

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXVI

BR. 246 VELJAČA 2026.

LIJEČNIČKE novine



> RAZGOVOR

**GORAN
HAUSER**

> TEMA BROJA

**UMJETNA INTELIGENCIJA
U ZDRAVSTVU I PRIMJERI
IZ HRVATSKE**

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 Leroti, 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. • Doc. dr. sc. prim. Matija Prka, dr. med.
Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med.
Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Dr. sc. Ksenija Vučur Šimić, dr. med.

LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

Dizajn: res+art, Hrvojka Dolić

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske**Naklada:** 4 030 primjeraka**Novine u elektroničkom obliku:** 16 900 primjeraka**Predano u tisak** 9. veljače 2026.**LIJEČNIČKE NOVINE**

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

IZDAVAČ

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

NASLOVNICA

Mjesec ljubavi

4 UVODNIK

Dvojni rad liječnika – NeverEnding Story

5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Pročitajte Kodeks medicinske etike i deontologije

6 RAZGOVOR

Prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med.

10 TEMA BROJA

Umjetna inteligencija u zdravstvu i primjer iz Hrvatske

20 VREMEPLOV**24 IZ KOMORE**

25 godina Liječničkih novina, glasila HLK-a • Tribina HLK-a: Digitalizacija i automatizacija pružanja zdravstvene zaštite
Otvorene prijave za kongres KoKoZ-a i medicinskog prava u Poreču
Odluke Časnog suda HLK-a • Najava natječaja za inozemno stručno usavršavanje • Pregled aktivnosti

32 RAZGOVOR S POVODOM**36 MLADI LIJEČNICI**

Američka iskustva
Savjetovništvo za rane u Istarskim domovima zdravlja – iskustvo, rezultati i vizija razvoja primarne zdravstvene zaštite

42 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

Osvrt na europski ispit iz endokrinologije i dijabetologije – je li vrijedno truda? • EBEDM • Izolirani slučaj lepre u Hrvatskoj nakon tri desetljeća odsutnosti • Anna Mrzljak nova glavna urednica časopisa mef.hr • Revolucija u radioterapiji
Iskustvo polaganja europskog ispita iz otorinolaringologije i stjecanja titule FEBORL-HNS • Simpozij: „Integrativni pristup u dijalogu psihoterapijskih pravaca“ • „Suhi siječanj“ – od javnozdravstvene inicijative do zajedničke profesionalne odgovornosti • Terminologija alkohola više nije samo semantika – standardizacija naziva kako bi se smanjila šteta od alkohola
Sve što trebate znati o HUBOL-ovoj reformi hitne medicine
Održana je prva Jesenska akademija suplementacije u medicini
2. Osječki simpozij KoHOM-a za mlade liječnike • Cijepljenje i multipla skleroza • Simpozij „Forenzički dijalozi u perinatologiji“ i promocija sveučilišnih udžbenika • Treći online „How do I?“ simpozij HDED-a HLZ-a

59 VIVAT ACADEMIA**60 IZ EUROPSKE UNIJE****61 IZDAVAŠTVO****62 LIJEČNICI GLAZBENICI****64 SALUTOGENEZA****66 LIJEČNIČKA PRIČA****68 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE****70 ČITATELJI PREPORUČUJU****72 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****76 PUTOPIS****84 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

DVOJNI RAD LIJEČNIKA – NEVERENDING STORY



Foto: Robert Milas

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

Pitanje dvojnog rada liječnika u Hrvatskoj jedno je od onih koje se uvijek iznova vraća u javni prostor. Gotovo da nema ministra zdravstva koji se njime nije bavio niti razdoblja u kojem se pravila nisu mijenjala. U posljednjih četvrt stoljeća doživjeli smo gotovo dvadeset različitih izmjena regulative. Izmjena, dopuna, „inovacija“, često parcijalnih, često nedovoljno promišljenih, a nerijetko i motiviranih trenutačnim javnim ili političkim pritiscima, a ne dugoročnim interesima zdravstvenog sustava.

Od početka ove godine na djelu je najnovija regulacija dvojnog rada, uvedena uputom ministrice zdravstva, kojom se propisuju nova mjerila za izdavanje dozvola. Poseban naglasak stavljen je na izvršenje radnih obveza u javnom

sustavu te na liste čekanja. Upravo su liste čekanja posebno prijedlog nove regulacije, jer se prvi put na ovaj način uvode kao kriterij na temelju kojega se liječnicima može uskratiti pravo na dvojni rad. Hrvatska liječnička komora o ovoj temi ima jasan i dosljedan stav, koji nije nov niti se mijenja ovisno o političkom ili medijskom trenutku. Dvojni rad liječnika nije hrvatska iznimka, nego uobičajena i prihvaćena praksa u većini država Europske unije. On je legitiman oblik profesionalnog angažmana liječnika, uz pretpostavku jasne, transparentne i stabilne regulacije, kakva je u našem sustavu vrijedila posljednjih nekoliko godina.

Ponovimo ključne koristi od dvojnog rada liječnika jer *repetitio est mater studiorum*. Zbog dopunskog rada u svoje slobodne vrijeme te ostvarene zarade liječnici neće razmišljati o odlasku u inozemstvo, odnosno bit će zadovoljniji u Hrvatskoj. Nadalje, ovako zadržavamo najkvalitetnije liječnike u javnom sustavu jer, kada bi se primjerice onemogućio dvojni rad liječnika, zasigurno bi dio kolega odabrao isključivo privatni sektor, čemu smo već svjedočili u nekim prijašnjim razdobljima. Dvojnim se radom potiče izvrsnost u struci jer liječnici koji žele obavljati dvojni rad trebaju prvo stručno i znanstveno izgraditi svoje ime u javnom zdravstvenom sustavu da bi bili prepoznati i traženi u privatnom sustavu. I konačno, dio pacijenata će obaviti zdravstvenu uslugu u privatnom sektoru i tako smanjiti listu čekanja u javnom sustavu.

Problem nastaje onda kada se eventualne anomalije ili zloporabe dvojnog rada počinju promatrati kao uzrok, a ne kao posljedica strukturnih problema sustava.

Liste čekanja naime nisu nastale zbog dvojnog rada liječnika. One su rezultat kroničnog manjka kadra, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, neadekvatnog planiranja, neravnomjerne opterećenosti zdravstvenih ustanova, administrativnih prepreka, defenzivne medicine, nedonošenja obvezujućih stručnih smjernica, nepotpune informatiziranosti sustava, dugogodišnjeg izostanka sustavnih reformi itd. Prebacivanje odgovornosti za liste čekanja na pojedine liječnike predstavlja pojednostavljenje koje neće riješiti stvarni problem. Posebno je nelogično, pa i nepravedno, korištenje listi čekanja kao automatskog kriterija za uskraćivanje dozvola. Liječnik koji savjesno, stručno i u cijelosti izvršava svoje radne obveze u javnoj ustanovi ne bi smio snositi posljedice zbog sustavnih ograničenja na koja nema utjecaja.

Hrvatska liječnička komora se snažno zalaže za stabilnost, transparentnost, nadzor i sankcioniranje eventualnih zloporaba, kako to i predviđa postojeća zakonska regulativa. Etički je potpuno neprihvatljivo eventualno „prebacivanje“ pacijenata iz javnog u privatni sustav, uvjetovanje boljim položajem pacijenta na listi čekanja u javnom sustavu prethodnim pregledom u privatnoj praksi ili bilo kakvi slični postupci. To bi predstavljalo sumrak liječničke etike, narušavanje ugleda naše profesije i iziskivalo bi sankcioniranje.

Komora ne osporava potrebu za jasnim pravilima niti za nadzorom njihova provođenja. Dapače, zalažemo se za stabilan regulatorni okvir koji će vrijediti dugoročno, a ne do sljedeće promjene na čelu ministarstva. No takav okvir treba biti utemeljen na činjenicama,

usporedivoj europskoj praksi i razumijevanju funkcioniranja zdravstvenog sustava. Skraćenje listi čekanja zajedničkom nam je cilj jer smo svjesni da je dostupnost zdravstvena zaštite ključna kategorija za naše građane, ali rješenja treba tražiti u kadrovskom osnaživanju, boljoj

organizaciji rada, povećanju kapaciteta, racionalnijem korištenju postojećih resursa, daljnjoj informatizaciji, kliničkim smjernicama te praćenju ishoda i kvalitete. Restriktivni pristup dvojnog rada, osobito ako se temelji na kriterijima koje liječnici kao pojedinci ne mogu sami

kontrolirati, nosi rizik suprotnog učinka, dodatnog nezadovoljstva, dijelom i odlaska kadra, posljedične smanjene dostupnosti te u konačnici onog neželjenog – produženja listi čekanja.

Pročitajte Kodeks medicinske etike i deontologije

Nerijetko se susrećem s posve jasno deklariranim nepoznavanjem odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije koji je obvezujući za nas u svakodnevnom životu i praksi. „Ne poznajem Kodeks“, bez ikakve suzdržanosti izgovaraju pojedini, misleći da je to prihvatljivo. Voljela bih da ovaj tekst pročita što više liječnika te da nakon toga odu na hlk.hr i potraže tekst Kodeksa. On nije dug, začas se pročita. Zašto bi to netko učinio, možda se pitate, u gužvi svakodnevnih obveza, u tempu naših medicinskih zadataka, zar još i o tome trebamo voditi brigu. *Ignorantia iuris nocet* ili nepoznavanje zakona šteti, pravni je postulat ili maksima koje često nismo svjesni i činjenica je da nas vjerovatno o tome nitko službeno učio nije. Kurikul liječničke naobrazbe u novo vrijeme ima etički kolegij ili kolegije, a mi stariji nismo ih ni imali. Sve skupa premalo, čini se. Ukratko ću navesti (ili ponoviti, jer smo o tome ne jednom pisali u ovim novinama) što ne bismo smjeli činiti, a ako pak činimo, ne bismo se trebali čuditi da su za to predviđene sankcije. Parafrazirajući, a o pojedinostima „svratite“ na izvornik Kodeksa, kao što već rekoh. Ne smijemo narušavati ugled i dostojanstvo liječništva. Prema kolegama se moramo odnositi kao što bismo željeli da se oni odnose prema nama. Moramo poštovati volju pacijenta, a o svim ih postupcima moramo informirati. Moramo imati informirani pristanak za koješta. Moramo

imati dozvole etičkih povjerenstava za istraživanja/publikacije. Ne smijemo se upuštati u liječenje i slično na način koji nije dio službene medicine. Ne smijemo primati mito. Ne smijemo odavati liječničku tajnu. Moramo pristojno komunicirati s pacijentima, obiteljima (pokazati razumijevanje za njihovu zabrinutost), kolegama, osobljem. Kolege trebamo upozoriti na njihove propuste a potom i nadređene. Ne smijemo sudjelovati u namjernom skraćivanju života i potpomoćnom samoubojstvu. Ne smijemo kolegama „otuđivati“ pacijente (pojedinosti su u Kodeksu jasno objašnjene). Ne smijemo sudjelovati u trgovini organima. Moramo prijaviti sumnju na nasilje i zlostavljanje pacijenta. Ne smijemo vještačiti u području za koje nismo stručnjaci. Nestručnost je neetična. Kodeksa se moramo pridržavati uvijek, ne samo u radu s pacijentima, znači i uključujući i objave na društvenim mrežama. Što smijemo? Smijemo odbiti liječiti pacijenta u određenim okolnostima (nesuradljivost), a o pojedinostima pročitajte u Kodeksu. Smijemo se pozvati na priziv savjesti. Još bih dodala da moramo poštovati i svoje učitelje, ali i učenike. I moramo poštovati zakon, hrvatski i međunarodne koji nas obvezuju (i kodekse, deklaracije, konvencije...). Zbog opsežnosti svega što bismo mogli i trebali pročitati, vraćam se na početnu preporuku, pročitajte naš Kodeks!



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

U ovom broju razgovaramo s novim rektorom riječkog sveučilišta, ujedno predsjednikom Skupštine HLK-a profesorom Goranom Hauserom. U *Temu* ovoga broja pišemo o primjeni umjetne inteligencije u našoj praksi. Donosimo izvješća o događanjima, knjigama, novostima, nagradama, uspjesima, kvizovima, putovanjima, mladima, starijima... O 25 godina ovih novina.

Pa pročitajte!

Vjerno i srdačno, Lada Zibar

NOVI REKTOR SVEUČILIŠTA U RIJECI

Prof. dr. sc. **GORAN HAUSER**, dr. med.

Prof. dr. sc. Goran Hauser novi je rektor Sveučilišta u Rijeci, a u razgovoru za *Liječničke novine* govori o prijelazu iz liječničke i znanstvene karijere u upravljanje sveučilištem. Bivši dekan riječkog Medicinskog fakulteta i aktualni predsjednik Skupštine Hrvatske liječničke komore, prof. Hauser posebno naglašava povezanost akademske zajednice, liječničke struke i zdravstvenog sustava te iznosi svoju viziju modernog, odgovornog i društveno angažiranog sveučilišta.

Razgovarala
ALICE JURAK

> Iz svoje liječničke i znanstvene karijere krenuli ste u upravljanje sveučilištem – što vas je potaknulo da prihvatite kandidaturu za rektora Sveučilišta u Rijeci i kako vaše iskustvo liječnika oblikuje vaš pristup vođenju akademske institucije?

Odluku o kandidaturi donio sam nakon dugogodišnjeg iskustva rada u sustavu – kao liječnik, znanstvenik, profesor, dekan jedne od najvećih sastavnica Sveučilišta i član Senata Sveučilišta. Program koji sam ponudio nije apstraktan, već proizlazi iz analize stvarnog stanja Sveučilišta u Rijeci i konkretnih izazova s kojima se svakodnevno susrećemo. Najvažnije od svega, nudim konkretna rješenja za postojeće probleme.

Liječnički poziv naučio me odgovornosti, donošenju promptnih odluka u složenim sustavima i radu u multidisciplinarnim timovima. Upravo takav pristup – temeljen na činjenicama,

transparentnosti i timskom radu – želim prenijeti u upravljanje Sveučilištem. Kao rektor, zalažem se za moderno, otvoreno i učinkovito upravljanje, uz jasno definirane ciljeve i osobne odgovornosti svih pojedinaca.

> U svom programu kritizirali ste aktualno stanje visokog obrazovanja i neke procese na Sveučilištu, uključujući pregovore o programskim ugovorima i zastarjele kurikule. Koje konkretne reforme planirate uvesti kako bi se podigla kakvoća nastave i privukli studenti?

Jedan od prvih prioriteta bit će temeljita modernizacija nastavnih programa, njihova redovita revizija i usklađivanje s potrebama društva i tržišta rada. Svjedoci smo da značajan dio studijskih programa na našem Sveučilištu, ali u Hrvatskoj općenito, nema dovoljan broj upisanih studenata već

niz godina. Postavlja se pitanje održavanja takvih programa. Poseban naglasak stavljam na izlazne kompetencije studenata, primjenjiva znanja, praktične vještine i tzv. vještine budućnosti.

Planiram snažno poticati razvoj interdisciplinarnih i modularnih programa, mikrokvalifikacija te suvremenih oblika poučavanja, uključujući digitalne i hibridne modele. U procesu realizacije potpisanih programskih ugovora inzistirat ću na transparentnosti, jasnim kriterijima i stvarnom uvažavanju specifičnosti pojedinih sastavnica jer samo tako možemo podići kvalitetu, nacionalnu i međunarodnu prepoznatljivost Sveučilišta.

> Kao liječnik, profesor i sada rektor, kako planirate promovirati interdisciplinarnu suradnju između medicinskih i drugih fakulteta na Sveučilištu u Rijeci?

Interdisciplinarnost je jedan od temeljnih stupova mog programa. Kao dekan Medicinskog fakulteta već sam pokazao da takav pristup daje konkretne rezultate – od novih studija (Farmacija) do zajedničkih istraživačkih projekata.

Kao rektor, poticat ću zajednička istraživačka i obrazovna područja, primjerice u području umjetne inteligencije, digitalnog zdravstva, javnog zdravstva, biotehnologije i zdravstvenog turizma. Također planiram jačati međusektorske okvire koji povezuju znanost, umjetnost, gospodarstvo i lokalnu zajednicu, čime Sveučilište postaje platforma suradnje, a ne skup izoliranih sastavnica.

> Kao dugogodišnjem liječniku, na koji vam način svakodnevno iskustvo rada s pacijentima i u zdravstvenom sustavu pomaže u razumijevanju potreba medicinske struke i obrazovanja budućih liječnika?

Rad s pacijentima neprestano podsjeća na važnost odgovornosti, etike i primjenjivog znanja. U zdravstvenom sustavu medicinsko osoblje postoji radi pružanja usluga pacijentima, tako i na sveučilištu nastavnicima je jedna od najvažnijih zadaća pružiti studentima znanje. U obrazovanju budućih liječnika to znači naglasak na kvalitetnoj kliničkoj praksi, individualiziranom pristupu studentima i obrazovanju temeljenom na dokazima.

U svom programu posebno ističem modernizaciju kliničke nastave, digitalnu transformaciju učenja i kontinuirani profesionalni razvoj nastavnika, jer bez toga nema kvalitetnog medicinskog obrazovanja niti sigurnog zdravstvenog sustava.





Novinarka Alice Jurak u razgovoru s prof. Goranom Hauserom

> Sveučilište se suočava sa smanjenjem broja upisanih studenata i izazovima modernizacije. Koje mjere planirate kako bi Rijeka postala privlačnija mladim studentima i suvremenim akademskim standardima?

Privlačnost Sveučilišta temelji se na kvaliteti studija, jasnoj perspektivi zapošljavanja i kakvoći studentskog života. Zato planiram snažno ulagati u modernizaciju programa, internacionalizaciju, studentsku infrastrukturu i sport, ali i u snažniju promociju Sveučilišta u Rijeci u Hrvatskoj i inozemstvu.

Posebno važnu ulogu vidim u YUFE mreži, razvoju mobilnosti, stipendijama za strane studente i pripadnike hrvatskog iseljništva te jačanju veza s alumnijima. Cilj je da Rijeka postane prepoznatljivo, otvoreno i inkluzivno europsko sveučilište.

> Kako namjeravate unaprijediti suradnju Sveučilišta s kliničkim i zdravstvenim institucijama te lokalnom zajednicom, posebno u kontekstu medicinskog obrazovanja i javnog zdravstva?

Suradnja sa zdravstvenim sustavom i lokalnom zajednicom mora biti strateška, a ne formalna. Zalažem se za jačanje partnerstva s kliničkim ustanovama, zajedničke istraživačke projekte, razvoj programa cjeloživotnog obrazovanja i aktivnu ulogu Sveučilišta u području javnog zdravstva. Budućnost kojoj svi u Hrvatskoj trebamo težiti pravno je formiranje Sveučilišnih bolnica kao središta izvrsnosti.

Sveučilište mora biti aktivan dionik društva, a ne zatvorena institucija. To uključuje i projekte koji povezuju znanost, zdravstvo, gospodarstvo i lokalnu zajednicu u korist šireg društvenog razvoja.

> Predsjednik ste Skupštine HLK-a. Kako danas, iz pozicije rektora Sveučilišta, vidite ulogu Hrvatske liječničke komore u zaštiti profesionalnih standarda liječnika i u oblikovanju zdravstvenih politika u Hrvatskoj?

Hrvatska liječnička komora ima ključnu ulogu u zaštiti strukovnih i etičkih standarda liječnika, ali i u konstruktivnom sudjelovanju u oblikovanju zdravstvenih politika. Iz perspektive rektora, izni-

mno je važno da postoji snažna veza između akademske zajednice, struke i donositelja odluka. Obrazovanje liječnika, znanstvena istraživanja i zdravstvena praksa moraju biti usklađeni kako bi budući liječnici koji završavaju fakultete bili spremni uključiti se u rad u zdravstvenom sustavu i, naravno, podizati njegovu kvalitetu.

> Tko je Goran Hauser?

Goran Hauser je gastroenterolog u KBC-u Rijeka, sveučilišni profesor s višegodišnjim iskustvom u upravljanju akademskim i zdravstvenim institucijama. Bio je dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, voditelj je znanstvenih nacionalnih i međunarodnih projekata. Aktivan je sudionik rada nacionalnih i međunarodnih strukovnih organizacija.

Njegov program za rektora Sveučilišta u Rijeci temelji se na modernom, transparentnom i odgovornom upravljanju, snažnoj međunarodnoj afirmaciji, interdisciplinarnosti te povezivanju Sveučilišta s društvom i realnim sektorom.



Napravite mjesta za *nove* doživljaje

Kad želite više od kartice, Premium Visa
Platinum otvara vam vrata svijeta pogodnosti,
od Premium ponuda do obročne otplate.

*Pogodnost vrijedi za članove Hrvatske liječničke komore, za vrijeme važenja sporazuma između PBZ Card-a i HLK-e.

POSTANITE
KORISNIK
BEZ UPISNINE
I ČLANARINE!*

**PREMIUM VISA
PLATINUM**



PREMIUM



PBZ CARD

član PBZ Grupe

> UMJETNA INTELIGENCIJA U ZDRAVSTVU I PRIMJER IZ HRVATSKE



 Pripremila Alice Jurak

Dr. sc. Vedran Ostojić, prim. dr. med., dugogodišnji liječnik Kliničke bolnice Sveti Duh i vršitelj dužnosti pročelnika Poliklinike Klinke za unutarnje bolesti, s dugogodišnjim iskustvom u kliničkoj praksi te posebnim interesom u razvoju bolničkih informatičkih sustava, telemedicini, a posljednjih godina i primjeni umjetne inteligencije u kliničkom radu. Autor je bolničkog informatičkog sustava SPP koji se koristi u više hrvatskih bolnica. Za Liječničke novine govori o brojnim područjima primjene umjetne inteligencije u zdravstvu. O ovoj temi pišu i radiolog dr. sc. Nikola Ivan Leder, dr. med., prof. dr. sc. Andrej Novak, dr. med., matematičar i liječnik i Ivan Raguž, dr. med., za HLK.



Piše Vedran Ostojić

Još do prije nekoliko godina primjena umjetne inteligencije (UI, engl. artificial intelligence – AI) u medicini bila je gotovo apstraktna tema, praćena velikim obećanjima i s premalo stvarnih primjera, kao što se i inače polako nove tehnologije uvlače u svakodnevnu medicinsku praksu. Danas je to već druga priča. AI je tiho, ali neumorno ušao u klinički rad, ne kako bi zamijenio liječnika, nego poboljšao, olakšao i standardizirao rad. U posljednjih nekoliko godina AI je prodrio u bolnice i klinike diljem svijeta; više od 1 000 zdravstveno orijentiranih AI alata dobilo je odobrenje FDA-e, a čak više od dva od tri liječnika koristi AI u nekom obliku. Od dijagnostičke potpore i analize medicinskih slika do administrativnih procesa i personaliziranog liječenja, AI postupno mijenja način na koji liječnici rade i odlučuju. U kliničkoj praksi AI nudi nove mogućnosti, ali istodobno otvara pitanja profesionalne odgovornosti, etike i povjerenja pacijenata.

Upravo zato važno je govoriti o umjetnoj inteligenciji u kontekstu stvarnog liječničkog rada.

U pozadini aplikacija za umjetnu inteligenciju su računalni sustavi, obično jako velikih performansi, koje su oponašanjem rada neurona na začudan način sposobne odgovarati na zadatke koje su svojstvene samo inteligentnim bićima i do prije nekoliko godina bile nezamislive u informatičkom svijetu.

AI sustavi danas sposobni su prepoznavati govor, slike, sažimati tekstove, stvarati razumljiv govor (kao npr. ChatGPT), slike (npr. Canva), glazbu (npr. Suno), videosnimke (npr. Veo 3), pa čak i mijenjati lica, mimiku i boju glasa u filmovima (Wav2Lip, Google DreamBooth + AnimateDiff, Stable Video Diffusion i dr.). Vjerujem da je većina liječnika upoznata s velikim jezičnim modelima (engl. – LLM – *large language model*), od kojih je svakako trenutačno najpoznatiji ChatGPT.

Te sposobnosti daju sustavima umjetne inteligencije sljedeće mogućnosti:

- **razumijevanja podataka** – poput laboratorijskih rezultata, medicinskih slika ili teksta u zdravstvenim kartonima
- **učenja iz iskustva** – algoritmi mogu primijetiti obrasce u velikim skupovima podataka i „naučiti” kako predvidjeti ishode
- **donošenja odluka ili preporuka** AI-ja može pomoći liječniku ili sestri da brže i sigurnije odluče, npr. koje pretrage naručiti ili upozoriti na opasne interakcije lijekova.

AI sustavi mogu se podijeliti na:

- uske ili specijalizirane AI sustave (*Narrow AI / Weak AI*), dizajnirane za obavljanje **jednog specifičnog zadatka**. Svi današnje sustavi primijenjeni u bolnicama spadaju ovdje (predikcija ishoda, analiza slika, sažimanje nalaza itd.)
- opći AI (*artificial general intelligence* ili AGI). Ovakav je sustav krajnji cilj indu-

strije umjetne inteligencije, a mogao bi samostalno obavljati **bilo koji zadatak**, pa zamijeniti i liječnike u nekim dijelovima rada. Ovakav sustav još ne postoji, ali prema procjenama stručnjaka od njega dijeli nas 10 – 30 godina.

Dok se za neke specijalizirane primjene AI-ja mogu koristiti i obična računala, pa čak i džepna (npr. prepoznavanje objekata na slici na računalu Raspberry Pi 4/400 ili novijima), većina ostalih primjena zahtijeva snažnu računalnu infrastrukturu (klastere grafičkih kartica). Tvrtka NVIDIA, danas vodeći proizvođač takvog hardvera potrebnog za pokretanje složenih sustava AI-ja, najskuplja je informatička tvrtka u svijetu i premašila je tržišnu vrijednost od 5 bilijuna USD.

Za dodatno razumijevanje teme preporučujem videopredavanje koje možete vidjeti upisom internetske adrese <https://www.youtube.com/watch?v=TszERHr5kWQ> ili očitanjem priloženog QR koda:



AI je sve zastupljenija tema medicinskih istraživanja. Pretraživanjem Pubmed arhiva vidljiv je velik porast broja radova koji istražuju primjene AI-ja u svakodnevnom radu.

Godina	Broj radova
2018	~ 527
2019	~ 819
2020	~ 1 277
2021	~ 2 113
2022	~ 2 970
2023	~ 4 587
2024	~ 28 180

Primjeri eksperimentalne primjene AI-ja u bolnicama

Ovdje su navedeni najznačajniji primjeri primjene AI-ja u medicini:

- **Implantabilna sučelja između mozga i računala (BCI)** – omogućuju osobama s teškom paralizom kontrolu digitalnih i fizičkih uređaja mislima (npr. Neuralink) te neurokontrolirane proteze za amputirane ili osobe s paralizom (BrainGate, CTRL Lab, OpenBCI).
- **Predikcija pandemija i zaraznih bolesti** AI analizira velike skupove podataka – zdravstvene registre, društvene mreže i mobilne podatke – kako bi predvidio širenje infekcija, primjerice tijekom pandemije COVID-19 (BlueDot).
- **Procjena mentalnog zdravlja** Sustavi AI-ja interpretiraju govor, tekst, ponašanje i podatke s mobilnih senzora kako bi otkrili depresiju, anksioznost i suicidalne misli.

Upotreba algoritma AI-ja za predviđanje ishoda u pneumonije u bolničkoj hitnoj službi, usporedba 33 obilježja iz hitne službe i usporedba klasičnih ljestvica (CURB-65, PSI) i modela AI-ja, u čemu

Sustavi uske ili specijalizirane AI mogu se podijeliti kako je prikazano u tablici

Vrsta AI / Tehnika	Opis	Primjena u bolnicama
Strojno učenje (ML, engl. <i>Machine Learning</i>)	Učenje na podacima i predviđanje ishoda.	Predviđanje prijema u hitnoj službi, rizika sepse, analiza trendova nalaza.
Duboko učenje (DL, engl. <i>Deep Learning</i>)	Neuronske mreže za složene podatke (slike, signali).	Interpretacija CT/MR/RTG, detekcija tumora, digitalna patologija.
Veliki jezični modeli (LLM, engl. <i>Large Language Models</i>)	Razumijevanje i generiranje jezika.	Sažimanje nalaza, otpusna pisma, farmakoterapijske preporuke.
Sustavi temeljeni na pravilima (engl. <i>Rule-based AI</i>)	Temelje odluke na definiranom protokolu.	Klinički protokoli, upozorenja na interakcije lijekova.
Sustavi učenja kroz nagrađivanje (RL, engl. <i>Reinforcement Learning</i>)	Učenje kroz nagrađivanje/kazne.	Logistika bolničkih resursa, optimizacija rasporeda.
Analiza vizualnih i slikovnih podataka	Analiza slika i videozapisa.	Radiologija, patologija, endoskopija, analiza rana.
Prediktivna analitika	Kombinacija više metoda za predikciju ishoda.	Rano upozorenje na pogoršanje, rizik rehospitalizacije.

U drugom valu Studije hrvatskog liječništva provedene krajem 2024. hrvatski liječnici su kroz anketni upitnik sa 100 pitanja raspoređenih u pet modula ocjenjivali uvjete rada, kvalitetu upravljanja, edukaciju, sigurnost i druge aspekte radne svakodnevice. Na anketu je odgovorilo 4 356 hrvatskih liječnika. U modulu o uvjetima rada kroz dva pitanja su naveli

i ocijenili korisničko iskustvo s informacijskim sustavom kojeg najčešće koriste u radu.

Zbog složenosti sustava bolnički liječnici izdvojeni su u posebnu kohortu. Ovako su ocijenili bolničke informacijske sustave.

Informacijski sustav najviše upotrebljavan u radu	Prosječna ocjena (izbor od 1 do 10)	Standardna devijacija	N
SPP (Sustav prijema pacijenata)	7,0	2,5	176
RIS (Radiološki informacijski sustav)	6,9	1,9	34
ISSA (Integrated System for Storage and Analysis)	6,2	2,1	45
BIS (Bolnički informacijski sustav)	5,0	2,4	2447
wMIS informacijski sustav	3,9	2,2	20
Ukupno	5,2	2,5	2722

* sustavi koji su odabrani u manje od 20 odgovora nisu prikazani

Pripremio Ivan Raguz, dr. med., predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a

se model AI-ja (LightGBM i dr.) pokazao boljim za predviđanje respiracijskog zatajenja, septičkog šoka i smrtnog ishoda.

- **Otkrivanje novih lijekova (Drug Discovery)** Modeli AI-ja, posebice duboke neuronske mreže i generativni modeli, analiziraju milijune molekula i predviđaju njihovu aktivnost, stabilnost i toksičnost. AI je dizajnirao nove molekule za fibroza i kancerogena stanja, skraćujući razvoj lijekova s godina na mjesec (Insilico Medicine, Atomwise).
- **Personalizirana onkologija** AI analizira genom, biopsije, proteome i podatke iz EHR-a (Electronic Health Record) kako bi predložio najučinkovitiju terapiju za pojedinog bolesnika (Tempus, Foundation Medicine).
- **Predviđanje odgovora na terapije (Treatment Response Prediction)** AI predviđa reakciju pacijenta na lijekove, imunoterapiju ili zračenje koristeći duboko učenje, primjerice u eksperimentalnim studijama melanoma i raka pluća.
- **In silico klinička istraživanja** AI simulira pacijente, bolesti i farmako-

dinamiku kako bi procijenio sigurnost i učinkovitost novih lijekova prije stvarnih kliničkih istraživanja.

- **Generativni AI u biologiji i prote-in-dizajnu** AI generira nove bjelančevine, enzime i biološke strukture koje priroda ne proizvodi te predviđa 3D strukturu bjelančevina s velikom točnošću, ubrzavajući razvoj lijekova (DeepMind AlphaFold).
- **AI u regenerativnoj medicini** Predviđa optimalne uvjete za diferencijaciju stanica, 3D bioprinting i razvoj organa u laboratoriju, uključujući modeliranje matičnih stanica za srčanu i neurološku regeneraciju.
- **Digitalni biobiljezi i kontinuirano praćenje** AI analizira podatke s nosivih uređaja, mikroskopskih snimki i mobilnih aplikacija kako bi otkrio suptilne promjene bolesti prije nego što postanu klinički primjetne, npr. kod multiple skleroze, Parkinsonove bolesti ili srčanožilnih događaja.
- **Eksperimentalna imunoterapija i CRISPR** AI predviđa najučinkovitije ciljeve za editiranje gena, optimizira CAR-T stanične terapije i dizajn cjepiva.

- **Digitalna patologija** Automatska analiza mikroskopskih i histopatoloških uzoraka za otkrivanje raka, mikroorganizama i rijetkih patoloških stanja.

Primjeri rutinske primjene AI-ja u svakodnevnom radu.

Iako je primjera eksperimentalne primjene AI-ja u medicini mnogo, zasad i nema tako mnogo primjena u svakodnevnom radu. Rijetko kada su u potpunosti integrirani u svakodnevni klinički rad, posebno u širem bolničkom kontekstu.

1. **Predviđanje prijema u hitnoj službi (ED Admission Prediction)** – predviđanje koji će pacijenti biti primljeni u bolnicu iz hitne službe odmah nakon trijaže ili unutar prvih sati boravka korištenjem strojnog učenja (Random Forest, Gradient Boosting, XGBoost) i dubokih neuronskih mreža, na temelju vitalnih znakova, laboratorijskih rezultata, povijesti bolesti i demografskih podataka.
2. **Rano otkrivanje sepse** – AI sustav u Johns Hopkins bolnici u SAD-u uveden za ranu detekciju sepse koji analizira podatke iz bolničkog sustava (laboratoriji, vitalni znakovi, EHR) u realnom vremenu. AI otkriva

>>

~82 % slučajeva i prosječno 5 – 6 sati ranije nego standardne metode.

3. Dijagnostika snimki i radiologija – sustavi aiOS™ tvrtke Aidoc za automatsku analizu CT i RTG snimki:

- Tvrtka Aidoc navodi da je njihova tehnologija u uporabi u više od 900 bolnica i središtima za snimanje širom svijeta.

- Sustav AI-Rad Companion tvrtke Siemens, za pomoć pri analizi snimki CT-a, MR-a i RTG-a, u uporabi u Hrvatskoj u SB-u Radiochirurgia.

4. Optimizacija operativnih i logističkih procesa

- sustav za predviđanje broja prijema, duljine boravka u bolnici, optimizaciju operacijskih dvorana te bolničkih kreveta tvrtke Simbo.ai.

5. Generativni AI za medicinsku dokumentaciju (u Cleveland Clinic), ali i prvi put u Hrvatskoj (u KB-u Sveti Duh i OB-u Sisak).

U Hrvatskoj, iako regulatorni okvir još hvata korak, pojedini bolnički sustavi već uvode AI u svakodnevnu praksu. Bolnički informacijski sustav SPP (Sustav prijema pacijenata) najzreliji je primjer. Budući da su u sustavu dostupni svi nalazi cjelokupne dijagnostičke obrade i drugi podaci bolesnika, pregled i sažimanje nalaza predstavlja znatan dio uloženog liječničkog vremena. U žurbi se ponekad može i previdjeti važan klinički podatak koji je „skriven“ npr. u dugim radiološkim nalazima. Pri odabiru funkcija za implementaciju AI-ja u klinički rad fokusirali smo se na one koje najviše pridonose poboljšanju ishoda i sigurnosti pacijenata. Funkcije pozivanja AI-ja integrirali smo na pregledan i intuitivan način, odmah uz postojeća polja za unos teksta odnosno na pregledu nalaza dijagnostike (koji su SPP-u svi na jednom mjestu, od laboratorijskih, konzilijarnih i radioloških), čime smo omogućili brzo i neometano korištenje AI-ja bez ometanja uobičajenog tijeka rada. Za jednostavnije zadatke koristili smo brže AI LLM modele koji daju gotovo trenutačne rezultate, dok su za složenije kliničke upite, poput sinteze nalaza potpune pristigle dija-

SPP AI prijedlog glavne i diferencijalnih dijagnoza

Razumijem i prihvaćam

odgovor:

Vjerojatna dijagnoza:

Septički šok u sklopu kateter-vezane urinarnе infekcije uzrokovane multirezistentnim *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecium* (VRE) i *Enterobacter hormaechei* NDM+, uz rekurentnu nozokomijalnu pneumoniju/apscu pluća/empiem desno.

Diferencijalne dijagnoze:

- **Urosepsa/Komplicirana kateter-vezana urinarna infekcija:**
 - **Razlog uključivanja:** Pacijent s dugotrajnim urinarnim kateterom, febrilitetom, zimicama, tresavicama, hipotenzijom i alteriranim mentalnim statusom. Laboratorijski nalazi urina (fizikalno-kemijski, sediment) patološki, s masom leukocita, bakterija i gljivica. Mikrobiološkom obradom urina izolirana su tri multirezistentna patogena (*Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecium* VRE, *Enterobacter hormaechei* NDM+). Povišeni CRP i PCT podržavaju sistemsku infekciju.
- **Nozokomijalna pneumonija / Apsces pluća / Empiem:**
 - **Razlog uključivanja:** Nedavni otpust nakon liječenja plućnog apscesa i ARDS-a. Klinički kašalj, hroptanje, iskašljavanje smeđeg sputuma, dispneja. Auskultatorno difuzni hropci. Radiološki nalazi (RTG toraksa, UZV toraksa) pokazuju perzistentiju apscesa pluća i pleuralni izljev (desno, potom lijevo). S obzirom na povijest izolacije multirezistentnih *Acinetobacter baumannii*, MRSA i *C. glabrata* iz dišnih puteva, postoji visok rizik za rekurentnu ili novu plućnu infekciju.
- **Infekcija dekubitusa:**
 - **Razlog uključivanja:** Pacijent ima opsežni presakralni dekubitus i dekubituse na gležnjevima. Iako kirurg navodi "čist, svježe granulacije" (23.10.), dugotrajni dekubitus su značajan izvor kroničnih infekcija kod imunokompromitiranih, potražajnih pacijenata. Anamnestički je dekubitus bio inficiran.
- **Plućna embolija (PE):**
 - **Razlog uključivanja:** Značajno povišeni D-dimeri (2725 µg/L FEU) u visoko rizičnog pacijenta (nepokretnost zbog paraplegije, više prethodnih hospitalizacija i kirurških zahvata). Dispneja i pleuralni izljev mogu biti manifestacija PE. Iako je sepsa vjerojatnija, PE se ne smije isključiti bez daljnjih pretraga (npr. CT-angiografija).
- **Akutna dekompenzacija srca:**
 - **Razlog uključivanja:** Značajno povišene vrijednosti NT-pro-BNP (4642,7 ng/L), anamnestički edemi nogu, paroksizmi fibrilacije atrija te disekcija aorte s kirurškom korekcijom. Pleuralni izljev može biti kardiogenog porijekla, ili pak dekompenzacija srca može biti precipitirana sepsom.
- **Gljivična sepsa:**
 - **Razlog uključivanja:** Kronično bolestan, imunokompromitiran pacijent, s dugotrajnom primjenom antibiotika. *C. glabrata* je već izolirana iz traheje. Prisutnost gljivica u sedimentu urina ukazuje na kandiduriju, koja kod imunokompromitiranih pacijenata može progredirati u invazivnu gljivičnu infekciju i sepsu.
- **Pseudomembranozni kolitis / Clostridium difficile infekcija:**
 - **Razlog uključivanja:** Anamnestički podatak o pseudomembranoznom kolitisu. Dugotrajna primjena antibiotika kod hospitaliziranih pacijenata predstavlja rizik za ponovnu infekciju s *C. difficile*, koja može dovesti do sepse. Pacijent ima kolostomu, ali to ne isključuje infekciju.

ocijenite odgovor:

SPP AI prijedlog zaključka otpusnog pisma

Razumijem i prihvaćam

odgovor:

Bolesnik, 64 godine, zaprimljen zbog hipotenzije, febriliteta i sumnje na sepsu, uz desnostrani pleuralni izljev, dva dana nakon otpusta iz bolnice gdje je liječen zbog apscesa pluća i akutne respiratorne insuficijencije.

Anamnestički se radi o izrazito kompromitiranom pacijentu s teškom kardiokirurškom anamnezom (disekcija aorte Stanford A s opsežnom operacijom u travnju 2025., komplikacije uključuju paraplegiju desne noge), te dugotrajnim hospitalizacijama zbog septičkog šoka uzrokovano nozokomijalnom pneumonijom (*Acinetobacter baumannii*), multibih nozokomijalnih infekcija, perzistentnih dekubitusa (presakralni, na gležnjevima), formirane derivacijske kolostome i traheostome. Posljednja hospitalizacija u rujnu/listopadu 2025. bila je zbog kavitirajuće lezije desnog pluća (apsces) s multirezistentnim uzročnicima (MRSA, *C. glabrata*, *Acinetobacter*).

Pri prijemu hemodinamski nestabilan (RR 50/30 mmHg), febrilan (38,7°C), smušen, usporan. Laboratorijski nalazi pokazuju inicijalno visoke upalne parametre (leukocitoza do $16,3 \times 10^9/L$, CRP 94,3 mg/L, PCT 1,54 µg/L), s kasnijim trendom pada. Prisutna je anemija (Hb 72-73 g/L). D-dimeri su povišeni (2725 µg/L FEU). NT-pro-BNP povišen, s trendom pada. Urinokultura iz urinarnog katetera pozitivna je na multirezistentne uzročnike (*Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecium*, *Enterobacter hormaechei* NDM+ i gljivice), a aktivnim probirom u nazofarinksu izolirane su kolonizacije *Klebsiella pneumoniae* OXA-48, *Acinetobacter baumannii* i *Enterococcus faecium* (VRE). RTG pluća od 27.10.2025. prikazuje progresivnu desnostranu pleuralnu izljev te postojanje inhomogenog zasjenjenja desno u plućima koje odgovara ranije opisanom apscesu. UZV toraksa (23.10.2025.) opisuje septirani pleuralni izljev lijevo. Acidobazni status pokazuje hipoksemiju koja se korigira oksigenoterapijom.

Tijekom hospitalizacije provedeno je liječenje septičkog stanja i respiratorne insuficijencije, te je inicijalna hipotenzija korigirana. Upalni parametri pokazuju značajan pad. Pulmolog preporučuje nastavak antibiotske terapije s modifikacijama prema mikrobiološkim nalazima, inhalacije, uvođenje kortikosteroida i titraciju kisika. Kirurg nastavlja s tretmanom dekubitusa (presakralni, na gležnjevima), koji su klinički poboljšani. ORL konzilij indicira plastiku traheostome, s obzirom na to da je pacijent respiratorno suficijentan i samostalno iskašljava sekret. Pacijent ostaje nepokretan, s urinarnim kateterom i kolostomom.

Ishod liječenja je stabilizacija akutnog septičkog stanja i korekcija hemodinamske nestabilnosti, uz perzistentiju kronične multirezistentne infekcije dišnog i urinarnog sustava, kompleksnog plućnog apscesa i pleuralnog izljeva te trajnih funkcionalnih oštećenja.

prenesi zaključak u otpusno pismo

ocijenite odgovor:

gnostičke obrade, primijenjeni modeli s produljenim razmišljanjem (engl. „thinking models“), čija obrada potraje i do 60-ak sekundi. Sustav AI-ja SPP predstavlja prvu implementaciju AI-ja integriranog u kliničku svakodnevnicu, od anamneze do otpusta, uključujući i sestrinsku dokumen-

taciju, i to ne kao dodatak, već kao sastavni dio standardnog radnog procesa. Funkcije AI-ja dostupne su u realnom vremenu, bez prijelaza na zasebnu platformu.

U proteklih šest mjeseci liječnicima i medicinskim sestrama (a onedavno i farmace-

SPP AI sažetak pristiglih nalaza

Razumijem i prihvaćam

odgovor:

Otorinolaringološki status: Traheostoma, učinjena 22.05.2025., sužena, s indikacijom za plastiku zatvaranja. Pacijent uspješno diše, fonira i iskašljava sekret uz okluziju traheostome.

Kožne promjene: Prisutan dekubitalni ulkus presakralno dimenzija 20x20 cm s granulacijama. Na obje potkoljenice ulkusi 2x13 cm pokriveni krutom, bez znakova infekcije. Preporučene antidekubitalne mjere i lokalna terapija.

Pulmonalni status: Auskultatorno obostrano prisutan sekret. RTG toraksa pokazuje inhomogeno zasjenjenje (apsces) promjera 3.5 cm u razini stražnjeg okrajka VII. rebra te manju količinu pleuralnog izljeva lijevo bazalno. Desno je vidljiva progresija pleuralnog izljeva. Arterijska krvna slika ukazuje na hipoksemiju bez suplementacije kisika (pO₂ 3.63 kPa, SaO₂ 0.461). Preporučuje se Multiplex pneumonija panel i UZV toraksa.

Hematološki promjene: Prisutna anemija (Hb 72-110 g/L, Hct 0.229-0.34 L/L), normocitna, normokromna. Leukocitoza u ranijim mjerjenjima (do 16.3 x 10⁹/L) s apsolutnom neutrofilijom i limfopenijom. Značajno povišeni D-dimeri (2725 µg/L FEU). Poznata antitrocinna protutijela (anti-Lua).

Biokemijski nalazi:

- **Upala:** Izrazito povišen CRP (do 94.3 mg/L), povišen Prokalitonin (do 1.54 µg/L), izrazito povišen Feritin (>1675.56 µg/L).
- **Bubrežna funkcija:** Progresivni pad eGFR-a (s 104 na 72 ml/min/1.73m²).
- **Nutritivni status/Metabolizam:** Hipotalbinemija (17-25 g/L) i hipoproteinemija (43-53 g/L). Povremene hipoglikemije (3.2-3.5 mmol/L). Hipokalcemija (ukupni Ca 1.82-1.90 mmol/L, ionizirani Ca 1.17-1.22 mmol/L). Nisko željezo (4.3 µmol/L) s niskim UTBC-om. Sniženi ukupni kolesterol, HDL i LDL.
- **Jetreni enzimi:** Povišen GGT (do 47 IU/L).
- **Srčani markeri:** Značajno povišen NT-pro-BNP (do 4642.7 ng/L).
- **Hormoni:** Sniženi slobodni T3 (1.8 pmol/L).

Urinarna infekcija: Urinarni sediment pokazuje proteinuriju, leukocituriju, pozitivne nitrite, prisutnost gljivica (masa) i bakterija (masa, koki i bacili). U kulturi urina izolirani su:

*Pseudomonas aeruginosa**, rezistentan na imipenem i meropenem. *Enterococcus faecium**, rezistentan na ampicilin i piperacilin+tazobaktam. *Enterobacter hormaechei* NDM+*, multirezistentan na mnoge antibiotike.

Kolonizacija multirezistentnim bakterijama:

- Aktivnim probiom na KPC *Klebsiella pneumoniae* izolirani su:

Klebsiella pneumoniae OXA-48*, multirezistentna, osjetljiva na ceftazidim-avibaktam.

*Acinetobacter baumannii**, multirezistentan, osjetljiv na ampicilin+sulbaktam.

Enterococcus faecium (VRE)*, rezistentan na vankomicin, osjetljiv na linezolid.

- Nadzorna kultura nazofarinksa negativna na MRSA.

ocijenite odgovor:



SPP AI provjera interakcija preporučene terapije

Razumijem i prihvaćam

odgovor:

Pacijent prima kombinaciju lijekova koja nosi značajne rizike za životno ugrožavajuće interakcije.

1. **Kombinacija antihipertenziva (nebivolol, amlodipin, perindopril/indapamid):** Istovremena primjena beta-blokatora, blokatora kalcijevih kanala (amlodipin – Norvasc) i ACE inhibitora (perindopril/indapamid – Co-Perineva) značajno povećava rizik od teške hipotenzije, bradikardije, sinkope i akutnog oštećenja bubrega. To može dovesti do hipoperfuzije vitalnih organa. Posebnu pozornost treba posvetiti propisivanju amlodipina 'po potrebi', što može otežati stabilizaciju krvnog tlaka i povećati fluktuacije.
2. **Rivaroksaban i sertralin:** Istodobna primjena rivaroksabana (izravni oralni antikoagulant) sa sertralnom (Zoloft, SSRI) značajno povećava rizik od krvarenja. Sertralin ima utjecaj na funkciju trombocita i serotoninski sustav, pojačavajući antikoagulantni učinak rivaroksabana. To nosi visok rizik od ozbiljnih gastrointestinalnih krvarenja ili intrakranijalnog krvarenja, koje su životno ugrožavajuće komplikacije.
3. **Kombinacija benzodijazepina (diazepam i lorazepam):** Paralelna primjena dva benzodijazepina (diazepam – Normabel i lorazepam – Temelor), pogotovo s fleksibilnim doziranjem ('po potrebi'), povećava rizik od pretjerane sedacije, depresije centralnog živčanog sustava i respiratorne depresije. Kumulativni učinak može dovesti do opasnog usporavanja disanja, kome ili slučajnog predoziranja, što ugrožava život pacijenta.

Važno je pomno pratiti bubrežnu funkciju, koagulacijske parametre te elektrolite (zbog indapamida). Redovito praćenje krvnog tlaka, srčane frekvencije te simptoma krvarenja i sedacije je imperativ. Razmotriti de-eskalaciju ili optimizaciju terapije s ciljem smanjenja rizika od navedenih interakcija.

ocijenite odgovor:



Dijagnoze:

MKB

autoMKB

AI

Effusio pleurae i dex. (J90)
 Insuff. respiratoria hypoxaemica (J96.0)
 Abscessus pulmonis lat. dex. (J85.2)
 Acinetobacter baumannii (B96.8)
 MRSA (B95.6)
 C. glabrata (B48.7)
 Ulcus decubitalis reg. sacralis gr. IV. (L89)
 Insufficiencia renalis chr. (N18.9)
 Hypertensio arterialis (I10)
 FA parox. (I48)
 St. post sepsim nosocomialem, MODS (A41.9)
 St. post ventilationem mechanicam invasivam (Z98.8)
 St. post tracheotomiam f. (Z93.0)
 St. post laparotomiam explorativam cum formatione syngmoidostoma unipolaris terminalis (Z93.3)
 St. post op. pgt. dissectionem aortae Stanford A (I71.0)
 Implantatio valvulae aortalis (Z95.2)
 Implantatio stent-graft aortae descendens (Z95.8)
 Paraplegia (G82.2)
 Incontinentia alvi et urinae (R15, R39.1)
 St. post TEP coxae lat. dex. (Z96.6)
 PTSP (F43.1)

utima) stavili smo na raspolaganje u BIS-u SPP napredne funkcionalnosti AI-ja kao što su:

- **prijedlog radne (vjerojatne) i diferencijalnih dijagnoza** na temelju anamneze, statusa i pristiglih nalaza laboratorijske, radiološke i druge obrade te sugestije za potrebne pretrage koje bi ih isključile ili potvrdile. Na primjeru možete procijeniti razinu kompetencije odgovora generiranih s pomoću AI-ja:
- **prijedlog zaključka otpusnog pisma** na temelju cjelokupne anamneze, statusa radiološke i druge obrade pristiglih nalaza i primljene terapije kao i upisanih dijagnoza. Razina kompetencije pripremljenog zaključka koji je u cijelosti generirao sustav AI-ja prikazana je na slici. Liječnik, naravno, taj zaključak može prilagoditi kako god želi.
- **sažetak ključnih nalaza laboratorijske, radiološke i druge obrade**, kako bi se izbjegao ev. previd važnog kliničkog podatka koji je „skriven“ npr. u dugim radiološkim nalazima. Na primjeru složenog bolesnika vidimo sažetak ključnih nalaza koji se u originalnom obliku protežu na više desetaka stranica A4:
- revizija ordiniranih lijekova i primijenjenih doza, s naročitim osvrtom na ev. po život opasne interakcije
- automatizirano MKB šifriranje, koje u slučaju više dijagnoza u kroničnih bolesnika zna oduzeti i po nekoliko minuta. Iako u SPP-u već više od 10 godina postoji algoritam za automatsko šifriranje prilagođen hrvatskom zdravstvu, novi razvijeni AI algoritam korisnici izabiru još češće.

Zadovoljstvo korisnika

Nakon dva mjeseca rada provedena je anonimna anketa među korisnicima sustava. Odaziv korisnika na poziv za ispunjavanjem ankete nije bio velik (< 10 % djelatnika). Prosječna ocjena zadovoljstva korisnika uvedenim funkcionalnostima AI-ja bila je 4. Većina korisnika funkcionalnosti AI-ja u SPP-u ocijenila je vrlo dobrim

>>

Plan zdravstvene njege

diagnoza: Visok rizik za pad

kritični čimbenici: AI

vodeća obilježja: AI

ciljevi: AI

intervencije: AI

24.10.2025 10:10:42 upoznati pacijenta s nepoznatom okolinom osigurati siguran transport u krevetu s ogradom ili kolicima staviti zvono nadohvat ruke osigurati noćno svjetlo procijeniti stupanj samostalnosti osigurati pomagala kod ustajanja iz kreveta (štap, hodalica) krevet spustiti na adekvatan nivo osigurati suhe podove osigurati adekvatnu obuću koja ne klizi (ne natikače ili japanske) uputiti pacijenta za pridržavanje za rukohvat ili zid ukloniti iz prostorije sve nepotrebne stvari rasporediti namještaj tako da ne smeta mjeriti vitalne znakove eventualni pad evidentirati u sestrinsku dokumentaciju

evaluacija: AI

ili izvrsnim. Ističu kako AI često pomaže, iako ima prostora za unaprjeđenje. Najkorisnijom je ocijenjena funkcionalnost automatiziranog zaključka otpusnog pisma (30 %) i automatizirano MKB šifriranje (30 %). Velika većina (90 %) smatrala je kako su sve uvedene AI funkcionalnosti korisne. Nijedna funkcionalnost nije izdvojena kao beskorisna. Svi ispitanici smatrali su kako ima smisla nastaviti ulagati u razvoj AI-ja.

Broj upita funkcionalnosti AI-ja rastao je kontinuirano iz mjeseca u mjesec. Broj upita po mjesecima u jednoj bolnici prikazan je u tablici.

Mjesec 2025.	Broj AI upita
4	5
5	19
6	304
7	1579
8	1490
9	2472
10	2630

Najčešće korištene funkcije bile su u liječničkom dijelu automatsko MKB šifriranje (očekivano), a u sestrinskom dijelu generiranje intervencija.

Buduća unaprjeđenja

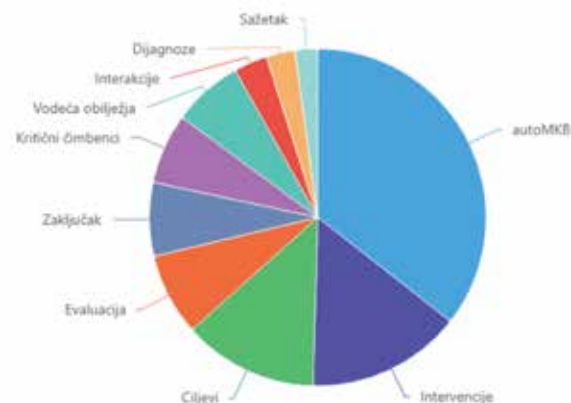
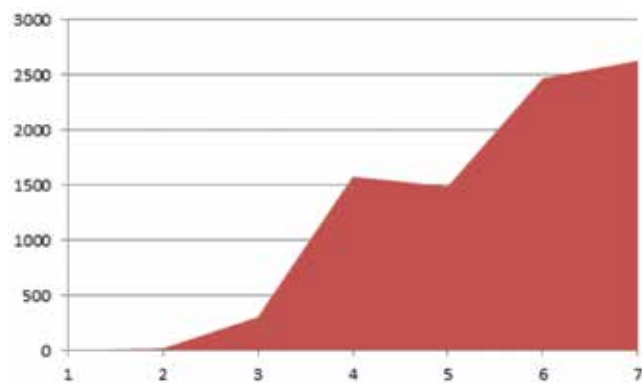
U budućnosti planiramo poboljšanja primjene AI-ja u bolničkom informatičkom sustavu SPP-a kroz:

- daljnja unaprjeđenja postojećih funkcionalnosti
- implementacije algoritama AI-ja u hitnoj službi
- predviđanje loših kliničkih ishoda u hitnoj službi na temelju monitoriranja vitalnih parametara i nalaza dijagnostičke obrade
- pripremu radioloških nalaza
- pripremu patohistoloških nalaza
- pripremu anamneze bolesnika kroz prepoznavanje govora i ciljane upite bolesniku.

Izazovi i rizici

- kvaliteta ulaznih podataka izravno utječe na rezultate
- AI ne smije zamijeniti kliničko prosuđivanje
- regulatorni i etički okvir još se razvija
- infrastrukturna ulaganja – ili veća fiksna ulaganja u AI infrastrukturu (cca 50 – 100 000 € za jednu bolnicu) ili varijabilni najam većih sustava AI-ja koji se plaćaju po upitu (cca 1000 – 2000 € mjesečno).

Struktura AI upita prikazana je na slici:



Unatoč tome, rizik neprimjenjivanja AI-ja u kliničkoj praksi danas je veći od rizika njegove primjene (Schwamm i sur.). Ušteda vremena, smanjenje pogrešaka i standardizacija rada daju kliničarima više vremena za klinički rad i više sigurnosti u radu.

Zaključak

Umjetna inteligencija više nije futuristički koncept. Ulazi postupno u sve grane medicine i vjerojatno će tu trajno ostati. Ako je elektronički karton bio početak digitalnog zdravstva, AI je sljedeći korak u digitalnoj medicini. Od rutinske administracije i

dokumentacije do složenih dijagnostičkih i prediktivnih sustava, AI pomaže medicinskim djelatnicima. U Hrvatskoj, kroz sustav SPP, AI već osnažuje liječnike i medicinske sestre i omogućuje brže i sigurnije donošenje i provođenje kliničkih odluka.

Literatura na zahtjev

UMJETNA INTELIGENCIJA U RADIOLOGIJI – ISKUSTVA IZ KLINIČKE PRAKSE, TELERADIOLOGIJE I UPRAVLJANJA USTANOVOM

Nikola Ivan Leder

Ravnatelj Poliklinike Medicinski centar Gorica dr. sc. Nikola Ivan Leder, dr. med., kazao je kako je, primjerice u radiologiji, umjetna inteligencija danas izvor velikih očekivanja i velikih izazova.

„Kao radiolog koji svakodnevno očitava CT i MR pretrage, kao direktor teleradiološke ustanove te kao ravnatelj Poliklinike Medicinski centar Gorica, imam priliku promatrati AI iz triju različitih, ali međusobno povezanih perspektiva.

Iz perspektive liječnika radiologa, AI trenutačno nije zamjena za liječnika, nego pomoćni alat. Većina danas dostupnih rješenja funkcionira kao sustav za detekciju – ne posebno brz te još uvijek opterećen značajnim brojem lažno pozitivnih nalaza, što nerijetko produljuje vrijeme analize umjesto da ga skraćuje. AI vidi piksele, ali ne razumije klinički kontekst: ne zna zašto je pacijent upućen, kakva je njegova anamneza niti koje je ključno kliničko pitanje. Odgovornost za nalaz, naravno, i dalje ostaje isključivo na radiologu.

U teleradiologiji AI pokazuje možda i najveći kratkoročni potencijal, no

važno je naglasiti da većina tih funkcionalnosti danas još ne postoji u stvarnoj kliničkoj praksi. Automatizirana trijaža hitnih stanja, poput intrakranijalnog krvarenja ili plućne embolije, kao primjer – nešto što očekujemo u bliskoj budućnosti, ali što još nije pouzdano, široko dostupno ni sustavno implementirano. U uvjetima kroničnog nedostatka kadra i ekspanzije rasta broja pretraga takva rješenja imaju jasan potencijal, ali trenutačno ostaju ograničena na pilot-projekte i demonstracije. Integracija alata AI-ja s postojećim PACS i RIS sustavima trenutačno je u praksi uglavnom nepostojeća ili fragmentarna, što zasad onemogućuje stvarni klinički učinak. Upravo se na tom području, međutim, nalaze neki od najranijih i najrealnije ostvarivih benefita primjene AI-ja: brzo pretraživanje potpune medicinske dokumentacije pacijenta, automatsko izdvajanje relevantnih nalaza i laboratorijskih podataka te njihovo sažimanje i „serviranje“ liječniku uz jasne poveznice na izvorne dokumente. Takva funkcionalnost ne bi zamijenila radiologa, ali bi mogla značajno smanjiti administrativno opterećenje i vratiti fokus na kliničko odlučivanje. Nikako ne smijemo zaneimariti ni pravne i sigurnosne aspekte:

pitanje odgovornosti za propuštene ili lažno pozitivne nalaze, zaštita podataka i kibernetička sigurnost još uvijek nisu jasno regulirani, što dodatno usporava ozbiljniju implementaciju AI-ja u medicini.

Kao ravnatelj Poliklinike Medicinski centar Gorica, vidim i drugu stranu medalje. Teleradiologija, unatoč svojoj učinkovitosti, nosi gubitak izravne komunikacije. „Nevidljivi“ radiolog nema uvijek uvid u potpunu povijest bolesti niti mogućnost brzog dogovora s kliničarem. Nalaz može biti tehnički točan, ali klinički nespecifičan jer nedostaje onaj ključni ljudski element – izravna komunikacija, u kojoj se u nekoliko rečenica razjasni klinički upit.

Budućnost, prema mome iskustvu, leži u hibridnom modelu. Teleradiologiju i AI treba koristiti za rasterećenje rutine i smanjenje „lista“ čekanja, dok bolničke radiologe treba sačuvati za kompleksne pacijente gdje je njihova ekspertiza i mogućnost izravne suradnje s kliničarima nezamjenjiva. Tehnologija nam može donijeti brzinu i dostupnost, ali odluke i odgovornost (još neko vrijeme) ostaju u rukama liječnika”, pojasnio je dr. Leder.

Literatura na zahtjev

Što može AI, što može liječnik, a što najbolje rade zajedno?

EchoNext (Nature 2025) kao primjer kako EKG može postati „senzor“ za strukturnu bolest srca

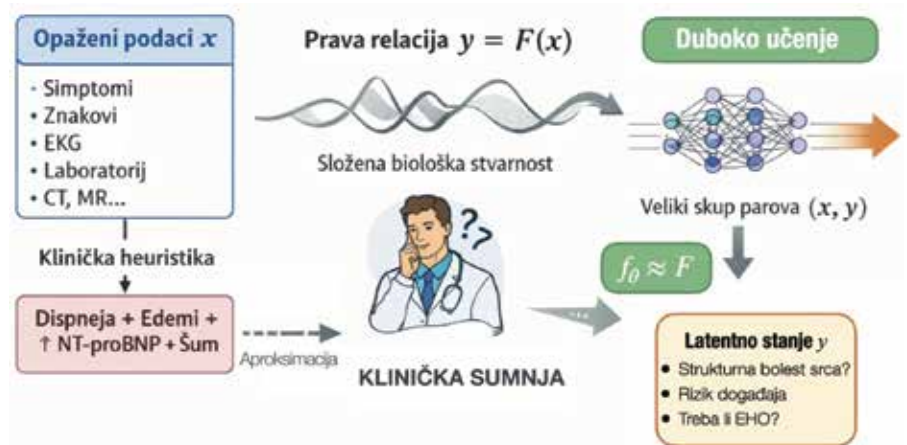


Prof. dr. sc. Andrej Novak, dr. med., za *Liječničke novine* pojasnio je što može AI, što može liječnik, a što je ono što najbolje rade zajedno. Prof. Novak trenutačno radi na trima institucijama: Sveučilištu u Beču, Sveučilištu u Zagrebu i u Kliničkoj bolnici Dubrava (Klinika za bolesti srca i krvnih žila).

Heuristika liječnika i strojno učenje

„U praksi često radimo sljedeće (samo bez formula): polazimo od onog što opažamo ili mjerimo (x : simptom, znakovi, laboratorijski nalazi, EKG, CT/MR...), a želimo zaključiti neko latentno stanje ili ishod y , primjerice: ima li bolesnik strukturnu bolest srca (SHD, od engl. *structural heart disease*), koliki je rizik događaja ili treba li ehokardiografiju. U pozadini postoji 'stvarna' biološka relacija $y = F(x)$, ali je presložena da bi se zapisala jednostavnim pravilom. Često nije vidljiva u jednom nalazu, nego je raspršena u više slabih signala koji se nadopunjuju.

Kliničar se zato oslanja na heuristike (metodu prečaca) i sažetke te relacije: npr. dispneja + edemi + povišen NT-proBNP + auskultacijski nalaz prevodi u sumnju na srčano zatajivanje / valvularnu bolest /.... Takvi 'ručno' izvedeni tragovi preslikavanja zapravo su destilat obrazovanja, iskustva i smjernica, tj. praktične aproksimacije relacije F .



Duboko učenje 'radi' drukčije: iz velikog broja parova (x, y) uči aproksimaciju $f_\theta \approx F$, ugođavajući jako veliki broj parametara θ . Ključ je reprezentacijsko učenje u kojem model kroz nelinearne transformacije preslikava ulazni signal u latentni prostor u kojem postaju razlučivi obrasci koje ljudsko oko u izvornom zapisu ne može pouzdano interpretirati.“

Zašto je EKG dobar „ulaz“ za AI

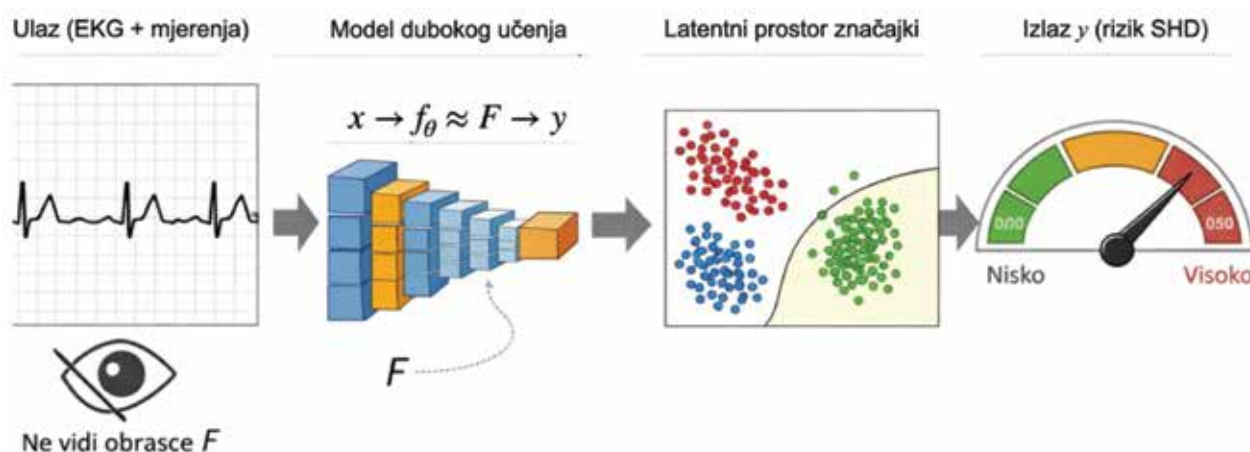
„EKG čitamo kroz poznate obrasce: ritam, os, provodljivost, ST-T promjene, kriterije hipertrofije... U mnogim situacijama to je dovoljno jer su promjene 'grube' i klinički jasne. U mnogim situacijama to je dovoljno. No dio patofiziologije živi u suptilnoj domeni: rana fibroza i remodeliranje miokarda, dijastolička disfunkcija, diskretno povećanje tlakova punjenja, blago opterećenje desnog srca ili 'miješani' fenotipovi u kontekstu komorbiditeta. Tada EKG često sadrži niz slabih tragova, minimalne promjene QRS morfologije, suptilne varijacije repolarizacije, mikropomake intervala i odnosa među odvodima. Pojedinačno, to je premalo

specifično za pouzdanu odluku 'na oko'.

Model dubokog učenja polazi od cijelog valnog zapisa (12 odvoda) i uči internu reprezentaciju signala. U tom prostoru može integrirati velik broj slabih signala i sažeti ih u jednu mjeru npr. procjenu rizika. Recentan primjer takvog pristupa je EchoNext, objavljen 2025. godine.“

EchoNext (Nature 2025): cilj i dizajn učenja

„EchoNext je konvolucijska neuronska mreža koja iz 12-kanalnog EKG-a predviđa ehokardiografski definiranu SHD. Razvijen je na 1 245 273 parova EKG-ehokardiogram iz osam bolnica, u 230 318 odraslih pacijenata (2008. – 2022.). Kompozitni ishod SHD-a je pozitivan ako je prisutno bilo što od sljedećeg: LVEF $\leq 45\%$, maksimalna debljina stijenke LV $\geq 1,3$ cm, umjerena/teška disfunkcija RV-a, plućna hipertenzija (PASP ≥ 45 mmHg ili TR $v_{\max} \geq 3,2$ m/s, umjerena/teška valvularna bolest (aortna stenoza/regurgitacija, mitralna regurgitacija, trikuspidalna regurgitacija, pulmonalna



regurgitacija) ili umjeren/velik perikardni izljev.

Uz valni zapis EKG-a, model koristi i nekoliko standardnih tabličnih varijabli (dob, spol, frekvencije, PR, QRS, QTc...). Dodatno, treniran je višezadačno, ne samo na 'SHD da/ne', nego i na pojedine sastavnice, što povećava kliničku uporabljivost (visok ukupni rizik postaje interpretabilniji kroz vjerojatne sastavnice).

Rezultati: performanse i što zapravo znače

„U internom testnom skupu (u kojem je ehokardiografija već rađena) prevalencija SHD-a bila je oko 36 %, a EchoNext postigao je AUROC 0,852 i AUPRC 0,785. Performanse su bile stabilne po bolnicama i kliničkim kontekstima. U trima vanjskim središtima AUROC je bio niži (oko 0,78 – 0,8), što je očekivano zbog razlika u populacijama i naglašava potrebu lokalne provjere prije uvođenja u rutinu.

Važno je napomenuti da vrijednosti poput AUPRC-a i pozitivne prediktivne vrijednosti snažno ovise o prevalenciji. Testni skupovi u razvoju modela nisu 'populacijski probir', nego skupovi s većom vjerojatnošću bolesti. Autori zato modeliraju očekivanu PPV pri različitim prevalencijama i odabranim pragovima osjetljivosti, upravo da bi se izbjegla pogrešna očekivanja u probiru.

U 2023. model je testiran u 'tihom' radu u pozadini na 124 027 EKG-a (84 875 pacijenata) bez ranije ehokardiografije. U podskupini koja je poslije napravila prvi EHO model je zadržao visoku diskriminaciju (AUROC oko 0,83; AUPRC oko 0,81). U prospektivnoj pilot-studiji (DISCOVERY; N=100) pacijenti su regrutirani prema ranijem modelu ValveNet, a EchoNext je analiziran *post hoc*, pritom je SHD nađena u 73 % skupine najvišeg rizika naspram 6 % skupine najnižeg rizika.

Uz sve navedeno vrijedi kratko istaknuti doprinos 'otvorenoj znanosti'. Autori su objavili deidentificirani skup podataka,

100 000 EKG-a (od 36 286 pacijenata, podskup Columbia), s pripadnim oznakama izvedenim iz ehokardiografije. To je vrijedan 'benchmark' za neovisno testiranje i usporedbu novih modela, posebno za zemlje (poput Hrvatske) koje nemaju velike centralizirane registre.“

Stroj računa, a liječnik odlučuje

„U usporedbi s kardiolozima u zadatku čitanja EKG-a za SHD bez kliničkog konteksta, 13 kardiologa ocjenjivalo je 150 EKG-a (3 200 očitavanja) prvo bez AI-ja, a zatim uz prikaz rezultata AI-ja i praga ($\geq 0,6$ 'konzistentan sa SHD'). EchoNext je imao točnost 77,3 % (osjetljivost 72,6 %, specifičnost 80,7 %), kardiolozi bez AI 64 %, a uz pomoć AI-ja 69,2 %.

Na kraju, EchoNext nije priča o 'zamjeni liječnika', nego o proširenju naše funkcije f , o alatu koji iz istog x (u ovom slučaju EKG zapisa) prepoznaje dodatne obrasce i pretvara je u korisnu procjenu y . Rezultat je samo broj dok ga ne ugradimo u jasan klinički protokol koji uključuje pragove, indikacije, eskalacije i nadzor liječnika. Kad se to napravi ispravno, AI ne zamjenjuje liječnika, nego mu vraća fokus na ranije prepoznavanje, optimalno naručivanje pretraga i više vremena za pacijenta, kontekst i zajedničku odluku s pacijentom”, zaključuje prof. Novak.

Literatura na zahtjev

KRATAK KLINIČKI PRIMJER

Ambulatni pacijent s nespecifičnom dispnejom, graničnim NT-proBNP-om i „neimpresivnim“ EKG-om. AI-analiza EKG-a vraća visok rizik za SHD → indicira se EHO ranije nego što bi se inače planiralo → otkrije se snižena LVEF ili značajna valvularna bolest u ranijoj fazi.

Poanta: AI ne „postavlja dijagnozu“, nego pomiče prag sumnje i pomaže pametnije usmjeriti resurse.

VREMEPLOV

16. prosinca 2025. - 9. veljače 2026.

16. prosinca

SAD je napao plovila u Tihom oceanu i Karipskom moru u blizini Venezuele kao dio vojne kampanje protiv krijumčarenja droge.

17. prosinca

U dječjem vrtiću Bajka u Zagrebu potvrđena je prisutnost legionele, zbog čega je objekt privremeno zatvoren.

18. prosinca

Stručnjak za nuklearne znanosti Nuno F. G. Loureiro (47), s Massachusetts Institute of Technology (MIT) ubijen je nedaleko od Bostona.

Novi srpski ministar informiranja Boris Bratina izazvao je skandal prijetošću da bi Hrvatska, poput Ukrajine, trebala "platiti teritorijem".

19. prosinca

Američki predsjednik Trump obustavio je program lutrije za zelene karte, što je ponovo otvorilo raspravu o migracijskoj politici i sigurnosti.

EU je donijela konačnu odluku o novom paketu mjera za financiranje Ukrajine tijekom iduće dvije godine.

U Hrvatskoj je zabilježeno više od 14 tisuća oboljelih od gripe, a dvije su osobe preminule.

20. prosinca

EU je donijela povijesnu i ključnu odluku o trajnijem zamrzavanju (blokadi) ruske imovine u iznosu od oko 210 milijardi eura, pretežno smještene u Belgiji (Euroclear), kao dio sankcija prema Rusiji zbog invazije na Ukrajinu.

22. prosinca

Premинуo je britanski glazbenik Chris Rea (74), poznat po hrapavom glasu i hitovima "Driving Home for Christmas" i "The Road to Hell".

Ruski general Fanil Sarvarov poginuo je u eksploziji naprave postavljene ispod automobila u Moskvi. Bio je na čelu odjela za operativnu obuku Oružanih snaga Rusije.

23. prosinca

Sudsko vijeće Županijskog suda u Zagrebu nepravomoćno je na 50 godina zatvora osudilo L. M. (20) zbog teškog ubojstva djeteta nožem u Osnovnoj školi Prečko u prosincu prošle godine, četiri teška ubojstva u pokušaju i 50 kaznenih djela povrede djetetovih prava.

25. prosinca

SAD je izveo zračne napade na militante Islamske države na sjeverozapadu Nigerije, rekao je Trump, tvrdeći da je skupina napadala kršćane u regiji.

27. prosinca

Eruptirao je aktivni vulkan Etna na Siciliji. U Kijevu je izveden masovan zračni napad. Poljska je digla svoje borbene avione radi zaštite zračnog prostora.

Zimska oluja u Švedskoj je ostavila više od 40 000 kućanstava bez struje.

Marko Perković Thompson održao je u Areni Zagreb koncert i pozvao na rušenje zagrebačkog gradonačelnika Tomaševića.

28. prosinca

Hladni val zahvatio je veći dio Europe. Preminula je francuska glumica i aktivistica za prava životinja Brigitte Bardot (91). Stranka Vetëvendosje (Samoopredjeljenje)

uvjerljivi je pobjednik izvanrednih parlamentarnih izbora na Kosovu.

Ukrajinski predsjednik Zelenski sastao se s američkim predsjednikom Trumpom, nadajući se da će dogovoriti plan za okončanje rata u Ukrajini.

29. prosinca

U Kliničkoj bolnici Merkur svečano je obilježena 20. godišnjica prve transplantacije bubrega te više od tisuću učinjenih transplantacija bubrega.

Ruski ministar vanjskih poslova Lavrov izjavio je da je Ukrajina tijekom noći izvela napad dronovima na državnu rezidenciju ruskog predsjednika Putina u Novgorodskoj oblasti. Amerika je prvi puta dronom napala Venezuelu, odnosno udaljeni otok na venezuelanskoj obali za koji američka vlada vjeruje da ga venezuelanska banda Tren de Aragua koristi za skladištenje droge i njen prijevoz na brodove radi daljnjeg transporta.

30. prosinca

Provalnici koji su tijekom vikenda provalili u trezor podružnice Štedionice (Sparkasse) u Gelsenkirchenu ukrali su novca i vrijednosti od 30 milijuna eura, što pljačku te vrste čini najvećom u novijoj njemačkoj povijesti.

HZZO je donio odluku da dopunsko zdravstveno osiguranje poskupljuje od 1. veljače 2026. godine.

1. siječnja

Demokrat Zohran Mamdani postaje prvi muslimanski gradonačelnik New Yorka, najvećeg američkog grada.

Najmanje 40 ljudi poginulo je, a 115 je većinom teško ozlijeđeno, nakon eksplozije u prepunom baru tijekom novogodišnje zabave u luksuznom švicarskom skijalištu Crans-Montana. Čini se da je riječ o nesreći.

3. siječnja

SAD je napala Venezuelu i uhitila predsjednika Nicolasa Madura i članove njegove obitelji, te će ubuduće 'upravljati Venezuelom', izjavio je Trump.

Deseci tisuća stanovnika Berlina ostat će bez struje dok se vlasti bore s popravkom električnih kabela teško oštećenih u napadu za koji se sumnja da je podmetnuti požar.

4. siječnja

Venezuelški predsjednik Maduro sletio je u SAD

5. siječnja

Potpredsjednica Venezuele Delcy Rodríguez prisegnula je kao privremena predsjednica, pred svojim bratom Jorgeom Rodríguezom, koji je prethodno istog dana i prisegnuo na dužnost predsjednika Narodne skupštine.

6. siječnja

Snijeg koji posljednjih dana pada u Hrvatskoj izazvao je brojne teškoće u prometu.

8. siječnja

Rusija je sinoć izvela ogroman masovni napad raketama i bespilotnim letjelicama diljem Ukrajine.

Američki imigracijski agent usmrtio je 37-godišnju Renee Nicole Good u Minneapolisu, što je izazvalo žestoku polemiku nakon što su lokalni dužnosnici odbacili tvrdnje Trumpove administracije da se radilo o samoobrani. Dok Ministarstvo domovinske sigurnosti tvrdi da je bila "nasilna izgreznica" koja je pokušala pregaziti agente, gradonačelnik Minneapolisa Jacob Frey poručio je da se radilo o "bezobzirnoj uporabi sile"

9. siječnja

Savezni agenti su u Portlandu, u američkoj saveznoj državi Oregon, tijekom zaustavljanja vozila u prometu ustrijelili dvoje ljudi.

Masovni prosvjedi protiv vlade odvijaju se u Teheranu i drugim iranskim gradovima kao najveće demonstracije protiv klerikalnog režima u posljednjih nekoliko godina. Nemiri, koji traju već drugi tjedan zaredom, potaknuti su bijesom zbog

kolapsa nacionalne valute i proširili su se na više od 100 gradova diljem zemlje. Raste broj mrtvih.

10. siječnja

Američka vojska izvela je više napada u Siriji usmjerenih na vojnu skupinu Islamske države, kao dio su operacije Hawkeye Strike, koja je pokrenuta i najavljena 19. prosinca 2025. po nalogu predsjednika Trumpa, kao izravan odgovor na smrtonosni napad ISIS-a na američke i sirijske snage u Palmiri u Siriji 13. prosinca 2025.

Premينو je švicarski pisac, popularnoznanstveni autor i ufolog Erich von Daeniken (91), koji je pridonio popularizaciji ideje prema kojoj su Zemlju u dalekoj prošlosti posjetili izvanzemaljci kako bi pomogli postaviti temelje ljudske civilizacije.

11. siječnja

Amerika je "spremna pomoći" iranskim prosvjednicima, rekao je predsjednik Trump, dok je broj poginulih u prosvjedim diljem Irana premašio 500.

Hrvatska vaterpolo reprezentacija pobijedila je Sloveniju u prvoj utakmici Europskog prvenstva u Beogradu.

12. siječnja

Glavni tajnik NATO-a Mark Rutte boravi u radnom posjetu Hrvatskoj, u sklopu turneje po državama članicama Saveza. Na Plesu, u vojarni 'Pukovnik Marko Živković', dočekao ga je predsjednik Vlade Andrej Plenković, nakon čega su zajedno razgledali dio suvremenog naoružanja Hrvatske vojske.

13. siječnja

Najviši slovački dužnosnici, predsjednik Peter Pellegrini, premijer Robert Fico i predsjednik parlamenta Richard Raši, potvrdili su jedinstvo u ključnim vanjskopolitičkim i unutarnjim pitanjima. Objavili su da Slovačka više neće vojno pomagati Ukrajini te da će se zalagati za suvereniju državnu reprezentaciju.

Trump je objavio je da će se svaka zemlja koja posluje s Iranom suočiti s carinskom stopom od 25 posto u trgovini sa SAD-om, dok Washington razmatra odgovor na situaciju u Iranu gdje se odvijaju najveći

protuvladini prosvjedi u posljednjih nekoliko godina. Dosad je u prosvjedima ubijeno oko 2 000 ljudi, iako neki izvori tvrde da je broj poginulih bliži 12 000, ako ne i 20 000.

14. siječnja

Ukrajinski predsjednik Zelenski izjavio je da će proglasiti izvanredno stanje u energetičkom sektoru nakon kontinuiranih ruskih napada na infrastrukturu.

15. siječnja

Hrvatska vaterpolo reprezentacija izgubila je od Grčke u dramatičnoj utakmici trećeg kola prvog kruga Europskog prvenstva.

Dužnosnici Minneapolisa pozvali su prosvjednike da se razidu nakon sukoba s policijom, do kojih je došlo poslije pucnjave tijekom operacije Imigracijske i carinske službe (ICE).

16. siječnja

Povijesno ulaganje Njemačke u vojsku u Francuskoj se prati s mješavinom divljenja i nelagode. U Parizu raste zabrinutost da se političko težište Europe pomiče prema istoku, dok Berlin povećava izdatke za obranu na razine koje saveznici teško mogu pratiti. Berlin se obvezao potrošiti više od 500 milijardi eura na obranu do 2029. godine, čime će dosegnuti novi NATO-ov cilj od 3,5 % BDP-a šest godina prije zadanog roka.

Najmanje osmero ljudi poginulo je u trima snježnim lavinama u Austriji.

Predsjednik SAD-a Trump najavio je nove carine za niz zemalja koje izvoze robu u SAD, s početkom primjene 1. veljače, rekavši da će carine ostati na snazi "dok se ne postigne dogovor o potpunoj i ukupnoj kupnji Grenlanda" od strane SAD-a. Objavio je da će zemlje poput Danske, Norveške, Švedske, Francuske, Njemačke, Ujedinjenog Kraljevstva, Nizozemske i Finske biti "opterećene carinom od 10 posto" na svu robu koja se šalje u SAD.

Hrvatska muška vaterpolska reprezentacija u susretu je 1. kola skupine F drugog kruga natjecanja na Europskom prvenstvu u Beogradu rutinski svladala Rumunjsku.

17. siječnja

Hrvatska muška rukometna reprezentacija svladala je reprezentaciju Gruzije u

>>

utakmici u Malmö Areni, kojom je otvorila nastup na Europskom prvenstvu kojemu su domaćini Švedska, Danska i Norveška.

Veleposlanici zemalja EU-a pozvani su na hitan sastanak u Bruxelles zbog carinskih prijatelji Trumpa vezanih uz Grenland. U Nuuku, glavnom gradu Grenlanda, održava se prosvjed pod nazivom "Ruke dalje od Grenlanda" kao reakcija na Trumpov plan o aneksiji otoka.

18. siječnja

Pjesma Marka Perkovića Thompsona "Ako ne znaš što je bilo" bila je je tijekom utakmice hrvatskih rukometaša protiv Gruzije dan prije na Europskom prvenstvu u Malmöu, što je izazvalo kontroverze. „Na dan utakmice hrvatska delegacija više puta je tražila da se pjesma pušta i zahtjev je svaki put odbijen. Ipak je puštena, to je žalosno i to se nije smjelo dogoditi. Pjesma uopće ne predstavlja vrijednosti koje ovo prvenstvo zastupa", poručili su iz EHF-a.

Najmanje je 21 osoba poginula a deseci su ozlijeđeni u sudaru dvaju brzih vlakova na jugu Španjolske, nedaleko od Córdobe, kada je brzi vlak iskočio iz tračnica.

19. siječnja

Hrvatska muška vaterpolska reprezentacija u susretu je 2. kola skupine F drugog kruga natjecanja na Europskom prvenstvu u Beogradu očekivano uvjerljivo svladala Tursku.

20. siječnja

Hrvatska je odbila poziv američkog predsjednika Trumpa za sudjelovanje u "Odboru za mir", inicijativi za rješavanje globalnih sukoba.

Guverner Hrvatske narodne banke Boris Vujčić dobio je potporu ministara financija eurozone za mjesto potpredsjednika Europske središnje banke. Vujčić je dobio potporu na sastanku ministara financija 21 države članice eurozone i sada preostaje da ministri financija svih 27 država upute preporuku Europskom vijeću koje formalno donosi konačnu odluku.

21. siječnja

U susretu posljednjeg, trećeg kola E skupine Europskog prvenstva rukometaša, hrvatska reprezentacija je u Malmöu

u dvoboju za prvo mjesto izgubila od Švedske.

Hrvatski vaterpolisti neće igrati u polufinalu Europskog prvenstva kojem je domaćin Beograd, izgubivši od Italije.

Američki predsjednik Trump je u svom govoru na Svjetskom gospodarskom forumu u švicarskom Davosu rekao da "neće koristiti silu" kako bi preuzeo kontrolu nad Grenlandom. No, nije odustao od želje za preuzimanjem, kako je rekao, komada leda. Objavljeno je da odustaje od carina povezanih s Grenlandom.

22. siječnja

Nogometaši zagrebačkog Dinama u susretu 7. kola Europske lige na stadionu Maksimir svladali su rumunjski FCSB.

Novozelandske hitne službe tragaju za više nestalih osoba nakon što je odron pogodio kamp u Mount Maunganuiju. Snažne oluje uzrokovale su veliku štetu diljem Sjevernog otoka.

Hrvatska je imala svog predstavnika, veleposlanicu RH u Švicarskoj Andreu Bekić, na ceremoniji potpisivanja povelje Trumpova Odbora za mir U Davosu, ali ju nije potpisala.

24. siječnja

Savezni agenti američke imigracijske službe su tijekom intervencije u Minneapolisu usmrtili medicinskog tehničara intenzivista Alexa Prettiya (37).

25. siječnja

Opasna zimska oluja pogodila je velik dio SAD-a, ostavivši za sobom najmanje sedam mrtvih i stotine tisuća kućanstava bez električne energije. Škole i prometnice diljem zemlje zatvorene su, tisuće letova otkazano, a „po život opasni“ uvjeti protežu se od Teksasa do Nove Engleske.

26. siječnja

Marko Primorac, potpredsjednik Vlade i ministar financija, odlazi iz Banskih dvora te ide na dužnost potpredsjednika Europske investicijske banke. Novi ministar financija bit će Tomislav Čorić.

U u blizini Međunarodne zračne luke Tuzla u masovnoj tučnjavi navijačkih skupina

Torcida (Hajduk, Split) i Delije (Crvena Zvezda, Beograd) u BiH sudjelovalo je više desetaka osoba, nedugo nakon što su se navijači Crvene zvezde vratili s utakmice Europske lige u Švedskoj. Policija je uhitila 93 sudionika incidenta.

27. siječnja

Neki od najvećih svjetskih proizvođača povlače dječju formulu s tržišta, a francuske vlasti istražuju smrt dvoje novorođenčadi koja su navodno konzumirala Nestléov proizvod kontaminiran cereulidom, iako uzročno-posljedična veza još nije znanstveno utvrđena.

Nova američka Nacionalna obrambena strategija za 2026. godinu provodi u djelo korjenitu promjenu koju je uvela Trumpova administracija, a formalizirala lani objavljena Nacionalna sigurnosna strategija. Sukladno tome, američka obrana dat će prioritet vlastitoj državi, zapadnoj hemisferi i Indo-pacifičkoj regiji, dok se Europa sve više tretira kao područje od sekundarnog značenja zbog slabljenja njezine relativne ekonomske moći.

28. siječnja

Hrvatski rukometaši pobijedili su Mađarsku čime su osvojili prvo mjesto u skupini 2 drugog kruga grupne faze i po deseti put u povijesti ušli u polufinale na Europskom prvenstvu.

Prvi put u povijesti Engleske crkve na njezino je čelo imenovana žena, nekadašnja londonska biskupica Sarah Mullally koja je službeno preuzela dužnost 106. nadbiskupice od Canterburyja.

30. siječnja

U Zagrebu počinje dvodnevna neformalna skup čelnika Europske pučke stranke (EPP), najveće europske političke grupacije. Stižu brojni predsjednici država i vlada i čelnici europskih institucija koji će iza zatvorenih vrata razgovarati o ključnim izazovima pred Europom današnjice i transatlantskim odnosima. Lideri EPP-a okupljaju se u hotelu Westin na poziv predsjednika HDZ-a i hrvatske vlade Andreja Plenkovića i predsjednika EPP-a Manfreda Webera.

Hrvatska muška rukometna reprezentacija ostala je bez plasmana u finale Europskog

prvenstva u danskom Herningu, gdje je u petak u polufinalu poražena od Njemačke.

31. siječnja

Američko Ministarstvo pravosuđa objavilo je danas novu, golemu tranšu dokumenata iz istrage o Jeffreyju Epsteinu, američkom financijašu i osuđenom seksualnom prijestupniku. Epstein je središnja figura jednog od najvećih skandala vezanih uz zlostavljanje maloljetnica u SAD-u. Zamjenik državnog odvjetnika Todd Blanche na konferenciji za novinare potvrdio je da je riječ o više od tri milijuna stranica dokumenata, uz 2 000 videozapisa i 180 000 slika.

Na području Koprivničko-križevačke županije potvrđena je ptičja gripa H5N1, nakon analize uzoraka triju uginulih labudova na jezeru Jegeniš u općini Legrad, gdje je zabilježeno uginuće većeg broja ovih ptica.

Na tisuće prosvjednika izašlo je na ulice Minneapolisa, a studenti i srednjoškolci diljem SAD-a organizirali su demonstracije zahtijevajući povlačenje saveznih imigracijskih agenata iz države Minnesota nakon ubojstva dvaju američkih državljana.

1. veljače

HZZO-ovo dopunsko zdravstveno osiguranje poskupjelo je od danas s 9,29 € na 15 € mjesečno, što je prvo povećanje nakon 12 godina. Godišnji trošak raste sa 111,49 € na 180 €, što predstavlja povećanje od 60 %.

Deseci tisuća ljudi izašli su na ulice Praga kako bi iskazali podršku liberalnom predsjedniku Petru Pavelu, odgovorivši na poziv inicijative "Milijuni trenutaka za demokraciju". Prijepor sve više eskalira između predsjednika i desničarske vlade predvođene milijarderom Andrejem Babišom.

Hrvatski rukometaši osvojili su broncu na Europskom prvenstvu svladavši Island u dramatičnoj završnici.

2. veljače

Bolnica u Barceloni objavila je da je izvela prvu transplantaciju lica na svijetu od donorice koja ponudila svoje lice prije nego što je podvrgnuta postupku

potpomognutog umiranja. Zahvat je izvršen u bolnici Vall d'Hebron tijekom jeseni 2025.

Doček hrvatskih rukometnih reprezentativaca u Zagrebu prvotno je bio otkazan zbog spora s Gradom Zagrebom oko izvođača. Vlada je u posljednji trenutak preuzela organizaciju. Proslava bronce s Europskog prvenstva održala se na Trgu bana Jelačića, a nastupio je i Marko Perković Thompson, na čemu su rukometaši inzistirali, a čemu se protivio gradonačelnik Tomašević.

Saif al-Islam Gadafi (53), sin bivšeg libijskog vođe, pukovnika Muammara Gadafija, ubijen je na sjeverozapadu Libije.

4. veljače

Olujno jugo koje je zahvatilo Dalmaciju podiglo je razinu mora i uzrokovalo poplave na više obalnih područja.

5. veljače

Ministar unutarnjih poslova Davor Božinović ustvrdio je da je Vlada RH preuzela organizaciju dočeka brončanih rukometaša koji je Grad Zagreb uredno prijavio policiji i nikad ga nije odjavio.

Zbog iznenadnog urušavanja dijela stropa u jednoj od ordinacija privremeno je zatvorena cijela zgrada Doma zdravlja Jug II u Osijeku.

Požar je u znanstvenoistraživačkom središtu na jugozapadu Njemačke, izbio u sustavu napajanja akceleratora čestica.

6. veljače

Svečanostima na četiri lokacije, u Milanu, Cortini d'Ampezzo, Predazzu i Livigniju službeno su otvorene 25. zimske olimpijske igre Milano-Cortina 2026. na kojima će nastupiti 2 891 sportaša iz 92 zemlje svijeta, među kojima i 14 hrvatskih sportaša, a 20 natjecatelja je dobilo mogućnost nastupa u statusu nezavisnih individualaca. Bila je to prva svečanost otvorenja u povijesti Olimpijskih igara koja se odvijala na više lokacija.

U malom Mihaljcu u Međimurju došlo je do pucnjave u kojoj je ubijen 65-godišnji muškarac. Nakon zločina počinitelj (68) si je oduzeo život. Neslužbeno se doznaje da je ubijen umirovljeni hrvatski karikaturist

Damir Novak, a na ulici ga je usmrtio stariji član šire obitelji vatrenim oružjem.

7. veljače

Velika policijska akcija odvijala se jučer navečer na Južnoj autocesti (A2) kod Traiskirchena u Austriji, nakon što su vozači prijavili da se na autocesti nalazi skupina od četrdesetak maskiranih osoba naoružanih palicama. Košarkaši Beča i Zadra odigrali su dan prije utakmicu ABA lige, a hrvatska momčad je slavila. Austrijski list Heute objavio je kako su maskirani huligani planirali brutalan napad na hrvatske navijače nakon utakmice. Vjeruje se da su inicijatori incidenta navijači iz Srbije, koji su planirali obračun s rivalskom skupinom iz Hrvatske.

Rusija je u ranim jutarnjim satima pokrenula masovni napad na ukrajinsku energetsčku infrastrukturu, što je izazvalo hitna isključenja struje u većini regija.

Šef Pentagona Pete Hegseth izjavio je da njegov odjel ukida profesionalno vojno obrazovanje, stipendije i programe certifikata sa Sveučilištem Harvard, što označava najnoviju eskalaciju Trumpove administracije protiv te škole.

Hrvatska futsalska reprezentacija osvojila je brončanu medalju na Europskom prvenstvu, svladavši Francusku u ljubljanskim Stožicama.

8. veljače

Legendarna američka skijašica Lindsey Vonn (41) doživjela je težak pad tijekom olimpijske utrke spusta u talijanskoj Cortini d'Ampezzo, izletjevši sa staze.

Ruske snage napale su Kijev balističkim projektilima

Stanovnici gotovo polovice Zagreba rano jutros ostali su bez grijanja zbog ispada istočnog dijela vrelovodne mreže.

Seattle Seahawksi su zasluženno osvojili 60. izdanje Super Bowla svladavši New England Patriots.

9. veljače

Japan je danas ponovno pokrenuo najveću nuklearnu elektranu na svijetu, nakon što je prethodni pokušaj u siječnju bio naglo prekinut zbog kvara alarmnog sustava.

25 GODINA LIJEČNIČKIH NOVINA, GLASILA HLK-a

Obilježili smo 25 godina *Liječničkih novina* 3.2.2026. u *cafe baru Beleza*, ispod središnjice HLK-a. O povijesti *Liječničkih novina* govorio je kolumnist povijesne rubrike dr. Ivica Vučak (a njegov *exposé* možete pročitati u nastavku). Prikazivan je film o *Liječničkim novinama* iz 2021. dok su se na drugom ekranu vrtjele naslovnice 245 brojeva *Novina*. Te su naslovnice i same ispričale priču o vremenu i događajima u kojima su nastajale, a estetski su bile ukras ugođaju. Ugođaj nije bio samo vizualan jer je program pratio prof. Bruno Baršić i njegov Green Hill Band (pa se i zaplesalo). LZ



Slijeva nadesno: Vikica Krolo, Ivica Vučak, Lada Zibar, Slavko Lovasić, Livia Puljak, Matija Prka



Viktor Domislović, Anna Mrzljak, Tihomir Bradić



Bruno Baršić, Hrvojka Dolić, Maja Ferenčak, Lada Zibar, Svebor Marion, Alice Jurak



Vikica Krolo, Slavko Lovasić



Tatjana Nemeth Blažić, Ingrid Marton



Ksenija Vučur Šimić, Ingrid Marton, Lada Zibar

 **Napisao IVICA VUČAK**

Prikaz četvrt stoljeća u životu *Liječničkih novina* namijenjen je generaciji kolegica i kolega koji su 2026. na početku svoje

liječničke karijere. Odgovor na pitanje čemu služe *Liječničke novine* neodvojiv je od odgovora o razlozima postojanja liječničke komore.

Prema Zakonu o zdravstvu Hrvatska liječnička komora (HLK) utemeljena je

1995. sa zadaćom zastupanja interesa liječnika, zaštite njihova prava, skrbi za ugled liječnika i liječničkog zvanja, nadzora nad njihovim obavljanjem liječničkog zvanja i unaprjeđivanjem liječničke djelatnost. U stvaranju HLK-a i njezinim

prvim koracima velike zasluge, u operativnom smislu, imali su Hrvatski liječnički zbor i Medicinski fakultet u Zagrebu.

Komora je staleška i strukovna organizacija liječnika – doktora medicine koje predstavlja u Republici Hrvatskoj i u inozemstvu. U svome je djelovanju samostalna i neovisna, povjeren joj dio ovlasti u reguliranju odnosa u zdravstvu i zbog toga je stalno sučeljena s drugim zdravstvenim vlastima koje snose odgovornost za zdravstvo u Hrvatskoj. U županijama postoje komorska županijska povjerenstva koja provode dogovorenu politiku HLK-a u suradnji sa županijskim uredima za zdravstvo, podružnicama Zbora liječnika i podružnicama liječničkog sindikata.

Zdravlje i zdravstvo, pa onda i liječnici, uvijek su predmet medija, ali u tome ima puno neznanja, senzacionalizma, ponekad i zlonamjernosti. Dio je odgovornosti za takav odnos i na liječnicima, stoga je od samog osnutka Komore bilo važno informiranje članstva, ali i cjelokupne javnosti o radu Komore, njezinim pogledima na probleme u zdravstvu i prijedlozima rješavanja tih problema. Velik je trud bio potreban za pravodobno i cjelovito informiranje o Komori jer je organizacija HLK-a bila pionirski pothvat o kojem najveći broj liječnika nije ni bio informiran. To je shvatljivo jer je 1995. bilo malo liječnika, nijedan u radno aktivnoj dobi, koji su pamtili djelovanje liječničke komore kakva je postojala od 1923. (u Istri od 1893., u Dalmaciji od 1903.) do ukinuća 1947. godine.

Jedan od mehanizama obavljanja zadaće informiranja o Hrvatskoj liječničkoj komori jest njezino glasilo *Liječničke novine*, koje su starije od Komore. Naime, novostvorena HLK u svibnju 1996. postala je suizdavač *Liječničkih novina* (broj 126) koje je od 1990. godine izdavao Hrvatski liječnički zbor u Zagrebu kao dodatak *Liječničkom vjesniku* (časopisu koji počeo izlaziti 1877.). Zbor je preuzeo izdavanje *Liječničkih novina*, koje su od kraja 1972. izdavale podružnice Zbora liječnika Riječi, Zadru, Puli, Šibeniku i Dubrovniku, a 1987. pridružila im se i podružnica ZLH-a u Osijeku. Dok su ih izdavale podružnice i bio uređivan u Rijeci (1972. – 1980.), Splitu (1981. – 1987.) i Osijeku (1987. – 1990.), imale su u značajnoj mjeri regi-

onalan karakter poput svojih prethodnika *Vjesnika liječnika Dalmacije* u Splitu (1967. – 1971.) te *Medicine* u Rijeci (1971. – 1972.). Novo uredništvo u Zagrebu od 1. siječnja 1990. godine nastojalo je, predvođeno prof. dr. Željkom Poljakom, dati *Liječničkim novinama* značajke glasila liječništva čitave Hrvatske. Zbog nestašice novca u ratnim godinama 1993. i 1994. nisu izlazile *Liječničke novine*, a ponovo su oživljene potkraj 1994. kao skromni dodatak *Liječničkom vjesniku*. Kao suizdavač Zboru i Komori u kolovozu 1997. (broj 132) pridružio se i Hrvatski liječnički sindikat, ali njegovo je sudjelovanje bilo kratko (prestao je sudjelovati s dogovorene dvije šestine u financiranju).

Liječničke novine tiskane u svibnju 2001. (br. 161) bile su zadnje kojima su suizdavači bili Zbor i Komora. Nakon što je Komora sama izdala broj 162 u lipnju 2001., odlučeno da će u srpnju 2001. izaći *Liječničke novine* broj 1 (Hrvatski liječnički zbor nastavio je izdavati svoje *Liječničke novine*, ponovo, kao dodatak *Liječničkom vjesniku*). U lipnju 2021. obilježen je 200. broj *Liječničkih novina* Hrvatske liječničke komore (novoga niza). Ocjenu vlastitoga rada *Liječničke novine* povjerile su svojim čitateljima, organizirajući anonimne ankete a rezultate tih anketa su objavile.

Glavni urednik *Liječničkih novina* do rujna 2016. (broj 152 nove serije) bio je prof. dr. Željko Poljak, koji je preuzeo uređivanje od 1. siječnja 1990. godine (dvobroj 83–84). Njemu je od broja 146 do broja 150 (veljača 2016. do lipnja 2016.) pomagala Danijela Dujmović-Ojvan u funkciji pomoćnice glavnog urednika. Dr. Trpimir Goluža, predsjednik Hrvatske liječničke komore, preuzeo je dužnost glavnog urednika od listopada 2016. (broj 153) do srpnja 2018. (br. 171), a prof. Poljaku povjerena je funkcija izvršnoga urednika. Od broja 172 (rujan 2018.) *Liječničke novine* imaju novu glavnu urednicu prof. dr. Ladu Zibar, prvu ženu na toj funkciji. Prof. Poljak ostao je na mjestu izvršnoga urednika do veljače 2024. (do broja 226). Ne samo duljinom uređivačke funkcije i svoga velikog znanja, nego motiviranošću i energijom kojom je sudjelovao u obrani liječničkoga staleža prof. Poljak ostao je primjerom kojega se s poštovanjem sjećamo. Prof. prim. dr. Dražen Pulanić, tajnik

uredništva, jedini je u sadašnjem uredničkom odboru radio na svim dosadašnjim brojevima u ovih 25 godina. Njegov urednički staž u *Liječničkim novinama* još je dulji, od broja 156 (starog niza), objavljenoga u rujnu 2000.

Podmlađeni urednički odbor demonstrirao je novu snagu i elan u ispunjavanju temeljne zadaće *Liječničkih novina* – prepoznavanje problema u položaju liječnika u društvu, u njihovom cjeloživotnom školovanju, i artikuliranje rješavanja tih problema. Kao i prije, na sastancima uredničkog odbora (u pravilu mjesečno) raspravlja se o proteklom broju, njegovom odjeku, o opravdanosti kritika i pohvala. Odabire se tema narednog broja te tekstovi koji stoje na raspolaganju ili će tek pristići, njihova aktualnost i tematika. Pronalazi se mjesto za praćenje rada županijskih povjerenstava u cilju upoznavanja cjelokupne liječničke javnosti s regionalnim osobitostima.

Etički problemi koji se javljaju u radu liječnika, u odnosu s pacijentima i članovima obitelji, kolegama i suradnicima važna su i česta tema *Liječničkih novina*.

Pored praćenja aktivnosti Povjerenstva za mlade liječnika uvedena je u *Liječničkim novinama* stalna rubrika *Mladi liječnici* u cilju omogućavanja tome dijelu liječničkog korpusa iskazivanja vlastitih pogleda na probleme s kojima se suočavaju. Pozornost koju su HLK i *Liječničke novine* poklanjali temi skrbi liječnika za vlastito zdravlje (i tjelesno i duševno) pokazuje i osigurana (suradnjom HLK-a s Hrvatskim psihijatrijskim društvom HLZ-a, KBC-om u Zagrebu i Klinikom za psihijatriju Vrapče) 24-satna telefonska psihološka potpora za liječnike (kontakt-telefon i mail-adresa ponavljaju se u svakom broju *Liječničkih novina*). Među dobitnicima godišnje nagrade HLK-a za 2025. godinu su dr. Lea Murn i dr. Petra Sertić, koje su edukativnim radionicama i webinarima pridonijele osvješćivanju važnosti skrbi o mentalnom zdravlju zdravstvenih djelatnika.

Hrvatska liječnička komora ostvarila je program pokrića troškova pravne zaštite. Pod uvjetima i na način određen Pravilnikom o pokriću troškova pravne zaštite, liječnik može, među ostalim, ostvariti pravo na pokriće troškova u postupcima za

naknadu štete zbog povrede časti i ugleda prouzročene medijskim objavama vezanima uz obavljanje liječničke djelatnosti.

U cilju čuvanja i unaprjeđenja zdravlja, prevencije i liječenja bolesti te rehabilitacije zdravstveni je sustav suočen sa stalnim nedostatkom novca za racionalnu zdravstvenu zaštitu, ali i s nedostatkom broja liječnika te njihovom racionalnom distribucijom u državi. Preduvjet strateškom upravljanju ljudskim potencijalima u zdravstvu jest postojanje baze detaljnih demografskih podataka o liječnicima i njihovo kontinuirano praćenje. HLK je 2017. započeo projekt Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva, koji je predstavljen 15. lipnja 2020. kao najopsežnija i najkompleksnija interaktivna baza podataka o liječnicima u Hrvatskoj (njegovom broju i dobi, raspodjeli po regijama, županijama i mjestima rada, po specijalizacijama). Nadopunjen podacima *Godišnjih anketa* liječnika o uvjetima rada, usklađenosti privatnog i profesionalnog života, kvaliteti edukacije te kvaliteti upravljanja, omogućuje predviđanje procesa i učinkovito planiranje ljudskih resursa dostupan je svim zainteresiranim državnim tijelima i predstavlja temelj uređenog sustava koji će jamčiti dostupnu pravovremenu kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. To je bilo nužno učiniti jer se, zbog duljine trajanja studija medicine i specijalističkog usavršavanja, kadrovske potrebe u zdravstvu mora planirati za razdoblje od 10 – 15 godina. *Liječničke novine* redovito objavljuju o tim temama.

U *Liječničkim novinama* značajna pozornost daje se trajnoj izobrazbi liječnika, što je vidljivo iz naslova rubrika (*Novosti iz medicinske literature*, *Novosti sa stručnih skupova*, *Kalendar stručnog usavršavanja*, *Trajna izobrazba u organizaciji HLK i časopisa Medix*,

Cohraïne zanimljivosti, *Zagrebački model utvrđivanja etiopatogeneze*). Poticajna je rubrika *Odaabrani radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima*. Držeći svojom zadaćom čuvanje hrvatskog jezika, *Liječničke novine* rubrikom *Hrvatski za liječnike* nastojale su razjasniti dvojbe koje se liječnicima javljaju u govoru i pisanju.

Liječničke novine pratile su rad i otvaranje medicinskih fakulteta i zbivanja na njima.

U cilju boljeg međusobnog upoznavanja liječnika *Liječničke novine* bilježile su aktivnosti liječnika i izvan svoga radnog mjesta. Liječnici su poznati po svojim širokim i raznovrsnim interesima pored temeljnog poziva. U nalaženju odgovora na stresove svakodnevnoga liječničkog rada liječnici se bave različitim sportovima (natjecateljskim i rekreacijskim), planinarenjem, putovanjima, glazbom, književnošću, likovnim umjetnostima, fotografijom, filatelijom, numizmatikom i izradom kositrenih vojnika. Mnogi su, bilo sveučilišni profesori, bilo liječnici opće medicine ili specijalisti najrazličitijih specijalizacija, postigli u tim izvanmedicinskim aktivnostima velike i društveno vrijedne rezultate. Komora je pružala potporu organiziranju izložbi liječnika slikara i kipara, organizirala natječaje kratkih priča objavljivanih na stranicama *Liječničkih novina*. Prvi je natječaj proveden 2007. rezultirao je 2008. godine *Književnim dodatkom Liječničkih novina HLK-a*. Iste je godine HLK pomogao izdavanje knjige *Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti od Dimitrija Demetra do danas* (priredila Ana Batinić, HAZU). Upravo je završen treći natječaj kratke liječničke priče *Liječničkih novina*. Osim toga čitatelji su pozvani da opise svojih putovanja prikažu na stranicama *Liječničkih novina*. Za rubriku *Čitatelji vam preporučuju* primaju se prikazi pročitanih zanimljivih knjiga, obavijesti o izložbama, kazališnim predstavama i/ili koncertima. Pod naslovom *Iz prošlosti hrvatske medicine*, u jednoj od najdugovječnijih rubrika u *Liječničkim novinama*, sačuvane su od zaborava životne priče liječnika iz prošlih razdoblja. One govore da je rad liječnika uvijek bio izazovan i težak, a njihov život pun odricanja. Pokazuju da i u današnjim, tehnološki veoma promijenjenim okolnostima komunikacija (s pacijentima, s kolegama liječnicima i drugim suradnicima) ostaje važno oruđe.

U zastupanju liječnika i njihovih prava u proteklom razdoblju Hrvatska liječnička komora nastojala je argumentirano nastupati, predlagati poboljšanja i tražiti potporu za svoje prijedloge. Pored spremnosti na suradnju pokazala je i primjernu snagu i čvrstoću. *Liječničke novine* informirale

su svoje članstvo o neuspjehu pokušaja dogovora što je, nakon provedenog štrajka upozorenja 28. lipnja 2002., dovelo do štrajka liječnika započetoga 15. siječnja 2003. u organizaciji Hrvatskoga liječničkoga sindikata (uz potporu Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatskog stomatološkog društva) na koji je vlada (ministar zdravstva dr. Andro Vlahušić) odgovorila uvođenjem radne obveze liječnicima. Jednako pozornost pratile su *Liječničke novine* i prosvjed liječnika organiziran u subotu, 18. ožujka 2023. na Markovu trgu u Zagrebu u vrijeme ministra dr. Vilija Beroša.

U osvrtu na proteklih 25 godina može se s ponosom podsjetiti na uspjeh *Liječničkih novina* u ispunjavanju zadaće i u razdoblju u kojem je hrvatsko društvo bilo suočeno s pandemijom COVID-19 te potresa u Zagrebu, Sisku i Petrinji.

ZAKLJUČAK

U demokratskom društvu postoji legitimno sučeljavanje stavova, borba za prioritete u ostvarivanju ciljeva važnih za čitavu zajednicu. Liječnici imaju dovoljno znanja, a nakon više od trideset godina postojanja Liječničke komore i dovoljno iskustva i snage za određivanje smjera razvitka poslovnih i životnih uvjeta. U kontinuiranom poboljšavanju statusa liječnika u društvu važna je bila i ostaje uloga Liječničke komore, koja ostaje most između države, organa uprave i liječničkog staleža, a *Liječničke novine* jedno od sredstava kojim se ta funkcija ostvaruje. Redovitim izlaženjem i visokom tiražom *Liječničke novine* ostaju najutjecajniji strukovni liječnički časopis u Hrvatskoj. Uz bilježenje aktualnih zbivanja među liječnicima i u društvu, *Liječničke novine* osvrću se na iskustvo prošlosti i nastoje gledati u budućnost.

Liječničke novine nastavljaju ispunjavati svoju temeljnu zadaću – prepoznavanje problema u broju liječnika, njihovome položaju u društvu, teškoćama u njihovome radu, u njihovom cjeloživotnom školovanju i artikulirati rješavanje tih problema kontinuiranim informiranjem, povezivanjem i osvježavanjem liječničkog staleža.

Tribina HLK-a: Digitalizacija i automatizacija pružanja zdravstvene zaštite

Krajem 2025. godine, koju je obilježio znatan prodor umjetne inteligencije u sve sfere naših privatnih i poslovnih života, u Školi narodnog zdravlja Dr. „Andrija Štampar“ održana je 16. prosinca 2025. tribina HLK-a „Digitalizacija i automatizacija pružanja zdravstvene zaštite“. Tribinu su zajednički organizirali Povjerenstvo Grada Zagreba HLK-a, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a i Škola narodnog zdravlja „Dr. Andrija Štampar“. Premda bi naziv to možda sugerirao, tribina nije bila posvećena tehničkoj prezentaciji novih alata, već (kritičkom) osvrtu na to kako tehnologija mijenja odnos liječnika i pacijenta, odnose između liječnika, ali i samo poimanje medicine u suvremenim uvjetima.

Dr. sc. Nikola Ivan Leder, dr. med., u svom je predavanju pod nazivom „Može li AI biti bolji radiolog – ili samo brži detektor anomalija?“ naglasio kako algoritmi – iako neusporedivo brži u uočavanju anomalija na tisućama slika učinjenih tijekom radiološke pretrage – i dalje pate od nedostatka konteksta, što je ključno za kvalitativnu ocjenu zdravstvenog stanja pacijenta.

Prof. dr. sc. Andrej Novak, dr. med., približio je sudionicima tribine način



Slijeva nadesno: Andrej Novak, Antonio Matošević, Lada Zibar, Ivan Bekavac, Nikola Ivan Leder

na koji se strojno učenje, matematika i medicina spajaju u analizama srčanog zatajenja s ciljem uočavanja pravilnosti u naoko nepravilnom sustavu i omogućavanja predviđanja pogoršanja stanja prije pojave simptoma. No, i tijekom ovog predavanja naglašena je ključna važnost kvalitete i kvantitete podataka na kojima umjetna inteligencija „uči“ jer kritički pristup, koji umjetna inteligencija nema, uvelike uvjetuje kvalitetu prediktivnih modela. Ivan Bekavac, dr. med., i Antonio Matošević, mag. iur., u svom su se predavanju osvrnuli na trenutačnu pravnu regulativu telemedicine i e-liječenja te primjere zemalja koje su e-liječe-

nje, kao i uporabu umjetne inteligencije u svrhu liječenja, zakonodavno uredili i time postavili temelje za njihov uspješan razvoj. Osim toga, podsjetili su sudionike i na etičke obveze liječnika i dvojbe koje sa sobom donose suvremeni, ponajviše tehnološki procesi.

Moderatorica tribine bila je prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju, a tribina je snimljena i dostupna na eAkademiji Hrvatske liječničke komore u svrhu edukacije liječnika i poticanja promišljanja o neizbježnim, a velikim promjenama koje procesi digitalizacije i automatizacije nose sa sobom.



Dođite na

PUB KVIZ

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Utorak 10. ožujka 2026. u 20 h, u baru Beleza, Tuškanova 37, Zagreb

Otvorene prijave za kongres KoKoZ-a i medicinskog prava u Poreču 2026.

Hrvatska liječnička komora i Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, uz suorganizaciju ostalih komora u zdravstvu, organiziraju 7. Kongres Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ) te 9. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem koji će se održati od 13. do 15. ožujka 2026. u Poreču, Hotel Parentium, Plava laguna. Oko 50 domaćih i stranih stručnjaka sudjelovat će na panelima i održati predavanja iz područja

zdravstva i prava nakon kojih su predviđene rasprave. Teme kongresa su:

- Zakon o djelatnostima u zdravstvu
- Kadrovska održivost zdravstvenog sektora
- Javna nabava u zdravstvu
- Upravljanje/management u zdravstvu

- AI u medicini
- CHAT GPT u medicini
- Komunikacijske vještine

Kongresi će biti bodovani sukladno pravilniku strukovnih komora.

Online registracija i detaljan program dostupni su na mrežnim stranicama Hrvatske liječničke komore.

7. KONGRES KOKOZ-a

9. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA

S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Poreč, 13. — 15. ožujka 2026.
HOTEL PARENTIUM PLAVA LAGUNA

TEME / PANELI

JAVNA NABAVA
U ZDRAVSTVU

UPRAVLJANJE /
MANAGEMENT
U ZDRAVSTVU

AI U MEDICINI

CHAT GPT
U MEDICINI

KADROVSKA
ODRŽIVOST
ZDRAVSTVENOG
SEKTORA

ZAKON O
DJELATNOSTIMA
U ZDRAVSTVU

KOMUNIKACIJSKE
VJEŠTINE



HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA



KOKOZ
koordinacija komora
u zdravstvu

Prijava na kongres: www.aorta.hr

Za više informacija kontaktirajte: kongres@aorta.hr

Obavijest o promjeni iznosa članarine HLK-a

Odlukom o izmjeni i dopunama Odluke o upisnici i članarini HLK-a koju je Skupština HLK-a usvojila 19. listopada 2024. propisan je model indeksacije visine članarine, s početkom od 1. siječnja 2026. nadalje. Visina članarine usklađuje se jednom godišnje prema stopi promjene indeksa potrošačkih cijena u RH iz prethodne godine, prema podacima Državnog zavoda za statistiku. Novi usklađeni iznos članarine primjenjuje se i obračunava od prvog dana u mjesecu koji slijedi nakon mjeseca u kojem su objavljeni podaci Državnog zavoda za statistiku. Usklađivanje članarine u 2026. provodi se u odnosu na iznos

članarine iz prethodne 2025. godine, u kojoj je članarina iznosila 29,00 eura mjesečno odnosno 15,00 eura mjesečno za umirovljenike.

Predviđeno je da se visina članarine neće usklađivati prema stopi promjene indeksa potrošačkih cijena u RH iz prethodne godine u slučaju da prosječna stopa promjene indeksa potrošačkih cijena u prethodnoj godini iznosi između -2 % i +2 %.

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, objavljenima u siječnju 2026., stopa promjene indeksa potrošačkih cijena u 2025. iznosi 3,7 %, što znači da se od 1. veljače 2026.

primjenjuju i obračunavaju novi iznosi članarina, 30,07 eura mjesečno, odnosno 15,56 eura mjesečno za umirovljenike. Članarina se plaća mjesečno, najkasnije do zadnjeg dana tekućeg mjeseca za protekli mjesec te se novi iznos članarine za veljaču 2026. uplaćuje u ožujku 2026. Hrvatska liječnička komora o novim iznosima članarine obavijestit će računovodstva zdravstvenih ustanova, pružatelje privatne zdravstvene zaštite i privatne poliklinike. Već potpisane suglasnosti za obustavu članarine iz plaće odnosno drugih primanja vrijede i za novo usklađene iznose članarine.

ODLUKE ČASNOG SUDA HLK-a

Zakonom o liječništvu i Pravilnikom o disciplinskom postupku propisano je da se za disciplinske povrede liječniku izriču disciplinske mjere. Časni sud, između ostalog, liječniku za teže disciplinske povrede liječniku može izreći javni ukor. Javni ukor objavljuje se u glasilu HLK-a sukladno odluci vijeća Časnog suda HLK-a, u svakom pojedinom slučaju.

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA ČASNI SUD

„Odlukom Časnog suda Hrvatske liječničke komore KLASA: 052-02/23-03/03, URBROJ: 385-02/02-25-60 od 25. ožujka 2025., potvrđenom odlukom Visokog časnog suda Hrvatske liječničke komore KLASA: 052-02/25-04/10, URBROJ: 385-02/02-25-4 od 9. lipnja 2025., Lidija Berkopić-Cesar, dr. med., proglašena je disciplinski odgovornom da je počinila težu disciplinsku povredu iz članka 4. stavka 2. točke 3. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore jer je nestručno obavljala liječniku profesiju i to na način da je kao specijalist ginekologije i opstetricije, uže specijalnosti iz fetalne

medicine i opstetricije, 29. svibnja 2022. godine, kao dežurna liječnica odgovorna za vođenje i praćenje trudnoće roditelje S. H. koja je tog dana bila prethodno hospitalizirana u Službi za ginekologiju, porodništvo i neonatologiju Županijske bolnice Č. zbog visokog prsnuća vodenjaka i početnih trudova, a iako je kardiotokografski (dalje: CTG) zapis otkucaja srca djeteta roditelje od 22:00 sati tog dana pa nadalje jasno ukazivao na akutnu fetalnu hipoksiju koja je bila povezana s intrapartalnom rupturom maternice, o čemu je prijavljena liječnica bila odmah obaviještena od strane primalja Službe, propustila hitno i neodgodivo pristupiti dovršenju porođaja carskim rezom djeteta roditelje S. H., zbog čega je na

taj način, propuštajući tako postupiti, od početka patološkog CTG zapisa do porođaja prošlo više od sat vremena što je u konačnici rezultiralo rađanjem djeteta u teškoj i dubokoj asfiksiji s lošom kratkoročnom i dugoročnom prognozom, te joj je na temelju članka 73. stavka 1. točke 2. Pravilnika izrečena disciplinska mjera javnog ukora koji će se javno objaviti u glasilu Hrvatske liječničke komore.“

i z r i č e

disciplinska mjera JAVNI UKOR

Na temelju članka 74. stavak 2. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore javni ukor objavit će se u glasilu Hrvatske liječničke komore.“

Najava natječaja za inozemno stručno usavršavanje

Hrvatska liječnička komora i ove godine nastavlja s provođenjem Programa poticanja stručnog usavršavanja svojih članova.

Radi dodjele novčanih sredstava za stručno usavršavanje Komora raspisuje natječaj.

Početkom travnja ove godine planira se raspisivanje novog, devetog natje-

čaja za dodjelu novčanih sredstava za inozemno stručno usavršavanje članova Hrvatske liječničke komore.

Kao i dosad, natječaj će biti namijenjen inozemnom stručnom usavršavanju članova, s ciljem značajnog unaprjeđivanja postojećih i/ili usvajanja novih znanja i vještina u obavljanju liječničke djelatnosti.

Edukacije kandidati pronalaze sami te dogovorenu edukaciju u inozemstvu prijavljuju na natječaj.

Pozivamo vas da pratite mrežne stranice Komore i obavijesti koje dostavljamo putem newslettera kako biste na vrijeme bili upoznati s raspisanim natječajem.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U PROSINCU 2025. I SIJEČNJU 2026.

2. prosinca	Početak provedbe nacionalnog edukativnog programa „Uloga liječnika primarne zdravstvene zaštite u prevenciji debljine u djece od 0 do 9 godina“, Središnji ured HLK-a (dr. V. Štefančić Martić)
2. prosinca	Svečana sjednica Fakultetskog vijeća Medicinskog fakulteta u Rijeci (doc. K. Luetić)
5. prosinca	Svečana dodjela godišnjih nagrada i odličja Hrvatske liječničke komore, Zagreb
6. prosinca	Med&X Gala večer – Zajedno gradimo budućnost hrvatske biomedicine, Zagreb (doc. K. Luetić)
10. – 11. prosinca	EJD-WHO Academy, Kopenhagen (dr. N. Prpić, dr. E. Karmelić)
11. prosinca	Svečana dodjela odličja Hrvatskog liječničkog zbora, Zagreb (doc. K. Luetić)
13. prosinca	Svečana dodjela godišnjih nagrada Koordinacije hrvatske obiteljske medicine, Zagreb (doc. K. Luetić)
15. prosinca	Svečanost obilježavanja 30 godina rada Hrvatske komore medicinskih biokemičara, Zagreb (prim. B. Ujević)
16. prosinca	Tribina HLK-a „Digitalizacija i automatizacija pružanja zdravstvene zaštite“, Zagreb (prof. L. Zibar, dr. I. Bekavac)
17. prosinca	Svečana sjednica Fakultetskoga vijeća povodom obilježavanja Dana i 108. obljetnice Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (doc. K. Luetić)
29. prosinca	Svečano obilježavanje dvadesete godišnjice prve transplantacije bubrega u KB-u Merkur (doc. K. Luetić)
10. siječnja	EACCME-UEMS Advisory Council meeting, Brussels (doc. I. Lerotić, doc. V. Tomašić)
22. siječnja	Stručni skup u sklopu javnozdravstvene inicijative „Suhi siječanj – mjesec bez alkohola“, Zagreb (doc. K. Luetić)
23. siječnja	Sastanak u Ministarstvu rada na temu izmjena Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija (dr. I. Bekavac)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U PROSINCU 2025. I SIJEČNJU 2026.

1. prosinca	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
2. prosinca	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
3. prosinca	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
5. prosinca	Sjednica Vijeća
8. prosinca	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
12. prosinca	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
18. prosinca	Sjednica Nadzornog odbora
29. prosinca	Sjednica Izvršnog odbora
12. siječnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
16. siječnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
19. siječnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
30. siječnja	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike



Posebna ponuda uz PBZ poslovni račun ugovoren do 30.6.2026.

Članovima Hrvatske liječničke komore Banka nudi personalizirani odnos u poslovanju, uslugu savjetovanja i vođenja poslovnog odnosa te menadžera za odnose s klijentima. Ako razmišljate o pokretanju poslovanja ili prenošenju poslovnog odnosa u PBZ, pozivamo Vas da ugovorite PBZ poslovni transakcijski račun do **30.6.2026.** i ostvarite brojne pogodnosti.



Otvaranje poslovnog računa

- bez naknade.



Vođenje poslovnog računa

- prvih 12 mjeseci bez mjesečne naknade.



Nexi 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.

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

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

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

• krediti za obrtna sredstva

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

* mogućnost ugovaranja i do 5 godina uz EIF jamstvo

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

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

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

UGLEDNI SPLITSKI PSIHIJATAR DOBITNIK JE MEDALJE STRUKE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Prof. prim. dr. sc. **IVAN URLIĆ**, dr. med.

Dodjela triju recentnih priznanja, među kojima i Medalja struke Hrvatske liječničke komore, povod je razgovoru s prof. dr. sc. Ivanom Urličem, jednim od najuglednijih hrvatskih psihijatara i psihoterapeuta. Riječ je o liječniku čiji profesionalni put, dug više od pedeset godina, obuhvaća klinički rad, znanstvenoistraživačku djelatnost i dugogodišnji nastavnički angažman, uz snažnu usmjerenost na razvoj psihoterapijskih pristupa i unaprjeđenje skrbi za osobe sa psihičkim poremećajima. U intervjuu se osvrće na vlastiti profesionalni razvoj, ključne promjene u psihijatriji u Hrvatskoj, suvremene izazove u području mentalnog zdravlja te na značenje priznanja struke kao potvrde profesionalnih i etičkih vrijednosti liječničkog poziva.

Razgovarala
ALICE JURAK

Primili ste nedavno tri priznanja. Na koji način ona odražavaju vaš profesionalni put?

Iz sadašnje perspektive gledano moj profesionalni put bio je prvenstveno inspiriran obiteljskom intelektualnom atmosferom i školovanjem. Jedan moj djed studirao je medicinu u Pragu, moj otac u Beču, a ja u Zagrebu. Tu sam proveo nezaboravne studentske dane i učio sam od vrhunskih stručnjaka ono što će postati moj životni poziv. Čeznuo sam za radom s pacijentima, pa sam se paralelno sa slušanjem kliničkih predmeta javio za sudjelovanje u noćnim smjenama Hitne pomoći. Tu sam se susreo s „pravim stanjem stvari“, bez akademske obrade i kliničkih okvira. Ta iskustva pojačala su moju moti-

vaciju da pomažem ljudima u teškim i rizičnim životnim situacijama. Zašto baš putem izučavanja ljudske psihe? **Pa, bolesti i poremećaji prate svaku osobu i uvijek sam smatrao da svatko zaslužuje da ga se pokuša shvatiti u okvirima vlastitog životnog iskustva.** Mali princ Saint-Exupéryja smatrao je da ljudi imaju teškoće u komunikaciji jer svatko dolazi sa svog planeta. Zar nije tako? A takav pristup zahtijeva puno učenja, puno vremena i iskustva koje se stječe radom.

Međutim, uvijek sam smatrao da znanje treba i dijeliti, pa sam se od samih početaka Medicinskog studija u Splitu Medicinskog fakulteta u Zagrebu uključio u rad sa studentima, što sam nastavio i godinama poslije odlaska u mirovinu sa studentima

koji su studirali na engleskom jeziku.

Završio sam Klasičnu gimnaziju u Splitu. Bila je to škola izrazito humanistički orijentirana, koja mi je dala solidna i široka znanja. Puno smo čitali, diskutirali, i tu se razvijala ljubav prema knjizi što mi i danas obogaćuje život. A i naša kuća bila je puna knjiga. Uz to, roditelji su mi govorili više jezika, voljeli su putovati, a to su prenijeli i na nas djecu, mene i brata. Od malih nogu učio sam strane jezike. Stjecajem okolnosti predavao sam osim na engleskom i na talijanskom i francuskom jeziku. To me dovelo u blizak kontakt s tim kulturama općenito, tamošnjim kolegama i profesionalnim specifičnostima. Tako sam se kretao po svijetu kao po svojoj proširenoj kući i u tome sam se jako dobro osjećao. Želja za putovanjima i moja znatiželja dobro su se spojile.

Od svih medicinskih branši psihijatrija je posljednja uključena u medicinske discipline. To je par excellence granično područje između znanstvenog i šire socijalnog područja ljudskog načina postojanja. Psihijatrija se oslanja na biološku, psihološku i socijalnu sastavnicu. Mnogi prominentni neuroznanstvenici danas smatraju da se područje psihe najbolje može očitati putem neuroznanstvenih i psihoanalitičkih otkrića. U praktičnom smislu to uključuje i široku primjenu u području očuvanja i zaštite mentalnog zdravlja.

Sva navedena saznanja i iskustva ocrtala su moj profesionalni put, koji u vrijeme moje specijalizacije nije još odvajao neurologiju od psihijatrije. Kao neuropsihijatra više me privuklo proučavanje ljudske psihe, karakteristike pojedinih razvojnih faza u formiranju karaktera, kao i odraza na kasnije psihičko funkcioniranje. Tako sam postao psihijatar, psihoanalitički psihoterapeut i grupni analitičar te redoviti profesor Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Predavao sam na sveučilištima i na kongresima i simpozijima u Hrvatskoj, Sloveniji, Bosni i Hercegovini, Makedoniji te na svim kontinentima, a na sveučilištima u Italiji tijekom dvadeset godina. Također sam s kolegicom prof. Slađanom Štrkalj-Ivezić vodio Školu psihoterapije psihoza u Interuniverzitetskom centru u Dubrovniku tijekom 25 godina, u okviru ISPS-a Hrvatska. Gostujući stručnjaci odlikovali su se izvanrednim postignućima na tom polju, a ISPS Slovenije i Grčke osnovali su kolege s kojima smo vrlo plodno surađivali.

Organizirao sam više međunarodnih kongresa i simpozija i sudjelovao sam u međunarodnim stručnim organizacijama kao predsjednik, tajnik ili član upravnih odbora, jer vjerujem u potrebu dijeljenja znanja i iskustava. Recenzent sam u više stručnih časopisa u zemlji i inozemstvu.

Iz tih aktivnosti nosim izvanredna sjećanja. Posebno me obradovalo da mi je moj rodni grad 2018. godine dodijelio Nagradu Grada Splita za životno djelo. Odluka je donesena jednoglasno



>>

Nagrada Hrvatske liječničke komore ujedno je i priznanje kolega. Koliko vam je važno upravo to profesionalno vrednovanje unutar liječničke struke?

Liječnik treba biti suosjećajan, empatičan da bi se istinski mogao uživjeti u emocionalna stanja drugih ljudi, ali i sposoban kritički procjenjivati o kakvom se tipu ličnosti radi i kako pristupiti specifičnim zdravstvenim teškoćama pojedine osobe. Profesionalno priznanje za životno djelo od kolega smatram da potvrđuje moj izbor stručnog usmjerenja, usavršavanja i primjene tih znanja i iskustava. Uz to, predsjednik HLK-a doc. dr. sc. Krešimir Luetić kazao mi je da je odluka donesena jednoglasno. To se dogodilo i pri dodjeli svih drugih priznanja koja sam dobio za svoj rad. Zahvalan sam svima koji su u tome sudjelovali. Možda može poslužiti kolegama pri odabiru vlastitih usmjerenja u skladu s vlastitim afinitetima.

Kako ocjenjujete razvoj psihijatrije u Hrvatskoj tijekom godina vašeg rada – što se najviše promijenilo, a što bi još trebalo unaprijediti?

Tijekom više od 50 godina rada u struci znanja i iskustva su u tolikoj mjeri narasla da se „klasičan“ terapijski pristup bitno unaprijedio u primjeni novih lijekova, psihoterapijskih i psihosocijalnih metoda i intervencija. O tome postoji vrlo bogata literatura, kojoj sam i sam pridonio s više od 80 znanstvenih i stručnih radova, više od 40 poglavlja u knjigama i udžbenicima (europskim i američkim), knjigama u suradnji s kolegama koje posebno tretiraju tematiku kronificiranog PTSP-a i psihoza te publikacijama u području mentalnog zdravlja.

Ogroman napredak u poimanju oblikovanja osobnosti te čuvanja i liječenja psihičkih poremećaja odrazio se i na promjene temeljnih paradigmi čuvanja, liječenja i oporavka osoba sa psihičkim poremećajima u vidu razvoja socijalne psihijatrije, psihijatrije u zajednici te individualiziranog terapijskog pristupa u cilju najboljeg mogućeg oporavka i uključivanja u život zajednice. Ambulantni rad i mobilni timovi predstavljaju otvorenost psihijatrijske znanosti potencijalnim korisnicima svih životnih

razdoblja u individualnom, obiteljskom i/ili grupnom formatu. To se odnosi i na organizaciju rada u hospitalnim uvjetima, kada se zbog potrebe rješavanja kriznih odnosno akutnih dekompenziranosti ili delirantnih stanja treba pristupiti pacijentima na primjeren način organizirajući odjel prema načelima terapijske zajednice i čuvajući dostojanstvo svake osobe. Današnje znanje i iskustva to nam omogućuju. Osim učinkovitosti takvog pristupa blijedi i stigma kojom je psihijatrija u socijalnom okruženju tradicionalno opterećena. Danas vidimo da se ranija nelagoda vezana za potrebu psihijatrijskog liječenja sve više pretvara u prepoznavanje potrebe za ranom intervencijom. Sada i kod nas imamo psihijatrijske bolnice koje uspješno primjenjuju kombinirane medikamentozne i psihoterapijske metode liječenja. Instituti i udruge koji kod nas organiziraju posebne edukacije u području psihoterapijskih metoda dio su europskih i svjetskih mreža specifičnog profesionalnog educiranja, u čemu i sam sudjelujem (IGA – Institut za grupnu analizu – Zagreb, HDPP – Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju, ISPS Hrvatska – Međunarodno društvo za psihološki i psihosocijalni pristup shizofrenijama i drugim psihozama, IAGP – Međunarodno društvo za grupnu psihoterapiju, EDA – Europsko društvo za borbu protiv depresije). Postoje i druge udruge poput „Životne linije“, koje su međunarodno umrežene i u kojima psihijatri i psihoterapeuti djeluju na poboljšanje kvalitete mentalnog zdravlja.

Kako mislite da se danas mentalno zdravlje percipira u Hrvatskoj i što bi se moglo poboljšati?

Danas se u našoj zemlji sve više uviđa nužnost skrbi za očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja, i to posebno za različite dobne skupine. To se prvenstveno odnosi na one najosjetljivije – djecu, mladež i starije. Da bi se podigla razina i specifičnost takve skrbi, potrebno je da psihijatri, psihijatrijske medicinske sestre i tehničari te stručnjaci drugih specijalnosti (defektolozi, logopedi...) djeluju prema načelima psihijatrije u zajednici i da se ne zatvaraju samo u svoje institucije. Iskustva

iz drugih zemalja u tom su pogledu vrlo dragocjena. Kod nas zavodi za mentalno zdravlje predstavljaju značajan iskorak u tom smjeru svojom otvorenosti i radom s ovisničkom populacijom. Tu se pokazuju značajnim i centri za liječenje i rehabilitaciju ovisnika o kockanju i drugim igrama na sreću te ovisnicima o ilegalnim psihoaktivnim tvarima.

Možete li podijeliti neke ključne trenutke ili projekte tijekom vaše karijere koji su vas doveli do ovih priznanja – odnosno što smatrate svojim najvećim doprinosom medicini i psihijatriji?

Kako sam već istaknuo, psihijatrijska znanost zasniva se na biološkoj, psihološkoj i socijalnoj komponenti. Smatram da suvremeni psihijatar treba dobro poznavati i uključiti u svoj rad sve tri komponente. Tijekom svog usavršavanja uočio sam da je psihoterapijska komponenta bila u sjeni psihofarmakoterapije, osobito u bolničkim uvjetima, ali i u ambulantnom radu. Mene je posebno privuklo proučavanje primjene grupne psihoterapije/analize u liječenju osoba s neurotičkim i/ili psihotičnim poremećajima te osoba koje boluju od posttraumatskog stresnog poremećaja. Budući da sam najdulje razdoblje svog stručnog rada proveo u bolnici u kojoj su se prvenstveno liječili pacijenti sa psihotičnim poremećajima, prihvatio sam izazov da i u njihovom liječenju primijenim grupne psihoterapijske metode, što se poslije nastavljalo u ambulantnim uvjetima. Pacijenti su bili toliko motivirani da se rad tih grupa nije prekidao ni za vrijeme Domovinskog rata. O načelima selekcije pacijenata, organizacije i terapijskim fazama i u odnosu na pacijente i u odnosu na voditelja napisao sam više znanstvenih radova te poglavlja u našim i međunarodnim udžbenicima i knjigama o grupnoj psihoterapiji. Grupni rad primjenjivao sam i u radu s prognan-icima i izbjeglicama.

Posebno iskustvo razvio sam u radu s velikim grupama, s 40 – 50 sudionika i više. Najbrojnija grupa koju sam vodio s kolegicom iz Grčke brojila je do 500 sudionika psihijatrijske i psihološke



Novinarka Alice Jurak u razgovoru s prof. Ivanom Urličem

struke. To predstavlja poseban izazov i način vođenja i intervencija. Osim toga, moja iskustva iz rada s grupama u Japanu, Azerbejdžanu, Litvi, Estoniji, Egiptu, Argentini i drugdje ostavila su dubok trag na mojem poimanju važnosti interkulturnih i transkulturnih obilježja ne samo tih kultura, nego i specifičnih slojeva kulture iz koje dolaze pojedini sudionici.

Moja znanstvena istraživanja posebno se odnose na proučavanje etiologije psihoza i utjecaja obiteljske atmosfere i produžene simbioze na nastanak i razvoj psihoze u posebno osjetljivog člana, kao i na percepciju odnosa s roditeljima. Za to sam dobio nagradu za istraživački rad na kongresu u Londonu 1998. godine. Te iste godine sam na kongresu AGPA u Houstonu, SAD, dobio priznanje "Alonso" za teorijska postignuća u grupnoj psihoterapiji.

Druge nagrade za znanstvena postignuća odnose se na područje psihodinamičkog razumijevanja psihičkih trauma te razvoja i liječenja PTSP-a. Posebna mi je bila čast da sam 2004. godine bio pozvan predavač u Londonu, što se organizira u čast osnivača grupne analize S. H. Foulkesa, na temu „Trauma i oporavak, žalovanje i oprost: terapijski potencijal grupe“.

Također sam bio pozvan 1999. godine kao gost predavač Sveučilišta u Memphisu, Tennessee, SAD, gdje sam izlagao iskustva iz grupnog psihodinamičkog pristupa dijagnosticiranju i liječenju PTSP-a. Za životno djelo mi je AMZH – Akademija medicinskih znanosti Hrvatske dodijelila priznanje „Laureatus MMXXIII“, a AMZH – Podružnica Split priznanje za dugogodišnje uspješno vođenje aktivnosti u Dalmaciji.

Posebno sam ponosan što sam kao zamjenik ravnatelja KBC-a Split osnovao Regionalni centar za psihotraumu 2002. godine, koji danas predstavlja dio Klinike za psihijatriju KBC-a Split. Taj centar prvenstveno je bio namijenjen braniteljima iz Domovinskog rata te njihovim članovima obitelji, a sada se rad sa psihotraumatiziranim proširio i na druge izvore traumatskih iskustava i na nove generacije.

Što biste, na temelju svog dugogodišnjeg iskustva, poručili mladim liječnicima i specijalizantima koji se danas odlučuju za psihijatriju kao svoj profesionalni poziv?

Entuzijizam u pristupu otkrivanju ljud-

ske psihe, ljudskog načina postojanja i prilagođavanja na sve brže i složenije promjene uvjetovane tehnološkim i općenito znanstvenim napretkom, koje bitno utječu na formiranje osobnosti novih generacija, te na razumno korištenje UI-ja u profesiji i u svakodnevnom životu. Posebno bih naglasio proučavanje utjecaja iskustava iz područja nesvjesnih doživljavanja na naše svjesno razmišljanje, doživljavanje i funkcioniranje. Naime, naš mozak ništa ne zaboravlja, sve ostavlja neki trag. Tu je poznavanje neuroznanstvenih i psihodinamičkih znanstvenih otkrića i postignuća ključno za uključivanje u praktičan svakodnevni stručni rad.

Tko je Ivan Urlič?

Obiteljski čovjek, otac kćeri i sina, i četvero unučadi. Moja obitelj bila mi je uvijek velika potpora i izvor inspiracija za sve što sam poduzimao. Prijatelj koji ne zanemaruje svoje prijatelje još od najranijih dana i koji cijeni svoje kolege koji su ga zadužili suradnim i pouzdanim odnosom. Znatiželjnik koji voli istraživati život i svijet. Osoba koja voli pomagati ljudima. Liječnik i učitelj.

AMERIČKA ISKUSTVA

✍ DINO ŽUJIĆ, dr. med.

Nakon šest godina studija i brojnih sati provedenih u bolnici, seminarskim dvoranama i dežurstvima, postao sam liječnik. Diplomirao sam medicinu i započeo novo poglavlje, ulazak u svijet kliničke prakse u kojem želim rasti kao stručnjak, ali i kao čovjek. Posebno me privlače područja psihijatrije i povezanosti uma i tijela, kao i rad u interdisciplinarnim timovima, a želja mi je nastaviti se razvijati kroz međunarodna iskustva, učenje i suradnju.

Upravo iz tog novog profesionalnog identiteta, pod svježim dojmovima činjenice da sada i sam nosim odgovornost liječničkog poziva, vraćam se iskustvu koje je duboko oblikovalo način na koji promatram medicinu. Iako je prošlo neko vrijeme, nikada nije prekasno podijeliti priču koja te obilježi, a moje iskustvo na University of Kansas Medical Centeru jedno je od onih koje te trajno promijene.

U kolovozu 2024. imao sam čast provesti mjesec dana u Sjedinjenim Američkim Državama na studentskoj razmjeni (*clinical elective*) na Odjelu za psihijatriju University of Kansas Medical Centra. Sve je to bilo moguće zahvaljujući velikodušnoj stipendiji profesora Ivana Damjanova – mentora i podrške hrvatskim studentima medicine.

Pridružio sam se timu Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, radeći u Consult-Liaison Psychiatry timu pod vodstvom dr. Amande L. Klass. Ovo iskustvo značajno je oblikovalo moj profesionalni razvoj i pogled na medicinu, edukaciju i skrb o pacijentima.



Ispred bolnice – The University of Kansas Hospital

U nastavku s čitateljima želim podijeliti neke od glavnih dojmova i utisaka sa stručne prakse, koji utječu na moj trenutačni i budući liječnički poziv.

Akademski liječnici stavljaju studente na prvo mjesto. U SAD-u je obrazovanje studenata ozbiljno integrirano u svakodnevni rad. Liječnici specijalisti strukturirano i predano poučavaju studente i specijalizante. Mentorstvo nije apstraktno, ono je aktivno, prisutno u raspravama, predlaganju i analizama planova skrbi. Svaka odluka studenta podliježe stručnoj analizi i konstruktivnoj kritici, što omogućuje kontinuiran dijalog i praktično usvajanje znanja. Praksa je na prvom mjestu. Od prvog

dana uključen sam u praktičan rad. Studenti završne godine ne samo da promatraju, već preuzimaju odgovornost za pacijente, uzimaju anamnezu, vode status, kreiraju plan terapije i raspravljaju o odlukama s mentorima. Ova razina autonomije ubrzano gradi profesionalni identitet i samopouzdanje. Svaki pacijent predstavlja priliku za primjenu teorije u praksi i usvajanje holističkog pristupa, koji uključuje tjelesno, mentalno i socijalno zdravlje. Liaison psihijatrija je budućnost. Holistički model, u kojem pacijenti sa složenim somatskim stanjima istovremeno dobivaju mentalnozdravstvenu skrb, pokazuje budućnost medicine. U SAD-u psihijatri često posjeduju

kompetencije iz interne medicine ili „dualnu specijalizaciju“. Odjel nije imao vlastite krevete, cijeli bolnički centar obraćao se timu za psihijatrijsku procjenu prema potrebi. Takav model zahtijeva izvrsno poznavanje somatskih bolesti i duboko razumijevanje veze tijela i uma. Jedan slučaj majke s teškom buloznom kožnom bolešću koja je zbog toga pokušala suicid jasno je pokazao koliko je važno gledati pacijenta kao cjelinu.

Bolnica je središte studentskog dana.

Intenzitet kliničkog rada u SAD-u neusporediv je s Europom. Specijalizanti dolaze u 6:30, studenti su prisutni i prije službenog početka. Energija i predanost nadilaze puko izvršavanje zadataka, kontinuirano učenje i inicijativa stavljeni su ispred osobnog komfora. Takva disciplina oblikuje profesionalni identitet i izravno utječe na sigurnost pacijenata. Studentima se vjeruje. Studenti su prvi kontakt s pacijentom, razvijaju planove skrbi, prezentiraju ih i revidiraju s mentorima. Takav model ubrzava razvoj kompetencija i samopouzdanja. Svaki dan predstavlja priliku za kritičko razmišljanje i primjenu holističkog pristupa. Povjerenje koje studenti dobivaju motivira ih da aktivno uče i preuzimaju odgovornost bez straha od pogreške.

Znanost je dio svakodnevice. Tjedni *journal clubovi* omogućuju prezentaciju i raspravu o najnovijim istraživanjima, bez obzira na hijerarhiju. Studenti aktivno sudjeluju, povezuju teoriju s kliničkim slučajevima i primjenjuju znanstvene spoznaje u složenim situacijama. Takva kultura kontinuiranog učenja omogućuje dublje razumijevanje bolesti i razvija kritičko mišljenje. Zdravstvo je timski sport. Psihijatri, medicinske sestre, socijalni radnici, psiholozi, farmaceuti i studenti rade kao dobro uhodan mehanizam. Odluke se donose zajednički, kroz razmjenu mišljenja i usklađivanje terapijskih ciljeva. Biopsihosocijalni model je standard – pacijent nije prepušten jednom stručnjaku, već cjelovitom timu. Takav pristup povećava sigurnost i kvalitetu



Gospođa Kimberly Connelly, voditeljica Ureda za međunarodnu suradnju, i studenti na razmjeni (slijeva nadesno): Hegoí (Španjolska), Klara (Hrvatska), Dino (Hrvatska) i Migi (Indija)

skrbi te naglašava važnost timskog rada u medicini.

Ulaganje u međunarodnu suradnju.

Sveučilište u Kansasu aktivno ulaže u internacionalizaciju i razmjenu znanja. Postoje zavodi posvećeni međunarodnim studentima i partnerstvima u globalnom zdravlju. Tijekom boravka iskusio sam mentorstvo, pristup edukativnim platformama i detaljan orijentacijski program. Osjećao sam se ravnopravnim studentom, što dodatno naglašava važnost globalnog učenja i suradnje u medicini.

Zdravlje ima cijenu. Iako je američki sustav sofisticiran i inovativan, pristup skrbi ovisi o financijskoj moći pacijenta. Svakodnevno smo susretali pacijente kojima je bila potrebna terapija koju njihovo osiguranje nije pokrivalo. Ovo iskustvo naglašava važnost etike, pravde i odgovornosti u medicini; pravo na zdravlje ne bi smjelo ovisiti o novcu. Istovremeno, u Hrvatskoj je zdravstvena skrb nominalno besplatna, ali s ograničenjima u kvaliteti i duljim čeka-

njem. Paradoks medicine ostaje: idealan sustav ne postoji, svaki model ima prednosti i slabosti.

Ovo iskustvo duboko je oblikovalo moj profesionalni put. Naučio sam koliko je važna odgovornost i autonomija u kliničkom radu, ali i koliko je ključna empatija i holistički pristup; tijelo i um uvijek treba promatrati zajedno. Rad u interdisciplinarnom timu i iskustvo s Liaison psihijatrijom pokazali su mi snagu suradnje i biopsihosocijalnog modela. Također, uključivanje u *journal clubove* i međunarodnu razmjenu znanja naučilo me da medicina ne poznaje granice, najbolji napredak dolazi kroz suradnju i učenje od drugih. Susret s kontrastima američkog i hrvatskog sustava produbio je moj osjećaj za pravdu i dostupnost skrbi. Duboko sam zahvalan KU Psychiatry timu na mentorstvu i profesoru Damjanovu na stipendiji koja je omogućila ovu priliku. Svim studentima i mladim liječnicima poručujem: tražite prilike za razvoj, jer ovakva iskustva oblikuju buduće liječnike i potiču cjeloživotno učenje.

Savjetovalište za rane u Istarskim domovima zdravlja – iskustvo, rezultati i vizija razvoja primarne zdravstvene zaštite

 **KRISTINA ĐUHERIĆ, dr. med., spec.**
obiteljske medicine
Istarski domovi zdravlja

Istarska županija posljednjih godina snažno potiče razvoj zdravstvenih projekata za unaprjeđenje skrbi pacijentima i osnaživanje zdravstvenih djelatnika u njihovim profesionalnim inicijativama. U takvom okruženju 2024. godine pokrenut je projekt **Savjetovališta za rane** pri Istarskim domovima zdravlja (IDZ).

Zašto Savjetovalište?

Iskustveni epidemiološki okvir

Iz svakodnevnog rada vidljiv je velik broj bolesnika s kroničnim ranama, moguće i veći nego što govore službeni podaci. Pacijenti s venskim, arterijskim, metaboličkim i malignim ranama često ostaju izvan sustavne statističke evidencije, a pravi opseg problema prepoznaje se tek u radu na terenu.

Od ideje do realizacije

Potporu u izradi Projekta pružili su djelatnici uprave IDZ-a, posebno računovodstvo, jer je medicinski dio bio jasan, no financijska konstrukcija zahtijevala je stručnu pomoć. Med. sestra Megi Selak, dugogodišnja suradnica u zdravstvenoj njezi u kući, pristala je sudjelovati u provedbi projekta i postala ključna članica tima koji činimo nas dvije.

Pronađen je prostor od 13 m² koji zadovoljava sve zahtjeve: pristupačnost osobama s invaliditetom, moguć-



nost ventilacije i ugradnje tuša, blizinu parkirališta. U suradnji s domarskom službom ugrađena je tuš-kadica i prilagođen prostor. Nabavljena je medicinska oprema – kolica, zavojni materijal, sterilizator, računalo, printer te hidraulična stolica koja omogućuje udoban položaj pacijenta i po potrebi pretvaranje u ležeći položaj. Prostor je dodatno opremljen germicidnom lampom, sredstvima za dezinfekciju i sustavom za zbrinjavanje infektivnog otpada. Obavijest o radu distribuirana je po svim ispostavama IDZ-a, a Savjetovalište je s radom započelo u prosincu 2024.

Način rada i ciljevi

Pacijenti najčešće dolaze na preporuku svojih izabranih liječnika, uz prethodni telefonski ili *e-mail* kontakt, ali i samoinicijativno te putem preporuka liječ-

nika iz OB-a Pula ili privatnih ambulanti. Zbog redovnih obveza, Savjetovalište radi u poslijepodnevnom terminu 2 – 3 puta tjedno, isključivo u prekovremenom radu, prema potrebama pacijenata. U čekaonici pacijenti mogu razmijeniti iskustva i pružiti si međusobnu podršku, što dodatno smanjuje stigmatu i osjećaj izolacije. Za nepokretne i palijativne pacijente skrb pružamo u kući.

Glavni ciljevi Savjetovališta su:

- poboljšati kvalitetu života pacijenata s ranama
- stručno i učinkovito zbrinjavati akutne i kronične rane
- smanjiti bol i uspješno kupirati kroničnu bol u suradnji s liječnicima obiteljske medicine

- povećati zdravstvenu pismenost pacijenata i njihovih negovatelja
- smanjiti broj upućivanja u SKZZ i bolničke hospitalizacije
- smanjiti troškove sustava racionalnim zbrinjavanjem rana
- biti podrška dionicima koji sudjeluju u skrbi za pacijenta.

Stručni standardi rada i edukacija tima

Rad savjetovališta temeljen je na međunarodno priznatim smjernicama i standardiziranim protokolima (EWMA, WUWHS, NICE), uz individualizirani pristup svakom pacijentu i rani. Trenutno sam u procesu dodatnog stručnog educiranja iz područja modernog zbrinjavanja rana, kompresivne terapije i dijagnostike perifernog arterijskog protoka kako bi kvaliteta rada bila u potpunosti usklađena s najnovijim smjernicama.

Financijski i sustavni učinak

Osnivanje Savjetovališta pokazalo se financijski racionalnim modelom rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ). Ključni učinci uključuju: smanjenje upućivanja u specijalističke ambulante, osobito vaskularnu ambulantu OB-a Pula, smanjenje hospitalizacija zbog kroničnih rana i komplikacija, racionalniju potrošnju obloga i medicinskog materijala kroz pravilnu procjenu, dostupnu i besplatnu skrb za pacijente, bez dodatnog financijskog opterećenja. **Ovaj model rada potvrđuje da je primarna razina najisplativije mjesto za zbrinjavanje većine kroničnih rana, pod uvjetom da postoji strukturirana usluga i educirani tim.**

Rezultati prve godine

U prvoj godini rada pregledano je ukupno 22 pacijenta, od kojih osam aktivno pratimo. Četiri kronične rane uspješno su zatvorene nakon jedne do tri godine trajanja te smo uvelike smanjili odlaske pacijenata u vaskularnu ambulantu u OB Pula. Najčešće rane uključuju



venske i arterijske ulkuse potkoljenice, dijabetičko stopalo, opekline, akutne ozljede, egzulcerirane tumore i limfede.

Edukacija, suradnje i razvoj

Istarska podružnica HLK donirala je ABI uređaj, čime je omogućena objektivna procjena arterijskog protoka. Organizirana su dva stručna predavanja i radionica kompresivne terapije za djelatnike IDZ-a, u suradnji s doc. dr. Tamarom Sinožić i doc. mag. Mirnom Žulec. Savjetovalište aktivno predstavlja svoj rad na skupovima i kongresima. Pozvano predavanje na Međunarodnom kongresu Udruga za rane u Zagrebu omogućilo je uspostavu suradnji s domaćim i stranim stručnjacima. Planovi za budućnost uključuju: integraciju sa Savjetovalištem za prehranu ZZJŽ-a, povezivanje sa psihološkom službom IDZ-a, izradu protokola i standarda za IDZ, daljnju edukaciju tima, prikupljanje i obradu epidemioloških podataka za Istru. Sve usluge savjetovališta u potpunosti su besplatne za pacijente.

Zaključak

Savjetovalište za rane dokaz je da inicijativa iz PZZ-a može dovesti do stvarnih,

mjerljivih i održivih promjena u skrbi za pacijente. Naš cilj jest potaknuti kolege da razvijaju slična savjetovališta – jer edukacija, prevencija i pravovremeno liječenje značajno poboljšavaju kvalitetu života pacijenata i rasterećuju zdravstveni sustav.

Tko je Kristina Duherić?

Rođena 1988. u Trogiru, majka dvaju sinova, živi u Puli. Od diplomiranja na Medicinskom fakultetu u Rijeci radi u obiteljskoj medicini, koju je oduvijek i željela. Specijalistica je postala u rujnu 2025. Od 2016. radi u Istarskim domovima zdravlja (IDZ), a nositelj je tima ambulante obiteljske medicine u Barbanu. Godinu i pol je bila pomoćnik ravnatelja za kvalitetu IDZ-a, potom v. d. ravnatelja IDZ-a, a dolaskom novog ravnatelja njegova zamjenica. Zbog rada u ambulanti, palijativi i Savjetovalištu za rane više ne obnaša dužnosti članice uprave. Osim akutnih i kroničnih rana užu krug interesa joj je palijativna skrb. U slobodno vrijeme voli slikanje, pisanje poezije i fotografiranje... naravno s djecom. Jednu sliku dovršava mjesec dana, ali to joj ne predstavlja problem.

OSVRT NA EUROPSKI ISPIT IZ ENDOKRINOLOGIJE I DIJABETOLOGIJE – JE LI VRIJEDNO TRUDA?

(European Board Examination in Endocrinology, Diabetes and Metabolism)



 Dr. sc. GLORIA LEKŠIĆ, dr. med.

Dana 26. 1. 2026. oko 14 h na ekranu telefona pojavila se oznaka za novi *e-mail*. U tom času ni na kraju pameti nije mi bilo da bi to konačno mogli biti rezultati europskog ispita iz endokrinologije i dijabetologije koji sam polagala prije više od mjesec dana.

Na ispit sam se odlučila u onom trenutku kada sam počela pripremati polaganje hrvatskog specijalističkog ispita. Znala sam da je to najbolje vrijeme za takav pothvat – kad već učim, zašto ne bih umjesto jednoga položila dva ispita. Međutim, propitkivala sam tu odluku više puta iz više razloga. Prije svega, ispit stoji 850 eura i to se plaća iz „vlastitog džepa” jer stručna endokrinološka društva to ne plaćaju. Uz trošak samog ispita, potrebno je kupiti pristup različitim bazama pitanja za test, što dođe blizu dodatnih 100 eura. Sjajno je kad vam se pruži prilika da dobijete stipendiju Europskog endokrinološkog društva koje pokrije 50 % cijene ispita – ja sam bila te sreće.

Što se tiče pripreme ispita i učenja, iz moje perspektive nema „statistički značajne razlike” prema hrvatskom ispitu, ali ipak je potrebno detaljnije proučiti smjernice

stručnih društava Ujedinjenog Kraljevstva (koje osobno i preferiram).

Na dan ispita sjedila sam u svojoj radnoj sobi za računalom i rješavala test punih šest sati; od 10 do 13 h prvih 90 pitanja te nakon pauze od 14 do 17 h drugih 90 pitanja.

Naime, kod polaganja europskog ispita imate pravo odabrati bilo koju lokaciju dokle god poštujuete njihova pravila održavanja ispita – prazna soba, nitko ne smije ulaziti i kontaktirati vas, mobitel mora biti ugašen i na vidljivom mjestu. Kamera na laptopu mora biti upaljena cijelo vrijeme te morate biti u mogućnosti u svakom trenutku kamerom prikazati sobu u kojoj pišete. Ispit bude dodijeljen na vaš profil, koji se izradi na posebnoj mrežnoj stranici Royal College of Physicians of Ireland koji su (sjajna) digitalna logistička potpora cijelom procesu. Kada smo već kod logistike za ispit, ima tu još parametara o kojima treba promisliti. Što ako nestane struje ili interneta? Prije početka ispita oblijepila sam svoj laptop papirićima s popisom hitnih brojeva ako nešto logistički zapne za vrijeme ispita da znam odmah koga ću zvati (informatička služba daje brojeve). Napomenut ću da sam angažirala i svoju susjedu koja je bila na „stand-by” – ako nešto zaglavi (šest sati ipak je poprilično vremena i svašta se može dogoditi) mogu doći k njoj u pripremljenu sobu s računalom, Wi-Fi-om (i *hot spotom*). S obzirom na to da sam uistinu uložila znanja i truda u taj ispit, učinila sam sve što se moglo da osiguram da me žice za internet ili oštećeni strujni vodovi ne ometu u postizanju mog cilja. Ispit nije bio lagan, bilo je kraćih i duljih pitanja, nešto radioloških slika, nešto statistike, nešto jednostavnih kliničkih scenarija, ali i nemali broj zahtjevnijih kliničkih scenarija koji su tražili od vas da u potpunosti znate i razumijete najnovije kliničke smjernice i dobru staru endokrinološku patofiziologiju. Dok ispit traje, cijelo vrijeme vas sluša i gleda vaš „nadzornik” kojeg se ne vidi na ekranu (ali

on vidi vas), ali u bilo kojem času možete ga pitati ako vam nešto zatreba. Prvi dio ispita proletio mi je u trenu (ne bih nikad rekla da je prošlo 180 minuta). Na drugi dio ispita moj nadzornik je kasnio je desetak minuta, što me učinilo poprilično ljutom, pa sam redom zivkala sve brojeve s papirića na laptopu, a potom (kad mi se nitko nije javljao jer je služba bila zauzeta!?!), poslala sam i nekoliko ljutih mailova. Deset minuta poslije (meni se činilo kao 180 minuta) ležerno mi se javio moj nadzornik da ćemo započeti. Drugi dio testa također je prošao u trenu. Kad je sve gotovo, voljeli biste sa svima raspraviti pitanja koja su vam ostala u glavi i na koja niste našli odgovor.

Tjedan dana nakon tog „europskog zahvata” polagala sam hrvatski specijalistički ispit i iz svoje perspektive mogu reći da mi je veća trema bila na hrvatskom usmenom ispitu, tako da mi je hrvatski ispit subjektivno bio teži, a objektivno daleko lakši od europskog ispita. Hrvatski ispit nudi mogućnost rasprave i ugodnog razgovora, dok na pisanom ispitu nema prilike da se postave potpitanja za određeni klinički slučaj (a za neka europska pitanja to je uistinu bilo potrebno).

Nakon što sam položila hrvatski ispit i krenula raditi, potpuno sam zaboravila na sve to, tako da kad je *mail* konačno došao, iznenadio me – rezultati su bili tu – položila sam. Bilo je to velika radost i dokaz da se sav uloženi trud isplatio.

Za sve one koji razmišljaju o polaganju europskog ispita, evo nekoliko pitanja i razmišljanja. Je li uloženi trud bio vrijedan tog jednog certifikata koji dobijete samo u *online* obliku (čini mi se da ga nije teško i fotošpirati)? Je li bilo vrijedno pisati ispit šest sati kada hrvatski ispit položite unutar dva sata i u načelu nitko vas neće pitati neke pojedinosti koji su sastavni dio europskog ispita? Je li bilo vrijedno s obzirom na to da od europskog ispita nemate nikakve prak-

tične koristi osim što potrošite 425 eura (u najboljem slučaju)? Ako idete u inozemstvo, taj vam se ispit neće priznati, već morate polagati zasebne ispite pojedinih zemalja.

Zašto onda polagati europski ispit? Zato što je vrijedno da na 100 % objektivnoj razini dobijete priznanje da znate svoje znanje, ali

i da ste „*up-to-date*” s ultrabrzim svijetom kliničke znanosti koji kontinuirano izbacuje nove studije i predlaže nove lijekove. Vrijedno je što znate da ćete ljudima koje liječite ponuditi najbolje i najmodernije što medicina nudi. Vrijedi testirati svoje znanje i s vremena na vrijeme izložiti se novim izazovima.

Smatram da bi europski ispit trebao biti dio specijalističkog ispita (ako ne i cijeli ispit), a pogotovo sada u svjetlu novih zbivanja na usmenim specijalističkim ispitima koji se polako, ali sigurno pretvaraju u političku pozornicu – kao i većina toga u zdravstvenom sustavu.

Uredila Anna Mrzljak

E B E E D M



 **IVANA DORA VODANOVIĆ, dr. med.**
KBC Zagreb

Ponukana pozitivnim iskustvima prijatelja i kolega drugih specijalnosti s europskim ispitima, kao liječnica na završnoj godini specijalizacije iz endokrinologije i diabetologije odlučila sam i sama testirati svoje znanje na taj način. Iako europski ispiti postaju sve popularniji među liječnicima, u Hrvatskoj ih je svega nekoliko endokrinologa dosad položila, što sam istovremeno smatrala i pomalo zastrašujućim i izazovnim. Ponajviše me motivirala činjenica da me po povratku s rodiljnog dopusta čeka hrvatski specijalistički ispit, pa sam izlazak na europski ispit shvatila kao dobru priliku za procjenu postojećih temelja.

Europski ispit iz endokrinologije, diabetologije i metabolizma (EBEEDM – *European Board Examination in Endocrinology, Diabetes and Metabolism*) održava se jednom godišnje, obično zimi, isključivo *online*, putem platforme sa sustavom nadzora ispita na daljinu (*remote invigilation*). Sastoji se od dvaju dijelova, od kojih svaki ima 90 pitanja i traje tri sata, sa sat vremena pauze između. Pitanja su koncipirana kao prikazi slučajeva, a ponuđeno je pet odgovora, od kojih je samo jedan točan. Nema negativnih bodova za netočne odgovore. Prag za prolaz postavlja se nakon održanog ispita, a određuje ga komisija na temelju procijenjene težine ispita. Europsko društvo za endokrinologiju (ESE – *European Society of Endocrinology*) odgovorno je za provođenje ispita i određuje kurikulum koji se može pronaći na njihovim stranicama. ESE svake godine raspisuje natječaj za subencioniranje troškova polaganja ispita određenom broju kandidata, a dobivena subvencija dodatno je potvrdila zamisao da ispit prijavim.

Moj plan za pripremu činio se dobar: proći primjere pitanja kako bih procijenila inicijalno stanje i stekla uvid u ispitnu tematiku, potom marljivo učiti iz udžbenika, proučiti sve relevantne smjernice i na kraju se ponovo posvetiti primjerima pitanja. Nažalost, ubrzo su se ispriječili privatni izazovi zbog kojih plan nisam uspješno realizi-

rala. Stoga nisam imala velika očekivanja, oslanjajući se samo na prethodno stečeno znanje. U danoj situaciji do izražaja je došla kvaliteta edukacije koju sam imala privilegiju dobiti za vrijeme specijalizacije u Zavodu za endokrinologiju KBC-a Zagreb, koji je nadaleko poznat po izvrsnosti u provođenju stručnog obrazovanja. Ondje se specijalizanti od prvog dana potiču na samostalnost u radu, ali uz pažljiv specijalistički nadzor i usmjerenje. Iznimno sam zahvalna svim svojim mentorima i mentoricama, endokrinolozima Zavoda za endokrinologiju KBC-a Zagreb, koji su me, uz teorijsko znanje koje sam svakodnevnim radom prirodno usvajala, poučili i kvalitetnom kliničkom rasuđivanju te primjeni naučenoga u praksi. Svakom sam ispitnom pitanju nastojala pristupiti razmišljajući: „Što bismo mi učinili u ambulanti?” Zato svoj uspjeh na europskom ispitu smatram i rezultatom godina rada svih dragih liječnika od kojih sam imala prilike učiti. Zahvalna sam im na dijeljenju znanja i kontinuiranoj podršci.

Položen europski ispit za mene je objektivni dokaz kompetentnosti u struci te poticaj i ohrabrenje na daljnji trud i rad u skladu s europskim standardima. Iako mi je još uvijek nestvarno, to je priznanje koje mi svaki put kad ga se sjetim izmamim osmijeh.

Uredila Anna Mrzljak

Izolirani slučaj lepre u Hrvatskoj nakon tri desetljeća odsutnosti

 prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.

Lepra (Hansenova bolest, guba), kronična zarazna bolest koja se u Hrvatskoj nije bilježila već više od tri desetljeća, nedavno je utvrđena u obliku izoliranog slučaja, što podsjeća na važnost kliničke budnosti i (pre) poznavanja te rijetke i već pomalo zaboravljene bolesti.

Iskustvo s leprom u Hrvatskoj

Nedavno je utvrđen jedan uvezen slučaj lepre. Zbog kožnih simptoma osoba je bila na pregledu kod dermatologa, koji je postavio sumnju na lepru te je uslijedila mikrobiološka obrada. Nakon dijagnoze, propisana je antibiotička terapija te su u kratkom roku identificirani svi bliski kontakti oboljele osobe, koji su uključeni u odgovarajući postupak pregleda, kemoprofilakse i praćenja zdravstvenog stanja, u skladu s važećim stručnim smjernicama.

Epidemiološka situacija

Bolest je kontinuirano prisutna u nekim zemljama Južne Amerike, Azije i Afrike. U svim endemskim zemljama ulažu se veliki naponi da se eliminira bolest. U Europi je lepra iskorijenjena. Hrvatska, kao i ostale europske zemlje već desetljećima nemaju autohtone slučajeve lepre. U Hrvatskoj je posljednji registrirani slučaj lepre bio 1993. godine i radilo se o uvezenom slučaju, što znači da je osoba bila zaražena izvan Hrvatske.

Može li se u Hrvatskoj javiti dijagnoza lepre?

Može, događalo se i prije, i može se događati i ubuduće – povremeno se mogu pojavljivati uvezeni slučajevi, što znači da osoba zaražena izvan Hrvatske, oboli tek nakon dolaska u Hrvatsku. Budući da bolest ima vrlo dugu inkubaciju i ne može se otkriti u vrijeme inkubacije, već samo na temelju simptoma bolesti, važno je diferencijalnodijagnostički ne zaboraviti na rijetke zarazne bolesti i postaviti kliničku sumnju na lepru kako bi mikrobiolozi i epidemiolozi laboratorijski potvrdili lepru.

Koliki je rizik za stanovništvo ako u Hrvatskoj bude netko tko boluje od lepre?

Rizik za opće stanovništvo vrlo je malen, praktično zanemariv jer ova bolest nije vrlo zarazna. Za prijenos bolesti potreban je dugotrajan bliski kontakt s bolesnikom koji se ne liječi. Nakon dobivanja antibiotika oboljela osoba vrlo brzo prestaje biti zarazna.

Osnovne informacije o bolesti

Lepra je kronična zarazna bolest kože i perifernih živaca, koja, ako se ne liječi, može dovesti do neuropatije i pridruženih dugoročnih posljedica, uključujući deformitete i invalidnost.

Uzrokuje je bakterija *Mycobacterium leprae*, koja se vrlo sporo razmnožava u ljudskom tijelu te je vrijeme inkubacije dugo, od nekoliko tjedana do 30 godina (prosječno 3 – 10 godina). Većina osoba koje se zaraze nikada ne oboli. Bolest je u potpunosti izlječiva, iako deformiteti, ako su nastali tijekom neliječene bolesti, ostaju trajno. Liječi se dugotrajno (6 – 12 mjeseci) kombinacijom antibiotika.

Klinička slika

1. Tuberkuloidni (pseudobacilarni – PB) oblik – jedan do pet bezbolnih kožnih promjena (nepravilni rubovi, asimetrična distribucija).
2. Lepromatozni (multibacilarni – MB) oblik – manje, simetrične lezije (makule, papule, čvorići, plakovi) i periferna neuropatija (teža nego u tuberkuloidnoj lepri) s više područja oslabljenog osjeta (određene skupine mišića mogu biti oslabljene).

Moguće komplikacije su erythema nodosum leprosum, imunosna reakcija tipa 2 – očituje se bolnim potkožnim čvorovima, mjehurićima, pustulama ili ulceracijama, a može uključivati vrućicu, neuritis te zahvaćanje drugih organa.

Dijagnostika

Dijagnoza lepre postavlja se na temelju kliničkih znakova, uz potvrdu mikroskopskim i molekularnim metodama testiranja uzoraka biopsije kožnih promjena. **Prema SZO-u**, dijagnoza se može postaviti ako je prisutan barem jedan od sljedećih simptoma:

- hipopigmentirana ili eritematozna kožna lezija s jasnim gubitkom osjeta
- zadebljan periferni živac uz gubitak osjeta i/ili motoričku slabost
- dokaz acidorezistentnih bacila u biop-tatu kože.

Prema Priručniku o kontroli zaraznih bolesti, dijagnostika se temelji na prepoznavanju kožnih lezija koje ne reagiraju na standardno liječenje, procjeni senzoričke i motoričke funkcije te palpaciji perifernih živaca radi otkrivanja zadebljanja. Gubitak osjeta u jasno ograničenoj kožnoj leziji smatra se ključnim dijagnostičkim znakom.

Liječenje

Liječenje je dugotrajno. Prema smjernicama SZO-a iz 2018., standardna terapija je *multi-drug terapija* (MDT) – rifampicin, dapson i klofazimin bez obzira na oblik bolesti (šest mjeseci za pseudobacilarni, 12 mjeseci za multibacilarni). U slučaju rezistencije uzročnika daju se alternativni lijekovi, primjerice klaritromicin, minociklin, kinoloni, klaritromicinom.

Prijenos bolesti i zaraznost oboljelih

Prenosi se kapljicnim putem dugotrajnim bliskim kontaktom s neliječenom osobom. Uzročnik može preživjeti u suhom nazalnom sekretu do sedam dana, no smatra se da takav indirektan put prijenosa nije vjerojatan. Većina izloženih osoba ne razvije bolest – imunosni odgovor obično sprječava aktivnu infekciju. Imunodeficientne osobe su osjetljivije. Nakon dobivanja antibiotika oboljela osoba vrlo brzo prestaje biti zarazna (smatra se da oboljeli 24 sata nakon početka liječenja više nije zarazan).

Što je najvažnije u postupku kod postavljanja dijagnoze lepre?

Nakon postavljanja dijagnoze, bolest je potrebno prijaviti epidemiološkoj službi. Epidemiološkim izvidom identificiraju se bliski kontakti, anketiraju, pregledavaju i procjenjuju radi isključenja lepre (i plućne tuberkuloze). Kontakti sa znakovima bolesti liječe se, a asimptomatskim kontaktima primjenjuje se poslijeekspozicijska kemoprofilaksa uz dugoročno praćenje jer kemoprofilaksa nije 100 % zaštitna. Izolacija

bolesnika nije potrebna; liječenje i nadzor dostatne su mjere.

Postupanje s kontaktima

Prema SZO-u kontakt oboljelog od lepre definira se kao osoba koja je bila s neliječnim bolesnikom oko 20 sati tjedno tijekom najmanje tri mjeseca u godini (npr. članovi obitelji, susjedi, prijatelji, školski kolege, radni kolege). **Kontakte sa simptomima** potrebno je klinički (dermatološki i neurološki) obraditi te, ako se potvrdi lepra, **započeti liječenje** (MDT). **Kontaktima bez simptoma daje se kemoprofilaksa** jednom kratnom dozom rifampicina (15 godina i stariji: 600 mg; 10 – 14 g.: 450 mg; 6 – 9 g i ≥ 20 kg: 300 mg; djeca < 20 kg i stariji od 2 g.: 10 – 15 mg/kg)

Praćenje zdravstvenog stanja kontakata

- **pet godina** za PB i **do deset godina** za MB slučajeve (zbog duge inkubacije);
- u praksi: godišnji pregled kože i živaca te uputa da se jave pri pojavi simptoma.

Kontakti koje treba obraditi prvenstveno su kućni kontakti, članovi obitelji i druge osobe u zajedničkom kućanstvu odnosno koji dijele isti prostor stanovanja, a vrlo rijetko socijalni kontakti (prijatelji ili radni kolege). Treba kontaktima objasniti da je rizik za oboljenje mali, da je važno znati prepoznati simptome bolesti te naglasiti da oboljeli pod terapijom nije zarazan. Ako je oboljela osoba dijete školske dobi, prikupljanje podataka i procjena o potrebi kemoprofilakse provodi se povjerljivo radi izbjegavanja potencijalne

stigmatizacije **te se kontaktima ne otkriva identitet oboljelog/izvornog slučaja**.

Migranti iz zemalja s endemskom pojavnošću lepre smatraju se kontaktima samo ako imaju dokazan prethodni kontakt s oboljelim osobom prema kriterijima SZO-a.

Svjetski dan protiv lepre – posljednja nedjelja u siječnju

Ovogodišnji Svjetski dan lepre obilježen je 25. siječnja. Lepra je zanemarena tropska bolest koja se, unatoč tome što je uklonjena kao javnozdravstveni problem na globalnoj razini, i dalje pojavljuje u nekim zemljama. Slogan Svjetskog dana lepre 2026. godine jest: „Lepra je izlječiva, pravi izazov je stigma”.

Cilj je podizanje svijesti o stigmatizaciji povezanoj s tom bolešću informiranjem opće javnosti da se radi o bolesti uzrokovanoj vrstom bakterije i da je izlječiva, kao i poticanje zajedničkog djelovanja u cilju iskorjenjivanja.

Smatra se da je lepra iskorijenjena ako je stopa prevalencije manja od jedan slučaj na 10 000 osoba. U endemskim zemljama ulažu se veliki naponi da se eliminiра bolest, a od 1995. godine Svjetska zdravstvena organizacija osigurava besplatne lijekove svim oboljelima u svijetu. Stigma koja je povezana s ovom bolešću prema iskustvima oboljelih jedan je od najznačajnijih izazova. Može utjecati na svakodnevni život oboljelih, dovodeći do gubitka zaposlenja, prisilnog napuštanja doma, isključivanja iz obiteljskog i društvenog života te onemogućavanja djece u pristupu obrazovanju. Stoga Vam hvala što ste pročitali ovaj članak, jer informiranje o činjenicama o lepri također je doprinos za eliminaciju stigme povezane s ovom bolešću.

VIVAT ACADEMIA

Anna Mrzljak nova glavna urednica časopisa mef.hr

Anna Mrzljak nova je glavna urednica časopisa mef.hr, službenog glasila Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koje već više od dva i pol desetljeća sustavno bilježi najvažnije događaje iz znanstvenog, nastavnog i studentskog života Fakulteta. Od međunarodnih suradnji i istraživačkih projekata do obljetnica i osobnih postignuća nastavnika i studenata, mef.hr izrastao je u pouzdanu institucijsku memoriju i ogledalo akademske zajednice.

Časopis je 2000. godine pokrenuo akademik **Marko Pećina**, njegov prvi glavni urednik (2000. – 2004.), nakon kojega su uredničku palicu preuzeli **Goran Šimić** (2005. – 2008.), **Srećko Gajović** (2008. – 2011.), **Svetlana Kalanj Bogнар** (2012. – 2018.) te **Tea Vukušić Rukavina** (2019. – 2025.). Danas mef.hr izlazi dvaput godišnje, u tiskanom i digitalnom obliku, te ostaje važan kroničar akademskog i stručnog života Fakulteta. Urednički odbor čine: Darko Bošnjak, Ognjen

Brborović, Sanja Dolanski Babić, Srećko Gajović, Goran Ivkić, Svetlana Kalanj Bogнар, Božo Krušlin, Anna Mrzljak, Marko Pećina, Branko Šimat, Lea Škorić, Tea Vukušić Rukavina i Mirza Žizak, uz tajnicu uredništva Sandru Kežman. Imenovanjem Anne Mrzljak za glavnu urednicu nastavlja se kontinuitet uredničkog rada, uz jasnu namjeru da mef.hr i dalje ostane živ i vjerodostojan dokument vremena u kojem nastaje.

REVOLUCIJA U RADIOTERAPIJI:

pacijenti u Specijalnoj bolnici Radiochirurgia Zagreb Cleveland Clinic Connected terapiju mogu primiti u jednom dolasku

U specijalnoj bolnici **Radiochirurgia Zagreb Cleveland Clinic Connected** uspješno je izvedena prva „SIM-free“ palijativna radioterapija u Hrvatskoj i široj regiji, odnosno radioterapija bez prethodne simulacije na vanjskom MSCT simulatoru. Riječ je o važnom iskoraku, koji za pacijente znači brži početak liječenja, manje dolazaka u bolnicu i značajno manje opterećenje tijekom terapije.

Zahvat je izveden s analgetičkom namjerom (u svrhu smanjenja boli), fokusirano na metastazu torakalne kralježnice, uz poštedu okolnog zdravog tkiva. Simulacija, odnosno planiranje zahvata provedeno je na Cone Beam CT-u linearnog akceleratora **Varian Ethos Hypersight** primjenom napredne adaptivne tehnologije. Umjesto procesa koji uključuje prethodnu

simulaciju na vanjskom MSCT simulatoru i dolazke tijekom nekoliko dana, pacijentu je bio dovoljan samo jedan dolazak na samo jedan uređaj, u trajanju od približno sat vremena, kako bi terapija bila uspješno isplanirana i provedena.

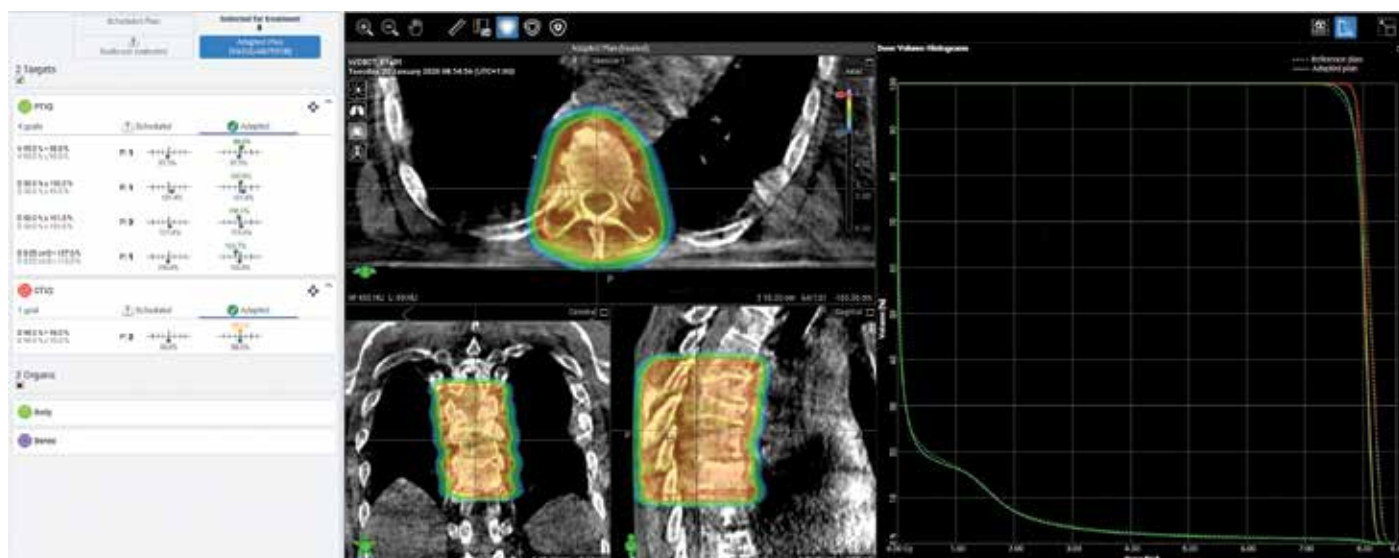
Ovakav, „SIM-free“ pristup u skladu je s recentnim kliničkim dokazima koji pokazuju da je siguran i učinkovit, osobito kod metastatskih lezija kralježnice u kontekstu ublažavanja boli, što potvrđuju i objavljeni podaci u časopisu *Radiotherapy and Oncology* (2023).

Ovaj iskorak dolazi u godini kada Radiochirurgia Zagreb obilježava deset godina rada, tijekom kojih bolnica sustavno ulaže u najmoderniju tehnologiju i kontinuiranu edukaciju

stručnog tima, s jasnim ciljem unaprjeđenja kvalitete liječenja i dobrobiti pacijenata. Upravo izvedeni „SIM-free“ zahvat konkretan je dokaz takvog dugoročnog pristupa, u kojem su inovacije alat za brže, učinkovitije i individualizirano liječenje.

„Za pacijente to znači jednostavniji i brži put do terapije, bez dodatnog stresa i čekanja, uz individualno prilagođeno liječenje, poručuju iz Radiochirurgije. Ovim zahvatom dodatno se unaprjeđuju brzina i dostupnost liječenja, fleksibilnost u kliničkoj praksi te primjena najnovijih tehnoloških i radiobioloških koncepata u svakodnevnom radu.

Uvođenjem ovakvih inovacija Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb potvrđuje svoju dugogodišnju usmjerenost na pacijenta i kontinuirano podizanje standarda onkološkog liječenja.



Iskustvo polaganja europskog ispita iz otorinolaringologije i stjecanja titule FEBORL-HNS

 **Dr. sc. TOMLJENović ROBERT, dr. med., FEBORL-HNS**, specijalist otorinolaringologije OB Virovitica

Europski ispit iz otorinolaringologije i kirurgije glave i vrata (*European Board Examination in Otorhinolaryngology – Head and Neck Surgery, EBEORL-HNS*) predstavlja jedinstvenu priliku za provjeru znanja i kliničkih kompetencija prema jasno definiranim europskim kriterijima. Ispit se provodi pod okriljem UEMS-a i Konfederacije europskih društava za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata (CEORL-HNS) te omogućuje stjecanje titule FEBORL-HNS, koja potvrđuje usklađenost stručnosti s europskim standardima.

Na polaganje ispita odlučio sam se prije svega zbog želje za europskim priznanjem specijalističkog ispita, koje je jednako vrednovano u svim državama. Smatrao sam da je riječ o objektivnom i transparentnom načinu provjere znanja, ali i o osobnom profesionalnom izazovu koji nadilazi nacionalne okvire specijalizacije. U vremenu sve veće mobilnosti liječnika ovakav oblik međunarodnog priznanja ima dodatnu vrijednost.

U donošenju odluke važnu ulogu imala je podrška radne sredine, ponajprije kolega iz KBC-a Sestre milosrdnice. Posebno bih istaknuo prof. dr. sc. Tomislava Baudouina, predsjednika Konfederacije europskih društava za ORL i kirurgiju glave i vrata, koji je svojim iskustvom i osobnim primjerom poticao interes za europsko stručno usavršavanje te u velikoj mjeri usadio želju za polaganjem ovog ispita.

Priprema za ispit

Priprema za ispit trajala je oko sedam mjeseci aktivnog rada i uključivala je sustavno ponavljanje svih područja otorinolaringologije i kirurgije glave i vrata, uz poseban naglasak na suvremene europske

smjernice i kliničko razmišljanje. Značajan dio pripreme bilo je sudjelovanje na Tečaju Akademije CEORL-HNS, održanom u Dubrovniku. Tečaj je bio koncipiran prema ispitnom kurikulumu i omogućio strukturirani pristup najvažnijim temama kroz kliničke primjere i rasprave.

Uz formalne edukacije, važan dio pripreme činila je svakodnevna klinička praksa i razmjena iskustava s kolegama, što je omogućilo povezivanje teorijskog znanja s realnim kliničkim situacijama. Priprema je zahtijevala disciplinu, ali i konstantnu motivaciju, jer riječ je o ispitu koji postavlja vrlo visoke standarde.

Tijek i struktura ispita

Ispit se sastoji od pismenog i usmenog dijela.

Pismeni dio provodi se *online*, uz nadzor putem kamera, i traje dva sata. Sastoji se od 100 pitanja s ponuđenim odgovorima. Pitanja su kratka, jasno formulirana i dobro strukturirana, s naglaskom na klinički relevantne probleme iz svih područja struke. Kotizacija za pismeni dio ispita iznosila je 600 eura.

Četiri mjeseca nakon pismenog dijela slijedio je usmeni ispit u Bečkom sveučilištu za glazbu i izvedbene umjetnosti. Ambijent ove akademske ustanove dodatno je naglašavao ozbiljnost ispita i međunarodni karakter cijelog procesa.

Usmeni ispit bio je organiziran kroz tri ispitne stanice, pri čemu je svaka stanica obuhvaćala četiri klinička slučaja. Stanice su bile podijeljene prema temama: otologija, rinologija i *head & neck* tumori. Za svaki slučaj kandidat je imao pet minuta i prezentirao dijagnostički pristup, diferencijalnu dijagnozu i terapijske opcije pred dva ispitivača, koji su neovisno bodovali znanje, kliničko razmišljanje, strukturiranost odgovora i komunikacijske vještine. Kotizacija za usmeni dio ispita iznosila je 800 eura. Ovakav format omogućuje objektivnu i standardiziranu procjenu kliničkih kompetencija i u velikoj mjeri simulira stvarne kliničke situacije.



Osobno iskustvo i preporuka kolegama

Cijeli proces polaganja europskog ispita predstavljao je zahtjevan, ali iznimno vrijedan profesionalni izazov. Priprema za ispit omogućila je dodatnu sistematizaciju znanja i unaprijeđenje kliničkog razmišljanja, dok je samo polaganje ispita pružilo neprocjenjivo iskustvo u međunarodnom stručnom okruženju.

S punim uvjerenjem mogu reći da bih bez oklijevanja ponovo pristupio ovom ispitu, a polaganje EBEORL-HNS ispita preporučio bih kolegama koji žele dodatno unaprijediti svoje znanje, provjeriti se prema europskim standardima i steći međunarodno priznatu stručnu titulu FEBORL-HNS.

Na kraju, ono što bih posebno istaknuo jest da cijeli proces – od dugih mjeseci pripreme do samog usmenog ispita u impresivnom prostoru Bečkog sveučilišta za glazbu i izvedbene umjetnosti – nije bio samo provjera stručnosti, nego i iskustvo koje vas oblikuje, motivira i podsjeća koliko je važno učiti cijeli život, ali i koliko je lijepo dijeliti znanje i iskustva s kolegama iz drugih zemalja.

Simpozij: „Integrativni pristup u dijalogu psihoterapijskih pravaca“



Prof. dr. sc. DRAGICA KOZARIĆ-KOVAČIĆ, dr. med.

spec. psihijatar, psihoterapeut
Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

24. listopada 2025. održan je stručno-znanstveni simpozij „Integrativni pristup u dijalogu psihoterapijskih pravaca“ povodom 25. obljetnice edukacije iz integrativne psihoterapije u Hrvatskoj koju provodi Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju (HUIP), osnovana 1998. godine nakon što je skupina psihijatar i psihologa završila edukaciju na magistarskoj razini na Sveučilištu Derby u suradnji sa *Sherwood Psychotherapy Training Institute* u Nottinghamu, Engleska. Integrativna psihoterapija u Hrvatskoj počela se razvijati od 2000. godine. Iste godine HUIP postaje puni član *European Association for Integrative Psychotherapy - EAIP*. Do sada je uključeno 205 edukanata kroz 16 skupina, a 23 ih je odustalo, i to najčešće na prvoj godini edukacije koja traje četiri godine, uz terapiju i superviziju u radu s pacijentima/klijentima.

Glavni cilj bio je okupiti stručnjake iz različitih medicinskih i društvenih usmjerenja (psiholozi, socijalni pedagozi, rehabilitatori, socijalni radnici i drugi stručnjaci koji se bave zaštitom duševnog zdravlja) kako bi razmijenili saznanja i iskustva o specifičnim aspektima psihoterapijskog rada s naglaskom na integraciju znanja iz različitih psihoterapijskih pravaca, kao mogućnostima primjene integrativnog pristupa u različitim područjima. Na simpoziju je sudjelovalo 150 sudionika. Čestitke je uputila predsjednica EAIP-a.

U prvom dijelu simpozija - predavači: prof. dr. sc. Dragica Kozarić-Kovačić (HUIP), doc. dr. sc. Tina Peraica (KB Dubrava, HUIP), prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić (Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu), prof. dr. sc. Darko Marčinko (KBC Zagreb, Medicinski



Slijeva nadesno: Alemka Kulenović Somun, doc. dr.sc. Tina Peraica, doc. dr. sc. Dijana Jerković, izv. prof. dr. sc. Ivana Maurović, prof. dr. sc. Dragica Kozarić-Kovačić, doc. dr. sc. Mirta Blažev, dr. sc. Divna Blažev, Marija Gjurgjan, prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić, prof. dr. sc. Ljiljana Šerman.

fakultet Sveučilišta u Zagrebu), govorilo se o specifičnostima integrativne psihoterapije, koja se temelji na dinamici i potencijalima ljudskih odnosa s ciljem mijenjanja odnosa te razumijevanja unutarnjih i vanjskih otpora. Zasniva se na teorijskoj integraciji, tehničkom eklektizmu i zajedničkim čimbenicima u svim psihoterapijskim školama. Različiti su načini kombiniranja u praksi, tako da je ona heterogena. Najčešći oblici kombiniranja su psihoanalitički i kognitivno-bihevioralni, psihoanalitički i humanistički pristupi, kognitivno-bihevioralni i humanistički, itd. Posljednjih 70-ak godina mnogi terapeuti educirani i trenirani u jednoj od psihoterapijskih škola usvajali su ideje i tehnike iz drugih škola zbog refleksije nezadovoljstva jednostavnog denominacijskog pristupa različitih škola, koji se fokusiraju na selektivne aspekte ljudskog funkcioniranja, što dovodi do osjećaja osobne fragmentacije u pacijenta/klijenta. Osim toga široke populacije pacijenata/klijenata zahtijevaju modifikacije u liječenjima kako bi se postigla brža učinkovitost i djelotvornost određenih psihoterapijskih postupaka. U integrativnoj

psihoterapiji je ključan razvojno-odnosni model, jer potreba za odnosom je temeljna ljudska potreba. Dugo nezadovoljena potreba za odnosom prerasta u frustraciju, agresiju, ljutnju, depresiju, beznade, gubitak nade, gubitak energije, vjerovanje da nikoga nema, što u nekim slučajevima može dovesti do suicidalnosti. Da bi se potreba za odnosom zadovoljila, potrebna je kontaktirajuća prisutnost drugoga te senzitivna i usklađen odnos s drugom osobom. Terapeut postaje kontaktirajuća osoba koja nastoji nadopuniti ono što osoba nije dobila. Proces usklađenosti u terapijskom odnosu dovodi do emocionalnog korektivnog iskustva. Može se reći da neuroznanost i neurobiologija nude most integracije među kliničarima različitih orijentacija. Neurobiološki proces kao što je usklađivanje (eng. *attunement*) između djeteta i majke-drugih daje snažni dokaz o biološkoj osnovi za privrženost (eng. *attachement*). Većina ovih komunikacija koje su visoko afektivno opterećene i oblikuju dio delikatne i senzitivne linije između roditelja i djeteta koju dijete internalizira kao proces regulacije afekta zbiva se

na neverbalnoj razini. Neuroznanstvenici došli su do zaključka da je desna hemisfera više povezana s implicitnim (nesvjesnim) procesiranjem informacija za razliku od lijeve hemisfere, koja je više povezana s eksplicitnim (svjesnim) procesiranjem. Komunikacija desne hemisfere terapeuta prema desnoj hemisferi pacijenta/klijenta može biti središnji čimbenik ozdravljenja u efektivnoj psihoterapiji. Stvorena empatija na neverbalnoj razini omogućuje korekciju emocionalne disregulacije u atmosferi uzajamnosti. U predavanju „U prostoru odnosa: put do koherentnog selfa” naglašeno je da relacijski orijentirani psihoterapijski pristupi polaze od pretpostavke da je odnos između terapeuta i pacijenta/klijenta ključan čimbenik terapijske promjene. Kroz relacijsku matricu prožetu sigurnošću, prisutnošću i uvidom otvara se mogućnost za istinsku unutarnju koherenciju. Predavanje „Psihoanalitička psihoterapija i poremećaji ličnosti” bilo je usmjereno na aktualne izazove u radu s osobama koje imaju poremećaje ličnosti, uz naglasak na njihovu sve veću prisutnost

u suvremenoj kliničkoj praksi. Predavanje „Od protokola do osobe: KBT u vremenu integracije i personalizacije” prikazuje značaj kognitivno-bihevioralnih pristupa u suvremenim terapijskim intervencijama.

U drugom dijelu - predavači: doc. dr. sc. Mirta Blažev (Institut za društvena istraživanja Ivo Pilar), izv. prof. dr. sc. Ivana Maurović (Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu), dr. sc. Divna Blažev (Institut za društvena istraživanja Ivo Pilar), prof. dr. sc. Ljiljana Šerman (Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu), doc. dr. sc. Dijana Jerković (Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu), održana su predavanja „Ruptura u psihoterapijskom odnosu: Prijetnja ili prilika za produbljenje odnosa?“, „Odnos kao izvor otpornosti: integrativni pogled na iscjeljujuće potencijale terapijske povezanosti“, „Samootkrivanje psihoterapeuta u terapijskom procesu: klijentova korist ili terapeutova potreba?“, „Integrativna psihoterapija u genetskom savjetovanju na nasljedne karcinome“ i „Primjena integrativnog pristupa u radu s

počiniteljima kaznenih djela: odnos kao motivacija za promjenu“.

Potom se za okruglim stolom Psihoterapija danas - prof. dr. sc. Dragica Kozarić-Kovačić (HUIP), doc. dr. sc. Tina Peraica (KB Dubrava, HUIP), prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić (Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu), Alemka Kulenović Somun, dr. med. (Klinika za psihijatriju Vrapče), raspravljalo o izazovima psihoterapije u 21. stoljeću s obzirom na porast broja osoba s duševnim poremećajima, ali isto tako i pojavnost novih psihopatoloških slika vezanih uz ponašajne ovisnosti, kao i o umjetnoj inteligenciji u psihoterapijskom radu. Istaknuta je potreba za preventivnim djelovanjem usmjerenim na smanjenje rizika od razvoja duševnih poremećaja kroz podizanje znanja, svijesti i promjenu ponašanja vezanu uz navedenu problematiku već od predškolske dobi. Također je naglašena važnost učinkovitih psihoterapijskih intervencija utemeljenih na dokazima.

Uredila Anna Mrzljak

KULTURA

Smrti bez pretjerivanja

Ne razumije se u šale,
u zvijezde, u mostove,
u tkaštvo, u rudarstvo, u ratarstvo,
u gradnju brodova i pečenje tijesta.

U naše priče o planu za sutra
ubacuje svoju posljednju riječ
sasvim neumjesno.
Ne umije čak ni ono
što je u tijesnoj vezi s njenim fahom:
ni grob da iskopa,
ni sanduk da sklepa,
ni da počisti za sobom.

Zauzeta ubijanjem,
ona to nespretno čini,
bez sistema i vještine.
Kao da na svakom od nas
tek počinje se učiti.

Ostavimo sad trijumfe,
al koliko je poraza,
promašenih udaraca
i iznova preduzetih pokušaja!
Ponekad nema snage
muhu iz zraka srušiti.
Sa morem gusjenica
u puzanju trku gubi.

Sve te krtole, mahune
treplje, peraja, dušnici,
svečano perje i zimska dlaka
svjedoče o zaostatku
u njenom dosadnom poslu.

Zla volja nije dovoljna.
Pa čak ni naša pomoć
u ratovima i prevratima –
još uvek premalo je sve.

Srca biju u jajima.
Rastu kosti odojčadi.
Za trud sjemenja
nagrada su prva dva listića,
a često i visoke krošnje na obzorju.

Ko tvrdi da je svemoćna,
sam je živi dokaz
da svemoćna nije.
Nema života
koji bar za časak
nije besmrtan.
Smrt
uvijek za taj časak u dolasku kasni.

Uzalud drmusa kvaku
nevidljivih vrata.
Ko je što postigao,
uzeti mu ne može.

„Suhi siječanj“ – od javnozdravstvene inicijative do zajedničke profesionalne odgovornosti



ANNA MRZLJAK

KBC Zagreb

ZRNKA KOVAČIĆ PETROVIĆ

Klinika za psihijatriju Vrapče

Tijekom siječnja ove godine u Hrvatskoj je prvi put provedena nacionalna javnozdravstvena inicijativa „Suhi siječanj“, kojom se potiče dobrovoljna apstinencija od alkohola tijekom jednog mjeseca, s ciljem osvještavanja njegovih zdravstvenih, društvenih i profesionalnih posljedica. Inicijativu su organizirali Hrvatsko gastroenterološko društvo, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, KBC Zagreb i Klinika za psihijatriju Vrapče, Škola narodnog zdravlja dr. Andrija Štampar uz pokroviteljstvo Ministarstva zdravstva, Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora, čime se Hrvatska pridružila nizu europskih zemalja koje ovu kampanju provode već godinama.

Središnje stručno-edukativno događanje u sklopu inicijative održano je 22. siječnja u Školi narodnog zdravlja „Dr. Andrija Štampar“, uz sudjelovanje predstavnika struke, zdravstvenih institucija i brojnih liječnika te predstavnika medija. Događanje je imalo za cilj naglasiti da „Suhi siječanj“ nije kratkotrajan trend, već alat javnozdravstvene prevencije i prilika za promjenu ukorijenjenih obrazaca ponašanja.

U uvodnom obraćanju ministrica zdravstva doc. dr. sc. Irena Hrstić, dr. med., istaknula je da alkohol predstavlja jedan od najznačajnijih, ali često potcijenjenih javnozdravstvenih problema u Hrvatskoj. Naglasila je važnost sustavne prevencije, rane intervencije i snažnije uloge zdravstvenih djelatnika u obliko-



Slijeva nadesno: Marija Kušan Jukić, Ivana Mikolašević, Fran Borovečki, Mirjana Kujundžić Tiljak, Anna Mrzljak, Irena Hrstić, Petrana Brečić, Zrnka Kovačić Petrović, Krešimir Luetić, Željko Krznarić

vanju društvenih stavova prema alkoholu te je najavila i osnivanje službenog Registra liječenih ovisnika o alkoholu, što bi omogućilo preciznije praćenje problema i planiranje javnozdravstvenih mjera.

U prvom stručnom izlaganju prof. dr. sc. Mirjana Kujundžić Tiljak, dr. med., ravnateljica ŠNZ-a „Dr. Andrija Štampar“, govorila je o razlozima pokretanja inicijative, istaknuvši da je „Suhi siječanj“ osmišljen kao kolektivna prilika za promišljanje osobnih navika, a ne kao zabrana ili moralna poruka. Naglasila je značaj Andrije Štampara, koji je prije više desetljeća sustavno radio u smjeru poboljšanja zdravlja i smanjenja konzumacije alkohola.

Psihiijatrijski aspekt konzumacije alkohola predstavila je izv. prof. dr. sc. Zrnka Kovačić Petrović, dr. med., iz Klinike za

psihijatriju Vrapče, jedna od organizatorica, istaknuvši da alkohol često djeluje kao prividno sredstvo opuštanja, dok u stvarnosti pogoršava anksioznost, remeti san i održava začarani krug psihičke nestabilnosti. Posebno je upozorila na društvenu normalizaciju pijenja te činjenicu da se problem često prepoznaje tek u kasnijim fazama, kada su posljedice već izražene.

Hepatološki pogled iznijela je inicijatorica projekta prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med., transplantolog iz KBC-a Zagreb, naglasivši da je alkohol toksična tvar s izravnim štetnim učinkom na jetru i dovodi do najčešće preventabilne bolesti jetre u Europi i Hrvatskoj. Istaknula je da već nekoliko tjedana apstinencije može dovesti do mjerljivog poboljšanja jetrenih funkcija, dok dugotrajna konzumacija značajno povećava rizik od masne

jetre, ciroze i hepatocelularnog karcinoma. Posebno je naglasila da je alkohol jedan od vodećih uzroka potrebe za transplantacijom jetre u Hrvatskoj.

Uslijedio je okrugli stol pod nazivom „Alkohol između navike i bolesti – što možemo učiniti više?“, na kojem su sudjelovali istaknuti predstavnici gastroenterologije, psihijatrije i liječničkih strukovnih organizacija. Prof. dr. sc. Zoran Zoričić, dr. med., predsjednik Hrvatskog društva za ovisnosti pri Hrvatskom liječničkom zboru, osvrnuo se na dostupne epidemiološke podatke te dao procjenu kako je u Hrvatskoj između 150 i 200 tisuća ovisnika o alkoholu, a još je veći broj onih koji štetno piju i koji još nisu razvili ovisnost. Prof. dr. sc. Ivana Mikolašević, dr. med., predsjednica Hrvatskog gastroenterološkog društva, naglasila je da je alkohol, prema

Međunarodnoj agenciji za istraživanje raka, svrstan u kancerogene 1. kategorije, bez sigurne razine konzumacije te da je važno tu poruku jasno i dosljedno komunicirati pacijentima i javnosti. Prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, psihijatrica iz Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZJZ-a, ukazala je na važnost ove problematike u mlađoj populaciji, stvaranje loših navika i dugoročnih posljedica.

Predstavnici Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske liječničke komore, prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med., i doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med., istaknuli su važnost zajedničkog djelovanja struke, edukacije liječnika i jačanja preventivnih aktivnosti, uz naglasak da liječnici vlastitim primjerom imaju snažan utjecaj na javnost.

Zaključno je istaknuto da „Suhi siječanj“ nije cilj sam po sebi, nego početna točka za dugoročnije promjene u odnosu prema alkoholu – kako u općoj populaciji, tako i unutar zdravstvenog sustava. Organizatori su naglasili da upravo liječnici i zdravstveni djelatnici imaju ključnu ulogu u destigmatizaciji problema, ranom prepoznavanju rizičnih obrazaca i promicanju zdravijih izbora.

Inicijativa Suhi siječanj pokazala je da postoji snažan interes i spremnost struke da se alkohol kao javnozdravstveni problem adresira otvoreno i argumentirano u interesu zdravlja pojedinca i društva u cjelini.

Terminologija alkohola više nije samo semantika – standardizacija naziva kako bi se smanjila šteta od alkohola

 ANNA MRZLJAK
KBC Zagreb

Europski parlament podržao je korištenje termina „smanjen udio alkohola“ kao jedinog točnog načina označavanja vina s manjim sadržajem alkohola. Odluka Odbora za poljoprivredu i ruralni razvoj (AGRI) od 5. studenog 2025. sprječava korištenje izraza poput „niskoalkoholno“ ili „lagano“, koji mogu umanjiti percepciju rizika i dovesti potrošače u zabludu. I dalje vrijedi da proizvodi s do 6 % alkohola nose značajan zdravstveni rizik, a termin

„smanjen udio alkohola“ jasno označava samo smanjenje količine alkohola bez sugeriranja zdravstvenih koristi. Ova odluka dio je europskog nastojanja da se unaprijedi prevencija kroničnih bolesti povezanih s konzumacijom alkohola. Alkohol ostaje jedan od vodećih preventabilnih uzroka raka, srčanožilnih bolesti, bolesti jetre te niza drugih zdravstvenih problema. Zdravstvene strategije na razini Europske unije sve snažnije naglašavaju važnost jasne komunikacije rizika povezanih s konzumacijom alkohola, a precizno označavanje smatra se temeljnim preduvjetom informiranog izbora potrošača.

Iako odluka predstavlja važan korak prema transparentnijem označavanju alkoholnih pića, predstoji daljnje usklađivanje politika u području označavanja, marketinga, cijena i dostupnosti. Dosljednost u tim područjima ključna je za smanjenje štetnih posljedica konzumacije alkohola i učinkovitu zaštitu zdravlja.

Jasna i precizna terminologija na etiketama svakako izravno **utječe na percepciju rizika te pomaže u donošenju informiranih odluka.**

https://easl.eu/wp-content/uploads/2025/12/Follow-up-State-ment-Wine-Package_Final.pdf

Je li vrijeme za novu reformu hitne medicine?

Sve što trebate znati o HUBOL-ovoj reformi hitne medicine



 **Dr. sc. MAŠA SORIĆ, dr. med.**
spec. hitne medicine
članica Izvršnog odbora HUBOL-a

Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL), u suradnji i uz podršku 12 zdravstvenih organizacija, predstavila je u studenome 2025. godine u Hrvatskom liječničkom zboru prijedlog reforme hitne medicine. Cilj ove reforme jest učiniti hitnu medicinsku skrb dostupnijom, bržom i sigurnijom za pacijente, a uvjete rada boljim i održivim za sve zdravstvene djelatnike. Reforma hitne medicine usuglašena je i dobila je podršku od sljedećih organizacija: Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatski liječnički sindikat, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara – medicinskih tehničara, Hrvatska udruga medicinskih sestara, KOHOM, Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a, Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu HLZ-a, Hrvatsko društvo obiteljskih doktora HLZ-a, Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći i Koalicija udruga u zdravstvu.

Povod za bavljenjem nacrtom reforme hitne medicine, iako se radi o udruzi bolničkih liječnika, nagomilani su problemi u bolničkim hitnim prijemima i kadrovska devastacija OHBP-ova, koja

je najočitija upravo bolničkim liječnicima koji do izobrazbe specijalista hitne medicine sudjeluju u radu OHBP-ova. Međutim, u bolničkom sustavu umjesto sve više, ima sve manje specijalista hitne medicine, što znači da je u sustavu nešto krivo postavljeno.

Plastično rečeno, u 12 općih bolnica u kojima je predviđeno 110 specijalista hitne medicine, radi samo šest specijalista hitne medicine. U pet KBC-ova i KB-ova potrebno je još 110 specijalista hitne medicine, no u stvarnosti radi njih 15.

Nakon usuglašavanja s partnerima, dokument je 13. listopada 2025. poslan Ministarstvu zdravstva s prijedlogom za sastanak. Ni HUBOL ni partneri nisu pozvani na sastanak ni suradnju. Međutim, Ministarstvo je ipak osnovalo stručnu radnu skupinu čije rezultate sada čekamo.

Hitna medicina postala je najuočljiviji simptom urušavanja javnog zdravstvenog sustava. Kroničan nedostatak educiranog kadra, osobito liječnika specijalista hitne medicine i medicinskih sestara, preopterećenost postojećih timova, nasilje prema djelatnicima, neujednačeni standardi rada te velik broj intervencija koje proizlaze iz nedostatne dostupnosti primarne zdravstvene zaštite i nedovoljne edukacije građana o pravilnom korištenju hitne pomoći trendovi su koji se godinama pogoršavaju.

U nastavku su glavne točke nacrtu reforme, cjeloviti tekst je dostupan na stranici [HUBOL-a](#).

Centri hitne medicine

Reforma predlaže promjenu naziva ustrojstvene jedinice iz dosadašnjeg naziva OHBP u Centar za hitnu medicinu (CHM). Dosadašnji naziv loše je definiran i stvara sliku u javnosti da se radi o jedinici gdje se pacijenti „primaju” u bolnicu, dok novi predloženi naziv jasno i nedvosmisleno ukazuje da se radi o djelatnosti hitne medicine.

Jedinstvena trijaža i bolje upravljanje tokovima pacijenata

Novi ustroj hitne medicine trebao bi donijeti jedinstvenu trijažu za sve bolnice, jasne protokole, bolje definirane kadrovske standarde i modernije upravljanje tokovima pacijenata. U CHM-u bi svi bolesnici prolazili standardizirani trijažni postupak, a pacijent s indikacijom za prijem morao bi biti hospitaliziran unutar najviše osam sati. Opservacija bi se ograničila na 24 sata, a sanitetski prijevoz i otpust pacijenta trebaju funkcionirati 24 sata dnevno, sedam dana u tjednu. Takav model spriječio bi sadašnje gužve, zadržavanja i zagušenja odjela, a osoblju omogućio učinkovitiji rad.

Dvije sestre u stalnoj ambulanti u udaljenim područjima

Jednako važan dio reforme odnosi se na izvanbolničku hitnu medicinsku službu. Novi model predviđa jačanje T2 timova, koje bi činili vozač i dvije medicinske sestre ili tehničara, a koji bi intervenirali isključivo u hitnim stanjima prema propisanim protokolima. Na otocima i u područjima udaljenim više od 80 kilometara od najbliže bolnice predlaže se stalna ambulanta hitne medicine s dvama T1 timovima i stalno prisutnim dvjema medicinskim sestrama (jedna od njih specijalistica hitne medicine) kako bi se osigurala kontinuirana dostupnost i reanimacijska spremnost. Cilj je jasan: rasteretiti bolnice, omogućiti brzu i učinkovitu reakciju na terenu te racionalno koristiti raspoloživi kadar.

Za rasterećenje hitne nužna poboljšanja u obiteljskoj i palijativnoj medicini

Reforma hitne medicine ne može uspjeti bez aktivne suradnje s liječnicima obiteljske medicine i bez boljeg informatičkog povezivanja svih razina sustava. Potrebno je smanjiti administrativno opterećenje obiteljskih liječnika, omogućiti bolju dijagnostiku u domovima zdravlja, uključiti telemedicinska rješenja i osigurati dodatne administrativne djelatnike kako bi se pacijenti mogli obraditi na mjestu gdje su se

prvotno javili. Takav pristup ne samo da bi rasteretio hitnu službu, nego bi građanima pružio bržu i prikladniju zdravstvenu skrb.

Posebno poglavlje reforme posvećeno je palijativnoj skrbi, koja je u Hrvatskoj i dalje fragmentirana i često ovisi o entuzijazmu pojedinaca. HUBOL predlaže uspostavu jasnog modela s anticipiranim planom skrbi (ACP), većim brojem mobilnih palijativnih timova, uspostavom bolničkih odjela i hospicija te osnivanjem Nacionalnog centra za palijativnu medicinu koji bi koordinirao standarde, edukaciju i evaluaciju kvalitete.

Bolji uvjeti rada i nagrađivanja zdravstvenog kadra

HUBOL upozorava da bez radikalnih promjena u uvjetima rada, statusu i nagrađivanju zdravstvenog kadra nema stvarne reforme. Trenutačno je više od 70 posto radnih mjesta specijalista hitne medicine nepopunjeno. Predlaže se skraćivanje radnog tjedna s 40 na 32 sata, povećanje koeficijentata plaća, beneficirani radni staž i redovita edukacija za sve specijaliste i medicinske sestre i tehničare u hitnoj medicini. Za liječnike specijaliste hitne

medicine predlaže se i otvaranje daljnjih mogućnosti subspecijalističkog usavršavanja. Prijedlog uvođenja novog kolegija „Hitna medicina“ i Katedre za hitnu medicinu na sve medicinske fakultete važan je za privlačenje novih generacija liječnika u ovu zahtjevniju granu medicine.

Podizanje razine sigurnosti u centrima hitne medicine

Dio dokumenta posvećen je i sigurnosti zaposlenih budući da su centri hitne medicine mjesta najčešćih incidenata i napada na zdravstvene djelatnike. HUBOL traži obveznu zaštitarsku službu, sustav video-nadzora, kontrolirane ulaze, redovite edukacije o deeskalaciji sukoba te psihološku podršku zaposlenicima izloženima stresu i nasilju.

Imajte na umu da gotovo svaki nalaz obiteljskog liječnika, ambulantni pregled specijalista ili otpust iz bolnice završava istom rečenicom: „U slučaju pogoršanja javiti se u najbližu hitnu službu.“ Ta kratka formula godinama funkcionira kao posljednja linija sigurnosti za pacijente u zdravstvenom sustavu. Hitna medicinska pomoć (HMP) i objedinjeni hitni bolnički

prijemi (OHBP) zamišljeni su kao zaštitna mreža – mjesto na koje se dolazi kad sve drugo zakaže ili kad je stanje doista životno ugrožavajuće. No ta mreža danas puca po šavovima. Preopterećena sustavom koji se sve češće oslanja na hitnu kao univerzalni izlaz, postaje sve jasnije da je u interesu svih dionika – pacijenata, liječnika i države – da se ona učini održivom i funkcionalnom.

Čekajući rezultate radne skupine Ministarstva, HUBOL je zatražio sazivanje tematske sjednice Odbora za zdravstvo Hrvatskoga sabora, posvećene isključivo stanju i budućnosti hitne medicine. Saborški odbor odlučio je održati sjednicu nakon što radna skupina Ministarstva zdravstva pripremi svoj prijedlog reforme hitne medicine. HUBOL najavljuje nastavak javnog zaganjivanja nužnosti ove reforme, iznošenje podataka s terena i daljnje inzistiranje na konkretnim mjerama.

Ova reforma, po mišljenju HUBOL-a i partnera, rezultirala bi dobrotima za sve – kako za pacijente koji trebaju brzu i kvalitetnu pomoć, tako i za liječnike, medicinske sestre i druge zdravstvene djelatnike koji zaslužuju sigurne i dobre uvjete rada te za društvo koje mora imati sustav hitne medicine primjeren zemlji 21. stoljeća.

VIVAT ACADEMIA

Humanitarni pub kviz Studentske sekcije za gastroenterologiju i hepatologiju



Lukas Grbac Lacković, Marija Sara Marić, Petra Forić, Ivan Mustapić, Lara Maričić, Bruna Ljubičić, Maša Gašparović

U utorak, 16. prosinca u IQ baru u Zagrebu održan je 5. tradicionalni humanitarni pub kviz Studentske sekcije za gastroenterologiju i hepatologiju. Proveli smo večer u sjajnom društvu, testirali znanje i uživali u fantastičnoj atmosferi. Prikupljeno je 550 eura koji su donirani Zakladi za rijetke bolesti jetre, udruzi koja pruža podršku oboljelima od rijetkih bolesti jetre, raka jetre, osobama koje imaju transplantiranu jetru te članovima njihovih obitelji. Na kvizu su se natjecale 23 ekipe studenata, četiri ekipe liječnika i ekipa Zaklade. Prve tri ekipe kući su otišle punih ruku darova. Sve su ekipe grickale keksiće Rowspirit, koje nam je

poklonio Martin Sinković. Pod pauzama između rundi pitanja vrtjelo se kolo sreće na kojem je svaka od 28 ekipa osvojila neki od darova koje su donirali brojni sponozori koji su podržali ovu humanitarnu akciju. Pitanja, koja su osmislili članovi Vodstva sekcije, ispitivala su znanje iz umjetnosti, kulture, glazbe, sporta, a našlo se i mnogo pitanja iz opće kulture koja su vezana uz medicinu. Znate li i vi da je Audrey Hepburn premislila od raka apendiksa, da na Lastovu ne postoje dva ista dimnjaka, koji je koji brat Sinković, da je Michael Jackson nosio ikoničnu bijelu rukavicu zbog vitiliga i da je Severinin Brad Pitt bolja pjesma za reanimaciju od svima poznatog Stayin' Alive?

Uredila Anna Mrzljak

Održana je prva Jesenska akademija suplementacije u medicini

 TEA CINDRIĆ RAGUŽ, dr. med.

U Zagrebu je od 17. do 19. listopada 2025. održana Jesenska akademija suplementacije u medicini (JASUM 2025.) u organizaciji Društva za suplementaciju u medicini, skup koji je privukao velik broj zdravstvenih stručnjaka zainteresiranih za najnovije spoznaje iz područja mikronutricije i kliničke primjene dodataka prehrani. Tijekom triju dana sudionici su imali priliku poslušati niz predavanja i panel-rasprava koje su pokrile teme od regulative i sigurnosti dodataka prehrani, preko uloge mikrobiote i imunskog sustava do suplementacije u neurologiji, pedijatriji i kroničnim bolestima.

Interdisciplinarni pristup bio je jedna od glavnih prednosti skupa. Na jednom su se mjestu okupili liječnici, farmaceuti, nutricionisti i drugi zdravstveni djelatnici, što je potaknulo razmjenu iskustava i otvorenu raspravu o izazovima i mogućnostima primjene suplementacije u praksi. Sudionici su posebno isticali korisnost praktičnih primjera i kliničkih smjernica koje su predavači predstavili, naglašavajući



Predsjednica Društva za suplementaciju u medicini dr. sc. Ana Marija Liberati Pršo, dr. med., i potpredsjednica Društva za suplementaciju u medicini Mirjana Kardum Pejić, dr. med.

važnost odgovorne i znanstveno utemeljene primjene dodataka prehrani. Iako je program bio izrazito sadržajan, dobro je prihvaćen zahvaljujući jasnoj strukturi i tematski razdijeljenim blokovima koji su omogućili da svaki sudionik pronade teme relevantne za svoje područje rada. Kongres je tako potvrdio svoju ulogu kao važne edukacijske platforme te kao mjesta na

kojem se susreću znanost, struka i praksa.

Od 6. do 8. ožujka 2026. u Puli će se, u suradnji s Hrvatskim društvom za kliničku prehranu, održati skup o kliničkoj prehrani i suplementaciji. Nova Jesenska akademija slijedi od 23. do 25. listopada 2026. u Zagrebu, ponovno okupljajući stručnjake iz mikronutricije i integrativne medicine.

R J E Č N I K

Nepravilno: Dobro veče!

Pravilno: Dobra večer!

Imenica večer je ženskoga roda, a imenica veče nije dio hrvatskog jezičnog standarda.

Pripremila LADA ZIBAR

2. Osječki simpozij KoHOM-a za mlade liječnike



 VANJA HMELIK



Organizatori, predstavnici pokrovitelja, uzvanici i vodstvo KoHOM-a na otvorenju 2. Osječkog simpozija KoHOM-a za mlade liječnike

Od 11. do 12. listopada 2025. godine uspješno je održan 2. Osječki simpozij KoHOM-a za mlade liječnike pod nazivom „Sva lica srca – kardiovaskularno zdravlje u fokusu“. Simpozij je osmišljen s ciljem stručnog povezivanja, edukacije i međusobne podrške obiteljskih liječnika, posebno onih koji su tek na početku svog profesionalnog puta u ovom zahtjevnom, ali iznimno važnom pozivu. Ove godine simpozij je održan po drugi put i okupio je 190 sudionika iz cijele Hrvatske.

Veliku važnost i vrijednost ovog događaja prepoznali su i brojni visoki pokrovitelji: Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, Osječko-bašćanska županija, Grad Osijek, Ministarstvo zdravstva te Hrvatska liječnička komora, dok je pismo podrške upućeno i iz Ureda Predsjednika Republike Hrvatske.

Posebnost ovog skupa jest u tome što mladi liječnici imaju priliku nastupiti kao predavači i edukatori, čime stječu dragocjeno iskustvo te razmjenjuju svoja znanja i stručne vještine s kolegama iz cijele zemlje. A svi predavači svoj su

zadatak shvatili vrlo ozbiljno, pa smo tako svjedočili vrhunski pripremljenim i održanim predavanjima, zanimljivim panel raspravama i iznimno korisnim radionicama.

Ujedno, ovaj simpozij predstavlja danas rijedak primjer besplatne edukacije, jer je KoHOM kao organizator pokrio sve troškove organizacije i prehrane sudionika, a za sve članove KoHOM-a koji su trebali smještaj osigurana su bila i dva noćenja o trošku KoHOM-a. Time je KoHOM želio i uspio dodatno potaknuti uključivanje mladih liječnika u stručno usavršavanje, i to ne samo kao pasivnih sudionika edukacija već i u ulozi edukatora.

Ovogodišnja tema, „Sva lica srca: kardiovaskularno zdravlje u fokusu“, bila je usmjerena na jedno od najvažnijih područja suvremene medicine – prevenciju i liječenje kardiovaskularnih bolesti, koje i dalje predstavljaju vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj i svijetu. Temom skupa naglasili smo važnost pravovremene dijagnostike, promicanja zdravih životnih navika i temeljne uloge obitelj-

skih liječnika u prevenciji i liječenju srčanožilnih bolesti i rizičnih čimbenika za njihov razvoj.

Otvarajući simpozij, predsjednica KoHOM-a Zrinka Huđek-Leskovar među ostalim je upozorila da kadrovski deficit u sustavu obiteljske medicine ima domino-činak na cijeli zdravstveni sustav te se odražava u vidu lošije prevencije i lošijih ishoda liječenja, preopterećenja objedinjenih hitnih bolničkih prijema, povećanih troškova liječenja koji su se mogli izbjeći te prevelike potrošnje lijekova.

Stoga KoHOM ovim godišnjim skupom želi dodatno osnažiti mlade liječnike i time pridonijeti jačanju sustava obiteljske medicine. Upravo je zato ulaganje u znanje, podršku i povezivanje mladih liječnika ključno za budućnost kvalitetne zdravstvene skrbi u Hrvatskoj.

Radujemo se ponovnom susretu dogodio na 3. Osječkom simpoziju KoHOM-a za mlade liječnike koji će se održati 10.–11. listopada 2026. godine po nazivom „Kardiovaskularno zdravlje u fokusu: bolje spriječiti, nego liječiti“.

Cijepljenje i multipla skleroza

 **VEDRANA MARIĆ, dr. med.**
specijalizant epidemiologije
Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.
spec. epidemiologije

Multipla skleroza (MS) kronična je autoimuna bolest središnjeg živčanog sustava (SŽS), obilježena upalnim i demijelinizacijskim procesima koji dovode do različitih neuroloških simptoma. Bolest ima heterogen tijek, a terapija je usmjerena na modulaciju imunološkog odgovora i ublažavanje simptoma. S obzirom na utjecaj MS-a i njegove terapije na imunosni sustav, pitanje cijepljenja u ovoj populaciji često je klinički relevantno, posebice u sezoni cijepljenja protiv gripe. U nastavku donosimo pregled preporuka za cijepljenje osoba s multiplom sklerozom.

Epidemiologija i incidencija multiple skleroze u posljednjih 10 godina

U posljednjem desetljeću zabilježen je globalni porast incidencije multiple skleroze. Procjenjuje se da se godišnje dijagnosticira oko 2,5 do 5 novih slučajeva na 100 000 stanovnika u razvijenim zemljama. Incidencija je veća u umjerenim zemljopisnim širinama, poput sjeverne Europe, Sjeverne Amerike i Australije, dok je niža u tropskim i ekvatorijalnim područjima. Žene su zahvaćene otprilike dva do tri puta češće nego muškarci, što se pripisuje hormonskim i genskim čimbenicima. Razlozi za porast incidencije uključuju poboljšane dijagnostičke metode i moguće promjene u okolišnim čimbenicima, kao što su pušenje, nedostatak vitamin D i virusne infekcije. U Hrvatskoj podaci pokazuju sličan trend s prosječnom incidencijom od oko 4 nova slučaja na 100 000 stanovnika godišnje, s blago povećanim brojem dijagnoza u posljednjih 10 godina.

Obilježja bolesti i liječenja i cijepljenje

Zbog specifične prirode bolesti i primjene imunomodulatornih ili imunosupresivnih terapija, uključujući i biološku terapiju, radi smanjenja upalnog odgovora i aktivnosti bolesti osobe s MS-om i mogu imati veću podložnost infekcijama, ali i smanjenu sposobnost razviti primjeren imunski odgovor nakon cijepljenja.

Iako postoji zabrinutost da bi cijepljenje moglo izazvati pogoršanje MS-a, niz istraživanja pokazalo je da cijepljenje ne povećava rizik od relapsa. Štoviše, virusne i druge infekcije poznati su okidači za egzacerbacije bolesti, što naglašava važnost zaštite cijepljenjem.

Vrste cjepiva i njihova primjena u osoba s MS-om

- Neživa cjepiva (inaktivirano, rekombinantno): sigurna za osobe na biološkim terapijama i preporučuju se za prevenciju infekcija.
- Živa atenuirana cjepiva: zbog povećanog rizika od moguće infekcije, živa cjepiva su kontraindicirana tijekom i neposredno nakon većine bioloških terapija.

Preporuke za cijepljenje prema vrsti biološke terapije

Za svaku biološku terapiju postoje specifične preporuke za cijepljenje:

- **Natalizumab** (monoklonsko protutijelo koje blokira migraciju limfocita preko krvno-moždane barijere, smanjujući upalu SŽS-a):
-Inaktivirana cjepiva mogu se sigurno primjenjivati tijekom cijele terapije.

-Živa cjepiva treba izbjegavati tijekom terapije; mogu se dati minimalno 2 mjeseca prije početka.

- **Ocrelizumab** (cilja limfocite B putem anti-CD20 protutijela, učinkovito smanjujući aktivnost bolesti) i **Ofatumumab** (sličan ocrelizumabu, ali se primjenjuje subkutano i ima drukčiji farmakokinetički profil):

-Inaktivirana cjepiva preporučuju se najmanje 2 do 4 tjedna prije infuzije radi boljeg imunološkog odgovora.

-Ako je cijepljenje potrebno nakon infuzije, preporučuje se čekanje od 3 do 6 mjeseci kako bi se djelomično obnovila imunosna funkcija.

-Živa cjepiva kontraindicirana su tijekom terapije i 6 mjeseci nakon prestanka.

- **Alemtuzumab** (dovodi do duboke deplecije limfocita T i B uz dugotrajan imunosupresivni učinak):

-Inaktivirana cjepiva treba dati prije početka liječenja ili najmanje 6 mjeseci nakon posljednje doze.

-Živa cjepiva treba dati najmanje 6 tjedana prije terapije, a izbjegavati ih do 12 mjeseci nakon posljednje infuzije.

- **Cladribin** (nukleozidni analog koji selektivno smanjuje broj limfocita, modulirajući imunski odgovor):

-Inaktivirana cjepiva mogu se dati 4 do 6 tjedana prije početka ciklusa ili nakon oporavka limfocita (obično nakon 6 mjeseci).

-Živa cjepiva treba dati 4 do 6 tjedana prije terapije, a izbjegavati tijekom liječenja i najmanje 6 mjeseci nakon.

Vrsta cjepiva	Preporuke	Napomene
Cjepivo protiv gripe (influenza)	Preporučuje se svake godine, na početku jeseni, prije početka sezone gripe, posebno onima na imunosupresivnim terapijama, jer sezonska gripa može izazvati ozbiljne komplikacije i pogoršanje osnovne bolesti.	Inaktivirano cjepivo Sigurno tijekom svih faza bolesti i terapija
Cjepivo protiv COVID-19	- Preporučuje se planirati cijepljenje prema terapiji: najmanje 2 tjedna prije početka imunomodulatornog ili imunosupresivnog liječenja, ako je moguće. - U bolesnika na terapiji koja cilja limfocite B (lijekovi anti-CD20 poput ocrelizumaba i ofatumumaba) i na Cladribinu, preporučuje se cijepljenje 4 do 5 mjeseci nakon posljednje doze i najmanje 4 tjedna prije sljedeće doze, kako bi se povećali izgledi za dobar imunosni odgovor. - Potrebno je pratiti i mogućnost dodatnih (booster) doza za dugotrajniju zaštitu.	mRNA cjepiva (Pfizer-BioNTech i Moderna) pokazala su se sigurnima i učinkovitima u ovoj skupini. Terapije koje ciljaju limfocite B (lijekovi anti-CD20 poput ocrelizumaba i ofatumumaba) i Cladribin mogu značajno smanjiti stvaranje protutijela.
Cjepivo protiv herpes zostera	Preporučuje se prije početka imunosupresivne terapije ili u fazama stabilnog imunosnog statusa	Rekombinantno cjepivo Izbjegavati tijekom i nakon bioloških/imunosupresivnih terapija
Cjepivo protiv pneumokoka	Preporučuje se osobama s MS-om, osobito na imunosupresivnim terapijama, prije početka terapije.	Inaktivirano cjepivo Preporučuje se prvo primjena konjugiranog cjepiva, jer potiče snažniji imunosni odgovor, nakon čega se daje polisaharidno za širu zaštitu od dodatnih serotipova pneumokoka.
Cjepivo protiv hepatitisa B	Preporučuje se ako nema potvrđen Imunitet.	Rekombinantno cjepivo
Cjepivo protiv humanog papiloma virusa (HPV)	Preporučuje se prema dobi i indikacijama	Rekombinantno cjepivo
Cjepivo protiv respiratornog sincicijskog virusa (RSV)	Preporučuje se starijim osobama i kroničnim bolesnicima, može biti korisno i u osoba s MS-om	Rekombinantno cjepivo
Živa atenuirana cjepiva (cjepivo protiv ospica, zaušnjaka i rubeole - MMR, cjepivo protiv vodenih kozica, cjepivo protiv rotavirusa, cjepivo protiv žute groznice)	Izbjegavati tijekom i nakon bioloških/imunosupresivnih terapija	Ako je potrebno, dati najmanje 4- 6 tjedana prije početka terapije.

Preporuke za cijepljenje osoba s MS-om

Cijepljenje osoba s multiplom sklerozom sigurno je i izrazito važno za prevenciju infekcija koje mogu izazvati pogoršanje bolesti i dodatne zdravstvene kompli-

kacije. Individualni plan imunizacije treba biti prilagođen vrsti i trajanju primjenjivane biološke terapije, imunosnom statusu bolesnika te lokalnim epidemiološkim okolnostima. Prije početka biološke terapije potrebno je provjeriti cijeplni status i, kad god je

moguće, nadoknaditi potrebne imunizacije, uključujući cijepljenje protiv gripe, RSV-a i COVID-19. Liječnici trebaju biti upoznati s interakcijama između cjepiva i pojedinih terapija kako bi bolesnicima pružili najbolju moguću zaštitu.

SIMPOZIJ „FORENZIČKI DIJALOZI U PERINATOLOGIJI“ I PROMOCIJA SVEUČILIŠNIH UDŽBENIKA

 **prof. dr. sc. DUBRAVKO HABEK, dr. med.**

U Auli magni Hrvatskoga katoličkog sveučilišta 7. studenoga 2025. godine održan je Simpozij s međunarodnim sudjelovanjem „Forenzički dijalozi u perinatologiji“ u organizaciji Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i suorganizaciji Medicinskog fakulteta Hrvatskoga katoličkog sveučilišta, Klinike za ženske bolesti i porode Kliničke bolnice „Merkur“, Hrvatskoga društva za perinatalnu medicinu i Hrvatskoga društva za ultrazvuk u ginekologiji i perinatologiji Hrvatskoga liječničkog zbora. Simpozij su otvorili prof. dr. sc. Željko Tanjić, rektor Hrvatskog katoličkog sveučilišta, i prof. dr. sc. Alemka Markotić, predsjednica Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Izabrane aktualne teme kroničnog problema forenzičke perinatologije predstavili su hrvatski i međunarodni forenzički eksperti iz opstetricije, ginekologije, neonatologije, sudske medicine, neuropedijatrije i juristike. Nakon I. Simpozija forenzičke ginekologije i perinatologije 2003. u Bizovcu i I. kongresa forenzičke ginekologije i perinatologije 2016. godine u Topuskom, ovaj treći interdisciplinarni znanstveno-stručni skup u Hrvatskoj predstavio je probleme perinatologije u novom mileniju koji ne jenjavaju. Naprotiv, problemi forenzičke perinatologije prošloga stoljeća danas u eri defenzivne opstetricije izrodili su se u sasvim drukčije legislativnim uzrocima i posljedicama o kojima je bilo rasprave sa zaključcima, tako da je svaka od šesnaest pozvanih tema intrigantna sama za sebe. Aktivno učešće stotinu osamdeset ginekologa/perinatologa, pedijatar – neonatologa, sudaca, pravnika, odvjetnika i primalja iz Hrvatske, Slovenije i Bosne i Hercegovine uz interdisciplinarnu komentare i pojašnjenja dale su odgovore ne brojne svakodnevne dvojbe i još jednom opravdale ovakav skup.



Autori, urednici, recenzenti, promotori i nakladnici: Ana Tikvica Luetić, Željko Dugac, Ingrid Marton, Zlatko Hrgović, Višnja Nesek Adam, Dubravko Habek, Željko Duić, Anda Raič, Josip Juras, Slavko Orešković, Željko Tanjić

Nakon cjelodnevne znanstveno-stručne rasprave održana je svečana promocija četiriju sveučilišnih udžbenika s tematikom iz ginekologije i opstetricije, koju je moderirala i vodila profesorica Anda Raič, direktorica Medicinske naklade, iz čijeg su opusa nastala ova djela. Promovirani su udžbenici „*Porodničke operacije*“ autora Dubravka Habeka i suradnika, „*Povijest medicine s razvojem primaljstva, porodništva i ginekologije*“ istoga autora, te „*Hitna stanja u ginekologiji i porodništvu – izvanbolnički pristup*“ urednica Ingrid Marton i Ana Tikvica Luetić, sva tri sveučilišna udžbenika u nakladi Hrvatskoga katoličkog sveučilišta i Medicinske naklade. Udžbenike su predstavili recenzenti umir. izv. prof. dr. sc. Zlatko Hrgović, izv. prof. dr. sc. Željko Duić i prof. dr. sc. Željko Dugac.

Uz navedena djela, posebice je predstavljen zajednički udžbenik Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Medicinskog fakulteta Hrvatskog katoličkog sveučilišta, hrvatskoga prijevoda 22. njemačkog izdanja legendarnog nasljednika Pschyrembe-

lova udžbenika praktičnog porodništva, *Dudenhausen JW. „Praktische Geburtshilfe“*, urednika Dubravka Habeka i Josipa Juras. Na poticaj gospođe Raič i dekana Medicinskog fakulteta prof. dr. sc. Slavka Oreškovića koji je bio i promotorom ovoga udžbenika, prevoditeljska skupina od deset hrvatskih ginekologa prihvatila se prijevoda originalnog njemačkoga djela kojega je Medicinska naklada uredila i pripremila za studentsku, specijalističku i subspecijalističku publiku. Tako je nakon pola stoljeća od posljednjeg i jedinog hrvatskog prijevoda Pschyrembelova djela iz kojega su učile bezbrojne generacije predstavljeno djelo iznimne vrijednosti i nužnosti u svjetlu otiranja klasične opstetricije i antiopstetricijskog pokreta 21. stoljeća: upravo je nakana inicijatora i urednika bila, prihvaćajući se golemog posla i odgovornosti, vratiti izgubljeno onima kojima je potrebno: od opstetričke propedeutike do istinske kliničke, praktične opstetricije i fetomaternalne medicine.

Treći online „How do I?“ simpozij HDED-a HLZ-a

 KARLA ČIKEŠ

Dana 9. i 10. prosinca 2025. godine održan je treći „How do I?“ online simpozij u organizaciji Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju Hrvatskog liječničkog zbora. Tijekom simpozija kroz kratke prikaze kliničkih slučajeva obrađene su brojne aktualne teme iz područja endokrinologije i dijabetologije, s naglaskom na praktične kliničke izazove. Predavači su bili liječnici iz čak osam različitih bolnica u Hrvatskoj, što je dodatno pridonijelo kakvoći i raznolikosti programa. Simpozij tradicionalno okuplja velik broj liječnika iz Hrvatske i regije, a ove godine sudjelovalo je 360 sudionika.



Rezultati ankete o zadovoljstvu sudionika pokazali su iznimno visoku razinu zadovoljstva sadržajem i organizacijom simpozija. Zaključci u obliku „take home messages“ dostupni su online putem društvenih mreža i YouTube kanala Društva.

Projekt „How do I?“ nastavlja se i dalje te će sudionici i ubuduće imati priliku čuti konkretne kliničke savjete i iskustva vodećih stručnjaka iz područja endokrinologije i dijabetologije.

VIVAT ACADEMIA

Reunion u Saloonu – generacija MEFZG1989

 Maja Baretić

Ujesen 1989. godine pao je Berlinski zid, održao se legendarni koncert Prljavog kazališta na Trgu, ja sam tek napunila 19 godina i upisala medicinu. Ne, ne, to nije dobar uvod.

Bolje je ovako. Godina 1989. je bila burna, promjene su se osjećale u zraku. Nas tristo-tinjak upisalo je Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Osjećali smo se povlašteni jer smo izabrani od oko 1 200 prijavljenih kandidata. Zamislite skupinu ambicioznih, ali malo i zbunjenih maturanta iz različitih dijelova Hrvatske, različitih obitelji i životnih iskustava, no uz zajedničku želju da postanu liječnici. Tijekom idućih ratnih godina pridružili su nam se kolege iz Osijeka, potom mnogi s Kosova i iz Bosne i Hercegovine. Mijenjao se svijet oko nas, ali i znanost (1989. godine započeo je Projekt ljudskog genoma). Tih pet godina studija svakome od nas ostavilo je neizbrisiv trag; nekome doživotna prijateljstva, nekome studentsku/vječnu ljubav, a svima moralne norme i želju pomoći drugome.

Nakon 36 godina (čak i oni koji su rođeni tada danas su zreli, odrasli ljudi) rodila se zamisao o ponovnom susretu. Isprva mala,



Wapp grupa munjevito se širila. Mnoge poruke uz želju za sastanak i na kraju ideja za božićno okupljanje. Od nas nekoliko stotina teško je izdvajati imena, ali organizatori - Natalija Dedić (i danas dodano Plave-tić), Ivana Jelavić (sada Kerner) i Gordan Vidović zaslužni su za genijalan party u diskoteci Saloon, mjestu gdje smo nekada i sami zalazili. Saloon, kao i mnogi od nas, slavi 55. rođendan.

Zamislite hladnu zimsku noć, ulazite u prostor u kojemu niste bili godinama, a tamo... Ukupno 153 drage osobe koje su iste, ali drukčije. Da nije gripe, bilo bi ih 180! *Jesi li ti to? Kako mi je drago da te vidim! Jako se dugo nismo vidjeli!* Zagrljaj. Pokoja suza. Ples

kao nekad, do dugo u noć. Samo osmjesi. Životni putevi vodili su nas posvuda, od domovine do dalekih zemalja, od liječničke profesije do znanosti, industrije. Svatko od nas postigao je puno, i privatno i poslovno, a svi zajedno... Nevjerojatno. Moramo to ponoviti uskoro. Ne želimo više samo srca na društvenim mrežama, poruke bolesnicima „pozdravite svoju doktoricu, znamo se s fakulteta“ ili čuđenje kada shvatimo da nam se djeca druže, a mi ne.

Dragi prijatelji, dragi kolege, draga generacija MEFZG1989, kao da čujem u pozadini tada popularnu pjesmu Jure Stublića: „Vi, prekrasni ljudi, s vama mogu cijelu noć, biti budna i sanjati na nogama.“

EU4MEDTECH

europski korak prema usklađenijoj procjeni visokorizičnih medicinskih uređaja



 RUŽICA BANDIĆ

Europska unija posljednjih je godina temeljito izmijenila pravila za medicinske uređaje i *in vitro* dijagnostičke proizvode s ciljem povećanja sigurnosti pacijenata, veće transparentnosti i učinkovitijeg nadzora tržišta. No nove Regulative o medicinskim uređajima i dijagnostici *in vitro* ujedno su znatno postrožile uvjete za proizvođače, što je usporilo dolazak inovacija do pacijenata.

Propisi donose znatno detaljnije zahtjeve u pogledu testiranja, procesa certificiranja i praćenja sigurnosti nakon stavljanja proizvoda na tržište. Iako je u teoriji riječ o važnom iskoraku prema većoj sigurnosti i transparentnosti, u praksi se proizvođači, osobito mala i srednja poduzeća, suočavaju s dugotrajnim i složenim postupcima, dok zdravstveni sustavi nastoje održati ravnotežu između regulatorne kontrole i dostupnosti uređaja. Dodatni izazov predstavlja ograničen broj prijavljenih tijela (eng. *Notified Bodies*) za ocjenjivanje sukladnosti, posebno za visokorizične i inova-

tivne medicinske uređaje i dijagnostiku, što je dovelo do ograničenja u provedbi postupaka i povećane neizvjesnosti na tržištu.

Za ove skupine uređaja Regulative propisuju najstrože zahtjeve u pogledu kliničke evaluacije, tehničke dokumentacije i nadzora na tržištu, no pritom ne definiraju jasno razinu potrebnih dokaza. Upravo se na to usredotočuje projekt Obzora Europa EU4MEDTECH (*European Framework for Advanced Medical Technology Evaluation and Follow-up*), koji razvija sveobuhvatan okvir temeljen na nizu metodičkih pristupa, standardiziranim modelima i višedimenzijским kriterijima za procjenu visokorizičnih i inovativnih medicinskih tehnologija. Projekt koordinira Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, a okuplja predstavnike regulacijskih tijela, industrije i stručnih organizacija.

Jedna od ključnih aktivnosti projekta jest mapiranje postojećih praksi među državama članicama i pridruženim zemljama. Time se nastoji stvoriti pregled različitih metoda, kriterija i iskustava u evaluaciji visokorizičnih i inovativnih tehnologija.

Iako je riječ o procesu koji je još u tijeku, već sada se može reći da se europski sustavi procjene značajno razlikuju. Dok neke zemlje imaju razvijene i strukturirane pristupe procjeni kliničke učinkovitosti i poredbenih analiza, druge se još uvijek oslanjaju prvenstveno na tehničku dokumentaciju, sigurnosne podatke i usklađenost s europskim standardima. Sve se više pozornosti posvećuje i praćenju performansi nakon stavljanja proizvoda na tržište, što postaje ključni alat u razumijevanju stvarne učinkovitosti i sigurnosti medicinskih tehnologija u svakodnevnoj praksi. Neke zemlje već sustavno uključuju podatke iz registara pacijenata ili dokaze iz svakodnevnih prakse (eng. *real-world evidence*) u svoje evaluacije. Tako se postupno gradi pristup koji kombinira regulacijeki nadzor i znanstvenu procjenu s kontinuiranim prikupljanjem dokaza tijekom cijelog životnog ciklusa medicinskog uređaja.

EU4MEDTECH će donijeti niz konkretnih rezultata, uključujući standardizirani okvir za procjenu medicinskih tehnologija, digitalnu platformu, usklađene prakse kliničkih dokaza te nove modele procjene za visokorizične medicinske uređaje. Okvir će biti testiran kroz tri stvarna primjera (eng. *use cases*) u suradnji s kliničarima i proizvođačima. Pozivamo liječnike i druge stručnjake da prijave svoje medicinske uređaje kao potencijalne primjere za testiranje okvira te da se pridruže EU4MEDTECH Stakeholders Forumu, mreži koja povezuje dionike radi razmjene iskustava, suradnje i zajedničkog testiranja novih rješenja. Više informacija dostupno je na www.eu4medtech.eu

ZNANOST BEZ DRAME: KAKO ISTRAŽIVANJE PROVESTI I O TOME NEŠTO NAPISATI

Kako je počela knjiga na našem znanstvenom otoku

 LIVIA PULJAK

„A stvarno si mogla napisati tu knjigu.“ Rekli su mi to kolege na sastanku na kojem smo analizirali komentare iz studentske ankete. A u tim anketama studenti su po tko zna koji put pisali prijedloge da im se pripremi jedna knjiga koja će objediniti sve lekcije iz naših četiriju predmeta o znanstvenoj metodologiji i koja će biti jednostavnija od postojeće literature, i sadržavati više praktičnih primjera. I tako je krenulo pisanje knjige na našem znanstvenom otoku.

U pravilu, čak i ako nešto mogu napraviti sama, ne želim. Sve je bolje u društvu. Pa tako i pisanje knjiga. Stoga sam pozvala 16 kolega da se uključe u pisanje te knjige i dala im neki antipatični rok. Svi su prihvatili poziv i hvala im. Zamolila sam ih da pokušaju pisati jednostavno, kao da pišu za opću javnost. Naravno da to nije uvijek lako. Tko misli da jest, neka pokuša na jednostavan način objasniti kako se računa veličina uzorka i sretno mu.

Knjigu zapravo nismo pisali samo za svoje studente. Pisana je na način da bi, nadamo se, mogla biti korisna svima koji žele naučiti nešto više o provođenju i opisivanju istraživanja. Poslušali smo sve što su studenti predlagali pa osim što smo se trudili da nova knjiga bude jednostavno napisana i da sadrži primjere i praktične upute, uključuje opis različitih vrsta istraživanja, uključujući i kvalitativna istraživanja. Na kraju svakog poglavlja nalazi se recept s uputama

kako određenu vrstu istraživanja provesti korak po korak. Ima praktične upute o pisanju i objavljivanju znanstvenog članka, pisanju različitih vrsta kvalifikacijskih radova (završni rad, diplomski rad, doktorski rad), objavljivanju članka iz tih radova, izradi postera za kongres, umjetnoj inteligenciji, mentorstvu, kao i savjete za nalaženje dobrih ideja za nova istraživanja.

U naslovu knjige spominje se drama jer je to najčešća riječ koju studenti izgovaraju na mojoj nastavi iz znanstvene metodologije. Kad dobiju zadatak, studenti mnogo dramatiziraju. Imaju na toj mojoj nastavi puno praktičnog rada, pa na prvom predmetu trebaju vježbati planiranje istraživanja i napraviti poster za kongres. Na drugom provode sitno istraživanje, vježbaju kako se radi anketa na internetu i na temelju tog istraživanja trebaju napisati mali model diplomskog rada koji nema puno teksta, ali ima sve propisane dijelove diplomskog rada. Time ih pripremamo za jednostavan način analiziranja podataka i pisanje budućeg diplomskog rada. Na trećem predmetu na tapetu su kvalitativna istraživanja. Na četvrtom trebaju napisati znanstveni članak i vježbati kako se članak šalje u časopis na mrežnoj stranici časopisa. Svaki dan počne dramatično i uz puno uzdaha, a onda studenti završe svaku vježbu brzo pa se čude sami sebi zašto su toliko dramatizirali jer to stvarno nije bilo toliko strašno.

Tako da je to i glavna poruka ove knjige – znanost ne treba biti dramatična. Znanost možda na prvu ruku izgleda kao nešto teško i nemoguće, rezervirano samo za genijalce i ljude s nadna-



ravnim moćima. Međutim, to je zapravo samo skup pravila koja treba naučiti pa je onda sve lako. Koga znanost zanima, neka krene i uči. Svako novo znanstveno iskustvo donosi nova znanja i postajemo sve bolji. A slika na naslovnici posebna je edukativna priča. To je djelo jedne naše još nedovoljno poznate umjetnice koja će uskoro zgrtati milijune svojim umjetničkim djelima. Zašto je baš ta slika na naslovnici – to je objašnjeno na zadnjoj korici knjige. Ukratko, gdje ima volje, ima i načina. A jedan od načina je i ova knjiga. Želim vam svu vašu znanost bez drame.

Podaci o knjizi:

Puljak L. i suradnici. Znanost bez drame: kako istraživanje provesti i o tome nešto napisati. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2025.

Splitski liječnici u blagdanskom ozračju: zajedništvo, zahvala i pogled naprijed

U toplom blagdanskom ozračju splitski su se liječnici okupili 19. prosinca 2025. godine kako bi, barem na trenutak, ostavili po strani svakodnevne obveze i zajedno obilježili kraj još jedne zahtjevne godine.

Okupljanje, u organizaciji splitske podružnice Hrvatskog liječničkog zbora, županijskog povjerenstva Hrvatske liječničke komore, splitske podružnice Akademije medicinskih znanosti Hrvatske te splitske podružnice Liječničkog sindikata, proteklo je u znaku dobrog raspoloženja, zajedništva, iskrene radosti i zasluženih priznanja.

Predsjednik splitske podružnice HLZ-a doc. dr. sc. Zdeslav Benzon, dr. med., zaželio je dobrodošlicu svim prisutnima te čestitao ovogodišnjim dobitnicima nagrada Hrvatskog liječničkog zbora.

Posebnu zahvalnicu za dugogodišnji neprekidan doprinos Zboru i medicinskoj misli u Hrvata dobili su doc. dr. sc. Ivo Božić, prof. dr. sc. Nenad Ilić i prof. dr. sc. Josip Mašković.

Zahvalnica za zasluge u radu Zbora i unaprjeđenje medicinske struke te za zdravstvenu i humanitarnu djelatnost uručena je cijenjenim kolegama: izv. prof.



Dodjela priznanja HLZ-a i HLK-a

dr. sc. Igoru Barišiću, dr. Velinki Jukić, dr. sc. Josipu Kneževiću, doc. dr. sc. Ivici Kristiću, doc. prim. dr. sc. Bruni Lukšiću, doc. dr. sc. Slavenu Lupi Ferandinu, prim. Klaudiju Pjeru Milunoviću, doc. prim. dr. sc. Hrvoju Šošiću i dr. Alidi Čelić Rogulj.

Diplomu za osobit doprinos medicinskoj znanosti u zdravstvu u Republici Hrvatskoj dobile su izv. prof. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev Savičević i izv. prof. prim. dr. sc. Željka Roje.

Povelja za osobite zasluge u promicanju interesa liječničkog staleža i skrbi o zdravlju naroda uručena je prim. mr. sc. Dinku Pivalici.

Priznanje „Ladislav Rakovac“ za postignute rezultate u razvoju zdravstva, medicinske misli i znanosti te posebno za djelotvoran rad u Zboru dobile su prof. dr. sc. Katarina Vilović i prof. prim. dr. sc. Dolores Britvić.

Počasnim članom, za dugogodišnje usavršavanje medicinske znanosti i struke te djelatnost u radu Zbora, proglašen je prof. dr. sc. Stipan Janković.

Povelju za posebne zasluge Hrvatske liječničke komore dobili su prof. dr. sc. Dragan Ljutić i prof. dr. sc. Julije Meštrović iz ruku dr. Vikice Krolo, zamjenice predsjednika HLK-a, i izv. prof. dr. sc. Joška Markića, predsjednika županijskog povjerenstva HLK-a.

Zahvalnicu splitske podružnice HLZ-a dobila je gđa Marija Radman Livaja, poslovna tajnica, za višegodišnju uspješnu suradnju, predan rad i nesebičnu pomoć u svim aktivnostima HLZ-a – podružnice Split.

Uz čašu šampanjca nije nedostajalo šale i smijeha, a pjesma, koju su vodili članovi zbora Splitski liječnici pjevači uz pratnju



S Božićnog druženja

maestra Blaža Juračića, spontano je povezala kolege različitih generacija i specijalnosti.

Time je nastavljena pjesma s Božićnog koncerta splitskih liječnika i liječnica u crkvi Gospe od Zdravlja u Splitu, održana dan ranije, 18. prosinca 2025. godine. Muški pjevački zbor Splitski liječnici pjevači i Zbor splitskih liječnica, uz dirigenta maestra Blaženka Juračića i klavirsku pratnju Rozarije Samodol, prof., publici su ponovo priredili poseban glazbeni dar, ispunjen pažljivo odabranim božićnim pjesmama koje su prizvale duh mira, nade i zajedništva.

Ovaj tradicionalni koncert, s jednakom radošću iščekivan iz godine u godinu,

postao je prepoznatljiv dio blagdanske tradicije liječničke zajednice u Splitu. U skladnom spoju struke i umjetnosti liječnici su pokazali još jedno lice svoga poziva – ono koje liječi glazbom i emocijom. Izabrane božićne skladbe, kao i svake godine izvedene s iskrenošću i toplinom, stvorile su ozračje blagdanske bliskosti i tihe radosti. Koncert je podsjetio kako se istinske vrijednosti Božića – solidarnost, suosjećanje i zajedništvo – mogu prenositi ne samo riječima i djelima, nego i pjesmom. Glazba je te večeri ponovno postala most između ljudi, a tradicionalni božićni koncert splitskih liječnika ostavio je snažan dojam i poruku da briga za čovjeka nadilazi granice radnog vremena i profesionalnih uloga.

U opuštеноj atmosferi renoviranih prostora koje je splitskoj podružnici Hrvatskog liječničkog zbora ostavio uvaženi kolegi dr. Jakša Miličić, splitski liječnici i njihovi gosti razmjenjivali su uspomene, anegdote s radnih mjesta, ali i želje za nadolazeću godinu.

Okupljanje je završilo u vedrom duhu, uz poruku optimizma i zajedničku želju da nova godina donese zdravlje, mir i uspjeh – kako na profesionalnom, tako i na osobnom planu.

Izv. prof. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev Savičević

Potpredsjednica HLZ-a – podružnica Split

Autori fotografija: Fiodor Matoković i Anamarija Jurčev Savičević

Zajedništvo i povjerenje: članovi HLZ-a podružnice Split potvrdili dosadašnje vodstvo



Članovi upravnog odbora HLZ-a podružnice Split

U iznimno konstruktivnom i poticajnom ozračju 24. studenoga 2025. godine održana je izborna skupština Hrvatskog liječničkog zbora Podružnice Split. Skupština je još jednom potvrdila visoku razinu zajedništva i profesionalnog integriteta naših članova, ali i spremnost da i dalje aktivno radimo na jačanju uloge liječnika u zdravstvenom sustavu i društvu.

Tijekom dosadašnjeg mandata naše je vodstvo pod predsjedanjem doc. dr. sc. Zdeslava Benzona ostvarilo zapažene rezultate u organizaciji stručnih skupova, poticanju kontinuirane medicinske edukacije te unaprjeđenju profesionalne i međuinstitucijske suradnje. Poseban naglasak bio je na otvorenosti za inicijative članova, razmjenu

znanja te jačanju komunikacije unutar naše strukovne zajednice. Ovakav rad prepoznali su i sami članovi podružnice, što je vidljivo u rezultatima ovih izbora.

S ponosom ističemo da je predsjednik podružnice jednoglasno reizabran, čime je potvrđeno povjerenje u dosadašnji uspješan mandat i jasna vizija daljnjeg razvoja. Reizabrani su i brojni članovi Upravnog odbora, a vodstvo je dodatno obogaćeno novim kolegicama i kolegama koji svojim znanjem, energijom i iskustvom donose svježinu i dodatnu snagu našoj podružnici.

Podružnica će i u nadolazećem razdoblju nastaviti snažno razvijati partnerske odnose s Hrvatskom liječničkom komorom, Akademijom medicinskih znanosti Hrvatske te

reprezentativnim sindikalnim organizacijama. Ta je suradnja dosad bila jedan od ključnih čimbenika našeg uspješnog djelovanja – kroz zajedničke inicijative, usuglašeno djelovanje u području stručnih standarda, edukacije i zastupanja interesa liječnika. Uvjereni smo da će se takvo partnerstvo u nadolazećem mandatu dodatno osnažiti.

Zahvaljujemo svim dosadašnjim dužnosnicima na predanosti i odgovornom radu, kao i svim članovima koji su svojim sudjelovanjem, konstruktivnim prijedlozima i podrškom pridonijeli uspjehu ovog važnog događaja. Čestitamo novoizabranom i obnovljenom vodstvu i radujemo se nastavku rada u duhu suradnje, profesionalnosti i međusobnog uvažavanja.

Zajedno nastavljamo graditi snažan, poticajan i stručno prepoznatljiv Hrvatski liječnički zbor.

U duhu zajedništva i suradnje koje negujemo tijekom cijele godine, svim kolegicama i kolegama želimo mirne, radosne i ispunjene božićne blagdane te mnogo osobnog i profesionalnog uspjeha u novoj 2026. godini.

U ime UO Podružnice,

Tajnik Hrvatskog liječničkog zbora
Podružnice Split

Robert Vulić, dr. med. univ. spec. iur.

NUTRITIVNA TAMNA TVAR

NEMAMO POJMA ŠTO ČINI 99 % NAŠE HRANE?



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

Zamislite da proučavate hranu desetljećima, brojite kalorije, masnoće, vitamine i minerale... i onda vam netko kaže da zapravo nemamo pojma što čini 99 % kemijskog sastava hrane. Istraživači su nedavno otvorili prehrambenu Pandorinu kutiju koju su nazvali **nutritivna tamna tvar** (engl. *nutritional dark matter*, NDM). Tako nazivaju zbirku misterioznih spojeva u našoj prehrani koji još nisu u potpunosti istraženi, ali možda mogu imati učinke na naše tijelo.

GASTROFIZIKA

Pojam nutritivna tamna tvar posuđen je iz astrofizike, gdje tamna tvar označava nevidljivu tvar koja čini značajan

dio svemira, ali čija je priroda još uvijek nepoznata. Pojam je prvi put uveden u znanstvenu literaturu u komentaru koji su 2020. u časopisu *Nature Food* objavili Barabási i suradnici.

Kad se na PubMed-u traži fraza „nutritional dark matter“ (važno je staviti navodnike prilikom upisa u tražilicu kako bi se u člancima tražila cjelovita fraza), dobiju se samo dva članka. To znači da pod tim imenom taj koncept u znanosti nije zasad baš zaživio. Međutim, na internetu se može naći stotine članaka koji vrlo entuzijastično pišu o tom revolucionarnom konceptu i kako će nam promijeniti život sad kad se znanstvenici dočepaju svih tih prehrambenih nepoznanica.

26 000 NEPOZNANICA

Zagovornici koncepta tamne tvari prehrane kažu kako je naše razumijevanje utjecaja prehrane na zdravlje trenutačno ograničeno na 150 ključnih prehrambenih sastojaka koje prate i katalogiziraju različite baze podataka, uključujući makronutrijente (bjelancevine, masti, ugljikohidrati), vitamine i minerale, vlakna i antioksidanse. Iako je proučavanje tih sastojaka bilo ključno u otkrivanju uloge šećera, masti, vitamina i drugih prehrambenih čimbenika u nastanku čestih bolesti, ti sastojci predstavljaju tek mali dio od više od 26 000 različitih biokemikalija prisutnih u našoj hrani. Mnoge od njih imaju dokumentirane učinke na zdravlje, no nisu kvantificirane na sustavan način u različitim namirnicama.

Nutritivna tamna tvar uključuje fitokemikalije koje nisu uobičajeni antioksidansi (npr. tisuće polifenola, alkaloida, saponina...), sekundarne metabolite biljaka – spojevi koje biljke proizvode radi obrane, komunikacije ili privla-

čenja oprašivača, a ljudi ih konzumiraju usput, fermentacijske nusproizvode u obrađenoj ili fermentiranoj hrani, spojeve nastale kuhanjem i obradom hrane, hranu mikrobnog podrijetla – bakterijske i gljivične metabolite u siru, jogurtu, vinu, pivu itd., kao i neoznačene dodatke i onečišćivače u tragovima.

NEPRAVILNA PREHRANA KAO VODEĆI UZROK BOLESTI

U svibnju 2025. Menichetti i suradnici objavili su u časopisu *New England Journal of Medicine* članak naslovljen *Kemijska složenost hrane i implikacija za terapiju*. U tom preglednom članku (običnom, najobičnijem preglednom članku bez ikakvih elemenata sustavnosti metodike), autori navode kako je loša prehrana glavni uzrok bolesti u SAD-u. Navode da je hrana iznimno važna za sprječavanje bolesti, osobito vrsta raka koji se javljaju u mladim ljudima. Upozoravaju da se od 1990-ih učestalost raka među odraslima mlađima od 50 godina povećala u cijelom svijetu, iako se učestalost nasljednih vrsta raka nije promijenila. Navode da taj rezultat upućuje na utjecaj čimbenika okoline i načina života.

Pišu da se izloženost koječemu u ranom životu značajno promijenila tijekom posljednjih nekoliko desetljeća i odražava trendove prema prekomjernoj tjelesnoj masi, pretilosti i zapadnjačkom načinu prehrane, čak i među djecom i adolescentima. Ti epidemiološki obrasci upućuju da ne smijemo biti usmjereni samo na genetiku. Iako je Projekt ljudskog genoma (engl. *Human Genome Project*) uvelike pridonio našem razumijevanju o nasljeđivanju bolesti, čini se da su geni odgovorni za otprilike 10 % rizika od bolesti, dok je ostatak uglavnom određen okolišem i čimbenicima prehrane. Drugi put naručite i salatu.

BIBLIOTEKA NUTRITIVNE TAMNE TVARI

Menichetti i suradnici opisuju kako znanstvenici trenutačno razvijaju biblioteku nutritivne tamne tvari (engl. *NDM library*). Za to se koriste metode koje kombiniraju računalne znanosti, biokemiju hrane i podatkovnu znanost. Metodama strojnog učenja povezuju se spojevi s mogućim biološkim učincima. Koriste se algoritmi predviđanja molekulskih ciljeva (npr. predviđanje s kojom ljudskom ili mikrobom bjelančevinom pojedina molekula može reagirati), mrežna analiza za mapiranje odnosa između hrane, spojeva, bjelančevina i bolesti te grupiranje spojeva prema sličnosti u strukturi ili funkciji (engl. *latent space embedding*) za otkrivanje nepoznatih funkcijskih sličnosti s poznatim tvarima u hrani.

Svaka je kemikalija u toj zbirci obilježena jedinstvenim identifikatorima strukture, informacijama o fizikalno-kemijskim svojstvima i specifičnim poveznicama s određenim vrstama hrane u kojima se pojavljuje. Nadaju se tako ostvariti mogućnost za povezivanje konkretnih spojeva s potencijalnim biološkim učincima, kako na ljudske bjelančevine, tako i na mikrobiom. Kažu da se time prehrambena znanost približava razini rezolucije koja je dosad bila rezervirana za znanosti poput genomike ili proteomike. Očekuju da bi ta vrsta molekuskog mapiranja mogla postati temelj za novu generaciju preciznih nutricionističkih intervencija.

KRIKA KONCEPTA NUTRITIVNE TAMNE TVARI

Kritičari koncepta nutritivne tamne tvari kažu da njihova kritika nije usmjerena protiv ideje da hrana sadrži brojne neistražene spojeve, što nije uopće sporno, već protiv načina na koji se taj koncept komunicira, metodološki provodi i interpretira u znanstvenom, javnom i komercijalnom prostoru.

U astrofizici tamna tvar označava nevidljivu, ali mjerljivo prisutnu silu. U prehrani, međutim, ta analogija nije savršena. Većina spojeva na koje se

termin odnosi nije nužno nevidljiva niti potpuno nepoznata, već jednostavno nedovoljno istražena ili neregulirana. Time se stvara iluzija misterije i umjetna aura duboke nepoznanice, koja je djelomično točna, ali retorički prenaplašena. Takva terminologija može služiti i kao znanstveni brend koji zvuči intrigantno i pogodno je za medijsko populariziranje – ali nerijetko po cijenu preciznosti.

PROBLEMI KVANTIFIKACIJE I RELEVANTNOSTI SPOJEVA

Jedna je od osnovnih pretpostavki koncepta nutritivne tamne tvari da tisuće nepoznatih molekula u hrani mogu imati značajan učinak na zdravlje. No, ključna pitanja glase: u kojim koncentracijama, s kakvom bioraspoloživošću i pod kojim fiziološkim uvjetima? Mnoge biljne i prehrambene kemikalije postoje u mikroskopskim količinama i njihova je biološka aktivnost u ljudskom tijelu često nepoznata, ne postoji ili je nebitna. Usmjeravanje na kvantitativno impresivan broj (npr. „26 000 spojeva“) može odvratiti pozornost od biološki važnih nutrijenata i stvoriti lažan osjećaj složenosti, bez nužnih dokaza o funkcijskoj važnosti tih tvari.

RIZIK OD NEUTEMELJENOG MARKETINGA I KVAZI-ZNANOSTI

S obzirom na to da se mnogi spojevi iz plejade tzv. nutritivne tamne tvari već koriste kao osnova za dodatke prehrani, ekstrakte, superhranu i funkcionalne proizvode, taj koncept počinje služiti kao novi izvor neutemeljenih tvrdnji o proizvodima na tržištu, bez znanstvene i regulatorne podloge. Otvaraju se vrata pompoznom pretjerivanju oko navodnih korisnih učinaka sastojaka koje znanost tek počinje proučavati, a komercijalni sektor već masovno promiče (engl. *nutrihype*).

Stvaranje sve većih baza podataka, poput NDM biblioteke, dio znanstvene zajednice gleda kritično jer smatraju da se stvara atlas bez jasnih uputa za praktično djelovanje. Fokusiranje na tisuće spojeva može u drugi plan baciti jednostavne

poruke javnog zdravstva utemeljene na dokazima kao što su: jedite više povrća, manje industrijski prerađene hrane, manje šećera i soli. Što više znamo o molekulama, to manje znamo što staviti na tanjur.

Čak i ako su pojedini spojevi u hrani biološki aktivni, njihov učinak može biti uvjetovan nečijim genskim profilom, mikrobiotom, zdravljem probavnog sustava, dobi, metabolizmom i okolišem. Nutritivna tamna tvar mogla bi postati katalog bez kliničke koristi.

JEDEMO U MRAKU, ALI TO NE ZNAČI DA MORAMO JESTI GLUPO

Možda još ne znamo što čini 99 % naše hrane i možda u tanjuru svake juhe pluta potencijal za novu znanstvenu revoluciju, ali to ne znači da ne znamo što bismo zapravo trebali jesti. Dok znanost mapira nutritivnu galaksiju tamne tvari, vi možete početi ovdje na Zemlji. Ne morate čekati da umjetna inteligencija otkrije idealan spoj u kelju da biste pojeli kelj. Jedite više voća i povrća. Jedite raznoliko. Kuhajte jednostavno. Izbjegavajte proizvode čiji popis sastojaka više podsjeća na recept za eksploziv nego na doručak. Ne vjerujte prehrambenim čudesima koja stanu u kapsulu i obećavaju vam vječni život. Svih tih 26 000 misterioznih molekula neka znanstvenici istraže u miru, a vi u međuvremenu jedite raznoliko, sezonski, s mrvičom sumnje i puno povrća.

LITERATURA

Barabási, AL., Menichetti, G. & Loscalzo, J. The unmapped chemical complexity of our diet. *Nat Food*. 2020;1:33–37.

Ioannidis JPA. The Challenge of Reforming Nutritional Epidemiologic Research. *JAMA*. 2018;320(10):969–970.

Menichetti G, Barabási AL, Loscalzo J. Chemical Complexity of Food and Implications for Therapeutics. *N Engl J Med*. 2025;392(18):1836–1845.

MOJA NOVA VEZA: LJUBAV NA PRVU PAŠTETU

 LIVIA PULJAK

Mjesecima sam sretno živjela bez cimerice mačke. Jer se moja bivša mačka Micika zaljubila u mog susjeda, i preselila u njegovu kuću. Savršeno mi je odgovaralo da mi se po kući ne mota nikakav krznaš koji pušta dlake, grebe namještaj i zbog kojeg obilno financiram veterinare.

Onda dođe ljeto i na mojoj terasi se pojavi žuti mačak. Izgledao je jako mršavo, i nekako izgubljeno. Bilo mi ga je žao pa sam mu odnijela jednu Micikinu paštetu. Ali pobjegao je čim sam krenula prema njemu. Kako sam paštetu već bila otvorila, ostavila sam mu je u vrtu i otišla. Miris mačje paštete bio je valjda jači od straha pa se nakon pola sata mjerkanja te paštete mačak vratio, zgrabio je zubima, i odnio u susjedni voćnjak.

Nakon tog prvog obroka iz moje kuhinje, žuti mačak se vratio na moju terasu i više se nije s nje maknuo. To je bila ljubav na prvu paštetu. Očito je prepoznao dobru partiju – besposlenu ženu koja nema pametnijeg posla nego finim paštetama hraniti mačke koje nisu njene.

Coco Chanel

Nisam bila baš spremna za novu vezu s malim mesožderom iz obitelji mačaka. No, nakon nekoliko tjedana sam prihvatila činjenicu da je mačak odlučio da sam žena njegovog života i da nema namjeru otići. Pa, računam, trebalo bi mu dati neko ime. Kako je bio sav nekako jadnan i nikakav, nimalo elegantan, nazvala sam mačka Coco Chanel. Moje Dijete bilo je zgroženo; kakvo je to bezvezno ime za mačka. Ponudila sam da ga skraćeno možemo zvati samo Coco. Odmah je Dijete počelo pregovarati da neka se mačak barem zove Coconut, po dječjoj pjesmici *Coconut, nut, it's a giant nut, but if you eat too much, you'll get very fat...*

Našle smo kompromis dogovorom da mačak može imati više imena. Pa se Coco Chanel još zove i Coconut, a u međuvremenu je skupio i još niz drugih naziva – Koki, Kokibara, i tako dalje.

Toksičnoj vezi je kraj

Kad bih trebala ocijeniti svog novog partnera, rekla bih da tip nije loš. Primjerice, Coco Chanel ne želi živjeti u kući. To je dobro. Zadovoljan je životom na terasi. Čim se u kući najede, mijauče da ga se pusti vani. Izvrsno. Neka mi se mota po kući što manje. Na natkriveni dio terase stavila sam mu udoban ležaj za mačke.

Kad uđe u kuću ne grebe mi namještaj, ne raskopava tegle s biljkama, ne uništava zavjese, ne oštri kandže na mojim kaputima. To je savršeno. Pohvaljujem te vrline, rijetko viđene u mačjega roda.

Dok mi se nije doselio Coco Chanel, moja bivša mačka Micika povremeno bi svratila. Ali, znam, nije ona dolazila zato jer me voli. Sponzorirala me samo iskorištavala da bi jela kod mene. Nije se popravila otkako me je ostavila; i dalje je vrlo izbjirljiva i samo bi jela najskuplju mačju hranu. Ja sam svjesna da je ona grozna, i da je ljubav u toj vezi isključivo jednosmjerna, i da me samo iskorištava, ali svejedno joj želim udovoljavati i kupujem za nju hranu koju voli. Čim Micika pojede svoju skupu paštetu, odmah nestane. Ja je uopće ne zanimam.

Moj novi mačak dokrajčio je tu toksičnu vezu. Svaki put kad bi se Micika pojavila, Coco Chanel se pobrinuo pokazati joj da nije dobrodošla. S vremenom je moja bivša mačka shvatila da sam krenula dalje, odnosno našla drugoga. Prestala je dolaziti. Pozdravljam taj razvoj situacije. Za pravu ljubav potrebno je dvoje.

Srećom nije ljudožder

Ukratko, moja nova veza s mačkom Coco Chanel skoro je savršena. Skoro. Sve bi među nama bilo dobro da mi njegova glad ne uništava svako jutro. To me prilično nervira. Oboje smo ranoranioci. Ali ja rano ujutro želim mir, a on agresivno zahtijeva svoj doručak. Otkako se uvalio u moj život, dani mi ne počinju mirno. Taj stvor osjeti čim ujutro otvorim oči. I svako jutro prije pet sati lik počne mijaukati i lupati po staklu. Propne se na stražnje šape i prednjim šapama nemilice lupa po staklu dok

ne dobije hranu. Pa tako svako par sati, kad on odluči da bi Restoran Livia trebao biti za njega otvoren. Mene nervira njegovo lupanje i mijaukanje pa mu otvorim novu mačju paštetu čim zamijauče, da ga usutkam. Dok on jede, perem stakla od tragova njegovih šapica.

Kao kod biljke Audrey II iz *Male trgovine užasa*, i apetit mog mačka povećavao se s njegovim dimenzijama. Nikad njemu hrane dosta. Srećom, Coco Chanel nije ljudožder kao Audrey II pa je nabavka hrane za njega malo jednostavnija. Došli smo postupno do toga da pojede 400 grama pašteta ili druge mokre hrane dnevno i još mu ostavljam suhe mačje hrane u izobilju na terasi da me manje gnjavi. Posljedično, u prvih šest mjeseci naše veze mačak se doslovno poduplao.

Coconut je u početku bilo samo jedno od njegovih smiješnih imena, da bi se s vremenom pretvorilo u sasvim solidan dokaz da su Rimljani znali o čemu govore s izrekom *nomen est omen*.

Mačak nije debeo nego ima krupne kosti

Moji prijatelji mjerkažu sada tustog mačka i gledaju me s neodobravanjem. Neki se bezočno usude komentirati da je mačak debeo. Nemam ništa reći u svoju obranu pa ih korim da je to ružan izraz, da će povrijediti njegove osjećaje i da bi bilo ljubaznije reći da mačak ima krupne kosti. A zapravo, trebaju oni uzeti u obzir da mačak sada ima debelo zimsko krzno pa im se samo čini da je okrugliji nego inače. To kod nikoga ne prolazi. Pa me dave ljudi savjetima. Kažu - nemoj mu davati toliko paštete, samo ga ignoriraj. Kažu - nemoj mu stavljati toliko suhe hrane u zdjelicu da mu stalno bude na raspolaganju. Kažu - kupi mu dijetalnu mačju hranu.

Eto, kažem ja njima, vi ga uzmite sebi pa ga vi nemojte hraniti. Ali, naravno, nitko ne želi uzeti mačora. Dosta je njima i samih sebe.

Čak mi je i Dijete počelo prigovarati da se mačak pretvorio u kuglu i da ga previše hranim. Jedan dan ga je Dijete demonstrativno zgrabilo i stavilo na vagu. Vaga, taj dežurni narodni neprijatelj, pokazala je da mačak ima 6 kg. Ta brojka nije mi bila simpatična. Domaće mačke obično imaju 3 do 4,5 kg.

Pretilost mačaka

Krenula sam tražiti informacije o pretilosti mačaka. Navodno je to glavni hranidbeni problem s kojim se veterinari danas susreću kod mačaka. Kažu znalci: „pretila mačka ima tjelesnu masu 10% do 20% veću od normalne, što može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema kao što su zatajenje jetre, dijabetes, bolesti srca i zglobova“.

Ma krasno. Sad se još moram baviti rizikom od zatajenja jetre, dijabetesa, bolesti srca i zglobova – kod mačka.

Drugi članak upozorava: „Pretilost kod mačaka postaje sve veći problem – istraživanja pokazuju da do 63 posto mačaka u razvijenim zemljama pati od viška kilograma.“

A kako prepoznati pretilost kod mačaka? Kaže literatura da pretila mačka nema vidljiv struk, ima izražen viseći, okrugli trbuh. Ne mogu joj se opipati rebra i kukovi zbog sloja masnoće. Često je manje aktivna, brzo se umara, teže skače i može biti zadihana. Zbog ograničene fleksibilnosti slabije se uređuje pa krzno može biti zaprljano. Težina je često viša od prosječne, što varira ovisno o pasmini, ali općenito kod prosječne kućne mačke masa iznad 5 kg obično znači pretilost, osim kod velikih pasmina kao što je Maine Coon.

Coco Chanel zadovoljava većinu tih kriterija za pretilost. I što ću sad? Ne preporučuje se izgladnjivanje pretile mačke nego posjeta veterinaru, poticanje tjelesne aktivnosti, i dijetalna mačja hrana.

Sveobuhvatno rješenje

Najjednostavnije mi se činilo nabaviti dijetalnu hranu. Kupila sam mu najskuplju, za koju proizvođač tvrdi da „nije samo hrana; to je sveobuhvatno rješenje za kontrolu tjelesne težine kod mačaka“. Ali ništa kod nas od tog sveobuhvatnog rješenja. Coco Chanel dijetalnu je hranu samo ponjušio i razočarano me pogledao. Nije to htio niti okusiti. Sigurno je pomislio: „Šta je ovo, živote robijo. Žena mog života se pokvarila.“ I nemam mu što zamjeriti. Razumijem ga potpuno. Ni ja ne želim jesti dijetalnu hranu.

Prije nego mačka upišem u teretanu i prije nego krenem kod veterinara, upustila sam se u pretraživanje znanstvene literature.



Mačak Coco Chanel se poduplao nakon samo pola godine života sa mnom

Mačja debljina stručno se zove na engleskom *feline obesity*. Nema objavljenih sustavnih pregleda posvećenih isključivo pretilosti mačaka. Ima nekakvih preglednih članaka o debljini životinja općenito, i debljini mačaka, ali nisu sustavni pregledi. Krenem to sve čitati i odmah me obeshrabri najobičniji pregled literature koji su objavili Godfrey i suradnici, a u kojem dramatično upozoravaju: „Liječenje pretilosti kod mačaka je sporo, često neuspješno i nije bez posljedica.“

Prijelomna vijest: agonisti GLP-1 za mačke

Onda sam počela tražiti kliničke pokuse. Pa sam oportuno naišla na informaciju da je 25. studenoga 2025. tvrtka Akston, biotehnoška tvrtka specijalizirana za kućne ljubimce, objavila početak kliničkog ispitivanja na Veterinarskom fakultetu Sveučilišta Cornell kojim će se procjenjivati njihova GLP-1 terapija za pretilost mačaka. Prvi je to klinički pokus ikad o učinku agonista GLP-1 na mačke. Terapija će se primjenjivati jednom tjedno, a pokus će trajati 11 tjedana. Ispitanici će biti domaće mačke koje imaju prekomjernu tjelesnu masu, a koje su u vlasništvu klijenata. Zainteresirani klijenti mogu prijaviti svoje mačke u pokus na Sveučilištu Cornell. Znanstvenici su već počeli s probom mačaka koje odgovaraju kriterijima uključenja. Planiraju uključiti 70 mačaka, uz mogućnost proširenja na 140.



Američke novine nazvale su taj novi mačji lijek – Meowzempic. Što je sljedeće? Tvrtka Akston paralelno razvija GLP-1 program i za pretile pse, ali taj je oko šest mjeseci u zaostatku u odnosu na mačji program.

To su izvrsne vijesti. Neću više ni pretraživati literaturu. Odavno nisam bila u SAD-u. Prijavit ću mačka u taj klinički pokus. I tako, ako sve prođe kako treba, Coco Chanel i ja uskoro krećemo u našu američku GLP-1 avanturu. On kao znanstveni pionir. Ja kao žena koja je samo željela jutro početi u miru, a završila u kliničkom pokusu s mačkom. Hollywood će jednog dana o tome snimiti epsku priču. Bit će to prvi film u kojem je glavni negativac – konzerva paštete.

Literatura

Clinical Evaluation of a Novel GLP1 Agonist for Weight Loss in Overweight and Obese Client-Owned Domestic Cats. Dostupno na: <https://www.vet.cornell.edu/research/awards/clinical-evaluation-novel-glp1-agonist-weight-loss-overweight-and-obese-client-owned-domestic-cats>.

Dos Santos TA, i sur. Metabolic and cardiovascular effects of obesity in domestic cats. *Vet Res Commun*. 2025 Oct 14;49(6):353.

Godfrey H, i sur. Identifying the target population and preventive strategies to combat feline obesity. *J Feline Med Surg*. 2024 Feb;26(2):1098612X241228042.

Saavedra C, i sur. Overweight and obesity in domestic cats: epidemiological risk factors and associated pathologies. *J Feline Med Surg*. 2024 Nov;26(11):1098612X241285519.

Dulce cum utili!

Nijedan simptom nije beznačajan (dvostruka negacija u hrvatskome jeziku)

✍ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Uvod

Iako se u jezičnoj komunikaciji često pojavljuje, dvostruka negacija nije sustavno obrađena u hrvatskim gramatikama. Ipak, u novije se vrijeme mogu pronaći znanstveni radovi i monografije koji se bave tom pojavom. Negacija se uopćeno dijeli na parcijalnu i rečeničnu negaciju.

Parcijalna negacija najčešće se odnosi na nijekanje nekoga od rečeničnih članova koji nisu predikat (npr. *Pregledao sam ne pacijenta, nego medicinsku dokumentaciju.* ili *Specijalizira kirurgiju, a ne pedijatriju.*). U taj se tip ubraja i negacija glagola koji je dopuna modalnome glagolu, odnosno pomoćnom glagolu koji se pojavljuje uz glavni glagol kako bi se izrazila mogućnost, sposobnost, dopuštenje, obveza, namjera i vjerojatnost. On, dakle, ne označuje samu radnju, nego način, stupanj sigurnosti ili obveznosti njezina izvršenja. Negacija glagola koji je dopuna, primjerice modalnome glagolu *smjeti*, može se vidjeti u sljedećem primjeru: *Pacijent smije ne uzeti propisani lijek prije pregleda.*

Rečenična negacija je ponešto drugačija.

Ona podrazumijeva nijekanje predikata, kao središnjega dijela rečenice, čime se niječe rečenični sadržaj u cjelini (npr. *Ne prihvaćam postavljenu dijagnozu.*, suprotno bi bilo *Prihvaćam postavljenu dijagnozu.*). Rečenična se negacija može ostvariti morfološki, prefiksally ili sintaktičkim sredstvima (s pomoću čestice *ne* ili veznika *ni/niti*), ali se može izraziti i ličnim i neličnim glagolskim oblicima (npr. *Nemam nalaze.* i *Nema nalaza.*).

Dvostruka negacija

U medicinskoj struci dvostruka negacija često se pojavljuje u govoru i pisanju, osobito kada liječnici žele naglasiti sigurnost zaključka ili važnost postupka. Iako je gramatički pravilna, treba je upotrebljavati promišljeno jer može dovesti do nejasnoće.

Liječnik može reći: *Nijedan simptom nije nebitan.* ili *Nije neuobičajeno da pacijent nema nikakvih tegoba u ranoj fazi bolesti.* Jednostavnije bi bilo reći: *Svi su simptomi bitni.* ili *Nerijetko pacijenti imaju tegobe u ranoj fazi bolesti.*

U kliničkoj se praksi čuju i rečenice poput: *Ne možemo ne uzeti u obzir obiteljsku anamnezu.*, *Nije nemoguće da se komplikacije ne pojave.*, *Pacijent se ne može ne javiti na kontrolu ako simptomi potraju.* ili *Liječnik nije mogao ne primijetiti promjene na EKG-u.*

I to bi se moglo reći na jednostavniji način kako bi se izbjegle dvostruke negacije, primjerice: *Moramo uzeti u obzir obiteljsku anamnezu.*, *Moguće je da se komplikacije neće pojaviti.*, *Pacijent se mora javiti na kontrolu ako simptomi potraju.* ili *Liječnik je trebao primijetiti promjene na EKG-u.* Takvi primjeri pokazuju kako dvostruka negacija pojačava značenje, ali u medicinskoj dokumentaciji i stručnim izvješćima preporučuje se jasniji stil radi preciznosti i lakšeg razumijevanja.

NE + NE = DA

Dvostruka negacija u hrvatskom jeziku, poput negacije „ne mogu ne doći“, „ne mogu ne vidjeti“ i slično označava stilsku figuru ili konstrukciju gdje dvije negacije rezultiraju potvrdnim značenjem, često pojačavajući tvrdnju. Temelji se na logičkom pravilu da „minus i minus daju plus“.

često se koristi za ublažavanje iskaza ili isticanje nužnosti. Takvu negaciju možemo promotriti u sljedećim rečenicama:

Nisam se vratila nezadovoljna.
(Zadovoljna sam.)

Nisam protiv cijepljenja.
(Za cijepljenje sam.)

Ne volim neradnike. (Volim one koji rade. – ovo je ustvari jednostavna negacija, ali kontekstualno vezana uz pozitivnu rečenicu)

Nema marketinga bez dobre priče. (Dobar marketing podrazumijeva dobru priču.)

Važno je razlikovati dvostruku negaciju (potvrдно značenje) od višestruke negacije (česta u hrvatskom, npr. „*Nitko nikada nije ništa napravio.*“), gdje se negacije ne poništavaju, već pojačavaju nijekanje.

Treba još upozoriti na razliku između niječnoga slaganja i dvostruke negacije. Kod niječnoga slaganja uz rečeničnu se negaciju pojavljuju i niječni rečenični izrazi, odnosno neodređene zamjenice, poput: *nitko, ništa, nikada* i dr. Smisao je iskaza negativan jer postoji samo jedna logička negacija, npr. *Nitko nikada nikomu to nije rekao.* S druge strane kod dvostruke negacije, kao što smo već bili rekli, značenje rečenice je pozitivno (afirmativno) jer se dvije negacije poništavaju, npr. *Nije se ponašao nepristojno.*, dakle, ponašao se pristojno. Dvostruka se negacija češće javlja u jednostavnim rečenicama (onima s jednim predikatom), ali se može upotrijebiti i u složenima (rečenicama s više predikata).

Već smo u prethodnim primjerima vidjeli da se u jednostavnim rečenicama može pojaviti u okviru jednoga rečeničnoga člana, primjerice: *Angioplastika mi nije nepoznata.* (*nepoznata* – pridjev), *Nitko nije bez mana.* (*nitko* – neodređena zamjenica; *mana* – imenica) ili se može pojaviti uz predikat i neku njegovu dopunu (npr. *Ne volim neradnike.*, *Ne postoje neriješena pitanja.*). Na razini složene rečenice cijela će zavisnosložena rečenica imati potvrдно značenje ako su zaničkanе njezina glavna i zavisna surečnica, npr. *Liječnik ne smatra da pacijent*

nije stabilan. (glavna rečenica: *Liječnik ne smatra* je zaničkanа, a zaničkanа je i zavisna surečnica: *da pacijent nije stabilan.*) Zato je značenje cijele rečenice potvrдно (afirmativno): *Liječnik smatra da je pacijent stabilan.*

Dvostruka je negacija najčešća u zavisno složenim subjektivnim rečenicama, u kojima zavisna surečnica ima ulogu subjekta, tj. odgovara na pitanja *tko, što*, npr. *Nije točno da ne mislim na terapiju.* ili *Nije nevažno da pacijent ne miruje.*) i atributnim zavisnosloženim rečenicama (npr. *Nema kluba koji ga ne bi htio u ekipi.*), ali i u rečenicama tipa *Nema da nema.*

Dvostruka negacija u hrvatskome jeziku ne znači uvijek potvrдно značenje. Osobito na razini složene rečenice važno je promatrati odnos između glavne i zavisne surečnice kako bi se ispravno razumjelo značenje cijeloga iskaza. U medicinskim tekstovima i uputama važno je pravilno upotrebljavati dvostruku negaciju kako bi se izbjeglo da pacijent pogrešno razumije upute, što bi moglo utjecati na tijek liječenja, a u konačnici i na pacijentovo zdravlje.

Na kraju uvijek slijedi malo jezičnih mozgalica. Pripremila sam za vas tri zadatka vezana uz današnju temu. Želim vam dobru zabavu!

PROVJERITE ZNANJE:

Među ponuđenim riječima pronađite riječ čije je značenje suprotno značenju podcrtane riječi u rečenicama.

- Da bi komunikacija bila uspješna, poruka do primatelja mora doći nepromijenjena i primatelj je mora razumjeti.

- A** zamijenjena
- B** jasna
- C** razvidna
- D** ispravna

- Njima je ponajprije bilo stalo do toga da preko svojih djela šire korisno znanje.

- A** nesvrishodno
- B** upotrebljivo
- C** nepoznato
- D** neugledno

- Biti odgovoran podrazumijeva ispravno postupanje prema ljudima koje liječimo.

- A** nevjeran
- B** nesavjestan
- C** neprivržen
- D** nepouzdan

Točni odgovori: 1. D, 2. B, 3. D

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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

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

OSVRTI

PREDSTAVA

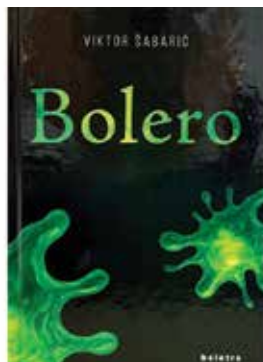


Monodrama Mare #zenamajkaglumica

Za puno se nasmijati i malo rasplakati obvezno odite pogledati monodramu Marijane Mikulić – Mare **#zenamajkaglumica**. Monodramu je sama osmislila, napisala, režirala i producirala. Cijelu uru žena/majka/glumica dojmljivo plete svoju vrlo intimnu priču o braku, djeci, ljubavi, kućanskim poslovima, očekivanjima društva i teškoćama obitelji koje imaju – dijete s teškoćama. To su one stvari koje mnogi proživljavaju, ali o kojima se ne govori jer društvo očekuje da slika koju pokazuješ prema van uvijek pokazuje ispeglano savršenstvo. Za uru koju ćete teško zaboraviti i za podsjetnik kako trebaš držati do sebe i naći vremena za sebe u svim životnim okolnostima, ovo je karta koju trebate nabaviti. Nakon više rasprodanih dvorana u Zagrebu slijede izvedbe u Makarskoj, Splitu, Osijeku i Rijeci.

Osvrt napisala: Livia Puljak

KNJIGA



Bolero

Viktor Šabarić

Zanimljiv roman mladog liječnika, fikcija, lijepa književnost pisana liječničkim rečenicama, matematičkom sintaksom, bez suvišnosti, iako prepuno jezičnih ukrasa. Rečenice su liječničke ponekad i sadržajno, oslikavajući fiziologiju i patofiziologiju kako samo liječnik može. Otprilike kao kad u književnosti prepoznate zapravo likovnog umjetnika. Ne, tema nikako nije medicinska, ne bojte se, eventualno psih.... Čitatelj se malo izgubi na granici zbilje, sna, halucinacije ili žanra. Početak se zapliće u banalni motiv preljuba, zaplet se otpliće bulgakovski pa se pomalo osjetite kao na kazališnoj sceni, ili iza nje. Eto, nadam se da nisam previše otkrila i da sam dovoljno privukla čitatelja. Svoje dojmove i osvrte na ovu knjigu možete nam poslati radi objave.

Beletra, 2025., 123 stranice

Lada Zibar

NAJAVE ZA 2026. GODINU

20. i 26. veljače, 5. ožujka	Ljubitelji kabaretskih predstava u zagrebačkoj Kontesi , klubu Kazališta Komedija, mogu uživati u novom mjuziklu „Orient Express“ koji je osmislio neumorni zagrebački šarmer i šansonijer Miro Ungar . Popularni Mirek vodi nas na glazbeno putovanje koje, uz prigodne strane i domaće evergreene, kreće iz Pariza, prolazi kroz 8 gradova i završava u Istanbulu. Svi u vlak! Krećemo! Polazak!
Do 14. veljače	Muzej za umjetnost i obrt iz svoga fundusa po prvi puta predstavlja raritetnu grafičku mapu kolotipija provokativnog austrijskog crtača i slikara Egona Schielea . Crteže i akvarele pod nazivom UNSEEN možete pogledati u prostoru MUO Galerije u Zagrebu.
26. veljače do 4. ožujka	Zimski festival klasike u Koncertnoj dvorani Ive Tijardovića Hrvatskog doma Split donosi pet odabranih koncerata komorne glazbe s djelima iz razdoblja baroka, romantizma te suvremenog glazbenog izraza. Nastupit će engleski pijanist Peter Donohue , hrvatska klarinetistica Marija Pavlović , Zagrebački kvartet saksofona , European Guitar Quartet i Klavirski kvartet MozArte .
Od 18. veljače do 1. travnja	Ovogodišnji program 35. Svečanosti Pasijske baštine održat će se u Zagrebu, Karlovcu, Pakracu, Sisku i Požegi . Posvećen je 800. obljetnici smrti sv. Franje. Ulazak na sve programe je besplatan.
Do 30. travnja	U Kući Bukovac u Cavtatu možete pogledati izložbu „ Bukovac i Bogišić: dvije znamenite cavtatske obitelji “ koja daje dublji uvid u odnos jednog od najpoznatijih hrvatskih slikara Vlahe Bukovca s pravnikom, povjesničarom i etnografom Baltazarom Bogišićem i njegovom sestrom Marijom Bogišić-Pohl te njihovog trajnog doprinosa kulturnoj i znanstvenoj baštini juga Hrvatske.

OSVRTI

IZLOŽBE



Muzej kravate Cravaticum

Matematičari su najprije izračunali da postoji 85 načina vezivanja kravate. Onda su drugi matematičari izračunali da zapravo postoji 177 147 načina. A za izradu jedne klasične svilene kravate potrebno je čak 75 kilometara svilene niti. Te i mnoge druge zanimljivosti o kravati mogu se otkriti u Muzeju kravate Cravaticum. Jedini je to muzej kravate na svijetu, smješten odnedavno u Zagrebu, tik uz Kamenita vrata u prostoru bivše Kavane Lav. Na svaki puni sat organizirano je vodstvo po muzeju. Simpatično i informirano osoblje provest će vas kroz zanimljivu priču o identitetu, povijesti i dizajnu kravate. Na kraju obilaska imate priliku vježbati kako se na razne načine vezuje kravata. To je trenutak za spoznaju da bi bilo najbolje zaboraviti najčešće korišteni čvor (koji se popularno naziva *Four-In-Hand*) i da je windsorski čvor ravnniji i elegantniji. A nakon obilaska ovog interaktivnog muzeja obvezno u muzejskom kafiću trebate pojesti njihov kolač u obliku kravate. Ne možete pogriješiti koji izabrati jer služe samo taj jedan jedini kolač. Inspiriran sastojcima iz 17. stoljeća, radi se od bijele čokolade, maka, oraha i jabuka. Nakon 177 147 čvorova zaslužili ste kolač.

Adresa: Opatička ulica 2, Zagreb

Radno vrijeme: ponedjeljak

četvrtak: 10:00 do 21:00; petak – subota: 10:00 do 22:00; nedjelja: 10:00 do 21:00

Osvrt napisala: Livia Puljak

Iza objektivu: Jero Pugliesi, učeni gospari i tempi pasati

Autorica: Marina Filipović



Dubrovčani i posjetitelji Grada mogli su od 16. travnja do 1. srpnja 2025. razgledati izložbu pod naslovom „Iza objektivu: Jero Pugliesi, učeni gospari i tempi pasati” koju je priredila Marina Filipović iz Kulturno-povijesnog muzeja u Dubrovniku. Iz fundusa Zbirke fotografija i fotografskog materijala koji sadrži više od dvije tisuće amaterskih uradaka nastalih krajem 19. i u prvoj polovini 20. stoljeća izdvojila je 396 fotografija koje su djelo dubrovačkog liječnika dr. Jera Pugliesija (Trst, 30. 12. 1862. – Beč, 12. 1. 1907.).

Svi mi koji nismo vidjeli izložbu možemo uživati u prekrasnom, dvojezičnom (hrvatski i engleski) katalogu izložbe. Slikom i tekstem autorica je priredila pravi hommage uglednome liječniku za kojega smo znali da je još od studentskih dana aktivno sudjelovao u glazbenom životu svoga grada. Gimnaziju je završio u Dubrovniku, a medicinu u Gracu. Nakon promocije radio je u Pokrajinskoj bolnici u Dubrovniku i bio prvi liječnik koji je radeći u Dubrovniku postao član Zbora liječnika Hrvatske u Zagrebu. Ovaj katalog trajni je spomen na izložbu koja ga otkrila kao ljubitelja još jedne umjetnosti fotografije. Motivi fotografija koje je snimao su članovi njegove obitelji i prijatelji na društvenim okupljanjima ten a izletima u okolicu grada.

Je li neskromno poželjeti da ta zanimljiva izložba bude jednog dana, možda do obilježavanja 120. obljetnice smrti dr. Jera Pugliesija 1927. godine, preseljena u Zagreb.

Osvrt napisao: Ivica Vučak

NAJAVE ZA 2026. GODINU

izložba otvorena do 31. ožujka



U Muzeju likovne umjetnosti u Osijeku pogledajte izložbu fotografija Osječana, autora Domagoja i Marina Topića.

Među njima su i liječnici: Ivan Radoš, Silvio Mihaljević, Biljana Borzan, Bruno Splavski, Goran Kondža, Ivica Mihaljević, Antun Tucak



Rubriku uređuje **ADRIAN LUKENDA**

SEAGLUTID U LIJEČENJU MASH-a S UZNAPREDOVALOM FIBROZOM – REZULTATI ISTRAŽIVANJA ESSENCE FAZE 3

PORUKA ČLANKA

Kratka poruka članka:

Semaglutid u fazi 3 istraživanja ESSENCE pokazao je značajno poboljšanje histoloških obilježja MASH-a u bolesnika s fibrozom stadija F2–F3, s većom učestalošću rezolucije steatohepatitisa i regresije fibroze u odnosu na placebo. Na temelju ovih rezultata FDA je 2025. godine odobrila semaglutid za liječenje MASH-a bez ciroze putem ubrzanog postupka, dok se dugoročni klinički ishodi očekuju iz nastavka studije.

*Metabolic dysfunction associated steatohepatitis (MASH) predstavlja progresivan oblik metabolički povezane steatitične bolesti jetre, s velikim rizikom razvoja ciroze, hepatocelularnog karcinoma i potrebe za transplantacijom jetre. Unatoč velikoj prevalenciji bolesti, terapijske mogućnosti donedavno su bile izrazito ograničene. Nakon odobrenja resmetiroma kao prvog lijeka za MASH u SAD-u, dodatni važan iskorak donose rezultati faze 3 istraživanja ESSENCE sa semaglutidom, objavljeni u *New England Journal of Medicine* 2025. godine.*

ESSENCE je multicentrično, randomizirano, dvostruko slijepo, placebo-kontrolirano istraživanje faze 3, provedeno u 253 središta u 37 zemalja. U istraživanju su bili uključeni odrasli bolesnici s biop-

sijom potvrđenim MASH-om i fibrozom stadija F2 ili F3 prema klasifikaciji NASH CRN, bez znakova ciroze. Ispitanici su randomizirani u omjeru 2 : 1 na liječenje semaglutidom u dozi od 2,4 mg subkutano jednom tjedno ili placebo, uz standardne preporuke o prehrani i tjelesnoj aktivnosti. Istraživanje je dizajnirano u dva dijela, pri čemu se prvi dio fokusira na histološke ishode nakon 72 tjedna, dok je drugi dio usmjeren na dugoročne kliničke ishode, uključujući preživljenje bez ciroze, čiji se rezultati očekuju nakon 240 tjedana praćenja.

U planiranoj interim analizi prvih 800 bolesnika semaglutid je pokazao statistički značajnu prednost u oba primarna histološka ishoda. Rezolucija steatohepatitisa bez pogoršanja fibroze postignuta je u 62,9 % bolesnika liječenih semaglutidom u usporedbi s 34,3 % u skupini placebo. Poboljšanje fibroze za najmanje jedan stadij bez pogoršanja steatohepatitisa zabilježeno je u 36,8 % bolesnika u skupini sa semaglutidom u odnosu na 22,4 % u kontrolnoj skupini. Dodatno, kombinirani ishod istodobne rezolucije steatohepatitisa i poboljšanja fibroze postignut je u približno trećine bolesnika liječenih semaglutidom, dvostruko češće nego u skupini placebo.

Uz histološke koristi, liječenje semaglutidom rezultiralo je značajnim smanjenjem tjelesne mase, poboljšanjem glikemijske kontrole i povoljnim promjenama neinvazivnih pokazatelja fibroze, uključujući skor ELF i tvrdoću jetre tranzijentnom elastografijom. Sigurnosni profil bio je u skladu s ranijim iskustvom sa semaglutidom, pri čemu su gastrointestinalne nuspojave bile najčešće, bez pojave novih sigurnosnih signala vezanih uz jetru.

Na temelju ovih rezultata, američka Agencija za hranu i lijekove (FDA) u kolovozu 2025. godine odobrila je semaglutid (Wegovy®) za liječenje odraslih bolesnika s MASH-om i umjerenom do uznapređovalom fibrozom (F2–F3) bez ciroze, putem ubrzanog postupka odobrenja. Odobrenje je uvjetno i temelji se na histološkim ishodima, a konačna će potvrda kliničke koristi ovisiti o rezultatima drugog dijela istraživanja ESSENCE.

Ovi podaci potvrđuju da agonisti receptora GLP-1, osim povoljnog učinka na tjelesnu masu i kardiometaboličke čimbenike, mogu imati izravan i klinički relevantan učinak na histološku aktivnost MASH-a. Semaglutid se time pozicionira kao važna terapijska opcija u bolesnika s uznapređovalom fibrozom prije razvoja ciroze, a rezultati dugoročnog praćenja odredit će njegovu ulogu u sprječavanju dekompenzacije i potrebe za transplantacijom jetre.

Literatura

Sanyal AJ, Newsome PN, Kliers I, Østergaard LH, Long MT, Kjær MS, Cali AMG, Bugianesi E, Rinella ME, Roden M, Ratzliff V; ESSENCE Study Group. Phase 3 Trial of Semaglutide in Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis. *N Engl J Med*. 2025 Jun 5;392(21):2089-2099. doi: 10.1056/NEJMoa2413258. Epub 2025 Apr 30. PMID: 40305708.

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

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

- Altabas V, Marinković Radošević J. exploring the evidence for personalized pharmacotherapy in type 2 diabetes-a systematic review. **J Pers Med**. 2025 Nov 6;15(11):539. doi: 10.3390/jpm15110539.
- Babić Ž, Bezdrov L, Haber VE, Kardum D, Andabak M, Rob Z, Banić M. Esophageal motility disorders after COVID-19 infection. **Sci Rep**. 2025 Dec 6. doi: 10.1038/s41598-025-31067-1.
- Bagatin F, Vukojević A, Randelović K, Radman I, Iveković R, Lacmanović Lončar V, Petric Vicković I, Vatavuk Z. Can insulin drops accelerate corneal healing after corneal cross-linking? A preliminary case series. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Nov 26;61(12):2101. doi: 10.3390/medicina61122101.
- Bajtl D, Benašić T, Petrinović-Dorešić J, Vukojević N, Biuk D, Barać I, Perić S. Central retinal artery occlusion in a 6-year-old child with an acute chickenpox infection: A case report. **J Clin Med**. 2025 Dec 8;14(24):8685. doi: 10.3390/jcm14248685.
- Banovac I, Bruton OJ, Mercado-Díaz L, Tejada J, Marmolejo-Ramos F. VENTuring into machine learning for the morphological analysis of von Economo neurons. **Sci Rep**. 2025 Dec 20;15(1):45033. doi: 10.1038/s41598-025-30470-y.
- Benjak T, Vuljanić A, Draušnik Ž, Barišić I, Mach Z, Vuković D, Đidara T, Clarke JP, Vuletić G. Prevalence of Down syndrome in Croatia in the period from 2014 to 2024. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Oct 28;61(11):1934. doi: 10.3390/medicina61111934.
- Bogović V, Štefanić M, Milanković SG, Zubčić Ž, Mihalj H, Tokić S, Mihalj M. Phenotypic remodeling of $\gamma\delta$ T cells in non-eosinophilic chronic rhinosinusitis with nasal polyposis. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Nov 30;61(12):2143. doi: 10.3390/medicina61122143
- Borjan I, Pleština-Borjan I, Znaor L, Pavić M, Josifova T, Marković I, Petrovski B, Petrovski G. Proliferative diabetic retinopathy in young-onset type 1 diabetes in Croatia: risk factors and a predictive economic model for national screening. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Dec 5;61(12):2168. doi: 10.3390/medicina61122168.
- Borovac JA, Mirić D. The art and science of congestion diagnosis and management in heart failure. **Card Fail Rev**. 2025 Dec 23;11:e35. doi: 10.15420/cfr.2025.53.
- Brida M. Early outcomes after Fontan completion in Europe: insights from the EuroFontan registry. **Eur Heart J**. 2025 Nov 25;ehaf923. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf923. Online ahead of print.
- Bulum T. Special Issue "Diabetes: Comorbidities, Therapeutics and Insights (2nd Edition)". **Biomedicines**. 2025 Dec 10;13(12):3037. doi: 10.3390/biomedicines13123037.
- Buljubasic A, Martinovic D, Mihovilovic A, Jerkovic K, Pojatina A, Rados A, Jerkovic D. Synchronous dentigerous cysts managed by decompression in non-syndromic pediatric patients: two cases with three-year follow-up. **J Clin Med**. 2025 Nov 21;14(23):8264. doi: 10.3390/jcm14238264.
- Car M, Erceg D, Udovičić M, Bokun T, Rahelić D. National utilization and expenditure trends of GLP-1 receptor agonists and dual GLP-1/GIP agonist in Croatia, 2017-2024. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Dec 15;61(12):2210. doi: 10.3390/medicina61122210.
- Cvijetić Avdagić S, Kovačević Totić P, Kovačević Čorak K, Sulimanec A, Altabas K. Association of phase angle with body composition in hemodialysis patients: a case-control study. **Life (Basel)**. 2025 Oct 25;15(11):1666. doi: 10.3390/life15111666.
- Ćurković M, Radas N, Buzina N, Brečić P. Psychonauts: reimagining recovery in forensic psychiatry. **Lancet Psychiatry**. 2025 Dec 4:S2215-0366(25)00364-5. doi: 10.1016/S2215-0366(25)00364-5.
- Dejhalla E, Zahirović D, Sinožić J, Zaviđić T, Bonassin K, Bilanović Čoso N, Sinožić T. Ankle-brachial index and lifestyle factors among women of reproductive and postmenopausal Age: a cross-sectional study from primary care settings in Croatia. **J Clin Med**. 2025 Nov 21;14(23):8286. doi: 10.3390/jcm14238286.
- Dragaš E, Tomljenović D, Rašić I, Čulina IJ, Svetina L, Geber G, Vagić D, Košec A. efficacy of locally applied flurbiprofen in sore throat treatment: a scoping review. **Biomedicines**. 2025 Dec 10;13(12):3035. doi: 10.3390/biomedicines13123035.
- Franjić Amančić K, Mohar-Vitezić B, Cekinović Grbeša Đ, Grubić Kezele T, Abram M, Bubonja-Šonje M. Molecular epidemiology, antimicrobial resistance, and clinical characteristics of *Streptococcus pneumoniae* isolated from adult patients with invasive pneumococcal disease. **Antibiotics (Basel)**. 2025 Nov 15;14(11):1158. doi: 10.3390/antibiotics14111158.
- Gočlič M, Radoš L, Skočilić I, Badovinac I, Hauser G, Krznarić Zrnić I, Šantić M, Fučkar Čupić D, Francetić S, Lisica K, Juras L, Škrčić M, Bešvir Džubur A, Šeparović R, Tomašić V, Tečić Vuger A, Mikolašević I. Fecal microbiota transplantation in refractory immune-mediated colitis: case series and review of the literature. **Pharmaceuticals (Basel)**. 2025 Nov 12;18(11):1719. doi: 10.3390/ph18111719.
- Hamer D, Butorac A, Petrinc D, Berecki M, Mendes VM, Manadas B, Kelava V, K Hackenberger B, Glasnović A, Lovrić M, Gajović S, Dobrivojević Radmilović M. Proteomic analysis of mouse cerebral cortex following experimental ischemic stroke: identifying novel biomarkers of damage and repair. **Cell Mol Neurobiol**. 2025 Dec 4. doi: 10.1007/s10571-025-01645-y. Online ahead of print
- Haralović V, Mokos M, Špoljar S, Dolački L, Šitum M, Lugović-Mihčić L. Hypochlorous acid: clinical insights and experience in dermatology, surgery, dentistry, ophthalmology, rhinology, and other specialties. **Biomedicines**. 2025 Nov 28;13(12):2921. doi: 10.3390/biomedicines13122921.
- Hrga J, Mijatović A, Ljutić D, Marušić A. Impact of the COVID-19 pandemic on university performance: a retrospective follow-up study of the University of Split, Croatia. **J Glob Health**. 2026 Jan 12;16:04017. doi: 10.7189/jogh.16.04017.
- Jakljević T, Kunovac F, Zekić T, Tomulić V. Fever of unknown origin and penetrating aortic ulcer successfully treated with thoracic endovascular aortic repair-a case report. **Diagnostics (Basel)**. 2025 Dec 3;15(23):3077. doi: 10.3390/diagnostics15233077.

- Jandroković S, Lešin Gaćina D, Vidas Pauk S, Tomić M, Bulum T, Rački B, Aljinović-Vučić V. Results of a targeted glaucoma screening project conducted outside formal healthcare settings in Croatia. **J Clin Med.** 2025 Nov 27;14(23):8423. doi: 10.3390/jcm14238423.
- Jelaković B, Marinović Glavić M, Belančić A, Bilobrk M, Bilajac L, Josipović J, Bolješić Dumančić M, Stupin A, Šušnjara P, Domislović M, Gellineo L, Prelević V, Radunović D, Fuček M, Anđelić AM, Alagić M, Bitunjac I, Kralj V, Vasiljev V, Željko Vrkčić T, Živko M, Reiner Ž, Bubaš M, Jelaković A, Pećin I. Determinants of arterial hypertension in Croatian cohort of general adults: EHUH 2 study. **J Hypertens.** 2025 Dec 18. doi: 10.1097/HJH.0000000000004214.
- Jelić Vuković M, Matić S, Biuk D, Kalauz M, Kopic A, Nemet V, Strunje I, Maduna I, Vidović S, Kolak E. Efficacy of insulin eye drops in the treatment of corneal ulcers in patients with Facial nerve palsy and lagophthalmos: a retrospective case-control study. **Medicina (Kaunas).** 2025 Nov 6;61(11):1991. doi: 10.3390/medicina61111991.
- Jelušić V, Maduna I, Biuk D, Krivdić Dupan Z, Barać J, Šilješ N, Jelušić L, Benašić T, Juri Mandić J. Retinal microvascular and orbital structural alterations in thyroid eye disease. **J Clin Med.** 2026 Jan 1;15(1):323. doi: 10.3390/jcm15010323.
- Josifovski B, Pedisic M, Vuckovic M, Bazdaric K, Jotanovic Z. Validation of the Croatian versions of DASH, PRWE and Mayo Wrist Score in patients with distal radius fractures. **J Clin Med.** 2025 Nov 8;14(22):7924. doi: 10.3390/jcm14227924.
- Jukic I, Becic T, Matulic I, Simac P, Vukovic J. Impact of nicotine-free electronic cigarettes on cardiovascular health: a systematic review. **J Clin Med.** 2025 Dec 9;14(24):8717. doi: 10.3390/jcm14248717.
- Jurčev Savičević A, Buzov J, Vučica I, Marasović Šušnjara I, Savičević NJ. Surveillance of humans exposed to the potentially rabid animals and rabies post-exposure prophylaxis in Split-Dalmatia County, Croatia, 2015-2024. **Medicina (Kaunas).** 2025 Nov 28;61(12):2119. doi: 10.3390/medicina61122119.
- Jurić I, Todorović P, Kelam N, Boban D, Bajt P, Racetin A, Rošin M, Čarić D, Vukojević K. MAPK pathway activation patterns in the synovium reveal ERK1/2 and EGFR as key players in osteoarthritis. **Biomedicines.** 2025 Dec 5;13(12):2992. doi: 10.3390/biomedicines13122992.
- Kaštelan S, Nikuševa-Martić T, Pašalić D, Matejić T, Gverović Antunica A. Precision medicine in diabetic retinopathy: the role of genetic and epigenetic biomarkers. **J Clin Med.** 2025 Dec 11;14(24):8778. doi: 10.3390/jcm14248778.
- Katalinic L, Juric I, Atic A, Jelakovic B, Basic-Jukic N. Oral nutritional supplement adherence and nutritional outcomes in hemodialysis patients-a prospective study. **J Clin Med.** 2025 Nov 24;14(23):8337. doi: 10.3390/jcm14238337.
- Kelemen J, Bulić L, Brlek P, Zadrola R, Pavlović J, Vučić M, Brenner E, Primorac D. Prevalence of vitamin D hypovitaminosis in Croatia: a cross-sectional study based on routine clinical examinations. **Nutrients.** 2025 Dec 11;17(24):3863. doi: 10.3390/nu17243863.
- Keranović A, Kudrna Prašek K, Gornik I. Lung ultrasound offers fast and reliable exclusion of heart failure in the emergency department: a prospective diagnostic study. **Diagnostics (Basel).** 2025 Dec 6;15(24):3100. doi: 10.3390/diagnostics15243100.
- Kolobarić N, Mihaljević Z, Suver Stević M, Marinčić Žagar A, Vari SG, Drenjančević I. Polyunsaturated fatty acid (PUFA) composition of growth medium changes the atherogenic potential of human aortic endothelial cells (HAECs) following endotoxin stimulation. **Biomedicines.** 2025 Nov 4;13(11):2706. doi: 10.3390/biomedicines13112706.
- Konjevod M, Balic N, Tudor L, Uzun S, Nikolac Perkovic M, Vuic B, Milos T, Nedic Erjavec G, Mimica N, Pivac N, Svob Strac D. Lower plasma DHEAS and BDNF levels as indicators of cognitive decline. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.** 2026 Jan 3;144:111605. doi: 10.1016/j.pnpbp.2026.111605.
- Kopjar T, Dzibur F, Hirsl D, Glodic G, Madzarac G, Planinc M, Spicek Macan J, Colak Z, Gasparovic H, Samarzija M. Intraoperative extracorporeal life support for bilateral Sequential lung transplantation. **J Clin Med.** 2025 Nov 23;14(23):8315. doi: 10.3390/jcm14238315.
- Krecak I, Lekovic D, Arsenovic I, Dabcevic N, Ivankovic I, Holik H, Zekanovic I, Moric Peric M, Matic AA, Bogdanovic A, Skelin M, Lucijanic M. prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and asthma in polycythemia vera and essential thrombocythemia and its prognostic implications. **J Clin Med.** 2025 Nov 27;14(23):8416. doi: 10.3390/jcm14238416.
- Levicki R, Trkulja V, Pašara V, Prepolec I, Matovinović M, Ganoci L, Šegulja D, Lovrić Benčić M, Božina T. Common methylenetetrahydrofolate reductase polymorphism MTHFR 677C>T (rs1801133), plasma homocysteine, and non-valvular atrial fibrillation in overweight/obese patients: causality indicated by mediation and one-sample Mendelian randomization analysis. **Diagnostics (Basel).** 2025 Nov 12;15(22):2870. doi: 10.3390/diagnostics15222870.
- Marusic S, Samarin RM, Cigrovski V, Canecki Varzic S, Bilic-Curcic I, Ruzic L, Cigrovski Berkovic M. Changes in body weight perception, lifestyle habits, and health awareness in Croatia: a comparative population survey (2022-2024). **Nutrients.** 2025 Dec 19;18(1):11. doi: 10.3390/nu18010011.
- Masneć S, Kokot A, Kralj T, Zlatar M, Loncaric K, Sablic M, Kalauz M, Beslic I, Oroz K, Mrvelj B, Beketic Oreskovic I, Oreskovic I, Strbe S, Staresinic B, Slivsek G, Boban Blagaic A, Seiwerth S, Skrtic A, Sikiric P. Challenge of corneal ulcer healing: a novel conceptual framework, the "Triad" of corneal ulcer healing/corneal neovascularization/intraocular pressure, and avascular tendon healing, for evaluation of corneal ulcer therapy, therapy of neovascularization, glaucoma therapy, and pentadecapeptide BPC 157 efficacy. **Pharmaceuticals (Basel).** 2025 Nov 28;18(12):1822. doi: 10.3390/ph18121822.
- Matek Sarić M, Sorić T, Juko Kasap Ž, Lisica Šikić N, Mavar M, Andruškić J, Sarić A. Magnesium: health effects, deficiency burden, and future public health directions. **Nutrients.** 2025 Nov 20;17(22):3626. doi: 10.3390/nu17223626.
- Matković A, Grgić M, Trkulja I, Ivković M, Ferenc T, Jurjević N, Šebečić B, Vidjak V. Association between osseous shoulder morphology and pathoanatomical characteristics of calcific deposits in rotator cuff calcific tendinitis. **Diagnostics (Basel).** 2025 Nov 17;15(22):2908. doi: 10.3390/diagnostics15222908.
- Mikačić I, Koprivanac A, Čorić M. CKD and tubular proteinuria in a patient with albinism. **Kidney360.** 2025 Dec 1;6(12):2274-2275. doi: 10.34067/KID.0000000906. Epub 2025 Dec 2.
- Osmanovic Barilar J, Krsnik A, Babic Perhoc A, Virag D, Homolak J, Salkovic-Petrisic M, Knezovic A. Fluorescent but flawed: Fluorescent labelling alters brain distribution of intranasally administered insulin. **Diabetes Obes Metab.** 2025 Dec 9. doi: 10.1111/dom.70357.
- Ostojic M, Weinberger DG, Slujo BB, Patt T, Indelli PF, Królikowska A, Kayaalp ME, Prill R. Weight-bearing after ACL reconstruction with or without concomitant injuries: Defining the limits of early mobilisation and safe rehabilitation. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.** 2025 Dec 26. doi: 10.1002/ksa.70248.

- Pavić M, Markić J, Markota Čagalj A, Šitum Čepnja Z, Gogić Salapić T, Pavlić B, Kuzmanić P, Vasquez H, Bojčić I, Ivanišević R, Vuković D. Beliefs about medicines and adherence to biologic therapy in patients with moderate-to-severe psoriasis: a cross-sectional study. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Nov 7;61(11):2000. doi: 10.3390/medicina61112000.
- Pavlović N, Todorović P, Maglica M, Kumrić M, Božić J. Nutrient-induced remodeling of the adipose-cardiac axis: metabolic flexibility, adipokine signaling, and therapeutic implications for cardiometabolic disease. **Nutrients**. 2025 Dec 17;17(24):3945. doi: 10.3390/nu17243945.
- Pavlović N, Todorović P, Maglica M, Kumrić M, Vukojević K, Pogorelić Z, Božić J. Mitochondrial dysfunction in cardiomyopathy and heart failure: from energetic collapse to therapeutic opportunity. **Biomolecules**. 2025 Nov 9;15(11):1572. doi: 10.3390/biom15111572.
- Petranović O, Včariček P, Giovanella L, Tuncel M, Inukai J, Liberini V, Romić M, Deandreis D, Ruggeri RM, Vocaturo F, Campenni A, Huellner MW. Molecular imaging in parathyroid carcinoma management: a comprehensive review. **Life (Basel)**. 2025 Dec 4;15(12):1861. doi: 10.3390/life15121861.
- Plisic I, Petrovic O, Sopta Primorac G, Bazdaric K, Klaric M, Jurisic-Erzen D. Adverse pregnancy outcomes in women with gestational diabetes using different diagnostic criteria: a study from the Northern Adriatic region of Croatia. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Dec 16;61(12):2218. doi: 10.3390/medicina61122218.
- Puljiz M, Filipović N, Kelam N, Racetin A, Katsuyama Y, Vukojević K. Expression of connexins 37/40 and pannexin 1 in early human and yotari (Dab1^{-/-}) meninges development. **Biomedicines**. 2025 Dec 15;13(12):3088. doi: 10.3390/biomedicines13123088.
- Radić M, Belančić A, Vučković M, Fajkić A, Rogoznica Pavlović M, Radić J. Eradication of small intestinal bacterial overgrowth in systemic sclerosis: current treatment and perspectives-a narrative review. **Biomedicines**. 2025 Nov 28;13(12):2932. doi: 10.3390/biomedicines13122932.
- Rako I, Vincelj E, Popovic M, Zigman T. The application of the NGS and MLPA methods in the molecular diagnostics of Lynch syndrome. **Diagnostics (Basel)**. 2025 Nov 21;15(23):2950. doi: 10.3390/diagnostics15232950.
- Rincic M, Kopic J, Klein V, Krsnik Z, Liehr T, Giesselmann S, Kurth I, Kraft F. Structural variations in evolutionary novel genomic regions: new insights into neurodevelopmental disorders by long-read DNA Sequencing. **Mol Med**. 2026 Jan 9. doi: 10.1186/s10020-025-01415-y.
- Romic I, Mijatovic D, Petrovic I, Vrbancic Mijatovic V, Pavlek G, Strajher IM, Silic V, Jericevic K, Kolak J, Basic J, Barta L, Silovski H. Liver machine perfusion: past, present and future directions. **Biomedicines**. 2025 Nov 7;13(11):2729. doi: 10.3390/biomedicines13112729.
- Rožac K, Matić A, Budrovac D, Hnateš D, Radoš I, Kralik K, Smolić M, Kovač Lukić T. Biological mechanisms of pain management in lumbar disk herniation: focus on cytokine correlations and therapeutic approaches. **Int J Mol Sci**. 2025 Nov 7;26(22):10830. doi: 10.3390/ijms262210830.
- Samaržija I. Proteoglycans in prostate cancer progression and therapy resistance. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Nov 27;61(12):2112. doi: 10.3390/medicina61122112.
- Samaržija M, Krpina K, Marušić A, Jakopović M, Aboud A, Kukuljan M, Šakić VA, Balint I, Kauczor HU, Yip R, Yankelevitz D, Henschke C. Design of the first national lung cancer screening program in the European Union: the Croatian Model. **Eur Radiol**. 2025 Dec 6. doi: 10.1007/s00330-025-12185-w.
- Sekovanić A, Orct T, Dorotić A, Pašalić D, Kljaković-Gašpić Z, Stasenko S, Mioč T, Piasek M, Jurasović J. Influence of reference gene selection on miRNA quantification by RT-qPCR in human placental samples. **Br J Biomed Sci**. 2025 Dec 4;82:15354. doi: 10.3389/bjbs.2025.15354.
- Silić V, Pavlović DB, Džubur E, Romić I, Petrović I, Pavlek G, Zedelj J, Redžepi G, Samaržija M. Portopulmonary hypertension and hepatopulmonary syndrome: contrasting pathophysiology and implications for liver transplantation. **J Clin Med**. 2025 Dec 22;15(1):72. doi: 10.3390/jcm15010072.
- Stanić Damić M, Grubešić A, Perić Z, Jonjić N, Seili-Bekafigo I, Hauser G, Jajaš N, Valković T. The association and significance of MDM2 and NF-κB protein expression in multiple myeloma. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Oct 30;61(11):1948. doi: 10.3390/medicina61111948.
- Suton P, Gregov V. Prognostic significance of ultralow (UL) prostate-specific antigen (PSA) in patients with metastatic hormone-sensitive prostate cancer (mHSPC): a single institution and tertiary cancer center experience. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Nov 27;61(12):2110. doi: 10.3390/medicina61122110.
- Šarić Jurić J, Grebenar Čerkez M, Zubčić Ž, Bašić S, Bašić I, Jandrić S, Kralik K, Jurić S. Neurocognitive recovery following continuous positive airway pressure therapy in patients with moderate to severe obstructive sleep apnea. **J Clin Med**. 2025 Nov 23;14(23):8319. doi: 10.3390/jcm14238319.
- Šklebar LK, Jandroković S, Kalauz M, Škegro I, Lešin Gaćina D, Bešlić I, Gabrić I, Tomljanović N, Mrvelj B, Vidas Pauk S. Comparative analysis of corneal densitometry changes following standard versus accelerated corneal cross-linking protocol. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Oct 28;61(11):1928. doi: 10.3390/medicina61111928.
- Šoša I. From Tears to toxins: mapping antibiotic passage through the eye-liver axis. **Antibiotics (Basel)**. 2025 Oct 24;14(11):1069. doi: 10.3390/antibiotics14111069.
- Todorović P, Jurić I, Kelam N, Rošin M, Čarić D, Boban D, Kopilaš A, Vukojević K. Immunohistochemical expression of TNFR1, IL-6, and TGF-β1 in the synovial tissue of patients with hip osteoarthritis. **Biomedicines**. 2025 Nov 7;13(11):2732. doi: 10.3390/biomedicines13112732.
- Vinko L, Koscak V, Plenkovik M, Matic I, Civljak M, Cargo M, Mijoc V, Barac I, Zoranic S, Marendic M, Neuberg M, Majstorovic D, Brecek A, Ivanisevic K, Vuksa A, Skitarelic N, Puharic Z, Cukljek S, Puljak L. Job satisfaction and professional relationships of nurse educators employed in higher education institutions in Croatia: a qualitative study. **BMC Nurs**. 2025 Dec 3;24(1):1461. doi: 10.1186/s12912-025-04144-z.
- Vuković I, Pranić SM. Misreporting of patient-relevant and study design elements in anesthesiology randomized controlled trials: an observational study. **Med Sci (Basel)**. 2025 Dec 3;13(4):299. doi: 10.3390/medsci13040299.
- Vuletić M, Žnidar V, Barić Žižić A, Sladić S, Kaličanin D, Torlak Lovrić V, Cvek M, Punda A, Boraska Perica V. Recreational exercise and inflammatory patterns in Hashimoto's thyroiditis: observations from a cross-sectional study. **Biomolecules**. 2025 Oct 25;15(11):1510. doi: 10.3390/biom15111510.
- Zekušić M, Skoko M, Vukušić K, Ledinski M, Mihica MB, Blažević D, Sošić ZA, Đura M, Martinčić J, Zimić IV, Batarilo I, Polančec D, Zenić L, Ramić S, Sesar P, Gornik KC, Babić S, Pavešić J, Sabalić S, Tolić IM, Urlić I, Šitum SM, Vučemilo T, Vidović D. Deep-freezing and decontamination strategy for a large autologous bone graft with presentation of the osteogenic potential of resident osteoblasts. **Stem Cell Res Ther**. 2025 Dec 1. doi: 10.1186/s13287-025-04839-9. Online ahead of print.



TORINO

GRAD U KOJEM SE IMA ŠTO VIDJETI

 LIVIA PULJAK

"U Torinu zapravo nemate što vidjeti. Osim Juventusovog stadiona i zatvora. A bolje vam je da se držite podalje od oba."

To mi je 2015. rekao recepcioner u hotelu kad sam ga pitala za savjet što bih trebala vidjeti u Torinu to poslijepodne. Prvi put sam tada bila došla u Torino nakon niza sastanaka po drugim europskim gradovima i za taj Torino se uopće nisam pripremila. Očekivala sam pomoć zaposlenika hotela, a on meni tako. To poslijepodne izbjegavala sam i stadione i zatvore, otišla u Katedralu sv. Ivana Krstitelja vidjeti Torinsko platno, šetala po centru i zaključila da je Torino zapravo prilično zgodan grad.

Aristokratski šarm

Smješten u podnožju Alpa na sjeverozapadu Italije, Torino ima bogatu i slojevitú povijest. Grad su osnovali Rimljani u 1. stoljeću prije Krista pod imenom *Augusta Taurinorum*, na području koje su prethodno nastanjivali Taurini, keltsko-ligursko pleme po kojem je grad i dobio ime. Tijekom stoljeća je bio važno središte dinastije Savoja, koja je od 16. stoljeća Torino pretvorila u prijestolnicu vojvodstva, a kasnije i u kulturno i političko središte sjeverne Italije. Nakon ujedinjenja Italije 1861. Torino je postao prvi glavni grad Kraljevine Italije, što je dodatno učvrstilo njegov status simboličkog središta moderne države. U 20. stoljeću grad je postao poznat kao industrijsko srce Italije, dom Fiata i automobilske proizvodnje, ali i snažno kulturno središte s bogatom arhitekturom baroka, grad muzeja



i sveučilišta. Danas je Torino elegantan spoj povijesti, dizajna i inovacije, poznat po svojoj umjetničkoj sceni, kavi, čokoladi i aristokratskom šarmu.

U Torinu su čak i psi aristokracija. Imaju tamo u trgovinama zasebna kolica s kutijom u koju se stavi pas. Ali u kutiju smije pas do najviše 20 kg, molim lijepo.

Artissima

Poticaj za novu rundu uživanja u tom aristokratskom šarmu dala mi je prošle godine Galerija Manuš, koja je pozvala Dariju i mene da sudjelujemo kao VIP gošće na Artissimi, godišnjem sajmu suvremene umjetnosti u Torinu. Galeristi Duje i Emina Mrduljaš nakon godina djelovanja u kulturnoj splitskoj Galeriji Kula otvorili su i Galeriju Manuš u Splitu i Zagrebu. Galerija Manuš bila je i prva hrvatska komercijalna galerija. U Splitu i Zagrebu organiziraju četiri do pet izložbi godišnje. Galerija ima vlastiti raster umjetnika i aktivno doprinosi razvoju

njihove umjetničke prakse te jačanju i očuvanju vrijednosti njihovih djela.

Darija, idemo. Naravno. Takav se poziv ne propušta, kaže Darija.

Artissima se održava u Torinu od 1994. godine. Smatra se najvažnijim sajmom suvremene umjetnosti u Italiji i jednim od najutjecajnijih u Europi. Poznata je po inovativnom pristupu i usmjerenosti na istraživačke i eksperimentalne prakse. Time pruža prostor galerijama, kustosima i umjetnicima koji pomiču granice suvremene umjetnosti. Sajam redovito okuplja međunarodnu publiku stručnjaka i ljubitelja umjetnosti te služi kao platforma za otkrivanje novih umjetničkih tendencija i poticanje dijaloga između umjetnosti, tržišta i teorije.

Darija i ja prošle smo godine tako pogledale sva djela koja je Artissima imala za ponuditi, u svih 189 galerija iz Italije i inozemstva koje su sudjelovale na sajmu. Osobito nas je oduševilo što su organizatori Artissime prepoznali rad Galerije Manuš, koja je debitirala na sajmu

prošle godine, i dodijelili joj nagradu *Artissima New Entries Fund*. A kao VIP gošće vozikala nas je Artissima po cijelom gradu kako bismo obišle i sve moguće i nemoguće galerije i muzeje suvremene umjetnosti u Torinu. Zbog tih prekobrojnih umjetničkih djela opet nisam stigla dovoljno detaljno proučiti Torino, pa sam zaključila da nema druge nego vratiti se opet.

Spužve od čačkalica

Ove godine Artissima je preduhitrila Galeriju Manuš. Šalje mi Artissima poziv. Piše mi Artissima da bi bila počašćena ako bih opet bila VIP gošća sajma i šalje mi pozivnicu za dvije osobe. Darija pita idemo li. Naravno da idemo. Pa kako će se to održati bez nas?

Ovogodišnja tema Artissime bila je *Operating manual for spaceship earth*. Čudesa suvremene umjetnosti opet je tu bilo na pretek. No kako smo mi sad tu već domaće, bilo je lijepo vidjeti kolekcionare,

>>



Tekstilne umjetnine izložene na Artissimi izrađuje madagaskarski umjetnik Joël Andrianomearisoa

galeriste i umjetnike koje smo upoznale prošle godine. Opet su tu bila djela koja slaže južnoafrički umjetnik Chris Soal. Izdaleka to izgleda kao morska spužva, a kad se približiš, vidiš da je sve napravljeno od čačkalica. Ove je godine u svoje čačkalice Soal umetnuo i neko kamenje, a osim toga izložio je i skulpturalne forme od starih čepova pivskih boca.

Ulje na haubi Mercedesa

Tu su opet bile zanimljive tekstilne umjetnine (Ili bi bolji naziv bio objekti? Instalacije? Tapiserije?) koje radi Joël Andrianomearisoa, umjetnik s Madagaskara. Inače, zanimljivih tehnika na Artissimi ne nedostaje – za istaknuti su možda cjepanice, slojevi selotejpa, plastični omot s mjehurićima i – slike rađene kombinacijom ljudske kose, osušene slame i čaja na papiru. Ukratko, ulje na platnu je za tradicionaliste koji se još nisu sjetili neke uzbudljivije tehnike. Ako sad

želite biti dojmljivi, uhvatite se nečeg luđeg. Ili barem ulja na haubi Mercedesa. E, toga ulja i Mercedesa dohvatila se Selma Selman, bosanskohercegovačka umjetnica sa svojim djelom prigodnog naziva *Where are you mother to see me now*. Taj rad savršeno kužiš kad si iz ovih krajeva. U tom radu Selman na osoban i simboličan način prikazuje svoju životnu priču i priču svoje majke, Romkinje koja je kroz život nosila težinu marginalizacije, fizičkog rada i društvene nevidljivosti.

Najsimpatičnije mi je bilo djelo *Starry nights*, čija je autorica umjetnica Ilaria Vinci, a sastoji se od niza torti koje slave rođendan pojedinih nebeskih tijela. Na svakoj torti nalazi se informacija o milijardama godina koliko je prošlo od nastanka. Jedna od tih torti izgleda kao rastopljeni sat Salvadora Dalíja. Komentiram to galeristici, a ona kaže da je baš to i poanta, da se umjetnica izravno referirala na Dalíja u smislu prolaska vremena od nastanka svemira.

Ove godine je Galerija Manuš na Artissimi izložila djela Dubravke Rakoci, Dalibora Martinisa i Heima Zoberniga. Iz Hrvatske je osim galerije Manuš na Artissimi ove godine izlagala i galerija Trotoar. Izložili su *Microcosmos* Marka Tadića i dobili nagradu u kategoriji *Artissima New Entries Fund*. Čestitke; izgleda da hrvatskim galerijama dobro ide na Artissimi.

Vikendica i punica

U razgovoru s ugodnom damom iz galerije Trotoar došli smo do spoznaje dana – Darija je saznala da ne živi u Šestinama, nego u Šestinskom kraljevstvu. Obogaćene tom spoznajom, nastavile smo čavrljati s galeristima i skupljati nova zrnca mudrosti. Primjerice, od galerista iz Beča dobile smo neprocjenjiv životni savjet da se u vikendicu ne ide kad je u vikendici punica. Kad već drugi mogu pametovati nama, krenula sam uzvraćati istom mjerom. Čak sam došla do toga da galeristu iz Švicarske bez imalo smisla za humor objašnjavam što je *döstädning*, odnosno švedsko čišćenje prije smrti. Njegovo bezizražajno lice bilo je znak da je vrijeme za promjenu okoliša. Možda da odemo nešto pojesti.

Nogomet: ne jedu, ne piju, ne dišu

Odlazimo u otmjeni restoran u kojem sve izgleda jako fino osim brojnih televizora koje su okačili na sve moguće zidne površine. Na svim tim je televizorima neka nogometna utakmica. Na ekranu piše NAP COM. Komentiram naglas kako bi bilo zgodno i da znamo koji su to klubovi. Darija odgovori isti tren: Napoli i Como. Gledam je zgranuto. Poznajem je od drugog razreda osnovne škole. Nikad ta nije nogomet spomenula. Sumnjičavo ispred nje vadim mobitel da je provjerim. I stvarno, to je utakmica klubova Napoli i Como. Oprosti Darija, naklon do poda. Ispostavilo se tako da je moja dugogodišnja prijateljica strastvena ljubiteljica talijanske nogometne lige koja sad krene pričati o aktualnom statusu talijanskog nogometa i ispadne da ona o tome zna više nego što bi mene to zanimalo u dvadeset života.

Dok mi jedemo izvrsnu talijansku hranu, oko nas nitko niti jede, niti pije, niti diše. Svi ostali gosti grizu nokte, čupaju kosu i nerviraju se oko te utakmice. Šteta te hrane na njihovim tanjurima. Trebali su biti mudriji pa zamoliti konobare da im hranu donesu tek na poluvremenu.

Kakvi su Talijani?

Za razliku od nogometno nervoznih gostiju, naša je konobarica opuštena, nasmijana, razgovorljiva. Pohvaljujem je kako je slatka i ljubazna, a ona se rastapa i kaže da je to zato što je – iz Rumunjske.

Ovdje su vam ljubazni samo stranci. Ako je netko ugodan i prijazan, taj sigurno nije Talijan. Svi su Talijani ozbiljni i namrgođeni. A koliko ste vi ovdje? Pet dana? I što radite ovdje? Sajam umjetnina? Majko mila. Ma nemate što raditi ovdje pet dana. U Torinu nemate što vidjeti. Čim vam završi ta Artissima, odite jedan dan u planine, a jedan dan na more.

Testiram njenu hipotezu o mrgudima poslije u koktel-baru, gdje je miksolog vrlo ugodan i simpatičan. Pitam ga je li Talijan. Nije, stranac je. Kažem mu što nam je rekla Rumunjka u restoranu, a on kaže da je dobro rekla. I krene on nama odmah ogovarati Talijane, kako su grozni i kako ga gnjave, stalno mu šalju neke inspekcije u bar i pokušavaju ga zatvoriti. Eto, kaže, čak i Artissimu neki godinama pokušavaju ugasiti. Zašto? Zato što su dinosauri, kaže on, ne razumiju mnogi što je suvremena umjetnost i jedina umjetnost koju mnogi ovdje priznaju je ono što je radio Leonardo da Vinci.

Onda kraj nas sjedne Dave iz Kalifornije. On ne ogovara Talijane, nego Donalda Trumpa i izražava nam sućut jer smo cijeli dan provele gledajući bizarnu suvremenu umjetnost. Odjednom se začuje Lou Reedov *Perfect Day*. Baš to jutro, dok smo šetale uz kraljevske vrtove, Darija se prisjećala nekih davnih dana kad bi slušala tu pjesmu i maštala kako bi to stvarno bio savršen dan kad bi ga mogla provesti u parku pijuci sangriju. I eto joj sad *perfect day*. Zaključujemo da je to danas bio savršen dan, čak i bez sangrije u parku.

Egipatski muzej u Torinu

Nakon suvremene umjetnosti bilo je vrijeme za drevne civilizacije, odnosno Egipatski muzej (*Museo Egizio*). Osnovan još 1824. godine, to je najstariji muzej na svijetu posvećen isključivo drevnoj egipatskoj kulturi. Fascinantno je to uvid u više od tri tisućljeća povijesti Egipta. Muzej čuva zbirku od oko 40 000 izložaka. Posjetitelji imaju priliku vidjeti dio tog bogatog fundusa na četiri kata stare palače površine 12 000 kvadratnih metara. Muzej je opremljen sofisticiranim sustavom za kontrolu vlage i temperature. Izloženi su monumentalni kipovi, sarkofazi, papirusi, tkanine, brojni predmeti iz svakodnevnog života i još svašta nešto. Tu sam otkrila tajnu vječne mladosti – zove se dobra rasvjeta i puno zavoja.

Etika izlaganja ljudskih ostataka

Egipatski muzej čuva brojne ljudske ostatke – mumije i kosture. Na nizu mjesta vidljivo je da promišljeno pristupaju i etičkim pitanjima vezanim uz izlaganje ljudskih ostataka. Danas se u muzeološkoj praksi sve češće postavlja pitanje je li etično izlagati ljudske ostatke. U središtu rasprave nalazi se poštovanje prema dostojanstvu pokojnika i pravu zajednica iz kojih potječu. Smatra se da se posmrtni ostaci ne bi trebali tretirati kao predmeti, nego kao svjedočanstva o ljudskim životima, što zahtijeva poseban stupanj osjetljivosti i odgovornosti.

Etički prigovori najčešće se odnose na izlaganje ostataka bez pristanka, osobito ako su prikupljeni u kolonijalnim, ratnim ili znanstveno neetičnim okolnostima. Muzeji se pritom suočavaju i s pitanjem prava na repatrijaciju – vraćanje ostataka potomcima ili matičnim zajednicama.

U Egipatskom muzeju na ulazu se nalazi upozorenje da su ljudski ostaci označeni crvenim trokutom, ako je netko osjetljiv i to ne želi gledati. Ljudske ostatke muzej prikazuje s poštovanjem, u edukativnom i znanstvenom kontekstu, bez senzacionalizma, uz naglasak na dostojanstvo i kulturni značaj. Muzej također potiče javni dijalog o tome kako danas odgovorno i s empatijom predstavljati proš-



Ulje na haubi Mercedes – djelo Selme Selman izloženo na Artissimi, prigodnog naziva *Where are you mother to see me now*

lost i ljude koji su nekoć živjeli. Proveli su istraživanje u javnosti o izlaganju ljudskih ostataka i u muzeju prikazali rezultate istraživanja. A posjetitelje također pozivaju na sudjelovanje u anketi.

Pisanje je božji dar i umjetnost i najbolji posao na svijetu

Treći kat Egipatskog muzeja posvećen je umijeću pisanja, jednom od najvećih dostignuća drevnih civilizacija. Tu posjetitelji mogu otkriti kako su Egipćani bilježili svoj svijet s pomoću hijeroglifa, hijeratskog i demotskog pisma, vidjeti originalne papiruse, natpise i pisarske alate starih majstora. U muzeju se može naučiti da su Egipćani smatrali da je pisanje umjetnost i božanski dar. A pronađeni su i zapisi u kojima je ostalo zabilježeno da je posao pisara – najbolji na svijetu. Potpuno sam se pronašla u tome jer po cijele dane nešto piskaram i meni se isto čini da je to stvarno najbolji posao na svijetu.

Pisanje u Egiptu nije imalo samo simbolično značenje; smatralo se da ima stvarnu moć. Zbog toga su se neki hijeroglifi, osobito oni koji su prikazivali opasne životinje, smatrali potencijalno prijetećima.

>>



Egipatski muzej u Torinu nudi uvid u tri tisućljeća drevne egipatske civilizacije.

Na primjer, znak rogate zmije, koji se koristio za prikaz zvuka f, prikazivao je životinju koje su se Egipćani jako bojali zbog njezina otrovnog ugriza. Kako bi se zaštitili, Egipćani su u određenim razdobljima odrubljivali glavu tom znaku u natpisima. Zanimljiv je to primjer kako su se Egipćani htjeli zaštititi kroz pisanje – čak i u hijeroglifima neutralizirali su opasne simbole kako bi izbjegli njihovu moć.

Livia: moć i opasnost

I kad smo već kod opasnih simbola, taj hijeroglif opasne rogate zmije pojavio se u mom imenu kad mi se u muzeju ponu-

dila mogućnost da napišem svoje ime s pomoću hijeroglifa. U muzeju su ekrani na kojima utipkaš svoje ime i onda se na ekranu prikaže ime napisano hijeroglifima koji predstavljaju fonetski zapis imena pomoću egipatskog pisma. Ime se dobije napisano unutar kartuše – ovalnog okvira koji se u starom Egiptu koristio za imena vladara ili važnih osoba.

U mom imenu pojavili su se hijeroglifi koji prikazuju lava (slovo l), trsku (slovo i), rogatu zmiju (slovo v/f) i sovu (slovo a). I eto baš u hijeroglifima za moje ime morala se naći ta rogata zmija, simbol moći i opasnosti. Ako odrežem gornji

dio slova v kad se ubuduće budem potpisivala, možda tako neutraliziram svoju moć i opasnost.

Od statičkog šuma do simfonije etera

Dok šetamo centrom, nabasamo na RAI Muzej radija i televizije. Ulazimo i neplanirano proučavamo bogatu povijest talijanskog radija i televizije kroz više od stoljeća. Muzej čuva i izlaže jedinstvenu zbirku povijesnih uređaja, snimki, dokumenata i rekvizita povezanih s razvojem javne radiotelevizije u Italiji – od prvih radijskih prijemnika i studijskih mikrofona do televizijskih kamera, scenografija i kulturnih programa.

Posjetitelji mogu pratiti tehničku i kulturnu evoluciju medija, od ranih dana eksperimentalnog radija do suvremenih digitalnih tehnologija. Posebni dijelovi muzeja posvećeni su prvim talijanskim TV emisijama, informativnim programima i glazbenim festivalima, a izložbe su obogaćene arhivskim snimkama i interaktivnim sadržajem. Tu sam imala priliku glumiti da sam televizijska voditeljica u studiju. Moj talent odmah je došao do izražaja i RAI mi je ponudio da isti tren ostanem raditi kod njih. Ali onda sam se sjetila da je posao pisara najbolji na svijetu.

Mole Antonelliana

Taj muzej radija i televizije bio je dobar uvod u našu sljedeću, planiranu postaju – Nacionalni muzej filma (*Museo Nazionale del Cinema*). Taj muzej ugošćava Mole Antonelliana, građevina koja je simbol Torina i jedno od najprepoznatljivijih arhitektonskih djela u Italiji. Izvorno je zamišljena kao sinagoga, ali nikada nije služila toj namjeni.

Riječ *mole* potječe iz pijemontskog dijalekta i znači velika građevina ili masivna konstrukcija. Zgradu je projektirao Alessandro Antonelli, po kojem nosi ime, u drugoj polovici 19. stoljeća. Njezina visoka kupola i elegantna vertikala čine je jednim od najviših zidanih građevina u Italiji (167,5 metara). Mole Antonelliana

kombinira neoklasične i neogotičke elemente s osebnim Antonellijevim stilom, što joj daje bajkovit izgled. Posjetitelji se mogu uspeti staklenim panoramskim liftom do vidikovca, otkud se pruža veličanstven pogled na Torino i Alpe.

Malo dobrih muškaraca

Unutrašnjost Nacionalnog muzeja filma nudi bogatu multimedijску postavu o povijesti filma, s projekcijama, instalacijama i predmetima iz svih razdoblja kinematografije. U postavu je zamjetan nerazmjerno velik broj fotografija obnaženih žena iz povijesti filma. Tko god je upravljao tim postavom, nije vodio računa o rodnoj simetriji i prikladnoj zastupljenosti golišavih muškaraca. Taj kontrast nije specifičan samo za taj muzej, nego odražava dugu povijest filmske ikonografije u kojoj je ženu oblikovao pogled kamere, režije i tržišta.

To me odmah podsjetilo na Guerrilla Girls, anonimni ženski umjetničko-aktivistički kolektiv koji od 1985. duhovito i neumoljivo mjeri rodnu (ne)ravnotežu u kulturi. Jedan od njihovih najpoznatijih radova je plakat naslovljen „*Do women have to be naked to get into the Met. Museum?*“, kojim su ukazale da u stalnim zbirkama velikih muzeja ženama-umjetnicama pripada izrazito malen udio, dok je obnaženih žena u umjetničkim djelima – osobito kad su autori djela muškarci – neproporcionalno mnogo. U izvornoj verziji plakata iz 1989. stoji podatak da su tada manje od 5 % umjetnika u Modernoj zbirci Metropolitan Museum of Art bile žene, dok je 85 % prikaza nagih tijela bilo ženskog spola.

Muzej automobila: najugodnije iznenađenje

Na Darijinom popisu mjesta koje silno želi posjetiti nalazio se Nacionalni automobilski muzej u Torinu (*Museo Nazionale dell'Automobile – Mauto*). Tamo nikad ne bih poželjela otići, ali otišla sam joj praviti društvo i očekivala sam smrtnu dosadu. Jer mene auti nimalo ne zanimaju. Moja potpuna nezainteresiranost za aute drugima je nepresušan

izvor zabave. Jednom me netko pitao što vozi Jakša i odgovorila sam da vozi „neko zlatno duguljasto auto“. Jakša se već godinama sad dobro zabavlja prepričavajući ljudima kako sam njegov srebrni Hyundai i30, u kojem sam se vozila bezbroj puta, opisala kao zlatno duguljasto auto.

Taj je muzej toliko zanimljiv i edukativan da ga toplo preporučujem i svima koje zanimaju automobili, a i onima koji su u mojoj kategoriji po pitanju auta. Osnovan je 1932. godine, a današnji je modernan izgled muzej dobio nakon temeljite obnove 2011. godine, u povodu 150. obljetnice ujedinjenja Italije.

Muzej se nalazi uz rijeku Po, u južnom dijelu Torina, i ima stalni postav koji obuhvaća više od 200 povijesnih vozila iz 80 različitih marki, od prvih parnih i električnih automobila do suvremenih sportskih modela. Posebno mjesto zauzimaju talijanski proizvođači – Fiat, Lancia, Alfa Romeo, Ferrari i Maserati, čime muzej odražava bogatu automobilsku tradiciju Torina, grada u kojem je rođen Fiat. Riječ Fiat kratica je od *Fabbrica Italiana Automobili Torino*, što u prijevodu znači Talijanska tvornica automobila Torino.

Postav je koncipiran kao priča o tehnologiji, dizajnu i društvu – automobil nije prikazan samo kao stroj, nego i kao kulturni fenomen koji je oblikovao način života 20. stoljeća. Multimedijalni prikazi, videoinstalacije i interaktivne zone povezuju povijest, estetiku i budućnost mobilnosti.

Siva obla divotica

Dok sam proučavala čudesa izložena u tom muzeju, odjednom se oglasio alarm. Grupa klinaca kraj mene prčkala je po starom Ferrariju i nesnosno zavijanje alarma aktiviralo se kad su ga otvorili. Klinci su pobjegli u nepoznatom smjeru, a ja sam zbunjeno ostala na mjestu zločina, nadajući se da tu postoje i neke kamere koje će pokazati da – nisam ja. Dok sam tražila pogledom kamere, ugledala sam neki sivi obli automobila za koji mi se činilo da baš pristaje uz moj kaputić. Približila sam se pogledati kako se zove. Na ploči je pisalo – Ferrari Purosangue. Provjerila sam odmah koliko ta siva

obla divotica košta. S porezom i trošarinama navodno bi takav novi automobil u Hrvatskoj mogao koštati oko 900 000 eura. Nije puno. Svojim bližnjima odmah sam javila da to očekujem kao dar za Božić. Blizu mog sivog oblutka bio je i DeLorean DMC-12 iz filma Povratak u budućnost, ali ne bih taj; radije bih ostala u sadašnjosti i realnosti.

Bezbrojne edukativne tekstove koji se nalaze ispod svakog eksponata u muzeju automobila toliko sam temeljito čitala da se Darija mumificirala dok me čekala ispred muzeja da napokon i ja izađem.

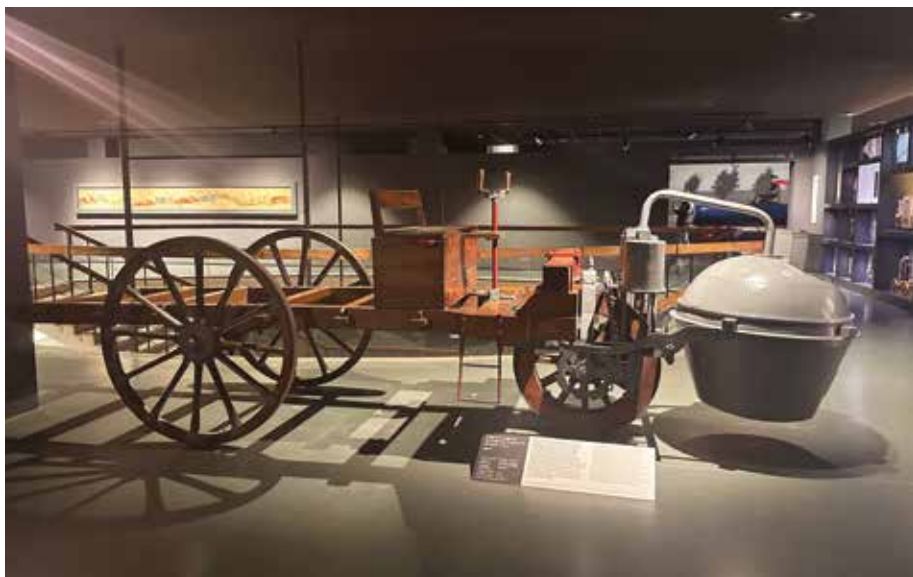
Duhovna obnova

Kad je vrijeme za duhovnu obnovu, Torino nudi više od sto crkvi. Za spojiti duhovnost sa savršenim pogledom najbolje je iz središta Torina otići do crkve Svete Marije na Brdu kapucina (*Santa Maria al Monte dei Cappuccini*). Ta se crkva nalazi na brežuljku odmah iznad rijeke Po; od rijeke do crkve samo je 12 minuta hodanja. Plato ispred crkve pruža prekrasan panoramski pogled na Torino i Alpe. Crkvu su krajem 16. stoljeća sagradili kapucini, prema projektu Ascanija Vittozzija. Uz crkvu se nalazi i Muzej planinarstva (*Museo Nazionale della Montagna*), koji je ponedjeljkom zatvoren, ali eto još jednog razloga za povratak u Torino.

Reciklirane tinejdžerice

Nakon tog mukotrpnog planinarenja vrijeme je za restoran. Djevojke na stolu do nas obraćaju nam se jer čuju da govorimo „naš“ jezik. One su iz Beograda, imaju dvadesetak godina. Pitamo ih kako se živi u Torinu. Kažu da je tu život u redu, ali da je Torino smrtno dosadan. Pitam je li dosadno jer je loš noćni život. Ma ne da je loš nego – nema ničega, kažu one.

One odlaze, a za njihov stol sjednu tri dotjerane Engleskinje. Njihov smijeh i životna radost odzvanjaju centrom. Tom veselju se moramo pridružiti. Dvije žive u Yorkshireu, a jedna stanuje iznad jezera Garda. Ta treća bavi se turizmom i kaže da se šest mjeseci u okolini jezera Garda živi intenzivno i nakon toga šest mjeseci



U Nacionalnom muzeju automobila izloženi su rani prototipovi strojeva koji su se mogli autonomno kretati. Cugnotova parna kočija bila je prvo vozilo na parni pogon, i često se smatra prvim automobilom na svijetu. Gledajući ovu sliku, moji prijatelji redom predlažu da bi se dijelovi tog vozila komotno mogli iskoristiti kao kotao za pečenje rakije.

– ništa. Sad je razdoblje kad je ništa, pa je pozvala prijateljice iz Engleske da joj dođu u posjet. Najstarija među njima izgleda kao da ima sedamdesetak godina i kosa joj je obojena u roza. Kaže nam da za sebe ne voli reći da je penzionerka nego da je – reciklirana tinejdžerica. Italija im se jako sviđa, doći će opet. A kako se Italija sviđa ovoj koja živi u Italiji? Ona koluta očima i kaže da sigurno ima i boljih tema za razgovor.

Sabaudi: hladni, nepovjerljivi, bahati

Na kraju svoje epizode u Torinu vraćamo se pozdraviti s našim strancem miksologom. On radi na barskoj sceni Torina, pa nam sigurno može objasniti zašto su djevojke rekly da noćni život u Torinu ne postoji. Kaže naš stranac da je to zato što je Torino grad sindikalista. Tu je automobilska industrija vladala svime i tu su ljudi navikli na rad, red i disciplinu. Ljudi se moraju ustati ujutro u 6 i zaspati navečer u 9 da bi ujutro uredni i naspavani došli u tvornicu. Nema tu prostora za tulumarenje. Kaže da lokalci sabotiraju sve pokušaje da se oživi noćni život Torina. Daju ti dozvolu za bar ili klub, a onda te tuže jer gosti glasno razgovaraju na ulici ispred bara.

Pridružuje nam se Pasquale, koji se doselio u Torino s juga Italije. Na pitanje čime se bavi, on kaže da je protuha. Kakav je to opis? Tko to kaže za sebe? On objašnjava da kad se tako predstavi, onda svi dojmovi o njemu dalje mogu biti samo pozitivni, da je dobro tako sebe predstaviti kako nitko od tebe ne bi imao velika očekivanja. Pitam onda protuhu Pasqualea kako je njemu jušnjaku u Torinu i kako doživljava ljude iz Torina. A to su Sabaudi, odgovori on i zašuti. Sad bi to meni nešto kao trebalo značiti. Ali ne razumijem što bi to značilo u smislu opisa ljudi. Treba mi objašnjenje.

Riječ Sabaudi odnosi se na pripadnike ili sve što je povezano s dinastijom Savoja, koja je vladala Italijom od 1861. do 1946. godine. Jušnjak meni onda objašnjava kako su ljudi iz Torina umišljeni jer sebe vide kao potomke kraljeva i savojske dinastije, da su ozbiljni, hladni, nepovjerljivi, zatvoreni i bahati prema strancima i da je najbolje s njima nemati nikakve veze ako baš nemaš ljute potrebe. Doduše, kaže da su to više osobine starijih, a da su mlađi već malo normalniji.

Obrok u ljekarni

Za kraj našeg boravka u Torinu odlazimo na Piazza Carignano po farmaceutsko-gastronomski ugođaj u restoran Farmacia del Cambio, jedan od najposebnijih i najelegantnijih restorana u Torinu. Smješten u prostoru nekadašnje apoteke iz 19. stoljeća, Farmacia del Cambio spaja povijesni šarm i suvremeni dizajn. Interijer je raskošno uređen s autentičnim drvenim policama, bočicama i starinskim detaljima, a sve to u kombinaciji s modernim minimalističkim elementima. Ujutro funkcionira kao kavana i nudi doručak, kasnije u danu je mjesto za lagane obroke i slastice, a navečer se pretvara u sofisticirani bar. U sklopu kompleksa Del Cambio nalazi se i restoran Del Cambio, koji se može pohvaliti da radi od 1757. godine i ima Michelinovu zvjezdicu. Farmacia je njegov mlađi, pristupačniji i opušteniji dio, idealan za dobar obrok, aperitivo ili večernji izlazak uz torinsku profinjenost. Tu svaka kava ima aristokratski stav. Kad sam pojela svu svoju hranu, na stolu do sebe ugledala sam na tanjuru neku primamljivu kuglu. Odmah na jelovniku nalazim što je to – *La Sfera con crema gianduiata*. Hoću i to, istog trenu. Nažalost, rasprodano, kaže konobar. Eto, skupljaju se brojni razlozi zašto se moram vratiti u Torino.

Ima se što vidjeti

Otišla sam iz Torina dvije kile teža, ali reciklirana u svakom pogledu. Unatoč opetovanim tvrdnjama da se u Torinu nema što vidjeti, to jednostavno nije točno. Torino je jako lijep grad, tu se dobro jede, cijene u restoranima su manje nego kod nas, zanimljive umjetnosti ima na pretek. Ima i nogometa i automobila – kome je do toga. Pa čak i onaj zatvor s početka priče možda vam bude po guštu jer to nije aktivna kaznionica, nego bivši zatvor pretvoren u muzej – *Museo del Carcere Le Nuove*. Ukratko, Torino je zanimljiv grad koji dostojanstveno čeka da mu se vratite. I jedva čekam vratiti se opet. Artissima, pozovi me i dogodine. Neću živcirati galeriste, obećavam.

PBZ nenamjenski krediti

Posebna ponuda od 16.2. do 14.3.2026.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Imate planove i potrebe koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka. Iskoristite **posebnu ponudu od 16.2. do 14.3.2026.** za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita do 44.000 EUR uz fiksnu kamatnu stopu te **bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.**

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

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

POSEBNA PONUDA OD 16.2. do 14.3.2026. FIKSNA KAMATNA STOPA

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

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

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

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

² EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina te navedenu fiksnu kamatnu stopu u visini 3,65%.

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

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

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

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

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

Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ nenamjenski kredit

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa
Valuta kredita	EUR
Traženi iznos kredita	10.000,00 EUR
Rok otplate kredita	7 godina
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade
Fiksna kamatna stopa	4,08% ¹
Efektivna kamatna stopa (EKS)	4,15% ²
Mjesečni anuitet	137,06 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.546,69 EUR
Ukupan iznos za otplatu	11.546,69 EUR ³

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

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

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

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

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

Brinemo o svemu
što vam znači.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB
Intesa Sanpaolo Group

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/accrreditation/eaccme>

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

KONGRESI

CROOPHTHACON SOLIN 2026. – svjetski kongres oftalmologa hrvatskog podrijetla

Klinika za očne bolesti KBC Split i Sekcija za mrežnicu Hrvatskog oftalmološkog društva;
AMZH p. Split; EMSA-Split
Solun, 04.06. – 06.06.2026.
Jelena Grubelić,
tel: 021556402,
e-mail: ocna.klinika@kbsplit.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

VI. Hrvatski kongres estetske medicine sa međunarodnim učešćem

Hrvatska udruga estetske medicine
Opatija, 12.06. – 14.06.2026.
Valerio Abbruzzese,
mob: 0921707322,

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

SIMPOZIJI

Ključni nutrijenti za kognitivno zdravlje

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora
online, 28.11.2025. – 28.05.2026.
Darija Vranešić Bender,
tel: 012367730,
e-mail: dvranesic@vitamini.hr

Oralno zdravlje za opće zdravlje

Hrvatsko društvo za multidisciplinarnu suradnju u dentalnoj medicini Hrvatskog liječničkog zbora
Osijek, 16.01. – 21.02.2026.
Marijana Radić Vuleta,

mob: 0915291581,
e-mail: mrmradic28@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Povišen feritin: suvremeni algoritmi i interdisciplinarni pristup

Opća bolnica Dr. Josip Benčević
Sl. Brod, Odjel za hematologiju i onkologiju, HLZ Podružnica Slavonski Brod, Hrvatsko gastroenterološko društvo, Hrvatsko društvo za hematologiju, Krohem
Slavonski Brod, 11.02.2026.
Hrvoje Holik,
mob: 0981833803,
e-mail: hholik@gmail.com

5th DCNEO – "Symposium on Diabetes, Cardiology, Nutrition and Endo-Oncology"
Hrvatski liječnički zbor

Zagreb, 13.02. – 15.02.2026.
Filip Bonic,
mob: 0914447070,
e-mail: filip@ati.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Novosti u zaštiti od ionizirajućeg zračenja u dijagnostičkoj i intervencijskoj radiologiji, radioterapiji i nuklearnoj medicini

Zdravstveno veleučilište u Zagrebu
Zagreb, 20.02.2026.
Klaudija Višković,
mob: 0912503256, e-mail: klaudija.viskovic@zvz.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Genetika neurorazvojnih poremećaja: poveznica znanosti i svakodnevnih kliničkih prakse
Zavod za medicinsku i laboratorijsku

genetiku, endokrinologiju i dijabetologiju Klinike za pedijatriju, Klinike za dječje bolesti Zagreb Zagreb, 20.02.2026.
Ljubica Odak,
tel: 014600250,
e-mail: ljubica.odak7@gmail.com

Onkološka učionica: rak prostate
Hrvatsko društvo za internističku onkologiju Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb, 21.02.2026.
Zrna Antunac Golubić,
mob: 0989832573,
e-mail: zrna.antunac@gmail.com

Rotatorna manšeta - ključ pokreta
Specijalna bolnica Akromion
Zagreb, 21.02.2026.
Elvira Gospočić Pavetić,
mob: 0952587489,
elvira.gospocic@akromion.hr

Zagreb Round Table / Sastanak pacijenata o zdravlju jetre
Hrvatsko društvo za bolesti jetre "Hepatos"
Zagreb, 23.02.2026.
Tatjana Reić,
mob: 0989032487,
e-mail: hepatos@hepatos.hr

Sustav komplementa u zdravlju i bolesti Multidisciplinarni hibridni simpozij
Hrvatsko društvo za bubreg
Zagreb, 25.02.2026.
Marija Sušnić Abramović,
mob: 0989388116,
e-mail: mas@d8solutions.hr

Simpozij o dobrim praksama proizvodnje i prometa lijekova: "GMDP izazovi i iskustva inspektora"
Agencija za lijekove i medicinske proizvode
Zagreb, 25.02. – 26.02.2026.

Jasminka Milinović,
tel: 014884391, e-mail: jasminka.milinic@halmed.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

3. znanstveni simpozij INFEKCIJE KOŽE, MIKROBIOM I IMUNOST

Klinika za kožne i spolne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, HLZ Hrvatsko društvo za alergologiju i kliničku imunologiju Zagreb, 27.03.2026.
Danijela Nordio,
mob: 0911111262, e-mail: daniela.nordio@yahoo.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

9. Simpozij „Najčešći infektivni sindromi – ambulantni pristup“
Sekcija mladih Hrvatskog društva za infektivne bolesti Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb, 28.03.2026.
Marija Kusulja,
mob: 0914012803,
e-mail: mkusulja@kusulja.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Licem u lice s ortopedskim pomagalicama
Poliklinika Otos - Vita, zdravstvena ustanova za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Osijek, 25.04.2026.
Đurđica Kesak-Ursić,
mob: 0918851341,
e-mail: drursic@gmail.com

AIMUS - 1st Advanced international MSK ultrasound Symposium
Peroneus d.o.o.
Zagreb, 18.09. – 20.09.2026.
Zoran Filipović,

mob: 098894643,
e-mail: info@aimus.eu
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TEČAJEVI

Metaboličko zdravlje i skeletna ravnoteža: Novi uvidi u dijagnostiku i terapiju
PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net,
02.01. – 30.04.2026.
Zrinka Kostelić,
mob: 0989821877,
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.com

Suvremeni pristupi u psihijatrijskoj skrbi: od motivacije do farmakoterapije
PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net,
02.01. – 30.04.2026.
Zrinka Kostelić,
mob: 0989821877,
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.com

Personalizirana terapija i inovativni pristupi u liječenju zatajivanja srca
PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net,
15.01. – 30.04.2026.
Zrinka Kostelić,
mob: 0989821877,
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.com

Arterijska hipertenzija i povezani rizici: od aldosteronizma do kardio-renometaboličkog zdravlja
PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net,
15.01. – 30.04.2026.
Zrinka Kostelić,
mob: 0989821877,
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.com

Internacionalna škola akupunkture online

Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkture Ljubljana
Online, 17.10.2025. – 07.06.2026.
Edvin Dervišević,
tel: 0038670773522, e-mail: tkm.akupunktura@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Basic Bowen Edukacija – Abanic Physio Concept

Vita, obrt za edukaciju i Akromion, specijalna bolnica
Zagreb, 08.11.2025. – 15.02.2026.
Ana Banić, mob: 0989625057,
e-mail: bowen.banic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Osnovni tečaj za liječnike za rad u HMS

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 19.01. – 15.12.2026.
Gordana Antić,
mob: 0989396877, e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Kontinuirano usavršavanje za rad u HMS

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 26.01. – 15.12.2026.
Gordana Antić,
mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Napredne metode liječenja uznapredovale Parkinsonove bolesti

KBC Zagreb
Zagreb, 13.02.2026.
Borna Bakliža,
mob: 092329 9782, e-mail: borna.bakliza@d8solutions.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Hrvatski napredni tečaj sigurnosti pacijenta

Hrvatsko društvo za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu
Čakovec, 13.02. – 14.02.2026.
Nataša Kovač,
mob: 098296686,
e-mail: nkovac@inet.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Interna edukacija: Edukacijske vježbe obnove znanja i vještina za doktore medicine IHMS

Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije
Rijeka, 19.02. – 21.02.2026.
Ana Tancabel Mačinković,
mob: 0989901411,
e-mail: anartm@medri.uniri.hr

Ultrazvukom vođeni periferni blokovi regionalnoj anesteziji i liječenju boli

Hrvatsko društvo za liječenje boli
Osijek, 20.02. – 21.02.2026.
Andrea Mršo,
tel: 031511502,
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Kožna barijera – od ljekarničkog savjeta do dermatološke terapije

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 20.02. – 21.02.2026.
Josipa Bukić, mob: 0917933752,
e-mail: josipa.bukic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Primjena virtualne stvarnosti u dijagnostici i liječenju vrtoglavica

KBC Osijek, Klinika za ORL i kirurgiju glave i vrata
Osijek, 20.02. – 21.02.2026.
Tihana Mendeš,
mob: 0994088426,

e-mail: bandic.suzana@kbco.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Primjena ortopedskih pomagala u rehabilitaciji

Klinika za ortopediju Kliničkog bolničkog centra Zagreb
Zagreb, 21.02.2026.
Silvija Mahnik,
mob: 0955951251,
e-mail: silvija.mahnik@gmail.com

9. Poslijediplomski tečaj: Neurologija za obiteljsku medicinu

Klinika za neurologiju KBC Rijeka
Rijeka, 21.02. – 22.02.2026.
Iva Simunic,
mob: 0913330733,
iva.simunic@vivid-original.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

ALS

Hrvatsko društvo za reanimatologiju (CRORC)
Zagreb, 21.02. – 22.02.2026.
Marina Nakić Pranjčić,
mob: 098668271,
e-mail: nakic.marina@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake

Hrvatska liječnička komora
Zagreb, 23.02. – 27.02.2026.
Maja Ferenčak/Ružica Eraković,
tel: 014500830,
e-mail: maja.zigman@hlc.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Interna edukacija: Edukacijske vježbe za dispečere u medicinskoj prijavno-dojavnoj jedinici (MPDJ) – interna edukacija

Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije

Rijeka, 24.02. – 26.02.2026.
Ana Tancabel Mačinković,
mob: 0989901411,
e-mail: anatm@medri.uniri.hr

Traumatska ozljeda mozga

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 26.02. – 10.12.2026.
Gordana Antic,
mob: 0989396877, e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

4. tečaj prve kategorije i 3. međunarodni tečaj – "Osnove prevencije i kontrole infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u zdravstvenoj njezi"

Društvo za prevenciju i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi HUMS-a
Varaždin, 26.02. – 27.02.2026.
Martina Močenić,
e-mail: martina.mocenic@hums.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Međunarodni kolegij o liječenju ozljeda i oštećenja u području gležnja i stopala

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 07.03.2026.
Damjan Dimnjaković,
tel: 012368911,
e-mail: ortotec@mef.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Ovisnost o alkoholu

Klinika za psihijatriju Medicinskog fakulteta Hrvatskog katoličkog sveučilišta
Zagreb, 19.03. – 20.03.2026.
Antonia Puljić,
mob: 098746703
e-mail: tonkicabalonkica@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Nenapredovanje djeteta- multidisciplinarni pristup

Parenthood. d.o.o. za savjetovanje i usluge
Vodice, 20.03. – 22.03.2026.

Irena Bralić,
mob: 0915285108,
e-mail: irenabralic3@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Najčešće dvojbe u neuromuskularnoj ambulanti

Hrvatsko društvo za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromioneurografiju
Zagreb, 27.03.2026.
Ana Topolovac,
mob: 0915772725,
e-mail: ervina.bilic@mef.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

Peroneus d.o.o.
Zagreb, 15.05. – 17.05.2026.
Zoran Filipović,
mob: 098894643,
e-mail: zoran@sonoskills.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Napredne tehnologije u šećernoj bolesti

Zavod za endokrinologiju i dijabetologiju KBC Zagreb u suradnji s Hrvatskim društvom za endokrinologiju i dijabetologiju
Zagreb, 18.05. – 20.05.2026.
Karin Zibar Tomsic,
mob: 0911710195,
e-mail: karinzibar@gmail.com

Napredna edukacija MSK dijagnostičkog ultrazvuka – Donji Ekstremiteti – LEVEL 2

Peroneus d.o.o.

Zagreb, 12.12. – 13.12.2026.
Zoran Filipović,
mob: 098894643,
e-mail: zoran@sonoskills.com
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

Hijaluronski fileri- masterclass modul

Aesthetic medicine and surgery
training academy d.o.o.
Zagreb, 01.12. – 31.12.2026.
Irijana Rajković,
mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

PRP, autologni egzosomi i viskosuplementacija kod lokomotornog sustava

Aesthetic medicine and surgery
training academy d.o.o.
Zagreb, 20.02.2026. / 20.03.2026.
Irijana Rajković,
mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

PRP, egzosomi imezoterapija u estetskoj medicini

Aesthetic medicine and surgery
training academy d.o.o.
Zagreb, 20.02.2026. / 20.03.2026.
Irijana Rajković,
mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

Botulinum toksin- početni modul

Aesthetic medicine and surgery
training academy d.o.o.
Zagreb, 21.02.2026. / 21.03.2026.
Irijana Rajković,
mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

Botulinum toksin- napredni modul

Aesthetic medicine and surgery
training academy d.o.o.
Zagreb, 21.02.2026. / 21.03.2026.
Irijana Rajković,
mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

Hijaluronski fileri- početni modul

Aesthetic medicine and surgery
training academy d.o.o.
Zagreb, 22.02.2026. / 22.03.2026.
Irijana Rajković,
mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

Hijaluronski fileri- napredni modul

Aesthetic medicine and surgery
training academy d.o.o.
Zagreb, 22.02.2026. / 22.03.2026.
Irijana Rajković,
mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinički bolnički centar Zagreb
Zagreb, 01.01. – 31.12.2026.
Željka Petelin Gadže,
tel: 012388344, e-mail: zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

Akupunktura

UČILIŠTE LOVRAN - ustanova za
obrazovanje odraslih
Opatija, 09.02. – 24.06.2026.

Irena Plantak,
tel: 051293851,
mob: info@uciliste-lovran.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

Akupunktura

UČILIŠTE LOVRAN - ustanova za
obrazovanje odraslih
Opatija, 11.06. – 13.09.2026.
Irena Plantak,
tel: 051293851,
mob: info@uciliste-lovran.hr
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

Hrvatsko društvo za akupunkturu
Zagreb, 20.09.2025. – 25.04.2027.
Marina Kopic,
mob: 0914748492,
e-mail: hda.toma@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

15. tečaj 'Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju'

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

Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije UZV ŠTITNJACE I VRATA

Klinika za onkologiju i nuklearnu
medicinu KBC Sestre milosrdnice
Zagreb, 09.03. – 12.03.2026.
Ines Šiško Markoš,
mob: 0915286389,
e-mail: inessisko@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit
stručnom organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19

Hrvatsko društvo za kliničku
prehranu
edu.frka.hr, 21.06.2025. – 21.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

Hrvatsko društvo za kliničku
prehranu
edu.frka.hr, 21.06.2025. – 21.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

Hrvatsko društvo za kliničku
prehranu
edu.frka.hr, 21.06.2025. – 21.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

Hrvatsko društvo za kliničku
prehranu
edu.frka.hr, 21.06.2025. – 21.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Osnovni sastav „All in One“ parenteralnih otopina

Hrvatsko društvo za kliničku
prehranu
edu.frka.hr, 21.06.2025. – 21.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 21.06.2025. – 21.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 21.06.2025. – 21.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 21.06.2025. – 21.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u parenteralnu prehranu

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 21.06.2025. – 21.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Bolesnik s adenokarcinomom želuca

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 23.06.2025. – 23.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 1. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 17.01. – 17.02.2026.

Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 2. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 17.01. – 17.02.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Prijelaz iz pedijatrijske u odraslu gastroenterološku skrb

Hrvatsko društvo za internu medicinu
Karlovac, 28.02.2026.
Vibor Šeša,
mob: 098649174,
e-mail: viborsesa1@gmail.com

Stručno predavanje, s raspravom i kazuističkim primjerima

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
Zagreb, 03.03.2026. / 07.04.2026. / 05.05.2026. / 06.10.2026. / 03.11.2026. / 08.12.2026.
Ivka Zoričić Letoja,
mob: 0917271041, e-mail: izoricicletoja@gmail.com

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Karakteristike enterálnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 10.10.2025. – 10.10.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Bolesti posredovane interleukinom 1 (IL-1): Stillova bolest i CAPS od

dijagnoze do liječenja

Mediatel, Modra jagoda d.o.o.
Online, 12.12.2025. – 12.12.2026.
Ana Marolt,
tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediately.co

Menopauza

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 22.12.2025. – 22.05.2026.
Sunčana Orešić,
mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Razbijanje mitova o hormonskom nadomjesnom liječenju

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 22.12.2025. – 22.05.2026.
Sunčana Orešić,
mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Hormonska nadomjesna terapija – Kome, kada i kako?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 22.12.2025. – 22.05.2026.
Sunčana Orešić,
mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Prikaz pacijentice

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 22.12.2025. – 22.05.2026.
Sunčana Orešić,
mob: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Mnoga lica inkontinencije

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 23.12.2025. – 23.04.2026.
Sunčana Orešić,
mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Akademija Bilić Vision – suvremeni pristupi dijagnostici i liječenju očnih bolesti

Poliklinika Bilić Vision, Zagreb
Zagreb
25.02.2026. / 18.03.2026. / 08.04.2026. / 29.04.2026. / 20.05.2026. / 10.06.2025. / 01.07.2026.
Lana Račić,
mob: 0911628723,
e-mail: lana.racic@bilicvision.hr

Runaplast – novi ritam antikoagulacije

Sandoz d.o.o.
Zadar, 11.02.2026.
Sandra Milin,
mob: 0912353221,
e-mail: sandra.milin@sandoz.com

Primjena uređaja Bioptron u preventivnoj i kurativnoj medicini

Tutto Luxo d.o.o. (Zepter Hrvatska)
Slavonski Brod, 19.02.2026.
Kata Pavlović,
mob: 0918852170,
e-mail: kata.pavlovic@zepter-zg.hr

MPO – važnost uloge primarnog ginekologa

BETAPLUS poliklinika
Zagreb, 20.02.2026.
Romana Dmitrović,
mob: 0981983563,
e-mail: romana@betaplus.hr

Polipragmazija i ljekarnički doprinos sigurnijoj terapiji

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 01.02. – 01.03.2026.
Katarina Grgurić,
tel: 08009666, e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Svjetski dan moždanog udara

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 01.02. – 01.03.2026.
Katarina Grgurić,
tel: 08009666, e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost – temelj dječjeg zdravlja: liječnici i kineziolozi zajedno

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 01.02. – 01.03.2026.
Katarina Grgurić,
tel: 08009666, e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Održiva prehrana u prevenciji kroničnih bolesti – znanost u službi javnog zdravlja

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 01.02. – 01.03.2026.
Katarina Grgurić,
tel: 08009666, e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Epidemije i pandemije: jesmo li spremni za sljedeću?

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 20.02.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Psihoanalitička teorija depresije

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 21.02.2026.
Irena Ladika,
mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Trauma

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 21.03.2026.
Irena Ladika,
mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Trbušni tifus- prikaz slučaja

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 27.03.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Klinički prikaz i rasprava I

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 18.04.2026.
Irena Ladika,
mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Importiran slučaj malarije u Istarskoj županiji – prikaz slučaja

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula 24.04.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Klinički prikaz i rasprava II

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 16.05.2026.
Irena Ladika,
mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Šišmiši i rizik od bjesnoće u Istarskoj županiji- javnozdravstveni izazovi u zemlji slobodnoj od bjesnoće

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 19.06.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Klinički prikaz i rasprava III

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 20.06.2026.
Irena Ladika,
mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Novi trendovi u MSK dijagnostici

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/radiologija/novi-trendovi-u-msk-dijagnostici/>

11.09.2025. – 11.09.2026.

Zoran Filipović,
tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Pravilna higijena ruku u laboratoriju

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 25.09.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Dinamika prokuživanja bakterijom Coxiella burnetii u profesionalno eksponiranih osoba u endemskom području Istre

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 16.10.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Point-of-care uređaji u dijagnostici covid-19 bolesti i gripe

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 13.11.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Hallux Valgus, Hallux rigidus i Tailor's bunion

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/ortopedija/hallux-valgus-hallux-rigidus-i-tailors>
01.11.2025. – 31.12.2026.
Zoran Filipović,
tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TECAR terapija

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/tecar-terapija/>
21.01.2026. – 31.12.2026.
Zoran Filipović,
tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Disfunkcija respiracijskih mišića

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/pulmologija/disfunkcija-respiracijskih-misica/>
01.02.2026. – 31.12.2026.
Zoran Filipović,
tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Primjena udarnog vala u rehabilitaciji

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/>
01.12.2025. – 31.12.2026.
Zoran Filipović,
tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Ehokardiografski izazovi u procjeni dijastoličke funkcije – razotkrivanje HFpEF-a

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
01.08.2025. – 20.02.2026.
Dorian Štimac,
tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Nova era u zbrinjavanju bolesnika sa zatajivanjem srca

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
21.10.2025. – 26.04.2026.

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

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

**Zatajivanje srca s očuvanom
ejekcijskom frakcijom – klinički
izazovi i novi terapijski pristupi**
Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
21.10.2025. – 26.04.2026.
Dorian Štimac,
tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Prikaz odabranih fenotipova HFpEF
bolesnika iz kardiološke prakse**
Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
22.10.2025. – 27.04.2026.
Dorian Štimac,
tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**The importance of the role of
NO and H2S in the regulation
of endothelial (dys)function in
clinical practice**
Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,

22.10.2025. – 27.04.2026.
Dorian Štimac,
tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Risk factors for endothelial
dysfunction and their
consequences**
Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
22.10.2025. – 27.04.2026.
Dorian Štimac,
tel: 08009666, e-mail: halo.halo@
cuvarisrca.hr

ENVISAGE TAVI-AF
Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
22.10.2025. – 27.04.2026.
Dorian Štimac,
tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Pregled, osvrt i zastupljenost
bolesnika s AF-om u kontekstu
kardiologije i kardiovaskularnih
bolesti u Hrvatskoj**
Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,

22.10.2025. – 27.04.2026.
Dorian Štimac,
tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Smjernice te postupci kod
novodijagnosticiranih NVAF
bolesnika**
Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
23.10.2025. – 27.04.2026.
Dorian Štimac,
tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Farmakodinamičko i terapijsko
djelovanje levotiroksina**
Hrvatska liga za hipertenziju
online, 08.12.2025. – 08.03.2026.
Jurica Petreković, tel: 08009666,
e-mail: info@d8solutions.hr

**Sveobuhvatni pristup zdravstvenoj
problematici djeteta školske dobi**
Nastavni zavod za javno zdravstvo
Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 23.04.2026.
Nevenka Meandžija,
tel: 035442478,

e-mail: nevenka.meandzija@gmail.
com

**Sveobuhvatni pristup zdravstvenoj
problematici djeteta školske dobi**
Nastavni zavod za javno zdravstvo
Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 12.11.2026.
Nevenka Meandžija,
tel: 035442478,
e-mail: nevenka.meandzija@gmail.
com

