

# LIJEČNIČKE novine



> **MERKUR ZA MOSTAR**



> RAZGOVOR  
**RENATA  
IVEKOVIĆ**

> TEMA BROJA  
**OBITELJSKA MEDICINA NA  
KRAJNJIM TOČKAMA DOMOVINE**



**LIJEČNIČKE NOVINE**

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

**GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA**

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

**IZDAVAČKI SAVJET**

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

**TAJNIK UREDNIŠTVA**

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

**Dizajn:** res+art, Hrvojka Dolić

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

**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske**Naklada:** 4 030 primjeraka**Novine u elektroničkom obliku:** 16 900 primjeraka**Predano u tisak 8. lipnja 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**

"Merkur za Mostar" - prva bubrežna transplantacija u Mostaru  
25. svibnja 2026. (slijeva nadesno Jadranka Pavičić Šarić, Fila Raguž, Mario Sučić, Ivan Neretljak, Mladen Knotek)

- 4 UVODNIK**  
Zaziva li se povratak robovlasničkih ugovora?
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**  
Dvjesto pedeset nam je brojeva već!
- 6 RAZGOVOR**  
Prof. dr. sc. Renata Iveković, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**  
Četiri liječnice na četirima krajnjim točkama Hrvatske o svakodnevi obiteljske medicine
- 16 VREMEPLOV**
- 20 IZ KOMORE**  
Radni posjet HLK-a riječkom Sveučilištu • Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake, 12. – 16. 10. 2026. • Komorski znak zahvale za predanost liječničkom pozivu • Pjevački zbor HLK-a „Kolege artis“ osvojio zlatno priznanje • Big Band HLK-a održao koncert u zagrebačkom Ribnjaku • Pregled aktivnosti
- 24 MLADI LIJEČNICI**  
FEBNM – europski ispit iz nuklearne medicine Barcelona 2025.
- 25 IZ MOSTARA**  
Simpozij iz dječje kirurgije i urologije u Mostaru
- 26 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**  
Multidisciplinarni pristup bolesniku s portalnom hipertenzijom • „55. godina transplantacije bubrega u gradu koji teče – Šta da? Rijeka 2026“ • Jedinstvo struke pod sjajem reflektora na liječničkom plesu u Splitu • U Vrapču održan simpozij o dobrobiti zdravstvenih djelatnika i izazovima suvremenog zdravstva • Nagrada Grada Zagreba prof. dr. sc. Anni Mrzljak • Stršljen - Vespa crabro • Održan stručni skup povodom Svjetskog i Europskog tjedna cijepljenja • Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja (Narodne novine 47/2026) • Velik uspjeh 8. Međunarodnog simpozija o kroničnoj bolesti presatka protiv primatelja u Dubrovniku • „Jedna odluka, novi početak“ • Razgovor s prof. dr. sc. Višnjom Neseck Adam, dr. med. predsjednicom Hrvatskog društva za hitnu medicinu • Izvješće s 28. Europskog endokrinološkog kongresa
- 46 VIVAT ACADEMIA**  
MICC 2026 – Medicinsko znanje u digitalnom dobu – novi komunikacijski kanali, povjerenje i odgovornost
- 48 IZ KLINIKE**  
PCOS je postao PMOS – mala promjena naziva iza koje stoji dugogodišnja globalna inicijativa
- 49 MEDICINSKA STATISTIKA**
- 52 IZDAVAŠTVO**
- 56 RAZGOVOR S POVODOM**
- 60 MEDICINSKO PRAVO**
- 62 SALUTOGENEZA**
- 64 UMJETNA INTELIGENCIJA**
- 66 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 68 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 76 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 77 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 80 PUTOPIS**
- 86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# ZAZIVA LI SE POVRATAK ROBOVLASNIČKIH UGOVORA?



Foto: Robert Milas

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

Posljednjih se dana u medijima ponovo mogu čuti glasovi kako bi trebalo nekako pooštriti obvezu rada u ustanovi za koju je liječnik specijalizirao. „Nedopustivo je da mladi doktori mogu odmah napustiti bolnicu koja im je platila specijalizaciju!“ kaže zagrebački predstojnik klinike. „Čim polože ispit, daju otkaz“, govori ravnatelj jedne opće bolnice. Zaziva li se to možda ponovo vraćanje robovlasničkih ugovora?

Podsjetimo, ne tako davno, u ožujku 2023. godine na Markovu trgu u Zagrebu održan je najveći liječnički prosvjed u hrvatskoj povijesti. Jedan od zahtjeva tri tisuće okupljenih liječnika bio je ukidanje robovlasničkih ugovora za specijalizante.

Na sastanku predstavnika krovnih liječničkih organizacija s premijerom Plenkovićem, koji je uslijedio nakon prosvjeda, dogovoreno je njihovo ukidanje. Nakon provedene procedure, donošenjem izmijenjenog Zakona o zdravstvenoj zaštiti Hrvatski je sabor u ožujku 2024. godine robovlasničke ugovore poslao u povijest. I to jednoglasno! Teško je sjetiti se kada je Sabor o nekoj temi glasovao jednoglasno, još tamo od pristupanja Hrvatske Europskoj uniji. Oko ove teme koja je bila jako važna za liječnike postignut je politički konsenzus. Hrvatski su se liječnici ovom zakonskom izmjenom, ne samo konačno izjednačili s drugim europskim kolegama koji niti nisu poznavali takvu praksu nego su izjednačili i sa svim ostalim zaposlenim građanima Hrvatske jer nijedna druga profesija u našoj državi nije imala takve obvezujuće ugovore.

Svjedočimo li sada, tek dvije godine nakon toga, možda sramežljivom, neizravnim zazivanju povratka takvih protuustavnih, ponižavajućih ugovora za liječnike? Progovara li duh nekih prošlih vremena iz onih među nama koji provlače pitanje kažnjavanja specijalizanata? Predlaže li se to ponovo stavljanje željezne kugle oko noge mladim liječnicima? Iskreno se nadam da ne, odnosno da su oni koji progovaraju na taj način zarobljeni u svojem načinu razmišljanja oblikovanom očito u vrijeme bivšeg totalitarnog režima. Izgleda da takvi razmišljaju logikom da je lakše upravljati čovjekom koji nije slobodan jer mu je oko noge zavezana kugla robovlasničkog ugovora nego se potruditi stvoriti mu poticajno i podržavajuće radno okruženje u kojem će se liječnik osjećati ugodno. Čini se da misle da su represija i kazna primjerenije od stimulacije i nagrade.

I druge europske države suočavaju se s izazovom privlačenja i zadržavanja liječnika u manje atraktivnim sredinama. To je paneuropski, a ne samo hrvatski problem. Kako to da nijedna država EU-a nije pribjegli modelu robovlasničkih ugovora kao ingenioznom hrvatskom rješenju? Pa zato što su liječnici, kao i ostale profesije, slobodni ljudi, što im jamče temeljni propisi Europske unije i ustavi zemalja članica. Umjesto represiji, središnje i lokalne državne vlasti tih država okrenule su se stimulativnim mjerama. Središnja država propisima omogućuje financijske stimulacije u manje atraktivnim sredinama i za manje atraktivne specijalizacije, a lokalna vlast čini sve što može da liječnicima na svojem području osigura što bolje uvjete života i rada. Stoga je Hrvatska liječnička komora, zajedno s drugim liječničkim organizacijama, još prije više godina predlagala donošenje Zakona o radnopravnom statusu liječnika koji bi, između ostaloga, omogućio sustavne stimulativne mjere.

Također, već deset godina u Ministarstvu zdravstva stoji prijedlog reforme specijalističkog usavršavanja za liječnike koju je izradila Komora. Taj prijedlog sadrži nacionalno planiranje, financiranje, raspisivanje, dodjeljivanje i nadzor nad specijalizacijama te osnaživanje sustava mentorstva. Specijalizacije bi počinjale u isto vrijeme i dodjeljivale bi se prema kriterijima izvrsnosti. Sam program provodio bi se prema dostupnim kapacitetima, u kliničkim i općim bolnicama, uz elektroničko praćenje stjecanja kompetencija i obavljenih vještina. Učinak takve reforme bio bi transparentnije upravljanje sustavom liječničkih specijalizacija, ravnomjerniji raspored specijalizanata po ustanovama tijekom specijalizacije, financijsko odterećivanje bolnica zbog central-

nog financiranja te u konačnici dobivanje kompetentnijih specijalista u hrvatskom zdravstvu. Stoga je pozitivno čuti najave iz Ministarstva zdravstva da će se, nakon što je već predhodno usvojeno nacionalno planiranje, sada krenuti i putem nacionalnog financiranja specijalizacija.

Hrvatska liječnika komora već je više puta izrazila spremnost preuzeti sustav upravljanja specijalističkim usavršavanjem doktora medicine, za što je dobila i veliku podršku u anketi provedenoj među svim liječnicima. Smatramo da bi preuzimanjem nove javne ovlasti pomogli

Ministarstvu zdravstva. Najvećoj organizaciji liječnika u Hrvatskoj to ne bi bio tek jedan od brojnih poslova, nego ključna javna ovlast čijem provođenju bi pristupili fokusirano i posvećeno, angažirajući sve potrebne resurse.

## DVJESTO PEDESET NAM JE BROJEVA VEĆ!

Ovaj mjesec obilježavamo naš 250. broj *Liječničkih novina*. Mnogo je to mjeseci i godina. Svašta se promijenilo, nacionalno i civilizacijski, informatički i medicinski. Nadam se da smo sve primjereno zabilježili. Trenutak je da se sjetimo pok. prof. Željka Poljaka, koji je do svog zadnjeg dana s velikim žarom uređivao naše novine. Nadam se da nastavljamo dosljedno entuzijastično. Kao u dječjoj igri „kamen, škare, papir“, u današnjoj hijerarhiji moći papir postaje sve slabiji, a digitalija, iako neopipljiva materijalno, sve više postaje kameno snažna. Znamo, ipak, da papir pobjeđuje kamen. A novim je generacijama opipljivi medij manje bitan, realnost sve manje ima prostor i vrijeme, u klasičnom smislu. Stoga se trudimo sadržajno slijediti vrijeme u kojemu živimo, uz ustupke i tradiciji i povijesti. Budućnost će pokazati koliko smo uspjeli. Svjedočimo prvoj enciklici Pape Lava XIV „Magnifica humanitas“ u kojoj se osvrće na opasnosti koje donosi umjetna inteligencija i na druge suvremene tehnološke zamke. Navodi da se danas realnost reducira na ono što je mjerljivo. Odbacuje „pravedni rat“ i ispričava se za ulogu Katoličke crkve u vezi s ropstvom.

Na naslovnici je liječnički tim iz KB-a Merkur zajedno s liječnicima iz mostarske bolnice koji su zajedno učinili prvu bubrežnu transplantaciju u Mostaru 25. svibnja ove godine, ispisavši tako povijest medicine. „Merkur za Mostar“, tako su nazvali taj događaj. Čestitamo svima!

U ovom broju razgovaramo s prof. Renatom Iveković, predsjednicom Hrvatskog oftalmološkog društva. U Temi broja

bavimo se krajnjim područjima na četiri strane svijeta u našoj zemlji iz perspektive obiteljskih liječnika.

Ovaj je broj Liječničkih novina prepun razgovora s našim liječnicima, o hitnoj medicini, palijativnoj pedijatriji... Nadamo se da nam je svima zanimljivo poviriti i u druge specijalnosti i u druga područja suvremene medicine.

Okruženi smo bezbrojnim tehnološkim „pomoćnicima“, informacije su nam dostupne u sekundi, čak i „razmišljanje“ i zaključivanje s pomoću umjetne inteligencije, ali kao da nešto nedostaje da bismo se nosili s društvenim problemima u kojima živimo. Osobito se susrećem s pravnim prazninama i nemogućnošću primjerene reakcije na koješta što mi se učini ugrožavajuće. Nađemo se pred zidom kad smo izloženi reklamama iz područja nadriliječništva, raznih marginalnih „*opinion makera*“ i „*influencera*“ s onu stranu znanosti. Katkad malo toga možemo učiniti, osim neprestano raditi na zdravstvenoj pismenosti. U vezi s ovim područjem donosimo članak o nadriliječništvu, iz pravne odnosno regulatorne perspektive. Pripadnost Europskoj uniji donijela je puno uređenosti, ali i izazova za nekritične transnacionalne poslove, često putem platformi *online*, uključujući i one iz liječničke djelatnosti. U nedostatku ponekad sasvim jasnih propisa, savjetujem ne upuštati se ni u što što nije izrijekom pozitivnim propisima dopušteno. Da ne bi bilo „*Nisam znao*“, jer *ignorantia iuris nocet* (nepoznavanje zakona šteti). Osim vezano za sadržaj onoga u što se liječnik upušta, problematično može biti i ono za što je tvrtka



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

putem koje posluje registrirana, pa i tu zna biti „*Nisam znao*“. Naravno, s istim posljedicama.

Podsjećamo na to kako postupiti kod uboda stršljena. Pišemo o tome zašto metformin nije panaceja. U putopisima možete upoznati dva najveća i najznačajnija portugalska grada.

Toliko o jubilarnom 250. broju našeg glasila.

Želim vam dobro vrijeme u društvu naših stranica, papirnatih ili digitalnih, kako god vam paše.

Lada Zibar

## POGLED NA BUDUĆNOST HRVATSKE OFTALMOLOGIJE

Prof. dr. sc. **RENATA IVEKOVIĆ**, dr. med.

predsjednica Hrvatskog oftalmološkog i optometrijskog društva, pročelnica Zavoda za mikrokirurgiju oka i orbite Klinike za očne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice

Razgovarala  
ALICE JURAK

Hrvatska oftalmologija danas uspješno drži korak s najsuvremenijim svjetskim trendovima, no dok na tercijarnoj razini izvodimo vrhunske zahvate, primarna oftalmološka skrb u domovima zdravlja doslovno nestaje, ostavljajući čitave regije bez ijednog liječnika. O alarmantnom nestanku mreže primarnih oftalmologa, problemu „lista“ čekanja koje izravno ugrožavaju vid pacijenata, ali i nužnim promjenama u edukaciji studenata medicine, razgovarali smo s prof. dr. sc. Renatom Iveković, predsjednicom Hrvatskog oftalmološkog i optometrijskog društva. Kao ugledna oftalmokirurginja i bivša predsjednica Europskog odbora za oftalmologiju (EBO), prof. Iveković otvoreno progovara o tome zašto tehnologija nikada neće zamijeniti „dobar duh“ liječnika te kako vratiti struku tamo gdje je najpotrebnija – među ljude.

➤ **Kao predsjednica Hrvatskog oftalmološkog društva, koje biste danas izdvojili kao ključne prioritete hrvatske oftalmologije?**

U današnjoj oftalmologiji Hrvatske potrebno je svakako staviti naglasak na prevenciju i pravovremeno, rano otkrivanje tri krucijalne bolesti oka: glaukoma, dijabetičke retinopatije i makularne degeneracije. Hrvatsko društvo, kao i društva europskih naroda, sve je starije – što zbog bolje zdravstvene skrbi, što zbog pada nataliteta. Upravo produljenje životne

dobi u današnjem svijetu, što je s jedne strane pohvalno za medicinu, dovodi do činjenice da su određene očne bolesti danas prisutnije u populaciji nego prije 50 godina.

Liječenje ovih bolesti uvelike je napredovalo, danas znamo puno više o njihovom mehanizmu nastanka, kao i o samom liječenju, ali unatoč tim činjenicama, potreba pravovremenih, detaljnih prvih preventivnih pregleda je na prioritetnom mjestu borbe protiv komplikacija ovih oboljenja. Dostupnost vrhunske oftalmološke

skrbi mora biti i jest zadatak Hrvatskog oftalmološkog društva, ali, naravno, bez podrške zajednice i državnih zdravstvenih institucija to nije moguće.

➤ **Vidite li potrebu za drukčijom organizacijom oftalmološke skrbi u Hrvatskoj i zagovara li Hrvatsko oftalmološko društvo određene promjene?**

Plan borbe za zdravlje oka ne uključuje samo našu medicinsku stranu, veliku



ulogu igra i uključenost bolesnika i njihova svjesnost o određenim bolestima. Zdravstvena pismenost građana jedne zemlje iznimno je važna kod ovih problema – pravovremeni dolazak na pregled oftalmologu, dok se još nisu pojavili prvi simptomi, igra veliku ulogu ne samo u zdravlju pojedinca nego i u skrbi unutar zdravstvenog sustava, troškovima koje nose zakašnjeni pregledi, većem opterećenju zdravstvenih djelatnika... Sve je to lanac s mnogo karika koje se međusobno nastavljaju jedna na drugu i na kraju povlače niz problema. Upravo u ovim činjenicama skriva se veličina problema „lista“ čekanja bolesnika na pregled. Nije problem „listi“ čekanja u činjenici da pojedinac čeka pa se mora strpjeti dok dođe na red, nego u činjenici da dok bolesnik čeka na pregled, potencijalno se stanje bolesti oka pogoršava, komplicira i postaje sve teže rješivo i izlječivo te sa sobom onda povlači sve veće zdravstvene, socijalne i ekonomske probleme.

Naravno, to sve zajedno povlači pitanje oftalmološke organizacije u Hrvatskoj. Ono što, da tako kažem, vrišti, odnosno primarni problem – jest problem primarne oftalmologije. Primarna oftal-

mologija izgubila se u posljednjih trideset godina zdravstvenog sustava naše zemlje. Postojala je mreža oftalmologa u domovima zdravlja gdje su ljudi mogli u svom kvartu ili svom mjestu doći na prvi pregled, na prvo određivanje dioptrije, mjerenje očnog tlaka i pregled očne pozadine (npr. ako vam je dijagnosticiran dijabetes). Danas je situacija problematična: u cijeloj Istri ni u jednom domu zdravlja nema oftalmologa, u Zagrebu nema oftalmologa više, primjerice, u Domu zdravlja Trnje, u cijelom Novom Zagrebu nema primarnog oftalmologa. Samo preko Save u Zagrebu, koliko ljudi živi, svi oni naručuju se na prve preglede u kliničke bolničke centre, u tercijarne ustanove koje su zagušene ovim narudžbama i onda se opet posljedično stvaraju i „liste“ čekanja za operacije ili subspecialističke preglede. Pitam se zašto se to dogodilo u zdravstvu, zašto smo zaboravili na fenomenalne zamisli i učenja dr. Andrije Štampara?

Ne mogu shvatiti da bogata i razvijena Istra nema oftalmologa, osim u bolnici u Puli, i da ljudi moraju ići na preglede oftalmologa u Koper u Sloveniju. Moramo vratiti oftalmologa među

ljude, na prvu stepenicu, tj. u domove zdravlja. Ne može se dopustiti da osoba nakon, npr. uredne rutinske operacije katarakte obavljene u dnevnoj bolnici, a koja živi u Jastrebarskom, mora sutradan doći na pregled ponovno u Zagreb, npr. u KBC Sestre milosrdnice, jer nema oftalmologa u svojoj zajednici. Bolesnik danas operiran na očnom u Vinogradskoj treba npr. kontrolu za pet dana i ne može obaviti kontrolu u Poreču ili Rovinju ili negdje južnije od Splita – a otoke neću ni spominjati, jer ili nema oftalmološke ambulante ili su zatrpani već naručenim prvim pregledima.

To moramo riješiti, mora se unaprijediti oftalmološka primarna skrb. Potrebno je stimulirati ljude da ostaju u svojim sredinama, a domove zdravlja da zapošljavaju oftalmologe. Moramo nešto mijenjati, stimulirati novčano ili uvjetima stanovanja mlade ljude da ostaju i u primarnoj oftalmologiji. Primarna oftalmologija nisu samo pregledi za naočale, u njoj se mogu raditi i mali operativni zahvati, mogu se aplicirati intravitrealne injekcije ambulantno, mogu se previjati rane nakon npr. određenih tumorskih operacija. Danas se bolesnike kojima smo npr.

>>



Prof. Renata Iveković u razgovoru s novinarkom Alice Jurak

napravili egzenteraciju orbite i zahtijevaju višetjedno previjanje ne može uputiti lokalnom oftalmologu, a treba mu sterilna pinceta, betadin i rukavice. Ako ima sreće, liječnik obiteljske medicine će ga previti, ali, nažalost, najčešće moraju opet dolaziti za to na KBC. Dakle, nije potrebno veliko ulaganje; uz minimalne troškove za nekoliko jednostavnih instrumenata i zajednički mali sterilizator može se unaprijediti primarna oftalmološka struka. Naravno, osoblje (liječnik i sestra) je veći problem i ovdje se mora uključiti država s promjenama i novim načinima nagrađivanja i stimuliranja.

➤ **Koliko hrvatska oftalmologija prati europske i svjetske trendove?**

Hrvatska oftalmologija prati europske i svjetske trendove. Nema danas toga što se već ne radi kod nas, u našim sekundarnim i tercijarnim ustanovama. Naravno, moraju oftalmolozi shvatiti da nema potrebe da se svi zahvati i terapije, u zemlji s niti četiri milijuna stanovnika, rade u svim bolnicama. Još davno je tako, npr. dogovoreno da se zračenja melanoma srednje očne ovojnice rade samo na KBC-u Zagreb, jer za bolest koja broji,

na svu sreću, samo do sedam bolesnika na jedan milijun stanovnika, nema razloga da se radi na nekoliko mjesta u zemlji. To načelo treba i dalje poštovati jer jednostavno u medicini treba misliti i na ekonomiju i troškove a da se ne zakinu bolesnici.

Da smo u trendu svjetske oftalmologije, potvrdio je i nedavno održani Kongres Hrvatskog oftalmološkog i optometrijskog društva u Vodicama s više od 400 sudionika i više od 130 predavača iz zemlje i inozemstva. Naši su ljudi prepoznati u Europi i svijetu na kongresima s pozvanim predavanjima, tečajevima, članovi su međunarodnih udruženja te članovi upravnih odbora međunarodnih društava.

➤ **Kada govorimo o strateškom razvoju struke, koje biste konkretne korake i izazove izdvojili kao ključne za osiguravanje dugoročne stabilnosti i napretka hrvatske oftalmologije?**

Ako želimo dugoročno unaprijediti struku, moramo paralelno raditi na nekoliko ključnih razina. Prvi i najveći izazov

svakako ostaje jednaka dostupnost vrhunske oftalmološke skrbi u cijeloj Hrvatskoj – od velikih kliničkih centara do manjih, dislociranih sredina. To konkretno znači da bolesnik u svakom dijelu zemlje mora imati pristup modernoj terapiji, uključujući anti-VEGF terapiju, suvremenu vitreoretinalnu kirurgiju, refraktivne zahvate i naprednu dijagnostiku. S tim je izravno povezano i skraćivanje „lista“ čekanja, posebno za operacije katarakte i ključne dijagnostičke pretrage. To je problem koji ne možemo riješiti kozmetičkim promjenama, već zahtijeva ozbiljnu reorganizaciju sustava, ali i dodatna, ciljana ulaganja u kadrove i opremu.

Sljedeći stup napretka je tehnološki. Svjedočimo tome da su digitalizacija i umjetna inteligencija u oftalmologiji već danas pokazale golemu vrijednost, osobito u analizi OCT-a i fundus fotografija. Naš prioritet mora biti pametna integracija takvih tehnologija u svakodnevni rad kako bi one pomogle liječnicima i ubrzale dijagnostiku, a ne da postanu same sebi svrha. No nijedna tehnologija ne vrijedi bez ljudi, zbog čega je nužno kontinuirano i snažno ulagati u edukaciju mladih oftalmologa. Moramo im kroz specijalizacije, subspecijalističku edukaciju i

široku međunarodnu suradnju omogućiti nesmetan pristup najnovijim svjetskim znanjima i vještinama.

Naposljetku, moramo izaći iz okvira same oftalmološke ambulante. Prvi je smjer jačanje interdisciplinarnе suradnje, jer je sve više očnih bolesti izravno povezano sa sistemskim oboljenjima poput dijabetesa, hipertenzije, neuroloških i autoimunih bolesti. Suradnja s kolegama drugih specijalnosti tu je izuzetno važna. Drugi je smjer rad na većoj zdravstvenoj pismenosti građana. Činjenica je da mnogi pacijenti i dalje dolaze prekasno. Sustavna edukacija javnosti o važnosti redovitih pregleda, osobito nakon 40. godine života, najjeftiniji je i najučinkovitiji način da značajno smanjimo broj slučajeva trajnog i bespotrebnog gubitka vida.

**> Oftalmologija je jedna od najtehnološkijih grana medicine. Je li tehnologija promijenila i način na koji liječnik razmišlja o pacijentu? Umjetna inteligencija sve snažnije ulazi u medicinu. Kako će promijeniti oftalmologiju?**

Umjetna inteligencija ulazi i u oftalmologiju, kao i u sve druge grane medicine. Oftalmologija je visoko tehnološka struka koja je u posljednjih desetak godina doživjela velik tehnički napredak u vidu novih strojeva za dijagnostiku i operacije. Kad se sjetim početaka svoje specijalizacije 1992. godine, kada su još bolesnici s kataraktom nakon operacije ležali pet dana u bolnici, danas se to čini smiješno. Tada prikazati slikovno i objektivno edem u makuli bio je daleka znanstvena fantastika (*sci-fi*), ali eto, danas je to rutinska pretraga. Ono što raduje jest da ne zaostajemo tehnološki, iako naravno uvijek ima mjesta za napredak i popravak.

Umjetna inteligencija ulazi u sve pore našeg života, ali mislim da je moramo držati na uzdama, tj. kontrolirati, biti mudri i koristiti je kontrolirano – samo onoliko koliko mi dozvolimo. U medicini pomaže, ali nikada neće zamijeniti liječnika i medicinsku sestru. Ja sam stara škola i sentimentalna, i komad stroja napunjen podacima ne može zamijeniti dobar duh zdravstvenog osoblja.

**> Koje Vas inovacije u oftalmologiji trenutačno najviše impresioniraju?**

Inovacija je sve više, tehnološkog napretka također. Uzgajanje matičnih stanica i kultura stanica rožnice koje nakon presađivanja vraćaju prozirnost rožnici, a time i vid bolesniku, svakako se ubraja u veća dostignuća u oftalmologiji. Napredak u uzgoju matičnih stanica je zapanjujući, ali naravno, najveća revolucija će biti kada se napravi nova mrežnica i zamijeni bolesnikovu staru i oštećenu.

Pokušaji čipova koji se ugrađuju u oko i vraćaju vid bolesniku svakih nekoliko mjeseci objavljuju se kao revolucionarni, ali nažalost, unatoč napretku, nijedan do danas nije uspio svladati i nadoknaditi tu složenu i njeznu strukturu mrežnice, koja sa svojih deset mikroslojeva još uvijek nije stvorena umjetno.

**> Jesu li mladi liječnici danas zainteresirani za oftalmologiju? Što biste danas savjetovali mladom liječniku koji razmišlja o oftalmologiji?**

Upravo u ovim dijelovima postoji još mjesta za napredak oftalmologije i mjesta za nove ideje mladih oftalmologa. Postoji li interes mladih za oftalmologiju? Postoji interes, ali žalosno je da mladi izađu s medicinskog fakulteta, a ne znaju što je oftalmologija – nema dovoljno praktičnih vježbi na Medicinskom fakultetu, nema kontakta s ambulantom i operacijom. Njih 75 % misli da je oftalmologija samo određivanje naočala i kontaktnih leća.

Mislim da treba iz temelja promijeniti nastavu na medicinskim fakultetima u ovoj struci u Hrvatskoj. Zašto postoji i dalje mišljenje da je medicina čisto bubanje i štrebanje? Približimo kliničke grane mladima, pokažimo im što se sve krije unutra. Koliko uopće studenata 6. godine zna da je oftalmologija operativna struka? Da operiramo tumore i karcinome smještene u orbiti, da operiramo suzne kanaliće, da smo prva grana medicine gdje je napravljena transplantacija tkiva, da se u oko ugrađuju umjetne leće, da postoji genska terapija određenih očnih bolesti itd.

**> Tko je Renata Iveković?**

Nažalost, situacija je ista kao i kad sam ja završila medicinu u Zagrebu. Ništa nisam znala o oftalmologiji. Znala sam da želim biti kirurg, mislila sam da je ortopedija struka za mene, no brzo sam shvatila da je to fizički prezahtjevno za žene. U razgovoru s akademikom Kusićem shvatila sam neke stvari i na njegov nagovor završila u oftalmologiji. Na tome sam mu zahvalna, jer to je prekrasna struka u kojoj se može svašta raditi – možeš gotovo sve raditi i privatno i u velikim bolnicama, puno toga možeš operirati u lokalnoj anesteziji, u ambulantom pogonu i u dnevnim bolnicama. Tako sam ja krenula devedesetih u KBC-u Sestre milosrdnice, gdje su mi prof. S. Padovan, dr. Irena Škegro i prof. Z. Mandić ugradili ljubav prema operacijama orbite i plastičnim operacijama adneksa oka te prednjeg segmenta, čime je počeo moj razvoj oftalmokirurga. Uz dobre učitelje koji će te pogurnuti na početku i neće ti podrezati krila kad uzletiš, uz dobru volju puno se može postići, pa čak i na međunarodnom planu. Osobno sam dogurala do predsjednice EBO-a (European Board of Ophthalmology) u doba COVID-19, kada je održavanje međunarodnog europskog ispita za oftalmologe bilo upitno i pauziralo godinu dana. Osmislila sam i uvela *online* ispit za buduće oftalmologe, pa danas imamo godišnje dva europska ispita.

Što se tiče mog privatnog života, sretno sam udana – suprug nije liječnik i mislim da upravo to čini našu vezu i dalje dinamičnom i zanimljivom. Majka sam mlade djevojke koja je treća godina Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Većinu slobodnog vremena još uvijek sam okupirana odgojem i odnosom prema kćeri. Oduvijek sam voljela putovati i razgledavati gradove, muzeje i umjetnička djela. I danas mi je svježe prvo putovanje Interrailom po Europi s dvjema prijateljicama, također liječnicama, Patriciom Jelačić i Natašom Janjić. Bilo je to nezaboravno vrijeme i zbog uzbudljivog putovanja, a i zbog činjenice da je bilo u mladosti, u studentsko doba i takve stvari se pamte. Danas uglavnom turistički putujem sa suprugom, a i kći pokazuje interes za putovanja. Proletos smo zajedno bile u Parizu, a prošli tjedan suprug i ja vratili smo se iz prekrasnog univerzitetskog gradića Leuvena. Unatoč prekrasnim putovanjima, ljeti ostajem vjerna našoj obali, tj. prvenstveno Dalmaciji.

# >> ČETIRI LIJEČNICE NA ČETIRIMA KRAJNJIM TOČKAMA HRVATSKE O SVAKODNEVICI OBITELJSKE MEDICINE

Čuvarice zdravlja na krajnjim točkama domovine

✍ Pripremila ALICE JURAK

*Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) temelj je i prva crta obrane svakog funkcionalnog zdravstvenog sustava. No kako taj temelj izgleda kada se odmaknemo od velikih kliničkih centara i urbanih središta te zakoračimo na same rubove naše domovine? Na sjeveru, jugu, istoku i zapadu Hrvatske, obiteljski liječnici svakodnevno balansiraju između specifičnih lokalnih potreba, prometne izoliranosti, starenja stanovništva i sve težeg administrativnog bremena.*



Kako bismo dobili vjernu sliku stanja na terenu, potražili smo odgovore na četirima krajnjim točkama države. O specifičnostima rada, demografiji, kazuistici te organizacijskim izazovima s kojima se susreću govore nam četiri liječnice koje svojim pacijentima predstavljaju puno više od samog liječničkog poziva: dr. Biserka Goričanec s krajnjeg sjevera, iz Murskog Središća, dr. Valentina Špoljar s istarskog zapada, iz Umaga, dr. Blaženka Rašić Roso s krajnjeg istoka, iz Iloka, te dr. Pavica Mijanović s krajnjeg juga, iz Konavala (Gruda).

Iako ih dijele stotine kilometara i posve različiti geografski uvjeti, njihove priče otkrivaju duboku profesionalnu predanost, ali i identične sustavne probleme koji pritišću obiteljsku medicinu na periferiji.

Na samom sjeveru Hrvatske živi i radi mr. sc. **Biserka Goričanec**, dr. med., specijalistica obiteljske medicine iz Murskog Središća.

„Živim i radim posao obiteljske liječnice u najsjevernijem gradu u Republici Hrvatskoj, na samoj obali rijeke Mure, Murskom Središću. Ovo mi je prvo radno mjesto nakon odrađenog staža, već punih 36 godina, vrijeme koje je dovoljno za praćenje i liječenje gotovo dvije generacije pacijenata u obiteljima za koje skrbim, što uključuje poznavanje dinamike i odnosa, kao i morbiditeta u obiteljima, pa tako i lakše prepoznavanje i dijagnosticiranje bolesti i ostalih poremećaja.

Magistrirala sam na temu narušenih odnosa u obitelji, prvenstveno bračnog odnosa, vezano uz alkoholizam, radeći kao terapeut u Klubu liječenih alkoholičara u Murskom Središću. Potom





mr. sc. Biserka Goričanec, dr. med.,

sam završila i specijalizaciju iz obiteljske medicine. Jedan sam od tri tima liječnika obiteljske medicine u Murskom Središću, ukupno skrbimo za oko 4 300 pacijenata, a moj tim ima oko 1 700 pacijenata. Osim toga, s obzirom na to da na području grada udaljenoga 15-ak kilometara od grada Čakovca i bolnice, nema pedijatra, skrbim i za dječju populaciju, kurativni dio, ali i preventivni, što uključuje rad u savjetovalištu za zdravu djecu, praćenje razvoja i cijepljenje predškolske djece. Što se tiče strukture pacijenata, uz djecu, nešto manje radno aktivne populacije, većinski su dio osobe starije od 50 godina, koje su i češći korisnici zdravstvene zaštite, uglavnom žive u obiteljima i zadovoljavajućeg su materijalnog stanja. Našem području gravitira i jedno romsko naselje, čiji su stanovnici također naši pacijenti”, pojašnjava dr. Goričanec.

Cijelo Međimurje, nastavlja, dobro je pokriveno ordinacijama obiteljske medicine i dostupnost zdravstvene skrbi je optimalna, a u posljednjih nekoliko godina uglavnom i popunjeno mladim liječnicima za čiji ostanak u obiteljskoj medicini više općina u Međimurju izdvaja i dodatna novčana sredstva.

Hitna medicinska pomoć, timovi s liječnicima pozicionirani su u Čakovcu, a u

Murskom Središću izvrsno funkcionira tim II HMP (tim bez zaposlenog liječnika) koji vrlo profesionalno zbrinjava akutna stanja na području Gornjeg Međimurja, u suradnji s liječnicima HMP-a Čakovec, što, kaže dr. Goričanec, obiteljskim liječnicima olakšava rad u smislu da ne moraju napuštati ambulante radi hitnih stanja na terenu.

„Takva organizacija rada omogućuje pacijentima da subotom nakon radnog vremena ambulanti na terenu te nedjeljom i blagdanima dolaze u dežurnu ambulantu Doma zdravlja u Čakovcu, u kojoj dežuraju obiteljski liječnici. Međutim, to liječnike čini dovoljno, čak i previše dostupnima, s obzirom na to da se dežurna ambulanta često koristi i za nehitna stanja.”

Najčešća kazuistika u mojoj ambulanti donekle ovisi o godišnjem dobu i epidemijskoj situaciji, među djecom i mlađom populacijom to su najčešće respiratorne infekcije, ali s obzirom na veći udio starije populacije s multimorbiditetima, ambulanta je vrlo frekventna, oko 100 do 150 pacijenata dnevno u konzultacijama i kontaktima, prosječno 40 do 50 pregleda u ambulanti. Dostupnost sekundarne zdravstvene zaštite opterećena je, nažalost, dugim „listama“ čekanja u određenim djelatnostima, zbog čega pacijenti često pribjegavaju dobivanju usluga u privatnim poliklinikama.

Na kraju, ono što bih navela osobno kao najveći problem rada u mojoj ambulanti jest maksimalna otvorenost prema pacijentima u komunikaciji s liječnikom, nastala nakon epidemije korone, prvenstveno mislim na brojne *e-mailove*, na koje uglavnom u radnom vremenu ne stignem odgovarati, što iziskuje često i dodatni rad, a u svemu je neprocjenjiva uloga i vrlo predane i profesionalne medicinske sestre, s kojom sam već 20 godina u timu”, kazala je dr. Goričanec.

Sa sjevera Hrvatske premještamo se na sjeverozapadnu obalu istarskog poluotoka te nastavljamo razgovor s **Valentnom Špoljar**, dr. med., iz Umaga.

„Pokrivam područje grada Umaga. Trenutačno na području Umaga djeluje šest timova liječnika obiteljske medicine, a

ja imam između 1 500 i 1 600 osiguranih. Većina radno aktivnih pacijenata zaposlena je u turizmu (konobari, čistačice, iznajmljivači apartmana i slično). Spolna raspodjela pacijenata uglavnom je uravnotežena, a prevladavaju osobe sa završenom srednjom stručnom spremom. Značajan dio populacije čine starije osobe koje žive same budući da su im se djeca odselila u druge gradove ili države. Primjetne su velike razlike u materijalnom statusu pacijenata – većina je ili vrlo dobrostojeća ili živi na rubu siromaštva. Srednji socioekonomski sloj gotovo da ne postoji; pacijenti su uglavnom ili iznad ili ispod prosjeka.

Prometna povezanost cestovnim putem zadovoljavajuća je za osobe koje imaju vlastiti automobil. Međutim, unutar grada ne postoji organiziran javni prijevoz, što predstavlja značajan problem za stariju populaciju. Najudaljeniji pacijent kojem sam izabrani liječnik obiteljske medicine udaljen je oko 20 minuta vožnje automobilom te živi sam, bez članova obitelji koji bi mu mogli pomoći. Zbog toga su kućne posjete vrlo česte, ne toliko zbog nepokretnosti pacijenata, koliko zbog njihove nemogućnosti dolaska u ambulantu”, kaže dr. Špoljar.

Hitna medicinska pomoć Umag sastoji se, nastavlja, od dvaju timova koji pokrivaju područje Umaga, Novigrada, Buja i okolnih mjesta. U situacijama kada su oba tima na intervenciji, baza hitne medicinske pomoći ostaje bez liječnika, zbog čega pacijenti koji vlastitim prijevozom dolaze u hitnu službu mogu ostati bez pravovremene i primjerene skrbi. Suradnju s kolegama iz hitne medicinske pomoći može, ističe, samo pohvaliti. Uvijek su dostupni za savjet i pomoć, osobito mlađim liječnicima. Tijekom rada u turističkoj ambulanti, govori, svaki put kada je tražila pomoć ili savjet, kolege iz HMP-a bili su spremni pomoći i prenijeti svoje znanje. Svi djelatnici HMP-a Umag ulažu maksimalan trud kako bi sustav funkcionirao u okviru postojećih mogućnosti. Na brojne organizacijske nedostatke sustava, nažalost, ne mogu utjecati, ali rade najbolje što mogu u uvjetima koji su im omogućeni.

„Najbliža bolnica, Opća bolnica Pula, udaljena je oko 40 minuta vožnje auto-



Valentina Špoljar, dr. med.

mobilon, dok je KBC Rijeka udaljen približno sat i pol. Bolnica u Izoli, koja je udaljena svega 20 minuta i u čiju su izgradnju i razvoj ulagali i stanovnici Istre, nažalost nije dostupna hrvatskim pacijentima putem HZZO-a zbog administrativnih i političkih razloga. Pacijenti iz Hrvatske liječenje u Izoli moraju plaćati samostalno, dok slovenski državljani svakodnevno koriste zdravstvene usluge u Umagu putem europske zdravstvene iskaznice, unatoč tome što im je najbliži slovenski dom zdravlja udaljen svega desetak minuta vožnje. Komunikacija sa sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom uvelike ovisi o pojedinoj ustanovi i odjelu. Primjerice, djelatnici psihijatrije i urologije OB-a Pula vrlo su dostupni, profesionalni i spremni pomoći liječnicima obiteljske medicine u svakodnevnom radu i liječenju pacijenata.

Najčešća 'kazuistika' u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zapravo je svakodnevno balansiranje između želja pacijenata, njihovih prava i realnih mogućnosti zdravstvenog sustava. Pacijenti često očekuju brzu i trenutačnu realizaciju svih zahtjeva, pri čemu prevladava dojam da svi imaju prava, ali rijetko preuzimaju odgovornost ili razumiju ograničenja sustava.

Kao bitne nedostatke povezane s organizacijom posla istaknula bih sljedeće:

- **Naručivanje pacijenata:** Primarna zdravstvena zaštita izrazito je administrativno opterećena procesom naručivanja pacijenata na dijagnostičke pretrage poput MR-a, CT-a, ultrazvuka, kolonoskopije, EMNG-a i drugih postupaka. Većina narudžbi obavlja se putem elektroničke pošte. Stariji pacijenti koji se ne znaju služiti elektroničkom komunikacijom, kao i oni čija se obitelj odselila, velikim dijelom ovise o liječnicima obiteljske medicine pri organizaciji termina. Također, dio mlađih pacijenata, unatoč mogućnosti samostalnog naručivanja, očekuje da to ambulanta učini umjesto njih. Nakon što se termini zaprime, potrebno je svakog pacijenta individualno kontaktirati i obavijestiti o datumu pretrage, što predstavlja velik organizacijski i vremenski teret za ambulantu s više od 1500 pacijenata. Dodatni problem predstavlja naručivanje unutar same ustanove, primjerice za ultrazvuk dojki, vrata ili trbuha. Ambulante često vode vlastite liste čekanja bez jasnih informacija o dostupnosti termina. Za hitnije pacijente liječnici osobno moraju tražiti i „moliti“ za raniji termin, što dodatno opterećuje svakodnevni rad.
- **Putni nalози:** Velik dio radnog vremena troši se na izdavanje putnih naloga i rasprave s pacijentima o pravu na pratnju ili samom pravu na putni nalog. Poseban problem nastaje kada pacijenti samostalno odaberu pregled ili operativni zahvat u udaljenim ustanovama, poput Lovrana ili Zagreba, bez preporuke bliže ustanove, a zatim očekuju ostvarivanje prava na putni nalog. Smatram da bi administrativne poslove vezane uz putne naloge trebalo izdvojiti iz primarne zdravstvene zaštite kako bi se liječnike rasteretilo nepotrebne birokracije. Tijekom rada u Zagrebu primijetila sam da se znatno manje vremena troši na navedenu administraciju, što jasno pokazuje koliko ona svakodnevno opterećuje ambulante u manjim sredinama.
- **Sanitetski prijevoz:** Zbog nedostatka javnog prijevoza prema Puli i Rijeci pacijenti često traže sanitetski prijevoz. Mnogi stariji pacijenti koji žive sami nemaju mogućnost organizirati odlazak na pregled ili pretragu, zbog čega često dolazi do nezadovoljstva, emocionalnih pritisaka ili odbijanja liječenja kada im se objasni da ne ispunjavaju kriterije za sanitetski prijevoz. Svakodnevno pacijentima objašnjavamo tko ima pravo na sanitetski prijevoz, a tko ne, no takva objašnjenja često ne nailaze na razumijevanje. Zbog nedostatka osoblja i preopterećenosti sustava događaju se situacije u kojima teško pokretni ili ležeći pacijenti na prijevoz čekaju više dana. Primjerice, pacijent na dijalizi sa sumnjom na sepsu središnjeg venskog katetera mogao je dobiti sanitetski prijevoz tek za pet do šest dana, zbog čega je bila pozvana hitna medicinska pomoć. Trenutačno jedna pacijentica s gangrenom prstiju stopala čeka sanitetski prijevoz već sedam dana za pregled na vaskularnoj kirurgiji.
- **Uloga obitelji pacijenta:** Tijekom rada u Umagu primijetila sam izražen trend prebacivanja odgovornosti za cjelokupno zbrinjavanje pacijenata na liječnike primarne zdravstvene zaštite. Obitelji često očekuju da liječnik organizira smještaj pacijenta, kućnu njegu, nabavu medicinskih pomagala, bolničkog kreveta i druge aspekte skrbi, premda bi dio odgovornosti trebao ostati na članovima obitelji. Često se traži trajni smještaj u stacionaru, iako je predviđeno trajanje boravka ograničeno na 15 dana. Nakon otpusta pacijenta obitelji nerijetko ponovo traže prijem u vrlo kratkom roku.
- **Nedostatak dijagnostike:** Smatram da bi svaki dom zdravlja trebao imati dostupan ultrazvučni uređaj kojim bi se mogle isključiti određene hitne dijagnoze, poput upale crvuljka, duboke venske tromboze ili žučnih kamenaca, kao što je praksa u hitnim službama. Time bi se značajno smanjio broj nepotrebnih upućivanja na objedinjeni hitni bolnički prijem. Također, dostupnost laboratorijske dijagnostike

&gt;&gt;

poput D-dimera ili brzih CRP uređaja tijekom dežurstava i vikenda mogla bi dodatno rasteretiti hitne bolničke službe.

- *Nedostatak ovlasti i nedovoljno poznavanje mogućnosti liječnika obiteljske medicine bolničkih specijalista:* Liječnici obiteljske medicine često nemaju ovlasti koje bolnički specijalisti pretpostavljaju da imaju. Nerijetko se susrećemo sa situacijama u kojima specijalisti preporučuju bolničke antibiotike ili lijekove koje liječnici obiteljske medicine ne mogu propisati na teret HZZO-a. Također, određeni lijekovi dostupni su isključivo uz preporuku specijalista, iako bi mogli postati dio svakodnevne prakse obiteljske medicine. Zbog dugih „lista“ čekanja pacijenti često mjesecima ne mogu ostvariti potrebnu terapiju, a liječnici obiteljske medicine pritom se suočavaju s kritikama specijalista koji nisu upoznati s administrativnim ograničenjima primarne zdravstvene zaštite”, kazala je dr. Špoljar te dodala da kao mlada liječnica sve više uviđa koliko je zdravstveni sustav složen i opterećen brojnim organizacijskim nedostacima. Rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zahtijeva istodobno medicinsko znanje, organizacijske sposobnosti, komunikacijske vještine i veliku emocionalnu otpornost. Svakodnevni rad s pacijentima, zaključuje dr. Špoljar, pokazuje koliko se stvarnost liječničkog posla razlikuje od teorijskog prikaza tijekom obrazovanja.

**Blaženka Rašić Roso, dr. med.,** liječnica je obiteljske medicine na samom istoku Hrvatske.

„Na krajnjem istoku Hrvatske, uz Dunav i granicu sa Srbijom, nalazi se Ilok – mali grad bogate povijesti, vinograda i ljudi koji su nakon Domovinskog rata ponovo gradili svoj život. Upravo tamo 1998. godine dolazim raditi kao liječnica obiteljske medicine – iz jednog lijepog kraja Hrvatske, s poluotoka Pelješca, u drugi jednako lijep kraj, Ilok. Po struci sam doktor medicine, zaposlena u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u djelatnosti obiteljske medicine. Bilo je to razdoblje



Blaženka Rašić Roso, dr. med.

oporavka nakon rata, vrijeme kada su se ljudi vraćali svojim kućama, a zdravstveni sustav ponovo uspostavljao kontinuitet rada. Raditi u maloj sredini značilo je mnogo više od samog liječničkog posla – značilo je biti dostupna ljudima, poznavati njihove obitelji, njihove životne priče i njihove svakodnevne probleme.

Danas Ilok broji oko 3 800 stanovnika, a zajedno s pripadajućim naseljima područje koje pokrivamo ima oko 5 000 stanovnika. U ordinaciji trenutno imam oko 1500 osiguranika. U Iloku djeluju još dvije ordinacije obiteljske medicine. Posebnost rada u maloj sredini jest dugogodišnje praćenje pacijenata kroz različite životne faze. Tijekom godina imala sam priliku pratiti više generacija istih obitelji. Neki od mojih pacijenata dolazili su mi kao mala djeca, a danas su to odrasli ljudi koji imaju vlastite obitelji. Upravo taj kontinuitet skrbi jedna je od najvećih vrijednosti obiteljske medicine. Demografska slika mojih pacijenata odražava strukturu stanovništva manjih sredina istočne Hrvatske. U skupini od 18 do 44 godine imam oko 440 pacijenata, od 45 do 65 godina oko 550, dok je starijih od 64 godine 546. Riječ je o populaciji različitog obrazovanja – od osoba sa nižim i srednjim obrazovanjem do visokoobrazovanih. Većinom su to obiteljske zajednice, različitog socioekonomskog statusa.

Većina stanovništva ovog kraja tradicionalno se bavi poljoprivredom, posebice uzgojem vinove loze, sadnjom vinograda

i drugih poljoprivrednih kultura, dok je vinarstvo jedna od glavnih gospodarskih grana Iloka i okolice. Takav način života uvelike oblikuje svakodnevnicu stanovništva, ali i zdravstvene potrebe pacijenata, osobito kad je riječ o bolestima lokomotornog sustava i kroničnim opterećenjima povezanim s fizičkim radom. Kao i u mnogim manjim sredinama, značajan dio populacije čine stariji kronični bolesnici kojima je kontinuirana zdravstvena skrb iznimno važna. Upravo zato liječnik obiteljske medicine ima ključnu ulogu u ranom prepoznavanju bolesti, praćenju kroničnih stanja i koordinaciji daljnjeg liječenja pacijenata”, pojašnjava dr. Rašić Roso.

Najčešća kazuistika u ordinaciji, govori nadalje, uključuje kronične nezarazne bolesti – arterijsku hipertenziju, šećernu bolest, srčanožilne bolesti i bolesti lokomotornog sustava, kao i onkološke pacijente koji zahtijevaju dugotrajno praćenje i koordinaciju liječenja. Česti su i psihosomatski problemi, osobito u starije populacije, osoba koje žive same. Prometna povezanost s Vukovarom odvija se autobusnim linijama dva puta dnevno, što omogućuje osnovnu dostupnost specijalističkih pregleda i bolničkih usluga. Također postoji svakodnevna autobusna linija prema Zagrebu, što dodatno olakšava povezanost s većim zdravstvenim središtima. Grad Ilok od 2012. godine ima organiziran tim hitne medicinske pomoći, što je značajno unaprijedilo sigurnost stanovništva. Do 2012. godine hitnu medicinsku skrb obavljale su dr. Rašić Roso i kolegica, pružajući hitnu skrb pacijentima putem pripravnosti, u neradnom vremenu ordinacije – vikendom, blagdanima i noću. Suradnja sa sekundarnom zdravstvenom razinom, ističe, jako je dobra. Pacijenti specijalističke i dijagnostičke preglede najčešće obavljaju u Općoj bolnici Vukovar, u kojoj su dostupne gotovo sve specijalnosti, dok se u slučaju potrebe za dodatnim subspecijalističkim uslugama upućuju u Klinički bolnički centar Osijek, gdje se provodi daljnja subspecijalistička dijagnostika i liječenje.

Među izazovima u organizaciji zdravstvene skrbi u ovakvoj sredini ističe se udaljenost bolnice, koja je 36 km udaljena.

Iako je dostupna specijalistička skrb, ta udaljenost predstavlja značajan problem, osobito za stariju i kronično bolesnu populaciju koja često otežano organizira prijevoz i odlazak na preglede, pa u tom procesu liječnici često sudjeluju u organizaciji i koordinaciji njihovog daljnjeg zbrinjavanja. Dodatni izazov predstavlja ograničena dostupnost dijagnostičkih mogućnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, zbog čega se u svakodnevnom radu često oslanjaju na klinički pregled te suradnju sa sekundarnom razinom zdravstvene skrbi. Također, značajan dio radnog vremena zauzima administrativno opterećenje, koje dodatno otežava organizaciju i dinamiku svakodnevnog rada u ordinaciji. Dodatni izazov u posljednjim godinama predstavlja sve izraženije iseljavanje stanovništva prema većim gradovima i zemljama Europske unije. Taj demografski trend dovodi do smanjenja broja stanovnika i promjene dobne strukture, s većim udjelom starije populacije i manjim brojem mladih obitelji u lokalnoj zajednici.

„Rad liječnika obiteljske medicine u maloj sredini nosi brojne izazove, ali i veliko profesionalno zadovoljstvo. Posebnost ovakvog rada je blizak odnos s pacijentima i osjećaj povezanosti sa sredinom. Nakon gotovo tri desetljeća rada u Iloku mogu reći da je upravo povjerenje pacijenata ono što ovom poslu daje najveću vrijednost. Kada bih ponovo birala svoj životni i profesionalni put, opet bih odabrala isto. Ljubav prema medicini i ljepotu ovog poziva nastojala sam prenijeti i svojoj djeci – sinu koji je pri završetku studija medicine i kćeri studentici stomatologije. To smatram jednom od najvećih osobnih vrijednosti i potvrdom koliko ovaj posao može biti ispunjavajući. Obiteljska medicina za mene je najljepši posao na svijetu jer omogućuje blizak odnos s ljudima i praćenje njihovih života kroz godine i generacije. A Ilok, na krajnjem istoku Hrvatske, pokazao se kao prekrasno mjesto za život – sredina u kojoj se profesionalni poziv i ljudska povezanost prirodno isprepliću”, zaključuje dr. Rašić Roso te dodaje kako na krajnjem istoku Hrvatske medicina i dalje ima ono najvažnije – ljudski kontakt, dostupnost i kontinuitet skrbi.



Pavica Mijanović, dr. med.

**Pavica Mijanović**, dr. med., na samom je jugu Lijepa Naše. Općina Konavle prostire se na 209 km<sup>2</sup> i ima oko 8 600 stanovnika, a njezina ordinacija nalazi se u Grudi.

„Dom Zdravlja Dubrovnik, ordinacija obiteljske medicine Gruda, primarno pokriva istočni i središnji dio Konavala, odnosno užu okolicu Grude, Gornju bandu, Konavoska brda, Istočni dio i Konavosko primorje. Međutim, građani imaju pravo birati liječnika, pa se među mojim pacijentima nalaze i žitelji svih dijelova Konavala. Broj pacijenata koje pokrивam je oko 1 800. Populacija je većinom starija, prosječne dobi oko 65 godina, velikim dijelom radi se o umirovljenicima. No pokrивam cijele obitelji, a to mi daje širu sliku u liječenju. Materijalno stanje osiguranika je šaroliko. Prometna povezanost je takva da svi pacijenti mogu doći u ambulantu kada im je potreban liječnik. Tim više što se gotovo svakodnevno zna dogoditi da rješavajući papirologiju ostanem i nakon radnog vremena ordinacije. Na taj način uspijem primiti sve pacijente koji me trebaju, a svoje slobodno vrijeme koristim za rješavanje papirologije. Već dugi niz godina postoji Hitna pomoć u Zračnoj luci Ruđer Bošković u Čilipima. Dostupna je 24/7 i pokriva Konavle.

Hitna pomoć usko surađuje s Domovima zdravlja u našoj općini te imamo dobru suradnju. Dom zdravlja usko surađuje sa

sekundarnom zaštitom i imamo dobru komunikaciju. To olakšava našim pacijentima proces liječenja, posebno prilikom naručivanja na specijalističke preglede. Bolnica Dubrovnik udaljena je 30-ak km od Grude”, pojašnjava dr. Mijanović.

Što se tiče najčešće kazuistike, dr. Mijanović kaže kako su u njezinoj ordinaciji najčešće kronične nezarazne bolesti kao što su srčanožilne bolesti, šećerna bolest, mišićno-koštane bolesti, metaboličke bolesti i sve ostale kronične bolesti ovoga doba. Nedostatak koji mora istaknuti, a koji je bitno povezan s organizacijom njezinog posla, jest veći broj pacijenata – opseg posla se ne smanjuje, dapače.

„Na uštrb svog privatnog vremena želim biti dostupna pacijentima na svim kanalima. Pacijenti me mogu kontaktirati telefonom, *mailom* te besplatnim alatima kao što su Viber i WhatsApp. To olakšava pacijentima, a meni oduzima privatno vrijeme. No ne žalim se, to je moja želja. Specijalizirala sam pulmologiju. Od 1996. godine radim na ovom radnom mjestu. Osjećam se kao svoja na svome, zadovoljna svojim radnim mjestom koje je odavno prestalo biti zanimanje, a postalo moje poslanje, zaključuje dr. Mijanović te dodaje da je zahvalna Bogu da joj je dao zdravlje da može dugo služiti zajednici.

>>

# VREMEPLOV

## 12. svibnja - 8. lipnja 2026.

### 12. svibnja

Snažno olujno nevrijeme koje je zahvatilo Zagreb, Zagrebačku, Krapinsko-zagorsku i Sisačko-moslavačku županiju izazvalo je brojne probleme i stotine intervencija žurnih službi. U Zagrebu su tri osobe lakše ozlijeđene.

### 13. svibnja

Predsjednik SAD-a Donald Trump boravi u trodnevnom službenom posjetu Narodnoj Republici Kini, gdje vodi razgovore sa svojim domaćinom, predsjednikom Xi Jinpingom. Iako je ovo njihov sedmi susret, ako se uzme u obzir i prvi Trumpov mandat, riječ je o prvom posjetu jednog američkog šefa države Pekingu nakon gotovo desetljeća. Nogometaši Rijeke poraženi su od Dinama u finalu SuperSport Hrvatskog kupa.

### 14. svibnja

Kijev su u noći na četvrtak potresle snažne eksplozije u novom masovnom ruskom napadu projektilima i dronovima, koji je djelomično uništio veliku stambenu zgradu. U napadu je poginulo najmanje osam osoba, a ozlijeđeno je najmanje 44.

Pala je latvijska Vlada. Premijerka Elina Silina podnijela je ostavku nakon raspada vladajuće koalicije nekoliko mjeseci prije parlamentarnih izbora u listopadu.

Predsjednica Međunarodnog rezidualnog mehanizma za kaznene sudove (MICT) Graciela Gatti Santana odbila je zahtjev obrane osuđenog ratnog zločinca Ratka Mladića za prijevremeno ili privremeno puštanje na slobodu.

### 15. svibnja

Marin Golub, koji je u nedjelju ujutro u krapinskom kafiću hicima iz pištolja ubio Roberta Grileca, dugogodišnjeg šefa kriminalističke policije PU-a krapinsko-zagorske, nakon zločina je pokušao počinuti suicid pucajući si u glavu, a jutros je preminuo.

Trumpova administracija planira u srijedu objaviti optužnicu protiv bivšeg kubanskog predsjednika Raula Castra, a optužnica protiv Castra odnosi na incident iz 1996. kada je kubanski borbeni zrakoplov oborio avione u kojima su bile kubanske izbjeglice.

Mirta Matić potvrđena je za predsjednicu Vrhovnog suda, koji je posljednjih 14 mjeseci, nakon smrti Radovana Dobronića, bio bez čelnika! Ona je prva žena u povijesti Hrvatske na čelu ove najviše pravosudne institucije.

### 16. svibnja

U splitskoj zračnoj luci došlo je do incidenta prilikom polijetanja zrakoplova Croatia Airlinesa. Prema prvim informacijama, zrakoplov je trebao poletjeti, no tijekom polijetanja je, iz zasad nepoznatih razloga, završio izvan uzletno-sletne staze, na travnatoj površini uz pistu.

Najmanje 50 000 ljudi okupilo su se u Londonu na maršu „Ujedinimo Kraljevstvo” u organizaciji krajnje desnog aktivista Tommyja Robinsona, a u gradu se održavaju i suprotstavljene propalestinske demonstracije u koje su također privukle tisuće ljudi. Bugarska je prvi put u povijesti pobijedila na Eurosongu! Pobjedu im je donijela pjevačica Dara (Darina Yotova) s energičnom pjesmom „Bangaranga“, koja

je osvojila najviše simpatija publike i žirija u finalu jubilarnog 70. izdanja natjecanja održanog u Beču.

Stanovnike Drniša i cijelu Hrvatsku duboko je potreslo brutalno ubojstvo 19-godišnjeg maturanta Luke Milovca, koji je ubijen dok je obavljao dostavu hrane. Ubio ga je 50-godišnji Kristijan Aleksić, otprije poznat policiji kao višestruko osuđivani ubojica.

U Demokratskoj Republici Kongo ima 246 sumnjivih slučajeva ebole i 80 smrtnih slučajeva vjerojatno uzrokovanih ovim virusom.

### 18. svibnja

Jake policijske snage, uključujući i pripadnike specijalne policije, nakon intenzivne potrage uhitili su 50-godišnjeg Kristijana Aleksića iz Drniša, osumnjičenog za ubojstvo 19-godišnjaka.

Hrvatski književnik, publicist i gastronomski stručnjak Veljko Barbieri preminuo je u Makarskoj u 76. godini života. Iza sebe je ostavio golem opus koji spaja književnost, antičku baštinu i mediteransku kuhinju.

### 19. svibnja

Zbog urušavanja dijela mosta zatvoren je jedan od najfrekventnijih graničnih prijelaza između Hrvatske i Bosne i Hercegovine – onaj između Stare Gradiške i Gradiške. Do urušavanja je došlo noćas, i to na bosanskohercegovačkoj strani. Srećom, nitko nije ozlijeđen. Otvoren je novi prijelaz u Gradišci, a promet je nakon nekoliko sati ponovno krenuo prema Hrvatskoj.

Dva mjeseca nakon što su završili

radovi na njenoj obnovi i revitalizaciji, zagrebačka uspinjača je konačno puštena u pogon. Radovi na revitalizaciji su trajali godinu dana te su iznosili oko devet milijuna eura.

### 20. svibnja

Ruski predsjednik Putin doputovao je u Peking na sastanak s kineskim kolegom Xi Jinpingom, i to samo nekoliko dana nakon posjeta američkog predsjednika Trumpa. Peking je najveći kupac ruske nafte i ključni saveznik Moskve unatoč zapadnim sankcijama, a Putin će ovim posjetom nastojati dodatno ojačati odnose.

### 21. svibnja

U 78. godini, preminula je Julienne Bušić, udovica Zvonka Bušića. Zvonko Bušić zajedno s Julienne Eden Bušić je 1976. oteo putnički avion i postavio eksplozivnu napravu koja je usmrtila njujorškog policajca Briana Murraya.

Predsjednik Hrvatskog olimpijskog odbora Zlatko Mateša podnio je neopozivu ostavku na čelnu dužnost u Hrvatskom olimpijskom odboru.

### 22. svibnja

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) podigla je procjenu rizika na "visoku razinu" da se soj ebole bundibugyo pretvori u nacionalnu epidemiju u Demokratskoj Republici Kongo. Soj virusa za koji ne postoji odobreno cjepivo ni lijek, WHO je proglasio međunarodnom zdravstvenom prijetnjom.

Izabrana predsjednica Vrhovnog suda Republike Hrvatske Mirta Matić u petak je svečano prisegnula pred predsjednikom Hrvatskoga sabora Gordanom Jandrokovićem za čelno mjesto VS-a i DIP-a, poručivši da će se suprotstaviti nedopuštenim utjecajima na sudbenu vlast, bez obzira od kuda dolaze.

Janez Janša izabran je za novog premijera Slovenije, čime je po četvrti put preuzeo dužnost predsjednika slovenske vlade.

### 23. svibnja

Eksplוזija plina u rudniku ugljena na sjeveru Kine odnijela je 90 života. Riječ je o najsmrtonosnijoj rudarskoj nesreći u Kini u više od deset godina. Akcija spašavanja trajala je gotovo 20 sati nakon eksplozije koja se dogodila u petak navečer u provinciji Shanxi. U trenutku eksplozije u rudniku je pod zemljom radilo 250 ljudi.

Karatistica Ema Sgardelli danas je u Frankfurtu nastavila zlatni niz i osvojila treću titulu europske prvakinja zaredom. Karatistica Championa pobijedila je Bugarku Teodoru Tsanevu u finalu kategorije do 50 kilograma.

U neposrednoj blizini Bijele kuće u Washingtonu došlo je do pucnjave u kojoj su ranjene dvije osobe. Osumnjičeni napadač ubijen je u izmjeni vatre.

### 24. svibnja

Ruske snage izvele su tijekom noći veliki kombinirani napad projektilima i dronovima na Kijev i okolicu, pri čemu su pogođene stambene zgrade i druga infrastruktura diljem glavnog grada. U napadu je poginula najmanje jedna osoba, a 34 su ozlijeđene. Prema navodima promatračkih skupina, ovo je bio jedan od najvećih napada u posljednjih godinu dana. Ukrajinske zračne snage izvijestile su da su deseci projektila i stotine dronova letjeli prema glavnom gradu, a nedugo zatim izdale su i upozorenje o mogućem lansiranju ruskog balističkog projektila srednjeg dometa Orešnik.

Ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski uputio je pismo liderima Europske unije u kojem je rekao da je njemački prijedlog da se Ukrajini dodijeli pridruženo članstvo u EU nepravedan, jer bi ostavio Kijev bez glasa unutar bloka.

### 25. svibnja

Američki i izraelski zrakoplovi napali su iranske brodove južno od iranskog otoka Larak u Hormuškom tjesnacu, pri čemu je ubijeno nekoliko iranskih državljana.

Bivši ravnatelj gradske Ustanove za upravljanje sportskim objektima Kosta Kostanjević nakon priznanja nedjela i nagodbe s USKOK-om sporazumno osuđen na dvije godine i pet mjeseci zatvora.

Papa Lav XIV. je danas objavio svoju prvu encikliku naslovljenu „Magnifica Humanitas“ („Veličanstvena humanost“), opsežan dokument od gotovo 43 000 riječi u kojemu poziva svjetske vođe, korporacije i pojedince da zaštite ljudsko dostojanstvo i radna mjesta u doba ubrzanog razvoja umjetne inteligencije.

Kina je lansirala svemirsku letjelicu Shenzhou 23 s troje astronauta prema svojoj svemirskoj postaji, a jedan od članova posade trebao bi ostati u orbiti čak godinu dana.

U Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar obavljena je prva transplantacija bubrega, čime je ostvaren važan povijesni iskorak u razvoju moderne medicine i transplantacijskog programa u Mostaru.

Više osoba poginulo je u sudaru vlaka i školskog minibusa u Buggenhoutu u Belgiji. Sedmero djece, pratitelj i vozač minibusa nalazili su se na pružnom prijelazu u gradu kada se nesreća dogodila.

### 26. svibnja

Hrvatska je ostvarila veliku pobjedu u arbitražnom sporu protiv mađarskog MOL-a vezanom uz Inu i plinsko poslovanje. Arbitražni tribunal je pravorijekom u cijelosti odbio tužbeni zahtjev MOL-a protiv Republike Hrvatske, ali i sve druge zahtjeve koje je mađarska kompanija postavila tijekom postupka.

Uganda je zatvorila granicu s Demokratskom Republikom Kongo kako bi spriječila širenje ebole. Granica će biti zatvorena četiri tjedna za sve osim za liječnike, humanitarne i sigurnosne operacije te za prijevoz hrane i tereta.

### 27. svibnja

Američka vojska izvela je nove napade

>>

na Iran, ciljajući lokacije za koje američki dužnosnici vjeruju da predstavljaju prijetnju američkim snagama i komercijalnom pomorskom prometu u Hormuškome tjesnacu.

Ministar financija Tomislav Čorić potvrdio je nakon koalicijskog sastanaka, da će Ante Žigman, sadašnji predsjednik Uprave HANFA-e, biti prijedlog saborske većine za novog guvernera HNB-a.

### 28. svibnja

Vlada je na sjednici dala suglasnost Kliničkom bolničkom centru Osijek za stjecanje nekretnina u svrhu izgradnje novog KBC-a te potporu realizaciji tog projekta.

### 29. svibnja

Bespilotna letjelica pogodila je krov stambene zgrade u rumunjskom gradu Galațiju rano jutros, pri čemu su lakše ozlijeđene dvije osobe.

Američki dužnosnici objavili su kako je postignut privremeni sporazum s Iranom koji predviđa otvaranje Hormuškog tjesnaca i početak novih nuklearnih pregovora, no ističu da ključni korak – odobrenje predsjednika Trumpa – još uvijek nedostaje.

Na zagrebačkom Županijskom sudu objavljena je nepravomoćna presuda na ponovljenom suđenju bivšem HDZ-ovu ministru Božidaru Kalmeti i ostalima. Optužnica ih je teretila za izvlačenje novca iz HAC-a, a Kalmetu i za naručivanje promidžbenog filma od tvrtke FIMI Media. Kalmeta i bivši direktor Viadukta Damir Kezele proglašeni su krivima za dio optužbi, a ostali su oslobođeni.

### 30. svibnja

Paris Saint-Germain novi je, odnosno stari prvak Europe. Francuski velikan večeras je u finalu Lige prvaka u Budimpešti svladao Arsenal nakon boljeg izvođenja jedanaesteraca i tako obranio naslov osvojen prošle sezone.

### 1. lipnja

Američko središnje zapovjedništvo (Centcom) službeno je potvrdilo da je izvelo nove zračne udare na ciljeve unutar Irana. Službeno priopćenje Pentagona objavljeno je samo nekoliko minuta nakon što je Kuvajt objavio da se nalazi pod napadom, zbog čega su se oglasile sirene upozorenja na zračnu opasnost zbog projektila i dronova.

Snažna eksplozija u tvornici pirotehnike u području Magħtab rano u ponedjeljak ujutro odjeknula je velikim dijelom Malte, a stanovnici su prijavili razbijene prozore i podrhtavanje zgrada pod silinom detonacije.

### 2. lipnja

Hrvatska nogometna reprezentacija izgubila je na Rujevici od Belgije u predzadnjoj provjeri prije puta u SAD na Svjetsko prvenstvo.

### 3. lipnja

Prijetnje bombama stigle su danas na brojne e-mail adrese. U njima je pisalo da će u roku od dva sata eksplodirati bombe u zagrebačkim trgovačkim centrima Arena i Avenue Mall. Centri su evakuirani radi provjere, no pirotehničari nisu pronašli nikakva eksplozivna sredstva.

### 4. lipnja

U padu malog zrakoplova na području Medulina poginule su četiri osobe. Zrakoplov je bio registriran u Njemačkoj, letio je iz Linza u Austriji prema Medulinu, a poginuli su austrijski državljani.

### 5. lipnja

U Tivtu se održava summit Europske unije i zemalja zapadnog Balkana. Skupu prethode velike napetosti između Crne Gore i Srbije, nakon što crnogorske vlasti na tivatskom aerodromu nisu dopustile da u zemlju uđe 87 državljana Srbije, a Beograd je uzvratilo zadržavanjem crnogorskih državljana na beogradskom aerodromu i granici između dviju

zemalja. Skup visokog sigurnosnog rizika osigurava oko 1 500 policajaca iz svih dijelova Crne Gore.

### 6. lipnja

Mira Andrejeva nova je kraljica Roland Garrosa. U finalu je 19-godišnja Ruskinja, osma nositeljica turnira, uvjerljivo svladala najveću senzaciju ovogodišnjeg izdanja, poljsku kvalifikanticu Maju Chwalinsku i tako stigla do svog prvog Grand Slam naslova u karijeri.

Zagreb Pride i Antunovski hod, koji su se danas istovremeno održavali u središtu Zagreba, prošli su bez incidenata

### 7. lipnja

Hrvatska nogometna reprezentacija svladala je Sloveniju u Varaždinu, u posljednjoj pripremnoj utakmici prije početka Svjetskog prvenstva idućeg tjedna.

U finalu Roland Garrosa Alexander Zverev pobijedio je Flavija Cobollija i stigao do svog prvog Grand Slam naslova.

Papa Lav XIV. predvodio je misu na otvorenom u Madridu na kojoj je prisustvovalo oko 1,2 milijuna ljudi.

Veliki bager koji od četvrtka ruši sjeverni dio Vjesnikova nebodera je u kvaru, pa je otvaranje Slavonske avenije i podvožnjaka odgođeno.

Devet osoba ozlijeđeno je u pucnjava u blizini hotela i trening-centra koje je engleska nogometna reprezentacija odabrala za pripreme tijekom Svjetskog prvenstva u Kansas Cityju u američkoj saveznoj državi Missouri. Engleski izbornik Thomas Tuchel i njegove zvijezde izbjegli su potencijalnu tragediju zato što se momčad trenutačno nalazi na pripremama na Floridi.

### 8. lipnja

Najmanje 15 osoba poginulo je u snažnom potresu magnitude 7,8 u ponedjeljak na jugu Filipina, a u tijeku su spasilačke operacije nakon što se urušilo nekoliko zgrada.

# Premium *ponuda* MG Motor hibrida



Doživite vrhunsku tehnologiju i beskompromisne performanse uz MG Motor Premium ponudu. Zakoračite u hibridnu budućnost uz ekskluzivne pogodnosti i do 11% popusta na odabrane modele. Vaš novi MG čeka vas u ovlaštenoj prodajnoj mreži diljem Hrvatske.



Find your *more*

# Radni posjet HLK-a riječkom Sveučilištu



Na poziv rektora Sveučilišta u Rijeci prof. Gorana Hausera i predsjednika Županijskog povjerenstva HLK-a Primorsko-goranske županije prof. Alena Protića, 22. svibnja 2026. u creskoj Palači Moise održane su sjednice Vijeća i Izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore. Ovim radnim posjetom Hrvatska liječnička komora ojačava suradnju s riječkim Sveučilištem i Medicinskim fakultetom na razvoju edukacijskih i znanstvenih

sadržaja. Palača Moise, patricijska gradska kuća stara 500 godina, smještena je unutar stare jezgre grada Cresa i registrirana je kao kulturno dobro Republike Hrvatske. Sveučilište u Rijeci kao korisnik u ovoj palači provodi brojne istraživačke i edukacijske aktivnosti namijenjene domaćim i međunarodnim institucijama, partnerima, znanstvenicima, nastavnicima i studentima, u čemu je Hrvatska liječnička komora prepoznala potencijal

buduće suradnje u promociji i pružanju edukacijskih sadržaja svojim članovima.

Na sjednici Vijeća raspravljalo se o aktualnim izazovima u zdravstvu: problematici specijalističkog usavršavanja, pravilniku o standardima i načinu prijma specijalizanata, izostanku natječaja za raspisivanje specijalizacija, potrebi centraliziranog financiranja specijalizacija, reformi bolničkog sustava, potrebi donošenja vremensko-kadrovskih normativa. Uz to, predsjednici županijskih povjerenstava osvrnuli su se na stanje u zdravstvenim ustanovama na svom području.

Vijećnici su također raspravljali i o planiranim promjenama općih akata HLK-a te o obilježavanju ovogodišnjeg Dana sjećanja na žrtvu Vukovara budući da će HLK organizirati sudjelovanje svojih članova iz cijele Hrvatske u vukovarskoj Koloni sjećanja.

Na sjednici Izvršnog odbora uz ostale teme raspravljalo se o zdravstvenim pregledima sportaša te o organizaciji jesenskog sastanka CEOM-a (European Council of Medical Orders) kojemu će domaćin biti Hrvatska liječnička komora.

## Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake, 12. – 16. 10. 2026.

Hrvatska liječnička komora organizira tečaj za stalne sudske vještake koji će se održati od 12. do 16. listopada 2026. u Središnjem uredu HLK-a. Tečaj se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela, a polaznici ostvaruju 20 bodova. Predavači na teorijskom dijelu tečaja su stručnjaci iz područja prava, suci te stručnjaci iz područja medicine, aktivni stalni sudski vještaci, dok se na praktičnom dijelu tečaja kandidat educira uz mentora, stalnog sudskog vještaka. Kroz puno aktivnosti i

primjera iz prakse, tečaj HLK-a kvalitetno priprema buduće sudske vještake na sve izazove izrade sudskih vještačenja iz područja medicine kojim se kandidat bavi. S obzirom na ograničen broj mjesta na tečaju, prijave su moguće do popunjena.

Hrvatska liječnička komora ima dugogodišnju tradiciju osposobljavanja polaznika tečaja za izradu nalaza i mišljenja koja idu u korak sa suvremenim postignućima sudskomedicinskog vještačenja.

Svojim programom i odabirom tema tečaj pruža kvalitetna predavanja iz području prava i medicine koja potiču polaznike na razvijanje jedinstvenih vještina prilikom izrade sudskih nalaza i mišljenja. Usto, polaznici se potiču na profesionalni i osobni razvoj, kao i na razvijanje etičkih vještina kako bi svojim stručnim znanjem, etičnošću i značajnim iskustvom ponudili redovnim sudovima kvalitetan zaključak koji je potreban sudu za utvrđivanje ili ocjenu neke važne činjenice u sudskom sporu.

# KOMORSKI ZNAK ZAHVALE ZA PREDANOST LIJEČNIČKOM POZIVU



Hrvatska liječnička komora je na završnim svečanostima u Rijeci 12. ožujka, Zagrebu 10. travnja i u Splitu 8. svibnja 2026. dodjelom počasnih plaketa – srebrnjaka zahvalila svojim članovima koji su prethodne, 2025. godine otišli u mirovinu te obiteljima preminulih liječnika i liječnika, članova Hrvatske liječničke komore, koji su bili radno aktivni ili umirovljeni

tijekom prethodne godine. Svečanost u Zagrebu glazbom su uljepšali Big Band HLK-a i pjevački zbor HLK-a Kolege artis, a u Splitu pjevački zbor splitskih liječnica.

Ovom gestom Hrvatska liječnička komora želi zahvaliti svim liječnicama i liječnicima na članstvu te na svemu onome što su činili za svoje pacijente i svoje kolege

na svome medicinskom putu. Svi naši članovi svojim su predanim angažmanom tijekom cijeloga radnoga vijeka doprinijeli liječništvu i 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.

Već treću godinu zaredom Komora organizira svečane dodjele srebrnjaka u Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku te će potaknuta izuzetno pozitivnim dojmovima umirovljenih liječnica i liječnika nastaviti ovu gestu zahvale za predanost i posvećenost liječničkom pozivu.

## PJEVAČKI ZBOR HLK-a „KOLEGE ARTIS“ OSVOJIO ZLATNO PRIZNANJE

Na 18. natjecanju hrvatskih pjevačkih zborova u organizaciji Zagrebačkog glazbenog podija održanom u petak, 15. svibnja 2026. u Hrvatskom državnom arhivu, pjevački zbor Hrvatske liječničke komore „Kolege artis“ pod vodstvom Ive Jarić Bremec osvojio je u jakoj konkurenciji zborova veliki uspjeh – zlatno priznanje s osvojenih 93 boda. Zboru je to bilo premijerno natjecanje, a nastupio je u kategoriji A – Zborovi: zadani program. Osim sjajnih kritika žirija i publike, zbor je ovim priznanjem osvojio i nastup na Gala koncertu Zlatni zborovi u 2027. godini. Kolege artis žiriju i publici



predstavio se sljedećim *a cappella* izvedbama: renesansna skladba – Orlando di Lasso: *Matona mia cara*, skladba hrvatskog skladatelja - dubrovačka

*Ako si pošla spat*, skladba modernog izraza – H. Mancini: *Moonriver* te skladba slobodnog odabira: *Monday, Monday* u aranžmanu Ive Jarić Bremec.

## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SVIBNJU 2026.

6. svibnja	8. kongres hitne medicine i 7. kongres hitne medicine i medicine katastrofe jugoistočne Europe, Opatija (doc. K. Luetić)
7. – 9. svibnja	3. hrvatski epidemiološki dani, Brač (prim. B. Ujević, dr. V. Štefančić Martić)
8. svibnja	60. obljetnica Kliničkog zavoda za nuklearnu medicinu KBC-a Split (dr. V. Krolo)
8. svibnja	Svečana dodjela počasnih plaketa – srebrnjaka Hrvatske liječničke komore, Split
8. – 9. svibnja	Zajednička generalna skupština AEMH-FEMS ( <i>European Association of Senior Hospital Physicians - European Federation of Salaried Doctors</i> ), Wrocław, Poljska (doc. M. Perić, prim. Ž. Žegarac)
9. svibnja	Tradicionalni Ples liječnika u Splitu (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo, prof. J. Markić)
11. – 13. svibnja	German Medical Assembly, Hannover (dr. I. Raguž)
13. svibnja	Tribina Priziv savjesti u svjetlu umjetne inteligencije – Imperativ u pravu i medicini, Zagreb (doc. K. Luetić)
15. svibnja	4. kongres Hrvatskog sestринства, Zagreb (doc. K. Luetić)
15. svibnja	17. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine – KoHOM, Tuheljske Toplice (dr. S. Ropar)
16. svibnja	Godišnja Skupština Hrvatskog liječničkog sindikata, Zadar (dr. S. Ropar)
18. svibnja	Sjednica Povjerenstva za promicanje kvalitete Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (doc. K. Luetić)
19. svibnja	Završna konferencija projekta „Uspostavljanje Barnahus modela u Hrvatskoj“, Zagreb (prof. T. Franić)
20. svibnja	Svečano otvorenje Generalne skupštine Europske federacija katoličkih sveučilišta, Zagreb (prim. B. Ujević)
26. svibnja	Sastanak Ministarstva zdravstva, Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, Ministarstva gospodarstva te komora u zdravstvu vezano za postupak ocjene proporcionalnosti za regulirane profesije (dr. I. Bekavac)
27. – 30. svibnja	Kongres UEMS ( <i>Union of European Medical Specialists</i> ), Leuven, Belgija (doc. I. Lerotić, doc. V. Tomašić)
28. svibnja	Treći hrvatski kongres o biosigurnosti i biozaštiti s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb (doc. K. Luetić)

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U SVIBNJU 2026.

4. svibnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
8. svibnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
11. svibnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
12. svibnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
22. svibnja	Sjednica Vijeća
23. svibnja	Sjednica Izvršnog odbora
27. svibnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
27. svibnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina



# 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](mailto:mislava.jukic-skara@pbz.hr)

# FEBNM – europski ispit iz nuklearne medicine

## BARCELONA 2025.



 **SARA FARES BRATIĆ, dr. med.**  
Odjel za nuklearnu medicinu  
OB Varaždin


Vođeni znatiželjom, kolega Ivan Rogić i ja odlučili smo nakon položenog hrvatskog specijalističkog ispita položiti i europski ispit iz nuklearne medicine FEBNM. Budući da smo oboje započeli specijalizaciju unutar nekoliko mjeseci, zajedno smo prošli sve faze specijalističkog usavršavanja, od prvih scintigrama i nalaza iskrižanih crvenom kemijskom pa sve do samostalnog rada na svim radiolima. Tako smo zajedno odlučili da, kad već učimo za hrvatski specijalistički ispit, napravimo korak više i položimo FEBNM. Znali smo da će nam ga svake naredne godine biti sve teže položiti, pa smo se lako složili s tom odlukom.

Sam ispit održava se jednom godišnje u sklopu europskog kongresa nuklearne medicine i to uživo, tj. nije ga moguće položiti na daljinu. EANM kongres 2025. godine održavao se u Barceloni, tako da su nam palme, sunce i poneka čaša *cave*

olakšali te stresne trenutke. Organizacija ispita zaista je izvrsna, od jasnih uputa za prijavu i rokova, popisa literature, strukture ispita do podrške organizatora. Ispit se sastoji od dvaju dijelova, pismenog i usmenog, koji se održavaju u kongresnom centru. Pismeni dio ispita polagali smo u velikoj prostoriji, istovremeno, svatko na svojem računalu. Imali smo 150 minuta za rješavanje 140 pitanja koja su bila kategorizirana prema poglavljima, tj. organskim sustavima. Obuhvaćala su teorijska znanja, kliničke slučajeve, ali i slikovni materijal, scintigrame i slike ultrazvuka. Među ponuđenim odgovorima trebalo je odabrati ili jedini točan odgovor ili najtočniji od ponuđenih, što je rezultiralo brojnim konstruktivnim i manje konstruktivnim raspravama među kandidatima nakon samog ispita. Rezultate pisanog dijela dobili smo nekoliko sati poslije, kada su se poimenično prozivali kandidati koji su prošli ili pali, a prag za prolaz bio je 65 %. Čekanje da prozvu moje ime bio mi je najgori dio ispita – svaka se sekunda činila kao vječnost.

Kad smo i Ivan i ja saznali da smo prošli, zaista smo odahnuli i nama je slavlje već počelo, iako smo trebali položiti još i usmeni dio ispita. On se sastojao od pet kliničkih slučajeva i scintigrama. Važno je prepoznati pretragu i dijagnozu, a potpitanja ovise o inspiraciji ispitivača, no na kraju se ispit odvija u dijalogu. Moram napomenuti da je jedna od ispitivačica na bila i naša dr. sc. Anja Tea Golubić, koja je izabrana u *UEMS/FEBNM Fellowship Committee*, što je velika čast za hrvatsku nuklearnu medicinu. Budući da je ispitivača i kandidata mnogo, ispit je bio organiziran na način da nitko iz iste ili bliske zemlje nije u kontaktu, čak su i pitanja bila različita, a komunikacija među kandidatima bila je zabranjena.



 **IVAN ROGIĆ, dr. med.**  
Klinički zavod za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja  
KBC Zagreb

Kada bih usporedila hrvatski specijalistički ispit i FEBNM, rekla bih da su podjednako teški, ali drukčije koncipirani. Hrvatski ispit polaže se na domaćem terenu, ispitivači su naši profesori i mentori koji nas prate od početka specijalizacije, s kojima smo tijekom više od četiriju godina razvili vrlo prisran radni odnos. Motivacija za izvrsnost na ispitu zbog toga je još i veća, jer što je gore jednom medicinaru nego nekoga razočarati? Hrvatski specijalistički ispit sastoji se od kliničkog djela, tj. rada s pacijentima, zatim pismenog i usmenog dijela, tako da se konceptualno i ne razlikuje previše od FEBNM-a. S druge strane, FEBNM je jasno strukturiran prema poglavljima i kategorijama pitanja, gdje veća i složenija poglavlja imaju veći udio pitanja. Kandidat za svaku kategoriju dobije točan postotak prolaznosti, tako da svatko dobije jasan uvid u raspon svojeg znanja.

Zaista mi je drago da sam se odlučila na polaganje europskog ispita iz nuklearne medicine što predstavlja dodatnu potvrdu znanja i truda uloženog tijekom cijele specijalizacije, a mogu reći da mi je kao mladoj specijalistici dalo i dodatni vjetar u leđa i ohrabrenje za daljnji samostalni rad.

Cijelo specijalističko usavršavanje Sara i ja proveli smo u KBC-u Zagreb, gdje smo prošli sve od očitavanja najjednostavnijih scintigrama štitnjače u prvim tjednima specijalizacije do očitavanja i interpretacije složenih i zahtjevnih PET/CT studija. Znanje i samostalnost u radu stjecali smo postupno, uz pomoć kolega specijalista koji su nam tijekom specijalizacije

bili mentori i nesebično prenosili svoja iskustva i znanja. Posebno važnu ulogu imao je prof. Dražen Huić, koji nam je tijekom cijele specijalizacije bio velika potpora te nas poticao na kontinuirano stjecanje novih znanja sudjelovanjem u brojnim edukacijama i uključivanjem u istraživački rad.

Nuklearna medicina u posljednjem je desetljeću doživjela velik razvoj, osobito u području hibridne PET/CT dijagnostike, što je bitno promijenilo svakodnevni klinički rad i proširilo dijagnostičke mogućnosti struke. Upravo zato posebno je vrijedna činjenica da se u KBC-u Zagreb mogu obavljati sve relevantne pretrage,

pa i one koje nisu rutinski dostupne ni u nekim razvijenijim europskim centrima. Takvo radno okruženje omogućilo nam je da tijekom specijalizacije steknemo široko i kvalitetno praktično znanje, ali i da se osjećamo dovoljno spremnima za polaganje europskog ispita.

Polaganje FEBNM ispita za mene je zato bilo više od same formalne potvrde znanja – bilo je i potvrda kvalitete edukacije koju smo prošli tijekom specijalizacije. Ujedno smatram da je to i priznanje ustanovi i kolegama koji su nas oblikovali u mlade specijaliste.

Pripremila ANNA MRZLJAK

## IZ MOSTARA

# Prva bubrežna transplantacija u Mostaru

Drage kolegice i kolege, velika mi je čast i sreća obavijestiti vas sve da je u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar 25. 5. 2026. godine učinjena prva transplantacija bubrega.

Ukratko, riječ je o mladom pacijentu koji je posljednjih godinu i pol dana zbog terminalne faze kronične bubrežne bolesti bio na programu peritonejske dijalize. Donor bubrega bio je njegov otac. Ono što je najbitnije, donor i primatelj su izvrsno podnijeli proces pripreme, kao i samu operaciju eksplantacije i transplantacije bubrega. Do ovoga dana sve prolazi jako dobro uz budno oko liječnika i praćenje u svrhu što boljeg i dugoročnijeg optimalnog rezultata ovoga zahvata.

Sama ideja za transplantacijskim programom u našoj ustanovi rodila se prije dosta vremena, a učinjeno od strane sadašnjeg tima u posljednjih godinu dana dovelo je do ostvarenja cilja. Započeli smo za nas jedno novo poglavlje u području transplantacije organa. U projekt organizacije transplantacijskog centra uključeni su bili liječnici (u ovom slučaju prvenstveno nefrolozi, urolozi, anesteziolozi intenzivisti), ostali medicinski i nemedicinski kadar, pravna i kadrovska služba bolnice, nadležno ministarstvo zdravstva, bolnička ljekarna, odjel mikrobiologije i zavod za transfuziologiju, radiolozi i drugi.

Uz domaće liječnike posebno mjesto zauzimaju dr. sc. Mladen Knotek kao vo-

ditelj tima za transplantaciju bubrega u SKB-u Mostar te kolege iz KB-a Merkur koji su dali nesebičnu medicinsku i ljudsku potporu – doc. dr. sc. Mario Sučić, dr. sc. Ivan Neretljak, izv. prof. dr. Jadranka Pavičić Šarić, bez čije pomoći ovo sve bi bilo mnogo teže za ostvariti. U svemu smo imali bezrezervnu podršku ravnatelja SKB-a Mostar prof. Ante Kvesića i članova ureda ravnatelja.

Nadamo se svijetloj budućnosti ne samo transplantacije bubrega nego i transplantaciji drugih organa, još boljem funkcioniranju donorstva s umrlih donora, a podrška vas kolega iz Republike Hrvatske, znamo, nikada nije i neće izostati.

Uz srdačne pozdrave iz Mostara, Fila Raguž.

# Simpozij iz dječje kirurgije i urologije u Mostaru

 VLATKA MARTINOVIĆ

Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru održao se od 28. do 29. svibnja 2026. godine XXI. Simpozij iz dječje kirurgije i urologije s međunarodnim sudjelovanjem, jedan od najznačajnijih stručno-znanstvenih skupova iz područja dječje kirurgije i urologije u regiji.

Ministrica zdravstva RH Irena Hrštić službeno je otvorila simpozij uz poruku važnosti zajedništva, stručnog usavršavanja i institucionalne potpore razvoju medicine i zdravstvene infrastrukture. „Suradnja RH i BiH u području zdravstva, kroz višegodišnja ulaganja Vlade RH u iznosu od gotovo 72 milijuna eura u zdravstveni sustav i skrb za Hrvate izvan RH jasan je dokaz trajne i konkretne potpore. Transplantacijska medicina predstavlja vrhunac struke i simbol života, jer jedan uspješno izveden transplantacijski zahvat znači potpuno novi početak i novu kvalitetu života za pacijenta. Posebno je važno da uz razvoj vrhunske medicine svi zajedno jačamo svijest o prevenciji i darivanju organa”, naglasila je ministrica Hrštić. U SKB-u Mostar je nekoliko dana prije Simpozija (25.05.2026.) izvedena prva bubrežna transplantacija u Mostaru uz pomoć liječnika iz Hrvatske.

Mostar – grad susreta, otvorenosti i dugogodišnje tradicije u dječjoj kirurgiji već 21 godinu. Nakon uspješnih prethodnih simpozija, dječji kirurzi u Mostaru nastavljaju graditi platformu koja okuplja vrhunske stručnjake iz područja dječje kirurgije i urologije. Cilj ostaje isti – razmjena znanja, iskustava i ideja koje unapređuju svakodnevnu kliničku praksu i skrb za pacijente. Ovogodišnji simpozij posebno je naglasio suvremene kirurške pristupe, minimalno invazivne tehnike, rekonstruktivnu kirurgiju te izazove u liječenju složenih i rijetkih stanja u dječjoj i odrasloj dobi.

I ove godine staknuti međunarodni predavači iz Hrvatske, Njemačke, Italije,



Slijeva nadesno Ivan Ćavar, Dubravka Bošnjak, Dragan Čović, Irena Hrštić, Darijana Filipović, Ante Kvesić

Ujedinjenog Kraljevstva, Izraela, Mađarske, Srbije, Nizozemske svojim sudjelovanjem dodatno su obogatiti stručni program XXI. Simpozija dječje kirurgije i urologije. Također, tijekom simpozija tijekom simpozija urađeno je 16 složenih operativnih zahvata koji su se uživo prenosili videovezom u amfiteatar Medicinskog fakulteta, što je dalo mogućnost da i pored dječjih kirurga i urologa iste mogu pratiti i studenti medicinskog fakulteta.

Ravnatelj Sveučilišne kliničke bolnice Mostar prof. dr. sc. Ante Kvesić u svom je obraćanju istaknuo važnost i kontinuitet održavanja simpozija. „Ovaj simpozij je naš ponos i naša zahvala svima koji nas prate svih ovih godina, posebno kolegama koji dolaze iz brojnih zemalja, kao i onima kojih više nema ili ovoga puta nisu mogli biti s nama“, kazao je prof. Kvesić.

Ovaj simpozij je nastao kao ideja prof. Šime Vučkova (Hrvatska) i prof. Hansa Georga Dietza (Njemačka), i tijekom 21 godine okupio mnoga velika imena iz područja dječje kirurgije i urologije koji su ostavili svoj trag i unaprijedili medicinsku struku.

U sklopu ovogodišnjeg simpozija prvi se put u SKB-u Mostar izveo i laparoskopski zahvat liječenja zloćudnih bole-

sti prostate. Potvrdio je to predstojnik Klinike za urologiju SKB-a Mostar prim. mr. sc. Manuel Tipurić istaknuvši dugogodišnju suradnju dječje kirurgije i urologije. „Već 21 godinu dječja kirurgija i urologija surađuju kroz brojne projekte, a upravo je ovaj simpozij jedan od najvažnijih oblika te suradnje. Posebnost ovog skupa je spoj vrhunskih predavanja i izvođenja sofisticiranih operativnih zahvata“, rekao je dr. Tipurić.


O tradiciji i značaju simpozija govorio je i dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru prof. dr. sc. Ivan Ćavar. „Riječ je o simpoziju koji traje već 21 godinu i zakoračio je u treće desetljeće postojanja, no entuzijazam i energija organizatora ne jenjavaju“, istaknuo je Ćavar, zahvalivši svim članovima Organizacijskog odbora, a na poseban način riječi hvale za doprinos i razvoj bolnice i Medicinskog fakulteta uputio je ravnatelju Kvesiću.

Pored govornika, svečanom otvorenju nazočili su brojni uzvanici iz javnog, društvenog i političkog života Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine.

Vjerujemo da će novi susret, kao i svih ovih godina, biti više od znanstvenog skupa – mjesto novih suradnji, prijateljstava i inspiracije.

# TIPS U PRAKSI – ZAŠTO? KOME KADA?

## Multidisciplinarni pristup bolesniku s portalnom hipertenzijom

 **PETRA RAGUŽ, dr. med.**  
specijalizantica gastroenterologije  
KBC Osijek

U *Kliničkom bolničkom centru Osijek* 19. svibnja 2026. održan je stručni gastroenterološko-hepatološki skup po nazivu „TIPS u praksi – Zašto, kome, kada?“, posvećen odabiru bolesnika za transjugularni intrahepatični portosustavni shunt (TIPS). Skup je održan u organizaciji Hrvatskog gastroenterološkog društva, Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb, Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Osijek, Hrvatskog društva radiologa HLZ-a – Sekcije za abdominalnu i gastrointestinalnu radiologiju te Hrvatskog društva za internu medicinu HLZ-a.

Sudionike su uvodno pozdravili Dinko Ladić, dr. med., domaćin skupa i prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med., glavna organizatorica, koja je ujedno vodila stručni program i raspravu tijekom cijelog skupa. U uvodnim obraćanjima istaknuto je kako se TIPS danas ne promatra isključivo kao „rescue“ metoda u liječenju komplikacija portalne hipertenzije, već kao terapijska opcija koja zahtijeva pažljiv

odabir bolesnika i pravodobno donošenje odluke o zahvatu.

Program je otvoren prezentacijom Filipa Ivančana, dr. med., koji je govorio o komplikacijama portalne hipertenzije i trenutku prelaska bolesnika u fazu dekompenzacije, a dr. sc. Viktor Domislović, dr. med., i Dino Hardi, dr. med., prikazali su indikacije za TIPS i naglasili izazove selekcije bolesnika u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Potom se dr. sc. Ana Marija Alduk, dr. med., osvrnula na tehničke aspekte izvođenja zahvata i važnost suradnje hepatologa i intervencijskih radiologa, a Vibor Šeša, dr. med., na komplikacije nakon TIPS-a i njihovo rano prepoznavanje.

Središnji dio skupa bila je panel-rasprava temeljena na prikazima stvarnih kliničkih slučajeva koje su prikazali dr. Andreja Bartolić, dr. Marina Šamija, dr. Petra Raguž i dr. Marko Pavošević, kroz koju su otvorena brojna pitanja svakodnevne hepatološke prakse – kada bolesnika pravodobno uputiti, u kojem trenutku TIPS može promijeniti prirodni tijek bolesti, a kada rizik zahvata nadilazi očekivanu korist. Posebno se raspravljalo o procjeni bolesnika s izraženim popratnim pobolom, prethodnim epizodama

hepatičke encefalopatije i izraženom sarkopenijom. Posebno vrijednim pokazalo se iskustveno dijeljenje svakodnevnih dvojbi među središtima, uz sudjelovanje kolega iz Osijeka, Vukovara, Vinkovaca i Slavonskog Broda. Istaknuto je kako pravodobno prepoznavanje kandidata za TIPS na razini sekundarnih središta često određuje dugoročni ishod liječenja.

Jedna od ključnih poruka skupa bila je da uspješnost TIPS-a ne ovisi samo o tehničkoj uspješnosti izvedenom zahvatu, nego prvenstveno o pravilnom odabiru bolesnika. U bolesnika upućenih kasno, u fazi uznapredovalog jetrenog zatajenja, s izraženom sarkopenijom, kardiološkim komorbiditetima ili razvijenom hepatičkom encefalopatijom korist zahvata je ograničena, a rizik komplikacija značajno raste.

TIPS može značajno smanjiti potrebu za hospitalizacijama zbog refraktornog ascitesa ili ponavljanih varikoznih krvarenja, ali istovremeno nosi rizik razvoja hepatičke encefalopatije i drugih komplikacija koje mogu značajno utjecati na funkcioniranje bolesnika. Upravo zato individualizirani pristup ostaje ključ hepatološke skrbi.

Pripremila ANNA MRZLJAK



Dođite na

**PUB KVIZ**

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Utorak 30. lipnja 2026. u 20 h, u baru Beleza, Tuškanova 37, Zagreb

## 13. Hrvatska transplantacijska škola – Rijeka, 15. – 17. svibnja 2026.

# „55. GODINA TRANSPLANTACIJE BUBREGA U GRADU KOJI TEČE – ŠTA DA? RIJEKA 2026“

 IVAN BUBIĆ

U Rijeci je od 15. do 17. svibnja 2026. održana 13. Hrvatska transplantacijska škola pod prigodnim nazivom „55. godina transplantacije bubrega u gradu koji teče – Šta da? Rijeka 2026“. Ovogodišnja škola bila je posvećena iznimno važnoj obljetnici riječkoga transplantacijskog programa: punih 55 godina od prve transplantacije bubrega u Rijeci, koja je ujedno bila i prva u tadašnjoj državi. Prema riječima predsjednika Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju i pročelnika Zavoda za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju KBC-a Rijeka, izv. prof. dr. sc. Ivana Bubića, koji je otvorio školu, taj datum nije samo povijesni zapis „već podsjetnik na stručnu hrabrost, viziju i timski rad ljudi koji su otvorili put jednom od najzahtjevnijih i najhumanijih područja medicine“.

Škola je organizirana u suradnji HDNDT-a i HUNMST-a, uz suorganizaciju KBC-a Rijeka, Sveučilišta u Rijeci, Medicinskog fakulteta i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci.

Stručnu sekciju „55 godina transplantacije bubrega u gradu koji teče – Šta da?“, moderirali su izv. prof. dr. sc. Lidija Orlić i prof. prim. dr. sc. Dean Markić. Tog subotnjeg jutra, 30. siječnja 1971. godine, u Rijeci je zapisano novo poglavlje medicine na ovim prostorima, u gradu koji je, kako je istaknuto, oduvijek bio otvoren novim idejama i gradu susreta znanja i različitih iskustava.

Povijesni prikaz dao je prof. dr. sc. Josip Španjol u predavanju „Kako je sve počelo i traje 55 godina“, a Robert Doričić osvrnuo se na kulturno-povijesni kontekst u predavanju „Grad koji teče kroz vrijeme“. Bosiljka Devčić, mag. med. techn., predsjednica Hrvatske udruge nefroloških medicinskih sestara i tehničara (HUNMST) i glavna sestra Zavoda, govorila je o ulozi medicinskih sestara i tehničara u transplantacijskoj Rijeci.



U bloku pod provokativnim naslovom „Muke po alokaciji“, s moderatoricama Ivanom Kovačević Vojtušek i Jelenom Šimić, predavači su obradili proces alokacije i vrste ponuda (Toni Barbić), izazove u procesu alokacije (Tamara Knežević) te ulogu koordinatora u Ministarstvu zdravstva (Emanuel Brađašević). Blok pod moderiranjem Marije Burek Kamenarić i Lidije Orlić bio je posvećen sve aktualnijoj temi personaliziranog pristupa visokoimuniziranim bolesnicima. Prikazani su slučajevi iz KBC-a Osijek, KBC-a Rijeka i KB-a Merkur, a posebno su istaknuta predavanja o strategijama određivanja neprihvatljivih antigena (Renata Žunec), indikacijama za plazmaferezu i imunoadorpciju (Bojana Maksimović), primjeni imlifidaze (Lada Zibar) te transplantaciji uz ABO-inkompatibilne krvne skupine (Željka Jureković).

Panel-rasprava „Sestrinstvo u transplantaciji bubrega – od obrade do poslijetransplantacijskog praćenja“, pod moderacijom Bosiljke Devčić, s panelicama Kristinom Damjanović, Marijom Dorotić, Ivanom Fiškuš Jović, Helenom Klarić, Ivanom Mrnjec i Aleksandrom Musulin, posebno je naglasila nezamjenjivu ulogu medicinskih sestara u cjelovitoj skrbi za transplantiranog bolesnika. Sekcija „Mokraćni mjehur kao čuvar bubrega“, s moderatorima Antunom Grško-

vićem i Hrvojem Šošićem, donijela je predavanje o funkcijskoj evaluaciji mokraćnog mjehura prije transplantacije (Martin Čuk) te prikaze slučajeva iz OB-a Pula / Dječje bolnice Klaićeva, KBC-a Rijeka i KB-a Merkur.

Završni dan bio je posvećen temi povrata osnovne bolesti nakon transplantacije bubrega s prikazima slučajeva koje su moderirali Bojana Šimunov i Petar Šenjuga. Obradene su fokalna segmentalna glomeruloskleroza, komplementopatije, IgA nefropatija, ANCA vaskulitis, membranska nefropatija te sekundarni MPGN s posebnim osvrtom na monoklonalne gamopatije – bolesti čiji se povrat nakon transplantacije često podcjenjuje. Predavači su bili istaknuti stručnjaci iz više hrvatskih središta: Tina Đogaš i Stela Bulimbašić, Bojana Šimunov i Petar Šenjuga, Goran Samardžija, Ivica Horvatić te Vanesa Bijol, nefropatologica s Arkana Laboratories u Arkansasu, SAD.

Transplantacija bubrega, kako je istaknuto u pozdravnom govoru na otvaranju, nikada nije djelo jedne osobe ili jedne struke, ona počiva na suradnji nefrologa, kirurga, imunologa, medicinskog sestrinstva, koordinatora i, iznad svega, na darivanju, solidarnosti i povjerenju pacijenata i njihovih obitelji. I na suradnji između transplantacijskih središta. Poruka ovogodišnje 13. škole bila je čuvati kontinuitet, ali i iznova preuzimati odgovornost za znanje i bolesnika kojemu transplantacija često znači novu priliku za život.

# Jedinstvo struke pod sjajem reflektora na liječničkom plesu u Splitu

Izv. prof. prim. dr. sc.  
ANAMARIJA JURČEV SAVIČEVIĆ, dr. med.

Tradicionalni ples splitskih liječnika, u organizaciji Hrvatskog liječničkog zbora – Podružnica Split, još je jednom potvrdio svoj status najznačajnijeg društvenog događaja splitske medicinske zajednice.

Ova svečana prigoda već generacijama predstavlja nezaobilazno mjesto susreta kolega i prijatelja koji se okupljaju kako bi u srcu Dalmacije proslavili zajedništvo svog poziva. Ovogodišnji ples okupio je iznimno velik broj uzvanika, a značenje skupa dodatno su uveličali visoki dužnosnici te predstavnici krovnih zdravstvenih institucija i strukovnih udruga. Među njima bili su ministrica zdravstva doc. dr. sc. Irena Hrštić, predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Krešimir Luetić te dopredsjednik Hrvatskog liječničkog zbora doc. dr. sc. Tomislav Božek, čime je poslana snažna poruka o jedinstvu liječničkog staleža. Domaćinsku ulogu Splita i njegovu poziciju izvrsnosti



Rasplesani liječnici i gosti

u medicini dodatno je naglasio gradonačelnik Tomislav Šuta. U ime organizatora goste je srdačno pozdravio doc. dr. sc. Zdeslav Benzon, predsjednik splitske podružnice HLZ-a, istaknuvši ponos na dugu tradiciju i snagu lokalne liječničke zajednice.

Kulturni program večeri bio je prožet vrhunskim umjetničkim nastupima koji su oduševili prisutne. Posebno emotivan trenutak bio je zajednički nastup Zbora splitskih liječnika i zbora Splitski liječ-

nici pjevači, koji su pod ravnanjem maestra Blaženka Juračića pokazali da splitska medicina i umjetnost dišu istim plućima.

Glazbenu čaroliju nastavila je Ana Opačak, koja je svojim interpretacijama francuskih šansona unijela dašak pariške elegancije u splitsku noć, a tenor Vladimir Garić, uz vrsnu klavirsku pratnju maestra Jurice Karuze, svojim je moćnim vokalom dodatno podigao atmosferu u dvorani. Vrhunac zabave osigurao je Petar Dragojević & band koji je svojim prepoznatljivim glasom i dalmatinskim šarmom, podigao atmosferu do usijanja, pretvorivši plesni podij u središte istinske mediteranske fešte.

Ostatak večeri protekao je u znaku izvrsnog raspoloženja, plesa i bogate lutrije, daleko od bijelih kuta i svakodnevnih stresova odgovornog liječničkog poziva. Uzvanici su uživali u vrhunskoj gastronomskoj ponudi, smijehu i opuštenim razgovorima, stvarajući uspomene koje nadilaze profesionalne okvire. Dinamična interakcija i nasmijana lica svjedočili su o tome koliko je ovakav oblik neformalnog druženja dragocjen za jačanje kolegijalnih veza. Po završetku večeri prevladavao je samo jedan osjećaj – iskrena želja za ponovnim susretom i nastavkom ove plemenite tradicije koja slavi prijateljstvo i neraskidive sponje splitske medicinske obitelji.



Slijeva nadesno: doc. dr. sc. Zdeslav Benzon, predsjednik podružnice Split HLZ-a, doc. prim. dr. sc. Željka Karin, ravnateljica NZJZ SDŽ-a, izv. prof. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev Savičević, potpredsjednica podružnice Split HLZ-a, doc. dr. sc. Irena Hrštić, ministrica zdravstva, doc. dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a sa suprugom

# U Vrapču održan simpozij o dobrobiti zdravstvenih djelatnika i izazovima suvremenog zdravstva

 TOMISLAV FRANIĆ

U Klinici za psihijatriju Vrapče 28. travnja 2026. godine održan je javnozdravstveni stručno-znanstveni skup pod nazivom „Dobrobit i blagostanje zdravstvenih djelatnika kao temelj zdravstvenog sustava“. Skup je okupio više od 200 sudionika iz različitih zdravstvenih ustanova diljem Hrvatske, ali i susjednih zemalja, potvrđujući izniman interes za temu koja se sve snažnije nameće kao jedno od ključnih pitanja suvremenog zdravstvenog sustava.

## Velik interes stručnjaka za temu dobrobiti zdravstvenih djelatnika

Na simpoziju su sudjelovali liječnici, medicinske sestre i tehničari te brojni drugi stručnjaci zaposleni u zdravstvu, čime je osigurana interdisciplinarna razmjena iskustava i perspektiva. Organizatori skupa bili su Hrvatsko društvo za kvalitetu zdravstvene skrbi Hrvatskog liječničkog zbora, Klinika za psihijatriju Vrapče i Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“.

Skup je održan pod pokroviteljstvom Grada Zagreba, Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatske liječničke komore, Hrvatske komore medicinskih sestara i Hrvatskog psihijatrijskog društva.

Već i sam odaziv pokazao je kako tema dobrobiti i blagostanja onih koji skrbe o drugima nadilazi pojedinačne institucije te predstavlja zajednički izazov cijelog sustava. Sudionici su istaknuli

kako je riječ o području koje je dugo bilo prisutno u svakodnevnom radu, ali rijetko sustavno otvarano na ovakav način.

Skup su pozdravnim riječima otvorili: prof. prim. dr. sc. Petrana Brečić, dr. med., ravnateljica Klinike za psihijatriju Vrapče, dr. sc. Daniela Štimac Grbić, dr. med., u ime Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, dr. sc. Šani Samaržić, dr. med., u ime Grada Zagreba, prof. dr. sc. Sanja Musić Milanović, dr. med., u ime Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Elzika Radić, mag. med. tech., u ime Hrvatske komore medicinskih sestara, doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med., u ime Hrvatske liječničke komore, Tena Šimonović Einwalter, pučka pravobraniteljica, te doc. dr. sc. Marko Čurković, dr. med., jedan od inicijatora skupa i glavni organizator.

## Emocionalni stres, radna opterećenja i sindrom sagorijevanja

U stručnom dijelu programa posebno se istaknulo izlaganje prof. Petrane Brečić „Znamo li prepoznati emocionalni stres?“, koje je otvorilo pitanje sposobnosti prepoznavanja vlastitog emocionalnog umora. Naglašeno je kako zdravstveni djelatnici često ne prepoznaju rane znakove iscrpljenosti jer za to nisu sustavno educirani niti imaju alate za njihovo pravovremeno adresiranje, što upućuje na potrebu i individualnih i strukturnih promjena. Istaknuto je i kako stres nije nužno negativan – može imati i poticajnu ulogu – no pravi izazov predstavlja kronični, intenzivni i neprepoznati stres, osobito kada ga dodatno pojačavaju vanjski organizacijski pritisci. Prof. dr. sc. Jasna Mesarić, dr. med., dekanica Fakulteta zdravstvenih znano-

sti Sveučilišta Libertas, istaknula je kako nema kvalitetnog zdravstvenog sustava bez brige za dobrobit zdravstvenih djelatnika te kako se promjene mogu i trebaju događati na razini percepcije, organizacije rada i samog sustava. Prof. dr. sc. Milan Milošević, dr. med., pročelnik Katedre za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada i sporta Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, istaknuo je izazovnost zdravstvenih profesija i povećanu izloženost bolestima povezanim s radom, pri čemu su u medicinskih sestara među najčešćim razlozima bolovanja mišićno-koštana opterećenja.

## Longitudinalno istraživanje hrvatskog liječništva otvorilo važna pitanja rizika sagorijevanja

Posebno zanimanje izazvalo je izlaganje doc. Krešimira Luetića iz Hrvatske liječničke komore, koji je predstavio prve rezultate longitudinalnog istraživanja hrvatskog liječništva (pokrenutog 2022., s ciklusom praćenja svake dvije godine), u kojem je sudjelovalo više od 4 100 liječnika. Rezultati pokazuju kako je gotovo svaki šesti liječnik (16,31 %) u visokom riziku od sindroma sagorijevanja, pri čemu su žene značajno izloženije tom riziku (18,09 % u odnosu na 12,61 % muškaraca), a razlike su statistički značajne. U svim dobnim skupinama žene imaju veći udio visokog rizika, a kao najrizičnija skupina jasno se izdvajaju liječnice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u dobi od 30 do 49 godina. Istraživanje je dodatno ukazalo na razlike prema specijalizacijama – među najopterećenijima su internistička onkologija (57,1 % umjerenog i visokog rizika), pulmologija (54 %) i vaskularna kirurgija (53,6 %) – kao i na regionalne varijacije. Ovi nalazi jasno potvrđuju da sindrom sagorijeva-

nja nije ravnomjerno raspoređen unutar sustava, već zahtijeva ciljane i diferencirane pristupe usmjerene na specifične rizične skupine.

### Promicanje zdravlja i važnost zdravog radnog okruženja

U sklopu programa prof. Sanja Musić Milanović predstavila je međunarodni multisektorski europski projekt „Živjeti zdravo“, koji se u Hrvatskoj provodi već niz godina s ciljem osnaživanja lokalnih zajednica u stvaranju okruženja koje potiče zdravlje i kvalitetu života. Projekt obuhvaća više povezanih područja – od zdravstvenog obrazovanja i tjelesne aktivnosti do prehrane, radnog okruženja i okoliša – s naglaskom na dugoročno unaprjeđenje životnih navika i dostupnosti sadržaja koji podržavaju zdravlje. U tom kontekstu istaknuta je i važnost uloge radnog mjesta u očuvanju zdravlja, pri čemu podaci upućuju na prostor za daljnji razvoj – oko 11 % poslodavaca zdravlje zaposlenika prepoznaje kao prioritet, dok ga 36 % svrstava među tri ključna prioriteta. Takvi nalazi nagla-

šavaju važnost daljnjeg jačanja svijesti i sustavnog pristupa promicanju zdravlja, uključujući i radna okruženja.

### Okrugli stol o izazovima zdravstvene svakodnevice

U sklopu simpozija održan je i okrugli stol „Izazovi i prilike okruženja zdravstvene svakodnevice“, pod vodstvom doc. Marka Ćurkovića, uz sudjelovanje prof. dr. sc. Antonije Balenović, dr. med., prof. dr. sc. Katarine Pavičić Dokoza, Elzike Radić, mag. med. tech., prof. dr. sc. Sunčane Roksandić, prof. dr. sc. Anđelka Vidovića, dr. med., i doc. dr. sc. Domagoja Vidovića. Rasprava je otvorila pitanja odnosa između individualne i sustavne odgovornosti, uz naglasak kako ključni izazov ne predstavlja sam stres, već njegov kronični, dugotrajni oblik. Posebna pozornost posvećena je i kvaliteti spavanja zdravstvenih djelatnika, pri čemu su istaknuti izazovi povezani s noćnim i uzastopnim dežurstvima, oporavkom nakon smjena te utjecajem takvih radnih uvjeta na svakodnevno funkcioniranje. U raspravi je dodatno

naglašeno kako su žene često izloženije ovim opterećenjima, osobito zbog zahtjeva usklađivanja profesionalnih obveza i privatnog života, uključujući skrb o djeci.

### Filmska tribina otvorila razgovor o radnim uvjetima u zdravstvu

U poslijepodnevnom dijelu programa održana je i filmska tribina uz prikaz filma „Kasna smjena“ (Late Shift, 2025), nakon koje je uslijedila rasprava pod vodstvom doc. Marka Ćurkovića i filmskog kritičara Krešimira Košutića. Kroz razgovor sudionika – prof. prim. dr. sc. Ante Bagarića, dr. med., doc. dr. sc. Senke Repovečki i filmskog kritičara Silvestra Milete – dodatno su otvorene teme radnih uvjeta, profesionalnog opterećenja i svakodnevnih izazova u zdravstvenom sustavu.

Kvaliteta zdravstvene skrbi neraskidivo je povezana s dobrobiti onih koji tu skrb pružaju. Ovaj je skup jasno pokazao koliko je ova tema iznimno važna kao jedan od ključnih pitanja održivosti suvremenog zdravstvenog sustava.

## R J E Č N I K

**Nije pravilno uvijek koristiti izraz karcinom kada govorimo o raku (engl. cancer).**

**Karcinom je samo ona vrsta raka koja nastaje iz epitela.**

**Rak obuhvaća sve vrste zloćudnih novotvorina, uključujući i one koje nisu karcinomi, poput npr. sarkoma (od vezivnog tkiva) i limfoma (od krvotvornog tkiva).**

Pripremila LADA ZIBAR

## Nagrada Grada Zagreba prof. dr. sc. Anni Mrzljak

Na Dan Grada Zagreba, 31. svibnja 2026., u svečanoj atmosferi Stare gradske vijećnice, Nagradu Grada Zagreba primila je prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med., voditeljica Centra za transplantaciju jetre KBC Zagreb. Nagradu su dobitnicima uručili gradonačelnik Tomislav Tomašević i predsjednik Gradske skupštine Matej Mišić, a svečanoj dodjeli nazočili su i predsjednik Vlade Andrej Plenković te predsjednik Republike Zoran Milanović.

Prof. Mrzljak jedna je od vodećih hrvatskih hepatologa i transplantacijskih liječnika. Kao voditeljica Centra za transplantaciju jetre KBC Zagreb, radi na unaprjeđenju transplantacijske medicine u Hrvatskoj, zemlji koja se ubraja među svjetske lidere po stopi donacije organa. Njezin doprinos seže od kliničkoga rada i sudjelovanja u međunarodnim kliničkim istraživanjima do mentoriranja novih naraštaja liječnika, aktivnoga sudjelovanja u europskim i svjetskim transplantacijskim i hepatološkim društvima te rada s udrugama pacijenta Doktorirala je



na temi transplantacijske medicine, za što je primila i UNESCO award „For Women in Science“.

Nagrada Grada Zagreba najviše je gradsko javno priznanje, a dodjeljuje se na Dan Grada u čast osobitih zasluga u znanosti, zdravstvu, kulturi i drugim područjima

društvenog života. Dodjela prof. Mrzljak potvrda je da njezin predani rad u korist bolesnika i razvoja transplantacijske medicine u Hrvatskoj nije ostao nezamijećen ni izvan bolničkih zidova.

Čestitamo!

### VLADIMIR NAZOR

(30.05.1876. Postira - 19.06.1949. Zagreb)

## HRVATSKI JEZIK

(20.07.1942.)

U tebi sam vijek svoj proživio,  
drevni i lijepi jeziče Hrvata;  
rođen na morskome pragu tvojih vrata,  
polako sam te, uz trud, osvojio.

Povede ti me i gdje nisam bio.  
Na vrhu gore i na kraju gata,  
u kolibici, u kući od zlata  
svuda je meni glas tvoj žuborio.

Htio sam biti glazbalo na kome  
zvuče ko žice, mirišu ko cvijeće  
rojevi rijечи u govoru tvome.

Pa, uzdignut nad zipkom i nad grobom,  
da u tebi dišem i da živim s tobom,  
i onda kad me više biti neće.

# PBZ nenamjenski krediti

## Posebna ponuda od 18.5. do 13.6.2026.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Imate planove i potrebe koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka. Iskoristite **posebnu ponudu od 18.5. do 13.6.2026.** za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita do 44.000 EUR uz fiksnu kamatnu stopu te **bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.**

Kod ugovaranja PBZ nenamjenskog kredita možete ugovoriti **preskok (početak otplate) anuiteta ili rate kredita.** Tako ako vam tijekom otplate kredita zatreba kratak predah, slobodno možete pauzirati anuitet ili ratu kredita. Za ugovaranje i korištenje preskoka ne naplaćuje se naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore pronađite na internetskim stranicama [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) ili kontaktirajte Magnifica tim u najbližoj PBZ poslovnici.

### OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- iznos kredita od 2.000 do 44.000 EUR
- izbor načina otplate kredita u: jednakim mjesečnim anuitetima ili ratama
- izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan

### Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ nenamjenski kredit

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa
Valuta kredita	EUR
Traženi iznos kredita	10.000,00 EUR
Rok otplate kredita	7 godina
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade
Fiksna kamatna stopa	4,08% <sup>1</sup>
Efektivna kamatna stopa (EKS)	4,15% <sup>2</sup>
Mjesečni anuitet	137,06 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.546,69 EUR
Ukupan iznos za otplatu	11.546,69 EUR <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s Bankom, te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i Banke temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i Banke.

<sup>2</sup> EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, uz navedeni rok otplate te navedenu fiksnu kamatnu stopu. U izračun EKS-a uključena je interkalarna\* kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

<sup>3</sup> Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, iznos interkalarne\* kamate za razdoblje od mjesec dana te kamate obračunate do dospijea, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita.

\*Interkalarna kamata jednaka je redovnoj kamatnoj stopi, obračunava se u razdoblju od dana iskorištenja kredita do prijenosa kredita u otplatu/početak otplate.

### POSEBNA PONUDA OD 18.5. do 13.6.2026. FIKSNA KAMATNA STOPA

- od 13 do 120 mjeseci - od 3,65%<sup>1</sup> (EKS 3,71%)<sup>2</sup> do 4,35%<sup>1</sup> (EKS 4,44%)<sup>3</sup> godišnje, fiksno

**Povrat troškova javnog bilježnika** u razdoblju posebne ponude (pogodnost ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2025. i 2026. godine).

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

<sup>1</sup> Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s Bankom, te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i Banke temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i Banke.


<sup>2</sup> EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina te navedenu fiksnu kamatnu stopu u visini 3,65%. U izračun EKS-a uključena je interkalarna\* kamata za mjesec dana.

<sup>3</sup> EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina te navedenu fiksnu kamatnu stopu u visini 4,35%. U izračun EKS-a uključena je interkalarna\* kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

\* Interkalarna kamata jednaka je redovnoj kamatnoj stopi, obračunava se u razdoblju od dana iskorištenja kredita do prijenosa kredita u otplatu/početak otplate.

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

# STRŠLJEN - VESPA CRABRO

 prim. SLAVKO LOVASIĆ, dr. med.  
specijalist opće-obiteljske medicine

Nitko ne voli kada se nađe u blizini stršljena, jer strah od njegovog uboda izaziva neugodnu često i jaku bol. U ordinaciji obiteljske medicine relativno često se susrećemo s osobama koje su doživjele taj neugodni događaj. Posebno te slučajeve bilježimo u tzv. dežurnim ordinacijama..

Za uvod je dobro napomenuti da se dežurna ordinacija u ta vremena održavala u svim domovima zdravlja, jer Centri hitne medicinske službe bili su samu u četiri grada Zagreb, Rijeka, Split i Osijek. Svatko tko se prisjeća tog razdoblja dobro mu je poznat takav rad. Nakon rada u ordinaciji tada se liječnik preselio u tzv. dežurnu ordinaciju do sljedećeg jutra kada bi opet nastavio rad u svojoj ordinaciji. Uobičajeno je bilo da uz liječnika bude sestra i vozač sanitetskog automobila. Moja sreća je bila što je dežurna ordinacija bila smještena uz izvanbolničko rodilište te sam uz odlazak na teren surađivao i u porodicama roditelja koje su bile u to vrijeme u rodilištu. Problem u cijeloj državi bio je prijepodne kada nije djelovala zasebna dežurna ordinacija, pa se svaki liječnik prema određenom rasporedu iz ordinacije upućivao na hitna stanja koja su se dogodila. Njegovi pacijenti strpljivo bi čekali njegov povratak

Prvi dan ljeta, jutarnje već blago toplo sunce na samom početku rada oko 7 sati primljen je poziv da su u mjestu Javorek (udaljenost oko 8,5 km) stršljeni izbolio oca i sina. Dežurni vozač sanitetskim autom odmah me pokupio i na putu do mjesta tada kao mladom specijalisti prolazile su mi sva prisjećanja iz hitne medicine kao i provjera ampularija s lije-



kovima koje će trebati upotrijebiti. Zbog užurbanosti krivudavim makadamskim putom promatrajući zelenilo bogatih šumaraka i jasno plavetnilo neba koje se naziralo između krošanja stabala stigli smo za otprilike nešto više od pola sata. Morali smo proći kroz selo i uputiti se prema livadi malo koso postavljenoj među šumarcima. Skupilo se već nekoliko susjeda i pokazali su nam livadu gdje se zbio događaj. Uzevši liječničku torbu potrčao sam prema čovjeku koji je stajao, a na podu glavom uronjenom u tek pokošenu travu ležao je mladić u sivoj potkošulji. Odmah sam prišao njemu i najveći šok za mladog liječnika nakon što sam ga okrenuo bilo je plavo lice i mrtvačke pjege po trbušnom dijelu tijela.. Ruke su mu bile ispružene kao da se brano od nekoga. Na nekoliko metara od njega stajao je nijemo gledao odrasli muškarac također u sivoj potkošulji opuštenih ruku suznih očiju. Među

grupom sumještana jedna je žena jako plakala dok bi ju druge pridržavale.

Što se dogodilo osnovno pitanje kod svakog naglog događaja. Obrazloženje koje je otac dao bilo je potresno. Livada se uvijek kosi u kosom u ranim jutarnjim satima kako bi se lakše rezala trava prepuna rose i turgora da bi otkos bio lakši. Otac je kosio prvi prema vrhu livade, dok je sin nakon tri metra kosio iza njega i tako su već pokosili više od polovine livade, Na samom vrhu livade kosom otac je pogodio gnijezdo stršljena koji su se na ranom jutarnjem suncu uznemirili i počeli letjeti. Sin koji je bio nekoliko metara iza njega naglo je pustio kosu kada je vidio roj stršljena i počeo trčati niz livadu te se nakon 15-ak metara srušio. Otac je ostao stajati mirno i tek nakon što su stršljeni smirili spustio se prema sinu koji je ležao na busenu otkosene trave. Odmah je vidio da je sin nepokretan i da više ne diše i tada je vikao za pomoć.

Kod pregleda mrtvog sina pronađeno je 15 uboga od čega na vratu 9, a ostali po nadlakticama. Anafilaktički šok koji je nastupio vrlo brzo ostavio je lice umrlog u busenu pokošene trave. Otac koji je stajao s strane imao je samo dva oboda.

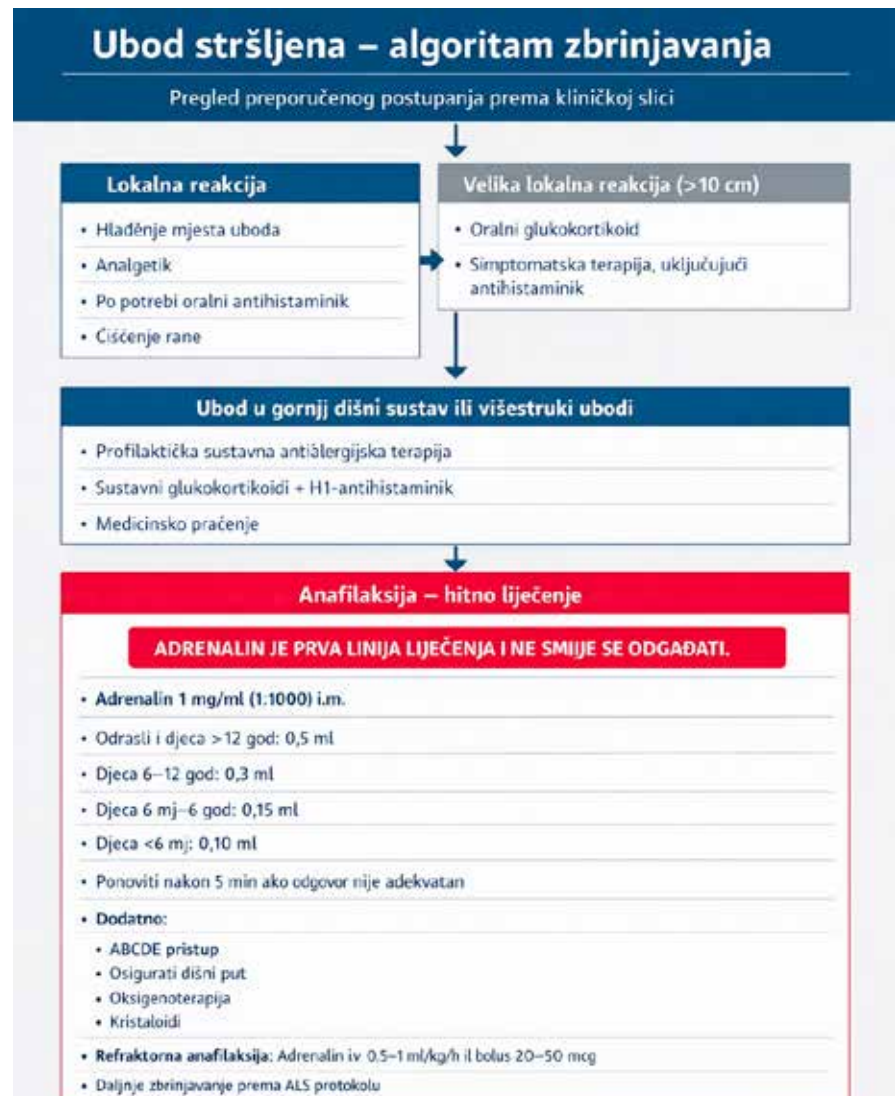
Tada sam već predavao Prvu pomoć u školama i za vozače amatere, u tom poglavlju o ubodu stršljena bilo je navedeno da je dovoljno nakon uboda stršljena samo hladni oblog i po potrebi otići liječniku. Nažalost u živo sam naučio da pri susretu sa stršljenom, a poglavito s većim njihovim brojem neophodno je zadržati strogi mir, ne se kretati, jer stršljeni napadaju sve ono što se kreće i tada zbog obrambenih reakcija bodu. Uobičajeno se njihov napadački let smiri kroz nekoliko minuta i tada se možemo pokrenuti. Sin to nije znao i htio je pobjeći (19 g. te godine najesen je trebao u vojsku) Od tada uvijek ponavljam neka pravila:

- izbjegavati boravak u vrtovima i voćnjacima blizu cvijeća ili prezrelog voća, posebno rubove livada ograđenim šumarcima
- ne uznemiravati gore navedene stršljene vrijedi i za ose, ne mahati rukama jer zbog toga mogu postati agresivniji
- ne tresti stare grane s drveća jer ose i stršljeni često ondje imaju gnijezda
- ne nanositi na kožu intenzivne mirise; izbjegavati parfimirane sapune, šampone i dezodoranse
- voćne sokove i slatke namirnice držati pokrivene (ose vole slatko, kiselo, ali i miris roštilja)
- ako pijete iz otvorenih čaša u prirodi – pogledajte da se u njima slučajno ne nalazi opasni kukac, a isto ako grizete voće.

I na kraju ako se pojave stršljeni „zamrznite“ se na mjestu, ukočite se oni napadaju sve što se kreće za nekoliko minuta će se smiriti i odletjeti.

Iz prebogate prakse.

# Preporuke liječenja kod uboda stršljena



Prim. dr. sc. Željka Kardum, dr. med.

Zavod za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju, Klinika za unutarnje bolesti KBC Osijek, e-mail: zeljka kardum@gmail.com

## Održan stručni skup povodom Svjetskog i Europskog tjedna cijepljenja

prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.  
prim. VESNA VIŠEKRUNA VUČINA, dr. med.  
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

Skup o cijepljenju održan je 25. travnja 2026. godine u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ), u organizaciji HZJZ-a, Hrvatskog epidemiološkog društva, Hrvatskog pedijatrijskog društva, Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju te Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu.

**HLK se također pridružuje promicanju i poboljšanju zdravstvene pismenosti** o cijepljenju, a 2017. je uz suorganizaciju HZJZ-a donijela **Deklaraciju o važnosti cijepljenja**, koju su svojim potpisom poduprli istaknuti medicinski stručnjaci, predstavnici zakonodavne i izvršne vlasti u segmentu zdravstva, nadležnih regulatornih tijela, Svjetske zdravstvene organizacije, stručnih liječničkih društava, stručnjaci s Medicinskog i Pravnog fakulteta te predstavnici udruge pacijenata.

Skup je organiziran u sklopu **obilježavanja Svjetskog i Europskog tjedna cijepljenja**, međunarodnih inicijativa s ciljem promicanja cijepljenja, kao jedne od najučinkovitijih javnozdravstvenih mjera prevencije zaraznih bolesti i očuvanja zdravlja. Te se inicijative ove godine obilježavaju pod sloganom „**Za svaku generaciju, cjepiva djeluju**“ (engl. „*For every generation, vaccines work*“), kojim se ističe važnost cijepljenja u svim životnim razdobljima.

Izlaganja su započela s temom o ulozi epidemiologa u nadzoru procijepljenosti koje je održala **prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina** iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar u kojem je prezentirala aktivnosti epidemiologa u zavodu za javno zdravstvo na primjeru iz Grada Zagreba, koje uključuju izrada izvješća i analize obuhvata, razloga necijepljenja te suradnja s liječnicima koji provode cijepljenja u predškolskoj i školskoj dobi. Kao izazov je istaknula porast necijepljenja iz osobnih, administrativnih i medicinskih razloga te prikazala rezultate istraživanja provedenog putem *online* upitnika među

pedijatrima primarcima u Zagrebu: većina (60 – 70 %) se susreće s roditeljima koji odgađaju ili odbijaju cijepljenje, njih oko polovina se u praksi konzultiraju s kolegama pedijatrima i epidemiolezima, navode izazove u izradi izvješća od administrativnih do informatičko-logističkih. Glavni izazovi epidemiologa uključuju savjetovanja zbog odbijanja cijepljenja i povezana pravna pitanja, otežan nadzor cijepljenja u pojedinim ordinacijama bez nositelja te porast broja stranih državljana s malom djecom bez liječnika, medicinske dokumentacije i uz jezične barijere.

**Prof. dr. sc. Goran Tešović** iz Klinke za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević i Hrvatske koalicije za imunizaciju je u sklopu prezentacije prikazao najnovije smjernice u profilaksi respiratornog sincicijskog virusa (RSV), kao i stanje profilakse u Hrvatskoj – Palivizumab (monoklonsko protutijelo) se u Hrvatskoj primjenjuje više od 20 godina. Nabavlja se centralizirano preko HZJZ-a i primjenjuje u bolnicama prema nacionalnim smjernicama (posljednje ažuriranje 2022.). Broj primijenjenih doza značajno je porastao, uz iznimku sezone 2022./2023. Profilaksa je indicirana za nedonošćad te djecu s prirođenim srčanim greškama, Downovim sindromom, kroničnim plućnim bolestima / cističnom fibrozom, teškim neurološkim bolestima i imunokompromitiranim stanjima.

**Dr. Mirjana Kolarek Karakaš**, predsjednica Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ-a, ukazala je na probleme s kojima se susreću pedijatri u redovnom radu pri provođenju cijepljenja iz obveznog Kalendara cijepljenja, koji uključuju odgađanje cijepljenja te naglasila važnost kontinuirane edukacije stanovništva, izgradnje povjerenja i suradnje te potrebu za uspostavom odštetnih fondova. Kao jedan od mogućih razloga oklijevanja u cijepljenju je navela da „generacije današnjih roditelja i znatan dio zdravstvenih djelatnika nemaju osobno iskustvo s posljedicama bolesti protiv kojih se danas djeca besplatno cijepi.“

**Doc. dr. sc. Bernard Kaić** iz HZJZ-a izložio je prijedlog izmjena Programa imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse

rizičnih skupina (tzv. Program 2) za 2027. godinu. Glavna novina jest prijedlog da određena dobrovoljna preporučena (elektivna) cjepiva budu bez naknade (na recept) ili uz plaćanje za neka cjepiva (npr. za pneumokokno cjepivo za osobe mlađe od 60 godina) dostupna u dogovoru s nadležnim izabranim liječnikom svima onima kojima postoji preporuka struke za cijepljenje i koji se žele cijepiti, a ne pripadaju u rizične skupine navedene u sadašnjem Programu 2. To bi uključivalo cjepiva protiv RSV-a, meningokokne bolesti, pneumokokne bolesti, vodenih kozica, rotavirusnog gastroenteritisa hepatitis A.

**Dr. sc. Saša Ceci**, fizičar iz Instituta Ruđer Bošković, kroz popularno-znanstveno predavanje dao je širi pogled na razloge odbijanja cijepljenja, načine komunikacije te razbijanje mitova i dezinformacija te naveo da komunikacija treba biti empatična i usmjerena na razumijevanje zabrinutosti roditelja, pozitivna i bez zastrašivanja, važno je izbjegavati etiketiranje osoba, posebice onih koje se protive samo pojedinim cjepivima, kod informiranja osoba koje se cijepi imati cjelovit pristup te naglasio da povjerenje javnosti prvenstveno počiva na zdravstvenim djelatnicima i znanstvenicima. Stručne preporuke naglašavaju da se u promicanju cijepljenja ne bi trebale koristiti poruke koje izazivaju strah.

Sociologinja iz Instituta za društvena istraživanja, **dr. sc. Adrijane Šuljak**, u predavanju „Tko i zašto ima negativnije stavove prema cijepljenju: europski i hrvatski uvidi“ dala je prikaz rezultata istraživanja stavova prema cijepljenju te naglasila kako je povjerenje u znanost ključni mehanizam koji povezuje znanstvenu pismenost s pozitivnijim stavovima prema cijepljenju.

**Prim. Tatjana Nemeth Blažić** iz HZJZ-a i **izv. prof. dr. sc. Ingrid Marton** iz KB-a Sveti Duh prezentirale su preporuke za cijepljenje odraslih osoba starijih od 25 godina koje imaju medicinsku indikaciju za cijepljenje te iskustva cijepljenja protiv HPV-a žena s indikacijom u KB-u Sveti Duh, bolnici koja je prva organizirala cijepljenje protiv HPV-a žena koje imaju medicinsku indikaciju u ambulantomata ginekoloških onkologa od rujna prošle


godine. Preporuke za cijepljenje odraslih temelje se na individualnoj procjeni rizika od recidiva ili težeg oblika s HPV-om povezanih bolesti te rizika od nove HPV infekcije. Prema Programu cijepljenja, cijepljenje je besplatno za žene s HPV-om povezanim premalignim i malignim promjenama vrata maternice (HSIL, CIN 2+) tijekom ili nakon liječenja radi smanjenja rizika recidiva, kao i za osobe s imunodeficijencijom, koje zbog smanjene sposobno-

sti eliminacije HPV-a imaju povećan rizik perzistentne infekcije i razvoja HPV-om uzrokovanih bolesti.

Posljednje predavanje je održala **prim. Vesna Višekruna Vučina** iz HZJZ-a, u kojem je prikazala postignute cijepne obuhvate za cjepiva iz programa obveznih cijepljenja u 2025. godini iz kojih je bilo vidljivo da su obuhvati bili niži za većinu cjepiva iz Programa obaveznog cijepljenja

u usporedbi s 2024., ali i ranijim godinama. Posebno zabrinjava pad cijepnog obuhvata primovakcinacijom protiv morbila, rubeole i parotitisa (MRP), koji je ove godine najniži u posljednjih više od 30 godina. Nastavi li se taj trend, unos virusa ospica mogao bi dovesti do ponovne uspostave njegove cirkulacije u populaciji, osobito u područjima s niskim cijepnim obuhvatom, te posljedično do izbijanja manjih ili većih epidemija.

## Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja (Narodne novine 47/2026)

 **MARTINA ANUŠIĆ JURIČIĆ, dr. med.**  
**Prim. MARINA PREMUŽIĆ, dr. med.**

Republika Hrvatska danas je jedna od rijetkih zemalja u svijetu s velikim kapacitetom u pogledu mogućnosti darivanja i presađivanja organa s umrlih osoba. Rekordnih 40 preminulih darivatelja na milijun stanovnika Republika Hrvatska je ostvarila u 2015. godini, a nakon pandemije broj donora na godišnjoj razini se kreće oko 30 na milijun stanovnika.

Unatoč tomu što se stopa darivatelja godišnje kreće oko 30 darivatelja na milijun stanovnika i što se godišnje transplantira oko 300 bolesnika, broj bolesnika na listi čekanja i dalje raste, što govori o rastućim potrebama za liječenjem transplantacijom.

Temeljni zakon organizacije i provođenja transplantacijskog programa jest Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja (NN 144/12), a medicinski kriteriji, načini i postupci za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja utvrđuju se Pravilnikom. Novi Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati

radi presađivanja (Narodne novine 47/2026) stupio je na snagu 14. 5. 2026.

Novim pravilnikom modificiraju se kriteriji utvrđivanja smrti prema neurološkim kriterijima te uvode kriteriji utvrđivanja smrti prema kriterijima zastoja cirkulacije.

Darivanje organa nakon utvrđivanja smrti prema neurološkim kriterijima (DBD) dosad je bio jedini prihvaćeni postupak za kadaverično darivanje organa. Naime, sukladno prethodnoj legislativi, u Republici Hrvatskoj su se svi organi od preminulih uzimali nakon proglašenja smrti prema neurološkim kriterijima („moždana smrt”), odnosno nakon ireverzibilnog prestanka cjelokupne moždane aktivnosti, dokumentirane dvama neurološkim pregledima te potvrde jednom od odgovarajućih zakonom predviđenih instrumentalnih pretraga (EEG, TCD, angiografija, scintigrafija, evocirani potencijal). Prema novom Pravilniku nije uvijek mandatorno učiniti i instrumentalnu pretragu.

Donacija nakon cirkulatorne smrti (u daljnjem tekstu: DCD) postala je prihvaćena praksa u mnogim zemljama i ostaje u središtu intenzivnog interesa za transplantacijske programe širom svijeta. DCD se prakticira u 18 zemalja Europe: osam ima i kontrolirani DCD (cDCD) i nekon-

trolirani DCD (uDCD) program (Austrija, Belgija, Češka, Francuska, Italija, Nizozemska, Španjolska i Švicarska); 4 samo cDCD (Irska, Norveška, Švedska i Velika Britanija); te 6 samo uDCD (Izrael, Latvija, Litva, Poljska, Portugal i Rusija).

DCD postaje sve više prihvaćen u Europi, značajno pridonoseći broju dostupnih organa i osiguravajući prihvatljive rezultate nakon transplantacije.

Suradnjom ministarstva zdravstva i struke / stručnih društava izrađen je novi Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja. Novim pravilnikom omogućuje se darivanje organa nakon cirkulatorne smrti, a temelji se na utvrđivanju konačne odsutnosti cirkulacije odnosno konačnog prestanka rada srca, u razdoblju promatranja ne kraćem od pet minuta.

Uz DCD program očekuje se povećanje broja darivatelja, čime se povećava broj dostupnih organa za liječenje transplantacijom, reduciraju se liste čekanja, smanjuje se smrtnost na listama čekanja. Osim unaprjeđenja cjelokupnog transplantacijskog programa i poboljšanja dostupnosti i kvalitete usluga zdravstvenog sustava, težimo postizanju samodostatnosti.

# Velik uspjeh 8. Međunarodnog simpozija o kroničnoj bolesti presatka protiv primatelja u Dubrovniku

 DRAŽEN PULANIĆ

Posljednjih desetljeća otkrićem novih lijekova bilježi se velik napredak u liječenju brojnih hematoloških bolesti. Unatoč tom velikom uspjehu hematologije i dalje je transplantacija alogeničnih krvotvornih matičnih stanica (aloTKMS) jedina kurativna opcija za mnoge hematološke bolesti s velikim brojem transplantiranih bolesnika. Kronična bolest presatka protiv primatelja (eng. *Chronic Graft-versus-Host Disease, cGvHD*) najvažnija je kasna komplikacija nakon aloTKMS-a koja se javlja u oko 40 % osoba nakon aloTKMS-a. Kronični GvHD i dalje je značajan problem i prema nekim radovima i dalje u porastu zbog sve manje peritransplantacijske smrtnosti, bolje potporne i simptomatske terapije, sve duljeg preživljenja transplantiranih bolesnika, presađbe perifernih krvotvornih matičnih stanica, starije životne dobi transplantiranih bolesnika i sve većeg broja transplantacija od nesrodnog darovatelja. Kronični GvHD je aloimunosna i autoimunosna multiorganska bolest koja zahvaća brojne organe (oči, usta, kožu, pluća, jetru, probavni trakt, lokomotorni sustav, genitalni trakt), zahtijeva multidisciplinarni pristup s različitim subspecijalistima, nerijetko dugotrajnu imunosupresivnu terapiju i značajno utječe na kvalitetu života, pobol i smrtnost osoba nakon aloTKMS-a.

U Dubrovniku je 22. i 23. rujna 2026. održan 8. Međunarodni simpozij o kroničnoj bolesti presatka protiv primatelja (kroničnom GvHD-u). Prvih šest međunarodnih simpozija o kroničnom GvHD-u održano je u Zagrebu (2013., 2015., 2016., 2018., 2021. i 2023.), a sedmi u Vancouveru u Kanadi 2024. godine. Ovogodišnji 8. Međuna-



**Organizacijski odbor Simpozija**, slijeva nadesno Sylvie Lachance (Kanada), Kirk Schultz (Kanada), Dražen Pulanić (Hrvatska), Lana Desnica (Hrvatska), Stephanie Maier (Kanada), Hildegard Greinix (Austrija), Radovan Vrhovac (Hrvatska), Stephanie Lee (SAD), Steven Živko Pavletić (SAD), Daniel Wolff (Njemačka)

rodni simpozij o kroničnom GvHD-u ponovno je održan u Hrvatskoj, prvi put izvan Zagreba, u prelijepom Dubrovniku, s više od 250 sudionika iz Europe, SAD-a, Kanade, Azije i drugih dijelova svijeta.

Osmi međunarodni simpozij otvorio je uvodnim riječima prof. Dražen Pulanić iz KBC-a Zagreb/MEF Zagreb, nakon čega je program počeo s novostima iz pretkliničkih istraživanja kroničnog GvHD-a, gdje su predavali eminentni inozemni stručnjaci prof. Blazar (SAD), prof. Michonneau (Francuska), dr. Maas-Bauer (Njemačka), te prof. Schultz (Kanada). Slijedio je dio o neriješenim potrebama u cGvHD-u

sa sljedećim izuzetnim predavačima: prof. Lee (SAD, bivša predsjednica ASH-a), prof. Fante (Njemačka) i dr. Lawitschka (Austrija). U sekciji o atipičnim očitovanjima cGvHD-a predavao je neurolog dr. Angstwurm (Njemačka), pulmologice dr. Bergeron (Švicarska) i dr. Cheng (SAD) te prof. Olivieri (Italija). Slijedili su satelitski simpoziji, da bi idući dan bio također prepun zanimljivih tema, poput sekcije o novim lijekovima (predavači prof. Pavletić (SAD), prof. Wolff (Njemačka), prof. Zeiser (Njemačka) i prof. Müller (Njemačka), *pro et contra* debate (predavači prof. Kröger, Njemačka, bivši predsjednik EBMT-a, i prof. Luznik, SAD), stanične terapije (predavač prof. Edinger, Njemačka), novostima iz NIH konsenzusa



**Prof. Dražen Pulanić otvara Simpozij**

o cGvHD-u (predavači prof. Pavletić, SAD, prof. Wolff, Njemačka, dr. Cowen, SAD). Zanimljiva je bila i sekcija o razli-

kama u aloTKMS i cGvHD skrbi diljem Europe, gdje su predavali prof. Yakoub-Agha (Francuska, aktualni predsjed-

nik EBMT-a), prof. Perić (Hrvatska), prof. Vrhovac (Hrvatska), dr. Petrov (Bugarska) i prof. Stojanoski (Sjeverna Makedonija). Posebna sekcija bila je posvećena medicinskim sestrama i bolesnicima, gdje su aktivno sudjelovale s izlaganjima Lucija Jurišić i Matea Vukoje, hematološke medicinske sestre iz KBC-a Zagreb. U oba dana simpozija prikazani su poster odabranih poslanih radova, dok su četiri najbolja rada bile usmene prezentacije i dobile prigodno priznanje drugog dana simpozija.

Svaku sekciju moderirao je hrvatski stručnjak u paru s inozemnim kolegom, a izvrstan program s glasovitim međunarodnim predavačima rezultat je rada Organizacijskog odbora Simpozija.

Simpozij su zatvorili dr. Lachance (Kanada) i prof. Schultz (Kanada), najavljujući planove za 9. Međunarodni cGvHD simpozij koji će održati u Montrealu u Kanadi 2027. godine.

## „JEDNA ODLUKA, NOVI POČETAK“

Prvi mini simpozij „Nacionalni dan darivanja organa i tkiva u Hrvatskoj“ održan je u Kliničkoj bolnici Osijek 26. svibnja 2026. Ovim je obilježena praksa darivanja organa i bubrežne presadbe u Osijeku. Darovanje organa datira još od vremena prije Domovinskog rata, a bubrežna presadba od 2007. (nagodinu će „slaviti“ 20 godina). Skup je organizirala i vodila doc. dr. sc. Ozana Katarina Tot, dr. med., anesteziolog i bolnička koordinatorica za transplantaciju. Kao transplantacijsko središte za bubrež, KBC Osijek već desetljećima ima značajnu ulogu u sustavu transplantacijske medicine. Prva donacija s multiorganskog donora s potvrđenom moždanom smrću u ovoj je ustanovi provedena još 1989. godine, čime je započet važan razvojni put transplantacijskog programa. Prije tri godine KBC Osijek uključen je u program probira očnog tkiva s kadavera, dodatno proširujući područje darovanja i mogućnosti



liječenja pacijenata. O počecima i povijesti ovog područja medicine govorili su dr. sc. Josip Ivić, dr. med., umirovljeni anesteziolog, doc. dr. sc. Damir Prlić, dr. med., predstojnik Zavoda za urologiju KBC-a Osijek, prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., transplantacijski nefrolog iz KB-a Merkur, Zagreb, koja je sudjelovala u više od prvog desetljeća osječke transplantacije, a Danijela

Rac, mag. med. techn., iz Službe za zdravstvenu njegu u KBC-u Sestara milosrdnica, Zagreb, govorila je o počecima probira tkiva s umrle osobe. Održana je i radionica „Znamo li komunicirati – snaga riječi“, koju su vodili Martina Knez, mag. psych., doc. O. Tot i zamjenica bolničkog transplantacijskog koordinatora Darija Azenić Venžera, dr. med.

Ozana Katarina Tot, Lada Zibar

# Razgovor s prof. dr. sc. **Višnjom Neseck Adam, dr. med.** predsjednicom Hrvatskog društva za hitnu medicinu

Razgovarao  
prof. IVAN DAMJANOV, dr. med.

**> Prvog tjedna svibnja ove godine u Opatiji organizirali ste Osmi hrvatski kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem zajedno sa Sedmim kongresom hitne medicine i medicine katastrofe Jugoistočne Europe. Kako je došlo do organizacije ovih dvaju kongresa?**

Od 6. do 9. svibnja ove godine u Opatiji održali smo **Osmi hrvatski kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem**, zajedno sa **Sedmim kongresom hitne medicine i medicine katastrofe Jugoistočne Europe**. Bila je to iznimna prilika da na jednom mjestu okupimo velik broj stručnjaka iz Hrvatske i inozemstva te omogućimo razmjenu znanja, iskustava i novih spoznaja iz područja hitne medicine.

No prije nego što odgovorim kako je došlo do same organizacije i objedinjavanja ovih dvaju kongresa, možda je dobro reći nekoliko riječi o organizacijama koje stoje iza njih.

Korijeni Hrvatskog društva za hitnu medicinu sežu u **1990. godinu**, kada je **12. lipnja osnovana Sekcija za hitnu medicinu pri Hrvatskom liječničkom zboru**. Dvije godine poslije, **5. studenoga 1992. godine**, Sekcija prerasta u **Hrvatsko društvo za hitnu medicinu**, koje od tada kontinuirano djeluje na unaprjeđenju struke, edukacije i razvoja hitne medicine u Hrvatskoj. Ove smo godine nizom stručnih aktivnosti i upravo održavanjem kongresa obilježili i **35 godina organiziranog djelovanja hitne medicine unutar Hrvatskog**

**liječničkog zbora**. Tijekom tih desetljeća Društvo je postalo važna platforma stručnog povezivanja, edukacije i razvoja hitne medicine kao specijalističke grane medicine. S druge strane, **Kongres hitne medicine i medicine katastrofe Jugoistočne Europe** okuplja stručnjake iz brojnih zemalja regije te predstavlja mjesto susreta liječnika, medicinskih sestara, tehničara i drugih stručnjaka koji djeluju u području hitne medicine, medicine katastrofa i kriznih situacija. Ovi kongresi održavaju se od **2018. godine**, kada je prvi kongres održan u Beogradu, a nakon toga domaćinstvo se svake godine seli u drugi grad i drugu zemlju regije. Posebno nam je drago što je ove godine domaćinstvo pripalo upravo **Hrvatskoj, odnosno Opatiji**, što doživljavamo kao veliko priznanje hrvatskoj hitnoj medicini i radu našeg Društva.

Budući da smo istodobno pripremali i **Osmi hrvatski kongres hitne medicine**, a Hrvatska je ove godine bila domaćin i regionalnog kongresa Jugoistočne Europe, zajednička organizacija dvaju skupova nametnula se kao prirodno i logično rješenje. Time smo željeli stvoriti snažniji stručni program, omogućiti veću međunarodnu razmjenu iskustava te na jednom mjestu okupiti kolege iz Hrvatske, regije i šire europske stručne zajednice.

**Kao predsjednica Hrvatskog društva za hitnu medicinu**, organizacija nacionalnog kongresa prirodno je dio moje odgovornosti. Ove je godine taj zadatak bio dodatno zahtjevan jer smo, uz hrvatski kongres, organizirali i regionalni kongres Jugoistočne Europe. No upravo je to bila prilika da pokažemo organizacijsku snagu naše struke i kvalitetu suradnje koju godinama gradimo s međunarodnim organizacijama. Naravno, ovakav

događaj nikada nije rezultat rada jedne osobe. Iza njega stoji velik tim kolega, suradnika i organizatora koji su uložili mnogo vremena, energije i entuzijazma. Zato uspjeh ovakvog kongresa uvijek doživljavam kao zajednički uspjeh svih koji rade u hitnoj medicini.

Koliko je hrvatska hitna medicina danas međunarodno prepoznata možda najbolje pokazuje činjenica da je našem kongresu prisustvovao cijeli glavni upravni odbor **Europskog društva za hitnu medicinu (EUSEM)**. Među uvaženim gostima bili su prošli predsjednik (*past-president*) **Jim Connelly**, aktualni predsjednik **dr. Robert Leach**, dopredsjednik **prof. Ashraf Butt**, glavna tajnica **dr. Tatjana Rajković**, počasna rizničarka **prof. dr. Dijana Cimpoeșu** te izvršna direktorica EUSEM-a **Davi Kaur**, uz brojne ugledne međunarodne stručnjake i predsjednike stručnih društava iz gotovo svih zemalja Jugoistočne Europe.

Njihova prisutnost za nas predstavlja veliko priznanje i potvrdu da je hrvatska hitna medicina danas prepoznata kao ravnopravan i važan partner u europskoj stručnoj zajednici.

**> Koliko Vam je trebalo vremena da organizirate dva kongresa u jednom? Koje su bile najveće teškoće?**

Organizacija ovako zahtjevnog i sadržajno bogatog stručnog skupa trajala je gotovo **dvije godine**. Od samoga početka bilo je jasno da neće biti riječ samo o organizaciji jednog kongresa, nego o usklađivanju dvaju velikih međunarodnih događanja koja okupljaju stručnjake iz Hrvatske, regije i Europe. Jedan od najvećih izazova bio je uskladiti termine s kalendarima drugih važnih nacionalnih i međunarodnih kongresa kako ne bi došlo do preklapanja. Posebno smo

morali voditi računa o rasporedu aktivnosti **Europskog društva za hitnu medicinu (EUSEM)**, ali i terminima drugih nacionalnih kongresa te velikih europskih stručnih skupova kako bismo omogućili dolazak što većeg broja međunarodnih predavača i sudionika.

Istodobno je trebalo spojiti dva kongresa u jednu funkcionalnu i sadržajno povezanu cjelinu, a pritom zadržati identitet svakoga od njih. To je zahtijevalo velik organizacijski angažman, od usklađivanja termina, programa i predavača do logistike, međunarodne koordinacije i suradnje s brojnim partnerima i institucijama. Dodatni izazov predstavljao je i velik interes stručne javnosti. Na kongres je pristiglo **više od 170 sažetaka stručnih i znanstvenih radova**, ne samo iz Europe nego i iz **Sjedinjenih Američkih Država, Brazila, Singapura i brojnih drugih zemalja**, što nam je bilo veliko zadovoljstvo, ali i dodatna organizacijska odgovornost.

Na kraju je kongres okupio **više od 400 sudionika, od čega približno 150 međunarodnih gostiju**, što dodatno potvrđuje njegov međunarodni karakter i interes stručne zajednice za ovakav oblik povezivanja i razmjene znanja. Iako je organizacija bila vrlo zahtjevna i uključivala velik broj pojedinosti koje je trebalo uskladiti, vjerujem da se sav trud isplatio. Upravo zajedničko održavanje dvaju kongresa omogućilo je bogatiji stručni program, snažniju međunarodnu suradnju i kvalitetniju razmjenu iskustava među sudionicima.

► **Koliko ste pomoći dobili od lokalnih organizatora u Opatiji i kako ste organizirali smještaj sudionika i predavaonice? Jesu li sudionici morali odlaziti iz jednog hotela u drugi?**

Moram naglasiti da bez izvrsne suradnje lokalnih partnera organizacija ovakvog kongresa ne bi bila moguća. Opatija se još jednom pokazala kao izvrstan domaćin velikih međunarodnih stručnih skupova, a tijekom cijelog organizacijskog procesa imali smo veliko razumijevanje i podršku svih uključenih.



Posebno želim istaknuti suradnju s timom kongresnog centra **4 Opatijska cvijeta**, koji je omogućio da se gotovo cijeli stručni program odvija na jednoj lokaciji, što je za sudionike bilo iznimno važno. Jedan od naših glavnih organizacijskih ciljeva bio je omogućiti sudionicima da što jednostavnije prate program, sudjeluju u raspravama i međusobno komuniciraju, bez nepotrebnog premještanja između lokacija. Zbog velikog broja prijavljenih radova i izrazito bogatog znanstvenog programa, predavanja su se odvijala simultano u **trima predavaonicama**, no sve su bile organizirane unutar istog kongresnog prostora. Sudionici tako nisu morali odlaziti iz jednog hotela u drugi niti „lutati“ između različitih lokacija, što je značajno olakšalo praćenje programa, stručnu raspravu i profesionalno umrežavanje.

Program je bio iznimno sadržajan, s velikim brojem međunarodnih predavača i paralelnih sadržaja, ali upravo činjenica da se gotovo sve odvijalo na jednome mjestu pridonijela je vrlo dobroj atmosferi i intenzivnijoj razmjeni iskustava među sudionicima. Posebno me raduje što su brojni međunarodni gosti istaknuli kako su bili impresionirani organizacijom kongresa, kvalitetom stručnog

programa, ali i gostoprimstvom Opatije, koja se još jednom pokazala kao izvrstan domaćin ovakvih međunarodnih događanja.

► **Kako ste uskladili hrvatski i međunarodni dio kongresa?**

To je bio jedan od ključnih organizacijskih izazova, ali istodobno i jedna od najvećih prednosti ovog kongresa. Od samoga početka željeli smo da kongres bude istinski međunarodan, zbog čega je gotovo cjelokupni program održan na **engleskom jeziku**. Time smo omogućili ravnopravno sudjelovanje svim međunarodnim predavačima i sudionicima te neposrednu razmjenu znanja i iskustava bez jezičnih prepreka. Hrvatski dio programa nije bio odvojen od međunarodnog, nego je bio integriran u ukupni stručni sadržaj kongresa. Samo je jedna sekcija održana na hrvatskom jeziku, posebno posvećena temama od nacionalnog interesa te iskustvima i izazovima hrvatskog sustava hitne medicine.

Željeli smo da domaći stručnjaci ne budu izdvojeni od međunarodnog programa, nego ravnopravno uključeni u stručne rasprave i razmjenu iskustava s vodećim europskim i svjetskim stručnjacima. Mislim da je upravo ta

kombinacija domaćih iskustava i međunarodne perspektive bila jedna od najvećih vrijednosti ovog kongresa, prilika da hrvatski stručnjaci, osobito mladi liječnici predstave vlastita iskustva, ali i usporede organizacijske modele i kliničke pristupe s kolegama iz drugih zemalja. U konačnici, vjerujem da smo uspjeli stvoriti program koji nije bio podijeljen na „hrvatski” i „međunarodni” dio, nego jedinstven stručni prostor u kojem su svi sudionici imali priliku učiti jedni od drugih i aktivno sudjelovati u raspravi o izazovima moderne hitne medicine.

#### ► Koje su bile glavne teme kongresa?

Obuhvaćene su ključne teme hitne medicine i medicine katastrofa, od zbrinjavanja politraume, hitnih neuroloških i kardioloških stanja, sepse i pedijatrijske hitne medicine do masovnih nesreća, kriznih situacija i organizacije zdravstvenih sustava u izvanrednim okolnostima. Velik naglasak stavljen je i na nove europske smjernice te edukaciju u području hitne medicine.

Posebno bih istaknula stručne debate, koje su već tradicionalno jedan od najzanimljivijih dijelova kongresa. One su uvijek mjesto kvalitetne stručne rasprave i razmjene različitih mišljenja, ali istodobno i sadržaj koji, uz određenu dozu humora i opušteniju atmosferu, donosi dodatnu dinamiku programu. Upravo spoj visoke stručne razine, argumentirane rasprave, ali i ljudske neposrednosti i smijeha čini debate među najposjećenijim dijelovima kongresa.

Uz teorijska predavanja, velik naglasak stavljen je i na praktičnu edukaciju, koja je u hitnoj medicini od iznimne važnosti. Posebno zanimanje izazvale su radionice ultrazvuka organizirane u suradnji s **Europskim društvom za hitnu medicinu (EUSEM)**, uz sudjelovanje međunarodnih instruktora, ali i naših domaćih stručnjaka. To smatram posebno važnim jer pokazuje da hrvatska hitna medicina danas ne samo da prati europske trendove, nego aktivno sudjeluje u edukaciji na najvišoj razini. Činjenica da su naši instruktori ravnopravno sudjelovali uz ugledne međunarodne stručnjake potvrđuje da po znanju, iskustvu i edukacij-

skim standardima možemo stajati uz bok vodećim europskim središtima hitne medicine.

Posebno me raduje što smo ove godine, u suradnji s vodstvom **EUSEM-a**, dodatno potaknuli uključivanje mladih liječnika u međunarodnu stručnu zajednicu. Naime, **pet mladih liječnika nagrađeno je za najbolje postere kotizacijom za kongres EUSEM-a u Parizu**, uz dodatnu stručnu podršku i pripremu za prezentaciju njihovih radova prošlog predsjednika (*past-president*) **Jima Connellyja** i aktualnog predsjednika **dr. Roberta Leacha**. Smatram da je to za naše mlade kolege veliko priznanje, ali i iznimna prilika za profesionalni razvoj, međunarodno umrežavanje i stjecanje dodatnog iskustva u predavljanju vlastitog rada na europskoj razini. Za nas je to ujedno potvrda da hrvatska hitna medicina danas ima mlade stručnjake koji kvalitetom rada mogu ravnopravno sudjelovati u međunarodnoj stručnoj zajednici.

Važan dio kongresa bila je i radionica organizirana u suradnji sa **Simulacijskim edukacijskim centrom iz Ljubljane** i **CROMed-USA**, posvećena važnosti simulacijskog učenja u suvremenoj medicinskoj edukaciji i hitnoj medicini. Ovakav oblik edukacije liječnicima omogućuje razvoj praktičnih vještina, timskog rada i sigurnijeg donošenja odluka u složenim kliničkim situacijama. Radionica je organizirana uz podršku i suradnju **dr. Ksenije Kos**, predsjednice i osnivačice (*President & Founder*) **Croatian-American Medical Alliance – CROMed-USA**, čiji angažman značajno doprinosi povezivanju hrvatskih i međunarodnih stručnjaka te stvaranju novih edukacijskih prilika za naše liječnike. Upravo je spoj kvalitetnog znanstvenog programa, praktičnih radionica i međunarodne suradnje dao posebnu vrijednost kongresu te omogućio sudionicima da iz Opatije ponesu znanja i iskustva neposredno primjenjiva u svakodnevnom radu.

#### ► Jesu li na kongresima predstavljani neki važni stručni projekti ili preporuke?

Kongresi ovakvog tipa prije svega su

mjesto stručnog dijaloga, razmjene iskustava i povezivanja kolega iz različitih zdravstvenih sustava. Možda nije riječ o formalnim odlukama, ali svakako jesu otvorene važne rasprave o budućnosti hitne medicine, edukaciji zdravstvenih djelatnika i daljnjoj standardizaciji postupanja.

Posebno mi je drago što kongres nije bio samo mjesto stručne rasprave, nego i prilika za predstavljanje konkretnih projekata važnih za razvoj naše struke. U Opatiji smo predstavili novi sveučilišni udžbenik *Atlas kliničkih vještina*, čija sam glavna urednica i na kojem smo gotovo dvije godine intenzivno radili zajedno s velikim brojem kolega iz cijele Hrvatske. Osobito mi je bilo važno da ga predstavimo upravo u godini kada obilježavamo **35 godina organiziranog djelovanja hitne medicine unutar Hrvatskog liječničkog zbora**, pa ga doživljam i kao simboličan rođendanski dar našem Društvu i struci.

Riječ je o bogato ilustriranom praktičnom priručniku koji na jednom mjestu objedinjuje ključne kliničke postupke, od osnovnih vještina do složenijih intervencija važnih u svakodnevnom radu. Vjerujem da će biti koristan liječnicima, medicinskim sestrama i tehničarima, osobito u području hitne medicine gdje su brzina, sigurnost i preciznost iznimno važni.

Danas velik broj edukacijskih sadržaja možemo pronaći na YouTubeu i drugim digitalnim platformama i smatram da su moderni oblici edukacije vrlo korisni. Međutim, vjerujem da tradicionalno pisana riječ i dalje ima posebnu vrijednost. Kada se određenom postupku možete vraćati, sustavno proći svaki korak i imati pregled ključnih vještina uvijek pri ruci, to ipak daje dodatnu sigurnost učenju i svakodnevnom radu.

Tijekom kongresa promoviran je i kratki dokumentarni film o razvoju Hrvatskog društva za hitnu medicinu, kojim smo željeli prikazati put koji je struka prošla tijekom posljednjih desetljeća. Posebno je naglašena potreba daljnjeg razvoja hitne medicine kao ravnopravne akademske discipline. Na priznanje

specijalizacije iz hitne medicine čekali smo čak **21 godinu**, što dovoljno govori koliko je dug bio put da struka dobije mjesto koje zaslužuje unutar zdravstvenog sustava. Danas vjerujem da je pred nama novo razvojno razdoblje, snažnije akademsko pozicioniranje hitne medicine kroz razvoj **Katedri za hitnu medicinu**, veću prisutnost na medicinskim fakultetima, razvoj nastavnih sadržaja i snažnije uključivanje u znanstvenoistraživački rad.

No to nije važno samo radi razvoja same struke. Ako želimo privući mlade liječnike u hitnu medicinu i dugoročno zadržati kvalitetne ljude u sustavu, moramo im omogućiti jasan profesionalni i akademski put razvoja. Mogućnost akademskog napredovanja danas je jedan od važnih razloga zbog kojih mladi liječnici biraju pojedinu specijalnost, prilika za sudjelovanje u nastavi, istraživanjima i međunarodnim projektima. Upravo zato vjerujem da snažnija akademska prisutnost hitne medicine nije pitanje prestiža, nego važan preduvjet da struka ostane privlačna novim generacijama liječnika. Na tom smo putu već napravili prve korake i vjerujem da će i taj cilj postati stvarnost, uz iskrenu nadu da ovoga puta nećemo ponovno čekati 21 godinu.

**Paralelno s klasičnim oblicima edukacije nastojimo razvijati i modernije modele stručne komunikacije. Pokrenuli smo *HiTCast*, *podcast* kroz koji razgovaramo sa stručnjacima iz Hrvatske i inozemstva o organizaciji sustava, novim spoznajama i izazovima hitne medicine. Tijekom kongresa iskoristili smo priliku za snimanje nekoliko novih epizoda s istaknutim međunarodnim gostima, među kojima su bili aktualni predsjednik EUSEM-a Robert Leach, Chris Yap, Gregor Prosen, Lisa Moreno i Jim Connelly, poznata imena u hitnoj medicini. Smatram da je važno ovakve stručne susrete iskoristiti kako bi vrijedna međunarodna iskustva i nova znanja ostala dostupna i nakon završetka kongresa te bila korisna širem krugu kolega.**

*Uz HiTCast, razvijamo i Crunch podcast, kraći i dinamičniji format u kojem*

**osobno komentiram stručne članke i aktualne publikacije iz hitne i intenzivne medicine, nastojeći kolegama u relativno kratkom vremenu približiti informacije koje mogu biti korisne i neposredno primjenjive u svakodnevnom radu.** Smatram da upravo spoj stručne literature, praktične edukacije i modernih komunikacijskih alata omogućuje da znanje bude dostupnije i primjenjivije. U konačnici, sve što radimo ima isti cilj, pružiti sigurniju i kvalitetniju skrb kritičnim bolesnicima.

**▶ Je li kongres imao podršku institucija poput Hrvatske liječničke komore i Ministarstva zdravstva?**

Svakako moram istaknuti da nam je velika podrška u organizaciji kongresa bila suradnja s institucijama koje kontinuirano prepoznaju važnost edukacije i razvoja hitne medicine. Kongres su podržali i **Hrvatska liječnička komora te Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske**, što nam je bilo važno ne samo organizacijski nego i kao potvrda važnosti tema kojima se bavimo.

Posebnu važnost toj podršci dala je i činjenica da su kongres otvorili uvaženi predstavnici tih institucija. Pozdravnim govorom sudionicima se obratio **izv. prof. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med.**, predsjednik Hrvatske liječničke komore, a Ministarstvo zdravstva na kongresu predstavljao je **posebni savjetnik ministricke zdravstva Renato Mittermayer, dr. med.**, prenoseći podršku ministricke zdravstva **doc. dr. sc. Irene Hršić, dr. med.**, i Ministarstva zdravstva radu kongresa te razvoju hitne medicine u Hrvatskoj. Smatram da se kvaliteta hitne medicine može razvijati jedino trajnom edukacijom, stručnom suradnjom i zajedničkim radom svih uključenih dionika zdravstvenog sustava. Upravo zato podrška institucija koje prepoznaju važnost kontinuiranog stručnog usavršavanja i razvoja hitne medicine za nas ima posebno značenje.

**▶ Je li neformalni dio program bio zajednički za sve sudionike?**

Da, neformalni dio program bio je zajednički za sve sudionike upravo

zato što smo željeli dodatno potaknuti međusobno upoznavanje i povezivanje kolega iz Hrvatske, regije i drugih zemalja. Smatram da su upravo neformalni razgovori često jednako važni kao i službeni dio programa, jer se tada stvaraju nova profesionalna poznanstva, ideje za suradnju i razmjenjuju iskustva iz svakodnevnog rada. Opatija se pokazala kao idealno mjesto za takvu kombinaciju stručnog i društvenog dijela kongresa.

**▶ Što ste naučili organizirajući dva kongresa istodobno i koji biste savjet dali kolegama koji planiraju slične kongrese?**

Organizacija dvaju kongresa u isto vrijeme bila je velik izazov, ali i dragocjeno iskustvo. Naučila sam da je kod ovakvih projekata najvažnija dobra priprema, realno planiranje i kvalitetan tim ljudi kojem vjerujete. Bez suradnje i jasne komunikacije ovakav projekt jednostavno nije moguće provesti. Kolegama koji planiraju organizirati slične kongrese rekla bih da ne podcijene vrijeme potrebno za pripremu i koordinaciju, osobito kada je riječ o međunarodnim događanjima. Važno je rano uskladiti termine s drugim stručnim skupovima, pažljivo planirati logistiku i ostaviti dovoljno prostora za nepredviđene situacije.

**▶ Kada danas pogledate cijeli kongres, jeste li zadovoljni?**

Mislim da uvijek postoji nešto što bismo sljedeći put mogli napraviti još bolje, ali u konačnici mogu reći da sam zadovoljna. Kada vidite pune dvorane, kvalitetne stručne rasprave, međunarodne predavače, praktične radionice i velik interes sudionika, onda znate da je sav trud imao smisla.

Ako bismo to rekli američki – *mission accomplished*. No možda bih ipak rekla da je najvažnije to što smo još jednom pokazali da hrvatska hitna medicina ima znanje, ljude i organizacijsku snagu za stručne projekte najviše međunarodne razine. A to je nešto na što svi zajedno možemo biti ponosni.

# MICC 2026 – Medicinsko znanje u digitalnom dobu – novi komunikacijski kanali, povjerenje i odgovornost

 LEA ŠKORIĆ

Uz potporu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu Središnja medicinska knjižnica već dvadeset godina organizira konferenciju MICC – Medical Information Conference Croatia. Skup je namijenjen liječnicima i informacijskim stručnjacima u području biomedicinskih znanosti, ali je otvoren i za ostale djelatnike u medicini i zdravstvu, studente i zainteresiranu javnost. MICC tematikom prati aktualnosti vezane uz objavljivanje, pristup, korištenje, širenje i čuvanje informacija u sustavu znanosti, visokog obrazovanja i zdravstva. Hrvatska liječnička komora skup redovito kategorizira i boduje u sustavu trajne medicinske izobrazbe.

Ovogodišnja konferencija okupila je renomirane izlagače i brojne sudionike s ciljem rasprave o važnoj tematici – načinu na koji se medicinsko znanje stvara, prenosi, interpretira i dijeli u digitalnom okruženju. U fokusu konferencije bili su novi komunikacijski kanali, povjerenje i odgovornost.

Medicinske informacije već niz godina ne cirkuliraju više isključivo kroz stručne časopise, udžbenike i kongrese, nego i kroz društvene mreže, *podcaste*, digitalne platforme i sustave AI-a. Digitalna transformacija pritom nije promijenila samo tehnologiju komunikacije, nego i odnos između stručnjaka i javnosti, način stvaranja povjerenja, percepciju autoriteta te očekivanja pacijenata. Današnja medicinska komunikacija odvija se javno, trajno i globalno, ali istodobno i fragmentirano, dok algoritamski posredovana vidljivost sadržaja sve više utječe na to koje će informacije biti prepoznate kao relevantne i vjerodostojne.

Prvi dio konferencije bio je posvećen suvremenim oblicima medicinske komunikacije, profesionalnoj odgovornosti u digitalnom prostoru te utjecaju novih tehnologija i umjetne inteligencije na način stvaranja i diseminacije medicinskog znanja.

Uvodno predavanje „e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika: od TikToka do ChatGPT-a – tko smo online i koga to zanima?“ održala je izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina, dr. med., s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Predavanje je otvorilo pitanja profesionalnog identiteta zdravstvenih djelatnika u digitalnom okruženju, granice privatnog i profesionalnog na društvenim mrežama te utjecaja digitalne prisutnosti na povjerenje pacijenata i percepciju zdravstvene profesije.

Na važnost aktivnog i odgovornog sudjelovanja zdravstvenih djelatnika u javnoj komunikaciji upozorio je Natko Beck, dr. med., iz Dječje bolnice Srebrnjak predavanjem „Ako mi ne komuniciramo, komunicirat će netko drugi“. Istaknuo je potrebu prisutnosti stručnjaka u digitalnom prostoru kako bi vjerodostojne i znanstveno utemeljene informacije bile dostupne široj javnosti u okruženju preopterećenom nepouzdanim informacijama i dezinformacijama.

O iskustvima razvoja specijaliziranog stručnog medicinskog podcasta govorio je Đidi Delalić, dr. med., iz Kliničke bolnice „Sveti Duh“ u predavanju „Kako snimiti Hit (pod)Cast: naša iskustva i perspektiva“. Kroz primjer serije *podcasta* snimljene u suradnji s Hrvatskim društvom za hitnu medicinu, prikazane su mogućnosti tog suvremenog komunikacijskog i obrazovnog formata, osobito važnog u edukaciji specijaliziranih hitne medicine.

Dio programa bio je posvećen i pitanjima autorskog prava, otvorene znanosti i odgovornog korištenja informacija

u digitalnom okruženju. Doc. dr. sc. Lea Škorić s Medicinskog fakulteta u Zagrebu govorila je o autorsko pravnim aspektima suvremene otvorene komunikacije te upozorila na izazove zaštite autorstva, intelektualnog vlasništva i integriteta medicinskog sadržaja u digitalnom prostoru. Predstavila je i dio aktivnosti i alata koji se razvijaju unutar europskog projekta IP4OS – „*Unpacking the Possibilities of Intellectual Property for Open Science*“, čiji je nositelj u Hrvatskoj Središnja medicinska knjižnica Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

U tom je kontekstu istaknuta uloga knjižnica i knjižničara, koja danas nadilazi tradicionalno upravljanje informacijskim izvorima te uključuje razvoj informacijske i digitalne pismenosti, podršku otvorenoj znanosti, upravljanje istraživačkim podacima i edukaciju korisnika o vrednovanju izvora i odgovornom korištenju umjetne inteligencije. Knjižničari sve više djeluju kao posrednici između digitalnog informacijskog okruženja i korisnika koji trebaju naučiti prepoznati vjerodostojne i kvalitetne informacije.

Predavanjem Josea Besse iz tvrtke Wolters Kluwer / Ovid (dugogodišnjeg sponzora konferencije) pod naslovom „*The Future of Evidence Discovery with Artificial Intelligence*“ predstavljene su mogućnosti primjene umjetne inteligencije u pretraživanju, organizaciji i otkrivanju znanstvenih dokaza te potencijal alata AI-a u podršci kliničkom odlučivanju i upravljanju informacijama. Predavanje je poslužilo i kao pozivnica i uvod u praktičnu radionicu koja se održala nakon plenarnog programa.

Drugi dio konferencije bio je posvećen suvremenom medicinskom obrazovanju i novim generacijama studenata koje odražavaju u digitalnom okruženju obilježnom multimedijским sadržajima, brzom komunikacijom i stalnom dostupnošću informacija. Raspravljalo se o načinima

na koje digitalna transformacija mijenja nastavne metode, komunikaciju sa studentima te očekivanja novih generacija korisnika obrazovnih sadržaja.

Izv. prof. dr. sc. Nina Pereza, dr. med., predstavila je iskustva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci u provođenju procesa digitalne transformacije medicinskog obrazovanja i unaprjeđenja nastavnih kompetencija i komunikacijskih vještina. Kroz primjere razvoja digitalnih nastavnih sadržaja i primjene suvremenih pristupa učenju prikazani su izazovi, ali i mogućnosti koje digitalni alati otvaraju u jačanju kvalitete nastave i dostupnosti obrazovnih sadržaja. Posebno je istaknuta važnost institucijske vizije i potpore u cjelokupnom procesu.

U hibridnom izlaganju prof. dr. sc. Mirza Žižak, dr. med., i student Vedran Vuglić s Medicinskog fakulteta u Zagrebu govorili su o ulozi multimedije u oblikovanju nastave za nove generacije studenata. Poseban naglasak stavljen je na promjene u načinu usvajanja znanja, potrebu prilagodbe nastavnih metoda u smjeru poticanja veće aktivnosti studenata te na važnost multimedijjskih sadržaja u tom procesu. Pregledno su opisani najčešće korišteni formati video izlaganja, te su dane preporuke za njihovo optimalno korištenje. Prikazan je i moderno opremljeni studio za snimanje koji je na raspolaganju svim članovima i suradnicima Medicinskog fakulteta.

Ilija Žuljević, student Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta predstavio je jedinstveni projekt PharMinute – javnozdravstvenu digitalnu platformu koja koristi kratke video zapise prilagođene komunikaciji zdravstvenih i farmaceutskih tema široj, pretežito mlađoj publici. Snimanje ovakvih formata, kao i podcasta koje je predstavio dr. Đidi Delalić, zahtijeva velik trud i entuzijizam. Odbijanjem mogućnosti sponzorstava zadržava se neovisnost, ali otvara se pitanje može li se ova aktivnost nagraditi na drugi način - primjerice tijekom studija ili izbora u znanstvena i stručna zvanja.

Konferencija je zaključena okruglim stolom pod nazivom „Medicinsko znanje u digitalnom dobu – novi komunikacijski kanali, povjerenje i odgovornost“, koji je moderirala prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., s Medicinskog fakulteta u Osijeku, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore. Na početku je predstavljena uloga HLK-a u zaštiti prava pacijenata i liječnika, te je istaknuto kako se liječnici moraju stalno usavršavati i educirati o etičkim aspektima novih e-mogućnosti i tehnologija u zdravstvu. U razgovoru se Tei Vukušić Rukavina, Nini Pereza, Đidiju Delaliću, Vedranu Vugliću i Iliji Žuljeviću pridružila i prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med., s Medicinskog fakulteta i Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Sudionici su rasprav-

ljali o izazovima i mogućnostima koje donose digitalni komunikacijski kanali u medicini, ulozi društvenih mreža i umjetne inteligencije i potrebi razvoja novih kompetencija u području digitalne pismenosti i suvremene pedagogije. Govorilo se i o psihološkim aspektima, motivaciji i različitosti perspektiva koje donosi generacijski jaz. Oko nekih pitanja stavovi su bili podijeljeni, no jednoglasno je zaključeno kako umjetna inteligencija i digitalne platforme mogu unaprijediti dostupnost znanja, ali ne mogu zamijeniti profesionalnu prosudbu, etičku odgovornost i kritičko vrednovanje.

Konferencija MICC 2026 potaknula je dijalog o temeljnim vrijednostima medicinske komunikacije, znanstvenog i nastavnog rada. Posebnu vrijednost skupu dala je raznolikost perspektiva – od kliničke medicine, javnog zdravstva i medicinske edukacije do informacijskih znanosti, etike i komunikologije. Na konferencijama o digitalnoj transformaciji često se govori o novim generacijama iz teorijske perspektive ili „u trećem licu“, no na ovoj su konferenciji sudionici imali priliku čuti njihova konkretna iskustva i stavove. Tako je MICC u praksi potvrdio značaj interdisciplinarnog i međugeneracijskog pristupa u razmišljanju o promjenama koje digitalne tehnologije donose medicini, obrazovanju i znanstvenoj komunikaciji.

## Izvešće s 28. Europskog endokrinološkog kongresa

Od 9. do 12. svibnja 2026. u Pragu je održan 28. kongres Europskog endokrinološkog društva na kojemu je sudjelovalo više od 4 000 sudionika iz cijeloga svijeta. Kongres je okupio vodeće stručnjake iz područja endokrinologije te pružio pregled najnovijih znanstvenih spoznaja, kliničkih smjernica i inovacija u dijagnostici i liječenju endokrinih bolesti. Ovogodišnji kongres bio je u znaku obilježavanja 20. godišnjice postojanja Europskog endokrinološkog društva.

Tijekom kongresa predstavljene su nove

smjernice o hiponatrijemiji i manjku arginin vazopresina. Posebnu pozornost privuklo je predavanje ovogodišnjeg dobitnika nagrade Geoffrey Harris, prof. M. Reinckea na temu personaliziranog pristupa Cushingovu sindromu. Na kongresu su aktivno sudjelovali članovi Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju. Prof. Tina Dušek održala je zanimljivo predavanje na temu „Management of Pituitary Microadenomas: A Practical Approach“, a dr. sc. Karin Zibar Tomšić uz ostale paneliste predstavila je projekt EndoCompass namijenjen svima

koji su zainteresirani za provođenje istraživanja.

Za pojedina predavanja tražilo se mjesto više, što je bilo posebno dojmljivo i pokazalo da se Europsko endokrinološko društvo uspješno razvija u skladu sa suvremenim potrebama struke.

Sudjelovanje na ovogodišnjem kongresu još je jednom potvrdilo važnost kontinuirane edukacije, prijenosa znanja i iskustva te međunarodne suradnje.

Jelena Marinković

# PCOS je postao PMOS – mala promjena naziva iza koje stoji dugogodišnja globalna inicijativa

✍ **NIKOLINA VUČENOVIĆ, dr. med.**

Specijalizantica endokrinologije i dijabetologije za OB Šibenik  
Članica radne skupine za reprodukciju HDED-a HLZ-a

Posljednjeg dana Europskog endokrinološkog kongresa, održanog ove godine od 9. do 12. ožujka u Pragu, profesorica Helena Teede s australskog sveučilišta Monash u Melbourneu pred prepunom dvoranom obznanila je kako PCOS (od engl. *polycystic ovary syndrome*) službeno mijenja naziv u PMOS (od engl. *polyendocrine metabolic ovary syndrome*).

Samo predavanje započela je objavom kako je svega dvadesetak minuta prije početka sesije u znanstvenom časopisu *The Lancet* publiciran članak kojim je, nakon više od desetljeća rada, predstavljen novi naziv ovog sindroma.

Projekt promjene naziva trajao je čak 14 godina, a u njegovoj realizaciji sudjelovalo je 56 stručnih društava zajedno s udrugama pacijenata, uključujući i Europsko endokrinološko društvo (ESE). Riječ je o dosad najvećoj globalnoj inicijativi za promjenu naziva jednog medicinskog entiteta, u kojoj je sudjelovalo više od 22 000 liječnika, istraživača, pacijentica i predstavnika dobrotvornih organizacija.

Iako se na prvi pogled čini da je riječ o manjoj terminološkoj promjeni, iza nje stoji značajna promjena u razumijevanju same bolesti. Dosadašnji naziv PCOS stavljao je naglasak samo na ovarijski aspekt bolesti. Pritom je sam naziv često izazivao konfuziju kako među pacijentima tako i među medicinskim kadrom, jer spomenute „ciste“ u PCOS-u nisu prave ciste, već



mali nezreli folikuli, a sama policistična morfologija jajnika nije neophodna za postavljanje dijagnoze.

Sve veći broj istraživanja pokazuje kako je riječ o kompleksnom endokrinološkom poremećaju obilježenim hiperandrogenizmom, inzulinskom rezistencijom i poremećajem inzulinske signalizacije, disfunkcijom neuroendokrine regulacije hipotalamo-hipofizno-ovarijske osi te poremećajem ovarijske steroidogeneze i ovulacije. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) ovaj sindrom pogađa svaku osmu ženu reproduktivne dobi, odnosno oko 170 milijuna žena diljem svijeta, a više od 70 % oboljelih, posebice u zemljama u razvoju, ostaje nedijagnosticirano.

Novi naziv, PMOS, nastoji sveobuhvatnije prikazati širinu endokrinoloških i metaboličkih obilježja ove bolesti te

naglasiti kako je riječ o multisistemskom poremećaju sa značajnim zdravstvenim i ekonomskim opterećenjem koje globalno raste.

Profesorica Teede, voditeljica Centra za zdravstvena istraživanja i implementaciju pri Monash sveučilištu, predvodila je cijeli zahtjevan proces promjene naziva nakon dugogodišnjeg istraživanja ovog sindroma i rada s pacijenticama koje su često upozoravale da postojeći naziv ne opisuje stvarnu prirodu njihove bolesti.

Tijekom iduće tri godine predviđeno je prijelazno razdoblje promjene naziva, praćeno velikom međunarodnom kampanjom edukacije i podizanja svijesti među pacijenticama, zdravstvenim djelatnicima, istraživačima i zdravstvenim institucijama.

Novi naziv trebao bi biti u potpunosti implementiran u međunarodnim smjernicama do 2028. godine.

# Raste li smrtnost od raka na svijetu (ili samo broj smrti)?

Izv. prof. dr. sc. MARIO ŠEKERIJA, dr. med.  
specijalist epidemiologije  
Voditelj Odjela za maligne bolesti s registrom  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Ovo je pitanje koje se često postavlja, u javnosti, medijima, ali i među zdravstvenim djelatnicima. Živimo li sve nezdravije pa zbog toga češće umiremo od raka nego prethodne generacije? Ili imamo velik napredak u dijagnostici i liječenju bolesti, pa je smrtnost u biti manja nego prije? Gubimo li bitku protiv raka (u klasičnoj „borbenoj“ analogiji koju često vidimo u medijima)?

Na prvi pogled odgovor čini se jednostavnim: godišnji broj umrlih od raka u svijetu više se nego udvostručio u posljednjih četrdesetak godina. No taj podatak sam po sebi ne govori jesmo li danas izloženi većem riziku smrti od raka nego prije. U međuvremenu se svjetska populacija znatno povećala i ostarjela, a upravo je dob najvažniji rizični čimbenik za većinu sijela raka.

Prvi korak u odgovoru na ovakva (a vjerojatno i mnoga druga) pitanja trebao bi biti jasno definiranje ključnih pojmova koji su sadržani u pitanju.

## Što je smrtnost?

U hrvatskom jeziku pojam smrtnost najčešće koristimo kao ekvivalent engleskog pojma *mortality* (**mortalitet**). To je, po definiciji, broj umrlih u ukupnoj populaciji (ne samo oboljelima) u nekom razdoblju, tipično izražen kao stopa na 1000 ili 100 000 stanovnika. Ipak, u svakodnev-

nom govoru često ćemo čuti da je npr. „smrtnost od bolesti XY je bila 20 %“. U ovom primjeru radi se o **letalitetu** od te bolesti (engleski termin je *case fatality rate*, ili samo *fatality rate*). Razlika je naravno u tome što će smrtnost u puno većoj mjeri ovisiti o broju oboljelih, dok letalitet ne ovisi o broju oboljelih na taj način (jer gledamo samo udio umrlih među oboljelima).

## Zašto broj umrlih nije dovoljan?

Sljedeće logično pitanje jest je li se **populacija koju promatramo tijekom vremena na neki način promijenila** u razdoblju koje pratimo. Ako uzmemo npr. razdoblje od 1980. do 2023. godine, znamo da se jako povećao **broj osoba** koje žive na svijetu, ali i znatno **povećao udio starijeg stanovništva** (koje naravno ima veći rizik obolijevanja od raka nego mlade osobe). Zbog oba navedena razloga za očekivati je da onda imamo i veći broj umrlih od raka, ali bilo bi važno da pokušamo kontrolirati za a) povećanje nazivnika – broja ljudi koji žive na Zemlji i b) promjenu strukture nazivnika kroz godine – sve veći broj starijih osoba koje imaju znatno veći rizik umiranja od raka.

Dakle, pitanje smrtnosti od raka u nekoj godini možemo mjeriti na tri načina – **brojem umrlih, stopom umrlih** na npr. 100 000 stanovnika neke populacije u toj godini (često nazivanom **i grubom stopom smrtnosti**) i takozvanom **dobno-standardiziranom stopom**. Ova zadnja stopa je važan epidemiološki konstrukt koji nam odgovara na sljedeće pita-

nje: kolika bi godišnja stopa smrtnosti od raka tijekom razdoblja praćenja bila kada bi populacija cijelo vrijeme imala jednaku dobnu strukturu, tj. kada bi udio mladih, onih srednje dobi, malo i znatno starijih bio fiksiran cijelo vrijeme. To je, naravno, fiktivna stopa, ali je iznimno korisna za dva scenarija – usporedbu više populacija u istoj vremenskoj točki (npr. je li smrtnost od raka u 2023. viša u Hrvatskoj ili Mađarskoj) i usporedbu jedne populacije kroz više vremenskih točaka (npr. je li smrtnost od raka u Hrvatskoj od 1980. godine porasla ili se smanjila, nakon što kontroliramo za učinak starenja populacije).

Postoji sjajna stranica koja je bila dosta popularizirana za vrijeme pandemije COVID-19. To je **Our World in Data** (<https://ourworldindata.org/>) – istraživačka i edukativna platforma sa sjedištem na *University of Oxford*. Oni prikupljaju, analiziraju i vizualiziraju globalne podatke o najvažnijim svjetskim problemima i usmjereni su na teme poput zdravlja, siromaštva, obrazovanja, klimatskih promjena i demografije, s ciljem da se omogući bolje razumijevanje dugoročnih trendova. Stranica je poznata po jasnim i interaktivnim grafovima koji se temelje na otvorenim podacima i transparentnim metodama, što je čini jednim od najvažnijih izvora za znanstvenike, novinare i one koji donose odluke koje utječu na sve nas. Vrijedi napomenuti da su grafovi koje su napravili urednici te stranice slobodni za daljnju uporabu, reprodukciju i distribuciju, uz navođenje izvora. Također su i interaktivni, pa ne samo da možemo provjeriti kako se kreću ova gornja tri indikatora na svijetu, nego možemo provjeriti i situaciju za Hrvatsku.

### Kako se mijenja smrtnost od raka u svijetu?

Slika 1. prikazuje svjetske trendove, a Slika 2. trendove za Hrvatsku. (Napomena: radi se o procjenama mortaliteta iz studije Globalnog opterećenja bolešću (GBD), službeni podaci o mortalitetu iz zemalja iz kojih su dostupni mogu se malo razlikovati).

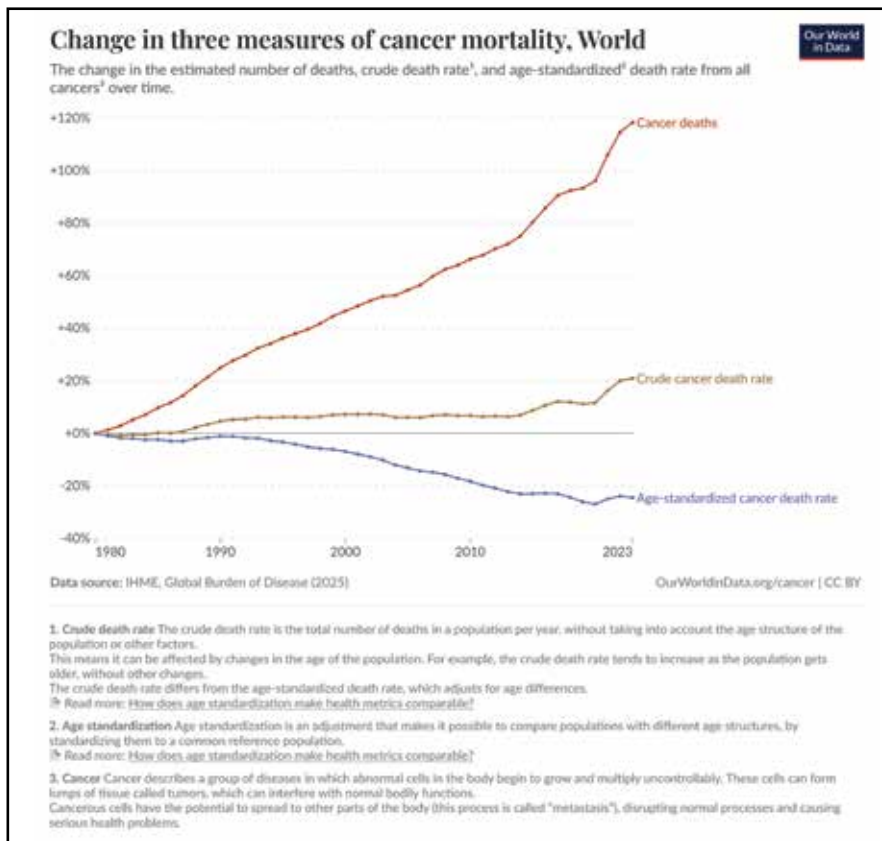
Na grafu je prikazan velik porast broja smrti od raka (gotovo 120%), ali znamo da se i svjetska populacija gotovo udvostručila u tom razdoblju. Stoga kad gledamo grubu stopu smrtnosti (broj umrlih podijeljen s populacijom) vidimo da je porast još uvijek tu, ali puno manji.

Međutim, ostaje i činjenica starenja populacije i tu je ono zašto je važna standardizacija po dobi. Da je svjetska populacija ostala iste dobne strukture (ne broja, samo raspodjele po dobnim skupinama) u ovom razdoblju, dobno-standardizirana stopa smrtnosti od raka bi se smanjila za četvrtinu.

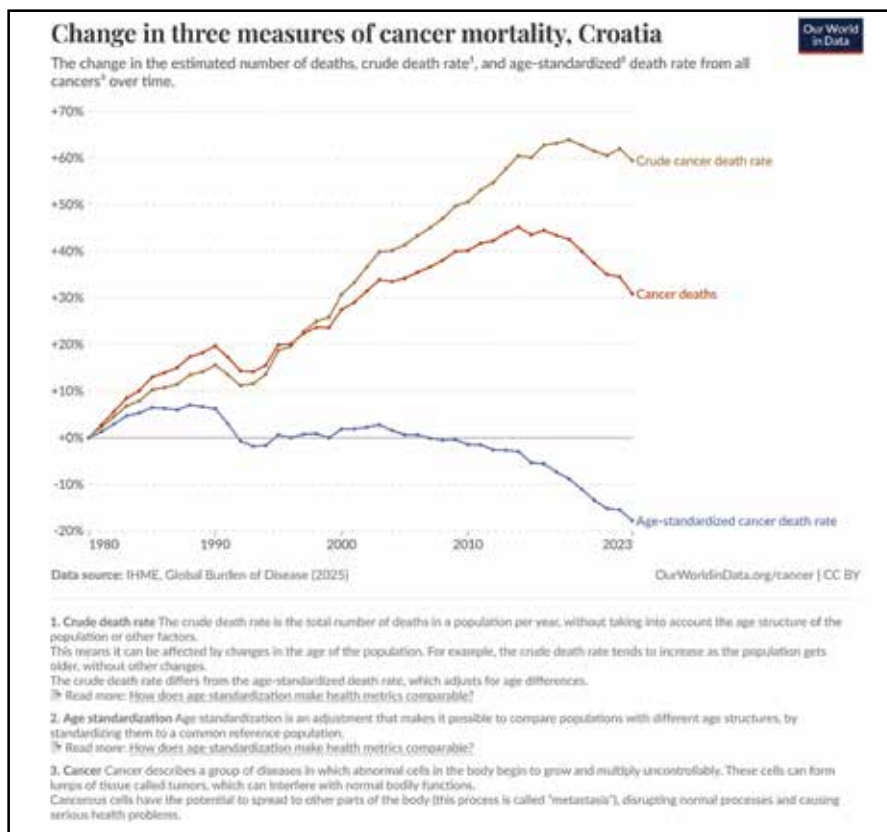
Dakle, na pitanje „raste li smrtnost od raka u svijetu?“ možemo dobiti tri različita, ali međusobno neproturječna odgovora: broj smrti jako raste, gruba stopa blago raste, a dobno-standardizirana stopa jasno pada. Sva tri pokazatelja istodobno mogu biti točna jer opisuju različite aspekte istog fenomena.

### Kakva je situacija u Hrvatskoj?

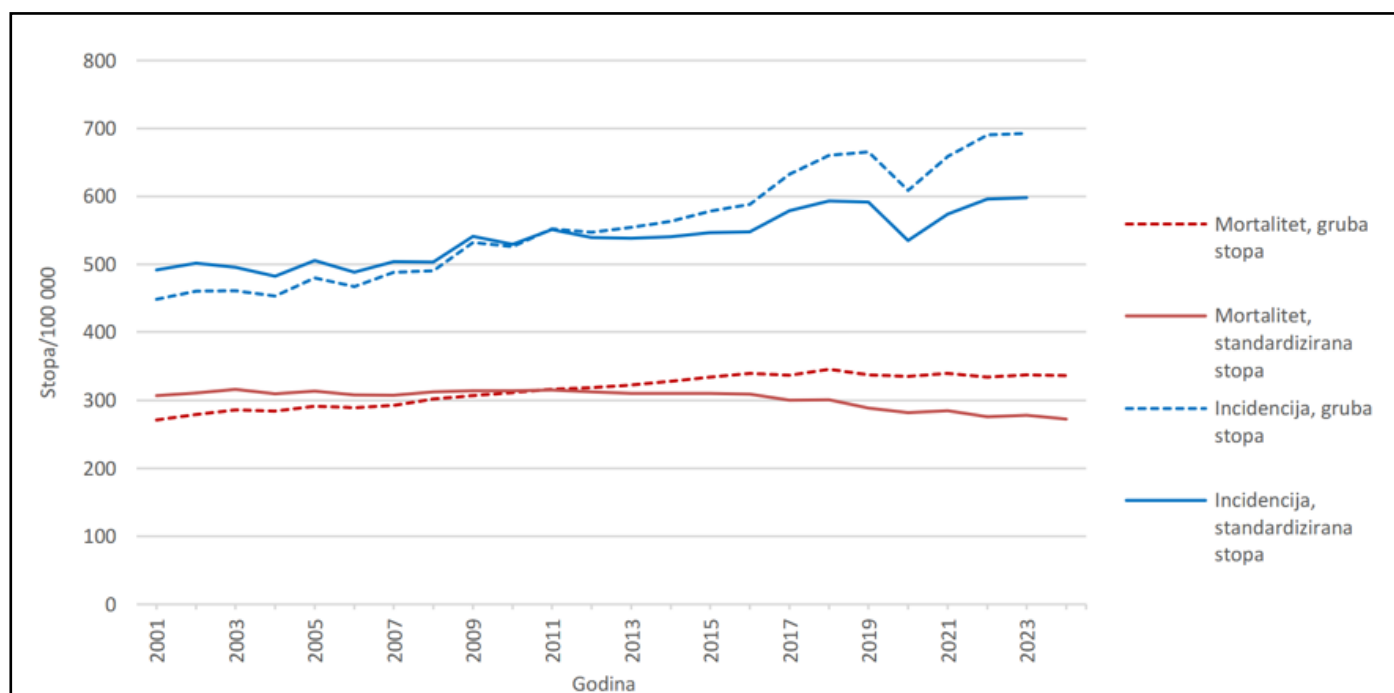
Prvo, kod nas je u većem porastu gruba stopa smrtnosti nego broj smrti od raka. Zašto? Zato što se naš nazivnik (broj stanovnika) smanjuje, za razliku od broja ljudi na svijetu. Međutim, čak i s porastom godišnjeg broja umrlih od 30% u odnosu na 1980. i velikim porastom grube stope smrtnosti, vidimo jasan pad dobno-standardizirane stope mortaliteta od raka u posljednjih petnaestak godina koji kumulativno iznosi gotovo 20%.



Slika 1. Promjene u trima mjerama smrtnosti od raka, svijet



Slika 2. Promjene u trima mjerama smrtnosti od raka, Hrvatska



Slika 3. Trendovi stopa incidencije i mortaliteta od raka na 100 000 stanovnika (zloćudni rak, isključujući ne-melanomski rak kože) u Hrvatskoj za razdoblje 2001. – 2023./2024., oba spola (preuzeto s <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2026/02/Bilten-2023.pdf>)

### Odakle dolaze podaci?

Ove procjene smrtnosti temelje se na podacima o uzrocima smrti koje zemlje prikupljaju u okviru sustava mortalitetne statistike i šalju Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji. U Hrvatskoj se ti podaci prikupljaju i obrađuju u suradnji Državnog zavoda za statistiku i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Međutim, kao i kod prikaza za svjetske podatke, ovdje su navedene procjene modelirane unutar GBD studije pa prikazani podaci mogu malo odstupati od onih koji se inače prikazuju.

Ako Vas zanimaju posljednji dostupni podaci, ne samo o smrtnosti od raka, nego i o ostala 3 glavna epidemiološka indikatora (incidencija, prevalencija i preživljenje), Registar za rak pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ) objavio je izvještaj o posljednjim dostupnim podacima i trendovima epidemiologije raka u Hrvatskoj. Izvještaj pod naslovom **Rak u Hrvat-**

**skoj 2023./2024.** javno je dostupan na mrežnim stranicama HZJZ-a, a u njemu možemo vidjeti i usporedbu trendova grubih i dobno-standardiziranih stopa incidencije i mortaliteta (smrtnosti) od raka u Hrvatskoj u 21. stoljeću (Slika 3.)

### Što nam govore podaci?

Sumarno, imamo **tri osnovna načina za mjerenje smrtnosti od raka** koji nam odgovaraju na malo drukčija pitanja. Ako nas zanima samo broj umrlih, on može biti posljedica povećanja broja stanovnika i starenja populacije. Važan nam je za procjenu tereta bolesti i planiranje zdravstvenih potreba, ali nije dovoljno informativan. Možemo podijeliti s brojem stanovnika pa dobijemo grubu stopu, ali ostaje starenje (ili razlika u starosti stanovništva između različitih populacija) kao mogući čimbenik zabune. Taj čimbenik onda možemo kontro-

lirati standardizacijom po dobi – što bi bilo da je cijelo vrijeme populacija bila iste dobne strukture (za to služe različite vrste standardnih populacija).

Zaključno, odgovor na pitanje raste li smrtnost od raka **ovisi o tome što točno mjerimo i što želimo znati**. Apsolutni broj smrti važan je za planiranje zdravstvenog sustava, jer govori koliko će ljudi trebati dijagnostiku, liječenje, palijativnu skrb i potporu. Gruba stopa pokazuje teret smrti u odnosu na veličinu populacije i može se koristiti za usporedbu u slučaju da nema značajnijih razlika u dobnoj strukturi (što je rijetko slučaj). Dobno-standardizirana stopa, međutim, najbliža je odgovoru na pitanje mijenja li se populacijski rizik smrti od raka neovisno o starenju stanovništva. U tom smislu ovi globalni podaci i podaci za Hrvatsku nose istodobno dvije poruke: rak je sve veći javnozdravstveni teret, ali dobno-standardizirana smrtnost od raka u svijetu i Hrvatskoj se smanjuje.

# Medicinska genetika u kliničkoj praksi – novo referentno djelo u eri personalizirane medicine

**Luka Bulić, dr. med., univ. bacc. ing. comp.**

Specijalna bolnica Sv. Katarina

**Petar Brlek, dr. med.**

Specijalna bolnica Sv. Katarina

**Nenad Hrvatin, dr. med.**

Klinički bolnički centar Rijeka

**Ana Petrović, dr. med.**

Fakultet za dentalnu medicinu  
i zdravstvo Osijek

**doc. dr. sc. Ljubica Odak, dr. med., univ.  
mag. med.**

Klinika za dječje bolesti Zagreb

**Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med.,  
predsjednik Hrvatske liječničke  
komore: „Ova knjiga nije samo zbirka  
stručnih poglavlja. Ona je dokaz da  
Hrvatska ima znanje, ljude i potencijal  
biti dio samog vrha moderne genetike  
i personalizirane medicine. Prof. dr.  
Primorac je predvodnik tih procesa.  
Zato su nam potrebni upravo ovakvi  
projekti, knjige koje povezuju znanost  
i praksu, ljude različitih disciplina,  
iskustvo i mladost, Hrvatsku i svijet.“**

Prvog dana lipnja u Zagrebu je predstavljena knjiga *Medicinska genetika u kliničkoj praksi*, jedno od najopsežnijih djela iz područja biomedicine objavljenih u Hrvatskoj od njezine samostalnosti. Knjiga na 1 335 stranica i kroz 34 poglavlja knjiga okuplja 178 autora iz Hrvatske i inozemstva te donosi sveobuhvatan pregled suvremenih spoznaja iz područja medicinske genetike, genomike, molekularne medicine i personaliziranoga pristupa liječenju.

No značenje ove knjige nadilazi njezine impresivne dimenzije. Objavljivanje ovoga djela dolazi u trenutku kada medicinska

genetika prolazi kroz jednu od najdinamičnijih faza u svojoj povijesti. Razvoj tehnologija sekvenciranja sljedeće generacije (*engl. Next-generation Sequencing, NGS*), napredak molekularne dijagnostike, sve veća dostupnost omičkih tehnologija te ubrzana primjena umjetne inteligencije u medicini mijenjaju način na koji razumijemo bolesti, postavljamo dijagnoze i donosimo terapijske odluke. U takvom okruženju potreba za sustavnim, interdisciplinarnim i klinički usmjerenim izvorom znanja postaje važnija nego ikada.

## Od ideje do jednog od najvećih djela hrvatskog biomedicinskog izdavaštva

Ideja o izradi sveobuhvatnog udžbenika medicinske genetike nastala je još 2017. godine, tijekom sastanka Upravnog odbora Hrvatskog društva za humanu genetiku, na prijedlog predsjednika društva prof. dr. sc. Dragana Primorca, dr. med., glavnog urednika knjige. Nedugo nakon sastanka, prof. Primorac je u kontaktirao prof. Anđu Raič, koja je odmah prihvatila uključenje Medicinske naklade u projekt. Cilj je bio okupiti vodeće hrvatske stručnjake iz različitih područja medicine i srodnih znanosti te stvoriti djelo koje će povezati temeljna genetička znanja s njihovom svakodnevnom kliničkom primjenom. Ono što je u početku zamišljeno kao stručni udžbenik postupno je preraslo u jedan od najsloženijih izdavačkih projekata u hrvatskoj medicini. Tijekom gotovo sedam godina rada sadržaj se kontinuirano nadograđivao kako bi pratio iznimno brz razvoj genetike i genomike te je upravo ta vremenska dimenzija omogućila da knjiga obuhvati najnovije znanstvene spoznaje i tehnologije koje danas oblikuju suvremenu medicinsku praksu.

Posebnu vrijednost projektu daje činjenica da je u njegovoj izradi sudjelovalo čak 178

autora iz brojnih hrvatskih institucija i različitih stručnih područja. Takav opseg suradnje rijetko se vidi u domaćem medicinskom izdavaštvu te predstavlja primjer zajedničkog rada usmjerenoga prema jednom cilju – stvaranju referentnog djela koje će služiti liječnicima, studentima medicine, specijalizantima, znanstvenicima biomedicinskih područja te drugim zdravstvenim i ne-zdravstvenim profesionalcima poput biologa, kemičara, pravnika, itd.

## Genetika kao zajednički jezik suvremene medicine

Danas je teško pronaći područje medicine koje nije na neki način povezano s genomom. Nekada ograničena na relativno uski krug stručnjaka koji su se bavili rijetkim nasljednim bolestima, medicinska genetika postupno je postala sastavni dio gotovo svih medicinskih disciplina. U kardiologiji genetička testiranja omogućuju prepoznavanje osoba s povećanim rizikom za nasljedne srčane bolesti i iznenadnu srčanu smrt. U onkologiji molekularno profiliranje tumora sve češće određuje izbor ciljane terapije. U neurologiji, pedijatriji i reproduktivnoj medicini genomske analize omogućuju postavljanje dijagnoza koje su još prije samo desetak godina ostajale nerazjašnjene.

Takav razvoj doveo je do promjene paradigme u medicini. Umjesto pristupa temeljnog isključivo na simptomima i kliničkim očitovanjima bolesti, liječnici danas sve češće koriste informacije o genkoj podlozi bolesti kako bi procijenili rizik, postavili precizniju dijagnozu i odabrali optimalan oblik liječenja. Upravo zato medicinska genetika više nije izolirana disciplina, nego horizontalna platforma koja povezuje različite grane medicine. Kako ističu urednici knjige, genetika danas postaje nezaobilazan temelj suvremenog medicinskog odlučivanja te važan dio svakodnevne kliničke prakse.



### Od sekvenciranja genoma do umjetne inteligencije

Jedan od razloga brzog razvoja medicinske genetike leži u tehnološkoj revoluciji kojoj svjedočimo posljednjih godina. Sekvenciranje cijelog genoma (*engl. Whole Genome Sequencing, WGS*), koje je nekoć bilo rezervirano za istraživačka središta i zahtijevalo golemu financijska sredstva, danas postaje sve dostupniji alat u kliničkoj medicini.

Važnost tih tehnologija potvrđena je i jednim od ključnih trenutaka u razvoju hrvatske genomske medicine – provedbom prvog sekvenciranja cijelog genoma s potpunom kliničkom interpretacijom u Hrvatskoj. Projekt su prije dvije godine započeli Specijalna bolnica Sv. Katarina i Međunarodni centar za primijenjena biološka istraživanja u suradnji s američkim Ivy League Sveučilištem Dartmouth, a njime je pokazano da domaći zdravstveni i znanstveni sustav raspolaže dovoljnim stručnim znanjem, infrastrukturom i tehnološkim kapacitetima potrebnima za provedbu najsloženijih genomskih analiza te njihovu primjenu u kliničkom okruženju. Time je Hrvatska napravila važan iskorak prema uključivanju genomike u rutinsku zdravstvenu skrb te zauzela svoju poziciju među institucijama koje aktivno oblikuju budućnost personalizirane i genomske medicine.

Sekvenciranje cijelog genoma danas predstavlja najopsežniji oblik genetičke analize dostupan u kliničkoj medicini. Za razliku od ciljanih testova koji analiziraju ograničen broj gena ili specifične genomske regije, WGS omogućuje analizu cjelokupnog genskog zapisa pojedinca. Takav pristup omogućuje precizniju identifikaciju uzroka rijetkih bolesti, otkrivanja nasljednih predispozicija za razvoj brojnih poremećaja te preciznijeg odabira preventivnih i terapijskih postupaka. Posebno značenje ove tehnologije dolazi do izražaja u područjima poput onkologije, kardiologije i neurologije, gdje genomski podaci sve češće postaju sastavni dio kliničkog odlučivanja. Istodobno, farmakogenomike analize omogućuju procjenu individualnog odgovora na lijekove, čime se povećava učinkovitost liječenja i smanjuje rizik od nuspojava.

Uz same tehnologije sekvenciranja razvoj bioinformatike omogućio je obradu golemih količina podataka koje nastaju genomskim analizama, ali stvarni izazov suvremene genomike više nije samo generiranje podataka, nego njihova interpretacija. Sekvenciranje cijelog genoma može identificirati milijune genskih varijanti u pojedinca, od kojih je samo manji dio klinički relevantan. Iz tog razloga, u posljednje vrijeme sve značajniju ulogu imaju algoritmi strojnog učenja i dubokog učenja koji pomažu u interpretaciji gene-

tičkih nalaza, klasifikaciji genskih varijanti, prepoznavanju obrazaca bolesti i predviđanju terapijskih odgovora. Takvi sustavi mogu istodobno analizirati genomske, kliničke, radiološke i laboratorijske podatke te na temelju njih pružiti dodatnu podršku liječnicima u donošenju kliničkih odluka. Posebno su značajni u onkologiji, gdje se koriste za identifikaciju molekularnih obilježja tumora, predviđanje odgovora na ciljanu terapiju i otkrivanje novih biobiljega bolesti.

Umjetna inteligencija sve se intenzivnije primjenjuje i u području rijetkih bolesti, gdje algoritmi mogu povezivati genetičke nalaze s kliničkim fenotipovima te značajno ubrzati postavljanje dijagnoze. Istodobno, razvoj velikih biomedicinskih baza podataka i sve veća dostupnost genomskih informacija dodatno povećavaju važnost naprednih računalnih metoda. Mnogi stručnjaci upravo integraciju genomike, bioinformatike i umjetne inteligencije smatraju jednim od ključnih pokretača sljedeće faze razvoja personalizirane medicine, u kojoj će prevencija, dijagnostika i liječenje biti sve više prilagođeni jedinstvenim biološkim obilježjima svakog pojedinog pacijenta.

Knjiga *Medicinska genetika u kliničkoj praksi* sustavno obrađuje upravo ta područja. Osim klasičnih tema poput nasljeđivanja, kromosomskih poremećaja i molekularne biologije, značajan prostor posvećen je omičkim znanostima, uključujući epigenetiku, proteomiku, glikomiku i metabolomiku.

Također se obrađuju suvremene laboratorijske metode, genomske tehnologije, umjetna inteligencija te njihova primjena u preciznoj onkologiji i personaliziranoj medicini. Autori ne obrađuju samo tehničke aspekte sekvenciranja i interpretacije genetičkih nalaza nego i širi kontekst njihove primjene u personaliziranoj medicini. Time knjiga čitateljima pruža uvid u tehnologije koje već danas mijenjaju svakodnevnu medicinsku praksu, ali i u smjer razvoja medicine tijekom nadolazećih desetljeća.

### Udžbenik koji prati razvoj struke

Objavlivanje knjige poklopilo se s još jednim važnim iskorakom za hrvatsko zdravstvo – uvođenjem specijalizacije iz medicinske genetike. Prema riječima urednika, stvaranje udžbenika i razvoj specijalističkog obrazovanja dio su istoga procesa jačanja kapaciteta za personaliziranu medicinu u Hrvatskoj.

Potreba za uvođenjem specijalizacije iz medicinske genetike rezultat je dubokih promjena koje su posljednjih godina zahvatile suvremenu medicinu. Napredak genomske tehnologije, sve veća dostupnost sekvenciranja sljedeće generacije te rastuća primjena genetičkih analiza u svakodnevnoj kliničkoj praksi doveli su do potrebe za stručnjacima koji posjeduju specifična znanja iz područja medicinske genetike, ali i sposobnost njihove integracije u dijagnostičke i terapijske procese. Dok su se prethodne genetičke pretrage uglavnom povezivale s rijetkim nasljednim bolestima, danas one imaju važnu ulogu u onkologiji, kardiologiji, neurologiji, reproduktivnoj medicini, pedijatriji i brojnim drugim granama medicine. Upravo zbog toga uvođenje specijalizacije iz medicinske genetike predstavlja jedan od najvažnijih iskoraka hrvatskog zdravstvenog sustava u području personalizirane medicine. Riječ je o disciplini koja objedinjuje klinička znanja, laboratorijsku dijagnostiku, genomiku i genetičko savjetovanje te omogućuje kvalitetniju skrb za pacijente s nasljednim i genetički uvjetovanim bolestima. Istodobno, specijalizacija stvara preduvjete za razvoj novih kliničkih i istraživačkih programa te za sustavno uključivanje Hrvatske u europske i svjetske trendove personalizirane medicine.



Prof. dr. sc. Dragan Primorac prilikom promocije

U tom kontekstu knjiga *Medicinska genetika u kliničkoj praksi* dobiva dodatnu vrijednost. Ona ne predstavlja samo pregled suvremenih znanstvenih spoznaja nego i temeljnu obrazovnu platformu za buduće specijalizante medicinske genetike. Sadržaj knjige obuhvaća kako temeljna načela genetike i molekularne biologije, tako i širok spektar kliničkih područja u kojima genetičke spoznaje imaju sve važniju ulogu. Na taj način ovo djelo postaje važan doprinos ne samo medicinskoj literaturi nego i razvoju kadrova koji će u nadolazećim godinama nositi daljnji razvoj personalizirane medicine u Hrvatskoj.

### Multidisciplinarnost kao temelj moderne zdravstvene skrbi

Jedna od najvažnijih poruka koju prenosi ovo djelo jest da se suvremena medicina više ne može razvijati unutar strogo odvojenih disciplina. Razvoj personalizirane medicine zahtijeva suradnju liječnika, molekularnih biologa, biokemičara, bioinformatičara, farmaceuta, stručnjaka za podatkovnu analitiku i računalne znanosti. Takav multidisciplinarni pristup vidljiv je i u sastavu autorskog tima. Sudjelovanje

stručnjaka različitih profila omogućilo je stvaranje sadržaja koji istodobno obuhvaća temeljne znanstvene koncepte, laboratorijsku dijagnostiku i kliničku primjenu.

U vremenu kada količina medicinskih podataka eksponencijalno raste, sposobnost povezivanja znanja iz različitih područja postaje jedan od ključnih preduvjeta kvalitetne zdravstvene skrbi. Genetika se pritom nameće kao središnja poveznica između laboratorijske medicine, kliničke prakse i suvremenih digitalnih tehnologija. Ona više nije izdvojena disciplina namijenjena uskom krugu stručnjaka, već područje koje prožima gotovo sve grane medicine i sve snažnije oblikuje dijagnostičke i terapijske odluke.

U tom kontekstu, knjiga *Medicinska genetika u kliničkoj praksi* predstavlja jedno od rijetkih djela koje na tako sveobuhvatan, detaljan i interdisciplinarn način povezuje medicinsku genetiku s cjelokupnom kliničkom praksom. Integrirajući genetička znanja u različite medicinske discipline, knjiga čitatelju pruža uvid u novu eru medicine – eru preciznijeg dijagnosticiranja, individualiziranog liječenja i suvremenog medicinskog obrazovanja. Upravo zato ovo djelo nije samo stručni priručnik, već i važan vodič kroz budućnost medicine koja se već danas oblikuje pred nama.



### Promocija kao simbol iskoraka hrvatske medicinske genetike

Svečano predstavljanje knjige održano je 1. lipnja u Kristalnoj dvorani hotela Westin u Zagrebu, uz sudjelovanje više od 450 uzvanika iz Hrvatske i inozemstva. Događaj je okupio vodeće liječnike, znanstvenike, predstavnike stručnih društava i zdravstvenih institucija te velik broj autora koji su sudjelovali u nastanku knjige. Promocija je održana uz podršku Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog zbora, Međunarodnog društva za primijenjene biološke znanosti, Međunarodnog centra za primijenjena biološka istraživanja, Hrvatskog društva za humanu genetiku, Hrvatskog društva za personaliziranu (preciznu) medicinu, Specijalne bolnice Sv. Katarina te Medicinske naklade, izdavača knjige.

Skup su svojim obraćanjima podržali predstavnici krovnih liječničkih organizacija u Hrvatskoj, uključujući doc. Krešimira Luetića, predsjednika Hrvatske liječničke komore, i prof. dr. sc. Željka Krznarića, dr. med., predsjednika Hrvatskog liječničkog zbora. U ime Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske promociju je toplim govorom podržala državna tajnica doc. dr. sc. Marija Bubaš, dr. med. Tijekom predstavljanja istaknuto je kako knjiga predstavlja mnogo više od stručnog udžbenika – ona simbolizira razvoj hrvatske medicinske

genetike, jačanje domaće znanstvene zajednice i njezinu integraciju u suvremene međunarodne tokove biomedicinskih istraživanja.

Poseban doprinos promociji dali su i recenzenti knjige, prof. dr. sc. Borut Peterlin, dr. med., predstojnik Kliničkog instituta za genomsku medicinu Sveučilišnog kliničkog centra Ljubljana, bivši predsjednik Europskog društva za humanu genetiku i jedan od vodećih europskih stručnjaka u području humane genetike, te prof. dr. sc. Ozren Poljšek, dr. med., ravnatelj Hrvatske zaklade za znanost. Predstavljajući knjigu, obojica su istaknula njezinu znanstvenu vrijednost, interdisciplinarnost i važnost za razvoj medicinske genetike u kliničkoj praksi. Posebno je značajno naglasiti da je knjiga prošla i međunarodnu stručnu recenziju, što dodatno potvrđuje njezinu kvalitetu, relevantnost i usklađenost sa suvremenim europskim standardima u području medicinske genetike i genske medicine. U ime Medicinske naklade, važnost ovog projekta istaknula je prof. Željana Klječanin Franić, s osobitim naglaskom na 25-godišnju akademsku i stručnu suradnju Medicinske naklade i prof. Primorca. Događaj je svojim govorom zaokružio glavni urednik knjige, prof. Dragan Primorac, koji je istaknuo da *Medicinska genetika u kliničkoj praksi* nije samo knjiga, već rezultat sedam godina rada, suradnje i zajedničke

vizije gotovo dvije stotine stručnjaka koji su željeli ostaviti trajan doprinos hrvatskoj medicini. Napomenuo je da uz genomiku i molekularnu medicinu, knjiga predstavlja nužan sadržaj za stručnjake svih medicinskih grana u kontekstu multi-omike i personalizirane medicine.

Promocija je ujedno bila prilika da se istakne važnost hrvatskih stručnjaka koji već godinama aktivno sudjeluju u razvoju genomike, personalizirane medicine i translacijskih istraživanja te doprinose međunarodnim znanstvenim projektima i stručnim inicijativama. Okupljanje velikog broja autora, urednika, recenzenata i predstavnika medicinskih institucija dodatno je potvrdilo kako je razvoj genomske medicine danas nezamisliv bez suradnje različitih struka, institucija i međunarodnih partnera.

### Pogled prema budućnosti

Razvoj medicinske genetike tijekom posljednjih desetljeća promijenio je način na koji medicina razumije ljudske bolesti. Ono što je nekoć bilo predmet istraživanja u specijaliziranim laboratorijima danas postaje sastavni dio svakodnevne kliničke prakse. Genomske analize, molekularna dijagnostika, farmakogenomika i umjetna inteligencija sve će snažnije oblikovati medicinu budućnosti.

U takvom okruženju potreba za kvalitetnim obrazovanjem i pouzdanim stručnim izvorima postaje ključna. Upravo zato objavljivanje knjige *Medicinska genetika u kliničkoj praksi* predstavlja važan događaj ne samo za medicinsku genetiku nego i za cjelokupnu hrvatsku medicinsku zajednicu.

Ova knjiga svjedoči o razini znanja, stručnosti i suradnje koju je hrvatska medicina razvila tijekom posljednjih godina. Istodobno, ona predstavlja pogled prema budućnosti u kojoj će personalizirana medicina, utemeljena na genetičkim i molekularnim spoznajama, imati sve važniju ulogu u prevenciji, dijagnostici i liječenju bolesti. Kao takva, knjiga ima potencijal postati nezaobilazno referentno djelo za sadašnje i buduće generacije liječnika, specijalizanata, znanstvenika i drugih zdravstvenih profesionalaca. Ujedno, knjiga predstavlja važan doprinos međunarodnom pozicioniranju hrvatske medicine i znanosti te potvrđuje da Hrvatska raspolaže znanjem, kadrom i istraživačkim potencijalom na razini svjetske suvremene medicine.

## Novi pročelnik OHBP-a najvećeg KBC-a u Hrvatskoj – KBC-a Zagreb

# ADIS KERANOVIĆ, dr. med.

Razgovarala  
LADA ZIBAR

### ➤ Postavljeni ste na novu rukovodeću funkciju. Što to sadržajno znači i što vama to znači?

Radije bih rekao da sam dobio povjerenje za vođenje Objedinjenog hitnog bolničkog prijma (OHBP) nego da sam „postavljen“. „Postavljen“ zvuči previše birokratski. Znaite, iza ove funkcije stoje godine rada u djelatnosti hitne medicine, iskustvo u bolničkom i izvanbolničkom sustavu, znanstveni i organizacijski rad, edukacija te kontinuirano profesionalno usavršavanje. Ovu funkciju prije svega doživljam kao priznanje dosadašnjem radu, ali još više kao veliku odgovornost.

Sadržajno funkcija pročelnika OHBP-a ne podrazumijeva samo organizaciju svakodnevnog rada službe i hladni pogon, nego i odgovornost za funkcioniranje jednog od najdinamičnijih i najopterećenijih dijelova bolničkog sustava. Objedinjeni hitni bolnički prijam ogledalo je svake zdravstvene ustanove, on je ulaz u zdravstveni sustav i često prvi kontakt bolesnika sa zdravstvenim sustavom. OHBP je mjesto gdje se u vrlo kratkom vremenu donose važne odluke, često u okolnostima velike neizvjesnosti, vremenskog pritiska i ograničenih resursa.

Za mene osobno ova funkcija predstavlja profesionalni izazov, ali i veliko povjerenje i odgovornost – prema pacijentima, djelatnicima i instituciji koja mi je povjerala vođenje tako važnog segmenta zdravstvenog sustava. Dolazim iz sustava hitne medicine, poznajem i bolničku i izvanbolničku hitnu, a dodatno obrazovanje iz menadžmenta u zdravstvu omogućuje mi da probleme sagledavam i organizacijski, ne samo klinički. Smatram da suvremeni

OHBP mora biti mjesto visokostručnog i sigurnog zbrinjavanja bolesnika, ali i dobro organiziran sustav rada u kojem zdravstveni djelatnici mogu kvalitetno i održivo funkcionirati, a sustav napredovati.

Moj je cilj unaprijediti organizaciju procesa uz očuvanje kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi te ovaj način funkcioniranja OHBP-a pokazati kao nacionalni model.

### ➤ Koje su „bolne točke“ vašeg OHBP-a i postoje li planovi za poboljšanja?

„Bolne točke“ s kojima se suočava naš OHBP zapravo su izazovi većine velikih hitnih prijama u svijetu i Europi. Kroz edukaciju i studijske posjete te suradnju s kolegama iz mnogih svjetskih hitnih prijama mogu zaključiti kako se danas susrećemo s istim izazovima. Prije svega su to povećan broj bolesnika, nedostatak kadra, sve kompleksniji bolesnici i ograničeni prostorni kapaciteti. Poseban izazov predstavlja velik broj bolesnika koji dolaze zbog stanja koja nisu hitna u medicinskom smislu, ali ih sustav iz različitih razloga ipak usmjerava prema hitnom prijmu. Osim toga, specifičnost naše ustanove jest obnova koja je u tijeku te samim time smanjeni prostorni kapaciteti, ali i kompleksnost bolesnika koje zbrinjavamo. To dovodi do produljenog vremena čekanja na prijmove na odjele što danas čini „usko grlo“ našeg hitnog prijma, preopterećenja djelatnika, ali ono što je važno za naglasiti je da ne otežava fokus na životno ugrožene bolesnike i zbrinjavanje životno ugroženih stanja. Ipak, ovdje želim naglasiti kako uprava bolnice, kao i kolege s drugih klinika čine sve kako bi razriješili izazove s kojima se susrećemo i uvjeren sam da ćemo u tome zajednički uspjeti.

Planovi za poboljšanja uključuju procese na tri razine. Prva je priljev bolesnika na kojem se aktivno radi na nacionalnoj razini, razini Ministarstva zdravstva. Drugi je rad

na samom OHBP-u i procesima koje je potrebno unaprijediti, poput bolje organizacije trijaže i protoka bolesnika, jačanja suradnje s drugim bolničkim službama, standardizacije postupaka (tzv. SOP-ovi) i dodatne edukacije djelatnika. Treći je protok bolesnika u samoj ustanovi te njihov otpust. Mislim da je osim ove tri razine potrebno paralelno razvijati digitalizaciju procesa i jasnije definirati ulogu hitnog prijma unutar cjelokupnog zdravstvenog sustava, na čemu već sada aktivno radimo.

### ➤ Koliko je rad u OHBP-u privlačan mladim liječnicima i zašto?

To smo pokazali na posljednjem natječaju za izbor specijalizanata na koji nam se javilo pet kandidata. Hitna medicina privlači određeni profil mladih liječnika – one koji vole dinamiku, brzo donošenje odluka, timski rad i širok spektar medicine. „Emergency medicine is the most interesting 10 minutes of every other specialty.“ U jednom danu možete liječiti politraumu, akutni infarkt, sepsu ili moždani udar, stariju osobu ili dijete, trudnicu, a sve to zahtijeva veliko znanje i stalno usavršavanje te brzu reakciju. Potom imate mogućnost rada u bolničkom sustavu, izvanbolničkoj hitnoj medicini – kolima ili helikopteru, brzim brodicama, na trijaži ili medicinsko prijavnoj jedinici, edukaciji ili znanosti, i upravo je ta širina mnogima profesionalno vrlo motivirajuća.

S druge strane, riječ je o izrazito zahtjevnom području medicine, možda i najzahtjevnijem. Rad je uglavnom smjenski, emocionalno i fizički iscrpljujući, često pod velikim pritiskom i uz visoku razinu odgovornosti. Mladi liječnici danas, razumljivo, traže i određenu ravnotežu privatnog i profesionalnog života, pa održivost radnih uvjeta postaje vrlo važna tema.



➤ **Tko je Adis Keranović? Kakav je bio Vaš životni put?**

Adis Keranović je prije svega ponosan otac dvije prekrasne pametne djevojčice. Osim toga je suprug, sin, brat, prijatelj... Zaljubljenik u skijanje i tenis, ali i Dinamo i Manchester United. Volim druženja uz dobru klopku. Ponosan sam aktivist bošnjačke nacionalne manjine u Republici Hrvatskoj i predsjednik Bošnjačke nacionalne zajednice Hrvatske.

Liječnik sam hitne medicine od prvih dana nakon studija, nikada ništa drugo nisam niti radio, cijeli profesionalni put gradio sam upravo kroz djelatnost hitne medicine – i bolnički i izvanbolnički. Imam iskustvo rada u kolima hitne od najranijih dana, od prvih dana sam dio helikopterske hitne medicinske službe, danas profesionalno kombiniram rad u OHBP-u i helikopterskoj hitnoj medicinskoj službi.

Smatram da suvremena medicina više ne može funkcionirati samo na individualnom entuzijazmu liječnika, struci, nego traži i dobro organizirane procese, kvalitetno upravljanje i jasnu komunikaciju unutar sustava. Stoga me uz klinički rad, oduvijek zanimao i način organizacije zdravstvenog sustava te znanost. Uz specijalizaciju sam završio i doktorski studij Biomedicina i zdravstvo na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te magistrirao menadžment u zdravstvu, te sam tijekom dosadašnjeg rada boravio na edukaciji i studijskim posjetama u Švicarskoj, Sveučilište u Bernu i hitnom prijemu bolnice u Bernu kao i na Sveučilištu Yale i hitnom prijemu Yale New Haven Health. Danas obnašam i funkciju posebnog savjetnika Ministrice zdravstva za djelatnost hitne medicine.

Tijekom godina radio sam u okruženju koje traži brzo donošenje odluka, timski rad i sposobnost funkcioniranja pod pritiskom, a upravo su me ta iskustva profesionalno najviše oblikovala.

Mislim da danas ključno ostati otvoren prema novim znanjima, ali i zadržati ljudski pristup prema bolesnicima i kolegama. Funkcije koje danas obnašam, prije svega mislim na mjesto posebnog savjetnika Ministrice kao i Pročelnika OHBP-a, doživljam prije svega kao odgovornost prema sustavu, djelatnicima i bolesnicima, a tek onda kao osobno postignuće, jer je ono ustvari najmanje važno.

Mislim da će privlačnost rada u OHBP-u u budućnosti uvelike ovisiti o tome koliko ćemo uspjeti osigurati kvalitetne uvjete rada, dobru organizaciju, mentorsku podršku i mogućnost profesionalnog i karijernog razvoja.

➤ **Što najviše opterećuje i iscrpljuje dežurne liječnike u OHBP-u?**

Najveće opterećenje proizlazi iz kontinuiranog rada pod pritiskom, velikog broja bolesnika i potrebe da se važne odluke donose brzo i točno. Hitna medicina ne dopušta odgodu – liječnik mora stalno procjenjivati prioritete i prepoznavati životno ugrožavajuća stanja među velikim brojem bolesnika različite hitnosti, od kojih je ipak najveći broj manje hitnih.

Dodatno iscrpljuje administrativno opterećenje i situacije kada zbog organizacijskih ograničenja bolesnici dugo ostaju u hitnom prijemu čekajući prijem na odjele. To stvara osjećaj stalnog pritiska i preopterećenosti.

Ne treba zanemariti ni emocionalni aspekt posla. Liječnici i medicinske sestre svakodnevno su izloženi teškim kliničkim situacijama, smrti, visokom stresu bolesnika i njihovih obitelji, a ponekad i verbalnoj agresiji. Zato je važno razvijati kulturu timske podrške, po čemu je djelatnost hitne medicine prepoznatljiva, te sustavno brinuti o profesionalnom sagorijevanju zdravstvenih djelatnika.

➤ **Kakva je komunikacija s pacijentima i njihovom pratnjom? Imate li općenito problema s njihovim razumijevanjem organizacije sustava? U kojoj mjeri se hitna služba pogrešno koristi?**

Komunikacija s bolesnicima i njihovom pratnjom iznimno je važan dio rada hitnog prijma. Većina ljudi dolazi zabrinuta, pod stresom i često u strahu, što treba razumjeti. Dobra komunikacija može značajno smanjiti nezadovoljstvo i napetost, čak i kada su čekanja dulja nego što bismo željeli. Danas objektivno postoji problem nerazumijevanja načina funkcioniranja djelatnosti hitne medicine. Bolesnici često očekuju da se redoslijed pregleda određuje prema vremenu dolaska, dok se u djelatnosti hitne medicine prioritet određuje prema težini zdravstvenog stanja i trijažnim kategorijama. To je ponekad teško prihvatiti osobama koje dugo čekaju, iako medicinski nisu hitne ili su niže trijažne kategorije.

Hitna služba dijelom se koristi i za probleme koji bi se trebali rješavati kroz primarnu zdravstvenu zaštitu ili specijalističke preglede. Razlozi za to su višestruki, a najprije je do percepcije da će se u hitnoj službi najbrže obaviti obrada.

Važno je naglasiti da hitni prijam mora ostati dostupan svakome kome je pomoć potrebna, za zaista hitne slučajeve, ali je za dugoročno rasterećenje sustava nužno bolje povezivanje svih razina zdravstvene zaštite i kvalitetnije informiranje građana o tome kada je hitna služba doista potrebna.

# PEDIJATRIJSKA PALIJATIVNA SKRB

Izv. prof. dr. sc. Jasminka Stepan Giljević, dr. med., iz Klinike za dječje bolesti Zagreb, Zavoda za onkologiju i hematologiju „dr. Mladen Čepulić“

Razgovarala  
LADA ZIBAR

## ➤ Što se u posljednje vrijeme u nas značajno dogodilo u vezi s palijativnom skrbi za djecu?

Pedijatrijska palijativna skrb osjetljivo je i kompleksno područje pedijatrijske medicine koje se bavi zbrinjavanjem djeteta koje boluje od životno ugrožavajuće ili životno limitirajuće bolesti. Usmjeren je na cijelu obitelj i odraz je razvijenosti nacionalnog zdravstvenog sustava, ali i društva općenito. Mogu reći da se o pedijatrijskoj palijativnoj medicini s jedne strane govori, analizira i piše, a s druge strane o djeci u potrebi sveobuhvatnog palijativnog zbrinjavanja uvijek skrbe profesionalci u sustavu zajedno s roditeljima.

Općenito, zbrinjavanje djeteta sa zloćudnim tumorom je intenzivno: velik je broj dijagnostičkih pretraga i liječenje je intenzivno s brojnim nuspojavama, pa dijete sveukupno ne može pratiti za dob vezane životne aktivnosti. Kako bi umanjili stres svakodnevnih medicinskih intervencija, na zavodu postoji psihorehabilitacijski tim, vrtić i škola u bolnici, a od prošle godine s nama je i terapijski pas. Dodatno su aktivne udruge roditelja, a posebno cijenimo svoje bivše pacijente koji svojim primjerom pokazuju vrijednost onkološkog liječenja.

Želja djeteta, tj. obitelji koja je suočena s problemom zloćudne bolesti za duljim boravcima kod kuće potaknula nas je na iskorak Zavoda za onkolo-

giju i hematologiju „Mladen Čepulić“ prema domu bolesnika, tj. organizaciju mobilnog onkološkog/palijativnog tima. Tim medicinske sestre, liječnika i prema potrebi psihologa, fizioterapeuta, radnog terapeuta ide u posjet bolesniku do udaljenosti 100 kilometara od Zagreba. U posjetu se reevaluira stanje djeteta, uzorkuje krv za pretrage, primjenjuje jednostavnija parenteralna terapija, heparinizira središnji venski kateter, korigira analgezija, tj. uvedu se lijekovi važni za simptomatsko zbrinjavanje djeteta. Svi ovi postupci inače bi se redovito odvijali kroz dnevnu bolnicu, što zahtijeva češće aktivnost obaju roditelja i nemogućnost brige o ostaloj djeci u obitelji. Projekt su evaluirali Ministarstvo zdravstva i HZZO i provodi se kao pilot-projekt.

## ➤ Na koji je način to riješeno u sustavima koji imaju bolju palijativnu skrb?

Ujednačen pristup provođenju pedijatrijskoj palijativnoj skrbi bez obzira na to u kojoj je fazi bolest djeteta i gdje se dijete nalazi osnovno je obilježje sustava u kojem se dobro provodi pedijatrijska palijativna skrb. Postoji više modela organizacije pedijatrijskih mobilnih palijativnih timova: neki su vezani za dijagnozu djeteta i izlaze iz stacionara, a neki su vezani za regiju i brinu o svojoj djeci u palijativnoj skrbi. Kod nas je provođenje pedijatrijske palijativne medicine nedovoljno i neujednačeno razvijeno, tako da dijete ne može ostvariti istu razinu skrbi u svim dijelovima Hrvatske.

Kod životno ugrožavajućih bolesti kao

što su zloćudni tumori provođenje pedijatrijske palijativne skrbi najčešće je vezano uz referentne centre, tj. mjesta gdje se primarno dijete liječilo. Zajedno su na odjelu dijete na početku liječenja, tj. u kurativnom zbrinjavanju kao i dijete u kojega je završni stupanj bolesti, tj. u potrebi je palijativnog zbrinjavanja. Oba su djeteta u potrebi primjerenog pristupa i zdravstvene skrbi. U djeteta u terminalnoj fazi bolesti potrebno je što bolje kontrolirati simptome, smanjiti broj pretraga, omogućiti posjet bližnjih i boriti se za kvalitetu života, tj. dobre trenutke.

U slučaju životno limitirajućih bolesti najčešće se pedijatrijski palijativni program aktivira prekasno, tj. kod razvoja komplikacija. Kod obje kategorije bolesti važna je aktivnost bolničkog palijativnog tima koji analizira stanje djeteta, definira potrebe i mogućnosti zbrinjavanja prema mjestu stanovanja. Palijativni tim definira neopravdanost umjetne ventilacije, prevenira terapijsko nasilje i analizira ev. etičke dvojbe.

## ➤ Koji bi profili stručnjaka trebali biti uključeni i zašto?

Organiziranje većeg broja mobilnih pedijatrijskih palijativnih timova iz primarne zdravstvene zaštite kao što je u Splitu i našeg pilot mobilnog Onkološkog/palijativnog tima u sadašnjem je trenutku teško zbog manjka pedijatar i pedijatrijskih medicinskih sestara. Svakako je u planu suradnja s mobilnim palijativnim timovima u sustavu gdje se može zajednički i uz superviziju zbrinuti dijete u palijativnoj skrbi. U idealnim



uvjetima mobilni pedijatrijski palijativni tim sastoji se od medicinske sestre, pedijatra educiranoga za područje pedijatrijske palijativne medicine, psihologa te prema potrebi fizioterapeuta i radnog terapeuta.

Registar djece i pružatelja pedijatrijske palijativne skrbi brže i jasnije detektirao bi putove i rotaciju zbrinjavanja djeteta.

► **Na koji način biste Vi organizirali ovu vrstu skrbi na nacionalnoj razini?**

Na nacionalnog razini potrebno je ostvariti mogućnost kontinuiteta pedijatrijskog palijativnog zbrinjavanja 24h/365 dana u svakom dijelu Hrvatske, što je izazovno s obzirom na nedostatan broj medicinskih djelatnika u sustavu. U sadašnjem trenutku treba krenuti s detektiranjem bolesnika u palijativnoj skrbi i pružatelja u Hrvatskoj, tj. stvaranjem registra korisnika i pružatelja.

Naglašavam da se stavljanjem djeteta u registar palijativnih bolesnika ne smije ni na koji način onemogućiti pristup inovativnom liječenju ili kliničkim studijama. U budućnosti bi zbog konfiguracije naše zemlje bilo opravdano imati veći broj pedijatrijskih palijativnih timova koji bi bili vezani za određenu regiju, a uz mogućnost konzultacije s bolničkim palijativnim timom u ustanovi gdje je provedeno primarno liječenje. U zajedničkoj platformi će se odvijati i planiranje postupaka, kao i mjesta gdje će dijete boraviti u terminalnoj fazi liječenja. U novoj nacionalnoj dječjoj bolnici palijativni odjel će biti odvojen, čime će se moći i kvalitetnije skrbiti o cijeloj obitelji.

Od prošle godine zajedno smo Klinika za dječje bolesti kao korisnik uz Specijalnu bolnicu Bistra i udrugu Krijesnica u međunarodnom EU4Health projektu Hope4Kids (Holistic Oncological Palliative care 4 Kids) koji ima za cilj ujednačavanje mogućnosti pružanja pedijatrijske palijativne skrbi u cijeloj Europi uz izradu

pilot-projekta i zajedničkih edukacijskih programa. Projekt će trajati do listopada 2029. i u njemu sudjeluju 23 europske zemlje.

Tko je Jasminka Stepan Giljević? Kakav je bio Vaš životni put? Stignete li imati vrijeme izvan medicine i što Vas tada raduje?

Završila sam Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i upisala poslijediplomski studij Kliničke onkologije. Željela sam postati pedijatrica, pa sam za magistarski rad analizirala rezultate liječenja djece s tumorima bubrega pod mentorstvom mog tada budućeg šefa doc. Mladena Ćepulića. Tako sam i počela raditi na pedijatrijskoj onkologiji i ostala tijekom 35 godina od znanstvenog novaka, specijalizantice pedijatrije, pedijatrice i na kraju subspecijalistice pedijatrijske hematologije i onkologije. Doktorirala sam iz područja neuroblastoma pod mentorstvom prof. Bože Krušlina. U područje pedijatrijske palijative uvela me prof. Anica Jušić. Zajedno s doc. Dianom Butković sudjelovala sam u međunarodnom projektu TEMPUS iz palijativne medicine, kao i u organizaciji poslijediplomskih tečaja iz liječenja boli i pedijatrijske palijativne medicine. Moram priznati da su me na početku karijere uvijek više radovali novi postupci i lijekovi, a s vremenom sam shvatila da je osiguranje kvalitete života bolesnog djeteta jedan od najvažnijih dijelova procesa liječenja i osiguranja povjerenja roditelja. Rekla bih da mi je životni put pokazao kolika je snaga i mudrost naše djece i briga roditelja koji su suočeni sa životnom ugroženošću svog djeteta. Priznat ću da su moj privatni život i moja obitelj često pali u drugi plan jer se jednostavno nisu mogla zatvoriti vrata i nije se moglo izaći sa zavoda. U tim trenucima vas vodi primat pomoći potrebitom.

Izvan medicine pjevam u crkvenom zboru i radujem se susretima s obitelji i prijateljima. Boravak u prirodi mi je ljekovit, kao i volontiranje u Hrvatskoj udruzi prijatelja hospicija „Anica Jušić“. Sve se to odvija koliko dužnosti i situacije na zavodu dopuštaju. Uz svoju osnovnu želju da dan počne i završi mirno, izazovne nedostaje.

# Liječnici i nadriliječnici: kaznenopravni aspekt

## Liječnik ne može biti nadriliječnik!

 **ANTONIO MATOŠEVIĆ, mag. iur.**  
Hrvatska liječnička komora

U javnom prostoru, ali i u liječničkim krugovima, često se kolokvijalno miješaju dva pojma koja pravno nose potpuno različite implikacije: nadriliječništvo i nesavjesno liječenje. Nerijetko se pacijenti pritužuju da su se liječnici bavili nadriliječništvom, čak se i liječnici ponekad međusobno optužuju za nadriliječništvo. Premda oba pojma predstavljaju nazive kaznenih djela protiv zdravlja ljudi, ona u svojoj biti gotovo i nemaju dodirnih točaka, slijedom čega je važno razlikovati ih.

Naime, sustav odgovornosti liječnika u Republici Hrvatskoj objedinjuje elemente građanskog i kaznenog prava, uz prožetost etičkim načelima i pravilima struke. Posljedično, razumijevanje osnovnih pravnih instituta predstavlja ključnu sastavnicu pravne sigurnosti liječnika i omogućuje jasnije razumijevanje granica vlastite odgovornosti, a nije dio rubrike *Za one koji žele znati više*. Stoga je za svakoga, a posebice za liječnika, bitno može li nekoga optužiti ili biti optužen za nadriliječništvo, kao i može li i pod kojim uvjetima odgovarati za nesavjesno liječenje.

### Nadriliječništvo

Odredba članka 184. stavak 1. Kaznenog zakona propisuje: *Tko se nemajući propisanu stručnu spremu bavi liječenjem ili pružanjem druge medicinske pomoći, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine*. Ključni dio ovog kaznenog djela je sintagma „nemajući propisanu stručnu

spremu“. Naime, liječnik je zdravstveni radnik sa završenim medicinskim fakultetom, što izravno znači da on ima propisanu stručnu spremu odnosno eliminira ga iz kruga potencijalnih počinitelja ovog kaznenog djela.

Pritom valja naglasiti kako jednom stečenu stručnu spremu liječnik ne gubi, što znači da čak i u situacijama kada nema važeće odobrenje za samostalan rad (licenciju), on i dalje ne može počinuti kazneno djelo nadriliječništva. To znači da su unutar-kolegijalne optužbe za nadriliječništvo pravno promašene, pa se rješavanje eventualnih stručnih nesuglasica ili propusta mora tražiti isključivo kroz druge pravne institute.

Kazneno djelo nadriliječništva možemo promatrati kroz prizmu zabrane ulaska laika u liječničku sferu. Liječnik je odobrenjem za samostalan rad (licencijom), kao javnom ispravom, legitimiran od strane države kao nositelj medicinskog znanja, slijedom čega je i u interesu države osigurati da zdravstvenu zaštitu građanima pružaju samo osobe koje je za to ona i ovlastila. Pritom Kaznenim zakonom nije propisano što podrazumijeva „liječenje“, odnosno „pružanje druge medicinske pomoći“, što znači da je svaki vid liječenja ili pružanja medicinske pomoći od strane osobe koja nema odgovarajuću stručnu spremu kažnjiv. U praksi se najčešće radi o počiniteljima koji na različite načine kapitaliziraju strah od teških bolesti, osobito u situacijama u kojima je medicina iscrpila sve mogućnosti, nazivajući liječenjem „čudotvorne“ lijekove ili tretmane koji nemaju nikakvu znanstvenu podlogu.

Pritom Kazneni zakon ne polazi od toga je li takvim „liječenjem“ pacijentovo sta-

nje poboljšano, ostalo isto ili je pogoršano – dovoljno je i samo liječenje odnosno pružanje druge medicinske pomoći od strane nestručne osobe. Naravno, ako takvo postupanje dovede do pogoršanja bolesti, teške tjelesne ozljede, prekida trudnoće ili smrti, primjenjuju se kvalificirani (teži) oblici kaznenog djela sa strožim propisanim kaznama (ako je uzrokovana smrt, do čak 15 godina kazne zatvora).

### Nesavjesno liječenje

Nasuprot nadriliječništva, kazneno djelo nesavjesnog liječenja opisano u članku 181. stavak 1. Kaznenog zakona, normirano je ovako: *Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji obavljajući zdravstvenu djelatnost primijeni očit nepodobno sredstvo ili način liječenja ili na drugi način očit ne postupa po pravilima zdravstvene struke ili očit nesavjesno postupa pa time prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine*.

Osnovni element kaznenog djela nesavjesnog liječenja, a time i najveća razlika od kaznenog djela nadriliječništva, upravo je činjenica da nesavjesno liječiti, a potom i kazneno odgovarati za to, mogu samo doktori medicine, doktori dentalne medicine i drugi zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost. Dakle, premda je predmet ovog kaznenog djela također liječenje odnosno obavljanje zdravstvene djelatnosti, za ovo kazneno djelo odgovarati može isključivo osoba s propisanom stručnom spremom, dok za nadriliječništvo odgovarati može samo osoba koja nema propisanu stručnu spremu.

U pravnoj teoriji kaznena djela koja mogu počinuti samo osobe s određenim svoj-

stvom, kao što je to kod kaznenog djela nesavjesnog liječenja propisana stručna sprema, nazivaju se *delicta propria* (posebna kaznena djela), dok se kaznena djela koja može počinuti svatko nazivaju *delicta communia* (opća kaznena djela). Ovo razlikovanje vrlo je lako uočljivo u tekstu Kaznenog zakona jer zakonski opis općih kaznenih djela najčešće sadrži riječ „tko“, a zakonskih opis posebnih kaznenih djela uvijek sadržava neko posebno istaknuto svojstvo („službena osoba“, „doktor medicine“, „sudionik u prometu“, „građanin Republike Hrvatske“).

Osim tog osobnog svojstva počinitelja, kazneno djelo nesavjesnog liječenja sadrži i način na koji je počinjeno: primjenom očito nepodobnog sredstva ili načina liječenja, očitim nepostupanjem po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesnim postupanjem. Dakle, odgovornost za počinjenje ovog kaznenog djela može proizaći samo iz grubog nemara, površnosti ili ignoriranja temeljnih medicinskih postulata.

Opisom kaznenog djela nesavjesnog liječenja na navedeni način napravljen je još jedan drastičan odmak od kaznenog djela nadriliječništva: naime, dok je kod nadriliječništva samo liječenje ili pružanje druge medicinske pomoći kažnjivo, kod kaznenog djela nesavjesnog liječenja kažnjivo je samo primjenjivanje očito nepodobnog sredstva ili načina liječenja, očitom nepostupanjem po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupanje.

Konačno, treća je bitna razlika obilježje kaznenog djela nesavjesnog liječenja i posljedica, koja je sastavni dio zakonskog opisa djela: naime, postupanje počinitelja na prethodno opisani način mora prouzročiti (dakle, mora se dokazati uzročno-posljedična veza, koja se u sudskom postupku utvrđuje medicinskim vještačenjem) pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe. Za teže posljedice (teške tjelesne ozljede, prekid trudnoće, smrt) propisane su i teže kazne.

Vrlo je bitno naglasiti da je posljedica ka-

Elementi kaznenog djela	Kazneno djelo nadriliječništva (čl. 184. st. 1. Kaznenog zakona)	Kazneno djelo nesavjesnog liječenja (čl. 181. Kaznenog zakona)
Počinitelj	bilo koja osoba koja nema propisanu stručnu spremu	samo osoba s odgovarajućom stručnom spremom (doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik)
Radnja	liječenje ili pružanje druge medicinske pomoći	obavljanje zdravstvene djelatnosti uz primjenu očito nepodobnog sredstva ili načina liječenja ili očito nepostupanje prema pravilima struke na drugi način
Posljedica radnje	nije element osnovnog kaznenog djela, sama radnja liječenja bez stručne spreme je već inkriminirana	mora postojati pogoršanje bolesti, narušenje zdravlja ili teža posljedica koja mora biti uzročno-posljedično povezana s radnjom; u protivnom nema kaznenog djela

znenog djela dio samog opisa kaznenog djela upravo zbog toga što izostankom posljedice, čak i u situaciji kada liječnik očito nije postupao po pravilima zdravstvene struke ili je očito nesavjesno postupao, ako do posljedice nije došlo, nema kaznenog djela, a time niti kaznenopravne odgovornosti. Kao što je prethodno naglašeno, kod kaznenog djela nadriliječništva propisano je da je već samo liječenje odnosno pružanje medicinske pomoći kažnjivo, čak i u situaciji kada nikakva posljedica po „pacijenta“ iz toga nije proizašla.

### Zaključak

Liječnik je, dakle, pravno zaštićen od optužbi za nadriliječništvo samim činom postojanja valjane diplome medicinskog fakulteta, čak i neovisno o statusu svoje licencije. Za nadriliječništvo se ne može optužiti ni osoba kojoj je zabranjeno bavljenje liječništvom jer ta zabrana ne mijenja činjenicu završetka fakulteta.

Institut nadriliječništva može se primijeniti isključivo za osobe nekvalificirane za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

S druge strane, status liječnika donosi teret povećane odgovornosti u vidu potpuno drugog kaznenog djela: nesavjesnog liječenja. Međutim, nužnost postojanja posljedice i kriterij „očitosti“ u nestručnom postupanju, uveden Kaznenim zakonom 2013. godine, pružaju liječnicima prostor za stručnu autonomiju i dodatnu zaštitu od kaznenog progona.

Najbolja obrana liječnika ostaje dosljedno pridržavanje pravila struke (*lege artis*) i etičkih načela, kontinuirano usavršavanje radi održavanja standarda „dobrog stručnjaka“ te precizno i savjesno vođenje medicinske dokumentacije, često ključnog dokaza u bilo kojoj vrsti postupka koji se vodi protiv liječnika, jer kao javna isprava služi utvrđivanju je li njihovo postupanje bilo ispravno.

# Lijek metformin: generalni alat za optimizaciju života?



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

Metformin je uspio postati novi biohakerski hit 21. stoljeća - lijek koji neki uzimaju ne zato što su bolesni, nego da bi bili još zdraviji. Od skromnog anti-dijabetika, s jasno definiranom indikacijom i čvrstim dokazima, u svijetu opsjednutom biohakiranjem postaje sad taj metformin gotovo univerzalni alat za dugovječnost – geroprotekciju, sprječavanje raznih gadnih bolesti i „metaboličku optimizaciju”.

## Povijest metformina

Metformin ima dugu i zanimljivu povijest koja započinje s biljkom *Galega*

*officinalis*. Još u srednjem vijeku koristila se ta biljka za ublažavanje simptoma sličnih dijabetesu. Aktivni spoj iz te biljke, galegin, pokazao je hipoglikemijski učinak, ali je bio previše toksičan za kliničku uporabu. Istraživanja tih spojeva dovela su početkom 20. stoljeća do razvoja gvanidinskih derivata, a potom i sigurnijih bigvanida, među kojima je i metformin.

Metformin je sintetiziran 1920-ih, ali je dugo bio u sjeni drugih terapija, osobito inzulina. Njegovu kliničku primjenu započeo je francuski liječnik Jean Sterne 1957. godine. Od 1960-ih postupno se koristio kao jedna od oralnih terapija za šećernu bolest tipa 2, paralelno s drugim bigvanidima, osobito fenforminom. Iako je fenformin bio učinkovit, s vremenom se pokazalo da nosi značajno povećan rizik od laktacidoze. Europski kliničari postupno su uočili da metformin ima povoljniji sigurnosni profil, s manjim rizikom ove komplikacije i povoljnijim farmakokinetičkim profilom. Zbog toga u Europi nije došlo do odbacivanja cijele skupine bigvanida, nego do postupne diferencijacije među lijekovima – metformin je sve više preuzimao mjesto sigurnije opcije, a fenformin je u mnogim europskim zemljama postupno napuštan.

U SAD-u se, pak, fenformin naveliko koristio tijekom 1960-ih i 1970-ih, ali je 1977. godine povučen s tržišta zbog povećanog rizika od laktacidoze. To je dovelo do izrazito opreznog regulatornog stava prema cijeloj skupini

bigvanida. Američka Uprava za hranu i lijekove (FDA) primijenila je pristup u kojem je sigurnosni problem jednog lijeka doveo u pitanje cijelu skupinu, uključujući i metformin, unatoč podacima iz Europe o njegovoj relativnoj sigurnosti. Zbog toga metformin desetljećima nije bio dostupan na američkom tržištu. Tek nakon dodatnih dokaza o sigurnosti i učinkovitosti metformin je u SAD-u odobren 1995. godine.

## Od klasične do spekulacije

Metformin je primarno indiciran za liječenje šećerne bolesti tipa 2, gdje predstavlja lijek prvog izbora, osobito u bolesnika s izraženom inzulinskom rezistencijom ili prekomjernom tjelesnom masom. Izvan te osnovne indikacije primjenjuje se u određenim *off-label* situacijama, poput predijabetesa u visokorizičnih osoba te sindroma policističnih jajnika (PCOS), gdje može poboljšati metaboličke parametre i reproduktivnu funkciju. Usput, u svibnju 2026. u Lancetu je objavljeno da se naziv PCOS mijenja u poliendokrini metabolički sindrom jajnika (engl. *polyendocrine metabolic ovarian syndrome*, PMOS).

U nekim se smjernicama metformin koristi i kod gestacijskog dijabetesa, uz individualnu procjenu. S druge strane, njegova primjena u stanjima poput nealkoholne masne bolesti jetre, prevencije kardiovaskularnih bolesti ili maligniteta, kao i u kontekstu tzv. *anti-aginga*, ostaje nedovoljno potkrijepljena dokazima, tek se istražuje ili je predmet spekulacije.

## Biohakerska povijest metformina

Interes za metformin u tim spekulativnim sferama započeo je relativno nedavno. Prekretnica u povijesti istraživanja metformina dogodila se uglavnom između 2005. i 2014. godine, kada su znanstvenici počeli u opazajnim istraživanjima bilježiti da dijabetičari koji uzimaju metformin ne samo da imaju bolju kontrolu šećera, već žive dulje i rjeđe obolijevaju od raka i kardiovaskularnih bolesti, čak i u usporedbi sa zdravim nedijabetičarima.

Ti su rezultati brzo prepoznati u tzv. *longevity* i *biohacking* zajednici, gdje se metformin počinje promovirati kao potencijalni *anti-aging* lijek koji usporava starenje, smanjuje rizik od malignih bolesti, poboljšava kognitivne funkcije i djeluje kao opći metabolički regulator.

No trenutačni dokazi o biohakerskim čarolijama metformina, vrijedi ponoviti – temelje se na opazajnim istraživanjima. To nije vrsta istraživanja kojima se može utvrditi uzročno-posljedična veza. No 2016. godine najavljen je randomiziran, dvostruko slijepi, placebo kontroliran klinički pokus TAME (*Targeting Aging with Metformin*), čiji je cilj istražiti može li metformin utjecati na odgađanje pojave dobnog povezanih bolesti.

Međutim, pokus TAME odgađa se već godinama. Glavni razlog odgode jest nedostatak novca za provedbu pokusa. Riječ je o skupom, višegodišnjem istraživanju na 3 000 sudionika na 14 lokacija, a pokus nije dobio standardno financiranje američke vlade jer FDA još ne priznaje starenje kao indicaciju za liječenje – što je zapravo jedna od stvari koju pokus TAME treba dokazati. Klasična je to Kvakva 22. Iako taj pokus nije još ni počeo, sama ideja da se starenje može farmakološki „ciljati” dodatno je popularizirala metformin izvan klasičnih indicacija.

## Optimizacija bez znanstvenih dokaza

Danas je metformin jedan od najčešće spominjanih lijekova u biohakerskim krugovima, zajedno s lijekovima poput rapamicina ili čarolijama tipa NAD<sup>+</sup> boostera. Taj NAD<sup>+</sup> booster dodatak je prehrani koji sadrži tvari iz kojih tijelo može povećati razinu nikotinamid adenin dinukleotida, koenzima važnog za proizvodnju energije i stanične procese. Popularnost metformina temelji se na kombinaciji čimbenika – dugoj povijesti primjene, relativnoj sigurnosti, niskoj cijeni i postojanju biološki uvjerljivih mehanizama djelovanja.

No kada se metabolički učinak metformina počne tumačiti kao univerzalno koristan za koješta bez znanstvenih dokaza, to je priličan problem. Drugim riječima, činjenica da je metformin koristan u bolesnika s poremećenim metabolizmom ne znači da će isti učinak imati u zdravih osoba.

Stoga opet valja naglasiti da trenutačno ne postoje randomizirani kontrolirani pokusi koji bi dokazali da metformin produljuje život ili poboljšava ishode u zdravih osoba. Primjena u toj populaciji stoga ostaje izvan okvira medicine utemeljene na dokazima. Osim toga, ima dokaza o štetnim učincima metformina, što dodatno komplicira njegovu nekritičnu primjenu u „zdravih optimiziranih” pojedinaca.

Često se kao argument za širu primjenu navodi dobar sigurnosni profil metformina. Doista, riječ je o lijeku s relativno niskim rizikom ozbiljnih nuspojava. Međutim, to ne znači da je bezazlen. Gastrointestinalne su smetnje česte, a dugotrajna primjena povezana je s deficitom vitamina B12. U određenim rizičnim skupinama postoji i opasnost od laktacidoze. Ključno je, međutim, da svaka farmakoterapija treba imati jasnu indicaciju. Koncept „neće mi naškoditi, a možda mi bude korisno” nije prihvatljiv u medicinskoj praksi.

## Metformin kao ogledni primjer šireg problema

Priča o metforminu ilustrira širi fenomen – pojedini lijekovi ili biološki mehanizmi olako se transformiraju u univerzalna rješenja. U tom procesu dolazi do preuveličavanja parcijalnih učinaka, ekstrapolacije iz specifičnih populacija na opću populaciju i zanemarivanja razine i kvalitete znanstvenih dokaza.

Fascinacija mehanizmima dugovječnosti ne smije zamijeniti kliničke dokaze, a uloga medicine nije pratiti biohakerske trendove, već inzistirati na jasnim indikacijama. Uostalom, najveći doprinos metformina zdravlju čovječanstva i dalje se ne krije u spekulativnom produljenju života zdravih pojedinaca, već u dokazanom pomaganju bolesnima.

## Literatura

- Bailey CJ. Metformin: historical overview. *Diabetologia*. 2017 Sep;60(9):1566-1576.
- Barzilai N, Crandall JP, Kritchevsky SB, Espeland MA. Metformin as a Tool to Target Aging. *Cell Metab*. 2016;23(6):1060-1065.
- Bannister CA, i sur. Can people with type 2 diabetes live longer than those without? A comparison of mortality in people initiated with metformin or sulphonylurea monotherapy and matched, non-diabetic controls. *Diabetes Obes Metab*. 2014;16(11):1165-73.
- Campbell JM, Bellman SM, Stephenson MD, Lisy K. Metformin reduces all-cause mortality and diseases of ageing independent of its effect on diabetes control: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2017;40:31-44.
- Evans JM, Donnelly LA, Emslie-Smith AM, Alessi DR, Morris AD. Metformin and reduced risk of cancer in diabetic patients. *BMJ*. 2005;330(7503):1304-5.
- Teede HJ, i sur. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. *Lancet*. 2026 May 12:S0140-6736(26)00717-8.
- Zhang T, Zhou L, Makarczyk MJ, Feng P, Zhang J. The Anti-Aging Mechanism of Metformin: From Molecular Insights to Clinical Applications. *Molecules*. 2025;30(4):816.

# Praktični vodič kroz alate umjetne inteligencije za hrvatskog kliničara u 2026.



doc. dr. sc. LUKA ŠIKIĆ

Hrvatsko katoličko sveučilište  
luka.sikic@unicath.hr

Razlika između hrvatskog kliničara koji razumije današnju umjetnu inteligenciju (AI) i onoga koji ju ignorira mjeri se u tjednima isporučenog rada na godišnjoj razini. AI je tih, ali postojan multiplikator produktivnosti, koji postaje nemoguće ignorirati u rezultatima. To vrijedi na razini pojedinca, jednako kao i na razini sustava. U studenome 2022. javnosti je predstavljen ChatGPT, koji je u osamnaest mjeseci promijenio način na koji se piše, prevodi i traži po internetu. Većina liječnika upoznala se s njim kroz pokušaje i pogreške te je zaključila kako je sustav dobar, ali ne dovoljno za ozbiljan klinički rad. Slika koja je nastala tada ostala je do danas uvelike nepromijenjena. Ipak, tehnologija je u međuvremenu zakoračila preko najmanje dvije ozbiljne skretnice. Iako ovaj članak ne govori o samoj tehnologiji, koja se mijenja iz tjedna u tjedan, on postavlja četiri važna pitanja koja danas stoje pred kliničarom. Što ovi sustavi mogu, gdje su pravne granice njihove primjene, u kojem obliku ulaze u radni tok te kako provjeriti i prijaviti njihov doprinos kada uđu u rukopis?

## Dva modusa pa treći i četvrti val

O razvoju umjetne inteligencije praktično je korisno razmišljati kroz dva modusa djelovanja. Prvi modus je brz, intuitivan, automatski, a drugi spor i svrsishodan. Prvi val velikih jezičnih modela bio je **brzi modus**. Sustavi su čitali brzo i pisali točno, ali nisu razmišljali duboko. Iz tog vala potječe ono ChatGPT iskustvo iz 2023., koje je u tridesetak sekundi omogućilo solidan sažetak članka ili pojednostavljeno preformulirano otpusno pismo. Upotrebljivo, ali za složenija klinička pitanja površno. Osim toga, pone-

kad i izmišljeno. Drugi val, koji je stigao u jesen 2024., označio je **spori modus**. Radilo se o modelima koji prije odgovora zastanu, definiraju plan i provjere vlastite zaključke. Takvi su se modeli pokazali korisnima za zadatke poput ujednačavanja europskih smjernica ili objašnjenja zašto logistička regresija ne želi konvergirati.

**Treći val**, koji je krajem 2024. donio **agent-ske sustave**, izlazi izvan ove podjele. Takvi sustavi planiraju, pretražuju *web*, pišu i izvršavaju računalni kod te ispravljaju vlastite greške. Moglo bi se intuitivnije reći da oni djeluju, umjesto da samo misle. Ovdje je za kliničare korisno spomenuti i **četvrti val**, paralelan trećem, koji je istim modelima omogućio i vid. Rendgenske snimke, fotografije nalaza, skenirana otpusna pisma i smjernice u obliku PDF dokumenata s tablicama tako su postali legitiman input za modele.

## Tri dimenzije izbora

Slika koja je vrijedila prošle godine više nije sasvim točna. Claude Opus 4.8, GPT 5.5 i Gemini 3.1 Pro **hibridni su modeli** koji imaju oba spomenuta modusa u jednom proizvodu. Korisnik više ne mora birati koji režim aktivirati za teže pitanje. Stroj to čini sam. Ono što se promijenilo na dubljoj razini jest da odabir modela više nije jednodimenzionalan i za snalaženje je korisno razlikovati tri dimenzije. Prvu je moguće okarakterizirati kao **profil sposobnosti modela**, pri čemu Claude Opus 4.7 prednjači u dugotrajnom rezoniranju, GPT 5.5 u agentskim operacijama u terminalu, a Gemini 3.1 Pro u znanstvenom rezoniranju i multimodalnom radu. Druga dimenzija se odnosi na **profil kalibracije** i za kliničku primjenu često je važnija od prve. Naime, najnoviji Claude model kalibriran je tako da radije odbije odgovor nego nagađa. Stopa halucinacija mu je na testovima znanja oko polovine od konkurentskih modela. Drugi modeli odgovaraju samouvjerenije, uz veći rizik od izmišljanja.

Treća dimenzija je **mjesto izvršavanja**.

Komercijalni modeli u oblaku jedna su kategorija, a *open source* modeli koji se mogu lokalno postaviti unutar bolničke infrastrukture druga. Druga kategorija postoji zato što je u određenim slučajevima ona **jedina pravno upotrebljiva na osobnim podacima pacijenata**.

Dvije dodatne karakteristike novijih modela korisno je spomenuti u ovome trenutku. Prvo, kontekstni kapacitet dosegao je milijun tokena, što omogućuje učitavanje cijelog kartona pacijenta, čitave studije ili kompletne smjernice. Token je osnovna jedinica teksta koju model obrađuje; pojednostavljeno, milijun tokena odgovara približno 700 000 do 800 000 riječi.

Drugo, multimodalnost je sada standard. Dakle, input više nije samo tekst koji ste napisali pa zbog toga odabir alata postaje dio metodologije. Sažetak za internu obavijest šalje se na najjeftiniji model, statistička analiza na model najboljeg kalibracijskog profila, rad s identificiranim podacima ne šalje se nikamo u oblak, nego se obavlja lokalno.

## Petnaest minuta umjesto cijele večeri

Zamislite internisticu koja u svojoj bolnici želi razumjeti zašto se određeni bolesnici sa zatajenjem srca vraćaju unutar trideset dana od otpusta. Ona ima izvod iz bolničkog informatičkog sustava s dvije tisuće redaka i tridesetak stupaca. Hipoteza joj je da su povratnici češći među onima koji su otpušteni bez ranog termina kontrole, ali nije sigurna u kojoj mjeri niti kako kontrolirati za komorbiditete. Prije godinu dana ovakav projekt zahtijevao bi Excel, statistički savjet kolege, mjesec isčekivanja te se, realno, ne bi ni dogodio. Danas stvari izgledaju drukčije. Internistica najprije anonimizira izvod jer identificirani podaci ne smiju napustiti instituciju. Sustavu opisuje što ima i što želi. Sustav predlaže plan analize, traži potvrdu, piše računalni kod, nailazi na grešku, sam ju ispravlja, dobiva rezultat. Pri analizi konzultira relevantne europske i hrvat-

ske smjernice kroz mehanizam pretrage koji omogućuje da se odgovori oslanjaju na tekstove iz definiranih baza izvora. Sustav se nakon toga vraća se s logističkom regresijom, dijagnostičkim grafikonomima, tablicama, provjerenim citatima i kratkim opisom metoda. Sve za petnaest minuta i bez ručno pisanog koda.

Ovaj scenarij nije fikcija. Dokumentiran je u znanstvenoj literaturi. Postupak se naziva *vibe coding*, što bismo na hrvatskom mogli prevesti kao **kodiranje opisom**. Termin je u veljači 2025. uveo Andrej Karpathy, koji je u prosincu iste godine izjavio da osamdeset posto njegovog koda piše agentski sustav. Za medicinu su implikacije materijalne. Liječnik koji nije programer može u nekoliko minuta napraviti alat za vizualizaciju kliničkih rezultata ili obradu javno dostupnih podataka. Kada završi, u metodološkom segmentu publikacije dokumentira koji su model i verzija korišteni, jer to časopisi u 2026. sve češće traže.

## Disciplina provjere

U medicini i drugim područjima odavno je poznato da i najsposobniji stručnjaci, bilo da su to piloti, kirurzi ili inženjeri, redovito tehnički griješe u situacijama unutar svoje kompetencije. Razlog je jednostavan. Količina detalja koje treba istovremeno držati u glavi prelazi kapacitete čak i najuvježbanijeg uma. Osim toga, iskustvo proizvodi lažan, osjećaj sigurnosti koji slabi fokus unutar rutine. Rješenje koje se nametnulo nije veće povjerenje u stručnjake, **nego bolji proceduralni okvir**, poput popisa zadataka i pravila koji se disciplinirano prate, korak po korak. Kompetencija, drugim riječima, ne počiva u povjerenju, nego u disciplini provjere.

Ta ista logika vrijedi i za agentske sustave – što je alat sposobniji i uvjerljiviji, to su važniji unaprijed zadani postupci provjere.

Ta se lekcija reflektira u radu s agentskim sustavima na tri načina, jer se pogreške najčešće pojavljuju u tri oblika. Prvi je **halucinacija**. Sustav će izmisliti citate, pomiješati šifre serija te ponekad isporučiti realističan, ali potpuno netočan rezultat. Pri tome stope halucinacija kod boljih modela nisu nužno niže nego kod osnovnih, a sposobnost dubljeg razmišljanja ne uklanja sklonost izmišljanju. Stoga mora postojati netko tko je svaki citat otvorio i pročitao.

Taj netko ste vi! Drugi je **automatizacijska pristranost i degradacija vještina**. Aktualna literatura dokumentira da rezoniranje specijalizanata erodira kada se AI koristi kao autopilot. Mlađi liječnik koji navikne odmah pitati stroj, a tek potom razmišljati, dugoročno slabi vlastitu sposobnost rezoniranja. Rješenje nije izbjegavanje alata, nego disciplina u korištenju. Prvo se formulira vlastita hipoteza, potom konzultira sustav, a na kraju dolazi kritička provjera rezultata. Treći je način **neprijavljena uporaba**. Časopisi danas očekuju eksplicitnu dokumentaciju komponenti rada nastalih u pomoć AI-ja. Autor koji u 2026. pošalje članak u časopis, a izostavi navod o korištenju umjetnoj inteligenciji ne samo da otežava recenziju, nego sve češće riskira da urednik odbije članak iz proceduralnih razloga. Tretirajte ove sustave kao tim ambicioznih, ali nepouzdanih asistenata. Isplanirajte zadatak, nadgledajte izvršavanje, provjerite svaki krajnji rezultat, prijavite što je sustav napravio.

## Hrvatski okvir

Tri stvari treba znati prije nego što otvrite svoje prvo agentsko sučelje. Prva važna stvar je **jezik**. Svi spomenuti sustavi danas rade na hrvatskom, premda mjerljive razlike u kvaliteti odgovora između engleskoga i hrvatskoga medicinskog teksta još uvijek postoje. To je razlog zašto važnije rezultate treba provjeriti u oba jezika. Možete sustavu dati hrvatske smjernice, obavijesti HALMED i godišnjake HZJZ-a i on će razumjeti kontekst. U nekoliko sekundi pretvorit će odluku liječničkog konzilija u objašnjenje za obitelj bolesnika ili iz tridesetak stranica europske smjernice izvući deset relevantnih redaka. U istraživačkom radu isto tako možete agentu dati izvadak iz CroDiaba, izvješće Državnog zavoda za statistiku ili tablice iz Hrvatskog zdravstveno statističkog ljetopisa. Sve su to legitimni inputi.

Druga važna stavka jest **institucionalni okvir**. Krajem 2023. pri HZJZ-u pokrenut je Hrvatski centar za zdravstvene podatke, koji se kroz Europski prostor zdravstvenih podataka, uredbu koja je stupila na snagu u ožujku 2025., povezuje s europskom infrastrukturom sekundarne uporabe zdravstvenih podataka. Praktično rečeno, podloga za nacionalni i prekogranični istraživački rad izgrađuje se sada, dok čitate ovaj tekst.

Treće, ali ne manje važno, jest **pravna podloga**. Naime, Opća uredba o zaštiti podataka (slavni GDPR), posebno njezin 9. članak o podacima o zdravlju, **ne dopušta slanje identificiranih kliničkih podataka u komercijalne sustave u oblaku**. Uredba EU-a o umjetnoj inteligenciji stupila je na snagu u kolovozu 2024., a već od veljače 2025. obvezuje organizacije koje koriste visokorizične AI sustave u svakodnevnom radu (tzv. *deployere*) na definiranu razinu unutarinstitucionalne AI pismenosti. Pismenost, dakle, više nije profesionalna prednost, nego regulatorna obveza. Od kolovoza 2026. godine, na snagu stupaju obveze za visokorizične sustave klasificirane kao medicinski uređaji, dodatno uz već postojeće obveze prema Uredbi o medicinskim proizvodima. Jezični model korišten za prilagodbu otpusnog pisma jedna je takva regulatorna kategorija, a jezični model korišten za odluku o terapiji neka potpuno druga.

Vrijedi spomenuti i jednu primjenu agentskih sustava koju ovaj članak do sada nije dotaknuo, a od osobite je važnosti za klinički rad. Najveća aktivna primjena umjetne inteligencije u kliničkoj praksi tijekom 2026. zapravo i nije agentska analiza istraživačkih podataka, nego tzv. **ambijentalni AI bilježnik** (engl. *ambient AI scribe*). Riječ je o sustavima koji slušaju razgovor liječnika i bolesnika te u stvarnom vremenu generiraju strukturiranu medicinsku dokumentaciju. Veliki američki i europski zdravstveni sustavi već ih uvode u rutinsku upotrebu, a dokumentirano skraćene vremena dokumentacije je i do četrdeset posto.

## Zaključno

Hrvatska klinička medicina živi godinama s istom kroničnom žalbom. Nema vremena za istraživanje. Klinički posao uzima dan, administracija večer, dežurstvo noć, a znanstveni rad ostaje stvar slobodnog vikenda koji rijetko dolazi. Žalba je istinita i ostat će istinita. No pretpostavka koja je iza nje, da se posao oko istraživačkog rada ne može komprimirati, više nije nužno točna. Ova godina započnje s alatima koji prošlogodišnju večer rada u Excelu pretvaraju u petnaest minuta posla i pola sata provjere. Pitanje više nije imate li vremena. Pitanje je što ćete učiniti s vremenom koje se upravo otvorilo.

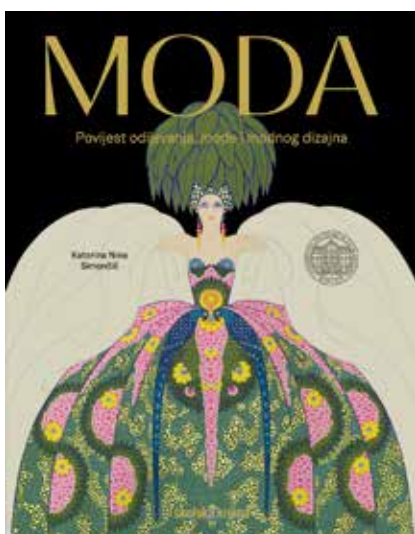
## ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu? Znete 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](mailto:citateljipreporucuju@gmail.com)

### OSVRTI

#### KNJIGA



#### MODA: POVIJEST ODIJEVANJA, MODE I MODNOG DIZAJNA

Autorica: prof. dr. sc. Katarina Nina Simončić

Odjeća je materijalizirana granica između pojedinca i društva. Tako u svojoj novoj knjizi o modi piše Katarina Nina Simončić, hrvatska povjesničarka i teoretičarka mode i redovita profesorica na Tekstilno-tehnološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Jedna je od vodećih hrvatskih stručnjakinja za povijest odijevanja, kulturu mode i modni dizajn.

Kad se spomene riječ odjeća, meni su prva asocijacija dvije izreke. Jedna glasi – odijelo čini čovjeka. A onda sam čula i drugu, koja mi se više svidjela, a koja je glasila – odijelo ne čini čovjeka, ali ga predstavlja. Pa u tom smislu i ova knjiga lijepo objašnjava kako shvaćanje odjevne kompozicije i odjavnog koda traži razumijevanje društveno-kulturnog okvira, poznavanje terminologije i metoda tumačenja.

Modu mnogi doživljavaju kao nešto prolazno i površno, no ova knjiga pokazuje da je ona mnogo više od izbora odjeće ili praćenja trendova. Autorica vodi čitatelja kroz povijest odijevanja od najranijih civilizacija do suvremenog doba. Pokazuje kako odjeća odražava društvene odnose, političke okolnosti, gospodarski razvoj i kulturne vrijednosti pojedinog vremena. Posebna vrijednost knjige jest njezina interdisciplinarnost. Jer povijest mode prikazana je kroz poveznice s umjetnošću, društvenom poviješću, antropologijom i dizajnom.

Knjiga je bogato ilustrirana i čitatelja potiče da odjeću promatra kao oblik komunikacije, identiteta i društvenog izražavanja. Nagovještava i što nas čeka u budućnosti mode, a budućnost je već počela. Možda vas potakne da kupite suknju koja se transformira u stolić za kavu.

Ova knjiga potvrđuje da odjeća možda ne čini čovjeka, ali mnogo govori o njemu, njegovu vremenu i društvu u kojemu živi. Svaki put kad se odjenemo, šaljemo poruku. Ova knjiga nas uči što točno poručujemo.

Izdavač: Školska knjiga. Zagreb, ožujak 2026. Broj stranica: 478.

Osvrt napisala: Livia Puljak

NAJAVE ZA 2026. GODINU

Do 21. lipnja	<b>Hrvatsko društvo likovnih umjetnika</b> odlučilo je <b>8. bijenale slikarstva</b> , zbog obnove Meštrovićevog paviljona, organizirati u više gradova. Radove odabranih 70 hrvatskih slikara te gostujuću izložbu „ <b>Beyond Boundaries</b> “ iz Štajerske posjetitelji, nakon prvog predstavljanja u Varaždinu, mogu do kraja lipnja vidjeti u <b>Galeriji Klovićevi dvori u Zagrebu</b> , nakon čega Bijenale seli na <b>Pučko otvoreno učilište Poreč, Muzej grada Vukovara i Providurovu palaču u Zadru</b> .
Do 9. listopada	Nakon 15 mjeseci opsežnih radova u <b>Splitu</b> je ponovno otvorena <b>Galerija Meštrović</b> prigodnom izložbom „ <b>Meštrovićeva kuća u Splitu / prostor života i umjetnosti</b> “. Likovni postav uvodi posjetitelja u izložbene cjeline i faze gradnje kuće dok su u multimedijском dijelu predstavljena digitalna izdanja novinskih članaka, digitalni 3D prikaz tijeka gradnje kuće, animirani film „Razgovori o Božiću“ te video mozaik dokumentarne filmske građe.
Od 22. do 24. lipnja	Izniman glazbeni program 18. izdanja <b>INmusic festivala</b> koji se održava na <b>zagrebačkom Jarunu</b> ponovo uključuje velika svjetska glazbena imena, poput američkih glazbenih atrakcija <b>Kings of Leon</b> i <b>Jack Whitea</b> , te britanskih glazbenih skupina <b>Gorillaz</b> i <b>Manic Street Preachers</b> .
Od 24. lipnja do 5. srpnja	Zanimljivu suradnju britanskih glumaca i kreativaca s dubrovačkim umjetnicima u duhovitoj adaptaciji klasika „ <b>Tri mušketira</b> “ možete vidjeti na <b>tvrđavi Lovrjenac</b> u sklopu 12. sezone <b>Midsummer Scene Festivala</b> u <b>Dubrovniku</b> .
Od 21. do 26. srpnja	Međunarodni filmski festival <b>Cinehill</b> , nasljednik Motovun film festivala, vraća se u ambijent <b>Gorskog kotara</b> na jezerima Bajer i Lepenica u <b>Fužinama</b> gdje će filmoljupci uživati u desetak projekcija pažljivo odabranih filmova dnevno. Direktor festivala <b>Igor Mirković</b> najavio je ovogodišnjeg počasnog gosta i dobitnika festivalske nagrade Maverick, austrijsko-švicarskog oskarovca <b>Edwarda Bergera</b> , redatelja filmova <b>Konklava</b> i <b>Na zapadu ništa novo</b> .
Od 10. srpnja do 25. kolovoza	Više od dvije tisuće umjetnika predstaviti će više od 70 vrhunskih dramskih, glazbenih, baletnih, folklornih i drugih programa u sklopu <b>77. Dubrovačkih ljetnih igara</b> nadahnutih temom „ <b>Svjetla sjevera</b> “. Ističu se nastupi popularnog sastava <b>Philharmonix</b> , legendarnog orkestra <b>Academy of St. Martin in the Fields</b> pod vodstvom nagrađivanog violinista <b>Joshue Bella</b> , prvi hrvatski nastup francuskog pijanista <b>Davidu Fraya</b> te sopranistice <b>Pretty Yende</b> , kao i premijera Držićeve komedije <b>Skup</b> u režiji <b>Paola Magellija</b> .
13. kolovoza	Predvodnici japanskog „crossover“ jazza, <b>Kyoto Jazz Massive</b> , uz podršku međunarodnih glazbenika okupljenih u <b>Echoes Of A New Dawn Orchestra</b> dolaze u jedinstveni prostor <b>Tvrđave sv. Mihovila</b> u <b>Šibeniku</b> .
27. kolovoza	Portugalska fado diva <b>Mariza</b> , pjevačica snažne emocije i karizmatične izvedbe, nastupit će u <b>Galeriji Meštrović</b> u <b>Splitu</b> u sklopu <b>Vibrez festivala</b> u organizaciji Hrvatskog doma Split. Uz Marizu, u Galeriji Meštrović najavljeni su i talijanski pjevač <b>Mario Biondi</b> te škotski post-rockeri <b>Mogwai</b> , dok će na <b>Peristilu</b> nastupiti <b>Fazil Say</b> , <b>Anouar Brahem Quartet</b> i umjetnici milanske <b>Scale</b> .

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

# DORA FILIPOVIĆ

(PETRINJA, 5. 7. 1894. – ZAGREB, 21. 4. 1959.)

## Prva žena u upravi Liječničke komore i u uredničkom odboru *Liječničkog vjesnika*

✍ PRIREDIO: IVICA VUČAK



Dr. Dora Filipović 1925.

### OBITELJ I ŠKOLOVANJE

Dragan Filipović (1866. – 1919.) rođen je u Gorici u Sloveniji u obitelji kr. činovnika Leopolda Filipovića i Karoline rođ. Tausani iz Senja. Po majci je bio u srodstvu s obitelji supruge Vjenceslava Novaka (1859. – 1905.). Na temelju položenog rigorozna stekao je doktorat prava 1891. na Sveučilištu u Zagrebu te postavljen za pravnog vježbenika kotarskog suda u Senju. Iste godine ban ga je imenovao prislušnikom u opsegu banskog stola u Petrinji. U Petrinji se 4. listopada 1893. vjenčao sa Slavom Cettolo iz ugledne petrinjske obitelji podrijetlom iz Italije. Prvi Cettolo, izučeni zidarski majstor, došao je u Petrinju iz Udina oko 1820.

Primljen je 1823. u petrinjski Ujedinjeni ili tzv. Njemački ceh. Slavin djed Bonifacije Cettolo st. (1836. – 1894.) jedan je od najznačajnijih graditelja Petrinje. I njegovi sinovi Gjuro (1859. – 1905.) i Bonifacije ml. (1862. – 1924.) igrali su važnu ulogu u životu Petrinje. Najmlađi brat Slavine majke Mijo Cettolo (1870. – 1903.) bio je prvi Petrinjac koji je stekao liječničku diplomu, završio je studij medicine u Grazu i promoviran 28. ožujka 1898.

Nakon desetak godina rada na sudu (Senj, Petrinja, Kutina, Glina) otišao je Dragan Filipović, na vlastitu molbu, u mirovinu. Upisan je u listinu branitelja te 1912. otvorio svoj odvjetnički ured „na prvom katu kuće gđe Cettolo, nad petrinjskom štedionicom”. Pokrenuo je 19. srpnja 1913. *Novi Banovac*, „list za pouku, narodnu privredu i zabavu”, i bio mu nakladnik, izdavatelj i odgovorni urednik do prestanka izlaženja 29. ožujka 1914. Pri osnutku podružnice Hrvatske narodne straže u Petrinji u ožujku 1914. u upravni odbor izabrana je Slava Filipović, a njezin je suprug bio u Revizionarnom odboru. Pored toga izabran je za predsjednika Društva za poljepšanje grada Petrinje.

Prvoj kćeri, rođenoj 5. srpnja 1894. u Petrinji, Slava i Dragan Filipović nadjenuli su ime Dora. Ona je u rodnom mjestu završila pučku školu i četiri razreda niže realne gimnazije. Od petoga do osmoga razreda (školske godine 1909./1910. do 1912./1913.) bila je u Privremenom državnom ženskom liceju u Zagrebu. Od VI. do VIII. učila je latinski jezik premda nije bio obvezan pred-

met, što upućuju na namjeru studiranja medicine. Nije polagala završni ispit u Ženskom liceju, već je 1913. maturirala u prvoj realnoj gimnaziji u Zagrebu. Prvi semestar medicine upisala je ujesen 1913. u Innsbrucku. Uključila se u aktivnosti Hrvatskog akademskog društva „Velebit” i u ljetnom semestru 1914. izabrana za tajnicu u Upravnom odboru. Nakon prvoga strogog ispita položenoga 15. prosinca 1915. u Innsbrucku nastavila je 1916. studirati na medicinskom fakultetu češkog sveučilišta u Pragu. U ratnim godinama radila je u bolnicama i pomagala ranjenicima. Drugi i treći strogi ispit položila je u Pragu (19. prosinca 1918. i 31. ožujka 1919.). Na čast doktora sveukupne medicine promovirana je 5. travnja 1919. Diplomom joj je predao prof. Hlava (1855. – 1924.), utemeljitelj patološke anatomije u Češkoj, počasni član Zbora liječnika u Zagrebu od 1900. Istoga su dana promovirani Zagrepčanin Marijan Maržik (1893. – 1921.) i Dubrovčanin Pero Šapro (1891. – 1971.). Iza promocije udala se za Dragutina Baudoina.

### LIJEČNIČKA KARIJERA

Prvi dio staža (od 1. lipnja do 31. kolovoza 1919.) provela je u Gradskoj bolnici u Karlovcu. U popisu nazočnih na izvanrednoj mjesečnoj skupštini Zbora liječnika u Zagrebu 3. i 4. lipnja 1919. bila je i dr. Filipović. U trenutku nenadane smrti njezina oca, u Petrinji 26. srpnja 1919., bila je u Karlovcu, a njezina sestra Ljerka bila je slušateljica gospodarske akademije u Taboru u Češkoj. Od 1. svibnja 1920. do 25. ožujka 1921. nastavila je staž

za zamjenika tušioca:	razni . . . . .	13
	Dr. Bazala Vladimir . . . . .	120
	Dr. Belošević Oto . . . . .	544
	Dr. Šilović Srećko . . . . .	194
	razni . . . . .	34

Na podlozi ovoga raspjera glasova te shodno § 55 t.6  
i § 59 i § 80 Zakona o lekarima ustanovljuje se, da su izabrani:

za predejednika:	Dr. Vrančić Gjuro Ivanšević Ivo
za potpredejednika:	Dr. <del>XXXXXXXXXXXX</del>
za tajnika:	Dr. Babar Miluzin
za blagajnika:	Dr. Čepulić Pavao
za članove upravnog odbora:	Dr. Benšević Josip, dr. Bolf Živko, dr. Fischer Lujo, dr. Heroeg Rudolf, dr. Kosanović Milutin, dr. Nikolić Nikola, dr. Palmović Leo
za zamjenike članova uprav. odbora:	Dr. Šanjek Janjo, dr. Komar Josip, dr. Duančić Vje- koslav, dr. Filipović Dora
za članove nadzor- nog odbora:	Dr. Bogišević Branko, dr. Njesirovsky Herman, dr. Poljak Ivan
za zamjenike članova nads. odbora:	Dr. Srećec Zlatko, dr. Dolinšek Rafael
za predsjednika lij. discipl. vij. I stepena:	Dr. Rauehin Josip
za potpredsjednika:	Dr. Orlenjok Milan
za članove discipl. vijeća:	Dr. Lang Artur, dr. Marošević Josip, dr. Prebeg Živko, dr. Samaršija Pero, dr. Vitauš Branko
za zamjenike članova discipl. vijeća:	Dr. Barwaper Herman, dr. Franković Vladimir, dr. Kraus Miljenko, dr. Salaj Zvonimir, dr. Šilo- vić Srećko
za tušioca:	Dr. Kornfeld Marcel
za zamjenika tušioca:	Dr. Belošević Oton

U Zagrebu, dne 31. januara 1935

Prošelnik komisije za  
utvrđenje izbora:

Dr. Josip Lechert v. r.

Članovi komisije:

Dr. Rudolf Heroeg v. r.  
Dr. Fischer Jaques v. r.  
Dr. Dragutin Certin v. r.  
Dr. Branko Benzon v. r.

Dr. Filipović zamjenik člana Upravnog odbora liječničke komore izabrana 31. siječnja 1935.

u Velikom Bečkereku u Banatu (zvaao se Petrovgrad od 1935. do 1946., poslije Zrenjanin).

Od 8. travnja 1922. radila je u zagrebačkom Zemaljskom bakteriološkom zavodu.

Prva u Zagrebu učinila je Meineckeov test flokulacije u dokazivanju luesa. Zboru liječnika pristupila je početkom 1923. Njezino ime nalazilo se u Imenicima članova Zboru liječnika sve do njezina istupa iz Zbora početkom 1929. Bila je među prvim liječnicima upuče-

nima, potporom Higijenske sekcije Društva naroda, na edukaciju. Četiri mjeseca, od 1. siječnja do 1. svibnja 1926. bila je na usavršavanju u Francuskoj, u Pasteurovu institutu u Parizu i Higijenskom institutu u Strasbourgu. Nakon pretvaranja Epidemiološkoga zavoda 1927. u Higijenski zavod, postala je voditeljicom Bakteriološkog odsjeka.

U skupini zagrebačkih komunista kojima je u lipnju 1930. suđeno u Beogradu pred Državnim sudom za zaštitu države bila je i dr. Dora Filipović. Presudom obzna-

njenom 23. lipnja 1930. prvooptuženi Matija Žalac, radnik, osuđen na pet godina robije, Stjepan Hrvoje, radnik, na tri godine robije, Franjo Kordić, apsolvirani medicinar, i Ana Mikac, radnica, na dvije godine strogog zatvora, a liječnici dr. Dora Filipović i dr. Pavle Gregorić (1892. – 1989.) te kemičar dr. Hrvoje Iveković (1901. – 1991.) i još trojica optuženika oslobođeni su. Oboljela je od plućne tuberkuloze. Liječila ju je dr. Kornelija Ibler-Sertić (1897. – 1988.), liječnica u Institutu za tuberkulozu u Zagrebu, a nekoliko puta bila je hospitalizirana na Brestovcu na Sljemenu.

Na izborima za upravu Hrvatske liječničke komore 31. siječnja 1935., na kojima je mandat predsjednika povjeren ponovo dr. Đuri Vranešiću (1897. – 1946.), izabrana je dr. Filipović među četiri zamjenika člana Upravnog odbora.

Bila je među suradnicima oba izdanja *Leksikona zdravlja. Priručnika za zdrave i bolesne* (na cirilici, ur. D. Sretenović 1936. i na latinici 1937. ur. E. Deutsch) koji je izdala „Minerva“. Predavala je mikrobiologiju u Školi za sestre pomoćnice, Školi za zdravstvene pomoćnike, Seljačkom sveučilištu i tečajevima za usavršavanje liječnika. U trenutku ponovnog pristupa Zboru liječnika 29. siječnja 1937. bila je zdravstveni savjetnik Škole narodnog zdravlja. Sanitetski odjel Banske uprave u Zagrebu priznao joj je 6. travnja 1937. status specijaliste. Sudjelovala je u radu Socijalno-medicinske sekcije ZLH-a.

## NDH

Naredbu od 18. rujna 1941. o premještanju dr. Dore Filipović iz Epidemiološkog odsjeka Ministarstva zdravlja u Zagrebu u DNZ u Gospiću obustavio je 7. siječnja 1942. ministar zdravlja u vladi NDH dr. Ivan Petrić (1897. – 1968.) te odredio njezin premještanje k Zdravstvenom zavodu u Zagrebu s 1. siječnja 1942.

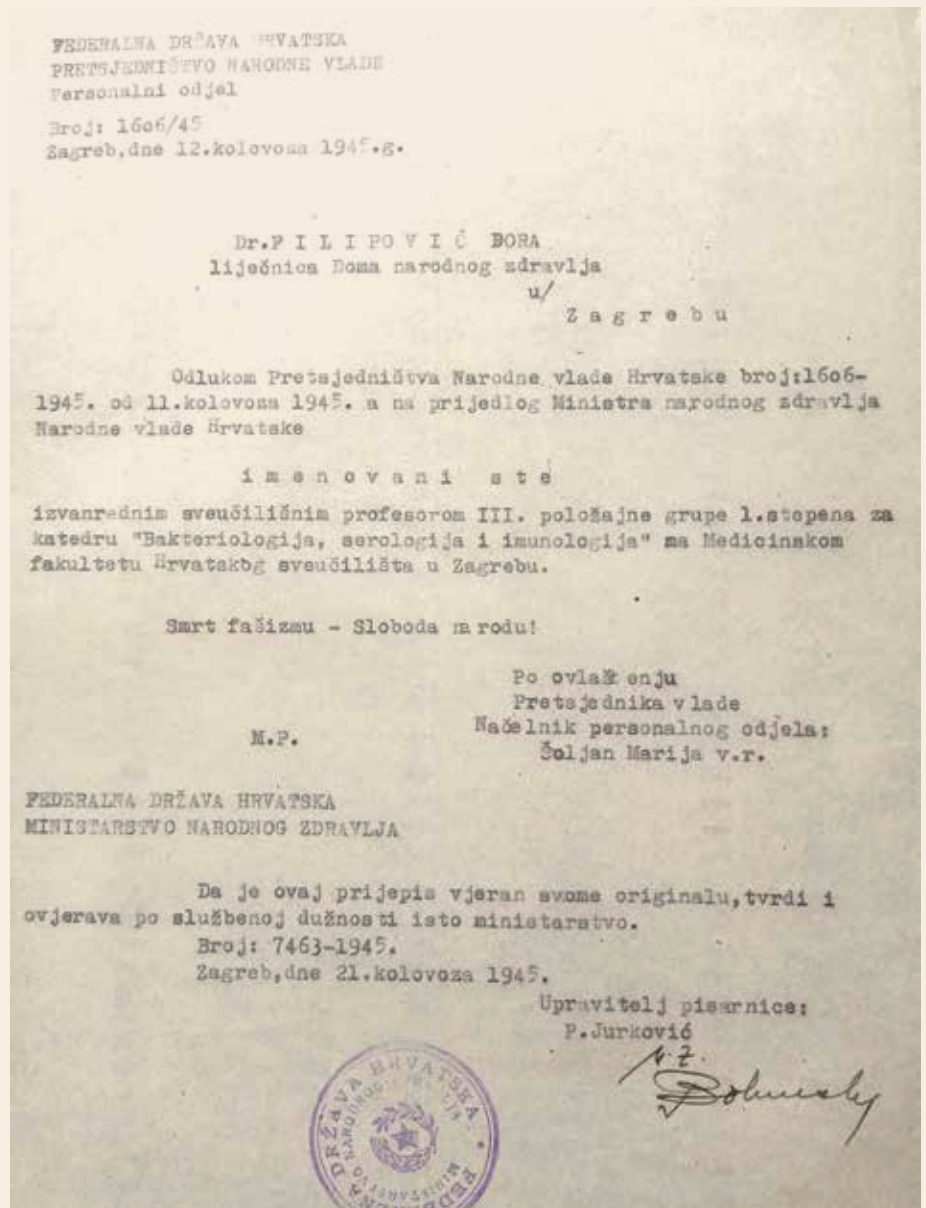
Od 15. rujna 1943., nakon pada fašističkog režima u Italiji, otišla je u partizane. Vodila je školu za bolničare i dezinfektore u Otočcu. Predavala je i na tečajevima za sanitetske oficire pri Sanitetskom odsjeku (od svibnja 1944. Odjelu) Glavnog štaba

Hrvatske. Sastavila je higijenski priručnik za polaznike tih tečajeva. Nakon nekoliko mjeseci rada u partizanskim bolnicama u Krbavici i Vedošiću prebačena je u Italiju i radila u bolnicama u kojima su liječeni partizanski ranjenici u mjestima Gravina i Bari.

## NAKON RATA

Demobilizirana je 3. veljače 1945. u činu sanitetskog majora. Od 14. veljače 1945. do 11. kolovoza 1945. bila viši savjetnik u Povjereništvu (Ministarstvu) narodnog zdravlja u Beogradu. Bila je delegat saveznog Ministarstva narodnog zdravlja pri UNRRA-i radi nabavke sanitetskog materijala. Odlukom Predsjedništva Narodne vlade Hrvatske od 11. kolovoza 1945. imenovana je, na prijedlog Ministra narodnog zdravlja, izvanrednim sveučilišnim profesorom za katedru „Bakteriologija, serologija i imunologija“ na Medicinskom fakultetu Hrvatskog sveučilišta u Zagrebu. Postavljena je i za predstojnicu Zavoda za mikrobiologiju zagrebačkoga Medicinskog fakulteta. Honorarna nastavnica Farmaceutskog fakulteta u Zagrebu bila je od 1945. do 1957. Klub medicinara zagrebačkog Medicinskog fakulteta izdao je 1946. skripta *Bakteriologija* koja je napisala prof. dr. Dora Filipović. Zbog velikog zanimanja studenata i liječnika ponovo su članovi Stručnog odsjeka Narodne studentske omladine zagrebačkog sveučilišta objavili 1948. skripta *Mikrobiologija* (napisala Dora Filipović). U Društvu za eksperimentalnu medicinu (sekcija ZLH-a) konstituiranom 29. ožujka 1946. izabrana je za potpredsjednicu (predsjednik odnosno tajnik postali su prof. dr. Ivo Ivančević (1892. – 1970.) i dr. Željko Madjerek (1914. – 2000.)). Člankom *Antiretikularno-citotoksični serum* pružila je potporu studentima MEF-a u Zagrebu koji su potkraj 1946. pokrenuli časopis *Medicinar*.

U uredničkom odboru *Liječničkog vjesnika* predvođenom od 23. veljače 1947. glavnim urednikom Stankom Iblerom (1901. – 1993.) bila je i prof. dr. Dora Filipović kao prva žena u, dotada, sedam



Dora Filipović imenovana 11. kolovoza 1945. izvanrednim sveučilišnim profesorom na Medicinskom fakultetu

desetljeća postojanja glasila ZLH-a. Prvi puta pojavilo se njezino ime u impresumu trobroja 3-4-5 za 1947. Broj za svibanj 1951. bio zadnji koji je uredilo uredništvo u kojem je bila prof. Filipović.

Bila je jedina žena između 42 člana „Naučno-medicinskog Savjeta“ Ministarstva narodnog zdravlja NRH koje je Ministar narodnog zdravlja imenovao 25. veljače 1947. Na izborima u rujnu 1947. bila je kandidat za Gradski narodni odbor grada Zagreba. Knjiga *Mikrobiologija i parazitologija* koju je napisala, a

„Medicinska knjiga“ (Beograd – Zagreb) izdala 1949. bila je prvi hrvatski udžbenik iz mikrobiologije i parazitologije. Te je godine odlikovana ordenom II. reda. Na konferenciji bakteriologa FNRJ za standardizaciju bakterioloških metoda u Splitu 20. do 30. listopada 1949. prof. Filipović je bila suizvjestiteljica uz glavni referat *Bakteriološko ispitivanje životnih namirnica s obzirom na trovanje hranom*. U tajničkom izvještaju na redovitoj glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a 1. travnja 1950. dr. Zlatko Supek (1914. – 2004.) posebno je istaknuo „po tematici, formi

Postarica platana u getrovu

# LIJEČNIČKI VJESNIK

GLASILO ZBORA LIJEČNIKA HRVATSKE  
ЖУРНАЛ ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ ХОРВАТИИ  
THE JOURNAL OF THE MEDICAL ASSOCIATION OF CROATIA • ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE CROATIE

GOD. LXIX.      ZAGREB, OŽUJAK-TRAVANJ-SVRANJ 1947.      BROJ 3-4-5

---

## S A D R Ž A J

<p><b>BRANKO DRAGIĆ</b> . . . . . 59</p> <p><b>SREČKO BOSNJAKOVIĆ</b> . . . . . 64</p> <p><b>PETAR JURISIĆ</b> . . . . . 65</p> <p><b>BOŽO PERIĆIĆ</b> . . . . . 66</p> <p style="text-align: center;"><b>NAUČNI RADovi I PRIKAZI</b></p> <p>Dr. Stanko Ibler: O socijalnoj etiologiji tuberkuloze . . . . . 69</p> <p>Dr. Vladimir Gvozdenović: Nala iskustva s fluorografijom . . . . . 73</p> <p>Dr. Vladimir Gvozdenović i dr. Zdenko Radošević: O plućnim atelektazama . . . . . 77</p> <p>Dr. Josip Matović: Nešto o terapiji oteženih septikopijemija . . . . . 88</p>	<p>Ing. V. Johanides i Dr. F. Stern: Terapeutska vrijednost sikofermenta, domaćeg suhog pivskog kvasca . . . . . 92</p> <p>Dr. Branko Oberhofer: Značenje Küntscher-ove osteosinteze u trauma- tologiji . . . . . 93</p> <p>Dr. E. Rosenzweig: O neplodnosti muškaraca . . . . . 106</p> <p style="text-align: center;"><b>OPĆI ZDRAVSTVENO MEDICINSKI PROBLEMI</b></p> <p>Osnivanje i program »Naučno-medicinskog na- vjeta . . . . . 111</p> <p>II. Plenum »Saveza lekarskih društava F.N.R.L.« . . . . . 114</p> <p>Saradnja lekara na omladinskoj pruzi . . . . . 116</p> <p style="text-align: center;"><b>REFERATI IZ LITERATURE</b> . . . . . 117</p> <p><b>RAD ZBORA, NJEGOVIH PODRUŽNICA I SEKCIJA</b> . . . . . 119</p> <p><b>OBAVIJESTI</b> . . . . . 131</p>
---	--

Выводы — Summaries — Résumés (pag. orig. 135)

---

Urednički odbor: Prof. dr. Dora Filipović; Potpukovnik dr. Franc Kleinhappel; Prof. dr. Franc Kogoj,  
Doc. dr. Frane Mihaljević; Doc. dr. Vuk Vrhovac.

Glavni i odgovorni urednik: Prim. dr. Stanko Ibler. — Tehnički urednik: dr. Josip Fallševac.  
Uredništvo i uprava: Zagreb, Šubićeva ul. 9, telefon 85-79.

Članarina za god. 1947. Din 400.—; za liječnike bez prakse Din 200.—, Pretplata za god. 1947. Din 300.—;  
za dake Din 200.—; za inozemstvo Din 400.—, Cijena trobroja Din 90.—

**Lj. Vjes.**

Dora Filipović u uredničkom odboru Liječničkog vjesnika

i načinu izlaganja” predavanje Dore Filipović *O bakteriološkom pregledu*.

Sudjelovala je na 6. Međunarodnom kongresu žena liječnika (MVIA) u New Yorku 23. do 30. rujna 1950., na kojem je 71 liječnica predstavljala 12 zemalja. Glavne teme bile su utjecaj kućanskih poslova na zdravlje žene i anemija u žena.

Po njezinom prijedlogu ujedinjeni su 1951. Laboratoriji Bakteriološkog zavoda Medicinskog fakulteta s laboratorijima Bakteriološkog odjela Higijenskog zavoda. Tom su prigodom osnovani i novi laboratoriji; za viruse, riketsije,

piogene koke te sistemne mikoze. Godine 1954. objavljeno je drugo izdanje *Medicinske mikrobiologije i parazitologije* prema predavanjima prof. dr. Filipović. Dopunjeno izdanje, u suradnji s dr. Pavlom Tomašićem (1899. – 1987.) i Otmarom Trausmillerom (1893. – 1972.) objavljeno je 1957.

Na prvom kongresu liječnika Hrvatske u Zagrebu u prigodi 80. obljetnice osnutka ZLH-a sudjelovala je 21. listopada 1954. predavanjem *Razvoj medicinske mikrobiologije u Hrvatskoj*. Na glavnoj godišnjoj skupštini 25. ožujka 1956. izabrana u Sud



Prvi hrvatski udžbenik mikrobiologije i parazitologije Zagreb 1949.

časti ZLH-a, a 31. ožujka 1957. izabrana u Nadzorni odbor ZLH-a.

Umrla je 21. travnja 1959. ne dočekavši umirovljenje. Pokopana je na groblju „Mirogoj“ pokraj sestre Ljerke, inženjerke agronomije zaposlene u Zavodu za primijenjenu zoologiju Savske banovine, preminule 6. siječnja 1935. u Kužnoj bolnici u Zagrebu, nakon duge i teške bolesti. Tekst govora dr. Jelke Vesenjaka Hirjan (1913. – 1991.) na komemorativnoj sjednici Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ i Centralnog Higijenskog Zavoda 29. travnja 1959. tiskan je u *Liječničkom vjesniku*. I u studentskom časopisu *Medicinar* objavljen je nekrolog prof. dr. Filipović.

U znak priznanja prof. dr. Dore Filipović, pionirke mikrobiologije u Hrvatskoj, dobila je početkom 1960. „Centralna reumatska stanica i Terapija“ u Zagrebu (utemeljena 1938.) ime „Centralna reumatska stanica i Terapija 'Dr. Dora Filipović'“. Do konca 1998. ta je ustanova doživjela nekoliko promjena naziva, ali je njezino ime bilo zadržano. Trajni ugled što ga je ostavila među kolegama vidljiv je i po tome što su članovi Sekcije za mikrobiologiju i parazitologiju ZLH-a obilježili 23. i 24. veljače 1974. u Zagrebu stotu obljetnicu Zbora simpozijem nazvanim „Dani Dore Filipović“.

# “50 PREDAVANJA”: Prisjećanje na stručnu edukaciju u općoj medicini prije 40 i više godina - 2. dio

✍ **Mr. sc. JOSIP KOVAČEVIĆ, dr. med.**  
spec. opće medicine u mirovini  
**Prim. dr. sc. HRVOJE CVITANOVIĆ, dr. med.**  
spec. dermatovenerolog, voditelj odjela  
Kožne i spolne bolesti Opće bolnice  
Karlovac

Svaki pozvani predavač bio je zamoljen da dostavi naslov i sažetak svog predavanja tajniku Sekcije dr. Vladimiru Cvitanoviću, koji je sve evidentirao i pohranjivao. Vladimir Cvitanović bio je tajnik od 1981. do 1991. godine. On je dogovarao i organizirao najveći broj stručnih predavanja. Mirica Rapić-Nejak bila je kontaktna osoba sa Osnovnom organizacijom ZLH-a (OOZLH) te je brinula o novčanoj potpori radu Sekcije. To osobito vrijedi za razdoblje od 1986. do 1991. kada je istovremeno bila i tajnik i blagajnik OOZLH-a Karlovac. Financijska pomoć je bila skromna i pokrivala je samo poštanske troškove.

Tajnik dr. Cvitanović je obavijesti o predavanjima sa sažecima slao na objavljivanje u Liječničkim novinama.

Na kraju su sva predavanja, nakon prvoga koje se odigralo u okviru osnivačkog sastanka, održana u prostorijama Ordinance opće medicine u mjesnoj zajednici Gornja Švarča u Karlovcu, u kojoj je radio dr. Josip Kovačević. Godine 1981. susjedna zubna ordinacija se preselila u drugu zgradu, tako da su velika čekao-nica i prostor zubne ordinacije ostali na raspolaganju ordinaciji opće medicine. Tako uvećan prostor zadovoljio je potrebe predavanja.

Predavanja je otvarao i vodio dr. Kovačević ili koji drugi član Sekcije opće medicine ZLH-a u Karlovcu. Odaziv kolega je odmah pokazao da postoji interes i potreba za takvim načinom rada. Nakon dva do tri održana predavanja, prosto-

rija Ordinance Švarča je bila sve punija, a ponekad su i sve tri opisane prostorije bile ispunjene slušateljima. Predavanjima su prisustvovali LOM, ali i poneki specijalist te medicinska sestra. U to vrijeme još nije bilo “prikupljanja bodova” radi “produženje licence”, nego je prisustvovanje zdravstvenih radnika bilo potaknuto drugim razlozima: željom i potrebom za trajnom izobrazbom radi bolje zaštite pacijenata, a i članstvom u sekcijama ZLH-a, kroz koje su dobivali informacije o edukativnim aktivnostima. Zato na opisanim predavanjima nije bilo poimenične evidencije, nego bi organizatori zabilježili ukupan broj prisutnih. Danas je možda zanimljivo doznati da su se tada za ilustraciju upotrebljavali dija-pozitivi, a dva puta su prikazani filmovi. Nekada su na isti dan održana dva do tri tematski uglavnom povezana izlaganja više predavača. Na kraju predavanja često se znala razviti rasprava na kojoj su kolege spontano iznosili svoja zapažanja, iskustva i mišljenja. Poslije predavanja, samo je jednom (XXXII. sastanak 1988.g.) bio priređen *coctail*. Prigodom XLV. stručnog sastanka 1991. svi su liječnici imali priliku dobiti knjigu *Rak debelog crijeva* autora Zdravka Eblinga, Nijaza Hadžića i Želimir Jakšića.

## II. dio

### ODJECI

Sekcija za opću medicinu ubrzo je izašla iz anonimnosti i već prvih godina postala, uz poslije osnovanu Sekciju stomatologa, važan subjekt stručnog okupljanja liječnika u Zajednici općina Karlovac. Kvaliteta stručnog rada Sekcije za opću medicinu postaje poznata i u drugim liječničkim krugovima. Toj popularizaciji pridonio je Vladimir Cvitanović svojim napisima o radu Sekcije za opću medicinu u strukovnom glasilu *Liječničke novine*. Možemo zabilježiti naslove ovih članaka: Aktivnost Sekcije opće medicine u Karlovcu

(1983.), IX. stručni sastanak Sekcije za opću medicinu ZLH-a Karlovac (1983.), X. stručni sastanak Sekcije za opću medicinu (1983.), XI. i XII. stručni sastanak Sekcije za opću medicinu (1984.), XIII. stručni sastanak Sekcije za opću medicinu (1984.), XIV. stručni sastanak Sekcije za opću medicinu (1984.), XVII. stručni sastanak Sekcije za opću medicinu (1985.), XVIII. stručni sastanak Sekcije za opću medicinu (1985.), XIX. stručni sastanak Sekcije za opću medicinu (1985.), Pet godina rada Sekcije za opću medicinu (1987.), 28. i 29. stručni sastanak Karlovačke sekcije za opću medicinu - Uspješna predavanja (1987.). Pored tekstova, redovito su objavljivani i slikovni prilozi.

Isti autor objavljuje napise u *Glasniku radnih ljudi Medicinskog centra "Dr. Dragomir Drakulić Puba"* Karlovac: XVII. stručni sastanak Sekcije za opću medicinu - Rame uz rame s ostalima (1985.), Timski postupak s onkološkim bolesnikom (1985.), XIX. sastanak Sekcije opće medicine - O vazoaktivnim lijekovima (1985.), Mala kronika djelovanja opće medicine OOZLH Karlovac u prošloj godini - Tri stručna predavanja (1987.).

*Večernji list* na karlovačkoj stranici u rubrici *Kada, što, gdje?* najavljuje stručna predavanja Sekcije za opću medicinu: O profesionalnim bolestima (3. XII. 1986.), Sastanak medicinara (1. X. 1986.), Sastanak liječnika (1. IV. 1987.), Na redu aritmije (3. VI. 1987.), Predavanje o Štamparu (5. X. 1988.).

U Zagrebu je 9. veljače 1985. godine u dvorani Zbora liječnika Hrvatske održana Godišnja skupština Sekcija opće medicine cijele Hrvatske. Iz karlovačke Sekcije za opću medicinu u svojstvu predstavnika bili su Josip Kovačević, Vladimir Cvitanović, Janko Bijelić i Marijan Glučina. Pred prepunom dvoranom liječnika iz svih krajeva Republike predsjednik Udruženja liječnika opće medicine Hrvatske Slavko Lovasić pohvalno se izrazio o radu karlovačke Sekcije za opću medicinu. Pozvao je druge liječnike da se ugledaju na rad karlovačkih kolega. O načinu organiziranja i stručnom radu Sekcije iz Karlovca su

govorili Josip Kovačević i Vladimir Cvitanović. Tom su prilikom uspostavljeni bolji kontakti s drugim republičkim sekcijama, što je kasnijih godina rezultiralo dolaskom u Karlovac uglednih liječnika predavača.

### SAŽECI PREDAVANJA

U nastavku članka slijede sažeci svih predavanja, uz redni broj predavanja, datum održavanja, ime predavača i naslov predavanja. Sažeci nisu dostupni za zadnjih pet predavanja (sastanaka).

I. sastanak 27. rujna 1981.

Mr. sc. dr. Vladimir Cvitanović:  
OFIDIZAM S ASPEKTA LIJEČNIKA  
OPĆE MEDICINE

Uvodno je ukazano na značenje zmijskog ugriza u našoj nacionalnoj patologiji, te na autorova višegodišnja nastojanja u istraživanju učestalosti zmijskih ugriza u Republici Hrvatskoj. Pored opisa naših zmija otrovnica, dati su znaci kliničke slike i način liječenja.

Autor je iznio vlastita iskustva i rezultate liječenja 32 ugrizene osobe. Predavanje je bilo popraćeno dijapozitivima. Naglašeni su uloga te navedeni zadaci liječnika opće medicine u liječenju zmijskog ugriza.

II. sastanak 14. listopada 1981.

Dr. Josip Kovačević: PROBLEM  
KRONIČNIH BOLESNIKA I GRUPNI  
RAD S NJIMA

Opisan je rad s kroničnim bolesnicima u jedinici opće medicine Švarča u Karlovcu. Grupni rad datira od godine 1976., kada su osnovane tri heterogene skupine po dobi i stručnoj spremi, s po 15 hipertoničara. Članovi skupine su upoznati s osnovnim značajkama bolesti. S njima su primijenjene tehnike slobodne skupine, koje obuhvaćaju tehnike odluke, rizika, te nešto rjeđe tehniku igranja uloge. Pored kluba hipertoničara tri godine poslije osnovan je klub za borbu protiv ulkusne bolesti. Izražena je tijesna suradnja s Mjesnom zajednicom Švarča. Članovi kluba organiziraju zajedničke izlete i druge vidove druženja, te samostalno pripremaju predavanja. Najvrjedniji uspjeh rada u klubu pored snižavanja tlaka i smanjenja tjelesne mase je posebno stvoren odnos na relaciji liječnik - članovi kluba.



Dr. Vladimir Cvitanović

III. sastanak 2. prosinca 1981.

Prim. dr. Dejan Fišer: TRBUŠNI TIFUS

Prikazana je epidemiologija, klinička slika i terapija abdominalnog tifusa s posebnim osvrtom na dva bolesnika iz Cetingrada, koja su liječena na Zaraznom odjelu u Karlovcu.

IV. sastanak 7. veljače 1982.

1. Dr. Nikola Paunović: ZAŠTITA DUŠEVNOG ZDRAVLJA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I ULOGA KLUBA LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

U prikazu je istaknut problem alkoholizma na području općine Karlovac. Usvajanjem Općinskog programa u zaštiti društvenog zdravlja, predviđa se, uz postojeće, organiziranje novih klubova liječenih alkoholičara u timovima opće medicine i medicine rada, obiteljsko liječenje alkoholičara, koje uz suradnju udruženog rada postaje socijalno-medicinska metoda izbora u liječenju alkoholizma.

2. Dr. Marijan Glučina: ULOGA LIJEČNIKA OPĆE MEDICINE U LIJEČENJU KRONIČNOG ALKOHOLIZMA GRUPNIM RADOM

Data su vlastita iskustva u radu s kroničnim alkoholičarima u klubu liječenih alkoholičara i ordinaciji opće medicine Duga Resa. Tabela je prikazan broj članova KLA, učestalost recidiva i posjeta KLA i ordinaciji. Ukazano je na društveno gospodarsku opravdanost takova rada, jer se broj bolno-opskrbnih dana, te čestoća dana bolovanja nakon liječenja promatranih pet godina prije i pet godina poslije uključenja u KLA znakovito smanjuje.

V. sastanak 7. travnja 1982.

Dr. Dragan Marinčić: ULKUSNA BOLEST

Autor je dao temeljiti prikaz ulkusne bolesti. Pored definicije u etiologiji je naveo agresivne i defenzivne čimbenike u nastojanju te bolesti. U patološkoj anatomiji razlučio je eroziju, akutni i kronični ulkus. Dijagnozu postavlja anamnezom, fizikalnim pregledom, rentgenografijom, gastroduodenoskopijom, biopsijom i laboratorijskim analizama. Spomenute su rjeđe lokacije peptičkog ulkusa te navedeno da u diferencijalnoj dijagnozi treba imati na umu hijatalnu i epigastričnu herniju, pankreatitis i neoplazme pankreasa, te bolesti bilijarnog trakta, kronični kolitis i ulcerozni karcinom želuca. Komplikacije su podijele-

ljene na akutne (perforacija i krvarenje) i kronične (penetracija, stenoza, perigastritis, periduodenitis te maligna degeneracija želučanog ulkusa). Na kraju su date odrednice konzervativne i kirurške terapije. Po završetku predavanja prikazan je film o ulkusnoj bolesti i liječenju cimetidinom.

VI. sastanak 6. listopada 1982.

1. Dr. Darko Katić: BOLESTI ŠTITNE ŽLIJEZDE

Uvodno je navedena fiziološka uloga štitnjače, te metabolizam joda i tireoidnih hormona. Navedene su bolesti štitnjače: hipertireoidizam, hipotireoidizam, struma, upala, te tumori štitnjače. U dijagnostici bolesti štitnjače svoje mjesto nalaze hormoni štitnjače, scintigrafija, test nakupljanja joda, test supresije trijodtirozinom, stimulacijski test RSR, citološka punkcija, te bazalni metabolizam. Na kraju je opisana konzervativna, radioizotopna i kirurška terapija.

2. Dr. Marija Kuharić-Pokić: PRIKAZ BOLESNICE S HIPERTIREOZOM

Pored opisa kliničke slike i tijeka bolesti ukazano je na teškoće u temeljitoj dijagnostici hipertireoza u ruralnoj sredini.

3. Dr. Marijan Glučina: PRIKAZ BOLESNIKA S OBOLJENJEM ŠTITNJAČE

Autor je iznio sveobuhvatan prikaz mladoga bolesnika sa hipertireozom, te potrebu poboljšanja brzine dijagnostike bolesti štitnjače.

VII. sastanak 1. prosinca 1982.

Dr. Nada Budinšćak: INFEKCIJE URINARNOG TRAKTA

Uočeno je da unatoč visokoj učestalosti, ozbiljnosti i velikom značenju infekcija mokraćnog sustava, mnogo se puta njihovu tretiranju pristupa bez pravilne ocjene i bez inzistiranja na potpunom provođenju medikamentozne terapije. Navedeno je da su bolesnici prvenstveno u skrbi liječnika opće medicine. Uspjeh izostaje, ako se liječnik zadovolji prestankom općih, akutnih simptoma infekta i simptoma upale mokraćnog sustava, a ne vodi računa o radikalnom bakteriološkom i kliničkom izlječenju bolesti. U tom slučaju dolazi do trajnog oštećenja uropojetskog trakta, posebice do razvoja pijelonefritisa, kao najče-

šće bolesti bubrega i jednog od najčešćih uzroka renalne insuficijencije i značajnog čimbenika u uzročnosti kardiovaskularne hipertenzije kasnije životne dobi. Autorica upozorava da se danas uspješno liječe mnoge nekoć česte i ozbiljne bakterijske infekcije, no pijelonefritis je u tome ostao izuzetak. Na kraju je bolesnike s infekcijom mokraćnog sustava prema prognozi i ocjeni rezultata liječenja podijelila u četiri skupine: i. na nekomplikirane akutne infekcije mokraćnog sustava i nekomplikirane rekurirajuće infekcije mokraćnog sustava; ii. asimptomatsku bakterijuriju, iii. komplicirane akutne infekcije i iv. komplicirane kronične infekcije mokraćnog sustava i kroničnu bakterijuriju.

VIII. sastanak 2. veljače 1983.

Dr. Mirko Gačeša: NEKI ZAKONSKI ASPEKTI INVALIDNOSTI I RADNE SPOSOBNOSTI U MIROVINSKO INVALIDSKOM OSIGURANJU: OSVRT NA MEDICINSKU OBRADU U PRETHODNOM POSTUPKU

Autor je iznio iskustva u radu invalidske komisije u Karlovcu s osvrtom na suradnju s liječnicima kroz provođenje tečaja od 1980. do 1982. godine. Dati su prijedlozi u pogledu bolje suradnje kod ocjenjivanja radne sposobnosti kao izuzetno složene i odgovorne profesionalne obveze liječnika. Ukazano je da to zahtijeva ne samo široko medicinsko znanje i iskustvo, nego i poznavanje izvan medicinskih znanja relevantnih za procjenjivanje uzroka i implikacija pri ocjeni radne sposobnosti.

IX. sastanak 6. travnja 1987.

1. Dr. Katica Dujam: PROKTALNA REGIJA U SUVREMENOJ MEDICINI

U izlaganju je naglašeno da je područje rektuma i anusa mjesto zbivanja različitih patoloških procesa (upale, hemoroidi, fistule, fisure, apscesi i tumori.) Simptomi tih bolesti (pruritus, krvarenje, pečenje, bol, opstipacije i proljevi) su svakodnevno prisutni u ambulantnoj praksi. Hemoroidi i tumori su sve češći i u mladih ljudi, pa ih je važno rano uočiti i diferencijalno razlučiti. Liječnici opće medicine su upućeni da relativno jednostavnim pretragama (digitorektalni pregled) trebaju prepoznati patološki proces u proktalnoj regiji.

2. Dr. Vladimir Tonković: SUVREMENA PROKTOLOGIJA U SVAKODNEVNOJ PRAKSI

Prikazana su suvremena shvaćanja o dijagnostičkim postupcima, kao i o liječenju hemoroidalne bolesti i rektoragije. Poseban naglasak je dat na potrebitost uske suradnje liječnika opće medicine i kirurga. Priopćeno je da je najveći broj neoplazmi anorektuma došao na kiruršku obradu u inoperabilnoj fazi bolesti (po podacima zagrebačkih klinika oko 55 %) i to u najvećem broju slučajeva zbog insuficijentne dijagnostičke obrade. Bilo je riječi o životu bolesnika s anus praeterom te njegovoj radnoj sposobnosti. Na kraju su spomenuti kirurški stavovi u liječenju tih oboljenja.

X. sastanak 12. listopada 1987.

Prim. dr. Tomislav Dasović: LUMBALNI I LUMBOSAKRALNI BOLNI SINDROM U ORDINACIJI OPĆE MEDICINE

Predavač je najprije naglasio, da se lumbalni i lumbosakralni bolni sindrom redovito i često susreću u ordinacijama liječnika primarne zdravstvene zaštite. Za sudbinu takvih bolesnika važna je precizna dijagnostika, ispravna terapija, programirana medicinska rehabilitacija i edukacija za ponašanje u daljnjem životu. Nakon prikaza anatomije i fizioloških značajki lumbosakralne kralježnice, data je klinička slika bolnog sindroma i temeljne odrednice liječenja.

XI. sastanak 7. prosinca 1987.

Dr. Slavica Terihaj-Labus: NEUROZE: POVEZANOST NEKIH SOCIO-EKONOMSKIH FAKTORA S NEUROZOM

Prikazani su rezultati ispitivanja prevalencije neuroza u tvornici kože, obuće i cipela "Josip Kraš" u Karlovcu, koja za cijelu tvornicu iznosi 12 %, a za ispitivani uzorak 17,02 %. Autorica je ispitivala povezanost neuroza i socio-gospodarstvenih čimbenika. Dobivena je statistički značajna razlika između osoba s neurozom i kontrolne skupine u sljedećim obilježjima: žene više oboljevaju od neuroza nego muškarci, veća je učestalost u starijim dobnim skupinama i s nižim stupnjem izobrazbe. Udate žene više oboljevaju od neuroza nego neudate, kao i da su osobe s neurozom manje zadovoljne sa svojim zaposlenjem.

## XII. sastanak 1. veljače 1984.

Dr. Žarko Belavić i dr. Željko Kujundžić: KORONARNA BOLEST U AMBULANTAMA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - DIJAGNOZA I DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

U prikazu koronarne bolesti, posebice diferencijalne dijagnoze, ukazano je na značenje anamneze koronarne boli. EKG i RTG nalazi u granicama normale ne isključuju postojanje koronarne bolesti, no niti promjene EKG i RTG ne treba precijeniti. Prisustvo rizičnih faktora kod isključene koronarne bolesti zahtijevaju posebnu pozornost kod procjene daljnega tijeka bolesti. Na kraju je upozorio da, iako diferencijalna dijagnoza u većini slučajeva ne predstavlja problem, ipak je nekada problematična. Tada su potrebne dugotrajnije obrade i pažljive procjene, jer o tome ovisi liječenje, mogućnost patogenih poremećaja, ocjena radne sposobnosti i način života bolesnika.

## XIII. sastanak 4. travnja 1984.

Doc. dr. sci. Pavao Dürriegl: SUVREMENA DIJAGNOSTIKA VERTEBRALNE BOLI

Predavač je uvodno prikazao osnovne pojmove iz funkcionalne anatomije kralježnice i vertebralnih dinamičkih segmenata. Opisani su vertebralni i vertebrageni bolni sindromi iz kojih proističe planiranje sveukupnog dijagnostičkog postupka. Uz prikaz pregledanih dijapozitiva, posebno je bilo riječ o odjelitosti kralježnice i ostalih dijelova sustava za kretanje kako u anatomsko-funkcionalnom tako i u kliničko-dijagnostičkom pregledu i mogućnostima liječenja.

## XIV. sastanak 6. lipnja 1984.

1. Dr. Darko Katić: BJESNOĆA

Bjesnoći je još uvijek svake godine izložen neprihvatljivo veliki broj ljudi, a razlog tome treba tražiti u nepostojanju službi za uništavanje pasa lualica, nepridržavanju propisa i savjeta o držanju pasa, o lovu i sličnim propustima. Nezadovoljavajućoj preventivi nalazimo zamjenu u suvremenoj profilaksi skupim cjepivima. Prikazana

je epizootologija, epidemiologija, klinička slika te suvremena preventiva i profilaksa bjesnoće. Priopćena su neka novija gledišta o bjesnoći, koja su iznijeta na Simpozijumu o bjesnoći u Novome Sadu listopada 1987. godine, gdje je autor bio nazočan.

2. Dr. Marijana Glučina: EPIDEMIOLOGIJA ŠIRENJA BJESNOĆE U SR HRVATSKOJ I ZAKONSKI PROPISI KOJI SE ODNOSU NA POJAVU I SUZBIJANJE BJESNOĆE

Ukazano je da širenje silvatične bjesnoće u SR Hrvatskoj posljednjih godina ima izrazitu propagaciju koja je u pojedinim razdobljima nagla, a tumači se kao posljedica ponašanja lisica. Smjer širenja ide prema jugozapadu Republike, tako da je već zahvatila skoro sve općine u Hrvatskoj, izuzevši otoke i rijetka područja na kopnu. Navedeni su svi zakonski propisi, koji se odnose na pojavu bjesnoće, koji uređuju obveze zdravstvenih radnih organizacija, veterinarskih radnih organizacija, te organa uprave za poslove veterinarstva.

3. Mr. sc. dr. Vladimir Cvitanović: LALIĆEVA METODA LIJEČENJA BJESNOĆE KORIJENOM GENTIANAE CRUCIATAE L.

U povijesnom osvrtu autor je podsjetio na pučkog liječnika, Slunjanina Josipa Lalića, koji je u prošlom stoljeću bio poznat, cijenjen, ali i osporavan kao stručnjak za liječenje bjesnoće. Upotrebljavao je radix Gentianae cruciatae. To je bio vodeći lijek protiv bjesnoće u vremenu od 1848. do 1873. godine u tadašnjoj hrvatsko-slavonskoj Vojnoj krajini, kao i u civilnoj Hrvatskoj. Pored kratkog prikaza životopisa Josipa Lalića, razmotrena je rasprostranjenost, način gajenja i ljekovitost te ilirske prabiline, kao i postupci pripreme lijeka i liječenje bjesnoće.

## XV. sastanak 3. listopada 1984.

Prikaza filma AKNE

Uvodno je dr. Zlata Del-Tosso održala predavanje o aknama, a potom je prikazan film prof. Stjepana Bunta i suradnika iz Vojne bolnice Ljubljana, a u suradnji s Tvornicom LEK. Istaknuta je uspješnost u liječenju bolesti akne benzoilperoksidom (Antopar).

## XVI. sastanak 5. prosinca 1984.

Mr. sci. dr. Milan Vorkapić: REANIMACIONI POSTUPAK

Pored teoretskog razmatranja respiratorne i kardiovaskularne reanimacije prezentirani su načini reanimacije respiracije primjenom metoda umjetnog disanja: usta na usta, usta na nos, usta na masku, uz pomoć dvostrukog tubusa "reaustitube" i uz pomoć aparata tipa "Ambu", "Vitalograph", "Laerdal". Prikazani su aparati za aspiraciju, a u izlaganju o kardiovaskularnoj reanimaciji ukazano je na značaj masaže srca manualno i aparatom. Tijekom predavanja demonstrirane su pojedine metode reanimacijskog postupka.

## XVII. sastanak 6. veljače 1985.

Prof. dr. sci. Vladimir Grahovac: OPĆA MEDICINA U MOZAIKU MEDICINSKIH SPECIJALNOSTI

U eri raširenosti specijalizacija i subspecijalizacija autor je razmatrao mjesto i ulogu liječnika opće medicine. Dati su rezultati istraživanja obilježja stanja opće medicine u nas te interes studenata zagrebačkog medicinskog fakulteta za rad u općoj medicini. Opovrgnuo je "mišljenje" o negativnoj selekciji liječnika opće medicine. Na kraju je zaključio da opća medicina sigurno ima svoju perspektivu ravnopravno uz ostale medicinske specijalnosti, jer će uvijek trebati netko tko će biti organizator, usmjerivač i stalni pratitelj zdravstvenog stanja čovjeka, kao osobe u njegovoj sveukupnosti.

## XVIII. sastanak 7. travnja 1985.

Dr. Nikola Tuškan: ULOGA LIJEČNIKA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U ZBRINJAVANJU ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Timski rad u procesu skrbi onkološkog bolesnika ima iznimno značenje. Tu su, pored liječnika raznih specijalnosti, sociolog, psiholog, a posebno mjesto zauzima liječnik primarne zdravstvene zaštite. Da bi bio ravnopravan član onkološkog tima, liječnik opće medicine mora biti primjerenije stručno obrazovan i poznavati najnovija saznanja iz područja teorijske onkologije, te praktičnu primjenu dijagnostičkih i terapijskih metoda. Autor je iznio najnovije teorijske postavke širenja zloćudne bolesti, kao i način primjene sve popularnije hormonske terapije i analize sustava hormonskih receptora.

## Jezična vizita

# Plodna ili plodova voda: što zapravo okružuje plod?

Izv. prof. dr. sc. BORKO BARABAN

U jeziku medicine mnogi su nazivi toliko svakodnevni da ih više i ne propitujemo. Jedan je od takvih naziva i **plodna voda**, izraz koji se često čuje u razgovoru trudnica, u medijima, a katkad i u medicinskoj komunikaciji. Ipak, s jezičnoga i terminološkoga gledišta postavlja se pitanje: je li pravilnije reći **plodna voda** ili **plodova voda**?

Stručni je naziv za tu tekućinu **amnijska tekućina**. Naziva se i **amnionska tekućina**, prema amnionu, ovojnici koja sudjeluje u stvaranju amnijske šupljine. STRUNA, hrvatska terminološka baza, definira amnijsku tekućinu kao **tekućinu u maternici u kojoj pluta fetus**. Uz preporučeni naziv **amnijska tekućina**, navodi dopuštene nazive **plodova voda** i **amnionska tekućina**, a izraz **plodna voda** označen je kao žargonizam. Već nam ta terminološka napomena potvrđuje da svakodnevna uporaba i u stručna norma nisu uvijek suglasne.

Amnijska tekućina nije samo „voda” u pojednostavljenom smislu riječi. Riječ je o vodenastoj tekućini koja se nalazi u amnijskoj šupljini i čini dinamično okruženje u kojem se plod razvija. Ona okružuje plod, omogućuje njegovo pokretanje, štiti ga od mehaničkih utjecaja izvana i sprječava prirastanje zametka za ovojnicu. Njezina se količina tijekom trudnoće mijenja, a u njezinu stvaranju i izmjeni važnu ulogu ima i sam plod. U ranijim razdobljima trudnoće u nastanku amnijske tekućine sudjeluju koža zametka, sluznica usne šupljine i dišnih putova, pluća, pupkovina i stanice amniona, a poslije važnu ulogu imaju i fetalni bubrezi.

Da bismo razumjeli zašto je **plodova voda** jezično preciznije od **plodna voda**, treba se kratko zaustaviti na tvorbi pridjeva u hrvatskome jeziku. Pridjevi s dometkom

**-ov** često označuju pripadnost ili određeni odnos prema imenici u osnovi. Tako **plodova voda** znači: voda koja pripada plodu, koja je povezana s plodom i njegovim razvojnim okruženjem. Upravo je to značenje u ovom slučaju najprikladnije jer nije riječ o bilo kakvoj vezi s plodom, nego o tekućini koja ga okružuje i štiti.

S druge strane, pridjev **plodan** ima drukčije značenje. U općem jeziku plodno je ono što daje plod, što je rodno, stvaralačko, sposobno za rađanje ili stvaranje. Govorimo, primjerice, o **plodnoj zemlji**, **plodnoj godini**, **plodnom radu** ili **plodnoj raspravi**. Kada bismo doslovce tumačili izraz **plodna voda**, moglo bi se zaključiti da je riječ o vodi koja „daje plod” ili koja je sama plodna. No to nije značenje koje želimo izreći.

Amnijska tekućina ne daje plod niti ga hrani u osnovnom smislu te riječi. Tu ulogu ponajprije ima posteljica. Upravo zato naziv **plodova voda** bolje odgovara stvarnom odnosu između tekućine i ploda: ona nije tekućina koja stvara plod, nego tekućina koja mu pripada u njegovu unutarmaternalnom okruženju.

Zanimljivo je da se u medicinskoj i leksiografskoj tradiciji susreću različiti nazivi. U nekim starijim medicinskim udžbenicima upotrebljava se naziv **plodna voda**, primjerice u *Porodništvu* (1994.), dok se u *Medicinskoj embriologiji* (1996.) navodi **amnionska tekućina**. *Medicinska enciklopedija* (1967.) amnioskopiju definira kao način izravnoga promatranja **plodovih ovojnica** i **plodove vode**.

Važne potvrde donose i rječnici. Belostenčev *Gazophylacium* iz 1740. navodi **maternalnu vodu**, odnosno tekućinu u maternici. Julije Benešić u *Hrvatsko-poljskom rječniku*



Foto V. Z.

(1949.) uz natuknicu **voda** bilježi i medicinsko značenje **plodova voda**. Ivan Dežman u *Rječniku lječničkoga nazivlja* (1868.) donosi njemački naziv *Fruchtwasser* i latinski *liquor amnii*, ali uz hrvatski prijevod **vode-njak** što nije terminološki točno jer **vode-njak** i **amnijska tekućina** nisu istoznačnice. Vladimir Loknar u *Rječniku latinskoga i hrvatskoga medicinskoga nazivlja* (2003.) kao prijevod latinskoga *liquor amnii* bilježi **plodovu vodu**. U općim rječnicima stanje nije posve ujednačeno: Šonjin *Rječnik hrvatskoga jezika* (2000.) ne izdvaja oblik **plodov** u tom značenju, dok *Hrvatski enciklopedijski rječnik* (2004./2005.) uz imenicu **plod** navodi pridjev **plodov** u značenju „koji pripada plodu”, upravo s primjerom **plodova voda**.

Današnje terminološko stanje najbolje se može sažeti ovako: u strogo stručnom tekstu najneutralniji je naziv **amnijska tekućina**; u hrvatskome nazivlju točan je i preporučeni naziv **plodova voda**; naziv **amnionska tekućina** također je dopušten; izraz **plodna voda** razumljiv je i raširen, ali ga terminološki valja smatrati razgovornim, odnosno žargonskim.

Stoga bi u medicinskoj dokumentaciji, stručnim i znanstvenim tekstovima te javnoj komunikaciji prednost trebalo dati nazivima **amnijska tekućina** ili **plodova voda**.

Jezična je razlika mala, ali značenjski nije nevažna: **plodna** je ona koja daje plod, a **plodova** je ona koja pripada plodu. A voda o kojoj govorimo nije plodna – ona je plodova.

## ROMIPILOSTIM U TROMBOCITOPENIJI INDUCIRANOJ KEMOTERAPIJOM

Trombocitopenija inducirana kemoterapijom (eng. *chemotherapy-induced thrombocytopenia*, CIT) česta je i izazovna komplikacija mijelosupresivne kemoterapije i povezana je s povećanim rizikom od krvarenja. Prevalencija CIT-a nakon početka kemoterapije među bolesnicima s kolorektalnim karcinomom ukupno je 62 %, a 32 % u bolesnika liječenima protokolima koji se temelje na platini. Perzistentni CIT obično se definira kao broj trombocita manji od  $100 \times 10^9/l$  na završetku ciklusa kemoterapije ili prvi dan sljedećeg ciklusa unatoč dovoljnom vremenu za oporavak od najniže vrijednosti trombocita u prethodnom ciklusu. CIT se često liječi smanjenjem doze kemoterapije, odgađanjem ciklusa liječenja, ili izostavljanjem ili potpunim prekidom kemoterapije. Sve navedeno može kompromitirati onkološko liječenje. Nisu odobreni posebni lijekovi za liječenje CIT-a, a transfuzije trombocita imaju ograničenu dostupnost i prolaznu korist.

U najnovijem broju glasovitog časopisa *New England Journal of Medicine* publicirana je zanimljiva studija faze 3 koja je uspoređivala romiplostim u odnosu na placebo za liječenje CIT-a. Romiplostim je subkutani agonist trombopojetinskih receptora koji je značajno unaprijedio

liječenje imunosne trombocitopenije, a ispituje se i u drugim indikacijama. U ovoj studiji provedeno je međunarodno, dvostruko slijepo, randomizirano, placebo kontrolirano ispitivanje faze 3 u kojem su sudjelovali bolesnici s perzistentnom CIT-om (broj trombocita  $\leq 85 \times 10^9/l$  prvog dana ispitivanja) koji su primali citotoksičnu kemoterapiju na bazi oksaliplatinine za gastrointestinalne karcinome. Bolesnici su nasumično raspoređeni u omjeru 2 : 1 za primanje romiplostima ili placeba tijekom tri ciklusa kemoterapije. Primarni cilj istraživanja bio je odsutnost CIT-om izazvanih modifikacija doze kemoterapije (smanjenje, odgoda, izostavljanje ili prekid kemoterapije) i u drugom i u trećem ciklusu kemoterapije. Od 165 randomiziranih bolesnika (109 u skupini s romiplostimom i 56 u skupini s placebo), 75 % je imalo kolorektalni karcinom, 13 % gastroezofagealni karcinom, a 12 % rak gušterače; 72 % bolesnika u skupini s romiplostimom i 61 % onih u skupini s placebo imalo je bolest u stadiju 4. Postotak bolesnika bez promjena doze kemoterapije izazvanih CIT-om bio je 84 % (92 od 109 bolesnika) u skupini koja je primala romiplostim i 36 % (20 od 56 bolesnika) u skupini koja je primala placebo,  $P <$

0,001. Nuspojave stupnja 3 ili više pojavile su se u 37 % bolesnika koji su primali romiplostim i u 22 % onih koji su primali placebo, što je prvenstveno odražavalo učinke kemoterapije. Nuspojave koje su istraživači smatrali povezanima s romiplostimom ili placebo pojavile su se u 12 % bolesnika koji su primali romiplostim i u 7 % onih koji su primali placebo, a najčešće su bile mučnina (2 % u svakoj skupini) i glavobolja (2 % u skupini s romiplostimom); nijedna nije bila ozbiljna niti je dovela do smrti ili prekida uzimanja romiplostima, placeba ili kemoterapije. Tromboembolijski događaji pojavili su se u 2 % bolesnika koji su primali romiplostim i ni u jednog bolesnika koji su primali placebo.

Autori zaključuju da u je ovom placebo kontroliranom ispitivanju faze 3 romiplostim bio učinkovit u liječenju CIT-a.

(*N Engl J Med* 2026;394:1061-73.)



Prof. dr. sc. DRAŽEN PULANIĆ, dr. med.  
specijalist internist - hematolog

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

- Balic N, Nedic Erjavec G, Konjevod M, Saiz J, Curkovic T, Tudor L, Svob Strac D, Videtic Paska A, Smon J, Tusek-Znidaric M, Sagud M, Vuksan Cusa B, Fabijanic T, Pesut Z, Kosanovic Rajacic B, Bradas Z, Pivac N, Nikolac Perkovic M. Metabolomic profiling of extracellular vesicles reveals distinct metabolic dysregulation and treatment-specific signatures in depression. **Biomolecules**. 2026 Apr 2;16(4):533. doi: 10.3390/biom16040533.
- Batičić L, Čurko-Cofek B, Taleska Štupica G, Jenko M, Zdravković M, Cofek L, Krsek A, Batinac T, Knežević D, Damić M, Šestan M, Ljubačev A, Šoštarić M, Sotošek V. The role of cytokines in vascular endothelial glycocalyx integrity and impairment following open-heart surgery. **Biomedicines**. 2026 Apr 7;14(4):837. doi: 10.3390/biomedicines14040837.
- Belančić A, Prejac J, Golčić M, Adžić G, Katić A, Kocić L, Kovač Peić A, Librenjak N, Belev B, Mikolašević I, Pleština S. Targeting the unmet need in gastrointestinal stromal tumors: a contemporary review of investigational clinical trials and therapeutic landscape. **Pharmaceuticals** (Basel). 2026 Mar 29;19(4):548. doi: 10.3390/ph19040548.
- Božina T, Šimičević L, Ganoci L, Lovrić M, Klarica Domjanović I, Trkulja V, Božina N. ABCG2 Genetic variability in drug exposure and toxicity: implications for clinical practice. **Toxics**. 2026 Apr 15;14(4):327. doi:10.3390/toxics14040327.
- Brcic A, Lalic H, Smoljo T, Bardac K, Dembitz V, Penker R, Rodriguez Blanco G, Bedalov A, Visnjic D. Roles of RRM2 and RRM2B in pyrimidine stress responses and differentiation of acute myeloid leukemia cells. **Cell Death Discov**. 2026 Apr 24. doi: 10.1038/s41420-026-03105-y.
- Delić T, Karanović Štambuk S. Iodine in health and disease: a comprehensive review. **Nutrients**. 2026 Apr 16;18(8):1262. doi: 10.3390/nu18081262
- Despot A, Fureš R, Despot AM, Hrgović Z, Gredičak M, Malinac Malojčić S, Čosić V, Mešić L, Sinković N, Sabol I. HPV Infection and oxidative stress in cervical carcinogenesis: linking apoptosis, senescence, SASP, and EMT. **Antioxidants** (Basel). 2026 Apr 14;15(4):486. doi: 10.3390/antiox15040486.
- Ferenc T, Jurjević N, Matković A, Korša L, Kunjko K, Jerbić Radetić AT, Jurca I, Smiljanić R, Sertić Milić H, Vidjak V. multiparametric us and mri features of femoral myxoid liposarcoma-case report and literature review. **Diagnostics** (Basel). 2026 Apr 24;16(9):1286. doi: 10.3390/diagnostics16091286.
- Firi L, Mihaljević D, Prošić I, Kralik K, Stupin A, Jukić I, Drenjančević I. The relationship between eating habits and anthropometric values in high school adolescents. **Life** (Basel). 2026 Apr 7;16(4):618. doi: 10.3390/life16040618.
- Glavaš Weinberger D, Ivandić S, Baković J, Bradarić-Šlujo B, Vuković A, Vojvodić B, Čuti T, Bakota B, Blažević D, Vidović D. Comparison of open vs. mini-open approach in treatment of acute acromioclavicular joint dislocation using a suspensory fixation system: A retrospective cohort study. **J Clin Med**. 2026 Apr 30;15(9):3426. doi: 10.3390/jcm15093426.
- Ivandić S, Muthu S, Grbanović L, Toor J, Pavešić J, Krstičević M, Pojskić M, Čorluka S. Management of atypical Hangman's fracture (C2 Axis): systematic review of classification, treatment strategies, and clinical outcomes. **Medicina** (Kaunas). 2026 Mar 27;62(4):637. doi: 10.3390/medicina62040637.
- Ivković V, Kronbichler A. Atypical Anti-Glomerular Basement Membrane Disease: a case for the Occam's razor? **Kidney Int Rep**. 2026 Mar 17;11(6):106491. doi: 10.1016/j.ekir.2026.106491
- Ivković V, Vaglio A. A trial of hypoinnate allogeneic CD19-targeting T cells in refractory systemic lupus erythematosus. **Clin Kidney J**. 2026 Mar 10;19(4):sfag068. doi: 10.1093/ckj/sfag068.
- Jug J, Lovrić Benčić M, Bulum T, Prkačin I. Potential of R Wave in aVL Lead in cardiovascular risk assessment. **Biomedicines**. 2026 Apr 16;14(4):905. doi: 10.3390/biomedicines14040905.
- Jurković D, Ivandić S, Čengić T, Čorluka S. Osteochondral allograft transplantation of the knee using a low-cost custom hybrid workstation instrumentation: technical note with an illustrative case. **J Pers Med**. 2026 Mar 30;16(4):187. doi: 10.3390/jpm16040187.
- Jurković K, Pehar K, Jurić D, Bašković M. Predictive and prognostic biomarkers in pediatric intussusception-a systematic review. **J Clin Med**. 2026 Apr 19;15(8):3114. doi: 10.3390/jcm15083114.
- Karić M, Šegota Ritoša D, Valković Zujic P. Quantitative evaluation of pectoral muscle visualisation as an indicator of positioning quality in screening mammography. **Diagnostics** (Basel). 2026 Apr 19;16(8):1218. doi:10.3390/diagnostics16081218.
- Kocur J, Čičak S, Kristek D, Divković D, Ivanović M, Gregorović D, Matić D, Tomić M, Škiljić S, Drenjančević IH, Kristek G. Simultaneous bilateral scapular fractures: a scoping review. **Medicina** (Kaunas). 2026 Apr 19;62(4):786. doi:10.3390/medicina62040786.
- Kozina L, Blažev D, Zakić-Milas D, Kovačić Petrović Z. Initial insights into the relationship between symptomatic COVID-19 disease and specific clinical and blood parameters in patients with alcohol use disorder. **Front Public Health**. 2026 Apr 23;14:1773558. doi: 10.3389/fpubh.2026.1773558.
- Letica L, Lubina IŠ, Brekalo Z, Bačić Đ, Roganović J, Đorđević A, Udović IŠ, Letica I, Kotri I, Mrakovčić-Šutić I. Perforin and granulysin-mediated cytotoxicity in colorectal cancer patients. **Medicina** (Kaunas). 2026 Apr 20;62(4):791. doi: 10.3390/medicina62040791.
- Lončarić A, Lončarić MI, Balenović D, Batičić L. Gla-rich protein across the chronic kidney disease spectrum: association with vascular calcification burden and CKD-MBD disturbances. **J Clin Med**. 2026 Apr 28;15(9):3374. doi: 10.3390/jcm15093374.
- Lučić I, Vojković M, Milković L. The AMPK/NRF2/FOXO Axis in CKD-molecular and clinical perspectives. **Antioxidants** (Basel). 2026 Mar 24;15(4):409. doi: 10.3390/antiox15040409.
- Lukic A, Mlinaric D, Gajski Z, Ferencic Z, Gluncic V, Lukic IK. Electronic device chargers in the hospital: a case study. **Am J Nurs**. 2026 May 1;126(5):42-46. doi: 10.1097/AJN.0000000000000294.

- Marić G, Solter D, Doko Mandić B, Škunca Herman J, Vatavuk Z, Godec D, Vagić D, Pegan A. Personalized 3D-printed hybrid PDMS and PEEK implants for revisional orbitomaxillary reconstruction: a translational case-based technical note. **J Funct Biomater**. 2026 Apr 18;17(4):197. doi: 10.3390/jfb17040197.
- Marinčić Žagar A, Kolobarić N, Šušnjara P, Mihaljević J, Mihaljević Z, Drenjančević I. The role of endothelial glycocalyx in the pathophysiology of chronic kidney disease and hypertension: from molecular mechanisms to clinical biomarkers. **Life** (Basel). 2026 Apr 10;16(4):642. doi: 10.3390/life16040642.
- Martinovic D, Puizina E, Kos B, Puizina J, Jurina L, Martinovic L, Kumric M, Supe Domic D, Luksic I, Dediol E, Bozic J. Dynamics of inflammatory parameters in hospitalized and surgically treated patients with odontogenic abscesses. **Medicina** (Kaunas). 2026 Mar 24;62(4):614. doi: 10.3390/medicina62040614.
- Mayer L, Vazdar L, Tečić Vuger A, Mayer L, Andrašek I, Langer S, Sever I, Špacir Prskalo Z, Vrbanić M, Gaće M, Šeparović R. Longitudinal assessment of hematologic and immunonutritional biomarkers from treatment initiation to progression in metastatic colorectal cancer. **Biomedicines**. 2026 Apr 1;14(4):799. doi: 10.3390/biomedicines14040799.
- Milicic D, Planinc I, Adamopoulos S, Gal TB, Masetti M, Tsui S, Skoric B, Cikes M, Gasparovic H, Goncalvesova E, Nalbantgil S, Ruhparwar A, Vergaro G, Crespo-Leiro MG, Metra M, Ruschitzka F, Gustafsson F. Update on heart transplantation: a clinical consensus statement of the Advanced Heart Failure Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. **Eur J Heart Fail**. 2026 May 5;xuag051. doi: 10.1093/ejhf/xuag051.
- Nad T, Kos M, Stupin A, Drenjančević I, Kolobarić N, Mihaljević Z, Šušnjara P, Damašek M, Kardum D, Jukić I. Improving endothelium-dependent vasodilation with dietary intake of n-3 polyunsaturated fatty acids-enriched chicken meat: a randomized controlled trial. **Biomedicines**. 2026 Apr 8;14(4):852. doi:10.3390/biomedicines14040852.
- Nemeth Blažić T, Zhu Q, Cahun E, Nola IA. Developing a digital interactive tool to enhance cervical cancer awareness and health literacy in Croatia: a community case study. **Front Public Health**. 2026 Apr 13;14:1767197. doi:10.3389/fpubh.2026.1767197.
- Olić I, Pavlović N, Kumrić M, Šantić R, Bratanić A, Božić J. Microbiota-derived metabolites and cardiovascular implications in Inflammatory Bowel Disease (IBD). **Mol Med**. 2026 Apr 29. doi: 10.1186/s10020-026-01493-6.
- Ostojic M, Lettner J, Hakam HT, Karakas T, Cukelj F, Mercurio M, Megaloikononimos P, Cizmicić A, Madanat R, Ramadanov N, Salzmann M, Selmani E, Chiari C, Overschelde PV, Lambrechts J, Bisevcic M, Kinov P, Smoljanovic T, Plecko M, Tanos A, Havlas V, Viberg B, Rips L, Lund T, Akos Z, Ezechieli M, Karachalios T, Harty J, Risitano S, Bytiqi C, Seil R, Bulatovic N, Nelissen R, Boe B, Piontek T, Mineiro J, Ene R, Stevanovic V, Mavcic B, Blanquet JL, Eriksson K, Hirschmann MT, Karahan M, Bondarenko S, Prill R, Indelli PF, Jelic M, Allington N, Sheth N, Limb D, Becker R, Ruggieri P. European orthopaedic and traumatology residency is predominantly integrated, with substantial variability in competency-based models and duty hours: A survey of 33 countries. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc**. 2026 May 10. doi: 10.1002/ksa.70419.
- Pavlić B, Ogorevc M, Kelam N, Stipić A, Borovina E, Hučić P, Čizmić A, Vuković D, Vukojević K, Saraga-Babić M, Mardešić S. Adalimumab treatment modulates vascular changes in hidradenitis suppurativa lesions in a sex-dependent manner. **Biomedicines**. 2026 Mar 24;14(4):741. doi:10.3390/biomedicines14040741.
- Pavlovic M, Sovic I, Barkovic I, Starcevic-Klasan G, Jovanovic Z, Miletic B. Epidemiological characteristics of acute coronary syndrome patients at Ogulin General Hospital over a ten-year period. **J Clin Med**. 2026 Apr 24;15(9):3267. doi: 10.3390/jcm15093267.
- Pogorelić Z, Kraljević M, Lovrinčević I, Maleš I. Impact of trocar position on surgical site infection after pediatric laparoscopic appendectomy: a 15-year single-center study. **Med Sci** (Basel). 2026 Mar 31;14(2):173. doi:10.3390/medsci14020173.
- Radić J, Bečić T, Vučković M, Jukić I, Vuković J, Fabijanić D, Radić M. Targeting the gut-kidney-heart axis in chronic kidney disease: the Mediterranean diet as a strategy to reduce uremic toxins and cardiovascular risk. **Nutrients**. 2026 Apr 30;18(9):1451. doi: 10.3390/nu18091451.
- Radić M, Bečić T, Prižmić PŠ, Radić J, Đogaš H, Matulić I, Jukić I, Vuković J, Fabijanić D. Myocardial involvement in systemic sclerosis: a state-of-the-art review of multimodality cardiovascular imaging. **Diagnostics** (Basel). 2026 Apr 17;16(8):1196. doi: 10.3390/diagnostics16081196.
- Raguž M, Tarle M, Marčinković P, Krušić S, Dlaka D, Marinović T, Chudy D. Long-term outcomes of epidural motor cortex stimulation for refractory chronic neuropathic orofacial pain. **Life** (Basel). 2026 Apr 12;16(4):651. doi:10.3390/life16040651.
- Repac Antić D, Mežnarić S, Kolenc M, Brčić Karačonji I, Gobin I. Synergistic antimicrobial and antibiofilm activity of nitroxoline in combination with hydroquinone against uropathogenic *Enterococcus faecalis*. **Antibiotics** (Basel). 2026 Mar 25;15(4):333. doi: 10.3390/antibiotics15040333.
- Rogulj M, Malić Tudor K, Bralić T, Jukić Guć J, Ogorevc M, Čubelić J, Kapor Jeričević S. Folic acid level of children with atopy/asthma and children without chronic allergic disease-should we consider nutritional fortification? **Nutrients**. 2026 Apr 27;18(9):1368. doi: 10.3390/nu18091368.
- Silić V, Romić I, Pavlović DB, Pavlek G, Redžepić G, Kinda E. Functional liver recovery after major hepatectomy: integrating hemodynamic optimization and oxidative stress. **J Clin Med**. 2026 May 2;15(9):3494. doi: 10.3390/jcm15093494.
- Sorić T, Matek Sarić M, Herceg Romanić S, Sarić A, Jonjić A, Čoklo M. The role of antioxidants in the management of polycystic ovary syndrome. **Antioxidants** (Basel). 2026 Apr 14;15(4):487. doi: 10.3390/antiox15040487.
- Šilješ N, Miočić Z, Bagić I, Krivdić Dupan Z, Mužević D, Mužević MV, Splavski B, Šimatić B, Šutalo K, Major AR, Nešković N. Temporal muscle thickness is a prognostic factor for neurological recovery after surgery for chronic subdural hematoma. **Diagnostics** (Basel). 2026 Apr 24;16(9):1279. doi: 10.3390/diagnostics16091279.
- Štrajtenberger M, Artuković M, Bešlić I, Belovic M, Lokner I, Lugović-Mihić L. Coagulation and blood factors and clinical disease indicators in patients with chronic angioedema and urticaria-a validation study. **Biomedicines**. 2026 Apr 20;14(4):937. doi: 10.3390/biomedicines14040937.
- Vuković Baras S, Rota Čeprnja A, Pivalica D, Kožul Blaževski R, Jukić A, Barić L, Martinović Kaliterna D, Aljinović J. Increased three-year mortality was observed during COVID-19 pandemic among patients discharged from the acute rehabilitation ward after acetabular and femoral fracture surgery. **Medicina** (Kaunas). 2026 Mar 29;62(4):650. doi: 10.3390/medicina62040650.
- Zelenika LB, Tišma D, Ciko T, Hrabač P, Vuković Brinar I, Bralić Lang V. Short-term effects of structured physical activity with or without dietary counselling in early-stage chronic kidney disease managed in primary care: a non-randomised controlled study. **J Clin Med**. 2026 Apr 21;15(8):3169. doi:10.3390/jcm15083169.

# LISABON & PORTO

## DVA LICA PORTUGALA

### II. DIO

 Livia Puljak

Lisabon i Porto dva su najveća grada Portugala, vrlo različitih karaktera. Lisabon je moderniji. Porto je grublji, siroviji, autentičniji. Razlika u arhitekturi između Porta i Lisabona uvelike je posljedica razornog potresa koji je pogodio Lisabon 1755. godine, ali i različitog povijesnog razvoja tih dvaju gradova. Lisabon se nakon potresa morao gotovo iznova graditi. Ta je obnova provedena planski i racionalno, s pravilnim rasporedom ulica, ujednačenim visinama zgrada i tzv. pombalinskim stilom, jednim od prvih primjera protupotresne gradnje u Europi. Zbog toga Lisabon danas djeluje otvorenije, svjetlije i modernije, čak i u svojim starim dijelovima.

#### DOBRA FORMA DOBRO DOĐE

I Lisabon i Porto izrazito su brežuljkasti gradovi. Ako ćete oba obilaziti pješice, bit će to puno hodanja uzbrdo i nizbrdo po strmim ulicama i stubama. Oba će grada vašu muku nagraditi prekrasnim pogledima. Udobna obuća tamo je stoga izrazito važan turistički rekvizit. Ali ne morate vi tamo uopće puno hodati. Oba grada imaju bogatu ponudu javnog i turističkog prijevoza. Pješake osobito neumorno salijeću tuk-tukovi, motorne trokolice čiji će vam vozači svako malo pokušati utjerati strah od hodanja s upozorenjima da je do svih turističkih atrakcija „veoma naporno hodati“. Sat vremena vožnje tuk-tukom uz obilazak najpoznatijih točaka u gradovima naplaćuju 100 eura, ali spremni su pregovarati i za manju cijenu i za kraću vožnju.

#### LISABON

Lisabon ima jednu od najstarijih urbanih povijesti u Europi. Njegovi počeci sežu u feničko doba, a u rimsko vrijeme grad, tada zvan Olisipo, postaje važno trgovačko središte na ušću rijeke Tejo. Nakon pada Rimskog Carstva slijede razdoblja vizigotske i potom muslimanske vlasti, koja snažno oblikuje urbanizam i kulturu grada. Lisabon je u 12. stoljeću osvojila kršćanska katolička vojska tijekom rekonkviste i postupno se razvija u glavni grad Portugala. U 15. i 16. stoljeću doživljava svoj zlatni vijek kao središte velikih pomorskih otkrića, no razoran potres dramatično mijenja lice grada. Obnovljen u racionalnom, prosvjetiteljskom duhu, Lisabon danas nosi slojeve svih svojih povijesnih faza – od antičkih temelja do suvremenog europskog grada.

#### GIGANTSKI TRG

Obilazak Lisabona počnite na Praça do Comércio, imponantnom trgu čija je površina 36 000 četvornih metara – to bi bilo kao otprilike pet nogometnih terena. Jedan je to od najreprezentativnijih gradskih prostora u Lisabonu, smješten na obali rijeke Tejo, na mjestu nekadašnje kraljevske palače uništene u potresu. Trg je otvoren prema rijeci, čime simbolizira povezanost grada s morem i trgovinom, a središnji konjanički kip kralja Joséa I. naglašava njegovu povijesnu i političku važnost. Svako druga osoba na tom trgu prodaje sunčane naočale. Pa eto prilike za kupovinu ako ste ih slučajno zaboravili.

#### SVETI ANTUN, ODNOSNO SANTO ANTONIO

Od gigantskog trga krenite do crkve Svetog Antuna (*Igreja de Santo António*), koja se nalazi u samom središtu grada, u četvrti Alfama. Podignuta je na mjestu za koje se vjeruje da je rodna kuća svetog Antuna Padovanskog. Sveti Antun rođen je 1195. godine u Lisabonu kao Fernando Martins de Bulhões, u uglednoj gradskoj obitelji. Iako je podrijetlom Lisabonac, najveći dio svog redovničkog i propovjedničkog života proveo je u Italiji, gdje je i umro u Padovi 1231. godine. Upravo zbog toga svijet ga poznaje kao svetog Antuna Padovanskog, dok ga Portugalci nazivaju lisabonskim – *Santo António de Lisboa*. Odmah do te crkve nalazi se katedrala, koju također vrijedi posjetiti.

#### LISABONSKA KATEDRALA

Lisabonska katedrala (*Sé de Lisboa*) najstarija je crkva u gradu, podignuta u 12. stoljeću na mjestu nekadašnje džamije, ubrzo nakon kršćanskog osvajanja Lisabona. Građena u romaničkom stilu, s masivnim zidovima i dvjema kulama, više nalikuje tvrđavi nego klasičnoj katedrali, što odražava nesigurna vremena u kojima je nastajala. Tijekom stoljeća pretrpjela je brojne preinake i oštećenja, pa danas u sebi spaja romaničke, gotičke i barokne elemente te svjedoči o slojevitoj i burnoj povijesti grada. Ulaznica u katedralu i njenu riznicu košta 7 eura za odrasle i 5 eura za djecu.

U Portugalu sam obišla bezbroj crkvi optočenih zlatom, pločicama i šarenilom. Mnoge crkve u Portugalu građene su upravo s namjerom da impresioniraju bogatstvom, iza čega stoji vrlo specifičan povijesni



Prepoznatljiva panorama Lisabona: preko rijeke Tejo proteže se crveni most 25 de Abril, nalik slavnom Golden Gateu, dok se na suprotnoj obali uzdiže monumentalni kip Cristo Rei, ruku raširenih nad gradom i rijekom. Fotografija: Deensel

kontekst. Nakon velikih geografskih otkrića u 15. i 16. stoljeću Portugal je u Europu donosio zlato i dijamante iz Brazila, začine i bogatstva iz Afrike i Azije. Dio tog golemog bogatstva svjesno se ulagao u sakralnu arhitekturu i unutarnje uređenje crkava, kao javni prikaz moći, pobožnosti i legitimiteta monarhije i Crkve. Tako nastaje prepoznatljiv portugalski barokni raskoš u kojem dominiraju pozlaćeni drveni oltari (*talha dourada*), keramičke pločice s glazurom od kositra (*azulejos*) koje prekrivaju čitave zidove i daju snažan vizualni dojam koji nije bio slučaj. Crkve su trebale impresionirati vjernike, ali i posjetitelje, pokazati da je Bog velik, Crkva moćna, a Portugal bogata i važna zemlja. U tom smislu, sakralni prostor bio je i teološka poruka i politička izjava.

Primjerice, u Lisabonu se u crkvi Sv. Roka (*Igreja de São Roque*) nalazi kapelica Sv. Ivana Krstitelja koja se često opisuje kao najskuplja kapela na svijetu zbog iznimno dragocjenih materijala i načina izgradnje. Tu je kapelicu naručio portugalski kralj Johan V. sredinom 18. stoljeća. Izgrađena je u Rimu od brojnih skupih i rijetkih materijala, uključujući *lapis lazuli*, razne vrste mramora, poludrago i drago kamenje, zlato i srebro, uz dekorativne elemente od slonovače. Zatim je rastavljena, prevezena brodom u Lisabon i ponovno sastavljena unutar crkve. Baš zbog tih materijala

i troškova izrade kapelica se naziva najskupljom na svijetu. Međutim, naravno, precizne usporedbe s drugim kapelicama teško da postoje u strogo kvantitativnom smislu.

Zbog toga je lisabonska katedrala bila za mene ugodno iznenađenje. Ona ne pokušava nikoga impresionirati ni izvana ni iznutra. Njena je unutrašnjost za Portugal iznenađujuće jednostavna i suzdržana, gotovo asketska. Nema raskoši kakvu očekujete u južnoj Europi, nema zlata koje odvlači pozornost. Ta katedrala poručuje da je već dovoljno toga preživjela i da nema potrebu nikome se dokazivati.

## VIDIKOVCI

Nakon obilaska katedrale, ako vam je još došetnje, krenite se penjati dalje uzbrdo po vidikovcima, od Miradouro de Santa Luzia, preko Miradouro das Portas do Sol pa zatim dalje do Miradouro da Senhora do Monte koji je jedan od najviših i najljepših vidikovaca u gradu. Tu ste na krovu grada. Dalje vas pola sata hoda, uglavnom nizbrdo kroz Graça i Bairro Alto, dovodi na vidikovac São Pedro de Alcântara. I još samo malo hoda pa dolazite do vidikovca Santa Catarina. Izvrсна je to ruta, za koju će dobro doći štogod kondicije i udobne cipele. Barem dio tih vidikovaca odradite u zalazak sunca. Nekad se Lisabon probudi u magli pa

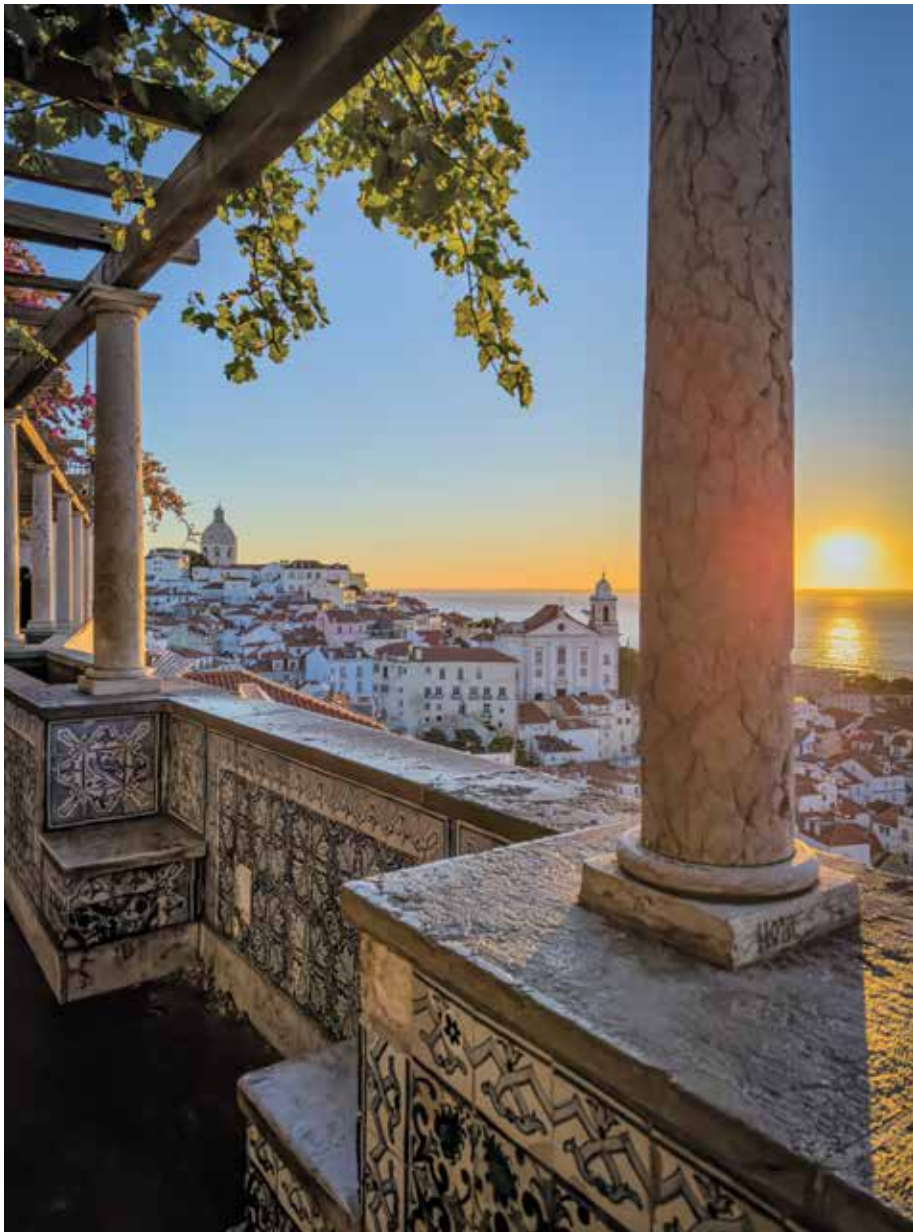
ako optimistično, kao ja, odete na neki vidikovac u nadi da će magla u međuvremenu nestati – dobijete zadovoljstvo gledanja u mističnu bjelinu. Nije to nužno neki poseban doživljaj, ta magluština, ali bit će to dobra tjelovježba.

Blizu vidikovca Miradour da Graca obavezno pojedite nešto u restoranu Sant'Avô. Vrlo simpatično je uređen; pomaknuti maksimalizam iz portugalske zemlje čudesa. Dio jednog zida cijeli je obložen porculanskim tanjurima i šalicama. Na svakom stolu nalazi se par starih knjiga na kojima stoje sol i papar. U starim knjigama rukom je ispisan jelovnik. Porcije su velike, hrana izvršna, cijene umjerene. Muški zahod obložen je loncima. Ženski je obložen poklopcima. A na zidu oba piše: „Svaki lonac nađe svoj poklopac. Samo trebaš biti uporan i dovoljno dugo tražiti.”

## LISABON I „DOMAĆI“

U velikom gradu dobro je zaboraviti da si unajmio auto i za velike udaljenosti po gradu uzeti taksi. A to je i zgodno ako želim saznati kako domaći doživljavaju svoju zemlju. Taksisti nemaju gdje pobjeći od moje znatiželje. No među taksistima u Lisabonu malo je posve domaćih. Par portugalskih taksista koji su me dopali redom su mi rekli da ne govore engleski. A nisu baš pokazali interes razgovarati

>>



Romantičan pogled na lisabonsku četvrt Alfama s vidikovca. Fotografija: Stavros Argyropoulos

sa mnom ni na bilo kojem drugom jeziku na kojem bih mogla nekakav razgovor sklepati. Moja kći se onda uporno naglas snebiva kako je moguće da taksisti ne govore engleski. Meni bude neugodno pa je uvijek iznova ušutkujem da ne govori takve stvari naglas pred ljudima, ni na hrvatskom ni na bilo kojem drugom jeziku.

Taksist Ukrajinac bio je vrlo razgovorljiv iako ne zna baš dobro engleski. No popričali smo mi nešto na kombinaciji engleskog, španjolskog i portugalskog. „Živim 25 godina u Portugalu. Zemlja je izvrsna. Dobar je život. Ali što radite ovdje? Idite u Porto. To vam je bolje

nego Lisabon. Porto je za zabavu, a Lisabon je za posao.“

Taksist iz Brazila prilično dobro govori engleski. „Sedam godina sam u Portugalu. Došao sam jer imam dva sina pa Brazil više nije bio mjesto za život. Doveo sam cijelu obitelj. Brazil je lijepa zemlja, ali siromašna i ima puno kriminala. Znete li da ovdje živi oko 400 000 brazilskih državljana? Ovo je sigurna zemlja i ima posla. Dobro se živi. Otkud ste vi? Iz Hrvatske? Jako dobro. Lijepa zemlja. Izvrsni ste u nogometu. Luka Modrić.“

Taksist iz Bangladeša najbolje govori engleski. Njegova je priča skroz drukčija. „Došao sam

prije sedam godina. Nedostaje mi moja zemlja. Kući sam posljednji put bio prije pet godina. Kako mi je? Loše. Plaća mi je 800 eura. Malo za dobar život u ovom skupom gradu. Kakvi su Portugalci? Grozni. Rasisti. Otkud ste vi? Hrvatska? O, baš mi je drago. Vi ste prvi Hrvati koje sam upoznao i jako ste ljubazni, za razliku od Portugalaca. Imam prijatelje koji rade u Hrvatskoj. Zadovoljni su. Kažu oni da je Hrvatska dobra zemlja. Dobar narod. Dobar nogomet. Luka Modrić. Rado bih posjetio Hrvatsku. Istekla mi je boravišna iskaznica pa sad moram čekati novu, ne mogu putovati. A rado bih otišao odavde. Hrana mi je ovdje loša. Bangladeška hrana je neusporedivo bolja. Zdravstvo je očajno u Portugalu. Odete u bolnicu i čekate tri do pet sati i nitko vas ne pogleda. Nije bolje ni ako idete u privatnu kliniku; sve je jednako loše, ali puno košta.“ Prepričavam mu kako je taksist Brazilac ovdje jako zadovoljan, a radi isti posao. On se gorko nasmije. „Naravno da je on zadovoljan. Portugalci i Brazilci – to vam je isti narod, isti jezik. Oni su svugdje dobrodošli, za razliku od mene.“ Ostavljam mu veliku napojnicu i idem dalje proučavati tajne Lisabona.

## NAJVIŠI BREŽULJAK

Tradicionalno se kaže da se Lisabon nalazi na sedam brežuljaka, ali to je više poetska i simbolična nego strogo geografska tvrdnja. Svakako vrijedi otići i na najviši brežuljak Lisabona, na kojem se nalazi dvorac São Jorge (*Castelo de São Jorge*), smješten iznad četvrti Alfama. S tog se brežuljka pruža najbolji pogleda na grad, rijeku Tejo i crvene krovove povijesne jezgre. Ulaznica za odrasle košta 15 eura, a besplatna je za djecu do 12 godina.

Dvorac je sagrađen najprije kao strateška utvrda. Poslije je postao kraljevska rezidencija. S vremenom, kako se Lisabon širio niz brežuljke prema rijeci, dvorac gubi svoju rezidencijalnu važnost. Nakon razornog potresa 1755. godine, koji je ozbiljno oštetio grad, São Jorge polako prelazi iz središta moći u tišinu zaborava. Bio je vojarna, zatvor, skladište — ukratko, sve osim onoga što je danas. U 20. stoljeću dvorac doživljava temeljitu obnovu i dobiva novu ulogu; ne čuva više ni grad ni kraljeve, nego njegove poglede. Tu su prirodne kosilice brojni paunovi koji svako malo posjetitelje glasno podsjećaju na svoje postojanje. Taj dvorac svakako treba posjetiti. Ne očekujte šetnju nekakvim zatvorenim odajama dvorca – to je mjesto na otvorenom, bez krovova, gdje vas čeka izvrstan vidik, solidne zidine po kojima se možete pentrati do mile volje i dva restorana ako ogladnite. A najbolje da tamo ogladnite u zalazak sunca.



Ulična umjetnost u Lisabonu često reinterpretira tradicionalne portugalske motive kroz suvremene umjetničke tehnike.

## TORANJ KAO SIMBOL MOĆI

Kad pogledate sve što nudi centar Lisabona, uputite se u kvart Santa Maria de Belém, koji se skraćeno samo naziva Belém. Tamo se nalazi niz popularnih mjesta. Znameniti Belemski toranj (*Torre de Belém*) jedna je od najprepoznatljivijih znamenitosti Lisabona i simbol portugalskih pomorskih otkrića. Sagrađen je početkom 16. stoljeća na otočiću u rijeci Tejo, veoma blizu obale. Poslije je zbog nasipavanja obale i promjena toka rijeke toranj gotovo spojen s kopnom. Ovisno o plimi i oseci, može izgledati kao da stoji usred vode ili tik uz suho tlo. Služio je kao obrambena kula i kontrolirao ulaz brodova u luku Lisabona s rijeke Tejo. Svaki brod morao je proći pokraj njega.

Toranj izgleda impozantno; vrlo je kićen. Naime, bio je to simbol moći. Portugalu je u doba velikih geografskih otkrića bilo važno pokazati pomorsku snagu i bogatstvo. Izveden je u bogato ukrašenom **manuelinskom stilu**, jedinstvenom portugalskom gotičkom stilu kasne renesanse, s motivima užadi, križeva i pomorskih simbola. Toranj se trenutno obnavlja i očekuje se završetak obnove u neka doba tijekom 2026. godine. Na internetu sam morala proučiti kako izgleda. Jer zbog radova na fasadi toranj je u prosincu 2025. bio cijeli omotan bijelom ceradom pa je izgledao kao oni kuferi koje na aerodromu zamotate u celofan.

## DUHOVNA LOGISTIKA PORTUGALSKIH MOREPLOVACA

U četvrti Belém nalazi se i rimokatolički Jeronimitski samostan (*Mosteiro dos Jerónimos*). Izgrađen je početkom 16. stoljeća u manuelinskom stilu, za vrijeme vladavine kralja Manuela I., kao duhovno i simboličko središte portugalskog doba velikih geografskih otkrića. Financiran je prihodima od pomorske trgovine. Samostan je bio povjeren redu jeronimita, čiji su redovnici pružali duhovnu potporu pomorcima prije njihovih prekomorskih putovanja. Kompleks obuhvaća crkvu Santa Maria de Belém i samostanske klaustre, koji se smatraju jednim od vrhunaca manuelinske arhitekture. U crkvi se nalaze grobnice portugalskog moreplovca Vasca da Game i najvećeg portugalskog pjesnika – Luísa de Camõesa. Zajedno s Belemskim tornjem, samostan je 1983. godine

upisan na UNESCO-ov Popis svjetske baštine. Ulaznica u samostan za odrasle košta 18 eura, za djecu je besplatna i obavezno je kupite debelo unaprijed.

## NAJDUŽI MOST EUROPE

Grad Lisabon službeno se nalazi samo na sjevernoj obali rijeke Tejo. Južna obala pripada drugim gradovima i općinama, koji su dio metropolitanskog područja Lisabona. Južnu i sjevernu stranu rijeke povezuju dva mosta. Most 25. travnja (*Ponte 25 de Abril*) viseći je most dug oko 2,3 kilometra. Zbog svoje konstrukcije i crvene boje često se uspoređuje s mostom *Golden Gate* u San Franciscu i jedan od najprepoznatljivijih simbola grada. Most Vasco da Gama (*Ponte Vasco da Gama*) dug je 17 kilometara, i najduži je most u Europi.



Svega 40 kilometara od Lisabona nalazi se Cabo da Roca, najzapadnija točka kontinentalne Europe





Slikovita riječna obala Porta u četvrti Ribeira s gusto poredanim šarenim kućama.  
Fotografija: Nabil Murshed

Nijedan nema pješačku stazu, pa preko njih krenite autom ili željeznicom.

Na južnom kraju Mosta 25. travnja, u gradu Almada, nalazi se monumentalni kip Krista Kralja (*Cristo Rei*) raširenih ruku. Kip je visok 28 metara i postavljen na postolje visoko oko 82 metra, zbog čega dominira vizurom rijeke Tejo i grada. Inspiriran je kipom Krista Otkupitelja u Rio de Janeiru. Podignut je kao zavjet portugalskih biskupa nakon Drugoga svjetskog rata te svečano otvoren 1959. godine. Ulazak u kompleks oko kipa je besplatan. Karte za ulazak na terasu koja se nalazi na vrhu postolja ne mogu se kupiti na internetu, nego samo na automatu ispod kipa. Koštaju 8 eura za odrasle i 3 eura za djecu od 8 do 12 godina. Na dan kad sam se uputila do kipa trebalo je čekati 1,5 h za ulaz na terasu. Nije mi se čekalo toliko u redu pa sam bila sasvim zadovoljna pogledima na Lisabon iz vidikovca na rubu litice.

### LX FACTORY: STARA TVORNICA, NOVI ŽIVOT

Srećom, čekanje nije bilo potrebno za LX Factory. To je industrijski kompleks iz 19. stoljeća u kojem su se nekoć nalazile tekstilne tvornice, tiskare i skladišta povezana s lučkim i trgovačkim aktivnostima Lisabona. U novije vrijeme prenamijenjen je u suvremeni kulturno-kreativni kompleks u kojem se nalaze galerije, dizajnerske trgovine, murali, restorani, barovi i jedna od najljepših knjižara u gradu.

Naziv knjižare **Ler Devagar** znači – **čitaj polako**. Poznata je po impresivnom prostoru s visokim policama i umjetničkim instalacijama. Na gornjem katu knjižare nalazi se jazz klub u kojem se redovito održavaju koncerti i glazbena događanja.

### MUZEJ U KOJEM SE TORBICE SHVAĆAJU OZBILJNO

Centro de Arte Moderna Gulbenkian (CAM) muzej je moderne i suvremene umjetnosti u Lisabonu. Osnovan je 1983. godine s ciljem prikupljanja, očuvanja i predstavljanja moderne i suvremene umjetnosti, s posebnim naglaskom na portugalske umjetnike, ali i značajna međunarodna djela. Muzej u fundusu ima više od 12 000 radova. Ulaznica za sve izložbe košta 14 eura. Na ulazu u prvu izložbu strogo me pita čuvarica imam li sa sobom kakvu hranu i piće. Nemam. Pušta me dalje. Na ulazu u izložbu Carlosa Bunge zaštitarka temeljito pregledava moju mikrotorbicu. U ostatku muzeja više nikom nisam bila sumnjiva. Podržavam taj pristup; i male torbe zaslužuju da ih se shvati ozbiljno. Muzejom je dominirala instalacija Carlosa Bunge napravljena od skromnih materijala – selotejpa i kartona, koja prikazuje šumu. Vrlo prikladno za muzej koji je smješten u predivnom parku. Šuma izvana, šuma iznutra. I muzej i park oko muzeja su predivni. I samo da napomenem – u restoranu muzeja zabranjeno je koristiti računala. Pa možda da promijenim grad. Kakvo je to mjesto gdje su računala nepoželjna? Odlazim u Porto.

### PORTO: NEPOKORENI GRAD

Porto ima dugu i slojevitov povijest koja započinje još u rimsko doba, kada je bio poznat kao Portus Cale, trgovačka luka na rijeci Douro po kojoj je poslije ime dobila i cijela država – Portugal. U srednjem vijeku Porto se razvija kao važno trgovačko i pomorsko središte, a grad snažno podupire stvaranje portugalskog kraljevstva u 12. stoljeću. Tijekom velikih geografskih otkrića Porto jača zahvaljujući trgovini, osobito vinom, a od 18. stoljeća postaje svjetski poznat po portu, desertnom vinu koje se izvozi diljem Europe. Unatoč modernizaciji, Porto je sačuvalao snažan identitet, industrijski duh i povijesnu jezgru, zbog čega danas nosi nadimak **nepokoreni grad** (*Cidade Invicta*).

### RADNO PLEMSTVO

Prije Porta bila sam u Coimbri za koju mi se činilo da se sva raspada. Ali onda mi se Porto po tom pitanju učinio još puno gori. Na svakom se koraku vidi nekadašnja plemićka i kolonijalna slava, ali puno toga je prilično oronulo. Porto nije bio klasično dvorsko, ceremonijalno središte plemstva. Ovdje se razvilo radno plemstvo – spoj stare aristokracije, bogatih trgovaca i kolonijalnih elita.

Crkve su i ovdje bile pokazatelj moći. Plemstvo i bogate obitelji ulagali su u crkve, bratovštine i zlato u interijerima. Zato i Porto ima brojne crkve koje su iznutra raskošne, a izvana suzdržane. A neke nisu suzdržane ni izvana – čak i fasada im je tapecirana plavo-bijelim pločicama, azulejosima. Te pločice često su priča u keramici – prizori iz života svetaca, bitke, kraljevi, more, putovanja, vjera i moć. Azulejosi su u Portugalu bili znak prestiža i bogatstva. A sad Porto izgleda kao aristokrat koji više nema ni novac ni moć, i vidno je propao, ali još ima dostojanstvo.

### KRSTARENJE ISPOD ŠEST MOSTOVA

U Portu je jedna od najpopularnijih turističkih aktivnosti vožnja brodom rijekom Douro, poznata kao krstarenje ispod šest mostova. Kratka plovidba od 50 minuta nudi pogled na povijesnu jezgru Porta i Vila Nova de Gaia i prolazak ispod najpoznatijih gradskih mostova. Među njima se ističe most Dom Luís I, monumentalni željezni lučni most izgrađen krajem 19. stoljeća, koji je projektirao Théophile Seyrig, inženjer i bliski suradnik Gustavea Eiffela. Zbog konstrukcije i estetske sličnosti često se povezuje upravo s Eiffelom te se smatra jednim od simbola grada.



Capela das Almas – crkva u Portu, obložena plavo-bijelim pločicama. Ako vam slučajno fali ideja za ukrašavanje fasade, eto zgodne ideje. Fotografija: Nelson Rocha

## SLANI KESTENI

U Portu idemo kupiti kestene. Dvanaest kestena košta 4 eura. Tip koji peče kestene ispred sebe ima krupnu sol. Uzme šaku soli i baci ih na kestene. Ja sam zgrožena. Pitam ga zašto stavlja sol na kestene. On kaže da je to samo zbog dima. Nema mi to smisla. Tko bi bacao sol bez veze na stvaranje dima. Tražim objašnjenje na internetu. Tamo piše da se u Portugalu kesteni peku posuti s krupnom morskom soli. Sol se zagrije zajedno s posudom, zadržava toplinu i omogućuje da se kesteni ravnomjerno ispeku, bez naglog zagaranja, pucanja i iskakanja iz tave. Navodno ih to ne čini slanima, nego malo utječe na aromu. I stvarno, kad se oljušte, ta sol jedva se osjeti.

## LAŽI O HARRYJU POTTERU

Osim slanih kestena najbolji dojam mi je u Portu ostavila stara knjižara Livraria Lello. Otvorena je 1906. godine. Izgleda kao da je puno starija. Neko je pustio glas da je ta

knjižara nadahnula J. K. Rowling na pisanje Harryja Pottera dok je živjela u Portu. Ona je to demantirala i izjavila da u toj knjižari nikad nije bila. Svejedno, knjižara je sad zbog te glasine slavna i ljudi čekaju u redovima da je posjete. Karta se kupuje na internetu za točno određenu uru. Košta 10 eura. Svaka karta može se iskoristiti kao vaučer za umanjiti cijenu knjige koja se kupi u knjižari.

## KULT BAKALARA

Najpoznatija tržnica u Portu je Mercado do Bolhão. Zauzima cijeli blok u samom središtu grada. Na štandovima se nude riba i morski plodovi, voće i povrće, sirevi, suhomesnati proizvodi, cvijeće i tradicionalni portugalski proizvodi. Na trećem katu nalaze se restorani. Možda da pojedem još malo bakalara. Najela sam se ovdje bakalara za dva života. Bakalar (*bacalhau*) ima posebno mjesto u portugalskoj kulturi i gastronomiji. Iako se bakalar ne lovi u portugalskim vodama, Portugalci su još

u srednjem vijeku, tijekom velikih pomorskih otkrića, usavršili tehniku soljenja i sušenja ribe, što je omogućavalo dugotrajno čuvanje hrane na brodovima. Tako je bakalar postao temelj prehrane i s vremenom nacionalno jelo, a često ga od milja nazivaju i vjerni prijatelj (*fiel amigo*). U Portugalu se kaže da postoji 365 načina pripreme bakalara – po jedan za svaki dan u godini.

Na tržnici nabasam na restoran Kult bakalara (*Culto ao Bacalhau*), koji se diči Michelinovom preporukom. Na putovanjima gotovo nikad ne radim rezervacije u restoranima. Puštam da me voda nosi kad je hrana u pitanju. Pa me ta voda nekad odnese u blještave vodopade, a nekad u mutne bare. U restoranu koji njeguje kult bakalara od trideset stolova samo dva su zauzeta. Međutim, kažu kultaši da je sve rezervirano i nude mi stol tek navečer. Hvala, to mi je kasno.

Odmah do kulta bakalara nalazi se restoran Herdade 1980 koji je dupkom pun. Kažem konobaru da sigurno mogu primiti i nas kad su već toliko ljudi uspjeli ukrcati u taj prostor. On se smije; izmišlja mjesto i za nas. Kaže da se zove Pedro. Pita me otkud sam. „Hrvatska, predivno. Tamo živi moj prijatelj Andrija Županović, koji se bavi izradom štitova.“ To sam morala ponoviti. „Štitova?“ Smije se Pedro. „Ma da, Andrija je kovač, radi srednjovjekovne štitove i mačeve.“ Zanima me za koga ih radi. Taj svijet potpuno mi je nepoznat. „Pa za ljude kao što sam ja. Veliki sam ljubitelj srednjeg vijeka. Kupujem odjeću i oružje koji izgledaju kao da su iz srednjeg vijeka pa obilazim festivale živuće povijesti na kojima se organiziraju srednjovjekovna povijesna uprizorenja.“ Vjerojatno sam izgledala prilično zabezeknuto. Jer Pedro umire od smijeha pa izvadi mobitel i krene mi pokazivati svoje fotografije s festivala, na kojima izgleda prilično zgodno u srednjovjekovnim haljama, sa štitom i mačem iskovanim u Hrvatskoj.

## LJEPOTA JE U KONTEKSTU

Odlazimo iz Portugala. Pitam kćer: „Hoćemo i mi obložiti kuću pločicama? Izgledat će nam kuća bogato.“ Prijedlog se odbija. „Ne. Izgledala bi nam kuća kao klaun.“

Kod nas bi zaista kuća obložena šarenim pločicama sada bila znak krajnjeg neukusa, a u Portugalu je to lijepo i autentično. Porto i Lisabon pokazuju nam da ljepota nije u pravilima, nego u kontekstu. Putovanja nas podsjećaju da svijet ne treba prilagođavati sebi, nego sebe ponekad svijetu. Niste bili još u Lisabonu i Portu? Nemate što čekati. Ođite i vratite se kući bogatiji onim što se ne može obložiti ni pločicama ni zlatom.

# 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

HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem online obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore ([www.hlk.hr](http://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](mailto: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](mailto: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/accreditation/eaccme>

**Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) – „Raspored stručnih skupova“**

## KONGRESI

### 9th Biennial International Conference on Liver Diseases (9th BIC – Liver – 2026)

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek/Hrvatsko društvo za preciznu personaliziranu medicinu/Hrvatsko društvo za humanu genetiku/Akademija medicinskih znanosti  
Osijek, 11.06.-13.06.2026.  
Martina Smolić, mob: 0912241484,  
e-mail: [msmolic@fdmz.hr](mailto:msmolic@fdmz.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](mailto:drbunar@gmail.com)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 46th STAR Conference – Digital Minds, Human Hearts: Resilience in the Time of Anxiety and Disruption

Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 22.09.-24.09.2026.

Vinka Vukmanović, tel: 014092089,  
e-mail: [star2026@m.ffzg.hr](mailto:star2026@m.ffzg.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Adriatic BVIF 26 – Breast – Vascular – Imaging Future Symposium 2026

Croatian Society for Radiology of Croatian Medical Association, Croatian Society for Ultrasound in Medicine and Biology of Croatian Medical Association, University of Zagreb School of Medicine  
Lovran, 22.10.-24.10.2026.

Sanja Ivančević, mob: 0994550240,  
e-mail: [sanja@meetme.hr](mailto:sanja@meetme.hr)  
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](mailto:info@orthoing.com)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 3. International Conference on Comprehensive Women's Health and Well-being 4. CSP Congress with International Participation

Hrvatsko društvo za pelviperineologiju  
Zagreb, 06.11.-08.11.2026.  
Rajko Fureš, mob: 098251966, e-mail: [rajko.fures@gmail.com](mailto:rajko.fures@gmail.com)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## SIMPOZIJI

### Suvremeni pristup u jačanju otpornosti organizma: od mikronutrijenata do apiterapije i fitoterapije

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora  
online, 06.03.-06.08.2026.  
Darija Vranešić Bender, mob: 012367730,  
e-mail: [dvrancesic@vitamini.hr](mailto:dvrancesic@vitamini.hr)

### Zajednički proljetni simpozij HDED HLZ i HDD

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ  
Trakošćan, 12.06.-13.06.2026.  
Anja Barač Nekić, mob: 0911572750,  
e-mail: [baracanja0@gmail.com](mailto:baracanja0@gmail.com)

### XX lošinjska ljetna škola o alkoholizmu

KLA "Bonaca" Mali Lošinj  
Veli Lošinj, 12.06.-14.06.2026.  
Dušica Cesarec, mob: 0916262855,  
e-mail: [dusica.cesarec0209@gmail.com](mailto:dusica.cesarec0209@gmail.com)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Definicija života, priziv savjesti i planiranje obitelji

Hrvatsko društvo za primarnu zdravstvenu zaštitu HLZ-a  
Zagreb, 12.06.2026.  
Ivana Pavić, mob: 098279059, e-mail: [marija.divic64@gmail.com](mailto:marija.divic64@gmail.com)

### Inflammaging u kliničkoj praksi

Genos d.o.o.  
Dubrovnik, 20.06.2026.  
Ivana Gulisija, mob: 0915172024, e-mail:

ivana.gulisija@glycanage.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **2nd ICGB Symposium on Inflammation and Proteinopathy in ALS/FTD**

Medicinski fakultet u Rijeci  
Rijeka, 30.06.-02.07.2026.  
Mirjana Herencić, mob: 0995170044,  
mirjana.herencic@vivid-original.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **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,  
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

### **7. Simpozij s međunarodnim sudjelovanjem Kardiovaskularni rizici i šećerna bolest, prevencija i liječenje za liječnike interniste i liječnike obiteljske medicine MRAKK (metaboličko-renovaskularne-angiološke-kardiološke komplikacije)**

Opća bolnica Dr. Josip Benčević  
Slavonski Brod, 16.10.-17.10.2026.  
Blaženka Miškić, mob: 0914427557,  
e-mail: miskicblazenka@gmail.com

## **TEČAJEVI**

### **Novi pogled na migrenu: komorbiditeti, spolne razlike i nove terapije**

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
www.plivamed.net, 04.05.-31.08.2026.  
Zrinka Kostelić, mob: 0989821877,  
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.com

### **Debljina – od prevencije do personalizirane terapije**

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
www.plivamed.net, 04.05.-31.08.2026.

Zrinka Kostelić, mob: 098982187,  
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Muško urološko zdravlje: od funkcionalnih smetnji do rane onkološke dijagnostike**

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
www.plivamed.net, 15.05.-15.09.2026.  
Zrinka Kostelić, mob: 098982187,  
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Mentalno zdravlje muškaraca: skriveni rizici i kliničke posljedice**

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
www.plivamed.net, 01.06.-30.09.2026.  
Zrinka Kostelić, mob: 098982187,  
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.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 Antić, mob: 0989396877,  
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

### **Primjena obrnute učionice u medicinskoj edukaciji**

Medicinski fakultet u Rijeci  
Rijeka, 04.05.-29.06.2026.  
Petra Volf Žiković, mob: 0915139755,  
e-mail: petra.volf.zikovic@uniri.hr

### **Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK-razvojnog poremećaja kuka**

B-med d.o.o

Zagreb, 08.06.-12.06.2026.  
Tomislav Ribičić, mob: 0958030801,  
e-mail: tomislav.ribicic1@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Laboratorijska dijagnostika parazitarne infekcije**

Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju HLZ-, Sekcija za parazitologiju  
Zagreb, 11.06.-12.06.2026.  
Mario Sviben, mob: 0912986545,  
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **14th ISABS and Mayo Clinic Conference: Advances in Application of Artificial Intelligence in Precision Medicine and Moses Schanfield Memorial Symposium on Artificial Intelligence in Forensic and Anthropological Genetics**

Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS)  
Dubrovnik, 15.06.-19.06.2026.  
Petar Projić, mob: 0915893331,  
e-mail: petar.projic@icabs.eu  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Integrativna psihoterapija – Djetinjstvo, adolescencija i odrasla dob**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 19.06.-21.06.2026.  
Tina Peraica, mob: 0915100420,  
e-mail: info@huip.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Supervizija**

Centar IGW Zagreb d.o.o.  
Zagreb, 19.06.-21.06.2026.  
Fiora Stanić, centar.igw.zg@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Integrativna psihoterapija – Uvod u istraživačke metode u psihoterapiji**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 03.07.-05.07.2026.  
Tina Peraica, mob: 0915100420,  
e-mail: info@huip.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Integrativna psihoterapija – Transfer i kontratransfer**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 17.07.-19.07.2026.  
Tina Peraica, mob: 0915100420,  
e-mail: info@huip.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Integrativna psihoterapija – Projektivna identifikacija**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 04.09.-06.09.2026.  
Tina Peraica, mob: 0915100420,  
e-mail: info@huip.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Endokrinološka ljetna škola, Endo2026 Šolta**

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ  
Stomorska, 10.09.-14.09.2026.  
Anja Barač Nekić, mob: 0911572750,  
e-mail: baracanja0@gmail.com

### **Alzheimerova bolest i demencije:update 2026**

Medicinski fakultet Zagreb  
Zagreb, 11.09.2026.  
Mario Cvek, tel: 014566966,  
e-mail: mario.cvek@mef.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Integrativna psihoterapija – Teorije odnosa**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 18.09.-20.09.2026.  
Tina Peraica, mob: 0915100420,  
e-mail: info@huip.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Integrativna psihoterapija – Uloga terapeuta**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 02.10.-04.10.2026.  
Tina Peraica, mob: 0915100420,  
e-mail: info@huip.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## **Integrativna psihoterapija – Sram**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 16.10.–18.10.2026.  
Tina Peraica, mob: 0915100420,  
e-mail: info@huip.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## **UZV dojke**

Hrvatski liječnički zbor/Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 19.10.–28.10.2026.  
Maja Andrić, mob: 0994672922,  
e-mail: edukacija@drinkovic.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## **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,  
zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Akupunktura**

UČILIŠTE LOVRAN - ustanova za obrazovanje odraslih  
Opatija, 09.02. – 24.06.2026.  
Irena Plantak, tel: 051293851,  
info@uciliste-lovran.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Zdravstveni menadžment**

Veleučilište PAR  
Rijeka, 06.05.–12.12.2026.  
Martina Jurković, tel: 051327037,  
e-mail: prodekani@par.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Akupunktura**

UČILIŠTE LOVRAN - ustanova za obrazovanje odraslih  
Opatija, 11.06.–13.09.2026.  
Irena Plantak, tel: 051293851,  
info@uciliste-lovran.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### **Alergija na hranu - pogled s više strana**

Poliklinika za dječje bolesti Helena  
Zagreb, 12.09.2026.  
Petra Džepina, mob: 012310342,  
e-mail: dzepina.petra@gmail.com

### **Tečaj iz osnova medicinske akupunkture**

Hrvatsko društvo za akupunkturu  
Zagreb, 20.09.2025.–25.04.2027.  
Marina Kopic, mob: 0914748492,  
e-mail: hda.toma@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## **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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@frka.hr

### **Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata**

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 21.06.2025.–21.06.2026.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

### **Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane**

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 21.06.2025.–21.06.2026.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

### **Uvod u parenteralnu prehranu**

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 21.06.2025.–21.06.2026.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

### **Bolesnik s adenokarcinomom želuca**

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 23.06.2025.–23.06.2026.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

### **Stručno predavanje, s raspravom i kazuističkim primjerima**

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika  
Zagreb, 06.10.2026. / 03.11.2026. / 08.12.2026.  
Ivka Zoričić Letoja, mob: 0917271041,  
e-mail: izoricicletoja@gmail.com

## **OSTALI STRUČNI SASTANCI**

### **Terapeutska primjena levotiroksina: Povijesna perspektiva**

Hrvatska liga za hipertenziju  
online, 15.04.–15.08.2026.  
Jurica Petreković, tel: 08009666,  
e-mail: info@d8solutions.hr

### **Neriješena pitanja u dijagnostici i terapiji hipotireoze**

Hrvatska liga za hipertenziju  
online, 15.04.–15.08.2026.  
Jurica Petreković, tel: 08009666,  
e-mail: info@d8solutions.hr

### **Laboratorijska dijagnostika bolesti štitnjače**

Hrvatska liga za hipertenziju  
online, 15.04.–15.08.2026.  
Jurica Petreković, tel: 08009666,  
e-mail: info@d8solutions.hr

### **Farmakodinamičko i terapijsko djelovanje levotiroksina**

Hrvatska liga za hipertenziju  
online, 15.04.–15.08.2026.  
Jurica Petreković, tel: 08009666,  
e-mail: info@d8solutions.hr

### **Levotiroksin i kosti**

Hrvatska liga za hipertenziju  
online, 15.04.–15.08.2026.  
Jurica Petreković, tel: 08009666,  
e-mail: info@d8solutions.hr

### **Levotiroksin i rak**

Hrvatska liga za hipertenziju  
online, 15.04.–15.08.2026.  
Jurica Petreković, tel: 08009666,  
e-mail: info@d8solutions.hr

### **Dijagnostika, liječenje i praćenje bolesnika s diferenciranim karcinomom štitnjače**

Hrvatska liga za hipertenziju  
online, 15.04.–15.08.2026.  
Jurica Petreković, tel: 08009666,  
e-mail: info@d8solutions.hr

### **Bolesti štitnjače kao nuspojava liječenja tumora imunoterapijom**

Hrvatska liga za hipertenziju  
online, 15.04.–15.08.2026.  
Jurica Petreković, tel: 08009666,  
e-mail: info@d8solutions.hr

**Atrijska fibrilacija (AF) i kronična bubrežna bolest (KBB)**

Hrvatska liga za hipertenziju  
online, 01.05.-01.08.2026.  
Marijo Haban, mob: 08009050,  
e-mail: info@d8solutions.hr

**Čista intermitentna samokateterizacija kroz primarnu i sekundarnu zdravstvenu skrb**

Elbi Medikal d.o.o.  
Zagreb, 01.06.-30.06.2026.  
Sanja Posavec, mob: 0988097533,  
e-mail: sanja@elbi-medikal.hr

**Akademija Bilić Vision – suvremeni pristupi dijagnostici i liječenju očnih bolesti**

Poliklinika Bilić Vision, Zagreb  
Zagreb  
01.07.2026.  
Lana Račić, mob: 0911628723,  
e-mail: lana.racic@bilicvision.hr

**Knee Focus**

Arthrex Adria d.o.o.  
Zagreb, 12.06.2026.  
Nataša Mauer, mob: 098676742,  
e-mail: natasa.mauer@arthrex.hr

**Primjena uređaja Bioptron u preventivnoj i kurativnoj medicini**

Tutto Luxo d.o.o. (Zepter Hrvatska)  
Slavonski Brod, 18.06.2026.  
Kata Pavlović, mob: 0918852170,  
e-mail: kata.pavlovic@zepter-zg.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@zzjiz.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@zzjiz.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@zzjiz.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@zzjiz.hr

**Dinamika prokuzivanja bakterijom Coxiella burnetii u profesionalno eksponiranih osoba u endemskom području Istre**

Nastavni zavod za javno zdravstvo  
Istarske županije  
Pula, 16.10.2026.  
Nada Barišić, tel: 052529015,  
e-mail: nada.barisic@zzjiz.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@zzjiz.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@zzjiz.hr

**Ehokardiografski izazovi u procjeni dijastoličke funkcije – razotkrivanje HFpEF-a**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 21.02.-26.08.2026.  
Dorian Štimac, tel: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Bolesti posredovane interleukinom 1 (IL-1): Stillova bolest i CAPS od dijagnoze do liječenja**

Mediatelly, Modra jagoda d.o.o.  
Online, 12.12.2025.-12.12.2026.  
Ana Marolt, tel: 040585446,  
e-mail: ana.marolt@mediatelly.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

**Nova era u zbrinjavanju bolesnika sa zatajivanjem srca**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 27.04.-01.11.2026.  
Dorian Štimac, mob: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Zatajivanje srca s očuvanom ejeckijom frakcijom – klinički izazovi i novi terapijski pristupi**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.  
Dorian Štimac, mob: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Prikaz odabranih fenotipova HFpEF bolesnika iz kardiološke prakse**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.  
Dorian Štimac, mob: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**The importance of the role of NO and H2S in the regulation of endothelial (dys)function in clinical practice**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.  
Dorian Štimac, mob: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Risk factors for endothelial dysfunction and their consequences**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.  
Dorian Štimac, mob: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**ENVISAGE TAVI-AF**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.  
Dorian Štimac, mob: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Pregled, osvrt i zastupljenost bolesnika s AF-om u kontekstu kardiologije i kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.  
Dorian Štimac, mob: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Smjernice te postupci kod novodijagnosticiranih NVAF bolesnika**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 29.04.-04.11.2026.  
Dorian Štimac, mob: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Rijetke priče, stvarni životi – Fabryjeva bolest**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
01.04.2026.-31.12.2026.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Rijetke priče, stvarni životi – Gaucherova bolest**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
01.04.2026.-31.12.2026.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Rijetke priče, stvarni životi – Pompeova bolest**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
01.04.2026.-31.12.2026.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Rijetke priče, stvarni životi – ASMD**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
01.04.2026.-31.12.2026.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Dekongestivi bez kontrole**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.04.2026.-15.02.2027.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Prikaz slučaja pacijenta – imigrant iz Nepala**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.04.2026.-15.02.2027.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Život s epilepsijom**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.04.2026.-15.02.2027.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Akne u svakodnevnoj praksi

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.04.2026.-15.02.2027.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Kako bolje komunicirati s pacijentima?

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.04.2026.-15.02.2027.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Lijekovi u paru: saveznici ili protivnici?

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.04.2026.-15.02.2027.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Kontroverze u korištenju vitamina D kod šećerne bolesti

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
19.02.2026.-28.02.2027.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Vitamin D u OHBP?

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
19.02.2026.-28.02.2027.  
Sunčana Orešić, 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, 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  
01.11.2025.-31.12.2026.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## TECAR terapija

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
https://med-educa.com/webinari/  
fizioterapija/tecar-terapija/  
21.01.2026.-31.12.2026.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## Disfunkcija respiracijskih mišića

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
https://med-educa.com/webinari/  
pulmologija/disfunkcija-respiracijskih-  
misica/  
01.02.2026.-31.12.2026.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## Primjena udarnog vala u rehabilitaciji

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
https://med-educa.com/webinari/  
01.12.2025.-31.12.2026.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## Fizioterapijske intervencije kod disfunkcije respiracijskih mišića

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
https://med-educa.com/webinari/  
fizioterapija/fizioterapijske-intervencije-  
kod disfunkcije-respiracijskih-misica/  
18.03.2026.-31.03.2027.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## Primjena robotike u rehabilitaciji

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
https://med-educa.com/webinari/  
neurologija/primjena-robotike-u-  
rehabilitaciji/  
01.05.2026.-30.04.2027.  
Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail:  
info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## Sindrom karpalnog kanala - webinar

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
https://med-educa.com/webinari/  
fizioterapija/sindrom-karpalnog-kanala/  
01.07.2026.-30.06.2027.  
Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail:  
info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## Interdisciplinarna priprema trudnica za porođaj

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
https://med-educa.com/webinari/  
ginekologija/interdisciplinarna-priprema-  
trudnica-za-porodaj/, 01.03.2026.-  
31.12.2027.  
Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail:  
info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## Pravni rizici zdravstvenih djelatnika

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
https://med-educa.com/webinari/  
zakonodavstvo/pravni-rizici-  
zdravstvenih-djelatnika/  
23.09.-30.09.2026.  
Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail:  
info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2026.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 18.09.2026. / 02.10.2026. /  
16.12.2026. / 23.10.2026. / 20.11.2026. /  
27.11.2026.  
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Kontirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP, šesta godina - on line

Institut za grupnu analizu  
Zagreb, 16.10.2026.  
Andreja Hlebić, mob: 0995945192,  
e-mail: andrejahlebic593@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## 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

## Kontirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP, šesta godina - on line

Institut za grupnu analizu  
Zagreb, 04.12.2026.  
Andreja Hlebić, mob: 0995945192,  
e-mail: andrejahlebic593@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## PISANI TEST

### Metaboličko-kardiorenalna bolest (MKRB)

C. T. - Poslovne informacije d.o.o. (časopis  
Medix)  
Zagreb, 25.05.-25.08.2026.  
Dragan Bralić, mob: 098289819,  
e-mail: info@medix.hr



*Lilly*

**A MEDICINE COMPANY**

Eli Lilly Hrvatska d.o.o.,  
Ulica grada Vukovara 269 G, 10 000 Zagreb,  
Tel: +385 1 2444 124,  
CMAT-14892, 24.2.2026.