

LIJEČNIČKE novine

RASPISANI SU IZBORI ZA TIJELA HLK-a

RAZGOVOR | SAMIJA ROPAR

TEMA BROJA | JAVNI PROGON LIJEČNIKA

PUTNO OSIGURANJE

Sigurno putovanje je neponovljiv doživljaj, ne dozvolite iznenadnim događajima da pokvare Vaše planove na putu.



Više o pogodnostima Euroherc osiguranja za sve članove Hrvatske liječničke komore potražite na www.hlk.hr.

www.euroherc.hr

EUROHERC

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. • Prim. Ines Balint, dr. med.
Vikica Krolo, dr. med. • Doc. dr. sc. Ivan Lerotić, dr. med.
Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.
Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Ivan Raguz, dr. med.
Marija Rogoznica, dr. med. • Vesna Štefančić Martić, dr. med.
Ivana Šmit, dr. med. • Prim. Boris Ujević, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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

LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 4 500 primjeraka

Novine u elektroničkom obliku : 16 500 primjeraka

Predano u tisak 11. ožujka 2024.

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

Slava Raškaj, Lopoči u Botaničkom vrtu u Zagrebu II

- 4 UVODNIK**
Zbogom robovlasničkim ugovorima
- 5 RASPISANI SU IZBORI ZA TIJELA HLK-a**
RIJEČ GLAVNE UREDNICE
Liječnici – hrvatski brend (utopija ili distopija?)
- 6 RAZGOVOR**
Samija Ropar, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**
Javni progon liječnika
- 20 VREMEMPLOV**
- 22 IZ KOMORE**
Kongresi KoKoZ-a i medicinskog prava 2024. u Novom Vinodolskom • Javno savjetovanje o mreži javne zdravstvene službe Postupanje s e-Kartonom • Sretan vam Hrvatski dan liječnika! HLK pozdravlja odluku Vlade o ukidanju robovlasničkih ugovora Održana tribina HLK-a „Dostojanstvo pri kraju života“ Najbolja fotografija • Pregled aktivnosti
- 30 MLADI LIJEČNICI**
Iskustvo sa specijalizacije iz patologije i citologije
- 32 RAZGOVOR S POVODOM**
Specijalna bolnica Naftalan
- 37 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Liječenje problema povezanih s igrama na sreću u RH Moglo (trebalo) je biti mnogo bolje • Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ organizator hepatološkog sastanka u Koprivnici Depreskripcija u liječenju šećerne bolesti tip 2 – kada i kako?
- 42 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
U Zagrebu promovirano hrvatsko izdanje knjige “Pucanj u Hrvatskoj”
- 48 PREUZETO IZ ČASOPISA „ANAMNESIS“**
Slatka upala
- 50 VIVAT ACADEMIA**
Znanstveno smeće i planiranje istraživanja: s metodolozima i statističarima trebate se posavjetovati na početku Nagrada za životno djelo u području biomedicinskih znanosti - Profesor Lacković, farmakolog
- 53 SALUTOGENEZA**
Frutarijanstvo možda zvuči zdravo, ali vrlo je opasno
- 54 NAŠI LIJEČNICI U INOZEMSTVU**
Doc. dr. sc. Goran Ćurić, dr. med.
- 58 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 61 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 62 MEDICINSKO PRAVO**
- 65 LIJEČNICI SPORTAŠI**
Kiara Brnetić dr. med. i hrvatska reprezentativka u vaterpolu
- 68 LIJEČNICI UMJETNICI**
Izložba „Mjesto susreta“ kao hommage Robertu Torreu
- 70 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
Tko nam čuva djecu?
- 73 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 76 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 78 PUTOPISI**
- 84 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Zbogom robovlasničkim ugovorima



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

Hrvatska vlada je predložila, a Hrvatski sabor je (vjerujem) izglasao (ovaj je tekst pisan nekoliko dana prije previđenog glasovanja u Saboru, op.a.) promjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim se konačno u ropotarnicu povijesti šalju robovlasnički ugovori za liječnike. Kada to napišemo ovako kratko u jednoj rečenici, ne može se steći dojam o kakvom se velikom uspjehu za našu profesiju radi. Naime, tisuće i tisuće hrvatskih liječnika bile su i nažalost su još uvijek opterećene takvim sramnim ugovorima. Ugovorima kakvih nema niti je imala ni jedna druga profesija u Hrvatskoj te kakve nemaju liječnici nigdje u Europskoj uniji. Samo ta dva podatka jasno govore da se radilo o višedesetljetnoj diskriminirajućoj praksi na štetu hrvatskih liječnika.

Na ovom istom mjestu u našim *Liječničkim novinama* u jesen 2018. godine, potaknut tadašnjim prijedlogom Zakona o zdravstvenoj zaštiti, napisao sam sljedeće rečenice:

Vlada RH je u Hrvatski sabor uputila Konačni prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti. U njega je aktualni ministar prof. dr. sc. Milan Kujundžić, uz brojne druge stavke, uvrstio i članke Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koje je prošle godine kao protuzakonite ukinuo Ustavni sud. Unatoč tome što je sada 2018. godina i što je Hrvatska već pet godina članica EU-a, i dalje se ustrajava na penalizacijskom modelu zadržavanja mladih liječnika u matičnim ustanovama. Ustrajava se na modifikaciji tzv. robovlasničkih ugovora, po čemu smo inače jedinstven negativan primjer u EU-u, jer se u prijedlog Zakona unosi odredba „paušalne kaznene odštete“ u visini jedne proračunske osnovice po mjesecu neodrađene obveze rada nakon položenoga specijalističkog ispita. Očito se način razmišljanja u RH još nije dovoljno promijenio. Očito ne znamo preslikati funkcionalne i uspješne modele od drugih, nego insistiramo na arhaičnim alatima koje je pregazilo vrijeme. Jesu li takve odredbe primjer suvremenog europskog sustava upravljanja ljudskim resursima? Hoće li takva praksa pridonijeti smanjenju odlaska liječnika? I, konačno, je li to poruka perspektive i nade najmlađim naraštajima hrvatskih liječnika? Smatram da nije.

Godine koje su uslijedile pokazale su da je rješenje za kojim je posegnuo tadašnji ministar Kujundžić doista bilo neprikladno i vremenu i okruženju u kojem se nalazimo. Trebalo je tek nekoliko godina, uključujući i one pandemijske, da revolt liječnika naraste do te mjere da se ponovno nakon prosvjeda 2016. g. organizira još veći prosvjed ispred Ministarstva zdravstva na zagrebačkom Ksaveru. U jesen 2022. godine mladi su liječnici kroz svoju Inicijativu pokazali da su stasali novi naraštaji hrvatskog liječništva odlučni glasno se suprotstaviti, između ostalog, robovlasničkim ugovorima. Ukidanje robovlasničkih ugovora bio je i jedan od ključnih zahtjeva izrečen na najvećem prosvjedu liječnika u hrvatskoj povijesti, održanom 18. ožujka 2023. go-

dine u organizaciji pet krovnih liječničkih organizacija. Zajedništvo, brojnost, snaga i odlučnost hrvatskih liječnika na Markovu trgu bila je jasna poruka politici da je vrijeme za konkretna djela, a ne samo riječi.

Jedno do obećanja Premijera na sastanku s predstavnicima liječničkih organizacija bilo je ukidanje robovlasničkih ugovora *pro futuro*, ali i aneksiranje postojećih ugovora koji još proizvode pravni učinak. Podsjetimo da je i Ustavni sud prošloga ljeta ustvrdio da je obveza vraćanja plaća protuustavna jer se time krši ustavno pravo na zaradu. Trebalo je gotovo godinu dana da se taj dio dogovora Premijera i liječnika realizira kroz konkretne zakonske izmjene i dopune.

U svjetlu najave raspuštanja Sabora i predstojećih parlamentarnih izbora, sportskim se rječnikom može reći da je zakon usvojen u zadnjim sekundama utakmice, u sudačkoj nadoknadi. No, i takvi se golovi naravno priznaju, a ovaj je gol, ponovit ću, jedan od važnijih za hrvatske liječnike. Ne zato što smo dobili neki privilegirani status ili položaj u društvu, nego zato što su njime liječnici konačno izjednačeni s ostalim hrvatskim građanima.

Koliko god se nekom ukidanje robovlasničkih ugovora čini logično i samo po sebi razumljivo, svi mi koji godinama radimo na tome da se konačno dokine takva praksa znamo da to nije bilo ni malo lako izboriti. Desetak godina intenzivne borbe, zagovaranja, argumentiranja, pojašnjavanja, lobiranja, parničjenja prethodilo je ovom uspjehu. Kao jedan od onih koji je intenzivno bio uključen u ove aktivnosti, usudujem se konstatirati da ovaj zaista velik uspjeh zahvaljujemo ponajviše svome zajedništvu. Liječničko zajedništvo kakvo nismo imali nikada do sada bilo je naše najsnažnije oružje i naš najjači adut.

Zbogom robovlasničkim ugovorima. Ne ponovili se!

Raspisani su izbori za tijela HLK-a

Vijeće HLK-a je na sjednici održanoj 6. ožujka 2024. donijelo odluke o raspisivanju izbora za zastupnike u Skupštini HLK-a, odnosno za članove županijskih povjerenstava, Povjerenstva Grada Zagreba, Povjerenstva MORH-a i Povjerenstva HZZO-a te za predsjednika i zamjenika predsjednika HLK-a.

Izbori za tijela HLK-a provode se u pravilu elektroničkim putem, a članovi HLK-a koji žele dopisno glasovati moraju ispuniti zahtjev za dopisno glasovanje koji mora biti dostavljen i zaprimljen u Središnjem izbornom povjeren-

stvu HLK-a najkasnije do 26. ožujka 2024. do 24,00 sata.

Kandidatura za zastupnika u Skupštini HLK-a te predsjednika i zamjenika predsjednika HLK-a ističe se na obrascu koji mora biti dostavljen i zaprimljen u Središnjem izbornom povjerenstvu HLK-a najkasnije do 5. travnja 2024. do 24,00 sata.

Kandidat za zastupnika u Skupštini mora imati na obrascu za isticanje kandidature pisanu potporu najmanje 50 članova HLK-a, a kandi-

dati za predsjednika i zamjenika predsjednika HLK-a na obrascu za isticanje zajedničke kandidature moraju imati pisanu potporu najmanje 500 članova HLK-a.

Glasovanje će se provoditi od 13. svibnja 2024. od 00,00 sati do 19. svibnja 2024. do 24,00 sata.

Sve informacije o izborima za tijela HLK-a, redosljed izbornih radnji i rokovi, obrasci za dopisno glasovanje i isticanje kandidatura dostupni su na mrežnoj stranici HLK-a u rubrici „Izbori HLK 2024.“

Liječnici – hrvatski brend (utopija ili distopija?)

Od osnivanja Hrvatskog liječničkog zbora prošlo je 150 godina! Nekoliko vječnosti je u tome razdoblju, nekoliko era, od one bez penicilina do one s transplantacijama organa, i to npr. bubrega donora s nepodudarnom krvnom skupinom. Imamo na što biti ponosni, a imamo se za što nadalje boriti. Imamo vrhunske liječnike i imamo nerijetko dijametralno suprotne uvjete za njihov rad.

Oko mene su dnevno apsurdni praktičnog kliničkog života u kojemu ti vrhunski liječnici nemaju ni prostor ni vrijeme za sve potrebe svojih pacijenata, otprilike kao da Janica na vrhuncu karijere nema skije ili snijeg. Okružena sam profesionalnim kapacitetima zavidne kakvoće, konkurentnima svjetskoj medicinskoj kremi. Koji ostaju ovdje jer ih tuđe sunce neće tako grijati. No, osim Sunca, koje je svijetlilo i prijecivilizacijskoj eri, ova civilizacija kao da je negdje zapela, kao da ne prati svoje predvodnike. Ova država treba prepoznati hrvatske liječnike kao nacionalni brend i s njima učiniti hrvatsko zdravstvo i hrvatske medicinske fakultete poželjnom radnom destinacijom za liječnike, medicinske sestre i druge zdravstvene djelatnike, poželjnom za studij medicine, za pacijente za liječenje i u konačnici za građane za život. Kako je rekao jedan od najboljih među nama koji je ipak promijenio sunce koje ga grije, Hrvatska treba raditi na tome da liječnici žele u njoj raditi, i to ne samo hrvatski liječnici, već i oni iz razvijenih zemalja. Potrebno je galantno i pametno izgraditi infrastrukturu, pokretno i nepokretno, donijeti i poštovati humane

vremensko-kadrovskve normative te velikim zaslužnim plaćama pravedno nagraditi liječnike i druge zdravstvene djelatnike. Tako će onaj standard za koji naši liječnici imaju kapacitete postati realnost, a osmijeh na njihovim licima i zadovoljstvo pacijenata bit će spontana reklama. Treba donijeti planove za zdravstveni odgoj i podizanje zdravstvene pismenosti u cjeloživotnoj edukaciji i provoditi ih, treba donijeti zakone koji ograničavaju zdravstvene rizike i potiču odgovornost prema vlastitom zdravlju. Treba izračunati u kojoj mjeri i kako i kada će se uloženo vratiti. I ta budućnost treba biti matematička argumentacija ovih zamisli. Općenito, stvar je idejno sasvim jednostavna, samo bi trebalo htjeti. I znati. Bez fige u džepu, s potisnutim taštinama i pojedinačnim ambicijama u kojima svatko treba biti šef svoga brda.

U ovom je broju razgovor sa Samijom Ropar, kolumnisticom *Liječničkih novina* na temu *Pisma ministru*. Usto, ona ima i druge brojne funkcije u kojima se bori za liječnička prava i liječnički status, npr. kao savjetnica predsjednika HLK-a. A u *Temu broja* pročitajte o medijskim obračunima s liječnicima, o zluporabi slobode govora u javnom prostoru.

Raspisani su izbori za novi mandat u vođenju naše Komore. Posljednjih je pet godina bilo izazovno, s brojnim ostvarenim poboljšanjima za liječničku struku. I prirodnim katastrofama koje će nas, nadamo se uvijek, sada malo pošte-djeti. A robovlasničke ugovore izgleda konačno čeka sudbina robovlasničkog društva.



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

U gostima nam je Naftalan, privlačan, za uzvratiti mu posjet.

U rubrici *Medicinsko pravo* savjetujemo o davanju informacija o djeci razvedenim roditeljima, a jedna od najuspješnijih hrvatskih liječnica – znanstvenica prof. Livia Puljak savjetuje o tome kako planirati znanstveno istraživanje.

U ožujku, mjesecu žena, pročitajte o dr. med. Kiari Brnetić, hrvatskoj reprezentativki u vaterpolu, s loptom u ruci i fonendoskopom oko vrata, vrlo inspirativnog životopisa, a i treći dio serijala o prvim hrvatskim specijalisticama kirurgije. Kiara isto želi biti kirurg! Pročitajte i o tome tko nam čuva djecu, odnosno kako mladi liječnici rješavaju čuvanje djece u sustavu koji o tome nedostatan brine.

I za kraj, prošećite Bolivijom s putopiscem dr. Edom Toplakom.

Ususret još jednom proljeću,

Lada Zibar, glavna urednica

LIJEČNICI SU ISCRPLJENI NEUREĐENIM SUSTAVOM

SAMIJA ROPAR, dr. med.

Predsjednica Županijskog povjerenstva HLK-a Karlovačke županije i savjetnica predsjednika Liječničke komore

Dr. Samija Ropar specijalistica je kliničke citologije, voditeljica Odjela patologije i citologije u OB-u Karlovac i savjetnica predsjednika Hrvatske liječničke komore. U intervjuu za Liječničke novine pojasnila je zašto već dulje vrijeme „piše pisma“ ministru zdravstva, koje su rak-rane hrvatskog zdravstvenog sustava kao i koji su gorući problemi hrvatskog liječništva.

Razgovarala
ALICE JURAK

➤ **Postali ste prepoznatljivi hrvatskim liječnicima putem Vaših „Pisama ministru“, kolumne u ovim novinama. Što Vas je potaknulo na pisanje te kolumne?**

Iskreno, pisati Ministru počela sam iz frustracije. Sve liječničke udruge godinama, ne samo sadašnjem ministru zdravstva, ukazuju na probleme u javno-zdravstvenom sustavu. Moj osjećaj bio je kao da nas zdravstvena administracija ne čuje ili ne želi čuti. Problema je toliko da iz mjeseca u mjesec imam nešto za napisati Ministru, trudim se biti argumentirana, konstruktivna i nuditi rješenja. Želim da i kolege kroz ta pisma vide da ne samo ja, već i Komora, registriamo problematiku koja nas sve zajedno muči, i ne samo nas, već i naše pacijente. Ostaje nada da Ministar, kao liječnik, nekada pročita „Liječničke novine“

i prisjeti se problema u kojima grca sustav za koji je odgovoran. Ako je tako, moja pisma imaju svrhu, minimalnu, ali svaki put počinje prvim korakom.

➤ **Što biste izdvojili kao rak-rane hrvatskog zdravstva?**

Hrvatsko zdravstvo je glomazni sustav, koji u bezbroj pokušaja reformiranja istinsku reformu još nije doživio. Reforme su završavale političkim promjenama ili izmjenama ministara zdravstva prije nego što su istinski i započele. Sustav je financijski neodrživ zato što uporno koristimo sustav jednog osiguravatelja, koji cijene oblikuje jednostrano, bez ikakvog tržišnog utjecaja i konkurencije. Apsurdno je da onaj koji kupuje uslugu istovremeno određuje njezinu cijenu, to je isto kao da ja trebam vodoinstalatera i kao kupac usluge određujem i cijenu njego-

vog rada. Planiranje kadrova, analiza učinkovitosti i projekcije održivosti se ne provode prikladno, već stihijski, a sustav kontrole kvalitete nedovoljno je razvijen. Rezultat toga je potpuno devastirana primarna zdravstvena zaštita, koja je temelj svakog zdravstvenog sustava, pa bi tako trebala biti i našega, a kadrovsko zanemarivanje primarne zdravstvene zaštite učinilo ju je neprivlačnom za mlade liječnike i sada smo u situaciji da će tijekom sljedećih pet godina milijun stanovnika Hrvatske ostati bez obiteljskog liječnika. Sva problematika primarne zdravstvene zaštite prelijeva se na bolnički sustav. Ako nemate liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji ima dovoljno vremena i dovoljno resursa da riješi 70 % zdravstvene problematike svojih pacijenata, pacijenti su prisiljeni pomoć tražiti u bolničkom sustavu i tako taj sustav postaje dodatno opterećen zdravstvenom problematikom koja temeljno ne bi trebala biti rješavana na sekundarnoj razini. Zbog demografske situacije i iseljavanja mladih ljudi, imamo stanovništvo koje je sve starije i sve više treba zdravstvenu zaštitu. Istovremeno medicina napreduje, hrvatski liječnici prate svjetske stručne smjernice i učinkovitije liječe naše pacijente, prosječna životna dob sve je viša i to dovodi do potrebe za sve većim brojem dijagnostičkih i terapijskih postupaka, a za takvo što treba sve više liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika. Potrebne su istinske reforme, koje će u fokus staviti djelatnike zdravstvenog sustava, jer bez educiranih, stručnih, ali i zadovoljnih djelatnika ni jedan sustav ne može biti održiv.

► **Što vidite kao najveće probleme hrvatskog liječništva?**

Najveći je problem hrvatskog liječništva enormno radno opterećenje, nepostojanje obvezujućih vremen-

>>



sko-kadrovskih normativa, nedostatak liječnika i neprepoznavanje specifičnosti liječničke struke kroz poseban zakonski okvir za koji se Liječnička komora i druge liječničke udruge bore već godinama. Imamo sustav specijalističkog usavršavanja kojim mladi kolege nisu zadovoljni. Nezadovoljni su sustavom mentorstva, ali što je najporaznije, i načinom provedbe usvajanja stručnih kompetencija. Ne postoji primjereno planiranje kadrova, ali ni prikladna financijska stimulacija našeg rada, posebno u dijelovima države gdje je nedostatak liječnika osobito izražen. Jednako tako ne postoji primjeren plan rješavanja problema javljanja liječnika na specijalizacije kojih najviše nedostaje. Liječnici su iscrpljeni neuređenim sustavom i zbog toga oni srednje i starije dobi s najviše iskustva sve više razmišljaju o odlasku u privatni sektor, a mladi kolege o odlasku u inozemstvo. 2023. godine iz Hrvatske je otišlo najviše liječnika od ulaska u EU.



Alice Jurak u razgovoru s dr. Samijom Ropar

► **U Domovinskom ratu branili ste Hrvatsku. Tada ste bili na početku svog liječničkog zvanja. Što ste tada očekivali od svoje profesionalne budućnosti?**

Za vrijeme obrane domovine samo sam željela da rat završi, da Hrvatska bude slobodna i da svi zajedno počnemo graditi državu u kojoj ćemo imati perspektivu i kao pojedinci i kao društvo. Nadala sam se da ni jedna žrtva neće biti uzaludna, tako ni žrtva mojih kolega liječnika, da ćemo dobiti mogućnost profesionalnog napretka, da će nam društvo omogućiti da u svojoj struci damo najviše od sebe kako smo davali i na ratištu. Moja borba za to još uvijek nije završila. I dalje mislim da imamo i kapacitete i mogućnosti razvijati struku, imati organiziran sustav, zadržati mlade ljude u Hrvatskoj, a naši pacijenti imati zdravstveni sustav kakav im jamči Ustav. Nikada nisam zažalila što sam se uključila u obranu domovine niti ću odustati od borbe da moj profesionalni angažman, kao i budućnost zdravstvenog sustava i profesionalni razvoj mladih kolega koji tek ulaze u njega, bude na ponos i korist cijelog društva.



Tjedan dana uoči Oluje



Sanitetska desetina, Krnjak, nakon Oluje

► **Savjetnica ste predsjednika Komore, doc. Krešimira Luetića. Što smatrate osnovnim aktualnim pitanjima u kojima Hrvatska liječnička komora može i mora djelovati?**

Hrvatska liječnička komora kao krovna liječnička organizacija mora nastaviti raditi, kao i do sada, na razvoju struke, zaštiti i promicanju prava liječnika te primjereno provoditi svoje javne ovlasti. Uz to HLK mora raditi i na širenju svojih javnih ovlasti, pri čemu posebno mislim na preuzimanje ovlasti planiranja i provođenja specijalističkog usavršavanja na nacionalnoj razini. Zdravstvenoj administraciji je još 2016. godine predstavljen program Liječničke komore vezan za specijalističko usavršavanje, a nezadovoljstvo naših mladih kolega programom specijalističkog usavršavanja dovoljno govori da do korjenitih promjena mora doći. HLK mora nastaviti raditi na ukidanju instituta nesavjesnog liječenja u Kaznenom zakonu RH i nastaviti pokušavati taj institut urediti onako kako je uređen u većini europskih zemalja bez kaznenog progona liječ-

nika, što je zdravstvenoj administraciji već predstavljeno kao gorući problem. To je problem koji liječnike stavlja pod dodatni pritisak i dovodi do produblivanja „alibi medicine“ i dodatno opterećuje i liječnike i zdravstveni sustav. Ukratko, Komora mora nastaviti biti u službi hrvatskog liječništva na najbolji mogući način, dajući kolegama osjećaj sigurnosti i prikladne zaštite. Takvu Komoru želim za sebe i za sve kolege.

► **U čemu je Komora uspjela posljednjih godina u borbi za liječnička prava?**

U suradnji s ostalim liječničkim udrugama Komora je osigurala povratak reprezentativnosti Hrvatskom liječničkom sindikatu, čime je hrvatskim liječnicima omogućeno da izravno pregovaraju o svojim radnim pravima. U travnju prošle godine izmjenom Uredbe o koeficijentima složenosti poslova ispravljena je dugogodišnja nepravda prema kolegama specijalistima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te su njihovi koeficijenti izjednačeni s koeficijentima kolega specijalista u bolničkom sustavu, jednako tako

usmjereni specijalisti konačno su dobili izjednačavanje koeficijenata i konačno počeli biti jednako plaćeni za istu složenost poslova, a kolegama specijalizantima su, također, podignuti koeficijenti, a samim tim i osnovna plaća. Očekujemo konačno zakonsko rješenje specijalizantskih ugovora; izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti koja rješava to pitanje prošla je e-savjetovanje i očekujemo da će je Sabor RH uskoro usvojiti. Liječnička komora je u suradnji s ostalim liječničkim udrugama izradila draft Zakona o radno-pravnom statusu liječnika i aktivno sudjeluje u radnoj skupini Ministarstva zdravstva na izradi završnog prijedloga. Kako je naš Zakon jedan od temeljnih zahtjeva, ne samo Komore već i ostalih liječničkih udruga, očekujemo i njegovo donošenje u hitnoj proceduri.

► **Tko je Samija Ropar? Kakav je Vaš životni put?**

Biti liječnik je poziv, pa tako i put. Specijalistica sam kliničke citologije u OB-u Karlovac, moj posao mi daje smisao i volim ga prvenstveno jer mi daje osjećaj društvene korisnosti. Biti liječnica lijepo je čak i kada je teško. Moj put je i moja obitelj, kći i suprug; u svemu što radim oni su mi najveća podrška i oslonac. Trudim se biti dobra kći i sestra, ali i prijateljica. Moji kolege su mi istinska braća i trudim se kroz aktivizam u liječničkim udrugama boriti za naša zajednička prava, za boljitak struke i za očuvanje javnog zdravstvenog sustava. Svaki slobodan trenutak koristim da bih pročitala dobru knjigu, književnost je za mene najljepše od umjetnosti. Novi put koji mi se otvorio prije par godina je vrtlarstvo, uzgajam svoje povrće, pravim zimnicu. Taj put je bio negdje u meni zarastao, nevidljiv, a sada već umišljam da sam uspješna vrtlarica.

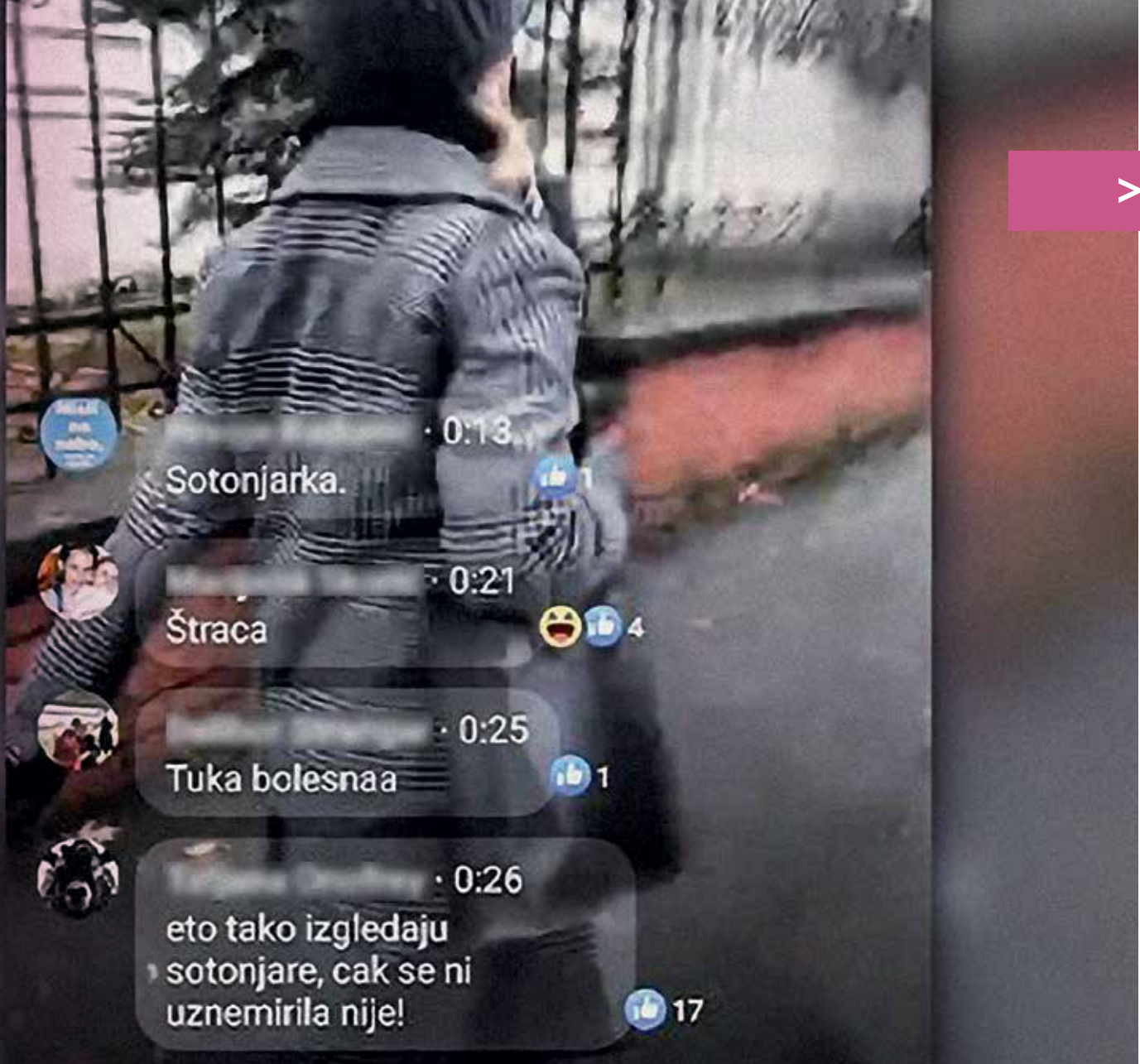
Kako zaštititi liječnike od eskalirajućih zastrašivanja i poziva na linč na društvenim mrežama

> JAVNI PROGON LIJEČNIKA

✍ Piše: Alice Jurak

Sloboda izražavanja jedno je od temeljnih ljudskih prava te svatko ima pravo iznijeti svoje mišljenje ili stavove.

Dapače, jamči je članak 10. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, međunarodni ugovor prema kojem se države članice Vijeća Europe obvezuju osigurati zaštitu temeljnih građanskih i političkih prava i sloboda.



Ipak, sloboda izražavanja ima i svoje granice, pa tako prema Konvenciji ona ipak obuhvaća dužnosti i odgovornosti te postoji granica slobode izražavanja. Kada se granice slobode govora prijeđu, dolazi do govora mržnje, javnog (verbalnog) linča ili progona i diskriminacije u stvarnom ili virtualnom svijetu. Od govora mržnje i progona na internetu i društvenim mrežama nisu pošteđeni ni liječnici.

Što je točno govor mržnje? Prema priručniku *Novinarstvo u javnom interesu*, u izdanju Agencije za elektroničke medije, govor mržnje predstavlja izražavanje mržilačkih i/ili uvredljivih sadržaja, kojima se izražava, zagovara ili potiče mržnja, diskriminacija ili nasilje, ili koji izru-

guju, omalovažavaju, ponižavaju, dehumaniziraju ili obezvređuju.

Govor mržnje, naravno, uključuje upotrebu uvredljivog govora, vrijeđalačkih izraza, uznemiravanja i poticanja na javni linč. Na mrežnoj stranici GONG-a navedeni su ključni elementi različitih definicija govora mržnje: da je riječ o javnom govoru, izrečenom u javnom prostoru ili proširenom u javni prostor putem medija, internetskih platformi ili društvenih mreža, koji za cilj ima napasti, ocrniti, obezvrijediti, dehumanizirati, demonizirati, obespraviti, zastrašiti ili nahuškati na neku osobu ili skupinu ljudi.

Već dulje vrijeme svjedočimo progону i vrijeđanju liječnika na internetu i društvenim mrežama, no to je najviše do izražaja došlo tijekom pandemije COVID-19. Protivnici cijepljenja, antivakseri, nemilosrdno su javno i poimenično prozivali liječnike koji su zagovarali cijepljenje.

Podsjetimo se, krajem 2021. godine u Bjelovaru je održan antivakcerski prosvjed na kojem su prosvjednici vrijeđali i prijetili jednoj liječnici ispred Županijskog zavoda za javno zdravstvo. Jedna je prosvjednica sve uživo prenosila na svom Facebook profilu, a tijekom prijenosa nizali su se zastrašujući komentari pratitelja koji pozivaju na linč liječnice i proglašavaju



je sotonom, a netko u komentaru poručuje prosvjednicima i da udare liječnicu.

Hrvatsko liječništvo duboko je pogođeno nedavnom tragičnom smrću mlade liječnice koja si je oduzela život. Prije tog tragičnog čina bila je izložena grubom vrijeđanju stotina ljudi na društvenim mrežama koji su preispitivali njezinu stručnost, nazivali je pogrđnim imenima te pokrenuli kampanju javnog sramoćenja i blaćenja. Komora je, izrazivši sućut obitelji, kolegama i prijateljima mlade liječnice, javno pozvala građane da ne potiču mržnju i bijes na liječnike i druge zdravstvene djelatnike jer to donosi iznimno loše posljedice za cijelo društvo. Tako se stvara društvo nasilja i frustracija koje počiva na izljevim bijesa, teškim uvredama, prijetnjama i poticanju mržnje.

Razvoj društvenih medija i digitalne tehnologije donio je nove komunikacijske alate, koji su omogućili da se retorika govora mržnje i progona pojedinaca širi nevjerojatnom brzinom, količinom i dosegom. Nažalost, na svojoj koži to je spoznao i specijalist epidemiologije, **dr. sc. Bernard Kaić**, koji se početkom 2023. godine prvi put susreo s intenzivnim govorom mržnje usmjerenim na njega kao liječnika.

„Unatrag petnaestak godina pojedini su istaknuti protivnici cijepljenja pisali o meni negativno na društvenim mrežama, ali intenzitet, učestalost i upornost nisu bili ni blizu ovome što neprekidno doživljavam od siječnja 2023.

Sve je eskaliralo u siječnju 2023. godine, nakon što je u nekim medijima objavljen transkript jednog mog gostovanja na televiziji, s naslovom koji je netočno sugerirao da sam izjavio da stroge mjere (tzv. 'lockdown') nisu nikada imale smisla, koji su protivnici protuepidemijskih mjera prenosili putem društvenih mreža kao krunski dokaz da su u pravu jer sam i ja 'priznao' to što su oni oduvijek govorili. Doznajući da se pogrešna interpretacija mojih izjava koristi u 'dnevopolitičkim' prepucavanjima po društvenim mrežama, na nekoliko sam Facebook stranica napisao što sam doista rekao.

Nastavilo se jednom kratkom prepiskom na nekoliko Facebookovih stranica, od kojih su neke vođene anonimno, a neke pod pravim imenom. U to vrijeme nisam znao da se radi o stranicama na kojima se aktivno navodi pratitelje na mržnju prema odabranim žrtvama. Nisam ja jedina žrtva na koju tih par Facebookovih stranica usmjeravaju mržnju svojih



dr. sc. Bernard Kaić, dr. med.

pratitelja. Dakle, zbog nezadovoljstva time što sam ih ispravljao, osobe koje su me inicijalno skoro pa slavile kao heroja zbog naslova kojim se netočno prenijelo što sam izjavio, krenule su vrijeđati, klevetati, rugati mi se, pripisivati mi 'zasluge' za stvari koje im smetaju, a nemaju veze sa mnom i svojim pisanjem navoditi svoje pratitelje da povjeruju da sam im ja uz nekolicinu kolega kriv za skoro sve loše što im se dogodilo tijekom pandemije COVID-a. Jedna je osoba bila osobito uporna u tome, objavivši stotinjak objava i/ili komentara na moj račun u posljednjih godinu dana, najčešće bez ikakvog izravnog povoda, a ponekad je povod bilo moje pojavljivanje u medijima u svrhu tumačenja određenih situacija koje su u dijelu moje struke i kompetencija.

Brojni pratitelji tih nekoliko Facebookovih stranica koje su me difamirale, uvjereni od strane difamatora da sam im svojim iznošenjem stručnih stavova u javnosti nametao nekakvo zlo, pisali su komentare ispunjene mržnjom kojima su vrijeđali i prijetili, prizivali zlo, psovali i na nezamislivo ružan način se osvrtni na članove moje obitelji u svojim psovka i izljevim bijesa.

Nažalost, uporno difamiranje na društvenim mrežama dovelo je do prelijevanja iskaza mržnje iz virtualnog svijeta u stvaran život. Tijekom 2023. i 2024. godine nekoliko sam puta doživio na cesti da mi nepoznati ljudi koji o meni ne znaju ništa osim onoga što su 'naučili' na difamirajućim stranicama, dobacuju i vrijeđaju me. Znakovito je da mi se to nikada nije dogodilo tijekom prve tri godine pandemije niti prije pandemije", kaže dr. sc. Kaić.

Isprva je, nastavlja, bio iznenađen, mislio je da se na društvenim mrežama može objasniti da su difamirajuće objave na njegov račun

netočne, temeljene na pogrešnim interpretacijama njegovih izjava izvučenih iz konteksta i da nema nikakvog objektivnog razloga da on bude (kao ni itko drugi, uostalom) objekt njihove mržnje. Vrlo brzo je shvatio da je to nemoguće. Sasvim neočekivano, savjesno radeći svoj stručni posao, postao je jedan od glavnih neprijatelja određenoj skupini ljudi,

uključen u popis žrtava koje redovito difamiraju, prema njihovim riječima „da se ne zaboravi“.

„Osjećam se kao da sam žrtva nekog kulta, u kojem veliki vođa kulta potiče sljedbenike na mržnju, a oni koji mu se žele umiliti djeluju prema uputama vođe. Onda kada se pohvale na društvenim mrežama da su to uradili, čestita im veliki vođa, a cijela sljedba ih veliča kao junake i oni tada blistaju ispunjeni srećom.

Najaktivniji difamatori putem svojih objava na društvenim mrežama doista javno i izravno potiču svoje sljedbenike da fotografiraju svoje žrtve i objavljuju njihove fotografije, da pišu poslodavcima žrtava, da ih prijavljuju pravosuđnim tijelima i slično.

Zbog svega navedenoga, smatram da treba razlikovati poticatelje na mržnju od sljedbenika koji imaju povremene ispađe u smislu prijetnji iznesenih u afektu jer su ih poticatelji naveli na mržnju prema nekoj osobi. Smatram da poticatelji na mržnju snose znatno veću odgovornost za urušavanje civilizacijskih normi današnjeg društva nego sljedbenici koji, ne služi im to na čast, poslušno prate difamatore i preuzimaju na sebe 'švetu dužnost' vrijeđanja i iznošenja prijetnji žrtvama.

S vremenom, najpredaniji sljedbenici 'prerastu' u poticatelje na mržnju i time se dodatno širi krug mržnje", kaže dr. sc. Kaić te dodaje da je to je širenje mržnje uzelo toliko maha da ozbiljno brine za budućnost našeg društva ako se to pod hitno ne zaustavi.

To je sve, naravno, utjecalo i na njegov posao i na privatni život. Kad god, nastavlja, mora zbog posla dati neku izjavu za medije, osjeća nelagodu zbog salve uvreda i degutantnih komentara za koje očekuje da će se pojaviti ispod objave neovisno o tome što i kako izjavi, bilo da se radi o novinskim portalima ili društvenim mrežama.

„Što se privatnog života tiče, ne može mi biti svejedno kada vidim uvredljive komentare na račun svog savjesnog rada ili kada mi nepoznata osoba u prolazu dobaci 'ubojice', više za mnom na ulici, na tržnici, ili prolazeći po cesti automobilom dobacuje uvredljive komentare kroz prozor.

Međutim, istovremeno mi puno veći broj nepoznatih ljudi pruža podršku”, rekao je dr. sc. Kaić.

Na pitanje je li prijavio poslodavcu, resornom ministarstvu ili policiji prijetnje koje dobiva te je li zatražio policijsku zaštitu, kaže da poslodavcu (HZJZ-u) i Ministarstvu zdravlja (MIZ-u) nije ništa prijavio jer su oni već ionako upoznati sa svime što se događa.

„Poslodavac i MIZ upoznati su s time što se događa. Jedan od glavnih difamatora pisao je poslodavcu i ministarstvu iznoseći svoje uvrede i klevete na moj račun. Također, u siječnju ove godine čak je u glavnim medijima objavljena jedna moja objava na Facebooku na tu temu, tako da nije bilo potrebe da o tome obavještavam poslodavca i MIZ.

Što se policije tiče, osobno se nisam obraćao, ali nakon što su mediji u siječnju 2024. godine prenijeli moju objavu u kojoj sam naveo da sam zabrinut za vlastitu sigurnost i sigurnost bliskih osoba, obratila se policija meni. Pitali su želim li prijaviti nekoga za upućivanje prijetnji. Međutim, one najizraavnije prijetnje koje bih prijavio, događale su se u prvoj polovici 2023. godine te je u vrijeme razgovora o tome prošao rok za podnošenje kaznene prijave za prijetnju. Međutim, jednu sam osobu prijavio Općinskom kaznenom sudu zbog vrijeđanja i klevete na društvenim mrežama”, završava dr. sc. Kaić. Ovo je samo jedan u nizu incidenta gdje su epidemiolozi i drugi liječnici postali meta napada zbog svojih stavova i mjera u borbi protiv pandemije.

S progonom i prijetnjama na društvenim mrežama, ali i uživo, susrela se i **dr. Magdalena Šobar**, specijalistica obiteljske medicine. I to više nego jednom.

„Evo, posljednji put prošli tjedan, kada me „nezadovoljna majka“ bacila na internetske mreže. Naime, ona je nezadovoljna što se ja usuđujem nju pozvati na red ambulante. Ako si poslao mail u 14 h, ne možeš doći istoga dana u 16 h da se tvoje dijete pregleda jer se mi nismo javili. I onda još u čekaonici komentirati kako smo užasni i ne javljamo se. Najgore od svega je to što je njeno dijete, koje je moj pacijent, bilo pregledano kao bilo koje drugo, dakle prema pravilima struke, taj isti dan. A ona se na društvenim mrežama žali na nerad. Ili sam na tapeti kad radim posebno dežurstvo, onda je danas radi ona koja ništa ne da. Jer ne dajem antibiotike, ne dajem injekcije ako ne smatram da treba. Ambu-

Javno poticanje na nasilje i mržnju

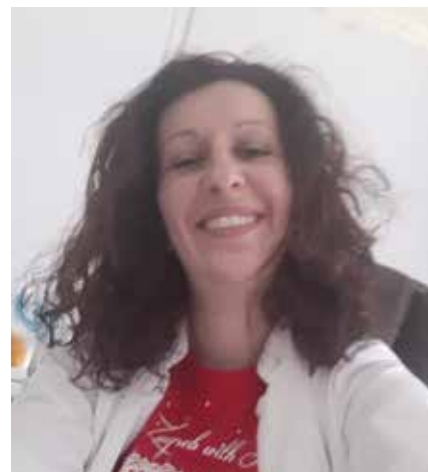
Kazneni zakon Republike Hrvatske (čl. 325) regulira javno poticanje na nasilje i mržnju:

„Tko putem tiska, radija, televizije, računalnog sustava ili mreže, na javnom skupu ili na drugi način javno potiče ili javnosti učini dostupnim letke, slike ili druge materijale kojima se poziva na nasilje ili mržnju usmjerenu prema skupini ljudi ili pripadniku skupine zbog njihove rasne, vjerske, nacionalne ili etničke pripadnosti, podrijetla, boje kože, spola, spolnog opredjeljenja, rodnog identiteta, invaliditeta ili kakvih drugih osobina, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.“

lanta posebnoga dežurstva je za to kad imaš temperaturu 39 cijelu noć, ne možeš gutati, naravno da ćeš doći. Dijete ti plače cijelu noć, boli ga uho, naravno da ćeš doći“ govori dr. Šobar.

„Nauči čovjek da ima dva uha, kroz jedno uđe, kroz drugo izađe. Ali, kad znaš da si ovaj posao izabrao zato da pomažeš, ali zaista potrebitima, onda te izmori. Psihički si umoran od 'hodanja po jajima' jer moraš paziti da drugima ugodiš. I onda mi je najgore kada vidim da su kolege na mirnu kliničku sliku i laboratorij dali antibiotik, jer vidiš da popuštaju pritisku 'krda“.

„Kad ideš promijeniti gume, frizeru, bilo gdje, moraš se naručiti. Mi smo užasni jer želimo red. I što se onda dogodi, svi se guraju, svi imaju nešto za pitati i ti ćeš pogriješiti. I nitko drugi neće biti kriv, nego ti. I taj osjećaj, kad znaš da nisi savršen, kad ih moliš da se poslože jer ne možeš fizički ni psihički sve posložiti, a oni te vrijeđaju, omalovažavaju, taj osjećaj čuči u svima nama i iskreno, odvratn je. To i onaj dio da si najbolji, izvrstan si i u jednom trenutku nije onako kako oni žele, odmah si užasan. I u redu, preboljet ćeš ti to, ali kad ti svaki dan bude netko s 'ti nisi dobar', iznimno je teško posložiti se u glavi. Osobito kad i doma imaš svojih briga, pa ne živimo mi samo kao liječnici. Većina nas, osobito mlađi, imamo kredite, pokušavamo imati koliko-toliko normalan društveni život, obitelj, karijeru... meni stvarno koji put kad dođem doma, dođe samo da se zatvorim negdje i vrištim i da se isplačem. Onda (ako uspijem) odem u vrt čeprkati po zemlji, odem u šetnju sa psom”, govori dr. Šobar. Pitamo je je li ikada bila u situaciji da je morala pozvati policiju u svoju ordinaciju, tražiti pomoć i



Magdalena Šobar, dr. med.

zaštitu institucija.

„Po povratku sa specijalizacije dočekao me prijeteći mail od nekakve građanske inicijative zbog cijepjenja. Standardne poruke antivaksera, kršenje ljudskih prava i tako to. Prijavila sam to Ravnateljstvu doma zdravlja, policiji, no ništa od toga.“

Misli da nema liječnika koji u prvih mjesec dana rada nije doživio nekakvu vrstu napada, a s obzirom da je, kaže, diplomirala 2012., ima „staža“ u tome. Ambulanta u kojoj radi je po strani, nije baš u središtu, petkom popodne su samo medicinska sestra i ona tamo, ali do sada nije bilo stradalih, niti jačih fizičkih obračuna.

„Stoka', 'antikrist', 'fašist', 'katoliban', 'zaostala', 'zapadnjački zadojena', 'nečovjek', 'niškoristi', 'vještica', 'krava', 'glupača' i još brojni izrazi koje nećemo stavljati u novine su neki bez kojih ni jedan liječnik ne može odraditi svoj staž.

>>

Navest ću jedan incident, kada sam tek počinala u toj ambulanti, gdje smo imali pacijenta koji je vodio i obiteljski dom, bio je uvijek neodgojen, nikada nije čekao red, a kada sam ja rekla pred ostalima u čekaonici da tako neće ići, imala sam u petak navečer (naravno) incident. On je došao pred kraj radnog vremena, urlao na mene, prijetio svim svojim poznanstvima, a kad mi se previše približio, izvadila sam mobitel i nazvala policiju. Tada je otišao, a ja sam čekala dok nisu došli i napravio se zapisnik. No tresla sam se ko prut poslije, muška osoba u punoj snazi, visine 189 cm, 100 kg, urla na tebe, nema nikoga tko ti može pomoći, nije ti svejedno. Iskreno, ne znam ni kako sam se taj dan dovezla kući.

Ova klima neprijateljstva prema liječnicima, koja sada vlada u Hrvatskoj, zaista i nas s iskustvom psihički iscrpljuje, kud neće nekoga tko je tek počeo. Kada vidim i čujem kako nas se napada, što preko društvenih mreža, što uživo, nekako mislim da mi je bolje ili otići ili promijeniti profesiju. A onda ti dođe 'stari pacijent' i kaže: 'Dušo moja, dosta si ti njima dala, ostavi malo i sebi. Dobra si ti, i kao čovjek i kao doktor, pusti ih, neka pričaju.' Pa ti dođe mali Tonček, koji te grli i kaže: 'Ti si moja najluđa doktorica i ja tebe volim.' Onda se nekako preokreneš, pa nastaviš dalje", zaključuje dr. Šobar.

I dopredsjednica HLK-a te čelnica HUBOL-a **Ivana Šmit, dr. med.**, primala je prijetnje i uvrede preko interneta i u privatnim porukama koje je prijavila policiji. Mnoge od tih poruka su, kaže, sadržavale prijetnje upućene njoj i njezinoj obitelji.

„Sve što sam shvatila kao bilo kakvu prijetnju, prijavila sam institucijama. Rijetke su proce-suirane, ali nakon puno vremena. Sudovi su spori. Procedure traju mjesecima. Do tad... svašta se može dogoditi, a to je ono sto većinu ljudi izluđuje. Čovjek se doista zapita gdje je nestao duh rasprave o temama bez agresije. Temeljen na argumentima. Umjesto toga danas se većina ljudi pretvara u ratnike na društvenim mrežama, gdje se olako prijeti, vrijeđa, ponižava. Sve to stvara osjećaje nesigurnosti i tjera čovjeka da se zapita o vrijednostima koje stvaramo kao društvo. Mnogo puta osjećala sam nemoć upravo zbog sustava koji takve pojedince nije kaznio na odgovarajući način. Od većine prijava na kraju ne bude ništa, zbog čega ljudi gube vjeru u sustav koji bi ih trebao zaštititi. Većina ljudi koji prijetnje nisu nikad prikladno kažnjeni za svoje prijetnje i uvrede. Steže se dojam da u Hrvatskoj



Ivana Šmit, dr. med.

zapravo za većinu loših postupaka, zločina, prekršaja nema prikladne kazne. Sudionici prometnih nesreća, osobito ako su političari, ne budu gotovo nikako kažnjeni od strane sustava. Osobito se lakim metama doživljavaju liječnici jer imaju osjećaj da su prepušteni sami sebi i da sustav uopće ne brine o njihovoj zaštiti: ostavljeni poput topovskog mesa na milost i nemilost. Svakome. Žalosno, ali istinito", ustvrđuje dr. Šmit.

Specijalistica obiteljske medicine Ljiljana Čenan, dr. med., kaže da je u 20 godina, koliko radi kao obiteljska liječnica doista svašta doživjela. A i prije toga.

„Najgore je bilo u hitnoj pomoći, gdje sam radila odmah nakon staža. Tamo su prijetnje bile gotovo svakodnevne, pacijenti su donosili vatreno oružje i noževe i stavljali na stol pred liječnika, policija je bila s nama gotovo svaku noć. I to je bilo prije 20 godina. Vjerujem da je danas puno gore. Mladom liječniku koji iz medicinskog fakulteta izlazi pun ideala i vjerovanja da će svima pomoći, da će izliječiti sve boli i bolesti, nije se lako suočiti ni sa smrću i teškim patnjama koje se susreću u hitnoj pomoći. A kamoli još i s agresivnim pacijentima. Ne sjećam se da me je itko tijekom studija pripremao za to. No, u 20 godina kako radim kao obiteljska liječnica svašta sam doživjela. Bezbroj puta objašnjavala zašto nešto što traže ne mogu dobiti, bezbroj puta ponavljala pacijentima da radim prema zakonima Republike Hrvatske, prema pravilima medicinske struke i prema svojoj savjesti, a ne prema njihovim idejama i željama (koje da ispunjavam, vrlo brzo bih ostala bez licence, završila u zatvoru, a o mirnom snu da ne govorim). Mnogi ta moja objašnjavaanja nisu mirno prihvaćali.



Ljiljana Čenan, dr. med.

Bila sam prijavljivana, očitovala se i davala iskaze Ministarstvu zdravstva, Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje i Državnom odvjetništvu. Nikad nisam bila kriva, niti sam kažnjena", govori dr. Čenan. Ne skriva, kaže, te prijave jer one nisu njena sramota, već onih koji su je neopravdano prijavljivali. Iznimno je bitno, nastavlja, ovakve stvari ne skrivati, već ih dijeliti, pogotovo s mladim liječnicima koji se prvi put susreću s agresijom pacijenata. Da ne misle da se to samo njima događa. Da ne misle da su oni krivi za to. Da ne potonu psihički zbog takvih prijava. Često ponavlja da je dobro kad ih prijavljuju institucijama jer im institucije daju priliku da iznesu i svoju stranu priče. Za razliku od blačenja u medijima i po internetskim portalima. Iako nije bila nikada izvrgnuta progonoj na društvenim mrežama, u ordinaciji je više puta bila verbalno napadnuta, a jednom je, kaže, pacijent i fizički krenuo na nju. Svaki put je pozvala policiju, te u HZZO-u tražila ispis pacijenta iz tima.

„Agresija se ne smije tolerirati. Nikome! Često kolege griješe misleći da će ako zovu policiju agresija eskalirati. Naprotiv, većina agresivaca se smiri i shvati svoju pogrešku kad se policajci pojave u ordinaciji ili im zakucaju na vrata. Nije se lako nositi s agresijom na radnom mjestu. Kroz ove godine i sve doživljeno mogu reći da je bilo i suza, tuge, i straha, i dana kad sam intenzivno tražila drugo radno mjesto... No s godinama čovjek ogugla, shvati da ga ne mogu svi voljeti, da ne može svima ispuniti želje, da nije svemoguć i da mora prihvatiti da može napraviti ono što je moguće. Mladim kolegicama i kolegama poručila bih da kad imaju probleme s pacijentima (pa čak i sa suradnicima, jer i oni mogu

biti izvor agresije na radnom mjestu), to ne drže u sebi, već podijele s drugima. Potraže pomoć. Potraže one kojima se događalo ono što se njima događa i koji su našli način da se nose s tim. Da pišu, pišu, pišu. U nalaze, u kartone, što im pacijenti govore, što su našli pregledom, što su savjetovali pacijentu. Pisani trag je jedino što se broji kao dokaz i što nam je spas u konfliktnim situacijama. Kojih će biti, jer nije moguće ispuniti sve želje, nije moguće biti uvijek nasmijan i raspoložen, nije moguće uvijek postići zadovoljavajući ishod liječenja”, rekla je dr. Čenan te dodala kako očekuje i od institucija (od Medicinskog fakulteta, preko Ministarstva zdravstva i Hrvatske liječničke komore, pa do bolnica, domova zdravlja i zavoda) da pruže svojim zaposlenicima edukaciju kako izbjeći agresiju i kako se ponijeti kad do nje dođe, te podršku (pravnu i psihološku) u situacijama doživljene agresije pacijenata.

I dr. sc. Ulla Marton, spec. ginekologije i porodništva, susrela se s javnim progonom koji je opisala kao osjećaj nemoći i neravnopravne borbe.

„Susrela sam se s pozicioniranjem svoga imena u novinskom članku kao oruđem s ciljem diskreditiranja mene osobno i članova moje obitelji, a u cilju kreiranja i postizanja ciljeva u borbi za „rukovodeće pozicije“ u jednoj zagrebačkoj ustanovi. Tako nešto kad čovjek doživi, to u njemu stvara osjećaj nemoći, bijesa, ogromne frustracije. Shvaćate da ste u neravnopravnoj borbi. Živimo u svijetu plasiranja „istina“ s ciljevima koji ne moraju biti u izravnom odnosu s vama. Onoga tko plasira informaciju ne zanimaju vaši osjećaji, moguće kratkoročne ili dugoročne posljedice za vas i vašu obitelj, niti za to snosi bilo koji oblik odgovornosti. Ovisimo o savjesti i moralu onoga tko plasira tekst, kao i onih koji naručuju tekst. U liječničkom svijetu često postoje liječnici koji koriste medije za svoje osobne obračune s ciljem osobnog društvenog i socijalnog pozicioniranja”, kaže dr. sc. Marton. Na pitanje je li nešto poduzela, dr. sc. Marton kaže da se obratila Hrvatskoj liječničkoj komori kao strukovnoj organizaciji s ciljem zaštite i pomoći u takvim situacijama, kao i odvjetniku s ciljem osobne i zaštite njezinog imena.

„Svjedoci smo promjene komunikacijskih odnosa, porastu pisane i verbalne agresije i živimo u društvu gdje se njeguje verbalna agresivnost na najvišim razinama društva, gdje ne postoji osnovno poštovanje integriteta



dr. sc. Ulla Marton, dr. med.

tuđe osobnosti, gdje se ne snosi odgovornost za verbalne insinacije, neistine i stoga je očekivan rezultat samo porast agresivnosti ako mi sami ne kažemo *dosta*.

Poruka bi svakako bila provođenje zakonskog okvira u kojem bi se provodio Kazneni zakon, gdje je u članku 149. kleveta, i to posebno kad je naručena, kvalificirani oblik teškog sramoćenja (iznošenje ili pronošenje pred drugim za nekoga difamantne činjenične tvrdnje)!

Kleveta je namjerni delikt!”, ustvrdila je dr. sc. Marton.

Zamjenica predsjednika HLK-a **Vikica Krolo, dr. med.**, radi kao liječnica opće/obiteljske medicine skoro 40 godina.

Prvih 10 godina radila je kao zaposlenica u domu zdravlja, kada, kaže, nije bilo svima dostupnog interneta, mobitela ili društvenih mreža, te je osim fizičkog dolaska u ambulantu, jedina druga komunikacija bila fiksna telefonska linija.

„Je li tada bilo bolje biti liječnik? Iskreni odgovor bio bi da. Je li tada pacijentima bila nedostupnija zdravstvena zaštita? Iskreno mislim ne.

Zalagala sam se za informatizaciju zdravstvene zaštite jer je to budućnost koja bi nam svima trebala olakšati rad: unaprijediti komunikaciju između svih zdravstvenih djelatnika (CEZIH razmjena nalaza), olakšati pacijentima dobivanje termina za preglede, e-recepti za kroničnu terapiju. I to se postiglo. I može biti i bolje i više, ali....

Ali, kao što se sve može zloupotrijebiti ili



Vikica Krolo, dr. med.

pretjerati, tako se u određenim dijelovima korištenja interneta, dogodilo i nama. Posljednjih 20-ak godina razvoja interneta, mobitela i društvenih mreža, osjetilo se i u radu liječnika, a osobito za vrijeme pandemije COVID-19, kada nam je sugerirano da 'otvorimo sve komunikacijske kanale' radi bolje dostupnosti. Od tada u mojoj ordinaciji imamo fiksnu telefonsku liniju, telefonsku sekretaricu za naručivanje kronične terapije, mail ordinacije, ali i moj privatni mail koji pacijenti koriste, mobitel na koji se zove, šalju SMS-ovi, Viber ili WhatsApp poruke”, kaže dr. Krolo.

Uza sve dobre strane dostupnosti, nastavlja, itekako smo svjesni i pretjerane dostupnosti, kada pacijenti očekuju da im 'odmah' pošaljete lijek u ljekarnu (jer on već čeka u ljekarni), da mu 'odmah' pročitate mail ili vidite poruku na mobitelu, a da ne kažemo da se nikada dovoljno ne javljamo na fiksnu liniju, jer oni 'satima' zovu... I od pretjerane dostupnosti došli smo zbog prevelikog broja komunikacijskih kanala do 'šuma u komunikaciji' i do nemogućnosti da na sve odgovori jedna medicinska sestra i jedan liječnik u svom radnom vremenu, a da 'usput' obavi i još kakav 'pravi' posao u ordinaciji (npr. da pregleda pacijenta, previje ga, izvadi krv, porazgovara, itd.).

A dostupne društvene mreže Facebook, Instagram i slične 'gore' od nezadovoljnih pacijenata, kojima se javno sugerira da sve mogu i moraju dobiti 'odmah' i sada, ne uvažavajući činjenicu da u obiteljskoj medicini, u timu, radi samo jedna medicinska sestra i jedan doktor.

Često smo prije epidemije, i osobito za vrijeme epidemije, bili izloženi verbalnom nasilju (osobito kada pacijent nije dobio što

>>

je zamislio, recimo Sumamed za COVID-19).“

„Srećom, dosad nismo u ordinaciji imali i fizičko nasilje, ali vrijeđanja i prijetnje su ipak ostavile gorak okus u ustima. Za vrijeme epidemije, u doba prvih cijepljenja protiv COVID-a, a početkom 2021. godine, imali smo slučaj kada je pacijent bio cijepljen, a nažalost isti dan je umro u bolnici od srčanog infarkta. Osoba koja nije pripadala obitelji, potpuno neupućena u slučaj, povezala je ta dva događaja i na društvenim mrežama proširila priču da je pacijent preminuo zato što je cijepljen. Prozivanje mene kao liječnika potpunim imenom i prezimenom, a na taj način podržavanje antivakcerske politike na društvenim mrežama, bilo je neugodno iskustvo gdje se liječnik ne smije braniti, jer štiti liječničku tajnu, a ljudi, skriveni iza ekrana, mogu govoriti neistine i što god hoće.

Angažirala sam odvjetnika koji je tražio od administratora grupe da se makne taj sadržaj i to nam je uspjelo. Meni je zapravo bilo lakše prebroditi ovaj slučaj, jer ne pratim društvene mreže i nisam čitala komentare. Moj savjet svima u sličnoj situaciji bio bi: distancirajte se od društvenih mreža, ne čitajte komentare neupućenih ljudi nezadovoljnih svojim životom, a koji 'liječe' svoje neznanje i frustracije dajući mišljenje o vama ili o događajima o kojima ne znaju sve činjenice.

I na kraju se vraćam na početno pitanje: je li nama, liječnicima, u komunikaciji s pacijentima sada lakše?

Uglavnom nije. Moramo se nositi, uz svoju profesionalnu odgovornost, i s pretjeranom komunikacijom, s bezbroj pitanja putem raznih poruka (nakon što se konzultirao Google doktor), a puno je lakše i sigurnije procijeniti zdravstveno stanje pacijenta direktnim pregledom u ordinaciji“, zaključuje dr. Krolo te dodaje da je „novo doba“ informatizacije donijelo i nove izazove u komunikaciji i liječenju pacijenata, a koliko su liječnici zapravo spremni za to?

Zaključno, nezadovoljstvo zdravstvenim sustavom ili radom pojedinog liječnika ili liječnice nikako nije dopustivo izražavati u obliku otvorenih prijetnji upućenih liječniku bilo u izravnom razgovoru ili putem društvenih mreža.

Pravo na osobno dostojanstvo, osim pacijenata, imaju i liječnici.

„Nemoćni moćnici“ skriveni u virtualnom svijetu

O situacijama u kojima je liječnik izvrgnut javnom linču, progonu ili govoru mržnje i kako oni djeluju na onoga kome su upućeni razgovarali smo i s prof. dr. Darkom Marčinkom, psihijatrom i predstojnikom Klinike za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Zagreb.

„Javni linč i govor mržnje stvaraju evidentan psihofizički distress osobi kojoj je upućen. Razina distresa ide od blažeg do srednje teškog i težeg oblika. Navedeno ovisi ne samo o razini govora mržnje, nego i o личности osobe koja je napadnuta, kao i o čimbenicima podrške. Ocrnjivanje osobe često je vezano uz njezino sramoćenje, odnosno poticanje emocije srama. Važno je naglasiti i ulogu socijalnih čimbenika, jer u novije vrijeme u zapadnoj civilizaciji primjećuje se porast tzv. narcističkih modela ponašanja uz sve češće javno sramoćenje, koje može biti opasno za žrtvu linča i govora mržnje. Sram je master emocija koja ima brojna lica, tako u blažem obliku on može biti koristan i adaptivan. Sram je evolucijski omogućio čovjeku da preživi, ali nažalost on je kod javnog linča i govora mržnje prisutan u destruktivnom obliku“, pojašnjava prof. Marčinko. „Kod ranjivih ličnosti javno posramljivanje“, nastavlja, „može dovesti do jakih depresivnih reakcija, a nekad može biti i okidač faktor za suicidalna razmišljanja. Jedno od istraživanja psihijatrijskog tima KBC-a Zagreb ukazuje da je upravo 'loš' (maladaptivni) sram faktor koji je ključan u tome da se osobe s depresijom usmjeravaju prema suicidalnom ponašanju. Analiza ličnosti *hejtera* pokazuje kako i njih muči sram. Često se radi o njihovom prikrivenom sramu koji ih povremeno dovodi do nepodnošljivog osjećaja patnje i nelagode, tako da se oni putem destruktivnog komentiranja drugih pokušavaju osloboditi tog lošeg unutarnjeg doživljaja sebe (koji ne mogu prihvatiti da je dio njih samih).



prof. dr. sc. Darko Marčinko, dr. med.

U prilog tomu idu i podaci da se *hejteri* vrlo često prikrivaju pod lažnim imenima i pseudonimima.“

Koji su razlozi tolikog porasta *hejtanja* na društvenim mrežama?

„Istraživanja“, odgovara prof. Marčinko, „pokazuju kako u novije vrijeme dolazi do promjene temeljnog adaptacijskog pitanja čovjeka zapadne civilizacije. U 20. stoljeću grupa je bila puno bolje adaptivno rješenje za probleme čovjeka, grupa je bolje štitila pojedinca jer pojedinac je bio bolje integriran u grupu. U 21. stoljeću bilježi se porast individualizma (na račun kohezije s grupom). Ovaj individualizam, naravno, ima i pozitivna obilježja, ali tanka je granica da jaki individualizam prijeđe u ekstremnu kompetitivnost i ono što u psihodinamici zovemo patološki narcizam. Dakle, porast društvenih očekivanja od pojedinca kao i težnja brzim i izvana vidljivim rezultatima zanemaruju unutarnji, subjektivni svijet pojedinca. Upravo narcistična kultura pojačava polarizacije koje su vidljive na tzv. vanjskim pokazateljima ponašanja. Pretjerano insistiranje na vanjskoj formi dovodi do zanemarivanja unutarnjih sadržaja. Narcističke ličnosti koriste mehanizam obrane

poricanje, što znači da ne posjeduju dobar kapacitet da realno vide sebe u odnosu s drugim ljudima. Psihodinamika *hejtera* temeljena je na tome da se on ili ona osjećaju uskraćeno i imaju stalan osjećaj zaklinalosti. U osoba koje dugotrajno koriste *hejterske* mehanizme, radi se o temeljno lošem doživljaju (i slici) sebe, koji oni ne vide jasno, nego kritizirajući realne ili imaginarne mane i nedostatke drugih (osoba koje mrze), oni zapravo bježe od izvorne istine o sebi koja im je preteška, a to je loš unutarnji osjećaj i doživljaj sebe. S obzirom da se ne mogu suočiti s tim bolnim dijelovima istine o sebi, *hejtanje* koristi kao oblik trenutačne samopomoći. Nažalost, ovo je samo površinska ili kozmetička intervencija, pa samim time ne utječe na dublje procese i ima samo kratkotrajni učinak. To objašnjava ponašanje pojedinaca, koji postaju kronični mrzitelji drugih kada im nije problem promijeniti fokus mržnje, odnosno osobu na koju je koncentrirana njihova mržnja. Bez stručne pomoći (kao što je psihoterapija) oni ne dobivaju temeljni uvid i samim je time mala vjerojatnost da će promijeniti svoje suštinski bolesne i u konačnici autodestruktivne modele ponašanja. Psihodinamika jasno objašnjava da mržnja koju *hejter* upućuje prema drugom ostaje u njemu samom i onda je ta mržnja, kao jaka nelagodna emocija, jasan faktor za autodestrukciju, jer teži pražnjenju. Time se objašnjavaju rezultati istraživanja da je mržnja koju osoba nosi u sebi visokorizični čimbenik za brojne bolesti i lošu kvalitetu života. Osobe s teškim životnim gubicima (kao što su velike traume) usmjeravaju se u psihoterapiji prema oslobađanju od ovih teških sadržaja s ciljem da ovi negativni utjecaji traume ne bi postali dominantna sastavnica njihove ličnosti i samim time oštećenja zdravlja. Zato je i tema oprosta vrlo bitna, jer osoba koja nakon teških trauma uspije doći do bolje razine oprosta, može i lakše krenuti dalje u život, uz manji psihički teret koji joj je stvorila trauma.“

Koji su impulsi koji potiču *hejtere* da javno vrijeđaju, ponižavaju ili pozivaju na javni linč liječnika odnosno bilo kojeg pojedinca?

„Osoba koja dugotrajno *hejta* na društvenim mrežama sebe i druge vidi u krajnostima. Pri tome sebe vidi obično u idealizirajućem svjetlu (kao apsolutno moralnu ili kao žrtvu), a drugoga (osobu koju mrzi i kritizira) vidi u krajnje crnom svjetlu. U podlozi ovog crno-bijelog sagledavanja ličnosti *hejtera* nalazi se psihološki mehanizam obrane koji se zove rascjep i koji u odrasloj dobi spada u nezdrave (nezrele) psihološke mehanizme obrane. Važno je naglasiti da rascjep onemogućuje pojedincu da pronađe ravnotežnu istinu jer su krajnosti prejako emocionalno investirane. Temelj ponašanja *hejtera* su deficiti strukture ličnosti uz koje su vezani kompleksi manje vrijednosti. Navedene deficite se pokušava kompenzirati tako da se loši dijelove sebe prebacuju u druge osobe, a navedeni psihološki mehanizam obrane naziva se projekcija. Istraživanja pokazuju kako se u osoba koje kontinuirano provode mržnju na društvenim mrežama radi o dubljim psihopatologijama ličnosti, prema medicinskoj terminologiji radi se o (dubokim) poremećajima ličnosti. Ljudi koji su kontinuirano u poziciji *hejtera* pokazuju i određene elemente ovisnosti o tom ponašanju jer je učinak rasterećenja samo trenutačan pa ga moraju ponavljati. Istraživanja pokazuju kako je kod *hejtera* visoko prisutan patološki narcizam, a temeljna emocija koju nose je zavist. Zavist prema drugom (osobi koja se intenzivno mrzi) temelji se na doživljaju da druga osoba ima nešto što *hejter* nema i zato *hejter* (koji se osjeća uskraćeno) koristi destruktivnu energiju ne bi li uništio to što drugi ima. *Hejteri* se prave jakima i hrabrima, ali oni to nisu pa zato i koriste lažna imena da se prikriju. Iza jake destrukcije koju pokazuju prema van krije se nemoć. U psihodinamici koristimo izraz 'nemoćni moćnik' - osobe koje se realno osjećaju loše i

nemoćno putem mržnje koju iskazuju na društvenim mrežama pokušavaju dobiti kakav-takav osjećaj moći.“

Može li se i kako tome stati na kraj, kako da se liječnici bolje nose s distresom? Što preporučujete da napravi liječnik koji postane predmet javne prozivke i govora mržnje na društvenim mrežama odnosno internetu? Postoji li neka dodatna literatura liječnicima u kontekstu distresa?

„U kontekstu distresa, svaki čovjek uz faktore osjetljivosti ima i faktore otpornosti, odnosno rezilijencije. Pri tome je uz faktore vlastite rezilijencije i podrške bliskih osoba, bitan i pravni okvir. To konkretno znači da Hrvatska liječnička komora putem pravnih mehanizama može omogućiti bolji osjećaj sigurnosti liječnicima jer to može značajno pomoći u borbi protiv javnog linča, govora mržnje i sličnih napadačkih ponašanja. Pravna pomoć uključuje i davanje jasnih poruka *hejterima* i osobama koje provode javni linč, što je snažan mehanizam koji takva ponašanja može zaustaviti ili staviti u okvir. *Hejteri* koji sadističko-narcističnim modelima ponašanja funkcioniraju na jednoj konkretnoj razini (s problemima na razini dubljeg i apstraktnog) mogu bolje razumjeti i doživjeti konkretne poruke kao što su pravno-sudske implikacije i mogućnost da mogu biti kažnjeni.

Vezano uz dodatnu literaturu, moj tim s Klinike za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Zagreb objavio je knjigu „Stres u kliničkoj medicini – biološki, psihodinamski i socijalni faktori“ (knjiga je javno dostupna na repozitoriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu), u kojoj smo naveli brojne biološke, psihološke i socijalne faktore distresa liječnika, kao i načine suočavanja i modalitete pomoći. Kroz konkretne primjere, ponudili smo psihodinamska objašnjenja i savjete koji mogu pomoći liječnicima.“

>>

Što učiniti kada je liječnik žrtva javnog progona, govora mržnje ili drugog oblika nasilja?

„HLK je u 2023. godini zaprimila ukupno 15 prijava liječnika za verbalno ili fizičko nasilje, dok su godinu prije bile 22 prijave, a 2021. 13 prijave, s time da se jedna prijava odnosila na klevete i uvrede izrečene u javnoj objavi na društvenoj mreži Facebook”, pojašnjava Petra Dukić, dipl. iur., voditeljica Ureda za poslove stručnog nadzora i medicinske etike i deontologije HLK-a. Na pitanje što liječnik treba učiniti nakon što bude na internetu izvrgnut govoru mržnje ili javnom linču ili bude izložen verbalnom ili fizičkom napadu, Dukić kaže da se, ako se u konkretnom slučaju radi o eksplisicnom obliku govora mržnje koji uključuje i poziv, odnosno poticanje na nasilje prema nekoj osobi ili skupini ljudi zbog određenih osobina, radi o mogućem kaznenom djelu te je iz tog razloga govor mržnje potrebno/moguće prijaviti policiji ili nadležnom državnom odvjetništvu.

„U slučaju kada liječnici odluče podnijeti sudsku tužbu zbog povrede časti i ugleda prouzročenih medijskim objavama vezanim za obavljanje liječničke djelatnosti, HLK u sklopu programa pravne zaštite, odnosno sukladno Pravilniku o pokriću troškova pravne zaštite, liječniku može platiti troškove odvjetnika i sudske troškove.

Što se tiče pravne procedure u slučaju verbalnog/fizičkog napada na liječnike, iste se savjetuje da prijave svako postupanje u kojemu su predmet napada (sile i/ili prijetnje), a posebice za vrijeme obavljanja liječničke djelatnosti i to na način:

1. PRIJAVA POLICIJI (poglavito ako se liječnik u trenutku prijave djela još uvijek nalazi u ozbiljnoj i neposrednoj opasnosti od strane počinitelja)
 - prilikom kontakta s policijskim službenikom potrebno je naglasiti da se podnosi kaznena prijava zbog počinjenja kaznenog djela PRISILE PREMA ZDRAVSTVENOM RADNIKU (može se podnijeti u bilo kojoj policijskoj postaji, osobno, telefonom, pisanim putem, e-mailom)
 - od policijskog službenika potrebno je izričito zatražiti potvrdu o zaprimanju prijave
 - na upit podnositelja prijave policija je dužna obavijestiti o tijeku izvida, a ako je kaznena prijava dostavljena nadležnom državnom odvjetništvu, policija podnositelja može uputiti komu se možete obratiti za daljnje informacije o mjerama koje poduzima državni odvjetnik.
2. PRIJAVA IZRAVNO DRŽAVNOM ODVJETNIŠTVU
 - prijava se podnosi nadležnom državnom odvjetništvu (prema mjestu počinjenja kaznenog djela) pisano, usmeno ili drugim sredstvom

- kao žrtva kaznenog djela, liječnik ima pravo na pisanu potvrdu o prijavi kaznenog djela
- podnositelj ima pravo na dobivanje informacija o predanoj kaznenoj prijavi (obavijest o poduzetim radnjama može se tražiti od državnog odvjetnika po isteku dva mjeseca od podnošenja kaznene prijave)
- kada se kazneno djelo prijavi na ovaj način državnom odvjetništvu, državni odvjetnik dužan je postupati i voditi postupak i za sva druga kaznena djela ukoliko bi smatrao da se ipak u konkretnom slučaju ne bi radilo o kaznenom djelu PRISILE PREMA ZDRAVSTVENOM RADNIKU (osim KD protiv časti i ugleda – privatna tužba)

Radi objedinjenog i potpunog vođenja podataka o pojavnosti nasilja nad liječnicima, HLK je svojim članovima pružila mogućnost da prijave nasilje na svom radnom mjestu putem obrasca objavljenog na službenoj web stranici.

„Obavješćavanjem Komore pruža se mogućnost da korištenjem primarnih statutarnih ovlasti u svrhu zaštite liječnika možemo reagirati prema nadležnim policijskim i pravosudnim institucijama tražeći povratnu informaciju o poduzetom u konkretnom slučaju. Na osnovi dostavljenih obavijesti o pretrpljenom nasilju, HLK pruža pravno-savjetodavnu pomoć liječnicima kod procesuiranja pretrpljenog nasilja (pitanja vezana za zaštitu od nasilnog ponašanja, informacije o načinu i proceduri podnošenja kaznene prijave, pravu na dobivanje informacija o predanoj kaznenoj prijavi, što učiniti ukoliko nisu zadovoljni radom policije, potrebi obavješćavanja poslodavca s obzirom na to da je isti dužan zaštititi dostojanstvo radnika za vrijeme obavljanja posla od postupanja nadređenih, suradnika i osoba s kojima radnik redovito dolazi u doticaj u obavljanju svojih poslova ako je takvo postupanje neželjeno i u suprotnosti s Kaznenim zakonom i posebnim zakonima, a sve iz razloga da se utječe na poboljšanje uvjeta rada kroz povećani naglasak na sigurnost radnog osoblja (npr. zaštitarske službe, „tihi“ alarm i sl.). HLK u slučaju kada liječnici odluče podnijeti sudsku tužbu zbog povrede časti i ugleda prouzročenih medijskim objavama vezanim za obavljanje liječničke djelatnosti, liječniku može platiti troškove odvjetnika i sudske troškove. Nadalje, HLK je, svjesna razine odgovornosti, stresa i sagorijevanja u liječničkoj profesiji, u suradnji s Hrvatskim psihijatrijskim društvom, KBC-om Zagreb i Klinikom za psihijatriju Vrapče, pokrenula posebnu telefonsku liniju i e-mail adresu za psihološku podršku i savjetovanje, koje su dostupne svaki dan od 0 do 24 sata”, rekla je Dukić te dodala kako je Komora na svoju platformu e-Akademija uvrstila niz edukativnih videa o različitim aspektima duševnog zdravlja.

Učimo li o komunikacijskim i psihološkim aspektima liječničke prakse?

Provjerili smo i s medicinskim fakultetima imaju li kolegije u kojima se budući liječnici pripremaju i na ovakvu komunikaciju i na psihičku traumu posla. Prof. dr. sc. Renata Pecotić, dr. med., prodekanica za nastavu i studentska pitanja Medicinskog fakulteta u Splitu kaže da je na tom fakultetu uobičajena praksa uključivanje kolegija ili modula koji se bave komunikacijom s pacijentima i psihološkim aspektima liječničke prakse. Ovi kolegiji imaju za cilj pripremiti buduće liječnike na kvalitetnu komunikaciju s pacijentima, uključujući i teške situacije poput komunikacije s teškim pacijentima ili suočavanja s psihičkim traumama izazvanim verbalnim ili fizičkim napadima na liječnike.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu je od akademske godine 2022./2023. u nastavni plan i program integriranog prijediplomskog i diplomskog studijskog programa Medicina uveo novi obvezni kolegij *Komunikacijske vještine* na završnoj šestoj godini studija. Prepoznavši značaj i važnost komunikacijskih vještina u svakodnevnom radu budućih i sadašnjih liječnika Medicinski fakultet u Splitu je i na poslijediplomskim specijalističkim studijima uveo modul *Opće i specifične komunikacijske vještine* u medicini u okviru zajedničkog obveznog kolegija *Opće kompetencije liječnika specijalista* za sve poslijediplomske specijalističke studijske programe.

Izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina, dr. med., s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu voditeljica je izbornog kolegija na 1. godini studija medicine *Društvene mreže u medicini*, koji se održava unatrag dvije akademske godine (od ak. g. 2021./2022.).

„Do sada u okviru tog izbornog kolegija nismo pokrivali područja progona

liječnika na društvenim mrežama ili temu govora mržnje prema liječnicima na društvenim mrežama od strane pacijenata ili njihovih obitelji/prijatelja. Bili smo orijentirani na podučavanje naših studenata, budućih doktora medicine na, prvenstveno, njihovo profesionalno odgovorno ponašanje na društvenim mrežama, odnosno na e-profesionalizam doktora medicine.

Potaknuti nedavnim nesretnim događajima, svakako ćemo tu temu uvrstiti kao nastavnu jedinicu u ovaj izborni kolegij *Društvene mreže u medicini*, koji će se održati u lipnju 2024. g. (za ak. g. 2023./2024.) kako bismo educirali naše sadašnje studente, buduće doktore medicine, na što sve trebaju biti spremni u kontekstu komunikacije na društvenim mrežama, kako se suočiti i nositi s negativnim komentarima na društvenim mrežama te kako, u skladu s trenutačnom legislativom u Republici Hrvatskoj, trebaju adekvatno postupiti u takvim slučajevima”, kaže izv. prof. Vukušić Rukavina. U kurikulu Sveučilišnog integriranog prijediplomskog i diplomskog studija Medicina pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, kako su naveli na tom fakultetu, izvode se obvezni kolegiji *Psihološka medicina (I i II)* te izborni kolegij *Komunikacija i kvaliteta interpersonalnih odnosa* u sklopu kojih se budući liječnici osposobljavaju na komunikaciju i stvaranje odnosa s pacijentima.

Odnos liječnik-pacijent i pacijent-liječnik te utjecaj traume i stresa na duševno zdravlje pojedinaca u fokusu su kolegija *Psihološka medicina II*. Na izbornom kolegiju *Komunikacijske vještine i kvaliteta interpersonalnih odnosa* studenti se upoznaju s osnovama komunikacijskih vještina, ali između ostalog i temama kao što su disfunk-

cionalna komunikacija i konflikt, priopćavanje loših vijesti, komunikacija u kriznim situacijama s pacijentima i u radnom okruženju. Promjene u društvu, navode na riječkom medicinskom fakultetu, i nove tehnologije kreiraju i nove izazove koji za sada nisu specifično kao takvi uključeni u sadržaje kolegija, ali im svakako treba u skoroj budućnosti posvetiti više vremena. Ana Stupin, prodekanica za međuinstitucijsku suradnju i razvoj na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku istaknula je kako je taj fakultet na studijskom programu Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij Medicina od akademske godine 2023./2024. uveo obvezne kolegije *Temelji liječničkog umijeća i komunikacije*, koji se izvode na 1., 3., i 5. godini studija, čiji je cilj upoznati studente s oblicima i načelima ljudske komunikacije uz poseban prikaz specifičnosti komunikacije u medicini na način da studenti steknu teorijska i praktična znanja o komunikacijskim vještinama specifičnima za zvanje liječnika te ih osposobiti za učinkovitu komunikaciju s bolesnicima i članovima njihovih obitelji.

Također, na istom studijskom programu, na 3. godini studija, uveden je izborni kolegij *Uvod u komunikacijske vještine*, čiji je cilj upoznati studente s osnovnim načelima, vrstama i oblicima ljudske komunikacije, kao i prezentirati potencijalne prepreke, probleme i šumove u međuljudskoj komunikaciji uz preporuke kako te prepreke ukloniti ili zaobići. Cilj je također studentima omogućiti usvajanje komunikacijskih vještina, kao i poboljšati njihove postojeće komunikacijske vještine, te ih upoznati s osnovama komunikacije u kliničkom okruženju.

VREMEPLOV

(5. veljače 2023. - 11. ožujka 2024.)

5. veljače

Britanski kralj Charles ima rak, objavila je Buckinghamška palača. Dijagnoza je postavljena nedavno dok je Charles III. bio na liječenju benigno uvećane prostate. Nije poznato o kojoj vrsti raka je riječ.

6. veljače

U izboru za plivačicu godine prema World Open Water Swimming Association za 2023. godinu izabrana je hrvatska plivačica Dina Levačić. Tim Fakulteta elektrotehnike i računarstva Sveučilišta iz Zagrebu (FER) pobijedio je na prestižnom međunarodnom natjecanju u robotici u Abu Dhabiju.

7. veljače

Ivan Turudić postao je novi šef DORH-a. Izglasan je u saboru većinom od 78 glasova. Tisuće ljudi okupile su se ispred slovačkog parlamenta kako bi osudile plan nove vlade populističkog premijera Roberta Fica da ukine ured posebnog tužitelja koji se bavi velikim kriminalom i korupcijom.

8. veljače

Ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski smijenio je Valerija Zalužnog, vrhovnog zapovjednika ukrajinske vojske. Umjesto njega, na tu poziciju dolazi Oleksandr Sirski. Vulkan je ponovno erumpirao u jugozapadnom dijelu Islanda, drugi put ove godine. To je šesta erupcija na poluotoku Reykjanes od 2021.

9. veljače

Izraelske snage su bombardirale područje u blizini južnog graničnog grada Rafe gdje je sklonište potražilo više od polovine populacije Pojasa Gaze. U središtu Zagreba, u Petrinjskoj ulici, srušila se velika građevinska skela, srećom nema ozlijeđenih. U Rijeci je uhićen Alen Host, bivši dekan Ekonomskog fakulteta zbog sumnje o neosnovanim isplatama honorara. Francuski pravnik i političar Robert Badinter, bivši ministar pravosuđa koji je bio predsjednik arbitražne komisije u okviru Mirovne konferencije o Jugoslaviji 1991., preminuo je u dobi od 95 godina. Potres magnitude 5,7 prema Richteru pogodio je najveći aktivni vulkan na svijetu - Mauna Lou na Velikom otoku na Havajima. Nema izvješća o većoj šteti kao ni o ljudskim žrtvama.

10. veljače

Mađarska predsjednica Katalin Novak podnijela je ostavku nakon što se našla pod velikim pritiskom zbog pomilovanja muškarca koji je osuđen kao pomagač u prikrivanju slučaja seksualnog zlostavljanja u dječjem domu.

11. veljače

Visoki zapadni dužnosnici kritizirali su danas bivšeg američkog predsjednika i mogućeg kandidata za povratak u Bijelu kuću nakon što je dao naslutiti da možda neće priskočiti u pomoć i zaštititi saveznike iz NATO-a od potencijalne ruske invazije ako i dalje ne budu dovoljno izdvojili za obranu.

Bivši konzervativni premijer Alexander Stubb pobijedio je u drugom krugu predsjedničkih izbora u Finskoj u kojem mu je protukandidat bio liberalni član Zelenih, bivši šef diplomacije Pekka Haavisto.

13. veljače

Hrvatski vaterpolisti igrat će u polufinalu Svjetskog prvenstva u Dohi nakon što su u utorak u četvrtfinalu svladali reprezentaciju Srbije s 15-13.

14. veljače

Izrael je pokrenuo opsežan val napada na Libanon nakon što je ubijena žena, a više je ljudi ozlijeđeno u raketnom napadu na sjeverni Izrael. Dječak iz Belgije postao je prvo dijete na svijetu kojemu je izliječen izrazito agresivan rak - gliom moždanog debla. "Lucas je pobijedio sve izgledne preživljavanja", rekli su liječnici iz Centra za rak Gustave Roussy u Parizu.

15. veljače

Vrhovni je sud objavio da je predsjednik Visokog kaznenog suda Željko Horvatić jučer, uz suglasnost predsjednika Vrhovnog suda Radovana Dobronića, podnio nadležnom sudačkom vijeću pritužbu protiv suca Visokog kaznenog suda Ivana Turudića zbog povrede Kodeksa sudačke etike. Naime, prema izjavama proizlazi da se sudac Turudić više puta sastajao s osobom protiv koje je pokrenuta istraga.

Grčki je parlament velikom većinom glasova ozakonio građanski brak za istospolne parove postavši tako prva većinski pravoslavna zemlja koja je to učinila.

U polufinalnoj vaterpolo drami protiv Francuske u Dohi Hrvatska je raspucavanjem peteraca svladala suparnika, ukupno 17:16 te se plasirala u finale. Nogometaši Dinama ostvarili su veliku pobjedu u Sevilli, u prvom susretu šesnaestine finala Konferencijske lige svladali su Betis s 1-0. Jedini pogodak postigao je kapetan Dinama Bruno Petković.

16. veljače

Oporbeni vođa Aleksej Navaljni koji je služio zatvorsku kaznu u regiji Jamalo-Nenec na dalekom ruskom sjeveru, mrtav je. Objavljeno je da je umro naglo, prirodnom smrću od krvnog ugruška. Potres umjerene jakosti, magnitude 3,3 prema Richteru, zabilježen je u 3,50 sati s epicentrom kod Zatona Obrovačkog. Policija je jutros, po nalogu Ureda europskog javnog tužitelja (EPP), upala u Ministarstvo kulture i medija vezano uz istragu i daljnje izvide u slučaju

nezakonitog trošenja novca iz fondova EU-a na Geodetskom fakultetu u Zagrebu. Deseci tisuća Mađara danas su izašli na ulice Budimpešte kako bi prosvjedovali zbog slučaja prikrivanja seksualnog zlostavljanja zbog kojeg je predsjednica Katalin Novak iz stranke Fidesz nakon bijesa javnosti odstupila s dužnosti.

17. veljače

Pala je Avdijivka. Ukrajinske trupe povukle su se iz razorenog istočnog grada Avdijivke, rekao je novi načelnik ukrajinske vojske, utirući put najvećem napredovanju Rusije od svibnja 2023., kada je zauzela grad Bahmut.

Pod nazivom „Dosta je! Odmah na izbore”, na Markovom trgu je održan prosvjed koji je organiziralo 11 parlamentarnih stranaka lijevo-liberalne oporbe. Tražili su zaustavljanje korupcije, kriminala, pljačke i HDZ-ove uzurpacije vlasti te trenutačno raspisivanje izbora.

Hrvatska je treći put u povijesti prvak svijeta u vaterpolu. Hrvatska je u finalu nakon peteraca pobijedila Italiju 15:13 i tako je došla do zlata. Barbara Matić osvojila je zlato u judu u Azerbajdžanu. U borbi za zlatnu medalju IJF Grand Slama, Matić se susrela s aktualnom europskom prvakinjom Marie-Eve Gahie iz Francuske.

18. veljače

Bivši ruski predsjednik Dmitrij Medvedev ponovno je zaprijetio Zapadu sveopćim nuklearnim ratom ako se Rusija nakon rata u Ukrajini vrati na svoje granice iz 1991. godine.

19. veljače

Jak potres magnitude 4,2 po Richteru pogodio je BiH oko 9,20 sati. Epicentar potresa bio je oko 17 km od Sarajeva na dubini od 6 km, no nasreću bez ljudskih žrtava.

20. veljače

Vrhovni sud Alabame presudio je da su zamrznuti embriji „djeca”, s potencijalno dalekosežnim implikacijama na klinike za neplodnost i oplodnju in vitro.

21. veljače

Tenisac Ivo Karlović (44) objavio je da se oprašta od aktivnog igranja i odlazi u zasluženu mirovinu. Najbolji plasman u karijeri bilo je 14. mjesto na ljestvici ATP.

Postignut je dogovor o zemljištu na kojemu se treba graditi Dinamov stadion. Vlada će danas potpisati dva sporazuma o razumijevanju, jedan s Crkvom, jedan s Gradom Zagrebom. Time je okončan višegodišnji spor s Katoličkom crkvom, koja će u zamjenu za zemljište dobiti deset lokacija na kojima trenutačno nema crkvi.

Nakon 18 sati akcije, spašen je speleolog koji je u Sloveniji prilikom spuštanja u špilju pao i ostao ozlijeđen ležati na dubini od 150 metara.

22. veljače

Dinamo je golom Kaneka u 59. minuti izjednačio s Betisom na 1-1 i s ukupnih 2-1 osigurao prolaz u osminu finala Konferencijske lige.

23. veljače

Svemirska letjelica Odysseus uspješno je sletjela na površinu Mjeseca, što je prvi put da je svemirska letjelica privatne tvrtke sletjela na površinu Mjeseca i prva je letjelica američke proizvodnje koja je stigla do Mjeseca od misija Apollo.

EU je objavila da je uvela rekordne sankcije Rusiji. Novi paket još više ograničava ruski pristup vojnoj tehnologiji, primjerice dronovima, a na popis su uvrštena nova poduzeća i osobe koje sudjeluju u ruskim ratnim naporima. U novom paketu na popis ih je više od dvije tisuće, što je težak udarac ruskoj vojsci.

U strašnom požaru koji je zahvatio zgradu u španjolskom gradu Valenciji poginule su najmanje 4 osobe.

25. veljače

Ukrajinski predsjednik Zelenski rekao je da je od početka rata ubijena 31 000 ukrajinskih vojnika. Dodao je da ne želi otkriti broj ranjenih jer bi to pomoglo ruskoj vojsci u daljnjim planovima. Ukrajinski je predsjednik rekao i da su ubijeni deseci tisuća civila u okupiranim dijelovima zemlje. Istranin Baby Lasagna, pravim imenom Marko Purišić, predstavljat će Hrvatsku na Eurosongu. U Metkoviću je palo najviše kiše u posljednjih 100 godina od kada postoje mjerenja. Zbog obilne kiše u dolini Neretve nastali su veliki problemi.

26. veljače

U Bruxellesu traju žestoki sukobi policije i seljaka nezadovoljnih niskim cijenama poljoprivrednih proizvoda u supermarketima, sporazumima o slobodnoj trgovini i strogim ekološkim propisima. Interventna policija ispalila je vodene topove na prosvjednike koji su bacali boce i jaja te zapalili gume, a oko 900 traktora zagušilo je promet nedaleko od ograđenog područja gdje se održavao sastanak ministara poljoprivrede EU-a o krizi u sektoru.

Mađarski parlament odobrio je pristupanje Švedske NATO-u i uklonio posljednju prepreku u povijesnom koraku te zemlje nakon desetljeća neutralnosti.

Europski čelnici okupljaju se u Parizu na summitu o Ukrajini na kojem će razgovarati o daljnjim pomoći Kijevu.

Palestinski premijer Mohamad Štajeh rekao je u ponedjeljak da podnosi ostavku kako bi omogućio postizanje širokog konsenzusa među Palestincima o političkim angažmanima nakon izraelskog rata protiv islamističke skupine Hamasa u Gazi.

27. veljače

Francuski šef diplomacije rekao je danas da bi njegova zemlja mogla poslati vojnike s neborbenom ulogom u Ukrajinu želeći time pojasniti izjavu predsjednika Emmanuela Macrona sa skupa 20 europskih čelnika u Parizu dan prije da bi Francuska mogla poslati trupe u Ukrajinu.

28. veljače

Hrvatski je sabor većinom glasova odbio SDP-ov, odnosno oporbeni prijedlog, da se raspusti i da se

odmah raspišu izbori za novi 11. saborski saziv. EU bi trebala iskoristiti dobit od preko 200 milijardi dolara zamrznute ruske imovine za financiranje ratnih potreba Ukrajine, izjavila je predsjednica Europske komisije Ursula von der Leyen. Premijer Plenković susreo se s ukrajinskim predsjednikom Zelenskim te je objavio kako Hrvatska planira pomoći Ukrajini u područjima razminiranja i procesuiranja ratnih zločina.

29. veljače

Ruski predsjednik Vladimir Putin održao je svoj 19. govor o stanju nacije u kojem je, među ostalim, rekao kako NATO priprema napad na Rusiju. Dvodnevni štrajk javnog prijevoza počeo je danas ujutro u mnogim njemačkim saveznom pokrajinama. Radnici javnog prijevoza organizirali su nekoliko štrajkova posljednjih tjedana tijekom napetih kolektivnih pregovora s gotovo svim agencijama za javni prijevoz u zemlji. Po nalogu Ureda javnog europskog tužitelja (EPPO), uhićen je Hrvoje Vojković, bivši šef Croatia osiguranja i bivši ministar gospodarstva. Prema neslužbenim informacijama, Vojković je uhićen zbog subvencijske prevare i krivotvorenja poslovne isprave, a sumnja se da je dobio subvencije za sadnju tulipana koje nikada nije posadio. Najmanje je 112 osoba ubijeno, a 760 ih je ozlijeđeno nakon što su vojnici Izraelskih obrambenih snaga (IDF) otvorili vatru dok su se gladni palestinski civili okupljali oko kamiona s hranom.

1. ožujka

Tisuće Rusa izvikivale su ime Alekseja Navaljnog dok je oporbeni čelnik pokapan danas u Moskvi i poručile vlastima da im neće oprostiti njegovu smrt. Najmanje 115 ljudi privedeno je diljem Rusije zbog odavanja počasti Navaljnom.

2. ožujka

Dron je pogodio zgradu u Odesi, ubijeno je petero djece, od čega je najmlađe bilo staro par mjeseci.

3. ožujka

U Kairu se nastavljaju pregovori s ciljem postizanja primirja između Izraela i Hamasa tijekom ramazana u Pojasu Gaze, gdje traju smrtonosna izraelska bombardiranja a stanovništvu prijeti glad.

4. ožujka

Francuska je u ponedjeljak postala prva zemlja na svijetu koja je uvrstila pravo na pobačaj u ustav. Švicarci su na referendumu izglasali uvođenje 13. mirovine.

Bivša američka veleposlanica pri UN-u Nikki Haley ostvarila je prvu pobjedu nad bivšim američkim predsjednikom Trumpom na republikanskim predsjedničkim predizborima u Washingtonu. Premijer i predsjednik HDZ-a Andrej Plenković obratio se javnosti nakon sjednice predsjedništva stranke te kazao da će Sabor biti raspušten u sljedećih nekoliko tjedana, najkasnije 22. ožujka i obznanio tko će biti nositelji HDZ-ovih "lista".

5. ožujka

Deset političkih stranka ljevice i centra postiglo je dogovor o zajedničkom izlasku na predstojeće parlamentarne izbore, o čemu je izvijestio čelnik SDP-a Peđa Grbin rekavši da je riječ o koaliciji

Za bolju Hrvatsku, Fokus, IDS, PGS, Reformisti, Centar, Radnička fronta, Stranka s imenom i prezimenom, Glas te HSS. Cijena bitcoina dosegla je najvišu razinu u povijesti, što je potaknula rastuća potražnja ulagača. Kriptovaluta je dosegla iznos od 69.000 dolara premašivši prethodnu najvišu razinu 2021. godine.

6. ožujka

Bivša guvernerka Južne Karoline Nikki Haley objavila je da izlazi iz republikanske predsjedničke utrke. Haley je bila zadnja od desetak Trumpovih protukandidata unutar Republikanske stranke.

7. ožujka

Nogometaši zagrebačkog Dinama u prvoj su utakmici osmine finala Konferencijske lige na stadionu u Maksimiru svladali grčki PAOK s 2-0, golovima Brune Petkovića. Švedski premijer Ulf Kristersson predao je završnu dokumentaciju američkoj vladi, što je zadnji korak u dugotrajnom procesu priključenja NATO-u, koji su morale odobriti sve članice vojnog saveza. Nakon dugogodišnje neutralnosti, Švedska je postala 32. članica NATO-a, a druga država koja mu se pridružila nakon ruske invazije na Ukrajinu.

8. ožujka

Hrvatski Sabor broji zadnje dane u ovom sazivu, a na sastanku vladajuće koalicije dogovoreno je da će se Sabor raspustiti u četvrtak, 14. ožujka. Predsjednik Republike nakon odluke o raspuštanju Sabora mora raspisati izbore u roku ne kraćem od 30, ni duljem od 60 dana.

9. ožujka

Hrvatski geolog i akademik Ivan Sondi preminuo je danas u Zagrebu u 59. godini, izvijestila je Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti (HAZU) istaknuvši kako je Sondi dao velik doprinos svjetskoj znanosti te je bio najcitaniji hrvatski geoznanstvenik.

10. ožujka

Legenda "modrih" Velimir Zajec izabran je za novog predsjednika hrvatskog nogometnog prvaka Dinama na Skupštini kluba koja je danas održana na maksimirskom stadionu. Njegov protukandidat bio je Mirko Barišić, koji je vodio "modre" od travnja 2000. godine kada je naslijedio Zlatka Canjugu. Hrvatska skijašica Zrinka Ljutić osvojila je drugo mjesto u slalomu u švedskom Soldeu. Pobjedila je Amerikanka Mikaela Shiffrin s prednošću od sekunde i 24 stotinke ispred hrvatske skijašice. Druga hrvatska predstavница u Areu Leona Popović završila je na 17. mjestu.

11. ožujka

"Oppenheimer" Christophera Nolana osvojio je sedam Oscara, na 96. dodeli nagrada Američke filmske akademije. Nolanov film o tvorcu atomske bombe je, između ostalog, nagrađen u kategorijama za najbolji film, režiju, glavnu i sporednu mušku ulogu. "Uboga stvorenja" Jorgosa Lanthimosaa osvojila su četiri Oscara, među kojima je i nagrada za Emmu Stone u kategoriji najbolja glavna ženska uloga. Najbolji strani film je "Zona interesa" Jonathana Glazera, a Oskar je prvi put otišao u Ukrajinu, za dokumentarac "Dvadeset dana u Mariupolju".



KONGRESI KOKOZ-a i MEDICINSKOG PRAVA 2024. u Novom Vinodolskom

Hrvatska liječnička komora i Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, uz suorganizaciju ostalih komora u zdravstvu, organiziraju 5. Kongres Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ) te 7. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem koji će se održati od 19. do 21. travnja 2024. u Novom Vinodolskom. Oko 50 domaćih i stranih stručnjaka sudjelovat će na panelima i održati predavanja iz područja zdravstva i prava nakon kojih su predviđene rasprave.

OVE GODINE ORGANIZIRANE SU BROJNE PANEL RASPRAVE:

- reforma zdravstva
- ishodi liječenja
- mediji i zdravstvo
- financije u zdravstvu
- upravljačke vještine
- upravni nadzor u komorskom sustavu.

Uz panele, na kongresima će se raspravljati i o ostalim aktualnim temama iz zdravstva i medicinskog prava: nesavjesno liječenje, priziv savjesti, prava pacijenata, komunikacija (društvene mreže).

Potvrđeni predavači na ovogodišnjim kongresima: Natko Beck, Ivica Belina, Marko Golubić, Goran Hauser, Aleksandra Kolarić, Sani Pogorilić, Tatjana Prenda Trupeć, Šime Smolić, Mislav Vučić i brojni drugi.

Uz organizatore Hrvatsku liječničku komoru i Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, suorganizatori kongresa su Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora primalja, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatska psihološka komora i Alumni Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu.

Broj sudionika na kongresima u Novom Vinodolskom je ograničen.

Za prijave do 15.3.2024. kotizacija iznosi 250,00€ + PDV, za prijave nakon 15.3.2024. kotizacija iznosi 300,00€ + PDV, a za članove organizatora/suorganizatora kotizacija iznosi 200,00€ + PDV.

Kotizacija za sudjelovanje uključuje: sudjelovanje na predavanjima i panel-raspravama cijelo vrijeme trajanja kongresa, kongresne i promo materijale, pauze za kavu. Kongresi će biti bodovani sukladno pravilniku strukovnih komora.

5. KONGRES KOKOZ-a i 7. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Novi Vinodolski, Grand Wyndham Resort
19. — 21. travnja 2024.

TEME

- komunikacije (društvene mreže)
- financije u zdravstvu
- ishodi liječenja
- prava pacijenata
- upravljačke vještine
- priziv savjesti
- nesavjesno liječenje
- sustav odgovornosti u zdravstvu
- upravni nadzor u komorskom sustavu

Tehnički organizator: **AORTA**

Medijski pokrovitelj: **LIJEČNIČKE NOVINE**

Prijava na kongres: www.aorta.hr

Za više informacija kontaktirajte: kongres@aorta.hr



HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA



KOKOZ
koordinacija komora
u zdravstvu



Stjepan Orešković



Natko Beck



Krešimir Luetić



Goran Hauser



Ognjen Bagatin



Šime Smolić



Tatjana Prenda Trupeć



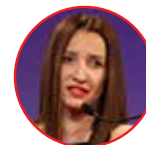
Ana Soldo



Mario Gazić



Sani Pogorić



Aleksandra Kolarić



Davor Vagić



Mislav Vučić



Mirjana Grubišić



Predrag Pale



Ivica Belina

JAVNO SAVJETOVANJE O MREŽI JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Ministarstvo zdravstva otvorilo je 14. veljače 2024. e-savjetovanje o Nacrtu Odluke o donošenju Mreže javne zdravstvene službe. Mrežom javne zdravstvene službe određuje se potreban broj zdravstvenih ustanova, potreban broj postelja po djelatnostima, najveći mogući broj zdravstvenih timova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima HZZO sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite. Savjetovanje je otvoreno do 15. ožujka 2024.

Mreža javne zdravstvene službe

utvrđuje se na temelju mjerila određenih točkama X. i XI. Plana zdravstvene zaštite Republike Hrvatske („Narodne novine“, broj 19./20.) za primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene djelatnosti te za razinu zdravstvenih zavoda.

Mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe utvrđuju se uzimajući u obzir: zdravstveno stanje, broj, dobnu i socijalnu strukturu stanovništva; jednake uvjete odnosno mogućnosti za korištenje zdravstvenih usluga; potreban opseg pojedine djelat-

nosti (primarna, sekundarna, tercijarna i razina zdravstvenih zavoda); stupanj urbanizacije područja, prometne povezanosti, specifičnosti naseljenosti te dostupnosti na demografski ugroženim područjima, osobito na otocima; stupanj urbanizacije područja, prometne povezanosti, specifičnosti naseljenosti te dostupnosti kvalitetne zdravstvene zaštite na demografski ugroženim područjima, osobito na otocima u skladu s potrebama stanovništva; utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva; gospodarske mogućnosti.

Postupanje s e-Kartonom

U svrhu zaštite svojih članova, te na prijedlog Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore, smatramo potrebnim istaknuti sljedeće:

Odredba članka 22. Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu („Narodne novine“ br. 14/2019.) propisuje da je središnji elektronički zdravstveni zapis (e-Karton) dio medicinske dokumentacije pacijenta koji objedinjuje zdravstvene i druge osobne podatke o pacijentu, prikupljene i pohranjene u Centralnom zdravstvenom informacijskom sustavu Republike Hrvatske. E-kartonu imaju pristup samo ovlaštene zdravstveni radnici koji sudjeluju u liječenju, zdravstvenoj njezi i skrbi za pacijenta te one ovlaštene osobe kojima je pacijent dao izričitu privolu. Uvid u podatke u e-Kartonu ima i sam pacijent putem sustava e-Građani. Opseg i sadržaj podataka, te način vođenja

e-kartona, propisan je odredbama Pravilnika o opsegu i sadržaju podataka te načinu vođenja e-Kartona („Narodne novine“ br. 74/2023.).

Pristup e-Kartonu bilo bi potrebno ograničiti na podatke koji se liječnika profesionalno tiču.

Nadalje, u svrhu obavljanja poslova u okviru radnog mjesta ostvaruje se pristup bolničkom informacijskom sustavu, odnosno osobnim i zdravstvenim podacima pojedinaca, a koje podatke su ovlaštene osobe dužne čuvati od neovlaštene uporabe u bilo kojem smislu ili od davanja podataka na uvid drugim neovlaštenim osobama.

Stoga podsjećamo liječnike na pridržavanje važećih propisa i etičkih načela u postupanju s medicinskom dokumentacijom, te da ne pregledavaju zdravstvene podatke pacijenata koje ne liječe, a ne odnose se na podatke koji se

liječnika profesionalno tiču.

Svaki pristup osobnim i zdravstvenim podacima se bilježi automatski u informatičkom sustavu uz evidentiranje korisnika koji je podacima pristupio dok uvid o tome tko je pregledavao podatke u e-Kartonu ima i sam pacijent putem sustava e-Građani.

Lozinke za pristup podacima liječnik ne smije otkrivati i davati na korištenje drugim osobama, ostavljati na javno vidljivim mjestima, odnosno učiniti lako dostupnim.

Eventualni neovlašten pristup, korištenje i obrada podataka iz zdravstvene dokumentacije predstavlja postupanje u suprotnosti s odredbama pozitivnih propisa o čuvanju profesionalne/liječničke tajne i zaštiti osobnih podataka, te podrazumijeva radnu, disciplinsku, građansku, prekršajnu i kaznenu odgovornost pojedinca.

Posebna ponuda PBZ nenamjenskih kredita za članove HLK-a

Hrvatska liječnička komora dogovorila je za svoje članove s Privrednom bankom Zagreb novu ograničenu akciju za ugovaranje povoljnih nenamjenskih kredita. Od 4. do 30. ožujka 2024. članovi Komore mogu u poslovnicama PBZ-a ugovoriti nenamjenski kredit do iznosa 40.000 EUR uz povoljnu fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.

Fiksna kamatna stopa za kredite bez CPI police osiguranja za rok od 13 mjeseci do 10 godina je u rasponu od 4,05% do 4,95% (EKS od 4,13% do 5,06%).

Fiksna kamatna stopa za kredite uz CPI policu osiguranja za rok od 13 mjeseci do 10 godina je u rasponu od 3,75% do 4,65% (EKS od 5,11% do 6,07%).

Visina fiksne kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta.

U razdoblju posebne ponude izvršit će se povrat troškova javnog bilježnika (ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2023. i 2024. godine).

Uz fiksnu kamatnu stopu i mogućnost odabira dana u mjesecu za plaćanje kredita, postoji i pogodnost počeka otplate (preskoka) anuiteta ili rate kredita za što se ne naplaćuje naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita.

Ponudene pogodnosti članovi Komore moći će ostvariti u PBZ poslovnicama kod osobnih bankara.

Sretan vam Hrvatski dan liječnika!



Predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Krešimir Luetić uputio je 26. veljače hrvatskim liječnicama i liječnicima čestitku povodom Hrvatskog dana liječnika:

„Mi, liječnici, često kažemo da liječništvo nije samo zanimanje nego i poziv. Izabrali smo medicinu, ali je i medicina izabrala nas. Vjerujem da se svaki liječnik sjeća onog uzbuđenja i napetosti kada je čekao rezultate prijemnog ispita na medicinskom fakultetu i onog osjećaja sreće kada je vidio svoje ime među upisanimima. Imali smo tada slične snove, ponosni što uranjamo u svijet medicine, znajući da su pred nama zahtjevne godine školovanja, edukacije i usavršavanja. Učenja koje nikad ne prestaje.

Siguran sam također da svatko od nas, neovisno o dobi, pamti svoju promociju u zvanje doktora medicine. Dan kada smo preuzeli svoju diplomu i bacili kapu visoko u zrak, pjevajući akademsku himnu *Gaudeamus igitur*. Dan kada su ponosniji i sretniji od nas bili jedino naši roditelji i bližnji, sa suzom radosnicom u oku.

U liječništvu se cijeloga života žrtva i odricanje isprepliću s jedinstvenim privilegijem. Sve te godine napornog učenja, svi ti dani bez obitelji i bližnjih, svi ti sati probdjeve-

nih noći, sav taj samoprijegor prožima se s posebnim privilegijem. S onom neprocjenjivom spoznajom da smo učinili nešto najvrjednije moguće, da smo drugom čovjeku spasili život ili pomogli u ozdravljenju. To je svojevrсна nagrada koja nije materijalna, a koju možemo osjetiti mi liječnici i naši suradnici – ostali zdravstveni djelatnici.

Iako je hrvatsko zdravstvo prepuno problema, iako se svakodnevno susrećemo s brojnim izazovima pokušavajući svoj posao obaviti najbolje što znamo, iako radimo u teškim radnim uvjetima s enormnom prekovremenom satnicom, iako nerijetko trpimo neutemeljeno prozivanje te naš rad nije primjereno vrednovan, na svom radnom mjestu pokušavamo sve to zaboraviti i posvetiti se onom što znamo najbolje, liječenju ljudi. Poslu koji uz potrebno veliko znanje i teško stečene vještine nužno iziskuje još nešto da bi bio dobro obavljen, a to su empatija, etičnost, predanost i prije svega - ljudskost.

Pacijenti ostaju u našim mislima i kada nismo na radnom mjestu, medicina ne prestaje kada izađemo iz bolnice ili ordinacije, slobodan vikend i blagdan s obitelji za nas se ne podrazumijevaju, a djeca nam odrastaju uz rečenicu da mame ili tate nema

doma jer su dežurni. Svjesno žrtvujući dio sebe slijedeći svoj put, radimo najteži i najodgovorniji, ali ujedno i najljepši posao na svijetu. Uz čovjeka smo od rođenja do smrti, u onim najtežim trenucima bolesti i umiranja, ali i lijepim trenucima rađanja ljudskog života ili ozdravljenja i oporavka. Onaj tko nije liječnik, ne može to u potpunosti shvatiti. Ali vi, drage kolegice i kolege, vjerujem vrlo dobro razumijete o čemu govorim.

Ne odustajemo od borbe za uređenijim sustavom, za boljim uvjetima, za primjerenim vrednovanjem našeg rada, za ukidanjem robovlasničkih ugovora, za očuvanje i unaprjeđenje hrvatskog zdravstva, a sve u korist onih zbog kojih postojimo – naših pacijenata.

Na današnji dan prije 150 godina dvadesetak liječnika iz Zagreba i okolice sastalo se u zagrebačkoj Ilici i osnovalo je Hrvatski liječnički zbor, prvu liječničku udrugu u Hrvatskoj, iz koje su u narednim godinama proizašle ostale udruge i institucije. U spomen na taj događaj, 26. veljače tradicionalno obilježavamo Hrvatski dan liječnika.

Drage hrvatske liječnice i liječnici, sretan vam Hrvatski dan liječnika, i hvala vam!

Održana tribina HLK-a „Dostojanstvo pri kraju života“



U novoj gradskoj knjižnici u Vinkovcima 1. ožujka održana je tribina na temu „Dostojanstvo pri kraju života“ u organizaciji Hrvatske liječničke komore – Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju i Županijskog povjerenstva Vukovarsko-srijemske županije. U modernom zdanju intelektualnog središta najstarijeg europskog naselja govorilo se o medicinskim i humanističkim perspektivama kraja života, o palijativnom liječenju, hospiciju, eutanaziji, prisilnom liječenju, darovanju organa nakon moždane smrti, liječ-

ničkoj komunikaciji, a kroz sve teme provlačilo se imperativ dostojanstva čovjeka i pacijenta.

Dr. Domagoj Marinić, predsjednik Županijskog povjerenstva HLK-a Vukovarsko-srijemske županije, bio je domaćin skupa, a povijest vinkovačke medicine uvodno je u ime Matice hrvatske predstavio doc. Dražen Švagelj, ratni gradonačelnik Vinkovaca. Dr. Vikica Krolo, zamjenica predsjednika Komore, uvodno se osvrnula na značenje ove teme u liječničkom radu. O zamkama

eutanazije govorila je prof. Lada Zibar, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, o palijativi i hospiciju govorili su dr. Dragutin Petković (o dubrovačkoj palijativi), član Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a i časna sestra Marta Dajana Carti (o riječkom hospiciju), bioetičarka, o komunikaciji u okolnostima palijative i umiranja dr. Katica Hrstić, iz obiteljske medicine, o prisilnom liječenju prof. Igor Filipčić, član Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a. O prav-



Slijeva nadesno: dr. Domagoj Marinić, doc. Dražen Švagelj, dr. Vikica Krolo, dr. sc. Marta Dajana Carti, dr. Katica Hrstić i dr. sc. Tomislav Nedić



Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, slijeva nadesno: dr. Dragutin Petković, prof. Tea Štimac, prim Ivan Žokalj, prof. Lada Zibar, prof. Igor Filipčić, dr. Vesna Tabak, pravnica Marija Čurić i prof. Tomislav Franić

nim aspektima presumiranog pristanka za darovanje organa govorio je dr. sc. Tomislav Nedić s Pravnog fakulteta u Osijeku. Rasprava je bila bogata i raznolika, usmjerena na praktičnu primjenu kodeksa i prava u etički dvojbjenim situacijama u liječničkom radu. U gradu na istoku Lijepa Naše, u kojemu su rođena dva rimska cara, Valens i Valentinijan, koji je u Domovinskom ratu dao sebe, uključujući i žrtvu vinkovačkih liječnika i zdravstva općenito, ova je tribina bila korak etičke šetnje kojom Komora kontinuirano obilazi Hrvatsku, od Dubrovnika preko Splita, Imotskoga, Šibenika, Rijeke, Čakovca, Zagreba i Osijeka, kako bi svim svojim članovima približila delikatnu problematiku iz domene liječničke etike i deontologije.

Priopćenje: HLK pozdravlja odluku Vlade o ukidanju robovlasničkih ugovora

Hrvatska liječnička komora pozdravlja odluku Vlade Republike Hrvatske da usvoji prijedlog izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji bi, konačno, ukidanjem robovlasničkih ugovora trebao zaustaviti dugogodišnje kršenje ustavnih prava liječnika. Podsjetimo, robovlasnički ugovori koji su liječnike u slučaju ranijeg prekida radnog odnosa obvezivali na vraćanje odrađenih i zarađenih bruto plaća poslodavcu ne postoje nigdje u Europskoj uniji. Zbog njih se u iznimno teškoj situaciji nalazi više od tisuću liječnika s osobnim zadužnicama ili solemniziranim ugovorima kojima prijete opasnost da ih bolnica ili dom zdravlja, u slučaju ranijeg otkaza, ovrše za enormno visoke iznose.

“Ukidanje robovlasničkih ugovora korak je u pravom smjeru, ukazuje na konačan prestanak penalizacijske politike prema liječnicima i početak stimulativne politike kojoj je cilj zadržati liječnike u hrvatskom javnom zdravstvenom sustavu. Očekujemo da sve prođe bez daljnjih problema i da kroz hitni postupak Sabor prije



raspuštanja usvoji ovaj zakon”, naglašava predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Krešimir Luetić.

Podsjetimo, Hrvatska liječnička komora je s HUBOL-om prije devet godina, još 2015. godine, počela ukazivati na problem robovlasničkih ugovora koji su na kraju i odlukom Ustavnog suda proglašeni protuustavnim. Zadnjih nekoliko godina

HLK je, s drugim krovnim liječničkim organizacijama te uz znatan angažman Inicijative mladih liječnika Hrvatske, intenzivno javno zagovarala rješavanje ovog problema koji je teško opterećivao mlađe liječnike. Liječničke organizacije su predložile konkretna rješenja, a ukidanje tih ugovora bio je i jedan od četiri zahtjeva velikog liječničkog prosvjeda prošlog proljeća.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U VELJAČI 2024.

5. veljače	Komemoracija za prof. dr. Željka Poljaka, Zagreb (doc. K. Luetić, prof.prim. L. Zibar)
7. veljače	Sastanak Radne skupine vezano za Zakon o radnopravnom statusu liječnika, Zagreb (doc. K. Luetić, dr. S. Ropar)
14. veljače	Sastanak Radne skupine vezano za Zakon o radnopravnom statusu liječnika, Zagreb (doc. K. Luetić, dr. S. Ropar)
14. veljače	Predavanje polaznicima studija Menadžment u zdravstvu, Zagreb (doc. K. Luetić)
14. veljače	Izbor Vizionar godine by tportal, Zagreb (dr. V. Krolo)
16. veljače	Obilježavanje 10. godišnjice udruge HUBOL, Zagreb (doc. K. Luetić)
21. veljače	Sastanak Radne skupine vezano za Zakon o radnopravnom statusu liječnika, Zagreb (doc. K. Luetić, dr. S. Ropar)
22. veljače	Sastanak Radne skupine za izradu modela skrbi o kompleksnim pacijentima, Zagreb (dr. V. Štefančić Martić)
26. veljače	Svečana sjednica u prigodi obilježavanja 150. obljetnice Hrvatskog liječničkog zbora, Zagreb (doc. K. Luetić)
28. veljače	Studijska posjeta delegacije Liječničke komore Kosova (doc. K. Luetić, dr. I. Raguž, prim. B. Ujević, dr. I. Bekavac)
28. veljače	Gostovanje u emisiji HTV-a "Dr. Beck: Prava pacijenata" (prof. Lada Zibar)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U VELJAČI 2024.

2. veljače	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
6. veljače	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
7. veljače	Sjednica Izvršnog odbora
22. veljače	Sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
23. veljače	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
26. veljače	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
28. veljače	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA – ŽUTO

Pozivamo liječnike

da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca ožujka) pošalju tematsku fotografiju čiji su oni autori, a koja prikazuje temu "KIŠA".

Najbolju fotografiju (prema izboru uredništva) nagradit ćemo objavom u Liječničkim novinama.

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr



Miljenko Marotti

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE

POSEBNA PONUDA OD 4.3.2024. DO 30.3.2024.

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. Iskorištite **posebnu ponudu od 4.3.2024. do 30.3.2024.** za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita do 40.000 EUR uz fiksnu kamatnu stopu te **bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.**

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

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

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- iznos kredita od 2.000 do 40.000 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 uz policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI)		Fiksna kamatna stopa bez police životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI)	
Valuta kredita	EUR			
Traženi iznos kredita	10.000 EUR			
Rok otplate kredita	7 godina			
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade			
Jednokratna premija životnog osiguranja korisnika kredita (CPI) ⁶	417,48 EUR		-	
Fiksna kamatna stopa	3,75% ¹	4,65% ¹	4,05% ¹	4,95% ¹
Efektivna kamatna stopa (EKS)	5,11% ²	6,07% ²	4,13% ³	5,06% ³
Mjesečni anuitet	135,54 EUR	139,70 EUR	136,92 EUR	141,10 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.416,62 EUR	1.773,54 EUR	1.534,89 EUR	1.894,03 EUR
Ukupan iznos za otplatu	11.834,10 EUR ⁴	12.191,02 EUR ⁴	11.534,89 EUR ⁵	11.894,03 EUR ⁵

¹Prikazane su najviša i najniža moguća fiksna kamatna stopa. 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.

²EKS je izračunat za navedeni iznos kredita i navedeni rok otplate uz jednokratnu premiju za policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI). 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 prije sklapanja ugovora o kreditu.

³EKS je izračunat za navedeni iznos kredita i navedeni rok otplate. 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 prije sklapanja ugovora o kreditu.

⁴Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana te jednokratnu premiju za policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI).

⁵Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana.

⁶Životno osiguranje korisnika kredita Credit Protect Insurance (CPI) ugovara se sukladno poslovnoj suradnji s Generali osiguranjem d.d. Korisnik kredita osigurava se u slučaju smrti, trajne potpune nesposobnosti za rad, privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanje) te otkaza. Trajanje osiguranja jednako je roku otplate kredita. Premija životnog osiguranja plaća se jednokratno unaprijed za cijelo razdoblje trajanja osiguranja. Visina premije ovisi o iznosu i roku otplate kredita.

POSEBNA PONUDA OD 4.3.2024. DO 30.3.2024. FIKSNA KAMATNA STOPA

ZA KREDITE BEZ POLICE ŽIVOTNOG OSIGURANJA KORISNIKA NENAMJENSKOG KREDITA (CPI):

- od 13 do 120 mjeseci - od 4,05% do 4,95%¹
(EKS od 4,13% do 5,06%)²

ZA KREDITE UZ POLICU ŽIVOTNOG OSIGURANJA KORISNIKA NENAMJENSKOG KREDITA (CPI):

- od 13 do 120 mjeseci - od 3,75% do 4,65%¹
(EKS od 5,11% do 6,07%)³

Povrat troškova javnog bilježnika u razdoblju posebne ponude (pogodnost ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2023. i 2024. godine).

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

¹Visina 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.

²EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

³EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina uz trošak premije za CPI (Policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita) u iznosu 417,48 EUR. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.

ISKUSTVO SA SPECIJALIZACIJE IZ PATOLOGIJE I CITOLOGIJE



Dr. Iva Markota

Moje ime je Iva Markota. Trenutačno sam na drugoj godini iz specijalizacije patologije i citologije u KB-u Dubrava. U slobodno vrijeme kontempliram o životu, nastojim što više putovati i istraživati te preodgojiti svog mačka, što je bezuspješno.

Nakon nekoliko godina rada u obiteljskoj medicini i izvanbolničkoj hitnoj pomoći počela sam shvaćati da me sve više zanimaju specijalizacije koje su pretežno dijagnostičke. Najprije sam težila radiologiji, ali ubrzo me zainteresirala patologija i citologija. Iskreno, kada sam dobila specijalizaciju ni sama nisam bila sigurna kako će točno moj radni dan izgledati. Moram priznati, najviše sam se bojala količine obdukcija, ali ubrzo sam shvatila da su one stvarno rijetke. Ukratko, dan započinje preuzimanjem tkiva u takozvanoj „sali“. Zaprimaju se sva tkiva resecirana tijekom operacije (najčešće onkološke operacije,

traume...), u endoskopskim salama, tijekom male biopsije. Nakon orijentacije i preuzimanja tkiva, čeka nas mikroskopiranje. Svaki dan dobijemo stakalca s tkivima preuzetima od dana prije, koje su nam pripremile inženjerke. Pretežno većinu dana mikroskopiramo, određujemo patohistološke dijagnoze, radimo dodatna imunohistokemijska bojanja i u posljednje vrijeme sve češće radimo molekularnu dijagnostiku. Svaku biopsiju pregledamo sa svojim mentorima, starijim doktorima, i na taj način prolazimo edukaciju. Što se tiče opasnih stvari, najviše smeta formalin, iako imamo sale s digestorima koji usisavaju formalin. Definitivno bi bilo bolje i sigurnije da se ne rukuje s formalinom ili da je zaštita na nekoj višoj razini (bolje zaštićena sala, bolji digestori?). U mom radu najviše me raduje mikroskopiranje. Ta spoznaja da npr. od jednog ogromnog tkiva s tumorom dobijete tanki presjek

tkiva i na temelju toga odredite dijagnozu fascinantna je. Patologija i citologija su jako širokog spektra, tako da konstantno učimo i često se sami iznenadimo nekim dijagnozama. Raduje me što nije toliko hektično i stresno kao u radu na odjelima i s pacijentima, nema dežurstva te nekako uspijete imati *work - life balance*. U budućnosti se nadam razvitku digitalne patologije te da ćemo moći surađivati s drugim ustanovama i dijelom raditi od kuće (nadam se :). Nakon završetka specijalizacije najprije ću vidjeti kakvo će biti stanje sa zdravstvom u Hrvatskoj. Kada znate da vaši strani kolege zarađuju puno više od vas i rade u puno boljim uvjetima, onda definitivno postoji ideja o odlasku van. Dugoročno bih se možda i voljela okušati u radu u nekom institutu, istraživačkom središtu, i svakako, ako budem imala priliku raditi na educiranju novih mladih kolega. Polako, imam još vremena do završetka speckke.

ISKUSTVO SA SPECIJALIZACIJE IZ KLINIČKE MIKROBIOLOGIJE

Zovem se Marijan Orlović, imam 31 godinu. Podrijetlom sam iz jednog malog slavonskog sela - Nijemci, ali već godinama živim u Vukovaru. Završio sam 1. gimnaziju u Osijeku 2011. godine te Medicinski fakultet u Osijeku 2017. godine. Po završetku fakulteta, uz nekoliko kraćih zaposlenja na zamjenama u obiteljskoj medicini, dobio sam posao kao asistent na Medicinskom fakultetu u Osijeku, pri katedri za Mikrobiologiju, parazitologiju i kliničko - laboratorijsku dijagnostiku, a od 2019. godine sam na specijalizaciji iz kliničke mikrobiologije za KBC Osijek. Volim sport, šah, sviranje, dokumentarce i kvizove. Imam sina Antu. Na specijalizaciju sam se odlučio zapravo još tijekom fakulteta - učenje mikrobiologije i infektio-



Dr. Marijan Orlović

logije bilo mi je vrlo zanimljivo i nekako mi je lako „ulazilo u glavu“. Izbor je bio između kliničke mikrobiologije i infektologije, ali na kraju sam odabrao mikrobiologiju. Sama specijalizacija iz kliničke mikrobiologije mnogima je u zdravstvu još uvijek „enigma“ i kolege me često pitaju što je sve opseg našeg posla. Po meni, idealna kombinacija znanstvenog rada, laboratorijske dijagnostike i onoga ključnog - preporuka u liječenju pacijenata. Posao kliničkog mikrobiologa vrlo je širok i uvelike ovisi o mjestu rada, odnosno o vrsti ustanove u kojoj ste zaposleni. Sama specijalizacija traje 60 mjeseci + 3 mjeseca poslijediplomske nastave, a uključuje rad i edukaciju u referentnim središtima Republike Hrvatske specijaliziranima za bakteriologiju, mikologiju, virusologiju i parazitologiju, kao i obilaske iz epidemiologije i statistike te službe za epidemiologiju hrane i vode. Dvanaest mjeseci dužni smo provesti na kliničkim odjelima (ginekologija, interna, pedijatrija, kirurgija, infektologija, JIL), nakon čega pristupamo specijalističkom ispitu koji se sastoji od praktičnih i teorijskih dijelova. U medi-

cini je vrlo teško naći neku djelatnost koja je raznovrsnija od posla kliničkog mikrobiologa, a uključuje „svega po malo“; laboratorijski rad, dijagnostika, konzilijarni rad, prevenciju i nadzor bolničkih infekcija, smjernice za korištenje antimikrobne terapije, testiranja sterilnosti pripravaka i prostora za rad, interakciju s pacijentima u smislu uzimanja uzoraka, obradu istih te interpretaciju dobivenih rezultata. Ono što drugim kolegama često predstavlja problem – „suhoparnost“, nama zasigurno nije. Prilikom rada s biološkim materijalima, posebice infektivnim materijalima, potreban je uvijek profesionalan pristup i veliki oprez. Svjedoci smo dramatičnog povećanja prevalencije multirezistentnih organizama, posebice u većim središtima u RH, kao što su i moj KBC Osijek, kao i KBC Zagreb, gdje sam trenutačno na specijalističkom usavršavanju. Svakodnevno smo u kontaktu s visokorizičnim organizmima, a to čini naš posao vrlo uzbudljivim i izazovnim, jer ponekad je od krucijalne važnosti imati što bržu, točniju i usmjereniju dijagnozu kako bismo mogli pravovremeno odrediti i terapiju kod teških bolesnika

kakve svakodnevno srećemo u većim središtima. Jedan od osnovnih motiva zbog kojih sam odabrao ovu specijalizaciju jest - egzaktnost. Od doba fakulteta, mnogo smo puta čuli da u medicini „2+2 nisu uvijek 4“, odnosno da ponekad nema egzaktnosti. Ono što me u mikrobiologiji posebno raduje je ta egzaktnost, koja je obično vrlo jasna. Imam problem - infekciju. Što tu infekciju uzrokuje? Na koji način i u kojoj dozi primijeniti određeni antimikrobni lijek i - rezultat je tu. Posebnu čar u ovom poslu zapravo izazivaju reakcije pacijenata koji su propisno i precizno liječeni, tj. trenutak kad znaš da si nekome uspio pomoći. Naravno, kako me osobno zanima rad u znanosti, mikrobiologija je nepresušan izvor mogućnosti za znanstveno usavršavanje jer bitka između nas i „mikroba“ traje otkako je ljudi, i trajat će dok nas bude. Također, jednom kad se zagrebe u taj fascinantni svijet mikroorganizama, percepcija ljudskog organizma se promijeni i to je ono što je vrlo zanimljivo. Više na ljudsko tijelo ne gledam kao na „jedinku“, nego na jedan ekosustav koji pokušavamo održati u blagostanju i ravnoteži i na tome svakodnevno radimo. Također, pojam „čisto“ dobije sasvim drukčije značenje jednom kad shvatiš taj fascinantni svijet. Po završetku specijalizacije planiram se vratiti u svoj voljeni Osijek i nastaviti raditi u KBC-u Osijek, odnosno u Zavodu za kliničku mikrobiologiju i bolničke infekcije KBC-a Osijek pod vodstvom prof. dr. sc. Domagoja Drenjančevića, koji je vjerojatno najzaslužnija osoba što sam zavolio „mikrobe“ i što sam odabrao ovu specijalizaciju. Također, želio bih spomenuti i zahvaliti svojoj glavnoj mentorici prof. dr. sc. Ivani Mareković te mentorici prof. dr. sc. Zrinki Bošnjak s KBC-a Rebro, jer su već godinama svakodnevno motivirane i voljne pomoći svim specijalizantima, pa tako i meni, kako bismo što kvalitetnije i opsežnije naučili i upoznali ovaj lijepi, ali jako složen i zahtjevan svijet.

P.S. kolegama - odaberite ovu specijalizaciju, nećete pogriješiti! :)

SPECIJALNA BOLNICA NAFTALAN



 **AUTOR: GORAN MARIČIĆ, dr. med.**

U neposrednoj blizini Zagreba, udaljen 27 km od glavnog grada Hrvatske, na obroncima pitome Moslavačke gore smjestio se povijesni gradić Ivanić-Grad. Ivanić-Grad smjestio se uz rijeku Lonju u Moslavini, na 103 metra nadmorske visine, jugoistočno od Zagreba uz autocestu Zagreb - Lipovac te cestu Bjelovar – Ivanić-Grad. Prvi se put spominje 1246. godine. Nekada postoji kao utvrđeno naselje na lonjskom otoku usred močvarnog i plavljenog terena (Ivanić Lonja, 1503.). Ivanić-Grad kao znamenitosti čuva gradsku vijećnicu s grbom grada iz 1889. i župnu crkvu sv. Petra iz 1831. Priroda je htjela da Ivanić Grad

postane poznat po nalazištima rijetkih i snažnih prirodnih ljekovitih činitelja - ljekovite nafte naftalan i termomineralne vode. Nalazište naftalana je prava rijetkost budući da je nalazište kod Ivanić-Grada drugo takvo nalazište u svijetu, a jedino u Europi. SB Naftalan je u Sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu upisana 8.12.1994. godine kao zdravstvena ustanova sa statusom specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju - Upisnik broj Fi-21100/94, RegistarSKI uložak 1-2680, a do tada je djelovala i bila upisana u Sudski registar kao Lječilište za kožne i reumatske bolesti i rehabilitaciju. Naftalan Ivanić-Grad započeo je s radom 1989. godine.

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan smještena u idiličnom Ivanić-Gradu, a otkad je otvorena 1989. godine, postala je globalni zdravstveni fenomen zahvaljujući korištenju slane termalne vode i ljekovitog ulja

naftalana. Specijalna bolnica Naftalan nije samo izvanredna zdravstvena ustanova, već i istinski dragulj zdravstvenog turizma koji pruža usluge rehabilitacije za poboljšanje zdravlja i blagostanja svojih pacijenata.

TERMOMINERALNA VODA

Termomineralna voda iz nalazišta pored Naftalana, specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju, po balneološkoj je klasifikaciji fluorna, bromna, jodna, natriumkloridna hiperterma. Ta je slana voda, ostatak Panonskog mora, također snažan prirodni ljekoviti činitelj s povoljnim djelovanjem na ljudsko zdravlje. Prirodni ljekoviti činitelji povoljno djeluju na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, poboljšanje kvalitete života te sprječavanje i liječenje bolesti. Tisućljećima se koriste u narodnoj medicini.

NAFTALAN

Kemijska i biološka svojstva naftalana temelj su brojnih istraživanja koja potvrđuju njegovu učinkovitost i sigurnost u liječenju različitih oboljenja. Naftalan, zemno mineralno ulje dobiveno destilacijom naftenske nafte, koristi se u kombinaciji sa slanom termalnom vodom za liječenje raznih kožnih i reumatskih bolesti. Ova terapija, poznata kao naftalanoterapija, pokazala se izuzetno učinkovitom u tretiranju raznih zdravstvenih problema, posebno kožnih bolesti, bolesti koštano i mišićnog sustava te bolesti centralnog i perifernog živčanog sustava. Pacijenti uživaju u naftalanskim kupkama, čija temperatura iznosi 34-38 stupnjeva Celzijusa, što doprinosi njihovom zadovoljstvu i zdravstvenoj dobrobiti.

Kada je riječ o kožnim bolestima, naftalanoterapija je učinkovita u liječenju psorijaze, atopijskog dermatitisa, kontaktnog dermatitisa te stanja nakon opekline. U području bolesti koštano i mišićnog sustava ova terapija pokazala je učinkovitost u liječenju upalnih reumatskih bolesti poput reumatoid-



nog artritisa, psorijatičnog artritisa i ankilozantnog spondilitisa. Također, pomaže u suzbijanju degenerativnih promjena na zglobovima i kralježnici te u liječenju vanzglobnog reumatizma, kao i u stanjima postoperativne rehabilitacije koštano-zglobnog sustava.

LIJEČNIČKI TIM

Specijalna bolnica Naftalan ponosno ističe svoj tim od devet liječnika

specijalista iz područja dermatologije i fizikalne medicine, koji zajedno sa stručnim medicinskim osobljem brinu o zdravlju pacijenata 24 sata dnevno. Uz to je i troje mladih liječnika na specijalizaciji iz fizikalne medicine i rehabilitacije, dermatologije i venerologije te reumatologije. Posvećeno osoblje uključuje fizioterapeute, medicinske sestre, masere, kozmetičare i kineziologe, čija predanost pružanju vrhunske zdravstvene skrbi nema granica.

RIJEČ NAŠIH LIJEČNIKA



GORAN MARIČIĆ, dr. med.
spec. fizikalne medicine i
rehabilitacije

Bolnica Naftalan ima bogato iskustvo u rehabilitaciji pacijenata nakon operativnih zahvata na koštano-mišićnom sustavu kao što su implantacije totalnih endoproteza kukova, koljena i ramena. Isto tako, provodimo i rehabilitaciju nakon operativnog liječenja kralježnice te nakon operativnog liječenja nakon traumatskih ozljeda kostiju.



LUCIJA TOMIĆ-BABIĆ, dr. med.
spec. dermatologije i
venerologije

Uzrok atopijskog dermatitisa u djece često su nutritivni alergeni, dakle hrana, a u odraslih inhalacijski alergeni, različite peludi, trava, korov, drveća, grinje i slično. Kod dijagnostike, u našoj bolnici koristimo direktne i indirektne testove. Radimo prick testove na inhalatorne i nutritivne alergene i epikutani test na osnovnu seriju alergena sastavljenu od 30 alergena. Kod liječenja atopijskog dermatitisa primjenjujemo naftalanske kreme, naftalansko ulje te primjenu naftalanskih kupki samostalno ili u kombinaciji s fototerapijom.



prim. GORDANA KRNJEVIĆ-PEZIĆ, dr. med.
spec. dermatologije i venerologije

Tumori kože najčešći su tumori u čovjeka. Mogu biti dobroćudni i zloćudni. Važno je zloćudne tumore kože otkriti u što ranijoj fazi bolesti kako bi liječenje bilo što uspješnije. Zloćudni tumori kože mogu biti građeni od epitelnih stanica, to su karcinomi ili mogu biti građeni od pigmentnih stanica melanocita, to su melanomi. Melanom je najzloćudniji tumor kože, a javlja se u 4% populacije. Jako je važno otkriti ga na vrijeme, u što ranijoj fazi bolesti, kako bi se mogao bolje liječiti. U ranoj dijagnostici melanoma pomaže nam dijagnostička metoda koju zovemo dermatoskopija i koju koristimo u Naftalanu, specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju.

prim. PERO VRŽOGIĆ, dr. med.
spec. dermatologije i venerologije

U našoj bolnici Naftalan vrlo uspješno se liječe i rehabilitiraju kronične kožne bolesti kao i reumatske bolesti. Jedna od najčešćih kroničnih kožnih bolesti je vulgarna psorijaza. Vulgarna psorijaza je vrlo česta kronična kožna bolest od koje boluje od 2 do 3% stanovništva u cijelome svijetu, stoga se pretpostavlja da u hrvatskoj ima negdje oko 80 tisuća bolesnika. U bolnici Naftalan u mogućnosti smo tretirati naše bolesnike standardnim oficijelnim medicinskim postupcima. A ono što je karakteristično za našu specijalnu bolnicu je da liječimo prirodnim ljekovitim činiteljem kao što je to ljekovito ulje naftalan. Isto tako, bolesnike tretiramo standardnim dermatološkim postupcima kao što su fototerapija, fotokemoterapija.



dr. sc. JAKOV IVKOVIĆ, dr. med.
spec. fizikalne medicine i rehabilitacije

Ruptura prednje ukrižene sveze jedna je od češćih ozljeda koljena kako u sportaša profesionalaca, tako i u rekreativaca. Osobe s jednostranom izoliranom ozljedom prednje ukrižene sveze s minimalno zahtjevnim poslom što se tiče fizičkih aktivnosti, koji su nemotivirani za sport često ne zahtijevaju operativno liječenje, no u onih drugih, aktivnijih, operacija je često jedina opcija. Rehabilitacija nakon ozljede prednje ukrižene sveze može biti dio konzervativnog liječenja, kao dio prijeoperacijskog snaženja miškulature ili kao dio rehabilitacije nakon rekonstrukcije ligamenta. U svakom slučaju, rehabilitaciju je bitno provoditi uz nadzor stručne osobe i prema individualiziranom programu. Činjenica da je za povratak u sport nakon rekonstrukcije prednje ukrižene sveze potrebno otprilike 9 mjeseci, dovoljno govori o kompleksnosti ozljede i rehabilitacijskog procesa. Upravo radi vaše optimalne rehabilitacije temeljene na suvremenim spoznajama, za vas je tu tim Specijalne bolnice Naftalan.



SANDA ŠPOLJARIĆ-CAREVIĆ, dr. med.
spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, uži specijalist reumatologije

Dio bolesnika oboljelo od vulgarne psorijaze boluje i od psorijatičnog artritisa. Psorijatični artritis je upalna reumatska bolest koja se očituje u pacijenata na različite načine. Dio pacijenata ima izražene simptome od strane kralježnice, dio ima od strane perifernih zglobova, a dio entenzitise. Bolest se osim sistemski liječi i procedurama fizikalne terapije. U Specijalnoj bolnici Naftalan karakteristična je i specifična za nas primjena naftalanoterapije.




VLATKA MATIĆ, dr. med.

spec. fizikalne medicine i rehabilitacije

Teniski lakat kao takvo oštećenje u našoj ustanovi liječimo ekcentričnim vježbama korištenjem ostalih elektro procedura za analgeziju kao što su laser, ultrazvuk koji možemo kombinirati s različitim analgetskim gelovima ili s našim naftalanskim uljem, a isto tako imamo terapiju udarnim valom, koja se pokazala vrlo učinkovita za takav bolni sindrom.

MELITA BAHLEN-KRAMAR, dr. med.

spec. fizikalne medicine i rehabilitacije

Osteoartritis je najčešća zglobna bolest koja zahvaća najčešće stariju populaciju, a nastaje zbog trošenja zglobne hrskavice. Osteoartritis najčešće zahvaća zglobove kralježnice, kukova, koljena i šaka. Vodeći simptomi osteoartritisa su bol, zakočenost, oteklina, ograničena pokretljivost i deformacija zgloba. U liječenju osteoartritisa uz analgetike i nestereoidne antireumatike koristimo i procedure fizikalne terapije. U našoj bolnici najčešće koristimo mastikoterapiju - tople parafinske obloge s naftalanom, zatim sonoforezu - ultrazvuk kroz naftalansko ulje, magnetoterapiju, razne elektro procedure te medicinsku gimnastiku i gimnastiku u bazenima s termomineralnom vodom. Također primjenjujemo intraartikularne injekcije glukokortikoida, hijalurona, PRP otopine te kombinacije hijalurona i PRP-a. PRP je potpuno prirodna metoda u kojoj koristimo krvnu plazmu bogatu trombocitima u kojima se nalaze faktori rasta i drugi faktori koji aktivno sudjeluju u obnavljanju oštećenog tkiva.


ZRINKA SMREČKI-LISAK, dr.med.

spec. fizikalne medicine i rehabilitacije

U Specijalnoj bolnici Naftalan provodi se rana dijagnostika odstupanja od urednog motoričkog razvoja, procjena spontane motorike, aktivnih pokreta, kvalitativna analiza pokreta, praćenje motoričkog razvoja te edukacija roditelja ili skrbnika. Pri tome je potrebna identifikacija neurorizične djece, koja čine 10-15 % novorođenih, a kod 50 % te djece dolazi do neurorazvojnog odstupanja s mogućim trajnim posljedicama. Neuromotorno odstupanje može se mijenjati ovisno o neuroplastičnosti, sazrijevanju i primijenjenim terapijskim postupcima. Zato je neophodno na vrijeme prepoznati neurorizično dijete s nepravilnim odstupanjem, uključiti ga u rehabilitaciju i liječenje kojima je cilj postizanje normalnog tonusa i motoričkih obrazaca kako bi se djetetu omogućilo raznoliko senzomotorno iskustvo i veće uključivanje u aktivnosti svakodnevnog života kako bi ono bilo što neovisnije.



U Specijalnoj bolnici Naftalan kontinuirano se ulaže u stručno usavršavanje osoblja kroz edukacije i seminare kako bi se osiguralo da pacijenti dobiju najkvalitetniju skrb. Kroz redovitu razmjenu iskustava s kolegama diljem svijeta, timovi se inspiriraju i unaprjeđuju svoje metode liječenja, uvijek te-

žeći k postizanju boljih rezultata.

Cilj liječenja u Specijalnoj bolnici Naftalan nije samo ublažavanje simptoma, već i poboljšanje zdravstvenog stanja kod raznih bolesti i dijagnoza, kao i tretiranje bolesti, ozljeda i njihovih posljedica.

ZDRAVSTVENI TURIZAM

U svom wellness centru SB Naftalan nudi širok spektar usluga koje doprinose općem zdravlju i blagostanju posjetitelja. Osim klasičnih terapija, ponuda uključuje korištenje bazena, sauna, podvodne masaže te različite

>>



vrste masaža poput medicinskih masaža, refleksnih masaža stopala i limfne drenaže. Odjel kozmetologije nudi širok spektar usluga za njegu kože, kao i akupunkturu. Mnogi posjetitelji dolaze i zbog naftalanskih wellness programa koji pridonose ljepoti kože i podizanju životne energije. Također, visokostručni dermatolozi pružaju

inovativne tretmane pomlađivanja uključujući i pomlađivanje matičnim stanicama iz krvne plazme.

U novom kompleksu nalaze se tri unutarnja bazena – plivački, rekreativni i hidromasažni, čije temperature vode variraju od 27 do 33°C. Ovisno o godišnjem dobu, na raspolaganju je i vanjski bazen. Vježbanjem u do-

bro opremljenoj teretani ili plivanjem može se poboljšati zdravlje srca i pluća te povećati kondiciju. Osim tjelesnog zdravlja, vježbanje u vodi pozitivno utječe i na smanjenje stresa te poboljšanje mentalnog zdravlja.

Specijalna bolnica Naftalan pruža cjelovito iskustvo pacijentima i gostima kombinirajući vrhunsku medicinsku skrb s raznovrsnim wellness i rekreativnim sadržajima. Raspolaze sa 137 kreveta, od kojih je 26 na višem smještajnom nivou, osiguravajući visoke standarde u hotelijerstvu. Uz moderno opremljene sobe i apartmane, u ponudi se nalaze otvoreni i zatvoreni bazeni, fizikalna terapija, teretana te kongresna dvorana za poslovne događaje. Dvorana za seminare, radionice ili kongrese može primiti do 120 gostiju, a u neposrednoj blizini Naftalana nalazi se sportski park, koji nudi dodatne mogućnosti za rekreaciju. Novi restoran i caffè bar nude bogatu ponudu hrane i pića, dok ljubazno osoblje osigurava gostima ugodan boravak.

Pripremila Anna Mrzljak

www.naftalan.hr



Liječenje problema povezanih s igrama na sreću u RH

 **prof. dr. sc. ZORAN ZORIČIĆ, dr. med.**
predsjednik Hrvatskog društva za
ovisnosti pri HLZ-u
osnivač KLOK-a

Igre na sreću definiraju se kao ulaganje novca ili materijalnog dobra na događaj neizvjesnog ishoda. Kocka je poznata tisućama godina. Nađena prilikom otvaranja egipatskih piramida; poznate su kocke iz Tebe; veliki rimski carevi prvog stoljeća upražnjavali su kockanje. Prve države koje prihode od igara na sreću koriste za popunjavanje državnog budžeta su Firenca petnaestog stoljeća i Francuska stotinjak godina poslije. U devetnaestom stoljeću aristokracija kocka u mondenim europskim lječilištima, da bi kocka tek u dvadesetom stoljeću postala industrijom za zabavu masa. Republika Hrvatska nije u bivšoj državi imala problema s igrama na sreću, koje su zakonski, osim lutrijskih igara, bile zabranjene za domaće stanovništvo. U drugoj polovici devedesetih Ministarstvo financija daje koncesije trgovačkim društvima za organiziranje i priređivanje igara na sreću otvarajući Pandorinu kutiju somatskih, psiholoških, socijalnih i duhovnih komplikacija povezanih s kockanjem. Problem biva dodatno potenciran razvojem interneta, odnosno mogućnošću online kockanja, čime se gubi mogućnost kvalitetne nacionalne regulacije igara na sreću. Vrlo brzo nakon davanja koncesija i ulaska u „igru“ većeg broja stanovništva, samo kockanje uzima i prve žrtve, koje eksponencijalno rastu. Potvrđuje se i na hrvatskom uzorku da je dvadeset posto onih koji igraju rizično, a pet posto njih razvija patološko kockanje bez mogućnosti kontrole. Prije dvadeset godina javljaju se u psihijatrijske ovisničke ambulante, prvotno stidljivo, a potom sve intenzivnije članovi obitelji kockara koji traže pomoć. Zanimljivo, baš kao i kod ovisnika o alkoholu, pomoć ne traže sami kockari, skrivajući problem i kupujući vrijeme da bi mogli nastaviti kockati. Industrija igara na sreću ulaže bez ikakve kontrole dio zarade u marketing, što rađa ogroman pritisak za igranje na populaciju,

posebno mlade, prema kojima je marketing dominantno i usmjeren. Ministarstvo financija kao regulator tržišta ima mnogo više interesa za popunjavanje proračuna, nego za probleme nastale širenjem igara na sreću, koje prebacuje na „slabog“ pojedinca ili njegovu obitelj.

Godine 2004. ambulanta za probleme povezane s igrama na sreću biva postupno sve veća. Ipak, mnogi kolege nemaju razumijevanja za ovu fenomenologiju, ponekad i lažno moralizirajući nad problemom osobnosti kockara, koji bi, eto, „digli novce“, a kad gube, onda „plaču“. Jasno je da je ova obrana bila u funkciji pokušaja neuključivanja u ovo novo područje s obzirom da je broj osposobljenih adiktologa i od ranije bio nizak. Na temelju iskustva rada na području alkoholom uzrokovanih problema i poremećaja, prof. Zoričić sa skupinom suradnika (Torre, Maršić, Orešković) osniva prve grupe samopomoći i uzajamne pomoći, osnivane kao poluotvorene grupe srednje veličine, koje rade dominantno po obiteljskom modelu koristeći sustavnu terapiju. U početku se u radu preslikava model rada klubova liječenih alkoholičara, da bi s vremenom grupe kockara poprimile i svoje karakteristike. Glavna razlika među navedenim grupama proizlazi iz kognitivne očuvanosti samih kockara u odnosu na ovisnike o alkoholu budući da ranije dolaze na liječenje, bez psihoorganiciteta. Tijekom prvih dviju godina postupno u KLOK-u (klub ovisnika o kockanju) raste broj terapijskih grupa sve do njih 7, čiji se rad odvija od ponedjeljka do petka u kasnim popodnevnim i večernjim satima. Predviđeno trajanje grupe je sat i pol. Kroz KLOK prolazi i veći broj edukanata na subspecializacijama adiktologije te studenata pomagačkih profesija. U suradnji s priređivačem igara na sreću „Admiralom“, u KLOK-u se educiraju i kolege adiktolozi iz Beograda, Sarajeva, Sofije i Bukurešta, koji potom u svojim sredinama kopiraju model rada. U suradnji sa stručnjacima Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta evaluira se uspješnost rada grupa, koja pokazuje bolje rezultate u odnosu na opisane u stručnoj literaturi. Evaluaciji rada

pomažu i doktorske disertacije izrađene na temu tretmana ovisnosti o kockanju pod mentorstvom osnivača Zoričića. U Splitu, Osijeku, Slavonskom Brodu, Rijeci, kao i drugim sredinama, senzibilizira se javnost za problem patologije kockanja i potiče osnivanje i rad grupa samopomoći vođenih stručnjakom. Tako je postupno krenula s radom i terapijska grupa u Rijeci, Splitu i Varaždinu. Ambulanta za probleme povezane s igrama na sreću djeluje u KBC-u Seestre milosrdnice, PB-u Vrapče, PB-u Sveti Ivan Jankomir, gdje je prije desetak godina pokrenuta i dnevna bolnica, koja tijekom mjesec do dva mjeseca intenzivnog rada podržava uspostavu apstinencije i njeno održavanje.

Već prije petnaest godina bilo je zamišljeno da će se osnovati središta za liječenje patoloških kockara financirana od prometa industrije igara na sreću. U početku nije bilo snage ni volje da bi predloženi model zaživio, te smo postupno došli do odluke da županijske službe za bolesti ovisnosti, dodatno kadrovski opremljene i financijski potpomognute, preuzmu brigu nad pojedincima i obiteljima u problemu kockanja. Na taj način ispunjava se ustavno načelo jednake dostupnosti liječenja građanima bez obzira na mjesto stanovanja.

U terapijskim grupama koristi se nekoliko psihoterapijskih tehnika. Dominantno se koriste strukturalne i strateške intervencije u okviru sustavne obiteljske terapije, potom tehnike ispravljanja kognitivnih distorzija u okviru kognitivno-bihevioralne terapije, zatim transakcijske analiza sa svojim ego stanjima djeteta, odraslog i roditelja, potom logoterapija, realitetna terapija, egzistencijalna psihoterapija s propitivanjem smisla, slobode, smrtnosti i straha od izolacije.

U ovom trenutku imperativno se od struke traži dodatna senzibilizacija javnosti za ovaj problem, edukacija novih stručnjaka za rad na ovom području, ustrojavanje službi za rad, kao i poticanje regulatora tržišta i industrije igara na sreću na sustav tzv. odgovornog priređivanja igara na sreću.

MOGLO (TREBALO) JE BITI MNOGO BOLJE

pogled iz kuta pacijenta (osiguranika) svagdašnjeg



Prim. SLAVKO LOVASIĆ, dr. med.
specijalist opće – obiteljske
mediciner, umirovljenik

„Amerikanizacija“ u sustavu zdravstva sve je više predmet o kojem govore mnogi pacijenti, pišu novinari i objavljuju pojedini mediji. Premda se zapravo iz tog izraza ne može shvatiti što to znači, ipak je sve više prisutno da se brzu zdravstvenu zaštitu (uslugu) može ostvariti izravnim plaćanjem u mnogim privatnim Poliklinikama, privatnim ordinacijama i bolnicama, bez obzira o kojem dijelu zdravstvene zaštite se radi. Ovdje se pokušalo osvrnuti na prijašnje ustrojstvo sustava zdravstva, koje se raspadalo kao ruševne zgrade nakon neželjenih potresa.

Prije 100 i više godina javlja se vizionar i stvaralac snažne socijalne medicine dr. Andrija Štampar, koji jasno razdvaja primarnu (pretežito socijalnu), specijalističku i bolničku zdravstvenu zaštitu. Dr. Štampar je smatrao da medicinske spoznaje koje posjeduje liječnik trebaju biti dostupne svim bolesnim ljudima, bez obzira na njihov status i materijalne mogućnosti. Uz to je posebno naglasio da liječnik mora biti ekonomski neovisan od pacijenata i pravedno društveno nagrađen, oslobođen političkih i drugih utjecaja. Te socijalne zasade skrivene u sustavima zdravstva nesvjesno su ostvarile put sve do današnjeg dana bujanju upravljanja zdravstvenim (socijalnim) osiguranjem. U začetku se troškove zdravstvene zaštite osiguravalo iz solidarnog skupljanja sredstava uz dobro postavljen nadzor. Kako je zajednički fond jačao, sve je više počeo obuzdavati neovisnost jedne snažne cehovske udruge, liječničke komore. Iza 2. svjetskog rata zdravstveno se osiguranje pretvorilo izravno u državnu kontrolu, a

razdoblje socijalizma preuzelo potpunu upravljačku ulogu i donijelo vrlo bolno cehovsko razjedinjenje. Zbog smirivanja društvenih tenzija, nabujala je primarna zdravstvena zaštita (doktor u vrtiće, škole, tvornice, mjesne zajednice, boračke organizacije i dr.), potiskivale se specijalističke ordinacije, a u bolničku, osim hitnih, ulazilo se preko primarne uz manje ili više preporuke specijalističke zaštite.

Odmah nakon Domovinskog rata (1991. - 1995.) zdravstveno osiguranje uz promjene naziva (Fond, Zavod) još više preuzima, ujedinjeno s Ministarstvom zdravstva, sveopću kontrolu zdravstvene zaštite. Ubrzo se ukidaju specijalizacije primarne zdravstvene zaštite, a skupe dijagnostičke usluge puzajući se odobravaju najprije prema akademskim zvanjima, a tada prema ekonomskim mogulima. Novi sustav koji je pobijedio komunizam okitio se sustavom liberalne demokracije uveze iz „naprednog“ Zapada, ali s vlastitom interpretacijom i realizacijom. Taj liberalizam za većinu ljudi bilo je tek odsustvo socijalnog i političkog pritiska u svagdašnjem životu. No, nije prošlo niti četvrt stoljeća, a liberalizam je došao na zao glas i sve se više počelo govoriti s prijezirom o tzv. liberalnoj demokraciji. Potpuno je pogrešno govoriti da je to neki narod koji je nostalgican, već se radi o sve više vidljivom gušenju slobode, bujanju i rastu korupcije, stalnom strahu, nemoći i vječitom ratu beskrajnih laži. Nečinjenje, neostvarenje zakonskih prava, nedozvoljavanje iznošenja razumskih prijedloga čak i u običnom svakodnevnom životu stalno traže potrebu preispitivanja jeste li na pravoj strani povijesti.

Obvezom uplate zdravstvenog osiguranja, uz prizivanje stoljetnog aksioma solidarnosti uz ograničavajuća prava, pacijent (osiguranik) svakidašnji doživljava svoju bolest više kao sudbinu, nego neumitnost pojave u ljudskom životu.

Čl.19.-NN 19 33/23 ZOZO

Pravo na zdravstvenu zaštitu... osigurava se pod jednakim uvjetima za sve osigurane osobe

- cjelokupnu zdravstvenu zaštitu djece do navršene 18. godine života
- zdravstvenu zaštitu žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda...

Sada se postavlja ono neizbježno pitanje: komu i kako da se žale osiguranici (pacijenti) za koje nije osigurana zdravstvena zaštita? Poznato je da nedostaje velik broj timova pedijatar i specijalista ginekologa, a i sve više liječnika obiteljske medicine, dok internetske tražilice obavještavaju:

Raspoloživost

- **nema mogućnosti opredjeljivanja za tim**
- ograničena mogućnost opredjeljivanja za tim
- otvorena mogućnost opredjeljivanja za tim
- tim u formiranju – veća mogućnost opredjeljivanja za tim (u nekim ordinacijama do osnivanja tima svaki dan radi drugi liječnik)

Političke odluke ubrzano rješavaju objedinjene bolničke prijeme pri stacionarnim ustanovama, koji pokušavaju preuzeti velik broj nezbrinutih osiguranika kojima zdravstveno osiguranje nije osiguralo izvršitelje (liječnike) prava na zdravstvenu zaštitu. A nalazi, otpusna pisma iz tog objedinjenog bolničkog prijema nemaju se kome predati da se nastavi liječenje. Istovremeno se i nadalje uredno uplaćuje zdravstveno osiguranje, a usluge se ostvaruju kod privatnih liječnika. Ono što boli i

čini ih potpuno obespravljenima jest da uz obvezno plaćeno zdravstveno osiguranje moraju plaćati gotovim novcem pravo na obveznu zdravstvenu zaštitu.

Uvjeravanje da je nužna sinergija privatnog i javnog, koja cvjeta u velikim gradovima, jer se umjetne „liste“ čekanja i nemogućnosti opredjeljivanja za tim primarne zdravstvene zaštite (nepopunjeni do određenog propisanog broja osiguranika) razvija biznis plaćanja privatno i preko HZZO-a. I najmoćnije privatne korporacije bore se protiv dvostrukog oporezivanja kako bi sačuvala svoj kapital, jedino bolesni pacijenti moraju dvostruko plaćati da ostvare osnovno pravo na zdravlje i zdravstvenu zaštitu.

Moglo se i trebalo drukčije unatoč ratom porušenih objekata. Odmah nakon rata trebalo je osnažiti specijalizacije primarne zdravstvene zaštite. Potrebno je bilo uvesti sekundarijat kao neke europske zemlje i susjedna Slovenija. Baza osnovnih liječnika ostala bi i još se ojačala i svatko tko nešto zna o izgradnji u potpunosti shvaća da je dobar temelj osnova buduće zgrade. Čak i nakon ulaska u EU, još je uvijek postojao zazor od jačanja primarne zdravstvene zaštite dok je specijalističko-konzilijarna ekspanzija rasla uza sve veći broj novih poliklinika u kojima rade istovremeno liječnici zaposlenici bolnica, čak u isto radno vrijeme. Pacijent (osiguranik) svagdašnji usmjerava se sve više u te novootvorene poliklinike skupljajući

sve više novih nalaza, dijagnoza, preporuka za terapiju i sl.

Danas ne čudi sve više postavljanje pitanja uz izlaske na ulice „joker“ zovi narod – pacijente, čime sazrijeva čin za javni prosvjed. Snagu čine brojni bolesnici, obespravljeni u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Povuci treba jasnu crtu i raspodjelu što pripada struci (zdravstvu), a što zdravstvenom osiguranju uz potpisano obvezne odnose do kojih treba dogovorom doći. Nastavi li se i nadalje obveza uplate bez obveze jasne usluge za iznos uplate, neće se uspostaviti pravedna ravnoteža. Pacijent svagdašnji i nadalje će bolest doživljavati kao sudbinu, a ne kao neumitnost u životu kojeg živi.

OPĆA BOLNICA „Dr. TOMISLAV BARDEK“ organizator hepatološkog sastanka u Koprivnici

 **IVANA TIRIĆ, dr. med.**
gastroenterolog
OB Koprivnica

S ciljem razmjene iskustva u liječenju hepatoloških bolesnika, 8. veljače 2024. u OB „Dr. T. Bardek“ u Koprivnici održan je Hepatološki skup u suradnji sa Zavodom za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb na čelu s prof. Željkom Krznarićem i prof. Annom Mrzljak pod pokroviteljstvom HGD-a i HLZ podružnice Koprivnica. Organizator skupa bio je gastroenterološki tim iz Koprivnice, dr. Miroslav Narančić, dr. Petra Puž Britvić i dr. Diana Tot na čelu s dr. Ivanom Tirić. Na primjerima slučajeva u tandemima s predavačima iz KBC-a Zagreb (dr. Pave Markoš, dr. Maja Sremac, dr. Ana Ostojić, dr. Vibor Šeša) raspravljene su važne hepatološke teme iz svakodnevnih prakse poput portalne hipertenzije, varicealnog krvarenja, refraktornog ascitesa, hepatocelularnog karcinoma i akutnog jetrenog zatajenja, temeljene




na aktualnim smjernica. U kontekstu terapijskih opcija doc. dr. sc. Anamarija Alduk prikazala je iskustvo ugradnje TIPS-a, a prof. dr. sc. Hrvoje Silovski značajne napretke u transplantaciji jetre u KBC-u Zagreb. Ovaj interdisciplinarni skup pobudio je živahno sudjelovanje svih sudionika i stavio naglasak na produktivnu raspravu koja je ukazala na napretke, ali i na još uvijek prisutne teškoće u liječenju jetrenih bolesnika.

Raduje nas što je OB Koprivnica pokretač konstruktivnog dijaloga koji nudi poboljšanje suradnje zdravstvenih ustanova uz posljedično poboljšanje ishoda liječenja naših jetrenih bolesnika.

Nadamo se da će se na uspješnom modelu ovoga skupa u budućnosti organizirati skupovi na temu drugih stanja u gastroenterologiji i hepatologiji u suradnji s ostalim tercijarnim ustanovama. Pripremila Anna Mrzljak

DEPRESKRIPTCIJA

u liječenju šećerne bolesti tip 2 – kada i kako?

 **doc. dr. sc. ANELA NOVAK, dr. med.**
internist-endokrinolog
KBC Split, HDED-HLZ

DEPRESKRIPTCIJA je planiran i nadziran proces smanjenja doze ili prekida primjene pojedinih lijekova koji za bolesnika više nisu korisni ili mu mogu štetiti, s ciljem poboljšanja ishoda liječenja i povećanja kvalitete života pacijenta. Depreskripcija nikako nije jednostavan prestanak propisivanja lijekova, odustajanje od liječenja, otpisivanje osoba starijih od 65 godina, opravdanje za inerciju, ograničavanje troškova ili slučaj u kojem osoba prestane uzimati lijek „na svoju ruku“. Depreskripcija je strukturirani proces prema unaprijed određenim smjernicama, s **bolesnikom u središtu**, kako bi se postigla najveća korist za pojedinog bolesnika. Optimiziranje propisivanja lijekova depreskripcijom važan je dio skrbi za osobe sa šećernom bolesti tip 2. Prema službenim podacima, potrošnja lijekova u RH-u u 2010. godini za antidijabetike iznosila je 248 749 399 kn i narasla je do 2022. godine na 556 331 405 kn, a da nismo postigli bolju kontrolu šećerne bolesti, već je, nažalost, kontrola lošija uz veću smrtnost od komplikacija šećerne bolesti. U devet zemalja Europe provedeno je presječno istraživanje PANORAMA, koja je analizirala broj bolesnika koji su postigli/nisu postigli glikemijski cilj HbA1c < 7 %. Istraživanje je obuhvatilo 5 817 osoba sa šećernom bolesti tip 2 dijagnosticiranom manje od 1 godine prije ulaska u istraživanje. Rezultati istraživanja pokazali su da 37,4 % uključenih bolesnika nije postiglo glikemijski cilj. Još je zanimljivije da što su bolesnici uzimali više antidijabetika, to u većem postotku nisu postigli glikemijski cilj, pa tako to nije postiglo 50,1 % bolesnika koji su uzimali tri antidijabetika i

63,9 % bolesnika na injektibilnoj terapiji (inzulin/GLP-1 RA). Ovo, kao i niz drugih istraživanja, pokazala su da značajan broj osoba sa šećernom bolesti tip 2 ne postiže glikemijske ciljeve unatoč primjeni većeg broja antidijabetika i/ili inzulina. Zaključak ovih istraživanja zasigurno nije da nam treba još novijih i skupljih antidijabetika, već da treba ciljati osnovni problem, tj. bolesnicima treba pomoći u promjenama životnih navika. Iz tog razloga medikamentoznu terapiju šećerne bolesti tip 2 ne smijemo sagledavati statično, već kao proces u kojem ćemo ponekad dodavati lijekove, ali jednako tako i smanjivati doze ili ukidati lijekove, ovisno o tijeku bolesti i učinku temeljnih mjera liječenja (promjene životnih navika).

Scenariji kada trebamo razmišljati o depreskripciji u liječenju osoba sa šećernom bolesti tip 2 su sljedeći:

1. remisija šećerne bolesti tip 2 **(lijek više nije potreban)**
2. nuspojava lijeka **(lijek je štetan)**
3. medikalizacija bolesti **(lijek nije bilo indicirano uvesti)**
4. **pojednostavljenje liječenja**

REMISIJA ŠEĆERNE BOLESTI TIP 2 (lijek više nije koristan)

Šećerna bolest tip 2 (ŠBT2) nije progresivna bolest koja zahtijeva kontinuirano uvođenje sve više antidijabetika, već je, ako osoba promijeni životne navike, moguće postići remisiju ŠBT2 i postupno isključiti lijekove. Remisija ŠBT2 pojam je koji se koristi za opisivanje održivog metaboličkog poboljšanja do gotovo normalnih razina glikemije bez potrebe uzimanja lijekova za šećernu bolest. Kao kriterij remisije ŠBT2 predložena je vrijednost HbA1c < 6,5 % (48 mmol/mol) i zadržavanje te razine najmanje 3 mjeseca bez nastavka uzimanja uobičajene farmakoterapije za snižavanje glukoze. Remisija šećerne

bolesti tip 2 može se postići promjenom načina života ili barijatrijskom kirurgijom. Otprilike polovica osoba koje uspiju slijediti restrikciju unosa kalorija i smršave oko 15 kg mogu prekinuti uzimanje antidijabetika i vratiti se na nefarmakološku kontrolu glikemije. Remisija je manje vjerojatna ako šećerna bolest tip 2 dulje traje. Pojedincima koji su u remisiji treba savjetovati da ostanu pod aktivnim medicinskim nadzorom uključujući redovite preglede, prvenstveno liječnika/specijalista obiteljske medicine.

Osim potpunog ukidanja lijekova mogu se koristiti i drugi modeli depreskripcije kao što su: smanjenje doze lijekova, isključenje pojedinog antidijabetika i prelazak na alternativni lijek koji ima bolji omjer koristi i štete. To posebno vrijedi u bolesnika koji uzimaju više lijekova, a pritom imaju niske ili normalne vrijednosti HbA1c te u bolesnika koji imaju hipoglikemije.

NUSPOJAVA LIJEKA (lijek je štetan)

Liječnici moraju biti upoznati s najčešćim nuspojavama lijekova koje propisuju. I nije problem što neki lijek može uzrokovati nuspojavu, već hoćemo li je prepoznati i što ćemo poduzeti.

Problem je kada se prepozna nuspojava koja se ignorira objašnjavajući da bolesnik to mora trpjeti zbog „navodnih dobrobiti lijeka“ ili još gori scenarij, kada se nuspojava liječi uvođenjem novog lijeka. To često ima za posljedicu uključivanje i trećeg lijeka, proces koji nazivamo kaskadom propisivanja (engl. *prescribing cascade*). Npr. kada se bolesniku koji razvija učestale uroinfekcije uz primjenu SGLT2 inhibitora propiše antibiotik, potom se uz antibiotik razvije proljev zbog kojeg se propiše loperamid. Kaskada može ići i dalje razvojem dehidracije, hipotenzije ili sinkope. Jedini ispravan postupak je prekinuti davanje lijeka koji je izazvao nuspojavu.

Depreskripcija je nadalje postupak koji

ima potencijal smanjiti broj nuspojava lijekova, smanjiti potencijalno štetne učinke polifarmacije i smanjiti broj neprikladnih ili neučinkovitih lijekova poznato i kao „opterećenje tabletama” (engl. *pill burden*). Trenutačno dostupni dokazi upućuju da 64 % starijih osoba sa šećernom bolesti tip 2 uzima više od 5 lijekova, što je izravno povezano s negativnim ishodom, uključujući lošu kontrolu glikemije, povećan broj hipoglikemijskih događaja, povećanu učestalost padova i hospitalizacija te povećanu stopu smrtnosti.

Dakle, lijek možemo ukinuti zbog same nuspojave ili s ciljem smanjenja vjerojatnosti nastanka nuspojave u rizičnim skupinama bolesnika poput osoba starije životne dobi, osoba s demencijom ili osoba s brojnim komorbiditetima (posebno > 5). Šećerna bolest tip 2 jedno je od najčešćih kroničnih stanja u starijih osoba. U europskim zemljama, prema atlasu IDF (*International Diabetes Federation*) iz 2019., prevalencija šećerne bolesti tipa 2 u starijih osoba (≥ 65 godina) procjenjuje se na 20,1 %, a u sljedećih 25 godina očekuje se daljnji porast. U starijih osoba šećerna bolest tip 2 često je povezana s višestrukim komorbiditetima, invaliditetom, komplikacijama zbog češćih hospitalizacija, smanjenom kvalitetom života i povećanom smrtnosti. Često se starijim osobama prepisuju lijekovi čija je moguća šteta za pojedinca veća od koristi, a sve s argumentom da je dobiti lijeka dokazan u „studijama”. Pri tom se zaboravlja da većina studija nije dokazivala dobiti lijeka u starijih osoba, koje su zbog polifarmacije i dobi posebno sklone razvoju nuspojave.

MEDIKALIZACIJA

(lijek nije bilo indicirano uvesti)

U doslovnom smislu termin medikalizacija znači „učiniti ili pretvoriti nešto u predmet medicine”. Danas se medikalizira gotovo sve; nijedna uobičajena fiziološka promjena ili, općenito, slabljenje fiziološkog stanja „više se ne priznaje kao neizmjenljivo” (Bloch, 1981). Nažalost, krajnja svrha medikalizacije nije pomaganje bolesniku. Drugim riječima, veću korist imaju liječnici i farmaceutska industrija - više moći i kontrole (a to uvijek znači i više novca), nego bolesnici zdravlja. Medika-

lizacija se najsuptilnije postiže procesom širenja definicije bolesti. Snižavanjem dijagnostičkih pragova za bolesti, veliki postotak zdrave populacije proglašava se bolesnim. Iako će manji broj osoba od toga imati koristi, većini će štetiti etiketiranje da imaju bolest. Promjena dijagnostičkih pragova obično dovodi do toga da više ljudi bude obilježeno nekim stanjem, sa svime što to podrazumijeva, uključujući nepovoljne psihosocijalne i financijske posljedice, kao i moguće prekomjerno liječenje.

Još jedan oblik medikalizacije je medikalizacija šećerne bolesti tip 2, kada se propisuje više lijekova od potrebnoga s ciljem smanjenja razvoja kroničnih komplikacija. Osobe sa šećernom bolesti tip 2 često imaju više komorbiditeta koji mogu utjecati na odabir antidijabetika. U želji da se spriječi nastanak kroničnih komplikacija šećerne bolesti, propisuju se pojedini lijekovi svim osobama sa šećernom bolesti, iako još uvijek nemamo metodu kojom možemo predvidjeti hoće li komplikacija uopće nastati niti su istraživanja dokazala učinkovitost lijeka u primarnoj prevenciji. Retrospektivno istraživanje koje je provedeno s pomoću baze podataka Quintiles Electronic Medical Record obuhvatilo je 1 389 016 bolesnika; 53 % su bile žene, a srednja dob bila je 65 godina. Svrha ovog istraživanja bila je kvantificirati prevalenciju uobičajenih komorbiditeta u bolesnika sa šećernom bolesti tip 2. Najčešća stanja uključivala su hipertenziju u 82,1 %, prekomjernu tjelesnu masu/pretilost u 78,2 %, hiperlipidemiju u 77,2 %, kroničnu bubrežnu bolest u 24,1 % i srčanožilne bolesti (SŽB) u 21,6 % bolesnika, stoga se srčanožilne dobiti pojedinih lijekova koje su dokazane uglavnom u sekundarnoj prevenciji ne smiju interpolirati na sve osobe sa šećernom bolesti jer je prevalencija SŽB-a u populaciji osoba sa šećernom bolesti oko 25 %.

POJEDNOSTAVLJENJE LIJEČENJA

Osobe s dobrom kontrolom glikemije također se mogu pretjerano liječiti nepotrebno složenim režimima, što može negativno utjecati na kvalitetu života i pridržavanja liječenja. Pojednostavljenje liječenja ima za cilj smanjiti teret liječenja bez ugrožava-

vanja terapijske učinkovitosti ili sigurnosti. Unatoč podacima koji pokazuju da se pojednostavljenjem terapije može postići dobra kontrola glikemije bez nepovoljnog utjecaja na učinkovitost ili sigurnost liječenja, ono se rijetko provodi u kliničkoj praksi. Trenutačne kliničke smjernice usmjerene su isključivo na intenziviranje liječenja, a ne na pojednostavljenje. Ako se i preporučuje pojednostavljenje, upute su uglavnom usmjerene na starije i nemoćne osobe u smislu odustajanja od intenzivirane inzulinske terapije.

Hodogram pojednostavljenja složenih režima inzulinske terapije u starijih osoba opisan je u *Standards of Care in Diabetes - 2024, Chapter 13. Older Adults*. Zanimljivo je izdvojiti nekoliko jednostavnih primjera:

- promjena vremena davanja bazalnog inzulina s uobičajenog večernjeg termina na jutarnji
- isključenje brzodjelujućeg inzulina ako osoba uz svaki obrok daje < 10 jedinica i zamijeniti ga neinzulinskim antidijabetikom.

Pojednostavljenje terapije, ne samo inzulinske već i ostalih antidijabetika, treba razmotriti u slučaju postojanja višestrukih komorbiditeta i složenih režima liječenja kao što su srčanožilne bolesti i kronična bubrežna bolest (stadij 4 i 5), te starija životna dob. Prihvatljivi glikemijski ciljevi tada su $HbA1c < 8,5\%$ i $GUP < 12\text{ mmol/l}$.

U slučaju ograničenog trajanja života, potrebno je relaksirati glikemijske ciljeve; pri kraju života prihvatljiva razina $GUP-a$ je < 15 mmol/l.

Depreskripcija općenito, pa tako i u liječenju šećerne bolesti tip 2, proces je koji zahtijeva pažnju, vrijeme, a u mnogim slučajevima i posebne vještine i znanja, posebno u medicinskoj kulturi koja je povijesno više orijentirana na dodavanje lijekova nego na njihovo ukidanje. Iz tog je razloga važno osvijestiti mogućnost ovakvog pristupa u liječenju šećerne bolesti tip 2, u kojem ćemo s jednostavnijim režimima ili ukidanjem pojedinih lijekova postići jednake ili bolje kliničke rezultate.

Literatura na upit: anela.novak@gmail.com

U Zagrebu promovirano hrvatsko izdanje knjige “Pucanj u Hrvatskoj”

Prof. dr. Henry Lee „Ranih 90-ih godina u Hrvatsku sam zajedno s vodećim američkim forenzičarima došao na poziv Dragana Primorca, a pionirski rezultati DNA identifikacija žrtava masovnih grobnica koje smo tada napravili obilježili su novu etapu modernih forenzičkih znanosti.”

Knjižnica Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti danas je bila premala za sve one koji su željeli nazočiti promociji hrvatskog izdanja knjige „Pucanj u Hrvatskoj” američko-kineske autorice Xiaping Jiang. Knjiga je inspirirana stvarnim događajima, koje je autorici prepričao prof. dr. Henry Lee, no autorica je uzela slobodu miješanja činjenica i fikcije i u knjizi najvećim dijelom obrađuje rad i prijateljstvo Henryja Leeja i Dragana Primorca, kako ono u SAD-u, tako i ono vezano uz razdoblje identifikacija žrtava Domovinskog rata. Američko izdanje knjige nakon promocije izazvalo je golem interes javnosti, dok je kinesko izdanje knjige postalo *bestsellerom* i na osnovi njega sprema se snimanje filma.

Promociji knjige nazočili su **akademik Željko Reiner**, **prof. dr. Radovan Fuchs**, ministar znanosti i obrazovanja, **doc. dr. Krešimir Luetić**, predsjednik Hrvatske liječničke komore, brojni veleposlanici, državni dužnosnici, gosti iz SAD-a i Kine, autorica **Xiaping Jiang**, prevoditeljica knjige **Ana Mršić Zdilar**, glavni likovi knjige **prof. dr. Henry C. Lee**, **prof. dr. Dragan Primorac** i **prof. dr. Šimun Andelinović**.

Tijekom promocije **Xiaping Jiang** je istaknula da knjigu doživljava duboko emotivno, te da su je iznimno potresle sudbine nevinih ljudi i da ako su znanstveni izumi (poput tehnologije DNA) u rukama vrhunskih znanstvenika, oni



Prof. dr. Dragan Primorac, akademik Željko Reiner, prof. dr. Henry Lee

se mogu itekako koristiti na dobrobit čovječanstva, prvenstveno radi utvrđivanja istine.

Autorica knjige duboko proživljava sudbine nestalih i ubijenih, daje snažan naglasak na važnosti znanosti u otkrivanju počinitelja kaznenog djela, no šalje poruku da zlo ne bira žrtve te da u rukama beskrupuloznih ljudi ono doživljava svu silinu, koju ipak na kraju istina i dobro pobjeđuju. Inspirirana bliskim odnosom Henryja Leeja i Dragana Primorca, autorica opisuje njihovu znanstvenu suradnju, ali njena kreativnost obrađuje i izmišljene likove poput novinarke Ivanice Vatić, zaručnice Dragana Primorca, koja pod svaku cijenu želi svijetu poslati istinu o pokolju civila koji je počinila srpska vojska. Nažalost, njeno traganje za istinom rezultiralo je i njenom smrću od onih koji su pod svaku cijenu željeli zakočiti izlazak istine na svjetlo dana. Duboko je potresan dio

knjige koji opisuje identifikaciju ubijene Ivanice, posebice jer je među forenzičarima koji su radili na identifikacijama bio i Dragan Primorac. No, nakon opisa brojnih tužnih ljudskih sudbina, autorica ističe da često ne bi noćima mogla zaspati zbog priča koje joj je ispričao njen suprug Henry Lee, vodeći američki forenzičar koji je tijekom života radio na više od 8 000 slučajeva. No, na kraju se autorica okreće budućnosti i poseban naglasak stavlja na snagu znanosti u utvrđivanju istine, posebice utvrđivanju identiteta žrtava, no i počinitelja kaznenih djela za koje ističe da se moraju privesti Međunarodnom sudu pravde.

S aspekta znanosti, ova knjiga nije samo još jedno djelo u nizu, već svjedoči istinu o Domovinskom ratu te o povijesnom događaju – prvoj identifikaciji žrtava masovnih grobnica u svijetu gdje je korištena analiza DNA, što je Hrvatsku pozicioniralo među forenzičke velesile.



Prof. dr. Vlado Guberac, doc. dr. Krešimir Luetić, prof. dr. Željko Krznarić, akademik Željko Reiner, prof. dr. Henry Lee, prof. dr. Radovan Fuchs, Xiaping Jiang, prof. dr. Dragan Primorac, prof. dr. Šimun Anđelinović

Rezultati hrvatskih forenzičara u suradnji s inozemnim kolegama uvelike su pomogli u nastojanjima da se analiza DNA počne primjenjivati u rutinskoj forenzičkoj praksi. Tada postignut napredak objavljen je u najuglednijim znanstvenim časopisima poput JAMA-e, *Science*, *The Lancet*, ali i drugim tiskovinama poput *New York Timesa*, *The USA Today*, *Newsweeka*, *Chicago Tribunea*, *Los Angeles Timesa*, itd.

Posebno je značajan znanstveni članak koji je u suradnji prof. dr. Primorca, prof. dr. Leeja, prof. dr. Badena, vodećeg američkog forenzičkog patologa, prof. dr. Anđelinovića, prof. dr. Definis-Gojanovića, i drugih objavljen ranih 90-ih u najprestižnijem američkom forenzičkom časopisu *Journal of Forensic Sciences*, a smatra se prvim znanstvenim radom koji svjedoči ključnu ulogu tehnologija DNA u svrhu identifikacija žrtava masovnih grobnica.

Henry Lee: „Danas smo se okupili na promociji knjige *Gunshot in Croatia*, koja je inspirirana istinitim događajima koji su pratili naše rezultate zajedničkog rada i suradnje s hrvatskim forenzičarima prof. dr. sc. Draganom Primorcem i prof. dr. sc. Šimunom Anđelinovićem. Govorim o uspješnoj primjeni metode identifikacije skeletnih ostataka iz

masovnih grobnica. Ova knjiga, inspirirana stvarnim događajima, sa sobom nosi posebnu vrijednost jer naglasak stavlja na snagu znanosti u utvrđivanju istine, posebice utvrđivanju identiteta žrtava, no i počinitelja kaznenih djela. Kroz naše zajedničke napore, uspjeli smo razviti i implementirati metodu identifikacije skeletnih ostataka iz masovnih grobnica koja je postala standard u forenzičkoj praksi.“




Prepuna Knjižnica Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti

Dragan Primorac: „Duboko sam zahvalan autorici Xiaping Jiang i prof. dr. Henryju Leeju na knjizi koja je obilježila dio hrvatske povijesti i snažno svjedoči istinu o Domovinskom ratu. Suradnja hrvatskih i američkih znanstvenika rezultirala je golemim znanstvenim iskoracima u području forenzičke genetike i ponosan sam što su ti pionirski pomaci napravljeni upravo u Hrvatskoj. Znanost je snaga, a naša obveza je da učinimo sve što je u našoj moći kako bi se utvrdio identitet svih onih koji se još uvijek vode kao nestali.“

Šimun Anđelinović: „Ova knjiga za mene je vrlo emotivna i vraća me u vrlo teške trenutke početka agresije na Hrvatsku. S druge strane, ponosan sam na činjenicu da sam u tim trenucima zajedno s prof. dr. Primorcem pokrenuo Laboratorij za kliničku i sudsku genetiku te započeo s analizom DNA u svrhu identifikacije skeletnih ostataka. Izazova je bilo bezbroj, od nedostataka opreme i uređaja, nedostatka educiranih i obučanih djelatnika za analizu humane DNA, nedostatka znanja itd., no golemim trudom i suradnjom s američkim znanstvenicima postigli smo povijesne rezultate.“

Nove mogućnosti u slikovnoj hibridnoj molekularnoj PET dijagnostici u Specijalnoj bolnici Radiochirurgia Zagreb



 **dr. sc. Sunčana Divošević, dr. med.**
specijalist nuklearne medicine
ročelnica Odjela za nuklearnu
medicinu
voditeljica Centra za hibridnu PET
dijagnostiku i biološki vođenu
radiokirurgiju

Uvod

Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb koristi najsvremeniji hibridni dijagnostički sustav Siemens Biograph Vision 600, s ultra HD („high definition“) PET detektorima – HDMSCT Definition Edge 128/384 sloja („high-resolution, high-count rate“ PET/EdgeCT), koji omogućuje izrazito visoku prostornu i vremensku razlučivost iznimno sofisticirane nuklearnomedicinske PET/CT pretrage („positron emission tomography“/„computed tomography“).

Poboljšana prostorna rezolucija uređaja omogućuje pouzdaniju kvantifikaciju podataka i sigurniju procjenu progresije bolesti. Siemens Biograph Vision 600 je iznimno pouzdan za dijagnostiku, procjenu i praćenje učinka liječenja uz velik doprinos primjene multiparametrijske umjetne inteligencije, što pridonosi povećanju kvalitete pretrage i optimizaciji procesa rada. Najbolji tehnički parametri uređaja i kompjutorskih algoritama od iznimnog su značenja

prilikom danas sve veće uporabe teranostike, personalizirane nuklearne medicine u dijagnostici i liječenju malignih bolesti pomoću različitih radiofarmaka. Našim se uređajem otkrivaju metabolički procesi i obilježja na razini tumorskih stanica, peritumorskih regija i organa, s uvidom u karcinogenezu i metaboličko molekularno reprogramiranje.

Tijekom analize dobivenog slikovnog prikaza koriste se algoritmi personalizirane platforme umjetne inteligencije i ALPHA tehnologije, AIDAN, CBM, Onco-Freeze te high-performance MARS i ADMIRE napredne generacije iterativne rekonstrukcije podataka. Primjena različitih modaliteta umjetne inteligencije omogućava brzu i preciznu dijagnostiku i karakterizaciju lezija, što je od pomoći iskusnom kliničaru u interpretaciji nalaza.

Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb je referentni centar Siemens Healthineers-a za primjenu umjetne inteligencije u dijagnostici i liječenju bolesti.

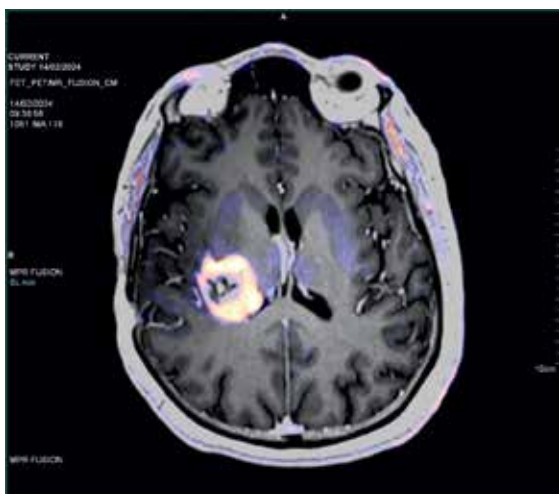
PET/CT je najosjetljivija i visoko specifična slikovna metoda za određivanje lokalizacije tumora, pogotovo primarnog tumora nepoznate lokalizacije, određivanje stupnja proširenosti i aktivnosti malignih bolesti, praćenje učinka liječenja, otkrivanje lokalnog recidiva i udaljenih presadnica, precizno planiranje različitih modaliteta liječenja te planiranje/određivanje polja zračenja. PET koristi biološki aktivne molekule obilježene kratkoživućim radionuklidima koji emitiraju pozitrone, a produkt su nuklearne reakcije u ciklotronu. Fluor-18 (^{18}F) je najčešće korišten radionuklid u nuklearnoj medicini koji zbog svog relativno dugog poluvremena raspada od 110 minuta omogućava adekvatnu sintezu radiofarmaka, praćenje bioloških procesa te isporuku do PET uređaja udaljenih ustanova. Najčešće korišteni radiofarmak koji se u kliničkoj praksi danas koristi u više od 90 % PET/CT pretraga je 2-(^{18}F) Fluoro-2-deoksi-D-glukoza (^{18}F FDG), široko dostupan pacijentima i uključen u zdravstveno osiguranje. ^{18}F FDG je derivat glukoze koji odražava akumulaciju i potrošnju glukoze u stanicama, odnosno metabolizam glukoze.

PET/CT ima prednost pred drugim dijagnostičkim slikovnim metodama jer istovremeno kombinacijom PET-a, tj. evaluacijom intenziteta metaboličke aktivnosti specifičnog radiofarmaka u stanicama, te CT-a, koji pokazuje anatomiju, morfologiju organa, dobivamo informaciju o patološkim odstupanjima i o funkciji i o morfologiji lezija/organa te postojanju vijabilnog tumorskog ili upalnog tkiva. S našim najnovijim uređajem imamo mogućnost vizualizacije metaboličke aktivnosti već u vrlo malim lezijama (2 mm). Nalazi se ne analiziraju samo vizualno nego i kvantitativno, mjerenjem intenziteta akumulacije radiofarmaka u lezijama, čime se postiže objektivizacija nalaza te dobiva mogućnost najadekvatnijeg praćenja učinka različitih oblika liječenja u kontrolnim snimanjima. PET/CT-om identificiramo prognostički rizične bolesnike te odabiremo najprikladnije oblike liječenja za svakog pojedinog bolesnika. PET/CT je najosjetljivija metoda za razlikovanje promjena uzrokovanih provedenom terapijom od rezidualne ili povratne bolesti. Kontinuirano smanjenje metaboličke aktivnosti u tumorskom području ukazuje na pozitivan učinak provedenog liječenja. PET/CT-om određujemo indikacije za visokodiferentne terapijske postupke te praćenje učinka svih oblika liječenja (kirurških, kemoterapijskih, radijacijskih i radiokirurških postupaka). Prednost PET/CT-a je i što se jednim snimanjem u vidnom polju obuhvati i analizira cijelo tijelo, a ne samo pojedini segment.

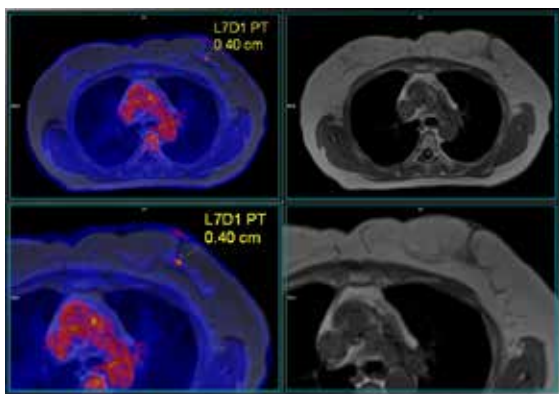
Radiofarmaci

U našoj ustanovi je moguće obaviti PET dijagnostiku s nekoliko različitih radiofarmaka.

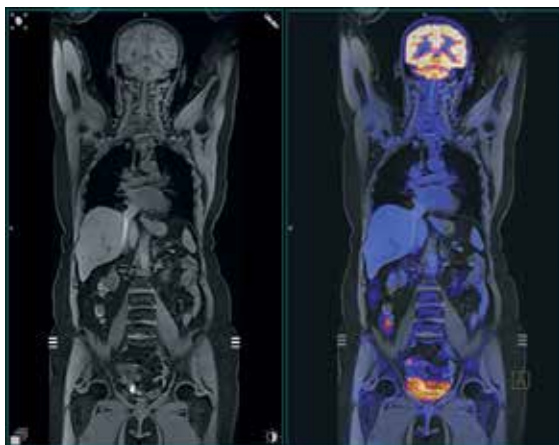
Za PET/CT se najčešće i s najvećim brojem indikacija koristi radioaktivnim fluorom (^{18}F) obilježena fluorodeoksigluukoza (FDG). Uz velik broj malignih bolesti koristi se i kod neuroloških bolesti (demencija, epilepsija, razlikovanje recidiva tumora mozga od postiradijacijske nekroze) i srčanih bolesti (procjena vijabilnosti srčanog mišića). Fluor-



18F FET fuzijski UHD PET/MR 3T mozga, recidiv glioblastoma nakon kirurškog, radioterapijskog i kemoterapijskog liječenja



18F FDG fuzijski UHD PET/MR 3T cijelog tijela i ciljano regije abdomena s hepatospecifičnim kontrastnim sredstvom, karcinom rektosigmoidnog prijelaza, slučajna nalaz novog drugog primarnog karcinoma lijeve dojke



18F FDG fuzijski UHD PET/MR 3T cijelog tijela i ciljano regije abdomena s hepatospecifičnim kontrastnim sredstvom, karcinom rektosigmoidnog prijelaza, lijevo MR cijelog tijela, desno fuzijski UHD PET/MR 3T cijelog tijela

rokolina (FCH) i prostata specifični membranski antigen (PSMA) se koriste za dijagnostiku tumora prostate, ali i drugih tumora (FCH se koristi i kod specifičnih tumora jetre-hepatocelularnog karcinoma, moždanih tumora i sekundarizama). 1-3,4-dihidroksifenilalanin (DOPA) se upotrebljava za dijagnostiku Parkinsonove bolesti, razlikovanje esencijalnog tremora od drugih parkinsonskih sindroma te u onkologiji za dijagnostiku paraganglioma, feokromocitoma i dobro diferenciranih neuroendokrinih tumora. Fluororetil-L-tirozin (FET) koristimo za karakterizaciju i neinvazivno stupnjevanje glioma, određivanja mjesta biopsije kod lezija sugestivnih za gliom i prijetjerapijsko označavanje vijabilnog gliomskog tkiva, te poslijeterapijski u definiranju vijabilnog tumorskog tkiva u slučaju sumnje na povrat bolesti.

Vrste PET pretraga

PET je moguće raditi bilo s niskodoznim CT-om (UHD PET/“low dose“ CT), bilo uz primjenu intravenskog kontrastnog sredstva (UHD PET/CT).

S našim uređajem moguće je raditi i PET pretrage koje se trenutačno ne mogu realizirati u drugim ustanovama u Republici Hrvatskoj koje se bave PET/CT dijagnostikom.

UHD PET/DE („dual energy“) CT

Ultra HD PET (HDPET)/DECT definition EDGE HDMSCT 128/384 sloja s „dual energy“ HDMSCT-om je potpuno nova dijagnostička metoda kojom se s kontrastom pomoću „dual energy“ MSCT protokola i primjenom umjetne inteligencije omogućuje precizna analiza i razlikovanje karaktera lezija u smislu zloćudne bolesti ili upalnih, nekrotičnih i fibroznih, ožiljnih promjena. Razlikovanje se temelji na procjeni angiogeneze lezija posebnom analizom procjene imbibicije kontrastom, što u kombinaciji s PET-om daje najpouzdaniji mogući odgovor na specifična klinička pitanja.

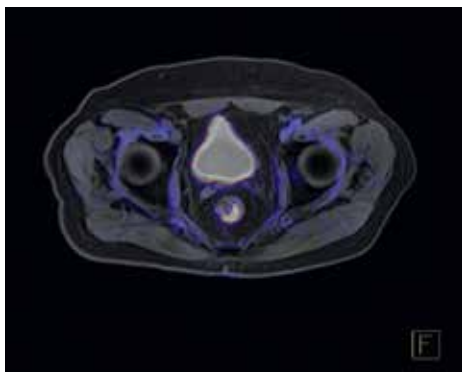
U području toraksa, „dual energy“ CT protokol zajedno s PET-om pomaže pri razlikovanju upalnih od malignih ili ožiljnih lezija. Virtualne monokromatske mape i mape koncentracije joda su iznimno korisne za razlikovanje benignih od malignih plućnih lezija.

Niskodozni CT se preporučuje za probir („screening“) karcinoma pluća i značajno je pridonio otkrivanju solitarnih plućnih nodoznih lezija. Rana dijagnostika i pravovremeno liječenje malignih tumora pluća od iznimnog su značenja za produljenje preživljavanja i i poboljšanje kvalitete života bolesnika. Međutim, adekvatna evaluacija navedenih lezija je još uvijek izazov, s obzirom na to da postoji određeno preklapanje i u metaboličkoj i u morfološkoj karakterizaciji i razlikovanju benignih od malignih plućnih lezija. Angiogeneza tumora je značajan čimbenik u dijagnostici i liječenju. DE CT omogućuje kvantifikaciju koncentracije joda u regijama interesa kao indirektni pokazatelj stupnja vaskularizacije tumora. Pretraga je temeljena na distribuciji akumulacije joda u pregledanim tkivima. Hrvatski nacionalni program za rano otkrivanje karcinoma dodatno je učinio aktualnom potrebu precizne analize malih lezija, a ovim se dijagnostičkim postupcima može vidjeti metabolička aktivnost već u svega dva milimetra velikim lezijama.

PET/DE CT je posebno koristan kada je, vizualno, porast tumora posljedica krvarenja ili određene vrste liječenja, poput zračenja, posebno stereotaksijske ablativne radiokirurgije. Iako bi se načelno takvi tumori okarakterizirali kao progresija, DE CT-om se jasno mogu razlikovati takve promjene od stvarnog tumorskog rasta (svojevrna pseudoprogresija).

U području abdomena i zdjelice, PET/DE CT se koristi za bolje uočavanje hipervaskularnih lezija u jetri, razlikovanje hiperatenuacijskih cisti od pove-

>>



18F FDG fuzijski UHD PET/MR 3T cijelog tijela i ciljano regije zdjelice, karcinom rektuma

ćanja bubrežne mase, karakterizaciju sastava bubrežnih kamenaca, detaljniju karakterizaciju nodoznih lezija nadbubrežnih žlijezda te razlikovanje normalnog od abnormalnog parenhima gušterače.

Uporaba PET/DE CT-a u onkološkim protokolima je korisna za procjenu funkcijskih promjena u vaskularizaciji tumora, a time od iznimnog značenja za daljnje postupanje s pacijentom, procjenu učinka liječenja i prognozu bolesti.

Fuzijski UHD PET/MR 3T

Po prvi puta na ovim prostorima moguće je učiniti ultra HD PET uz fuziju s MR-om 3T (3T MR VIDA) koji omogućuje fuzijski ultra HD PET/MR 3T prikaz cijelog tijela te ciljano izdvojenih anatomskih regija od interesa.

Fuzijski PET/MR 3T omogućuje najbolju moguću funkcijsku i morfološku procjenu tumorskih lezija, poglavito kod anatomskih regija/bolesti kod kojih MR ima prednost pred CT-om (u onkologiji za područje mozga, medijastinuma, abdomena i zdjelice, pedijatrijska onkologija, kardiologija). Prednost u odnosu na ostale hibridne dijagnostičke postupke je postizanje visoke rezolucije i kontrasta između bolešću zahvaćenog tkiva i zdravog tkiva uz značajno manju izloženost ionizirajućem zračenju. Osim u onkologiji, za ultrapreciznu dijagnostiku i određivanje stupnja proširenosti bolesti te iznimno kvalitetno praćenje učinka liječenja i planiranje radioterapijskih i radiokirurških postupaka, navedena se pretraga može koristiti i u kardiologiji te neurologiji, za snimanje srca i mozga. Fuzijsko PET/MR snimanje u usporedbi s PET/CT-om ima

veću osjetljivost za otkrivanje primarnih i metastatskih tumorskih lezija u mozgu, dojčkama, jetri, bubrezima te tumorima glave i vrata. Fuzijski PET/MR se pokazao boljim od PET/CT-a za procjenu lokalne invazije tumora, tj. kod tumora kod kojih je potreban bolji kontrast između mekih tkiva različitih karakteristika (tumori dojke, prostate, glave i vrata, karcinomi jetre, tumori mišićnog i koštanog sustava i tumori mozga).

Kod tumora glave i vrata fuzijski PET/MR ima prednost zbog boljeg kontrasta mekih tkiva različitih karakteristika kao i manje mogućnosti artefakata uzrokovanih metalnim dentalnim implantatima, u usporedbi s CT-om. Visoka prostorna rezolucija i kontrast omogućuju precizno dijagnosticiranje tumora i zahvaćenih regionalnih limfnih čvorova. Fuzijski PET/MR je od iznimnog značenja kod otkrivanja distalnih metastatskih žarišta, što doprinosi kvalitetnijem planiranju liječenja.

Fuzijski PET/MR pruža veću dijagnostičku pouzdanost za razlikovanje benignih od malignih lezija grlića maternice u usporedbi s PET/CT-om.

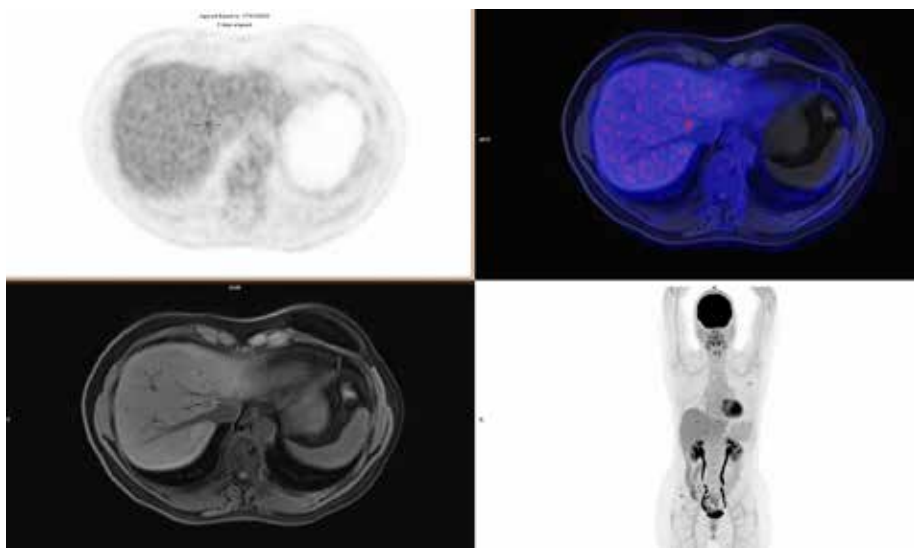
MR dojke se obično koristi za procjenu opsega tumora, odgovora na kemoterapiju i procjenu aksilarnih presadnica. Fuzijsko PET/MR snimanje spaja metaboličke, anatomske, spektroskopske, difuzijske i perfuzijske podatke u jednom pregledu u svrhu otkrivanja i daljnjeg razumijevanja biologije tumora dojke, osjetljiviji je od PET/CT-a za određivanje veličine tumora i utvr-

đivanje aksilarnih presadnica te kod multi-centrične bolesti.

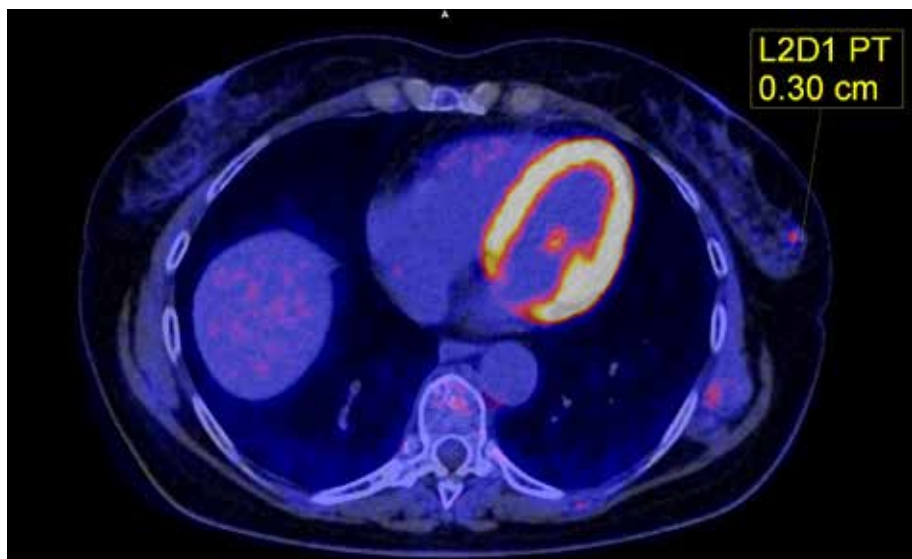
Fuzijski PET/MR jetre je od iznimne koristi za procjenu jetrenih presadnica, pogotovo malih lezija, osjetljiviji i specifičniji u usporedbi sa zasebnim snimanjima i PET/CT-om, identificira veći broj presadnica u jetri i omogućuje njihovu bolju vidljivost i karakterizaciju.

Fuzijski PET/MR mozga omogućuje dijagnosticiranje, kirurško planiranje i praćenje liječenja primarnih tumora mozga i moždanih presadnica, razlikovanje nekroze uzrokovane zračenjem od recidiva tumora, procjenu neurodegenerativnih bolesti i epilepsije, prepoznavanje degenerativnih uzoraka specifičnih za Parkinsonovu bolest, multiplu sistemsku atrofiju, progresivnu supranuklearnu paralizu i kortikobazalnu degeneraciju, te dijagnostiku i diferencijalnu dijagnostiku demencija, razlikovanje Alzheimerove bolesti od drugih oblika demencije.

Fuzijski PET/MR u pedijatriji omogućuje sigurnije, specifičnije i učinkovitije dijagnosticiranje karcinoma te evaluaciju proširenosti bolesti od bilo koje druge slikovne dijagnostičke metode. Najčešće se primjenjuje u pacijenata s limfomima i sarkomima. Glavna prednost fuzijskog PET/MR-a u ovih pacijenata u odnosu na PET/CT je značajno manje izlaganje ionizirajućem zračenju. U usporedbi s PET/CT-om, postiže se izvrstan kontrast mekih tkiva te bolja osjetljivost u otkrivanju maligno promijenjenih limfnih čvorova.



18F FDG fuzijski UHD PET/MR 3T cijelog tijela i ciljano regije abdomena s hepatospecifičnim kontrastnim sredstvom, karcinom dojke, presadnica u jetri



18F FDG UHD PET/DE („dual energy“) CT, karcinom mokraćnog mjehura, slučajan nalaz drugog primarnog karcinoma lijeve dojke

Fuzijski PET/MR prostate je od posebne važnosti u pacijenata s kronično povećanim vrijednostima biljega prostata specifičnog antigena (PSA) i negativnim rezultatima biopsije uz mogućnost točnog određivanja mjesta biopsije, u kombinaciji s multiparametrijskim MR snimanjem pokazuje veliku preciznost u dijagnosticiranju tumora prostate i lokalne te udaljene uznapredovalosti bolesti, što je ključno za točan odabir vrste liječenja.

Fuzijski PET/MR se sve češće koristi u kliničkoj praksi za procjenu koronarne bolesti te upalnih i infiltrativnih bolesti srca. Koronarna ishemijska je najčešća indikacija za PET/MR srca. Koristan je u procjeni koronarnog protoka i funkcijske koronarne rezerve uz istodobni funkcionalni prikaz srčanog mišića.

PET u planiranju radiokirurških zahvata (Bg SABR)

Biološki vođena radiokirurgija (Bg SABR, „Biology-guided stereotactic ablative radiation therapy“) je najnovija bezbolna, neinvazivna metoda kirurgije koja se planira pomoću PET/CT-a i/ili fuzijskog PET/MR-a, odnosno ciljanog nakupljanja radiofarmaka u tumorskom tkivu tijekom radiokirurškog zahvata. Radiokirurgija je tkivnoablativna metoda kojoj je cilj uništenje tumorskog tkiva, a karakterizira ju iznimna učinkovitost, bezbolnost, neinvazivnost, minimalne nuspojave te moguć-

nost ambulantnog provođenja zahvata. Cilj liječenja je povećanje preciznosti i apliciranja veće doze zračenja u tumorsko tkivo uz smanjenje nuspojava. Navedeno planiranje radiokirurških zahvata se provodi na našem Siemens Biograph Vision 600 UHD PET/CT uređaju koji je ujedno inteligentni molekularni navigator/simulator, čime se omogućuje povećanje preciznosti i apliciranje veće doze zračenja ciljano u tumorsko tkivo te smanjenje mogućih nuspojava, kako bi se omogućilo maksimalno uspješno liječenje primarnih tumora te proširene, oligometastatske i polimetastatske bolesti. Primjenom PET/CT-a ili fuzijskog PET/MR-a u planiranju radiokirurških zahvata jasno se potvrđuje ili ev. mijenja indikacija za radiokirurški zahvat, s obzirom na vrlo detaljno određivanje metaboličke aktivnosti već u vrlo malim lezijama, istovremenim snimanjem cijelog tijela, čime se dodatno potvrđuje, procjenjuje i povećava opravdanost takve terapije.

Biološki vođena radiokirurgija je indicirana u bolesnika u kojih je konzilijarno procijenjeno da se standardnim radiokirurškim postupcima ne može postići dovoljna preciznost i zaštita okolnih zdravih tkiva.

Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb je četvrta ustanova po redu u svijetu koja je dobila prestižan certifikat kvalitete za provođenje stereotaktičkih radiokirurških postupaka od strane Međunarodnog radiokirurškog društva (ISRS, „International Stereotactic Radiosurgery Society“).

Zaključak

Uza sve vrste najsuvremenijih endoskopskih pretraga, UHD PET/CT, UHD PET/DECT i fuzijske UHD PET/MR 3T pretrage te biološki vođeno planiranje radioterapije/radiokirurgije na našem Siemens Biograph Vision 600 PET/CT uređaju/inteligentnom molekularnom navigatoru, svrstavaju SB Radiochirurgiju Zagreb u sam svjetski vrh suvremene onkološke i druge dijagnostike.

Za razliku od već postojećih PET/CT centara u Republici Hrvatskoj, ovaj uređaj omogućuje izvođenje navedenih potpuno novih pretraga za detaljno analiziranje tumorskih tvorbi kako bi se one lakše razlikovale od upalnih i fibroznih promjena, istovremeno uz detaljnu metaboličku i morfološku procjenu tumora, brže snimanje, smanjenje doze ioniziranog zračenja, povećanu udobnost bolesnika te korištenje inteligentnog molekularnog simulatora za planiranje i izvođenje napredne radiokirurgije i radioterapije.

Instalacija ove tehnologije omogućuje precizno praćenje učinka svih oblika liječenja, kirurških, radioterapijskih i radiokirurških zahvata, te kemoterapije i imunoterapije, jer liječnici sada mogu u kratkom roku analizirati stanje pacijenta nakon početka primjene terapije i utvrditi je li terapija djelotvorna ili ju je potrebno dodatno prilagoditi/promijeniti.

Navedene dijagnostičke metode predstavljaju potpuno novi iskorak u hrvatskoj medicini te je tehnologija koja se koristi za njihovo izvođenje najnoviji korak u evoluciji dijagnostičke onkologije i trenutačno je na raspolaganju samo u vodećim svjetskim medicinskim ustanovama i tek u nekoliko najvećih europskih bolnica.

To je, pored svih naših dosadašnjih javno poznatih i publiciranih rezultata u dijagnostici i liječenju karcinoma, jamstvo da navedeni postupci donose novu kvalitetu i mogućnosti hrvatskim pacijentima u našoj zajedničkoj borbi s karcinomom. Ova najnovija instalirana tehnologija predstavlja još jedan značajan korak u zbrinjavanju naših pacijenata, što nas uz dugogodišnje iskustvo i rezultate u dijagnostici i liječenju vrlo zahtjevnih onkoloških indikacija svrstava u sami svjetski vrh.

SLATKA UPALA

✍️ ADRIAN BORNA BAŠIĆ

student Medicinskog fakulteta u Osijeku,
član uredništva časopisa „Anamnesis“

> U slatkome svijetu

Šećeri su jedna od najstarijih ljubavi čovječanstva, a „programirani“ smo voljeti ih jer je našim pradavnim precima to bila prednost u preživljavanju. Naime, sposobnost brze detekcije plodova koji imaju obilje energije u obliku šećera omogućila im je da prenesu svoje gene sve do nas, koji sada teško praznih ruku prolazimo pored polica sa slatkim, a o skrivenim šećerima da i ne govorim. Tako je ova evolucijska „prednost“, u kombinaciji s prekomjernom dostupnošću šećera, danas dovela do ozbiljnog javnozdravstvenog problema jer je pretjerana konzumacija prerađene hrane s visokim udjelom šećera snažno povezana s glavnim ubojicama modernog doba: pretilosti, metaboličkim sindromom, dijabetesom tipa II i kardiovaskularnim bolestima. Svjetska zdravstvena organizacija apelira da unos dodanog šećera treba činiti manje od 10% dnevnih energetskih potreba, što odgovara količini od 50 grama. Dodani šećeri su oni koji se stavljaju u hranu tijekom proizvodnje ili tijekom pravljenja jela, a u kontrastu su s onima prirodno prisutnima u voću ili mlijeku. Hrvati dnevno u prosjeku jedu 93 grama dodanih šećera, što je gotovo dvostruko više od preporuke WHO-a, a smješta nas na impresivno 9. mjesto u Europi. Međutim, do relativno nedavno, utjecaj šećera na razvoj upale nije bio poznat, ali danas sve više studija pokazuje značajan odnos između prekomjernog unosa šećera i razvoja kronične upale niskog stupnja i autoimunih bolesti. Dapače, smatra se kako je upravo ta kronična upala medijator preko kojeg šećer dovodi do razvoja kardiometaboličkih bolesti.

> Dobar sluga, ali loš gospodar

Upala je reakcija organizma koja nastaje da bi nas obranila od štetnih agenasa, ali se nakon toga mora povući, što se u organizmu ostvaruje masovnim ritualnim samoubojstvima leukocita. Problem nastaje kada se pokrene upala bez jasnog uzroka, koja, umjesto da se povuče, nastavi tinjati u nedogled i tada govorimo o kroničnoj upali niskog stupnja. Takva upala predstavlja opasnost jer je snažno povezana s razvojem svih onih prethodno spomenutih kardiometaboličkih ubojica modernog doba. Upalni čimbenici koji u njoj sudjeluju uključuju: faktor nekroze tumora α (TNF- α), interleukin 6 (IL-6), C-reaktivni protein (CRP) itd. Otpuštanje ovih čimbenika može biti rezultat lučenja iz masnog tkiva, povećanja permeabilnosti crijeva za bakterije ili iz glukozom aktiviranim imunostani. Visceralno masno tkivo definirano je svojim smještajem oko abdominalnih organa, a njegovom nakupljanju pogoduje povećani unos fruktoze, primarno sukrozom ili glukozno-fruktoznim sirupom u sokovima. Ono nije samo pasivna masa koja povećava broj na vagi, već je metabolički aktivan organ. Naime, adipociti mogu lučiti upalne citokine kao što su: TNF- α i IL-6 i tako doprinijeti razvoju kronične upale, a u konačnici i kardiometaboličkih bolesti.

> Upala u doba dijabetesa

Dijabetes je složena metabolička bolest koju karakteriziraju povišene razine glukoze u krvi (GUK), a procjenjuje se kako u RH od njega boluje više od pola milijuna ljudi. Smatra se kako je upravo upala, koja je također povezana i s nastankom dijabetesa, bitan medijator između visokog GUK-a i opasnih komplikacija koje zahvaćaju krvožilni sustav, bubrege, oči itd. U istraživanju na izoliranim ljudskim monocitima (prekursori makrofaga), visoke razine glukoze dovele su do povećane aktivnosti Toll-like receptora

(TLR-2 i TLR-4) u monocitima, receptora koji su inače zaslužni za njihovu aktivaciju nakon susreta s opasnim antigenima (npr. LPS stijenke bakterije). Nizvodno je to dovelo do aktivacije proupalnog transkripcijskog čimbenika NF- κ B, koji je potaknuo transkripciju gena za TNF- α , IL-1 i IL-6. Međutim, čak i za fiziološke vrijednosti GUK-a, postoji proporcionalna veza između njegove razine nakon obroka i rizika za razvoj kardiometaboličkih bolesti. U istraživanju na mladim, zdravim ispitanicima, unos ugljikohidrata koji brzo podižu GUK (visok glikemijski indeks, GI) doveo je do povećane aktivnosti proupalnog transkripcijskog čimbenika NF- κ B u cirkulirajućim monocitima. Također, visoki GUK dovodi do povećane proizvodnje slobodnih kisikovih radikala u monocitima i makrofazima, a oksidativni stres ključan je čimbenik u razvoju dijabetičkih komplikacija. Tako je uočeno da prehrana s niskim GI, odnosno bogata cjelovitim žitaricama, ima protektivni učinak spram sustavne upale u dijabetičara. Nadalje, u epidemiološkim studijama uočen je obrnuto proporcionalan odnos između unosa prehrambenih vlakana i upalnih markera. Potencijalni mehanizam leži u tome što vlakna formiranjem gela usporavaju apsorpciju ugljikohidrata u tankom crijevu i pomažu održavanju stabilnih razina GUK-a.

> Slatko je netolerantno

Autoimune bolesti karakterizira slom tolerancije na vlastite antigene, zbog čega ih naš imunostani sustav prepoznaje kao opasne i svim silama pokušava ukloniti, na našu štetu. U posljednjim se desetljećima javljaju sve češće, a rezultat su složenih međudjelovanja između genskih i okolišnih čimbenika. Prema novijim saznanjima jedan, njih je i šećer. Tako je u više istraživanja konzumacija slatkih napitaka bila u značajnom odnosu s povećanim rizikom od razvoja reumatoidnog

artritisa, koji je najčešća kronična sistemska autoimuna bolest. Nadalje, zapadnjačka prehrana i posljedična pretilost te upalni citokini koje luči visceralno masno tkivo povezani su i s razvojem psorijaze, najčešće autoimune bolesti našeg najvećeg organa – kože. Međutim, u istraživanju na miševima, čak prije razvoja same pretilosti, zapadnjačka je prehrana rezultirala povećanom aktivnošću citokina IL-23, koji je onda stimulirao $\gamma\delta$ T-limfocite prisutne u koži na proizvodnju potentnog inflamatornog IL-17, koji je nužan za razvoj upale u koži. Dapače, jedna od terapija za psorijazu temelji se na antagonistima IL-17. Dakako, terapija je za ljude, ali miševima hvala na žrtvi. Nadalje, upalne bolesti crijeva, koje uključuju Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis, česte su autoimune bolesti, a u prospektivnim istraživanjima unos zaslađenih pića i glukozno-fruktoznog sirupa pozitivno je korelirao s rizikom za njihov nastanak.

> Tko te k meni poslao / da mi mikrobima kvariš posao

U našim se crijevima nalazi deset puta više bakterijskih stanica, nego što je ljudskih u cijelom organizmu, a te komenzalne bakterije čine crijevni mikrobiom. Sve se više saznaje o važnosti ovih mikroba, ne samo za gastrointestinalno zdravlje, već i za kardiometaboličko, a „gut-brain“ osovino mogu vršiti utjecaj i na CNS. Smatra se kako su upravo imunostni sustav te upala glavni medijatori za te sistemske učinke mikroba, što je smisleno jer su crijeva naš najveći imunostni organ - tu govorimo o GALT-u (engl. gut-associated lymphoid tissue). Naime, naša crijeva imaju površinu teniskog terena, tj. crijeva nesretnika na kojemu je to testirano, a ta naša sluznica svakodnevno mora štititi od velikog broja antigena. Dapače, upalne promjene u crijevima, koje su uključene u razvoj kardiometaboličkih bolesti, prethode prethodno spomenutim upalnim promjenama u masnome tkivu. Prema tome, poremećaj homeostaze imunostnog sustava crijeva okidač je za te sistemske bolesti, a kako su mikrobi ključni za održavanje te homeostaze, ono što na njih utječe potencijalno ima dalekosežne posljedice. Tu konačno dolazimo do šećera, koji imaju značajan negativan utjecaj na mikrobiom tako da smanjuju raznolikost komenzalnih bakte-



rija, što nazivamo disbiozom, a to ima razne posljedice. Tako dolazi do smanjenja proizvodnje kratkolančanih masnih kiselina (engl. SCFAs), koje nastaju bakterijskom fermentacijom prehrambenih vlakana. One su općenito jedan od glavnih medijatora za učinke mikroba na organizam pa tako i na imunološki sustav te su bitne za održavanje integriteta sluznice crijeva moduliranjem aktivnosti antibakterijskih makrofaga i antiupalnih regulatornih T-stanica. Prema tome, uslijed njihovog nedostatka, narušava se crijevna barijera te produkti bakterija (LPS) prolaze kroz nju, aktiviraju TLR-4 na imunostnim stanicama u crijevima, što dovodi do aktivacije transkripcijskog faktora NF- κ B i proizvodnje upalnih citokina TNF- α , IL-1 i IL-6. Drugi važan aspekt integriteta sluznice su mucini, koji tvore viskoznu fizičku zapreku prolasku mikroorganizama. Uslijed smanjenja raznolikosti mikroba izazvane šećerom, dolazi do povećanja populacija bakterija koje proždiru zaštitni mucin (*Bacillus fragilis* i *Prevotella*), a smanjenja onih koje suprimiraju upalu i pomažu održavanju crijevne homeostaze i epitelne barijere (*Lachnospiraceae* i *Lactobacillaceae*). Da se kratko vratimo na autoimune bolesti, interesantno je da je *Prevotella* također prekomjerno zastupljena u mikrobiomu pacijenata s reumatoidnim artritisom, a disbiozu su također imali miševi sa psorijazom. Prema meta analizi koja je obuhvatila 42 randomizirana klinička pokusa, unos probiotika

(beneficijalne bakterije) znatno je smanjio razine upalnih citokina kao što su prethodno spomenuti: TNF- α , IL-6 i CRP, a povećao je razine protuupalnog IL-10. Međutim, nije bilo promjena u razinama IL-1 i IL-17.

> Šećer na kraju

Povećani unos dodanih šećera modernom prehranom jedan je od glavnih razloga sve većih stopa kardiometaboličkih bolesti u općoj populaciji, a smatra se kako je upala ključan medijator između šećera i bolesti. Tako prekomjerni unos fruktoze pogoduje nakupljanju visceralnog masnog tkiva iz kojeg se otpuštaju upalni čimbenici, visoka razina glukoze može aktivirati monocite te prekomjerman unos šećera dovodi do disbioze u crijevnome mikrobiomu, što rezultira povećanom propusnosti crijeva i izlaskom bakterija, koje onda aktiviraju imunostni sustav. Također, prekomjerman unos dodanih šećera u značajnom je odnosu s povećanim rizikom za razvoj raznih autoimunih bolesti. Dakle, za očuvanje kardiometaboličkog zdravlja poželjno je ograničiti unos dodanih šećera na manje od 10% dnevnih energetske potrebe, a u prehrani osigurati dovoljno prebiotika (prehrambenih vlakana) i probiotika (beneficijalne bakterije).

Literatura na upit:

mailto:adrian.borna.basic@gmail.com

ZNANSTVENO SMEĆE I PLANIRANJE ISTRAŽIVANJA: s metodolozima i statističarima trebate se posavjetovati na početku

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

Kako se bavim znanstvenom metodologijom i objavila sam „par“ znanstvenih članaka u životu, često mi se jave ljudi sa zamolbom da im pogledam članke prije slanja u časopis ili traže neki opći savjet za pisanje članka. U takvim situacijama trebam najprije vidjeti koju su vrstu istraživanja napravili i kojim su se metodama koristili kako bih im mogla dati suvisao savjet o pisanju članka. Nisu im simpatična ta moja pitanja o znanstvenoj metodologiji; radije bi ljudi da ja ne gnjavim i ne kompliciram, nego da im udijelim neki brzi i čarobni savjet za bezbolnu objavu rada. Simpatično mi je kako me neki doživljavaju kao znanstvenu čarobnicu i kako vjeruju da su moje moći bezgranične. „Do your magic“, kaže mi redovito moj najdraži suradnik kad mi šalje svoje znanstvene umotvorine. Jer moje će čarolije sigurno bolje djelovati ako mi se hrvatski čovjek obrati na engleskom.

Znanstveno smeće

Prečesto, nažalost, moram zaključiti da bi tim istraživanjima jedino neka dobra magija mogla pomoći jer su čisto znanstveno smeće. I ta terminologija nije plod mog uobičajenog bezbrižnog manjka diplomacije. Vjerujte mi na riječ, izraz „znanstveno smeće“ stvarno postoji i nisam ga izmislila. Na engleskom se to zove *research waste*. U znanstvenoj se metodologiji znanstveno smeće definira kao istraživanja koja su nepotrebna, loše provedena i loše napisana.

Prevenција znanstvenog smeća

Kako ne biste stvarali znanstveno smeće, trebate prvo isplanirati istraživanje koje je zaista potrebno. Zatim, kao drugo, istraživanje treba biti propisno ustrojeno i na koncu, kao treće, treba rad dobro napisati. Za prvo je nužno dobro proučiti znanstvenu literaturu. Za drugo je nužno temeljito znanje iz znanstvene metodologije, a ponekad i temeljito poznavanje statistike ako vam je istraživanje kvantitativne prirode. Za treće treba slijediti smjernice za pisanje različitih vrsta znanstvenih članaka.

Planirajte istraživanja koja su zaista potrebna

Kad mi netko kaže da nekih istraživanja u literaturi nema, obično ih demantiram u deset sekundi dvjema ključnim riječima na PubMed-u. U pravilu je „takvih istraživanja nema“ drugi naziv za „ljudi ne znaju pretraživati literaturu“, stoga rade istraživanja koja su nepotrebna jer se neke stvari već dobro znaju i zaista nam nije potrebno novo istraživanje na tu temu. Primjerice, netko želi istraživati kvalitetu života hemodijaliziranih ljudi? Fascinantna ideja. Već su mnogi to istraživali i, začudo, dosljedno dokazali da je kvaliteta života hemodijaliziranih lošija od kvalitete života opće populacije. Zaista čovječanstvu još jedno takvo istraživanje ne treba. Bilo bi bolje istraživačke resurse usmjeriti na ono što nam nije već poznato. Prema konceptu istraživanja utemeljenih na dokazima (engl. *Evidence-Based Research*), idealno bi bilo ideje za nova istraživanja temeljiti na sustavnim pregledima literature. Naime, ako su dobro napravljeni, sustavni pregledi literature trebaju na koncu dati preporuke za praksu i preporuke za buduća istraživanja. U sustavnim pregledima literature autori su

temeljito proučili sva istraživanja na određenu temu i imaju jasnu sliku o nedostacima postojećih istraživanja i temama koje nam u literaturi nedostaju. Tko god traži ideju za nova istraživanja, neka krene od nedavno objavljenih sustavnih pregleda. Tamo se nalaze lijepo nove istraživačke ideje koje će biti velik korak i za čovjeka i za čovječanstvo.

Istraživanja treba propisno isplanirati

Nakon što u razgovoru s kolegama teškom mukom zaključimo koju su vrstu istraživanja oni zapravo radili, pa još težom mukom krenemo prebirati po njihovim metodama, meni krenu palpitacije, tahikardija, hiperventilacija i ti simptomi koji obično ukazuju da osobi nije baš dobro. Prečesto uočavam fatalne metodološke pogreške zbog kojih će ti radovi biti neobjavljivi u pristojnom međunarodnom znanstvenom časopisu. Nema te čarolije pisanja koja će popraviti nepopravljivu metodološku pogrešku.

Zbog toga je izuzetno bitno, presudno, dobro isplanirati istraživanje. Naravno da kolegama kojima to nije glavni dio posla može biti teško samima isplanirati dobro istraživanje, ali zato je potrebno potražiti savjet o tome. A da biste od nekog propisno tražili takav savjet, treba vam pisani protokol istraživanja.

Počnite istraživanje pisanjem detaljnog protokola

Planiranje istraživanja treba početi pisanjem protokola istraživanja, koji treba biti što detaljniji. U protokolu se navodi kratki uvod u kojem se objašnjava zašto je novo istraživanje zaista potrebno, cilj istraživanja i iznimno detaljna metodologija. Opis metoda treba biti najdetaljniji

mogući, tako da bude savršeno jasno kako se nešto namjerava napraviti. I onda taj protokol istraživanja dajte metodolozima i statističarima. Tada vam oni trebaju, a ne kad ste istraživanje završili. Ako pustite planirati, onda planirate propuste. Prečesto viđam kako su kolege skupljali neke podatke bez ikakvog plana što će se kasnije s tim podacima raditi. Pa kad završite takvo nesuvislo prikupljanje podataka i dođete statističaru s nekom nepreglednom Excel tablicom u kojoj se ne zna ni tko pije ni tko plaća, taj zasigurno poželi da se barem zna gdje je alkohol.

Metodolozi, statističari i obdukcija

Pokojni britanski statističar Ronald Fisher mudro je izjavio: „Tražiti savjet statističara nakon završetka eksperimenta obično znači da od njega tražite da provede obdukciju. On možda može reći od čega je eksperiment umro.“ Ista stvar vrijedi i za znanstvene metodologe. Kad je nešto loše i gotovo, onda tu pomoći u istraživanjima nema i jedino se može popraviti ako se krene bolje ispočetka. Dakle, ako planirate istraživanje, nemojte doći metodolozima i statističarima kad završite istraživanje. Javite im se na početku, u fazi protokola, dok još planirate. Pošaljite im protokol istraživanja i tražite savjet prije prikupljanja podataka.

Kako dobro napisati znanstveni članak

Optimistično pretpostavimo da je vaše istraživanje bilo potrebno i da je bilo dobro ustrojeno. Kad ga provedete, slijedi pisanje znanstvenog članka. Jako je važno temeljito i transparentno napisati znanstveni članak – to je važno kako bi čitatelji mogli dobiti sve bitne informacije o provedenom istraživanju i kako bi to istraživanje bilo ponovljivo. Idealno bi bilo da je metodologija u znanstvenom članku i njegovim priložima toliko detaljno napisana da se to istraživanje može ponoviti bez da se autore treba kontaktirati za pojašnjenja. No, ne pišu se svi znanstveni članci na jednak način. Struktura znanstvenog članka ovisit će o vrsti istraživanja koju članak opisuje. Danas postoji velik broj

smjernica za izvještavanje (engl. *reporting checklists*) koje istraživačima daju savjete kako napisati pojedinu vrstu članka. Ne mora nitko znati napamet da se smjernica CONSORT koristi za opisivanje randomiziranih kontroliranih pokusa, smjernica STROBE za opažajna istraživanja, PRISMA za sustavne preglede, itd. Postoji lijepa mrežna stranica EQUATOR (engl. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research), koja sadrži sve takve smjernice koje su do danas objavljene. A tko nije siguran koja smjernica mu treba, može otići na mrežnu stranicu koja se zove GoodReports, gdje vam se postavlja niz pitanja koja vam u konačnici pomažu odlučiti koja smjernica za izvještavanje vam treba.

A te smjernice za pisanje članaka živo su čudo, čista milina. Netko se fino potrudio pa vam pripremio recept kako napisati svaku moguću vrstu znanstvenog članka i to objavio na EQUATOR-u. Ono, tipa, kao kad netko hoće napraviti čokoladnu tortu od samo triju sastojka pa nađe recept na internetu i tamo piše da se uzme 175 g crne čokolade, 7 jaja i 140 g maslaca pa slijedi detaljan opis što s tim sastojcima dalje treba napraviti. Ali meni je najdraže kuhati samo čaj, pa u ovom konkretnom slučaju radije ne bih čitala dalje što s tim sastojcima moram napraviti, nego ljubazno molim neka me netko pozove kad to bude gotovo. Dok se torta vama peče, vratimo se na članke.

Zamislimo sad da želite pisati prikaz slučaja (engl. *case report*). Uzmemo na EQUATOR-u smjernicu koja se zove CARE i krenete po redu opisivati u članku stavku po stavku ono što vam smjernica savjetuje. A svaka smjernica za pisanje znanstvenih članaka počinje savjetom da se u naslovu rada napiše vrsta istraživanja. Pa ako ste radili presječno istraživanje, onda to treba pisati u naslovu. Ako ste radili randomizirani kontrolirani pokus, navesti u naslovu. Kvalitativno istraživanje – u naslov. I tako dalje, kužite princip; točku po točku u tim smjernicama za izvještavanje imate recept kako napisati svaki pojedini dio znanstvenog članka određene vrste.

Kad naučite kako se pišu znanstveni članci,

onda brzo počnete uočavati kako izgledaju loše napisani članci. Naravno, smjernice za pisanje znanstvenih članaka novijega su datuma. Pa ako vidite istraživački članak koji nema u naslovu opis istraživanja, a objavljen je prije više od deset godina, to je lako razumljivo. Ali ako je to članak koji je relativno friško objavljen i u naslovu ne piše ustroj istraživanja, odmah možete postaviti dijagnozu s onim nediplomatičnim izrazom s početka. Doduše, nije uvijek krivnja za to isključivo na autorima. Nekad u znanstvenom časopisu recenzenti predlažu autorima da je naslov predug i previše kompliciran i da bi bilo bolje kad bi se ustroj istraživanja izbrisao iz naslova. Nažalost, i recenzenti znaju biti neznalice, pa autorima predlažu budalaštine, takve i kojekakve drugačije. A autori se ne bi htjeli svađati s agom koji je rekao gdje treba vezati konja, pa znaju popuštati takvim nerazumnim zahtjevima. Tako da znanstveno smeće nekad autori stvaraju na zahtjev recenzentata i urednika. Ali ne dajte se u takvim slučajevima, borite se za dobro napisane članke, argumentirajte im zašto njihov prijedlog nije idealan. I to im napišite fino, pristojno, npr. „zahvaljujemo na prijedlogu, ali predlažemo da ipak ostane ustroj istraživanja u naslovu jer je to u skladu sa smjernicom za izvještavanje“. Bolje tako nego im napisati potencijalno uvredljive odgovore tipa „vaš prijedlog je besmislen“, kako je jedno moje mentorče krenulo pisati odgovor recenzentima.

Sretno

Dragi kolege, želim vam potrebna, dobro isplanirana i dobro napisana istraživanja, što manje znanstvenog smeća i što manje metodoloških i statističkih obdukcija. Bolja istraživanja znače bolju medicinu; taj trud ima smisla. A sad se selim na Mars; nemojte slučajno meni slati svoje protokole.

Referencije:

Mreža EQUATOR: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/>

GoodReports: <https://www.goodreports.org/>

NAGRADA ZA ŽIVOTNO DJELO

u području biomedicinskih znanosti – Profesor Lacković, farmakolog



Prof. dr. sc. Zdravko Lacković, dr. med.

Ovogodišnju Državnu nagradu za životno djelo u području biomedicine i zdravstva dobio je u studenom 2023. profesor u trajnom zvanju Medicinskog fakulteta u Zagrebu u mirovini, dr. sc. Zdravko Lacković, dr.med.

Profesor Lacković diplomirao je na MEF-u u Zagrebu 1971. godine. Prvo je dobio mjesto znanstvenog pripravnika na Institutu „Ruđer Bošković“, gdje je izradio magistarski rad i doktorat, a 1974. dobio je mjesto asistenta na Katedri farmakologije MEF-a u Zagrebu, gdje je ostao do mirovine. Slijedeći ukorak svoga starijeg kolegu i mentora dr. Marina Bulata, prof. Lacković je počeo proučavati prijenos informacija s jednog neurona na drugi. Stručno rečeno, počeo izučavati neurotransmitore, tj. tvari koje funkciju neurona koče ili stimuliraju. Kako on sam kaže, istražuje „kako razgovaraju neuroni“. Prema nekim ocjenama, on je u Hrvatskoj osamdesetih godina prvi koji je popularizirao neurotransmitore, objasnio njihovo

značenje, posebno u nastanku ovisnosti o drogama, te prvi ukazao da ovisnost bolesti mozga ima organsko utemeljenje. Objavio je i samostalnu knjigu „Neurotransmitori u zdravlju i bolesti“, iz koje su crpile znanja generacije kliničkih i bazičnih istraživača u ovom području. U svome znanstvenom životu objavio je više od 300 publikacija, a prema podacima World of Science, više od 100 uključeno je u međunarodne indekse i citirani su oko 2000 puta, a H-indeks 27.

Prema vlastitim riječima, najviše je ponosan na svoja dva neuroznanstvena otkrića koja bitno mijenjaju naše poglede o funkciji živčanoga sustava. Prvo od tih otkrića odnosi se na neurotransmitor dopamin, za koji je dokazao da se 20-30 posto deaminira na periferiji, što ukazuje na njegovu samostalnu ulogu, te da nije cirkulirajući hormon, kao što se je prije smatralo. Drugo otkriće, do kojega je došao zajedno sa svojim učenicima Lidijom Bach Rojecki i Ivicom Matakam, odnosi se na botulinum toksin, najjači otrov u prirodi, lijek i poznato kozmetičko sredstvo (Botox[®]), za koji je on otkrio da s periferije kao mjesta primjene dospijeva, putujući živcima, u kralješničku moždinu i mozak, gdje dugotrajno (tjedne ili mjesecima u ljudi) umanjuje osjet boli. Neki od tih eksperimentalnih nalaza već se isprobavaju u kliničkoj praksi kao sredstva za liječenje kroničnih boli.

Kao sveučilišni profesor i znanstvenik, prof. Lacković motivirao je mnoge znanstvenike da mu se pridruže, a ujedno je odgojio niz mladih hrvatskih neuroznanstvenika, od kojih su danas mnogi

profesori u nas ili na poznatim svjetskim sveučilištima. Prvi njegovi učenici i trajni suradnici bili su profesori Melita Šalković Petrišić i Vladimir Trkulja. Zajedno su radili na desetak domaćih i osam međunarodnih znanstvenih projekata, a bili su i mentori većine hrvatskih neurofarmakologa koji su se u studenom 2023. okupili na sastanku pod nazivom *45 godina neprekidnog istraživanja neurotransmitora u Hrvatskoj (1978.-2023.)*. Održan je pod pokroviteljstvom HAZU-a povodom 45. obljetnice Laboratorija za molekularnu neurofarmakologiju, koji je utemeljio profesor Lacković.

Uz svoj znanstveni rad profesor Lacković je bio aktivan na društveno-stručnom planu te je tako na MEF-u osnovao Doktorski studij, koji je vodio 20 godina nakon toga. Svoje iskustvo stečeno u Hrvatskoj prenio je na međunarodnu scenu te je tako 2004. utemeljio, a zatim 10 godina bio i predsjednik Europske udruge doktorskih studija ORPHEUS. Nakon odlaska u mirovinu postao je počasni član te udruge, a dobio je i brojna druga priznanja za svoj trud. Navedimo samo da je zbog pomoći u formiranju dokorskog studija Državnog medicinskog sveučilišta (KSMU) u Karagandi (Kazahstan) proglašen njegovim počasnim profesorom. Danas je 131 medicinski fakultet iz 42 zemlje član ove svjetski poznate udruge za organizaciju doktorskih studija.


Ovogodišnja nagrada za životno djelo je, prema tome, veliko priznanje ne samo za njegov znanstveni rad, već i za društveni angažman u domovini i širom svijeta.

Ivan Damjanov

FRUTARIJANSTVO

možda zvuči zdravo, ali vrlo je opasno



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

Frutarijanstvo je inačica veganske prehrane koja se prvenstveno sastoji od konzumiranja voća i eventualno orašastih plodova, sjemenki i povrća. Postoje različite definicije frutarijanstva. Po jednoj, da biste bili frutarijanac, barem polovica vaših kalorija mora dolaziti iz sirovog voća; ostalih 25 % do 50 % kalorija obično dolazi iz orašastih plodova, sjemenki, povrća i cjelovitih žitarica. Strogi frutarijanci, pak, jedu do 90 % voća i samo 10 % orašastih plodova i sjemenki.

Razlozi zašto se ljudi upuštaju u tako restriktivne oblike prehrane su različiti. Smatra se da su glavni motivatori zdravstveni i/ili vjerski, moralni ili etički razlozi. Slično kao i zagovornici paleo dijeta, mnogi sljedbenici frutarijanske prehrane hvale taj plan prehrane kao izvornu prehranu čovječanstva. Neki su uvjereni da ljudi nisu svejedi, već plodojedi. Plodojed je onaj koji se hrani pretežno ili jedino plodovima radi opstanka i održa-

nja. Zagovornici tog uvjerenja navode da je ljudski probavni sustav fiziološki ustrojen za probavu voća i sirovog povrća. Iako je to možda nekada bila istina, ljudsko tijelo je evoluiralo. Nadalje, neki frutarijanci motivirani su željom da ne ubiju niti jedan živi organizam, čak ni biljke — zbog čega jedu samo plodove biljke.

Koji god da im je motiv, takav izbor prehrane iznimno je restriktivan i nepovoljan za ljudski organizam. Možda na prvu ruku to nekom zvuči zdravo, ali kad se čovjek tako hrani dulje vrijeme, nastaje opasan manjak kalcija, bjelanjčevina, željeza, cinka, vitamina D, većine vitamina B (osobito B12) i esencijalnih masnih kiselina. Restriktivne prehrane također su često povezane s poremećajem hranjenja koji se naziva orthorexia nervosa, a koji uključuje nezdravu opsjednutost zdravom prehranom. Ono što je možda počelo kao želja za jedenjem veće količine voća i povrća može u konačnici dovesti do poremećaja prehrane, depresije i anksioznosti. U Velikoj Britaniji je 2001. zabilježen slučaj smrti devetomesečne djevojčice koju su roditelji hranili samo voćem.

Po internetu se mogu naći razne šarlatanske tvrdnje o učinku frutarijanske prehrane na zdravlje uključujući i savjet da bi ljudi koji idu na kirurški zahvat trebali prijeći na frutarijansku prehranu mjesec dana prije operacije.

U znanstvenoj literaturi koja se može naći na PubMed-u vrlo je malo članaka o frutarijanstvu – uglavnom su to prikazi raznih slučajeva kod kojih je došlo do nekih gadnih poremećaja zdravlja zbog te prehrane. Causso i suradnici objavili su 2010. prikaz slučaja pacijenta koji je upao u tešku ketoacidozu zbog izgladnjivanja uzrokovanog frutarijanskom prehranom.

Vetrani i suradnici 2020. su objavili prikaz pacijenta oboljeloga od šećerne bolesti tipa 1 koji je zbog ideoloških uvjerenja prešao na frutarijanstvo. Nakon tri

mjeseca na toj prehrani, kontrola glukoze u krvi još uvijek je bila optimalna, dok su trigliceridi u plazmi i jetreni enzimi bili iznad normalnih vrijednosti. Nakon još 3 mjeseca pogoršala se kontrola glukoze u krvi, trigliceridi u plazmi i jetreni enzimi bili su unutar normalnih vrijednosti, a otkrivena je i hiperkalijemija. U ovom prikazu slučaja, stroga frutarijanska dijeta bila je povezana s ranim negativnim promjenama u nekim biokemijskim parametrima, također uz prisutnost optimalne kontrole glukoze u krvi. Autori zaključuju kako savjetovanje o prehrani ostaje ključno u praćenju bolesnika sa šećernom bolesti tipa 1 kako bi se osigurala personalizirana terapija i pratile promjene u prehrani koje mogu utjecati na zdravlje.

Storti i suradnici 2021. su objavili prikaz pacijenta koji je imao reverzibilnu demenciju zbog prelaska na frutarijansku prehranu. Njihov naslov šalje izvrsnu poruku: „*If an Apple a Day Keeps the Doctor Away, a Frutarian Diet Throws Your Mind Away*“.

Kirurške komplikacije u 22-godišnjaka na frutarijanskoj prehrani kojem se u crijevima stvorio fitobezoar – masa koja nastaje nepotpunim probavljanjem biljnih tvari – opisali su 2017. Slavin i suradnici.

Bez dokaza o prednostima takve restriktivne prehrane, jasno je da ljudi koji slijede takvu prehranu potencijalno ozbiljno ugrožavaju svoje zdravlje. Iako je moguće uzimati dodatke prehrani koji bi mogli spriječiti nastanak ozbiljnog manjka pojedinih hranjivih tvari, takvu zamisao mogli bi odbaciti oni s ortodoksnim pogledima na frutarijanstvo. Uključivanje više voća i povrća u uravnoteženu prehranu daleko je sigurniji i zdraviji način pristupa konzumaciji voća.

Literatura:

- Causso C i sur. *Nutr Hosp.* 2010;25(6):1049-52.
Slavin M i sur. *Int J Surg Case Rep.* 2017;36:136-139.
Storti B i sur. 2021 Oct;11(5):e784-e786.
Vetrani C i sur. 2022 Feb 22;9:752832.

Doc. dr. sc. GORAN ĆURIĆ, dr. med.

 Razgovarala LADA ZIBAR

> Rođeni ste u Hrvatskoj, tu ste se školovali, specijalizirali, ostvarili akademsku karijeru. Kada ste otišli u Njemačku? Što Vas je motiviralo?

U Njemačku smo se preselili prije gotovo 7 godina. Odluku o napuštanju domovine i Osijeka smo donijeli obiteljski, nekih 1,5 godinu prije toga. U tom trenutku sam bio docent na medicinskom fakultetu, Voditelj Laboratorija za analizu DNA, glavni istraživač na dva manja projekta, specijalist sudske medicine te stalni sudski vještak za analizu DNA i sudsku medicinu.

Glavna motivacija je bila nemogućnost profesionalnog razvoja i znanstvenog napredovanja u Hrvatskoj. Često sam imao osjećaj da se borim protiv vjetrova; počevši od prehrane djece u školi, preko administrativne tromosti sustava znanosti do prepreka koje su bile posljedice neizbježnih rodbinskih i političkih veza. Moj brat mi je tada rekao jedno „pravilo“ iz ekonomskog svijeta: prvorazredni odabiru prvorazredne, drugorazredni drugo- i trećerazredne. Naša djeca su ulazila u školski sustav koji smo poznavali, i koji – po našem mišljenju – ne pruža dovoljno mogućnosti za profiliranje u skladu s individualnim interesima. Dodatni faktor je bio financijski priroda: radili smo jako puno, a pri tome si nismo mogli priuštiti stvari koje smo željeli. Ne radi se pritom o luksuznim destinacijama, automobilima i vilama, već o nekim „normalnim stvarima“, poput ljetovanja od 10 ili 14 dana, a ne brojanja svakog dana u smještaju na Jadranu.

Imao sam jako primamljivu ponudu iz Zagreba sa Zavoda za sudsku me-

dicinu u Zagrebu – gdje su stvari bolje funkcionirale. Tamo sam upoznao dobar tim i osjetio se „poziv za profesiju“, uz suradnju, potporu i profesionalno napredovanje. Tamo sam se mogao vidjeti, no kako poslovne mogućnosti za suprugu u tom trenutku u Zagrebu nisu bile „ružičaste“ a ponovo bismo morali rješavati i stambeno pitanje te bismo i dalje ostali u istom sustavu, odlučili smo se za inozemstvo. Dobio sam ponudu za posao kao sudski medicinar u Helsinkiju (Finska), Tel Avivu (Izrael) te Bonnu (Njemačka). Odlučujući čimbenici za odabir Njemačke su bili geografska blizina domovine te poznavanje jezika.

> Gdje sada živite i radite?

Živim s obitelji u njemačkoj pokrajini Sjeverna Rajna i Vestfalija. Radim u jednoj općoj bolnici nedaleko Kölna kao specijalizant psihijatrije te na Institutu za sudsku medicinu u Kölnu, kao specijalist sudske medicine.

> Čime se konkretno bavite i što se promijenilo u Vašem profesionalnom životu što je vrijedno istaknuti?

Kao što rekoh, moj profesionalni život „vozi“ na dva kolosijeka: psihijatrija i sudska medicina. Budući da specijalizacija iz sudske medicine nije regulirana Direktivom europskog parlamenta i vijeća, morao sam iznova započeti petogodišnje specijalističko usavršavanje iz sudske medicine po njemačkom programu. Za završetak specijalizacije sam morao „odraditi“ i 6 mjeseci psihijatrije. Na novom poslu mi se jako sviđalo, tako da sam i nakon proteka 6 mjeseci i nakon položenog specijalističkog ispita iz sudske medicine pred njemačkom liječničkom komorom, odlučio ostati na mjestu specijalizanta psihijatrije.



Ono što je bilo drukčije u odnosu na sudsku medicinu u Hrvatskoj je sudsko-medicinsko dežurstvo: rad na mjestu zločina u suradnji s policijom i državnim odvjetništvom te pregled ozljeđenika po nalogu policije. Taj dio posla nalikuje onome što javnost poznaje iz kriminalističkih serija na TV-u. Sudska medicina je inače iznimno rijetka specijalizacija – prema jednoj njemačkoj okvirnoj računici: jedan zavod na milijun stanovnika. Köln i Bonn su dio najveće europske konurbacije (Rajna-Ruhr) s više od 5,2 milijuna stanovnika, tako da sam imao priliku skupiti dosta iskustva s kliničkom sudskom medicinom (dakle pregled živih osoba) te s najrazličitijim nasilnim uzrocima smrti. S druge strane sam ponio vrijedna iskustva iz Hrvatske (npr. pregled skeletnih ostataka žrtava domovinskog rata) koja sam mogao implementirati u Njemačkoj.

Moja druga specijalizacija – psihijatrija – je pak područje medicine koje je puno bliže svakodnevnici, s „opipljivijim“ radom u „korist bolesnika“, kako je spomenuto u Hipokratovoj zakletvi. Iako je psihička bolest i nadalje nažalost obilježena stigmom, psihičko je zdravlje sve

češće u fokusu interesa. Ako se promatra uporaba lijekova u Hrvatskoj u 2022. su lijekovi koji djeluju na živčani sustav imali treću najveću potrošnju, nakon lijekova za kardiovaskularni i probavni sustav te mijenu tvari.

Pozadina „boom-a psihijatrije“ je raznolika, a smatram da je jedan od uzroka otuđenost, odnosno osamljenost pojedinca u suvremenom svijetu - imam osjećaj da je taj čimbenik znatno izraženiji u Njemačkoj nego u Hrvatskoj. Podrška okoline i obitelji slabi. Osobna sloboda ima prioritet - ljudi žive u „košnici“, a „slobodni“ su; susjedi ne smetaju (ili se susjedi uopće ne poznaju), obiteljski odnosi su hladniji, ljudi distanciraniji. Naposljetku je često pojedinac slobodan i usamljen.

I psihijatriju i sudsku medicinu „hrani“ navedeni fenomen „slobodni-otudenik“. Naime, u prosjeku su na mom psihijatrijskom bolničkom odjelu oko 80 % pacijenata samci, a otprilike jednu četvrtinu obdukcija čine trupla koja su otkrivena nakon što je poštanski sandučić počeo „pucati po šavovima“ ili je smrad truleži postao nepodnošljiv i crvi počeli puzati ispod ulaznih vrata.

➤ **Kako Vam se čini strukovni, društveni, položaj liječnika u Njemačkoj u odnosu na Hrvatsku? Pratite li ovu temu u događajima u domovini?**

Liječnici uživaju visok društveni položaj u njemačkom društvu te se ubrajaju u skupinu s visokim primanjima. Neredovito pratim zbivanja po tom pitanju u Hrvatskoj. Ono što mi je odmah bilo očito po dolasku u Njemačku jest činjenica da se u Hrvatskoj liječnici puno više uključuju u politički život, s počesto negativnim konotacijama.

Budući da sam pet godina radio u nastavi na Medicinskog fakultetu u Bonnu, sa studentima zadnje godine fakulteta, mogu samo reći da se hrvatski liječnici po razini znanja nipošto ne trebaju osjećati manje vrijedni ili slabije „potkovani“.

➤ **Žalite li za čime u Hrvatskoj? Nedostaje li Vam nešto iz profesionalnog života? Održavate li profesionalnu vezu s hrvatskom medicinom i na koji način?**

Žalim prvenstvo za socijalnim životom u Hrvatskoj – obitelji i prijateljima. U profesionalnom životu mi nedostaje moj mali tim entuzijastičnih znanstvenika kojega sam jedno vrijeme imao u Osijeku. Nadalje, nedostaju mi jezične vještine govornika materinjeg jezika.

Održavam kontakt s nekoliko kolega iz različitih faza moje karijere u Hrvatskoj. Od 2021. godine ponovo radim i za svojeg bivšeg poslodavca, Medicinski fakultet u Osijeku – kao docent na Studiju medicine na njemačkom jeziku. Studij je suradnja Medicinskog fakulteta u Osijeku s velikim njemačkim medicinskim koncernom AMEOS. Smatram da je studij izvrsna ideja te se rado odazivam na održavanje nastave iz nekoliko pretkliničkih predmeta koji se održavaju u Osijeku. Takav studijski program izvan njemačkog govornog područja imaju još samo mađarska sveučilišta.

➤ **Kako uspoređujete mogućnosti usklađivanja svog privatnog i profesionalnog života u Hrvatskoj i u Njemačkoj?**

Čini mi se da sam po tom stajalištu profitirao osobno, a napose moja obitelj. Naime, iako je radno vrijeme u Njemačkoj dulje (načelno 8,5 ili 9 sati dnevno, jer se 30-minutna obvezna pauza ne ubraja u radno vrijeme), nakon radnog vremena posao više „ne postoji“. Prekovremeni su nepoželjni te ih se zaposlenik u nekom trenu mora „riješiti“ – ranijim odlaskom s posla ili pretvaranjem prekovremenih u dodatne dane godišnjega. A slučaju da to nije izvedivo, što je za poslodavca krajnja opcija, ti se sati isplaćuju po „poštenoj“ satnici. Iako financijska strana nije bila motivacija za odlazak iz Hrvatske, pozitivno iznenađenje je bilo kada smo shvatili da nam je uz uobičajene mjesečne izdatke na

računu na kraju mjeseca počelo ostajati sredstava. U konačnici je i liječničko zanimanje ipak i posao, gdje osobna primanja omogućuju plaćanje računa i „življenje“ – kako god netko svoje slobodno vrijeme želi provesti (s obitelji, prijateljima, u putovanjima).

Velika prednost profesionalnog života u Njemačkoj je mogućnost rada u nepunom radnom vremenu. Naprimjer, na mom psihijatrijskom odjelu tri od ukupno četiri „nadzorna“ specijalista (Oberarzt) su zaposleni u nepunom radnom vremenu – žele imati više vremena za privatni život. Primanja kod nepunog radnog vremena su i više nego dovoljna za visoku kvalitetu života. Uz to postoji relativno jasno odvajanje medicinske struke od znanosti i „prisilne“ medicinske publicistike, koja je u Hrvatskoj nepohodna za napredovanje u bolničkom sustavu.

➤ **Da imate moć, što biste osnovno mijenjali u hrvatskom zdravstvu?**

Odvajanje medicine i (visokoškolskog sustava od politike, tako da naprimjer ravnatelj bolnice ne smije biti član neke stranke te da je vodstvo bolnice ustvari manager, koji se obrazovao za upravljanje u medicinskom sektoru. Nadalje bih obrazovao liječnike i pacijente te osigurao sustavne mehanizme u zdravstvu, da davanje i primanje mita postanu nezamislivi.

➤ **Tko je Goran Ćurić?**

Odgovor na to pitanje je snimka trenutnog stanja; fluidan i slojevit. Ako se promatra vremenska komponenta, onda sam liječnik, obiteljski čovjek, nastavnik i znanstvenik. Po osjećaju sam na prvom mjestu obiteljski čovjek, koji uživa u svakodnevnim sitnicama sa svojom obitelji, poput gotovo svakodnevnih dugih zajedničkih večeri za obiteljskim stolom.

Dulce cum utili!

Fotoskijaskopija, gastroskopija, kolonoskopija, kolposkopija (...) ezofagogastroduodenoskopija

✉ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Uvod

U prošlom smo broju *Liječničkih novina* govorili o tome da nije jednostavno ni lako učinkovito komunicirati. Bili smo rekli da komunikacija, kako bi bila učinkovita, treba biti razumljiva, pravilna i jasna. Prisjetimo se da smo bili rekli i to da je uvjet pravilnosti poruke ispunjen ako je poruka napisana u skladu s normativnim pravilima jezika na kojem je oblikovana. Svako odstupanje od jezičnih pravila (ne samo pravila standardnoga jezika, nego i jezika kao sustava) može dovesti do nerazumijevanja poruke. U ovom ćemo broju govoriti o tome kako se pravilno tvori velik broj medicinskih naziva (termina) prema tvorbenim modelima koji su u skladu s hrvatskim jezičnim sustavom i njegovom normom.

Povratak u djetinjstvo – jezikolomke

Kada smo već kod prisjećanja, vratimo se malo i u djetinjstvo. Sigurno vam

ove jezikolomke bude sjećanja na bezbrižnost dječje igre i razvijanje natjecateljskoga duha – tko će brže i pravilnije izgovoriti rečenice poput: *Kotlokrpa kotle krpi pred kotlokrpinkinom kućom.; Na štriku se suši šest šarenih škotskih šosića.; Kneže viteže, kad te vidješe, razveseliše li ti se?... Svaki nepravilan izgovor kojega dijela ovih jezikolomki izazivao bi radost i smijeh nazočnih. Često smo se bezbrižno tako igrali i ne znajući koliko su jezikolomke, poput ovih, važne za uvježbavanje pravilnoga izgovora glasova i riječi, kao i ostalih jezičnih elemenata, primjerice pravilnoga naglaska i intonacije. Otežavanju izgovora ovih riječi pridonosila je i tvorba riječi, odnosno složenost njihove tvorbe. Neke su od njih tvorene od dvije riječi, neke imaju i prefikse i sufikse. Težini izgovora svakako je pridonosio i razmještaj teže izgovorivih glasova poput glasova š, ž, s, z, ć.*

I danas su jezikolomke popularne među djecom. Dio su nastave materinskoga jezika u mlađim razredima osnovne škole, ali se i u predškol-

skome uzrastu s djecom redovito provode takve jezične aktivnosti kako bi se djeca jezično osvijestila i pripremila za nove jezične izazove koji ih očekuju u razdoblju učenja jezika. U tome neizostavnu ulogu ima okolina u kojoj dijete raste. No, vratimo se mi nastanku novih riječi i tvorenju naziva u medicini.

Nastanak novih riječi

U sustavu bilo kojega razvijenoga jezika nove riječi nastaju kako bi se održala komunikacija u skladu s novim pojavama vremena u kojem živimo. Nove riječi nastaju posuđivanjem (npr. *mobitel*), promjenom oblika (npr. *kompjutor* > *računalo*), proširivanjem značenja postojeće riječi (npr. *miš* u informatici), promjenom vrste riječi (npr. *mlada osoba*, pridjev > *mlada*, imenica – djevojka na dan vjenčanja) i tvorbom (*grl-* + *-o-* + *-bol-* + *-ja* > *grlobolja*).

U ovom ćemo broju *Liječničkih novina* govoriti samo o nastanku novih riječi

tvorbom, i to ne svim tvorbenim načinima jer ih je mnogo, nego ponajprije prefiksalsnom i sufiksalsnom tvorbom.

Novo se riječi tvore kako bi se imenovale nove pojave, stvari, radnje i sl. Tvorba riječi takva je promjena riječi kojom dobivamo novu riječ s novim značenjem, a ne samo novi oblik iste riječi. Oblik iste riječi dobivamo na primjer kada sklanjamo koju riječ po padežima, primjerice riječ *voda, vode, vodi...*, ali leksičko značenje riječi *voda* u svim ovim oblicima uvijek ostaje isto – ono najčešće značenje: „prozirna tekućina, u kemijski čistom stanju bez boje, mirisa i okusa“.

Tvorbeni su načini, sigurno ih se sjećate i s nastave hrvatskoga jezika, prefiksalsna tvorba (prefiksacija), sufiksalsna tvorba (sufiksacija), prefiksalsno-sufiksalsna tvorba, slaganje, složeno-sufiksalsna tvorba, srastanje i preobrazba te tvorba polusloženica i tvorba pokrata. Pitate li strance koji uče hrvatski jezik je li hrvatski jezik težak za učenje, sigurno ćete dobiti odgovor da jest. Uz promjene koje se događaju na promjenjivim vrstama riječi – sklanjanje (deklinaciju), sprežanje (konjugaciju) i stupnjevanje (gradaciju) – hrvatski je jezik bogat i različitim tvorbenim načinima. Tvorbeni nam načini omogućuju tvorbu velikoga broja stručnih naziva. To se može izvrsno primijetiti upravo u medicinske nazivlje jer je najveći broj medicinskih naziva tvoren od riječi latinskoga i grčkoga podrijetla.

Ezofago-, gastro-, duodeno-, foto-, kolono-, kolpo-...

Mnogi medicinski nazivi nastaju prefiksalsnom tvorbom u kojoj se ispred riječi dodaje prefiks ili tvorbeni predmetak. Prefiks (predmetak) jezična je jedinica koja se dodaje ispred osnove riječi i mijenja njezino značenje, a sam prefiks (predmetak) nije osnova ni samostalna riječ.

Primjerice, riječi *podbaciti* i *pobačaj* nastale su dodavanjem različitih prefiksa samostalnoj riječi *baciti*, čime su se dobila nova značenja riječi.

pod- + baciti = podbaciti (*dobaciti manje nego što treba, ne dobaciti do mete*)

po- + baciti = pobaciti (*prekid trudnoće prije nesvršenog 28. tjedna; abortus*; spontani pobačaj *nenamjeran prekid trudnoće uslijed zdravstvenog poremećaja*)

Najčešći način na koji se tvore medicinski nazivi jest ipak taj da se ispred riječi, odnosno tvorbene osnove, stavi jezična jedinica koja ima značenje cijele riječi. Takva se jezična jedinica naziva *prefiksoidom*, a ne prefiksom. Prefiksoidi najčešće vuku podrijetlo iz latinskoga i grčkoga jezika, primjerice prefiksoidi: *aero-*, *alergo-*, *andro-*, *arterio-*, *audio-*, *bio-*, *cito-*, *endo-*, *kardio-* i dr. Cjelovit popis prefiksoida možete pronaći na mrežnoj stranici *Hrvatskoga pravopisa* Instituta za hrvatski jezik (<http://pravopis.hr/pravilo/jednorjecnice/22/>).

Promotrimo sada tvorbu ovih riječi dodavanjem prefiksoida.

- **bio-** + *medicina* = *biomedicina*
- **radio-** + *aktivan* = *radioaktivan*
- **ultra-** + *zvuk* = *ultrazvuk*
- **nano-** + *tehnologija* = *nanotehnologija*
- **nekro-** + *plankton* = *nekroplankton*
- **neuro-** + *znanost* = *neuroznanost*

Najčešće se griješi upravo u njihovu pisanju, zato treba zapamtiti da se prefiksoidi **uvijek pišu spojeno** s riječju na koju se odnose, kao što je to napravljeno u navedenim primjerima.

Nepravilno je pisati takve spojeve riječi kao da su to dvije odvojene riječi, primjerice: *foto sinteza, video nadzor, eko proizvod, polu javni, radio drama,*

avio karta, auto cesta i dr., ili pak sa spojnicom, primjerice: *foto-sinteza, video-nadzor, eko-proizvod, polu-javni, radio-drama, avio-karta, auto-cesta* i dr. Dakle, pravilno ih je pisati ovako: *fotosinteza, videonadzor, ekoproizvod, polujavni, radiodrama, aviokarta, autocesta* i dr.

Pravilo vrijedi i kada se osnovi pridaju dva ili čak i više prefiksoida, pa ćemo kao jednu riječ napisati i sljedeće primjere: *ekoetnoselo, enogastroponuda, telefotoleća*, a i primjere iz naslova kojim smo počeli ovaj članak: *fotoskijaskopija, gastroskopija, kolonoskopija, kolposkopija*, i medicinski naziv koji među laicima izaziva prilično zanimanje zbog svoje složenosti: *ezofagogastroduodenoskopija*. Na pisanje ovoga članka me je upravo potaknula objava jednoga moga prijatelja na društvenim mrežama koji često u svojim objavama filozofski promišlja o svijetu koji nas okružuje. Fotografirao je naziv *ezofagogastroduodenoskopija* u jednoj čekao-nici i izazvao velik broj zanimljivih komentara. To pokazuje da nas jezik kojim smo okruženi iznimno zanima i da smo svi u svojoj biti ustvari *homo ludensi* (zanimljivo mi se uklopio ovaj pojam u temu članka!) koji volimo jezične igre i tvorbe zanimljivih riječi.

I kako svaka igra treba slijediti pravila, tako imamo još jedno jezično pravilo kojega se treba pridržavati pri uporabi riječi tvorenih prefiksoidima. Kada god je to moguće, prefiksoid treba zamijeniti cijelom riječju, najčešće pridjevom, na primjer:

aviokarta > *avionska karta*

skioprema > *skijaška oprema*

tehnopredak > *tehnološki napredak*

-skop, -skopija, -skopski...

Najveći se broj imenica i pridjeva tvori s pomoću sufiksa pa ćemo se

još kratko osvrnuti na medicinske nazive iz naslova članka u čijoj tvorbi ne sudjeluju samo prefiksoidi nego i zajednički sufiks *-skopija*. Sufiks *-skopija* kao drugi dio riječi označava ono što se odnosi na promatranje, gledanje [*fotoskijaskopija, gastro-skopija, kolonoskopija, kolposkopija, skijaskopija, egzofagogastroduodenoskopija...*]. Sufiks dolazi iz grčkoga: *skopeîn* u značenju promatrati; *skopiá:* promatranje. Velik je broj medicinskih naziva tvoren upravo s pomoću ovoga nastavka pa sam ga zato uzela kao primjer za sufiksalsnu tvorbu. Naravno da u tvorbi medicinskih naziva bitnu ulogu imaju i mnogi drugi sufiksi i da ih je dobro biti svjestan jer sudjeluju u značenju riječi koje tvore.

Kao i uvijek, pozivamo vas da nam na adresu elektroničke pošte: hkk@hkk.hr pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke.

Nakon podosta jezičnih razmatranja o tvorbi novih riječi u medicinske nazivlje možete se malo zabaviti rješavanjem ovih jezičnih zadataka.

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojoj se rečenici ne javlja pogreška?

- A** Radno vrijeme je od 9 – 14 sati.
B Molimo vas, ovdje odložite pristanak na gastrokopiju.
C Sastanak je odložen za sutra.
D Donešene stvari ostavite u predvorju.

2. U kojim rečenicama na praznim mjestima treba stajati zarez?

- A** Dok jedni drugima šaljemo poruke () stvara se komunikacijski krug.
B Znali smo () da ćemo sutra biti još bolji.
C To je značilo () da sam stigla na vrijeme.
D Ako hoćete () možemo to danas napraviti.

3. U sljedećim primjerima sve su riječi napisane malim početnim slovima. Napišite veliko početno slovo tamo gdje je pravopisno potrebno.

park prirode biokovo
 gradsko društvo crvenog križa
 ulica jablana
 srednja škola braće radić
 ulica kardinala franje kuharića
 trg kralja petra krešimira četvrtog
 cvjetni trg

Točni odgovori: 1. B, 2. A i D; 3. Park prirode Biokovo, Gradsko društvo Crvenog križa, Ulica jablana, Srednja škola braće Radić, Ulica kardinala Franje Kuharića, Trg kralja Petra Krešimira Četvrtog, Cvjetni trg.

MISLIM DA SAM NAŠLA DRVO IZ KOJEG IZLAZI PERO DJETLIĆ

Lana Derkač (Požega, 1969., hrvatska književnica)

Mislim da sam našla drvo iz kojeg izlazi Pero Djetlić.

Ima rupu i škilji iz drvoreda pokraj kojeg prolazim kada ulazim u Zagreb.

U Držićevoj je aveniji i mašem mu iz autobusa.

No na ulicama ne vidam spomenutu pticu.

Pomislila bih kako ju je netko zatočio da građani sve više ne nabavljaju ptice-dronove.

Da ne odustaju od običnih ptica

i ne tumače njihovo glasanje kao svemirsku grešku, očitovanje krivog zemljinog koda.

U drvoredima kućanskih pomagala,

očekivali bi riječ-dvije od nekog aparata i, ako bi im bio dovoljno blizak, njegov glas prepoznali bi kao gugutanje.

Kako god, svi drvoredi veliki su arhivi.

U njima lebdi nepisana povijest uzdaha, predbacivanja, šaptanja.

Ali u njima ipak nije sve.

Iako ne dira drvorede,

Alzheimer guta ptice u ljudima.

On je pogrebno poduzeće,

svakog trenutka pokopa barem neko znanje, baci zemlju preko trulog sjećanja.

On je rupa u drvetu koju je zaboravio Pero Djetlić

pa se više ne vraća u Držićevu.

Alzheimer je najveće reciklažno dvorište.

Ali on još nije progutao autobus u sjećanju vozača,

pticu koja hoda po zemlji.

Kad stane, otići ću u neki drvored

i tamo se pokušati opustiti.

Zauzeti mjesto lika iz crtica.

Pa makar taj drvored bio i u zgradi.

Možda glavobolja odustane.

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

OSVRTI

KNJIGA



Bolestan novac – istina o globalnoj farmaceutskoj industriji

Autor: Kenber Billy

Svi baloni na kraju prsnu. O čemu god bilo riječ, lukovicama tulipana u Nizozemskoj ili nojevu perju u Južnoj Africi ili internetu na prijelazu tisućljeća, baloni puknu ako nitko ne pronade način da iz njih na razuman način ispusti zrak, tj. ako se naruši ravnoteža između javnog interesa i privatnog profita. Model stvoren u farmaceutskoj industriji tijekom protekla četiri desetljeća utemeljen je na premisi stalno rastućih prihoda i, isto tako, stalno rastućih cijena koje ni zdravstveni sustavi najbogatijih zemalja na svijetu više ne mogu podnijeti, takav je balon. Više ne morate otkriti novi lijek da biste se obogatili. Uspješnost farmaceutske tvrtke ne mjeri se kvalitetom lijekova koje proizvodi niti brojem ljudi čije zdravstvene probleme pomaže riješiti, nego time što njezin vlasnik vozi narančasti Lamborghini Aventador od 400 000 dolara, a u garaži još ima Porsche Cayenne, motocikle, motore, saonice, terence i kamionet. Jer više lijek ne prodaje znanost, nego osobnost prodavača i njegov odnos s liječnicima, osiguravateljima, državnim vlastima. To je svijet u kojem je jedna južnoafrička kompanija spremna radije uništiti zalihe lijeka za djecu oboljelu od raka, nego ga prodavati po cijeni za koju vlasnik drži da je preniska s obzirom na ciljeve koje je on osobno nakanio postići. Svijet u kojem jedan švicarski farmaceutski div dvaput mjesečno raspisuje lutriju na kojoj će dobitnikovo dijete biti izliječeno od genskog poremećaja. Knjiga je podijeljena u 12 poglavlja kojima prethode „Napomene čitateljima“, „Uvod“ i „Prolog“, a završava „Epilogom“, „Zahvalama“ i „Bilješkama“. Čitanje ove informativne, dokumentirane i uznemirujuće knjige koju sam dobio kao rođendanski dar podsjetilo me na čitanje „Medicinske Nemesis“ Ivana Illicha. Nadam se da već jest ili će biti uvrštena na literaturu za poslijediplomski studij iz ekonomike zdravstva i/ili zdravstvenog managementa na hrvatskim sveučilištima.

Nakladnik Planetopija, Zagreb. Naziv originala: Sick Money – Canongate, 2021. Prijevod: Jasna Mati. Uvez meki, format 14,8 x 21 cm, 476 stranica. Osvrt napisao: Ivica Vučak

NAJAVE ZA 2024. GODINU

Od 29. do 17. ožujka	Umjetnički projekt „ Pjesme za naše more “ likovne, video i filmske umjetnice Renate Poljak koja ekološkoj temi pristupa multidisciplinarno iz drukčijeg, više poetičnog kuta, možete vidjeti u galeriji Bačva Doma HDLU - Meštrovićevom paviljonu u Zagrebu .
Od 16. do 25. ožujka	Ansabl LADO započinje obilježavanje 75. obljetnice svog umjetničkog djelovanja nizom koncerata odabranih korizmenih napjeva iz Slavonije, Baranje, Srijema i Bačke. Izvedbe će se održati u Mariji Bistrici, Slavonskom Brodu, Mostaru, Metkoviću, Otočcu, Zagrebu, Novskoj, Lipiku i Brestju , a točne datume održavanja možete vidjeti na www.lado.hr
Od 20. do 24. ožujka	Spoj umjetnosti, arhitekture, dizajna i zabave i ove će godine najaviti proljeće te oživjeti brojne lokacije u centru Zagreba tijekom „ Festivala svjetla “.
19. i 20. travnja	Pijanist Ivo Pogorelić i Riječki simfonijski orkestar pod ravnanjem Valentina Egela izvest će popularni Chopinov „Klavirski koncert br. 2“ te „ Simfoniju br. 3“ Ludwiga van Beethovena u HNK-u Ivana pl. Zajca u Rijeci
Do 21. travnja	Nakon Poreča i Zadra, neautoriziranu izložbu s više od 100 umjetničkih djela legendarnog britanskog uličnog umjetnika Banksya , umjetnika koji su utjecali na njega te onih na koje je on utjecao možete pogledati u pop-up galeriji u Čopovoj ulici u Ljubljani .
Od 23. do 16. svibnja	U laguni Stella Maris u Umagu održat će se šesti „ Sea Star festival “ s nizom svjetski poznatih glazbenih imena, poput Johna Newmana , jednoga od najistaknutijih pop vokala i kantautora današnjice te trenutačno najpopularnijeg francuskog DJ dvojca Ofenbach .

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

RODITELJSKA SKRB I OSTVARIVANJE PRAVA RODITELJA NA PRISTUP MEDICINSKOJ DOKUMENTACIJI DJETETA

Pripremili:

KATJA KELEMEN BRZOJA, mag. iur., HLK
MIJO KARAULA, dipl. iur., HLK

Ostvarivanje prava na uvid u medicinsku dokumentaciju jedan je od segmenta medicinskog prava s kojim se svi liječnici, posebice oni koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, učestalo susreću i koji u određenim situacijama stvara nejasnoće u postupanju. Jedna od tih situacija odnosi se na traženja roditelja na pristup medicinskoj dokumentaciji djeteta, u slučajevima kada su roditelji rastavljeni i više ne žive zajedno te međusobno ne razmjenjuju informacije o zdravstvenom stanju djeteta.

Narušeni roditeljski odnos i/ili prestanak zajednice roditelja rezultira učestalim zahtjevima prema liječnicima za uvidom u medicinsku dokumentaciju djeteta, pri čemu suprotstavljeni interesi i motivacije roditelja dovode liječnike u položaj da se nalaze između sukobljenih strana.¹

Iz tog razloga u nastavku će biti ukazano na mjerodavne odredbe Obiteljskog zakona („Narodne novine“ br. 103/2015, 98/2019, 47/2020, 49/2023, 156/2023, dalje: ObZ) koje se odnose na sadržaj i način ostvarivanja roditeljske skrbi. Potom će biti dodatno ukazano na mjerodavne odredbe vezane za zdravlje djeteta, odnosno ostvarivanje prava roditelja na pristup medicinskoj dokumentaciji djeteta.

RODITELJSKA SKRB

Pojam roditeljske skrbi definiran je člankom 91. ObZ-a na način da **roditeljsku skrb** čine odgovornosti, dužnosti i prava roditelja, u svrhu zaštite i promicanja djetetovih osobnih i imovinskih prava te dobrobiti.

Roditeljsku skrb roditelji su dužni ostvarivati u skladu s djetetovim razvojnim potrebama i mogućnostima te se ne mogu odreći prava na roditeljsku skrb. U sadržaj roditeljske skrbi ulazi, pored ostaloga, pravo i dužnost zaštite osobnih prava djeteta, pa tako i pravo na zdravlje, razvoj, njegu i zaštitu (članak 92. ObZ-a).

NAČIN OSTVARIVANJA RODITELJSKE SKRBI

Jedno od temeljnih načela ObZ-a je *načelo ravnopravnosti žene i muškarca*, što znači da žena i muškarac imaju međusobno jednaka prava i dužnosti u svim obiteljsko-pravnim odnosima, a posebno u odnosu na roditeljsku skrb (članak 3. ObZ).

Načelo prvenstvene zaštite dobrobiti i prava djeteta pojašnjava da sudovi i javnopravna tijela koja vode postupke u kojima se izravno ili neizravno odlučuje o pravima djeteta moraju ponajprije štiti prava djeteta i njegovu dobrobit te da dijete ima pravo ostvarivati osobne odnose s oba roditelja, osim ako je to u suprotnosti s djetetovom dobrobiti (članak 5. ObZ).

Načelo prvenstvenoga prava roditelja da skrbe o djetetu te dužnosti tijela da im pruža pomoć nalaže da roditelji prije

svih imaju pravo, dužnost i odgovornost živjeti sa svojim djetetom i skrbiti se o djetetu, a pomoć im se pruža i intervenira samo u slučaju potrebe (članak 6. ObZ).

Iz odredbi ObZ-a vidljivo je kako isti razlikuje pojam „*živjeti/stanovati sa svojim djetetom*“ i „*skrbiti o djetetu*“, iz čega se može zaključiti kako roditelj ne mora nužno živjeti s djetetom da bi skrbio o njemu te da su oba roditelja ravnopravna u odnosu na ostvarivanje roditeljske skrbi.

ObZ sadrži odredbe u kojima se pojašnjavaju različiti načini ostvarivanja roditeljske skrbi.

Zajedničko ostvarivanje roditeljske skrbi (članak 104. ObZ-a)

Roditelji imaju pravo i dužnost ravnopravno, zajednički i sporazumno ostvarivati roditeljsku skrb, čak i kada ne žive zajedno, odnosno kada je došlo do prekida obiteljske zajednice.

Naime, kad roditelji trajno ne žive zajedno, ostvarivanje roditeljske skrbi dužni su sporazumno urediti **planom o zajedničkoj roditeljskoj skrbi**, kojim se mora urediti i način razmjene informacija u vezi s davanjem suglasnosti pri donošenju odluka bitnih za dijete (osim odluka koje se odnose na bitna osobna i imovinska prava djeteta, to su i sve odluke koje mogu znatno utjecati na život djeteta kao izvanredni medicinski postupci ili liječenje) te razmjene važnih informacija u svezi s djetetom (poput informacija o očuvanju djetetova zdravlja).

Zajedničko ostvarivanje roditeljske skrbi može biti uređeno i odlukom suda koja se temelji na sporazumu roditelja o svim bitnim pitanjima iz plana o zajedničkoj roditeljskoj skrbi. Odluka suda s kojim će roditeljem dijete stanovati ne daje tom roditelju isključivo pravo da donosi odluke i zastupa interese djeteta.

Prilikom zajedničkog ostvarivanja roditeljske skrbi roditelji su dužni sporna pitanja pokušati riješiti sporazumno.

Kada se roditelji ne mogu sporazumjeti u vezi s odlukama koje su bitne za dijete, sud će u izvanparničnom postupku na prijedlog djeteta ili roditelja odlučiti koji će od roditelja u toj stvari zastupati dijete. Ako roditelji ovakve postupke pokreću učestalo, sud može na zahtjev djeteta ili roditelja povjeriti ostvarivanje roditeljske skrbi djelomično ili u potpunosti samo jednom roditelju (članak 109. ObZ-a).

Samostalno ostvarivanje roditeljske skrbi (članak 105. ObZ-a)

Jedan roditelj samostalno ostvaruje roditeljsku skrb, potpuno, djelomično ili u odnosu na odlučivanje o određenom bitnom pitanju u vezi s djetetom uz istodobno ograničavanje drugog roditelja na ostvarivanje roditeljske skrbi u tom dijelu samo na temelju sudske odluke u skladu s djetetovom dobrobiti.²

Jedan roditelj samostalno ostvaruje roditeljsku skrb na temelju sudske odluke ako roditelji nisu postigli plan o zajedničkoj roditeljskoj skrbi ili sporazum tijekom sudske postupka, pri čemu je sud dužan posebno voditi računa koji je roditelj spreman na suradnju i sporazum o zajedničkoj roditeljskoj skrbi.

Samostalno ostvarivanje prava na roditeljsku skrb potrebno je razlikovati od prava na informacije o djetetu. Kada roditelj ostvaruje samostalnu roditeljsku skrb (primjerice u pogledu zdravlja), to znači da je samo ovlašten

donositi odluke vezane uz zdravlje djeteta bez suglasnosti drugog roditelja, no isti nije ovlašten drugom roditelju uskraćivati informacije o zdravstvenom stanju djeteta.³

Samostalnost roditelja pri donošenju odluka u vezi s djetetom (članak 110. ObZ-a)

Roditelji, **bez obzira na to ostvaruju li roditeljsku skrb zajednički ili samostalno**, imaju pravo samostalno donositi svakodnevne odluke u vezi s djetetom za vrijeme kad se dijete nalazi kod jednoga od njih (članak 110. stavak 1. ObZ-a). Svakodnevne odluke može donositi i drugi član obitelji koji stanuje s djetetom uz pristanak roditelja.

U hitnim slučajevima, kad prijeti neposredna opasnost za dijete, svaki od roditelja ima pravo, bez suglasnosti drugog roditelja, donijeti odluke o poduzimanju nužnih radnji u skladu s djetetovom dobrobiti i o tome u najkraćem mogućem roku obavijestiti drugog roditelja (članak 110. stavak 3. ObZ-a).⁴

Dužnost roditelja na razmjeni informacija u vezi s djetetom

Člankom 111. ObZ-a propisano je da su roditelji dužni, bez obzira na to ostvaruju li roditeljsku skrb zajednički ili samostalno, **međusobno razmjenjivati informacije o očuvanju djetetova zdravlja** i dosljednosti u odgoju te informacije u vezi sa školskim i izvanškolskim obvezama djeteta. Razmjena informacija mora biti jasna, brza i usmjerena isključivo na dijete. Roditelji ne smiju dužnost takve suradnje koristiti radi kontrole drugog roditelja.

Prava roditelja kojem je ograničeno pravo na ostvarivanje roditeljske skrbi

Članak 112. ObZ-a propisuje da roditelj kojemu je ograničeno pravo na ostvari-

vanje roditeljske skrbi ima:

1. pravo na ostvarivanje osobnih odnosa s djetetom te pravo na donošenje svakodnevnih odluka u vezi s djetetom iz članka 110. stavka 1. ObZ-a i odluka o poduzimanju nužnih radnji u slučaju neposredne opasnosti iz članka 110. stavka 3. ObZ-a

2. pravo na informacije o bitnim okolnostima vezanim uz osobna prava djeteta.

Navedena prava roditelja mogu biti ograničena ili oduzeta **samo odlukom suda** ako je to nužno radi zaštite djetetove dobrobiti.

Roditelj koji ne ostvaruje roditeljsku skrb nad djetetom ima pravo zahtijevati od drugog roditelja informacije o bitnim okolnostima vezanim uz osobna prava djeteta ako za to ima opravdani pravni interes i u mjeri u kojoj to nije u suprotnosti s djetetovom dobrobiti.⁵

Mirovanje ostvarivanja roditeljske skrbi zbog pravnih zapreka i stvarnih zapreka

Određba članka 114. ObZ-a propisuje da mirovanje ostvarivanja roditeljske skrbi zbog pravnih zapreka nastupa u slučajevima kad je roditelj djeteta maloljetna osoba ili osoba lišena poslovne sposobnosti u dijelu u kojem nije u stanju ostvarivati roditeljsku skrb.

Određba članka 115. ObZ-a propisuje da će sud u izvanparničnom postupku na prijedlog djeteta, roditelja ili Hrvatskog zavoda za socijalni rad donijeti rješenje o mirovanju ostvarivanja roditeljske skrbi ako je roditelj odsutan i nepoznatog boravišta ili spriječen iz objektivnih razloga dulje vrijeme ostvarivati roditeljsku skrb. Dok traje mirovanje ostvarivanja roditeljske skrbi, roditelj nema pravo na njezino ostvarivanje.

Isto tako, u postupku odlučivanja o lišenju prava na roditeljsku skrb sud može po službenoj dužnosti, ovisno o okol-

nostima slučaja, odrediti mirovanje roditeljske skrbi kao privremenu mjeru uz odgovarajuću primjenu odredbi članka 115. ObZ-a.

Lišenje prava na roditeljsku skrb⁶

Članak 170. ObZ-a propisuje da će sud roditelja lišiti prava na roditeljsku skrb u izvanparničnom postupku kad utvrdi da roditelj zloupotrebljava ili grubo krši roditeljsku odgovornost, dužnost i prava (opća pretpostavka za određivanje mjere).⁷

U članku 171. ObZ-a propisan je i niz posebnih pretpostavki uslijed kojih sud može roditelja lišiti prava na roditeljsku skrb (npr. ako na temelju izvješća Hrvatskog zavoda za socijalni rad proizlazi da roditelj ne poštuje mjere, odluke i upute koje je radi zaštite prava i dobrobiti djeteta prethodno donio Hrvatski zavod za socijalni rad ili sud).

Lišenjem prava na roditeljsku skrb, kao najstrože mjere za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta, roditelj gubi sva prava iz roditeljske skrbi, pa tako i pravo na informacije o bitnim osobnim pravima djeteta. U iznimnim okolnostima sud može roditelju koji je lišen prava na roditeljsku skrb dopustiti tek pravo na ostvarivanje osobnih odnosa s djetetom (članak 175. ObZ-a).

ZAKLJUČNO

Roditelj, neovisno o tome ostvaruje li zajedničku ili samostalnu roditeljsku skrb o djetetu ili je ograničen u ostvarivanju prava na roditeljsku skrb, uvijek ima pravo na informacije o djetetovom zdravlju, osim ako mu je to pravo odlukom suda izriječno ograničeno ili oduzeto. Roditelj tvrdnju da drugi roditelj nema pravo na informacije o djetetovom zdravlju može dokazati predočenjem odluke suda kojom je drugom roditelju to pravo ograničeno ili oduzeto. U protivnom liječnik je informaciju o djetetovom zdravlju i uvid u medicin-

sku dokumentaciju djeteta ovlašten i dužan dati jednako i jednom i drugom roditelju.

Za ograničavanje pristupa informacija roditeljima o djetetovom zdravlju i uvida u medicinsku dokumentaciju djeteta liječnik mora imati uporište u dostavljenoj mu pravomoćnoj sudskoj presudi. Liječnik se u spornim situacijama ne bi trebao upuštati u samostalnu interpretaciju zakonskih propisa te bi sve nejasne situacije trebao rješavati uz uključivanje i suradnju s nadležnim područnim uredom Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

Roditelj kojemu je ograničeno pravo na ostvarivanje roditeljske skrbi ima pravo na ostvarivanje osobnih odnosa s djetetom te pravo na donošenje svakodnevnih odluka u vezi s djetetom iz članka 110. stavka 1. ObZ-a i odluku o poduzimanju nužnih radnji u slučaju neposredne opasnosti iz članka 110. stavka 3. ObZ-a i pravo na informacije o bitnim okolnostima vezanim uz osobna prava djeteta. Navedena prava roditelja mogu biti ograničena ili oduzeta samo odlukom suda ako je to nužno radi zaštite djetetove dobrobiti. **Stoga i roditelj koji je ograničen u ostvarivanju prava na roditeljsku skrb, ima pravo na informacije o djetetovom zdravlju.**

ObZ propisuje za koje je odluke i radnje potrebna zajednička odluka roditelja dok se za sve druge pretpostavlja da ona postoji sve dok se ne dokaže suprotno. Primjerice, za promjenu djetetovog osobnog imena, prebivališta odnosno boravišta te izbor ili promjenu vjerske pripadnosti potrebna je pisana suglasnost roditelja. Pisana suglasnost, uz dozvolu suda, potrebna je i za zastupanje djeteta u vezi s vrjednijom imovinom ili imovinskim pravima djeteta. U svim drugim slučajevima presumira se da roditelj koji poduzima određene radnje u ime djeteta ima za to suglasnost drugog roditelja.

Roditelj nema pravo na dobivanje informacija o zdravstvenom stanju

djeteta samo kad mu je oduzeto roditeljsko pravo sudskim putem, odnosno kada je lišen roditeljske skrbi.

Roditelj koji je lišen prava na roditeljsku skrb gubi sva prava iz roditeljske skrbi, sukladno članku 175 ObZ-a. U tom slučaju roditelj nema pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji djeteta.

U slučaju postojanja spornih situacija koje se tiču prava i dobrobiti djeteta, liječnici bi trebali o istima obavijestiti nadležni područni ured Hrvatskog zavoda za socijalni rad radi procjene potrebe poduzimanja mjera i radnji u zaštiti osobnih prava djeteta.

- 1 Radi se o problemu s kojim se često susreću liječnici i u drugim europskim zemljama, koji nije moguće u svim spornim životnim situacijama detaljno urediti zakonskom normom te u pogledu kojeg se pokušavaju dati odgovarajuće preporuke i smjernice, npr.: <https://www.themdu.com/guidance-and-advice/guides/children-whose-parents-are-separated>; <https://www.bma.org.uk/media/1840/bma-parental-responsibility-oct-2008.pdf>
- 2 Jedan roditelj nastavlja samostalno ostvarivati roditeljsku skrb bez sudske odluke ako je drugi roditelj umro ili je proglašen umrlim, a roditelji su prije smrti jednoga od njih roditeljsku skrb ostvarivali zajednički.
- 3 Navedeno potvrđuje dopis Hrvatskog zavoda za socijalni rad, Središnje službe od 27.11.2023.
- 4 Odluke o hitnim radnjama može donijeti i drugi član obitelji koji stanuje s djetetom odnosno odgovorna osoba u odgojno-obrazovnoj ustanovi koju dijete pohađa u slučaju da neposredna opasnost nastupi za vrijeme boravka u njoj.
- 5 U slučaju spora u vezi s ostvarivanjem predmetnog prava sud će u izvanparničnom postupku na prijedlog djeteta ili roditelja donijeti rješenje radi zaštite dobrobiti djeteta.
- 6 Pravomoćnu odluku o lišenju i vraćanju prava na roditeljsku skrb sud dostavlja nadležnom matičaru radi upisa u maticu rođenih djeteta i roditelja i ministarstvu nadležnom za poslove pravosuđa radi vođenja očevidnika o osobama koje su lišene prava na roditeljsku skrb.
- 7 Odredbom članka 174. ObZ-a propisano je da će sud rješenjem o lišenju prava na roditeljsku skrb odlučiti i o ostvarivanju osobnih odnosa s djetetom ako je to u iznimnim okolnostima potrebno i ako to predlaže dijete ili roditelj koji se lišava prava na roditeljsku skrb.

K I A R A B R N E T I Ć

dr. med. i hrvatska reprezentativka u vaterpolu

 Razgovarala LADA ZIBAR

> Postali ste nacionalno popularni po vaterpolu. No, kao prvo, Vaša je identifikacija ona s liječničkim zvanjem. Je li takav redoslijed i intimno Vaš?

Od malih nogu bavim se sportom, međutim, uvijek mi je prioritet bila škola, zatim fakultet te sada posao, tj. liječničko zvanje. Kada znam da sam odradila sve obveze koje imam vezane za posao, odnosno medicinu, mogu se prepustiti razmišljanju o treninzima i utakmicama. U mom životu tu je uvijek bila naglašena vrlo dobra organizacija te dobro određivanje prioriteta.

Koliko god ja voljela sport, naročito vaterpolo, te uživala igrajući utakmice i osvajajući razne nagrade, nikada se nisam mogla zamisliti kao isključivo profesionalna sportašica, htjela sam nešto više. Medicina je jedna vrlo izazovna i zanimljiva grana u kojoj sam se pronašla i mogla vidjeti budućnost u njoj te se odlučila u njoj i ostvariti. Nije lako naći vremena za oboje te biti na visokom nivou i u sportu i u medicini. Međutim, unatoč tome smatram da bez treninga ne bih mogla funkcionirati, nedostajala bi mi ta rekreacija prilikom koje izbacim sve negativno što se nakupilo kroz dan te se napunim pozitivnom energijom za idući radni dan. Tako da je odgovor da, medicina je uvijek bila i bit će na prvom mjestu u mome životu, ali bez sporta ne bih bila ovdje gdje sam sada.

> Ispričajte nam svoju životnu priču o tome kako ste postali liječnica i o tome kako ste postali hrvatska reprezentativka u vaterpolu.

Moja priča u vaterpolu datira u davnije doba nego ona u medicini, pa počnimo od nje. Krenula sam trenirati vaterpolo poprilično kasno, tek u 1. razredu srednje škole, nakon što sam prestala trenirati odbojku. Moj mlađi brat već je nekoliko godina trenirao u Vaterpolo klubu „Mladost“ te sam se odlučila okušati na prvom treningu kad sam saznala da postoji i Ženski vaterpolo klub „Mladost“. Već na prvom treningu i ja, a i tadašnja trenerica, shvatile smo da imam talenta te uz rad i treniranje mogu daleko dogurati u vaterpolu. Ubrzo sam krenula igrati na utakmicama Prvenstva Hrvatske i Kupova Hrvatske te su s time uslijedili i pozivi na pripreme reprezentacije od izbornika juniorske reprezentacije, a zatim i seniorskih reprezentacija. Moram priznati da mi je tijekom fakulteta u navratima bilo poprilično teško uskladiti



obveze reprezentacije i fakultetske obveze te smo se i ja i treneri morali prilagoditi tim okolnostima. Međutim, gdje ima volje, ima i načina. Prvo veliko međunarodno prvenstvo na kojem sam predstavljala Republiku Hrvatsku bilo je Europsko prvenstvo u Splitu 2022. godine, koje se odvijalo nakon završetka moje 5. godine Medicinskog fakulteta. Na prvenstvu sam sa svojom ekipom ostvarila povijesni uspjeh u Hrvatskom ženskom vaterpolu, a to je bio prolazak u četvrtfinale te plasman na 8. mjesto u Europi. Doista je posebno iskustvo biti sportaš na jednom takvog događanju te mi je bilo iznimno drago kada sam to imala priliku učiniti ponovno na Europskom prvenstvu u Eindhovenu u siječnju 2024. godine. Za vrijeme tog prvenstva već sam počela raditi u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana na Objedinjenom hitnom bolničkom



prijemu te je bilo neizmerno teže naći vremena za odrađivanje priprema s reprezentacijom prije prvenstva i za odlazak na samo prvenstvo u Nizozemsku. Zahvaljujući razumijevanju i pomoći moje šefice dr. Maje Svetec, uspjela sam sudjelovati na prvenstvu. Osim klupskih i reprezentativnih uspjeha, nedavno sam bila proglašena i najboljom igračicom Prvenstva Hrvatske 2023. te najboljom igračicom Kupa Hrvatske 2023., što je doista bila velika čast te moram priznati da je vrlo lijep osjećaj dobiti priznanje za sav uloženi trud i vrijeme koje se nalazi iza tih nagrada.

Moj put prema liječničkom zvanju krenuo je u 4. razredu srednje škole kada sam shvatila da se ne bih mogla ni zamisliti da radim bilo koji drugi posao u životu te se krenula pripremati za upis na Medicinski fakultet u Zagrebu. Položila sam prijemni ispit i bila jedna od 300 „brucoša“ Medicine upisanih u akademsku godinu 2017./2018. Tijekom fakulteta sam kao i svi ostali kolege imala želju položiti sve ispite u roku te postati liječnica. Jedina

razlika između mene i ostalih kolega bila je ta što sam ja imala još jedan motiv za polaganje ispita na prvim rokovima, a sve kako bih mogla ići na pripreme i natjecanja s reprezentacijom u razna mjesta Hrvatske i Europe. Kroz fakultet sam otkrila ljubav prema kirurgiji te se u njenom smjeru i razvijala. Po stjecanju diplome i postankom mladom liječnicom, odlučila sam se na Rad pod nadzorom na OHBP-u Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana. Imala sam veliku sreću da sam za mentoricu dobila vrsnu abdominalnu kirurginju dr. Anu Dimovu, od koje puno učim o kirurgiji i medicini općenito. Smatram da sam donijela izvrsnu odluku jer sam ondje u zaista kratkom roku naučila mnogo toga, nadopunila svoje znanje te dobila sigurnost u radu zahvaljujući izvrsnim kolegama od kojih sam mogla naučiti male i velike tajne našeg zanata. Po završetku rada pod nadzorom, koji traje 6 mjeseci, planiram i dalje skupljati iskustvo kroz rad na hitnom prijemu ili na izvanbolničkoj

hitnoj, a zatim i pokušati tražiti specijalizaciju iz neke kirurške grane. Voljela bih u medicini postići ono što sam do sada postigla u vaterpolu pa i puno, puno više od toga.

► Imate li poruku za sportaše i sportašice koji imaju ambiciju studirati medicinu?

Svim mladim budućim a i sadašnjim kolegicama i kolegama poručila bih da ustraju u treniranju sporta kojim se bave jer će im doista pomoći i kroz studij medicine. Na prvoj godini fakulteta sam prestala trenirati vaterpolo na nekoliko mjeseci iz razloga što sam se prepala da neću moći „gurati“ oboje s obzirom da sam upisala izrazito zahtjevan fakultet. Nije dugo prošlo do trenutka kad sam primijetila da žudim za fizičkom aktivnošću te mi ona iznimno nedostaje. Nakon povratka treniranju uvidjela sam kako ništa nije nemoguće, pa ni usklađivati treninge, utakmice, pripreme reprezentacije s učenjem za ispite i nastavom na fakultetu. Najbitnija stavka je svakako organizacija vlastitog vremena. Mnogi kolege su se čudom čudili kako uspijevam stizati sve čime se bavim u životu, a ja sam uporno tvrdila kako bolje funkcioniram kada znam da mi je cijeli dan ispunjen do zadnje sekunde. I doista je i bilo tako, kada bi se našao dan da sam bila slobodna od treninga, na kraju bih učila za fakultet manje nego kada sam imala dva treninga dnevno. Smatram da svaki sport, a pogotovo timski sport kojeg sam i sama dio, izgradi osobu te joj pomogne u daljnjem timskom i multidisciplinarnom radu koji je potreban za rad u medicini. Stoga se nemojte preplašiti, nego se prilagodite novim okolnostima te ustrajte i uživajte u svim aspektima života, na kraju će se isplatiti.

Osim toga, po upisu na fakultet saznala sam da na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu postoji Sportska udruga studenata medicine „SportMEF“ kojoj sam se, naravno, odmah na prvoj godini fakulteta priključila. Igrala sam tijekom 6 godina vaterpolo za ekipu Medicinskog

fakulteta na čije sam čelo došla na svojoj trećoj godini fakulteta kao voditeljica i kapetanica ekipe. S ekipom sam ostvarila povijesni uspjeh za vaterpolo na Medicinskom fakulteta time što smo 2 godine za redom osvojili medalju na Sveučilišnom prvenstvu u vaterpolu, a te su medalje ujedno i prve medalje u vaterpolu osvojene za Medicinski fakultet. Osim vaterpola, fakultet sam predstavljala i na Sveučilišnim natjecanjima u plivanju te veslanju, gdje sam osvojila brojna odličja. Na čelo „SportMEF-a“ kao predsjednica došla sam na svojoj zadnjoj godini fakulteta. U toj ulozi sudjelovala sam s ostalim kolegama u vodstvu Udruge u organiziranju brojnih manifestacija, od kojih svakako valja spomenuti organizaciju tradicionalne Cestovne utrke 162 Stube. Kroz „SportMEF“ i sport na fakultetu općenito, stekla sam mnoga poznanstva i velika prijateljstva te ću na tome uvijek biti zahvalna. Osim toga, puno sam naučila kroz rad kao predsjednica Udruge i te mi vještine mnogo koriste u sadašnjem svakodnevnom radu i životu. U sklopu udruge postoji mnogo ekipa različitih sportova (futsal, odbojka, rukomet, tenis, košarka i mnogi drugi), čiji se član može biti te predstavljati fakultet na mnogim prvenstvima. Zbog svega navedenoga i mojeg predivnog iskustva studiranja, koje je velikim dijelom bilo zahvaljujući sudjelovanju u radu Sportske udruge studenata medicine, svim budućim kolegicama i kolegama toplo bih preporučila da se priključe Udruzi, sigurna sam da neće požaliti.

> Nedavno sam pročitala da je vaterpolo najtrofejniji hrvatski sport. Uglavnom asocira na muški sport. Kakav je status ženskog vaterpola uopće? Koji su problemi s kojima se kao sport suočava?

U Hrvatskoj je muški vaterpolo puno razvijeniji od ženskoga, koji do unatrag 10-ak godina nije niti postojao, nisu postojali ženski vaterpolo klubovi. Mnogi ljudi u Hrvatskoj ni ne znaju da ženski vaterpolo postoji te se čude kada čuju moj odgovor na pitanje

kojim sportom se bavim. Od začetaka hrvatskog ženskog vaterpola pa do danas došlo je do vrlo velikog napretka, sudjelujemo i klupski i reprezentativno na mnogim međunarodnim turnirima i prvenstvima u nekoliko uzrasta, odaziv malih djevojčica koje tek kreću trenirati je sve veći te ne sumnjam da još bolja vremena za ženski vaterpolo tek dolaze. Problemi s kojima se suočavamo su financije, kao, vjerujem, i u mnogim ostalim ženskim sportovima. Nažalost, od ženskoga vaterpola u Hrvatskoj se ne može preživjeti. Igračice koje imaju želju i afinitete izgraditi se kao profesionalne vaterpolo igračice odlaze u inozemne lige koje su puno izazovnije, a time i priznatije u vaterpolo svijetu, gdje su adekvatno i plaćene. Također je velik problem da djevojke koje završavaju fakultet te počinju svoj radni život jednostavno nemaju izbora nego napustiti sport. Time se gube izvrsne igračice kako u klubovima tako i u reprezentacijama. Ženski vaterpolo u Hrvatskoj još kaska kvalitetom za zemljama poput Nizozemske, Mađarske, Španjolske koje osvajaju europska, svjetska prvenstva i olimpijade. Vjerujem da nije pitanje hoćemo li, nego kada ćemo doći na njihovu razinu te im parirati za zlatne medalje, samo treba nastaviti raditi i trenirati.

> Kakve su Vaše želje i ambicije u medicini?

U širokom području medicine najviše me zanima kirurgija te mi je želja dobiti specijalizaciju iz tog područja. Još uvijek nisam odlučila koja me točno kirurgija najviše zanima, ali vjerujem da će vrijeme i iskustvo kroz rad pokazati. Kao što sam već rekla, voljela bih u medicini postići ono što sam postigla u vaterpolskoj karijeri do sada, pa i puno više od toga. Jer doista nema boljeg osjećaja nego pomoći osobi kojoj je pomoć potrebna.

> Ima li mjesta još za koga ili za što uz medicinu i vaterpolo u Vašem životu?

U mom životu ima još mnogo interesa i



hobija poput skijanja, fotografije, kiparstva i drugih, ali na prvom mjestu su mi obitelj i prijatelji bez čije potpore sve čime se bavim ne bi bilo moguće te zato uvijek nađem vremena provesti kvalitetno vrijeme s njima. Doista, u nekim teškim trenucima, kada mi je svega preko glave i zapitam se čemu sve ovo što radim, uvijek su tu oni da me podsjetu na ogromnu podršku koju imam. Uvijek pokušavam uspostaviti balans između svih sfera svoga života te mi je do sada to vrlo dobro išlo, a nadam se da će se tako i nastaviti. Dakako, uvijek postoje periodi u životu kada jedan dio svojih interesa moram malo zanemariti kako bih se posvetila drugima, što mi nije lako učiniti, ali svjesna sam da je to samo faza koja će proći.

IZLOŽBA „MJESTO SUSRETA” KAO HOMAGE ROBERTU TORREU



► **Robert Torre bio je prvenstveno liječnik, psihijatar. Je li Vas na izložbu njegovih likovnih djela potaknula njegova druga, umjetnička strana, ili je njegovo zvanje bilo neodvojivo od njegovog umjetničkog talenta pa je izložba integrativni *homage* Torreu kao svojevrsnoj instituciji?**

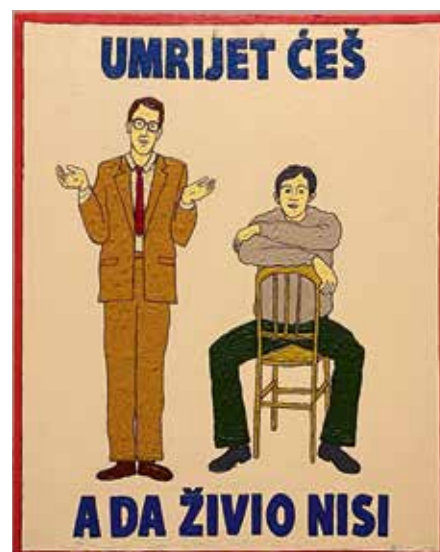
Inicijativa za ovu izložbu krenula je od nas, nekolicine Robertovih najbližih prijatelja, a temeljna ideja bila je da predstavimo onu Robijevu stranu za koju šira javnost nije znala. Iako se o njemu puno znalo, to da je on ozbiljno slikao šira javnost doista nije znala. Znači, krenuli smo iz jedne emotivne priče, želje da napravimo neki *homage*, ali i da predstavimo njegove slike. Kad smo se uhvatili tog posla, onda smo shvatili da to ne mogu biti samo slike jer bi takva izložba bila krnja, nedostatna, budući da su Robertove slike nerazdvojivo povezane s onim što je pisao i govorio. Jednostavno nerazdvojive od onoga što

Meštrovićev paviljon u Zagrebu ugostio je od 2. do 25. veljače izložbu radova uglednog hrvatskog psihijatra, znanstvenika, pisca i slikara, prerano preminulog Roberta Torrea. Izložba je predstavila retrospektivu života i rada poznatog psihijatra, o čemu smo razgovarali s njegovim najboljim prijateljem i kustosom ove multimedijalne izložbe, Sašom Runjićem.

je Robert govorio, njegove slike zapravo tumače njegov govor i razmišljanja. Njegove slike su atraktivne već same po sebi, a onda smo uz pomoć odabranih Robertovih citata spojili govor i sliku. Stoga da se vratim na prvotno pitanje. Da, ideja je bila da izložba bude *homage*, međutim ona se ubrzo pretvorila u multimedijску izložbu i predstavljanje njegove cjelokupne ostavštine. Moram priznati da su posjetitelji bili doista fascinirani njegovim opusom i reakcija publike bila je daleko iznad svih naših očekivanja, kao i broj posjetitelja. Njegovu smo ostavštinu predstavili na vrhunskoj produkcijskoj razini i to je u svim segmentima prepoznato. Izložba je oduševila i kolege i prijatelje i pacijente i poznanike te sve one koji su pratili njegov rad. Dapače, likovni kritičari ocijenili su ovu izložbu kao vrlo važan događaj unutar likovne scene. Mislim da bi Robert svakako bio zadovoljan.

► **S obzirom da ste kustos izložbe, ali i umjetnikov najbolji prijatelj, što ste osjećali prilikom pripreme izložbe? Da radite na završetku, zaokruživanju jednog iznimnog ljudskog postojanja ili na nastavku prijenosa poruka u suvremeni život i pokušaju „ispravljanja krivih Drina” *post mortem*?**

Drina teče kako teče i ona se ispraviti ne da, to smo shvatili. Istovremeno, naravno da mi je pripremanje ove izložbe bilo jedno divno putovanje i ponovno druženje s Robijem i ponovno ulaženje u taj cijeli njegov svijet. Kad te sve radove stavite na hrpu i komunicirate ih publici, to nije jednostavno. Bilo mi je i ugodno i teško jer sam opet komunicirao s najboljim prijateljem. Emocije koje su me obuzele bile su i tuga i sreća. Ono što me posebno razveselilo je ta ogromna, pozitivna reakcija publike na izložbu, da on i tu komunicira s ljudima i da je to što je on pisao, govorio, a sada vidimo i slikao, taknulo ljude i da im zacjeljuje rane.





► **Koja je, prema Vašem mišljenju, Torreova najvažnija ostavština svijetu? Koji njegov trag treba sačuvati?**

Sukus ove izložbe i njegovih knjiga, a pogotovo knjige „Ima li života prije smrti” je taj amalgam stoičke egzistencijalističke filozofije koja uistinu nailazi na odjek kod ljudi. Prvo; Robert je bio empatična osoba. On je bio kao sv. Franjo, on se davao ljudima, on je volio

svoje pacijente i pristupao im je kao ljudima. Javnosti je pristupio također kao ljudima kojima treba pomoći. Nije on ovo radio da postane slavan, nego kao što je pomagao ovisnicima unutar svoje struke vrlo predano i uspješno, tako je i ovo što je govorio i pisao istovremeno i ispovijed samog sebi, odnosno razgovor sa samim sobom i pokušaj da ljudima malo olakša tegobe koje je i sam imao. Svi imamo tegobe. Dakle, ta njegova priča, koja je krenula 2014. s „Pravom istinom o

psihijatriji”, bila je dosta pogrešno protumačena, pogotovo u krugovima njegove struke, a legitimna je tema na zapadu. On je govorio da se ponekad liječe ljudi koji se zapravo ne trebaju liječiti, na psihofarmacima su nerijetko ljudi koji su nezadovoljni i nesretni u životu i onda idemo se liječiti kod psihijatra umjesto da se češće družimo s prijateljima jer to prođe. Iz te je priče on zapravo htio pomoći i običnim ljudima koji dijele iste tegobe kao i vi i ja i on i svi mi. Zapravo, njegov je primarni poriv bio pomaganje ljudima i na tu smo vrstu ostavštine htjeli podsjetiti. Kad se sve zaokruži, on je htio reći ljudima: *Nemojte pokušavati biti vječno živi i vječno zdravi jer nećete uspjeti vječno živjeti. To je krivo, fokusirate se na krive stvari i zbog toga nastaju vaši problemi. Ne znate se nositi sa životom koji nije Disneyland, jer život nosi i pluseve i minuse.* A mi ljudi se tretiramo na način da čim smo nesretni, smatramo da smo bolesni. U životu treba biti i nesretan jer je i to emocija. Kod Roberta je sve išlo iz iskrenosti i empatije i na to smo htjeli ljude podsjetiti, zato je izložba nazvana „Mjesto okupljanja” i mislim da bi Robert, da je mogao sve ovo vidjeti, doista bio zadovoljan.



TKO NAM ČUVA DJECU?

 dr. sc. KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ, dr. med.

TEA GRUJIĆ-TOMAS, dr. med., Osijek

Specijalistica sam dječje kirurgije u KBC-u Osijek. Imam 34 godine, živim u Osijeku, udana sam i majka jednog trogodišnjaka. S obzirom da je on rođen sredinom travnja, a u travnju bude raspisan natječaj za upis u jaslice, isti smo propustili ne misleći u tom trenutku da bi nam to kasnije, u trenutku mog povratka na posao s roditeljskog dopusta, mogao biti problem. Tzv. drugi upisni krug otvoren je u kolovozu, kad je Borna imao četiri mjeseca. Tad smo se prijavili za jaslice koje su nam najbliže, ispunili standardizirani obrazac za prijavu koji uključuje pitanja o karakteru, spavanju, prehrani, bolestima našeg djeteta (što je sve pomalo apsurdno kad imaš četveromjesečnu bebu pred sobom koja je isključivo dojeno dijete, a ne znaš kakav mu je zapravo karakter ni kako spava jer se ritam mijenja otprilike svaka tri tjedna). Došli smo Borna i ja u upravu vrtića na „razgovor”. Primijetili su svi da se gospodin lijepo obukao i da je dobro uhranjen. Sljedeća rečenica bila je: „Vidimo da ste zaokružili dvoje jaslica, pa odmah da vam kažemo da su iste popunjene i da mjesta tamo nema. Možete izabrati između ovo dvoje (na različitim krajevima grada od naše adrese, a i mjesta gdje radimo)”. To mi je bio prvi šok. Tad sam shvatila da drugi upisni krug zapravo znači da „dobiješ što je ostalo”. Na moje pitanje o broju djece u skupini i broju odgojiteljica u istoj, najprije mi je rečeno da mi to ne mogu reći tog trenutka. Nisam odustala od pitanja pa su mi skrušeno rekli da je broj djece u skupini 15 do 20, a odgojiteljica bude jedna (JEDNA!) trećinu smjene, pa dođe druga i budu zajedno koji sat, a zatim i ona ostane sama. Sama s 15 do 20 djece koja su u pelenama, neka još ne hodaju samostalno, neka ne znaju sama jesti. Rekli su: „Ne brinite se, neće ostati gladan.”

Znajući da se moram vratiti na posao kad Borna napuni godinu dana i u tom trenutku ne znajući za drugu opciju, izabrala sam jedne jaslice. Suprug i ja otišli smo pogledati gdje se nalaze i kako funkcioniraju. Prostor je bio star, loše održavan, sa starim prozorima koji se ne mogu otvoriti, unutra miris vlage, puno djece i jedna odgojiteljica s njima. Tad sam znala da moramo naći drugo rješenje. Sasvim slučajno, prilikom jednog posjeta liječnici, od medicinske sestre u ordinaciji dobila sam preporuku za obrt za čuvanje djece jer njezino dijete boravi u istom. Javili smo se vlasnici, posjetili ih i odlučili Borna upisati kod njih. Cijena je, naravno, tripud skuplja nego u gradskom vrtiću, no ne žalimo nimalo, jer znamo da nam je dijete od samog početka zbrinuto, u maloj skupini sa sedmero vršnjaka, jede kvalitetne obroke, uči, igra se i zabavlja svaki dan. Uvijek bih njih izabrala. No, znam da nisu svi moji kolege u financijskoj mogućnosti da si to mogu priuštiti, unatoč uvriježenom mišljenju javnosti kako mi liječnici imamo fantastične plaće i „živimo na visokoj nozi”, a i kapaciteti sličnih obrta vrlo su mali. Smatram da je taj sustav općenito loše ustrojen i da bi trebali u gradskim vrtićima osigurati veći broj odgojitelja na toliko velik broj djece u skupinama.

Na poslu radim i u dežurstvima, koja su nekad 16-satna, nekad 24-satna. Suprug tad preuzima većinu brige oko Borne, no baka nam je od iznimno velike pomoći. Smatram da bi uvelike pomoglo kada bi bolnice unutar kruga imale jaslice/vrtić koji bi naša djeca mogla pohađati za vrijeme našeg radnog vremena. Vjerujem da bi svatko od nas izdvojio ako je potrebno i veći iznos da znamo da nam dijete ima osigurano mjesto i zadovoljene sve potrebe za vrijeme dok nije s nama.

ŽELJKA BREŠKIĆ ĆURIĆ, dr. med., Osijek
Specijalistica sam kardiologije u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci. Imam

dvoje djece, u dobi od 5 i 3 godine. Obje djevojčice idu u vrtić. S obzirom da smo i suprug i ja zaposleni, nismo imali većih teškoća s upisom u vrtić, iako znam kolegice koje su djecu upisivale godinu ili dvije nakon nas i da, unatoč zaposlenju, djeca nisu bila upisana. Iako po zakonu, s obzirom na dob djece, nemam obvezu dežurati, tijekom specijalizacije sam ipak dežurala. Nekako sam smatrala to dijelom edukacije tijekom specijalizacije koji će mi koristiti kada krenem sa samostalnim radom. Kada sam dežurna, djecu većinom čuva suprug, koji, srećom, nije liječnik pa nam je malo lakše uskladiti obveze. Osim toga, povremeno nam uskoče i baka i djed koji žive nedaleko od nas. Nekako se uvijek uspijemo uspješno organizirati. Mislim da najveći organizacijski problem liječnicima na specijalizaciji iz manjih sredina koji imaju malu djecu predstavljaju obilasci u većim gradovima. Obilasci su vrlo važan dio edukacije, ali lakše ih je odraditi bez djece. Ja sam, srećom, dio obilazaka odradila prije trudnoće, a prije kraja specijalizacije morala sam provesti 4 mjeseca u Zagrebu. Uspjeli smo se za to kratko vrijeme organizirati da djeca ostanu s tatom, a ja sam dolazila vikendima kući. Međutim, mnoge specijalizacije imaju u programu puno više boravka u Zagrebu. Tada je vrlo teško upisati dijete u vrtić jer nema dovoljno mjesta ni za djecu koja su iz Zagreba i zapravo je vrlo teško organizirati čuvanje. A teško je i pronaći stan s malom djecom. Općenito, čuvanje djece za liječnike ovisi o nama samima i kako se sami uspijemo organizirati. Mislim da tu ima puno mjesta za napredak, možda osigurati dodatne bodove za upis djece u vrtić ili sufinancirati plaćanje privatnih vrtića.

Dr. sc. DAJANA KATIČIĆ, dr. med., Zagreb
Specijalistica sam nefrologije od 2018. g., zaposlena sam u KBC-u Sestre milosrdnice, trenutačno živim u Zagrebu,



imam 39 godina i troje djece u dobi od 9, 3 i 1 godinu. Najstarije dijete, kći, ide u treći razred, srednje dijete u vrtić, a za najmlađega trenutačno čekamo i nadamo se da ćemo uspjeti dobiti mjesto u vrtiću. Za svako dijete je bilo teškoća za dobiti mjesto u vrtiću jer su rođeni u zimskom razdoblju, odnosno ujesen, što za upis u hrvatske vrtiće stvara problem od dana rođenja pa je moja preporuka za buduće roditelje - probajte „tempirati“ da vam se dijete rodi do 31.8., inače ste u problemima prema hrvatskom pravilniku. Prvo dijete krenulo je u vrtić s godinu i pol, a razdoblje do polaska premostili smo zahvaljujući mojoj sestri, koja je tada mogla uskočiti kao teta čuvalica. Za srednje dijete smo se borili gotovo na rubu zakona da dobije mjesto u vrtiću i da krene na zimu, bez da smo morali čekati jesenski termin. Za usporedbu, jednom prilikom kada su mi nudili posao u Njemačkoj, već nakon nekoliko minuta razgovora rekli su mi da će pitanje vrtića biti automatski riješeno i da o tome nema potrebe brinuti. Kći ide u školu koja do četvrtog razreda ima samo jutarnju smjenu, što uvelike olakšava organizaciju i smanjuje brigu te također do trećeg razreda škola ima produljeni boravak, što je neprocjenjivo i zapravo spašava i nju i nas. Poželjno bi bilo da boravak postoji i za više razrede osnovne škole, što je slučaj i u Austriji, a mislim da bi se mnogi roditelji tu složili. U slučaju kad suprug i ja imamo istovremeno profesionalne obveze, tada netko iz uže obitelji priskabe u pomoć, ali većinom žongliramo da nam se termini ne preklapaju. Suprug dežura 4 do 5 puta mjesečno uz pripravnost, naravno, te nas spašava što ja trenutačno ne dežuram. U

razdoblju kada smo oboje dežurali, on je svoja dežurstva pokušavao prilagoditi mojima te smo imali poprilično smjenski život, što nije zdravo ni za djecu, a ni za bračne partnere. Čuvanje djece u braku dvaju liječnika prema našem iskustvu predstavlja velik problem, osim ako jedna strana ne ustupi vrijeme s redukcijom profesionalne edukacije privremeno na nekoliko godina. Organizacija čuvanja kada su u pitanju seminari, tečajevi, kongresi i slično velik je izazov, pogotovo kad je izvan Hrvatske ili u trajanju više od jednoga dana, a pogotovo kad je više djece u pitanju. Tu je teško pronaći idealno rješenje. Vani postoje organizacije, tvrtke s provjerenim i stručnim dadiljama koje mogu povremeno uskočiti, a da bi taj modalitet i nama pomogao možda je individualno, ali u našem slučaju svakako bi. Također je par puta među nama specijalizantima/specijalistima bila rasprava o koristi vrtića u bolnicama, ali zbog dežurstava bi to bilo teško izvedivo.

Dr. sc. PETAR ŠENJUG, dr. med., Zagreb
Specijalist sam patologije i imam 38 godina. Supruga (37 godina) je isto liječnica, pedijatrica. Živimo u stanu u Zagrebu (Remete). Imamo dvoje djece, kćer staru četiri godine i sina starog godinu i de-



vet mjeseci. Kći ide u vrtić, a sin u jaslice. Oboje su upali u jaslice nakon navršene prve godine. Kći je rođena u veljači pa se trebalo organizirati od veljače do rujna. To smo riješili tako da smo koristili godišnje odmore, ja sam koristio 2 mjeseca roditeljskog dopusta, neko vrijeme je s

nama preko tjedna živjela moja mama, po koju bismo nedjeljom otišli u Zagorje, a petkom ju vraćali kući. Ljeto je preuzela suprugina mama (iz Zagreba), koja je tada radila u školi pa je preko ljeta bila na praznicima. Sa sinom je bilo lakše jer je rođen u lipnju i suprugini roditelji su tada već otišli u mirovinu. Kada mi nismo u mogućnosti, djecu čuvaju suprugini roditelji. Ja nemam dežurstva, a supruga još ne dežura. Iskreno, ne znam da je za liječnike pitanje čuvanja djece išta drukčije organizirano od drugih. Znam kolege koji nisu dobili vrtić, znam kolegicu kojoj je teta čuvalica zlostavljala dijete. Iskustva su raznolika. Vrtići blizu mjesta rada, organizirani boravak, fleksibilnost na radnom mjestu (pogotovo za majke) stvari su koje su uvijek dobre.

DRAGANA BEKIĆ, dr. med., Cres

Specijalistica sam hitne medicine i živim u Cresu unatrag mjesec dana, a do tada sam živjela u Osijeku. Imam jedno dijete od 4 godine. Radim u turnusima od 12 h, pripravnosti i 24 h dežurstva. Dijete dosad nije išlo u vrtić zbog učestalih prehlada i prijašnjeg radnog mjesta, KBC-a Osijek, OHBP-a. Dijete je imalo dadilju. Na Cresu je upisan u vrtić, otok ima izvrsnu politiku i djeca se upisuju u vrtić cijele godine. Nismo čekali upis. Kada ja radim noći ili vikendom, čuva ga suprug. Vrtići u većim zdravstvenim ustanovama, kao i produljeni boravci za djecu do 12 godina bili bi veliko olakšanje za roditelje zdravstvene djelatnike.



Dr. sc. MIROSLAV TIŠLJAR, dr. med., Irska
Specijalist sam nefrologije, imam 42 godine i trenutačno sam zaposlen u University Hospital Galway, a prethodno sam radio u Kliničkoj bolnici Dubrava 14 godina. Imam dvoje djece, 6 i 9 godina, pri čemu jedno ide u predškolu, a drugo u školu. Kada se sjetim vrtičkog vremena, nije bilo problema s upisima, a sada imaju produljeni boravak u školi, iako ga ne pohađaju. Kada smo živjeli u Zagrebu, i supruga, koja je ekonomistica, je radila, pa su nam pomagali moji roditelji, a sada je supruga kod kuće. Smatram da bi bilo dobro kada bi postojali dječji vrtići u blizini ili u sklopu bolnice, iako možda neki preferiraju tete čuvalice ili posebne vrtiće, npr. vjerski.

ENI JADRIJEVIĆ KODŽOMAN, dr. med., Split
Specijalizantica sam neurologije u Klinici za neurologiju Kliničkog bolničkog centra (KBC) Split. Imam 34 godine, živim u Sinju i radim u KBC-u Split. Imam dvoje djece u dobi od 6 i 3 godine, koji pohađaju vrtić odnosno jaslice. Moje starije dijete nije ostvarilo pravo upisa u jaslice u mjestu stanovanja. Jaslički program proveo je u podružnici gradskog vrtića izvan mjesta stanovanja, što je bio i ne baš mali gubitak vremena u radnom danu, ali bili smo sretni što je uopće u jaslicama s obzirom na dugogodišnje probleme koje imaju oba zaposlena roditelja jednog djeteta, kao što smo suprug i ja tada bili. Sretni što će vrtički program nastaviti u mjestu stanovanja, mislili smo da je tu kraj problemima s upisom djece u vrtić. Naime, drugo dijete, koje je te godine bilo jasličke dobi, ostvarilo je pravo upisa u jaslice tek nakon žalbe. S obzirom da moj posao uključuje dežurstva i rad u različitim smjenama, ponekad je to teško uskladiti s nefleksibilnim radnim vremenom vrtića. Kad je škola u pitanju, taj će izazov biti još i veći jer moje radno mjesto zahtijeva dosta raniji polazak od kuće nego što počinje školski dan. Možda bi fleksibilnije radno vrijeme bila opcija za roditelje s ovim problemom.



MAJA GABELICA, dr. med., Split

Specijalizantica sam 5. godine specijalizacije iz neurologije, imam 36 godina i živim u predgrađu Splita sa suprugom koji je također liječnik, specijalist ORL-a. Imamo troje djece starosti 11, 10 i 4 godine. Starije djevojčice idu u školu, a mlađa u dječji vrtić. U dijelu grada u kojem živimo nema organizirane jasličke skupine te nam je sve tri djevojčice u jasličkoj dobi čuvala „teta čuvalica“. Imali smo veliku sreću da je naša poznanica, obiteljska prijateljica, pristala raditi posao „tete čuvalice“ za nas. Čuvala je i vikendom i noću - ovisno o mojim i suprugovim smjenama s obzirom da oboje dežuramo u punom opsegu. Da je nismo imali, bilo bi vrlo izazovno odrađivati posao i vjerojatno jedno od nas ne bi bilo u mogućnosti odrađivati željenu bolničku specijalizaciju. Kod upisa u školu javili su se novi izazovi. Škola u koju po mjestu stanovanja pripadamo nije imala produljeni boravak te smo najstariju djevojčicu upisali u produljeni boravak u blizini bolnice i svakodnevno je vozili i dovozili iz škole. Kasnije se ipak u našoj školi organizirao produljeni boravak. Problem produljenog boravka je u tome što isti prestaje nakon trećeg razreda osnovne škole kad dijete u dobi od 9 godina ponovno ostaje bez adekvatnog nadzora. Tu se iznova javlja potreba za angažiranjem osobe koja bi o djeci brinula do kraja radnog vremena roditelja. Mi smo opet imali sreću jer je ove godine suprugov otac oti-

šao u mirovinu i preuzeo brigu o djevojčicama dok mi radimo. Smatram da je problem čuvanja djece za liječnike velik i ozbiljan te apsolutno neadekvatno organiziran. Mislim da bi bilo jako korisno za djelatnike organizirati jasličke/vrtičke skupine unutar ili neposredno uz same bolnice - u koje bi bio olakšan upis, lakše dovoženje djece, a sigurno bismo i mi bili mirniji kad bismo znali da su nam djeca u blizini, na sigurnome. To bi olakšalo i dojiljama korištenje pauze za dojenje. Što se same škole tiče, produljeni boravak bi trebao biti organiziran za vrijeme cijelog osnovnoškolskog obrazovanja, kao i za vrijeme ljetnih praznika. Djeci bi se mogle organizirati razne radionice, edukacijski i sportski sadržaji, jer je apsolutno nemoguće pokriti dva i pol mjeseca praznika godišnjim odmorom radnika u zdravstvu te su djeca koja nemaju servis baka/djed opet prepuštena sama sebi.

JELENA KRIZANČIĆ, dr. med., Dubrovnik

Specijalistica sam urologije u Općoj bolnici Dubrovnik. Živim u predgrađu Dubrovnika, suprug je također doktor i imamo dvoje djece u dobi od 3 i 6 godina. Oboje djece trenutačno ide u vrtić i tu nije bilo velikih problema oko upisa. Suprug i ja imamo pripravnosti, a on dodatno ima i dežurstva. Jedna baka živi u Zagrebu, a druga baka je zaposlena pa se nekako snalazimo budući da dadilja nema na tržištu i da su skupe. Kada su bili manji, bilo je značajno teže, posebice kada bismo oboje morali biti na poslu te su djeca bila s nama na poslu, a nekoliko puta kod prijatelja i nekada kod bake. Planiramo koliko možemo da nismo pripravnici i dežurni u isto vrijeme, a kada se to dogodi, onda ih u posljednje vrijeme najčešće ostavimo kod bake. S obzirom da živimo u Hrvatskoj, snalazimo se kao i svi. Nažalost, ne postoji apsolutno nikakav način ili ponuda na tržištu da bi netko mogao čuvati djecu za liječnike. Ne postoji ni organizacija unutar bolnice kao u nekim europskim zemljama. Nasreću, još uvijek postoji društveni običaj susjeda, poznanika i medicinskih sestara koji će bezuvjetno uskočiti u pomoć kada zatreba.

Preživljenje primatelja srca slično je nakon cirkulacijske ili moždane smrti darovatelja

▼ PORUKA ČLANKA

Transplantacija srca darovatelja nakon njegove cirkulacijske smrti rezultirala je sličnim 6-mjesečnim preživljenjem primatelja kao i tradicionalna transplantacija srca doniranih nakon moždane smrti, uz malo češću kratkotrajnu primarnu disfunkciju presatka (1 - 2 dana)

Schroder i suradnici (Duke University Medical Center, Durham, North Carolina, SAD) uspoređivali su kliničke ishode primatelja koji su primili srce od darovatelja nakon cirkulacijske smrti (DCD) održavnih pomoću prijenosne izvantjelesne perfuzije s ishodima transplantacije srca doniranog nakon moždane smrti (DBD). Srca su transplantirana u ukupno 180 bolesnika, od kojih je 90 dobilo srce nakon cirkulacijske, a 90 nakon moždane smrti. Ukupno 166 transplantiranih primatelja bilo je uključeno u primarnu analizu liječenja (80 koji su primili srce od DCD-a i 86 od DBD-a).

Prilagođeno 6-mjesečno preživljenje u liječenoj populaciji iznosilo je 94 % u primatelja srca od DCD-a, u usporedbi s 90 % u primatelja srca od DBD-a ($P < 0,001$). Nije bilo značajnih razlika među skupinama u srednjem broju ozbiljnih nuspojava povezanih s presadbom srca po bolesniku 30 dana nakon transplantacije. Od 101 srca DCD-a koja su sačuvana perfuzijskim sustavom, 90 ih je uspješno transplantirano prema kriterijima za laktatni trend i ukupnu kontraktilnost donorskog srca, što je rezultiralo ukupnim 89-postotnom iskorištenosti. Više bolesnika koji su primili srce od DCD-a imalo je umjerenu ili tešku disfunkciju primarnog presatka (22 %) od onih koji su primili srce od DBD-a (10 %). Međutim, otkazivanje presatka koje je rezultiralo ponovnom transplantacijom dogodilo se u dva (2,3 %) bolesnika koji su primili srce od DBD-a, za razliku od bolesnika koji su primili srce od DCD-a, koji su bili bez otkazivanja presatka. Istraživači primjećuju da je veća učestalost primarne disfunkcije presatka u skupini cirkulacijske smrti očekivana, s obzirom na razdoblje tople ishemije koje se javlja ovim pristupom, ali ističu da to nije utjecalo na preživljenje bolesnika ili presatka nakon 30 dana ili godine dana.

Primarna je disfunkcija presatka kada srce ne radi potpuno odmah nakon transplantacije, već mu je potrebna mehanička potpora. Ovo se događalo češće u skupini s DCD-om, ali je mehanička potpora bila privremena i općenito je potrebna dan ili dva. MRI srca u primatelja prije otpusta iz bolnice pokazao je da srca s DCD-om nisu oštećenija od srca s DBD-om. Autori također izvješćuju da je bilo šest donorskih srca u skupini DCD u kojih je bilo protokolarnih odstupanja funkcionalne tople ishemije dulje od 30 minuta ili stalno rastuće razine laktata i da ta srca nisu pokazala primarnu disfunkciju presatka. Nancy K. Sweitzer (Division of Cardiology, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri, SAD) u popratnom uvodniku opisuje rezultate kao vrlo uzbudljive. Međutim, upozorava na moguću pristranost: bolesniji bolesnici s United Network for Organ Sharing (UNOS) statusom 1 i 2 —vjerojatnije dobivaju DBD srce, a stabilniji bolesnici (UNOS 3 - 6) imaju veću vjerojatnost da će dobiti DCD srce.

(N Engl J Med. 2023;388(23):2121-2131.)

✉ Prof. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.
Specijalist opće, subspecijalist abdominalne i onkološke kirurgije

Pojačano čišćenje nosa ne utječe na tijek bolesti u dojenačkom bronhiolitisu

▼ PORUKA ČLANKA

Čišćenje nosa usisavačem na baterije u usporedbi s ručnom pumpicom za usisavanje sekreta neznatno olakšava simptome u dojenčadi s bronhiolitisom.

Unatoč tomu što je bronhiolitis vodeći uzrok bolničkog liječenja dojenčadi, za nj još uvijek nema univerzalno prihvaćenih i dokazano učinkovitih postupaka liječenja. Liječnici stoga često pribjegavaju različitim simptomatskim mjerama liječenja koje se uglavnom svode na olakšavanje disanja na nos, što omogućuje nesmetano hranjenje dojenčadi. Ipak, korist od različitih postupaka čišćenja nosa do sada nije ispitana, što je potaknulo liječnike iz „The Hospital for Sick Children“, poznate kanadske dječje bolnice u Torontu, da zajedno sa svojim kolegama iz drugih bolnica u provinciji Ontario usporede učinkovitost korištenja različitih pomagala za usisavanje sekreta iz nosa u dojenčadi s bronhiolitisom.

Njihovo zaslijepljeno kliničko istraživanje provedeno od ožujka do

prosina 2022. uspješno je završilo na ukupno 367 djece medijana dobi 4 (2 - 6) mjeseca kojima je u hitnoj pedijatrijskoj ambulanti postavljena dijagnoza bronhiolitisa te je preporučen nastavak liječenja kod kuće. Sudionici su nasumično raspoređeni u skupinu u kojoj je za čišćenje nosa prije svakog obroka tijekom tri dana preporučeno korištenje jednostavnog ručnog pomagala s balončićem (n = 184) ili pak u skupinu kojoj je preporučeno korištenje pomagala na baterije (n = 183). Rezultati istraživanja pokazali su da je tijekom navedena tri dana u skupini sudionika koji su rabili ručno pomagalo u ukupno 68 djece (37 %) zbog zabrinutosti roditelja uporabljen neki dodatni postupak za čišćenje nosa i/ili su se odlučili za ponovni posjet hitnoj ambulanti, u usporedbi s 48 djece (26,2 %) u skupini koja se služila pomagalom na baterije (razlika apsolutnog rizika 0,11; 95 % CI 0,01 - 0,2; P = 0,03).

S druge strane, nakon tri dana nije bilo značajne razlike među skupinama u broju dojenčadi koja su ponovo odvedena na liječnički pregled (razlika apsolutnog rizika 0,07; 95 % CI -0,02 - 0,16; P = 0,15) ili hitnu ambulantu (razlika apsolutnog rizika 0,04; 95 % CI -0,03 - 0,12; P = 0,3), zadovoljstvu roditelja kućnim liječenjem (razlika apsolutnog rizika -0,02; 95 % CI -0,1 - 0,06; P = 0,7) te u obrascima hranjenja (razlika apsolutnog rizika 0,03; 95 % CI -0,1 - 0,17; P = 0,62) i spavanja

dojenčadi (razlika apsolutnog rizika 0,05; 95 % CI -0,08 - 0,18; P = 0,47), što je procijenjeno upitnikom koji su ispunili roditelji bolesne djece. Naposljetku, među roditeljima koji su rabili ručna pomagala bilo je manje zadovoljnih (33,7 %) preporučenim pomagalom nego među roditeljima koji su rabili pomagalo na baterije (79,2 %) (razlika rizika 0,45; 95 % CI 0,36 do 0,54; P < 0,001).

Autori su naposljetku zaključili kako su rezultati njihova istraživanja pokazali da pojačano čišćenje nosa usisavanjem sekreta pomagalima na baterije ne mijenja tijek bolesti u usporedbi sa slabijim usisavanjem koje se postiže ručnim pomagalima s balončićem, na što je ukazao izostanak razlike u broju dojenčadi koja su zbog svoje bolesti još jednom odvedena liječniku nakon što su bila u hitnoj ambulanti, ali i izostanak razlika u obrascima hranjenja i spavanja bolesne dojenčadi. Pri tome su istaknuli kako je više roditelja bilo zadovoljno pomagalom na baterije te kako su u skupini kojoj su preporučene ručne pumpice roditelji bili skloniji posegnuti za nekim drugim pomagalom za čišćenje nosa.

(JAMA Netw Open. 2023 Oct 2;6(10):e2337810.)

 **dr. sc. LOVRO LAMOT, dr. med.**
specijalist pedijatrije i uže specijalnosti
iz pedijatrijske reumatologije

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima


Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

- Aurer I, Jakšić O, Bašić-Kinda S, Mrđenović S, Ostojić-Kolonić S, Lozić D, Holik H, Novaković-Coha S, Berneš P, Krečak I, Morić-Perić M, Narančić M, Mitrović Z, Valković T. Treatment-related risk factors for adverse outcomes of COVID-19 in patients treated for lymphoid malignancies in the pre-omicron era—a study of KroHem, the Croatian group for hematologic diseases. **Biomedicines**. 2024 Jan 31;12(2):331. doi: 10.3390/biomedicines12020331.
- Barisic-Jaman M, Milosevic M, Skurla V, Dohoczky D, Stojic J, Dinjar Kujundzic P, Cigrovski Berkovic M, Majic-Tengg A, Matijaca A, Lucijanic T, Kardum-Pejic M, Pandzic Jaksic V, Marusic S, Grgurevic I. compensated advanced chronic liver disease and steatosis in patients with type 2 diabetes as assessed through shear wave measurements and attenuation measurements. **Biomedicines**. 2024 Jan 30;12(2):323. doi: 10.3390/biomedicines12020323.
- Boban M, Vcev A. Editorial for "3D Fractal dimension analysis: prognostic value of right ventricular trabecular complexity in participants with arrhythmogenic cardiomyopathy". **J Magn Reson Imaging**. 2024 Jan 25. doi: 10.1002/jmri.29240.
- Bulum T, Brkljačić N, Tičinović Ivančić A, Čavlović M, Prkačinić I, Tomić M. In association with other risk factors, smoking is the main predictor for lower transcutaneous oxygen pressure in type 2 diabetes. **Biomedicines**. 2024 Feb 7;12(2):381. doi: 10.3390/biomedicines12020381.
- Eržen S, Tonin G, Jurišić Eržen D, Klen J. Amylin, another important neuroendocrine hormone for the treatment of diabetes. **Int J Mol Sci**. 2024 Jan 26;25(3):1517. doi: 10.3390/ijms25031517.
- Ipavec N, Rogić Vidaković M, Markotić A, Pavelin S, Buljubašić Šoda M, Šoda J, Dolić K, Režić Mužinić N. Treated and untreated primary progressive multiple sclerosis: walkthrough immunological changes of monocytes and T regulatory cells. **Biomedicines**. 2024 Feb 19;12(2):464. doi: 10.3390/biomedicines12020464.
- Kaštelan S. Special Issue "The Molecular and Cellular Pathophysiologic Mechanisms Underlying Ocular Diseases and Emerging Therapies". **Int J Mol Sci**. 2024 Feb 18;25(4):2405. doi: 10.3390/ijms25042405.
- Krecak I, Lekovic D, Arsenovic I, Holik H, Zekanovic I, Moric Peric M, Lucijanic M. The triple A model (age, absolute neutrophil count, absolute lymphocyte count-AAA) predicts survival and thrombosis in polycythemia vera. **Am J Hematol**. 2024 Feb 23. doi: 10.1002/ajh.27261.
- Kurbel S, Dodig-Ćurković K. SGLT2 inhibitors improve cardiac function by improving intracellular calcium availability and optimizing the cell shape of cardiac myocytes. **J Physiol**. 2024 Feb 17. doi: 10.1113/JP286219.
- Laskarin G, Babarovic E, Kifer N, Bulimbasic S, Sestan M, Held M, Frkovic M, Gagro A, Coric M, Jelusic M. Involvement of M1-activated macrophages and perforin/granulysin expressing lymphocytes in IgA vasculitis nephritis. **Int J Mol Sci**. 2024 Feb 13;25(4):2253. doi: 10.3390/ijms25042253.
- Ljubičić M, Šare S, Kolčić I. Sleep quality and evening salivary cortisol levels in association with the psychological resources of parents of children with developmental disorders and type 1 diabetes. **J Autism Dev Disord**. 2024 Feb 1. doi: 10.1007/s10803-024-06269-7.
- Mlinac-Jerkovic K, Kalanj-Bognar S, Heffer M, Blažetić S. Methodological pitfalls of investigating lipid rafts in the brain: what are we still missing? **Biomolecules**. 2024 Jan 28;14(2):156. doi: 10.3390/biom14020156.
- Mulc D, Smilović D, Krsnik Ž, Junaković-Munjas A, Kopic J, Kostović I, Šimić G, Vukšić M. Fetal development of the human amygdala. **J Comp Neurol**. 2024 Jan;532(1):e25580. doi: 10.1002/cne.25580.
- Muršić D, Glunčić TJ, Ostojić J, Škrinjarić-Cincar S, Kardum LB, Dokoza M, Lazarušić NK, Bešić E, Samaržija M, Dugac AV. Body composition, pulmonary function tests, exercise capacity, and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients with obesity. **Postgrad Med J**. 2024 Feb 20;qgae024. doi: 10.1093/postmj/qgae024
- Nikolic B, Trnski-Levak S, Kotic K, Drlje M, Banovac I, Hranilovic D, Jovanov-Milosevic N. Lasting mesothalamic dopamine imbalance and altered exploratory behavior in rats after a mild neonatal hypoxic event. **Front Integr Neurosci**. 2024 Jan 17;17:1304338. doi: 10.3389/fnint.2023.1304338.
- Pogledic I, Bobić-Rasonja M, Mitter C, Štajduhar A, Schwartz E, Milković-Periša M, Baltzer PA, Lequin M, Krampfl-Bettelheim E, Kasprian G, Judaš M, Prayer D, Jovanov-Milosevic N. Fetal indusium griseum is a possible biomarker of the regularity of brain midline development in 3T MR imaging: a retrospective observational study. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 2024 Feb 9. doi: 0.1111/aogs.14781
- Predavec N, Perčinić A, Herljević Z, Rezo Vranješ V, Pavlović M, Šalek Z, Kuliš T, Bilić E, Mareković I. Bacteriuria in paediatric oncology patients: clinical features, distribution and antimicrobial susceptibility of bacterial pathogens at University Hospital Centre Zagreb, Croatia over a 4-Year period. **Antibiotics** (Basel). 2024 Jan 25;13(2):118. doi: 10.3390/antibiotics13020118.
- Sestan M, Frkovic M, Ceovic R, Murat-Susic S, Jelusic M. IL-17 inhibitor in patient with juvenile psoriasis and primary immunodeficiency. **Pediatr Allergy Immunol**. 2024 Jan;35(1):e14074. doi: 10.1111/pai.14074.

PRVE HRVATSKE LIJEČNICE

prilog dosadašnjim spoznajama (III)

PRVE TRI HRVATSKE KIRURGINJE (III)

 Prof. dr. sc. DUBRAVKO HABEK, dr. med.
Medicinski fakultet Hrvatskog katoličkog sveučilišta



prim. dr. Ljubica Bosner

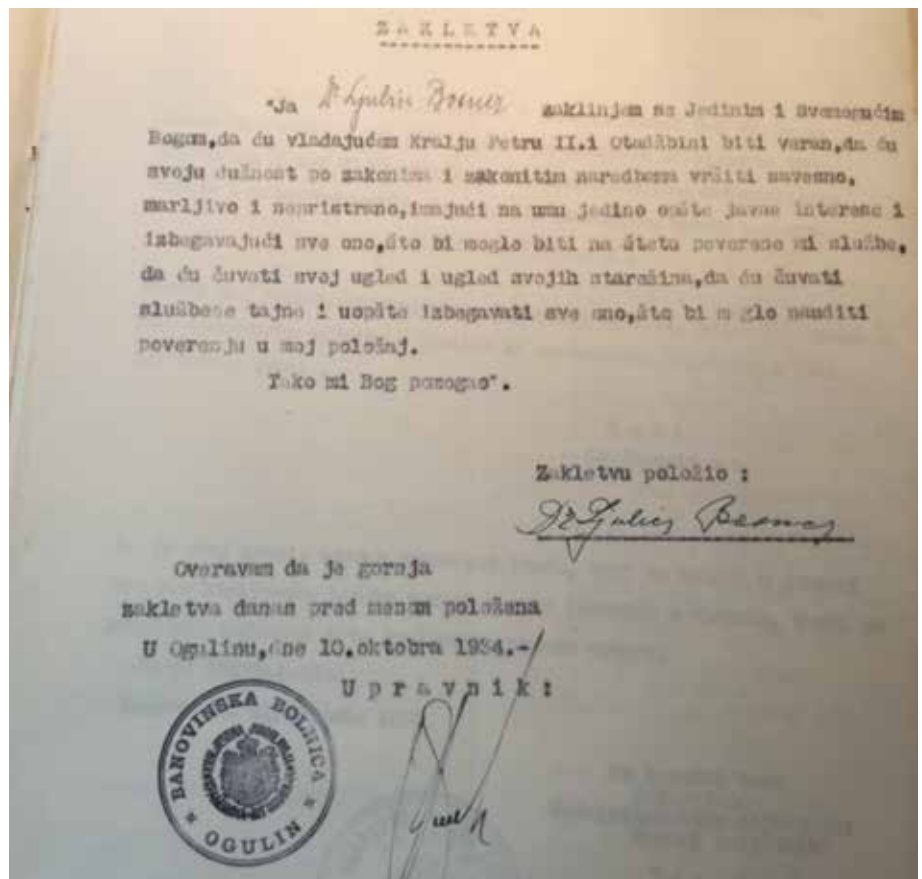
U prethodnim istraživanjima objavljenima u hrvatskim časopisima s međunarodnom indeksacijom, objavio sam cjelovitu biografiju i stručni rad kirurginje prim. dr. Ljubice Bosner, koja pripada u hrvatski kirurški ženski trijas prije, za vrijeme i nakon II. svjetskoga rata.

Rođena Riječanka (2. veljače 1902.) u obitelji željezničara, diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu 30. lipnja 1929. godine i odmah se zapošljava u državnu službu i obavlja pripravnički staž u zagrebačkim bolnicama i kraće vrijeme u Desiniću. Potom se zapošljava kao sekundarni liječnik u ortopedskom odjelu bolnice u Velikoj Gorici kod prim. dr. Mate Šarčevića (1930. - 1931.) gdje stječe prva kirurška znanja i vještine.

Od 1931. do 1935. godine dr. Bosner dobiva premještaj u ogulinsku bolnicu,

gdje nastavlja s kirurškim intervencijama iz opće i hitne kirurgije te anesteziologije i drugih kirurških struka, uključujući ginekologiju i porodništvo. Zanimljivo je da su tada s dr. Bosner bile sekundarne liječnice na kirurgiji dr. Emilija Lazić i dr. Božidara Herkov. Nakon ogulinske kirurške škole, dr. Bosner se premješta na radno mjesto u bjelovarsku bolnicu i nastavlja raditi s izvrsnim kirurzima, prim. dr. Nikolom Karličem i prim. dr. Josipom Jagodićem, reprezentantima bjelovarske kirurške škole, gdje radi od 1935. do 1942. godine. U Bjelovaru je živjela u bolnici i bila u stalnoj pripravnosti, posebice

pred početak i tijekom II. svjetskoga rata. Obavila je više stotina velikih kirurških zahvata od trepanacija, torakotomija i laparotomija do operacija iz područja urologije, traumatologije i dječje kirurgije te ginekologije i porodništva, kao i brojne male i velike operacije iz ratne kirurgije. Prim. dr. Josip Jagodić 25. srpnja 1942. godine izdaje potvrdu dr. Ljubici Bosner: „Radila je kirurške i ginekološke operacije i najteže posve samostalno kao i sve vrste patoloških poroda. Sve pretrage kirurške, ginekološke i porođajne vršila s vrlo dobrim znanjem i uspjehom. U radu je bila uvijek savjesna i vrlo uredna,



Zakletva dr. Ljubice Bosner na vjernost kralju Petru II. pred upravnikom bolnice, prim. dr. Josipom Vodehnalom

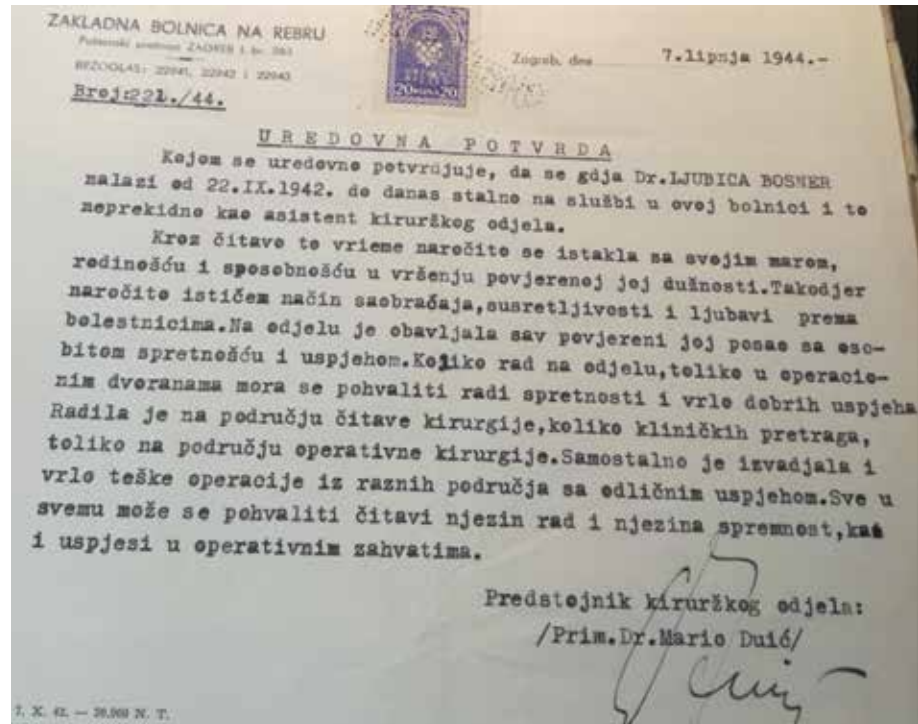
postupak s bolesnicima odličan“. Podnijela je zahtjev ondašnjem Ministarstvu zdravstva za prijam u službu u Kliniku za ženske bolesti i porode u Petrovoj ulici u Zagrebu i priznavanje specijalizacije iz ginekologije i porodništva: „Radila sam u državnoj službi 12 godina, od čega 8 mjeseci na ortopedskom odjelu u Velikoj Gorici, kirurškim odjelima u bolnicama u Ogulinu i Bjelovaru i stekla iskustvo iz ginekoloških operacija i u porodništvu, pa za tu medicinsku granu osjećam posebnu sklonost i željela bih se u njoj specijalizirati“, međutim ta zamolba nije prihvaćena.

Prepoznata od struke i vlasti, premještena je po otvaranju Zakladne bolnice u



Dr. Ljubica Bosner u operacijskoj dvorani kirurško-ginekološkog odjela bjelovarske bolnice 1942. godine tijekom laparotomije zbog ratne rane

Zagrebu 1942. godine kao kirurg po odluci Poglavnika u bolnicu na Rebru, kada privremeno tijekom nekoliko mjeseci obavlja i dužnost ravnateljice bolnice i kirurga u Petrinji i Varaždinu. Dr. Ljubica Bosner bila je u stalnom namještenju na kirurškom odjelu Zakladne bolnice Rebro u Zagrebu od 18. prosinca 1942. do 10. listopada 1945. godine. Naziv specijalista kirurga i pravo obavljanja specijalističke prakse iz kirurgije odobren je 5. kolovoza 1944. godine od Glavnog ravnatelja za zdravstvo NDH.



Potvrda prim. dr. Marija Duića za dr. Ljubicu Bosner od 7. lipnja 1944. godine

Do kraja II. svjetskoga rata radi u bolnici na Rebru, kada je nakratko imenovana šeficom odjela mekih česti u Zakladnoj bolnici, a nakon II. svjetskoga rata radi kao upraviteljica bolnice u Malom Lošinj, koja je bila pod upravom Oblasnog narodnog odbora (NO) za Istru, do 29. rujna 1946. godine, od kada je zaposlenik na kirurškom odjelu bolnice u Rijeci.

Njezin profesionalni i životni put vrlo je osebujan, ispunjen režimskim dekretskim selidbama i namještenjima, no njezin profesionalizam i kirurška vještina nadmašila je sve teške okolnosti vremena u kojemu je živjela. Nije se udavala, nije imala potomaka, njezina obitelj bila je kirurgija, kirurške kolege i kirurški pacijenti. U Rijeci je stekla naziv primarijusa, bila je zamjenica predstojnika kirurškoga odjela i kirurške klinike niz godina. I dalje se bavila cjelokupnom općom kirurgijom i posebice razvijala riječku dječju kirurgiju. Tako i stan koji je dobila na korištenje u Rijeci nije koristila, već je imala na kirurškom odjelu svoju sobu u kojoj je skromno živjela gotovo do smrti od raka dojke koja ju je odnijela 21. listopada 1990. na bolesničkom krevetu te iste klinike na kojoj je danonoćno radila. Mada je bila umirovljena, u kasnim je šezdesetim godinama operirala i zapravo bila danonoćno na raspolaganju kolegama

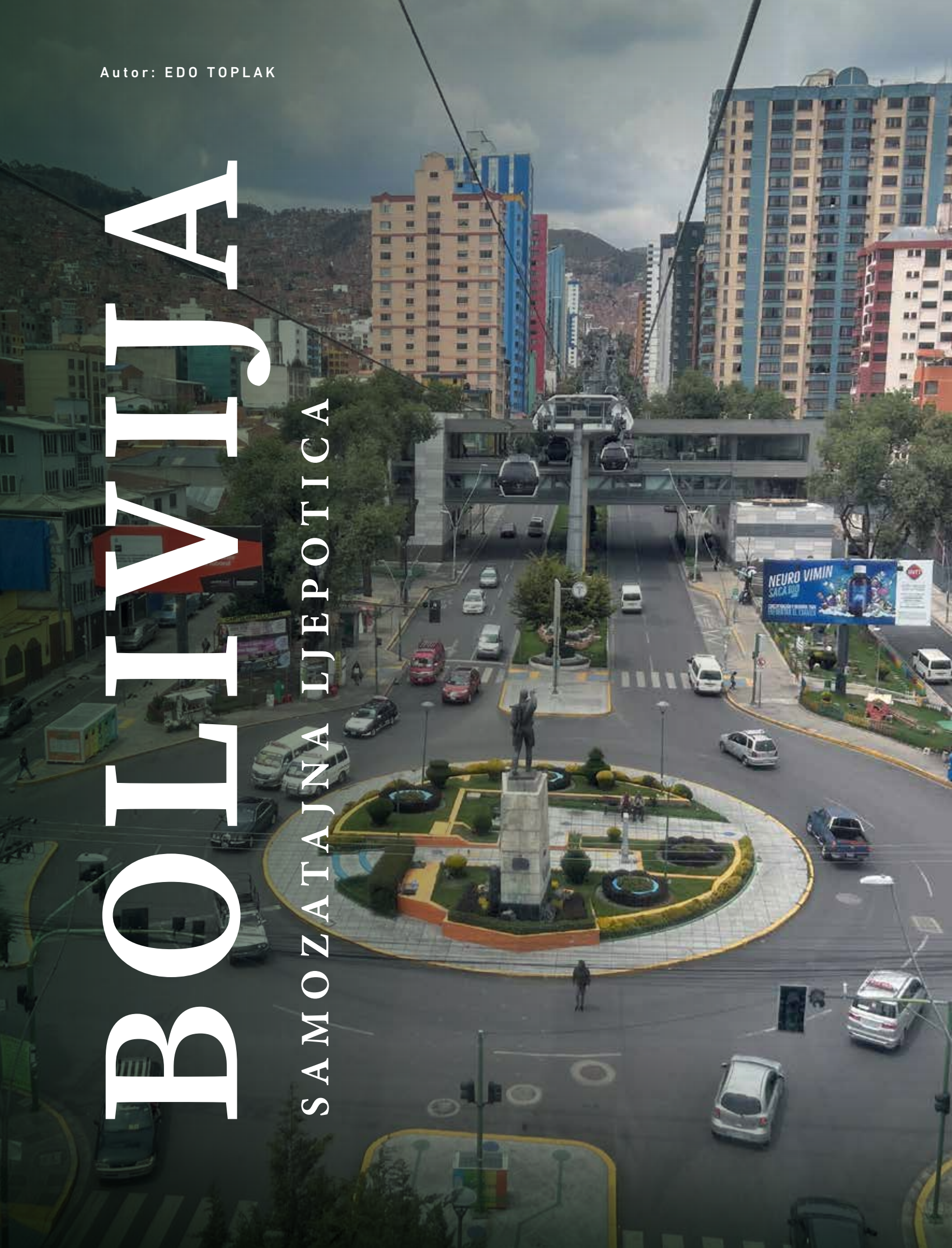
dok nije onemoćala od maligne bolesti, mentorirajući ih i rješavajući s njima hitnu kiruršku problematiku. Tako je njezin kirurški rad trajao gotovo šezdeset godina s bezbroj izvršenih operacija i poznati su u svijetu samo sporadični slični slučajevi da su kirurzi ili liječnici drugih operacijskih struka gotovo do osamdesete godine života aktivno operirali. Njezin učenik i predstojnik riječke Kirurške klinike, prof. dr. Antun Škarpa, napisao je: „Zvali smo ju „Madame“. Njen životopis bio je osebujan, jedinstven i obogaćen zavidnim etičkim i profesionalnim određenjima. Bila je izvršni kirurg, ali i ginekolog, dobar učitelj, izuzetno skromna i nenametljiva osoba, duboko socijalna, prava domaća primorska žena, autentična Riječanka i nadasve rodoljubna Hrvatica.“

Kao i obje njezine suvremenice kirurginje, prolazila je kroz razdoblja velike krize između dvaju svjetskih ratova Kraljevine, potom II. svjetskoga rata i Nezavisne Države Hrvatske te poraća i Federativne Republike Jugoslavije zbog svoga hrvatskoga podrijetla s obveznim režimskim pozdravima i zakletvama starojugoslavenskom kralju uz „tako mi Bog pomogao“, potom „za dom spremni“ i konačno „smrt fašizmu – sloboda narodu“...

Autor: EDO TOPLAK

BOLIVIA

SAMOZATAJNA LJEPOTICA



U prošlom broju stao sam na granici Perua i Bolivije, spreman da ju veselo pregazim pješice. Ipak, ne ide to samo tako. Ova je jedna od neobičnijih na nemalom popisu granica koje sam prešao. Nadzorne točke su tri. Ona na izlazu iz Perua još i sličí nekoj formalnoj granici, barem ima šaltere i uniformirane službenike, iako je ulaz kroz neku prodavaonicu. One druge dvije, bolivijske, nisu nešto što bi se očekivalo pod pojmom granica. Na prvoj neka djevojka skenira internetom ispunjen obrazac i istovremeno cucla lizalicu dok nogom njiše bebu u kolicima. Možda svoju, a možda maminu. Onda prijedeš cestu pa u drugoj kućici deda u civilki, u stavu pukovnika na smotri, lupa pečate u putovnice. Vidi malo slabije pa mi je pečat opalio preko one plastične stranice s fotkom. I tako sam drugi put u životu ušao u državu nazvanu po nekom čovjeku.

Nema puno agencija koje nude putovanja samo u Boliviju. Uvijek je kombiniraju s posjetom nekoj drugoj destinaciji, najčešće Peruu. Kao da sama po sebi Bolivija nije dovoljan mamac za obilazak ili turistički posjet. Bolivija nije mala zemlja, prostire se preko cijelog milijuna kvadratnih kilometara. I to prekrasnih predjela Anda i Amazone. Svejedno, prati ju glas nedovoljno zanimljive destinacije. Ne bih to mogao potvrditi. Prije se radi o slabom marketingu. Već prvi grad s bolivijske strane nadmašuje sva očekivanja. Samim svojim imenom izaziva pozitivne vibracije. Zove se Copacabana.

Gradić je u isto vrijeme Opatija, Marija Bistrica i Trški Vrh. To da sličí Opatiji uzmete s malom rezervom. Radi se, imajte na umu, o ruralnoj, planinskoj zemlji bez izlaza na more. Titicaca je njihova rivijera, a Copacabana praktično jedini grad na njoj. Jezero Titicaca, inače najveće slatkovodno jezero cijelog kontinenta i najviše plovno jezero na svijetu, ovdje se široko otvara i s prostrane obale izgleda beskrajno veliko. Bolivijska obala Titicace puno je ljepša od one na peruanskoj strani. Uz „rivu” je mnoštvo čamaca i zabavnih sadržaja. Uglavnom za djecu. Neke dijelove te obale čak bi se moglo nazvati plažom. Nije da bih ovdje i zapliva, osim u slučaju neke velike potrebe.



U Boliviji nebo je nekako bliže. Na 4 kilometra nad morem i doslovce, a ne samo u prenesenom značenju.

Spašavanja svijeta recimo. Uopće mi nije *apetitlih*, a i voda je prehladna. Kupaju se ljudi ovdje, posvuda ima fanatika, ali realno, temperatura jezera nikada nije dovoljna za kupanje. Barem ne prema našim standardima. Vrlo rijetko prelazi 18 stupnjeva. Nema bitnijih temperaturnih kolebanja ni tijekom dana, niti kroz godinu.

Posjetitelja u gradu ne nedostaje. Što onih koji uživaju u zabavnim sadržajima na jezeru, što hodočasnika. Copacabana je naime važno religijsko središte. Marija Bistrica, kao što rekoh, jer tu je nacionalno svetište Majke Božje, zaštitnice Bolivije. Ovdje se čuva čudotvorni kip Djevice od Copacabane. Posvuda u Latinskoj Americi crkve su građene na temeljima starih hramova i svetišta. Na taj su način primoravali Qechue, Aymare i druga plemena da uđu u crkvu ako bi željeli posjetiti svoje stare hramove. Također, i simbolika je jasna. Nova vjera je iznad, gradi se na staroj. Ovdje se ipak događa nešto posebno. Drveni kip Morene, Crne Gospe, napravio je još početkom 16. st. jedan vrlo uporan naivni umjetnik iz naroda Aymara, zvučnog imena Tito. Plemičkog, navodno čak kraljevskog podrijetla. Ubrzo se kip proslavio izmoljenim čudima. Premda dominantno katoličko, ovo je i dalje ostalo svetište u kojem se Quechue i Aymari dolaze moliti božan-

stvu Suncu. Samo jedno od dvaju takvih mjesta u Boliviji, a možda i šire, gdje se mogu ravnopravno moliti kršćani i stari američki narodi. Hodočasnici ovamo dolaze iz svih krajeva Bolivije i Perua, iz nepredalekog Brazila, ali i iz Kolumbije i Ekvadora, koji baš i nisu iza ugla.

Sigurno se pitate, pa ću vam potvrditi, da je istoimena čuvena plaža u Riju dobila ime baš po ovom gradiću u Boliviji. Da, da, nevjerojatno. Kakve bi veze mogla imati brazilska pješčana plaža s bolivijskim gradićem na drugoj strani kontinenta? Pa dijeli ih 3 330 km udaljenosti i 3 812 metara visinske razlike. No, eto. U 18. stoljeću na toj atlantskoj plaži sagradili su malu kapelicu posvećenu upravo Gospi od Copacabane, zaštitnici ribara. Kapelica je uskoro postala toliko posjećena da su gradski oci odlučili preimenovati plažu, koja se do tada zvala Sacopenaca, po nekoj vrsti ptice. Tako su plaža i cijeli kvart iza nje dobili ime Copacabana. Dok sam na njoj cuclao *caipirinho*, nisam ni slutio da će me put godinu i pol kasnije odvesti i do originala. Kad smo već kod toponima, spomenut ću da Copacabana na ajmarskom znači „pogled na jezero”, a također je i ime qechuanskog božanstva plodnosti.

Moram spomenuti još dvije zanimljivosti o Copacabani. Tu se svakodnevno održava blagoslov automobila. Dakle, Trški

>>



Najviši glavni grad na svijetu, La Paz zapravo nije posvećen miru, već Gospi od mira. Uostalom ni Los Angeles nije dobio ime po anđelima, već Gospi od anđela.

Vrh, ali na bolivijski način. Dižu se haube i svetom vodom škrope motori ukrašeni cvijećem i šarenim vrpčama, automobili se zalijevaju pivom i šampanjcem, pod njih se bacaju petarde, vozači i suvozači vrište i pjevaju, svi se raduju, od svećenika do prolaznika. Kako da ne volite Južnu Ameriku?

Uz to, u blizini Copacabane dva su ay-marska sveta otoka. Otok Sunca i Otok Mjeseca. Ovaj prvi, po vjerovanju starosjedilaca, posebno je važan jer su tamo ostaci hrama na mjestu za koje Quechue vjeruju da je prvi Inka, Manco Capac, osnivač dinastije, poslan s neba od Boga Sunca.

Hrana u restoranima poredanim uz obalu, uglavnom pastrva, izgleda primamljivo. Od riba se ovdje love dvije vrste. Autohtona orestia, koju zovu *killifish*, veličine srdelice i invazivna pastrva, koju su uvezli iz SAD-a. Ova posljednja ubačena je u jezero prije sto godina. Dotada je glavni predator bila žaba, Titicaca žaba, poprilično velika. Zapravo je najveća vodena žaba. Pripada vrstama koje žive samo u vodi i diše samo preko kože. Zato joj je koža puna nabora i izgleda kao shar-pei. Nude je kao jelo, od nje prave sokove, navodno je afrodizijak, liječi astmu, anemiju, osteoporozu, neplodnost... ma sve. Starosjedioci je nisu konzumirali niti koristili za liječenje, tako da mislim da je to čista marketinška fora.

Od Copacabane do La Paza cestom je

108 km, što u lokalnim mjernim jedinicama iznosi oko 4 i pol sata vožnje. Samo za proći grad El Alto trebat će vam sat i pol. El Alto je službeno grad, ali neslužbeno predgrađe na brdu iznad La Paza. Nevjerojatan kaos najavljuje ono što vas čeka u neprijestolnici. Autocesta s četiri trake sužava se na jednu samo zato da bi ostale tri trake služile kao tržnica. Ma ne tržnica, već beskrajn niz uličnih prodavača na rasprostrtim dekama.

U središtu El Alta ogroman je spomenik jednom našem argentinskom kolegi. U pozi Ramba s puškom u desnici, golubom u lijevoj i američkim orlom zgaženim pod nogama. Sve to od recikliranih automobilskih dijelova. Toliko su ga

htjeli napraviti ozbiljnim i opasnim da je ispao smiješan. Uostalom, što mu sad dižu spomenike? Pa oni su ga ubili! Meni je Che oduvijek bio simpatičan. Volim idealiste, čak i kad izgube dodir s realnošću. *Hasta siempre comandante.*

U El Altu je zračna luka La Paza. Nalazi se točno 4 062 metra nad morem. La Paz je grad bez izrazitih zanimljivosti. Kad se spremate u posjet nekom gradu, čitate o njegovim muzejima i crkvama, katedralama, dvorcima, kulama i zidinama, spomenicima i stadionima. E sad, kad na popisu atrakcija nekog grada pročitate da su glavne znamenitosti zatvor i tržnica... Onda taj grad možda i nije neko ludilo.

Zatvor nema službenu blagajnu i ne naplaćuje ulaznice, ali za sitne pare puste vas unutra sa stražarom vodičem. Organiziraju i grupne obilaske. Za ulazak treba putovnica, jer bez obzira što ulazite ilegalno, ipak vas zabilježe. Da ne bi poslije bilo neke zabune. Preskočio sam tu znamenitost. Ući u zatvor podmićujući čuvare van svake je pameti. Prvo, uopće me ne zanimaju zatvori. Posebno ne oni puni; bio sam u Alcatrazu, ali taj je već dugo prazan. Drugo, ako baš hoću, mogu to i bez podmićivanja. Samo kupim tri grama bijelog, stavim u džep, pa na granici čekam da me onjuši cuko. Ili u Hrvatskoj falsificiram diplome, upropastim poduzeće, ogradim pomorsko dobro i premlatim nekoliko klinca. Ah, ne oprostite, pobrkao sam, to je samo za dva dana pritvora.



Doktor Ernesto Guevara završio je svoj životni put u Boliviji. Započeo ga je u argentinskom gradu Rosariju, dakle rodno mjesto dijeli s jednom drugom ikonom Leom Messijem.



Po Boliviji nije teško putovati s perolakom prtljagom. Ja obično ne prtim više od 5 kila. Ako mi štogod dodatno zatreba neki oblik dućana ovdje je uvijek unutar vidokruga.

Osim čuze, od opcija obilazaka u gradu nude se dvije crkve, par skromnih muzeja, jedna koliko-toliko zanimljiva sporedna ulica i, prije svega, tržnica. Zovu je Vještičja tržnica jer se na njoj prodaju coprarije koje ne možete naći na drugim mjestima. Ne znam zašto se takve stvari ne prodaju u dućanima i samoposluživanjima, kad svi znamo da su fetusi ljame dokazano pouzdani čuvari mira, sreće i blagostanja svakog doma. I jamstvo ljubavnih podviga.

Šalu na stranu, na Vještičjoj tržnici u samom središtu, kao na Dolcu, prodaju se sve moguće zaštite od uroka, amajlije, ljubavni napici i čarobni prašci. „Za mir u kući i sretan brak najbolje će ti pomoći suha mačka ili fetus ljame“, uvjerava me bakica na sasvim solidnom engleskom. „100 kuna, ali za mene, evo, na popustu samo 50 kuna, ma dobro, ajde, daj 30.“ Najlakše je računati u kunama jer je lokalna valuta bolivianos jednaka našoj bivšoj dragoj kunici. Ne znam kako bih joj objasnio da bi moj brak, a lako moguće i život, završio istog trena kad bi fetus ljame ušao u moj skromni dom. „Nemam, gospođo, mjesta u ruksaku“. „Onda uzmi barem suhu žabu. Deset bolivianos/kuna.“ Uzeo sam zastavicu i magnet. Običan, ne onaj protiv uroka. Bolivianose, tj. dolare, mijenjao sam na cesti kod ovlaštenog uličnog mjenjača. Jedinstveno.

Javni gradski prijevoz obavlja se kombijima, minibusevima i žičarom. Za kraće relacije minibus je ok, dođe nekoliko kuna. Nezgodacija je što ima desetine različitih kompanija živopisnih imena od „Svetog Anselma“ i „Srebrne strijele“ do „Bad Boya“, i što proizvoljno mijenjaju rute. Uz to su i silno spori. Uber je dostupan ako imate internet. Dobar je, kao i ostali taksiji, za vožnju do, recimo, zračne luke, no unutar grada brži ste pješice. Jedino funkcionalno javno prijevozno sredstvo u gradu je žičara. Napravili su im je Austrijanci i radi savršeno. Priredio sam neke brojeve, usporedbe radi.

La Paz	Jedna EU metropola
11 linija	1 linija
33 kilometra	5,17 kilometara
39 postaja	2 postaje
1 503 kabine	84 kabine
34 000 putnika na sat	1 500 putnika na sat
15 sati na dan	11 sati na dan
Vozi 365 dana u godini	Vozi najviše 320 dana u godini
Cijena vožnje 0,40 €	Cijena vožnje 9,95 € (pred izbore je besplatno)
Cijena gradnje 211 M €	Cijena gradnje 72 M €

Svakako se treba odvesti jedan puni krug žičarom. To je ujedno i najbolji način da upoznate grad. Za to vam je potrebno promijeniti 6 linija i stajat će vas 11 kuna. Sama vožnja je iznimno ugodna čak i kada je kabina puna, ali uglavnom sam se vozio sam. Poseban doživljaj je vožnja noću, a spuštanje u središte ljubičastom linijom je nezaboravno. Pravo duhovno iskustvo.

Na vidikovcu iznad grada srećem djevojku iz Brazila. Trebalo mi je desetak minuta nagovaranja da gospodičnu iz Sao Paula privolim na fotografiju s hrvatskom zastavom. Morao sam joj na mobitelu pokazati sliku na kojoj ja držim brazilsku zastavu ispod Krista Otkupitelja. Kasnije mi je rekla da nije mogla ni zamisliti da bi ikad primila tu mrsku trobojnicu sa šahovnicom. Ne može, kaže, preboljeti Petkovića i Livakovića i to četvrtfinale u Dohi. Ipak, na kraju je moj Axe Efekt nadvladao nogometom uvjetovanu odbojnost.

Što se jede? Na ulici je izbor golem. Uglavnom prženo. Na tržnicama prave sendviče i spremaju razna jela u tako malim restorančićima da bi ih prije zvali kioscima. Minijaturnije restorane nisam vidio. Veličine su desetak kvadrata, ali unutra smjeste kompletnu kuhinju s kuharicom, ormar s beštekom, špajzu, frižider, sanduke s cugom, stolove i stolice za pet-šest gostiju i dobar štimung. Morao sam to opisati domaćim rječnikom jer to jednostavno tako izgleda. Po domaće. A takva je i atmosfera u tim restorančićima. Samo što svi zagrljeni ne zapjevaju.

Charquecan restorana ima mnogo, a oni su već ozbiljniji oblik ugostiteljstva. U njima se poslužuje samo jedno jelo, nari-bano sušeno meso, često ljamino s krumpirom, jajima, sirom i kukuruzom uz neki ljuti umak. Izvršno. Petnaest kuna. Torte i slastice u brojnim slastičarnicama izgledaju sasvim ok. Nisam se usudio kušati sladoled. Sad mi je malo žao, ali oprez mi je nadglasao nepce. S obzirom da se radi o vremenu došašća, svagdje su se veselili i zabavljali, pili i jeli. Premda sam dojava da im za to ne treba nikakav povod ni razlog, ipak moram naglasiti da je puno manje glazbe i plesa nego u Kolumbiji ili Brazilu. I pucnjave je manje.

>>



Javni gradski prijevoz u Boliviji uglavnom se oslanja na razne veličine kombija i minibusova. Živopisnih kao apsolutno sve u toj zemlji.

Osim jednog vatrometa, gotovo da je nije ni bilo. U Kolumbiji je, usporedbe radi, u isto doba godine zvučna kulisa otprilike kao u Napulju kad Napoli osvoji prvenstvo. Ili u Dubravi kad HDZ pobijedi na izborima.

Djeca s ulica La Paza priča su koju vam neću ispričati. Glasovi četverogodišnjih prodavačica maramica i petogodišnjih trgovaca bombonima još me bude noću. Dobra je stvar što sam tamo shvatio da ne mogu umrijeti od infarkta. Naime, ja zapravo uopće nemam srce. Da imam, tamo bi puklo.

Dvije su razvikane atrakcije izvan grada. Jedna je biciklistička „cesta smrti“. Spuštanje biciklom niz neku, po slikama zapravo dosta široku cestu, s čije je jedne strane strma litica. Ma hajde, molim vas! Biciklistička cesta smrti je ona od Podsuseda do Zaprešića. Nek se tamo usude voziti. Tko to preživi, taj je baja! Druga su atrakcija neobične formacije stijena zvane „mjesečev krajolik“. Nisam bio. Moram nešto ostaviti i za drugi put. Uostalom, nisam imao kad. Morao sam cunjati gradom. Šetnja La Pazom uzbudljiv je doživljaj sam po sebi.

Umjesto kratke povijesti Bolivije, ispričat ću radije jednu crticu. Spomenuo sam

da Bolivija nema izlaz na more. Imala ga je, ali ga je nesretno izgubila zajedno sa svojom najbogatijom provincijom zato što su bili pohlepni, zato što se peruanska mornarica nije baš proslavila i zato što su Argentinici potkupljivi. Sredinom 19. st. potpuno nebitna i nenaseljena pustinja

Atacama na krajnjem zapadu Bolivije između Perua i Čilea naglo postaje zanimljiva na globalnom planu. Otkriva se, naime, da su ptičji izmet (guano) i nitrati kojih tamo ima u izobilju vrlo isplativi kao gnojivo i kao sirovina za proizvodnju eksploziva. Industrija je u vlasništvu britansko-čileanskog kapitala, pa Bolivija može zarađivati samo na porezima. I dižu ih u nebo. To se odražava na snižavanje plaća radnika, a ti su Čileanci, koji u pomoć zovu svoju vladu. Čileanska vojska ulazi u pustinju, osvaja luku Antofagostu i prisvaja cijelu regiju. Bolivija se borila bez žara i kompletno se oslonila na snagu Perua, s kojim je imala tajni obrambeni savez. Peru je ušao u rat misleći da će se im se u obračunu s Čileom pridružiti Argentina. To se, međutim, nije dogodilo, jer su Argentincima Čileanci ponudili svoju južnu pokrajinu, odnosno odrekli su se svih teritorijalnih pretenzija u Ognjenoj zemlji. Čileanci su prvo uništili peruansku mornaricu, a zatim im osvojili i opljačkali glavni grad. Nakon toga potpisano je primirje. Bolivija je dobila prugu od La Paza do oceana i jednu čileansku luku na korištenje. Peru 6 milijuna USD i vječnu sramotu, a Čile Atacamu. Zahvaljujući iskorištavanju sirovina iz te pokrajine, prihodi Čilea u



Charqueno je omiljena hrana u Andama. Naribano suho meso najčešće je junetina, ali u ovom slučaju na tanjuru se našla ljama.

idućih 20 godina narasli su 9 puta. Peruanci i Bolivijanci nikada se nisu pomirili s tim porazom. I dan-danas smatraju Čileance huljama i razbojnicima. Dodatna sol na ranu je činjenica da su u sadašnje vrijeme, kada nitrati više nisu tako važni, u Atacami otkrivene doslovce nepresušne zalihe litija. A taj je zbog baterija postao globalno vredniji od zlata, nafte i FC Manchester Cityja zajedno. Bolivija će zbog ishoda tog Pacifičkog rata odnosno zbog gubitka Atacame zauvijek ostati Albanija Južne Amerike, a Čile će u dogledno vrijeme postati bogatiji od Norveške.

Ako nemaju uspjeha u ratovima, možda imaju u sportu? Pa, ne baš. Ni jedna olimpijska medalja. Dapače, pomalo bizarno zvuči podatak da je najbolji plasman u povijesti svih olimpijskih igara pretposljednje četrnaesto mjesto ženske štafete 4x400 još tamo davno u Barceloni.

Iako vlada zasjeda u njemu, La Paz nije glavni grad. Službeno to je Sucre. Oduvijek između tih dvaju gradova postoji



U gradovima prevladava moderna odjeća, međutim, ekipa koja u grad dolazi sa sela oblači se još uvijek tradicionalno. Crveno i zeleno prevladavaju. Gležnjevi obavezno moraju biti vidljivi.



Bolivijanske žene znane kao Cholitas vrlo ponosno nose svoje "halbcilindre" povrh njegovanih debelih crnih pletenica.

i više nego zdrava kompeticija. La Paz se razvio na kositru, a Sucre na srebru. Sucre je, usput da kažemo, dobio ime po omiljenom bolivijskom revolucionarnom heroju, maršalu Sucreu. Ni La Paz ni Sucre nisu najveći gradovi Bolivije. To je Santa Cruz de la Sierra. Riskirat ću da se osramotim, ali priznajem da nisam nikad čuo za njega. Nepoznat je ko korupcija u pravosuđu.

Dalje na jug nisam išao. Za pustinju Uyuni nije mi ostalo vremena, što mi je jako, jako žao. Kad sam već tu, trebao sam nekako iznaći još koji dan za posjet tom ogromnom slanom jezeru. I za poneki sebeslik na najvećem ogledalu na svijetu.

Bolivija je potencijalno bogata, no nerazvijena. Turistički je naivna, geografski teško dostupna, ali financijski vrlo pristupačna destinacija. Izvrstan hostel plaćao sam 13 USD na noć. U strogom središtu grada. Hrana je još povoljnija. Sve, od odjeće do prometala vrlo je egzotično, veselo, šareno, zemlja nije naporna, ali ipak se osjeća nedostatak reda i organizacije. Pritisak socijalne neravnopravnosti pretežak je i nama koji ga gledamo sa strane, kakav li je tek onima koji ga podnose? Nominalni BDP/c najniži im je na kontinentu izuzmemo li zemlje u totalnoj banani poput popljačkanog Haitija, mafijaških Hondurasa i Nikaragve i izolirane Venezuele. A ni od njih nije

puno veći. Znam da BDP nije dobar pokazatelj kvalitete života, ali životni vijek od 63,6 godina i prosječna plaća od 409 USD jesu. Usto, više od polovice stanovnika Bolivije preživljava s prihodom manjim od 1 \$ na dan. Dakle, društvena raslojenost je ogromna.

Ipak, ja sam po prirodi optimističan i ne mislim da je Bolivija u bezizlaznoj situaciji. I s tim ću završiti ovaj putopis. Naime, ima jedna snaga koja može i vjerujem hoće spasiti budućnost Bolivije. Zovu ih Cholitas. Nekada je to bio pogrdni naziv, ali one nisu tražile da ga se zabrani ili ne koristi, dapače, prihvatile su ga s ponosom. Kao što s ponosom oblače tradicionalne haljine veselih i neobičnih boja i kao što s ponosom nose u svijetu odavno napuštene polucilindre. Pretvorile su ih u svoj brend, u svoj modni izraz, u specifičnost svog identiteta s tolikom dignitetom i samosviješću da je i meni, koji se ne mogu pohvaliti intuitivnim poznavanjem dubina ženske duše, odmah postalo kristalno jasno da bolivijske žene imaju ghandijevsku moć. Daj, Bože, da nam je svima što prije pokažu. Ovaj narod zaslužuje živjeti mnogo bolje.

edo.toplak@zg.t-com.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo

HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora

HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor

HJZJ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem online obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje online obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi. Ivoni Skočilović na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8 do 16 sati, ili na e-mail: tmi@hlk.hr

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: tmi@hlk.hr

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da prijave stručni skup putem linka: <http://tmi.hlk.hr/PrijavaSkupa>. Nakon što Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu skup kategorizira i boduje objavit ćemo obavijest o održavanju skupa. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka:

<http://www.uems.eu/uems-activities/accréditation/eaccme>

Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici www.hlk.hr - „Raspored stručnih skupova“

KONGRESI

4. Simpozij **Suvremeni značaj crijevne mikrobiote**

Medicinski fakultet Rijeka
Pula, 15.03.-17.06.2024.
Ivana Šabanović - Uzelac,
mob: 098438768, e-mail: ivana.sabanovic-uzelac@vivid-original.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

XV. Međunarodni kongres **DNOOM-a OBITELJSKA MEDICINA DANAS - IZAZOVI I MOGUĆNOSTI**

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 14.03.-17.03.2024.
Jasna Vučak, mob: 098272787,
e-mail: jasna.vucak@yahoo.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

15. kongres osoba sa šećernom bolešću s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatski savez dijabetičkih udruga
Brela, 21.03.-24.03.2024.
Zrinka Mach, mob: 0913131080,
e-mail: dijabetes@diabetes.hr

Multidimenzionalni pristup liječenju psihijatrijskih poremećaja

Klinički bolnički centar Osijek
Osijek, 27.03.-28.03.2024.
Anamarija Petek Erić, mob:
0989873780,
e-mail: ana5ek@gmail.com

OSCON(Osijek Student Congress)

Medicinski Fakultet Osijek
Osijek, 04.04.-06.04.2024.
Matea Smajić, 0958753313 matea.
smajic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. Kongres s međunarodnim sudjelovanjem **Spone u neurologiji**

Klinika za neurologiju KB Sveti Duh
Split, 11.04. - 13.04.2024.
Sanja Tomasović, mob: 098237626,
e-mail: stomasovic98@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

30. HUOM KONGRES

Hrvatska udružba obiteljske medicine
Split, 12.04.-13.04.2024.
Sanja Ivančević, mob: 0994550240,
e-mail: sanja@meetme.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

11. Endokrinološki kongres i simpozij **4. Endokrinološki dani**

Hrvatsko endokrinološko društvo,
Hrvatskog liječničkog zbora
Zadar, 12.04.-14.04.2024.
Eduard Oštarijaš, mob: 0914440051,

e-mail: jordi@ati.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Hrvatski kongres iz akupunkture s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko društvo za akupunkturu
Opatija 19.04.-21.04.2024.
Maja Mustač, mob: 0914748492,
e-mail: tajnica.hda@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

Hrvatska liječnička komora, Hrvatska Komora medicinskih sestara, Hrvatska ljekarnička Komora, Hrvatska Komora fizioterapeuta, Hrvatska Komora medicinskih biokemičara, Hrvatska Komora primalja, Hrvatska psihološka

Croatian Summer School of Endocrinology

Hrvatsko endokrinološko društvo, Hrvatskog liječničkog zbora Biograd na moru, 13.06.-16.06.2024. Eduard Oštarijaš, mob: 0914440051, e-mail: jordi@ati.hr

13th ISABS Conference on Applied Genetics and Mayo Clinic Lectures in Translational Medicine

Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS) Split, 17.06.-20.06.2024. Petar Projić, mob: 0915893331, e-mail: petar.projic@icabs.eu Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunktura

HD za akupunkturu (HLZ) Zagreb, 1 x godišnje, www.akupunktura.hr Maja Mustač, mob: 0914748492, e-mail: info@akupunktura.hr Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Spektar putovanja Zagreb, prema dogovoru Vera Rakić, mob: 098235718, e-mail: verakic@hotmail.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

KBC Zagreb Zagreb, 01.01.2024.-31.12.2024. Željka Petelin Gadže, tel: 012388344, e-mail: zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunktura

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko društvo za akupunkturu Zagreb 20.01.2024.-25.05.2025. Indira Vukčević, mob: 0914748492, e-mail: indira.hda@gmail.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Specifična akutna terapija migrene

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora edu.lom.hr, 05.10.2023.-05.04.2024. Marijo Haban, tel: 08009666, e-mail: podrska@lom.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 1. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 15.01.2024.-15.01.2025. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 2. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 15.01.2024.-15.01.2025. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Osnovni sustav "All in One" parenteralnih otopina

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr

Vitamin D - Je li mala doza "veća" od velike?

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Stres i mentalno zdravlje - od teorije do prakse

Hrvatsko društvo mladih liječnika HLZ-a Zagreb, 20.03.2024. Ivana Bureš Valentić, mob: 0989509063, e-mail: hdmhlz@gmail.com

Stručni sastanak Sekcije mladih Hrvatskog društva za kliničku mikrobiologiju HLZ-a

Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju HLZ-a Zagreb, 27.03.2024. Vesna Šušković-Mihiček, mob: 0915325531, e-mail: vsuskov@mef.hr

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Novo Nordisk akademija - Više od kontrole glikemije - klinički dokazi uz pomoć moderne tehnologije

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora edu.lom.hr, 22.11.2023.-22.05.2024. Marijo Haban, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@lom.hr

Novo Nordisk akademija - Karadiometabolički učinci semaglutida

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora edu.lom.hr, 17.01.-17.07.2024. Marijo Haban, 0800 9666 podrska@lom.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Uloga sustava komplementa u glomerularnim bolestima

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zoom, 11.12.2023.-11.12.2024.
Ilma Tutmić, mob: 016274220,
e-mail: ilma.tutmic_ext@novartis.com

Nove smjernice za liječenje astme u praksi

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatelly.com,
30.11.2023.-06.11.2024.
Danijela Magaš, tel: 00386 40 368 838,
e-mail: danijela.magas@mediatelly.com

Vođenje intersticijske bolesti pluća u bolesnika sa sistemskom sklerozom

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatelly.com,
29.02.-28.05.2024.
Danijela Magaš, tel: 00386 40 368 838,
e-mail: danijela.magas@mediatelly.com

Što s lipidima u novoj godini?

Hrvatska liga za hipertenziju
healthmed.com,
29.02.2024.-28.02.2025.
Katarina Grgurić, tel: 0800966,
e-mail: info@healthmed.hr

MedicalEdu Neurologija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
22.01.2024.-22.04.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Uvealni melanom

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
22.01.2024.-22.07.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Skriva li se Fabry pred Vašim očima?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.03.-30.08.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Čekajući Gauchera

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.03.-30.08.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Kako bolje komunicirati s pacijentima?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.03.2024.-28.02.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Moderno liječenje metastatskog raka dojke - je li kemoterapija nužna?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
05.03.-07.06.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

E-tečaj Tvoja prava u trudnoći i porođaju

Udruga Roditelji u akciji
<https://edukacija.roda.hr/tecajevi/za-roditelje/tvoja-prava-u-trudnoci-i-porodu/>
28.03.2023.-28.03.2024.
Branka Mrzić Jagatić, tel: 016177500,
e-mail: branka@roda.hr
Relacijski smjer u psihoanalitičkoj teoriji i praksi (Stephan Mitchel)
Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 16.03.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Psihoanalitička teorija Michael Balint

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 16.03.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Kozje dojenačko mlijeko u prehrani djeteta, što o tome (ne) znamo?

Capra Domestica d.o.o.
Zagreb, 22.03.2024.

Fabijan Oštarić, mob: 0911246981,
e-mail: fabijan.ostaric@capra-domestica.hr

PRISTUP BOLESNIKU S MIGRENOM

Thalassoterapia Opatija, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma Opatija, 22.03.2024.
Adriana Prunk Drmić,
mob: 091 547 4861,
e-mail: adriana_prunk@yahoo.com

Ključne značajke u dijagnostici i liječenju bolesnika s TMA

AstraZeneca d.o.o.
Zagreb, 10.04.2024.
Neven Obradović - Kuridža,
mob: 0916028992, e-mail: neven.obradovicuridza@astrazeneca.com

Shades of Red - Common and Unorthodox Ways of ABO Antigen Expression

Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu
Zagreb, 18.04.2024.
Ana Hećimović, mob: 0993173592,
e-mail: ana.hecimovic@hztm.hr

Škola Melanie Klein

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 18.05.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Promotivne aktivnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Istarske županije

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Pula, 07.06.2024.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Psihoanalitička teorija Wilfrid Biona

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 15.06.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Antirabična zaštita u Istarskoj županiji

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Pula, 20.09.2024.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

PISANI TEST U ČASOPISU

UZV u akutnoj medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (časopis Medix)
Pisani test u časopisu ,
30.10.2023.-31.05.2024.
Ajla Hrelja Bralić, mob: 098845122,
e-mail: info@medix.hr

Trombotična trombocitopenična purpura (TTP) i druge rijetke bolesti

C. T. - Poslovne informacije d.o.o. (časopis Medix)
Pisani test u časopisu ,
01.12.2023.-31.03.2024.
Dragan Bralić, mob: 098845122,
e-mail info@medix.hr

Debljina - kronična i progresivna bolest - novi pristupi u prevenciji i liječenju

C. T. - Poslovne informacije d.o.o. (časopis Medix)
Pisani test u časopisu ,
31.01.-30.06.2024.
Dragan Bralić, mob: 098845122,
e-mail info@medix.hr