

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXVI

BR. 247 OŽUJAK 2026.

LIJEČNIČKE novine

> RAZGOVOR
ANA BOBAN

> TEMA BROJA
ŽENE U KIRURGIJI

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZDAVAČKI SAVJET

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

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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

LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

Dizajn: res+art, Hrvojk Dolić

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

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

Fotografija: Andrej Prus

4

UVODNIK

Ravnopravnost žena u medicini – nekada i sada

5

RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Oprolječilo je

6

RAZGOVOR

Prof. dr. sc. Ana Boban, dr. med.

10

TEMA BROJA

Žene u kirurgiji: između poziva, izvrsnosti i predrasuda

20

VREMEPLOV

24

IZ KOMORE

Treća godina splitskog Komorinog pub kviza • Osječki humanitarni liječnički bal • Pregled aktivnosti • Dodjele počasnih plaketa srebrnjaka Hrvatske liječničke komore • In memoriam: prof. dr. sc. Tatjana Jeren Beus (1941. – 2025.) • Novo radno vrijeme Središnjeg ureda HLK-a u Zagrebu

28

RAZGOVOR S POVODOM

Prof. dr. sc. Andrea Cvitković Roić, dr. med.

32

MLADI LIJEČNICI

Europski specijalistički ispit iz gastroenterologije i hepatologije – između frustracije i izvrsnosti
European Board of Ophthalmology – europski standard za hrvatske oftalmologe
Osvrt na europski ispit iz urologije (EBU exam)

36

PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE

Doc. dr. sc. Marko Šestan, dr. vet. med., dobitnik nagrade Akademije medicinskih znanosti Hrvatske 2025. godine

40

IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

Hrvatska nefropatologija i nefrologija na svjetskoj sceni • Mikroplastika i zdravlje jetre • Invazivna meningokokna bolest: što trebamo znati o bolesti i cijepljenju? • Uvođenje dugodjelujućih monoklonskih protutijela u imunizacijski program značajno će smanjiti hospitalizacije zbog respiratornog sincicijskog virusa (RSV) u dojenčadi • Strukturirana tranzicija ključ kontinuiteta skrbi u gastroenterologiji i hepatologiji • Drugi regionalni simpozij o karcinomu kore nadbubrežne žlijezde TIPS – od odabira bolesnika do dugoročnog praćenja • Dostojanstvo na kraju života u jedinici intenzivnog liječenja - iskustva iz Nottinghama

50

POVIJEST MEDICINE

Lobotomija, „prva“ Nobelova nagrada za psihijatriju i njezina najteža kontroverza

52

RIJETKE BOLESTI

Izvešće sa Simpozija povodom Svjetskog dana rijetkih bolesti Amadria Park Hotel Capital, Zagreb, 27. – 28. veljače 2026.

54

VIVAT ACADEMIA

60

SALUTOGENEZA

62

HRVATSKI ZA LIJEČNIKE

64

LIJEČNIČKE PRIČE

65

IZDAVAŠTVO

70

ČITATELJI PREPORUČUJU

72

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

76

PUTOPIS

84

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

RAVNOPRAVNOST ŽENA U MEDICINI - nekada i sada



VIKICA KROLO, dr. med.
Ordinacija opće medicine Split

Zamjenica predsjednika
Hrvatske liječničke komore

Liječnice u zdravstvenom sustavu Hrvatske čine udio od 63 %. Tako je već više od desetljeća, a trend rasta se nastavlja. Zanimljivo je da je 1960. godine bilo oko 70 % liječnika, dok su danas većina liječnice. To pokazuje veliku društvenu promjenu u obrazovanju i zapošljavanju žena. Među medicinskim sestrama taj je postotak još veći i čini 93 % žena, a 7 % muškaraca.

Kako je sve počelo?

Liječnički poziv bio je sve do početka 20. stoljeća u cijelom svijetu gotovo isključivo rezerviran za muškarce. U vrijeme kada ženama gotovo nigdje

nije bilo dopušteno studirati, prva žena koja je službeno diplomirala medicinu u SAD-u 1849. godine bila je Elizabeth Blackwell. Prvom hrvatskom liječnicom smatra se **Milica Šviglin Milobar** jer je diplomirala u Zurichu 1893. godine, ali tada joj nije bilo dopušteno raditi u Hrvatskoj, pa je prvu praksu stekla u Njemačkoj. Prije 1903. godine ženama u tadašnjoj Banskjoj Hrvatskoj nije bilo dopušteno obavljanje liječničke prakse. Prva licencirana liječnica s ordinacijom u Zagrebu (1906.) bila je **Karola Maier Milobar**.

Medicinski fakultet u Zagrebu osnovan je 1917. godine i slijedeći uhdanu europsku praksu, omogućio je od početka upis studija i ženama. Tako imamo i prvu ženu, **Korneliju Sertić**, koja je 1923. godine diplomirala na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Od tih početaka do danas napredovali smo u ravnopravnosti spolova. Glavni je cilj da svi ljudi imaju jednake izgled i prava bez obzira na spol. Ravnopravnost je spolova i jedan od ciljeva Ujedinjenih naroda u okviru *Ciljevi održivog razvoja*, posebno cilj 5 – postizanje rodne ravnopravnosti. U Hrvatskoj postoji Zakon o ravnopravnosti spolova koji zabranjuje diskriminaciju na temelju spola i promiče jednaka prava u zapošljavanju, obrazovanju, politici i javnom životu. Također postoji institucija Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, koja prati kršenje tih prava.

U zdravstvu ravnopravnost spolova znači da muškarci i žene imaju jednak pristup zdravstvenoj skrbi i da su zaposlenici u zdravstvenom sustavu, bez

obzira na spol, jednako plaćeni za isti rad. Gdje vidimo nejednakost?

Postoje **razlike u izboru specijalizacija**, pa tako imamo više žena u pedijatriji, obiteljskoj medicini, ginekologiji, dermatologiji, psihijatriji, a više muškaraca u kirurgiji i ortopediji. Razlozi za to mogu biti radno vrijeme, pristupačnost pojedinih specijalizacija, usklađivanje posla i obitelji. Iako žene nose veliki dio zdravstvenog sustava i ima ih više u ukupnom broju liječnika, **žene su često manje zastupljene na rukovodećim funkcijama**. Ženama je teže uskladiti posao i obitelj ako rade u hitnim službama, dežuraju ili rade noću, što ponekad dovodi do smanjenog napredovanja ili odlaska iz zahtjevnih specijalnosti. Ima ih manje kao ravnateljica bolnica ili domova zdravlja, voditeljica klinika ili odjela, ili kao profesorica na medicinskim fakultetima. Ipak, svjedočimo da se žene u novije doba sve više ističu u zdravstvu te ih imamo u nekim specijalizacijama koje su do sada bile isključivo „muške“ specijalizacije, kao što je to neurokirurgija (2016. godine), nalaze se na rukovodećim funkcijama ravnateljica bolnica i domova zdravlja, imamo dekanicu medicinskog fakulteta i ministricu zdravstva.

Deklarativno svi imamo ista prava, iako smo svjesni da i dalje postoji određena rodna nejednakost, za koju bi se žene trebale same izboriti tražeći pomoć iskusnijih kolegica i biti mentorice mlađim kolegicama.

Potrebno je poticati žene da aktivno sudjeluju u strukovnim udrugama –

komorama, društveno se angažirati u raznim drugim udrugama, radnim skupinama, vijećima, medijima, jer to povećava vidljivost i utjecaj, razvijati vještine upravljanja, komunikacije i vođenja timova, objavljivati znanstvene radove i stručne članke, sudjelovati na

konferencijama, koristiti se društvenim mrežama, pregovarati o fleksibilnom radnom vremenu, smjenama i roditeljskim dopustima, podupirati druge žene u timu, sudjelovati u regionalnim i međunarodnim projektima, razmjenjivati iskustva, stvarati ženske profesion-

alne mreže koje pomažu u razmjeni znanja, mentorstvu i napredovanju.

Možda vam se ovo čini previše, ali kada se sjetimo gdje smo bile prije 100 godina, a gdje smo sada, mislim da ništa nije nemoguće!

Oproljećilo je

Neku večer mi se na tramvajskoj stanici javi meni do tada nepoznata umirovljena doktorica koja me je prepoznala iz *Liječničkih novina*. Pa hvali optimizam u ovim mojim tekstovima. Hvali moje „ružičaste naočale“. Lako je biti kritikant, hajde ti nađi neke pozitivne motive! Uz „ružičaste naočale“ ipak nije tako teško. I odmah mi da jedan pozitivan motiv spomenuvši kako se ona i neke druge doktorice upravo vraćaju s pjevanja prigodom Svjetskog dana liječnika. A tamo gdje ima pjevanja i glazbe mora biti pozitivno. Ne možeš pjevati ljut na cijeli svijet.

S proljećem kao na naslovnici je još lakše. Osobito ako ne stižeš popratiti dnevnu politiku, unutar i izvan naših granica. Nisam načelno apolitična, dapače, ali je nekako i meni već dosadilo to ponavljanje istih obrazaca ponašanja u tako međusobno sličnim aferama i ratovima. I ta tolerancija na dnevnim i javnosti neizloženim razinama prema korijenima ponašanja budućih moćnika koje se pušta dok su „još mali“. E, pa nemojte (biti tolerantni)!

U prošlom sam broju podsjetila na važnost poznavanja našeg etičkog kodeksa. Sada bih podsjetila na jednu odredbu: članak 9, stavak 15. „Etičke obveze liječnika ne prestaju preuzimanjem dužnosti na kojoj nije izravno

uključen u skrb o pacijentima.“ Interpretacija ove odredbe je vrlo jednostavna i ukazuje na to da smo i tijekom vršenja drugih poslova, ne striktno liječničke skrbi, lječidbenih i sličnih postupaka oko pacijenata dužni pridržavati se našeg kodeksa.

Ožujak je nekako ženski mjesec, pa tome u čast glavni je razgovor naravno s liječnicom, prof. Anom Boban, hematologinjom s Rebra. U temi broja nastavljamo s liječnicama, o temi žena u kirurškim strukama. Prije 30+ godina rekla bih bila „Blago njima!“, bilo je, naime, teško moguće za ženu postati kirurg. I taj je muški monopol bio nekako prihvaćen kao razuman, poput vojničkoga. A, eto, danas je sve drukčije, možda ne još dovoljno jednako dostupno.

Pročitajte o tome na stranicama koje slijede. I još nešto, pozitivno. Jeste li znali da u Domovinskom ratu među poginulim liječnicima nije bilo žena? Nažalost, bilo ih je ranjenih i s drugim tragičnim iskustvima.

Ukidamo rubriku Hrvatski za liječnike jer naša prof. Tamara Gazdić-Alerić nakon izvrsne dugogodišnje suradnje treba predah zbog drugih obveza, nadamo se ipak privremeno. U svakom slučaju hvala joj na dosadašnjim bogatim jezičnim savjetima.



LADA ZIBAR

glavna urednica *Liječničkih novina*

Nakon kratkog zimskog sna ponovo kreću kongresi, simpoziji i razni drugi skupovi o kojima dobivamo izvješća i dijelimo ih s vama. Naveliko liječnici pišu knjige, polažu europske ispite, obilaze do Vijetnama (Edo Toplak nam se ipak malo vratio). Opet su aktualna cjepiva, zapravo su uvijek aktualna, samo nas neželjena događanja na to podsjetite. Ne zaboravljaju se ni liječnici iz nekih prošlih stoljeća. U našim novinama ima za svakoga po puno.

Želim vam sunčane proljetne dane u dobrom društvu,

Lada Zibar

NOVA PREDSJEDNICA EUROPSKOG DRUŠTVA ZA HEMOFILIJU I SRODNE BOLESTI

Prof. dr. sc. **ANA BOBAN**, dr. med.

Voditeljica Dnevne hematološke bolnice i Centra za hemofiliju KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Ana Boban, dr. med., izabrana je za predsjednicu Europskog društva za hemofiliju i srodne bolesti poremećaja krvarenja (EAHAD-European Association for Haemophilia and Allied Disorders) te će u dvogodišnjem mandatu voditi ovu prestižnu međunarodnu stručnu organizaciju. Za Liječničke novine govori o razvoju dijagnostike i mogućnostima personalizirane medicine u području hematologije te zanimanju mladih liječnika za tu granu medicine.

Razgovarala
ALICE JURAK

> Nedavno ste preuzeli europsku poziciju u stručnom društvu koje se bavi hemofilijom. Što to točno znači? I što to Vama znači?

Na godišnjem kongresu EAHAD-a u Dublinu u veljači ove godine preuzela sam dužnost predsjednice društva. Prva sam osoba iz Hrvatske izabrana na ovu dužnost i na to sam jako ponosna.

EAHAD je najveće europsko stručno društvo iz područja nasljednih poremećaja koagulacije. U svom radu okuplja najbolje eksperte, kliničare i znanstvenike iz svih europskih zemalja koji svojim znanjem i iskustvom nastoje oboljelima od hemo-

filije i srodnih hematoloških bolesti osigurati najbolje moguće liječenje i poboljšati kvalitetu života. U sklopu EAHAD-a djeluju radne skupine specijalizirane za pojedini aspekt zbrinjavanja hemofilije ili njezinih komplikacija, kao i ostalih nasljednih koagulopatija. Voditeljica sam radne skupine za akreditaciju središta za hemofiliju u Europi, čiji je cilj uspostaviti novi protokol za akreditiranje središta prema smjernicama EAHAD-a.

Kada sam 2020. godina izabrana u Upravni odbor društva, bila sam prva osoba na toj poziciji, ne samo iz Hrvatske, nego iz ovog dijela Europe. To je bio pokazatelj da se hrvatska medicina na području zbrinjavanja bolesnika s nasljednim poremeća-

jima zgrušavanja nalazi uz bok s razvijenim europskim zemljama. Hemofilija i ostale nasljedne bolesti hemostaze su bolesti koje zahtijevaju educirani i specijalizirani multidisciplinarni tim koji, osim hematologa, uključuje ortopede, radiologe, hepatologe te medicinske sestre i fizioterapeute. Takav tim imamo u Centru za hemofiliju koji djeluje u sklopu Zavoda za hematologiju Klinike za unutarnje bolesti Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Biti predsjednica EAHAD-a iznimna je čast te čin povjerenja mojih europskih kolega koji su me izabrali na tu funkciju. Smatram to velikim priznanjem, ne samo za sebe osobno, već za hrvatsku hematologiju, a posebno za naš tim s KBC-a Zagreb i svih kolega, medicinskih sestara i fizioterapeuta koji sudjeluju u radu Centra za hemofiliju. Vjerujem da ću vodeći EAHAD tijekom idućih dviju godina opravdati ukazano povjerenje te napraviti dodatne iskorake u razvoju ovog područja hematologije. Osnovna je uloga i cilj EAHAD-a poboljšati skrb za osobe s hemofilijom i ostalim nasljednim poremećajima krvarenja, što ova organizacija postiže poticanjem znanstvenih i kliničkih istraživanja te edukacijom.

EAHAD organizira kongres koji svake godine okuplja oko 2 500 sudionika iz cijelog svijeta te je glavno mjesto na kojem se prezentiraju rezultati znanstvenih i kliničkih istraživanja, predstavljaju nove ideje, smjernice i plan za daljnja istraživanja. Ovo je svakako središnji globalni kongres u području nasljednih poremećaja koagulacije. Velika mi je želja da jednom ovaj kongres uspijemo organizirati i u Zagrebu.

➤ **Dijagnostika se također poprilično pomakla naprijed s novim tehnologijama. Koliko je to dostupno izvan velikih medicinskih središta?**

Dijagnostika nasljednih poremećaja koagulacije dominantno se temelji na laboratorijskoj obradi krvnog uzorka. Dio nasljednih koagulopatija može se vrlo lako dijagnosticirati, ali se često ne posumnja na njih. Blage poremećaje krvarenja nije uvijek lako prepoznati te će se one očitovati tek u situacijama poput traume ili kirurškog zahvata, kada je potrebno trenutno zaustaviti krvarenje. Za preciznu dijagnostiku pojedinih bolesti, kao što su to nasljedne trombocitopatije, podtipovi von Willebrandove bolesti ili titar protutijela na koagulacijske čimbenike, potrebni su visoko specijalizirani laboratoriji, kao što je koagulacijski laboratorij na KBC-u Zagreb. U Hrvatskoj imamo razvijenu dobru komunikaciju između laboratorija te se krvni uzorci iz manjih središta mogu u slučaju potrebe poslati u specijalizirane laboratorije.



Osim koagulacijskih testova, koristimo i protočnu citometriju za postavljanje dijagnoze trombocitopatija te molekularnu dijagnostiku koja postaje nezaobilazni dio obrade nasljednih poremećaja koagulacije. Verificiranje mutacije može potvrditi dijagnozu nasljedne koagulopatije i dokazati nositeljstvo hemofilije, ukazati na određeni fenotip bolesti ili rizik komplikacija bolesti, kao što je pojava inhibirajućih protutijela (inhibitora) koji se javljaju kao komplikacija liječenja hemofilije koncentratima koagulacijskih čimbenika. Međutim, o povezanosti genotipa i fenotipa nasljednih koagulopatija još uvijek ne znamo dovoljno te je ovaj segment također dio kontinuiranih istraživanja i analiza.

➤ **Personalizirana medicina i genska terapija sve su prisutnije u hematologiji. Koliko su te opcije realnost danas, a koliko još uvijek budućnost u liječenju hemofilije?**

Terapijske su se mogućnosti liječenja hemofilije unatrag nekoliko godina znatno promijenile. Godinama su koncentri faktora VIII i IX bili jedine terapijske opcije liječenja, a sada postoje različite opcije. Danas uglavnom koristimo rekombinantne koncentrate faktora VIII i FIX koji su dodatno modifikiranje kako bi im se produljio poluvijek i postigla veća aktivnost, čime se učinkovitije preveniraju krvarenja i čuva venski put. Treba naglasiti da se ovi lijekovi daju isključivo intravenskim putem te su naši bolesnici s hemofilijom educirani za samoprimgenu lijeka kod kuće.

Nove generacije lijekova za profilaksu krvarenja u hemofiliji daju se potkožnim injekcijama. Prvi je takav lijek mimetik FVIII, bispecifično protutijelo koje se veže za FIX i FX i time zamjenjuje FVIII u koagulacijskoj kaskadi. Lijekovi koji rebalansiraju hemostatičku ravnotežu također se primjenjuju potkožnim injekcijama, a djeluju tako da inhibiraju prirodne inhibitory koagulacijske kaskade, kao što su to inhibitor aktivatora tkivnog puta (TFPI) i antitrombin.



Prof. Ana Boban u razgovoru s novinarkom Alice Jurak

Ovi su lijekovi napravili revoluciju i promjenu paradigme liječenja hemofilije te omogućili individualizirani pristup liječenju, gdje se za svakog bolesnika odabire lijek koji najviše odgovara tipu bolesti, dobi, komorbiditetima i životnom stilu.

Velik je pomak u liječenju hemofilije postignut uporabom genske terapije. Danas su u Europi odobrene genska terapija za hemofiliju A i za hemofiliju B, iako su one za sada dostupne u samo nekoliko europskih zemalja. Hemofilija je jedna od prvih bolesti za koju je odobrena genska terapija jer je po svojim obilježjima izvrstan kandidat za liječenje genskom terapijom; radi se o monogenskoj bolesti, s mogućnošću modifikacije gena za faktor VIII i IX kako bismo im poboljšali svojstva. Nadomještanje faktora će popraviti će kliničku sliku bolesti u svakoj dobi bolesnika te je za učinkovitost i sigurnost terapije zadovoljavajući širok raspon

aktivnosti faktora. Konačno, mjerenjem aktivnosti faktora možemo jednostavno pratiti i procijeniti učinkovitosti liječenja genskom terapijom. Genska terapija neće izliječiti hemofiliju, ali pruža mogućnost idealne profilakse. Lijek se primjenjuje jednokratno intravenski i rezultira ekspresijom faktora VIII i IX u hepatocitima. Dugotrajno praćenje bolesnika liječenih genskom terapijom dat će nam više odgovora o trajanju ekspresije faktora i nuspojava liječenja. Nažalost, dio bolesnika ne postigne zadovoljavajući odgovor te moraju nastaviti liječenje standardnom profilaksom. KBC Zagreb i Centar za hemofiliju stručno su i tehnološki spremni za provođenje genske terapije. S druge strane, primjena genske terapije vrlo je skup proces pa je odluka o tome u kojoj državi će se ona omogućiti pitanje dogovora zdravstvenih osiguravajućih društava i farmaceutskih tvrtki.

➤ Terapijske mogućnosti kao i smjernice sve su posložene. Koja su područja ostala nepokrivena i zašto?

Napretkom liječenja omogućili smo bolesnicima s hemofilijom značajno bolju kvalitetu života, doduše uz pridržavanje zahtjevne profilaktičke terapije te ulaganje puno truda u brigu o svome zdravlju.

Nažalost, starije generacije bolesnika s hemofilijom nisu provodile profilaksu krvarenja od ranog djetinjstva pa su zbog opetovanog spontanog krvarenja u zglobove razvili ireverzibilna oštećenja zglobova. Iako nove terapije mogu spriječiti nova krvarenja, prethodno oštećeni zglobovi uzrokuju ograničenje pokreta u njima, otežano kretanje i kronične boli te mnogi bolesnici moraju biti podvrgnuti ortopedskim operacijama.

Također, prisutnost inhibitora komplicira profilaktičko liječenje hemofilije. Dok za bolesnike s hemofilijom A i inhibitorima postoji prikladna profilaksa unatrag nekoliko godina, lijek za profilaktičko liječenje hemofilije B s inhibitorima u Hrvatskoj još nije dostupan pa ova skupina bolesnika jedina nema primjerenu profilaksu. Bez profilakse bolesnici mogu imati i nekoliko spontanog krvarenja u zglobove mjesečno.

Iako je terapija hemofilije vrlo razvijena, to nažalost nije slučaj za ostale nasljedne koagulopatije, gdje su mogućnosti liječenja i provođenja profilakse krvarenja ograničene, a postoji velik broj bolesnika koji nisu prepoznati i dijagnosticirani. Rekla bih da se značajan napredak postiže i u razvoju novih lijekova za von Willebrandovu bolest i nasljedne trombocitopatije kao što je Glanzmannova trombastenija. Problem u provođenju kliničkih istraživanja na ovom je području u malom broju bolesnika s često vrlo različitim simptomima krvarenja.

➤ Kakvo je zanimanje mladih liječnika za vaše profesionalno područje?

Rekla bih da se još uvijek, kao i nekada, kad kažemo hematologija, podrazumijeva maligna hematologija. Područje hemostaze i tromboze te posebno ono

koje proučava nasljedne poremećaje specifično je i među mladim kolegama ili studentima još uvijek pomalo neotkriveno. Također, iznimno je bitan čimbenik laboratorij. Područje poremećaja koagulacije zahtijeva visoko razvijene koagulacijske laboratorije pa njihove mogućnosti određuju koliko se temeljito možemo baviti ovim područjem. Vjerujem da mladim liječnicima danas nije lako izabrati područje medicine kojim se žele baviti. Područje hemostaze i tromboze specifično je jer uključuje komunikaciju i interakciju s brojnim drugim strukama, kao što su anesteziolozi, ginekolozi, onkolozi i liječnici kirurških struka. Napredak znanosti i razvoj terapijskih mogućnosti u posljednjih desetak godina zasigurno je dodatan poticaj da se odluče baviti ovim područjem, da sami sudjeluju u kliničkim i znanstvenim istraživanjima koja će unaprijediti liječenje bolesnika s nasljednim poremećajima zgrušavanja. Nadam se da će moj profesionalni put moći poslužiti kao primjer mladim kolegama da se odluče za ovo područje, te da znaju da se u Hrvatskoj možemo baviti kliničkom praksom i znanstvenim istraživanjima na najvišoj razini.

➤ Što smatrate najvećim profesionalnim izazovom u svom dosadašnjem radu, a što najvećim uspjehom?

Kao najveći profesionalni uspjeh izabrala bih postizanje najviše moguće razine skrbi za bolesnike s hemofilijom. KBC Zagreb i Centar za hemofiliju omogućuju dijagnostičke i terapijske mogućnosti na najvišoj svjetskoj razini te pacijenti kod nas dobivaju zaista vrhunsku njegu koja je jednaka onoj u najrazvijenijim zemljama svijeta. Ovaj je uspjeh rezultat rada cijelog tima liječnika i zdravstvenih djelatnika te je građen dugi niz godina.

Moj je trenutačni profesionalni izazov podizanje svijesti o nasljednim poremećajima krvarenja među općom populacijom i liječnicima s ciljem prepoznavanja i preveniranja pojačanog krvarenja. Posebno su vulnerable žene koje vrlo često ne znaju prepoznati obilno menstrualno krvarenje pa unatoč brojnim posljedicama kao što su anemija,

umor i smanjena kvaliteta života, ne traže pomoć. Dio ovih bolesnica može imati nasljedni poremećaj krvarenja, dakle poremećaj koji se može liječiti i reducirati pojačano menstrualno krvarenje. Potrebna je edukacija i bliska suradnja liječnika opće prakse, ginekologa i hematologa kako bi se pomoglo ovim pacijenticama.

➤ Tko je Ana Boban? Kakav je bio vaš životni i profesionalni put? U čemu rado provodite vrijeme osim u medicini?

Rođena sam i odrasla u Zagrebu i tu sam završila školovanje. Diplomirala sam na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i odmah po završetku staža postala znanstveni novak na projektu prof. dr. Borisa Labara. Već sam tada završila hematologiju i znala sam da se želim baviti poremećajima koagulacije. Doktorirala sam na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te provela 15 mjeseci u Centru za trombozu i hemostazu Sveučilišne bolnice St Luc u Bruxellesu.

Sada sam voditeljica Dnevne bolnice, Centra za hemofiliju i Referentnog centra Ministarstva zdravstva za nasljedne i stečene bolesti hemostaze na Zavodu za hematologiju KBC-a Zagreb. Osim u EAHAD-u, aktivna sam i u međunarodnom društvu za trombozu i hemostazu (International Society on Thrombosis and Haemostasis, ISTH), gdje sam članica Upravnog odbora.

Slobodnog vremena nažalost nemam koliko bih htjela. Provodim ga s obitelji, suprugom i dvama sinovima. Sinovi treniraju hokej na ledu pa je dobar dio slobodnog vremena rezerviran za vožnju na treninge, tekme i turnire. No, kad god to poslovne, školske i sportske obveze dozvoljavaju, odlazimo na put i to jako volimo.

Završila sam srednju glazbenu školu, svirala sam flautu i poslije niz godina pjevala u zboru „Ivan pl. Zajc“. Trenutačno nemam vremena za odlaske na probe, ali nadam se da ću se jednog dana ponovo vratiti zbornom pjevanju.



> ŽENE U KIRURGIJI

između poziva, izvrsnosti i predrasuda

✍ Pripremila ALICE JURAK

Kirurgija je desetljećima slovila kao jedna od najzahtjevnijih i najtradicionalnije „muških“ medicinskih specijalizacija. Ipak, u posljednje vrijeme ta se slika postupno mijenja. Sve veći broj liječnica odlučuje se za kirurški poziv, donoseći u operacijske dvorane vrhunsku stručnost, predanost i novu perspektivu u razvoju kirurške prakse. Prema podacima iz Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva danas su 172 kirurginje zaposlene u javnom zdravstvu. U Hrvatskoj kirurginje danas djeluju u gotovo svim kirurškim granama – od opće i abdominalne kirurgije do neurokirurgije, kardiokirurgije i transplantacijske medicine, ORL, oftalmologije, ginekologije i maksilofacijalne kirurgije.



Njihov profesionalni put često uključuje dodatne izazove: usklađivanje zahtjevne specijalizacije s privatnim životom, razbijanje dugogodišnjih stereotipa te stalno dokazivanje u izrazito kompetitivnom okruženju. Unatoč tome, one ostvaruju zapažene znanstvene, kliničke i edukacijske uspjehe te su uzor novim generacijama liječnica.

Tema ožujskog broja *Liječničkih novina* posvećena je upravo njima – ženama koje svakodnevno donose teške odluke u kirurškoj dvorani, vode timove, razvijaju nove kirurške metode i oblikuju budućnost hrvatske kirurgije. O položaju žena u kirurškim specijalnostima, osobnim iskustvima i promjenama koje su se dogodile u struci razgovarali smo s nekoliko hrvatskih kirurginja.

Dr. sc. **Lucija Svetina**, dr. med., univ. mag. admin. sanit., specijalistica kardiotorakalne kirurgije, kardiokirurginja. Ima li kao

kirurginja osjećaj da je u svojoj kirurškoj karijeri bila diskriminirana u odnosu na muške kolege (kirurge), pitamo je.

„Određene struke su se tradicionalno smatrale dominantno muškim strukama, no činjenica jest da je interes za pojedine struke, kao što je moja, pao bez obzira na spol. Mjesta za različite specijalizacije ostaju nepopunjena. Žene danas čine većinu u medicini, čime se briše granica spolno predodređenih specijalizacija. U kirurgiji je veći problem od diskriminacije priroda kirurškog posla koja zahtijeva mnoga odricanja svih koji sudjeluju u procesu kirurgije. Stereotipi postoje, ali na svom radnom mjestu nisam osjetila spolnu diskriminaciju. Ono specifično jest da je meni kao ženi izazovno ispuniti i uskladiti druge životne uloge s ovim 'muškim poslom'. Danas je na Klinici gdje radim svatko tko želi raditi ovaj posao dobrodošao ako prihvati jednake obveze i



Dr. sc. Lucija Svetina, dr. med.

odricanja koje dolaze s ovom specijalizacijom. Jest, žena ima manje u ovoj struci i ovdje i u zemljama koje su naprednije od nas, ali generacije se mijenjaju. Nije bitan apsolutan broj, nego trend. Svugdje će se dogoditi da vas netko 'ružno pogleda', i u dućanu i u tramvaju, ali nije to razlog za odustajanje i povlačenje. Svatko treba imati svoj put, biti otporan na frustracije, poštovati ljude s kojima radi i tako voziti dalje u svom smjeru", kaže dr. sc. Svetina te dodaje da je strpljenje snaga slabih, a nestrpljenje slabost jakih.

Usklađivanje, nastavlja, privatnog i poslovnog života teško je i podrazumijeva kompromise i odricanja. Ovaj posao podrazumijeva nepredvidljiv životni ritam. Kao na poslu, tako je i izvan posla bitan timski rad, obostrano razumijevanje i podrška. Treba njegovati sve odnose da upravo ta nepredvidljivost ne bi narušila odstupanje od norme. Svaki dan, kaže, radi popis obveza. Konstanta je da dan ima 24 sata. Trijažira obveze prema prioritetima, često ne stigne sve jer većinom posao ne završava nakon osam sati rada. Za nju, kaže, postoji nekoliko stvari koje su uvijek na vrhu, a za ostale koje otpadnu mora kombinirati kako ih odraditi u sljedećem danu. Nitko ne može biti savršen u svemu čega se dotakne. Tko u startu nije spreman odreći se određenih stvari u zamjenu za druge, ne bi ni trebao birati

takav put jer svi u životu rade vlastite kompromise.

„Kao i na većini ostalih poslova, edukacija se izravno preklapa s mnogim životnim prekretnicama. U našem slučaju trajanje edukacije još je i dulje (i nikada ne prestaje), što čini još bitnijim činjenicu da je obvezno održavanje ravnoteže izvan bolnice. I izlaskom iz bolnice za sve ostale bliske ljude koji nas okružuju samo smo obični ljudi sa svakodnevnim obiteljskim i kućanskim obvezama. Jer onda smo potpuni članovi obitelji, partnerstva ili prijateljstva. Kao i na poslu, nema poštede i oslobađanja od obveza jer ne možemo biti parcijalni roditelji, supružnici i prijatelji. Žene na mom odjelu su borci, kao što je dr. sc. Zrno Mihaljević, dr. med, koja uspijeva sve to vješto izmanevrirati", kaže dr. sc. Svetina. Na pitanje misli li da se položaj žena u kirurgiji značajno promijenio u novijoj povijesti odgovara da takav trend postoji.

„Kao što sam već navela, broj žena na medicinskom fakultetu se svake godine povećava (danas su apsolutna većina), iz čega logično i prirodno slijedi povećanje broja žena u kirurgiji, međutim, to se ne događa jednakom brzinom kao i povećanje broj upisa. Trend napredovanja broja žena od specijalizacije prema voditeljskim pozicijama spor je, ali trend ipak postoji. Jedna žena je simbolika, dvije su

premalo za promjenu, tri unose dinamiku i tada već možemo razmišljati o napretku. Danas je sasvim prirodno vidjeti žene na kirurškim odjelima. Kao što su se događale velike promjene u povijesti, tako vjerujem da će se dogoditi i s položajem žena na voditeljskim pozicijama kada broj žena bude dovoljno visok. Povijest je puna takvih primjera gdje se događaju kopernikanski obrati u uvjetima koji su se u početku činili nemogućim.

Sustav edukacije rigidan je za sve. Potrebna je strukturiranija edukacija jer je trenutačno potrebno predugo razdoblje da bi specijalizant dobio priliku za aktivnije sudjelovanje u operacijama i postao samostalni operater. Također, potrebno je institucijsko rasterećenje od ogromne količine administrativnih zaduženja koja liječnicima oduzimaju dragocjeno stručno vrijeme i bolja suradnja u obliku razmjene znanja, iskustava i prakse između ustanova naše zemlje koje rade istu struku", pojašnjava dr. sc. Svetina. Na pitanje da ima kćer bi li voljela da ona odabere karijeru u kirurgiji, tj. medicini, dr. sc. Svetina odgovara da ono što želi jest da njezino dijete bude sretna, dobra i poštena osoba.

Neka, naglašava, izabere svoj posao s iskrenim motivima. Roditelj pomaže postaviti temelje, pružiti sigurnost. Najbolja stvar koju roditelj može učiniti jest



dopustiti da dijete bude kreativno, samostalno, istražuje i slijedi svoj put, uz osiguranje da svijet koji dijete upозна bude što raznolikiji i širi. Medicina ili ne medicina, svejedno.

Jesu li žene kirurginje danas dovoljno vidljive i zastupljene u stručnim tijelima, medijima i vodećim pozicijama unutar kirurških društava, pitamo?

„Žene danas sve više preuzimaju inicijativu. Ključno je da svatko preuzme jednaka prava, ali i jednake obveze i odricanja kao i ostatak kolektiva, čime se doprinos automatski ističe radom. Jesu li žene dovoljno zastupljene? Ne. Povijesno žene u čitavom poslovnom svijetu nisu bile prisutne, pogotovo ne na vodećim pozicijama. To ne znači da je to bilo ispravno i opravdano. Danas smo svjedoci da se na većini radnih mjesta ta negativna pozicija za žene mijenja. Tako i u medicini i kirurgiji. Nije stvar uspjeha ili neuspjeha, nego motiva. Da, žene često moraju raditi više i jače da bi pokazale da su ravnopravne i uskladile ravnotežu obveza i očekivanja. Jer žene imaju mnoge uloge u životu. Ali nitko neće zatvoriti vrata upornosti, visokom stupnju organizacije, stručnosti i sposobnosti suradnje. U tome su žene dobre. To je alat za razvoj i stvaranje novih vrijednosti, dok će naslijeđeni resursi u tom sustavu postati nebitni i pitanje je vremena kada ćemo prestati čitati članke koji ističu razlike. U budućnosti ne želimo čitati takve članke. U trenutku kada budemo ravnopravni oni će biti potpuno suvišni. Idemo prema tamo, međutim za to je potrebno vrijeme”, kaže dr. sc. Svetina.

Na pitanje koje bi savjete dala mladim liječnicama koje razmišljaju o specijalizaciji iz kirurgije, a možda ih obeshrabruju stereotipi ili zahtjevnost struke, dr. sc. Svetina ističe kako je medicina poziv, a ne posao.

„Tu smo rečenicu mnogo puta čuli. Zahtjevno je, stereotipi postoje. Ali motiv mora biti iskren. To nije 'ja želim biti kirurginja', nego ja želim, volim i mogu raditi ovaj poziv, znam se nositi s teškim situacijama i smatram da sam sposobna i spremna uložiti puno za (neizvjesnu) budućnost. U jednoj knjizi o radu proči-

tala sam: ovlada pismom da bi se zaštitio od teškog rada. Učite, radite za akademski napredak, radite na sebi, budite znatiželjne i 'ne pristajte na manje'. Nitko ne može pobijediti čovjeka koji zna. Ovaj je posao ponekad samurajski i zato uvijek naglašavam da je potrebna pravednost, poštenje i odanost prema poslu koji se radi i ljudima s kojima se radi uz visoku razinu otpornosti i samopouzdanja koje treba kontinuirano graditi. I tako možemo uspjeti i ostati sretni”, poručila je dr. sc. Svetina.

Doc. prim. dr. sc. **Marinela Rosso**, dr. med., specijalist je otorinolaringolog i kirurg glave i vrata, subspecijalist plastične kirurgije glave i vrata, radi na Fakultetu za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku na Odsjeku za edukacijsku rehabilitaciju i logopediju te u Poliklinici Rosso u Osijeku. Za kirurgiju kaže da je povijesno i kulturno često percipirana kao „muško” područje, pa bi bilo, smatra, nerealno tvrditi da se predrasude vezane uz spol nikada ne pojavljuju. “

„Ipak, u svojoj kirurškoj karijeri osobno ne mogu reći da sam bila značajno ili sustavno diskriminirana u odnosu na muške kolege. U timovima u kojima sam radila uglavnom su se kompetentnost, odgovornost i rezultati vrednovali iznad spola te sam s većinom kolega imala korektnu suradnju i profesionalnu podršku. Ako je i bilo situacija u kojima sam osjetila razliku, one su najčešće bile suptilne i vezane uz specifičan kontekst, a ne nešto što bih opisala kao otvorenu diskriminaciju.

U ranim fazama specijalizacije i usavršavanja ponekad se može steći dojam da se od žene u kirurgiji očekuje nešto viša razina kirurške vještine i kliničke prosudbe, što se može očitovati kroz strože kriterije, češće propitivanje odluka ili pretpostavke o tjelesnoj izdržljivosti, raspoloživosti za dežurstva i dulje operacijske programe. Međutim, takva iskustva nisu bila učestala u mojoj karijeri niti su predstavljala prepreku koju nije bilo moguće prevladati”, pojašnjava doc. Rosso.



Doc. prim. dr. sc. Marinela Rosso, dr. med.

Uvjerena je da se profesionalna potvrda u kirurgiji u konačnici temelji na vrlo konkretnim kriterijima: znanju, kirurškoj vještini, kliničkom rasuđivanju, pouzdanosti te sposobnosti timskog rada i donošenja odluka u uvjetima pritiska. Kada osoba ima snažnu unutarnju motivaciju, jasno postavljen cilj i profesionalni stav, ne postoje nepremostive prepreke, ni u životu, ni i u poslu.

Iskreno, kaže, u privatnom je životu osjećaj rodne neravnopravnosti osjetila više nego na poslu. I suprug je liječnik, ginekolog, te je zbog dežurstava, velikog opsega posla i odgovornosti često izrazito opterećen. Što se tiče raspodjele kućanskih obveza, ona nije u potpunosti simetrična.

„Kućanski poslovi i obiteljske obveze su u najvećoj mjeri, kroz godine, ostali na meni, što vjerojatno proizlazi iz tradicionalnih obrazaca koji i dalje često podrazumijevaju da su kućanstvo i briga o djeci primarno odgovornost žene, čak i kada su oba partnera profesionalno jednako angažirana. Kod mene postoji i drugi aspekt: s vremenom sam te obveze prihvatila i na neki način privatizirala, i to ne samo zbog jednostavnije organizacije, nego i zato što sam osvijestila da mi određeni kućni poslovi predstavljaju oblik rasterećenja i pomažu da procesuiram stres. Primjerice, možda sam u kuhinji 'zakazala', ali imam izraženu sklonost prema prirodi i životinjama. Imamo kućne ljubimce i veliku



okućnicu, i danas o tome u najvećoj mjeri brinem sama. Važno mi je naglasiti da to ne doživljam kao teret. To su aktivnosti koje mi donose mir i osjećaj kontrole nad nečim konkretnim i životnim nakon emocionalno i kognitivno vrlo zahtjevnog posla”, kaže doc. Rosso.

Kako gleda na položaj žena u kirurgiji danas, pitamo.

„Smatram da se položaj žena u kirurgiji u novijoj povijesti značajno promijenio, i to u pozitivnom smjeru. Najkonkretnija promjena je kvantitativna: danas je vidljivo više žena koje ulaze u kirurške specijalizacije, što postupno mijenja i profesionalnu kulturu. Kirurgija se sve manje doživljava kao „muška” struka, a sve više kao zahtjevna, ali dostupna struka za svakoga tko ima interes, znanje, vještinu i radnu disciplinu.

Promjene su vidljive i u edukaciji te tijekom specijalizacije. U mnogim ustanovama standardi su jasnije definirani, evaluacija je strukturiranija, a pristup mentorstvu i prilike za stjecanje operativnog iskustva su lakši i transparentniji nego prije. Time se smanjuje prostor za subjektivne procjene i stereotipe, iako oni nisu potpuno nestali. Također, veći broj žena u sustavu stvara 'kritičnu masu', a mlađe kolegice imaju više uzora, lakše se profesionalno pozicioniraju i stječu osjećaj pripadnosti timu.

Međutim, kada govorimo o napredovanju i voditeljskim pozicijama, dojam mi je da promjena ide sporije. I dalje postoji nerazmjer: iako je više žena u kirurgiji, još ih je relativno manje na najvišim hijerarhijskim razinama – kao voditeljice odjela, predstojnice klinika, pročelnice ili nositeljice ključnih upravljačkih uloga. Razlozi su višeslojni. Dijelom se radi o 'povijesnom zaostatku' (prije je bilo manje žena u kirurgiji, pa je i baza kandidatkinja s dugim stažem manja), ali i o strukturnim čimbenicima: voditeljske pozicije često dolaze u životnoj fazi koja se preklapa s intenzivnim obiteljskim obvezama. Osim toga, neformalni stručni krugovi i dalje mogu igrati ulogu u prepoznavanju i podržavanju kandidata za vodstvo.

Vjerujem da će se položaj žena u kirurgiji poboljšavati prvenstveno kroz prirodan razvoj struke i sustava, a ne kroz

'promjene na silu'. Vrijeme u velikoj mjeri donosi svoje, a kako je sve više žena u kirurškim specijalizacijama, tako će se postupno povećavati i njihov udio u napredovanju i voditeljskim pozicijama”, rekla je doc. Rosso.

Istodobno, govori, ne misli da promjene u apsolutnom smislu nisu potrebne, nego da trebaju biti razumne i usmjerene na jednake uvjete i transparentne kriterije, a ne na kvote ili formalnu prisilu. Oba spola moraju biti ravnopravna po svim točkama: u zapošljavanju, specijalizaciji, edukaciji, napredovanju, voditeljskim ulogama, plaćama i zaštiti od diskriminacije. To je temelj i mora biti jasno, provedivo i primjenjivo u praksi. Ravnopravnost mora biti zakonski i profesionalno zajamčena, a kirurška struka mora ostati utemeljena na kompetenciji i rezultatima koji su najjači argument, i s vremenom razbijaju većinu predrasuda.

„Mladim liječnicama koje razmišljaju o kirurgiji rekla bih da se ne zaustavljaju na stereotipima, nego da poslušaju sebe: ako imaju jasnu želju, cilj i unutarnju motivaciju, kirurgija je itekako realan i ostvariv put. Smatram da je izbor kirurške ili nekirurške specijalizacije nakon završenog fakulteta temeljna odluka koja oblikuje cijeli profesionalni put, barem jednako snažno kao i izbor fakulteta, ako ne i snažnije. Kirurška struka jest zahtjevna, ponekad i vrlo intenzivna, ali nije rezervirana ni za jedan spol – rezervirana je za ljude koji su spremni učiti, raditi, razvijati vještinu i preuzeti odgovornost. Bit će trenutaka sumnje, pritiska i umora, ali sve je to dio kirurškog sazrijevanja. U takvim trenucima najviše pomaže fokus na ono što se može kontrolirati.

Isto tako, kirurgija ne smije preuzeti cijeli identitet. Važno je imati prostora za život izvan bolnice – za prijatelje, obitelj, prirodu, putovanja, hobije, sve što vraća unutarnju stabilnost. Kirurg nije stroj koji operira, nego osoba koja zna i živi život punim plućima; po prirodi je zainteresirana za svijet oko sebe, ima hobije i strasti, hrabra je i neovisna”, zaključuje doc. Rosso te dodaje da ta širina i životnost nisu suprotne kirurgiji, nego su često ono što kirurgu daje otpornost, mirnu ruku i zdravu perspektivu.



Silvia Adamčević, dr. med. (desno)

Silvia Adamčević, dr. med., specijalistica je plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije u KBC-u Zagreb. Ima li kao kirurginja osjećaj da je u svojoj kirurškoj karijeri bila diskriminirana u odnosu na muške kolege, i nju pitamo.

„Osobno nemam, ali vjerujem da u pojedinim kirurškim kolektivima još ima onih koji 'ne žele' ženu u svojim redovima. To nije nešto što me osobno vrijeđa i zbog čega noću ne spavam. Odabrala sam ovo svjesna toga da je kirurgija uvijek bila 'muška specijalizacija', pa, evo, danas svjedočimo tome da se sve više žena prijavljuje, ali i prima na kirurške specijalizacije. Položaj žena u kirurgiji ipak se značajno promijenio u novijoj povijesti. Gledam našu specijalizantsku 'ekipu' na Rebru – ne mogu vam reći točan omjer muških i ženskih, ali mislim da je oko 50 : 50, možda čak i malo više u korist cura”, govori dr. Adamčević. Na pitanje što bi promijenila da se poboljša položaj žena u kirurgiji, dr. Adamčević smatra da se mora prvo promijeniti položaj liječnika u Hrvatskoj, a onda se baviti ovim pitanjima. Feminizam i pitanje položaja žena u društvu općenito su joj, kaže, poželjni i opravdani, sve dok ne prelaze u ekstreme i ne počnu podsjećati na onaj isti šovinizam protiv kojeg se toliko bore.

„Što se tiče vidljivosti žena u kirurgiji i njihove zastupljenosti u stručnim tijelima, mislim da danas, u doba društvenih mreža

i virtualnih života, tko god želi biti medijski viđen i prepoznat može to i ostvariti. Ali često baš oni koji imaju nešto pametno za reći i podijeliti, ne pripadaju skupini koja se želi eksponirati. Čast iznimkama, naravno, i hvala im što u moru dezinformacija ipak promoviraju znanstveno utemeljene činjenice i spoznaje”, kaže dr. Adamčević.

Na pitanje koje bi savjete dala mladim liječnicama koje razmišljaju o specijalizaciji u kirurgiji, dr. Adamčević smatra da trebaju zaboraviti na stereotipe.

„Ako je kirurgija nešto u čemu se vidite i nešto što iskreno želite – zaboravite na stereotipe, ignorirajte ih i ne dajte da vas netko uvjeri da to nije za vas. Reći će vam da se puno radi, teško je i naporno, dežurstva su užasna, radna okolina nemilosrdna i to je sve redom istina. Ali isto tako ima predivnih ljudi, koji čine većinu svakog kolektiva i s kojima će vam biti apsolutni užitek raditi, od njih učiti i s njima provoditi te teške trenutke. Vaš privatni život će trpjeti onoliko koliko to dopustite. Dok ste na specijalizaciji, morat ćete više dopuštati, kasnije smijete i morate povući granicu. Ono što je mene privuklo kirurgiji jest mogućnost da na licu mjesta ‘riješite’ problem – otvorenu ranu zašijete, krvarenje zaustavite iglom i koncem, tumor skinete i nema dugotrajnih i beskrajskih obrada. Rješenja su konkretna i brza, iako u praksi često komplicirana, ali to ćete već vidjeti ako se odlučite za ovakvu specijalizaciju”, kazala je dr. Adamčević.

I za kraj, kad je u pitanju privatni život, smatra da je jednako opterećena obiteljskim i kućanskim obvezama kao i njezin partner. Ne postoji, govori, stroga podjela koji su to njezini, a koji partnerovi poslovi, to su sve „njihovi” kućanski poslovi.

„Više imam problem s tim da ako nešto nije napravljeno na moj način, nije dobro, a to je opet nešto na čemu osobno moram poraditi. Vjerujem da se i dobar dio žena može u tome prepoznati. A što se tiče djece i njihove karijere u medicini...”

Nemam još djecu, ali iskreno, ne bih ni kćeri, a ni sinu poželjela karijeru u medicini. Previše je odricanja, ne samo kroz fakultet i specijalizaciju, medicina od liječ-

nika uzima – vrijeme, zdravlje, kvalitetu života. Dobijete povremeno zahvalnog pacijenta, tu i tamo osjećaj da ste nekome zaista pomogli, kolege koji postanu kao članovi obitelji jer toliko vremena provodite zajedno, više nego s vlastitom obitelji. No kad se sve zbroti i oduzme, mogli biste ostati u minusu ako nemate bezuvjetnu podršku i razumijevanje članova obitelji i prijatelja. Na kraju dana to je naš poziv i ja se ne vidim u nekom drugom poslu, iako često znam reći da bih vrlo rado otvorila slastičarnicu ili cvjećarnicu – a tko zna, možda jednog dana”, zaključuje dr. Adamčević.

Tea Grujić-Tomas, dr. med., specijalistica dječje kirurgije u KBC-u Osijek, pripada generaciji liječnica koje sve češće biraju kirurške specijalnosti i aktivno sudjeluju u promjeni percepcije žena u kirurgiji. Iako se položaj žena u toj struci postupno mijenja, iskustvo svakodnevnog rada pokazuje da određeni stereotipi i dalje postoje.

Govoreći o vlastitom profesionalnom iskustvu, ističe kako dosad nije imala konkretne zapreke u radu samo zato što je žena te da u svom svakodnevnom poslu obavlja iste zadatke i nosi istu odgovornost kao i njezini muški kolege. Ipak, rodna različitost ponekad se očituje u neformalnim komentarima „iza leđa”. U takvim situacijama uspjeh, pogreške u radu ili čak osobni izgled kirurginje ponekad se banaliziraju kroz neprimjerene primjedbe i stereotipe koji se kod muških kolega rijetko ili nikada ne spominju. Također naglašava kako u kirurškom okruženju često postoji osjećaj da nikada nije „pravo vrijeme” za trudnoću, rođiljni dopust ili bolovanje zbog bolesnog djeteta. Ipak, takve komentare doživljava prije svega kao odraz osobnih frustracija pojedinaca, zbog čega smatra da im ne treba pridavati preveliku važnost.

U privatnom životu nastoji održati ravnotežu između profesionalnih i obiteljskih obveza. Briga za dijete, kaže, u njezinoj je obitelji ravnomjerno podijeljena s partnerom. Ipak, dio kućanskih obveza češće preuzima sama, dijelom i zbog vlastite potrebe za organizacijom i kontrolom svakodnevnih zadataka.



Tea Grujić-Tomas, dr. med.

Unatoč izazovima, smatra kako se položaj žena u kirurgiji posljednjih godina vidljivo poboljšao. Sve veći broj liječnica odlučuje se upravo za taj zahtjevan profesionalni put.

„Specijalizacije iz kirurških struka nisu više rezervirane samo za muške kolege, u našoj ustanovi na Klinici za kirurgiju trenutno ima 16 kirurginja, specijalistica i specijalizantica, a taj broj raste unatrag deset godina. Što promijeniti kako bi se poboljšao položaj žena u kirurgiji? Svima bi trebale biti pružene jednake mogućnosti za edukaciju i napredak tijekom i nakon specijalizacije, neovisno o spolu”, kaže dr. Tea Grujić-Tomas.

Na pitanje o tome bi li primjerice potaknula vlastitu kćer na odabir kirurške karijere, odgovara kako nema kćer, ali bi svakom djetetu poželjela zanimanje u kojem će biti sretno, imati dovoljno vremena za privatni život te osigurati financijsku stabilnost. Prisjeća se kako njezina majka, svjesna zahtjevnosti kirurškog poziva, nikada ne bi odabrala takav put za nju. Unatoč tome, ona ne bi promijenila svoju odluku ni kada bi ponovno birala.

„Smatram da kirurginje još uvijek nisu dovoljno vidljive i zastupljene u stručnim tijelima, medijima i vodećim pozicijama unutar kirurških društava. Međutim, sporastom broja žena u kirurgiji i



njihovim profesionalnim napretkom, vjeruje da će se i ta situacija postupno mijenjati. Za mlade liječnice koje razmišljaju o kirurškoj specijalizaciji važno je da budu ustrajne. Važno je imati i podršku i razumijevanje obitelji i partnera. Kirurški posao zahtijeva mnogo vremena provedenog u bolnici, a posao nerijetko nosimo kući. Rekla bih da često živimo s *burnoutom* i svatko se nosi s time na svoj način. Smatram da bi svi koji žele specijalizaciju iz kirurgije, neovisno kojeg su roda, trebali provesti neko vrijeme na kirurškim odjelima prije odabira specijalizacije da vide kako sustav funkcionira, koliko se radi na kojim odjelima i bude realan sam sa sobom je li spreman žrtvovati toliko za posao koji je više od posla. Stereotipi će uvijek postojati, no to definitivno ne bi trebala biti briga nijedne žene koja je odabrala kirurgiju”, poručuje dr. Grujić-Tomas.

Strast prema medicini, predanost radu i osobna odlučnost prisutni su i kod prof. prim. dr. sc. **Suzane Matić**, dr. med., specijalistice oftalmologije i subspecijalistice prednjeg segmenta oka. Prof. Matić voditeljica je Odjela za prednji segment oka, glaukom te kirurgiju vjeđa i orbite na Klinici za očne bolesti Kliničkog bolničkog centra Osijek, a ujedno radi i kao izvanredna profesorica na Katedri za oftalmologiju i optometriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Gledajući unatrag na više od dvadeset i pet godina vlastite kirurške karijere, ističe kako osobno nije imala iskustvo izravne diskriminacije u odnosu na muške kolege, iako je, kao i mnoge liječnice na početku profesionalnog puta, osjećala potrebu dodatno potvrđivati svoje znanje i vještine u zahtjevnom kirurškom okruženju. Kirurgija, pa tako i kirurgija prednjeg segmenta oka kojom se bavi, zahtijeva sigurnost, smirenost i veliku odgovornost, a povjerenje se, kako kaže, gradi postupno – predanim radom, iskustvom i rezultatima.

„U Kliničkom bolničkom centru u Osijeku, Klinici za očne bolesti voditeljica sam



Prof. prim. dr. sc. Suzana Matić, dr. med.

Odjela za prednji segment oka, glaukom i kirurgiju vjeđa i orbite i imam priliku raditi s kolegama koji me podržavaju i s kojima sam razvila snažan osjećaj profesionalne pripadnosti. Tijekom godina prevladava iskustvo suradnje, međusobnog poštovanja i zajedničkog cilja – pružiti najbolju moguću skrb pacijentima – što smatram najvažnijim obilježjem našeg rada.

Položaj žena u kirurgiji danas je znatno bolji nego na početku moje karijere, i to je promjena koju osjećam ne samo profesionalno, nego i osobno. Kada sam započinjala svoj put, bilo je manje žena koje su birale kirurške smjerove, a danas s velikim zadovoljstvom promatram kako sve više mladih liječnica s entuzijazmom i hrabrošću ulazi u operacijsku dvoranu i gradi svoj profesionalni identitet.

U Kliničkom bolničkom centru Osijek svakodnevno vidim tu energiju i predanost – želju za učenjem, spremnost na izazove i iskrenu posvećenost pacijentima. U oftalmologiji, osobito u kirurgiji prednjeg segmenta oka, žene danas ravnopravno sudjeluju u kliničkom radu, znanosti i edukaciji, a sve češće preuzimaju i odgovorne stručne uloge. Za mene je posebno dirljivo vidjeti kako se prostor za profesionalni razvoj proširio i kako mlađe kolegice imaju više prilika nego što smo ih mi imale na početku. Taj napredak

govori o sazrijevanju naše struke i o razumijevanju da predanost, znanje i empatija – bez obzira na spol – čine temelj dobrog kirurga”, govori prof. Matić.

Usklađivanje zahtjevnog kirurškog posla, nastavnog rada na fakultetu i znanstvenih aktivnosti s obiteljskim životom jedno je od najvećih životnih iskušenja. Prof. Matić ističe kako su organizacija, disciplina i jasno postavljeni prioriteti bili ključni za održavanje ravnoteže između profesionalnih i privatnih obveza, osobito u razdoblju kada su joj kćeri bile male. Veliku potporu pritom pružili su joj obitelj i majka, koji su bili njezin najčvršći oslonac. Smatra kako žene često preuzimaju i onaj „tihi“, nevidljivi dio svakodnevnih odgovornosti, ali upravo ih ta iskustva čine snažnijima i osjetljivijima za potrebe drugih.

Za daljnje unaprjeđenje položaja žena u kirurgiji naglašava važnost sustavnog razvoja mentorskih programa i ciljane kirurške edukacije u međunarodnim središtima izvrsnosti radi usavršavanja novih i suvremenih kirurških vještina, ali i ostvarivanja kontakata i međusobne suradnje koja je u svim kirurškim strukama nužna, a trenutačno nedovoljna na razini cijele države.

„Oftalmologija je kirurška struka koju prati ubrzan razvoj tehnologije i važno je biti *‘up to date’* kako biste mogli pratiti sve nove trendove i protokole. Vlastito iskustvo, osobito tijekom rada na interdisciplinarnoj temi moje doktorske disertacije koja je ostvarena na Medicinskom fakultetu u Osijeku i na Elektrotehničkom fakultetu u Osijeku uz mentorstvo prof. dr. sc. Željka Hocenskog, naučilo me koliko je važno imati mentora koji vas vodi, ohrabruje i pomaže u profesionalnom sazrijevanju. Takvi odnosi ne nastaju uvijek spontano, pa ih je korisno sustavno poticati, posebno za mlade liječnice koje ulaze u zahtjevna kirurška područja. Medicina je poziv u kojem znanje raste kada ga dijelite.

Organizacijski, bilo bi korisno razvijati fleksibilnije modele rada u određenim životnim razdobljima, primjerice tijekom roditeljstva, kako bi se omogućilo usklađivanje obiteljskog života s kontinuiranim

profesionalnim razvojem bez osjećaja da se mora birati između tih dvaju svjetova. Transparentni i jasni kriteriji napredovanja također su ključni jer stvaraju osjećaj pravednosti i motiviraju izvrsnost. Također bih naglasila potrebu boljeg sustava nagrađivanja izvrsnih mladih kadrova u obliku slanja na kirurške edukacije, financijske pomoći pri izradi doktorskih disertacija i realizacije ciljanih projekata.

Na razini stručnih društava i akademskih institucija važno je aktivno poticati uključivanje žena u vodeće i odlučujuće strukture – ne kao formalnost, nego kao prepoznavanje njihovog stvarnog doprinosa u kliničkom radu, edukaciji i znanosti.

Možda najvažnije, potrebno je njegovati kulturu međusobne podrške i razumijevanja. Kirurgija je timski rad, a okruženje u kojem se potiče otvorena komunikacija i uvažavanje različitih životnih okolnosti omogućuje svakome da razvije svoj puni potencijal. Vjerujem da male, ali promišljene promjene u organizaciji i pristupu mogu dugoročno imati veliki učinak – ne samo za žene u kirurgiji, nego za kvalitetu zdravstvenog sustava u cjelini.

Kontinuirana edukacija sastavni je dio liječničkog života i često dolazi nauštrb privatnog vremena. Medicina nije samo zanimanje nego poziv. Najveća je nagrada trenutak kada pacijentu vratite vid – kada vidite radost i olakšanje na njegovu licu. Sjećam se jedne starije pacijentice koja je nakon operacije katarakte prvi put nakon dugo vremena jasno vidjela lice svoje unuke i rekla: 'Sada je opet mogu gledati kako raste.' U takvim trenucima shvatite zašto ste odabrali ovaj put – to je osjećaj ispunjenosti koji nema cijenu", pojašnjava prof. Matić.

Kada govori o vlastitoj obitelji, s ponosom ističe da ima dvije kćeri.

„Zahvalna sam Bogu jer imam dvije predivne kćerke. Odabrale su stomatologiju i medicinu kao svoj poziv. Podržavam ih u izboru plemenitog poziva i sretna sam jer su u sebi osjetile poticaj da žele pomagati drugima. Kroz svoj život i razgovor jasno sam im dala do znanja koliko taj put traži predanost i ustrajnost, ali neovisno o tome koliko je lijepo raditi

posao koji ima smisao i ostavlja trag u životima ljudi. I sama psihologija kaže da je najveće čovjekovo zadovoljstvo pružanje bezuvjetne pomoći ljudima i da nam taj osjećaj pruža najveću satisfakciju i cijenu za učinjeno. Stoga im uvijek naglašavam da je njihov izbor ne posao nego poziv, čega su svjesne. Svatko bira svoj put, poziv i zanimanje. Važno je pri tom odabiru da se čovjek osjeća ispunjeno u srcu, da ostane radoznao kao dijete cijeli život jer ga upravo ta dječja radoznalost potiče k učenju novog i nesavladanog te daje puni smisao i zadovoljstvo. Uvijek im govorim da koje god zanimanje ili poziv čovjek u životu izabere, važno je da u sebi ima osjećaj zadovoljstva jer tada i najteži posao može raditi s lakoćom i entuzijazmom", govori prof. Matić.

Iako su kirurginje danas vidljivije nego ranije, prof. Matić smatra da njihova zastupljenost u stručnim tijelima i vodećim strukturama još uvijek ne odražava u potpunosti njihov stvarni doprinos u kliničkom radu, znanosti i edukaciji. U oftalmologiji, posebno u području kirurgije prednjeg segmenta oka, susreće brojne kolegice čija je stručnost iznimna, ali često nedovoljno istaknuta u javnom i stručnom prostoru. To je vidljivo na svim europskim razinama, npr. kada se razmotri omjer muških i ženskih kirurga u 'boardu' bilo kojeg europskog ili svjetskog kongresa. Još uvijek je taj omjer znatan u korist muških kolega.

„Kroz svoj rad u akademskoj zajednici, kao i sudjelovanje u znanstvenim projektima i uredničkim aktivnostima, jasno vidim koliko je važno aktivno uključivati žene u vodeće uloge – od stručnih društava do uredništava i organizacijskih odbora – jer time ne samo da prepoznajemo njihov doprinos, nego stvaramo uzore za mlađe generacije. Većina žena ima 'multitasking' odlike, što je prednost u zahtjevnim projektima.

Vidljivost nije pitanje prestiža, nego odgovornosti. Kada sustavno ističemo znanje, rezultate i profesionalnost, gradimo okruženje u kojem svatko može ostvariti svoj puni potencijal, a time u konačnici unaprjeđujemo i kakvoću skrbi za pacijente", kaže prof. Matić.



Prof. prim. dr. sc. Suzana Matić, dr. med.

Mladim liječnicama koje razmišljaju o kirurškoj karijeri poručuje da slušaju svoju znatiželju i ne boje se izazova. Oftalmologija i kirurgija prednjeg segmenta oka, kojom se bavi više od dva desetljeća, donosi veliko profesionalno zadovoljstvo jer rezultati rada izravno mijenjaju kakvoću života pacijenata. Dok, kaže, vraćaju vid drugima, uče i sami jasnije gledati – s više strpljenja, zahvalnosti i poštovanja prema svakom životu koji im je povjeren.

„Istovremeno je važno njegovati ravnotežu – imati hobbije, bilo da je to glazba, planinarenje, ručni rad, ples, a svakako raditi tjelovježbu jer je dugotrajan i dugogodišnji rad za mikroskopom zahtjevan i mentalno i fizički. Briga o vlastitom zdravlju preduvjet je dugoročne profesionalne snage i fokusiranosti. Imperativ da ne smijemo pogriješiti za vrijeme operacije usađen je u svakog od nas koji se bavimo kirurškim poslom jer je operacija sama po sebi uvijek rizik. Što više radim, manje podnosim bilo kakvu i najmanju pogrešku, iako kao kirurginja s dugogodišnjim iskustvom znam da je kirurgija nepredvidiva s komplikacijama nevezanim za znanja i vještine kirurga. Ova spoznaja nalaže kontinuirano vježbanje i usavršavanje kako bismo doskočili svim

iznenađenjima tijekom operacije. Ova spoznaja nalaže disciplinu u svakodnevnom životu i organizaciju kako bismo bili koncentrirani i fokusirani na precizan posao kojeg radimo.

Na kraju, duboko sam zahvalna prije svega svojoj obitelji na ljubavi i razumijevanju na mom kirurškom putu, kao i timu i kolegama na Klinici za očne bolesti KBC-a Osijek, s kojima svakodnevno dijelim odgovornost i radost ovog poziva. Zahvaljujem kolegama na Medicinskom fakultetu Osijek na kojem također radim i s kojima kroz projekte i mentorstva podupiremo brojne diplomante i doktorande koji usavršavanju vrijedno svoju profesionalnu i znanstvenu karijeru. Vjerujem da je medicina više od profesije – to je put služenja, učenja i dijeljenja. Ako bih morala sažeti svoje iskustvo u jednu misao, rekla bih: najveća vrijednost našeg rada nije samo u operacijama koje izvedemo, nego u životima koje dotaknemo, vidu koji vratimo, u povjerenju koje gradimo i u generacijama koje inspiriramo da nastave ići dalje – možda i bolje nego mi”, zaključuje prof. Matić.

Mirjana Stažić, dr. med., specijalistica je opće kirurgije i subspecijalistica abdominalne kirurgije u OB-u Vinkovci. Govoreći o vlastitom profesionalnom putu, dr. Stažić ističe kako tijekom svoje kirurške karijere nije imala osjećaj da je bila diskriminirana u odnosu na muške kolege.

„Tijekom svoje karijere nisam imala osjećaj diskriminacije. Ako su i postojale situacije koje su mogle djelovati izazovno, doživljavala sam ih kao profesionalnu razmjenu različitih mišljenja, a ne kao pitanje spola. Nikada nisam imala izravne insinuacije koje bi moje sposobnosti dovodile u vezu s činjenicom da sam žena. U ustanovi u kojoj radim oduvijek su na Odjelu kirurgije zapošljavani i muškarci i žene bez predrasuda, a jedini kriteriji bili su stručnost, predanost i rad“, kaže dr. Stažić.

Prema njezinu mišljenju, položaj žena u kirurgiji posljednjih se godina ipak mijenja.



Mirjana Stažić, dr. med.

„Danas se veći broj žena upisuje na medicinske fakultete, a samim time i sve više njih bira zahtjevne specijalizacije poput kirurgije. Promijenili su se i generacijski stavovi – kirurgija se više ne percipira isključivo kao 'muška' grana medicine. I dalje je riječ o vrlo zahtjevnoj specijalizaciji koja traži puno vremena i odricanja, ali sve je više žena koje uspješno grade karijeru, napreduju i preuzimaju odgovorne funkcije. Smatram da se promjene događaju prirodnim tijekom, kroz dokazivanje kompetencija i profesionalnosti“, ističe.

Ipak, u privatnom životu, kako priznaje, obiteljske obveze često su bile izraženije na njezinim leđima.

„Kao žena svakako sam bila više opterećena obiteljskim obvezama. Moj je pogled na obitelj tradicionalan i smatram da žena, bez obzira na profesionalne obveze, ima važnu ulogu majke i supruge. Imala sam sreću da je moj suprug relativno rano otišao u mirovinu, što je omogućilo bolju raspodjelu obveza vezanih uz djecu i kućanstvo te meni dalo dodatni prostor za profesionalni razvoj. Kada sam započela specijalizaciju, moj sin imao je manje od godinu dana, što je zahtijevalo veliku organizaciju, podršku obitelji i osobnu predanost“, kazala je dr. Stažić.

Na pitanje što bi trebalo učiniti kako bi se dodatno unaprijedio položaj žena u kirur-

giji, dr. Stažić naglašava da ne zagovara posebne privilegije.

„Ne zagovaram organizacijske, institucijske ili zakonske promjene koje bi žene stavljale u privilegirani položaj u odnosu na muške kolege, jer bi to zapravo predstavljalo oblik diskriminacije. Smatram da je ključno omogućiti jednake uvjete rada i napredovanja svima. Jedino mjerilo za profesionalni razvoj trebaju biti kompetencije, stručnost, rad i predanost. Cilj mora biti stvaranje vrhunskih kirurga – bez obzira na spol“, govori.

Bi li voljela da joj kći odabere karijeru u kirurgiji/medicini, pitamo?

„Imam kćer i naravno da bih bila ponosna kada bi odabrala medicinu ili kirurgiju, jer je to poziv koji, unatoč svojoj zahtjevnosti, iskreno volim. Na svoju djecu nisam utjecala pri odabiru njihovih karijera, jer smatram da svatko treba pronaći vlastiti put. Najvažnije mi je da vole ono što rade i da u tome pronađu ispunjenje, jednako kao što sam ja pronašla u kirurgiji“, odgovara dr. Stažić.

Još uvijek nismo, nastavlja, dosegli kritičnu masu žena u kirurgiji kako bi zastupljenost u stručnim tijelima i vodećim pozicijama bila potpuno uravnotežena. Tome dijelom pridonosi i činjenica da mnoge žene, uz zahtjevan kirurški poziv, istodobno nose i značajan dio obiteljskih obveza, što smanjuje vrijeme koje mogu posvetiti dodatnim profesionalnim angažmanima. Ipak, vjerujem da se stručni rad i rezultati uvijek prepoznaju, bez obzira na spol, te da će s porastom broja žena u kirurgiji njihova vidljivost prirodno rasti.

Mladim liječnicama koje razmišljaju o kirurgiji poručuje da budu svjesne izazova, ali i profesionalnog zadovoljstva koje ta specijalizacija donosi.

„Kirurgija je iznimno zahtjevna specijalizacija koja traži puno rada, discipline i odricanja, ali istovremeno pruža veliko profesionalno zadovoljstvo. Važno je biti svjestan izazova, posebno u usklađivanju profesionalnog i obiteljskog života – bez obzira na to radi li se o muškarcu ili ženi.

Kao pročelnica službe kirurških djelat-

nosti, nastojim svojim kolegama omogućiti zdrav balans između radnih obveza i privatnog života. Posebno me raduje što su od četiri mlada liječnika koji su nedavno odabrali specijalizaciju iz kirurgije u Vinkovcima, čak tri žene. U razgovorima su istaknule da su u mom primjeru vidjele potvrdu da je moguće biti uspješna kirurginja, majka i supruga – i to smatram jednim od svojih najvećih profesionalnih priznanja”, istaknula je dr. Stažić.

Dr. **Marija Palada-Krpina**, specijalistica ginekologije i opstetricije te uža specijalistica fetalne medicine i opstetricije u Općoj bolnici Zadar, svoj profesionalni put započela je u Rijeci, gdje je rođena i gdje se školovala. Danas radi u kolektivu za koji kaže da ga obilježavaju dobri međuljudski odnosi i kolegijalnost.

„U kolektivu u kojem radim vladaju vrlo dobri međuljudski odnosi. Nikada nisam imala osjećaj diskriminacije jer sam jednostavno uživala u svladavanju posla koji volim. Uvijek sam bila poticana na daljnje učenje i uvježbavanje operacijskih tehnika i zahvata“, ističe dr. Palada-Krpina.

Uz zahtjevnju liječničku profesiju, važan dio njezina života čini i obitelj. Sa suprugom, koji je također liječnik, ima troje djece. Kako kaže, u njihovoj obitelji ne postoji stroga podjela poslova.

„Ne mogu reći da postoji jasna podjela posla. Postoje situacije u kojima određene poslove češće radim ja, a neke suprug. Istina je da sam u kući manje nego on, ali sama sebi često zadam više obveza. Volim cvijeće, i kućno i vrtno, pa se rado brinem o biljkama. Veliko mi je zadovoljstvo kada procvjeta orhideja ili kada uspijem razmnožiti neku biljku. Kuhinja je ipak moj teren – bez obzira na smjene i dežurstva, redovito kuham obroke. Tako sam naučila od svoje majke, koja je također bila zaposlena, a svaki smo dan imali kuhani ručak. Ona mi je u tome uzor“, kazala je.

Govoreći o položaju žena u medicini, naglašava kako su se stvari značajno promijenile u odnosu na prošlost. Sigurna je da je sve drukčije nego nekada. Žene se



Marija Palada-Krpina, dr. med.

isprva nisu ni mogle upisati na medicinski fakultet, kasnije su se promijenila ta razmišljanja o krhkosti i bespomoćnosti ženskog spola. Već neko vrijeme medicinu češće odabiru žene pa je neizbježno, naglašava, da ih je sve više i u kirurškim strukama. Raduje je rad sa sve brojnijim kolegicama, ali, nažalost, još uvijek nije došlo vrijeme žena na voditeljskim pozicijama. To je činjenica. Na prste jedne ruke, kaže, mogu se nabrojiti žene voditeljice odjela u njezinoj ustanovi, a slično je i u drugim ustanovama. „Stakleni strop“ nije samo mit, već realnost i u zdravstvu.

Što biste promijenili kako bi se poboljšao položaj žena u kirurgiji, pitamo.

„Ovaj odgovor imate pri upitu AI-a, i potpuno ga podržavam, strukturne promjene i organizacija rada (prilagodba radnog vremena, podrška za roditeljstvo i obitelj – vrtići u bolnici, porođajni za oboje roditelja, transparentnost u napredovanju) kulturne promjene u radnom okruženju (suzbijanje stereotipa), profesionalni razvoj i radni uvjeti, mentalno zdravlje i podrška. Ako trebam odabrati na što bih od navedenoga stavila naglasak, rekla bih da su stereotipi najveći neprijatelj ženinog napredovanja. Dokle god u poslu razmišljamo je li suradnik muškarac ili žena i dokle god pacijent razmišlja hoće li ga operirati žena ili muškarac, taj stereotip će živjeti i otežavati napredo-

vanje ženama. U našoj djelatnosti nema objektivnog razloga zašto se žena ne bi na nekom mjestu mogla snaći jednako dobro kao muškarac, ali u glavama postoji percepcija da muškarci mogu bolje i više. Zbog toga se žene u poslu trebaju dokazivati više nego muškarci i greške koje naprave žene se ocjenjuju rigoroznije od grešaka koje naprave muškarci. Nažalost, to je tako. Ta se situacija polako mijenja, ali je još uvijek prisutna. **Također je činjenica da se s aspekta poslodavca ženu gleda kao onu koja će ići na porodiljni ili kao na onu koja ima dijete ili djecu o kojoj treba brinuti, dok se muškarca ne procjenjuje na taj način**“, govori dr. Palada-Krpina.

Na pitanje smatra li da su žene kirurgije danas dovoljno vidljive i zastupljene u stručnim tijelima, medijima i vodećim pozicijama unutar kirurških društava, odgovara da nisu.

„Žene nisu dovoljno vidljive ni zastupljene u svemu što ste nabrojili. Neizbježno je da bismo ili balansiramo između obitelji i stručnog napredovanja. Prirodno je da se želimo ostvariti kao majke, ali radno vrijeme bilo kojeg liječnika pa tako i operatera, zahtjevno je. Zbog toga, kao i diskontinuiteta u radu uzrokovanoga porodiljnim dopustima, muški kolege nametnu se kao bolji izbor za vodeće pozicije svih vrsta. U perspektivi će porodiljni dopust morati, zbog zahtjeva EU-a, podjednako koristiti i otac i majka, pa te prepreke više neće biti“, rekla je dr. Palada-Krpina.

Kao savjet mladim liječnicama koje razmišljaju o specijalizaciji iz kirurgije, a možda ih obeshrabruju stereotipi ili zahtjevnost struke, dr. Palada-Krpina naglašava da je kirurška struka predivna, ali izrazito zahtjevna.

„Morate biti potpuno posvećeni, morate ju voljeti. Kad specijalizant jednom uđe u operacijsku dvoranu, mora iskoristiti svaku priliku, mora biti strpljiv, mora se godinama educirati, mora razvijati i mentalnu snagu, mora znati primiti i kritiku i, svakako, poštovati kolege oko sebe“, poručila je dr. Palada-Krpina.

VREMEPLOV

9. veljače - 8. ožujka 2026.

9. veljače

Prof. dr. sc. Alen Ružić, dr. med., dosadašnji ravnatelj Kliničkog bolničkog centra Rijeka i specijalist kardiologije, preuzima dužnost ministra rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike nakon odlaska Marina Piletića iz Vlade.

Najmanje deset ljudi, uključujući i osumnjičenu napadačicu, ubijeno je u masovnoj pucnjava u srednjoj školi u kanadskoj pokrajini Britanskoj Kolumbiji.

10. veljače

Francuska vlada zabranjuje javnim dužnosnicima korištenje američkih platformi za videokonferencije poput Zooma, Microsoft Teamsa i Google Meeta te ih upućuje na korištenje domaće alternative. Ovaj potez dio je šire strategije Pariza za jačanje „digitalne suverenosti“ i smanjenje ovisnosti o stranim, prvenstveno američkim, tehnološkim rješenjima.

Britanski je premijer Keir Starmer odbio pozive na ostavku, čak i od članka vlastite stranke u Škotskoj, te poručio da će se boriti nakon što je imenovanje Petera Mandelsona za veleposlanika u SAD-u gurnulo njegovu vladu u krizu. Starmer je pod pritiskom zbog imenovanja čovjeka čije su veze s pokojnim američkim seksualnim prijestupnikom Jeffreyjem Epsteinom dospjele u središte pozornosti. Američka vojska je izvela napad na brod u istočnom dijelu Pacifika te pritom usmrtila dvije osobe.

11. veljače

Kardiokirurg Zvonimir Ante Korda novi je ravnatelj Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO).

Kosovski parlament izglasao je novu vladu, ponovno predvođenu premijerom Albinom Kurtijem, nakon više od godinu dana političke blokade.

12. veljače

Po nalogu USKOK-a, jutros su na području Nove Gradiške, Slavonskog Broda i Zagreba počela uhićenja i hitne dokazne radnje zbog sumnje na koruptivna kaznena djela. Među uhićenima je i gradonačelnik Nove Gradiške Vinko Grgić. Sumnja se da je od lokalnih ugostitelja tražio mito, ali ga, prema zasad dostupnim informacijama, nije dobio.

U teškoj prometnoj nesreći, koja se dogodila u Sarajevu pri iskliznuću tramvaja iz tračnica, ozlijeđene su četiri osobe, a jedna je smrtno stradala.

13. veljače

Više od tisuću sudionika iz više od 120 zemalja, među kojima oko 60 šefova država i vlada, okupilo se u Münchenu na trodnevnoj Sigurnosnoj konferenciji. Hrvatsku predstavlja premijer Andrej Plenković koji sudjeluje u nizu rasprava i sastanaka.

Hrvatska nogometna reprezentacija doznala je protivnike u Ligi nacija. Bit će to Španjolska, Engleska i Češka.

14. veljače

Tisuće ljudi okupile su se danas u Sarajevu kako bi iskazale solidarnost sa žrtvama teške prometne nesreće koja se dogodila u četvrtak kada je u iskliznuću tramvaja s tračnica poginuo 23-godišnjak, a 17-godišnja djevojka teško ozlijeđena.

15. veljače

Grupa Lelek s pjesmom „Andromeda“ pobijedila je na Dori 2026. i predstavljat će Hrvatsku na Eurosongu u Beču.

16. veljače

Trinaest mjeseci nakon što je zbog kompromitirajućih snimki razriješen dužnosti ministra poljoprivrede, glavni tajnik Domovinskog pokreta (DP) i saborski zastupnik Josip Dabro ponovno

se našao u središtu skandala zbog novog ispada zabilježenog kamerom. Dabro je u subotu sudjelovao na pokladnom jahanju u Komletincima, gdje je snimljen kako pjeva pjesmu „Kad je Stjepan Radić umirao“, no u nju je ubacio stihove kojima se veliča vođa Nezavisne Države Hrvatske Ante Pavelić.

17. veljače

U pucnjava na hokejaškoj utakmici za mlade u Pawtucketu, u američkoj saveznoj državi Rhode Island, sinoć su ubijene dvije osobe, a tri su ranjene. Među ubijenima je i napadač. Ruski i ukrajinski pregovarači započeli su u utorak u Ženevi razgovore uz posredovanje SAD-a, s ciljem okončanja četverogodišnjeg rata. Ovo je treći krug trilateralnih pregovora između izaslanstava Rusije, Ukrajine i SAD-a.

Jak potres magnitude 4,4 do 4,6 prema Richteru u 17:31 pogodio je područje u blizini Livna (BiH), što se snažno osjetilo i u Dalmaciji, uključujući Split, Kaštela, Solin i Trogir.

18. veljače

Tri osobe poginule u lavinama koje su pogodile planine na zapadu Austrije.

19. veljače

Bivši Princ Andrew, punim imenom Andrew Mountbatten-Windsor, uhićen je pod sumnjom na zlouporabu javne dužnosti. Uhićen je pod sumnjom na zlouporabu javne dužnosti (misconduct in public office) povezane s njegovim vezama s osuđenim pedofilom Jeffreyjem Epsteinom. Istražuje se je li predao povjerljive vladine dokumente dok je obnašao dužnost trgovinskog izaslanika. Nakon 11 sati ispitivanja, Andrew je pušten, ali je pod istragom, što znači da protiv njega još nije podignuta formalna optužnica, ali je istraga u tijeku. Dinamo je na Maksimiru izgubio od belgijskog Genka u prvoj utakmici doigravanja za osminu

finala Europa lige i time je došao blizu ispadanja iz Europe.

U 85. godini preminuo je dr. Ivan Fattorini, jedan od najpoznatijih hrvatskih dječjih kirurga i dugogodišnji ravnatelj Dječje bolnice u Klaićevoj, u kojoj je proveo više od 35 godina.

20. veljače

Vrhovni sud Sjedinjenih Država presudio je danas da je predsjednik Donald Trump prekršio savezni zakon kada je jednostrano nametnuo sveobuhvatne carine na globalnoj razini. Odluka predstavlja težak udarac za Bijelu kuću u pitanju koje je ključno za predsjednikovu vanjsku i ekonomsku politiku. Trump je na konferenciji za novinare za presudu rekao da je „sramotna“ i najavio globalne carine od 10 posto pod drugom uredbom, za koju ne treba dozvolu Vrhovnog suda. Administracija predsjednika Trumpa zaprijetila je europskim zemljama odmazdom ako Europska unija u svojim naporima za jačanje obrambenih kapaciteta kontinenta odluči favorizirati domaće proizvođače oružja.

Energetski prah za ušmrkavanje, poznat kao Sniffit, postao je sve popularniji među mladima u Hrvatskoj. Proizvod, koji se reklamira kao alternativa energetskim pićima, bio je dostupan na kioscima i putem interneta, no sada je zabranjen. Treći je, ujedno posljednji dan službenog posjeta premijera Andreja Plenkovića Indiji. Nakon što je jučer sudjelovao na globalnom summitu o umjetnoj inteligenciji koji je u New Delhiju okupio više od 20 šefova vlada, desetke ministara i čelnike vodećih tehnoloških kompanija, posjet završava predavanjem na Sveučilištu Delhi.

21. veljače

U Zagrebu se organizira prosvjed protiv planirane izgradnje industrijskih kompleksa farmi i klaonica peradi u Sisačko-moslavačkoj županiji. Prosvjed organiziraju Zelena akcija i Prijatelji životinja, uz potporu građanskih inicijativa „Siščani ne žele biti Smetlišćani“ i „Sunjani ne žele biti smuljani“. Iza projekata stoji kapital iz Ukrajine. Glavni je investitor većine projekata Premium Chicken Company, tvrtka registrirana u Hrvatskoj, koja je već kupila zemljišta u ovoj županiji. Vlasnički je ova tvrtka povezana s tvrtkom Renaissance Capital, čiji je vlasnik

Ukrajincin Andrii Matiukha. Njihova je investicija vrijedna više od 600 milijuna eura.

U organizaciji Veleposlanstva Ukrajine, Grada Zagreba i Ukrajinske zajednice Grada Zagreba, u središtu glavnog grada održan je skup podrške Ukrajini povodom četvrte godine od početka sveobuhvatne ruske invazije koja je odnijela živote desetaka tisuća nevinih Ukrajinaca te uništila tisuće škola, bolnica i stambenih objekata.

Nemesio Oseguera Cervantes, poznatiji kao El Mencho, najtraženiji čovjek u Meksiku i vođa zloglasnog narkokartela Jalisco Nova Generacija (CJNG), ubijen je tijekom sigurnosne operacije.

22. veljače

U veronskoj Areni, rimskom amfiteatru starijem i od glasovitog rimskog Koloseja, održano je svečano zatvaranje XXV. zimskih olimpijskih igara Milano-Cortina 2026. na kojima je sudjelovao 2 891 sportaš iz 92 zemlje svijeta, među kojima je bilo i 14 hrvatskih predstavnika. Ponovno, četvrti put zaredom na Zimskim olimpijskim igrama, Norveška je na vrhu popisa osvajača odličja s 18 zlatnih medalja, 12 srebrnih i 11 brončanih. Na drugom mjestu su bili predstavnici Sjedinjenih Američkih Država s 12 zlatnih, 12 srebrnih i devet brončanih odličja. Po 10 zlatnih medalja imaju reprezentacije Nizozemske i Italije, a sportaši iz zemlje domaćina su ukupno osvojili rekordnih 30 odličja.

Nažalost, među dobitnicima odličja ni na ovim ZOI nije bilo hrvatskih predstavnika. Hrvatski dramski pisac, pjesnik, scenarist, redatelj, scenograf, kostimograf, lutkar, kazališni i filmski djelatnik Tahir Mujičić preminuo je u nedjelju u Zagrebu u osamdesetoj godini.

Posmrtni ostaci (relikvije) sv. Franje Asiškog prvi su put u povijesti javno izloženi u cijelosti u Bazilici sv. Franje u Asizu. Ovaj povijesni događaj organiziran je povodom obilježavanja 800. obljetnice smrti svetog Franje (1226. – 2026.). U nizu eksplozija koje su sinoć potresle Lavov, grad na zapadu Ukrajine, poginula je jedna policajka, a 15 je osoba ozlijeđeno. Vlasti su događaj okarakterizirale kao teroristički napad.

23. veljače

Potpredsjednik Vlade i ministar obrane Ivan Anušić u službenom je posjetu

Izraelu gdje se danas u Tel Avivu susreo s izraelskim ministrom obrane Israelom Katzom.

Snažna zimska oluja zahvatila je sjeveroistok Sjedinjenih Američkih Država zbog čega je za 59 milijuna ljudi izdano meteorološko upozorenje. U New Yorku je uvedena zabrana putovanja, a diljem regije zabilježeni su prekidi u opskrbi električnom energijom.

24. veljače

U govoru o stanju nacije u utorak navečer, predsjednik Donald Trump zauzeo je samouvjeren i prkosan ton ističući niz, kako je naveo, povijesnih uspjeha svoje administracije – od suzbijanja kriminala i jačanja granica do gospodarskog rasta i jačanja međunarodnog ugleda SAD-a. Trump je pred Kongresom govorio rekordnih sat i 47 minuta, nadmašivši dosadašnji rekord koji je 2000. postavio Bill Clinton govorom od sat i 20 minuta.

25. veljače

Mađarski premijer Viktor Orban izjavio je da Ukrajina planira poremetiti mađarski energetički sustav i naredio da se oko kritične infrastrukture rasporedi vojska.

26. veljače

Ministar Alen Ružić osvrnuo se danas na teze iznesene u javnosti oko korištenja PET/CT uređaja privatne tvrtke Medikol u KBC-u Rijeka rekavši da „one nemaju uporišta u činjenicama, a plasiraju ih bezidejne političke opcije“. Šef Svjetskog ekonomskog foruma WEF) Børge Brende podnio je ostavku nakon kritika zbog svojih veza s osramoćenim financijerom i osuđenim pedofilom pok. Jeffreyjem Epsteinom. Brende, koji je više od osam godina vodio organizaciju poznatu po godišnjem sastanku u Davosu, priznao je da je između 2018. i 2019. tri puta večerao s Epsteinom.

27. veljače

U teškoj tramvajskoj nesreći u Milanu poginula je jedna osoba, a 39 ih je ozlijeđeno, od kojih neki teže. Do nesreće je došlo kada je tramvaj iskočio iz tračnica.

28. veljače

Sjedinjene Države i Izrael jutros su napali Iran. Diljem Irana cijeli dan traju napadi.

>>>

U napadima je ubijen iranski vrhovni vođa ajatolah Ali Hamenei. U američko-izraelskim zračnim udarima na kompleks u samom srcu Teherana ubijeno je i 40 ključnih iranskih zapovjednika. Napad se dogodio nakon što su obavještajne službe CIA i Mossad, netom prije koordiniranog udara, utvrdile gdje se Hamenei točno nalazi. U razornim zračnim udarima na Teheran ubijen je i bivši iranski predsjednik Mahmud Ahmadinedžad. Iran je pokrenuo osvetu. Katar, Ujedinjeni Arapski Emirati, Kuvajt, Bahrein i Jordan navode da presreću projekte ispaljene iz Irana. Međunarodna zračna luka Dubai, drugo najprometnije svjetsko čvorište, obustavila je sve letove na neodređeno vrijeme nakon niza iranskih raketnih napada na zaljevske arapske države.

1. ožujka

U novom valu iranskih napada pogođeni su hotel u Dubaju i zgrada u Bahreinu. U američkim napadima ubijeni su iranski ministar obrane Amir Nasirzadeh i zapovjednik Revolucionarne garde Mohammed Pakpour. Sirene za uzbunu neprestano odjekuju i diljem Izraela. Svjetski čelnici pozvali su na povratak diplomatskim rješenjima. Najmanje devet ljudi poginulo je u pakistanskom gradu Karačiju tijekom prosvjeda ispred američkog konzulata zbog američko-izraelskih napada na Iran, a prosvjedi su izbili i u Iraku te indijskom dijelu Kašmira.

2. ožujka

Borbeni zrakoplov F-15 srušio se u Kuvajtu u jutarnjim satima. Pilot se uspio sigurno katapultirati. Iran je objavio da su njegove snage srušile avion. SAD je objavio da je avion srušen u „incidentu prijateljske vatre”.

Prva dama SAD-a Melania Trump predsjedat će večeras sastankom Vijeća sigurnosti UN-a u New Yorku. Sastanak će biti posvećen djeci, tehnologiji i obrazovanju u uvjetima sukoba.

3. ožujka

Hezbollah je iz Libanona lansirao dronove na britansku bazu na Cipru, prvi takav napad na zemlju EU-a od početka rata. Tri dana nakon prvih američkih i izraelskih udara na Iran, sukob se proširio

na cijeli Bliski istok. Iranski osvetnički napadi dronovima i raketama pogodili su mete u više zemalja. Procjenjuje se da je u sukob na različite načine uključeno oko 13 država, što, prema analitičarima, predstavlja opasnu fazu rata.

Slab do umjeren potres magnitude 3,1 prema Richteru, zabilježen je u utorak u 5.46 na sisačkom području. Epicentar mu je bio četiri kilometra zapadno od Siska.

4. ožujka

Potres s epicentrom kod Siverića nedaleko od Drniša, magnitude 3.9 po Richteru, zabilježen je u 1:23 sati. Kratka tutnjava i podrhtavanje, po pisanju medija, osjetili su se na području od Zadra do Makarske.

5. ožujka

Tijekom proteklih dana, Iran je raketirao ciljeve diljem Bliskog istoka kao odmazdu za američko-izraelski napad.

Prvi Hrvati uspješno su evakuirani iz Emirata. Njih 39 poletjelo je iz zračne luke u Dubaju te sletjelo u zagrebačku zračnu luku.

U Kaliforniji je uhićena pjevačica Britney Spears zbog vožnje pod utjecajem alkohola. Tri mrtva tijela pronađena su u kući u okolici Poreča u četvrtak, potvrdila je istarska policija.

Azerbajdžanski predsjednik Ilham Alijev optužio je Iran da je izveo napad dronovima na teritorij Azerbajdžana nazvavši incident „terorističkim činom”. Teheran je odbacio optužbe i tvrdi da iranske oružane snage nisu napale susjednu državu.

6. ožujka

Republikanska većina u Senatu odbila je rezoluciju kojom se zahtijevalo da predsjednik Trump za rat u Iranu mora imati odobrenje Kongresa. Rezoluciju, kojom se tražio prekid svih neprijateljstava prema Iranu koje nije odobrio Kongres, predložio je demokratski senator Tim Kaine.

Američki predsjednik Trump s dužnosti je smijenio kontroverznu ministricu domovinske sigurnosti Kristi Noem. Do kraja mjeseca trebao bi je zamijeniti senator iz Oklahome Markwayne Mullin.

U znak solidarnosti s Ukrajinom, hrvatska je Vlada krajem veljače donijela odluku

kako predstavnici Vlade neće sudjelovati na ceremoniji otvaranja Zimskih paraolimpijskih igara u Italiji, s obzirom na to da je Međunarodni paraolimpijski odbor na navedenim Igrama odlučio dopustiti nastup sportašima iz Rusije i Bjelorusije pod nacionalnim obilježjima. Od oko 2000 naših državljana koji su se zatekli u području ratnih zbivanja odnosno s područja Bliskog istoka, oko 600 njih ih se organiziranim letovima vratilo u Hrvatsku. Jutros u ranim satima, u Zagreb je sletio zrakoplov Croatia Airlinesa iz Dubaja, upućen preko Herakliona u Grčkoj, sa 157 hrvatskih državljana (uključujući 11 beba). Ovim letom repatriirane su najranjivije skupine hrvatskih državljana i članovi njihovih najužih obitelji.

Tijekom jutra su, također u organizaciji Vlade i nadležnih resora, u Zagreb iz Dubaja sletjela i dva charter leta lokalnih zrakoplovnih prijevoznika, s ukupno 271 putnikom. Usto, danas, slijeće još jedan charter let ukupnog kapaciteta od 166 mjesta. Po dolasku navedenih letova, svi hrvatski državljanin koji su u Ujedinjenim Arapskim Emiratima bili na proputovanju ili su boravili kao turisti, a koji su zatražili repatrijaciju, vratit će se u Republiku Hrvatsku.

7. ožujka

Iran je uništio ključni radarski sustav vrijedan 300 milijuna dolara, koji je od presudne važnosti za navođenje američkih proturaketnih bitnica u Zaljevu, što prema riječima jednog američkog dužnosnika riskira dodatno opterećenje obrambenih sposobnosti regije.

8. ožujka

Norveška policija sumnja da je terorizam možda bio motiv eksplozije kod američkog veleposlanstva u Oslu u noći na nedjelju, pri čemu nije bilo žrtava.

Dinamo je pobijedio Hajduk na Poljudu u derbiju 25. kola SuperSport HNL-a. Vodeći Dinamo je ovom pobjedom stvorio predost od deset bodova ispred drugoplasiranog Hajduka na ljestvici.

Iranska Skupština stručnjaka izabrala je Mojtahu Hoseinija Hameneija za novog vrhovnog vođu Islamske Republike.

Potres magnitude 5,3 pogodio je jutros dio sjeverozapadne Grčke i regiju oko otoka Krfa. Nema izvješća o ozlijeđenima.



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

Treća godina splitskog Komorinog pub kviza

Tri su osnovna sastojka tradicije ljudi, sadržaj i vrijeme. Ispunjavajući sva tri uvjeta, zadovoljstvo nam je istaknuti da smo s prvim ovogodišnjim izdanjem pub kviza Hrvatske liječničke komore – i to prikladno u četvrtak 26. veljače, na dan obilježavanja Hrvatskog dana liječnika – ušli u treću kalendarsku godinu uvijek dobro posjećenih tradicionalnih kvizaških druženja u Splitu!

Epidemiologija, neurologija, kardiologija, nefrologija, oftalmologija, patologija, obiteljske medicina, radiologija i ginekologija samo su neke od medicinskih specijalnosti koje su nas posjetile ove večeri u veljači, a uz prijatelje i članove obitelji, našlo se tu mjesta i za prijateljske srodne struke poput stomatologije i veterine.

U uvijek prijatnom ambijentu kavane Čakula, s kukomrdajućom glazbenom podlogom, 12 mahom peteročlanih i dobro raspoloženih ekipa odmjerilo je znanje kroz 30 kreativnih pitanja našeg redovitog autora i voditelja dr. Nikše Mitrovića. Najuspješnije ekipe iz te stimulacije sivih stanica – Dr. Smedemedić,



Kriva je medicina i pobjednici Emperor's Finest, otišle su s kviza s ukusnim, korisnim i aktivnim nagradama naših vjernih sponzora pizzerije „Kaleta“, kinoteke

„Zlatna vrata“ i pickleball kluba „Zizi“, a poseban pljesak za sportski natjecateljski duh zaslužila je dvočlana ekipa koju manjak ljudstva nije pokolebao u sudjelovanju. Kapa dolje.

Jedini trenutak kada je osmijehe i dobre vibracije zamijenila epidemija akutnih R51 tegoba izazvalo je pitanje koje rado dijelimo s vama:

Kojim se latinskim izrazom nazivao kamenčić koji bi zavlacenjem u sandale rimskih legionara proizvodio osjećaj stalne neugodnosti, opreza i pažljivosti zbog čega je s vremenom postao simbol moralne osjetljivosti, naspram plemstva i elite koji bez tog kamenčića nisu imali taj osjećaj etičnosti?

Kao i dosad, zabavu nećemo pokvariti otkrivanjem odgovora. Ako su ovakve i slične zabavne mozgalice koje golicaju sinapse vaša „šalica čaja“, pratite obavijesti iz Komore jer je ožujak već pred vratima.

Županijsko povjerenstvo HLK-a Splitsko-dalmatinske županije



Osječki humanitarni liječnički bal



U organizaciji Županijskog povjerenstva HLK-a Osječko-baranjske županije i Hrvatskog liječničkog zbora – Podružnice Osijek održan je 20. veljače 2026. tradicionalni humanitarni liječnički bal na kojemu su prikupljana sredstva za donaciju Centru za odgoj i obrazovanje Ivan Štark. Na svečanom otvaranju pozdravne

govore uputili su županica Osječko-baranjske županije Nataša Tramišak, predsjednik Gradskog vijeća Grada Osijeka Tihomir Florijančić, predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. Krešimir Luetić, izaslanik predsjednika Hrvatskog liječničkog zbora doc. Tomislav Božek te, u ime organizatora bala, dr. Tea Mirošević Zubonja, predsjednica Županijskog povjerenstva HLK-a Osječko-baranjske županije, te izv. prof. Hrvoje Mihalj, predsjednik osječke podružnice Hrvatskog liječničkog zbora.

Kako su istaknuli u svojim govorima, liječnički poziv i humanost nisu usmjereni samo na pacijente, već i na šire društvene skupine kojima je potrebna podrška. Upravo je Liječnički bal događaj koji svojom humanitarnom namjenom pruža pomoć institucijama i organizacijama koje skrbe o najranjivijim skupinama našega društva.

Liječnički bal također je i prilika za neformalno druženje liječnika koji su nakon svečane večere, uz nastup tamburaškog sastava Kas, popunili i plesni podij restorana Terra Negra Country Cluba u Čepinu.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U VELJAČI 2026.

3. veljače	Obilježavanje 25 godina Liječničkih novina, Zagreb
20. veljače	Humanitarni Liječnički bal u Osijeku (doc. K. Luetić, dr. T. Mirošević Zubonja, doc. M. Perić)
20. veljače	Obilazak IMC PRIORA bolnice u Čepinu (doc. K. Luetić)
21. veljače	Svečana dodjela počasnih plaketa – srebrnjaka Hrvatske liječničke komore, Osijek (doc. K. Luetić, dr. T. Mirošević Zubonja, dr.sc. L. Vučemilo)
23. – 27. veljače	Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake, Središnji ured HLK-a
24. veljače	Svečana inauguracija rektora Sveučilišta u Rijeci prof. Gorana Hausera (doc. K. Luetić)
28. veljače	Humanitarni Liječnički bal u Zagrebu (doc. K. Luetić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U VELJAČI 2026.

2. veljače	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
6. veljače	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
9. veljače	Sjednica Izvršnog odbora
10. veljače	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
10. veljače	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
12. veljače	Sjednica Nadzornog odbora
13. veljače	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
13. veljače	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
27. veljače	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju

DODJELE POČASNIH PLAKETA

srebrnjaka Hrvatske liječničke komore



Svečanim programom u Osijeku 21. veljače 2026. započela je ovogodišnja dodjela počasnih plaketa – srebrnjaka liječnicama i liječnicima, članovima Hrvatske liječničke komore koji su umirovljeni tijekom prethodne godine te obiteljima preminulih liječnika i liječnica, članova Hrvatske liječničke komore koji su bili radno aktivni ili umirovljeni tijekom prethodne godine. Sljedeće svečanosti održat će se 12. ožujka u Rijeci, 10. travnja u Zagrebu te 8. svibnja u Splitu. Ovom gestom Hrvatska liječnička komora želi zahvaliti svim liječnicama i liječnicima na članstvu te na svemu onome što su činili za pacijente i kolege na svome medicinskom putu. Svi naši članovi svojim su predanim angažmanom tijekom cijeloga radnoga vijeka pridonijeli liječništvu, svojim entuzijazmom, empatijom i humanošću radili najteži i najodgovorniji, ali ujedno i najljepši posao na svijetu – liječili ljude.

Za ovu prigodu osmišljen je srebrnjak koji na aversu ima logo Hrvatske liječničke komore s prigodnom tipografijom, a na reversu medicinski križ u obliku hrvatske šahovnice omeđen kružnim tropletom, uz tekst U službi hrvatskog liječništva na latinskom jeziku - *In servitio medicinae Croatiae*.

Prvi ovogodišnji događaj u Osijeku uljepšao je nastup ženske klape „Allegra“, a nakon pozdravnih govora predsjednika Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Krešimira Luetića, dr. Tee Mirošević Zubonja, predsjednice Županijskog povjerenstva Osječko-baranjske županije i dr. sc. Luke Vučemila, inicijatora ove ideje, svakoj je liječnici i liječniku doc. Luetić dodijelio počasnu plaketu – srebrnjak.

Svi oni koji su spriječeni nazočiti dodjeli, mogu od lipnja naknadno preuzeti svoju počasnu plaketu-srebrnjak u Središnjem uredu HLK-a u Zagrebu, u regionalnim uredima HLK-a u Rijeci, Splitu i Osijeku ili kod predsjednika županijskih povjerenstava.



Osječka ženska klapa „Allegra“

Novo radno vrijeme Središnjeg ureda HLK-a u Zagrebu

Od 1. ožujka 2026. uvodi se novo radno vrijeme Središnjeg ureda HLK-a u Zagrebu:

- > za članove HLK-a od ponedjeljka do četvrtka od 8:00 do 18:00 sati, petkom 8:00 do 16:00 sati
- > za stranke od ponedjeljka do petka od 8:00 do 16:00 sati.

IN MEMORIAM

prof. dr. sc. Tatjana Jeren Beus (1941. - 2025.)



Dana 18. prosinca 2025. godine, napustila nas je prof. dr. sc. Tatjana Jeren Beus.

Prof. dr. sc. Tatjana Jeren Beus, dr. med., od početaka obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore 1995. aktivno je kao dužnosnica 20 godina sudjelovala u radu HLK-a. Za njezin dugogodišnji doprinos osnaživanju i razvoju Hrvatske liječničke komore 2015. joj je dodijeljena Diploma za iznimna postignuća u radu HLK-a. U četiri mandata profesorica Jeren Beus bila je delegat Skupštine, a u dva mandata od 2007. do 2015. bila je predsjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu te time i članica Izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore. Pod njezinim vodstvom, 2014. izrađen je i usvojen novi Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, prilagođen suvremenim metodama izobrazbe liječnika.

Profesorica Tatjana Jeren Beus rođena je u Zagrebu, gdje je završila Klasičnu gimnaziju te Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Ubrzo nakon stjecanja diplome doktora medicine zaposlila se u Klinici za infektivne

bolesti u Zagrebu, instituciji koja će postati njezin drugi dom i ostati to tijekom cijelog njezina profesionalnog života. Specijalisticom infektologije postala je 1970. godine, a potom je završila poslijediplomski studij iz kliničke citologije. Brojne generacije liječnika u Hrvatskoj sjećaju se profesorice Jeren Beus, koja je od 1978. godine djelovala na Katedri za infektologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Bila je dugogodišnja predsjednica Hrvatskog društva za infektivne bolesti HLZ-a. 1997. uvela je Hrvatsko društvo za infektivne bolesti u UEMS – Sekciju za infektivne bolesti, čime je hrvatska infektologija postala ravnopravnim sudionikom europskog stručnog prostora. Tijekom deset godina obnašanja dužnosti hrvatske delegatkinje u UEMS-u predstavljala je svoju struku i svoju zemlju s visokom razinom stručnosti, vjerodostojnosti i odmjerenoj autoriteta.

Marija Santini, Tajana Pilko Koštan

7. KONGRES KOKOZ-a

9. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA
S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Poreč, 13. — 15. ožujka 2026.

HOTEL PARENTIUM PLAVA LAGUNA

TEME / PANELI

- > Kadrovska održivost zdravstvenog sektora
- > Nacrt novog Zakona o djelatnostima u zdravstvu – prikaz ključnih novina
- > Treba li nam Javna nabava 2.0?
- > Izazovi upravljanja u zdravstvu - Odgovornost bez pauze
- > AI među nama: Algoritam kao drugi specijalist?
- > AI između inovacije i regulative: alat ili rizik?
- > Eutanazija: milosrđe ili etička granica?
- > Inovativna farmaceutska industrija u RH
- > Mediji i zdravstvo
- > Komunikacijske vještine u zdravstvu

Za više informacija kontaktirajte: kongres@aorta.hr



Robert Likić



Sani Pogorilić



Natko Beck



Ivica Belina



Nikola Prpić



Irena Hršić



Zvonimir Ante Korda



Krešimir Luetić



Samija Ropar



Vikica Krolo



Mario Gazić



Maja Kuhar



Fran Borovečki



Davor Vagić



Krešimir Dolić



Lada Zibar



Edvard Galić



Ratko Brnabić



Darko Chudy

PREDSJEDNICA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA PEDIJATRIJSKU NEFROLOGIJU

Prof. dr. sc. **ANDREA CVITKOVIĆ ROIĆ**, dr. med.

SVJETSKI DAN BUBREGA

Pedijatrijska nefrologija u 21. stoljeću: od prenatalne dijagnostike do personalizirane medicine

Razgovarala
ALICE JURAK

Očuvanje bubrežnog zdravlja započinje prije rođenja i traje cijeli život. Rana dijagnostika, multidisciplinarna suradnja i personalizirani pristup ključni su za smanjenje kronične bubrežne bolesti u odrasloj dobi. Povišena temperatura bez jasnog uzroka, slabo napredovanje u malog djeteta, umor ili oticanje kapaka mogu biti prvi znakovi problema s bubrezima u djetinjstvu. Prof. dr. sc. Andrea Cvitković Roić, dr. med., spec. pedijatar, uži specijalist pedijatrijske nefrologije te predsjednica Hrvatskog društva za pedijatrijsku nefrologiju objašnjava zašto je pregled mokraće u febrilnog dojenčeta „mala pretraga s velikim učinkom“, kako suvremena dijagnostika bez zračenja i genetika mijenjaju liječenje te zašto Zagreb postaje regionalno središte izvrsnosti pedijatrijske nefrologije uoči Prvog regionalnog multidisciplinarnog kongresa Hrvatskog društva za pedijatrijsku nefrologiju u studenome 2026.

➤ Zašto obilježavamo Svjetski dan bubrega i koja je njegova poruka?

Svjetski dan bubrega podsjeća da je kronična bubrežna bolest veliki javnozdravstveni problem, a pravodobna dijagnostika i prevencija ključne su za smanjenje dugoročnih komplikacija. Bolest često napreduje bez simptoma i otkrije se tek u kasnoj fazi, a značajno povećava rizik srčanožilnih bolesti i može dovesti do bubrežnog zatajenja. Posebno je važno naglasiti da teret bolesti nerazmjerno pogađa socijalno ranjive skupine, čime se produbljuju zdravstvene nejednakosti.

Ovogodišnja poruka naglašava i povezanost bubrežnog zdravlja s okolišnim čimbenicima te održivošću zdravstvenih sustava. Onečišćenje zraka, toplinski stres, dehidracija i ekstremni vremenski uvjeti povećavaju rizik od bubrežnih bolesti, dok istodobno liječenje uznapredovale bubrežne bolesti, osobito dijaliza, zahtijeva velike količine vode i energije te stvara značajan medicinski otpad. Upravo zato prevencija i rano liječenje nisu važni samo za pojedinca, nego i za zdravstveni sustav i okoliš.

Svjetski dan bubrega također nas vraća osnovama: bubrežno zdravlje počinje u svakodnevnim navikama – pravilnoj hidraciji, zdravoj prehrani, pravodobnom liječenju infekcija i redovitim kontrolama rizične djece.

➤ Zašto je bubrežno zdravlje u dječjoj dobi klinički i javnozdravstveno važno?

Iako su bubrežne bolesti u dječjoj dobi rjeđe nego u odrasloj populaciji, bubrežno oštećenje nastalo u najranijoj dobi može imati trajne posljedice i značajno povećati rizik razvoja kronične bubrežne bolesti, arterijske hipertenzije i srčanožilnih komplikacija poslije u životu.

Bubrezi imaju ključnu ulogu u održavanju ravnoteže tekućina i elektrolita, regulaciji krvnog tlaka, metabolizmu i rastu djeteta. Njihova disfunkcija može utjecati na rast i razvoj, nutritivni status, kognitivne sposobnosti i opće zdravlje djeteta.

Brojne kronične bubrežne bolesti odraslih imaju korijene u djetinjstvu, od prirodnih anomalija mokraćnog sustava do



ponavljanih infekcija i neliječenih poremećaja mokrenja. Pedijatrijska nefrologija zato nije usmjerena samo na liječenje akutnih stanja, nego je dugoročna strategija očuvanja bubrežnog zdravlja populacije, s naglaskom na prevenciju, ranu dijagnostiku i kontinuirano praćenje.

➤ Koji su najčešći poremećaji bubrega i mokraćnog sustava u djece?

Najčešće se susrećemo s infekcijama mokraćnog sustava, kongenitalnim anomalijama bubrega i mokraćnih puteva (CAKUT), disfunkcijama mokraćnog mjehura i crijeva, nefrotičkim sindromom i drugim glomerulskim bolestima.

Ponavljane infekcije mokraćnih puteva i poremećaji mokrenja među najčešćim

su problemima u svakodnevnoj pedijatrijskoj praksi. Iako se ponekad doživljavaju kao „prolazne smetnje”, zahtijevaju sustavnu obradu jer mogu dovesti do ožiljavanja bubrežnog parenhima, povišenog krvnog tlaka i trajnog oštećenja bubrežne funkcije.

➤ Kako prepoznati bolesti bubrega i mokraćnog sustava u djece i zašto je rano otkrivanje infekcija mokraćnog sustava toliko važno?

Infekcije mokraćnog sustava među najčešćim su bakterijskim infekcijama u djece, osobito u dojenčadi i male djece. Bolesti bubrega i mokraćnog sustava u dječjoj dobi često imaju nespecifične simptome, što otežava pravodobno prepoznavanje.

U novorođenčadi i dojenčadi simptomi su često nejasni i mogu uključivati vrućicu bez drugih znakova infekcije, slabo napredovanje u težini, slab tek, razdražljivost, povraćanje ili proljev te produljenu novorođenačku žuticu.

Upravo u toj dobi kasno prepoznata infekcija i kasni početak liječenja mogu imati najizraženije dugoročne posljedice.

U starije djece simptomi mogu biti specifičniji poput boli ili peckanja pri mokrenju (disurija), učestalo mokrenje, bol u donjem dijelu trbuha ili slabinskom području, zamućena mokraća ili neugodnog mirisa, hematurija i noćno mokrenje (enureza).

Mogu se javiti i opći znakovi bolesti bubrega poput umora, bljedoće te slabijeg napredovanja u rastu i razvoju.

Rano prepoznavanje iznimno je važno jer neliječene infekcije mogu dovesti do oštećenja bubrežnog parenhima i ožiljaka, a time i do dugoročnih komplikacija poput arterijske hipertenzije i kronične bubrežne bolesti. Za pouzdanu dijagnozu ključno je pravilno uzeti uzorak mokraće prije početka antibiotičke terapije. Nakon infekcije, u određenog broja djece potrebna je dodatna obrada jer infekcija može biti prvi znak vezikoureteralnog refluksa ili drugih anomalija mokraćnog sustava.

Zbog nespecifične kliničke slike osobito je važna edukacija pedijataru primarne zdravstvene zaštite i liječnika obiteljske medicine koji su prvi u kontaktu s djetetom i ključni za pravodobno prepoznavanje i upućivanje.

➤ Kako se pedijatrijska nefrologija razvijala posljednjih desetljeća?

Napredak je izniman i promijenio je tijek mnogih bolesti. Danas se brojne anomalije bubrega i mokraćnog sustava otkrivaju još tijekom trudnoće, što omogućuje planiranje skrbi odmah po rođenju i sprječavanje trajnih oštećenja. U vodećim svjetskim središtima razvija se i fetalna

kirurgija. Posljednjih godina pedijatrijski nefrolozi sudjeluju u prenatalnim konzultacijama trudnica, što značajno olakšava planiranje poroda, a u najtežih anomalija organizaciju brze postnatalne intervencije u tercijarnim središtima.

Napredne dijagnostičke metode, poput kontrastno pojačanog ultrazvuka, funkcionalne MR urografije i genetičkog testiranja, omogućuju precizniju dijagnostiku uz smanjenje izloženosti zračenju. Hrvatska je među vodećim zemljama u primjeni načela Image Gently promičući dijagnostiku bez ionizirajućeg zračenja djece. Kontrastna ultrazvučna cistografija donijela je revoluciju u dijagnostici vezikoureteralnog refluksa (VUR), jedne od najznačajnijih anomalija mokraćnog sustava, a Hrvatska je među svjetskim liderima u ovoj dijagnostici. Pristup djetetu s VUR-om danas više ne ovisi samo o stupnju vraćanja mokraće prema bubrežima, već o nizu čimbenika poput prisustva intrarenalnog refluksa, disfunkcije donjeg mokraćnog sustava i brojnih drugih čimbenika. Refluks danas predstavlja model personalizirane medicine u pedijatrijskoj nefrologiji.

U terapiji je ostvaren velik pomak: uvođenje ciljane imunosupresivne terapije i bioloških lijekova poboljšalo je ishode u brojnim bolestima uključujući glomerulsku, razvijene su minimalno invazivne kirurške metode, a napredak dijalize i transplantacijske medicine omogućuje kvalitetniji i dulji život djece s kroničnim bubrežnim zatajenjem.

Istodobno je značajno napredovalo razumijevanje funkcijskih poremećaja mokraćnog sustava te se razvija područje neurourologije, potaknuto sve većim preživljenjem djece s kompleksnim neurološkim bolestima. Hrvatska se u ovom području profilirala kao vodeće regionalno središte u ovom dijelu Europe u liječenju neurogenih disfunkcija mokraćnog sustava, a među prvima u svijetu uvedena je videourodinamika u kombinaciji s kontrastnom mikcijom urosonografijom koja omogućuje

preciznu i sigurnu procjenu funkcije donjeg mokraćnog sustava bez korištenja ionizirajućeg zračenja, kao i brojne neuromodulacijske terapijske metode koje značajno utječu na životnu kakvoću bolesnika s neurogenim i funkcijskim bolestima mokraćnog sustava.

> Zašto je multidisciplinarni pristup danas nužan?

U današnjoj „eksploziji znanja i tehnologije“ timski pristup postaje nužan. Suvremena skrb uključuje pedijatre, pedijatrijske nefrologe i dječje kirurge/urologe, radiologe, neonatologe, ginekologe, infektologe, liječnike obiteljske i školske medicine, medicinske sestre i druge stručnjake kako bi se osiguralo pravodobno liječenje i spriječile dugoročne posljedice.

Bubrežno zdravlje počinje još prije rođenja. Prenatalna dijagnostika omogućuje rano otkrivanje anomalija, a suradnja ginekologa, neonatologa i pedijatrijskih nefrologa ključna je za planiranje skrbi odmah po rođenju.

> Možemo li spriječiti bubrežne bolesti?

U velikom broju slučajeva možemo smanjiti rizik bubrežnog oštećenja zdravim navikama i ranim prepoznavanjem problema.

Prevenција započinje dovoljnim unosom tekućine, redovitim mokrenjem bez zadržavanja, pravilnom higijenom, liječenjem zatvora, uravnoteženom prehranom te redovitim tjelesnom aktivnošću.

Posebno je važno pravodobno liječiti infekcije mokraćnog sustava. Roditeljima uvijek naglašavamo važnost hidracije, kretanja i prehrane s manje soli i procesirane hrane, prepoznavanje ranih znakova problema te redovite kontrole djece s povećanim rizikom, uključujući djecu s pozitivnom obiteljskom anamnezom i neurološkim bolestima.

> Koju ulogu ima edukacija roditelja i liječnika primarne zaštite?

Edukacija je ključna sastavnica očuvanja bubrežnog zdravlja djece. Roditelji trebaju prepoznati rane znakove mogućih problema, poput povišene temperature bez jasnog uzroka, simptome infekcije mokraćnog sustava, otežanog mokrenja, oticanja ili povišenog krvnog tlaka te pravodobno potražiti liječnički savjet.

Liječnici primarne zdravstvene zaštite imaju presudnu ulogu u ranom prepoznavanju simptoma, provođenju inicijalne dijagnostike i pravodobnom upućivanju djeteta specijalistu. Edukacija i suradnja roditelja i zdravstvenih djelatnika temelj su uspješne prevencije i dugoročnog očuvanja bubrežne funkcije.

> Kamo ide pedijatrijska nefrologija u budućnosti?

Budućnost pedijatrijske nefrologije ide prema personaliziranoj i tehnološki potpomognutoj medicini u kojoj se terapija prilagođava svakom djetetu. Umjetna inteligencija već pomaže u dijagnostici i predviđanju bubrežnog oštećenja, dok digitalni alati omogućuju praćenje bolesnika i bolje planiranje terapije. Brzo genomsko sekvenciranje omogućuje precizniju dijagnozu bez invazivnih postupaka i individualniji odabir lijekova.

Razvijaju se regenerativne terapije i novi lijekovi za rijetke bolesti, a naglasak se sve više stavlja na prevenciju i životnu kakvoću djeteta. Istodobno, ostaje velik globalni izazov osigurati dostupnost suvremene skrbi svoj djeci.

> Kao nova predsjednica Hrvatskog pedijatrijskog nefrološkog društva koje ključne izazove vidite u pedijatrijskoj nefrologiji u Hrvatskoj i kako oni utječu na dugoročne ishode naših bolesnika?

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku nefrologiju, koje djeluje unutar Hrvatskog liječničkog zbora, tijekom posljednjih godina

izraslo je u jedno od najvećih subspecijalističkih pedijatrijskih društava, uz snažan interes mladih liječnika za suvremenu dijagnostiku, personalizirano liječenje i multidisciplinarni pristup skrbi. Napredak struke omogućio je da sve veći broj djece s kroničnim i rijetkim bubrežnim bolestima doživi odraslu dob, što predstavlja velik uspjeh medicine, ali istodobno otvara nove izazove.

Jedan od najvažnijih izazova danas jest organizacija strukturirane tranzicije bolesnika iz pedijatrijske u adultnu nefrološku skrb. Ovi bolesnici često imaju kompleksne dijagnoze, uključujući kongenitalne anomalije mokraćnog sustava, nasljedne nefropatije, transplantirane bubrege ili funkcijske i neurogene poremećaje mokraćnog sustava te zahtijevaju kontinuirano i specifično praćenje i u odrasloj dobi. Bez planiranog prijelaza može doći do prekida skrbi, slabije adherencije terapiji i pogoršanja bubrežne funkcije.

Nužno je jačati suradnju s internistima nefrolozima i urolozima, razvijati tranzicijske ambulante i timove te osigurati kontinuiranu edukaciju kako bi se osigurao kvalitetan nastavak liječenja. Upravo organizirana tranzicija predstavlja sljedeći razvojni korak pedijatrijske nefrologije i ključna je za dugoročne ishode i životnu kakvoću ovih bolesnika.

➤ Zagreb ove godine postaje sjedište okupljanja najboljih stručnjaka iz ovog dijela Europe na Prvom kongresu Hrvatskog društva za pedijatrijsku nefrologiju.

Prepoznajući ključnu važnost multidisciplinarnog pristupa bolestima mokraćnog sustava, kao i nužnost jačanja i edukacije tranzicijskih timova, u Zagrebu u studenome 2026. organiziramo Prvi kongres Hrvatskog društva za pedijatrijsku nefrologiju s međunarodnim sudjelovanjem.

Kongres predstavlja važnu prekretnicu u razvoju pedijatrijske nefrologije u Hrvatskoj i regiji.

U Zagrebu će se susresti pedijatrijski nefrolozi, dječji kirurzi, neonatolozi, pedijatri primarne zdravstvene zaštite, radiolozi, infektolozi, ginekolozi, internisti nefrolozi i urolozi te medicinske sestre i drugi zdravstveni stručnjaci uključeni u skrb za djecu. Ovim se stručnim susretom naglašava koncept personalizirane i timske medicine – od prenatalne dijagnostike do tranzicijske skrbi u odrasloj dobi, a Zagreb se dodatno potvrđuje kao regionalno središte izvrsnosti u pedijatrijskoj nefrologiji.

➤ Možemo li danas učiniti više kako bismo smanjili broj kroničnih bubrežnih bolesti u odrasloj dobi?

Ako želimo smanjiti broj bubrežnih oštećenja u odrasloj dobi, prevencija mora započeti već tijekom trudnoće i nastaviti se tijekom cijelog djetinjstva.

Hrvatsko će društvo za pedijatrijsku nefrologiju povodom Svjetskog dana bubrega publicirati 10 koraka za očuvanje bubrežnog zdravlja u djece.

➤ Deset koraka za očuvanje bubrežnog zdravlja u djece :

1. Prenatalno otkrivanje anomalija

Rano prepoznavanje anomalija mokraćnog sustava tijekom trudnoće te pravodobna nefrološka obrada odmah po rođenju omogućuju sprječavanje trajnog bubrežnog oštećenja u velikom broja djece.

2. Analiza mokraće u febrilnog djeteta

U svakog djeteta s povišenom temperaturom, osobito u prvoj godini života, potrebno je učiniti pregled mokraće jer infekcija mokraćnog sustava može biti skriveni uzrok vrućice.

3. Ultrazvučna obrada nakon infekcije mokraćnog sustava

Nakon svake potvrđene infekcije mokraćnog sustava preporučuje se ultrazvučni pregled radi otkrivanja anomalija koje povećavaju rizik trajnog bubrežnog oštećenja.

4. Pravodobno upućivanje pedijatrijskom nefrologu

Svako dijete s ponavljanim infekcijama mokraćnog sustava ili patološkim ultrazvučnim nalazom treba uputiti pedijatrijskom nefrologu radi daljnje obrade.

5. Rano prepoznavanje poremećaja mokrenja

Funkcijski poremećaji mokrenja mogu pridonijeti nastanku infekcija i bubrežnom oštećenju te ih je potrebno pravodobno prepoznati i liječiti.

6. Multidisciplinarni pristup kod kompleksnih anomalija

Djeca s kompleksnim anomalijama zahtijevaju kiruršku procjenu te blisku suradnju pedijatrijskih nefrologa, dječjih kirurga i radiologa.

7. Promicanje zdravih životnih navika

Bubrežno zdravlje podupiru:

- prehrana s manjim unosom soli i procesirane hrane
- primjerena hidracija
- redovito mokrenje
- prevencija opstipacije
- tjelesna aktivnost.

8. Mjerenje krvnog tlaka

Mjerenje krvnog tlaka preporučuje se u sve djece od treće godine života, a ranije u djece s povećanim rizikom.

9. Oprez pri uzimanju lijekova

Nerazumno i učestalo korištenje određenih lijekova (npr. nesteroidnih protuupalnih lijekova) može oštetiti bubrege. Lijekove treba primjenjivati isključivo prema preporuci liječnika i u odgovarajućim dozama.

10. Povremene preventivne kontrole i pregled mokraće

Povremeni pregled mokraće može otkriti rane znakove bubrežne bolesti (proteinuriju, hematuriju) prije pojave simptoma te omogućiti pravodobno liječenje.

Prevencija bubrežnih bolesti nije pojedinačni postupak. To je kontinuirani proces koji započinje prije rođenja i traje cijeli život.

Uredila: KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ

Europski specijalistički ispit iz gastroenterologije i hepatologije – između frustracije i izvrsnosti

 **STIPE PELAJIĆ, dr. med.**
PETRA ČAČIĆ, dr. med.

Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

Odluka o prijavi na europski specijalistički ispit iz gastroenterologije i hepatologije (ESBGH) nekad je potaknuta čistim entuzijazmom, a nekad nagovorom entuzijastičnih kolega. U svakom slučaju, predstavlja prihvaćanje profesionalnog izazova koji vas na nekoliko mjeseci potpuno izmješta iz uobičajenog života i uvodi u svijet čitanja kliničkih studija do kasno u noć. Neki bi rekli puka zabava; neki. Sam proces prijave odvija se jednom godišnje i nosi dozu ozbiljnosti već u startu – kotizacija od 800 eura nije zanemariva, iako saznanje da nacionalno društvo vraća taj iznos u slučaju prolaska služi kao snažan, praktičan motiv. Iznenadujuće, administracija je svedena na minimum i dovoljna je tek osobna iskaznica, što sugerira da se na ovoj razini podrazumijeva da na ispit izlaze samo oni koji su uistinu spremni.

Priprema za ispit nadilazi okvir klasičnog „učenja za ispit“. Ona podrazumijeva sustavno obnavljanje i produbljivanje temeljnih znanja iz patofiziologije, dijagnostike i terapije bolesti probavnog sustava i jetre, uz poseban naglasak na aktualne europske smjernice i načela medicine utemeljene na dokazima. Prikkladnije je govoriti o studiranju – o temeljitom proučavanju i kritičkom promišljanju patofizioloških entiteta, preispitivanju ustaljenih praksi te osvjetljavanju svakodnevnih kliničkih nedosljednosti.

U tom procesu postaje jasno koliko je vrijedno učiti u suradnji s kolegama, čak i ako prethodno niste bili skloni grupnom radu. Nerijetko smo isti tekst interpretirali na različite načine, pri čemu nijedna interpretacija nije bila u potpunosti pogrešna ni posve ispravna. Upravo su takve rasprave produbljivale razumijevanje i poticale preciznije kliničko rasuđivanje. Naknadno smo saznali da postoje organizirani *webinari* i diskusijske skupine namijenjene upravo ovakvoj

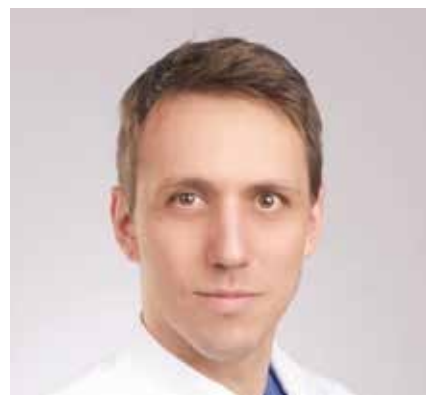


Petra Čačić, dr. med.

vrsti pripreme pa ovim putem kolegama koji namjeravaju izaći na ispit skrećemo pozornost na njih.

Ono što ovaj ispit čini posebnim jest njegova razina standardizacije i međunarodna prepoznatljivost. Pitanja su koncipirana tako da ne ispituju puku reprodukciju činjenica, već i sposobnost interpretacije dijagnostičkih nalaza i donošenje odluka u složenim kliničkim situacijama. Upravo taj aspekt smatramo najvećom vrijednošću ispita – on potiče integraciju znanja i razvija sigurnost u svakodnevnom radu s pacijentima.

Sam ispit sastoji se od 200 pitanja s više ponuđenih odgovora, podijeljenih u dva bloka od tri sata s pauzom od sat vremena između; puko održavanje koncentracije tijekom tog razdoblja predstavlja posebnu vrstu izazova. Izvodi se u kućnim uvjetima, s pomoću vlastitog računala i uz mobitel na stalku koji služi kao kamera, a polaznici su sami odgovorni za stabilnost internetske veze i osiguravanje neometanog prostora. Poseban izazov predstavljaju vizualni materijali: statične endoskopske slike koje ne pružaju dinamički uvid ili radiološki presjeci iz samo jednog kuta koji su izrazito teški za interpretaciju bez mogućnosti pregleda cijele serije snimaka. Iznenadujuće je i koliko je fokus stavljen na kontrastne dijaskopske pretrage, lokusa specifičnih gena ili detaljnih statističkih podataka o incidenciji, mortalitetu i nuspojavama s kojima se većina nas u modernoj praksi rijetko susreće, što daje dojam kako sami rezultati ispita nisu mjerilo za kvalitetu



Stipe Pelajić, dr. med.

budućeg rada u kliničkoj praksi.

Danas ipak smatramo da je ovakav format ispita možda jedini način da se liječnika natjera na sveobuhvatno i detaljno učenje struke na najvišoj razini. Priprema vas prisiljava da uđete u srž patofiziološki bitnih, ali rijetkih bolesti, te da ponovo svladate metode koje su u rutinskoj praksi postale marginalne, ali su i dalje neizostavan dio gastroenterološkog identiteta.

Tek pri povratku u svakodnevni rad shvaćate pravu vrijednost tog truda. Najbolji dio cijelog iskustva nastupa u onim trenucima u ambulanti ili sali kada vas kolege pitaju: „Što ćemo sad?“ Zahvaljujući mjesecima provedenim uz smjernice, standardne udžbenike poput Sleisengera i Yamade te brojne baze podataka Royal Collegea, odgovor koji dajete više nije temeljen na nagađanju. On je sada čvrsto utemeljen na dokazima i činjenicama. Taj osjećaj sigurnosti i kompetencije, koji vam omogućuje da u svakom trenutku stanete iza svoje odluke, prava je diploma koju nosite sa sobom dugo nakon što se ugase ispitne kamere.

Ako se pitate zašto pristupiti ovom ispitu, možda je primjerenije pitanje: zašto ne? Jedini objektivni rizik jest financijski – uloženi iznos ne refundira se u slučaju neuspjeha. Sve ostalo predstavlja dobit. Stoga si ne bismo smjeli dopustiti da nas strah od potencijalnog neuspjeha odvrti od pokušaja, jer upravo je proces pripreme ono iz čega dugoročno profitiramo mnogo više nego od same diplome.

Uredila Anna Mrzljak

European Board of Ophthalmology – europski standard za hrvatske oftalmologe



 **MARTIN OROZ, dr. med.**
Klinika za očne bolesti, KBC Zagreb

U današnje doba globalizacije medicine i integracije europskih standarda postati članom Europskog udruženja oftalmologa (*Fellow of European Board of Ophthalmology, FEBO*) predstavlja važan iskorak u profesionalnom razvoju specijalizanata i mladih specijalista oftalmologije. Postizanje ovog statusa temelji se na polaganju ispita koncipiranog kao jedinstveni europski standard znanja i vještina iz oftalmologije. EBO diploma u nekim državama formalno zamjenjuje ili je priznata kao ekvivalent nacionalnom specijalističkom ispitu iz oftalmologije.

Ispit se provodi dva puta godišnje – jednom uživo i jednom *online*. Kako bi bio sveobuhvatan, dijeli se na dvije glavne sastavnice. Pismeni dio sastoji se od pitanja s višestrukim izborom i pitanja s jednim najboljim odgovorom te nosi 40 % ukupne ocjene. Usmeni/klinički dio temelji se na raspravi kliničkih slučajeva, interpretaciji slika i odlučivanju o dijagnostici i terapiji te nosi 60 % ukupne ocjene.

Moja motivacija za polaganje ovog ispita bila je stjecanje međunarodno prepoznatog standarda znanja koji otvara vrata za edukaciju i programe razmjene u europskoj oftalmološkoj zajednici. Također, budući da je nastavni program ispita zahtijevao detaljno i opsežno učenje, bio je to i osobni profesionalni izazov. Nastavni program ispita u velikoj se mjeri temelji na udžbenicima Američke akademije za oftalmologiju (*American Academy of Ophthalmology, AAO*) te standardnom oftalmološkom udžbeniku J. Kanskog, koji čine glavnu literaturnu podlogu. Uz ovu osnovnu literaturu, kolege koji su prošli ispit preporučuju i brojne dodatne udžbenike, priručnike za ponavljanje te baze primjera pitanja, poput internetskih platformi za vježbanje (npr. *OphthoQuestions*). Da sada moram opet proći cijeli proces učenja za ovako velik ispit, izbor literature prilagodio bih raspoloživom vremenu: ako ga ima dovoljno, posegnuo bih za jednim opširnijim udžbenikom koji bih detaljno prošao, a kako bi se ispit približavao, sve više bih se oslanjao na sažete priručnike za ponavljanje.

Za ispit sam se pripremao pet mjeseci, od čega su posljednja dva mjeseca bila osobito intenzivna. Svatko tko se pripremao za specijalistički ispit zna koliko je zahtjevno uskladiti redovan rad, dežurstva i učenje. Prema mom iskustvu, ključno je postaviti realne ciljeve, učiti kontinuirano te imati podršku obitelji i najbližih. U praksi je to značilo svakodnevno odvajanje barem nekoliko sati za gradivo, uz prihvaćanje da postoje dani kada umor i obveze ograniče planirani tempo. Važno je pritom ostati fleksibilan, redovito prilagođavati plan učenja i ne zanemariti ulogu odmora u očuvanju koncentracije i dugoročne motivacije.

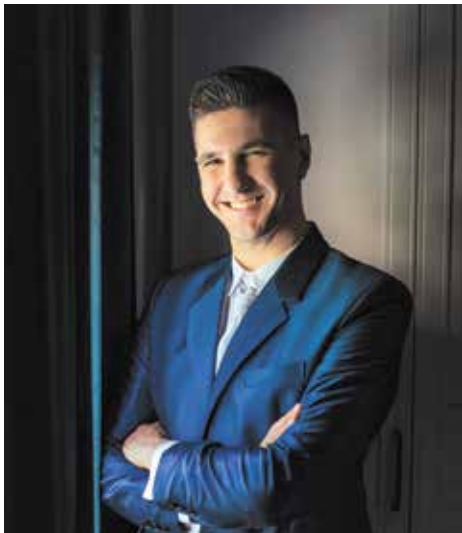
Budućim kandidatima preporučio bih da pažljivo odaberu trenutak izlaska na

ispit, primjerice pred sam kraj specijalizacije, kada se kliničko iskustvo već nadovezuje na teorijsko znanje. U toj fazi najčešće imamo i najviše motivacije za učenje, bolji uvid u područja u kojima nam znanje još nije dovoljno čvrsto te mogućnost da gradivo odmah povezujemo s konkretnim pacijentima, što bitno olakšava pripremu. Iako se tijekom specijalizacije prvenstveno pripremamo za stvarne kliničke situacije i liječenje pacijenata, preporučio bih pristupiti ovom ispitu kao klasičnom ispitu znanja, u kojem je cilj prepoznati i odabrati najtočniji ponuđeni odgovor. Svakako pomaže i dijeljenje iskustva učenja s kolegama, bilo kroz zajedničko rješavanje pitanja, međusobno objašnjavanje nejasnih tema ili učenje u manjim skupinama. Takav pristup ne samo da olakšava razumijevanje gradiva, nego i daje osjećaj da u toj situaciji nismo sami, već da svi prolazimo kroz slične izazove, što samo po sebi smanjuje pritisak.

Većina oftalmologa doživljava titulu FEBO kao objektivnu, izvana verificiranu potvrdu razine znanja, koja životopis čini prepoznatljivijim i konkurentnijim pri prijavi za prilike i *fellowship* programe u Europi i šire. Vjerujem da bi veći broj hrvatskih kolega s diplomom EBO dodatno podigao ugled hrvatske oftalmologije jer pokazuje da radimo po istim standardima kao vodeća europska središta. To olakšava profesionalnu mobilnost, odlazak na edukacije i prilike u inozemstvo te otvara više vrata za zajedničke projekte i suradnje, a pacijentima ulijeva dodatno povjerenje da su u rukama liječnika s međunarodno provjerenim znanjem. Svim budućim kolegama koji se odluče na ovaj korak želim puno uspjeha u pripremi i polaganju ispita EBO!

Uredila Anna Mrzljak

Osvrt na europski ispit iz urologije (EBU exam)



 **TONI ZEKULIĆ, dr. med., FEBU**
Klinika za urologiju, KBC Zagreb

Polaganje europskog ispita iz urologije – EBU (*European Board of Urology*) za mene je bilo dugotrajno, zahtjevno, ali na kraju i vrlo ispunjavajuće iskustvo. Ispitu mogu pristupiti specijalizanti završne godine i specijalisti, neovisno o stažu, a sastoji se od pismenog i usmenog dijela.

Pismeni dio ispita čini 110 pitanja s četiri ponuđena odgovora, koja je potrebno riješiti u 120 minuta. Ove se godine ispit prvi put polagao putem *online* platforme uz nadzor proctora. Već sam početak bio je pomalo stresan – sigurnosne provjere uključivale su snimanje cijele prostorije, prostora ispod stola, kao i ušiju, kako bi se isključila mogućnost korištenja nedopuštenih pomagala. Tijekom cijelog ispita morale su biti uključene dvije kamere, na računalu i mobilnom telefonu. Iako mi je sve to u početku djelovalo neuobičajeno, vrlo brzo sam shvatio da je polaganje u vlastitoj sobi zapravo znatno ugodnije nego u nekoj nepoznatoj ispitnoj dvorani. Srećom, ispit je protekao bez ikakvih tehničkih teškoća, dok se na rezultate čekalo oko mjesec dana, što me, s obzirom na *online* format, pomalo iznenadilo.

Sadržajno, pitanja su obuhvatila cijelu urologiju, uključujući i dječju te žensku urologiju – područja koja su u Hrvatskoj i nekim drugim europskim zemljama dio drugih specijalnosti. Raspon pitanja bio je velik, od suhoparnih postotaka do složenih kliničkih slučajeva, pri čemu su neka pitanja imala i više točnih odgovora, što je dodatno povećavalo nesigurnost tijekom ispita.

Usmeni dio ispita uslijedio je tek gotovo sedam mjeseci poslije, što mi se u tom trenutku činilo kao vječnost. Održan je u Leuvenu u Belgiji, u gradskoj bolnici, gdje je ispit polagalo ukupno 296 kandidata. Iz Hrvatske su, uz mene, sudjelovali kolege Ivo Juginović (KBC Split), Krešimir Đapić (KB Dubrava), Mario Jurinčić (KB Merkur) i Ante Jakšić (KBC Rijeka), što mi je osobno puno značilo – osjećaj da nisi sam u tom procesu uvijek olakšava stres. Cijelo vrijeme pripreme za ispit tijesno smo surađivali, a u konačnici, polaganje ispita zajedno i proslavili.

Sam usmeni ispit bio je organiziran u meni vrlo neobičnom formatu. Umjesto klasičnog razgovora s ispitivačima, ispit je bio *prerecorded* – ispred sebe imali smo laptop s četiri klinička slučaja, podijeljena u više koraka, na koje smo unutar zadatog vremena morali odgovoriti. Iako je u prostoriji bio prisutan *proctor*, njegova je uloga bila minimalna. Moram priznati da mi ovaj format nije osobito odgovarao; dodatan je problem bio i mali ekran laptopa na kojem neka pitanja nisu bila jasno vidljiva. Koliko mi je poznato, ovo je bila prva godina ovakvog načina ispitivanja, dok su prethodnih godina ispitivači izravno komunicirali s kandidatima – što je oblik ispitivanja na koji smo navikli tijekom studija i specijalizacije.

Unatoč svemu, organizacija ispita bila je izvrsna. Kandidati su bili strogo podijeljeni u skupine, mobitele smo morali predati na ulazu u bolnicu, a susreti kandidata s istim setom pitanja prije završetka ispita bili su onemogućeni. Usmeni dio trajao je oko sat vremena i završio je brže nego što sam očekivao.

Nakon položenog ispita stekao sam titulu FEBU (*Fellow of European Board of Urology*). Nakon gotovo godinu dana učenja osjećaj je bio prije svega olakšanje – napokon je gotovo. Ta titula, međutim, ima svoju cijenu. Za pismeni dio intenzivno sam se pripremao tri mjeseca, koristeći proširene smjernice Europskog urološkog društva, koje broje više od tisuću stranica teksta. Nakon toga uslijedila su dva mjeseca pauze, zatim pripreme za nacionalni specijalistički ispit, pa još dva mjeseca ponavljanja za usmeni dio. Osim vremenskog ulaganja, tu je i financijski aspekt – pismeni dio ispita stoji 575 eura, a usmeni 650 eura. Hrvatsko urološko društvo refundira troškove usmenog dijela u slučaju položenog ispita, no put i smještaj ostaju osobni trošak.

U Hrvatskoj polaganje ispita FEBU trenutno ne donosi konkretne profesionalne benefite. Upravo zato često sam dobivao pitanje: „Pa zašto to uopće polažeš?“ Odgovor na to pitanje nije jednostavan. Smatram da je u medicini objektivno certificiranje iznimno važno jer predstavlja određenu oznaku kvalitete. Ne znači da su oni koji polože ovaj ispit bolji ili vrjedniji liječnici, ali jasno pokazuje spremnost na dodatno ulaganje vremena, truda, odricanja i vlastitih financijskih sredstava, sve s ciljem bolje edukacije i u konačnici, bolje skrbi za pacijente. Dodatna motivacija bili su mi moji mentori i uzori, doc. dr. sc. Tomislav Kuliš i dr. sc. Luka Penezić, koji su također položili ovaj ispit.

Od ove godine titula FEBU više nije trajna, već se mora obnavljati svakih pet godina prikupljanjem bodova na edukacijama i stručnim događanjima Europskog urološkog društva. Ako se to ne uspije, ispit je potrebno ponovno polagati.

Kada se danas zapitam bih li sve to ponovo prošao, odgovor nije jednostavan. Kada se sjetim večeri provedenih nad smjernicama nakon dežurstava, učenja vikendima, odricanja od vremena s obitelji i stalnog osjećaja da negdje kasnim – iskreno, ne bih volio ponovno prolaziti

kroz isti proces. Bio je to dug i iscrpljujuć put, često tih i nevidljiv drugima, ali vrlo stvaran onima koji su ga prolazili.

Ipak, u trenutku kada sam položio ispit i shvatio da je sve završeno, došao je osjećaj dubokog olakšanja, ali i ponosa. Ne zbog same titule, nego zbog spoznaje da sam izdržao do kraja, unatoč umoru, sumnjama i cijeni koju je taj put nosio. Danas titulu FEBU nosim s ponosom – kao osobni podsjetnik na odricanje, trud i stalnu težnju prema izvrsnosti.

 **MARIO JURINČIĆ, dr. med.**
KB Merkur

Usmeni dio EBU ispita, u organizaciji *European Board of Urology*, održan je prošle godine u belgijskom gradu Leuvenu, jednom od najuglednijih europskih sveučilišnih središta. Grad bogate akademske tradicije i snažnog međunarodnog ugleda bio je primjerenom mjesto za polaganje najzahtjevnijeg europskog ispita iz urologije.

Stjecanje titule *Fellow of the European Board of Urology* (FEBU) predstavljalo je važnu etapu u mojem profesionalnom razvoju. Priprema je bila dugotrajna te je, uz svakodnevni klinički rad, zahtijevala sustavno ponavljanje cjelokupnog gradiva uz učenje najnovijih smjernica. Pismeni dio ispita odvijao se u strogo kontroliranim uvjetima, zahtijevao je široko teorijsko znanje i sposobnost



Slijeva nadesno je Krešimir Đapić, Mario Jurinčić i Ivo Juginović

brzog kliničkog rasuđivanja. Usmeni dio stavljao je naglasak na donošenje odluka u složenim kliničkim situacijama te jasno i argumentirano obrazlaganje terapijskih postupaka. Organizacija ispita bila je na visokoj profesionalnoj razini, atmosfera korektna, a ispitivači iz različitih europskih zemalja procjenjivali su kompetencije velikog broja kandidata.

U Republici Hrvatskoj stjecanje titule FEBU zasad nije formalni preduvjet za pristupanje specijalističkom ispitu iz urologije, no vjerujem da bi u budućnosti moglo dobiti veće institucijsko značenje. Hrvatsko urološko društvo aktivno promiče polaganje ispita EBU te, u slučaju uspjeha, snosi dio financijskih troškova.

Nedavna promjena modela obnove titule, uvođenjem sustava prikupljanja bodova

usklađenoga s najnovijim stručnim dostignućima, predstavlja logičan iskorak prema trajnom stručnom usavršavanju. Ipak, takav model trenutačno obuhvaća samo buduće nositelje titule. Uz to, prikupljanje bodova povezano je s plaćanjem visokih članarina, čime se uspostavlja administrativno i financijski zahtjevan okvir koji može predstavljati prepreku, osobito kolegama iz manjih i financijski ograničenih sustava. Dodatno zabrinjava činjenica da titula, premda međunarodno priznata i stečena uz velik profesionalni angažman, još uvijek nije formalno priznata u svim ustanovama. Time se njezin motivacijski potencijal, poticanje izvrsnosti i kontinuiranog razvoja, djelomično umanjuje.

Uredila Anna Mrzljak



13.

HRVATSKI KONGRES O UROGENITALNIM I SPOLNO PRENOSIVIM INFEKCIJAMA

S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

7. – 9. svibnja 2026.
Zagreb, Hotel Academia

POD POKROVITELJSTVOM AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE

INFORMACIJE
I PRIJAVE



www.hdugi.org

Doc. dr. sc. MARKO ŠESTAN, dr. vet. med., dobitnik nagrade Akademije medicinskih znanosti Hrvatske 2025. godine

Razgovarala
ALICE JURAK

➤ Dobili ste prestižnu nagradu AMZH-a. Možete li nam kratko prezentirati sadržaj rada za koji ste nagrađeni?

Ovo priznanje za mene predstavlja veliku čast i snažnu potvrdu vrijednosti znanstvenog rada kojim nastojim pridonijeti razvoju naše zajednice. Istodobno, ono je i poticaj da s još većom predanošću nastavim istraživanja i suradnje koje smatram ključnima za napredak znanosti i društva.

U ovom radu istraživali smo kako jake virusne infekcije utječu na regulaciju koncentracije glukoze u krvi – osnovnog izvora energije potrebnog za funkcioniranje stanica. U fiziološkim uvjetima glukoza je precizno regulirana hormonima endokrinog sustava, prvenstveno inzulinom i glukagonom, kako bi se osigurala stalna dostupnost, osobito za stanice središnjeg živčanog sustava. Međutim, tijekom snažne virusne infekcije dolazi do aktivacije imunskog sustava koji preusmjerava regulaciju glukoze u službu obrane organizma. To se postiže lučenjem različitih bjelancevina – citokina.

Naši rezultati pokazali su da nesmrtonosne infekcije različitim virusima (citomegalovirus, limfocitarni koriomeningitis virus, virus gripe) dovode do privremenog smanjenja razine glukoze u krvi tijekom akutne faze infekcije. Taj proces potiče interferon gama (IFN γ), kojeg luče $\gamma\delta$ limfociti T slezene, zajedno s interleukinom 1 beta (IL-1 β) iz gušterače, što rezultira pojačanim lučenjem inzulina. Inzulin sprječava razgradnju glikogena, uzrokujući relativno smanjenje glukoze u krvi.

Utvdili smo da takvo smanjenje glukoze, in vivo i u kulturi stanica, poboljšava kontrolu virusne replikacije putem interferona α/β (IFN α/β), citokina koje luče inficirane stanice kako bi ograničile širenje virusa. Mehanizam se temelji na smanjenju proizvodnje laktata, koji inače inhibira signalne puteve potrebne za lučenje IFN α/β . Posljedično, u uvjetima niže glukoze lučenje IFN α/β je pojačano, što omogućuje bolju

kontrolu infekcije. Suprotno tome, u kroničnim stanjima povišene glukoze u krvi, kao kod šećerne bolesti tipa I i II, zabilježili smo smanjene razine IFN α/β u serumu i povećanu osjetljivost na virusne infekcije.

Zaključno, pokazali smo postojanje povratne sprege između imunskog i endokrinog sustava, u kojoj IFN γ tijekom snažne, ali nesmrtonosne infekcije privremeno snižava razinu glukoze u krvi, čime se pojačava lučenje IFN α/β i poboljšava kontrola virusa. U uvjetima kronične hiperglikemije ta sprega prestaje funkcionirati, što dovodi do povećane podložnosti virusnim infekcijama. Ovaj mehanizam mogao bi objasniti zašto su osobe sa šećernom bolešću osjetljivije na virusne infekcije – što je jasno potvrđeno i tijekom pandemije COVID-19.

➤ Kako procjenjujete stanje i mogućnosti u hrvatskoj znanosti? Imate li prijedloga za poboljšanje?

Hrvatska znanost raspolaže značajnim potencijalom, što potvrđuju pojedinačni međunarodni uspjesi i sve veća uključenost naših istraživača u europske projekte. Međutim, sustav se suočava s nizom strukturnih izazova: nedostatkom stabilnog financiranja, ograničenom istraživačkom infrastrukturom, nedovoljnom transparentnošću u evaluaciji projekata te nedostatkom sustavne podrške mladim istraživačima. Ti čimbenici često ograničavaju mogućnosti da se znanstveni rad razvija kontinuirano i da se hrvatske institucije ravnopravno pozicioniraju u europskom istraživačkom prostoru.

Za poboljšanje stanja nužno je:

- **Osigurati transparentne i meritokratske kriterije evaluacije** projekata i istraživača, kako bi se povjerenje znanstvene zajednice učvrstilo i spriječile sumnje u nepravilnosti.
- **Povećati ulaganja u istraživačku infrastrukturu i laboratorije**, čime bi se omogućilo provođenje suvremenih eksperimenata i konkurentnost na međunarodnoj razini.
- **Sustavno podržati mlade istraživače** kroz programe mentorstva, stabilne karijerne putove i jasne kriterije napredovanja.

- **Potaknuti internacionalizaciju** kroz suradnje, razmjene i uključivanje u europske projekte jer upravo međunarodna povezanost podiže kvalitetu i vidljivost hrvatske znanosti.
- **Jačati kulturu znanstvene komunikacije i otvorenosti**, kako prema javnosti, tako i unutar institucija, jer transparentnost i dostupnost rezultata stvaraju povjerenje i društvenu relevantnost.

Zaključno, hrvatska znanost ima ljude i ideje koji mogu konkurirati na svjetskoj razini, ali da bi se taj potencijal u potpunosti ostvario, potrebno je stvoriti sustav koji je stabilan, transparentan i usmjeren na izvrsnost.

➤ Tko su Vam životni uzori i zašto?

Moji životni uzori su znanstvenici i mislioci koji su svojim radom pokazali da se znanost može temeljiti na vrhunskoj preciznosti, ali i na hrabrosti da se istražuju nova, nepoznata područja. Posebno me inspiriraju ljudi poput **Nikole Tesle**, čije su vizija i upornost pokazale da ideje mogu mijenjati svijet, te **Charlesa Darwina**, koji je svojim istraživanjima otvorio potpuno novo razumijevanje života i evolucije.

Uzori su mi i suvremeni znanstvenici koji su uspjeli spojiti izvrsnost s društvenom odgovornošću – primjerice **Anthony Fauci**, koji je desetljećima bio glas razuma u javnom zdravlju, te **Ruslan Medzhitov**, imunolog poznat po svojoj sposobnosti da spaja naizgled nespojive koncepte i razmišlja „out of the box“. Njegov rad pokazuje kako kreativnost i nekonvencionalno promišljanje mogu otvoriti nove horizonte u razumijevanju imunološkog sustava i njegovih interakcija s organizmom.

Na osobnoj razini uzori su mi i moji mentori i suradnici – primjerice **prof. Bojan Polić**, **prof., Felix Wensveen** te **prof. Henrique Veiga-Fernandes**, koji su me svojim znanstvenim integritetom, predanošću i vizijom inspirirali. Posebno cijenim i kolege s kojima sam imao priliku surađivati u Portugalu i Hrvatskoj jer su mi pokazali kako se znanost gradi kroz suradnju, povjerenje i otvorenost.

Njihova hrabrost, integritet i predanost podsjećaju me da znanstveni rad nije samo osobna ambicija, nego i javna odgovornost. Upravo ta dimenzija – da znanost mora



služiti zajednici, biti transparentna i otvorena – čini je istinski vrijednom i daje joj snagu da mijenja svijet.

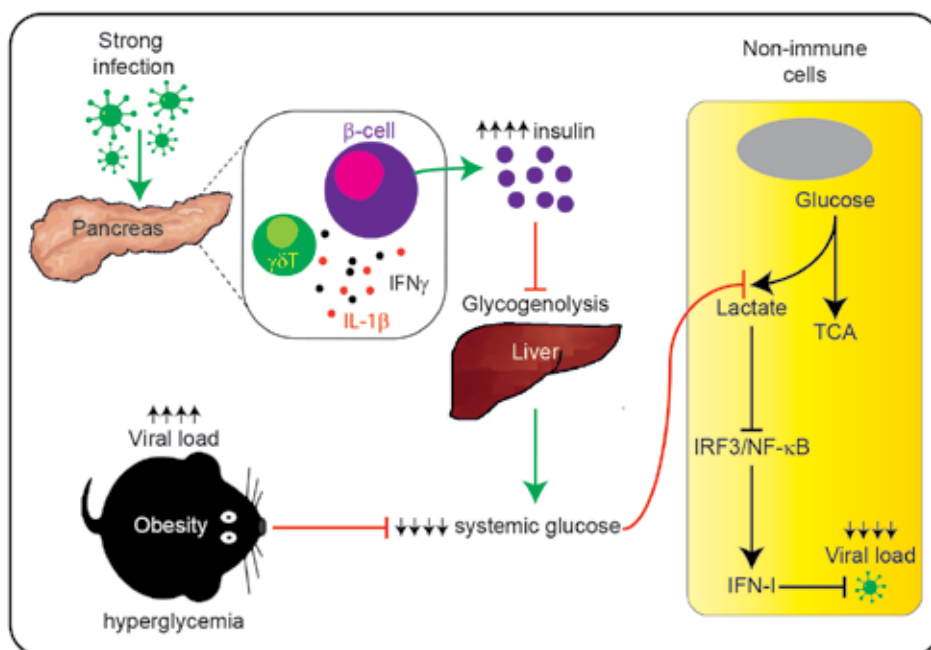
➤ **Koje promjene predviđate u budućnosti u distribuciji rezultata znanstvenih istraživanja? Hoće li preživjeti ovakav način publikacija i je li ugrožen aktualnom komercijalizacijom u digitalnom izdavaštvu?**

Distribucija znanstvenih rezultata prolazi kroz duboku transformaciju. Tradicionalni model publikacija u visokoprotfitnim časopisima, koji se oslanja na pretplate i komercijalne izdavače, sve je više pod pritiskom zahtjeva za otvorenim pristupom i transparentnošću. U budućnosti očekujem da će se znanstvena komunikacija kretati prema **otvorenim platformama** koje omogućuju bržu razmjenu podataka, recenzija i rezultata, uz veću dostupnost široj zajednici.

Aktualna komercijalizacija digitalnog izdavaštva svakako predstavlja izazov – visoke naknade za objavljivanje i pristup mogu ograničiti jednakost i dostupnost znanja. Međutim, paralelno raste i pokret za **open access** te razvoj **repozitorija i preprint servisa** koji omogućuju slobodnu distribuciju rezultata. Vjerujem da će se u budućnosti uspostaviti **hibridni model**: klasični časopisi će opstati, ali će morati prilagoditi svoje poslovne modele kako bi osigurali veću otvorenost i priuštivost.

Za znanstvenu zajednicu ključno je da se potiče:

- **Otvoreni pristup podacima i publikacijama**, kako bi rezultati bili dostupni svima, neovisno o financijskim mogućnostima institucija.



- **Transparentna i brza recenzija**, uključujući mogućnost otvorenih komentara i evaluacija.
- **Digitalne platforme za suradnju**, koje povezuju istraživače globalno i omogućuju interdisciplinarnu razmjenu.
- **Jasna regulacija komercijalnih praksi**, kako bi se spriječilo da profit nadvlada javni interes i vrijednost znanstvenog znanja.

Zaključno, vjerujem da će znanstvena publikacija preživjeti, ali u izmijenjenom obliku – kao sustav koji je otvoreniji, brži i pravedniji, a manje podložan komercijalnim barijerama.

➤ **Tko je Marko Šestan, kakav je bio Vas životni i profesionalni put? Koji su Vaši interesi izvan znanosti?**

Marko Šestan je znanstvenik koji se uporno trudi razumjeti kako mozak i imunostni sustav razgovaraju – iako ponekad izgleda kao da oni međusobno pričaju šifre koje ni Google Translate ne bi uspio dešifrirati. Moj profesionalni put krenuo je od doktorata, preko postdoka u Portugalu, pa sve do povratka u Rijeku, gdje sam odlučio da je vrijeme da i naš laboratorij postane mjesto gdje se mozak i imunitet mogu posvađati, pomiriti i opet posvađati... ali sve u strogo kontroliranim laboratorijskim uvjetima, uz pivicu i pokoji „zašto baš sad” trenutak.

Objavljivao sam u časopisima poput Nature Immunology i Science, što zvuči impresivno, ali zapravo znači da sam proveo nebrojene

sate objašnjavajući miševima da se moraju ponašati „znanstveno” i da im nije dopušteno improvizirati. Dobio sam i **ERC Starting Grant**, što je otprilike kao da vam netko uruči zlatnu karticu i kaže: „Evo, sad pokaži da znaš što radiš – i da znaš bolje od drugih.”

Izvan znanosti moji su interesi raznoliki: volim glazbu, sport i sve što vole i mladi – ukratko, sve što mi daje iluziju da imam život izvan laboratorija. Povremeno se bavim i sportom – uglavnom sprintom prema deadlineu, a ponekad i maratonom kroz beskonačne administrativne obrasce. Moja najdraža disciplina ipak ostaje umjetnost balansiranja između pipeta i birokracije, jer to je vještina koja se ne uči na fakultetu, nego u hodnicima institucija.

Iznimno volim životinje – od kućnih ljubimaca do onih koje susrećem u prirodi. Njihova spontanost i iskrenost podsjećaju me da, unatoč svim složenim eksperimentima i teorijama, najvažnije stvari u životu ostaju jednostavne: briga, poštovanje i suživot. Ponekad mislim da životinje imaju bolji „peer review” sustav od znanstvenih časopisa – ako im se ne sviđaš, jasno ti to pokažu.

Ukratko, Marko Šestan je veterinar, znanstvenik, docent i laboratorijski menadžer, ali i čovjek koji vjeruje da se znanost mora raditi s dozom ozbiljnosti... i barem jednom dnevno s dozom humora. Jer bez humora čak ni najprecizniji eksperiment ne bi imao smisla.

Hrvatska nefropatologija i nefrologija na svjetskoj sceni

✍ NIKOLA ZAGOREC

Od 11. do 14. veljače ove godine održan je 6. Međunarodni kongres svjetskog nefropatološkog društva (*6th IRPC – 6th International Renal Pathology Conference*). Skup je održan u prelijepoj Antigui u Gvatemali, gradu s poznatom kolonijalnom španjolskom arhitekturom i pod zaštitom UNESCO-a. IRPC organizira *Renal Pathology Society (RPS)* koji okuplja vodeće svjetske stručnjake iz bubrežne patologije. Skup je okupio oko 400 stručnjaka nefropatologa i nefrologa iz cijelog svijeta, a lokacija u srcu Srednje Amerike odabrana je kako bi se potaknuo razvoj nefropatologije u zemljama gdje je ona još uvijek nedovoljno razvijena, kao što je slučaj sa zemljama Latinske Amerike. Tijekom triju uzbudljivih i inspirirajućih dana, moglo se čuti za najnovija dostignuća iz nefrologije i nefropatologije, uz zanimljive rasprave i prikaze diferentnih kliničko-patoloških korelacija. Prvi dan skupa održana je posebna konsenzus konferencija o vrućoj temi u nefrologiji – podocitopatijama i ulozi novootkrivenih protutijela u patogenezi tih bolesti.

Možemo istaknuti i ponosni smo što je Hrvatska bila zastupljena na skupu kao malo koja europska zemlja, čime se svrstala uz bok drugim velikim zemljama u području nefropatologije. Prof. Danica Galešić Ljubanović, nefropatologinja iz KB-a Dubrava i redovita profesorica na Katedri za patologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta



Na obalama jezera Atitlan. Slijeva nadesno: prof. Merica Glavina Durdov, dr. sc. Nikola Zagorec, dr. sc. Petar Šenjug, prof. dr. sc. Nika Kojc (Ljubljana), prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović i prof. Helen Liapis (München).

u Zagrebu, održala je zapaženo pozvano predavanje na temu trombotičkih mikroangiopatija. Profesorica je i predsjednica *International Committee RPS-a* te član organizacijskog odbora ovog skupa, a potrebno je naglasiti je da je bila predsjednicom organizacijskog odbora 5. IRPC-a koji je 2023. godine održan u Zagrebu.

Dr. sc. Petar Šenjug, nefropatolog iz KB-a Dubrava i asistent na Katedri za patologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, održao je zapaženo pozvano predavanje na temu nove klasifikacije monoklonskih gamopatija od bubrežnog značenja zasluživši priznanje članova radne skupine za navedenu klasifikaciju. Uz to, moderirao je sesiju s prikazima bolesnika i kliničko-patološkom korelacijom.

Dr. sc. Nikola Zagorec, nefrolog u Zavodu za nefrologiju i dijalizu KB-a Dubrava, održao je usmeno izlaganje sažetka na temu aktivacije komplementa u fokalnoj segmentalnoj glomerulosklerozi koji je odabran među najboljim prijavljenim sažetcima i nagrađen jednokratnom stipendijom. Usto, zajedno s prof. Galešić Ljubanović, moderirao je sesiju na temu podocitopatija.

Prof. dr. sc. Merica Glavina Durdov, patologinja iz KBC-a Split i redovita profesorica na Katedri za patologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, održala je usmeno izlaganje sažetka na temu subpopulacija stanica u odbacivanju transplantata posredovanom limfocitima T.

Svi sudionici iz Hrvatske sudjelovali su u zanimljivoj konsenzus konferenciji na temu podocitopatija gdje su se argumentirano suprotstavila različita viđenja recentnih otkrića u tom području. Skup je bio izvrsna prigoda za stjecanje novih znanja, razmjenu iskustava, upoznavanje kolega iz drugih zemalja i povezivanje s inozemnim istraživačkim skupinama. Osim inspirativnih zamisli sa znanstvenostručnog skupa, u Hrvatsku sa sobom nosimo i prekrasne slike Gvatemale koja nas je oduševila svojim prirodnim ljepotama, bogatom i drukčijom kulturom, živopisnim mjestima i, prije svega, ljudima – toplima i gostoljubivima.



Slijeva nadesno: dr. sc. Petar Šenjug, prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović, dr. sc. Nikola Zagorec i prof. dr. sc. Merica Glavina Durdov.

Mikroplastika i zdravlje jetre

 ANNA MRZLJAK

Referentni centar za kronične bolesti jetre
Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju
KBC Zagreb

Mikroplastika, definirana kao čestice plastike manje od pet milimetara, danas je prisutna u gotovo svim segmentima okoliša. Nastaje razgradnjom ambalaže, tekstila, guma, boja, kozmetike i industrijskih proizvoda. Nevidljiva je golom oku, ali iznimno pokretna: nalazi se u vodi iz vodovoda i boca, morskim organizmima, stolnom šećeru, pivu, soli, povrću i voću; u zraku koji udišemo, kućnoj prašini koju gutamo i u plastičnim spremnicima iz kojih jedemo. Najmanje čestice, nanoplastika, posebno su važne jer mogu prijeći biološke barijere i dospjeti u krvotok.

Mikroplastika u organizam ulazi na više načina. Najznačajniji je putem hrane i pića, primjerice morske ribe, školjkaša, flaširane vode, čajeva iz plastičnih filter-vrećica, hrane pakirane u plastiku ili zagrijavane u mikrovalnoj pećnici u plastičnim posudama. Dišni put važan je put unosa u urbanim sredinama, primjerice čestice u zraku nastaju trošenjem automobilske gume, sintetičke odjeće, boja, industrijskih materijala i proizvoda za kućanstvo. Nakon ulaska u tijelo, veće čestice ostaju u probavnom traktu, ali nanočestice mogu proći kroz crijevni epitel i ući u portalnu cirkulaciju i dalje u jetru.

Mehanizmi oštećenja jetre uzrokovani mikroplastikom uključuju nekoliko međusobno povezanih procesa poput oksidativnog stresa, gdje mikroplastika potiče stvaranje reaktivnih kisikovih spojeva, oštećuje membrane hepatocita, mijenja mitohondrijsku funkciju i generira upalne signale. Zatim slijedi aktivacija imunskog odgovora, narušavanje metabolizma lipida i glukoze,



što dovodi do lipogeneze, smanjene oksidacije masnih kiselina i razvoja steatoze. I konačno, mikroplastika adsorbira toksične tvari, pesticide, teške metale i industrijske kemikalije, čime jetra biva izložena udruženom učinku čestica i vezanih toksina.

Povezanost mikroplastike s konkretnim bolestima jetre polako se počinje razjašnjavati. Najviše podataka postoji za MASLD (eng. *metabolic-associated steatotic liver disease*), gdje mikroplastika može djelovati kao dodatni čimbenik u nastanku steatoze i progresiji prema fibrozi, osobito u osoba s pretilošću i šećernom bolesti. Mikroplastika dodatno narušava crijevnu barijeru i potiče razvoj disbioze koji dodatno opterećuju jetru putem osi crijevo-jetra. U eksperimentalnim modelima zabilježena je i progresija fibroze, a sugerira se moguća interakcija s genetičkim čimbenicima poput varijanti PNPLA3. Zbog svojstva prijenosa toksina mikroplastika se razmatra i kao potencijalni kofaktor u alkoholnoj bolesti jetre, toksičnim oštećenjima jetre i bolestima ovisnima o okolišnim izloženostima.

Daljnja istraživanja bit će usmjerena na kvantifikaciju izloženosti, razvoj biobiljega koji bi omogućili kliničko praćenje, razumijevanje eliminacije mikroplastike iz organizma, utvrđivanje doza i trajanja izloženosti potrebnih za oštećenje te bolju karakterizaciju interakcija s drugim rizičnim čimbenicima. Od posebnog su interesa mehanizmi akumulacije u jetri, utjecaj na imunometabolizam te modulacija crijevne mikrobiote.

Prevenција jetrenih oštećenja povezanih s mikroplastikom temelji se na smanjenju izloženosti. Preporučuje se izbjegavati zagrijavanje hrane u plastici, koristiti staklene ili metalne posude, smanjiti uporabu jednokratne plastike, filtrirati i provjetravati zrak u zatvorenim prostorima te redovito uklanjati prašinu. Iako je mikroplastika neizbježna u suvremenom okolišu, zaštita jetre moguća je uz provedbu realnih i jednostavnih preventivnih mjera.

Referencije na zahtjev

Invazivna meningokokna bolest: što trebamo znati o bolesti i cijepljenju?

 **prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.**
spec. epidemiologije, Hrvatski zavod
za javno zdravstvo

Nedavna smrt sedmomjesečne djevojčice snažno je odjeknula u javnosti i ponovo usmjerila pozornost na invazivnu meningokoknu bolest – rijetku, ali iznimno agresivnu infekciju koja može napredovati u svega nekoliko sati. U takvim trenucima razumljivo raste interes roditelja za mogućnosti zaštite, osobito cijepljenja. Posljednjih dana u Službi za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo bilježimo povećani broj telefonskih upita i upita pristiglih putem elektroničke pošte vezanih uz informacije i savjet o cijepljenju djece protiv meningokoka. U nastavku donosimo pregled aktualnih preporuka i dostupnih opcija cijepljenja protiv meningokoka.

Što je meningokokna bolest?

Meningokokni meningitis je akutna bakterijska bolest, uzrokovana bakterijom *Neisseria meningitidis* (meningokok). Karakterizirana je iznenadnom povišenom tjelesnom temperaturom, intenzivnom glavoboljom, mučninom i često povraćanjem, ukočenošću vrata i fotofobijom. Petehijalni osip s ružičastim makulama ili povremeno vezikulama može se vidjeti u slučajeva u Europi i Sjevernoj Americi, ali rijetko u Africi. Stope letaliteta ranije su prelazile 50 %. Liječenje antibioticima, u jedinicama intenzivne skrbi i poboljšane suportivne mjere, smanjile su učestalost fatalnih ishoda, no stope letaliteta i dalje su visoke – oko 8 do 15 posto. Bolest se

može očitovati kao meningitis i/ili sepsa, s mogućim fulminantnim tijekom i visokom stopom smrtnosti unatoč pravodobnom liječenju. Oboljeli mogu imati trajne posljedice uključujući neurološka oštećenja, amputacije udova i oštećenje sluha.

Drugi oblici meningokokne bolesti, kao što su pneumonija, purulentni artritis i perikarditis rjeđi su. Invazivna bolest karakterizirana je jednim ili više kliničkih sindroma uključujući bakterijemiju, sepsu ili meningitis, od kojih je meningitis najčešći. Može biti uzrokovana različitim serogrupama meningokoka, od kojih su klinički najznačajnije B, A, C, W i Y. Meningokokna sepsa najozbiljniji je oblik infekcije, s petehijalnim osipom, hipotenzijom, diseminiranom intravaskularnom koagulacijom i zata-

jenjem više organa. Uzročnik se prenosi izravnim kontaktom, kapljičnim putem, a izvor zaraze oboljeli je čovjek. Inkubacija je dva do 10 dana, obično tri do četiri dana. Kliconoštvo u nazofarinksu relativno je često, osobito u adolescenata i mladih odraslih osoba, ali samo manji dio nositelja razvije invazivnu bolest. U Europi, i u nas, bolest se najčešće pojavljuje sporadično (pojedinačni slučajevi), a moguća su i manja grupiranja.

Epidemiologija

Prema podacima prijava zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u posljednjih deset godina u Hrvatskoj imamo prosječno godišnje 20 – 30 prijava oboljenja od invazivne meningokokne bolesti te jednu do dvije smrti kao posljedice te bolesti. Letalitet se kreće od 0 do

Broj prijava oboljelih i umrlih od meningokokne bolesti u Hrvatskoj u razdoblju 2016. – 2025.

Godina	Oboljeli	Umrli	Letalitet
2015.	36	1	2,8 %
2016.	29	3	10,3 %
2017.	38	3	7,9 %
2018.	31	3	9,7 %
2019.	34	2	5,9 %
2020.	14	2	14,3 %
2021.	6	0	0
2022.	17	0	0
2023.	19	5	26,3 %
2024.	30	1	3,3 %
2025.	26	1	3,8 %

14 %. U 2025. godini bile su ukupno 22 prijave slučajeva meningokokne bolesti, od čega 15 osoba muškog i 7 ženskog spola. Što se tiče serogrupe uzročnika (što je važno znati zbog vrste cjepiva koje bi bilo preporučeno), prema podacima iz prijave bolesti, u posljednjih desetak godina, među slučajevima koji su imali određenu serogrupu, dominirala je *Neisseria meningitidis* serogrupe B (69 %), slijedili su N. meningitidis serogrupe C i Y s udjelom od po 11 % svaka, dok su ostale serogrupe (A, W135, W135+Y, E i Z) imale značajno manje udjele (od 0,7 do 2,8 %). U 2025. godini također je najveći udio među slučajevima koji su imali određen serotip uzročnika imao tip B (42 %), slijedio je tip Y (25 %) pa C (16,6 %), te tip A i W135+Y s po 8,3 %. Broj prijava oboljelih i umrlih te letalitet po godinama prikazuje.

Uzročnik se najčešće prenosi bliskim svakodnevnim kontaktom (kihanje, kašljanje, ljubljenje, zajedničko korištenje čaša, boravak u istom kućanstvu ili spavaonicama). Hoće li osoba oboljeti, ovisi o njezinoj otpornosti te količini i virulentnosti (agresivnosti) bakterije. Veći rizik imaju imunokompromitirane osobe (npr. bez slezene ili s poremećajem komplementa/ terapija inhibitorima komplementa), dojenčad, adolescenti i putnici u područja s visokom učestalošću bolesti.

Liječnik koji u bolesnika utvrdi ili postavi sumnju na invazivnu meningokoknu bolest, treba to **odmah prijaviti nadležnom epidemiologu** jer je riječ o hitnom stanju u epidemiologiji. Brza prijava omogućuje epidemiolozima žurno utvrđivanje bliskih kontakata i pravodobno uvođenje **antibiotičke kemoprofilakse** radi sprječavanja razvoja bolesti u izloženih osoba.

Cijepljenje protiv meningokoka

Postoji više vrsta cjepiva protiv meningokoka, ovisno o serotipovima koje pokrivaju. U EU-u odobreno je više cjepiva za zaštitu od nekih vrsta (seroskupina) meningokoknih bakterija. Na hrvatskom tržištu dostupne su dvije vrste cjepiva protiv meningokoka, ovisno o serotipovima koje pokrivaju – cjepivo protiv meningokoka serogrupe B (MenB) i cjepivo protiv meningokoka serogrupa ACWY-135 (MenACWY). Raspored cijepljenja ovisi o dobi pri započinjanju cijepljenja i vrsti cjepiva.

Prema Nacionalnom programu cijepljenja za osobe s povećanim rizikom za određene bolesti (tzv. Program cijepljenja 2)¹ cijepljenje protiv meningokokne bolesti provodi se prema medicinskim, odnosno epidemiološkim indikacijama radi individualne zaštite osoba pod povećanim rizikom i protuepidemijskog cijepljenja i za osobe koji su osiguranici HZZO-a cijepljenje je besplatno. Osobe pod povećanim rizikom su splenektomirani, osobe nakon transplantacije krvotvornih matičnih stanica, osobe s poremećajem komponenti komplemента, uključujući i terapiju ekulizumabom ili ravulizumabom).

Također, dostupno je i kao elektivno cijepljenje za osobe koje se žele cijepiti, tj. cijepljenja koja nisu dio programa cijepljenja i koriste se za cijepljenje na zahtjev osoba, uključujući i cijepljenja u svrhu zaštite zdravlja na putovanjima ako osoba putuje u područje povećanog rizika za meningokoknu bolest ili u slučaju zahtjeva zbog svrhe putovanja. Elektivna cijepljenja provode se uz plaćanje.

Cijepljenje protiv meningokoka u državama EU-a

Cijepljenje protiv meningokoka preporučeno u većini zemalja EU-a. Vrste preporuka se razlikuju od zemlje do zemlje po primjeni u različitoj dobi, različitom broju doza, kao i vrsti cjepiva, ovisno o serotipovima koje pokrivaju, rizičnim skupinama kojima se cjepivo preporučuje ili univerzalnom cijepljenju te načinu financiranja cijepljenja (preko zdravstvenog osiguranja ili osobno). Podaci o kalendarima cijepljenja u državama EU-a dostupni su na mrežnim stranicama Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) na ECDC Vaccine Scheduler:

<https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/>. Ovdje je važno napomenuti kako različite zemlje imaju različitu epidemiološku kulturološku i sociološku, kao i financijsku situaciju pa time imaju i različite programe cijepljenja. Odluka o uvođenju univerzalne preporuke cijepljenja za svu novorođenčad i dojenčad ovisi o brojnim čimbenicima, prvenstveno o epidemiološkoj situaciji, kliničkoj slici te mogućnosti izazivanja komplikacija, posebice ozbiljnih, kao i cijeni uvođenja intervencije.

Nacionalni Kalendar cijepljenja neprestano se razmatra i revidira prateći nova saznanja te se mijenja na temelju novih spoznaja o svojstvima dostupnih cjepiva, kretanju bolesti protiv kojih se cijepi te brojnih drugih čimbenika koji utječu na program cijepljenja, a posljedično i na zdravlje (npr. javljanje nuspojava cjepiva, dobno-specifični pobol pod utjecajem cijepljenja, prihvatljivost cjepiva ovisna o načinu primjene, odnosno broju posjeta ili uboda pri jednom posjetu djeteta liječniku...).

1 Provedbeni program imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse za posebne skupine stanovništva i pojedince pod povećanim rizikom od: tuberkuloze, hepatitisa A i B, bjesnoće, žute groznice, kolere, trbušnog tifusa, tetanusa, ospica, teške bolesti donjeg dišnog sustava prouzrokovane infekcijom respiratornim sincicijskim virusom, krpeljnog meningoencefalitisa, vodenih kozica, rotavirusnog gastroenterokolitisa, malarije, streptokokne bolesti (uključujući invazivnu pneumokoknu bolest), *Haemophilus influenzae* - invazivne bolesti, invazivne meningokokne bolesti, HPV infekcije, bolesti COVID-19 i bolesti majmunskih boginja uzrokovane virusom majmunskih boginja – <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/programi-cijepljenja/2505>

Uvođenje dugodjelujućih monoklonskih protutijela u imunizacijski program značajno će smanjiti hospitalizacije zbog respiratornog sincicijskog virusa (RSV) u dojenčadi



izv. prof. prim. dr. sc.

JOŠKO MARKIĆ, dr. med.

Prodekan za financije, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, predstojnik Klinike za pedijatriju, KBC Split, predsjednik Hrvatskog pedijatrijskog društva, predsjednik Vijeća HLK-a

Tijekom sezone hladnijih mjeseci, između studenoga i ožujka, u cijelom se svijetu bilježi povećan broj djece i mladih oboljelih od infekcija dišnog sustava, što ima velik utjecaj na zdravstveni sustav, iziskuje dodatni napor svih zaposlenika, ali i značajno povećava troškove liječenja. Teži slučajevi infekcija donjeg dišnog sustava (engl. *low respiratory tract infection* - LRTI) poput bronholitisa i pneumonija zahtijevaju bolničko liječenje. U oko 60 – 70 % hospitaliziranih bolesnika mladih od pet godina uzročnik je respiratorni sincicijski virus (RSV). Globalno, smatra se da je RSV odgovoran za 33 milijuna infekcija donjeg dišnog sustava godišnje te za više od 100 000 smrtnih ishoda u djece dobi do pet godina, većinom u zemljama u razvoju. Više od 50 % oboljelih mlade je od godinu dana. Većina djece prvi se put inficira u dobi od oko tri mjeseca, a smatra se da će sva djeca barem jednom biti inficirana do dobi od dvije godine. Prijevremeno rođena novorođenčad posebno su podložna razvoju RSV-uzrokovanih infekcija donjeg dišnog sustava (RSV-LRTI) tijekom dojenaštva. Primijećena je i poveznica RSV bronholitisa i pneumonije s ponavljajućom sipnjom u predškolskoj dobi i astmom. Pokazano je da je rani RSV-LRTI snažno povezan s kasnijim respiratornim problemima, posebno prolaznim i ponavljajućim piskanjem te astmom unutar prvog desetljeća života. Osim toga, INSPIRE studija otkrila je 26 % smanjeni rizik od astme u djece koja nisu

bila zaražena RSV-om u prvoj godini života. Istraživanje je pokazalo i da rizik od astme korelira s težinom infekcije RSV-om – manji je u djece s blažim oblikom bolesti.

Liječenje djece oboljele od infekcije RSV-om velik je klinički izazov uključenima u zdravstvenu skrb oboljelih širom svijeta. Potrebno je provoditi toaletu dišnih putova, održavati primjeren hidracijski i nutricijski status te, ovisno o potrebi, ordinirati kisik i inhalacijsku terapiju. U najtežim slučajevima bolesnika treba intubirati i strojno prodisavati.

Smatra se da je prevencija najbolja mjera liječenja. Osim uobičajenih higijensko-epidemioloških mjera, učinkovita metoda prevencije teže bolesti u dojenčadi i djece već 25 godina u Republici Hrvatskoj jest pasivna imunizacija kratkodjelujućim humanim monoklonskim protutijelom palivizumabom. Zbog svoje relativno velike cijene indiciran je za primjenu u visokorizične djece, tj. onih koji su prijevremeno rođeni, boluju od kroničnih plućnih ili hemodinamički značajnih srčanih bolesti te su imunodeficientni. Trošak terapije snosi Hrvatski zavod za javno zdravstvo te je pacijentima dostupan besplatno. Intramuskularna primjena pet doza palivizumaba tijekom sezone RSV-a dovela je do značajnog smanjenja hospitalizacija rizične djece.

Posljednjih godina došlo je do značajnog napretka na području imunizacije i cijepljenja. Nirsevimab i klesrovimab predstavljaju novu generaciju dugodjelujućih monoklonskih protutijela za pasivnu imunizaciju (LAmAb) protiv RSV-a koje je samo jednom potrebno intramuskularno primijeniti prije početka ili na početku sezone RSV-a jer je vrijeme njegovog zaštitnog djelovanja pet mjeseci.

Nirsevimab je pokazao značajan utjecaj u smanjenju medicinski liječenih RSV-LRTI i hospitalizacija. U početnoj fazi ispitivanja MELODY, randomiziranog kliničkog istraživanja koja je uspoređivala nirsevimab s placebom u novorođenčadi, nirsevimab je smanjio RSV-LRTI za 74,5 %. Istraživanje HARMONIE, provedeno u Francuskoj, Njemačkoj i Ujedinjenom Kraljevstvu, uključivala je dojenčad do 12 mjeseci starosti koja su primila jednu dozu nirsevimaba ili standardnu njegu bez profilakse. Nirsevimab je pokazao 83,2 % učinkovitosti u sprječavanju hospitalizacije.

U rujnu 2023. Galicija (Španjolska) pokrenula je populacijsku studiju NIRSE-GAL kako bi procijenila učinkovitost nirsevimaba u sprječavanju hospitalizacija uzrokovanih RSV-om. Podaci su pokazali 89 % smanjenja hospitalizacija među dojenčadi mlađom od šest mjeseci. U Latinskoj Americi Čile je bio prva zemlja koja je provela široko rasprostranjenu imunizaciju nirsevimabom. U roku od četiri mjeseca zabilježen je značajan pad hospitalizacija povezanih s RSV-om u rasponu od 86 % do 90 %.

U metaanalizi 16 opservacijskih istraživanja iz Španjolske, Italije, Sjedinjenih Američkih Država i Francuske pokazano je da je nirsevimab povezan s 84,5 % smanjenjem hospitalizacije zbog RSV-LRTI-a, a 85,9 % smanjenjem potrebe intenzivnog liječenja. Također, za 75,8 % su smanjene posjete primarnoj zdravstvenoj zaštiti zbog RSV-LRTI.

Uskoro će se u Europskoj uniji registrirati drugo dugodjelujuće protutijelo – klesrovimab. Njegova učinkovitost i sigurnost u dojenčadi procijenjena je u istraživanju CLEVER gdje je smanjio RSV-LRTI za 60,4 %, a učestalost hospitalizacije povezane s RSV-om za 84,3 % u usporedbi s placebom.

Drugi je napredak registracija cjepiva za trudnice koje se većinom primjenjuje između 32. i 36. gestacijskog tjedna u razdoblju od rujna do siječnja. Njegova primjena, također, dovodi do značajnog smanjenja učestalosti RSV-om uzrokovanih hospitalizacija u mlađe dojenčadi. Zaštitni učinak je do dobi od 6 mjeseci.

Na temelju rezultata dosadašnjih istraživanja i podataka iz petnaestak zemalja EU-a koje su LAmAb uvrstile u imunizacijske protokole te provode besplatnu dobrovoljnu imunizaciju za svu novorođenčad rođenu u sezoni RSV-a (npr. Austrija, Njemačka, Nizozemska, Grčka, Italija, Latvija, Španjolska, Portugal...) preporučljivo bi bilo i da Hrvatska u svoj nacionalni imunizacijski program uvede mogućnost imunizacije novorođenčadi i dojenčadi LAmAb-om. Novorođenčad rođena u sezoni RSV-a LAmAb primila bi prije otpusta iz bolnice, a dojenčad rođena između travnja i rujna na početku sezone RSV-a u svog primarnog pedijatra. Nadamo se da će nadležne zdravstvene institucije u Hrvatskoj imati sluha za ove prijedloge kako bi našim najmlađima pružili maksimum zaštite.



Exclusive paket

Za jednostavnije upravljanje vašim financijama nudimo vam **Exclusive paket** uz koji imate **mogućnost korištenja više različitih financijskih proizvoda i usluga uz sigurnost i fleksibilnost te plaćanje jedinstvene naknade 15,00 eura mjesečno za korištenje svih proizvoda i usluga koje se nalaze u paketu:**

- otvaranje, vođenje i zatvaranje transakcijskog računa
- *On-line* bankarstvo [PBZ digitalno bankarstvo]
- neograničeni broj podizanja gotovog novca u PBZ poslovnici s transakcijskog računa koji je u paketu
- 10 nacionalnih i prekograničnih transakcija kreditnog transfera u valuti EUR putem *On-line* bankarstva [PBZ digitalnog bankarstva] s transakcijskog računa koji je u paketu
- Premium Visa Platinum ili Visa Gold Croatia Airlines ili Premium Visa Gold ili Visa kartica sa srcem izdavatelja PBZ Card d.o.o. za osnovnog korisnika - bez upisnine i godišnje članarine
- Premium Visa Prepaid kartica za osnovne korisnike uzugovorenu Premium Visa Platinum ili Premium Visa Gold karticu izdavatelja PBZ Card d.o.o. - bez naknade
- putno zdravstveno osiguranje
- automobilska asistencija, asistencija pomoći u kući

Exclusive paket **možete ugovoriti u najbližoj PBZ poslovnici.**

* Više informacija kao i Opće informacije dostupne su na www.pbz.hr. Slika je generirana umjetnom inteligencijom. Ovaj oglas informativnog je karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za Privrednu banku Zagreb d.d.

**PBZ
EXCLUSIVE
PAKET**

magnifica



PRIVREDNA BANKA ZAGREB
Intesa Sanpaolo Group

STRUKTURIRANA TRANZICIJA

ključ kontinuiteta skrbi u gastroenterologiji i hepatologiji

 **VIBOR ŠEŠA, dr. med.**
prof. dr. sc. ANNA MRZLJAK, dr. med.
 Zavod za gastroenterologiju i
 hepatologiju, KBC Zagreb

U Karlovcu je 28. veljače 2026. godine, u prostoru Aquatika – Slatkovodnog akvarija Karlovac, održan stručni skup „**Prijelaz iz pedijatrijske u odraslu gastroenterološku skrb**“. U organizaciji su sudjelovala relevantna stručna društva: Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a, Hrvatsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu HLZ-a, Hrvatsko društvo za jetru HLZ-a, Hrvatsko gastroenterološko društvo HLZ-a te Hrvatsko društvo za internu medicinu HLZ-a. Posebnu vrijednost susretu dala je uključenost pacijenata, kao i predstavnika Zaklade za rijetke bolesti, koji su iznijeli perspektivu oboljelih i njihovih obitelji naglašavajući stvarne izazove s kojima se susreću pri prelasku u sustav skrbi za odrasle. Logističku potporu skupu pružili su studenti Studentske sekcije za gastroenterologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Njihovo sudjelovanje omogućuje kontinuitet edukacije i prijenos znanja na buduće generacije liječnika, što je u kontekstu tranzicije važna i snažna poruka.

Program je započela doc. dr. sc. Irena Senečić-Čala, predsjednica Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu HLZ-a uvodnim predavanjem „Strukturirana tranzicija – proces, a ne trenutak“. U tom je kontekstu dodatno naglašena temeljna poruka skupa: **tranzicija nije administrativni transfer, već planirani, višegodišnji proces s jasno definiranim fazama, ciljevima i odgovornostima**

koji započinje u ranoj adolescenciji i završava tek kada je bolesnik osposobljen za samostalno upravljanje bolešću u adultnom sustavu.

Prvi tematski blok bio je posvećen tranziciji u kroničnim jetrenim bolestima, uz moderiranje prof. dr. sc. Orjene Žaje i prof. dr. sc. Ivice Grgurevića, pri čemu su kroz paralelni pedijatrijski i adultni pogled obrađene specifičnosti dijagnostike i liječenja autoimunih bolesti jetre (AIH, PSC). Doc. dr. sc. Mirna Natalija Aničić i Vibor Šeša istaknuli su razlike u terapijskim pristupima te izazove održavanja kontinuiteta imunosupresivne terapije tijekom prijelaza u adultnu skrb. Prof. dr. sc. Jurica Vuković, predstojnik Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb, u predavanju o nasljednim kolestatskim bolestima otvorio je pitanje prijenosa znanja iz pedijatrijske u adultnu hepatologiju. Tranzicija kod Wilsonove bolesti prikazana je kroz iskustva pedijatrijskog i adultnog tima Matee Kovačić Perica i dr. sc. Ive Košute, s posebnim naglaskom na adherenciju terapiji i rizik od pogoršanja bolesti u razdoblju osamostaljivanja mladih bolesnika.

Okrugli stol o tranziciji u hepatologiji, pod moderiranjem prof. dr. sc. Anne Mrzljak, okupio je panel dječjih i adultnih gastroenterologa te medicinskih sestara iz različitih ustanova društvenog i privatnog sektora; Alenku Jaklin Kekez, Vlatku Rafaj bacc. med. techn., Maju Mijić, Miju Šalamon Janečić, Ivanu Todorić i prof. dr. sc. Luciju Virović Jukić. U raspravi su otvorena brojna praktična pitanja: kada tranzicija doista treba započeti; postoje li skupine bolesnika kada je treba odgoditi te koji bi minimalni standard informacija pedijatrijski centar trebao osigurati prije prijenosa skrbi u adultni program. Panel je također ista-

knuo važnu ulogu medicinskih sestara, koje su često prva kontaktna točka adolescentima i prepoznaju njihove strahove vezane uz gubitak „zaštićenog“ odnosa s pedijatrijskim timom i osnaživanje njihove uloge kao koordinatora čitavog procesa tranzicije.

Drugi dio programa bio je posvećen tranziciji u bolestima probavnog sustava, uz moderiranje Lane Omerze i prof. dr. sc. Silvije Čuković-Čavka. Prof. dr. sc. Iva Hojsak, ravnateljica Klinike za dječje bolesti Zagreb, prikazala je specifičnosti liječenja upalnih bolesti crijeva u pedijatrijskoj dobi, dr. sc. Ana Močić Pavić govorila je o optimalnom vremenu i načinu pripreme bolesnika s IBD-om za tranziciju, dok je dr. sc. Mislav Jelaković analizirao terapijske opcije koje su na raspolaganju adultnom gastroenterologu u kontekstu prethodnog pedijatrijskog liječenja. Doc. dr. sc. Zrinjka Mišak otvorila je pitanje potrebe za tranzicijom i kod drugih gastroenteroloških bolesti, poput celijakije i eozinofilnog ezofagitisa, čime je rasprava proširena izvan okvira IBD-a. Važan doprinos dala je dječja psihologinja Marina Grubić predavanjem o specifičnostima adolescentnog razdoblja i njegovu utjecaju na tranziciju. Istaknula je da su razvojna dinamika, potreba za autonomijom i emocionalna ranjivost adolescenata ključni čimbenici koji moraju biti integrirani u plan tranzicije. Okrugli stol o tranziciji u upalnim crijevnim bolestima, pod moderiranjem prof. dr. sc. Marka Brinara, okupio je eminentne stručnjake iz područja gastroenterologije: doc. dr. sc. Alena Biščanina, Mateju Capković, bacc. med. techn., prof. dr. sc. Ivu Hojsak, Višnjicu Kerman, bacc. med. techn., Vlatku Konjik, prof. dr. sc. Rosanu Troskot Perić i prim. dr. sc. Nikšu Turka te dodatno



potvrdio potrebu za standardiziranim protokolima i zajedničkim pedijatrijsko-adultnim konzultacijama kao temeljima sigurne primopredaje skrbi.

Posebnu vrijednost skupu dao je panel „Tranzicija iz perspektive pacijenta. Njihova su iskustva jasno pokazala koliko je važna pravodobna priprema, jasna komunikacija i osjećaj sigurnosti u

procesu prelaska u skrb za odrasle. Tranzicija nije samo klinički, nego i duboko osobni proces koji uključuje emocionalnu, socijalnu i razvojnu dimenziju.

Na kraju skupa prof. dr. sc. Anna Mrzljak iznijela je rezultate ankete u kojoj je sudjelovalo preko 100 ispitanika koji su pokazali da, unatoč prepoznatoj važnosti tranzicije i dobroj volji za

suradnjom, gotovo 70 % pedijatrijskih i adultnih gastroenterologa nema redovite zajedničke sastanke, a više od polovice bolesnika započinje tranzicijski proces tek nakon navršene 18. godine. Značajan udio liječnika naveo je i potrebu za dodatnom edukacijom o strukturiranoj tranziciji te organizacijskim modelima koji bi omogućili formalizirane zajedničke konzultacije. Kroz anketu naglašena je potreba za implementacijom strukturiranih tranzicijskih programa na nacionalnoj razini.

Ključne poruke skupa mogu se sažeti u nekoliko temeljnih: tranzicija treba započeti u ranoj adolescenciji, ona treba biti standardizirana, uključivati multidisciplinarni tim zdravstvenih djelatnika i njihovu trajnu edukaciju. Bez takvog pristupa postoji povećan rizik prekida skrbi, smanjene adherencije i pogoršanja bolesti. Skup u Karlovcu potvrdio je da tranzicija iz pedijatrijske u adultnu skrb nije usko subspecijalistička tema, već pitanje organizacije zdravstvenog sustava i kvalitete dugoročnih ishoda kroničnih bolesnika.

Drugi regionalni simpozij o karcinomu kore nadbubrežne žlijezde

 ANTE MANDIĆ

U Zagrebu je 6. i 7. veljače 2026. godine održan Drugi regionalni simpozij o karcinomu kore nadbubrežne žlijezde u organizaciji Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju Hrvatskoga liječničkog zbora. Na simpoziju su sudjelovali liječnici iz središta koja se bave liječenjem ove bolesti iz šest zemalja regije – Bosne i Hercegovine,

Crne Gore, Hrvatske, Slovenije, Sjeverne Makedonije i Srbije. Fokus ovogodišnjeg simpozija bio je na izazovima u liječenju karcinoma kore nadbubrežne žlijezde. Kroz zanimljiva predavanja, radionice s prikazima bolesnika i simulaciju multidisciplinarnog tima imali smo priliku učiti i razmjenjivati iskustva o ovom rijetkom karcinomu. Naglasak je stavljen na suradnju te potencijalne buduće projekte na ovom području. Radujemo se sljedećem sličnom skupu.



Dostojanstvo na kraju života u jedinici intenzivnog liječenja – iskustva iz Nottinghama

 **Vjeran Leventić, dr. med.,**
Klinika za anesteziologiju,
reanimatologiju i intenzivno
liječenje, Klinički bolnički centar
Osijek

Prvi razgovor s obitelji bolesnika o ograničenju mjera umjetnog održavanja života, kojem sam 2022. godine svjedočio u britanskoj intenzivnoj jedinici, duboko me profesionalno obilježio. Tih nekoliko tjedana provedenih na stručnom usavršavanju u Nottingham University Hospitals NHS Trust promijenilo je način na koji danas shvaćam granice i svrhu intenzivnog liječenja.

Do tada sam, kao i značajan broj Hrvata, britanski zdravstveni sustav doživljavao kao hladan i restriktivan – kao sustav koji „racionalizira život“, ograničava skrb starijima i prebrzo odustaje od liječenja. Takva percepcija često je potaknuta pojedinačnim medijski eksponiranim slučajevima, ali rijetko odražava stvarnu strukturu odlučivanja u NHS-u.

U praksi, britanski model donošenja odluka o kraju života snažno je utemeljen na pravnim i etičkim okvirima. *Mental Capacity Act* jasno definira postupanje u situacijama kada bolesnik nije sposoban donositi odluke, a koncept „best interests decision“ obvezuje liječnike da odluke temelje na prethodno izraženim željama, vrijednostima i najboljem interesu pacijenta. Nacionalne smjernice (npr. NICE) precizno definiraju indikacije, komunikaciju i dokumentaciju odluka o ograničenju terapije.

Važno je naglasiti da odluka o neprovođenju ili prekidu mjera umjetnog održavanja života u britanskom sustavu nije instrument racionalizacije troškova. Upravo suprotno, riječ je o strukturira-

nom kliničkom i etičkom procesu koji uključuje više članova tima, jasnu dokumentaciju i sustavnu komunikaciju s obitelji. Takva transparentna procedura postoji upravo kako bi se spriječile proizvoljne odluke i osiguralo da je svaka odluka utemeljena na medicinskoj procjeni i najboljem interesu pacijenta.

Paradoksalno, ono što se izvana može činiti „hladnim“ – jasna formulacija preporuke, dokumentirana DNACPR odluka ili prekid besmislenog liječenja – u stvarnosti predstavlja mehanizam zaštite ranjivih skupina. Time se štiti pacijent od produljene patnje, ali i obitelj od tereta donošenja odluka za koje nemaju ni medicinsku ni profesionalnu kompetenciju.

Za razliku od toga, u sustavima u kojima ne postoje jasni protokoli ili pravna sigurnost, odluke se nerijetko odgađaju, izbjegavaju ili prebacuju u sivu zonu neformalnih dogovora. Takva situacija može rezultirati produljenim invazivnim liječenjem bez realne koristi za bolesnika, što teško možemo nazvati humanijim pristupom.

U Hrvatskoj se skrb na kraju života i ograničenje mjera umjetnog održavanja života prvi put sustavno i eksplicitno normiraju tek 2021. godine donošenjem *Smjernica za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini* Ministarstva zdravstva, a napisane su u suradnji s relevantnim stručnim društvima. Do tada je ovo područje postojalo ponajprije u domeni individualnih odluka i neformalnih praksi, bez jasnog nacionalnog okvira. Smjernice iz 2021. predstavljaju važan iskorak jer prvi put naglašavaju potrebu pravovremenog prepoznavanja besmislenog liječenja, preusmjeravanja ciljeva skrbi te strukturirane komunikacije s obitelji.

Međutim, činjenica da se institucionalni okvir počinje jasno definirati tek posljed-

njih nekoliko godina, pokazuje koliko je ovo područje u hrvatskom sustavu dugo bilo prepušteno osobnoj procjeni i individualnoj hrabrosti liječnika. Razlika između britanskog i hrvatskog modela nije u razini humanosti, nego u stupnju normiranosti i pravne sigurnosti. Dok britanski sustav kroz jasna pravila štiti ranjive bolesnike i liječnike koji postupaju u njihovu najboljem interesu, hrvatski sustav tek gradi takav okvir.

U veljači ove godine ponovo sam imao priliku provesti dva tjedna u Nottinghamu, ovoga puta mi se pridružila i kolegica Vlasta Merc, anesteziolog i intenzivist, bolnički transplantacijski koordinator KB-a Dubrava, jedna od urednica gore navedenih smjernica. Sudjelovali smo na dvodnevnom tečaju o donaciji organa u organizaciji NHS Blood and Transplant.

Tečaj nije bio usmjeren samo na tehničke aspekte donacije, nego, prije svega, na etičko odlučivanje i komunikaciju u situacijama u kojima se razmatra nastavak ili prekid intenzivnog liječenja.

Jedan od važnih dijelova programa bio je model etičkog odlučivanja *MORAL Balance*, razvijen upravo u Nottinghamu. Riječ je o praktičnom alatu za primjenu četiriju temeljnih načela medicinske etike – autonomije, dobročinstva, neškodljivosti i pravednosti – u realnim, vremenski ograničenim kliničkim situacijama. Prema autorima, etičko odlučivanje ne smije se svoditi na subjektivni dojam ili intuiciju, već ga treba promatrati kao sustavan, racionalan i obrazloživ proces.

MORAL Balance započinje utvrđivanjem činjenica i sigurnosti dijagnoze, uključuje razmatranje svih relevantnih sudionika i ishoda unutar četiriju etičkih načela te završava donošenjem obrazložive odluke. Pritom se ističe da ishod nije samo preživljenje, nego i kvaliteta



Dr Dale Gardiner, Dr Ben Ivory, National Education Lead for Organ Donation with NHS Blood and Transplant, Consultant Intensivist and Anaesthetist, NHSBT, Vlasta Merc, dr. med., Vjeran Leventić, dr. med.

života, kognitivni oporavak, poštivanje želja i vrijednosti bolesnika te pravednost raspodjele resursa.

Sustavna primjena etičkog modela, tvrde autori, ne jamči da će svi donijeti istu odluku, ali omogućuje da odluka bude racionalna, argumentirana i profesionalno obranjiva. U sustavu u kojem su odluke argumentirane i dokumentirane, smanjuje se prostor za osobnu krivnju i moralni distres— osjećaj profesionalne nelagode koji nastaje kada liječnik nije siguran čini li „pravu stvar”.

Drugi snažan element tečaja bio je strukturirani komunikacijski pristup nazvan „*Breaking Bad News as a Shakespearean Tragedy*”. Iza pomalo poetskog naziva stoji vrlo konkretna metodika: razgovor o lošoj prognozi promatra se kao narativni proces koji ima svoj uvod, postupno „otkrivanje” teške informacije, prostor za emocionalnu reakciju te završni dio u kojem se definira daljnji plan skrbi. Time se izbjegava naglo i brutalno izricanje loše vijesti, ali i nejasno,

neodlučno komuniciranje. Ovaj pristup naglašava kako je komunikacija u intenzivnoj medicini naučena vještina, a nije temeljena na individualnom talentu ili improvizaciji.

Komunikacijske radionice bile su posebno dojmive. U njima sudjeluju profesionalni glumci koji simuliraju članove obitelji, a liječnici prolaze kroz realistične scenarije uz strukturiranu povratnu informaciju.

Značajan dio britanskog sustava predstavlja razvijen program darovanja organa nakon cirkulacijske determinacije smrti (DCD – *donation after circulatory death*). Za razliku od donacije nakon neurološke determinacije smrti, tzv. moždane smrti (DBD – *donation after brain death*), DCD odnosi se na situacije u kojima pacijent ne ispunjava kriterije moždane smrti, ali je donesena odluka o prekidu besmislenog liječenja zbog izrazito loše prognoze. Nakon povlačenja mjera održavanja života i potvrde trajnog zastoja cirkulacije, u strogo defi-

niranim vremenskim okvirima započinje postupak donacije.

Ključno je naglasiti da odluka o prekidu liječenja mora biti donesena neovisno o razmatranju donacije. Tek nakon što je utvrđeno da daljnje intenzivno liječenje nije u najboljem interesu bolesnika, razmatra se mogućnost darivanja organa. Time se etički jasno odvaja odluka o kraju života od transplantacijskog interesa.

U Ujedinjenom Kraljevstvu DCD čini značajan udio ukupnih donacija, a mogućnost donacije u takvim okolnostima ne promatra se kao dodatna intervencija, nego kao dio kvalitetne skrbi na kraju života. Ako je odluka o povlačenju terapije već donesena u najboljem interesu pacijenta, omogućavanje donacije može predstavljati način poštivanja njegovih vrijednosti i potencijalne želje da pomogne drugima.

Hrvatska je godinama među vodećim europskim zemljama po stopi darovanja organa, primarno zahvaljujući iznimno uspješnom programu donacije nakon moždane smrti (DBD). Međutim, program DCD-a kod nas još nije implementiran. U zemljama koje su uvele donaciju nakon cirkulacijske smrti (DCD), ona već čini značajan udio svih darovatelja, čime se smanjuju „liste“ čekanja za pacijente kojima transplantacija znači život. Hrvatska ima i volju i potrebu razvijati program DCD-a, kao i potrebnu stručnost i iskustvo u transplantacijskoj medicini, te ne smije zaostati za razvijenim zdravstvenim sustavima koji su taj model već uspješno implementirali.

U konačnici, čak i u svijetu bez transplantacije organa mi liječnici svakodnevno ćemo se suočavati s istim pitanjem: kada liječenje prestaje biti produženje života, a postaje produženje umiranja. Upravo zato odluke o ograničenju mjera umjetnog održavanja života nisu iznimka u intenzivnom liječenju, nego njegov neizbježan dio, a britanski sustav može nam poslužiti kao vrijedan izvor ideja kako dodatno unaprijediti način na koji donosimo i komuniciramo te teške odluke.

Uredila Anna Mrzljak

Lobotomija, „prva“ Nobelova nagrada za psihijatriju i njezina najteža kontroverza

 Izv. prof. dr. sc. TOMISLAV FRANIĆ, dr. med.

Dodjela Nobelove nagrade za fiziologiju ili medicinu 1949. godine Antóniju Egasu Monizu često se opisuje kao trenutak u kojem je psihijatrija napokon dobila svoje najviše znanstveno priznanje. U kolektivnom pamćenju struke ta se nagrada ustalila kao „prva Nobelova nagrada za psihijatriju“. Međutim, već na razini elementarne povijesne činjenice potrebno je uvesti jasna razgraničenja jer upravo u toj napetosti između činjenica i percepcije leži razlog zbog kojega je Monizova nagrada postala jedna od najkontroverznijih u povijesti medicine.

Na pitanje je li Moniz dobitnik prve Nobelove nagrade za psihijatriju, odgovor je nedvosmislen, nije. Prvu Nobelovu nagradu povezanu sa psihijatrijom dobio je Julius Wagner-Jauregg 1927. godine za uvođenje malarijske terapije u liječenje progresivne paralize, neuropsihijatrijskog očitovanja sifilisa. No na drugo pitanje, je li Monizova nagrada bila prva Nobelova nagrada dodijeljena psihijatrijskoj intervenciji usmjerenoj na endogene psihoze, odgovor je potvrđan.

Razumijevanje tadašnjeg entuzijazma prema leukotomiji zahtijeva povratak u psihijatriju prve polovice 20. stoljeća. Disciplina je tada djelovala u uvjetima izrazitog terapijskog siromaštva. Za teške psihoze, osobito shizofreniju, nije postojala učinkovita farmakološka terapija, a dugotrajne hospitalizacije i kronifikacija simptoma bile su uobičajene. U takvom kontekstu svaka intervencija koja je nudila smanjenje agitacije, tjeskobe ili psihotične napetosti doživljavala se kao potencijalni terapijski iskorak.

U tom kontekstu treba razumjeti i Monizov teorijski doprinos, koji je za svoje vrijeme predstavljao znatan konceptualni iskorak. Njegov temeljni racional polazio je od pretpostavke da se teški psihijatrijski simptomi ne održavaju isključivo na razini sadržaja svijesti, nego kroz patološki stabilne obrasce frontalne regulacije koji oblikuju način mišljenja, emocionalnog reagiranja i ponašanja. Time se Moniz svjesno udaljio od tada dominantne deskriptivne psihopatologije i otvorio prostor funkcionalnom, biološki utemeljenom razumijevanju mentalnih poremećaja.

Ideja da psihopatologija nije samo „bolest uma“, nego posljedica poremećene organizacije i regulacije moždanih mreža, bila je u to vrijeme izrazito inovativna. Moniz je mentalne poremećaje promatrao kao dinamičke, ali patološki fiksirane obrasce neuralne aktivnosti, osobito u frontalnim režnjevima, koji onemogućuju fleksibilno prilagođavanje mišljenja i emocija stvarnosti. Takav pristup jasno se razlikovao ne samo od moralističkih i psihodinamičkih interpretacija, nego i od tadašnje ideje da su psihoze nužno ireverzibilni degenerativni procesi.

Njegova pretpostavka o „fiksaciji sinapsi“, iako prema današnjim kriterijima terminološki i mehanistički neodrživa, u svojoj je srži izražavala ideju smanjene neuralne plastičnosti i rigidnosti funkcionalnih mreža. Upravo su ti pojmovi danas središnji u suvremenim neurobiološkim modelima shizofrenije, koji naglašavaju poremećaje sinaptičke plastičnosti, disbalans ekscitacijskih i inhibicijskih sustava te narušenu sinkronizaciju unutar frontalno-subkortikalnih krugova.

Monizovo oslanjanje na eksperimentalne nalaze o ulozi frontalnih režnjeva u regulaciji ponašanja, osobito radove Fultona i Jacobsena, pokazuje da njegova teorija nije bila spekulativna, nego dosljedno izvedena iz tada dostupnih neuroznanstvenih spoznaja. Također je intuitivno prepoznao ono što će poslije postati temelj suvremenih koncepcija shizofrenije: da je riječ o poremećaju integracije, selekcije i kontrole mentalnih procesa, a ne samo o prisutnosti „patoloških sadržaja“.

Iz današnje perspektive može se stoga reći da je Moniz relativno precizno identificirao smjer problema, ali nije raspolagao metodama koje bi omogućile selektivno, reverzibilno i etički prihvatljivo djelovanje. Suvremena psihijatrija danas nastoji modulirati iste frontalno-subkortikalne krugove farmakološkim, psihoterapijskim i neuromodulacijskim pristupima, uz očuvanje kognitivnog i emocionalnog integriteta bolesnika. Razlika između tadašnjeg i današnjeg pristupa nije samo tehnološka, nego konceptualna: cilj više nije „prekinuti“ patološke veze, nego ponovo uspostaviti njihovu funkcionalnu regulaciju.

Leukotomija je, u tom smislu, bila zahvat motornom pilom ondje gdje bi današnja psihijatrija nastojala djelovati mikropincetom. Kirurško presijecanje bijelih vlakana dovelo je do nespecifičnog smanjenja frontalne aktivnosti, što je moglo objasniti kratkoročno smanjenje agitacije i emocionalne reaktivnosti, ali i dugoročne posljedice u vidu emocionalnog osiromašenja, gubitka inicijative i kognitivnog propadanja. Upravo taj duboki nerazmjer između konceptualne lucidnosti ideje i grube terapijske izvedbe postao je temelj kasnije stigmati-

zacije leukotomije – i, posljedično, same psihijatrije.

Važno je naglasiti da sam Moniz nije bio zagovornik nekritične primjene zahvata. Bio je relativno konzervativan u indikacijama i zahvat je preporučivao isključivo u najtežih, terapijski refraktornih bolesnika. Najveće zlouporabe psihokirurgije nastale su poslije, osobito u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje su Freeman i Watts tehniku pojednostavili i primjenjivali znatno šire nego što je Moniz ikada predlagao, a u osnovi su uveli pojam **lobotomija**.

Uvođenje prvih antipsihotika početkom 1950-ih godina dovelo je do brzog napuštanja psihokirurgije, ali šteta po ugled psihijatrije već je bila učinjena. Monizova Nobelova nagrada postupno je postala jedna od najvećih povijesnih stigma discipline, često korištena kao paradigmatički primjer navodne brutal-

nosti, redukcionizma i neetičnosti psihijatrije u cjelini.

Taj se primjer i danas redovito pojavljuje u argumentaciji protivnika psihijatrije i antipsihijatrijskog pokreta, gdje se leukotomija predstavlja kao dokaz opasnosti biološkog pristupa mentalnim poremećajima. U tim interpretacijama rijetko se uzima u obzir povijesni kontekst, terapijska bezizlaznost vremena ili činjenica da je sama disciplina vrlo brzo napustila tu praksu. Monizova Nobelova nagrada tako je postala simbol koji nadilazi vlastiti povijesni okvir i služi kao trajno sredstvo delegitimizacije psihijatrije.

Upravo zato ova nagrada ima dvostruko značenje. S jedne strane ona svjedoči o hrabrom, konceptualno ambicioznom pokušaju da se teški mentalni poremećaji razumiju i liječe biološki. S druge strane ona pokazuje koliko lako terapijski opti-

mizam, kada nije praćen metodološkom preciznošću i etičkom suzdržanošću, može postati izvor dugotrajne profesionalne stigme.

Dodatni paradoks Monizove znanstvene ostavštine leži u činjenici da njegov najtrajniji i znanstveno najvrjedniji doprinos, cerebralna angiografija, nikada nije nagrađen Nobelovom nagradom, iako je upravo taj doprinos bez ikakve etičke sjene trajno promijenio medicinu.

U konačnici, **Monizova Nobelova nagrada govori manje o njemu osobno, a više o epohi u kojoj je dodijeljena.** Ona ostaje trajna pouka o granicama medicinske spoznaje, o opasnosti terapijskog optimizma i o osobitoj osjetljivosti psihijatrije, discipline u kojoj se znanstvene ideje ne procjenjuju samo po svojoj inovativnosti, nego i po svojim posljedicama za ljudsko dostojanstvo.

TIPS – od odabira bolesnika do dugoročnog praćenja



IVAN DOŠEN, dr. med.

spec. gastroenterologije, OB Varaždin

U organizaciji Hrvatskog gastroenterološkog društva i Sekcije za abdominalnu i gastrointestinalnu radiologiju Hrvatskog društva radiologa, u Varaždinu je 3. ožujka 2026. održan stručni skup pod nazivom „TIPS – od odabira bolesnika do dugoročnog praćenja“. Skup je okupio interniste i radiologe s ciljem razmjene iskustava i unaprjeđenja suradnje u liječenju bolesnika s portalnom hipertenzijom. Domaćin i organizator skupa dr. Bojan Mariani, uvodnim predavanjem o portalnoj hipertenziji i njezinim najvažnijim komplikacijama, postavio je temelje skupa pozicionirajući transjugularni intrahepatični portosustavni šant (TIPS) kao jednu od suvremenih opcija u lije-

čenju tih bolesnika. Kriterije odabira za TIPS raspravili su dr. sc. Viktor Domislović i dr. Ivan Došen, a poseban naglasak stavljen je na dvije najčešće indikacije – refraktorni ascites i krvarenje iz varikoziteta. Istaknuta je važnost pravodobnog prepoznavanja bolesnika koji bi mogli imati korist od ovog zahvata, osobito u kontekstu suradnje s ustanovama poput Opće bolnice Varaždin i KBC-a Zagreb. Interventni radiolog doc. dr. sc. Ana Marija Alduk predstavila je tehničke aspekte same procedure prikazavši ključne korake zahvata te izazove s kojima se radiolozi mogu susresti tijekom njegove izvedbe, dok su o komplikacijama nakon TIPS-a govorili dr. Vibor Šeša i dr. Borna Antončić, posebno istaknuvši hepatičnu encefalopatiju, disfunkciju stenta, pogoršanje jetrene funkcije, krvarenje, infekcije i razvoj srčanog zatajenja, naglašavajući važnost multidisciplinarnog pristupa u njihovu

zbrinjavanju. Svakako važnu ulogu u praćenju bolesnika nakon zahvata ima i slikovna dijagnostika, o čemu je govorila radiologinja dr. Ružica Galunić Čičak, koja je istaknula značaj color doppler ultrazvuka u ranom otkrivanju suženja ili tromboze stenta, čime se omogućuje pravodobna intervencija i očuvanje funkcije TIPS-a. Skup je zaključen prikazom rezultata iz svakodnevne kliničke prakse i konstruktivnom raspravom na realnim primjerima iz prakse. Prof. dr. sc. Anna Mrzljak pokazala je da TIPS predstavlja važnu terapijsku opciju u liječenju komplikacija portalne hipertenzije, uz poboljšanje životne kakvoće i kliničkih ishoda. Edukativna predavanja i aktivna rasprava sudionika dodatno su naglasili važnost suradnje između regionalnih bolnica i tercijarnih središta, što je ključan preduvjet za optimalno zbrinjavanje bolesnika s portalnom hipertenzijom.

Uredila Anna Mrzljak

Izvješće sa Simpozija povodom Svjetskog dana rijetkih bolesti Amadria Park Hotel Capital, Zagreb, 27. – 28. veljače 2026.

 **KRISTINA PAPONJA MIHANOVIĆ i
LUKA PRGOMET**
KBC Zagreb

U Zagrebu je 27. i 28. veljače 2026. godine, u hibridnom obliku, održan Simpozij povodom Svjetskog dana rijetkih bolesti, u organizaciji Hrvatskog društva za rijetke bolesti Hrvatskoga liječničkog zbora, Zavoda za bolesti metabolizma Klinike za unutrašnje bolesti KBC-a Zagreb, Referentnog centra za rijetke i metaboličke bolesti odraslih Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Dvodnevni program okupio je specijaliste različitih grana medicine koji se u svom radu svakodnevno susreću s oboljelima od rijetkih bolesti, s ciljem jačanja svijesti o važnosti pravodobnog prepoznavanja i adekvatnog liječenja bolesnika s rijetkim bolestima, ali i razmjene znanja i iskustava o postojećim i novim mogućnostima liječenja. Svečano otvaranje, uz uvodna obraćanja predsjednice HDRB-a HLZ-a prof. dr. sc. Ivete Merčep i izv. prof. dr. sc. Ivana Pećina, voditelja Referentnog centra, naglasilo je potrebu sustavnog pristupa rijetkim bolestima – od ranog prepoznavanja, preko osiguravanja dostupno-



Akademik Željko Reiner

sti terapije te do dugoročnog praćenja ishoda liječenja.

U uvodnom predavanju o kvaliteti skrbi za odrasle osobe s rijetkim bolestima u Hrvatskoj, na primjeru mukopolisaharidoze tipa IVA i VI, istaknuto je kako tranzicija iz pedijatrijske u adultnu skrb i dalje predstavlja jedno od najslabijih mjesta zdravstvenog sustava. Okrugli stol posvećen tranziciji bolesnika od pedijatrijske skrbi prema odrasloj dodatno je otvorio pitanje odgovornosti sustava prema bolesnicima čija dijagnoza ne prestaje punoljetnošću, nego



Izv. prof. dr. sc. Ivan Pećin

zahtijeva cjeloživotnu, koordiniranu i multidisciplinarnu skrb.

Prvi dan obilježile su teme vezane uz inovativne terapijske pristupe. Predavanja o tehnologiji siRNA u farmakoterapiji te o ulozi lijeka givosirana u liječenju akutne hepatične porfirije ukazala su na transformaciju terapijskog pejzaža rijetkih metaboličkih bolesti. Prikaz kliničkih izazova u distrofičnoj buloznoj epidermolizi, kao i nova paradigma liječenja transtiretinske amiloidoze, podsjetili su kako rijetke bolesti često nose iznimno teško kliničko breme te zahtijevaju visoku razinu specijalističke ekspertize, ali i empatije. Neizostavan dio programa bile su i rijetke bolesti jetre, koje je na zanimljiv način prikazala prof. Anna Mrzljak podcrtavši pritom suradnju HDRB-a HLZ-a i Zaklade za rijetke bolesti jetre.

Poslijepodnevni blok dodatno je proširio spektar obrađenih dijagnoza. Raspravljalo se o novim mogućnostima liječenja rijetkih bolesti srca, Leberove hereditarne optičke neuropatije te o važnosti *real-world* podataka (RWE) u procjeni učinkovitosti i sigurnosti terapije. Posebno je naglašeno kako klinička istraživanja u području rijetkih bolesti



Izv. prof. dr. sc. Ivan Pećin i prof. dr. sc. Marijana Braš



Nediljko Šućur, dr. med.

često uključuju mali broj ispitanika, zbog čega podaci iz stvarne kliničke prakse imaju ključnu ulogu u donošenju terapijskih i regulatornih odluka. Značajan dio programa bio je posvećen novitetima u liječenju rijetkih nefroloških i metaboličkih bolesti uključujući IgA nefropatiju u svjetlu KDIGO 2025 smjernica, C3 glomerulopatiju te X-vezanu hipofosfatemiju (XLH).

S obzirom na nove terapijske modalitete u liječenju oboljelih, dodatan naglasak stavljen je na rano prepoznavanje i pravodobno liječenje bolesti s brzoprogresivnim tijekom. Predavanje o spinalnoj mišićnoj atrofiji te iskustvima sa započetom genskom terapijom, nikoga nije ostavilo ravnodušnim, a otvorilo je raspravu o prostoru za daljnji napredak i brže postavljanje dijagnoze te, posljedično, liječenje – neovisno o tome gdje je bolesnik/bolesnica rođen/rođena u Hrvatskoj.

Predavanje akademika Željka Reintera povodom 20 godina rada Zavoda za bolesti metabolizma nikoga u dvorani nije ostavilo ravnodušnim. Akademik je koncizno i vrlo emotivno, prikazao Zavod kroz personaliziranu zahvalu članovima osoblja koji su ga stvarali i danas su njegov dio, pritom izvrsno odabranim fotografijama dočaravši i njihove karakterne osobine. Samo predavanje izmamilo je brojne sjetne osmijehe, pokoju suzu te toplu uspomenu na primarijusa Marijana Merklera koji nas je, nažalost, prerano napustio, kao



Slijeva nadesno: Dražen Perica, dr. med., Jelena Kovačić, studentica IV. godine, Marko Krklec, student IV. godine, izv. prof. dr. sc. Ivan Pećin, dr. med., Kristina Paponja Mihanović, dr. med., Una Kobar, studentica IV. godine, Danijela Kallay, studentica IV. godine Medicinskog fakulteta, Luka Prgomet, dr. med.

i na njegov doprinos stvaranju i radu Zavoda te ulogu ostalih članova osoblja. U završnom dijelu prvog dana obrađena je i homozigotna obiteljska hiperkolesterolemija (HoFH), uz kritičko razmišljanje o mogućnostima poboljšanja skrbi te prikaz kliničkog slučaja, čime je teorijsko znanje povezano s praksom.

Drugi dan simpozija započeo je prikazom novorođenačkog probira u doba personalizirane medicine, čija je ključna prednost rano postavljanje dijagnoze, prije pojave nepovratnih oštećenja i sagledavanje izazova s kojima se pritom susrećemo. Predavanje o familijarnom hilomikronemijskom sindromu (FCS) dodatno je istaknulo kako naizgled „benigne“ biokemijske abnormalnosti u osoba koje izgledaju zdravo mogu imati životno ugrožavajuće posljedice ako se ne prepoznaju na vrijeme. Suvremeni terapijski pristupi u hereditarnom angioedemu, LAL-deficijenciji i miasteniji gravis pokazali su koliko novi modaliteti liječenja mogu drastično utjecati na kvalitetu života oboljelih. U završnom bloku obrađene su lipodistrofije, Grave-sova orbitopatija i Wilsonova bolest.

Poslastica za kraj bio je studentski blok predavanja u kojem su voditelji Studentske sekcije za rijetke bolesti prikazali svoj rad unutar sekcije i Linije za rijetke bolesti te osvijestili svakodnevnne izazove s kojima se susreću u

svom volontiranju i radu.

Završna riječ izv. prof. dr. sc. Ivana Pećina još je jednom naglasila važnost podizanja svijesti o svakodnevnim izazovima s kojima se suočavaju oboljeli od rijetkih bolesti, ali i zdravstveni djelatnici koji ih liječe, kao i potrebu za snažnijom multidisciplinarnom suradnjom te kontinuiranim obrazovanjem u skladu s brzim razvojem novih terapijskih mogućnosti. Istaknuta je i potreba za većom informiranošću, kako šire javnosti, tako i medicinske zajednice, o kompleksnosti i specifičnostima ovih bolesti. Upravo kroz edukaciju, interdisciplinarnu suradnju i razmjenu iskustava moguće je „čuti topot i pomisliti na zebdu“, kako su to studenti saželi, odnosno skratiti put do dijagnoze i poboljšati ishode liječenja.

Zaključno, simpozij je potvrdio da rijetke bolesti, premda pojedinačno rijetke, u ukupnom zbroju predstavljaju značajan javnozdravstveni izazov. Unatoč napretku u ranijem prepoznavanju i razvoju novih terapijskih mogućnosti, i dalje postoji neispunjena potreba za sustavnijim probirnim programima, snažnijim multidisciplinarnim pristupom, strukturiranim prikupljanjem podataka iz realne kliničke prakse te osiguravanjem dostupnosti inovativnih terapija.

Uredila Anna Mrzljak

Planiranje neplaniranih događaja u kliničkim istraživanjima – što je estimand?

 **Dr. sc. RUŽICA TOKALIĆ, dr. med.**
Klinička bolnica Sveti Duh

Rezultati randomiziranih kontroliranih ispitivanja (engl. *randomised controlled trial*, RCT) oblikuju kliničke smjernice, regulatorne odluke i svakodnevnu kliničku praksu. Upravo zato važno je jasno razumjeti što se točno mjeri kada se procjenjuje učinkovitost neke intervencije.

Estimand je način na koji se nastoji premostiti jaz između učinkovitosti mjerene kontroliranim kliničkim istraživanjem i one u entropiji stvarnog svijeta. U progresivno starijoj populaciji raste broj korištenih lijekova, uključujući i Hrvatsku, u kojoj gotovo 33 % stanovništva starijeg od 65 godina uzima više od dva lijeka. U takvim okolnostima koliko su nam korisni rezultati RCT-a (od engl. *randomized controlled trial*, randomizirani kontrolirani pokus) koji uspoređuje novi lijek s placebom ili monoterapijom zlatnog standarda? Hoće li biti primjenjivi na bolesnike koji ne uzimaju terapiju redovito ili u tijeku liječenja dobiju nove lijekove za novodijagnosticirane bolesti? Ima li RCT-a koji takve pacijente uključuju u konačne rezultate?

Kako bi rezultati RCT-a bili primjenjivi na stvarni svijet u kojem nema toliko kontrole, trebali bi biti analizirani prema načelu *intention-to-treat* (ITT), što znači da se učinak intervencije (ili kontrole) mjeri u svih ispitanika koji su skupini dodijeljeni na početku istraživanja, bez obzira na to jesu li ti ispitanici do kraja istraživanja uzimali lijek ili su iz nekog razloga odustali. Ako je namjera bila da

prime lijek, onda se ponašamo kao da su lijek i primili. Grubo rečeno, tako dobijemo uvid u to što se dogodi kad skupini (nesavršenih) ljudi damo (nesavršeni) lijek.

Alternativa analizi ITT je analiza *per protocol* u kojoj se uzimaju rezultati samo onih ispitanika koji su do kraja istraživanja uzimali lijek prema planu. Ona nam daje bolji uvid u stvarnu farmakodinamičku učinkovitost lijeka i važna je u procjeni sigurnosti lijeka i nuspojavama te istraživanjima *non-inferiority*, u kojima se pokušava dokazati da lijek A nije ništa lošiji ili manje učinkovit od lijeka B. U analizi *per protocol* isključuje se rezultati ispitanika koji su iz nekog razloga prestali uzimati lijek. Ti razlozi mogu uključivati značajne nuspojave, novodijagnosticirane bolesti, uporabu dodatnih lijekova ili smrtni ishod iz bilo kojeg razloga. Sve takve događaje zovemo „*intercurrent events*“, ono što se dogodi nakon početka intervencije, a što je važno za mjereni ishod i može utjecati na konačan rezultat i tumačenje istraživanja. Doslovni prijevod takvih događaja bio bi „istovremeni“ događaji, neki autori zovu ih „poslijerandomizacijskim“ događajima, no intuitivno me vuče reći da su to „neplanirani“ događaji. Kako u medicini uvijek planiramo i neplanirano, već ću u ovoj rečenici anulirati taj intuitivni prijevod. Postoje postupci kojima se istovremeni, mogući, a ne nužno očekivani događaji anticipiraju i analiziraju. Važno je znati odgovor na pitanje „a što ako...?“ u kliničkom istraživanju prije negoli ono započne, a pitanje postane „a što sad?“. Tako dolazimo do estimanda.

Estimand je unaprijed planirana i jasna definicija učinkovitosti intervencije

koja se ispituje. Pomaže razjasniti je li cilj ispitivanja procijeniti djelotvornost intervencije u idealnim uvjetima (engl. *efficacy*) ili učinkovitost intervencije u realnom kontekstu (engl. *effectiveness*). Može se promatrati kao PICO+. Što se time želi reći? Svako istraživanje počinje pitanjem na koje se traži odgovor. U medicinskim znanostima za formulaciju pitanja koristimo format PICO. Ako u formatu PICO definiramo populaciju/problem (P, engl. *population, problem*) koji se ispituje, intervenciju koju istražujemo (I, engl. *intervention*), usporedbu koju ćemo koristiti u kontrolnoj skupini (C, engl. *comparison, control*) te ishod koji mjerimo (O, engl. *outcome*), estimand uključuje sve to i dodatno traži opis strategije koju ćemo primijeniti kad se dogode neplanirani događaji te statističku mjeru kojom će ishod biti iskazan.

Primjer: u randomiziranom kontroliranom istraživanju faze III cilj je pokazati kako je novi agonist GLP-1 bolji od inhibitora SGLT-2 za smanjenje rizika od velikih srčanožilnih događaja (engl. *major adverse cardiovascular events*, MACE) u bolesnika sa šećernom bolesti tipa II. Planirano vrijeme praćenja pacijenata je pet godina. Što je u tom slučaju točno estimand?

- Hoće li se učinkovitost GLP-1 agonista mjeriti u skupini kojima je GLP-1 dodijeljen na početku istraživanja, bez obzira na to jesu li ga uzimali kontinuirano? Što s bolesnicima koji od terapije odustanu zbog nuspojava? Zanima li nas prvenstveno biološka učinkovitost lijeka ili učinkovitost u ciljanoj populaciji u kojoj adherencija varira?

- Hoće li se u analizu uključiti podatci onih ispitanika koji u tijeku praćenja počnu uzimati i inhibitor SGLT-2 ili neki od starijih lijekova, poput inhibitora DDP-4? Tražimo li dokaz o učinkovitosti u pragmatičnim ili idealnim uvjetima? Važno je imati na umu da analiza može biti ITT, a ne uključivati bolesnike koji su započeli s novim lijekom tijekom istraživanja ili su trebali tzv. „rescue medication“.
- Ako pacijent u međuvremenu prijeđe na insulinsku terapiju, smatra li se to neuspjehom liječenja? Planiramo li uključiti u analizu njihove podatke do trenutka insulinske terapije?

Svako od tih pitanja usmjerava analizu i primjenu rezultata istraživanja. Poznati primjer kliničkog istraživanja koje je koristilo estimande jest PIONEER 3, u kojem su uspoređivali učinak dodatnog oralnog semaglutida ili sitagliptina u bolesnika sa šećernom bolesti tipa II kojima terapija metforminom ili sulfonilurejom nije bila dovoljna za kontrolu bolesti. Promatrani ishod bio je koncentracija glikoliziranog hemoglobina (HbA1c) nakon 26 tjedana terapije. Definirali su dva estimanda – prvi je bio estimand ukupnog liječenja, u kojem su uspoređivali dvije skupine ispitanika nakon 26 tjedana neovisno o tome jesu li do kraja istraživanja iz nekog razloga prestali uzimati lijek ili su morali uzimati dodatne lijekove. Drugi estimand bio je usmjeren na sam lijek. U tu analizu uključili su podatke prikupljene dok su ispitanici uzimali lijek prema planu, a u slučaju bilo kakvih poslijerandomizacijskih događaja za procjenu konačnog ishoda korišten je statistički model. Tako su dali odgovore na dva pitanja – je li oralni semaglutid bolji u spuštanju koncentracije HbA1c-a ako se primjenjuje u nesavršenim uvjetima uz moguću dodatnu terapiju te je li sam po sebi bolji u kontroliranim uvjetima, ako nema poslijerandomizacijskih događaja.

Pet je najčešće korištenih strategija analize podataka za poslijerandomizacijske događaje. U prvoj se u analizu

uključuju svi podaci ispitanika do kraja mjerenja, neovisno o tome jesu li zabilježeni takvi događaji (uz iznimku smrtnog ishoda prije kraja mjerenja). Smatra se da su mjereni ishodi relevantni unatoč mogućim događajima (engl. *treatment policy*). Druga je strategija suprotna – sva mjerenja nakon poslijerandomizacijskog događaja se ne uključuju u analizu (engl. *while on treatment / while alive*). U takvim se ispitivanjima često primjenjuju dodatne mjere kojima se potiče adherencija ispitanika na lijek. Primjer takvog ishoda bio bi mjerenje preživljenja bez napredovanja bolesti (engl. *progression free survival*, PFS) nakon godine dana ili smrtnog ishoda, što god se prije dogodi.

U trećoj strategiji, koja se najčešće koristi u istraživanjima koja mjere zbirne ishode (engl. *composite outcome*), poslijerandomizacijski događaj mijenja njihov mjereni ishod. Takvi ispitanici budu označeni kao oni u kojih lijek nije imao očekivani učinak (engl. *treatment failure*) ili, ako je poslijerandomizacijski događaj dio zbirnog ishoda, dobiju niži rezultat na ljestvici učinkovitosti (npr. u *win ratio* analizi). Preostale dvije strategije uključuju statističko modeliranje kojim se predviđa što bi bio hipotetički očekivani učinak u ispitanika koji su imali poslijerandomizacijski događaj a da se on nije dogodio te predviđanje skupine ispitanika u kojih nije vjerojatno da će se poslijerandomizacijski događaj zbilja dogoditi, to jest, onih koji će s velikom sigurnošću dovršiti liječenje prema protokolu (engl. *principal stratum*).

Važno je napomenuti da poslijerandomizacijski događaj nije isto što i podatci koji nedostaju (engl. *missing data*). Podatci koji nedostaju ne utječu na relevantnost mjerenog ishoda. Ako ispitanik započne uzimati novu terapiju tijekom ispitivanja, tada njegovi rezultati više nisu relevantni za pitanje učinkovitosti isključivo onog lijeka kojeg ispituje. Ako se ispitanik ne pojavi na terminu za mjerenje i procjenu učinkovitosti, to ne mijenja relevantnost njegovih podataka za ishod – samo te podatke nemamo. Naravno, ova se dva pojma u stvarnosti često preklapaju, a u metodama treba

biti jasno isplanirano kako će se provoditi analiza podataka i što će se raditi s podacima koji nedostaju.

Svaka od pet navedenih strategija utječe na ustroj ispitivanja, potrebnu veličinu uzorka i način na koji će se provoditi statistička analiza podataka prikladna za odgovor na istraživačko pitanje. Važno je dobro poznavati patofiziologiju bolesti i farmakodinamiku lijekova te iskustvo ciljane skupine bolesnika kako bi se predvidjeli mogući poslijerandomizacijski događaji i definirao estimand. Ne postoji nužno ispravan ili pogrešan estimand, no važno je jasno definirati primarni estimand, pogotovo u ispitivanjima koja se koriste za registraciju novog lijeka na tržište.

Važnost estimanda u kliničkim ispitivanjima definirala je Europska agencija za lijekove 2019. godine prilogom E9 Međunarodnog vijeća za istraživanja farmakoloških pripravaka za ljudsku uporabu (engl. *International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use*, ICH). Unatoč tome, u većini randomiziranih ispitivanja primarni estimand nije jasan, ponajprije zbog nejasno definiranih poslijerandomizacijskih događaja i procjene njihovog učinka na mjereni ishod. Iako smjernica za izvješćivanje RCT-a CONSORT 2025 (engl. *Consolidated Standards of Reporting Trials*) zasad ne uključuje estimand, smjernice za faktorijska istraživanja (dodatak smjernici CONSORT 2010) i njihove protokole (dodatak smjernici SPIRIT 2013) te smjernice za statističke protokole kliničkih ispitivanja rane faze već su uvrstile estimand u popis onoga što bi trebalo opisati da bi se rezultati mogli razumjeti i kritički procijeniti.

Jasno definiranje estimanda donosi bolju povezanost ispitivanja s kliničkom praksom, podupire pažljivije razmišljanje o tijeku bolesti i liječenja bolesnika te olakšava primjenu rezultata ispitivanja.

Referencije na zahtjev

UTAPA LI SE ZNANOST U AI SMEĆU?

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

Znanost se utapa u AI smeću.

Tako je novinar Ross Andersen naslovio svoj članak objavljen 22. siječnja 2026. u časopisu *The Atlantic*. Piše Andersen da je znanstveno izdavaštvo suočeno s masovnim priljevom radova koje je generirala umjetna inteligencija (engl. *artificial intelligence*, AI), lažnih citata i slika te organiziranih tvornica lažnih radova, što preopterećuje sustav recenzije, potkopava povjerenje u znanstvenu literaturu i prijeti scenarijem u kojem umjetna inteligencija piše, recenzira i umnaža vlastito epistemološko zagađenje bez stvarne ljudske kontrole.

Disruptivni potencijal

Otkako je ChatGPT objavljen u studenom 2022. godine, zaista se dogodilo mnogo promjena u svijetu znanstvenog izdavaštva i akademskog pisanja. Dobili smo odjednom taj alat i zatim mnogo njegove rodbine, a s tim i mnoge nepoznanice. U početku je vladala velika zadržka oko korištenja umjetne inteligencije za bilo što u znanosti. Nisam bila među ljudima koji su se toga odmah prihvatili. Moja je prva reakcija bila – meni to ne treba i ne vidim kako bi to bilo etično, i to me apsolutno ne zanima. Međutim, predomislila sam se kad sam pročitala članak objavljen u časopisu *Nature* koji se zvao *ChatGPT: five priorities for research*. U tom su članku autori napisali da veliki jezični modeli (engl. *large language models*, LLM) kao što je ChatGPT imaju velik disruptivni potencijal, zbog čega znanstvena zajednica treba hitno početi o tome raspravljati. Za početak su preporučili da svaka istraživačka skupina iskuša ChatGPT (ako već nije). Temeljna poruka bila je

– tehnologija je stigla, na nama je da se prilagodimo, na nama je da se time koristimo ako možemo imati koristi od toga, da stvorimo pravila i osobito je važno da se pripremimo kako odgovoriti na to jer će se naši studenti time sigurno koristiti. I tako sam i ja u ožujku 2023. počela koristiti ChatGPT, a zatim i različite druge AI alate.

I kakvo je moje iskustvo? Ti alati neke stvari naprave savršeno, a neke zabrljaju spektakularno. Kad ih upozorim na greške, nekad ustraju da nisu pogriješili. Dakle, znaju biti vrlo tvrdoglavi. Usput su ti alati i vrlo pristojni, pa će i zahvaliti nekad jer si im nešto pojasnio, a i ispričati se ljubazno kad napokon shvate da zaista jesu u krivu. Nervira me pompozni jezik kojim se automatski služe i naučila sam prepoznavati po raznim signalima tekst koji je stvorio AI. Pa kad ljude upozorim na neke nebu-loze koje su mi poslali, za koje odmah vidim da je to proizvod AI-a, redovito slušam „ma nije to do mene, to je napravila umjetna inteligencija.“ Nažalost, ljudi očito ne kopčaju da – jest do njih. To su alati kojima se ne smijemo koristiti nekritično. **Ako nešto šaljemo kao svoj tekst, onda smo mi odgovorni za to, a ne umjetna inteligencija.**

Znanstveno izdavaštvo preplavljeno je smećem koje generira AI?

U svijetu znanstvene literature isto ima ljudi koji koriste AI i kad naprave greške misle da – nije do njih. Jedan je kolega nešto totalno zabrljao u opisu metode svog istraživanja i kad sam ga na to upozorila, on širi ruke nemoćno i kaže – pa što ću ja, to mi je napisala umjetna inteligencija. Hah, što će on. Ispada da je on jadan posve bespomoćan u srazu s moćnom nemani AI.

Dobro je dokumentirano da je uvođenje ChatGPT-ja u studenom 2022. u znan-

stvenom izdavaštvu izazvalo seizmičke promjene – da se poslužim pompoznom jezikom kakav koriste AI alati. Odnosno, jednostavno rečeno, bio je to jako velik potres čije ćemo posljedice dugo osjećati. Podatci pokazuju da nije došlo samo do promjene u broju, već i u samoj prirodi članaka koje zaprimaju časopisi.

Mnogi časopisi izvješćuju o naglom povećanju broja zaprimljenih članaka (tzv. *submission rate*). U nekim disciplinama bilježi se hiperprodukcija; broj radova poslanih u časopise povećao se za 25 % do 50 % u prvoj godini nakon objave ChatGPT-ja.

Zatim, poznato je da postoje tvornice lažnih članaka (engl. *research paper mills*) koje izmišljaju radove iz temelja. AI je omogućio tim tvornicama da automatiziraju proces pisanja, što je dovelo do masovnog slanja radova koji na prvi pogled izgledaju znanstveno utemeljeno, ali su zapravo stvoreni u nekoliko minuta po modelu nekog drugog rada koji već postoji.

Urednici su počeli odbijati rekordan broj radova već na prvom pregledu, bez slanja na recenziju. Razlog je često nizak stupanj originalnosti ili uočavanje sadržaja koji izgleda kao da ga je generirala AI, i koji ne donosi nove znanstvene spoznaje. Nadalje, dok se povećava broj, paralelno s tim ne povećava se broj stručnjaka voljnih da ih recenziraju, što dovodi do krize sustava recenzija u časopisu.

Naravno, nisu svi časopisi osjetili isti pritisak. Časopisi koji prihvaćaju teorijske i pregledne radove u mnogo većem su problemu. Najveći skok zabilježen je kod običnih, najobičnijih preglednih radova (engl. *review articles*). Budući da AI izvrsno sažima postojeće informacije, iako ponekad uz halucinacije, autori su masovno počeli u časopise slati pregledne članke koje je stvorio AI.

Naprotiv, časopisi koji zahtijevaju da autori pošalju i neobrađene podatke (engl. *raw data*), laboratorijske protokole i originalne

slike (npr. Western Blot ili mikroskopijske) zabilježili su manji skok, jer AI teže lažira složene eksperimentalne dokaze.

Što otkriva korištenje AI-a u znanstvenim radovima?

Postoji više potencijalnih znakova da je korištena AI za pripremu znanstvenih članaka. To su promjene u jeziku i stilu, promjena u strukturi rada, halucinirane referencije i povećana produktivnost. Što se tiče jezika i stila, znanstvenici su zabilježili neuobičajene promjene u jeziku članaka nakon studenoga 2022. Uočeno je da AI alati često koriste određene prepoznatljive izraze, koje istraživači nazivaju ChatGPT-izmima. Među njima su, primjerice, engleske riječi *delve*, *intricate*, *meticulous*, *pivotal* i *underscore*, čija se uporaba znatno povećala u znanstvenim člancima nakon 2022. godine.

Kad su u pitanju promjene u strukturi rada, radovi sada sve češće postaju više strukturirani i više generički, sličniji po načinu oblikovanja uvoda i zaključaka i skloni općenitim formulacijama bez dubinske analize. Primjer jedne takve pompozne rečenice bez puno biti glasilo bi: „Ovaj rad otvara transformativni prostor za buduća istraživanja koja će redefinirati epistemološke granice suvremene znanosti.“

Zatim, čest su problem potpuno izmišljene literaturne referencije. To je čisti primjer halucinacija AI alata. Halucinacija umjetne inteligencije je situacija u kojoj AI sustav (npr. ChatGPT) iznese informaciju koja zvuči uvjerljivo i samopouzdan, ali je netočna. U slučaju referencija, izmisli znanstveni članak koji ne postoji. AI modeli haluciniraju jer ne „znaju“ činjenice na način na koji ih znaju ljudi. To su matematički modeli. Oni samo predviđaju sljedeću najvjerojatniju riječ na temelju uzoraka u podacima. Osim toga, ponekad daju odgovor čak i kada nemaju pouzdanu informaciju. Njihov je cilj stvoriti suvisao tekst, a ne provjeravati istinitost u realnom vremenu.

A što se tiče produktivnosti, u nekim je disciplinama i kod nekih autora zabilježeno naglo povećanje broja objavljenih radova u kratkom razdoblju, što može



ukazati na intenzivno korištenje AI alata za pisanje, sažimanje ili uređivanje.

Naravno, ništa od toga samo po sebi ne mora nužno biti problematično. Možda autori koriste AI da im pomogne u popravljaju engleskog jezika jer nisu izvorni govornici. Ja sam u toj kategoriji. Ali ja popravljam ono što mi ti alati ponude, ne uzimam nekritično sve njihove prijedloge. Zatim, sama činjenica da je rad drukčije strukturiran ne ukazuje nužno na kakav problem u radu. I, na koncu, ljudi mogu postati znanstveno produktivniji zbog raznih razloga. No, ako je netko godinama objavljivao prosječno jedan članak godišnje, a nakon 2022. je počeo objavljivati velik broj članaka, to bi moglo biti sumnjivo.

Kako otkriti potpuno lažne radove?

To je li netko koristio AI za malo popraviti jezik članka, to je totalno sporedno. Pa makar tamo gledali te ljupke riječi *delving* i *underscore*. Pravi je problem kad se objave članci koje je AI potpuno izmislio. Ono što rade tvornice lažnih članaka. Prvi slučajevi djelovanja takvih pogona zabilježeni su prije 15-ak godina, a od tada njihova aktivnost raste po

opsegu i sofisticiranosti. U posljednjih 20 godina objavljeno je više od 400 000 radova za koje se sumnja da potječu iz takvih tvornica, pri čemu one godišnje ostvaruju zaradu od desetaka milijuna dolara. Problem je postao osobito vidljiv kada je izdavač Wiley preuzeo izdavača Hindawi. Pa je onda Wiley vidio u što se uvalio i povukao gotovo 11 000 radova za koje se sumnjalo da potječu iz tih tvornica radova te u razdoblju od dvije godine ugasio 19 časopisa.

No nije dovoljno samo biti svjestan da takvi radovi postoje, nego je pitanje kako ih otkriti i spriječiti njihovu objavu da ne kontaminiraju znanstvenu literaturu. Scancar i suradnici u siječnju 2026. u BMJ-u su objavili članak u kojem opisuju kako su koristili AI kao pomoć u prepoznavanju lažnih radova u istraživanjima raka. Razvili su i validirali model BERT koji analizira samo naslov i sažetak rada. Taj je model treniran na 2202 povučena (engl. *retracted*) rada označena kao „*paper mill publication*“ u bazi Retraction Watch, uz jednak broj kontrolnih radova. Zatim su prošarali PubMedom i analizirali više od dva milijuna izvornih članaka iz onkoloških istraživanja objavljenih od 1999. do 2024. Njihov je model označio da je 261 245 članaka po tekstu slično „*paper mill*“ radovima. No važna napomena glasi

>>

da „označeno” znači sličnost teksta, a ne definitivni dokaz prevare na razini pojedinačnog rada. Međutim, razmjeri i trendovi ukazuju na sustavni problem, i to ne samo u lošijim časopisima, nego i onima visokog ranga.

Reakcija izdavača

Nakon početnog šoka izdavači su krenuli nešto raditi po pitanju AI-a. Primjerice, uveli su obveznu izjavu o AI-u. Većina časopisa sada zahtijeva od autora izjavu je li i u kojoj mjeri korišten AI. Također, neki su časopisi u svoj sustav zaprimanja radova uveli tzv. detektore AI sadržaja. Ali, opet, što god ti detektori pokažu, to još uvijek nije pouzdano. Imate na internetu gomilu tih stranica koje tvrde da otkrivaju korištenje AI-a. Pa kopirate u te stranice neki tekst i dobijete broj koji izražava postotak vjerojatnosti da je to napisala AI. Međutim, nije baš jasno kako rade ti programi, i ja sam svjedok da nisu nužno uopće pouzdani. Kad sam prvi put išla testirati kako to radi, upisala sam u jednu od tih stranica tekst iz jednog znanstvenog članka koji sam sama samcata napisala. Program je dao rezultat da postoji 89 %-tna vjerojatnost da je to napisala umjetna inteligencija. To bi mogao biti možda dokaz da u meni nema puno prirodne inteligencije.

Sad su se pojavili i detektori halucini-ranih referencija. Izvrsno, pomislila sam, evo i za te izmišljene referencije nađeno je rješenje. Odlučila sam to testirati isti tren kad sam pročitala da to postoji. Na računalu ispred mene bio je otvoren protokol istraživanja koji je napisao moj dragi suradnik dr. Andrija Babić. Nisam imala nikakvog razloga sumnjati u Andrijin integritet nego, eto, taj dokument bio je oportuno ispred mene. Kopirala sam sve referencije iz Andrijinog rada u jedan od tih detektora izmišljenih referencija. I taj detektor postavi dijagnozu da je od 15 referencija koje sam kopirala jedna izmišljena. Onda sam išla provjeriti je li to stvarno izmišljotina i uopće nije. To je bila referencija na pravi pravcati postojeći znanstveni članak koji su kolege Alan Ayoub,

Bruno Gross, Tomislav Knotek i Maša Sorić objavili 2025. u časopisu *Annales Medicinae Urgentis* na temu uvođenja hitne helikopterske medicinske službe u Hrvatskoj. Dakle, tom detektoru treba još jedan detektor točnosti da ga nadzire.

Epistemološko zagađenje bez stvarne ljudske kontrole?

I još na koncu idemo na te bojazni o epistemološkom zagađenju znanosti zbog AI-a. Ta epistemologija – to bi sad već bio ulazak u filozofiju. Epistemologija je grana filozofije koja proučava što je znanje, kako ono nastaje, kako razlikujemo istinito od neistinitoga te koji su njegovi izvori, poput opažanja, iskustva, razuma ili svjedočanstva. Također se bavi pitanjem što neku tvrdnju čini opravdanom i pouzdanom. U kontekstu znanosti epistemologija propituje kako znamo da je neko istraživanje valjano, što čini dokaz pouzdanim i kada možemo reći da je određena tvrdnja doista znanstveno utemeljena. Pojam epistemološko zagađenje koristi se kao metafora. Kao što okoliš može biti zagađen otpadom ili otrovima, tako i informacijski prostor znanosti može biti narušen nepouzdanim, netočnim ili lažnim sadržajem.

Fraza epistemološko zagađenje može se odnositi na dvije razine. Prvi je problem ako AI modeli stvore netočnosti i površnosti koje ulaze u znanstvenu literaturu. Drugi je problem pojačanje problema ako se na takvim radovima treniraju modeli pa se onda može stvoriti povratna petlja u kojoj se problemi i površnosti ponavljaju i umnažaju. Tako smeće stvara novo smeće, u još većim količinama. Problem, dakle, nije samo u pojedinačnim pogreškama, nego u tome što takve pogreške mogu narušiti sam sustav proizvodnje i provjere znanja.

Problem nije umjetna inteligencija, nego ljudi

Što god se sad uočava kao problem korištenja AI-a u znanosti, trebamo biti

svjesni da nije problem sama AI, nego su problem ljudi koji te alate površno i nekritično koriste. Dok god ima ljudi koji žele imati znanstvene radove a da zapravo ne znaju što je znanost i znanstveni proces, niti ih to zanima, bit će i površnosti i neza-interesiranosti. Ima mnogo sustava koji nagrađuju kvantitetu napredovanjem ili broj radova nagrađuju financijski. To dovodi do toga da pojedinci žele imati znanstvene titule, upravljačke pozicije i više članaka, na bilo koji način. Ne postiže se ta sumnjiva kvantiteta samo umjetnom inteligencijom. Da je barem AI jedini naš problem. Meni se svako malo javi neka tvrtka koja mi nudi od 1 000 do 4 500 USD da prodam nekom autorsko mjesto na svom znanstvenom radu, uz nimalo suptilnu napomenu da se najviše cijene prva autorstva. Nema valjda dana da me netko ne ucjenjuje da će mi nešto napraviti jedino ako može biti autor na nekom mom radu. Bojim se da će mi jednog dana u pekarnici simpatična Filipinka reći da mi neće prodati kruh ako ne bude koautorica na mome nečemu. Dok god živimo u svijetu u kojem su publikacije roba koja se trži novcem i utjecajem, nije umjetna inteligencija naš glavni problem.

A za AI ćemo sigurno naći neka bolja rješenja od ovih koja imamo sad, koja će nam pomoći da se bolje nosimo s njenom površnošću, greškama i lažnim radovima. Ljudi su vrlo kreativni. Znanost se već nosila s koječime i preživjela. Optimistična sam da ćemo naći rješenje i za izazove koje nam predstavlja umjetna inteligencija.

Literatura

- Andersen R. Science is drowning in ai slop. The Atlantic [Internet]. 22. siječnja 2026; Dostupno na: <https://www.theatlantic.com/science/2026/01/ai-slop-science-publishing/685704/>
- Ayoub A, Gross B, Knotek T, Sorić M. Introduction of helicopter emergency medical services in Croatia: a perspective from the receiving hospital. *Annales Medicinae Urgentis*. 2025;1(1):54-59.
- Scancar B, i sur. Machine learning based screening of potential paper mill publications in cancer research: methodological and cross sectional study. *BMJ*. 2026;392:e087581.
- van Dis EAM, i sur. ChatGPT: five priorities for research. *Nature*. 2023;614(7947):224-226.

Epilog tužbe znanstvenika protiv izdavača znanstvenih časopisa

 LIVIA PULJAK

„Što je bilo s onom tužbom?“

Pitaju me to ljudi svako malo nakon što je u svibnju 2025. u *Liječničkim novinama* objavljen članak u kojem sam pisala o tužbi koju je četvero američkih znanstvenika podiglo protiv velikih izdavača znanstvenih časopisa zbog nepoštenih praksi vezanih za recenziranje znanstvenih radova.

Za podsjetnik – u rujnu 2024. američka je profesorica Lucina Uddin sa skupinom kolega znanstvenika podnijela u SAD-u tužbu protiv šest najvećih komercijalnih izdavača znanstvenih časopisa – *Elseviera*, *Springer Naturea*, *Wileya*, *Wolters Kluwera*, *Sage Publicationsa* i *Taylor & Francisa*.

Njihova je tužba tvrdila da su se izdavači dogovorili o nizu nepoštenih praksi. Prvo, ne plaćaju recenzente. Drugo, nametnuli su pravilo da autori smiju istovremeno

poslati članak samo jednom časopisu, čime se smanjuje konkurencija među izdavačima i usporava proces objavljivanja. Treće, zabranili su dijeljenje rezultata istraživanja tijekom recenzentskog procesa, koji može trajati i više od godinu dana, čime se ograničava sloboda znanstvene komunikacije i odgađa napredak u istraživanju.

Od pikantnih informacija, u tužbi se navodi kako je u 2023. godini tih šest izdavača ostvarilo više od 10 milijardi dolara prihoda od svojih recenziranih časopisa. *Elsevier*, primjerice, ima profitnu maržu veću od tehnoloških divova poput Applea i Googlea.

Tužba je istakla kako akademska zajednica radi objavljivanja u prestižnim časopisima i napredovanja u karijeri nehotice podržava sustav koji iskorištava njihov neplaćeni rad. Ta situacija, pisalo je u tužbi, usporava znanstveni napredak i skreće sredstva namijenjena istraživanju prema privatnim profitima izdavača.

Epilog te priče ispisan je 30. siječnja 2026. kad je savezni sud u New Yorku odbacio tu tužbu. Sud je zaključio sljedeće: nema dokaza o nezakonitom dogovoru među izdavačima; neplaćanje recenzija ne predstavlja kršenje antimonopolskih zakona; postojeća pravila predstavljaju smjernice dobre izdavačke prakse, a ne obvezujuće mandate.

Ta presuda u SAD-u pravno potvrđuje postojeći model znanstvenog izdavaštva, ali ne zatvara raspravu o ključnim pitanjima – treba li i kako vrednovati recenzentski rad; je li trenutačni sustav recenziranja i objavljivanja znanstvenih članaka održiv i pravedan; gdje su granice akademske „dužnosti” i eksploatacije rada. Vrijeme koje ulažemo u recenziranje znanstvenih članaka nije samo etički ideal, nego i sustavno pitanje vrednovanja akademskog rada. Kad nam se ne sviđa *status praesens*, trebamo ga pokušati promijeniti. Nadajmo se novim nastavcima ove priče o propitivanju trenutačnog stanja.

R J E Č N I K

Manje poželjan izbor: **BAZIRATI**

Dobar izbor: **TEMELJITI**

Imenica *bazirati* kojoj osnova nije izvorno iz hrvatskog jezika (baza, od grčki *βάσις* [básis], spominje se prvo značenje – hod, korak, a potom tlo, podnožje), ima svoj hrvatski sinonim *temeljiti* koji ima osnovu u imenici na hrvatskom jeziku temelj pa je tako poželjniji izbor za govorni i pisani sadržaj na hrvatskom jeziku.

Pripremila LADA ZIBAR

KAROSHI: SMRT OD PREKOMJERNOG RADA



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

U društvima koja produktivnost uzdižu na razinu vrline, a iscrpljenost radnika doživljavaju kao znak predanosti, postoji mračan pojam koji podsjeća na granice ljudske izdržljivosti – **karoshi**. Riječ dolazi iz Japana i doslovno znači „smrt od prekomjernog rada” (jap. kah = previše + roe = rad + she = smrt).

Što je karoshi?

Pojam *karoshi* prvi se put počeo koristiti 1970-ih u Japanu, nakon niza iznenadnih smrti zaposlenika, najčešće od srčanog ili moždanog udara, povezanih s dugotrajnim radom bez prikladnog odmora. Tipični slučajevi uključivali su radne tjedne od 60, 70 ili više sati, minimalan godišnji odmor, konstantan pritisak rokova, nedostatak spavanja i visoku razinu stresa. *Karoshi* ne znači da osoba umre na radnom mjestu u doslovnom smislu, nego da dugotrajna fizička

i psihološka iscrpljenost dovodi do fatalnog zdravstvenog ishoda. Godine 1978. na 51. godišnjem sastanku Japan-skog udruženja za industrijsko zdravlje predstavljeno je izvješće o 17 slučajeva *karoshija*.

Riječ *karoshi* danas je prihvaćena i u međunarodnoj uporabi. I nije više ograničena samo na Japan, već se upozorava da je to postalo globalni problem. Zajedničko izvješće Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Međunarodne organizacije rada (ILO) objavilo je da je 2021. godine približno 750 000 smrti diljem svijeta povezano sa sindromom *karoshi*. U tom je izvješću dugotrajan rad definiran kao rad dulji od 55 sati tjedno.

Iako je pojam nastao u Japanu, temeljni uzroci nisu ograničeni na jednu kulturu. Globalizacija, digitalna povezanost i kultura stalne dostupnosti brišu granice između posla i privatnog života. Rad od kuće, pametni telefoni i očekivanje trenutnog odgovora na poruke stvaraju stanje trajne „uključenosti”. Dodatni čimbenici uključuju nesigurne oblike zaposlenja, kompetitivne akademske i korporativne sustave, vrednovanje kvantitete rada umjesto kvalitete, društvenu stigmatu odmora i „sporosti”. U takvom kontekstu prekomjeran rad postaje normalan, a iscrpljenost – privatni problem pojedinca.

Yang i suradnici u članku iz 2019. opisuju kako su u Kini istraživanja o *karoshiju* započela 1990-ih godina i usko su povezana s politikom reformi i otvaranja te gospodarskim razvojem. Prema nepotpunim statistikama, kažu oni, u Kini svake godine od prekomjernog rada umre oko 600 tisuća ljudi, što je najviše na svijetu. Upozoravaju kako je *karoshi* u sadašnjoj fazi postao jedan od najozbiljnijih društvenih problema u Kini, zbog čega je hitno potrebno sustavno istraživanje u područjima sociologije i sudske patologije.

Karoshi u znanstvenoj literaturi

U znanstvenoj literaturi na engleskom jeziku izraz *karoshi* nije dobio veliku pozornost. Na PubMedu se mogu naći svega 84 članka u kojima se riječ *karoshi* nalazi bilo gdje u članku i samo 29 članaka u kojima je riječ *karoshi* u naslovu. To su članci u kojima se opisuju razmjeri problema, razmatra forenzička patologija, predlažu rješenja. Kaže literatura da *karoshi* nastaje jer kombinacija kroničnog stresa i iscrpljenosti povećava rizik od srčanog i moždanog udara. Uz to, postoji i psihološka sastavnica; preopterećenje radom može dovesti do teške depresije i suicida. U Japanu se za takve slučajeve koristi poseban termin – **karojisatsu**, samoubojstvo povezano s prekomjernim radom. Raspravlja se o patogenezi, pa neki predlažu da je u podlozi maligna aritmija, drugi da pretjerani rad ubrzava trombotičke reakcije.

Najnoviji od tih članaka opisao je – štakorski model *karoshija*. Kako to izgleda kad netko hoće izazvati *karoshi* u štakora opisali su Xia Liu i sur. 2024. godine. Model *karoshija*, odnosno model teške iscrpljenosti, uspostavljen je kombinacijom prisilnog plivanja pod opterećenjem do iznemoglosti i tako što štakorima nisu dopuštali spavanje. U eksperimentu su bilježene svakodnevne aktivnosti štakora, prehrana, težina, respiracijske funkcije, elektrokardiogram i ehokardiografija, i nakon žrtvovanja je analizirana promjena u metabolizmu tvari u serumu, miokardu i jetri. U eksperimentu koji je trajao sedam dana uključili su 15 kontrolnih štakora i 45 eksperimentalnih štakora koji su iscrpljivani. Tijekom tih sedam dana uginula je trećina štakora u eksperimentalnoj skupini, dok nije zabilježen nijedan smrtni slučaj u kontrolnoj skupini.

Grozota. Čitam te rezultate i osjećam se kao štakor koji je svojevoljno podvrgnut toj eksperimentalnoj skupini. Nemam nikakve granice između poslovnog i privatnog života. Malo spavam. Radim

redovito po 16 sati dnevno. U posljednjih 20 godina bila sam triput na godišnjem odmoru bez laptopa. Vidim kakav mi se kraj sprema.

Skepsa prema pojmu *karoshi*

Prema pojmu *karoshi* u zapadnoj medicini i sociologiji rada postoji značajna doza skepse i znanstvene kritike. Kritike se ne odnose na činjenicu da ljudi umiru od stresa, već na preciznost samog koncepta i način na koji se on koristi. Ističe se problem uzročnosti. Najveća medicinska kritika usmjerena je na to da je ekstremno teško dokazati da je isključivo rad uzrokovao smrt. Skeptici ističu da osoba koja radi 80 sati tjedno možda ima i druge rizične čimbenike – loše se hrani, puši, konzumira previše kofeina ili alkohola, ne vježba i možda ima genetičke predispozicije za hipertenziju.

Neki sociolozi tvrde da je *karoshi* kulturno-ološki konstrukt. Japan je pojam uveo kako bi se država mogla nositi s posljedicama ekstremnog kapitalizma. Kritičari smatraju da se nazivanjem smrti „*karoshi-jem*“ društveni problem (loša organizacija rada) pretvara u medicinsku dijagnozu, čime se odgovornost prebacuje na biologiju pojedinca umjesto na radno pravo.

Nadalje, u medicinskoj literaturi ne postoji univerzalni prag prekomjernog rada. Prag koji navode WHO i ILO je 55 sati tjedno, dok drugi godinama rade 80 sati bez kardioloških simptoma. Znanstvenici također kritiziraju dijagnozu *karoshi* jer nema jasne biološke biljege koji bi to razlikovali od standardnog srčanog udara uzrokovanog drugim stresnim čimbenicima. Neki upućuju i na političke i pravne motive iza guranja koncepta *karoshija*. Budući da obitelji u Japanu dobivaju milijunske odštete ako se smrt bliske osobe prizna kao *karoshi*, postoji sumnja u objektivnost dijagnoza. Možda postoji pritisak na liječnike i vještake da smrt klasificiraju kao *karoshi* kako bi obitelj bila zbrinuta. To dovodi do inflacije tog pojma, gdje se svaki srčani udar zaposlene osobe pokušava podvesti pod taj termin.

Stoga pojedinci predlažu da se koriste drugi izrazi za srčanožilne smetnje

koje bi mogle biti povezane s radnim mjestom, jer su precizniji i manje emotivno/politički nabijeni od japanskog termina *karoshi* koji sugerira izravnu, gotovo linearnu vezu između rada i smrti.

Karoshi i liječnici u Hrvatskoj

Iako u Hrvatskoj nema podataka o eventualnom *karoshiju*, situacija dijela liječnika po pitanju radnih sati naizgled nije blistava. Europska direktiva o radnom vremenu kaže da poslodavci moraju osigurati da radnici ne rade dulje od 48 sati, uključujući prekovremeni rad, tijekom sedam dana, računato kao prosjek za razdoblje od četiri mjeseca. U praksi liječnici često rade 50 – 60 sati tjedno, osobito ako imaju dežurstva. Kažu kolege kako se taj broj sati zna popeti i na 55 – 70 sati tjedno, a ponekad i više, ovisno o ustanovi i kadrovskim manjkovima. Jesu li onda i mnogi hrvatski liječnici u zdravstvenom riziku zbog prekomjernog rada?

Može li se *karoshi* spriječiti?

Japanska vlada uvela je zakone koji ograničavaju broj prekovremenih sati i potiču radnike da koriste godišnje odmore, no promjena kulture je spora. Rješenja koja se predlažu na globalnoj razini uključuju, primjerice, pravo na isključenje. Kritizira se kultura u kojoj smo uvijek dostupni. Naime, zahvaljujući pametnim telefonima, granica između doma i ureda je nestala, a mozak nekima nikada ne ulazi u fazu potpunog odmora. Stoga se u mnogim zemljama predlaže zakonska regulativa koja radnicima omogućuje da ne odgovaraju na poruke e-pošte izvan radnog vremena. Zatim, predlaže se radni tjedan od četiri dana. Očekuje se da bi se time povećala produktivnost uz drastično smanjenje razine stresa. Važna je i psihološka sigurnost, odnosno stvaranje radnog okruženja u kojem se traženje pomoći ne smatra slabošću.

WHO i ILO predlažu sljedeće: „Vlade, poslodavci i radnici mogu poduzeti sljedeće mjere kako bi zaštitili zdravlje radnika:

- vlade mogu donijeti, provoditi i osigurati primjenu zakona, propisa i politika koje zabranjuju obvezni prekovremeni rad te utvrđuju maksimalna ograničenja radnog vremena
- bipartitni ili kolektivni ugovori između poslodavaca i udruga radnika mogu organizirati radno vrijeme na fleksibilniji način, uz istodobno dogovaranje maksimalnog broja radnih sati
- zaposlenici mogu dijeliti radne sate kako bi se osiguralo da broj odrađenih sati ne prelazi 55 ili više sati tjedno.“

Zaključak

Bez obzira na to je li *karoshi* strogo medicinska dijagnoza, pravna kategorija, sociološki konstrukt ili zgodna japanska riječ koja je postala globalni simbol, teško je osporiti jednostavnu činjenicu da ljudski organizam, za razliku od posla, nema opciju rebalansa. Pa možda rasprava o *karoshiju* i ne mora završiti zaključkom o definiciji. Možda je dovoljno da završimo radni dan. Jer bez obzira je li *karoshi* medicinski ili pravni konstrukt, bilo bi dobro da svi poradimo na kvaliteti života – prije nego što nam to postane posthumni projekt.

Literatura

Al-Madhagi HA. Unveiling the global surge: unraveling the factors fueling the spread of *karoshi* syndrome. Risk Manag Healthc Policy. 2023;16:2779-2782.

Cheng Y, i sur. The recognition of occupational diseases attributed to heavy workloads: experiences in Japan, Korea, and Taiwan. Int Arch Occup Environ Health. 2012;85:791-799.

International Labour Organization. Case study: *karoshi*: death from overwork [Internet]. Geneva: ILO; 2013. Dostupno na: <https://www.ilo.org/publications/case-study-karoshi-death-overwork>

Pega F, i sur. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: a systematic analysis from the WHO/ILO Joint estimates of the work-related burden of disease and injury. Environ Int. 2021;154:106595.

Yang BF, i sur. The concept, status quo and forensic pathology of *karoshi*. Fa Yi Xue Za Zhi. 2019;35(4):455-458.

Dulce cum utili!

Kad „mi“ znači „vi“: jezične nijanse u komunikaciji s pacijentima

✍ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



U stručnoj literaturi uporaba prvoga lica množine (mi) u značenju drugoga lica jednine (ti) ili drugog lica množine iz poštovanja (Vi) naziva se *liječničko „mi“*. Naziv proizlazi iz uobičajene komunikacijske situacije u kojoj se liječnik obraća pacijentu rečenicama poput: „Kako smo danas?“ (u značenju: Kako ste danas?) ili, ponekad i izvan medicinskoga konteksta, kada prodavač kupcu kaže: „Što ćemo danas?“ (u značenju: Što ćete danas kupiti?).

Riječ je o jezičnoj pojavi koja nadilazi puku stilsku figuru. Ona ima komunikološke, psihološke i etičke implikacije te zaslužuje promišljanje u svakodnevnoj liječničkoj praksi.

Empatijska namjera

U najboljoj namjeri, *liječničko „mi“* može signalizirati bliskost, zajedništvo i potporu. U rečenicama:

„Sad ćemo izmjeriti tlak.“

„Vidjet ćemo kako reagiramo na terapiju.“

„Pokušat ćemo malo smanjiti tjelesnu masu.“

liječnik prešutno poručuje: *Niste sami u ovome; zajedno prolazimo kroz proces liječenja*. Takva formulacija može ublažiti strah, osobito kod djece, starijih bolesnika ili pacijenata suočenih s teškom dijagnozom.

Granica između podrške i umanjivanja autonomije

Međutim, ista jezična strategija može imati i neželjene učinke. Kada liječnik kaže:

„Jesmo li uzimali terapiju kako treba?“

„Nismo baš pazili na prehranu, zar ne?“

postoji rizik da se odgovornost nejasno raspodijeli ili da pacijent osjeti prikrivenu kritiku, što, naravno, ovisi o intonaciji kojom je pitanje izrečeno. U takvim situacijama „mi“ može zvučati paternalistički, odnosno zaštitnički, pokroviteljski te može upućivati na odnos u kojem liječnik nastupa poput „oca“ prema pacijentima, odlučujući umjesto njih jer smatra da zna što je za njih najbolje, ali može zvučati čak i pasivno-agresivno, osobito ako pacijent doživljava da se njegova osobna odgovornost zamagľuje ili ironizira.

Suvremena medicina sve snažnije naglašava partnerski odnos liječnika i pacijenta. U tome kontekstu jasno imenovanje subjekta – „Jeste li redovito uzimali terapiju?“ ili „Kako ste se pridržavali preporučene prehrane?“ – može pridonijeti jasnoj i nedvosmislenoj komunikaciji i većoj autonomiji bolesnika.

Primjeri komunikacijskih situacija

U svakodnevnoj komunikaciji između liječnika i pacijenta može doći do različitih komunikacijskih situacija, ovisno o zdravstvenom stanju, emocionalnom stanju pacijenta i okolnostima pregleda. Izdvojit ću samo neke od njih. Primjere to može biti informativna situacija u kojoj liječnik prikuplja podatke (uzima anamnezu), postavlja pitanja o simptomima i objašnjava dijagnozu, terapiju ili daljnje pretrage, zatim savjetodavna u kojoj liječnik daje preporuke o načinu života, terapiji, prehrani ili prevenciji, edukativna u kojoj liječnik poučava pacijenta o bolesti, terapiji ili samokontroli, emocionalna koja uključuje jake emocije (strah, tugu, ljutnju) itd. Bitno je naglasiti da se uspješna komunikacija između

liječnika i pacijenta, bez obzira na situaciju u kojoj se odvija, mora temeljiti na povjerenju, jasnoći, empatiji i međusobnom poštovanju.

Izdvojiti ću nekoliko tipičnih načina komunikacije i navesti alternative u vezi s našom temom.

Komunikacija tijekom pregleda

Uobičajeno: „Sad ćemo malo poslušati pluća.“

Alternativa: „Sada ću Vam poslušati pluća.“

Komunikacija koja se odvija u vezi s terapijom

Uobičajeno: „Uzimamo terapiju dva puta dnevno.“

Alternativa: „Važno je da uzimate terapiju dva puta dnevno.“

Komunikacija vezana uz promjene životnih navika

Uobičajeno: „Moramo se više kretati.“

Alternativa: „Preporučujem da se više krećete jer to može poboljšati Vaše zdravstveno stanje.“

Komunikacija u pedijatriji

„Jesmo li hrabri?“

„Sad ćemo primiti cjepivo.“

Kulturni i generacijski aspekt

U hrvatskome jezičnom i kulturnom prostoru *liječničko „mi“* duboko je ukorijenjeno. Starije generacije često ga doživljavaju kao znak brižnosti i tradicionalnoga autoriteta. Mlađi pacijenti, navikli na participativni model odlučivanja, češće vole izravnu i ravnopravnu komunikaciju, koliko to ona može biti jer su uloge podijeljene i mogu se samo djelomično preklapati.

Zaključak

Liječničko „mi“ nije samo jezična zanimljivost, nego odraz odnosa između liječnika i pacijenta, empatije i profesio-

nalne kulture. Njegova uporaba može biti most povjerenja, ali i nenamjerna prepreka jasnoj komunikaciji. Važno je u komunikaciji biti je svjestan i moći komunikaciju prilagoditi komunikacijskoj situaciji u kojoj se nalazite. Način na koji govorimo često je jednako važan kao i ono što govorimo. Zato ćemo na kraju sažeti preporuke vezane uz komunikaciju između liječnika i pacijenta na četiri kratka savjeta:

1. **Budite svjesni izbora zamjenice.**
Jezik nije neutralan; oblikuje odnos.
2. **Prilagodite stil pacijentu.**
Procijenite dob, emocionalno stanje, očekivanja, razumijevanje, zainteresiranost...

3. **Budite empatični.** U mislima zamijenite uloge, zamislite se u ulozi pacijenta.
4. **Naglasite partnerstvo izravnim izrazima.** Primjerice: „Zajedno ćemo donijeti odluku o terapiji.“
5. **Obavezno komunicirajte.** Nastojte pacijentu dati sve bitne informacije vezane uz njegovo liječenje i pritom vodite računa o izboru riječi i načinu na koji ćete određene sadržaje prenijeti.

A sada se malo zabavite i razmislite o različitim uporabama gramatičkih lica u svakodnevnoj liječničkoj komunikaciji.

PROVJERITE ZNANJE

1. Preoblikujte sljedeće rečenice tako da umjesto *liječničkoga „mi“* upotrijebite izravno obraćanje pacijentu u drugom licu jednine ili množine.

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| A | „Sad ćemo poslušati srce.“ |
| B | „Uzimamo terapiju dva puta dnevno.“ |
| C | „Jesmo li mjerili tlak kod kuće?“ |
| D | „Moramo se više kretati.“ |

Nakon preoblikovanja razmislite o tome mijenja li se ton komunikacije.

2. U sljedećim rečenicama dopunite praznine odgovarajućim oblikom (mi/vi/ja) tako da rečenica ima traženo značenje. Nakon toga označite je li riječ o *liječničkome „mi“*.

- | | |
|----------|---|
| A | „Kako _____ danas?“ (obraćanje pacijentu uz uporabu <i>liječničkoga „mi“</i>) |
| B | „Kako _____ danas?“ (izravno obraćanje pacijentu bez <i>liječničkoga „mi“</i>) |
| C | „Sada ću _____ izmjeriti tlak.“ (jasno isticanje liječnikove radnje) |
| D | „Sada _____ izmjeriti tlak.“ (ublaženi oblik, uključivanje pacijenta) |
| E | „Jesmo li redovito uzimali terapiju ili _____ je preskakali?“ (izravno obraćanje pacijentu) |
| F | „Zajedno _____ odlučiti o daljnjem liječenju.“ (naglašavanje partnerskoga odnosa) |

Točni odgovori: 1. Poslušati ću Vam sad srce; Uzimate terapiju dva puta dnevno; Jeste li mjerili tlak kod kuće; Morate se više kretati. 2. a) „Kako smo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); b) „Kako ste danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); c) „Sada ću vam izmjeriti tlak“ (nije riječ o *liječničkome „mi“*); d) „Sada _____ izmjeriti tlak“ (nije riječ o *liječničkome „mi“*); e) „Jesmo li redovito uzimali terapiju ili ste je preskakali?“ (nije riječ o *liječničkome „mi“*); f) „Jesmo li mjerili tlak kod kuće?“ (nije riječ o *liječničkome „mi“*); g) „Kako ste danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); h) „Kako smo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); i) „Kako ću vam izmjeriti tlak?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); j) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); k) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); l) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); m) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); n) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); o) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); p) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); q) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); r) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); s) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); t) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); u) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); v) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); w) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); x) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); y) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*); z) „Kako ćemo danas?“ (riječ je o *liječničkome „mi“*).

BOLNIČKO VJENČANJE

Službujući u zagorskim toplicama više od 35 godina, doživio sam svakakvih dogodovština, ali ovaj put moram opisati zaista nesvakidašnje vjenčanje. Na početku ove zgode sanitetskim je kolima iz Dalmacije prebačena pacijentica Agneza s dijagnozom hemipareze, u pratnji svoga supruga i kćeri. Tako su gospodin Vlaho i kći Lada svakodnevno obilazili svoju bolesnicu.

Jednoga je dana izrazila želju da se crkveno vjenča sa svojim Vlahom. Naime, '45. je bila registrirana, kako se tad govorilo, od strane tadašnje vlasti, a sad je zaista htjela pravo crkveno vjenčanje. Rekla mi je: „Molim vas, pozovete mjesnog župnika da s njim porazgova-

ram.“ To sam učinio, ali velečasni Adrijan drugi dan reče: „Doktore, to nije po kanonu, nije po crkvenom zakonu. Ne mogu niti hoću vjenčati tu vašu pacijenticu. Ona nema ni potvrdu o svetoj krizmi.“ To sam priopćio njezinim članovima obitelji, na što se kći Lada rasplakala. Potom sam pitao župnika što nam je učiniti dalje, a on kaže: „Pokušajte kod preuzvišenog, ali mislim da vam je trud uzaludan.“ Zamolim tajnika biskupije da mi omogući sastanak s biskupom, ispričam mu o čemu se radi, a on mi, na moje veliko čuđenje, reče: „Tko će im biti kumovi?“ „Moja supruga i ja“, odgovorim mu. „Onda je problem riješen“, kaže biskup. Tako je biskup, kojeg sam poznao iz dolazaka

ranjenicima u bolnicu, zaista učinio jedno Bogu ugodno djelo. Riješen je problem vjenčanja u toplicama. Biskup je izdiktirao nalog velečasnom Adrijanu da što prije obavi vjenčanje.

Kad je velečasni primio pismo, okrenuo se prema meni i, prekrštenih ruku prema gore, rekao: „Kakve to veze imate na Kaptolu?“ „Ne, kod onoga još više od Kaptola. Kod onoga gore imam veze. I tako do neba.“ Sljedeću je subotu zakazano vjenčanje. Došli smo supruga i ja, velečasni Adrijan, a hodnik ispred sobe i poprečni hodnik bili su dupkom puni naroda. Otkuda su oni saznali za bolničko vjenčanje, ni danas ne znam.

Tonći Stankov

NASLJEDSTVO

(USPOMENA STUDENTA MEDICINE U ZAGREBU)

Vjenčanje je važan događaj u životu svakog čovjeka. Vjenčanje je, po rimokatoličkom obrascu, jedan od sedam sakramenata. Njime se ostvaruju i oživotvoruju zajednice dvaju bića obogaćene svečanim obećanjem da će budući supružnici jedno drugom pružati potporu u dobru i zlu, zdravlju i bolesti, bogatstvu i siromaštvu. Nakon ove, već otrcane fraze, prijedimo na stvar.

Prvo „bolničko vjenčanje“ dogodilo se za moga turnusa iz interne medicine na KBC-u Rebro kasnih 60-ih godina prošlog stoljeća. Skrbio sam o takozvanom svom pacijentu, umirovljenom sveučilišnom profesor. Bio je to istinski gospodin pun građanskih manira, bogata rječnika s obiljem uspomena iz života. Svakodnevna komunikacija s profesorom otopila je onu prvu nesigurnost i s

vremenom smo postali, takorekuć, skoro prijatelji u rangu djed-unuk. Čudio sam se, međutim, kako profesora nitko ne posjećuje, osim stare gospođe koja bi mu donijela i kolače te popričala s njim. Nisam znao tko mu je ona. Onda mi je profesor jednom rekao da je to njihova dugogodišnja domaćica koja je održavala domaćinstvo, a nakon smrti njegove supruge, tri puta tjedno kuhala mu je, prala robu i čistila stan. Rekao mi je da ima u Zagrebu i dva sinovca, bratovljeva sina, koji su svoj napredak u poslu dobili i pomoću svoga strica, to jest njega. Čudio se da mu ne dolaze u bolnicu.

Jednog mi je dana rekao da pođem župniku u župu Svete Barbare na Rebru i zamolim ga da mu dođe u posjet. Župnik je došao već drugi dan, ispovjedio i pričestio profesora koji ga je zamolio

da dođe u subotu obaviti bolničko vjenčanje. Obavijestio je svoju domaćicu, koja nije mogla k sebi doći od čuđenja. Kad je konačno došla, profesor joj izloži svoju nakanu. Oženit će se, njoj će ostaviti svoju mirovinu, kuću, vrt i automobil sve za nju i njenog sina. Bila je udovica. Bio sam nazočan najavljenom obredu vjenčanja, a profesor je za nekoliko dana preminuo. Obavijestio sam njegove nećake da im je stric umro. Oni su furiozno došli, pretražili njegovu jastučnicu, ormar, madrac, noćni ormarić tražeći oporuku. Rekao sam im: „Uzalud tražite sreću i oporuku. Stric se pobrinuo prije svoje smrti, vjenčao se sa svojom domaćicom i sve ostavio njoj i njenom sinu.“ Sinovci su prostački psujući napustili bolesničku sobu i otišli u svoje dosadne živote.

Tonći Stankov

PROMOCIJA KNJIGE *BOLESTI GLOMERULA*

 SUNČANA SIKIRIĆ

Svečana promocija sveučilišnog udžbenika *Bolesti glomerula – primarne i sekundarne* (Medicinska naklada, Zagreb, 2025.) održana je 30. siječnja 2026. godine u Zavodu za patologiju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 10. Ovo je drugo izdanje udžbenika koji je plod 30 godina suradnje nefropatologa i nefrologa širom Hrvatske. Urednici, profesor Krešimir Galešić i profesorica Danica Galešić Ljubanović, i njihovi suradnici temeljito su prerađili i dopunili tekstove prvog izdanja, a od novih poglavlja posebno se ističe prikaz rezultata Registra biopsija bubrega Zavoda za nefrologiju i dijalizu KB-a Dubrava jer je upravo kontinuirano izvođenje biopsija bubrega u ovoj kliničkoj bolnici zadnjih trideset godina bilo pokretačka snaga za intenzivno bavljenje bolestima glomerula i urednika i dobrog dijela autora udžbenika.

Knjiga u 26 poglavlja obrađuje primarne i sekundarne glomerulske bolesti. U prvom dijelu knjige opisana je epidemiologija, patogeneza, klasifikacija, osnovna načela dijagnostike i liječenja bubrežnih bolesti te način izvođenja bubrežne biopsije. Sve navedeno služi kao uvod u drugi dio knjige koji je posvećen pojedinim glomerulskim bolestima, kao i najčešćim tubulointersticijskim i bolestima bubrežnih krvnih žila. Udžbenik je bogato ilustriran fotografijama gotovo svih entiteta, a najviše će poslužiti specijalistima i specijalizantima nefrologije, interne medicine, kliničke imunologije i reumatologije, hematologije, patologije, obiteljske medicine, ali i svima koji žele znati više o ovom području.

Promocija udžbenika odvijala se pod geslom *Nema ništa bolje nego cijeli*



život dobro raditi svoj posao i na kraju o tome napisati knjigu. Tu je rečenicu izrekao pokojni gospodin Adil Džubur na promociji prvog izdanja ovog udžbenika 2014. godine. Brojnu publiku u ime Zavoda za patologiju pozdravila je prof. dr. sc. Anita Škrtić, predstojnica Zavoda i pročelnica Katedre za patologiju, a u ime dekana i dekanskog kolegija Medicinskog fakulteta govorio je prof. dr. sc. Davor Ježek. Svečanost je dodatno upotpunio i umjetnički dio programa u kojem je nastupio gudački trio predvođen umirovljenom profesoricom Zavoda za patologiju Boženom Šarčević.

Ovaj je skup bio i prilika za sjećanje na nedavno preminulog profesora Galešića, urednika udžbenika, koji je ostavio snažan i neizbrisiv trag kao izvanredan liječnik, predavač i mentor. Brojni kolege, prijatelji i bivši studenti oprostili su se još jednom od svojeg učitelja i

suradnika uz emotivne govore i riječi hvale. Okupljenima se obratio i profesorov sin Marko Galešić, koji je zahvalio svima koji su sudjelovali u izradi udžbenika za njihov rad budući da je ovo izdanje dovršeno i objavljeno s puno pažnje. „Ova knjiga odražava nešto što je moj otac duboko cijenio: obavljati svoj posao savjesno, temeljito i s odgovornošću prema onima koji dolaze poslije. Kao njegov sin, imao sam priliku vidjeti koliko je ozbiljno pristupao svojoj profesiji i koliko je važnosti pridavao poučavanju i mentorstvu. Vaš rad osigurava da njegova ostavština ne bude samo zapamćena, nego i trajno vrijedna i živa“, zaključio je Marko.

Na kraju promocije profesorica Galešić Ljubanović zahvalila je svima koji su sudjelovali u promociji istaknuvši da je „zahvalnost svijest o dobročinstvima i pamćenje srca.“ (p. Dragutin Hartly, SJ)

Osvrt na knjigu *Sveučilišne tajne* autora Matka Marušića

Sveučilište – to smo mi. Ne smijemo se pomiriti s postojećim stanjem

 LIVIA PULJAK

„Jako bi mi bilo drago da upravo Vi napišete članak za *Liječničke novine*“, piše mi Matko Marušić, koji je upravo izdao svoju novu knjigu intrigantnog naziva – *Sveučilišne tajne*. Odmah me s tom dragosti uvaljuje u nevolju jer me usput nonšalantno informira da je već dogovoreno da njegov prijatelj Ivica Vučak napiše osvrt o knjizi za *Liječničke novine*. Ne vidim smisao da oboje pišemo na istu temu. Žalim se urednici. Profesorica Lada Zibar rješava tu krizu u uredništvu *Liječničkih novina* odlukom da će objaviti oba teksta – ako ih uopće oboje napišemo. Naime, rekla sam i njoj i Matku da osvrt neću pisati ako mi se knjiga ne sviđa.

Dok je pisao knjigu, poslao mi je jedno poglavlje na komentiranje. A kad mi je javio da je knjiga izdana, Matku sam rekla da je ne namjeravam pročitati. Jer on u posljednje vrijeme piše knjige o politici. A meni se to ne čita. Bivši šef rekao mi je bezbroj puta da sam politički nezrela. Pa zamislite sad da od Matkovih knjiga slučajno politički sazrem. Možda poželim biti premijerka. Bolje mi je da ne sazrijevam.

No Matko me navukao na tanak led obećanjem da se o sazrijevanju ne brinem jer ova knjiga nije o politici. Kaže da će mi poslati knjigu. Ne treba, hvala, tko će to dočekati. Idem na put koji će potrajati 12 dana pa ću na putu za aerodrom kupiti knjigu sama. Uzimam knjigu, sjednem u avion, otvorim je i zaključim da knjiga obećava jer se odmah u predgovoru

spominje Željana, naša zajednička prijateljica. To bi bila prof. dr. sc. Željana Bašić, fenomenalna profesorica i znanstvenica. Piše Matko da ga je Željana potakla na pisanje knjige i da mu je sve pomogla i provjerila, i na kraju nije htjela biti koautorica, a zaslužila je.

Jasno mi je iz prologa koji slijedi zašto Željana nije htjela biti koautorica. U prologu Matko spominje ustaše pedeset puta. Ne bih mu ni ja bila koautorica. A rekao mi je da knjiga nije o politici. Ajme, majko. Došlo mi je da zatvorim knjigu i da je više ne čitam. Ali sam se onda sjetila da sam 1) obećala Matku da ću je pročitati i 2) davno odlučila da ću sve započete knjige pročitati do kraja bez obzira na to kakve su. Pa nema druge nego čitat dalje. Srećom, zaboravio je spomenuti i partizane. Kad se Matko uspio odlijepiti od ustaša, knjiga se stabilizirala.

Moja glavna poruka za vas o toj knjizi glasi: obvezno pročitajte. Ustaše se više ne spominju do kraja knjige, pa nastavite dalje gristi nokte očekujući sveučilišne tajne koje će Matko prosuti i koga će sve spomenuti. U knjizi Matko opisuje prekobrojne probleme sveučilišta u Hrvatskoj i za neke predlaže rješenja. Pa kaže Matko: sveučilišta su politizirana, leglo nerada i korupcije, osinje gnijezdo koje ne želi promjene. Kritizira tezgarenje nastavnika, krađu državnog novca, neželjenu i nepotpunu provedbu bolonjskog procesa, izobličene kriterije upisa, protuzakonite postupke. **I studenti i profesori protiv su intenzivnog rada.** Sustav je sabotiran i gotovo uništen. Sveučilišna nastava pretvorila se u večernju školu. Od dječjeg vrtića do zagrobnog

života nema gore škole od doktorskog studija. Akademska autonomija zlorabi se zbog interesa. Nema sankcioniranja. Nema ugroze lagodnosti. Produktivnost je slaba. Kriteriji za akademsko napredovanje su loši. Kultura je to licemjerja i protuusluga; lažna samodostatnost; topogledna korupcija. Brutalan je to i prilično točan opis za mnoge dijelove toga sustava, koji dobro poznajem iznutra na svim razinama.

Od onoga što mi se u knjizi ne sviđa, to su, za početak, neke grozomorne riječi koje Matko preferira, kao što su protimba, poslenik i gojenik. Ako bih išla cijepati dlake, vezano za kontakte alumnija navodi na tri mjesta proturječne tvrdnje. Također, pogrešna mu je tvrdnja da nije-dan doktorski studij ne objavljuje javno podatke o uspješnosti. Doktorski studij TRIBE te podatke objavljuje godinama.

Za moj ukus knjiga je suviše kritična. Nije situacija na hrvatskim sveučilištima bajna, ali nije ni isključivo negativna, a Matko je previše usmjeren na kritiziranje i generaliziranje. Fali mi tu šta god pozitivne. Ima i pozitivnih tajni na hrvatskim sveučilištima. I puno dragulja.

Zatim, ima u knjizi jedna rečenica koja mi je cijeli mozak zaparala. Matko rezolutno tvrdi da su sva današnja privatna sveučilišta u Hrvatskoj štetna za razvoj i rad hrvatske akademske zajednice, odnosno proces stvaranja hrvatskih intelektualaca. Ajoj. Povijesno i globalno gledano, neka od najuglednijih svjetskih sveučilišta privatna su (npr. Harvard, Stanford, MIT). Ne brine mene uopće vlasništvo kad su sveučilišta u pitanju, već akademski standardi, sustavi kontrole kvalitete i

financijska transparentnost. Nadalje, u Hrvatskoj su privatna sveučilišta akreditirana prema istim zakonskim kriterijima kao i javna te podliježu nadzoru Agencije za znanost i visoko obrazovanje. Tvrdnja o njihovoj inherentnoj štetnosti ignorira taj institucionalni okvir. Rekla bih da privatne ustanove načelno ne potkopavaju, nego nadopunjuju javni sustav.

A koliko su privatna sveučilišta uspješna u nastavi i znanosti, to je drugo pitanje. Ima i državnih sveučilišta i pojedinih njihovih sastavnica s lošim metrikama pa za njih Matko ne piše da su štetna. Pa neka sve mjeri istim metrom. A da nije za sve uopće upotrijebio metar, vidi se na 111. stranici, na kojoj prikazuje rezultate uspješnosti studiranja na devet hrvatskih sveučilišta – osam državnih i jednog privatnog. Tu mu potpuno nedostaju rezultati za još jedno državno i čak tri privatna. A od svih tih devet prikazanih u tablici, to jedno privatno sveučilište koje je spomenuo, Hrvatsko katoličko sveučilište (HKS), ima najbolje rezultate u tablici. Tu mi smeta i što tablica navodi broj nastavnika po ustanovi, a ne objašnjava koji je to broj nastavnika. Prema prikazanim brojevima to je zasigurno broj zaposlenika, ali ne rade svi nastavnici u punom radnom vremenu pa bi tu zapravo trebalo prikazati ekvivalent punog radnog vremena (engl. *full-time equivalent*).

Na 124. stranici prikazuje analizu znanstvene uspješnosti, u kojoj su podatci za svih devet državnih i jedno privatno sveučilište (opet HKS), a izostavljeni podaci za ostala tri privatna sveučilišta. Prema tim podacima, HKS je znanstveno uspješniji od polovice državnih sveučilišta za većinu analiziranih parametara.

Kad kaže da znanstvena produktivnost sveučilišta od prosječno 1,9 članaka godišnje po nastavniku u 2023. godini „nije loša“, ta analiza nije točna jer, prema brojevima koji su prikazani, ne uzima u nazivnik veliki broj nastavnika vanjskih suradnika od kojih se isto očekuje da na radove pišu afilijacije sveučilišta. Znanstvenoj metodici analiza prikazanih u knjizi našla sam još puno mana, ali neću više upiljavati. Znam iz iskustva da je do



tih podataka teško doći i duboko suosjećam sa svima koji takve analize pokušaju napraviti. Ali svejedno, analize o uspješnosti koje jesu prikazane zapravo stanje na sveučilištima čine puno boljim nego što zapravo jest. Osim toga, na više mjesta Matko piše da je stanje koječega na sveučilištima gore nego što je bilo 2007., a za te tvrdnje ne daje podatke. Međutim, ništa od toga ne umanjuje mi opću vrijednost knjige koja solidno osvjetljava sav mrak naših sveučilišta.

Kad je naručio osvrt na svoju knjigu, Matko mi je rekao da od mene očekuje da bude duhovit, ali u knjizi mi nije dao materijala za šalu. Inače, kad se s njim razgovara, Matko je zanimljiv lik koji se neprestano vješto prebacuje iz uloge strogog učitelja i kritičara u ulogu zafrkanta koji zna najbolje priče i viceve, i s kojim se čovjek uvijek može dobro nasmijati. Naravno, pod uvjetom da čovjeku paše takav lik i da s Matkom uopće želi razgovarati. No u ovoj knjizi nema Matka mangupa. Nasmijala sam se samo sedam puta dok sam je čitala, a knjiga ima s

predgovorom 254 stranice. U ovoj knjizi on je Matko Gromovnik, iza kojeg ostaje spaljena zemlja. No kao i Noina arka, ova Matkova arka nije cilj, nego sredstvo za novi početak.

Tako da, evo, moj opis njegove knjige nije mogao biti duhovit, ali je iskren. No Matko i ja dugo se poznajemo i još me zove Sotonica, pa on zna da ne ispunjavam uvijek očekivanja.

Dakle, zaključno, pročitajte *Sveučilišne tajne*. Ova bi knjiga trebala zanimati sve intelektualce, jer sveučilišta bi trebala biti jedan od temelja društva. Osim što je dobro svako malo osvjestiti da je car gol, dobro bi bilo da ova knjiga bude poticaj za isušivanje akademske močvare u Hrvata. Neka nas Matko inspirira svojim riječima: „Sveučilište – to smo mi. Ne smijemo se pomiriti s postojećim stanjem.“

Izdavač: Medicinska naklada; godina izdanja: 2025.; broj stranica: 250; jezik: hrvatski.

>>

Matko Marušić „Sveučilišne tajne”, Medicinska naklada, Zagreb 2025.

 Prikaz napisao IVICA VUČAK

"Smijemo li se pomiriti s činjenicom da postoji razlika u kvaliteti rada liječnika koji je završio studij medicine u Zagrebu i onoga s diplomom stečenom na Harvardu kao što prihvaćamo razliku finalnoga proizvoda industrije u Kragujevcu prema automobilu proizvedenom u Detroitu?" Prof. dr. Slaven Letica, 1985.

Prva knjiga koju sam pročitao u 2026. godini ima atraktivan, bajkovit naslov „Sveučilišne tajne”. U njoj prof. dr. Matko Marušić otkriva stvari iz akademskog svijeta za koje tvrdi da bi ih mnogi željeli sakriti. Premda je to iskrena ispovijed nekadašnjeg izvrsnoga i nagrađivanoga gimnazijalca i studenta medicine koji je od diplome do mirovine radio na sveučilištu, ova knjiga nije namijenjena maturantima koji se spremaju za početak studija niti njihovim roditeljima. Očekujući prigovore svojim zaključcima, ali i sebi osobno, unaprijed je upitao „Je li istina ovo što ja govorim? Nije li to neurotično pretjerivanje ili osveta pritajenoga nezadovoljnika?” I naslovnica na kojoj „Sveučilišne tajne” završavaju u rezaču papira predstavlja još jedan izazov Marušića spremnoga za polemiku.

Lakše uočavam i dulje pamtim dobre postupke, lijepe događaje, uspjehe poput pravovremenoga i značajnog iskoraka hrvatskog zdravstva u kontroli HIV-AIDS-a, medalja hrvatskih učenika i studenata na matematičkim i informatičkim olimpijadama, realizacije programa presađbe solidnih organa. Vjerujem da je, prema psihičkoj konstituciji, većina ljudi takva. No hrvatskom društvu više vrijede oni koji uočavaju manjkavosti i nepravil-

nosti, prepoznaju nesklad između obećanja i ostvarenja te se, poput Marušića, angažiraju u njihovom ispravljanju. To je konstanta njegova postupanja, od organiziranja sastanka o ženama u znanosti 1980. „rastužen i zabrinut činjenicom da je žena malo na odgovornim dužnostima i da se relativno malo njih smatra sebe izvrsnim znanstvenicama“ pa do ove knjige. Nije se ustručavao otvarati pitanja koja drugi nisu uočavali ili o njima, iz najrazličitijih razloga, nisu željeli javno raspravljati. Oglašavao se, ne štedeći ni sebe ni druge oko sebe, jer „I pristranost je dio ljepote življenja, a tko zna bolje, neka bolje i kaže.“

Zadovoljavanje kriterija za primitak u NATO, u EU, u Eurozonu, u Schengen, skori prijem u OECD, znakovi su značajnog napretka Hrvatske u mnogim segmentima društvenog života unatoč teškim okolnostima pod kojima je nastala i obranila se. Uključenost u međunarodne asocijacije otkriva i društvene slabosti koje su prije bile prikri-vene. Držeći da za loše rezultate visokog školstva u Hrvatskoj i zaostajanje hrvatske znanosti više ne smijemo okrivljavati nasljeđe socijalizma niti agresiju na Hrvatsku u razdoblju 1990. – 1995., napisao je Marušić 250 stranica ozbiljnoga štiva. U dvanaest poglavlja te predgovoru, prologu i pogovoru ovo je svojevrsni, prepoznatljivim stilom pisan, „Marušićev obračun“ sa svim onim što, prema njegovome iskustvu, ne vrijedi u hrvatskom visokom školstvu i znanosti te zaustavlja napredak hrvatskoga društva do kojega je Marušiću, ne samo deklarativno, stalo. Njegova je kritika usmjerena prema onima kojima su preuzimali upravljačke funkcije u hrvatskom visokome školstvu, ali najčešće bez

spremnosti na žrtvu vlastitoga komoditeta. Njih Marušić optužuje za manjak domoljublja. U prikupljanju podataka za raspravu kritički je pregledao „more literature, od rutinskih i vrlo specifičnih dokumenata do stručnih i znanstvenih članaka“ kakvih je, prema Marušiću, malo i sumnjive su kvalitete. Putem interneta tijekom 2025. prikupio je podatke o sveučilištima i fakultetima koristeći, uz pomoć prof. dr. Željane Bašić s Fakulteta forenzičnih znanosti Sveučilišta u Splitu, alate umjetne inteligencije (Grok i ChatGP). Od ukupno 110 referencija, nekih ponovljenih na više mjesta, 37 su autoreferencije.

Koliko se može vjerovati Marušićevoj negativnoj ocjeni? On piše na temelju osobnih iskustava, a na fakultetu je prošao sve, od asistenta do redovnoga profesora u trajnome zvanju. Uz akademika Nikšu Allegrattija (1920. – 1982.) naučio je da svi znanstvenici u svijetu, nesavršenom i punom nedostataka, podliježu dragovoljno istom kriteriju kvalitete svoga rada. Marušić ima iskustvo rada u znanstvenim institucijama u Americi i Njemačkoj i visoko je na svjetskim ljestvicama najcitiranijih istraživača. Upoznao je vrijednosti i zamke kumulativnoga radnog odnosa na fakultetu i klinici. Bio je mentor brojnih diplomskih i magistarskih radova te doktorata, a nije se štedio ni sudjelovanjem u radu različitih fakultetskih odbora i povjerenstava. Bio je prodekan za dislocirane studije MEF-a u Zagrebu koji su se poslije razvili u samostalne fakultete, a na MEF-u u Splitu bio je dekan. Autor je desetak udžbenika i priručnika (sam ili u timovima koje je okupljao, poticao i nadzirao), član uredništava više časopisa, utemeljitelj i dugogodišnji glavni ured-

nik „Croatian Medical Journala”. Nedomakaju mu iskustva koja imaju prorektori i rektori sveučilišta i članovi HAZU-a. Još od objavljivanja svoga iskustva dekana splitskog MEF-a očekivao sam njegovu raščlambu organizacije sveučilišta i visokoškolske nastave u Hrvatskoj.

Minuciozno razvrstavanje svih čimbenika koje drži odgovornima za sadašnje, po mnogočemu, nezadovoljavajuće stanje nije samo optužba. Marušić ukazuje i na put izlaska iz krize. Usporedio je hrvatska sveučilišta međusobno te sa sveučilištima sličnima po veličini u susjednim zemljama. Lošu rangiranost hrvatskih sveučilišta na međunarodnim ljestvicama doveo je u vezu s lošim prolaskom hrvatskih đaka na PISA testovima. „Studenti su najvažniji čimbenik akademske zajednice i velik potencijal njezina usavršavanja i napredovanja”, stoga je teško povjerovati u popravak mjesta hrvatskih sveučilišta u Europi ako se ne poboljša nastava koja priprema učenike za studij i nastavi negativna selekcija. Nije moguće podići kvalitetu nastave u osnovnim i srednjim školama za koje se nastavnici školuju na ovako manjkavo organiziranim sveučilištima te negativnu selekciju. To je pravi problem na državnoj razini. Od povremenih štrajkova nastavnika nezadovoljnih svojim položajem opasnije je, po meni, stanje trajnog „tihog štrajka” u kojem učitelji i nastavnici godinama samo odrađuju sate nastave, školske godine prolaze, a učenici završavaju razrede te napuštaju škole slabo pripremljeni za sve što ih čeka na fakultetima. Za propuštenu priliku pruženu uvođenjem „bolonjskog sustava” visokoškolske nastave u Hrvatskoj Marušić okrivljuje sebično ponašanje odgovornih u akademskoj zajednici, zainteresiranih prvenstveno za vlastite prohibite. Padom kriterija, gubitkom etičke odgovornosti na sveučilištima nastaje „začarani krug manje vrijednosti”, a sve ostaje „po zakonu i pravilniku”. Djeluje nevjerovatno da još uvijek npr. „mnogi fakulteti nemaju etička povjerenstva”, čiji je osnuta jedna od prvih zadaća dekana kao

što je dužnost rektora provjeriti jesu li te zadaće obavljene.

Neuvjerljiva mi je benevolentna Marušićeva tvrdnja o doličnom trudu državne administracije npr. u prihvaćanju „preporuka organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj 2007.”, dok neuspjeh u primjeni pripisuje isključivo hrvatskoj akademskoj zajednici. Tim više što i sam piše kako „hrvatski zakon o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti izglasan 2022. jako slični na bolonjske postavke, ali na više načina dopušta njihova izigravanja”. Zar se ne bi od ozbiljnih ljudi na poziciji izvršne i zakonodavne vlasti očekivalo da pri donošenju zakona preveniraju mogućnost njegova izigravanja, a ne da dopuštaju ugradnju mehanizama izigravanja zakona? Premda postoji mogućnost ispravljanja, „zakrpa” u vidu naknadnih zakonskih odredbi, to ukazuje na nesposobnost i šlamperaj ili, još gore, smišljenu opstrukciju („trčanje u mjestu”).

Marušić za loše stanje visokoškolske nastave i znanosti okrivljuje podložnost korupciji u visokome školstvu. Dr. Lujo Thaller (1891. - 1949.) bio je zapamćen po zahtjevu, prije sto godina, za odlučnom borbom protiv korupcije što bi je morala provesti država uz aktivnu pomoć svakog člana društva. Njega su u polemikama preimenovali u Laju Thullera (*Historia est magistra vitae. Liječničke novine* br. 69, svibanj 2008., str. 57–9). Sklonost korupciji nije biološka značajka čovjeka kao što to nisu ni pristojnost ni marljivost. Stvaraju je društvene prilike, na nju se može djelovati odgojem, ali to zahtijeva učinkovite društvene mjere. Ako se korupciju dugo tolerira i, umjesto suzbijanja, opravdava, ona ostaje prihvatljiva i „prirodna”. Djelotvornije su mjere suzbijanja nego kažnjavanje. U tome je odgovornost današnjih upravljača u društvu, u školstvu, u znanosti.

Koja je sudbina knjige „Sveučilišne tajne” i hoće li ona pridonijeti približavanju hrvatskih sveučilišta europskom prosjeku? U predgovoru svoje prve knjige „Imunološko prepoznavanje” (1981.)

Marušić je napisao da su knjige čitane ako su dobre i ako ima zainteresiranih čitatelja. Ovo je dobro napisana knjiga o temi vrlo važnoj za hrvatsko društvo. Zanimanje će pobuditi i svojom provokativnošću. Knjigu će čitati ne samo na hrvatskim sveučilištima, a bit će zanimljiva i čitateljima izvan granica Hrvatske. Ne bi smjelo biti teško prevesti je na engleski jezik. Zaostajanje hrvatskog školstva i znanosti je politički, ali iznadstranački problem. Stoga će knjiga „Sveučilišne tajne” ispuniti zadaću koju joj je namijenio autor ako postane lektira članova Odbora za obrazovanje, znanost i kulturu i Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju u Hrvatskome saboru. No i članovima drugih odbora (za zdravstvo i socijalnu politiku, za regionalni razvoj i fondove Europske unije, za europske poslove te za ravnopravnost spolova) mogla bi biti poučno štivo prije rasprava na državnoj, ali i regionalnoj razini.

Odgovor na pitanje u podnaslovu ovoga teksta jasno je niječan. Slika visokoškolske nastave i znanosti u Hrvatskoj na kraju prve četvrtine 21. stoljeća prikazana u knjizi „Sveučilišne tajne” više je od dobrog temelja za društvenu akciju, premda bi neke čitatelje mogla ostaviti bez utjehe. Važno je razumjeti Marušićev domoljubni poziv – „Sveučilište – to smo mi”, jer će još barem desetljeće i pol u hrvatskom društvu, pa i na sveučilištima, radno aktivne biti generacije ljudi koje su diplome stekle prije 1995. Od knjige se ne može očekivati, nažalost, da bude mač kojim sv. Juraj ubija zmaja korupcije u hrvatskom društvu. No ne bi smjela ostati ni samo pokušaj našega Hansa Brinkera, „dječaka iz Haarlema”, da začepi rupu u nasipu iz koje navire voda i tako spasi rodno selo od nestanka u poplavi. I ovom knjigom Marušić pokazuje da se nije umorio biti učitelj. *Gutta cavat lapidem non vi, sed saepe cadendo*. Koliko će proći do njegovog sljedećeg apela?

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

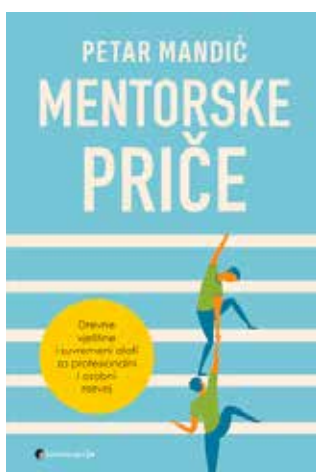
Pročitali ste zanimljivu knjigu? Znae za izložbu, film, kazališnu predstavu ili koncert koji će se održati u narednim mjesecima?

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

OSVRTI

KNJIGA

Mentorske priče Petar Mandić



„Jedna izreka kaže da je najbolje vrijeme za sadnju drveta bilo prije dvadeset godina, a sljedeće najbolje vrijeme je upravo sada. Isto bismo mogli reći i za razvoj ljudi, nikad nije kasno i najbolje vrijeme za početak je upravo sada, a mentorstvo vam u tome može biti od velike pomoći.“

Piše tako Petar Mandić u svojoj knjizi *Mentorske priče*, prvoj knjizi o razvojnom mentorstvu na hrvatskom jeziku. E, sad, što bi bilo razvojno mentorstvo? Za razliku od tradicionalnog mentorstva, koje se uglavnom vodi na prijenos znanja u odnosu tipa majstor-šegrt u kojem iskusna osoba podučava neiskusnu, razvojno mentorstvo ima cilj unaprijediti ne samo nečije znanje, nego i rad, osobni razvoj i kvalitetu razmišljanja. Ova knjiga opisuje što je mentorima potrebno kako bi bili što bolji u ulozi razvojnih mentora.

Topla i iskrena, knjiga ne prikazuje mentorstvo kao idealiziran i linearan proces, nego kao dinamičan, dvosmjernan odnos obilježen sumnjama, pogreškama, rastom i međusobnim učenjem. Mentor u tim pričama nije nepogrešivi autoritet niti je mentorirana osoba pasivni primatelj – oboje su aktivni sudionici procesa koji ih mijenja.

Pitka, pristupačna i nenametljiva, puna zanimljivih priča kroz koje Mandić daje savjete, knjiga će biti korisna svima koji se nalaze u poziciji da bi mogli biti nekom mentori. Uz brojne savjete, knjiga potiče čitatelja i na refleksiju – razmišljanje o tome što je dobar mentor, kako prepoznati granice vlastite odgovornosti, kada pustiti, a kada usmjeriti. Također daje savjete i za završavanje mentorskog odnosa i za proslavu nakon tog završetka. Taj dio s proslavom mi se osobito svidio. Volim proslave.

Mentorstvo je, piše Mandić, cjeloživotno putovanje i jedna od najvažnijih vještina koje osoba može steći u životu. Mnogi su od nas u situaciji da bi nekom mogli biti razvojni mentori. A u mentorske odnose obično ljudi upadaju na način da skočiš u vodu pa pokušaš plivati. Kako bi to mentorsko plutanje po površini bilo uspješnije, važna je edukacija i ulaganje u sebe. Ova knjiga je dobar poticaj za razvoj mentorske kulture. Pa ako se niste počeli mentorski razvijati prije dvadeset godina, vrijeme je sad. Knjiga *Mentorske priče* vas čeka.

Izdavač: Planetopija. Zagreb, svibanj 2024. Broj stranica: 291

Osvrt napisala: Livia Puljak

OSVRTI

PREDSTAVA

Cabaret „Orient Express“

Autor i vlakovođa: Miro Ungar



Svi u vlak! Krećemo! Polazak!

Nakon uspješne kabaretske predstave „Esprit de Paris“, koju još uvijek možete pogledati u klubu Kazališta Komedija Kontesa, neumorni šarmer i vječni mladić zagrebačke šansone, Miro Ungar, vodi nas na glazbeno putovanje od Pariza do Istanbula. Za razliku od prethodnog kabareta u kojem su nas zabavljali i cirkuski artisti, „hula hoop“ plesačice te „stand-up“ komičar, „Orient Express“ nas vraća izvornoj formi kabareta u kojoj nam priču donosi Miro Ungar s ansamblom od 14 vrhunskih pjevača/glumaca i plesača. Vlak uz prigodne strane i domaće evergreene prolazi kroz deset gradova Pariz, Lausanne, Milano, Veronu, Veneziju, Trst, Ljubljano, Zagreb, Vinkovce, Beograd, Sofiju i Istanbul. Glazbena kulisa sa zvukom 80-ih i 90-ih godina zasluga je glazbenog producenta Tonija Eterovića, dok je izvrsna i praktično osmišljena scenska kulisa djelo Aleksandre Vukičević. Estetiku kabareta izvrsno su dočarali kostimi i koreografija Magdalene Matijević, dok je Ungarove ideje i pjesme dramaturški povezala Nina Kleflin. O kojim se točno zgodama, slavnim putnicima i evergreenima radi najbolje da otkrijete sami...

Lokacija: Klub Kazališta Komedija Kontesa, Zagreb; cijene ulaznica: od 20 € do 30 €.

Osvrt napisao: Adrian Lukenda

NAJAVE ZA 2026. GODINU

Do 1. travnja	Ovogodišnji program 35. Svečanosti Pasionske baštine održat će se u Zagrebu, Karlovcu, Pakracu, Sisku i Požegi . Posvećen je 800. obljetnici smrti sv. Franje. Raspored koncerata i izložbi možete naći na stranicama pasionaska-bastina.hr , a ulaz je besplatan.
Do 11. travnja	Zanimljiv uvid u svijet stranih biljnih i životinjskih vrsta koje ugrožavaju hrvatsku floru i faunu možete dobiti na multimedijskoj izložbi „Invazija – invazivne vrste na području Splitsko-dalmatinske županije“ . Odgovore na pitanja kako je tako veliki broj invazivnih vrsta dospio u Jadransko more te što možemo učiniti da umanjimo njihov štetan utjecaj dobit ćete u Prirodoslovnom muzeju Split .
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.
26. i 27. ožujka, te 02., 08. i 15. travnja	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 osam gradova i završava u Istanbulu. (O pojedinostima pročitajte u gornjem tekstu)
Od 22. do 24. lipnja	Izniman glazbeni program 18. izdanja INmusic festivala koji se održava na zagrebačkom Jarunu ponovno uključuje velika svjetska glazbena imena, poput američkih glazbenih atrakcija Kings of Leon i Jack Whitea , te britanskih glazbenih skupina Gorillaz i Manic Street Preachers .
13. kolovoza	Predvodnici japanskog „crossover“ jazz, Kyoto Jazz Massive , uz podršku međunarodnih glazbenika okupljenih u Echoes Of A New Dawn Orchestra dolaze u jedinstveni prostor Tvrđave sv. Mihovila u Šibeniku .

Rubriku uređuje Adrian Lukenda

Levosimendan za olakšavanje odvajanja bolesnika u kardiogenom šoku od venoarterijske izvantjelesne membranske oksigenacije: randomizirano kliničko ispitivanje LEVOECMO

Levosimendan može olakšati odvajanje od venoarterijske ekstrakorporalne membranske oksigenacije (engl. *venoarterial extracorporeal membrane oxygenation* – VA-ECMO) i poboljšati preživljenje, ali dokazi koji to podupiru i dalje su ograničeni. Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti smanjuje li rana primjena levosimendana vrijeme do uspješnog odvajanja od VA-ECMO-a u bolesnika s teškim, ali potencijalno reverzibilnim kardiogenim šokom.

Randomizirano, dvostruko slijepo, placebom kontrolirano istraživanje provedeno je u 11 jedinica intenzivne njege (JIL) u Francuskoj. Između 27. kolovoza 2021. i 10. rujna 2024. uključeno je 205 odraslih bolesnika s akutnim kardiogenim šokom koji su stavljeni na VA-ECMO unutar prethodnih 48 sati. Završno praćenje završeno je 10. studenog 2024.

Bolesnici su randomizirani u omjeru 1:1 za primjenu levosimendana, 0,15 µg/kg u minuti, koji se povećava na 0,2 µg/kg u minuti nakon dva sata (n = 101) ili placeba (n = 104).

Primarni ishod bilo je vrijeme do uspješnog odvajanja od VA-ECMO-a unutar 30 dana nakon randomizacije. Sekundarni ishodi uključivali su dane bez VA-ECMO-a, mehaničke ventilacije i zatajenja organa, duljinu boravka na intenzivnoj njezi i u bolnici, ozbiljne nuspojave i smrtnost od svih uzroka u 30 i 60 dana.

Među 205 randomiziranih bolesnika (srednja dob, 58 [IQR, 50 - 67] godina; 149 [72,7 %] muškaraca), glavni uzroci kardiogenog šoka bili su stanje nakon kardiokirurške operacije (79 [38,5 %]), akutni infarkt miokarda (56 [27,3 %]) i miokarditis (28 [13,7 %]). Doza levosimendana povećana je na $0,2 \pm 0,01$ µg/kg u minuti u 93 % bolesnika. Unutar 30 dana, 69 od 101 bolesnika (68,3 %) uspješno je odvojeno od VA-ECMO-a u skupini koja je primala levosimendan u usporedbi sa 71 od 104 (68,3 %) u skupini koja je primala placebo (razlika rizika, 0 % [95 % CI, -12,8 - 12,7 %]). U skupini koja je primala levosimendan, odnosno placebo, medijan traja-

nja VA-ECMO-a (5 [IQR, 4 - 7] dana u odnosu na 6 [IQR, 4 - 11] dana; $P = 0,53$), prosječna duljina boravka na intenzivnoj njezi (18 [SD, 15] dana u odnosu na 19 [SD, 15] dana; $P = 0,42$) i smrtnost u roku od 60 dana (27,7 % vs 25 %; razlika rizika, 2,7 % [95 % CI, -9 - 15,3 %]; $P = 0,78$) nisu se značajno razlikovali. Ventrikulske aritmije javljale su se češće s levosimendanom (18 [17,8 %] u odnosu na 9 [8,7 %]; apsolutna razlika rizika, 9,2 % [95 % CI, 0,4 %-18,1 %]).

Zaključno, među bolesnicima s teškim, ali potencijalno reverzibilnim kardiogenim šokom uz potporu VA-ECMO-a, rana primjena levosimendana nije značajno skratila vrijeme do uspješnog odvajanja od ECMO-a u usporedbi s placebom.

(JAMA. 2026;335(1):60-69.)

 dr. sc. PETRA RADIĆ, dr. med.
specijalistica kardiologinja

Vericiguat i smrtnost u bolesnika sa srčanim zatajivanjem i smanjenom ejekcijskom frakcijom: istraživanje VICTOR

Vericiguat je oralni solubilni stimulator gvanilat ciklaze (sGC) odobren za smanjenje rizika od srčanožilne smrti i hospitalizacije u bolesnika sa simptomatskim kroničnim srčanim zatajivanjem sa smanjenom ejekcijskom frakcijom (HFrEF) i nedavnom srčanom dekompenzacijom. Mehanizam djelovanja temelji se na stimulaciji sGC-a kako bi povećao unutarstanični ciklički gvanozin monofosfat (cGMP), što dovodi do opuštanja glatkih mišića i vazodilatacije.

U istraživanju VICTOR, vericiguat je bio neutralan za primarni ukupni ishod srčanožilne smrti ili hospitalizacije zbog srčanog zatajivanja. VICTOR je bio korišten za neovisnu procjenu srčanožilne smrtnosti.

VICTOR je dvostruko slijepo, placebom kontrolirano, randomizirano istraživanje, koje je uključilo 6 105 ambulantnih bolesnika sa sr-

čanim zatajivanjem i smanjenom ejekcijskom frakcijom bez nedavnog kliničkog pogoršanja i randomiziralo ih na vericiguat ili placebo. Glavni ishod ove analize bio je unaprijed određeni sekundarni ishod srčanožilne smrtnosti. Također su procijenjeni smrt od svih uzroka, iznenadna srčana smrt i smrt povezana sa srčanim zatajivanjem.

Tijekom vremena medijana od 19,7 mjeseci (IQR 14,6 - 25,4), srčanožilne smrti dogodile su se u 292 bolesnika (5,7 smrtnih slučajeva na 100 bolesnikovih godina) koji su primali vericiguat i 346 bolesnika (6,8 smrtnih slučajeva na 100 bolesnikovih godina) koji su primali placebo (HR 0,83, 95 % CI 0,71 - 0,97; $P = 0,02$). Rizik od smrti od bilo kojeg uzroka bio je manji kod vericiguata u odnosu na placebo (377 [7,3 smrtnih slučajeva na 100 bolesnikovih godina] u odnosu na 440 [8,6 smrtnih slučajeva na 100 bolesnikovih godina]; HR 0,84, 95 % CI 0,74 -

0,97; $P = 0,015$). Iznenadna srčana smrt i smrt povezana sa zatajivanjem srca bile su rjeđe kod vericiguata u odnosu na placebo (1,6 vs 2,2 događaja na 100 bolesnikovih godina; HR 0,75, 95 % CI 0,56 - 0,99; $P = 0,042$ i 1,7 vs 2,4 događaja na 100 bolesnikovih godina; HR 0,71, 95 % CI 0,54 - 0,94; $P = 0,016$). Niže stope smrtnosti bile su konzistentne u svim podskupinama.

U ambulantnih stabilnih bolesnika sa smanjenom ejekcijskom frakcijom, vericiguat je bio povezan s klinički značajnim smanjenjem ključnog sekundarnog ishoda srčanožilne smrtnosti, kao i smrtnosti od svih uzroka.

(Eur Heart J. 2026;47(6):683-697.)

 dr. sc. PETRA RADIĆ, dr. med.
specijalistica kardiologinja

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Barišić Kutija M, Perić S, Šestan M, Ivkić PK, Galot Delić M, Jukić T, Knežević J, Frković M, Trkulja V, Jelušić M, Vukojević N. Systemic immunomodulatory therapy, anterior chamber inflammation, and the use of topical corticosteroids in juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis: a long-term real-life observational study. **J Clin Med.** 2026 Jan 19;15(2):812. doi: 10.3390/jcm15020812.

Baršić Lapić I, Zaninović L, Lovrić D, Lončar Vrančić A, Rebek D, Rogić D. Algorithm for reporting free hemoglobin in ECMO patients: need for a multidisciplinary approach. **J Clin Med.** 2026 Jan 21;15(2):867. doi: 10.3390/jcm15020867.

Bašković M, Čavka K. Comment on: "Skin grafting as a preventive strategy against infections in children with deep burns". **Burns.** 2026 Jan 28;52(3):107882. doi: 10.1016/j.burns.2026.107882.

Bjelica R, Smojver I, Stojić L, Vuletić M, Katanec T, Gabrić D. Accuracy of fully guided implant placement using bone-supported stackable surgical guides in completely edentulous patients-a retrospective study. **J Clin Med.** 2026 Jan 14;15(2):652. doi: 10.3390/jcm15020652.

Boban A. Population PK of VWF: toward personalized

surgery. **Blood Adv.** 2026 Feb 10;10(3):901-902. doi: 10.1182/bloodadvances.2025018708.

Božić D, Babić A, Olic I, Lalovac M, Mijic M, Madir A, Podrug K, Mestrovic A. Coagulation abnormalities in liver cirrhosis: diagnostic and therapeutic approaches. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jan 2;62(1):104. doi: 10.3390/medicina62010104.

Bulum T. Special Issue: "Recent advances in hypertension, hypercholesterolemia and type 2 diabetes". **Biomedicines.** 2026 Jan 3;14(1):98. doi: 10.3390/biomedicines14010098.

Ernoić M, Oštro L, Črnac P, Lukač JK, Milošević M, Friedrich L, Sremec J, Sruk A, Dalić B, Bielen I, Tomasović S, Mahović D, Budinčević H. The prevalence of medically unexplained symptoms in emergency neurology service. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jan 6;62(1):121. doi: 10.3390/medicina62010121.

Ferenčaba AO, Galić D, Ivanac G, Kralik K, Smolić M, Steiner J, Pedišić I, Bojanic K. Contrast-enhanced mammography and deep learning-derived malignancy scoring in breast cancer molecular subtype assessment. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jan 5;62(1):115. doi: 10.3390/medicina62010115.

Fodor Duric L, Čolak Romić Z, Pavičić D, Čurić J, Belčić V, Rajković I, Rajković I, Muslim J, Basic Jukic N, Vujicic B, Gulin T, Gulin M, Grgurević M, Oberiter Korbar A. The role of sex hormone-binding globulin (shbg) as a marker of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, with an extended analysis in both men and women. **J Clin Med.** 2026 Feb 6;15(3):1301. doi: 10.3390/jcm15031301.

Grubic Z, Maskalan M, Jukic L, Kamenaric MB, Jankovic KS, Zunec R. Diversity of the HLA 8.1 extended haplotype in the Croatian population and identification of a novel allele HLA-DRB3*01:132N. **HLA.** 2026 Feb;107(2):e70564. doi: 10.1111/tan.70564.

Hadžić M, Hammer P, Krumbiegel C, Moskalenko O, Karačić A, Hadžić D. The association between history of appendectomy and gut microbiota composition: a follow-up cross-sectional study. **Front Microbiol.** 2026 Jan 7;16:1697138. doi: 10.3389/fmicb.2025.1697138.

Ivić V, Labak I, Shevchuk O, Scitovski R, Ivankiv V, Kozak K, Korda M, Heffer M, Vari SG. Sex-specific patterns of cortisol fluctuation, stress, and academic success in quarantined foreign medical students during the COVID-19 lockdown. **Life (Basel).** 2025 Dec 30;16(1):54. doi: 10.3390/life16010054.

Jerković D, Mihovilović A, Pojatina A, Poklepović Peričić T, Stazić Kunčić P. Case Report: Surgical treatment of stage 3 medication-related osteonecrosis of the maxilla using the "FTT Split" surgical protocol: a report of 14 cases. **Front Oral Health.** 2026 Jan 21;6:1694766. doi: 10.3389/froh.2025.1694766

Katić J, Aranza I, Firth K, Koruth JS, Anic A. Clinical feasibility of an electrogram analysis tool for lesion assessment and workflow support in pulsed field ablation. **Heart Rhythm.** 2026 Jan 30;S1547-5271(26)00052-4. doi: 10.1016/j.hrthm.2026.01.033.

Klarić-Kukuz I, Čurković A, Grančić J, Aljinović J, Barun B, Pivalica D, Poljičanin A. Measuring what matters for breast cancer survivors: translation, cross-cultural adaptation and validation of the Croatian version of lymphedema quality of life tool-arm. **J Clin Med.** 2026 Jan 7;15(2):465. doi: 10.3390/jcm15020465.

Klobučar I, Pregartner G, Rechberger G, Eichmann TO, Potočnjak I, Trbušić M, Habisch H, Pfeifer B, Madl T, Berghold A, Frank S, Degoricija V. Low serum lysophospholipids predict increased in-hospital mortality in patients with acute heart failure. **J Am Heart Assoc.** 2026 Jan 20;15(2):e043828. doi:

>>

- 10.1161/JAHA.125.043828. Epub 2026 Jan 19.
- Kljajić M, Parać E, Atić A, Bašić-Jukić N. Uremic pruritus in hemodialysis: mechanisms, burden, and emerging therapies. **J Clin Med.** 2026 Jan 8;15(2):494. doi: 10.3390/jcm15020494.
- Komić L, Komić J, Pavlović N, Kumrić M, Bukić J, Jerončić Tomić I, Božić J. The adipokine axis in heart failure: linking obesity, sarcopenia and cardiac dysfunction in HFpEF. **Int J Mol Sci.** 2026 Jan 7;27(2):612. doi: 10.3390/ijms27020612.
- Kopljarić M, Pavić R, Madžar Z, Žiger T. Bipolar coagulation techniques versus the clamp-crush technique for elective liver resection. **Cochrane Database Syst Rev.** 2026 Jan 23;1(1):CD016320. doi: 10.1002/14651858.CD016320.
- Kralj R, Gržan IS, Alagić D, Petračić I, Višnjić S. Predictors for the necessity of open reduction in the treatment of pediatric both bone forearm fractures with elastic stable intramedullary nailing. **J Orthop Surg Res.** 2026 Jan 27. doi: 10.1186/s13018-025-06658-3.
- Krobot Čutura N, Čutura DM, Mrak M, Petric Vicković I, Ružić L. Association between intraocular pressure changes and optic nerve head and macular perfusion parameters during isometric exercise: OCTA study. **Diagnostics** (Basel). 2026 Jan 23;16(3):374. doi: 10.3390/diagnostics16030374.
- Lacmanović Lončar V, Mikulić D, Aljinović-Vučić V, Vatauvuk Z, Petric Vicković I. Impact of dry eye disease and lipid-containing artificial tears on keratometric reproducibility and intraocular lens calculation in cataract patients. **Medicina** (Kaunas). 2026 Jan 15;62(1):179. doi: 10.3390/medicina62010179.
- Lapić I, Kralik Oguć S, Silovski T, Šegulja D, Kačkov S, Smaić F, Kukuruzović Živković K, Đerek L, Rogić D. Falsely elevated serum estradiol levels measured by Abbott estradiol immunoassay in women taking abemaciclib. **Clin Chem Lab Med.** 2026 Jan 21. doi: 10.1515/cclm-2026-0073.
- Lijović L, Dam TA, Baek MS, Kim TW, Kim G, Elbers PWG, Kim WY; Dutch ICU Data Sharing Collaborators. Respiratory physiology after resupination following prone ventilation to predict 28-day mortality in mechanically ventilated patients: a machine learning analysis. **Sci Rep.** 2026 Feb 10. doi: 10.1038/s41598-026-39336-3
- Ljubičić M, Sorić T, Gusar I, Vidaković Samaržija D, Ivković G, Pejdo A, Vučak Lončar J, Klarin M, Šarić N, Kolčić I. Association between attitude toward a healthy lifestyle, lifestyle behaviors, sociodemographic characteristics, and body mass index: a cross-sectional study. **Nutrients.** 2026 Feb 2;18(3):500. doi: 10.3390/nu18030500.
- Madzarac G, Becejac T, Penovic T, Drazenovic D, Kralj L, Popović Dolic M, Sikiric S, Beketic Oreskovic L, Oreskovic I, Strbe S, Tubikanec AM, Penavic M, Vranes H, Krezic I, Kordic M, Koprivanac A, Vidovic T, Vlajinac J, Stancic Rokotov D, Boban Blagaic A, Seiwerth S, Skrtic A, Sikiric P. Tracheocutaneous fistula resolved by pentadecapeptide BPC 157 therapy through the NO-System-Triple NO-Agent approach in rats. **Pharmaceuticals** (Basel). 2026 Jan 14;19(1):145. doi: 10.3390/ph19010145.
- Margetić B, Aukst Margetić B. The association of antidepressants with hyponatremia-preventable side effect? **Eur J Endocrinol.** 2026 Feb 4;194(2):L24-L25. doi: 10.1093/ajendo/lvag015.
- Markota Čagalj A, Šitum Čepirna Z, Lešin Gačina D, Petrić Duvnjak J, Pavić M, Gogić Salapić T, Pavlić B, Pranić SM, Vuković D. Personality traits and treatment adherence among parents of children with atopic dermatitis. **Medicina** (Kaunas). 2025 Dec 28;62(1):59. doi: 10.3390/medicina62010059.
- Marušić R, Šojat D, Bačun T, Nešković N, Debeljak Ž, Glegj M, Polić MV, Marczi S. Impact of SLC01B1 polymorphism and vitamin D status on statin efficacy and tolerability in postmenopausal women. **Biomedicines.** 2026 Jan 6;14(1):113. doi: 10.3390/biomedicines14010113.
- Meglaj Bakrač S, Mandić K, Cvetko Krajnović L, Mačak Šafranko Ž, Borovečki F, Barešić A, Blažeković A. Single-cell analysis of the peripheral immune landscape in Parkinson's disease: insights into dendritic cell and CD4+ T-cell transcriptomics. **NPJ Parkinsons Dis.** 2026 Feb 11. doi: 10.1038/s41531-026-01283-1.
- Mornar M, Bozic J, Pavlovic N, Vrdoljak J, Kumric M, Vilovic T, Kurir TT, Grahovac M, Vilovic M. Associations of handgrip strength with bone health and mental health in postmenopausal women: a cross-sectional study. **Medicina** (Kaunas). 2025 Dec 28;62(1):55. doi: 10.3390/medicina62010055.
- Mravičić I, Orešković EG, Bohač M, Drača N. Predicting postoperative myopic shift after paediatric intraocular lens implantation: a scoping review of associated factors. **Medicina** (Kaunas). 2026 Jan 3;62(1):106. doi: 10.3390/medicina62010106.
- Mrkić Kobal I, Navratil M, Munivrana Škvorc H, Miculinić A, Plavec D. Beyond the usual suspects: unmasking low-T2 asthma in children. **J Clin Med.** 2026 Jan 22;15(2):907. doi: 10.3390/jcm15020907.
- Nadalin S, Majdandžić I, Vraneković J, Peitl V, Vilibić M, Silić A, Karlović D. MTHFR and MTRR polymorphisms predict sex-dependent psychotic symptom improvements, not metabolic changes. **Int J Mol Sci.** 2026 Jan 29;27(3):1348. doi: 10.3390/ijms27031348.
- Nizić D, Šimunović M, Josipović M, Vlajić J, Levaj I, Serdar J, Rajković I, Čurić J, Sulje Z, Jelić M. Tendon yaw (TY) angle: direct measurement of the quadriceps vector resolves the rotational enigma of recurrent patellar instability. **Medicina** (Kaunas). 2025 Dec 26;62(1):49. doi: 10.3390/medicina62010049.
- Oreskovic E, Petzold A, Petropoulos IN, Hau S. Corneal confocal microscopy as a paraclinical test in neurodegenerative disease: a scoping review. **Br J Ophthalmol.** 2026 Jan 28;bjo-2025-328181. doi: 10.1136/bjo-2025-328181.
- Pavić Vulinović M, Micek V, Brejlek D, Vrhovac Madunić I, Madunić J, Ljubojević M. Overview of the zinc

- functional interactome through health hallmarks and medical conditions. **Nutrients**. 2026 Jan 21;18(2):336. doi: 10.3390/nu18020336.
- Petranović Ovčariček P, Campenni A, D'Aurizio F, Ruggeri RM, Giovanella L. A TRAb-first diagnostic strategy for overt hyperthyroidism: diagnostic performance and implications for reflex testing. **J Clin Med**. 2026 Jan 6;15(2):445. doi: 10.3390/jcm15020445.
- Petranović Ovčariček P, Ruggeri RM, Campenni A, Corrêa Chaves Nunes I, Maccora D, Tuncel M, Giovanella L. Marine-Lenhart syndrome: why nuclear medicine imaging remains essential for diagnosis and treatment. **Eur J Nucl Med Mol Imaging**. 2026 Jan 23. doi: 10.1007/s00259-025-07751-9.
- Primorac D, Brlek P, Bulić L, Hrvatin N, Škaro V, Projić P, Glavan M, Oleru I, Rocheteau P, Tremolada C, DeMers A, Ambach MA, Buford D, Knežević T, Kouroupis D, Conforti C, Kimbrough DW, Schnorr RP, Williams L, Vaiciuleviciute R, Fortuna Ž, Oprešnik L, Curk B, Knežević M, Kalan Živčec G, Hrkać A, Tsoukas D, Uzielienė I, Pachaleva J, Bernotienė E, Barbato K, Patel N, Guanche ID, Badiavas EV, Mešić J, Medić Flajšman A, Milanić R, Klarić D, Kalodimou VE, Allegri M, Brachmann J, Toh WS, Delgado ND, Mobasher A. Clinical applications of extracellular vesicles: promises and pitfalls. **Int J Mol Sci**. 2026 Feb 3;27(3):1509. doi: 10.3390/ijms27031509.
- Puizina E, Martinovic D, Lasic S, Martinovic L, Puizina J, Dediol E, Lupi-Ferandin S, Bozic J. Botulinum toxin effects and its association with vitamin and mineral supplementation: A narrative review. **Nutrients**. 2026 Feb 2;18(3):491. doi: 10.3390/nu18030491.
- Radić M, Prižmić PŠ, Bečić T, Đogaš H, Perković D, Radić J, Fabijanić D. Anifrolumab-A potential new systemic sclerosis treatment. **J Clin Med**. 2026 Jan 30;15(3):1104. doi: 10.3390/jcm15031104.
- Radoš I, Vuksan-Ćusa Z, Milić J, Šagud M, Lončar Vrančić A, Jakšić N, Vuksan-Ćusa B, Pivac N. Blood concentrations of folic acid and homocysteine are associated with treatment-resistant depression among female depressed patients. **Biomolecules**. 2026 Jan 1;16(1):70. doi: 10.3390/biom16010070.
- Ražov Radas M, Klarin I, Ljubičić M. Quality of bowel preparation in the general population. **Medicina** (Kaunas). 2025 Dec 28;62(1):63. doi: 10.3390/medicina62010063.
- Rubinić I, Strikić D, Kurtov M, Turk VE. Letter to the Editor regarding "Allergological evaluation of hypersensitivity reactions after administration of contrast agents: What the radiologist needs to know" - The role of polyethylene glycol in contrast-induced hypersensitivity. **Eur J Radiol**. 2026 Jan 8;196:112650. doi: 10.1016/j.ejrad.2025.112650.
- Šamija AT, Lubina L, McGale VF, Bašić-Jukić N. Exploring perspectives on kidney donation: medical and non-medical students in Croatia. **J Clin Med**. 2026 Jan 14;15(2):681. doi: 10.3390/jcm15020681.
- Šarić Jurić J, Grebenar Čerkez M, Birtić D, Kralik K, Jurić S. Arterial hypertension as a modulator of cognitive response to CPAP therapy in moderate-to-severe obstructive sleep apnea. **Medicina** (Kaunas). 2026 Jan 14;62(1):168. doi: 10.3390/medicina62010168.
- Sestan M, Held M, Jelusic M. Biomarkers in primary systemic vasculitides: narrative review. **Int J Mol Sci**. 2026 Jan 11;27(2):730. doi: 10.3390/ijms27020730.
- Skrabic R, Viculin I, Boban Z, Kumric M, Vilovic M, Vrdoljak J, Bozic J. Large language models as second reviewers for medical errors in real-world internal medicine reports: a prospective comparative study of open- and closed-source models. **Int J Med Inform**. 2026 Feb 7;211:106316. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2026.106316.
- Šnajdar I, Bulić L, Skelin A, Mršić L, Sokač M, Brkljačić M, Matovinović M, Linarić M, Kovačić J, Brlek P, Lauc G, Smolić M, Primorac D. Multi-omics analysis of morbid obesity using a patented unsupervised machine learning platform: genomic, biochemical, and glycan insights. **Int J Mol Sci**. 2026 Feb 4;27(3):1551. doi: 10.3390/ijms27031551.
- Tatarević A, Popčević M, Bogavac Stanojević N, Meštrović A, Bilajac L. Importance of providing pharmaceutical care for patients using psychotropic medicines in community pharmacy. **Front Public Health**. 2026 Jan 12;13:1747111. doi: 10.3389/fpubh.2025.1747111.
- Tintor G, Cohadzic T, Bukic J, Leskur D, Zekan L, Rusic D, Dudukovic M. Hybrid cooperative complexes of low- and high-molecular-weight hyaluronic acid in aesthetic medicine. **Pharmaceuticals** (Basel). 2025 Dec 30;19(1):73. doi: 10.3390/ph19010073.
- Vidović T, Ozretić P. Editorial: Application of bioinformatics, machine learning, and artificial intelligence to improve diagnosis, prognosis and treatment of cancer. **Front Aging**. 2026 Jan 2;6:1763491. doi: 10.3389/fragi.2025.1763491.
- Vrakela L, Polić B, Mrčela D, Markić J, Čatipović Ardalić T, Kovačević T, Pogorelić Z. Predictors of mortality in preterm infants with respiratory distress syndrome: a retrospective analysis. **J Clin Med**. 2026 Jan 15;15(2):691. doi: 10.3390/jcm15020691.
- Zekanovic I, Marketin T, Moric Peric M, Zekanovic D, Vulic A, Milos M, Bogic A, Marcinkovic M, Grbic Pavlovic P, Radic Antolic M, Knezevic J, Jurlina L, Boban A. Immature platelet fraction as a potential biomarker of dysregulated thrombopoiesis in Philadelphia-negative myeloproliferative neoplasms. **J Clin Med**. 2026 Feb 2;15(3):1140. doi: 10.3390/jcm15031140.
- Žuljević MF, Mijatović A, Orhanović R, Goasdoué G, Gujinović D. Consistency of protocol and safety data reporting in clinical trial registrations and corresponding publications of interventions involving MDMA and psilocybin. **J Clin Epidemiol**. 2026 Jan 23;112170. doi: 10.1016/j.jclinepi.2026.112170.

VIJETNAM

ZEMLJA SMJEŠKA

U pripremi putovanja uvijek rado porazgovaram s ljudima koji su na destinaciji već bili ili su trenutčno tamo. Uglavnom shvatim da su nam interesi različiti, ali ponekad doznam i neku korisnu informaciju. Svi moji pripremni razgovori o Vijetnamu imali su isti zajednički nazivnik. Najbolje. U rasponu

od „najbolje jelo” do „najbolje putovanje u životu”. Nije mene više lako privući čudima na putovanjima, ali priznajem, bio sam prilično uzbuđen. I opušten, jer ovaj put nisam morao baš ništa. U nezahtjevnom društvu svoga šogora išao sam na pravi aktivni odmor.



Stigli smo u jednom od najvažnijih trenutaka suvremene povijesti države. Naime, krajem siječnja održavao se 14. Nacionalni kongres Komunističke partije Vijetnama. Cijela zemlja bila je okićena zastavama, prekrivena plakatima, parolama, zakletvama i pogledima u svijetlu besklasnu budućnost. Zaključke kongresa koji je najavio „novu eru nacionalnog uspona“ nisam detaljno zapamtio, ali prihvaćeni su aklamacijom i s oduševljenjem. A kako bi drukčije? Ukratko, drug generalni zadržao je pozicije i učvrstio vlast, a ciljevi su dvoznamenkasti gospodarski rast i fokus na modernizaciju, digitalizaciju i inovaciju. Dakle, isti kao i u svakoj iole ambicioznijoj kompaniji.

Unatoč jednouljlu, putniku prolazniku ne čini se da je narod nezadovoljan ili da živi loše. Dapače. Ljudi su veseli, nasmijani i

općenito izgledaju sretno. U gradu više, na selu ipak malo manje. Osmjesi žuljeve ne sakrivaju.

Ne treba se popeti na brdo da bi se vidjelo da je zemlja u fazi intenzivnog razvoja i promjena. Na svakom uglu nešto se gradi. Ne čini se da je proklamirani komunizam ikakva prepreka za strana i domaća ulaganja. Korupcija mora da je ogromna, ali skrivena je u eksploziji razvoja. Ipak, svaki detalj tog napretka pod budnim je okom i čvrstom rukom partije, a njen frontmen nije netko u koga se može sumnjati, ispravljati ga ili nedajbože kritizirati. Naime, mudro su zadržali uzorvođu i 60 godina nakon njegove smrti. Drug Ho, koji je inače karijeru započeo kao kuhar, a završio ni manje ni više nego kao najveći strateg, teoretičar, mislilac, državnik, diplomat, pjesnik i filozof svih vremena.

>>



Djeca i pesi uvijek prepoznaju drage i dobre ljude. Za mene se odmah prilijepe. Pasa ima začudno malo, a djece je očekivano puno. U narodu od više od 100 milijuna duša maloljetnika je 28 milijuna. Klinci su me oduševili. Ovi na slici bili su u večernjem izlasku sa svojom privatnom učiteljicom. Pet godina, perfektan engleski i odgovori na razini američkih maturanata. Ne šalim se. Dobro, to su bila iznimna djeca, narod, pa ni mlađi, uopće ne govori engleski, iako ga uče od prvog razreda.

Pa čak i svetac; naime, u nekim dijelovima sjevernog Vijetnama štivali su ga i u hramovima. Znamo, vidjeli smo, a neki od nas i doživjeli kako se jednom kad dođeš na vlast kult ličnosti lako izgradi, posebno ako plaćaš vrhunsku PR agenciju. Ipak priznajmo da put do vrha nepogrešivog druga Hoa nije bio neki autoput, vukao ga je po svim drumovima Europe, Rusije, Kine i Indokine, a svratišta uz njega nerijetko su imala prozore s rešetkama.

Tri su područja koje posjetio i obično obilaze u Vijetnamu. Sjever oko Hanoja, jug oko Sajgona i središnji dio između gradova Hoi An i Da Nang. To je i poređak po turističkoj važnosti. Velika je to zemlja. Rastegnula se 1 650 km od kraja do kraja odnosno duž zapadne obale Tihog oceana. Mi smo krenuli od juga prema gore. Sletjeli smo u Sajgonu, najvećem i najmodernijem gradu Vijetnama i najrazvijenijem dijelu zemlje. Petnaestmilijunski grad uredan je, organiziran i poslovan u istočnjačkom smislu te riječi. Središte mu je definirano od ostatka grada i ima neki štih starih vremena. Dvije su zanimljivosti u okolici. Kontrolni ratni tuneli CuChi i veličanstvena delta Mekonga.

Tuneli su ostaci fortifikacija iz vijetnamskog rata. Onog posljednjeg velikog na ovom bitkama prebogatim području. (Kad je zemlja strateški važna i blizu velikih carstava, obično bude natopljena krvlju. Znamo mi to.) Amerikanci su doslovno spalili cijelu površinu džungle sjeverno od grada u pokušaju zaustavljanja boraca Vietkonga da priđu Sajgonu. Bila je to praktično zadnja crta obrane grada. Vietkong, vojska Sjevernog Vijetnama, odnosno da budemo precizniji – „Narodna fronta za oslobođenje Južnog Vijetnama” ukopala se pod zemlju. Kori-

stili su tu taktiku i na drugim dijelovima bojišnice. Tuneli su toliko uski da se, normalno, dapače idealno građenom muškarcu, praktično nemoguće provlačiti kroz njih. Za potrebe turističkog obilaska tuneli, a posebno ulazi i izlazi, prošireni su. Klaustrofobično čak i meni tenkistu.

Za razliku od CuChi tunela koje i ne morate staviti u raspored, obilazak delte Mekonga obavezan je dio posjete Sajgonu. Izlet uključuje vožnju brodom, obilazak nekoliko otoka, vožnju kroz rukavce malim čamcem na vesla znanim kao saipan, pa vožnju motornim čamcem, obilazak plantaža biciklima uz uobičajena turistička uvaljivanja tipa farme kokosa i tropskog voća, tvornice bombona ili uzgajališta krokodila. Delta nastaje na mjestu gdje se moćni Mae Nam Khong (Majka svih voda) dijeli u devet velikih i bezbroj manjih rukavaca. Površinom je delta veća od polovice Hrvatske. Najbliži rukavci su na sat i pol vožnje od središta Sajgona. Mekong izvire u Kini (zapravo Tibetu) na više od 5 000 metara visine i nakon gotovo 5 000 km tijekom Burme, Laos, Kambodžu, Tajland i Vijetnam ulijeva se u Južnokinesko more kod Sajgona. Za Deltu uzmite lokalnu agenciju. Izlet stoji 30-ak eura. Dan prođe brzo. Neki ostanu u posjetu delti i dva dana,



Vijetnamci su vitki, većinom gracilni. Vijetnamke su, prema sudu mog iskusnog oka, najljepše žene dalekog istoka.

što ostavljam onima koji su došli na dulji odmor ili baš vole spore, mutne vode.

Na putu se prema delti može obići i jedan slavni budistički hram. Vijetnamci su uglavnom budisti, uz neočekivano nazarinariv broj katolika (7 %). Naći ćete sigurno na brojne crkve uz barem dvije katedrale. Hinduističkih hramova nema previše. Hinduizam je ostavština nekad velikog neovisnog i utjecajnog hinduističkog naroda Čampa, koji je živio na jugu Vijetnama. Čampe su prvo islamizirani, a uskoro nakon toga njihovo kraljevstvo uništili su Kmeri i Vijetnamci, pa se islam u ovim krajevima izgubio, a Čampe su gotovo potpuno asimilirani. Nisam vidio (ni čuo) ni jednu džamiju.

Sajgon je promijenio ime u Ho Chi Min, ali starije generacije i dalje ga zovu Sajgon. Nema tu nikakvog forsiranja ili prisile. Svatko ga zove kako voli, unutar obitelji svoj rodni grad zovu različito. Ho Chi Min je malo nespretno ime, pa ga često u natpisima krate u HCMC. Začudno su malo opterećeni prošlostu, dapače, ovdje se, rekao bih bez negativnih emocija sjećaju američke okupacije. Centar Sajгона je kompaktan. Opera, muzej, katedrala, tržnica i ostale znamenitosti lako se i jednostavno obiću. Zajedno s okolicom tri dana su sasvim dovoljna. Klima je na jugu jednostavna. Vruća, vlažna ljeta i vruće, suhe zime.

Nakon tropskog juga krenuli smo do ugodno toplog središta Vijetnama. Relaksiranih i turistički orijentiranih Hoi Ana i Da Nanga, slavni po svojim kilometarskim plažama. Krenete li samo malo dalje od obale, nepregledna su polja žitarice iz porodice trava koja se u Hrvatskoj navodno za vrijeme Marije Terezije uzgajala u okolici Varaždina. Rižina polja nama su egzotična i vizualno privlačna, a bicikliranje kroz njih nudi se kao vrhunski turistički doživljaj. Probali smo i bilo je tako. Opuštajuće. Iako vjerujem da seljaci i bivoli rižina polja ne doživljaju toliko romantično.

Grad Hoi An 40 je km južnije od Da Nanga, ali s njim tvori jedinstvenu turističku cjelinu. Posjet jednom gradu vezan je na drugi. Ruralni Hoi An drevni i senzorno vrlo ugodan gradić na rijeci na kojoj se svaku večer održava festival



Tripice rezane škarama na cesti savršeno legnu uz pivo ili kolu. Malo su šarf, ali na puno začina, i to oštrijih, na istoku smo navikli. Stolić si prostrete sami na kojem god dijelu pločnika vam se sviđa. Mala porcija s cugom dođe mrvicu više od jednog eura. Fileki su bili malo čvršći, rekao bih od bivola, ali od kuharice nisam uspio doznati detalje o obroku, kao ni recept.

lampiona meni je ostao u toliko pozitivnom sjećanju da mogu reći da mi je na kraju priče on bio najljepši dio putovanja. Vrijeme je bilo savršeno, ljudi preljubazni, hrana izvrsna, hotel luksuzan i izvrsno vođen (24 eura s doručkom), atmosfera potpuno relaksirajuća, zabava jeftina, a vizualan doživljaj sjajan. Da, znam, sve je to neautentično i izrežirano za posjetitelje kao neki posjet kazalištu na otvorenom, ali da je lijepo, lijepo je. Vrhunac festivala je vožnja stotina čamaca osvijetljenih lampionima (čamac s veslačem se iznajmi na pola sata za šest eura po čamcu) i puštanje tisuća lučica (15 centi) s dobrim željama niz rijeku. Mojoj djeci bilo bi to ekološki neprihvatljivo. Zato sam zapalio i pustio niz rijeku samo jednu, uz želju za njihov dug i sretan život.

Između Hoi Ana i Da Nanga dvije su atrakcije. Jedna autentična, a druga potpuno izrežirana. Ona autentična zove se Mramorna planina i zapravo je skupina velikih stijena od kojih najveća u sebi krije niz pećina, vidikovaca i hramova. Staze kroz spilje prilično su zahtjevne i minimalno sigurne, tako da je šetnja kroz njih adrenalinski doživljaj

sam po sebi. Mramornu planinu svakako treba obići ako ste u okolici. Ona druga atrakcija je privatni zabavni park na vrhu planine do koje se dolazi žičarom. Ulaznica je skupa, a najveća zanimljivost je viseći most koji ne vodi nikamo, ali je zanimljiv jer je obješen na dvije stilizirane ruke, pa za maglovitih dana izgleda vrlo mistično. Uglavnom, tamo se nismo odlučili otići. Vrijeme smo radije proveli na čuvenoj China Beach koju je proslavila popularna istoimena ratna serija. Za one koji se serije više ne sjećaju ili su premladi da bi je gledali, to je bio solidno producirani MASH osamdesetih ispričan iz ženske perspektive. Plaža se zapravo zove My Khe, a američki i australski vojnici prozvali su je „kineskom” jer su tamo odlazili na odmor i rekreaciju tijekom rata. Danas je to jedna od najljepših plaža u Vijetnamu s brojnim luksuznim hotelima i restoranima. Plaža ko plaža, ak’ mene pitate, ništa posebno. Nakon plaže, koja je zapravo u središtu grada, otišli smo na vidikovac s najvećim kipom Bude u Vijetnamu. Ženskog Bude. Uz kompleks hramova i vrtova pruža se pogled na cijeli zaljev Da Nanga.

>>



Kinezi ovu motku s košarama za nošenje tereta zovu „biandan“, kako ga zovu u Vijetnamu ne znam, ali koriste ga puno. Gotovo smo potpuno zaboravili da je slično pomagalo, samo za oba ramena u obliku jarma, korišteno i kod nas za nošenje mlijeka.

Ako se pitate kako obilaziti znamenitosti, odnosno kako se općenito kretati unutar Vijetnama, moram reći da je to beskrajno jednostavno. Između gradova svakako letite. VietJet je solidna niskobudžetna kompanija. Sajgon ima i izvrsni, jeftini i ganc novi metro, ali za sva prizemna kretanja bilo gdje u Vijetnamu koristite isključivo taksi. Izvrsna aplikacija Grab funkcionira savršeno u cijeloj jugoistočnoj Aziji. Nisam joj našao manu. Možete unajmiti skuter, auto ili kombi do odredišta ili rentati po satu po cijeni koja je nama više nego prihvatljiva. Probali smo sve. Skuter je najbolji.

Kad smo već na temi prometa, ona zasluži poseban osvrt. Kretanje kroz gradove je, naime, doživljaj za sebe. Svaki drugi stanovnik, a u gradovima kažu baš svaki, posjeduje skuter. Većina prometa odvija se na dva kotača, a tu je i nemalo automobila, kombija, buseva i kamiona. Promet je i ovdje, kao i drugdje na prenapućenom istoku, epskih razmjera, ali za razliku od Kine gdje se stalno trubi, Irana gdje se vozi „na nož“, Indije gdje promet stalno zastaje ili Japana gdje imaju milijune prometnika, ovdje fantastična količina prometa teče bez vidljivih zastoja, ali i bez policije i strogih pravila. Kako to izgleda u pješačkoj praksi?

Kako se prelazi cesta na kojoj promet uopće ne staje? Jednostavno. Kreneš i prolaziš cestu bez osvrtnja, zastajkivanja ili pretrčavanja. Kad je baš velik gužva dignes ruku dok prelaziš. Vozači će ti se prilagoditi. Promet teče intuitivno. Moram priznati da mi se sve to sviđa. Središnji dio Da Nanga valja obići kasnije popodne i predvečer. Suton iskoristiti za šetnice uz obalu, a večer za posjetu noćnoj tržnici, zapravo velikom restoranu na otvorenom. Ponuda je blago egzotična. Ne pretjeruju, iako se nađe i cvrčaka i škorpiona i aligatora i žaba, većina menija je klasična svinjsko/kokošja roštiljada. Uz plodove mora. Ribe baš i ne, više ima mekušaca, puževa, rakova, školjki i morskih algi. Jastozi su po cijeni kojom ovdje plaćamo pizzu. Veliki jastozi. Oni manji koštaju ko naš burek.

Za Da Nang i Hoi An ne znam koliko bih vam dana preporučio. To je relativno skuplji dio zemlje, koji više nije turistički naivan, ali koji vam još uvijek može pružiti iskustvo jedinstveno relaksirajućeg odmora po nama nezamislivo prihvatljivoj cijeni.

Na sjeveru Vijetnama priroda je najljepša. Klimatski to je najhladniji dio zemlje. Najbolje vrijeme za njegov obilazak je

ožujak i početak travnja, za razliku od juga, gdje je najmanja mogućnost da pokesnete između prosinca i veljače. Općenito je naša kalendarska zima najbolje vrijeme za posjet Vijetnamu. Posebno ako kombinirate s Tajlandom i/ili Kambodžom. Za Vijetnam i Tajland viza nam više nije potrebna. Za Kambodžu i Laos još uvijek jest. Za Burmu, tj. Mjanmar, također, ali vjerojatno niste razmišljali potegnuti skroz do tamo.

Hanoj nije najveći, ali je glavni i najzanimljiviji grad Vijetnama. I najljepši, rekao bih, iako je to subjektivno. Nastao je oko dva jezera. Manje je u strogom središtu, veće samo malo dalje. Centar Hanoja jedan je veliki dućan i restoran otvoren danju i noću. Malo spretnijem trgovcu put će se isplatiti kupovinom već samo nekoliko popularnih (uglavnom *casual* - sportskih) odjevnih *brandova*. U Vijetnamu se, naime, proizvodi dobar dio odjeće koju po pretjeranim cijenama kupujemo na zapadu. Nešto od te robe, tko zna kojim putem, završi u dućanima Hanoja. Trenutačno su tamo najzanimljiviji i vjerojatno najisplativiji brendovi Arcteryx, North Land, Hoka i Burberry. Cijene? Oko 10 % one na zapadu. Nekoliko dana nakon povratka iz Vijetnama odletio sam u SAD. Konkretno u Salt Lake City, Utah. Sve je u Vijetnamu bilo oko 10 puta jeftinije. Nisam ništa pretjerao. U Hanoju se pri kupovini treba cjenkati. Na smanjenje cijene od 20 % pristaju odmah, a za 50 % treba se malo potruditi. Trgovci nisu agresivni, ne cimaju vas niti pretjerano nude robu. Kao uostalom ni igdje drugdje u Vijetnamu. I nitko vas ne pokušava prevariti. To vrijedi ne samo za trgovinu, već i za sve duge ponude i usluge. Kako ja sa svojim ruksačićem kupovinu ograničavam na majice i magnete, nisam se posebno zanimao za robno-novčanu razmjenu.

Što obići u Hanoju? Muzeje slobodno preskočite bez obzira na mrežne preporuke. Barem dok ih ne obnove. Obidite katedralu sv. Josipa, nekoliko parkova, pagodu, citadelu i lutkarsko kazalište na vodi. Ovo zadnje je fora. Dva su kazališta, oba na obali jezera, oba prikazuju nekoliko jednosatnih predstava na dan. Ulaznice su 5 – 7 eura. Lutkari uz simpatičnu vokalno-instrumentalnu potporu vrte lutke u vodi do pasa. Jedinstveno, zabavno i nezamorno. Izvrsna razbibriga prije večere. Atrakcija

je i uska ulica kroz koju vozi vlak, a na kojoj žive na tračnicama pa sve sklanjaju kad vlak prolazi. Prošetali smo po njoj. Od njih nekoliko ta je u svijetu najpoznatija, ali, ruku na srce, to je zapravo običan marketinški trik, baš kao i one manje slavne u Kalkuti, Tajlandu i na Tajvanu. Ulica je kratka i puna kafića. Vlak vozi prilično rijetko, pa ga nismo dočekali. Ono što recenzije svesrdno preporučuju, a mi smo također preskočili je – zatvor. Zatvor? Ma dajte, molim vas.

Glavne zanimljivosti Hanoja ne kriju se u gradu, već izvan njega. Tri vrhunske atrakcije, posebno za ljubitelje prirode i oku ugodnih pejzaža. Prva je planinski trekking Sa Pa. Za taj izlet treba vam barem dva dana (ili jedan dan i dvije noći), dobra vremenska prognoza i solidna tjelesna kondicija. S obzirom na to da nismo imali ni jedno od toga, ovaj put smo uz iskrenu tugu preskočili posjet Sa Pau.

Zato druge dvije nismo. Vrlo su slične, ali i bitno različite. U oba slučaja radi se o prekrasnim vidicima. Znači ona vegetacijom obrasla strma brdašca nalik na izvrnute kornete sladoleda koja se okomito



U Da Nangu valja posjetiti Zmajski most. Naročito vikendom navečer. Tipičan primjer kako ni od čega napraviti atrakciju. Obični trolučni most obukli su u zmaja (zapravo više slični na zmiju), stavili mu glavu i repek i onda svaki petak, subotu i nedjelju točno u 9 navečer iz glave mu izrigaju vatru. Doslovno. Velikim bacačem plamena.



Plovidba, tj. iznajmljivanje svih mogućih vrsta čamaca u Vijetnamu je sveprisutno i iznimno jeftino. Vještina veslača je zapanjujuća, ali manje od njihove izdržljivosti. Jednom nas je žena u poprilično velikom čamcu veslajući obama veslima peljala ostrim tempom preko sat i pol ne zastavši ni na sekundu. Ja ne bih izdržao ni par minuta. Najneobičniji čamac je onaj oblika polulopte. Plove njime i po oceanu, a ne samo rijekama i jezerima. Vrlo je jednostavan, omalen, pokretljiv i ima velike manevarske mogućnosti. Fora.

uzdižu iz okolnog krajolika, a karakteristična su za jugoistočnu Aziju? E, to. U jednom slučaju te stijene nalaze se u kontinentalnom dijelu uz jezera pa ih se obilazi biciklima i čamcima, a u drugom su slučaju u dubokom zaljevu i radi se o tisućama otoka koje se obilazi brodovima i gliserima. Ninh Binh i Ha Long udaljeni su po dva sata vožnje od grada, prvi na zapad, drugi na istok. Možete do njih doći sami u svom aranžmanu ili uzeti organizirane izlete. Nema velike financijske razlike. Na obje atrakcije planirajte vožnju čamcima kroz spilje i vrijeme za kratke, ali naporene pješačke uspone na vrhove brda s kojih se pružaju očaravajući vidici.

Posjet zaljevu Ha Long je, priznat ću, uzbudljiviji. Vrlo često njegovi posjetitelji odlučuju se i prenoćiti na brodu. Ha Long je nakrcan s 1 969 otoka i hridi od kojih zapravo nijedan nije naseljen. Nebrojeno je čamaca i brodova koji obilaze najljepše lokacije zaljeva. Može se reći da je gužva prevelika i mislim da bi trebali ograničiti broj plovila. Po meni, jednodnevni izlet za obilazak Ha Longa sasvim je dovoljan, a pri odabiru plovila preporučit ću što luksu-

>>



Mladom časniku predviđam uspješnu karijeru ako bude strpljiv i poslušan, a također i dug i sretan život ako iste karakterne osobine zadrži i u braku. Sve uz blagoslov druga Hoa, koji leži u mauzoleju u pozadini, a koji također nismo obišli jerbo je isti otvoren samo par sati na dan i to rano ujutro do 10:00 (samo do deset, ne vjerujte internetu) i jerbo nas kuće cveća i ostala slična groblja uopće ne zanimaju.

zniju varijantu i što veći brod. Financijska razlika je minimalna, a u ovom slučaju luksuz se isplati.

Sve u svemu, tjedan dana za sjever Vijetnama je optimalno, a ako imate i koji dan manje, vjerojatno ćete u raspored ugurati sve najbitnije i najljepše. Ako vam pak ostane još par slobodnih dana, preporučio bih izlet do Angkor Wata odnosno let do Siem Reapa u Kambodži. Tako bih ja, ali nažalost nisam imao ta dva dana viška.

Po povratku u Hanoj ostalo nam je samo još toliko vremena da malo obiđemo veliko jezero, spakiramo ruksake i sredimo dojmove. Uglavnom vrlo pozitivne dojmove jer zemlja je velika, lijepa i perspektivna. Demografski je uravnotežena, razvija se strelovito, solidno je upravljana i neovisna. Potencijal joj je ogroman, posebno turistički, a najveće bogatstvo su joj vedra i pozitivna narav stanovnika kojima osmijeh ne silazi s lica. Naravno, ima tu puno negativnosti koje još moraju porješavati. Ne govorim o demokraciji i ljudskim pravima, to smo apsolvirali, prvenstveno mislim na veliko zagađenje prometom. S obzirom na to da je većina transporta orijentirana na fosilna goriva, zrak u gradovima kritične je kvalitete i većina motori-

ziranih sudionika u prometu nosi maske. Čak i u automobilima. Partija se mora uskoro pozabaviti time, izdati neki befel i natjerati pučanstvo da nabave prometala upogonjena strujom. Barem skutere. Hitno. Svakako prije 15. kongresa. Ne zafrkavam se. Ja nigdje i nikada nisam u hotelskoj opremi uz obvezne sapune, japanke, pastu i keficu dobio i gas-masku. A ovdje jesam. I to ne FNP2 ili KN95, već pravu gas-masku s filterima. Kad smo opleli o negativnim stranama, da spomenem da magla i oblaci na sjeveru znaju zaleći kao nad zimskim Zagrebom, pa doživljaj izgubi boju, a kad uz to dodate i prašinu koja na kraju suhe sezone posivi ulice, onda sivo-siva postane dominantna nijansa sive.

Ponuda hrane je izvrsna. Pho, kokošja ili goveđa juha s obaveznom dodatkom korijandera, mladog luka i rezanaca i neobveznim dodatkom niza drugih začina, od anisa i đumbira do cimeta i mente, servira se uz limetu i čili papričice i prisutna je apsolutno posvuda, od uličnih kotlova na kotačima do restorana s Michelinovim preporukama. Uz Pho, tu je i svinjska pljeskavica u ribljem umaku zvana Bun Cha, također obvezno poslužena s rižinim rezancima. Ma klopa je, ukratko, izvrsna. Teško je fulati što god iz jelovnika odabrali. Vina nemaju (kako

je poznato), od piva svega nekoliko sasvim solidnih domaćih brendova i poneki kraft. Ostala cuga nije me zanimala. U odnosu na nas, hrana i piće barem su dvostruko jeftiniji. Najmanje toliko, nerijetko i puno više. O kvaliteti usluge da ne govorimo.

Povijest Vijetnama duga je više od dvije tisuće godina. Od toga tisuću godina bili su kineska provincija pa su onda gotovo osam stoljeća oni bili gospodari, osvajali teritorije i odbili sve mongolske invazije da bi idućih par stoljeća bili kolonija Francuske i Japana, pa ponovo Francuske i na kraju podijeljeni od Amera. Jako skraćeno. Posljednjih pola stoljeća konačno su ujedinjeni, svoji na svome, ponosni i nasmijani. S Kinom i dalje imaju napet odnos iako su samo zahvaljujući njihovoj (i ruskoj) pomoći ujedinili domovinu, Kina nije bila zadovoljna vijetnamskom zahvalnošću, a posebno njihovom ulogom u svrgavanju režima Pol Pota i Crvenih (čitaj Krvavih) Kmera u Kambodži, pa su čak i zaratili 1979. Na kraju kratke kavge obje su strane objavile pobjedu, a rat je spremljen u duboke ladice povijesti. U kinesku pod nazivom „Samoobrambeni protunapad protiv Vijetnama“, a u vijetnamsku ladicu pod nazivom „Rat protiv kineskog ekspanzionizma“. Nebitno zapravo. Ono bitno za nas jest da je Vijetnam izvrsno turističko odredište, nažalost malo daleko od nas, ali definitivno vrijedno pažnje kao jedno od prihvatljivih mogućnosti za topao, opušten i nasmiješen zimski odmor onima s malo avanturističkog duha.

Znate li koji je najvažniji proizvod Vijetnama? Kava! Prošle godine izvezli su je za 9 milijardi USD. Drugi su proizvođač kave na svijetu. Manje od Brazila, ali duplo više od treće Kolumbije. Ne pijem kavu, nikada je nisam probao, ali za vašu informaciju spomenut ću da je uglavnom tip Robusta i da u Vijetnamu nude jako neobične varijante poput kave s kokosom i kave s jajem.

Za sam kraj još jedan savjet. Ako idete tamo, dajte si malo truda i uzmite pošten fotoaparat. Nemojte slikati mobitelom kao ja. Vijetnam to zaslužuje.

Drago mi je da sam ponovo imao razloga napisati vam putopis. Nadam se da će povoda biti još.

Puno pozdrava

edo.toplak@zg.t-com.hr



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

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 buduće 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

7. kongres KOKOZ-a i 9. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska liječnička komora
Poreč, 13.03. – 15.03.2026.

kongres@aorta.hr,
tel: 014500830,
e-mail: kongres@aorta.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

3rd European Biomedical and Veterinary Engineering Congress – BioMedVetMech 2026

Udruga za ortopedsko inženjerstvo
"Orthoing"
Zagreb, 24.10. – 25.10.2026.
Petra Bonačić Bartolin,
mob: 0955765698,

e-mail: info@orthoing.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

Prepoznavanje i pristup pacijentu s palijativnim potrebama Da li je palijativno pristupanje – odustajanje?

OB Pula – Bolnički palijativni tim
Pula, 11.03.2026.

Nada Tadić,
mob: 0913760133,
e-mail: nada.tadic@obpula.hr

Stručni simpozij "Debljina - globalni i rastući javnozdravstveni izazov"

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Splitsko-dalmatinske županije u suradnji s Hrvatskim društvom za školsku i sveučilišnu medicinu i Hrvatskim epidemiološkim društvom
Split, 13.03.2026.
Ivana Bočina,
mob: 0914512030,
e-mail: ivana.bocina@nzjz-split.hr

Simpozij Zdravlje danas za bolje sutra: integrativni pristupi zdravlju i dugovječnosti

Fitosal d.o.o.
Zagreb, 20.03.2026.
Tamara Topalović,
tel: 012304224,
e-mail: tamara@soria-natural.hr

Najčešće bolesti i ozljede koljenskog zgloba

Specijalna bolnica Akromion
Zagreb, 21.03.2026.
Elvira Gospočić Pavetić,
mob: 0952587489,
e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

X. Simpozij o dojenju "Majčino mlijeko – najdragocijeniji resurs za novorođenčad i malu djecu"

Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju
Zagreb, 27.03.2026.
Dinka Barić,
mob: 0919594659,
e-mail: dinka.baric@gmail.com
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

Direktni oralni antikoagulansi – multidisciplinarne indikacije i perioperativni izazovi

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 27.03.2026.
Julijana Obrst,
tel: 013787428,
mail: jobrst@gmail.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

24. Konferencija o inovacijama u zdravstvu FUTURE IS NOW

HIT konferencija d.o.o.
Zagreb, 14.04.2026.
Andrea Staničić,
mob: 0958782328,
e-mail: info@hit-konferencija.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Licem u lice s ortopedskim pomagalima

Poliklinika Otos – Vita, zdravstvena ustanova za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Osijek, 25.04.2026.
Đurđica Kesak-Ursić,
mob: 0918851341,
e-mail: drursic@gmail.com

14th International Symposium on Cell/Tissue Injury and Cytoprotection / Organoprotection (ISCTICO-Zagreb 2026)

Medicinski fakultet Zagreb
Zagreb, 08.07. – 10.07.2026.
Predrag Sikirić,
mob: 0917812388, 0993843311,
e-mail: mtepes@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

Antikoagulansi u kliničkoj praksi

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net,
16.02. – 30.05.2026.
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

Osnovni tečaj za liječnike za rad u HMS

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 19.01. – 15.12.2026.
Gordana Antić,
mob: 0989396877, e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Kontinuirano usavršavanje za rad u HMS

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 26.01. – 15.12.2026.
Gordana Antić,
mob: 0989396877, e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Traumatska ozljeda mozga

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 26.02. – 10.12.2026.
Gordana Antic,
mob: 0989396877, e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK-razvojnog poremećaja kuka

B-med d.o.o.
Zagreb, 09.03. – 13.03.2026.
Tomislav Ribčić,
mob: 0958030801, e-mail: tomislav.ribicic1@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Glavobolje "indijanskih" imena ili Mala škola rijetkih glavobolja kroz prikaze slučajeva

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za neurologiju
Zagreb, 13.03.2026.
Darija Mahović Lakušić,
mob: 0989044369,
e-mail: Darija.mahovic@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

Poslijediplomski tečaj: "PAS (placenta accreta spectrum) – Višeploidne trudnoće, novosti i kontroverze"

Hrvatski liječnički zbor – podružnica Split
Split, 20.03. – 21.03.2026.
Tina Vickov,
mob: 0959142449,
e-mail: info@manifesta.hr
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

Interna medicina u službi obiteljske medicine

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 20.03. – 21.03.2026.
Natalia Cotić,
mob: 0993170700,
e-mail: ncotic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

PRP, autologni egzosomi i viskospuplementacija kod lokomotornog sustava

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 20.03.2026.
Irijana Rajković,
mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

PRP, egzosomi imezoterapija u estetskoj medicini

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 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, 21.03.2026.
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, 21.03.2026.

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, 22.03.2026.
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, 22.03.2026.
Irijana Rajković,
mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Najčešće dvojbe u neuromuskularnoj ambulanti

Hrvatsko društvo za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromiografiju
Zagreb, 27.03.2026.
Ana Topolovac,
mob: 0915772725,
e-mail: ervina.bilic@mef.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK- razvojnog poremećaja kuka

B-med d.o.o.
Zagreb, 06.04. – 10.04.2026.
Tomislav Ribičić,
mob: 0958030801,
e-mail: tomislav.ribicic1@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj neonatalne ventilacije

Hrvatsko pedijatrijsko društvo, Sekcija za pedijatrijsku i neonatalnu intenzivnu i urgentnu medicinu
Tuheljske Toplice, 16.04. – 18.04.2026.
Milivoj Novak,
mob: 0911547259,
e-mail: milivoj.novak@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz aurikuloakupunkture i aurikulomedicine modul III

Hrvatski liječnički zbor- Hrvatsko društvo za akupunkturu
Zagreb, 18.04. – 19.04.2026.
Petra Pupiće-Bakrač,
mob: 098842594,
e-mail: tajnica.hda@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

PulmoNaut: Novosti u pulmologiji

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku pulmologiju; Hrvatsko pulmološko društvo; Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu
Komiža, 07.05. – 10.05.2026.
Josipa Čale,
mob: 0913330732,
e-mail: josipa@contres.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz aurikuloakupunkture i aurikulomedicine modul II

Hrvatski liječnički zbor- Hrvatsko društvo za akupunkturu
Zagreb, 09.05. – 10.05.2026.
Petra Pupiće-Bakrač,
mob: 098842594,
e-mail: tajnica.hda@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj usavršavanja I. kategorije iz medicine ronjenja za specijaliste i specijalizante medicine rada

**i sporta, hitne medicine te
priobalne obiteljske liječnike
"Ocjena zdravstvene sposobnosti
profesionalnih ronilaca"**

Hrvatsko društvo za pomorsku,
podvodnu i hiperbaričnu medicinu
Split, 15.05. – 17.05.2026.
Tajana Ivanović Biočić,
mob: 0921834215,
e-mail: louisfleming39@gmail.com
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

**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

**Moderna i praktična medicinska
edukacija**

Medicinski fakultet u Rijeci
Rijeka, 02.02. – 08.06.2026.
Petra Volf Žiković,
mob: 0915139755,
e-mail: petra.volf.zikovic@uniri.hr

Akupunktura

UČILIŠTE LOVRAN - ustanova za
obrazovanje odraslih
Opatija, 09.02. – 24.06.2026.
Irena Plantak,
tel: 051293851,
info@uciliste-lovranc.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

Akupunktura

UČILIŠTE LOVRAN - ustanova za
obrazovanje odraslih
Opatija, 11.06. – 13.09.2026.
Irena Plantak,
tel: 051293851, mob:
info@uciliste-lovranc.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**Tečaj iz osnova medicinske
akupunkture**

Hrvatsko društvo za akupunkтуру
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,
irena.zakarija-grkovic@mefst.hr
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

**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: podraska@frka.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

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: podrška@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: podrška@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: podrška@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: podrška@frka.hr

Stručno predavanje, s raspravom i kazuističkim primjerima

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
Zagreb, 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

Predavanje Hrvatskog pedijatrijskog društva – ogranak Rijeka

Hrvatski liječnički zbor – Podružnica Rijeka
Rijeka, 13.03.2026.
Jelena Lončarek,
mob: 0912302302,

e-mail: hlzrijeka@gmail.com

Godišnja skupština Sekcije za pedijatrijsku hematologiju i onkologiju (SEPHO) Hrvatskog pedijatrijskog društva Hrvatskog liječničkog zbora

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko pedijatrijsko društvo, Sekcija za pedijatrijsku hematologiju i onkologiju (SEPHO)
Ogulin, 14.03.2026.
Nuša Matijašić Stjepović,
mob: 0918840060,
e-mail: nusa.matijasac@gmail.com

Stručno predavanje: Uloga akupunkture u liječenju ADHD-a

Hrvatski liječnički zbor– Hrvatsko društvo za akupunkтуру
Zagreb, 16.05.2026.
Petra Pupiće-Bakrač,
tel: 098842594, e-mail: tajnica.hda@gmail.com

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Akademija Bilić Vision – suvremeni pristupi dijagnostici i liječenju očnih bolesti

Poliklinika Bilić Vision, Zagreb
Zagreb
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
Mounjaro (tirzepatid) kao kliničko rješenje aktualnih izazova pretilosti
Eli Lilly Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 19.03.2026. / 24.03.2026. /

26.03.2026.

Marija Vidović, Anamarija Marn,
mob: 098220868, 0992594202,
e-mail: vuckovic_marija@lilly.com, marn_anamarija@lilly.com

Primjena uređaja Bioptron u preventivnoj i kurativnoj medicini

Tutto Luxo d.o.o. (Zepter Hrvatska)
Opatija, 18.03.2026.
Kata Pavlović,
mob: 0918852170, e-mail: kata.pavlovic@zepter-zg.hr

MIGRENA U FOKUSU – Izazovi i rješenja

Thalassotherapie Opatija, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma
Opatija, 20.03.2026.
Adriana Prunk Drmić,
mob: 0915474861,
e-mail: adriana_prunk@yahoo.com

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@zzjiz.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

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

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@zzjiz.hr

Zdravlje na radnom mjestu i javnozdravstvene akcije

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Pula, 08.05.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjiz.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

Aktivnosti NZZJŽ u području gerontologije

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Pula, 05.06.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjiz.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

Holistički pristup u radu savjetovališta za prehranu

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 18.09.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Pravilna higijena ruku u laboratoriju

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 25.09.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Pravilna higijena ruku u laboratoriju

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 25.09.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Dinamika prokuživanja bakterijom Coxiella burnetii u profesionalno ekspoziranih osoba u endemskom području Istre

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 16.10.2026.
Nada Barišić,

tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@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

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 20.11.2026.
Nada Barišić,
tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.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

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

Bolesti posredovane interleukinom 1 (IL-1): Stillova bolest i CAPS od dijagnoze do liječenja

Mediaty, Modra jagoda d.o.o.
Online, 12.12.2025. – 12.12.2026.
Ana Marolt,
tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediatly.co

Karakteristike enteralnih 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: podrška@frka.hr

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 nadmjesnom 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 nadmjesna 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

Izazovi u liječenju multirezistentnih

**Gram-negativnih infekcija:
Željezo protiv bakterija – uloga
cefiderokola u liječenju**
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
26.02.2026. – 26.03.2026.
Sunčana Orešić,
mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Izazovi u liječenju multirezistentnih

**Gram-negativnih infekcija:
Željezo protiv bakterija – uloga
cefiderokola u liječenju**
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
26.03.2026. – 26.04.2026.
Sunčana Orešić,
mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Novi trendovi u MSK dijagnostici

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/>
radiologija/novi-trendovi-u-msk-
dijagnostici/
11.09.2025. – 11.09.2026.
Zoran Filipović,

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Hallux Valgus, Hallux rigidus i Tailor's bunion

Med Educa - Peroneus d.o.o.
[https://med-educa.com/webinari/
ortopedija/hallux-valgus-hallux-
rigidus-i-tailors](https://med-educa.com/webinari/ortopedija/hallux-valgus-hallux-rigidus-i-tailors)
01.11.2025. - 31.12.2026.

Zoran Filipović,
tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

TECAR terapija

Med Educa - Peroneus d.o.o.
[https://med-educa.com/webinari/
fizioterapija/tecar-terapija/](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/](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

Nova era u zbrinjavanju bolesnika sa zatajivanjem srca

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
21.10.2025. - 26.04.2026.
Dorian Štimac,

tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Zatajivanje srca s očuvanom ejekcijskom frakcijom - klinički izazovi i novi terapijski pristupi

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
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, 2
2.10.2025. - 27.04.2026.
Dorian Štimac,
tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

