišljenje autora. Posebnost ove knjige jest i to što sadrži videosnimke operacija i NFC oznaku. Vlasnici knjige mogu prisloniti uređaj na oznaku i odmah pristupiti videolinkovima, gdje su sažete sve operacije koje smo izvodili tijekom proteklih 20 godina.

Interdisciplinarni karakter djela, u kojem se dječja kirurgija i urologija ne promatraju kao odvojene, već komplementarne grane, jasno odražava stvarne kliničke izazove i suvremeni pristup liječenju djece. Autori i suradnici obuhvatili su širok spektar najčešćih, ali i složenijih zahvata – od distalnih oblika hipospadije, preko vezikoureteralnog refluksa i ekstrofije mokraćnog mjehura, do minimalno invazivne korekcije ljevakastog prsišta (MIRPE tehnika) te kirurške obrade uretralnih striktura i rijetkih anomalija poput „ukopanog penisa“. Prilozi međunarodno priznatih stručnjaka – Hansa Georga Dietza, Maximiliana Stehra, Joaa Luiza Pippija Sallea, Aivara Bracke, Darke Kropfla, Jürgena Schleefa, Edoarda Guide i drugih – dodatno doprinose važnosti knjige i čine je relevantnom i izvan regionalnih okvira.

Posebno značenje knjizi daje povijesni kontekst razvoja dječje urologije u Mostaru – od početaka suradnje s klinikama u Münchenu 2003. godine, pod vodstvom prof. Ante Kvesića i prof. Hansa Georga Dietza, do današnje pozicije Sveučilišne bolnice Mostar. Taj aspekt čini knjigu i svojevrsnim dokumentom o razvoju struke u regiji.

Doktorand je student: iskoristite studentska prava gdje možete

✍ Prof. dr. sc. LIVIA PULJAK, dr. med.
prof. dr. sc. DAMIR SAPUNAR, dr. med.

Upisom na poslijediplomski doktorski studij stječete i status studenta koji vam donosi određena prava i pogodnosti. Premda su ta prava u pravilu ograničena u odnosu na one koje imaju studenti prijediplomskih, diplomskih ili integriranih studija, vrijedi ih poznavati i koristiti kad god je to moguće.

Kao doktorand imate pravo na potvrdu o studentskom statusu, a upravo ta potvrda često otvara vrata raznim olakšicama i popustima. Među njima mogu biti popusti na prijevoz, na računalne programe, jeftinije kotizacije za kongrese i radionice te snižene članarine u znanstvenim i stručnim udrugama. Ti popusti nisu nužno ograničeni samo na znanstvene ili akademske usluge; često uključuju i šire kulturne, obrazovne ili komercijalne pogodnosti dostupne svim studentima.

Neka od tih prava ovise o dobi i radnom statusu. Primjerice, određene student-

ske pogodnosti (poput rada preko studentskog servisa ili subvencionirane prehrane) dostupne su isključivo redovitim studentima mlađima od 30 godina koji nisu u radnom odnosu, stoga je preporučljivo provjeriti konkretne uvjete kod pružatelja usluge ili ustanove.

Osim financijskih pogodnosti, studentski status može vam biti koristan u akademskom i profesionalnom razvoju. Prilikom prijave za stipendije, međunarodne mobilnosti, edukacijske programe i ljetne škole, potvrda o studentskom statusu može biti važan preduvjet za prijavu. Također, status studenta može omogućiti lakši pristup znanstvenim bazama podataka, platformama za e-učenje i raznim sveučilišnim resursima.

Za ostvarivanje studentskih povlastica trebat će vam potvrda o statusu studenta. Za ostvarivanje nekih povlastica bit će dovoljna generička potvrda o studentskom statusu koju izdaje administrativna služba vašeg studija ili voditelj studija. Za neke povlastice bit će potrebna detaljnija potvrda koja uključuje dodatne podatke (npr. vrstu studija,

broj ECTS bodova, trajanje programa), kao i naznaku u koju svrhu se potvrda izdaje. U nekim slučajevima, pružatelji usluge mogu se izravno obratiti ustanovi radi neovisne provjere vašeg statusa, stoga je važno navesti pravu osobu za kontakt.

Budući da je doktorski studij često financijski i emocionalno zahtjevan, svaki oblik podrške koji proizlazi iz vašeg studentskog statusa bit će vam vrijedan i koristan. Korištenje tih pogodnosti ne predstavlja zlouporabu sustava, već je legitimno pravo koje vam pripada kao osobi uključenoj u visoko obrazovanje.

Gdje god primijetite da se nudi pogodnost za studente, ne oklijevajte provjeriti odnosi li se ta povlastica i na doktorande. Priložite potvrdu da ste student i iskoristite ono što vam pripada.

*Tekst je poglavlje iz knjige **Doktorat bez drame***

Autori knjige: Livia Puljak i Damir Sapunar

Preuzeto uz dozvolu autora

R J E Č N I K

Pogrešno brojka
pravilno broj

kada se radi o broju (koji ima brojčanu vrijednost, „težinu“, a nije samo oznaka), a ne o znamenici.
Npr. 55 transplantacija godišnje je broj, a petica (5) koja se pojavljuje dva puta u broju 55 je brojka, odnosno znamenka.

Pripremila LADA ZIBAR

I ove godine na *Plesu liječnika u Splitu*

✍ Prof. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev
Savičević, dr. med.

Dobar običaj splitskih liječnika, da se barem jednom godišnje zajedno opuste i isplešu sa svojim gostima, i ove je godine rezultirao izvrsnom zabavom na travanjском Plesu liječnika. Ples, koji godinama organizira splitska podružnica Hrvatskog liječničkog zbora, tradicionalno je obilježen iznimnim odazivom liječnika i njihovih prijatelja. Ugodnu večer i dobro druženje zaželjela im je videosnimkom ministrica zdravstva doc. dr. sc. Irena Hršić. Među uvažanim uzvanicima ističemo tada aktualnog gradonačelnika Grada Splita, prof. dr. sc. Ivicu Puljka te predsjednika Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Krešimira Luetića.

U glazbenom dijelu programa nastupio je Zbor splitskih liječnika i zbor Splitski liječnici pjevači, a na podij nas je izvela



i i do dugo uz noć rasplesala grupa Disco magic band.

Zabavilo nas je iščekivanje tijekom izvlačenja lutrije koju su duhovito vodili poznata radijska voditeljica Edita Lučić

Jelić i dr. Robert Vulić. Nije čudno jer su darovi prijatelja i suradnika bili raznoliki, vrijedni i korisni.

S radošću iščekujemo sljedeći ples!

Nagradni Natječaj za liječničku kratku priču

- *Liječničke novine* HLK-a raspisuju novi nagradni natječaj za liječničku kratku priču.
- Pravo sudjelovanja imaju svi doktori medicine Republike Hrvatske i doktori medicine iz inozemstva koji pišu hrvatskim jezikom.
- Priča može imati najviše 150 redaka ili 9 000 znakova (računajući i razmake među riječima), a po želji se može ilustrirati s nekoliko slika ili crteža.
- Autori uz priču trebaju napisati svoje puno ime i prezime, titulu te poslati kontakt podatke (kućnu ili poslovnu poštansku adresu, telefon, adresu e-pošte). Uz priču treba također poslati kratak životopis i svoju fotografiju. Priče pod pseudonimom neće se objaviti.

- Najbolje priče koje izabere Ocjenjivačko povjerenstvo Uredničkog odbora LN-a bit će objavljene u LN-u od listopada 2024. godine do rujna 2025. godine.
- Literarne teme ne moraju biti iz područja medicine.
- Objavljeni radovi se ne honoriraju.
- Najbolja priča bit će krajem 2025. godine nagrađena godišnjom nagradom i posebnim priznanjem.
- Priče možete slati od 1. srpnja 2024. do 1. rujna 2025.

Sve materijale (priča, životopis, fotografija) treba poslati na adresu e-pošte lijecnickaprica@hlk.hr s naznakom „Natječaj za liječničku priču“.

NAGRADNI NATJEČAJ ZA KRATKU LIJEČNIČKU PRIČU - DEVETA PRIČA

KAKVA MOŽE BITI STAROST

(istinita priča)

Starost bi trebalo biti najljepše doba života, doba iskustva, mudrosti, shvaćanja života, postupaka drugih, te odbacivanje briga i patnji i svih nezadovoljstava koje su nas morale u periodu života prije starosti.

No ponekada nije tako. Znade starost donijeti i razočaranja... naročito kad ih prouzroče naši najmiliji..., a najgora je stvar kada ih priušte vlastita djeca, koju smo mi odgajali, dali im život, svu ljubav, ma kako se ona zvala i u koju vrstu spadala.

Moja je majka bila teško bolesna 14 godina, te sam je zadnjih pet godina morala smjestiti u dom, jer se nisam mogla više brinuti o njoj. Bila je nepokretna i imala 5 bolesti, od toga jedna je bila i Parkinsonova bolest.

Smjestili su je u sobu s drugom staricom, koja je već imala 12 godina staža boravka. Naime bila je udovica, majka jednog sina, koji je s obitelji otišao živjeti i raditi u Njemačku. Ostala je sama, tako da je tražila da ju smjeste u dom, jer nije htjela biti sama u kući. Dolaskom moje majke u dom, stekla je sugovornika i posjetitelja koji je boravio kod njih dvije svaki drugi dan i to u trajanju prosječno oko 3 sata u popodnevним satima.

Dobila je priliku za pričanje i jadanje o svojem životu koji nije bio nimalo lijep, naprotiv jako težak i razočaravajući. Vjerojatno je meni ispričala sve ono što nikada možda nije nikome, uostalom vještine moje profesije omogućavale su da mi se ljudi povjeravaju i otvore svoju dušu.

Bila je sretna, jer je našla nekoga tko ju razumije u njezinoj patnji i tuzi kojom je njezin život obilovao. Naime udali su je sa 16 godina (otac joj je odabrao muža), imala je jedva osnovnu naobrazbu, kakva je onda bila uobičajena, radila je na poljoprivredi. Muž joj je bio prgav, zločest, sklon agresiji i često ju je tukao, a naročito kada se napio. Doslovno od njega nije nikada dobila ikakvu ljubav, niti jednu lijepu riječ. Sve je to trpjela kako se i priličilo u ono vrijeme,

no posebno što je isticala je da nikada nije otišla na spavanje, a da ne posjeti taj dan uvečer svoje roditelje i da im zaželi laku noć, koji su bili živjeli u istoj ulici u kojoj je ona bila otišla za snahu. Kada je ostala u drugom stanju, bila je sretna, no sam porod bio joj je jako težak, radala je dva dana, prvi dan njezin suprug nije htio ići po babicu, jer se radalo kod kuće. Opijao se dok se ona previjala od trudova.

No uvečer tog dana došao je njezin otac, ukorio ga, te otišao po babicu u drugo selo. Nakon još jednog dana rodio se prvijenac, sin, muško, kojem je podarila svu ljubav svijeta u odrastanju. No taj jedinac i jedino dijete koje je imala, živio je odvojeno od nje, sa svojom ženom, koja nju također nije nimalo uvažavala, niti doživljavala. Nije bilo ništa pozitivnog u odnosu između njih dvije, a koji zapravo nije ni postojao. Suprug joj je umro ranije puno ranije, imao je nesreću, no nakon njegove smrti molila je sina da joj pomogne da sredi da dobije njegovu mirovinu. No sin nije htio izaći u susret, te joj nije pomogao, tako da je ostala bez bilo kakvog prihoda. Nakon smještaja u dom, sin joj je morao plaćati smještaj, koji je bio skup i plaćao ga je 17 punih godina do smrti te je zbog toga bio jako ljut.

Zbog činjenice da mora plaćati majci smještaj, nije ju došao nikada posjetiti u Dom. Ona se jako zbog toga žalila no nije si mogla pomoći, sin nije dolazio nikako. U stvari smještaj u domu je plaćao invalidninom, jer je izgubio prste u Njemačkoj na radu i dobivao je toliko novaca mjesečno, zbog te invalidnosti koliko je koštao dom svaki mjesec. Svaki puta kad bi došla što god sam donijela majci za jelo, isto sam toliko donijela i njoj, jer nije imala nikakav novac za džeparac i nije si mogla kupiti niti kapljice za oči koje su joj trebale. Tako da sam i to nabavljala redovito. Svaki puta se beskrajno zahvaljivala i govorila je sad imate sa svojom majicom brige i donosite joj i sada još i meni dajete i sa mnom imate brigu, ponekad joj je bilo neugodno pogotovo kada se radilo o

hrani. Hrana u domu je bila oskudna, a međuobrok je dobro došao da zadovolji osjećaj sitosti, nakon još jednog dana koji je bio ispunjen sa žalosti.

Ja sam joj uvijek znala reći uzmite i uživajte, kada vam dajem, dobro je, dobro je kada mogu dati i nemojte brinuti i starica je uvijek uzela od mene što sam joj davala. Zar nema ljepšeg osjećaja kada čovjek može dati i ništa ne očekuje za uzvrat, te pritom uljepša drugome život.

Stalno je govorila da nije vidjela kuću od kada je smještena, godinama, a ja sam joj tada predložila da ju stavim u auto, te da ju odvezem doma, pa ako ne želi ući, može samo vidjeti kuću s ceste te se nakon toga možemo vratiti u dom, koji je bio udaljen negdje oko 10 kilometara.

No nije pristala na prijedlog, vjerojatno bi bilo jako bolno za nju.

I tako su dani prolazili i došao je i kraj životu. Starica je legla u krevet i čekala kada će oči sklopiti, zauvijek. No čekala je vjerojatno da još jednom vidi svojeg sina, a koji je na moje opće čuđenje došao, kada mu je vlasnik doma javio, tek dan ranije, prije nego je umrla.

Stao je kraj njezinog kreveta i gledao je u majku, no ona nije ništa govorila. Možda nije mogao vjerovati da je to njegova majka, pa nije ju vidio 17 godina. Pa možda je zaboravio na nju sve te godine. Nije ništa govorio dok je stajao kratko kraj njezinog kreveta. Ona je izdahnula, slijedeći dan, Poruka njezinog života bila je, a koju je često verbalizirala, „da nije imala sreće“, jer je rođena pod krivom zvijezdom.

Moja pak poruka obiteljima koji imaju članove na smještaju u domovima umirovljenika je ta da „posjećujte svoje najmilije dok ih imate, jer život u domu, bez ljubavi i pažnje je jako težak.“

Željka Gavranović, dr. med.

0 donorskom programu za presadbu organa

RAZGOVARALA LADA ZIBAR

➤ **Nakana mi je bila razgovarati o transplantaciji, o segmentu kojim se dugo bavite, a to je donorski program. Koliko se dugo time bavite, na kojem položaju i kakva Vam je kvalifikacija za to bila potrebna?**

Donorski program dio je mog profesionalnog života od mog dolaska na specijalizaciju iz anesteziologije u KBC Sestre milosrdnice, sada već davne 2006. Mene su „zarazili” moji stariji kolege koji su se bavili donorskim programom, među kojima moram spomenuti dr. Aleksandra Gopčevića, doc. Marinka Vučića i prim. Bojana Rodea, te sam se, gledajući njih i njihov rad, i ja zainteresirala za taj dio intenzivne medicine. Naime, darivanje organa i sve povezano s darivanjem organa od moždano mrtvog darivatelja spada u intenzivnu medicinu. Pomoćnica bolničkog transplantacijskog koordinatora KBC-a Sestre milosrdnice postala sam 2010., a od 2020. sam bolnička transplantacijska koordinatorica. Kao i većina bolničkih transplantacijskih koordinatora u Hrvatskoj, i ja sam specijalistica anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, jer najvažniji je uvjet za to rad u jedinici intenzivnog liječenja, ali mora se naglasiti da u našoj zemlji ima i kolega pedijatar, infektologa i ostalih specijalnosti koji rade u specijaliziranim jedinicama intenzivnog liječenja i rade koordinatorski posao. Osim bolničkog koordinatora, u svakoj bolnici koja ima donorski potencijal, a to je svaka akutna bolnica s jedinicom intenzivnog liječenja, u timu je još nekoliko liječnika i medicinskih sestara te u nekim bolnicama i koordinator za tkiva. Sav posao koji mi radimo obavlja se timski i za sve naše uspjehe zaslužan je cijeli tim. Isto tako, osim koordinatora u KBC-u Zagreb, koji taj posao obavlja puno radno vrijeme, u svim ostalim bolnicama koordinatori rade svoj posao izvan radnog vremena, nakon izvršenog rada koji vrše kao liječnici specijalisti.

➤ **Bolnički koordinatori za transplantaciju jedna su od povijesnih prekretnica u hrvatskoj transplantacijskoj medicini. Kakva je povijest, a kakva sadašnjost toga posla? Kakav je interes za to?**

Tako je, uvođenje transplantacijskih koordinatora u svaku bolnicu s donorskim potencijalom, po uzoru na Španjolsku i njihovu iznimno uspješno donorsku i transplantacijsku medicinu, bilo je prekretnica u hrvatskoj transplantacijskoj medicini jer je u svakoj bolnici jedna ili više osoba postala zadužena za donorski program umjesto nekog lokalnog, regionalnog ili nacionalnog koordinatora koji nije u bolnici i ne zna kakva je lokalna situacija i eventualni problemi. Bolnički koordinatori isto su tako postali zaslužni za intrahospitalno mijenjanje percepcije medicinara o donorskom programu, gdje su kolege uvidjeli da je darivanje organa od darivatelja preminulih moždanom smrću potpuno uobičajen i rutinski dio intenzivne medicine, što je dovelo do povećanja broja identificiranih darivatelja po bolnicama. Druga velika prekretnica po mom je mišljenju bilo pristupanje Eurotransplantu, što nam je kao maloj državi donijelo pristup velikom „poolu” organa za naše bolesnike i intenziviranju transplantacijskog programa.

Danas su mladi kolege zainteresirani za rad u donorskom programu, iako, nažalost, u sve manjem broju zbog nezgodnih strana ovog posla, kao što su rad izvan radnog vremena, po noći, vikendima i blagdanima, nepredvidivost situacija te izraziti psihički i fizički napor. Iza svakog darovanog i transplantiranog organa stoji priprema donora koja ponekad traje i nekoliko dana neprekidno, a često trud ne bude prepoznat i cijenjen od kolega. No svaki se napor zaboravi kad saznamo za uspješnu transplantaciju organa s našeg darivatelja ili, još bolje, kad dobijemo anonimno pismo zahvale primatelja organa.

➤ **Kako izgleda jedan slučaj iz obrade i održavanja donora s moždanom smrću? Kako preferirate dokazivati moždanu smrt? Je li legislativa primjerena?**

Kad razmišljam o slučajevima bolesnika sa smrti mozga, s medicinske strane postoji točno određen postupnik kako se i u kojim slučajevima dokazuje smrt mozga. Najčešće su to bolesnici s inzultom, bilo ishemijskim ili hemoragijskim, te s traumom mozga, a u manjem postotku bolesnici s anoksičnom ozljedom mozga, tumorom ili infekcijom CNS-a. Nakon isključivanja apsolutnih kontraindikacija (kao što su npr. proširena maligna bolest ili teška sustavna infekcija s multiorganskim zatajenjem bez odgovora na terapiju) i potvrđivanja postojanja preduvjeta za početak postupka (a tu spada isključenje stanja i bolesti koji mogu oponašati smrt mozga), počinje se postupak dokazivanja smrti mozga. U ovaj postupak spada klinički pregled kojim se dokazuje odsustvo refleksa moždanog debla i odsustvo funkcije središta za disanje te potvrdni test kojim se dokazuje ili odsustvo intrakranijske cirkulacije ili odsustvo električne aktivnosti mozga. Naime, prema sadašnjem pravilniku, u nas je smrt mozga definirana kao smrt moždanog debla i velikog mozga te se zato nakon kliničkih pregleda koji se rade u dva navrata mora učiniti i jedan potvrdni test. U potvrdne testove ubrajamo DSA, CT angiografiju, TCD, scintigrafiju mozga, evocirane potencijale i EEG te se radi jedan od navedenih, ovisno o patologiji koja je dovela do smrti mozga i dostupnosti testa. Nakon učinjenog potvrdnog testa proglašava se smrt bolesnika i tada kreće drugi dio postupka, a to je razgovor s obitelji. S ljudske strane mogu samo reći da je svaki slučaj poseban i citirati Tolstoja: „Sve su sretni obitelji nalik jedna na drugu, svaka nesretna obitelj nesretna je na svoj način.” Što se tiče razgovora s obitelji, to je zaista istina i mi svaki razgovor prilagođavamo obitelji s kojom razgovaramo. Najprije im objašnjavamo smrt mozga kao smrt osobe i kad obitelj prihvati da je član njihove obitelji preminuo, tada se kreće u drugi dio razgovora o mogućem darivanju organa. Hrvatska je zemlja pretpostavljenog pristanka, što znači da smo svi darivatelji organa osim ako se za života nismo tome usprotivili upisavši se u Registar nedarivatelja, te mi obitelj ne tražimo pristanak za darivanje organa i tkiva, već ih informiramo o toj mogućnosti.



Najvažnije je za vrijeme razgovora istražiti kakva je bila želja i razmišljanje pokojne osobe o darivanju organa i ona bi se trebala poštovati. Često imaju puno pitanja i mi na sva ta pitanja moramo biti spremni odgovoriti. Isto tako, ako se obitelj protivi darivanju, moramo biti spremni istražiti koji je razlog i postoji li mogućnost da promijene mišljenje. Ako se obitelj i nakon naših objašnjenja i odgovora na sva pitanja protivi darivanju, takva se odluka poštuje i darivanje organa se ne organizira.

➤ **Koliko je odbijanja obitelji donora? Zašto je to tako? Kakva je inače statistika s donorskim programom u Hrvatskoj?**

U Hrvatskoj je prema zadnjoj statistici oko 20 % odbijanja obitelji. Mislim da postotak nije loš, iako smo prijašnjih godina znali imati i niži postotak odbijanja. Neke puno razvijenije zemlje od nas imaju puno viši postotak odbijanja, a on je izravan odraz povjerenja u zdravstveni sustav. Ako obitelj bolesnika nema povjerenja u zdravstveni sustav i medicinsko osoblje, neće prihvatiti ni darivanje organa. Generalno naši građani imaju vrlo razvijenu svijest o darivanju organa i transplantacijskom programu i to je razlog visokog postotka prihvaćanja darivanja organa.

Ono na što moramo biti posebno ponosni jest uspješnost našeg donorskog i transplantacijskog programa na svjetskoj razini, gdje smo u istom rangu ili bolji od nekih puno

razvijenijih zemalja. U 2024. u donorskom programu bili smo 5. na svijetu, iza Španjolske, SAD-a, Portugala i Belgije što je izvrstan rezultat s 30,75 donora na milijun stanovnika. Za usporedbu, Velika Britanija im 20 donora na milijun stanovnika, a recimo Njemačka ima samo 11. Mnogo je tu čimbenika koji utječu na ove brojeve, ali povjerenje javnosti u zdravstveni sustav i prepoznavanje važnosti donorskog programa od strane medicinskog osoblja sigurno su dvije bitne stavke.

Rezultati transplantacijskog programa za 2024. isto su tako izvrsni i mora ih se spomenuti, u transplantaciji bubrega smo 10. u svijetu, u transplantaciji jetre smo 3. u svijetu, iza SAD-a i Belgije, kao i u transplantaciji srca gdje smo 3. u svijetu, iza SAD-a i Slovenije. Mislim da su ovo fascinantni rezultati za jednu malu zemlju poput naše, koji odražavaju veliko srce i naših građana i medicinara.

➤ **Što mislite o donorima nakon cirkulacijske smrti? Je li izvjesno da bi se i u Hrvatskoj počelo s tom mogućnošću?**

Donori nakon cirkulacijske smrti, tj. smrti dokazane cirkulacijskim kriterijima budućnost su za Hrvatsku i mislim da je nužno uvesti i takvu mogućnost. Radi se o bolesnicima s terminalnom ozljedom mozga gdje se ne može dijagnosticirati smrt mozga svim kriterijima koji su potrebni, a evidentno je da je oporavak nemoguć i smrt nužna i vrlo

skora. U takvim slučajevima implementiraju se *end-of-life-care* smjernice za ukidanje nesvrshodne terapije, jer kao što svi znamo, produljivanje nesvrshodne terapije neetično je i dovodi do produljenja agonije bolesnika. U nekim od tih slučajeva nakon cirkulacijskog aresta bit će moguće darovati organe, no to zahtijeva puno kompliciranije logističke i tehničke uvjete nego darivanje organa nakon smrti mozga, gdje je cirkulacija još uvijek održavana vazoaktivnim lijekovima. No bez obzira na sve teškoće, mislim da ćemo najprije vidjeti dobrobit za sve bolesnike u smislu boljeg provođenja *end-of-life-care* mjera i smanjenja agonije u umirućih bolesnika u jedinicama intenzivnog liječenja, a onda u jednom manjem postotku i dobrobit u smislu ostvarivanja mogućnosti darivanja organa.

➤ **Koje su najvažnije novine posljednjih desetljeća u ovom području? Koristite li normotermičku perfuziju organa?**

Bez obzira na povremeno spektakularne vijesti iz domene ksenotransplantacije, koje su ipak zasad više domena znanstvene fantastike, mislim da se najvažnije novine ipak tiču mogućnosti perfuzije organa, u što ubrajamo *ex vivo* perfuzijske uređaje i normotermijsku regionalnu perfuziju, koja je ipak u današnje vrijeme najčešće korišten i najbolji oblik perfuzije kod donora nakon cirkulacijskog aresta, gdje je za vrijeme eksplantacije potrebno brzo i kvalitetno vratiti perfuziju u organe koji će se eksplantirati.

➤ **Tko je Željka Gavranović? Kakav je bio Vaš profesionalni i životni put? Imate li posebne interese, hobije, izvan medicine? Kako se opušate?**

Nisam očekivala ovakvo pitanje jer mislim da vodim savršeno dosadan život. Nakon završene Klasične gimnazije i Medicinskog fakulteta u Zagrebu, od 2006. radim u KBC-u Sestre milosrdnice. Osim svog „regularnog“ anesteziološkog i koordinatorskog posla, radim na više međunarodnih projekata u vezi donorskog programa i posebno se bavim edukacijom iz donorskog programa, tako da predajem na različitim internacionalnim tečajevima i projektima i tako spajam svoje dvije velike ljubavi – putovanja i eksplantacijsku medicinu. Putovanja su mi ispušni ventil i kad ne putujem, bilo privatno ili poslovno, vrijeme provodim s ljudima koje volim i sa svojim psom. Savršeno dosadno :)

RAZGOVOR S DR. MATEJEM KNEŽEVIĆEM,
JEDNIM OD NAJPERSPEKTIVNIJIH HRVATSKIH KONCEPTUALNIH UMJETNIKA

KONCEPTUALNA UMJETNOST U BOLNIČKOM OKRUŽENJU

 Razgovarala ALICE JURAK

Dr. Matej Knežević, urolog iz KBC-a Sestre milosrdnice, nije samo vrsni liječnik nego i talentirani umjetnik. U intervjuu za Liječničke novine govori o spoju medicine i umjetnosti, ravnoteži između operacijske dvorane i ateljea, njegovoj nedavnoj izložbi te kako kreativnost obogaćuje njegov profesionalni i osobni život.

➤ **Začetnik ste projekta galerije Ligature u Vinogradskoj bolnici. O čemu je riječ i od kuda naziv ligatura?**

Galerija Ligatura netipičan je umjetnički prostor koji je smješten u prostorima Klinike za urologiju KBC-a Sestre milosrdnice. U Ligaturi se odvijaju različite intervencije iz područja suvremene umjetnosti, a sam projekt kontinuirano traje od 2018. godine. Naziv „ligatura” ima višestruka značenja i ocrta ideju povezivanja. Ovdje je, svakako, bilo znakovito kirurško značenje tog termina, kao kirurškog šava velike važnosti. To se nekako činilo kao dobar motiv kojim bi se ocrtała ideja iz prisustva umjetnosti u bolnici.

➤ **Kakve su reakcije pacijenata i zaposlenika na projekt galerije i izložbe u bolnici?**

Publika u ovom prostoru nije tipično galerijska. Ona uključuje pacijente, njihovu pratnju, posjete, kao i medicinsko osoblje. S obzirom na to da su bolnički hodnici često ispunjeni, reakcija je mnogo i uglavnom su pozitivne. Ljude često iznenadi prisutnost umjetnosti unutar bolničke svakodnevice. Čini mi se da su takvi neočekivani susreti vrijedni jer podsjećaju da bolnica nije samo prostor odnosa prema bolesti, nego i prostor ljudskih odnosa, brige, a ponekad i ljepote.

➤ **Kada ste kao dječak u Slavonskom Brodu zamišljali čime ćete se baviti, jeste li uopće mogli predvidjeti ovako neobičnu kombinaciju dviju karijera?**

Teško sam mogao nešto predvidjeti. Kada sagledavam to razdoblje, uvijek me zanimalo više područja istovremeno. Tijekom odrastanja neprestano sam se bavio različitim aspektima umjetnosti, ali sam jednako tako bio fasciniran biomedicinom. Kada je došlo vrijeme odluke o studiju, nije bilo dvojbe da će to biti medicina. No, tijekom studija paralelno sam izučavao neku svoju povijest umjet-





Autor fotografija: Boris Cvjetanović

nosti, posjećivao muzeje i galerije, producirao radove... S vremenom se ta dva, pomalo oprečna svijeta, nisu isključila, nego su jednostavno rasla jedan uz drugi.

> Vaš se profesionalni život istovremeno odvija u dvjema iznimno zahtjevnim sferama – urologiji i suvremenoj umjetnosti. Kako te dvije discipline koegzistiraju u vašem svakodnevnom životu?

Moj je primarni posao i poziv medicina i oduzima velik dio energije. No, imam privilegiju uskakanja u umjetnički svijet kad za tim imam potrebu. Čini mi se da se ove dvije struke međusobno dopunjuju te sam mnoga dobra znanja iz umjetnosti uspio usmjeriti u medicinu i obrnuto. Gledajući svakodnevicu, područje rada u suvremenoj umjetnosti za mene je glavni u misaonom prostoru, a tek potom u izvedbenom. Za razmišljanje nekako uvijek ima vremena, posebno u razdobljima „između“, odnosno između posla i odlaska u vrtić, u školu, kući... Za sretno koegzistiranje mojih disciplina i veliku pomoć, iznimno sam zahvalan svojoj supruzi i djeci koji su mi velika podrška.

> Nedavna izložba u LEX ART galeriji u Zagrebu i rad ZRŠŠP-a otvara prostor prožimanja medicine i umjetnosti. Možete li nam reći nešto više o konceptu te izložbe i kako je nastajala iz vaše pozicije liječnika-urologa i umjetnika istovremeno?

Izložba se sastojala od performativne instalacija koja je započela prvim korakom posjetitelja, bez čije prisutnosti rada ne bi bilo. Na podu ulaza u galeriju postavljena je dekontaminacijska naljepnica kakve se nalaze na ulazu u operacijske dvorane. Naljepnice inače hvataju trag stopala, pročišćuju prije ulaska u neki prostor stvarajući tako fizički i zvučni otisak prisutnosti. Zvuk zalijepljenosti na foliju „zr-ššš-p“ postao je tako ime rada i ritam izložbe. Naljepnice s tragovima posjetitelja potom su se skidale sloj po sloj i arhivirale na zid u predefinirane okvire kao kolektivna mapa prisutnosti. Ovaj rad vizualno i procesualno dosta izlazi iz moje uobičajene prakse, no i dalje se konceptualno naslanja na moju čestu umjetničku preokupaciju, a to je analiza medicinske svakodnevice. Ovdje su motivi čistoće, sterilnosti, rituala preusmjereni u analizu prisutnosti i kreaciju zaigranosti.

> Dobitnik ste nagrade Radoslav Putar, a iza Vas su i međunarodne rezidencije poput one u New Yorku. Na koji su način vaša iskustva oblikovana profesionalno i osobno?

Na ovo je pitanje teško sažeto odgovoriti. Možda je rezidencija koju spominjete dobar primjer oblikovanja iskustva. Kad vam se kroz takvu platformu ponudi odmak, i prostorni i misaoni, dogodi se prilika za rad u dinamičnom okruženju gdje se intenziviraju iskustva i osjeti. Umjetnički gledano, otada sam, recimo, dopustio da se moji profesionalni svjetovi međusobno isprepliću, dok sam ih prethodno striktno razdvajao. Čini mi se da su to trenutci koji utječu na oblikovanje vlastitih granica. U medicinskom je svijetu slično s edukacijama i usavršavanjima, gdje se u nekom izmještenom kontekstu počnu događati određene promjene, pobude se neke znanstvene ideje ili želje za primjenom nekog novog postupka i zahvata, što nosi novi izazov.

> Tko je Matej Knežević?

Matej nastoji biti ozbiljan i predan svojoj medicinskoj praksi, zaigran i slobodan u umjetnosti, a sve to zaokružiti i ukorijeniti u svakodnevici obiteljskog života.

ZBOG ISTRAŽIVANJA O KODEINU TREBA MI SAVJET: GDJE MOGU KUPITI PANCIRKU?



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

Nekada davno, prevodila sam na hrvatski jezik sažetak Cochraneovog sustavnog pregleda čiji su autori zaključili kako je kombinacija kofeina i analgetika učinkovitija nego sam analgetik. Autori su zaključili: *Kad se standardnoj dozi lijeka protiv boli (kao što je paracetamol ili ibuprofen) doda doza kofeina koja odgovara šalicu kave, omogućuje se bolje ublažavanje boli. Kombinacija analgetika i kofeina povećava broj ljudi kojima se uspješno ublažava bol za 5 do 10 % u usporedbi sa samim analgetikom (visoka kvaliteta dokaza).*

Moj analgetički život

Optimistično sam zaključila kako bih sigurno ja mogla biti među tih 5 do 10

% ljudi pa da bi bilo uputno dodati malo kofeina u moj analgetički život. Taj mi kofein treba za začiniti sve one bezbrojne analgetike koje pijem u neograničenim količinama za život bez boli. Volim analgetike. Analgetici mi pomažu za sve moje tjelesne i duševne boli. Samo kad me netko mrko pogleda, ja uzmem – analgetik. Kad neke boli samo i očekujem – uzmem analgetik. A kamoli još kad se kakva bol stvarno i pojavi. Tada mi nije dosta ni šleper analgetika. Ipak sam godinama radila u laboratoriju za istraživanje boli. Ta bol, to je moj teritorij. Pravo na život bez boli, osnovno je ljudsko pravo. I za osigurati sebi to pravo, spremna sam na neselektivno uzimanje bilo kakvih analgetika, pojedinačnih ili u kombinacijama.

No kako ne pijem kavu, sjetila sam se Caffetina. Nisam vidjela taj lijek od djetinjstva. Odem do najbliže ljekarne i Caffetin je bio moj. U zlatnoj kutiji zlatna folija. U zlatnoj foliji tablete koje sadrže paracetamol, propifenazon, kofein i kodeinfosfat seskvihidrat. Analgetičko djelovanje, kaže uputa o lijeku, dokazano je za paracetamol, propifenazon i kodein, dok se kofein može smatrati pomoćnim sredstvom koje potpomaže djelovanje analgetika.

Kodein

Ono što u sastavu toga lijeka bode oči, taj je kodein. Slabi opioid. U Hrvatskoj se, dakle, kodein može kupiti bez recepta. Malen broj zemalja Europske unije još ima kodein u slobodnoj prodaji. A kodein izaziva ovisnost.

Kolegica ljekarnica s kojom se često družim na poslovnim i neposlovnim sastancima, gleda zlatnu kutiju u mojoj torbici pa mi drži bukvicu o ovisnosti.

Nekoć je radila u ljekarni. Kaže kako su joj baš svaki dan u ljekarnu dolazili isti pacijenti koji svaki dan traže dvije nove kutije Caffetina. Ona im uvijek održi predavanje o štetnim učincima, a onda joj kažu da ne kupuju za sebe nego za ženu, za susjeda Ivicu, susjeda Matu, za šogoricu, tetku ili za pokojnu babu. Ima mnogo takvih pacijenata za koje ona opravdano sumnja da su ovisni o kodeinu jer stalno dolaze i kupuju te lijekove. Ako im ona ne proda taj lijek, otići će lako u drugu ljekarnu.

Upute za ljekarnike kažu da trebaju izdavati bezreceptne lijekove koje sadrže kodein samo u odobrenim indikacijama, i količinu lijeka koja odgovara odobrenoj indikaciji za kratkotrajno liječenje do tri dana. Prema tim uputama trebaju upozoravati pacijente o potrebi kratkotrajne primjene zbog mogućeg nastanka ovisnosti, a pacijente za koje se sumnja da su razvili ovisnost, uputiti liječniku.

Međutim, kaže mi kolegica da je to ograničenje količine u praksi trenutačno neprovedivo jer se ne bilježi tko je kupio bezreceptni lijek. Ako ona nekom proda ograničenu količinu lijeka koji sadrži kodein, taj pacijent može dalje hodati po svim ljekarnama u gradu i slobodno kupovati to isto u drugim ljekarnama. Prije nego li su u Australiji 2018. ukinuli mogućnost kupnje lijekova koji sadrže kodein bez recepta, bili su uveli elektronički sustav nadzora kupnje takvih lijekova te pacijenti nisu mogli ići okolo i kupovati što hoće i gdje god hoće jer je sustav pokazivao kad i gdje su taj lijek već kupili.

U međuvremenu sam prestala uzimati lijekove koji sadrže kodein. To mi je bilo lakše nego stalno prijateljima objašnjavati da sam upoznata s problemima koje taj lijek izaziva i da ih stvarno nemam.

Kafetinko, Plivadonko i Norveška

No kopkao me dugo taj razgovor o ovisnicima iz ljekarne. Dode jedan dan ljekarnica u moj ured na konzultacije zbog doktorata. Čim je došla, pitala sam ju viđa li ona u svojoj ljekarni pacijente za koje sumnja da su ovisni o kodeinu jer kupuju takve lijekove prečesto i previše. *Naravno!* odgovara spremno. *Viđamo ih svakodnevno. Imamo i ime za njih u našoj ljekarni. Ovisno što kupuju, takve pacijente zovemo Kafetinko ili Plivadonko.*

Prije negoli sam joj uspjela uvaliti istraživanje na tu temu, kolegica je od nekog čula da se u inozemstvu živi bolje nego u Hrvatskoj, spakirala je obitelj i odselila se u Norvešku.

Nakon toga, našla sam studenticu koja će provesti to istraživanje u okviru svog diplomskog rada. Prije negoli sam joj definitivno dodijelila tu temu za istraživanje, upitala sam ju je li možda čula kakve glasine da je u inozemstvu život bolji nego u Hrvatskoj. *Nikad čula,* kaže. *Hrvatska je rajska zemlja, nigdje nije bolje nego ovdje.*

Prodano, tema je bila njena.

Pancirka

Plan mi je bio napraviti presječno istraživanje u kojem ćemo pitati sve ljekarnike u Hrvatskoj viđaju li takve pacijente za koje sumnjaju da su ovisni o kodeinu. Ako ih viđaju, savjetuju li ih o ovisnosti? Što misle o kodeinu koji se kod nas prodaje bez recepta; bi li taj kodein „pospremili“ u receptni režim...

Kad je čula što planiramo istraživati, kolegica iz ustanove koja se u Hrvatskoj bavi lijekovima pita jesmo li mi svjesni što radimo, da će možda zbog našeg istraživanja kodein nestati iz slobodne prodaje pa će farmaceutskej industriji pasti prihod.

Svjesni da ne možemo biti svjesniji! To jest, ja svjesna! Nisam sigurna je li diplomandica svjesna, ali ne treba sad baš te diplomande svime opterećivati. Zna se da je mentor na istraživanju uvijek kriv i odgovoran za sve.

Kolegica se nasmije pa ljubazno savjetuje: *Nabavi pancirku!*

Rezultati istraživanja među ljekarnicima

I proveli smo to istraživanje u kojem je sudjelovalo 594 ljekarnika. To je 21 % aktivnih ljekarnika u Hrvatskoj. Većina ispitanika (92 %) susretala se s pacijentima koji su redovito kupovali velike količine proizvoda koji sadrže kodein i za koje su ljekarnici sumnjali da bi mogli biti ovisni o tom lijeku. Većina ispitanika rekla nam je da samo povremeno razgovaraju s pacijentima o mogućoj zloporabi kodeina i razvoju ovisnosti. Dvije trećine ispitanika nije prijavilo sumnjive nuspojave povezane s korištenjem kodeina bez recepta nacionalnom središtu u za farmakovigilanciju, unatoč sumnji na moguću ovisnost. Većina (67 %) ispitanika navelo je da bi lijekovi koji sadrže kodein trebalo prebaciti iz kategorije bezreceptnih u kategoriju lijekova koji se izdaju samo na recept.

Ispitanici su kao najčešće prednosti za pacijente u prebacivanju lijekova koji sadrže kodein iz bezreceptnog statusa u režim izdavanja na recept, prepoznali prevenciju nove ovisnosti/smanjenje zloporabe, bolju kontrolu nad lijekom i otežan pristup tim lijekovima. Najčešće spominjane prednosti za ljekarnike bile su veća kontrola (manje zloporabe, manje ovisnosti, bolja sigurnost), lakša komunikacija s pacijentima te osjećaj olakšanja od krivnje i odgovornosti. Na pitanje o prednostima za zdravstveni sustav, većina je ispitanika navela prevenciju ovisnosti/zloporabe, bolje liječenje i zaštitu pacijenata te manje troškove za zdravstveni sustav.

Prednosti

Ljekarnici su kao najčešće prednosti za pacijente u prebacivanju lijekova koji sadrže kodein iz bezreceptnog statusa u režim izdavanja na recept, prepoznali prevenciju nove ovisnosti/smanjenje zloporabe, bolju kontrolu nad lijekom i otežan pristup tim lijekovima. Najčešće spominjane prednosti za ljekarnike bile su veća kontrola (manje zloporabe, manje ovisnosti, bolja sigurnost), lakša komunikacija s pacijentima te osjećaj da ih se oslobađa od krivnje i odgovornosti. Na pitanje o prednostima za zdravstveni

sustav, većina je ispitanika navela prevenciju ovisnosti/zloporabe, bolje liječenje i zaštitu pacijenata te manje troškove za zdravstveni sustav.

Nedostaci

Kao najčešće nedostatke za pacijente, u slučaju prebacivanja kodeinskih lijekova iz bezreceptnog u režim izdavanja na recept, ispitanici su naveli manju dostupnost lijeka, izostanak ili neprikladno liječenje osoba koje lijek koriste racionalno, potrebu za posjetom liječniku te nedostatnu dostupnost liječnika. Kao najčešći nedostaci za ljekarnike, navedeni su sukobi s pacijentima, financijski gubitak za ljekarne i to što će morati slušati objašnjenja pacijenata koji tvrde da ne mogu živjeti bez lijeka. Većina ljekarnika navela je da bi za zdravstveni sustav nedostaci uključivali financijsko opterećenje ako bi lijek bio na teret HZZO-a, veće opterećenje liječnika i smanjenu prodaju u ljekarnama.

A sad, kodein na recept, a može i pancirka

Objavili smo te rezultate ovih dana. Evo, većina ljekarnika redovito viđa pacijente za koje sumnjaju da su ovisni o kodeinu i većina ih podržava prebacivanje lijekova koji sadrže kodein u receptni režim izdavanja lijekova. Za ljude koji o tome odlučuju, slijedi preporuka: sve lijekove koji sadrže kodein prebaciti na recept.

Također, ako netko zna gdje se prodaju pancirke, javite mi. Ali nemojte da to budu neke kičaste pancirke sa šarama, perjem, cirkonima ili u nekim ludim bojama. Može nešto jednobožno, sivo ili modro da mi paše uz ostatak garderobe. Može i ta pancirka na recept.

Literatura

Derry CJ, Derry S, Moore RA. Caffeine as an analgesic adjuvant for acute pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;12:CD009281

Margan Koletić Ž, Pavličić B, Ključević Ž, Soldo A, Puljak L. Pharmacists' experience with patients suspected to be addicted to over-the-counter codeine and their attitudes towards potential remediation strategies: a cross-sectional study. BMC Psychiatry 2025;25:442.

ZLATNA MEDALJA PROJEKTU *GIVING VOICE* ZA POMOĆ UKRAJINSKIM ZNANSTVENICIMA U RATU (ZAPRAVO: KAKO SAM MOGLA OTIĆI U BALTIMORE, A NISAM)

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

Damir Sapunar i ja pišemo knjigu savjeta za doktorande. U desetu verziju te knjige, u poglavlje o društvenoj odgovornosti doktorskih studija, on usput umetne kratku rečenicu u kojoj piše da je naš projekt *Giving Voice* ušao u finale za dodjelu ugledne nagrade međunarodnog društva *Society for Scholarly Publishing* (SSP).

Nisam znala ni da smo prijavljeni za tu nagradu, a kamoli da smo ušli u finale. Ali bolje da ga ne pitam zašto mi je to prešutio jer Damirove sam raskošne komunikacijske vještine dobro upoznala tijekom zadnjih 25 godina koliko surađujemo. Uspjela sam od njega jedino saznati da smo u finale ušli mi i jedan projekt američkog Sveučilišta Brown. Sad se čeka konačna odluka koji su projekt od tih dvaju u SSP-u izabrali za bolji, taj bolji će dobiti zlatnu medalju i ta konačna odluka bit će objavljena 29. svibnja.

Pokretanje projekta *Giving Voice* bila je Damirova ideja. A ja nekritično slijedim njegove ideje i pomažem u čemu treba. U tom projektu pomažemo ukrajinskim znanstvenicima u objavljivanju znanstvenih radova o utjecaju rata na različite aspekte društva i zdravlja u Ukrajini.

Damir je pokrenuo projekt *Giving Voice* nadahnut iskustvom Ane i Matka Marušića, koji su tijekom Domovinskog rata činili isto kao urednici časopisa *Croatian Medical Journal*. Projektom želimo otvoriti prostor i temama koje su u znanstvenoj literaturi često zanemarene, izbjeglicama i marginaliziranim zajednicama, što smatramo posebnom i originalnom vrijednošću projekta. Projekt je pokrenut u okviru dokorskog studija TRIBE, pa nam je cilj studentima pokazati što znači društvena odgovornost u znanosti, ne samo riječima, nego djelima. I dobro nam ide. Objavili smo dosad hrpu članaka s kolegama iz Ukrajine. Sudjeluje u tome i časopis *ST Open* Sveučilišta u Splitu, čiji su urednici profesori Matko Marušić, Ana Marušić, Željana Bašić i Darko Kero.

E, kad sam već kod Željane, sljedeći komunikacijski šok vezan za tu nagradu došao je upravo od nje. Nađemo se nas dvije na sastanku i ona me usput pita tko ide od nas u Baltimore na dodjelu te nagrade. Padam s Marsa; pojma nemam o čemu ona priča. Kakav Baltimore, pitam je. Željana kaže da je Damir dobio poziv da netko od nas dođe u Baltimore preuzeti nagradu. Sad je njoj neugodno jer ja o tome pojma nemam. Obećavam joj da ću to zadržati za sebe. I, evo, stvarno jesam, do sada. Povjerite mi slobodno sve svoje tajne. Zadržat ćemo ih za sebe ja i dvadeset tisuća članova Hrvatske liječničke komore.

Nakon razgovora sa Željanom raču-

nam da je bolje da taj Baltimore ne spominjem Damiru. Valjda on ima razlog zašto mi nije spomenuo taj poziv. On ne voli putovati, a ja sam u prosjeku svako treći dan na putu. I kad nisam bila svaki treći dan na putu, Damir je mislio da previše putujem. Naivno sam pomislila da me možda želi poštediti opterećenja novog putovanja. Ako on misli da ne bih trebala znati za taj Baltimore, onda ću se praviti da ne znam.

Onda me 27. svibnja zove Matko Marušić. Jako je ljut. Viče na mene. Na ulici sam. Cijela ulica odzvanja od njegovog bijesa koji pršti iz mog mobitela. Ispada da je Matko informacijski prošao gore od mene. Prije dvije sekunde tek je doznao od Damira da smo bili pozvani na tu dodjelu nagrade, i još da nitko od nas na tu dodjelu nagrade ne ide. Govori mi Matko da smo nas dvoje totalni idioti jer ne idemo u Baltimore. Ja se branim da mi Damir ništa nije rekao o tome, pa ja nisam kriva što ne idemo. Matko očekuje da netko od nas svakako ode. Zna da Damir neće ići jer ne voli putovati, pa zato sad on zapravo zove mene. Matko očekuje da ja obavezno odem i ne želi čuti da neću otići. Moram ga razočarati da ipak ne mogu otići u Baltimore. To je prekosutra. Ne ide to baš tako s Amerikom. Ali Matka ne zanima gdje je Amerika. Viče da se mora otići. A što ćemo sad, možda se i ne mora. On se ne slaže, nastavlja vikati, i to iz mog mobitela sluša cijela ulica. Sad me već i prolaznici prijekorno gledaju i govore mi neka više odem u Baltimore samo da ga više ne moraju slušati.



Damir Sapunar i Livia Puljak u ožujku 2025. u Kijevu - upodnožju spomenika neovisnosti postavljene su brojne ukrajinske zastave koje simboliziraju poginule u ratu

Usput saznajem od njega zašto mi Damir nije rekao za taj poziv u Baltimore. Matku je Damir rekao da je uvjeren da nema šanse da ćemo mi dobiti nagradu pokraj Sveučilišta Brown, pa mi zbog toga taj poziv nije htio ni spominjati.

Naravno, Matko i ja se potpuno slažemo da Brown kraj nas nema nikakve šanse. I, stvarno, dva dana poslije stiže obavijest da je projekt *Giving Voice* dobio tu zlatnu medalju. Evo, usput, čestitam Sveučilištu Brown na njihovoj srebrnoj medalji, ali kraj nas stvarno nisu imali šanse. Kad oni u okviru svojeg projekta dobiju sumatnu ideju otići usred rata negdje zbog znanosti, kao što smo Damir i ja otišli u Kijev i Vinicu, onda će i oni zaslužiti nagradu. Usput, samo da se zna, taj odlazak u Ukrajinu bio je Damirova ideja, a ja sam samo povodljiva.

Nadam se da su barem ti ljudi sa Sveučilišta Brown otišli u Baltimore na dodjelu nagrade. Providence je od Baltimorea ipak udaljen samo 1,5 sat vožnje avionom, odnosno 6,5 sati vožnje autom. Ili, ako ljudi više vole hodati, to je samo 2 dana šetnje. Bila bi šteta da se baš nitko od nas finalista nije na dodjeli nagrada pojavio.

Sad kad je bila riješena nagrada, pojavio se novi problem. Matko je u svom zanosu zbog te zlatne medalje poslao obavijest o nagradi svima živima i neživima. Tako je za nagradu saznala i cijenjena urednica Lada Zibar. Odmah mi je dala zadatak da o tome napišem članak za *Liječničke novine*. Povremeno se pokušavam izvući od zadataka koje mi ona zadaje, i nikad mi to ne uspijeva. Ja sam u Ladu totalno zaljubljena i ispada da joj ništa ne mogu odbiti.

Ovaj put ponadala sam se da bih se mogla izvući – delegiranjem. Zamolila sam Matka da on napiše članak. Nije mi uspjelo. Matko mi odmah odgovara:

Imam dobre i loše vijesti. Dobre: već pišem članak. Loše: to je za jedan desni portal; pozvali me odmah, oduševljeni viješću. Ako Liv može pisati za Index, mogu i ja za Bez cenzure.

Vaš odani, M

Nisam baš odmah odustala. Ne znam lako odustajati. Gnjavila sam ga još da napiše ovaj članak umjesto mene, ali bez uspjeha. Matko je ustrajao da bih svakako ovaj članak ja trebala napisati. Piše mi:

Šalu na stranu, ja tvrdio mislim da treba iskoristiti SVAKU prigodu da se to promovira. Molim da to napravite.

Ustvari je tu Damir zvijezda (splitski zvizda, a onda smo blizu ocjene neodlaska u Baltimore). Ja mu se divim za više stvari: a) za ideju da slijedi CMJ, b) koliko se naradio, c) da se sjetio aplicirati za tu nagradu. Moj duboki naklon i Vašem prijateljstvu i suradnji! Moj i inače lijep život učinili ste ovih dana sjajnim.

P. S. Preko vikenda sam zamišljao Damira u Bobovišću kako bezvoljno plijevi korov i užasava se komu ću i što ja sve javiti... Zar (VAM) to nije zabavno? Nemojte mu pokazati tekst, neka mu lice i dalje bude zabrinuto... Odlično tako izgleda.

Zaključno, hvala SSP-u što su prepoznali naš projekt i dodijelili nam zlatnu medalju. Možda Damir i ja jesmo idioti jer nismo otišli u Baltimore, ali nema veze. Barem smo život Matka Marušića ovih dana učinili sjajnim. To nam je najbolja nagrada. Hvala Matku na svemu. Sad bih ovdje najradije stavila i jedno srce, ali neću jer znam da će mi ga Lada izbrisati.

ZAGREBAČKI LIJEČNICI PJEVAČI I AKADEMSKI ZBOR VLADIMIR PRELOG – KONCERT PRIJATELJSTVA

Zagrebački liječnici pjevači (ZLP) i Akademski zbor Vladimir Prelog – AMACIZ u okviru projekta „Koncert prijateljstva“ u crkvi Župe sv. Petra u Zagrebu 5. lipnja održali su Glazbenu meditaciju „Ostani sa mnom“ (*Abide with me*). Djelovanje obaju zborova materijalno pomažu Grad Zagreb odnosno Hrvatski Liječnički zbor (Zagrebački liječnici pjevači) te Društvo diplomiranih inženjera i prijatelja kemijsko-tehnološkog studija - AMACIZ i Fakultet kemijskog inženjerstva i tehnologije (Akademski zbor Vladimir Prelog).

Program Koncerta prijateljstva obuhvatio je raznoliku duhovnu glazbu – od renesanse do dvadesetog stoljeća te ritmičkih afričkih napjeva – čime su do izražaja došli bezvremenost i sveopći element glazbe, osobito one duhovne.

Zagrebački liječnici pjevači započeli su koncert pjesmom dobrodošlice *Dobar večer, dobri ljudi*, a potom su izveli skladbe *Ave Maria* (T. L. da Victoria), *Regina coeli* (A. Lotti), *Laudate dominum* (J. Požgaj), *Jubilare Deo* (W. A. Mozart), *Veni, Sancte Spiritus* (G. Allegri), *Bogorodice, Djevo, raduj se* (A. Pärt) i *Kumbayah* (afroamerička duhovna pjesma). U drugom dijelu koncerta Akademski zbor Vladimir Prelog nastupio je sa sljedećim skladbama: *Ave Maria* (J. Busto), *Blaženstva* (D. Hristov), *Beati quorum via* (C. V. Stanford), *Spasenje* (P. Česnokov), panafričkom himnom *Nkosi sikelel' i Afrika* – (E. Sontonga), *Abide with me* (A. van der Merwe) i *Wana Baraka* (S. Kirchner).

Maestra Iva Juras, umjetnička voditeljica i dirigentica obaju zborova, svojim je iznimnim, emotivnim i nadahnutim solo dionicama pridonijela svečanosti koncerta. Njezina dirigentska sigurnost vodila je izvođače s lakoćom. Upravo



Zagrebački liječnici pjevači



Akademski zbor Vladimir Prelog

je redosljed pjesama od renesanse do 20. stoljeća te ritmičkih afričkih napjeva glazbenu večer učinio nezaboravnom. Oduševljena je publika, koja je dupkom ispunila crkvu sv. Petra, uživala je u glazbi koja liječi te kraj koncerta doče-

kala na nogama uz gromoglasan i dugotrajan pljesak, jasno pokazujući želju za novim glazbenim susretom koji povezuje ljude.

Slavica Dodig

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu? Znae za izložbu, film, kazališnu predstavu ili koncert koji će se održati u narednim mjesecima?

Podijelite svoje iskustvo i preporučite kulturne događaje čitateljima *Liječničkih novina*. Rado ćemo objaviti Vaše osvrte na zanimljiva djela publicistike i beletristike, što ne uključuje osvrte na užu stručnu literaturu ili najave stručnih skupova. Svoj kratak osvrt ili najavu možete poslati na citateljipreporucuju@gmail.com

OSVRTI

KNJIGA

**Budi finansijski fit: praktičan vodič za zdrav finansijski život**

Autori: Toni Milun, Sandra Ferenčak, Toni Vitali

Toni Milun meni je beskrajno simpatičan, pa kad je najavio izdavanje knjige o osobnim financijama, odmah sam napravila prednarudžbu. Bila sam sigurna da tako dobar edukator ne može napisati lošu knjigu. I stvarno je dobra. Osim njega, autori su još Sandra Ferenčak (Tetka) i drugi Toni (Škrti Otočanin). Kažu da je puno paralela između brige o vlastitom zdravlju i financijama. Oboje su iznimno bitni za dobar život, a za to ne postoje prečaci, nego zdrave navike i dugoročno gledanje.

Na početku govore o finansijskoj slobodi i razlozima zbog kojih je većina nikad ne ostvari. U sljedećih devet poglavlja detaljno se obrađuju finansijska higijena, izvori prihoda, finansijski ciljevi, osnovni finansijski pojmovi, planiranje mirovine, otplata duga i krizni fond, nekretnine, imovinske klase i investiranje u fondove kojima se trguje na burzi. Na kraju svakog poglavlja nalazi se akcijski plan sa savjetima. Kad autori imaju različit pogled na neku temu, to i naglase. Kako su autori iz Hrvatske, knjiga je potpuno prilagođena za hrvatski finansijski kontekst. Pišu jednostavno, zanimljivo, ima puno grafika i knjiga se brzo čita. S ovom knjigom imate osjećaj kao da ste na dobroj kavi s dragim ljudima i ne želite da to druženje završi. Neki kažu da im je knjiga već pomogla – lektorica knjige navodi da je, inspirirana pročitanim, povukla finansijske poteze koji su joj omogućili uštedu od 20 000 eura.

Kad je u pitanju trošenje novca, autori su bili previše diplomatični. Pišu kako oni (skromno) troše i generički poručuju da svatko ima svoje prioritete u trošenju i da je to sasvim u redu. Toni Vitali na jednom mjestu usputno navodi kako automobili otprilike gube oko 20 % vrijednosti u prvoj godini te onda još oko 10 % godišnje u idućih nekoliko godina. Navodi da se vrijednost automobila vodi kao imovina, iako je on, realno gledano, finansijska obveza. I ne savjetuje ništa dalje po tom pitanju. Međutim, na svojem blogu o osobnim financijama, u objavi iz 2020., Toni Vitali pošteno je i izravno napisao da je automobil jedan od najvećih utega osobnih finansijskih u modernom društvu. Šteta da to nije tako napisao i u ovoj knjizi. Mnogima bi koristilo. Kad ja vidim oko sebe ove puste ljude u preskupim novim autima, ne vidim statusni simbol, nego finansijski nepismene bisere kojima je važnije razmetanje nego činjenica da je to jedan od najgorih načina trošenja novca. Kupnja skupog novog automobila koji si ne možete priuštiti finansijski je samouništenje. Auto vas ne bi trebalo koštati više od 10 – 15 % vaših godišnjih prihoda. Eto, za manjak diplomacije uvijek možete računati na mene. Kad kupite ovu knjigu, ne zaboravite nabaviti i mene za dodatne mudrolije. Sve ću vam finansijske probleme riješiti.

>>

OSVRTI

Kad pročitate ovu zgodnu knjigu, onda nastavite čitati blog Tonija Vitalija. Njegove objave o osobnim financijama vrlo su izravne, zanimljive i korisne. Tamo je preporučio knjigu *Just keep buying*, koja je isto skroz dobra i koju sam onda i ja ovdje povodljivo preporučila u sljedećem tekstu.

Nedovoljno znanje o osobnim financijama jedan je od glavnih razloga financijskih problema. Čitanje knjige *Budi financijski fit* vam je stoga odličan recept za zdraviji financijski život.

Nakladnik: Meritum komunikacije d. o. o.; godina izdanja: 2025; broj stranica: 224; jezik: hrvatski. Osvrt napisala: Livia Puljak

KNJIGA



Just Keep Buying: Proven ways to save money and build your wealth

Autor: Nick Maggiulli

Kad autor knjige u naslovu kaže neka samo nastavimo kupovati, to se ne odnosi na kupovanje bilo čega, nego na kupovanje financijskih ulaganja. Autor Nick Maggiulli, poznat po blogu *Of Dollars and Data*, naslov temelji na glavnoj ideji knjige – dosljednom i dugoročnom financijskom ulaganju u investicijska sredstva bez pokušaja predviđanja tržišta. Savjetuje kada treba štedjeti, kada trošiti i kako ulagati da bi se zbilja izgradilo bogatstvo.

Autor savjetuje da ne štedite radi štednje. Ističe da je cilj štednje – trošenje. Umjesto radikalnog rezanja troškova, daje savjete za povećanje prihoda. Rashodi imaju donju granicu, dok prihodi nemaju gornju granicu. Nije moguće smanjivati rashode u nedogled, a da nam ne pati kvaliteta života. Zato je ključno raditi na prihodovnoj strani. To je osobito bitno u Hrvatskoj, gdje su troškovi života relativno veliki u odnosu na prosječnu plaću. Daje razne savjete za povećanje prihoda i onda puno piše o investiranju. Savjetuje da se investira stalno. Dosljedno ulaganje, čak i kad tržište pada, statistički je najbolja dugoročna strategija. U zadnjem nas poglavlju podsjeća što je naša najvrjednija imovina – vrijeme.

Na brojnim mjestima obračunava se s uobičajenim, teško primjenjivim financijskim savjetima koji pretpostavljaju da su svi ljudi isti. Stil pisanja vrlo je pristupačan. Navodi primjere. Nudi realistična očekivanja. Ne obećava brzinske milijune. Iskreno opisuje kako nije ostvario vlastite financijske ciljeve koje je očekivao postići do tridesete godine. Predlaže dugoročnu strategiju temeljenu na dosljednosti i razumijevanju vlastitih ciljeva.

Mana knjige za hrvatske čitatelje jest što se određeni primjeri odnose na američko tržište (npr. porezni zakoni, mirovinski planovi). Međutim, većina teksta bit će zanimljiva i onima koji ne žive u SAD-u. Ako vam se čita dobro napisana knjiga o osobnim financijama na engleskom jeziku, ne tražite dalje.

Izdavač: Harriman House; godina izdanja: 2024.; broj stranica: 296; jezik: engleski.

Osvrt napisala: Livia Puljak

NAJAVE ZA LJETO 2025. GODINE

Do 25. srpnja	Zanimljivu izložbu na panoima: „ Faust Vrančić – hrvatski Leonardo da Vinci “ povodom 410. godišnjice Vrančićevog kapitalnog djela <i>Machinae novae</i> , čiji se primjerak čuva u Nacionalnoj i sveučilišnoj knjižnici u Zagrebu , možete pogledati u istoj knjižnici u sklopu programa „Susreti s baštinom u Croatriumu“.
Do 25. kolovoza	Više od dvije tisuće umjetnika sudjeluje na ovogodišnjim, 76. Dubrovačkim ljetnim igrama . Glavna tema festivala su žene kao likovi, teme ili izvođačice. Nastupa svjetska glazbena elita poput gruzijske pijanistice Khatije Buniatishvili , ansambla Philharmonix koji okuplja članove Bečke i Berlinske filharmonije te najbolji inozemni i domaći glasovi današnjice poput Sonye Yoncheve , Nino Machaidze , Vittorria Grigola i Marka Mimice .
Do 26. rujna	14. izdanje festivala splitske gradske mladeži Ljetne čari klasične glazbe uključuje trinaest koncerata vrhunskih mladih glazbenika na četiri posebno odabrane lokacije: Podrumi Dioklecijanove palače, klaustar crkve sv. Frane, Galerija umjetnina te prostor ispred Stare Gradske vijećnice. Program festivala možete pogledati na stranicama visitsplit.com
Do 31. listopada	Skupnu izložbu radova 24 istaknuta američka i europska predstavnika pop-arta, poput Andyja Warhola, Roya Lichtensteina i Davida Hockneya pod nazivom „ Kiss me with your eyes (Poljubi me očima) “ možete pogledati u Muzeju Grada Đurđevca . Domaćini izložbe među radovima posebno preporučuju deset ilustracija romana Slika Doriana Greya Oscara Wildea, nastalih 1968. godine.
Od 22. do 27. srpnja	Novo izdanje međunarodnog filmskog festivala Cinehill , nasljednika Motovun film festivala, ove će se godine održati na jezerima Bajer i Lepenica u Fužinama . U idili Gorskog kotara filmoljupci će moći uživati i u glazbenom dijelu programa uz Darka Rundeka i njegov Eko Kvartet , etno-sastav Balkalar , pop-disco band Ki Klop , te švicarsku jazz pijanisticu Cinziu Regensburger , koja će svirati uživo uz projekciju nijemog filmskog klasika Sunce Sv. Moritza.
Od 1. do 4. kolovoza	Na osmom izdanju KulaKula festivala u Kuli Kamerlengo u Trogiru nastupit će, između ostalih, slovenska pop-rock grupa Joker Out , zatim Brkovi , mlada hrvatska pop-zvijezda Miach te bosansko-hercegovačka glazbena atrakcija Dubioza Kolektiv .
Od 31. kolovoza do 4. rujna	Na do sada najvećem izdanju Festivala svjetske književnosti nakladnika Frakture predstaviti će se osamdesetak autorica i autora, književnih kritičara i urednika iz 16 europskih zemalja. 13. izdanje festivala održava se po prvi put u Hrvatskom narodnom kazalištu u Zagrebu .

Rubriku uređuje **ADRIAN LUKENDA**

BIBLIOTEKA KNJIGOLIJEK

Toni Valković: Postajemo otoci,
Medicinska naklada, Zagreb, 2023.

Nijedan čovjek nije otok!

Anđa Raič

Naslov zbirke pjesama Tonija Valkovića **POSTAJEMO OTOCI** asocira na čovjekovu podijeljenost i izoliranost i prva mi je asocijacija moto Johna Donne na početku romana **Kome zvono zvoni**:

Nijedan čovjek nije otok, sasvim sam za sebe; svaki je čovjek dio kontinenta, dio Zemlje; ako more odnese grudu zemlje – Europe je manje, kao da je odnijelo kakavrt, posjed tvoga prijatelja ili tvoj vlastiti; smrt svakoga čovjeka smanjuje mene, jer sam obuhvaćen u Čovječanstvu. I zato nikada ne pitaj kome zvono zvoni; Tebi zvoni.

Budući da autor kroz svoje pjesme propagira i stapanje s Drugim, naslov bi zbirke mogao biti i neki od doslovnog ili modificiranog naslova neke druge pjesme, primjerice: **Rastočen u more, Prinčevi (mora) i svjetla, Krčki mirisi**, no nećemo propitivati autorov razlog za odabir baš ovog naslova.

Uglavnom smo naviknuti da se liječnici bave politikom (nekima je to i prvo zanimanje), a ne da pišu poeziju, stoga sam bila zatečena i više nego ugodno iznenađena kad mi je liječnik Toni Valković ponudio objavljivanje zbirke svojih pjesama. No mišljenja sam da pravi i istinski liječnik, posvećen svojemu pozivu, mora biti i humanist, i umjetnik (bez obzira na to kakve vam konotacije i asocijacije sada padaju na pamet). Upoznala sam nemali broj literarno

nadarenih liječnika, a kako su oni i autori naših stručnih knjiga, odlučili smo im kroz svoju Biblioteku Knjigolijek otvoriti prostor literarnog izražavanja.

Ako postoji knjiga koja apsolutno odgovara našoj ediciji Knjigolijek, onda je to upravo ova knjiga. Zašto? Knjiga kipti od životne radosti. Mnoge su pjesme ditirambi nazorovskog tipa, s pastoralnim ugođajem i pozivom na uživanje. Primjer je pjesma Podnevno sunce, pisana po iskušanom receptu:

PODNEVNO SUNCE

Tek je podnevno sunce

u granama smokve

paukovu mrežu isplelo,

cvrčka u makiji oživjelo

i naše sjene treptave

nestvarnim učinilo.

Tek je sunce podnevno

odgovor u meni naslutilo,

obrise budućnosti zabljesnulo.

Valkovićeve su pjesme ode kvarnerskom podneblju i središnjem Otoku. U tu hvalu uključeni su mnogi mediteranski motivi: sunce, more, valovi, grote, školjke, masline, borovi, smokve, brodice, moreplovci... Budući da ozračje opuštanja, nirvane, ali i nadolazeće energije djeluje iscjeljujuće, možemo govoriti o učinku ekoterapije. Jedna od pjesama koja bi se trebala izdavati na recept protiv anksioznosti i depresije naslovljena je:

PRVO KUPANJE

*Odjeću svukoh mokru od pōta
pa se bacih u modru bistrinu...*

*I svaku poru tijela mi slabog
more tisućama cjelova oblubi,
a poljubac svaki kō izvor života,*

kō zagrljaj majke,

i ljubavnice dodir.

*I opet sam živ, čist i sabran,
nakon tristo dana i noći bez kraja.*

Zavičajni krajolik uglavnom je antropomorfiziran, stopljen s lirskim subjektom, ženom i Bogom, u službi dosljednoga panteizma. Drugi u odnosu stapanja najčešće je žena, pa slijede upečatljivi motivi ljubavi, želje i žudnje. Primjer je pjesma:

ŽENA U GROTI

Na primorskoj groti

ležim gol i sam.

I s Tobom u mislima

ljubav opet ponavljam.

A grotu Ti si.

I ja sam na Tebi.

*Na sol vonjaš kō uvijek ljeti,
i ćutim žudnju Tvoje topline
koju od sunca uzela si za me.*

*A kapi mora kō kapi znoja
padaju s mene*

*na Tvoje kameno tijelo,
kao noću kad u Tebi ronim.
I svud oko mene vonj lavande i kuša,
baš k'o pod našim lancunima bijelim.
I sad kad Te nema, ja ipak ležim
na tvom živom kamenom tijelu.*

Pri pisanju poezije najlakše je stvoriti vizualnu pjesničku sliku, auditivnu već teže, da ne govorimo o ostalima. Zanimljivo je da naš autor uspješno barata svim vrstama pjesničkih slika: i vizualnim, i auditivnim, i taktilnim, i olfaktivnim, i gustativnim. Gotovo da smo mogli udahnuti mirise lavande, pelina, komorača, bora, mirte, kuša (morala sam potražiti u rječniku značenje: to je kadulja). Čuli smo zvukove cvileži, škrguta, jauka... Te pjesme nude školske primjere stilskih figura, primjerice:

*Pučina boja neodređenih
(personifikacija u službi vizualne nebo
je u sebe požderala pjesničke slike)
i valovima krijeste izrezala.*

*vonj slatki i kiseli
(sinestezija)*

Najbolje umijeće kreiranja stihova vidljivo je u kraćim formama, u pjesmama koje se čak udaljuju od slikovnog i približavaju pojmovnom pjesništvu šimićevskog tipa: grafička rješenja i igra dužinom stihova stvaraju posebnu semantiku. Inače, sve pjesme po vertikalnoj osnovici tvore simetriju. Po izražajnim mogućnostima poseban je adut pjesma u kojoj svaki stih ima jedan slog više: 2, pa 3, pa 4, pa 5, pa 6 i na kraju pjesma završava zakucavanjem dvama devetercima. Tom grafičkom piramidom potencira se gradacija i ističe poenta:

SNIVIĐENJA

*Gola.
Bestidna.
Uzdignuta.
Moru podana.
Žudnjom označena.
Nesvjesna vlastite ljepote.
Moje večernje snoviđenje.*

Smjernicama modernog pjesništva odgovaraju jezgrovitiji i sažetiji stihovi. Inače, neke Valkovićeve pjesme podsjećaju na haiku-poeziju. To su blic-sličice zaustavljenog trenutka. Primjer je pjesma:

DOSADA

*Ljetni dan u šutnji šćučuren.
I našim pogledima sakriven.
Bonacom umiren.
Dosadom izmoren.
A na nebu oblaci raščesljane kose.
I pokoja krila galebova.*

Nakraju evo pjesama koje sam odabrala prema svom subjektivnom senzibilitetu, posebice zato što su oslobođene nepotrebnog opisivanja i epiteta, a vrlo su sugestivne:

POLJUBAC

*Kratak,
k'o šuštaj gmaza u drači,
poljubac na odlasku.
Znamen tijela
zapletenih u šutnji.
Stjegonoša kraja
i prije početka.*

*Uzaludan,
poput htijenja da školjku
iz duboka mora dotaknem.
Dodirom ljubavi.*

i pjesma:

RIBAR

*Noćas sam ribar
u tvojemu moru.
U njega bacam sve čime lovim:
parengale naješkane željom,
od uzdaha upletene mreže,
harpune svoga znojnoga tijela.
Pa nakon trzaja iz tame
osjetim da more je
kao vatra živo.*

Budući da smo krenuli od ljekovitosti, time ću i zaključiti. Tko kaže da je južina teška i nepodnošljiva? Život je lijep, ma koliko to patetično zvučalo...

PANDEMIJSKA PJESMA

*Koliko su divni naši životi?
I gledanje južine na moru
kada se sve inačice modrine
izmiješaju u jednom jedinom valu...
I kad mi ruku, blijedu, al' toplu,
kriomice položiš na bedra...
I kad u nekom velikom i dalekom gradu
stojim u gomili neznanih i nasmijanih
ljudi
shvaćajući da te volim...*

Liječnici-pjesnici još su veće čuđenje u svijetu!

Ivan Damjanov

Antun Branko Šimić prije stotinjak godina napisao je: *Pjesnici su čuđenje u svijetu*.

Potaknut ovim stihom odlučio sam započeti prikaz Valkovićeve zbirke pjesama rečenicom: *Liječnici-pjesnici još su veće čuđenje u svijetu*. Jedno-stavno rečeno – mislim da biti istovremeno i liječnik i pjesnik nije ni lako ni jednostavno, pa je pravo čudo da takvih ljudi uopće ima. Vjerojatno ih i ima više nego što pretpostavljam, jer mnogi od nas liječnika pišu svašta, pa tako neki od nas čak i objave pokojnu pjesmu. Ali to ne znači da smo pjesnici. Isto je tako malo liječnika-pjesnika koji su objavili i cijelu knjigu svojih pjesama. Znam neke, ali ti su rijetkost.

Toni Valković jedan je od tih rijetkih liječnika-pjesnika koji je svoje pjesme sabrao i izdao kao zanimljivo i dopadljivo oslikanu zbirku pjesama. Dr. Valković je internist-hematolog u Rijeci, rođen na otoku Krku, pa je sasvim razumljivo da je tema njegovih pjesama more, uz koje se rodio i koje je duboko usađeno u njegovu dušu. S morem su izravno povezani i svi motivi njegovih pjesama, kao što su valovi i uvale, priobalni maslinici i zapušteni vinogradi, školji, škrape i kamenjari. A i sam naslov zbirke *Postajemo otoci*, preuzet iz jedne od njegovih pjesama, ukazuje na to da su svi ti elementi njegova postojanja nekako povezani jedni s drugima i da more i pomorska priroda mogu djelovati magično: *U smiraju tijela - iz tišine otoci postajemo*. S morem autora povezuje i ljubav prema ženi, koja se spominje u nekoliko dojmljivih stihova. Primjerice kada *nasukan na bijele grudi, na bespućima ljepote, kojima lutam ne želeći puta naći*. A spominje se i Bog, bez kojega svega toga ne bi bilo.

Edgar Degas je rekao da umjetnost nije ono što ljudi vide u slici na prvi pogled, već ono što ih umjetnik nagovori da bi trebali vidjeti. To se načelo može primijeniti i na Toniju Valkovića, vizualnog

umjetnika, koji svojim stihovima donosi slike i metafore, a mi ih onda doživljavamo kao njegovu, a kojiput i vlastitu poetsku stvarnost. Počnimo samo od naslova njegovih pjesama; pokušajmo smisliti što nam svaki od njih znači. Evo nekoliko primjera tih poetskih naslova: *Pašnjaci noći, Prerušena u mjesec, Rastočen u more, Jato riječi, Geometrija jutro, Međusvjetovi*. Ova se posljednja pjesma odnosi na međusvjetove naših nada i beznađa (koji) skriveni žive u prizoru sutona.

Metafore koje pjesnik upotrebljava u svojim slikama mora promijenit će nam naš uobičajeni pristup moru i onomu što se događa oko njega. Valković uspo-ređuje valove na moru s valovima u nama samima. Pjesnik doživljava noć kao nježnu žensku ruku koja se spustila niza stube od sumraka prema moru da bi ga na kraju začarala. Na drugom mjestu on razgovara s morem koje mu sličí dalekom anđelu kojemu *šapne mu da je još živ i da ga voli strasno baš kao nekad*. Kojiput je to more *razapeto u uvali*, a drugi put je integralni dio njegova bića za koje osjeća *u snu se rastočih u more – žudnja u vale*.

More Valkovićeva djetinjstva ostaje za njega *u škrape sjećanja zavučeno*, da bi se u njegovo zrelo doba pretvorilo u nešto veličanstveno, što sličí *obeliscima samoće, piramidama ljepote i katedralama slobode*. Ljepotu mora potencira činjenica da se ono stalno mijenja, iz trena u tren, iz dana u dan, iz doba u dob. U pjesmi *Moje more* on pjeva o moru u rujansko jutro, za koje misli da je *iz zvjezdane noći pobjeglo, tišinom ukraseno*. Zašto je baš uzeo za primjer rujansko jutro, a ne neko drugo?! Drugi put navodi da je on sam *jutarnjim morem uspavan* ili da je *plaštem beskrajnih modrina ušuškan*. Izgleda da je pjesnik u stalnom dosluhu s morem te prati *udahe i izdahe mora, pod zvjezdama*. Toj se idili priključuje i noć, koja djeluje poput poveznice kopna i mora. Na jednom mjestu pjesnik pjeva o tome kad se *noć slila niz brdo pa uronila u more, na kraju usnula u našem vrtu*. Magiju prelaska noći u dan on doživljava kao da je zora *ribar presnažnih ruku* te je i *povukla*

mreže prepune zvijezda, koje su noćas na moru proširile svoje nebo i drhtavo rasipale neuhvatljivu dušu.

Poput Dantea, koji je počeo svoj ep riječima: *Nel mezzo del cammin di nostra vita*, i naš pjesnik piše o sebi da je *negdje u sredini života*, pa nastavlja: *treperavo nestaje dan, odnoseći još jednu grudu nade. I grumen unutarnje vedrine*. Postaje izgubljeni *more-plovac* ili *brodolomac*. Odlučuje se da svoju *samoću prigrli kao ženu*, govoreći joj da je *samoća moja divna Draga*. Zanesen, kako on to navodi *galebovima daljine* upušta se u lutanja po moru od otoka do otoka, od kojih neki zeleni izgleda kao da je raščupan, a drugi kao da je tek *izronjen iz kvarnerske samoće*. Neizbježno, pjesnik se pita: *Gdje granica je zavičaja?* Od nekoliko ponuđenih odgovora, uključujući imaginarnu crtu u daljini, gdje se nebo *istočilo u more*, prosudba srcem ipak prevagne, pa iščitavamo da je odgovor: *u kući gdje stara me mati s tanjurom brudeta već satima čeka*.

Čitatelj će se možda pokatkad upitati zbog čega je liječnik Valković objavio svoju zbirku pjesama. Možda zato da si olakša dušu, unutrašnji poriv? Kao neka ispovijed. Ili iz potrebe da s drugima podijeli svoju ljubav prema moru i primorju i na taj način rastjera *zamahe samoće*, ili kao poruku pred smrt. Ako ikad i kad dođe, za ono malo dragih u crkvi kojima poručuje *da napustio ih nisam, jer to nikad učiniti ne uspjeh*. Ili nekom slučajnom čitatelju kojemu je poruku ostavio u svojoj posljednjoj pjesmi pod naslovom *Čitatelju*.

ČITATELJU

Tebi, to su možda riječi
što nižu se i prolaze

(dani u godini, raspoloženja djevojke)....

Slike – katkad nejasne i nestalne
(morska pjena il' pustinjski pijesak)...

Misli – počesto zbrkane i prijeporne
(osjećaj ljubavnika, proljetna kiša)...

Ali znaj,
ja se u svakoj pjesmi rodim,
il' umirem za tebe.

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.

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

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

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

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

magnifica tim:

Marjana Matic
Tel. 01/ 63 62204
Mob. 099/ 469 8589
Marjana.Matic@pbz.hr

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

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

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

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

Katja Čondić Galinić
Tel. 021/ 421 149
Mob. 099/ 535 9228
Katja.CondicGalinic@pbz.hr

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

Bojana Pertaut
Tel. 051/ 751 206
Mob. 095/ 391 8194
Bojana.Pertaut@pbz.hr



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.**

Dulce cum utili!

Ljetne jezične avanture

✍ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Uvod

Neki ovaj broj *Liječničkih novina* čitaju na zasluženome godišnjem odmoru, a neki u još uvijek radnome ozračju. Bez obzira na to gdje se nalazite, treba pripaziti na neke česte ljetne pojave koje nam mogu prouzročiti neželjene probleme. Zato sam vam za ovaj broj *Liječničkih novina* pripremila nekoliko natpisa na koje sam naišla ovih dana sa zanimljivim ljetnim temama i još zanimljivijim jezičnim primjerima. Tako ćemo, potaknuti primjerima iz spomenutih natpisa, govoriti o pravilnoj uporabi prijedloga *s/sa* i o paronimskim parovima glagola, poput glagola *smršaviti* i *smršavjeti*, *izgoriti* i *izgorjeti*.

Uporaba prijedloga *s/sa*

Prijedlozi *s* i *sa* u hrvatskome standardnom jeziku imaju isto značenje, ali se razlikuju u uporabi. Prijedlog *sa* uz sebe ima pokretni samoglasnik ili takozvano nepostojano *a*, kako bi se olakšao izgovor toga prijedloga s riječju koja dolazi iza njega. Zato, iako se u svakodnevnome

govoru često koristimo samo oblikom prijedloga bez pokretnoga samoglasnika, dakle oblikom *s*, želimo li u određenoj prilici komunicirati hrvatskim standardnim jezikom, trebamo se pridržavati određenih pravila prilikom njegove uporabe.

Prijedlog *sa* koristi se:

- ispred riječi koje počinju suglasnicima *s*, *š*, *z*, *ž* radi izbjegavanja teškoga izgovora dvaju suglasnika istoga ili sličnoga zvuka (npr. *sa šinom*, *sa Zrinkom*, *sa ženom*)
- ispred jednosložnih riječi koje počinju dvama suglasnicima (npr. *sa dva*, *sa mnom*, *sa tla*)
- ispred riječi koje na početku imaju suglasničku skupinu u kojoj je drugi suglasnik *s* ili *š* (npr. takve su suglasničke skupine *ks*, *ps*, *pš* – *sa Ksenijom*, *sa psom*, *sa pšenicom*)
- ispred nepromjenjivih riječi (npr. *Kraticu za kilogram označavamo sa kg*).

Prijedlog *s/sa* dolazi uz instrumental društva (npr. *Razgovaram s pacijentom*.; *Idem s kolegom*.; *Radim sa sestrom*.). Prijedlog *s/sa* pogrešno se umeće i kada je riječ o instrumentalu sredstva kao što je slučaj u primjerima: *Slušat ću sa slušalicama*.; *Slušat ću sa svojim ušima*.; *NE dirajte oči, nos i usta s rukama*! Dakle, rečenice pravilno trebaju glasiti: *Slušat ću slušalicama*.; *Slušat ću svojim ušima*.; *NE dirajte oči, nos i usta rukama*!

Prema tome, treba zapamtiti u kojim se slučajevima piše prijedlog *s*, a u kojima *sa*, te da se instrumental sredstva izražava besprijedložnim instrumentalom.

Promotrite natpis i razmislite je li prijedlog *s/sa* pravilno upotrijebljen.

**Problemi sa disanjem
Problemi sa probavom**

Natpis bi pravilno trebalo ovako napisati:
Problemi s disanjem, problemi s probavom.

Uporaba paronima – riječi sličnoga izraza i sličnoga ili potpuno drugačijega sadržaja

Bez obzira na to jeste li osvježenje od ljetnih vrućina pronašli u moru, na planini ili pod klimatizacijskim uređajem, prilikom izlaska na otvorene površine treba se zaštititi kako ne bismo izgorjeli na suncu. A prilikom priprema za ljetne praznike ne treba pretjerivati i drastično smršavjeti. Glagoli *izgorjeti* i *smršavjeti* imaju svoje paronimske parove u glagolima *izgoriti* i *smršaviti* koji nemaju isto značenje, iako su oblikom vrlo slični. Prvo promotrite sljedeće natpise i razmislite jesu li u njima ti glagoli upotrijebljeni u pravilnome obliku.

IZGORILI STE NA SUNCU??

drastično smršavjela!

Paronimske parove čine riječi kojima mnogi ne razlikuju značenje, pa misle kako glagoli: *izgoriti* i *izgorjeti*, *smršaviti* i *smršavjeti*, pa tako i glagoli: *crveniti* i *crvenjeti*, *zeleniti* i *zelenjeti*, *plaviti* i *plavjeti*, *ocrniti* i *ocrnjeti*, *oslabiti* i *oslabjeti*, *oživiti* i *oživjeti*, *stariti* i *starjeti*, *isticati* i *istjecati* imaju isto značenje.

Glagol *crveniti* i njemu slični glagoli iz primjera, *izgoriti*, *smršaviti*, *zeleniti*, *plaviti*, *ocrniti*, *oslabiti*, *oživiti*, *stariti*, *isticati*..., označuju da subjekt vrši radnju na predmetu radnje, npr. *crveniti* znači 'činiti crvenim', a *stariti* 'činiti starim'. Uz te glagole dolazi riječ u akuzativu, npr. *crveniti* zid, *oslabiti* protivnike i sl.

Glagol *crvenjeti* i njemu slični glagoli iz primjera *izgorjeti*, *smršavjeti*, *zelenjeti*, *plavjeti*, *ocrnjeti*, *oslabjeti*, *oživjeti*, *starjeti*, *istjecati*, označuju da se radnja vrši na subjektu, npr. *crvenjeti* znači 'posta-

jati crven', a *starjeti* 'postajati star'. Uz te glagole dolazi riječ u nominativu.

Dakle, prvi bi natpis u skladu sa značenjem trebao glasiti ovako: *Izgorjeli ste na suncu?*, a drugi je u pravilnome obliku ako se misli na to da je netko izgorio ili smršavio, odnosno da se radnja vrši na subjektu.

Kao i uvijek, na kraju treba malo provjeriti svoje jezično znanje i ujedno se zabaviti. Pripremila sam vam tri zadatka vezana uz pravilnu uporabu prijedloga *s/* *sa* i pravilno značenje određenih riječi u kojima se često zna pogriješiti.

Svoja pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke uvijek možete poslati na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr

PROVJERITE ZNANJE:

1. Upotrijebite pravilan oblik prijedloga *s/* *sa*.

- A** Obratio sam se _____ zahvalnošću i _____ poštovanjem.
- B** Gledali su ga _____ strane.
- C** _____ dolaskom jeseni plaže su opustjele.
- D** Izražene su cijene _____ uključenim PDV-om.

2. U kojim rečenicama glagoli nisu upotrijebljeni u skladu sa svojim značenjem?

- A** Uvijek se pitam koje cipele obuti uz večernju haljinu.
- B** Moramo sve obveze odložiti za sutra.
- C** Na natjecanju se povrijedio nakon prve utrke.
- D** U turističku ponudu uključili su se i lokalni poduzetnici.
- E** Rizik se može smanjiti svakodnevnim brzim hodanjem.

3. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A** Čovjek se svojim radom ističe, a vrijeme, rok i voda istječu.
- B** Kad god je to moguće, treba isticati prednost domaćega proizvoda.
- C** Uskoro je iz slavine počela isticati voda.
- D** Zastavica se mora isticati dok jedrilica nije posve na predstartnoj strani.

Točni odgovori: 1. A *sa/s*, B *sa*, C *s*, D *s*, 2. B i C, 3. C.

Dugoročni rizik od hospitalizacije i smrti u bolesnika s mehaničkim srčanim zaliscima

Mehanički srčani zalisci (engl. *mechanical prosthetic heart valves - MPHV*) obično se koriste za valvularne bolesti srca u bolesnika u kojih je očekivano trajanje života dugo. Dostupno je malo longitudinalnih podataka o specifičnim uzrocima hospitalizacije bolesnika s MPHV-om. Istraživači iz Italije pokušali su otkriti rizike za hospitalizaciju i smrtnost ovakvih bolesnika. Provedeno je prospektivno, opservacijsko istraživanje, koje je uključivalo uzastopne bolesnike s MPHV-om koji su upućeni u kliniku za aterotrombozu radi liječenja antagonistima vitamina K. Krajnji ishodi istraživanja bili su smrtnost od svih uzroka, hospitalizacija zbog srčanožilnih bolesti i ukupna smrtnost. Uključeno je 305 bolesnika s MPHV-om (38,4 % žena, medijan

dobi 60,2 godine). Lokacija MPHV-a bila je aortna u 53,5 %, mitralna u 29,5 % te mitralna i aortna pozicija u 17 % slučajeva. Tijekom praćenja od 57,3 mjeseca, dogodile su se 142 hospitalizacije (8,16 na 100 bolesničkih godina). Najčešći uzroci hospitalizacije bili su srčanožilne bolesti (3,62 na 100 bolesničkih godina), infekcije, kirurški zahvati i krvarenja. Prediktori srčanožilne hospitalizacije bili su atrijska fibrilacija (OR 1,75, 95 % interval pouzdanosti (CI) 1,04 do 2,95, $P = 0,035$), prethodni moždani udar/transitorni ishemijski atak (HR 2,96, 95 % CI 1,59 do 5,48, $P = 0,001$) i bolest perifernih arterija (HR 2,42, 95 % CI 1,09 do 5,36, $P = 0,03$). Tijekom praćenja od 97,2 mjeseca, dogodio se 61 smrtni slučaj (2,43 na 100 bolesničkih godina). Dob

je bila izravno povezana s rizikom od smrti (HR 1,088, 95 % CI 1,054 do 1,122, $P < 0,001$), dok je vrijeme u terapijskom rasponu većem od medijana bilo obrnuto povezano (HR 0,436, 95 % CI 0,242 do 0,786, $P = 0,006$). Zaključno, bolesnici s MPHV-om imali su visoku incidenciju hospitalizacija, osobito zbog srčanožilnih uzroka. Učestalost smrti visoka je, međutim, može se smanjiti održavanjem dobre kvalitete antikoagulacije.

(Am J Cardiol. 2024 Oct 1;228:16-23.)

 **PETRA RADIĆ, dr. med.**
specijalist kardiologije

PAPA FRANJO I NJEGOVA GLOBALNA ZDRAVSTVENA OSTAVŠTINA

Smrt pape Franje predstavlja ne samo kraj jednog pontifikata, već i gubitak globalnog glasa koji je trajno premošćivao znanost, milosrđe i etiku kroz jednu od najutjecajnijih uloga u modernom svijetu. U vremenu dezinformacija, polarizacija i javnozdravstvenih kriza, njegov moralni autoritet često je bio usklađen sa znanstvenim obrazloženjem i radnjom utemeljenom na dokazima, navodi u

svom recentnom osvrtu u uglednom časopisu *Lancet* **Howard Lopes Ribeiro Junior** iz Center for Research and Drug Development, Federal University of Ceará, Fortaleza, Ceará, Brazil.

Kroz svoj je pontifikat, papa Franjo pokazao duboku opredijeljenost za svjetsko zdravlje i pravedan okoliš. Njegova enciklika *Laudato si'* iz 2015. bila je jedan

od prvih velikih religijskih dokumenata koji je klimatske promjene smjestio u okvir današnje znanstvene i moralne krize, s jednakim utjecajem na političare, znanstvenike i civilno društvo. Njegova potpora cijepljenju protiv bolesti COVID-19 – kroz osobni primjer i pokretanje institucija – bila je ključna u suprotstavljanju cjepivu među različitim populacijama. Štoviše, papa Franjo

Povezanost hipertenzivnih poremećaja u trudnoći i dugoročnog rizika razvoja dilatacijske kardiomiopatije

Cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi jesu li hipertenzivni poremećaji u trudnoći povezani s dugoročnim rizikom razvoja dilatacijske kardiomiopatije. U Engleskoj je provedeno kohortno istraživanje korištenjem povezanih elektroničkih baza podataka zdravstvenih zapisa. U istraživanju su bile 14 083 žene s hipertenzivnim poremećajima u trudnoći te 70 415 žena s urednim vrijednostima tlaka tijekom trudnoće. Praćenje je bilo u razdoblju od siječnja 1997. godine do srpnja 2023. godine.

Prva trudnoća komplicirana hipertenzivnim poremećajem kao što je preeklampsija ili gestacijska hipertenzija, u usporedbi s normotenzivnom prvom trudnoćom, bila je povezana s 93 % većim rizikom od razvoja dilatacijske kardiomiopatije

(HRadj 1,93, 95 % CI 1,33 - 2,81, $P = 0,001$; prilagođeno za dob majke). Dilatacijska kardiomiopatija razvila se 5,1 (IQR 0,7-10,6) godina nakon porođaja u žena s povišenim vrijednostima tlaka i 10,6 (IQR 4,2 - 15,8) godina u žena s normotenzivnom prvom trudnoćom. Povezanost je ostala značajna nakon prilagodbe za dob majke, gestacijski dijabetes, šećernu bolest nakon trudnoće, hipertenziju nakon trudnoće, ukupni paritet, etničku pripadnost i socioekonomski status (HRadj 1,55, 95 % CI 1,04 - 2,31, $P = 0,031$). Povezanost je bila jača u žena s preeklampsijom (HRadj 1,85, 95 % CI 1,24 - 2,76, $P = 0,002$) i teškom preeklampsijom (HRadj 4,29, 95 % CI 2,32 do 7,96, $P < 0,001$). Dob majke (HRadj po godini starosti 1,06, 1,03 do 1,08, P

$< 0,001$) i hipertenzija nakon poroda (HRadj 1,68, 1,16-2,42, $P = 0,006$) bile su neovisno povezane s razvojem dilatacijske kardiomiopatije.

U ovome istraživanju, žene s hipertenzivnim poremećajima u trudnoći imale su veći rizik razvoja dilatacijske kardiomiopatije. Rezultati ovog istraživanja podupiru dugoročno kliničko praćenje žena s anamnezom hipertenzivnih poremećaja u trudnoći.

(JAMA Cardiol. 2025 Apr 2;10.1001/jamacardio.2025.0328.)

 PETRA RADIĆ, dr. med.
specijalist kardiologije

isticao je unutarnje dostojanstvo svakog ljudskog bića zagovarajući pristup zdravstvenoj zaštiti kao temeljno pravo, a ne privilegiju. Često je stajao uz marginalizirane – migrante, siromašne, kronično bolesne – ističući zdravstvene nejednakosti s čijim se rješavanjem znanstvenici i kliničari učestalo bore. Njegovo rukovodstvo nije bilo samo simbolično; oblikovalo je prostor za dijalog između znanstvene zajednice i religijskih institucija.

Papa Franjo oživio je Papinsku akademiju znanosti potičući otvoren dijalog između laureata Nobelove nagrade, istraživača i teologa. Pod njegovim vodstvom,

Vatikan je postao neočekivana i vitalna platforma za apostrofiranje globalnih prijetnji, poput umjetne inteligencije, antimikrobne rezistencije i bolesti uzrokovanih promjenama klime. Svojim pontifikatom osporio je zabluđu kako vjera mora biti protivna znanosti, umjesto toga nudeći model u kojem oboje služi čovječanstvu na komplementaran način.

U vrijeme kada je pouzdanje u znanost često nagrizeno, svijet je izgubio jednog od rijetkih moralnih lidera koji je zagovarao **dokaz, dijalog i poniznost**. Ostavština pape Franje mora nas podsjećati kako težnja za zdravstvenom jednako-

sti, klimatskim akcijama i globalnom solidarnosti zahtijeva, ne samo podatke i tehnologiju, već također etičko uvjerenje i ljudsku povezanost. Dok znanstvena zajednica oplakuje njegov gubitak, pozvana je ujedno da održi mostove koje je izgradio, između razuma i vjere, između laboratorija i ulice te između znanosti i duše.

(Lancet 2025 May 17;405(10491):1735-6)

 Prim. dr. sc. MATIJA PRKA, dr. med.
specijalist ginekologije i opstetricije,
subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Andrić A, Peričić TP, Tokalić R, Marušić A, Puljak L. Experiences and challenges faced by systematic review authors in using the GRADE approach: a qualitative study. **J Clin Epidemiol.** 2025 Jun 20;111870. doi: 10.1016/j.jclinepi.2025.111870

Babić Perhoč A, Kovač D, Homolák J, Virag D, Knezović A, Šalković-Petrišić M, Osmanović Barilar J. Insights into insulin signalling and oxidative stress in the Tg2576 mouse model of familial Alzheimer's disease: effects of chronic oral galactose administration. **J Neural Transm** (Vienna). 2025 Jun 16. doi: 10.1007/s00702-025-02969-1.

Baković P, Mirosević V, Svagusa T, Sepac A, Kulic A, Milicic D, Gasparovic H, Rudez I, Urlic M, Sikiric S, Seiwerth S, Belina D, Bakos M, Vlahovic MK, Taradi R, Zic R, Ilic I, Belev B, Skoric B, Fabijanovic D, Planinc I, Cikes M, Sedlic F. Reduced expression of UPRmt proteins HSP10, HSP60, HTRA2, OMA1, SPG7, and YME1L is associated with accelerated heart failure in humans. **Biomedicines.** 2025 May 8;13(5):1142. doi: 10.3390/biomedicines13051142.

Bazina I, Šešelja K, Pirman T, Horvatić A, Erman A, Mihalj M, Baus Lončar M. The effect of Tff3 deficiency on the liver of mice exposed to a high-fat diet. **Biomedicines.** 2025 Apr 23;13(5):1024. doi: 10.3390/biomedicines13051024.

Bedenić B, Luxner J, Zarfel G, Grisold A, Dobrić M, Đuras-

Cuculić B, Kasalo M, Bratić V, Dobretzberger V, Barišić I. First report of CTX-M-32 and CTX-M-101 in *Proteus mirabilis* from Zagreb, Croatia. **Antibiotics (Basel).** 2025 Apr 30;14(5):462. doi: 10.3390/antibiotics14050462.

Boban M, Koren L, Koren A, Bazina Martinovic A. Dissociation of seen and not seen in a blind person. **Cortex.** 2025 Jul;188:81-84. doi: 10.1016/j.cortex.2025.05.002

Bozicevic I, Oreskovic S, van der Graaf R, McKee M; 479 WHO Collaborating Centres signatories. Open letter in support of WHO. **Lancet.** 2025 Jun 13:S0140-6736(25)01174-2. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01174-2

Bukvić Mokos Z, Tomić Krsnik L, Harak K, Marojević Tomić D, Tešanović Perković D, Vukojević M. Vitamin D in the prevention and treatment of inflammatory skin diseases. **Int J Mol Sci.** 2025 May 22;26(11):5005. doi: 10.3390/ijms26115005.

Čulić V. Catheter ablation for ventricular tachycardia [Comment]. **N Engl J Med.** 2025 Jun 26;392(24):2489. doi: 10.1056/NEJMc2503856

Čulić V. Physical activity and health benefits: shorter means safer. **Eur J Prev Cardiol.** 2025 May 31;zwaf316. doi: 10.1093/eurjpc/zwaf316.

Čulap S, Brkić F, Matković A, Svetec J, Jurjević N, Horvat Pavlov K, Vidjak V, Ferenc T. Malignant transformation of renal cyst with Bosniak I features.

Diagnostics (Basel). 2025 May 26;15(11):1326. doi: 10.3390/diagnostics15111326.

Hauser G, Palčevski G, Čandrlić B, Hrabáč P, Miletić D. accuracy of imaging scoring indexes in pediatric Crohn's disease patients. **Biomedicines.** 2025 May 9;13(5):1157. doi: 10.3390/biomedicines13051157.

Homolák J, Markovic P, Virag D, Knezovic A, Osmanovic Barilar J, Loncar A, Salkovic-Petrisic M, Babic Perhoc A. Species-specific sensitivity to intracerebroventricular streptozotocin in rats and mice highlights pathways and proteins relevant to Alzheimer's disease. **J Neural Transm** (Vienna). 2025 Jun 1. doi: 10.1007/s00702-025-02952-w.

Jukić A, Pupić Bakrač A, Đapic Ivančić B, Kopic A, Meter A, Kasalica Žužul R, Pavan J, Jukić T. Rho-kinase inhibitors in the management of Fuchs endothelial corneal dystrophy: a review. **Medicina (Kaunas).** 2025 Apr 22;61(5):772. doi: 10.3390/medicina61050772.

Jukic I, Vukovic J. Bowel preparation for colonoscopy in patients with diabetes mellitus-a gap we have to bridge: a review. **J Clin Med.** 2025 May 11;14(10):3336. doi: 10.3390/jcm14103336.

Juric I, Raynaud M, Skoric L, Al-Awadhi S, Truchot A, Sablik M, Ma X, Lv K, Zhang H, Louis K, Basic-Jukic N, Tissier R, Hauet T, Cozzi E, Oniscu GC, Mangiola M, Tector JA, Riella LV, Locke JE, Samuel D, Meier RPH, Mohiuddin

MM, Montgomery RA, Loupy A. Mapping the evolution of solid organ xenotransplantation research: a systematic review. **Xenotransplantation.** 2025 May-Jun;32(3):e70058. doi: 10.1111/xen.70058.

Juzbašić T, Andrijašević N, Ferenčak I, Jurić D, Šoprek S, Poje Janeš V, Žmak L, Tambić Andrašević A, Gverić Grginić A. Emergence of multidrug-resistant *Campylobacter jejuni* in a common variable immunodeficiency patient: evolution of resistance under the selective antibiotic pressure. **Trop Med Infect Dis.** 2025 Jun 12;10(6):165. doi: 10.3390/tropicalmed10060165.

Kirigin Biloš LS, Baretić M, Vukić Dugac A, Schoenwald K, Bambir I, Tješić Drinković D, Krnić N, Altabas V. Prevalence and characteristics of patients with cystic fibrosis-related diabetes in Croatia. **Life (Basel).** 2025 May 20;15(5):815. doi: 10.3390/life15050815.

Kovačević Totić P, Klarić Puđa I, Kovačević Čorak K, Altabas V, Milošević M, Cvijetić Avdagić S, Altabas K. Correlation between sarcopenia and oral health in patients on chronic hemodialysis. **Life (Basel).** 2025 May 21;15(5):823. doi: 10.3390/life15050823.

Kraljevic I, Solak M, Balasko A, Skoric Polovina T, Kastelan D. Letter to the editor: Diagnostic strategies for central adrenal insufficiency in clinical practice. **Eur J Endocrinol.** 2025 Jun 14;lvaf125. doi: 10.1093/ejendo/lvaf125

- Krnić D, Sablić S, Marinović Guić M, Budimir Mršić D, Krnić D, Roje R, Domić DŠ, Lovrić Kojundžić S. An increase of adropin can predict depression improvement. **Nutrients**. 2025 May 14;17(10):1666. doi: 10.3390/nu17101666.
- Lanca Bastiancic A, Grgic Romić I, Hrabric Vlah S, Sotošek V, Klasan M, Baumgartner P, Mavric M, Brusich S. The detection of early changes in inflammatory response after pulmonary vein isolation in patients with paroxysmal atrial fibrillation can predict late atrial fibrillation recurrence. **J Clin Med**. 2025 May 30;14(11):3874. doi: 10.3390/jcm14113874.
- Matejcic N, Grzalja N, Tudor K, Lekic A, Stefanac F, Matejcic A, Ruzic L. Quantification and predictors of hemoglobin drop, hidden blood loss and irrigation fluid retention in shoulder arthroscopy. **J Clin Med**. 2025 May 30;14(11):3875. doi: 10.3390/jcm14113875.
- Matijašić M, Barešić A, Čipčić Paljetak H, Perić M, Panek M, Kunović A, Ljubas Kelečić D, Vranešić Bender D, Grubelić Ravić K, Rogić D, Antolčić M, Horvat I, Kraljević I, Banić M, Krznarić Ž, Verbanac D. Serum proteins and faecal microbiota as potential biomarkers in newly diagnosed, treatment-naïve inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome patients. **J Mol Med (Berl)**. 2025 Jun 7. doi: 10.1007/s00109-025-02558-5
- Meglić P, Šoštarić P, Virag D, Knezović A, Habek N, Rossetto O, Matak I. Experimental Parkinsonism induced by tetanus toxin injected into basal ganglia. **Br J Pharmacol**. 2025 Jun 4. doi: 10.1111/bph.70079.
- Mehmedović A, Bodulić K, Višković K, Rakušić N, Markotić A, Hrabak Paar M. The use of the modified brixia score for predicting mortality and acute respiratory distress syndrome in patients with COVID-19 pneumonia: What have we learned? **Diagnostics (Basel)**. 2025 Jun 1;15(11):1409. doi: 10.3390/diagnostics15111409.
- Meliš P, Cigrovski Berkovic M. Anemia risk and mitigation strategies in type 2 diabetic patients: The role of novel antidiabetic agents. **World J Diabetes**. 2025 May 15;16(5):105549. doi: 10.4239/wjdv16.i5.105549.
- Olujčić M, Biuk D, Balog S, Kotromanović Šimić I, Kotromanović D, Dodig-Ćurković K. Presence of anxiety and depression in patients with open-angle glaucoma of different degrees of damage. **J Clin Med**. 2025 Jun 3;14(11):3954. doi: 10.3390/jcm14113954.
- Paradzik Simunovic M, Degoricija M, Stanic R, Terzic J, Simunovic M. The potential role of vitamin D in the pterygium pathophysiology-a possible new therapeutic perspective and narrative review. **J Clin Med**. 2025 May 22;14(11):3640. doi: 10.3390/jcm14113640.
- Pavić M, Pranić S, Marušić A. Where are the harms? Underreporting of adverse events in clinical trials investigating targeted therapy for endocrine and metabolic disorders: an observational study. **J Clin Epidemiol**. 2025 Jun 6;111861. doi: 10.1016/j.jclinepi.2025.111861
- Petranović Ovčariček P, Schaab J, Beintner-Skawran S, Maurer A, Rupp NJ, Ikenberg K, Morand GB, Mueller SA, Vetter D, Liberini V, Giovannella L, Huellner MW. [18F]Fluorocholine PET/MRI and [18F]Fluorocholine PET/CT as first- and second-line imaging in primary hyperparathyroidism - who takes the lead? **Eur J Nucl Med Mol Imaging**. 2025 May 30. doi: 10.1007/s00259-025-07373-1
- Petranović Ovčariček P, Tuncel M, Kreissl MC, Campenni A, de Keizer B, Deandreis D, Giovannella L. Letter to the Editor: Chinese management guidelines for radioactive iodine-refractory differentiated thyroid cancer (2025 edition). **Eur J Nucl Med Mol Imaging**. 2025 May 29. doi: 10.1007/s00259-025-07367-z
- Raguž M, Tarle M, Marčinković P, Chudy H, Orešković D, Vuletić V, Marinović T, Chudy D. The role of preoperative immunonutritional scores in predicting complications after subthalamic nucleus deep brain stimulation in Parkinson's disease. **J Clin Med**. 2025 May 29;14(11):3811. doi: 10.3390/jcm14113811.
- Rora Bertović M, Trkulja V, Čurčić Karabaić E, Šundalić S, Bielen L, Ivičić T, Radonić R. Influence of increased intra-abdominal pressure on the validity of ultrasound-derived inferior vena cava measurements for estimating central venous pressure. **J Clin Med**. 2025 May 24;14(11):3684. doi: 10.3390/jcm14113684.
- Šimunović Filipčić I, Kolčić I, Grošić V, Filipčić I. The role of gut microbiota in psychiatric disorders: current findings. **Curr Opin Psychiatry**. 2025 Jun 13. doi: 10.1097/YCO.0000000000001019.
- Sušanj Šepić T, Čavlović K, Dević Pavlić S, Smajla N, Višnić A, Radojčić Badovinac A, Smiljan Severinski N. Thyroid autoimmunity impairs oocyte maturation, fertilization, and embryo development in assisted reproductive technology in euthyroid infertile patients. **J Clin Med**. 2025 May 13;14(10):3385. doi: 10.3390/jcm14103385.
- Udovicic S, Sagud M, Prkacin I, Jaksic N, Barsic Lapić I, Rogić D, Pivac N. Longitudinal data on arterial stiffness, salivary cortisol concentration and alpha-amylase activity in patients with acute stress disorder. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**. 2025 Jun 9;140:111424. doi: 10.1016/j.pnpbp.2025.111424
- Vinković M, Kopic A, Benašić T, Biuk D, Maduna I, Vujosevic S. HD-OCT angiography and SD-OCT in patients with mild or no clinically apparent diabetic retinopathy. **Biomedicines**. 2025 May 20;13(5):1251. doi: 10.3390/biomedicines13051251.
- Virag D, Homolak J, Kodvanj I, Virag AM, Perhoč AB, Meglić P, Šoštarić Mužić P, Knezović A, Osmanović Barilar J, Cifrek M, Trkulja V, Šalković-Petrišić M. My friend MIROSLAV: A hackable open-source hardware and software platform for high-throughput monitoring of rodent activity in the home cage. **Behav Res Methods**. 2025 Jun 13;57(7):198. doi: 10.3758/s13428-025-02719-x.
- Vuksa A, Mijoc V, Matic I, Civljak M, Cargo M, Cukljek S, Ivanisevic K, Marendic M, Puharić Z, Skitarelic N, Zoranic S, Neuberger M, Majstorovic D, Brecek A, Barac I, Puljak L. Students' motives for enrolling in the master of nursing program in Croatia despite degree recognition uncertainties: a cross-sectional study. **BMC Nurs**. 2025 May 28;24(1):609. doi: 10.1186/s12912-025-03261-z.
- Zavidić T, Babarović E, Drvar V, Čurko-Cofek B, Laškarin G. Patients with higher pulse wave velocity are more likely to develop a more severe form of knee osteoarthritis: implications for cardiovascular risk. **Biomedicines**. 2025 May 15;13(5):1208. doi: 10.3390/biomedicines13051208.
- Napomena
Pripadnost časopisa prvoj kvartili (Q1) utvrđena je prema najnovijoj verziji publikacije/baze podataka **Journal Citation Reports** (Clarivate) za 2024. godinu.

JOSIP PRODAN

(BUZET, 9. 3. 1899. – POREČ, 27. 12. 1964.)

BORBA PROTIV TUBERKULOZE NE PRIZNAJE GEOGRAFSKE GRANICE

 PRIREDIO: IVICA VUČAK



Prim. dr. JOSIP PRODAN

Istru pa je njegova obitelj, poput mnogih drugih Hrvata, protjerana iz rodnoga kraja. Sedmi je razred gimnazije završio u Karlovcu školske godine 1919./1920., osmi je započeo 1920./1921. u Karlovcu, ali je izostao prije kraja školske godine i završio razred u Celju. Ispit zrelosti položio je u Celju 7. ožujka 1921. godine. U Ljubljani je došao 10. listopada 1921., a od 16. listopada 1921. bio je prijavljen na adresi Kolodvorska 22. U zimskom semestru akademske godine 1921./1922. upisao je prvi semestar na Medicinskom fakultetu (tada još nepotpunom) u Ljubljani. Nakon četiriju semestara odslušanij u Ljubljani, nastavio je u zimskom semestru 1923./1924. studirati na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Promoviran je 22. prosinca 1927. Promotor je bio prof. dr. Franjo Durst (1875.

– 1958.), uz dekana prof. dr. Julija Budisavljevića (1882. – 1981.) te rektora prof. dr. Ernesta Milera (1866. – 1928.).

Nakon promocije vratio se u Ljubljani i u tamošnjoj Općoj bolnici obavio liječnički staž kao volonter, tj. bez naknade. Od 15. veljače 1928. do 15. veljače 1930. bio je pomoćni liječnik u lječilištu Golnik, a potom, od 14. listopada 1930., nastavio raditi kao sekundarni liječnik na Golniku. To mu je razdoblje uračunato u specijalizaciju ftizeologije uz dr. Roberta Neubauera (1895. – 1969.). Među kolegama s kojima je radio, bio je i dr. Franjo Radšel (1899. – 1987.) koji je nakon dobivanja liječničke diplome (u Zagrebu 30. listopada 1926.) bio od 1926. – 1927. pomoćni, a od 1927. – 1933. sekundarni liječnik na Golniku. Prodan je uključen

Unatoč sedam desetljeća masovne primjene mjera za otkrivanje bolesti i primjene djelotvornih lijekova, danas je tuberkuloza još uvijek značajan društveni problem. Među onima koji su protutuberkuloznu borbu prihvatili kao svoj životni poziv bio je i Josip Prodan.

Rođen je 9. ožujka 1899. u seljačkoj višečlanoj obitelji u Podrebaru (Sotto la Rupe), dijelu Buzeta u Istri. U rodnom mjestu završio je osnovnu školu, a školske godine 1911./1912. upisao je prvi razred hrvatske gimnazije u Pazinu. Nakon završenog šestog razreda 1916./1917., bio je mobiliziran u austrougarsko pješastvo na frontu Soče. Nakon prvog svjetskog rata, talijanska je vojska okupirala



Maturant Josip Prodan (stoji u prvom redu peti slijeva) u Celju 1921. godine



Medicinar Josip Prodan (u donjem redu četvrti slijeva) u Ljubljani

u program Drugog liječničkog tečaja o tuberkulozi održanoga od 6. do 12. listopada 1929. godine na Golniku. Prvi dan tečaja govorio je o novijim laboratorijskim metodama u otkrivanju tuberkuloze. U trobroju 4 – 6 „Zdravstvenog vestnika” za godinu 1931., posvećenoga desetljeću uspješnog rada lječilišta „Golnik”, objavljen je njegov članak „Uloga djeteta u protutuberkuloznoj borbi”.

Centralna antituberkulozna liga ustanovila je, na poticaj svoga predsjednika dr. Jože Bohinjca (1901. – 1995.), antituberkulozni dispanzer u Ljubljani u prostorijama Okružnog ureda za osiguranje radnika (OUZD) u Miklošičevoj ulici 24. Nova institucija počela je s radom 5. listopada 1931. godine. Za šefa je postavljen dr. Prodan, bivši sekundarni liječnik lječilišta Golnik, koji je upravo završio specijalizaciju. U radu su mu pomagale tri medicinske sestre. Za dispanzerski rad educirao se u Beču kod dr. Alfreda Götzla (1873. – 1946.), voditelja protutuberkulozne službe grada Beča i bliskog suradnika Ludwiga Telekyja (1872. – 1957.), utemeljitelja „bečke socijalno-medicinske škole”. Kao stipendist Masarykove

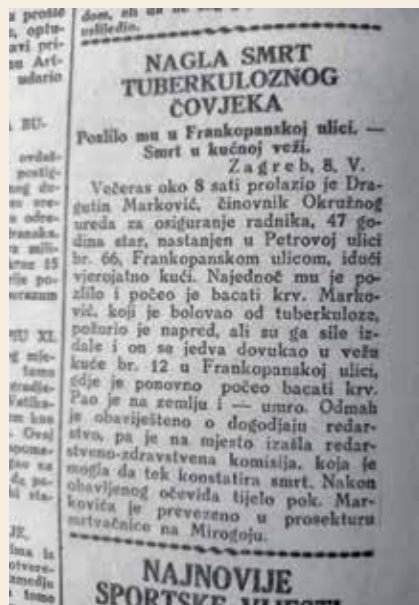
Lige za borbu protiv tuberkuloze u Čehoslovačkoj, boravio je Prodan neko vrijeme i u Pragu. Radi usavršavanja, 1932. boravio je kod dr. Gustava Bära u Münchenu.

Dispanzer je pokrивao područje Ljubljane i radio svaki dan osim subote od 15 do 19 sati. Bio je dobro opremljen za dija-

gnostičke postupke (rtg, laboratorij) te onodobne terapijske zahvate. Osim njega, u Ljubljani je djelovalo još nekoliko blagajničkih ambulanti za plućne bolesti. Protutuberkulozni dispanzer preuzeo je, po ambulantnoj pogodbi, patronažu na terenu za sve plućne bolesnike. Obavljao je i sustavnu protutuberkuloznu borbu u svim ljubljanskim školama. Pored brojnih predavanja u školama, izborio se i za nastupe u programu Radio Ljubljane. Njegova su predavanja bila vrlo slušana i imala odjeka. Dr. Prodan je godine 1932. utemeljio i ATD u Trbovlju, a kasnije i u Novom Mestu. Njegov „Izveštaj o radu protutuberkuloznoga dispanzera u 1932. u Ljubljani objavljen je u „Zdravstvenom vestniku”, kao i članak „Uloga bolnice za tuberkulozu u protutuberkuloznoj borbi”. Na VI. liječničkom tečaju na Golniku, održanom od 20. do 26. kolovoza 1933., sudjelovao je s temom „Tuberkuloza kao socijalna bolest”. U Ljubljani je organizirao i protutuberkuloznu ambulantu kod Školske poliklinike i u Zdravstvenom domu željezničara. Tijekom 1933. godine bilo je 3 050 posjeta antituberkuloznom dispanzeru u Ljubljani. Potkraj 1933., prigodom komemoracije prof. Albertu Calmetteu (1863. – 1933.), utemeljitelju prvog ATD-a u Lilleu 1901. godine, prei-



Dr. Prodan, specijalizant ftizeologije na Golniku (sjedi ispred prim. dr. Roberta Neubauera, desno je dr. Franjo Radsel, specijalizant)



Članak u Jutarnjem listu od 8. svibnja 1925.

menovan je ljubljanski ATD u „Protituberkulozni dispanzer doktora Calmettea”.

Prodan je bio član Jugoslavenskog ftizeološkog društva (JFD) od njegova osnutka 1933. godine. Prvi jugoslavenski protutuberkulozni kongres započeo je 11. svibnja 1934. na Brestovcu iznad Zagreba, čime je obilježeno prvih četvrt stoljeća rada toga lječilišta. U nastavku kongresa, u Ljubljani 12. svibnja 1934., sudjelovao je i Prodan, a tema njegova predavanja bila je „Protutuberkulozni dispanzer u službi školske higijene”. U ciklusu predavanja o tuberkulozi, koje je organizirao Okružni ured za osiguranje radnika (OUZD) u Ljubljani, dr. Prodan je 7. ožujka 1936. održao predavanje pod naslovom „Dijagnoza tuberkuloze sredstvima praktičnog liječnika”. Na godišnjoj skupštini 29. svibnja 1939. godine u Lipiku, izabran je za potpredsjednika Jugoslavenskog ftizeološkoga društva. Nakon njemačke okupacije Slovenije 1941., rasformirana je Centralna antituberkulozna liga (OPL). Prodan je ostao raditi u ATD-u u Ljubljani tijekom čitavoga rata, a nastavio je na istom mjestu i nakon uspostave nove države. U lipnju 1945. posjetio je netom oslobođenu Istru. U rodnom



Dr. Josip Prodan u ARS THERAPEUTICA 1934.

domu našao je svoga oca, a majka mu je umrla godinu i pol prije.

U mjesečniku za zdravstveno prosvjetovanje „Priroda, človek in zdravje”, iscrpno je dr. Prodan 1945. i 1946. pisao o nastanku i razvitku tuberkuloze, njezinom otkrivanju i liječenju, naglašavajući socijalne značajke bolesti. Tih šest nastavaka ilustrirao je crtežima i fotografijama rendgenskih slika pluća. Jednostavan i razumljiv način zaslužio je biti pretvoren u zasebnu knjižicu, no vjerojatno su ga druge obveze spriječile u tome.

RAD U ISTRI

Vratio se 1947. u rodnu Istru i organizirao protutuberkuloznu službu. U razdoblju između 16. svibnja 1947. i 31. kolovoza 1947. dr. Prodan je postao član Zbora liječnika Hrvatske u Zagrebu. Nakon rada u Istri, preuzeo je pododjel za tuberkulozne bolesnike, sastavni dio Internog odjela bolnice u Rijeci. Dio bolesnika s tuberkulozom pluća liječen je tada i u bolnici na Sušaku, u Zaraznom odjelu kojega je od 1946. do početka 1948. vodio dr. Zdravko Kučić (1910. – 1961.).

POVRATAK U LJUBLJANU

Godine 1948. vratio se dr. Prodan u Ljubljanu. Uz pomoć danskog Crvenog križa, uspješno je organizirao akciju masovnog cijepljenja protiv tuberkuloze cjepivom BCG u Sloveniji. Pisao je o becegitisu kao nuspojavi cijepljenja. Početkom listopada 1948. izabran je u organizacijski odbor kongresa ftizeologa u Opatiji 1950. godine. Na Petoj konferenciji ftizeologa NR Slovenije 7. i 8. svibnja 1949. u Dobrni, među predavačima bio je i dr. Josip Prodan s temom „Izveštaj o BCG akciji u Sloveniji”.

PONOVO U ISTRI

Od 1957. do umirovljenja 1963. godine vodio je ATD u Poreču. Uz to je predavao predmet „Pastoralna medicina” u sjemeništu u Pazinu. I kao umirovljenik ostao je živjeti u Poreču. Doživio je pad smrti od tuberkuloze kao rezultat sustavnog provođenja cijepljenja vakcinom BCG, otkrivanjem bolesnika u ranom stadiju bolesti akcijama masovne fluorografije i primjenom kombinacija djelotvornih antituberkulotika. Umro je 26. prosinca 1964. i pokopan u Poreču.



Dr. Josip Prodan pri BCG-iranju



SIGURNOST I ŠTEDNJA SU NAJBOLJA ODLUKA

Ugovorite A LIFE Garant - jedinstvenu paket policu životnog osiguranja koja u jednom proizvodu omogućuje najbolje od štednje i osiguranja.

A LIFE Garant Vam pruža:

- ✓ garanciju prinosa od 2,50%
- ✓ fleksibilnost
- ✓ osiguranje života
- ✓ dodatnu sigurnost

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

AGRAMLIFE

MALTA

MALTA JE KAO BAKIN KREDENC. U NAJVAŽNIJEM DIJELU KUHINJE, IAKO ZATVORENA, UVIJEK SVIMA DOSTUPNA, IZVANA NEUGLEDNA, ZASTARJELA I ISKRHANA, A IZNUTRA PREPUNA TAJNI, ZABORAVLJENIH UPUTA, ČUDESNIH MIRISA I DETALJA ŠARMANTNIH KAO ERNEST FULIR.

OTOK GOZO JE STARIJI BRAT, ONAJ KOJI JE VIŠE „DOBIO OD MAME” PRIRODNIJI, ZGODNIJI I NEODOLJIVO OPUŠTEN. ONAJ KOJI CITIRA POEZIJU, KASNI NA TULUME I ONAJ U KOJEG ĆE SE ZALJUBITI SVAKA CURA KOJA SE TEBI SVIĐA.



& G O Z O

Najljepša je na Malti svakodnevna cjelogodišnja izravna linija sa Zagrebom koja košta kao bus do Lošinja, ali kojoj putovanje traje tripot kraće. I smještaj ćete platiti puno jeftinije nego na Lošinju. O hrani da ne govorimo.

Iz zraka, prije slijetanja, uviđate koliko je taj povijesno prevažan otok zapravo malen. Koliko malen? Pa... kad zbrojite sve otoke i hridi države Malte – svi zajedno manji su od našeg Brača. Često ga uspoređuju s Krkom, ali to nije u redu. Krk je dosta veći. Pomislili biste da je onda obilazak otoka jednostavan i brz. Nije. Jedina je realna opcija za kretanje po otoku unajmljeni automobil jer je javni prijevoz praktično neupotrebljiv. Naime, jedino prijevozno sredstvo u javnom prometu, malteški autobusi, potpuno su nepredvidljivih ruta i voznog reda. Vozni red postoji, čak je i

javno dostupan, ali ga još nitko nije priopćio vozačima. Kao ni pravce kretanja. Ni rent-a-carom nije baš jednostavno. Malteške ulice širine su automobila. One dvosmjerne. Jednosmjerne su nešto uže. Uz to, vozi se pogrešnom stranom ceste, a gužva na svim prometnicama ne jenjava do kasne večeri. Besplatni je parking bingo, zapravo bilo kakav parking velika je milost. Dobro, malo sam pretjerao! Samo malo. Ta prevelika gužva proizlazi iz činjenice da je broj prometala na tom otoku apsurdno prevelik. Oni voze dvostruko više automobila po glavi stanovnika od nas. I ne voze baš preoprezno! Što da vam kažem? Uzmite puno osiguranje za auto. Odvalio sam retrovizor u prvih pola sata. Na tom malenom prostoru živi pola milijuna stanovnika, što jasno navodi na zaključak da se radi o najgušće naseljenom dijelu Europe. I stvarno, Malta je petnaest puta naseljenija od

>>



S 1,16 crkava po km² Malta je sigurno pri vrhu svih religijskih popisa



Kad se vozite po lokalnoj cesti koja je uvijek preuska i uočite da vam ususret stiže neki oblik prijevoznog sredstva – stanite. Oni neće. Neće ni usporiti. Još uvijek ne znam jel im se tako jako žuri u Kraljevstvo nebesko ili su im svima kočnice izvan funkcije. To vrijedi za sve, od motocikla i auta do kamiona, pa i konja.

prosjeaka našeg kontinenta i tripud gušće naseljena od druge najnaseljenije države, one Niskozemske. Još jedan zemljopisni apsurd pa prekidam: glavni grad Valletta nije ni približno najveći grad u državi. Naime, na otoku ima 26 gradova s više stanovnika od Vallette koja broji manje od 6 000 duša. Nije najmanji glavni grad u u Europi jer Vatikan broji šest puta manje.

Maltežani su vrlo specifični. Nisu Feničani, nisu Grci, nisu Španjolci, nisu Arapi, nisu Normani, nisu Talijani, nisu ni Francuzi ni Britanci. Sve su to bili neko vrijeme, ali ništa od toga ne dominira, tako da s pravom mogu reći da su jednostavno svoji. Jedina država u EU čiji je službeni jezik semitski. Smatraju ga nekom derivacijom arapskoga, ali jako promijenjenog. S obzirom na to da je pismo latinično, a kako se latinica teško nosi s neindoeuropskim jezicima, tako izgovaranje natpisa, imena i naziva iziskuje znatan napor. Svjestan činjenice da bi moj lingvistički talent mjereno bilo kojom jedinicom imao prefiks „mikro“, nazive mjesta poput Siggiewi, Birzebbuga, Ix-Xlendi ili Marsaxlokk i ne pokušavam izgovoriti. Maltežani izvrsno govore engleski, natpisi su dvojezični pa sa snalaženjem i sporazumijevanjem zapravo nema velikih problema. Samo na jednom mjestu u svijetu doživio sam da stanovnici govore engleski bolje nego

na Malti. Na otoku koji počinje s „I“. Ne, zaboga, nije Irska! Island!

Odoljet ću iskušenju opisivanja njihove duge, bogate i slavne povijesti jer ne bi stala u dva ovakva članka. Duga jer kreće od neolitika, bogata jer su ti otoci svoj geostrateški položaj na sredini sredine Sredozemnog mora morali platiti velikim interesom svih imalo ambicioznijih europskih igrača. Slavna jer su se u svim bitkama iskazali kao vrlo pouzdan, izdržljiv i hrabar narod koji, bez obzira na ratnu sreću, ne mijenja stranu u sukobu. Dakle, svakako filogenetički nisu Talijani. Na zastavu su, kao jedini ukras, u lijevi gornji stavili orden za hrabrost kojim ih je odlikovao engleski kralj. Mislim da je to jedina zemlja koja na svojoj zastavi nosi medalju neke druge zemlje. Od svih nominalnih vlasnika otoka, najdublji trag ostavili su **vitezovi Hospitalci**. Kod nas poznatiji kao Ivanovci. (Ivanec i Ivanščica dobili su naziv po svojim posjedima.) Osnovani u Jeruzalemu prije gotovo tisućljeća, podarili su Malti svoj simbol, četverokraki osmerovrhi križ i vječnu slavu veličanstvene zajedničke obrane od Osmanlija 1565., a Malta im je zauzvrat ostavila ime. Naime, svuda u svijetu poznatiji su pod imenom Malteški red. I danas Hospitalci kuju svoj novac, izdaju putovnice i poštanske marke, održavaju diplomatske odnose s više od 100 zemalja,

stalni su promatrač u UN-u, UNESCO-u, WHO i FAO, imaju predstavnike u Vijeću Europe te ambasadora u Europskoj uniji. U svijetu broje 14 000 članova; u Hrvatskoj ih je 6.

Klima nije baš idealna; ljeta su duga suha i vruća, zima je ugodno topla, ali vlažna i vjetrovita. Vjetar zapravo tamo stalno puše, samo je zimi jači. Za posjet su idealni proljeće i jesen, ali to nije ništa što već ne znate. Osim sjeverne, ta činjenica vrijedi za većinu destinacija Europe.

Malta nema površinske vode, samo nakratko nakon obilnijih pljuskova njome poteku potoci koji brzo presahnu. Uz Maltu i Gozo nalazi se i desetak manjih otoka i hridi, ali od svih njih, naseljen je samo otočić Comino koji je točno između Malte i Goza, no ja ni njega ne bih brojio u naseljene jer na njemu žive samo tri stanovnika.

Što običi? Prvo i najljepše – **crkve**. Ima ih, kažu, koliko i dana u godini. Zapravo, točno je da ih ima tjeđan manje. 359. Izdvojiti ću samo nekoliko.

Katedrala sv. Pavla u Mdini. Navodno je Maltu kristijanizirao osobno sv. Pavao. Puno je lokaliteta na otoku koji impliciraju da je na njemu neko vrijeme proveo taj apostol kada se ovdje nenamjerno iskrcao. Novi zavjet dosta detaljno opisuje njegov brodolom kod otoka Melite, a u



Unutrašnjost konkatedrale sv. Ivana impresivna je od stropa do poda. Posebno poda. Silno mi je žao što je bio prekriven stolicama.



Maltezeri su starodrevna pasmina spominjana još u 5. st. prije Krista. Ali i ovdje vlada zabuna jesu li s našeg Mljeta, Sicilijske Melite ili Malte. Patronat je ipak dodijeljen Talijanima.

to je vrijeme Malta grčko ime Melita što znači pčela. Jedan je detalj zmija koja je ugrizla Pavlovog suputnika. S obzirom na to da na Malti uopće nije bilo zmija, vjerojatnije je da je Pavao havariju doživio na drugom otoku istog imena, našem Mljetu, gdje također postoje lokaliteti i lokalne legende o Pavlovom brodolomu. Bilo kako bilo, katedrala je lijepa, ali neusporediva s onom drugom s kojom dijeli biskupsku stolicu.

Konkatedrala sv. Ivana u Valletti crkva je čija unutrašnjost daleko nadmašuje izvanjski plašt. Da budem precizniji, ona izvana izgleda dobro, ali iznutra je impresivna. Barok na steroidima. Ne znaš jesu li upečatljiviji zidovi, stupovi, strop ili pod. Vrhunac je obilaska genijalna Caravaggiova slika Glavosjek sv. Ivana Krstitelja. Ona za koju mu je pozirao lokalni mesar. Zanimljivo da su oba prenadarena Michelangela bili vrlo nagle naravi, ali Bounarroti je, u usporedbi s Caravaggiom, bio pravo janješće. Ovaj drugi, nepopravljiva svađalica, prznica, autodestruktivac i najbrži (meni i najbolji) kist chiaroscuro, proveo je na Malti nekoliko mjeseci nadajući se da bi mu talent mogao priskrbiti titulu generala Malteškog reda. (Što bi mu osiguralo imunitet od progona jer ga je Rim tražio zbog ubojstva koje je počinio u pijanoj kavgi.) Postao je vitez, ali prije negoli je

dogurao do nekog višeg ranga, njegova ga je narav protjerala i odavde. Ovo je jedina njegova potpisana slika.

Rotunda Mosta. Malo neobično ime za crkvu. Zapravo, to bazilika Uznese-nja Blažene Djevice Marije. Rotunda je kupola, a nalazi se u gradu Mosta. Gotovo cijela crkva kupola je projektirana potpuno po uzoru na rimski Panteon. Ovdje se hvala da je to svojevremeno bila jedna od najvećih samostojećih (težinu joj nose zidovi) kupola na svijetu, ali ove sam godine bio u bazilici sv. Petra u Rimu, katedrali sv. Pavla u Londonu i katedrali sv. Marije u Firenci pa nakon njih mogu samo reći da ne znam o čemu ovi govore. Zanimljivija je od veličine priča da je današnja crkva sagrađena oko nekadašnje crkve, odnosno da je nekadašnja crkva ostala sakristija nove. Druga je priča još bolja. Malta je, kažu, bila najbombardiranija zemlja tijekom WWII. Ne vjerujem. Mislim da je to bila Njemačka, ali nije bitno. Nacisti žestoko bombardiraju Maltu cijele 1942. godine. Devetog se travnja oko tri stotine ljudi okupilo u Rotundi na obredu klanjanja prije večernje, kad u 16.40 dvije avionske bombe od 500 kg pogađaju crkvu. Jedna udara u zvonik, odbija se i pada pred ulaz. Druga probija kupolu, udara sliku Isusa ravno u lice i pada na pod u središtu crkve. Ni prva ni druga bomba

nisu eksplodirale. Sva su stakla u crkvi popucala, krhotine su se rasule posvuda, kao i komadi žbuke i cigle, ali svi su vjernici iz Rotonde izašli bez ijedne ogrebotine. Naravno, to je proglašeno čudom. I ja bih rekao da je čudo, iako (s obzirom na to da sam četiri godine radio na razminiranju) znam da se čak 10 - 15 % avionskih bombi ne aktivira pri padu. Vodič po crkvi bio je Danny De Vito. Ako nije bio on, onda njegov blizanac. Pravi blizanac, ne Schwarzenegger.

Bazilika TaPinu na Gozu. Impozantna crkva usred prostrane čistine. Dobar vidikovac. Gospino nacionalno svetište. Ako možete, probajte u suton.

Gradovi nisu veliki i jednom kad se sparkiraš, obilaziš cijeli grad pješice. Zapravo, neke od njih, npr. Tri grada, jednostavnije je obići tako da auto ostaviš u Valletti, a brodom odeš do njih. To su Vittoriosa, Senglea i Cospicua. Najbolji je doživljaj u njima pogled na **Vallettu**. Glavni grad napravljen je planski nakon velike bitke s Turcima. Nosi naziv po velikom meštru viteškog reda koji je pokrenuo gradnju. Grad je na brdovitom poluotoku između dviju luka. Osim već spomenute konkatedrale, isplati se obići vrtove. Gornji i donji Barrakka vrtovi su baš ugodna mjesta. Posebno gornji. Tu svaki dan u podne izvede predstavu s pucanjem topova. Vikendom ju ponavljaju i u četiri

>>



Dingli litice posebno su dojmliive popodne i predvečer. Uglavnom privlače zaljubljene parove. Ne idite ako ste sami. Čudno će vas gledati.



Crvena tvrđava uopće nije zaboravila svoje vitezove. Dok joj prilazite, vremenoplov kao da se pokrene.

sata poslijepodne. U gradu su za obilazak zanimljivi i fontana Triton, nacionalna knjižnica, dvije ulice: Republic i Merchants te Manoel, jedno od najstarijih kazališta u Europi. Opera im je, kažu, bila sjajna, ali ju nisu obnovili nakon bombardiranja. Eh, umalo sam zaboravio najvažnije! Od nekoliko prekrasnih palača, nezaobilazna je Grandmaster Palace, odnosno palača Velikog meštra, nekad sjedište Ivanovaca, danas predsjednika. Obvezno uzmite obilazak iznutra s vodičem. Ja nisam i ta je činjenica jedan od razloga zbog kojeg ću se ponovno vratiti. Gradovi St. Julians i Sliema naslonjeni su na Vallettu. Do njih šetnicom dolazite pješice. Oni su više turistički orijentirani, odnosno u njima je više hotela, kafića i restorana nego u Valletti.

Mdina je grad u središtu otoka. Najstariji i nekadašnji glavni grad. Zova ga „Tihi grad” jer u usporedbi s onim košnicama uz obalu djeluje napušteno. Impozantnih je zidina i šarmantno ozbiljan. Kao stari profesor povijesti. Nije bez veze odigrao istu ulogu kao naš Dubrovnik u onoj razvučenoj seriji u kojoj se sedam obitelji navlači oko nekog neudobnog prijestolja. Za poznavatelje djela gospodina Martina, Mdina je glumila Kings Landing u prvoj godini serije. Dubrovnik u ostalima. Mdina cijeni svoj mir i tišinu. Unutar grada smije živjeti strogo ograničen broj

ljudi. Par stotina, ne više. Navodno ima tri hotelčića, ali ih nisam vidio. Po danu je puno turista, ali se već predvečer broj značajno smanji, a noću se ulice potpuno isprazne. Sva se vrema i zabava preseli u **Rabat**, grad koji je praktički naslonjen na Mdinu, ali je njezina suprotnost; u ovoj našoj priči nije vrijedan spomena. Ima neke katakombe, ali stvarno ništa posebno. Postoji još jedan grad imenom Rabat, ali taj je na Gozu. To je ponovno utvrđen grad u središtu, daleko od mora. Malo neobično: dva otoka, dva grada, isto ime. Zato ovaj na Gozu zovu Vittoria. Vitorija je klasika. Katedrala, zidine, desetine crkava, mali zgodni vrtovi. I najbolji sladoled na Sredozemlju. Možda sam pretjerao. Možda nisam.

Naselje koje svakako valja posjetiti, zapravo koje morate posjetiti je **Marsakloxx**. Meni najugodnije mjesto na Malti. Ima vibraciju ribarskog sela. Izgleda kao vrlo živo selo, čamci plove, mreže se krpaju, ulov se prebire, klinci pikaju balun, none čakulaju... Riva je dugačka, lučica prepuna brodice. Čamci su specifični, širokog trupa, zanimljivo šareni, izuzetno održavani i lijepi. Zovu ih luzzu i kažu da im je oblik kobilice nepromijenjen još od doba Feničana i Kartazana. Samo su sada jedra zamijenili propeleri. Svaki luzzu ima jedinstvenu kombinaciju boja koja se ne mijenja od kada se

brod prvi puta oboji. Uz to, za zaštitu na svakom pramcu bočno imaju nacrtano „Horusovo oko”. Nogometni klub Marsakloxx igra u njihovoj prvoj ligi.

Spomenut ću još **Popajevo selo** koje nije ni selo, ni grad, niti nešto što bi uopće trebalo posjetiti ako nemate sa sobom klince ili niste preludi obožavatelj špinataljubivog mornara. To su zapravo kulise koje su sagrađene za potrebe snimanja filma o Popaju kojeg je glumio Robin Williams – mladi nisu gledali, a stariji su ga zaboravili. Kulise su ostale pa sada služe kao neka vrsta zabavnog parka.

Tvrđave su brojne i raznolike. Na pravom ste otoku ako vas zanimaju fortifikacije. Ulaznice se svuda naplaćuju – ako baš niste veliki fan, odaberite jednu ili dvije. Preporučio bi vam tvrđavu sv. Elma u Valletti koja je dobro uređena te ima najbolju povijesnu priču i Crvenu tvrđavu koja je na krajnjem zapadu otoka, ali vam je uz put na putu za Gozo. Kad već spominjem Gozo, od svakog se posjetitelja Malte očekuje da obiđe i taj otok. Trajekt vozi dvadesetak minuta, naplaćuju samo vožnju od Goza na Maltu.

Dingli litice najveća su prirodna atrakcija Malte. U ogromnoj ponudi povijesti, plaža, mora, zabave i arhitekture, ponekad se zaboravi da se može uživati i u prirodi na Malti. Doduše, tu je neka



Triskelion ili Triskel čest je zaštitni amblem na kućama. Gotovo sve kuće imaju neki oblik zaštite i imena na sebi. Od svetačkih do najbanalnijih mogućih.



Luzzo čamci danas su uglavnom tjerani fosilnim gorivima. Gotovo su nepromijenjeni još iz Etrušćanskih vremena, ali više nemaju jarbole.

kapelica Marije Magdalene iz 17. st., ali najveća su atrakcija same litice, posebno u suton jer je obala okrenuta prema zapadu. Šetnice nisu opasne, ali ipak nose dašak uzbuđenja. Idealno za romantične dušice. Lijepo i mirno. Ako ostanete i nakon zalaza sunca, još je bolje jer ovdje je svjetlosno zagađenje minimalno, a nebo često jasno. Ako nema mjesečine, zvijezde se spuste na dohvata ruke. Bila je tu još jedna atrakcija. Azurni prozor. Taj je prirodni fenomen, stijenu u obliku luka s velikom rupom u sredini, srušila oluja 2017. godine.

200 km obale i 300 sunčanih dana, sezona kupanja od svibnja do listopada i jedno od najčišćih mora Sredozemlja, dovoljna su pozivnica za odlazak do obale s ručnikom. Kažu da su najbolje **plaže** na sjeveru Malte i sjeveru Goza. Bio sam zimi, nisam se kupao pa ne mogu ništa preporučiti iz prve ruke.

Arheološke iskopine. Ovdje su artefakti stariji od Stonehengea. Nemam maštu da si dočaram kako je nekada stvarno to izgledalo. Mislim na život u neolitiku. Da budem iskren, taj me dio povijesti nekako i ne zanima previše, ali posjetio sam dva. Na svakom otoku po jedan. Ġgantija na Gozu jedan je od najstarijih megalitskih hramova na svijetu. Misle da broji preko 5 500 godina. Hagar Qim na Malti kompleks je megalitskih hramova iz istog

razdoblja, tj. oko 3 600 – 3 200 godina prije Krista. Poznati su po impresivnim kamenim strukturama i astronomskim poravnavanjima.

Hrana je također specifična, ali jela su uglavnom varijacije već poznatih sredozemnih jela. Naravno, sve je k njima došlo s neke od obala Mediterana arapske, bliskoistočne, talijanske ili španjolske. Najpoznatije je originalno malteško jelo **pastizzi**, rahlo slano tijesto punjeno sirom ili graškom. No, to nije stvarno jelo, više „kao za pod zub“ između obroka. Kao kiflica u nekoj našoj pekarnici. Od „ozbiljnije“ hrane, često se nudi fenek, odnosno zec u puno varijanti. Sumnjam da baš love toliko zečeva pa pretpostavljam da se radi o pogrešnom prijevodu, odnosno da peku, kuhaju ili pirjaju kuniće.

Poznatih i slavnih Maltežana nema, a kako se ono veli – „da ga nema, trebalo bi ga izmisliti“ pa su ga tako izmislili. Zapravo, izmislio ga je i nacrtao jedan Talijan. Corto Malteze romantični je mornar, „skitnica zlatnog srca“, tolerantan i sućutan prema slabijima. Rođen je u Valletti 1887. Iako ne odustaje od nepri stranog stava, u svako prilici nagon-ski podržava oštećene i potlačene. Moj omiljeni strip.

Maltežani su najkatoličkija nacija na svijetu, koliko po postotku, toliko i po

držanju odredaba majke Crkve. Na Malti pobačaj nije dozvoljen ni u kojem slučaju, a razvod braka moguć je tek od 2011. Naravno, statistika razvoda najniža im je u Europi. Ima li još zemalja u svijetu gdje razvod nije moguć? Zanimarimo Vatikan! Ima. Filipini.

Maltežani feštaju. Imaju osamdesetak fešti i procesija tijekom godine. Cijela je zemlja puna zaštitnika, patrona i čuvara. Na zidova su većine starih kuća smješteni u nišama ponad ili do vrata. Uz Gospu, najčešći je kipić u niši sv. Juraj.

Maltežani su strastveni igrači tombole. Tombola se organizira posvuda, na brojnim lokacijama u gradovima i u svakom selu. Organizira se u društvenim domovima, klubovima, crkvama i na privatnim zabavama. Lako je u kasno poslijepodne ili predvečer naići na neku od dvorana u kojima se izvlače brojevi. Igra ju i staro i mlado i drago im je kad im se pridruže turisti. Atmosfera je vesela kao na godišnjici mature. Svakako probajte! Nisam dobio Bingo, ali mi je zgoditak bio izlet na Maltu, otok koji priča priče. Otok koji se još sjeća vitezova. Otok koji me vratio u djetinjstvo. Na tvorničke postavke.

Vaš resetirani

ET

edo.toplak@zg.t-com.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo

HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora

HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor

HJZJ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

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

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

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

KONGRESI

Frontiers in drug discovery

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci sa suorganizatorima Goethe University Frankfurt i University of Toronto Cres, 06.07. – 11.07.2025.
Tihana Lenac Roviš, tel: 051651247,
e-mail: tihana.lenac@uniri.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Prvi Zadarski anesteziološki simpozij s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za ultrazvukom vođenu regionalnu anesteziju Hrvatskoga liječničkog zbora
Zadar, 11.07. – 13.07.2025.
Miroslav Župčić, mob: 098890744,
e-mail: miro_zupcic@yahoo.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

7.Kongres hrvatskih logopeda

Hrvatsko logopedsko društvo
Opatija, 16.10. – 19.10.2025.
Ivanka Karačić, mob: 0913775190,

e-mail: djonla.karai26@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

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

VI Hrvatski kongres estetske medicine sa međunarodnim učešćem

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

TEČAJEVI

Osnovni tečaj za liječnike za rad u HMS

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

Kontinuirano usavršavanje za rad u HMS

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

Osoba s dijagnozom psihoze

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 03.03. – 01.09.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Zdravlje žene – žensko srce, hipertenzija, pretilost, metabolički sindrom

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 10.03. – 01.09.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

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

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 14.04. – 01.10.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Bol

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 15.05. – 15.11.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Zdravlje žene – tjelesna aktivnost, zdrave kosti i mišići

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 20.05. – 20.11.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Život nakon moždanog udara

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 16.06. – 31.12.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Antipsihotici

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 01.07. – 31.12.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

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

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 15.07. – 31.12.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Seksualnost kod žena, genitalna atrofija i inkontinencija

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 15.07. – 31.12.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja
Fužine, 11.07. – 13.07.2025.
Žarka Rogić, mob: 0993115843,
e-mail: itls@hgss.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Traumatska ozljeda mozga

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

Endo2025

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

6th REGIONAL COURSE ON BODY CT/MRI

Medicinski Fakultet Rijeka, KBC Rijeka
Opatija, 02.10. – 04.10.2025.
Mateo Madunić, mob: 0989523182,
e-mail: mateomadunic@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Kirurške tehnike u formiranju gastrointestinalnih anastomoza

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

UZV DOJKI

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

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

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

Suvremeni pristup ranom liječenju politraumatiziranog bolesnika

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

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

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

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

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

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

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

Akupunktura

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

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA**Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika**

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

Prehrana onkološkog bolesnika

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

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

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

Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D

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

Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde

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

Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

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

Hidrolizat kolagena u kliničkoj prehrani

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

Kronični koronarni sindrom 2.0

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

Ciljne vrijednosti LDL kolesterola: teorijska iluzija ili klinička stvarnost

Hrvatsko Kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 2
3.04.2025. – 23.04.2026.
Dorian Štimac, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Miopatija i polineuropatija u sklopu kritične bolesti

Hrvatski liječnički zbor
Solun, 02.08. – 03.08.2025.
Marino Marčić, mob: 0919070903,
e-mail: marino.marcic@yahoo.com

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Gdje je nestao čovjek?

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

HAE vs alergije

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 22.04.2024. –
01.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

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

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

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

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

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

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

Vitamin D Hub 2024

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

Vitamin D Hub simpozij – Osijek

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.02.2025. –
01.02.2026.

Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub simpozij – Rijeka

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

Vitamin D Hub simpozij – Split

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

Vitamin D Hub simpozij – Zagreb

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

Kada se susretnu metabolički sindrom i hipovitaminoza D

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

Vitamin D i mišićno-koštani sustav

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

Trebamo li ljeti nadoknađivati vitamin D?

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

Korelacija pretilosti, dijabetesa i deficita vitamina D

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

Vitamin D – Superjunak 21. stoljeća

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

Akne u svakodnevnoj praksi

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

Kako bolje komunicirati s pacijentima?

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

Život s epilepsijom

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

Prikaz slučaja pacijenta – imigrant iz Nepala

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

Kronična bubrežna bolest – kako napredujemo u dijagnostici i liječenju?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 28.04.2025. –
27.10.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Psorijatična bolest – puno više od kože

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 12.05.2025. –
12.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Posebne lokacije psorijaze

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 12.05.2025. –
12.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Komorbiditeti psorijaze

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 12.05.2025. –
12.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Cjelovit pristup psorijatičnoj bolesti

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 12.05.2025. –
12.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Lijekovi u paru: saveznici ili protivnici?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 14.05.2025. –
14.03.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Dekodiranje multiplog mijeloma: simptomi, dijagnoza i terapija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 19.05.2025. –
18.10.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Život s multiplim mijelomom: izazovi, skrb i dobrobit

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 19.05.2025. –
18.10.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Novi trendovi u MSK dijagnostici

Med Educa – Peroneus d.o.o.
[https://med-educa.com/webinari/
radiologija/novi-trendovi-u-msk-
dijagnostici/](https://med-educa.com/webinari/radiologija/novi-trendovi-u-msk-dijagnostici/)
11.09.2024. – 11.09.2025.
Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail:
info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Hallux Valgus, Hallux rigidus i Tailor's bunion

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/ortopedija/hallux-valgus-hallux-rigidus-i-tailors-bunion/>
 30.10.2024. – 30.10.2025.
 Zoran Filipović, tel: 098894643,
 e-mail: info@med-educa.com
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Primjena udarnog vala u rehabilitaciji

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/sindrom-karpalnog-kanala/>
 27.11.2024. – 27.11.2025.
 Zoran Filipović, tel: 098894643,
 e-mail: info@med-educa.com
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Pušenje opasnije nego ikad

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 10.07.2024. – 10.07.2025.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Novosti i zanimljivosti u vaskularnoj neurologiji

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 10.07.2024. – 10.07.2025.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Prehrana kao ključ u prevenciji i liječenju kroničnih nezaznih bolesti

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 10.07.2024. – 10.07.2025.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost 1

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 25.07.2024. – 25.07.2025.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost 2

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 19.08.2024. – 19.08.2025.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost 3

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 09.09.2024. – 09.09.2025.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Primjena i farmakokinetika levotiroksina 1

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 14.05.2025. – 14.05.2026.
 Jurica Petreković, mob: 08009666,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Primjena i farmakokinetika levotiroksina 2

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 14.05.2025. – 14.05.2026.
 Jurica Petreković, mob: 08009666,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Put pacijenta s urotelnim karcinomom

Mediatly (Modra jagoda d.o.o.)
<https://mediately.co/hr/cme>,
 05.12.2024. – 04.12.2025.
 Ana Marolt, tel: 040585446, e-mail: ana.marolt@mediately.co

Hipertrofijska kardiomiopatija – što bi svaki internist morao znati?

Mediatly (Modra jagoda d.o.o.)
<https://mediately.co/hr/cme>,
 07.01.2025. – 06.01.2026.
 Ana Marolt, tel: 040585446, e-mail: ana.marolt@mediately.co

Metode neutralizacije stresa

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 16.12.2024. – 16.12.2025.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Healthy Life in University: Balancing Health and Knowledge

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 16.12.2024. – 16.12.2025.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Hipertenzija u pretilosti djece i adolescenata – problem epidemijskih razmjera

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 16.12.2024. – 16.12.2025.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Primjena imunoterapije u liječenju onkoloških bolesti

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
 edu.lom.hr, 09.01.2025. – 09.01.2026.
 Dorian Štimac, tel: 08009666, e-mail: podrska@lom.hr

Disfunkcija respiracijskih mišića

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/pulmologija/disfunkcija-respiracijskih-misica/>
 15.01.2025. – 15.01.2026.
 Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: info@med-educa.com
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Interdisciplinarna priprema trudnica za porođaj

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/ginekologija/interdisciplinarna-priprema-trudnica-za-porodaj/>
 26.02.2025. – 26.02.2026.
 Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: info@med-educa.com
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Terapeutska primjena levotiroksina: Povijesna perspektiva

Hrvatska liga za hipertenziju
 Online, 08.03.2025. – 08.03.2026.
 Jurica Petreković, tel: 08009666, e-mail: info@d8solutions.hr

Neriješena pitanja u dijagnostici i terapiji hipotireoze

Hrvatska liga za hipertenziju
 Online, 08.03.2025. – 08.03.2026.
 Jurica Petreković, tel: 08009666, e-mail: info@d8solutions.hr

Laboratorijska dijagnostika bolesti štitnjače

Hrvatska liga za hipertenziju
 Online, 08.03.2025. – 08.03.2026.
 Jurica Petreković, tel: 08009666, e-mail: info@d8solutions.hr

Prilagodba antikoagulantne terapije uz individualizirani pristup za optimalne ishode

Hrvatska liga za hipertenziju

Online, 01.05. – 01.08.2025.
 Marijo Haban, tel: 08009666, e-mail: info@d8solutions.hr

Liječenje psorijaze inhibitorom TYK2 deucravacitinibom

Modra Jagoda d.o.o.
 Online, 15.03.2025. – 15.03.2026.
 Eva Gradišar, mob: 0038631881858,
 e-mail: sales-support@mediately.co

Okrugli stol "Klinička inercija i adherencija"

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 21.03.2025. – 21.03.2026.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Pristup bolesniku s renalnom insuficijencijom – ABeCeda nefrologije

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 02.04.2025. – 02.04.2026.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Tehnologija koja mijenja zdravlje

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 14.04.2025. – 14.04.2026.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Kardio-reno metaboličko zdravlje – jedna smjena u ambulanti obiteljske medicine

Hrvatska liga za hipertenziju
 HealthMED, 26.05.2025. – 26.05.2026.
 Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
 e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Moderna uloga beta blokatora u liječenju hipertenzije, kardioprotekciji i zatajenju srca

Hrvatska liga za hipertenziju
 Online, 15.04. – 15.07.2025.
 Marijo Haban, tel: 08009666, e-mail: info@d8solutions.hr

Primjena robotike u rehabilitaciji

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/neurologija/primjena-robotike-u-rehabilitaciji/>
 09.04.2025. – 09.04.2026.
 Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail:

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

info@med-educa.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Rehabilitacija pacijenta u akutnoj fazi nakon CVI

Med Educa - Peroneus d.o.o.

<https://med-educa.com/webinari/neurologija/rehabilitacija-pacijenta-u-akutnoj-fazi-nakon-cvi/>
14.05.2025. – 14.05.2026.

Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: info@med-educa.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Sindrom karpalnog kanala - webinar

Med Educa - Peroneus d.o.o.

<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/sindrom-karpalnog-kanala/>
18.06.2025. – 18.06.2026.

Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: info@med-educa.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Intervencije pod kontrolom ultrazvuka - webinar

Med Educa - Peroneus d.o.o.

<https://med-educa.com/webinari/radiologija/intervencije-pod-kontrolom-ultrazvuka/>
22.10.2025. – 22.10.2026.

Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: info@med-educa.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Patologija Achilove tetive

Med Educa - Peroneus d.o.o.

<https://med-educa.com/webinari/ortopedija/patologija-ahilove-tetive/>
17.09.2025. – 17.09.2026.

Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: info@med-educa.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Celijakija - webinar

Med Educa - Peroneus d.o.o.

<https://med-educa.com/webinari/gastroenterologija/celijakija/>
29.04.2026. – 29.04.2027.

Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: info@med-educa.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Konzervativni tretman adolescentnih idiopatskih skolioza - webinar

Med Educa - Peroneus d.o.o.

<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/konzervativni-tretman-adolescentnih-idiopatskih-skolioza/>
24.06.2026. – 24.06.2027.

Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: info@med-educa.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Od barijera do rješenja: Digitalna edukacija o debljini

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.

Zagreb, 19.05.2025. – 19.05.2026.

Kevin Kovač, mob: 0911470004, e-mail: kky@novonordisk.com

Daj-dam ljekarna - Istine i mitovi o dijeljenju lijekova

Referentni centar za

farmakoepidemiologiju Ministarstva zdravstva pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 10.07.2025.

Željka Bažulić Štimac, mob: 098620352, e-mail: zeljka.bazulic@stampar.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. - 6. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 12.09.2025.

Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Hripavac

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 19.09.2025.

Nada Barišić, tel: 052529015, e-mail: nada.baristic@zzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. - 7. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 26.09.2025.

Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Kontinuirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP, peta godina

- online

Institut za grupnu analizu

Zagreb, 26.09.2025.

Jasenska Fureš, mob: 0993020500, e-mail: jasenska.fures@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
HLZ-a (HDUL)

Zagreb, 07.10.2025.

Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041, e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. - 8. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 10.10.2025.

Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. - 9. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 24.10.2025.

Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
HLZ-a (HDUL)

Zagreb, 04.11.2025.

Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041, e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. - 10. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 07.11.2025.

Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Antimikrobna rezistencija, globalna prijetnja-lokalni odgovori

Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije
Zabok, 20.11.2025.

Andrea Kapusta Kranjčec, mob: 0991629234, e-mail: tajnica@zzjzkkz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. - 11. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 21.11.2025.

Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Kontinuirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP, peta godina

- online

Institut za grupnu analizu

Zagreb, 28.11.2025.

Jasenska Fureš, mob: 0993020500, e-mail: jasenska.fures@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
HLZ-a (HDUL)

Zagreb, 02.12.2025.

Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041, e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. - 12. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 05.12.2025.

Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

PISANI TEST U ČASOPISU

Anemija u hemato-onkoloških bolesnika

C.T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)

Pisani test u časopisu , 31.05.2025. – 31.07.2025.

Dragan Bralić, mob: 098289819, e-mail: info@medix.hr

Demencija: multidisciplinarni izazov 21. stoljeća

C.T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)

Pisani test u časopisu , 31.07.2025. – 31.10.2025.

Dragan Bralić, mob: 098289819, e-mail: info@medix.hr