

LIJEČNIČKE novine



OSIGURANJE VOZILA

ZATO ŠTO STE U SVOJEM
VOZILU SVAKI DAN



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

www.euroherc.hr

EUROHERC

IMPRESSUM

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZDAVAČKI SAVJET

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

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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

LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 4 030 primjeraka

Novine u elektroničkom obliku: 16 900 primjeraka

Predano u tisak 9. rujna 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

Autor karikature Oto Reisinger

KAZALO

- 4 UVODNIK**
Još malo o dvojnem radu liječnika
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Požrtvovnost
- 6 RAZGOVOR**
Nikola Prpić, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**
Mladi liječnici na putu izvrsnosti
- 23 VREMEPLOV**
- 28 IZ KOMORE**
Kome i kako pišemo nalaze, otpusna pisma i druge liječničke zapise
Pozor! Javni istupi liječnika • Predsjednik HLK-a u radnom posjetu šibenskoj bolnici • AMZH – Natječaj za dodjelu znanstvenih nagrada
Ograničena akcija za članove HLK-a pri kupnji novih vozila
Pregled aktivnosti
- 31 IZ KLINIKE**
Inzulinska rezistencija danas - fascinantna fiziološki proces obrane od prejedanja
- 34 MLADI LIJEČNICI**
Povjerenstvo za mlade liječnike
Što smo učinili u prethodnom mandatu?
- 36 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Zdravstvena zaštita turista u sezoni 2024. • O mpx-u (majmunske boginje) • Dijagnostika autoimunskih bolesti u Kliničkom zavodu za laboratorijsku dijagnostiku KBC-a Zagreb
- 45 IZ EUROPSKE UNIJE**
Detaljna postupovna pravila za zajedničke kliničke procjene lijekova na razini Unije, u skladu s Uredbom (EU) 2021/2282 o procjeni zdravstvenih tehnologija
- 48 ZANIMLJIVOSTI**
Posljedice obilja
- 50 REAGIRANJA**
Eutanazija
ALOHA, Hawaii prije 50 godina
- 54 COVID-19**
COVID-19 u Hrvatskoj - trenutačno stanje
- 56 IZ SVIJETA**
Suvremena povijest nefrologije prof. dr. Barry M. Brenner
- 57 VIVAT ACADEMIA**
Prof. Ivica Lukšić u uredništvu časopisa The Laryngoscope
- 60 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 62 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 66 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 70 LIJEČNICI UMJETNICI**
- 72 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 74 PUTOPI SI**
- 88 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

JOŠ MALO O DVOJNOM RADU LIJEČNIKA



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

Već smo navikli da se u Hrvatskoj određene teme s vremena na vrijeme reaktualiziraju. Ponekad su to svjetonazorske teme, ponekad je to pitanje novih poreznih promjena, nekada je riječ o stanju u hrvatskim javnim poduzećima, perpetuira se i pitanje imamo li previše jedinica lokalne samouprave ili jesu li nam sudovi dovoljno brzi i učinkoviti, a, naravno, nezaobilazne su teme i reforma zdravstva ili školstva. Dio tih tema izvlači se prigodno, vezano uz određene povijesne datume, dio se reaktualizira kod promjena zakona ili nekih drugih propisa, a jedan se dio pojavljuje u tzv. sezoni kiselih krastavaca, kako novinari znaju nazivati ljetni period koji odlikuje manjak klasičnih vijesti i događanja odnosno smanjena politička i društvena

aktivnost na svim razinama.

Jedna od takvih perpetuirajućih, vječnih tema jest i dvojni rad liječnika. Svjedoci smo da se ponovno počela propitivati i regulacija takvog dopunskog, odnosno dodatnog rada liječnika. Inače, gotovo je svaki ministar zdravstva smatrao potrebnim mijenjati ovu regulativu i dati joj neki svoj osobni doprinos. Pravila su tijekom godina bila prilično različita, moglo bi se reći i vrlo kreativna. U dva je navrata nastupila čak i potpuna zabrana dvojnog rada liječnika, bez da smo vidjeli neke dobrobiti takvih poteza. Sadašnja regulativa postoji od 2016. godine, uz određene zakonske dopune u proteklih nekoliko godina. Prema važećem pravilniku, preduvjeti za dobivanje dozvole za dopunski rad liječnika su redovito, savjesno i stručno obavljanje poslova prema ugovoru o radu, kontinuirano stručno usavršavanje, poštovanje organizacije rada te nepostojanje kaznene, prekršajne ili disciplinske pravomoćne odluke protiv liječnika. Uvjet je također i prethodno sklopljen ugovor između matičnog poslodavca i ustanove za koju će liječnik raditi u dvojnog rada, koji treba sadržavati vrstu poslova, radno vrijeme i naknadu za rad.

Za razliku od liječnika i drugih zdravstvenih radnika koji, dakle, trebaju ishoditi dozvolu za dodatni rad i prethodno zadovoljiti sve navedene uvjete, treba naglasiti da je ostalim radnicima u Hrvatskoj prošle godine liberalizirana mogućnost dodatnog rada. Naime, izmjenama Zakona o radu više nije potrebna suglasnost matičnog poslodavca za obavljanje dodatnog posla kod drugog poslodavca, već ga radnik o tome treba samo pisano obavijestiti. Ponovimo, to vrijedi opće-

nito za radnike u Hrvatskoj, ali zdravstveni radnici imaju poseban propis koji regulira rad za drugog poslodavca i to se, dakle, ne odnosi na liječnike.

U ovom trenutku je rješenje regulacije dvojnog rada liječnika, unatoč činjenici da nije sasvim liberalizirano kao u brojnim europskim državama, relativno zadovoljavajuće. Zašto je mogućnost dvojnog rada liječnika dobra i koje su glavne dobrobiti tog modela rada, inače uobičajenog i široko primjenjivanog u državama Europske unije? Kroz dodatni rad u svoje slobodne vrijeme te ostvarenu dodatnu zaradu liječnici su motivirani ostati raditi u Hrvatskoj. Nadalje, zadržava se najkvalitetnije liječnike na njihovom poslu u javnom sustavu jer kada bi se primjerice zabranio dvojni rad liječnika, zasigurno bi dio kolega odabrao isključivo privatni sektor, čemu smo već svjedočili ranije. Dvojnim se radom također potiče izvrsnost u struci jer liječnici koji žele obavljati dvojni praksu trebaju prvo stručno i znanstveno izgraditi svoje ime u javnom zdravstvenom sustavu. Nije zanemariv ni učinak na smanjenje lista čekanja u javnom zdravstvu jer će dio pacijenata obaviti zdravstvenu uslugu u privatnom sektoru.

Zagovaratelji zabrane ili bitnog ograničavanja dvojnog rada liječnika ističu mogućnosti zlorabe te da je dvojni rad, između ostalog, uzrok korupcije i velikih lista čekanja u javnom zdravstvenom sustavu. Liste čekanja posebna su tema, iziskuju širu elaboraciju i nije ih moguće jednostavno riješiti, a najviše pomoći boljem upravljanju listama čekanja donijela bi bolja informatizacija i cjelovito umrežavanje unutar sustava zdravstva te njihovo transparentno vođenje. Na taj

se način smanjuje mogućnost zloraba i koruptivni potencijal.

Eventualne zlorabe, neetičnosti i nepravilnosti unutar sustava dvojnog rada su za oštru osudu i treba ih sankcionirati. „Prebacivanje“ pacijenata iz javnog u

privatni sustav, nuđenje pacijentima brže usluge u javnom sustavu ako prethodno obave pregled ili pretragu u privatnom, korištenje resursa javnog sustava za rad u privatnom sustavu, primjeri su krajnje neetičnih i protuzakonitih ponašanja.

Takvo eventualno ponašanje predstavljalo bi narušavanje ugleda časne liječničke profesije i bilo bi sve suprotno od onoga što bi liječnik trebao biti. No zbog takvih mogućih pojedinačnih slučajeva nema smisla ukidati pravo na dvojni rad.

Požrtvovnost

Odlazimo, vraćamo se, izmjenjujemo, odmaramo se ili radimo više jer nas je manje, ili manje jer su godišnji... Susrećemo se s pitanjima „Idete?“, „Vratili ste se?“, „Već ste zaboravili?“, „Mogli bi opet već?“ Uobičajen mentalitet u kojemu kao da radimo tijekom cijele godine samo da bismo uživali na godišnjem odmoru. I kao da život uz rad ima funkciju neke trpljenja da bi se ostvario onaj pravi život, onih par tjedana nerada, na nekom drugom mjestu. Oni čudniji zažele se posla, već im bude dosta odmora ili ih iscrpi neki drugi zahtjevan scenarij „nerada“. U svakom slučaju, za ovu su godinu barem ljetni godišnji odmori i more uglavnom iza nas (iako ne i sunce i vrućine), pa možemo na miru raditi i sanjati o sljedećem ljetu, koje se čini tako daleko. A u međuvremenu se podsjetiti kakav divan i plemenit posao radimo, unatoč brojnim organizacijskim nedostacima. „*Proud to be a doctor!*“ kako sam često čula u Americi.

U našoj su Komori počeci novih mandata, više-manje istih kolega na čelnim funkcijama, koji entuzijastično nastavljaju prethodne i započinju nove projekte. Među njima je i jedan novi, jer mladi nisu dovjeka mladi, pa je na čelo Povjerenstva za mlade liječnike došao dr. Nikola Prpić, specijalizant anesteziologije. Upravo s njim razgovaramo u ovome broju, kako bi svi članovi Komore upoznali njega i njegove planove za sljedeći petogodišnji mandat.

U *Temu broja* susrećemo se s ovogodišnjim najboljim diplomantima studija medicine, dojučerašnjim studentima, a danas već mladim liječnicima koji upravo zakoračuju u ovaj naš bogati profesionalni svijet. O tome kako ga oni zamišljaju i planiraju pročitajte u ovome broju.

Naša kolumnistica prof. Tamara Gazdić Alerić autorica je knjige *Hrvatski za liječnike*, Komorinog izdavačkog uratka koji ove godine darujemo „novopečenim“ liječnicima u nadi da će naše jezično bogatstvo preživjeti globalizacijske trendove, dominaciju engleskoga i digitalni izražajni redukcionizam. Nakon nacionalnog jezičnog poraza na ovogodišnjoj državnoj maturi, ovo je važan doprinos očuvanju našeg kulturnog identiteta. I očuvanju požrtvovnosti, riječju (tko nema asocijaciju neka potraži na internetu s pomoću riječi „požrtvovnost“ i „matura“), a svakako i djelom.

Olimpijske (i paraolimpijske) igre su završile, Pariz nas je zabavljao, radovao i katkad rastužio. U Indiji su liječnici štrajkali zbog silovanja i ubojstva kolegice. U Africi su majmunske boginje ozbiljan javnozdravstveni problem. Ratovi u Ukrajini i Palestini ne prestaju. U Gazi se pojavio i slučaj već zaboravljenog poliomijelitisa, pa je indicirano žurno masovno cijepljenje djece u obećanom ratnom zatišju. Skorašnji američki izbori prolaze bizarne kampanje. Kod nas je korona avetinjski oživjela i pomalo nas podsjetila na zlo i



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

moć poštasti. Požari i prometne nesreće dominiraju crnom kronikom, pa su liječnici često u prvom planu u informiranju javnosti o nastradalima. O njima ne smijemo iznositi pojedinosti, nije etično niti zakonito. Naš etički kodeks lako je dostupan u svakom trenu klikom na hlk.hr ili putem internetske tražilice i nije predugačak, začas se pročita. Kao i nedavni Komorin *newsletter* o toj temi, upućen svim članovima, dostupan i na stranicama ovoga broja.

S kraja olimpijskog ljeta, s početka još jedne akademske godine, a sve skupa iz nezaboravnih vrućina, puno vam pozdrava!

Lada Zibar

PREDSJEDNIK POVJERENSTVA ZA MLADE LIJEČNIKE HLK-a

NIKOLA PRPIĆ, dr. med.

Zašto su mladi liječnici danas u posebno osjetljivom položaju, s kojim se problemima suočavaju najčešće te prepoznaju li Povjerenstvo za mlade liječnike kao svog saveznika i partnera, razgovarali smo s novim predsjednikom tog Povjerenstva, mladim liječnikom Nikolom Prpićem.

Razgovarale
ALICE JURAK, KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ

> Novi ste predsjednik Povjerenstva za mlade liječnike. Koji je djelokrug rada Povjerenstva?

Tako je. U srpnju ove godine na prijedlog predsjednika Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Krešimira Luetića Skupština HLK-a potvrdila me za novog predsjednika Povjerenstva. Povjerenstvo je dio HLK-a i ima mandat da brine o mladim liječnicima. To zapravo može činiti kroz sve kanale HLK-a – od maila, Liječničkih novina i društvenih mreža, preko prijedloga Izvršnom odboru i Skupštini, organizacijom predavanja i edukacija, kako uživo, tako i putem eAkademije, izdavanjem korisnih materijala do pokretanja dijaloga između liječnika i predstavnika Ministarstva zdravstva. Mogućnosti su stvarno široke, a uključuju i međunarodne organizacije poput Europskog udruženja mladih liječnika, čiji smo član. Ja Povjerenstvo vidim kao platformu za sve projekte koji mogu pružiti benefite mladima, bez obzira tko ih organizira. Zato bi ovdje iskoristio priliku da pozovem

kolege s idejama i projektima da nam se jave u Povjerenstvu na mail mladi@hlk.hr

> Koji su najčešći problemi s kojima se suočavaju mladi liječnici?

Mladi su liječnici u posebno osjetljivoj poziciji jer uz to što ih muče problemi koji muče sve liječnike, dodatno su opterećeni svojom specifičnom situacijom. O uobičajenim problemima u zdravstvu neću ovdje puno jer dovoljno je upisati „liječnici” u Google da bi se na nas srušila planina tekstova i priloga o zabrinjavajućem stanju u hrvatskom zdravstvu. Pozicija mladog liječnika otuđena je i vulnerabilna. Nakon fakulteta, gdje je vrhunski izdrilan i opremljen teorijskim znanjem, on izlazi u stvarni svijet, najčešće na samotnu poziciju hitnjaka ili opće prakse, gdje je teško pretvoriti prethodnu teoriju u praksu. Nema priliku posavjetovati se s kolegama, a često



čak i u većim kolektivima poput bolnica prolazi mobing i doživljava nedostatak empatije pod izlikom „tako je i nama bilo”. U današnjoj klimi defenzivne medicine i porasta tužbi, naš liječnik mora plivati između medicine i prava, iz kojeg ima samo rudimentarnu edukaciju. Sve to stvara uvjete u kojima rastu stope sindroma sagorijevanja i javlja se kriza mentalnog zdravlja, dodatno potencirana društvenom senzibilizacijom prema takvoj problematici.

➤ **Prepoznaju li mladi liječnici Povjerenstvo kao svog saveznika i partnera?**

Sa žalošću moram reći da mislim da većina liječnika ni ne zna da postoji Povjerenstvo za mlade liječnike pri HLK-u. Međutim, vrijednosti Povje-

renstva, solidarnost među kolegama bez koje mladi liječnici teško prežive prvu smjenu i želja za uređenim sustavom u kojem se poštuju prava liječnika i pacijenta, to svaki mladi liječnik nosi u sebi. Bez obzira koliko su oni upoznati s nama, mi smo njihov partner. Zato osjećam određenu dužnost da iza sebe ostavim bolji sustav nego onaj u koji sam došao.

➤ **Što je potrebno učiniti da bismo zadržali mlade liječnike u Hrvatskoj?**

Na to pitanje odgovore traže svi ministri još od doba prije nego što smo ušli u Europsku uniju. Uvođenje vremensko-kadrovskih normativa, provođenje kontrole kvalitete, adekvatne naknade za odrađeni posao, veća zaštita liječnika

u pravnom ali i fizičkom smislu, cjelokupna reforma zdravstva ali i specijalističkog usavršavanja... Popis problema u zdravstvu koji muče liječnike ekstenzivan je. Volio bih moći na svima raditi, ali trudim se biti pragmatist. Prvo što mogu ponuditi jest konferencija za mlade liječnike koju organiziramo krajem listopada u KB-u Dubrava, gdje ćemo u malo više od tri sata obraditi tri teme, od medicinskog prava preko mentalnog zdravlja do problematike hitne. Pristup je, naravno, besplatan, a nešto se suška i da će biti i za prigricnuti.

➤ **Koje su bile vaše dosadašnje aktivnosti u borbi za prava liječnika, osobito mladih?**

Mogu ovdje nabrajati da sam išao u Sabor zagovarati prava liječnika ili da

>>



Ksenija Vučur Šimić u razgovoru s Nikolom Prpićem

u HUBOL-u organiziram timove koji se bave liječničkom problematikom ali, možda pomalo Žižekovski, vjerujem da je glasno progovarati o problemima koje susrećemo oko sebe najsnažniji alat koji imamo za građenje nečega boljeg. Glasno reći: „Ovo što me se tjera da radim nije u redu”, može na odjelu ili bolnici učiniti više nego sastanak s ministrom. Društvene promjene, a nemojmo se zavaravati, medicina i liječnička zajednica spadaju u tu kategoriju, najbolje se započinju podizanjem svijesti i verbaliziranjem problema. Ono što, nažalost, najčešće susrećem jest da na verbalizaciji sve i stane. Ona ljudima služi da ventiliraju svoje frustracije i da nađu snagu za nastaviti s poslom, međutim, iza tih problema koje verba-

liziramo postoji cijeli sustav, pun pravilnika i odgovornih osoba. Istraživanje tih okolnosti koje produciraju uvjete u kojima liječimo tlo je na kojem možemo postići nama potrebnu promjenu. Zato idući put kada vas nešto u liječništvu muči, pitajte se zašto mi to tako radimo? Tko ili što me na to prisiljava? Iznenadit ćete se što stoji iza tih odgovora.

► Tko je Nikola Prpić?

Pozdrav svim čitateljima i hvala na pozivu na intervju. Uh, odmah iz neba pa u rebra s ovim egzistencijalističkim pitanjima, ha? Prvo i osnovno, sebe smatram čovjekom, pripadnikom iste vrste, s istim DNK-om kao i ostalih osam milijardi ljudi na svijetu. Dolazim

iz liječničke obitelji, pa me možda to učinilo osjetljivim za solidarna i socijalna pitanja. Ne vidim sebe niti iznad niti ispod drugih, što me ponekad stavlja u nezgodnu situaciju u ovom našem vrlo hijerarhijskom okruženju. A ako me pitate za malo svjetovnije perspektivu, onda mogu reći da sam iz Zagreba, završio XV. Gimnaziju, MIOC, i unatoč statistici umjesto FER-a izabrao medicinu. Tijekom studija dosta sam volontirao u studentskim udrugama, gdje sam stekao duboko uvjerenje da jedino kroz involvirani aktivizam naše društvo, pa tako i naša struka, mogu ići naprijed. Nakon fakulteta i staža relativno brzo krenuo sam sa specijalizacijom iz anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine na KB-u Merkur.

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE

POSEBNA PONUDA OD 16.9.2024. DO 12.10.2024.

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 16.9.2024. do 12.10.2024. za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita od 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.

Dotadne 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 44.000 EUR
- izbor načina otplate kredita u: jednakim mjesečnim anuitetima ili ratama
- izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan

Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ nenamjenski kredit

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa		
Valuta kredita	EUR		
Traženi iznos kredita	10.000 EUR		
Rok otplate kredita	7 godina		
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade		
Fiksna kamatna stopa	3,95% ¹	4,33% ¹	4,55% ¹
Efektivna kamatna stopa (EKS)	4,02% ²	4,42% ²	4,65% ²
Mjesečni anuitet	136,46 EUR	138,21 EUR	139,23 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.495,39 EUR	1.645,94 EUR	1.733,61 EUR
Ukupan iznos za otplatu	11.495,39 EUR ³	11.645,94 EUR ³	11.733,61 EUR ³

¹Prikazane su najviša, najniža i prosječna 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 na navedeni iznos kredita, uz navedeni rok otplate te navedenu fiksnu kamatnu stopu. U izračun EKS-a uključena je interkalarna* kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

³Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, iznos interkalarn* kamate za razdoblje od mjesec dana te kamate obračunate do dospijeća, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita.

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

POSEBNA PONUDA OD 16.9.2024. DO 12.10.2024. FIKSNA KAMATNA STOPA

- od 13 do 120 mjeseci - od 3,95% do 4,55%¹
(EKS od 4,02% do 4,65%)²

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.

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

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

Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

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



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.

Netom diplomirani liječnici otvoreno govore o svim izazovima jučer i danas

> MLADI LIJEČNICI NA PUTU IZVRSNOSTI

✍ Piše: Alice Jurak

Mladi liječnici kojitek ulaze u zdravstveni sustav oni su na kojima će taj isti sustav počivati u budućnosti. Na njihovom putu prema izvrsnosti suočavaju se s brojnim izazovima.



O iskustvu studiranja na medicinskom fakultetu, tome kakvi su im planovi za eventualnu specijalizaciju i daljnji razvoj karijere te što bi promijenili ili popravili u našem sustavu razgovarali smo s nekoliko netom diplomiranih liječnika koji su bili u samom vrhu najboljih studenata na medicinskim fakultetima u Zagrebu, Rijeci, Osijeku, Splitu i Mostaru.

Liječnica **Barbara Parabić** diplomirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a studij medicine za nju je bio prvi i jedini izbor prilikom upisivanja fakulteta.

„Nisam ni približno mogla znati koliko je studij medicine zahtjevan, a opet, ni danas ne bih izabrala drukčije. Studiranje iziskuje veliku količinu vremena, truda i ulaganja. Dobrih je strana unedogled, ali isto tako postoje i one 'lošije' strane. Osobno sam sretna i zahvalna na svem stečenom znanju tijekom studiranja, na načinu razmišljanja i pogledu na život koji imam danas, a posebno na svakoj životnoj priči koju su sa mnom podijelili pacijenti tijekom studiranja. Također, zahvalna sam na kolegama koje sam imala prilike upoznati i s njima živjeti kroz godine studiranja. Mislim da je jedna od važnijih dobrih strana studiranja

medicine mogućnost rada na sebi, a ujedno i svakodnevna prisutnost u bilo teškim, bilo sretnim trenucima života pacijenata. S druge strane, za mene je negativna strana studiranja bila to što je kao nekakav 'opći stav' da studenti medicine/liječnici nisu isto ljudi i kao da nemaju pravo na vlastiti život. Previše sam se često osjećala da moram moći doći odmorna na vježbe, a raspored je bio i više nego nerealan; da moram biti spremna uvijek za svaki seminar/vježbe neovisno o bilo čemu; da moram sve stizati po pitanju fakultetskih obveza i sl. Sam raspored nastave i ispita vjerojatno je najmanje ložična stvar na našem fakultetu,





Barbara Parabić, dr. med.

a svima 'prihvatljiv'. Nažalost, nitko vam nikad ne kaže da imate pravo biti umorni, odmoriti se, da vas neke situacije zaista pogode i da se s njima treba naučiti nositi i sl. Medicina je zaista poziv i meni predivna profesija, ali nije kao takva prepoznata od okoline, što nažalost umanjuje njezine brojne dobre strane", govori dr. Parabić. Na pitanje čime se u medicini misli profesionalno baviti, kaže da sada prvenstveno želi raditi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, želi kombinirati rad u obiteljskoj medicini i rad u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi. Primarno želi započeti rad u ambulanti, a s vremenom početi raditi i u hitnoj službi. Plan joj je specijalizirati pedijatriju te nakon toga ići na subspecijalizaciju iz neonatologije. Znanstvenoistraživački rad također je jedan od planova u njezinom životu.

Želja joj je jednog dana specijalizirati za KBC Split. Tijekom studija nije boravila na edukaciji u inozemstvu, a o odlasku iz Hrvatske radi posla i života ni ne razmišlja.

„Za mene to nikad u životu nije bila opcija. Moja je želja oduvijek bila po završetku studija živjeti na moru, negdje u Dalmaciji. Stvarno se dobro osjećam u Hrvatskoj i vjerujem da mogu ostvariti sve svoje privatne i poslovne ciljeve u Hrvatskoj. Odlazak u inozemstvo opcija je samo privremeno, u svrhu edukacije, ali ništa više od toga. Što se tiče stvari koje treba popraviti u našem zdravstvenom sustavu, načina za poboljšanje

ima unedogled. Osobno radim tek mjesec dana te nemam puno iskustva u radu, ali svakako bi trebalo mijenjati puno toga i u studiju medicine i u poslu. Tijekom studija je prevelik naglasak na neke predmete i na znanje koje nama kao liječnicima nije nužno i većina nas to znanje koristi minimalno u svom radu. S druge strane, svakodnevno se suočavam sa situacijama za koje me nitko nije naučio kako u njima postupiti. Praktična strana medicine tijekom studija previše je zanemarena, a mogućnosti za takav oblik nastave zaista ima. Voljela bih da mogu mirno planirati privatan život uz posao, što je u radu liječnika zaista veliki izazov. Ipak, ta činjenica ne mijenja nijedan moj plan, kako u privatnom, tako ni u poslovnom smislu", kazala je dr. Parabić.

Dr. **Mihovil Penavić** također je diplomirao na zagrebačkom Medicinskom fakultetu, a za razdoblje studija kaže da je bilo zahtjevno, no isto tako i vrlo lijepo iskustvo te je jako zahvalan na tome što ga je proživio. Iako studij medicine zahtijeva puno truda i odricanja, našao je vremena i za druženje, putovanja i uživanje u studentskom životu. Ni same akademske obveze, kaže, nisu toliko teške dok se vrijeme provodi proučavajući struku koju si odabrao, uz svoje kolege i prijatelje.

„Provoditi vrijeme na vježbama na klinici iskreno sam volio i čak mi je žao što toga nije bilo više, a iako mi sjedenje u predavaonici na predavanjima nije omiljeno, to je ipak bila manjina vremena provedenoga na fakultetu, pa mi nije toliko teško padalo. Što se tiče daljnjeg profesionalnog puta, najprije bih htio obavljati rad pod nadzorom u hitnom prijemu. Nedavno sam se prijavio za rad na KBC-u Zagreb te vjerujem da će mi to biti prvo radno mjesto. Smatram da je rad pod nadzorom dobar uvod u profesionalni rad jer nudi mogućnost susretanja i liječenja brojnih pacijenata s raznim stanjima, ali ipak uz određeno vodstvo starijih liječnika i mogućnost njihova konzultiranja", priča dr. Penavić. Što se tiče specijalizacije, kaže da bi volio specijalizirati otorinolaringologiju na nekoj od zagrebačkih klinika čim se za to ukaže prilika. To je specijalizacija koja ga već dulje vremena izrazito zanima, a volio bih svoj profesionalni i privatni život nastaviti u Zagrebu i nakon fakulteta.



Mihovil Penavić, dr. med.

Prošlog ljeta mjesec dana boravio je u Brazilu, na kliničkoj razmjeni na odjelu za gastroenterologiju bolnice Hospital Universitário Gaffrée e Guinle u Rio de Janeiru. Boravak u Riju bio mu je jedno nezaboravno iskustvo.

„Smatram da mi je u profesionalnom smislu puno značilo vidjeti kako se tamo radi medicina i u kojim uvjetima, ali i kako se educiraju mladi liječnici, a iskustvo upoznavanja Brazila, tamošnjih ljudi i kulture meni je bilo neprocjenjivo. Svim kolegama preporučio bih da, ako imaju prilike, odu barem na jednu razmjenu tijekom studija. Trenutačno ne razmišljam o odlasku u inozemstvo jer volim Hrvatsku i život u njoj te jer mi je obitelj ovdje. Ipak, ne zatvaram vrata odlasku kasnije u životu u slučaju da mi se ukaže iznimna prilika u profesionalnom smislu. Iako nemam plan seliti se u inozemstvo, velika mi je želja što više odlaziti na edukacije izvan Hrvatske kako bih upoznao kolege iz cijeloga svijeta i učio od njih, radio u drugim bolnicama i sustavima te iskusio život u različitim kulturama, a onda sve naučeno donio natrag u Hrvatsku", kaže dr. Penavić. Na pitanje kako bi popravio naš sustav u kojem će ostvariti svoju profesionalnu budućnost, kaže da, iako je kao student mnogo vremena proveo na klinici, misli da i dalje nema savršenu sliku o zdravstvenom sustavu. Ono što ga trenutačno zasigurno ponajviše smeta velika su administracija te neučinkovitost

i nedovoljna umreženost sustava. Stoga smatra da daljnja informatička poboljšanja mogu znatno unaprijediti rad zdravstvenog sustava. Također, kao mladi liječnik smatra da bi unaprjeđenje u organizaciji sustava specijalizacije moglo pridonijeti povećanju kakvoće edukacije liječnika.

„U budućoj karijeri planiram se baviti i znanstvenoistraživačkim radom. Upravo je veća mogućnost za znanstvenoistraživačkim radom, uz kvalitetu i složenost posla, jedan od razloga zašto bih želio svoju karijeru graditi na klinici. Posebno bih volio surađivati u tome sa svojim kolegama iz cijeloga svijeta. Usto, velika mi je želja jednog dana raditi sa studentima i obučavati buduće kolege, što također ide ruku pod ruku sa znanstvenoistraživačkim radom”, zaključuje dr. Penavić.

Ana Maslač, dr. med., studij medicine završila je na Medicinskom fakultetu u Splitu i nakon šest godina studiranja, kaže, teško je pronaći riječi koje bi u potpunosti dočarale njezino studentsko iskustvo. Bilo je izazovnih trenutaka, ali ono što se pamti ipak su lijepi trenutci.

„To su ponajprije ljudi koje sam upoznala, moji kolege koji su mi olakšali put ovih šest godina te iskustvo koje sam dobila tijekom studiranja. U najljepšem sjećanju ostala mi je četvrta godina. Naš prvi dodir s kliničkom medicinom, interna sa svoja četiri mjeseca, gdje se osjećaš kao pravi doktor. Slike i tekst zamijenili su živi ljudi. Smatram da, iako smo imali tri godine kliničke medicine, i dalje nam nedostaje prakse, što vjerujem da bi se složili i moje kolege. Previše je vremena u prve tri godine provedeno liječeći imaginarna stanja u knjizi. Prevelik je naglasak na teoretske detalje koji ne pomažu u daljnjem radu s ljudima. Veću pažnju trebalo bi se staviti na praktičnu nastavu te raditi na ažuriranju kurikula jer bi se dogodilo da bi tijekom studija učili činjenice iz 90-ih, a svi znamo da se medicina mijenja iz dana u dan. Medicinski fakultet Split pozitivno me iznenadio jer je osim s KBC-om, povezan i s općim bolnicama u Zadru, Šibeniku i Dubrovniku te sam u sklopu studija imala priliku odraditi vježbe upravo tamo, što mi je dalo širu sliku zdravstva u Hrvatskoj. Dio sam COVID-19 generacije kojoj je virus

donio dvije godine online nastave u kojoj je upravo pokazano da se predavanja mogu slušati online i već prije snimljena, a ne kao što smo morali na nekim predmetima obvezno dolaziti na nastavu. Dosta sam pozitivnih stvari izvukla iz svog studiranja, ali mislim da nam sam fakultet može uvelike olakšati studiranje i budući rad tako da se više fokusira na praktična znanja, a manje na detalje poput malih slova ispod tablice koje nam neće trebati u budućem radu s pacijentima”, kaže dr. Maslač. Što se tiče daljnjih planova, kaže da bi voljela odraditi rad pod nadzorom u KBC-u Split, jer smatra da je to izvrsna prilika za nadopuniti medicinsko znanje nakon samog studiranja te da će biti od velike pomoći pri njezinom daljnjem usmjerenju u medicini. Planova za specijalizaciju ima i previše, kaže, sigurno je jedino u to da se neće žuriti sa samim izborom. Dosta toga je zanima u medicini, prvenstveno interna medicina, a s druge strane, privlačna joj je i klinička onkologija u kojoj se svakim sve više napreduje. Radiologija, kao prozor u samo tijelo, grana joj je medicine u kojoj bi se mogla zamisliti. Znanstvenoistraživački rad nije njezina primarna želja u medicini, ali tijekom života voljela bi, kaže, upisati poslijediplomski studij te koristiti upravo znanstvena istraživanja kako bi poboljšala način na koji će liječiti svoje buduće pacijente.

„A moja prikriivena želja od same srednje škole bila je dermatologija budući da sam se godinama borila s aknama. A gdje bih specijalizirala? To će doći s odlukom o samoj specijalizaciji. Tijekom studija imala sam priliku boraviti mjesec dana na Siciliji, u Cataniji na odjelu kardiologije, a upravo je Catania jedno od najvećih središta intervencijske kardiologije juga Italije. Bilo je zanimljivo vidjeti kako funkcionira njihov zdravstveni sustav, na sam odjel kardiologije te godine primili su 50 specijalizanata, rade smjene po šest sati, te dežuraju dva do tri puta mjesečno, što je velika razlika u odnosu na hrvatski sustav. Tijekom samog studija razmišljala sam o odlasku u inozemstvo te prilikama koje se tamo nude. No nakon završenog fakulteta odlučila sam da me ipak ta ideja trenutačno ne privlači. Voljela bih jedino otići na edukacije koje nude strane zemlje i Erasmus razmjenu u tijeku same specijalizacije. Želim ostati u Hrvatskoj, za mene najljepšoj zemlji na



Ana Maslač, dr. med.

svijetu. Tu mi je obitelj, tu su mi prijatelji, more, sve što poželim na dohvat mi je ruke. Jedina stvar koja me ne privlači kod Hrvatske jesu uvjeti rada. Izmorenost djelatnika, more prekovremenih sati, opseg posla u sezoni, ali i mala plaća, koja je u odnosu na hrvatski minimalac dobra, ali s obzirom na količinu rada i odgovornost koju nose zdravstveni djelatnici i dalje je premala”, kaže dr. Maslač

Što se tiče hrvatskog zdravstvenog sustava, dr. Maslač kaže kao se stvari moraju mijenjati od početka, od samih temelja našeg zdravstvenog sustava, a to su obiteljski liječnici. U sklopu vježbi uvidjela je koliko obiteljski liječnici izgube vremena na administraciju, dragocjeno vrijeme koje bi mogli posvetiti svojim pacijentima. Liječnicima omogućiti vrijeme, sredstva i opremu da liječe ljude, da ne postanu samo uputnica-doktori. Bilo bi dobro, smatra, zaposliti ljude koji će se isključivo baviti papirologijom i odnosom s HZZO-om. Važno je, nastavlja, i educirati hrvatsku populaciju za što i kada posjetiti liječnika, da antibiotici ne predstavljaju spas za sve bolesti. Potrebno je povezati obiteljske i bolničke liječnike, a ne da postoji hijerarhija. Primjerice, ciprofloksacin može propisati samo bolnički specijalist, a teško da će pacijent lako doći do bolničkog specijalista zbog predugih lista čekanja, te će takva osoba otići na hitni prijem.

>>

„Time dolazimo i do drugog velikog problema našeg sustava, a to je prevelik priljev ljudi na hitnim prijemima. Pacijenti mogu ušetati s ulice na hitnu. Ne treba kriviti ni same pacijente jer na pregled kardiologa čeka se skoro godinu dana, a čekajući u hitnoj službi po par sati na kraju će ga dobiti. Mogućnosti dolaska na hitne preglede treba ograničiti, a iskoristiti postojanje dnevnih bolnica. Svaki obiteljski liječnik trebao bi imati mogućnost naručiti svog pacijenta po strogo određenim pravilima na preglede bolničkog specijalista u dnevnoj bolnici, u roku od dva tjedna. Postojale bi sankcije za liječnike koji ne bi iskoristili dane termine na pravi način. Kome omogućiti te termine, odredili bi bolnički specijalisti u dogovoru s obiteljskima. Još dosta elemenata zdravstvenog sustava zahtijeva promjenu jer ovakav sustav neće biti dugo održiv, ali jedino se naprijed može krenuti ako se postigne dogovor između obiteljskih, liječnika hitne medicine, bolničkih specijalista te same uprave”, kazala je dr. Maslač

Na istom, splitskom Medicinskom fakultetu, diplomirao je i **Jakov Krka**, mladi liječnik koji kaže kako je medicina iznimno izazovna, ali isto tako i ispunjavajuća. Pružila mu je, naglašava, temeljito teorijsko znanje, zbog čega danas ima duboko razumijevanje ljudskoga tijela, bolesti i terapije. Ono gdje ostavlja mjesta za napredak jest praktična nastava koja je ponekad, ustvrđuje, bila nedovoljno organizirana, posljedično i s premalo stvarnih prilika za rad s pacijentima te samostalno donošenje odluka. Ipak, vjeruje da ima čvrstu osnovu za daljnji rad te da bi u stvarnim uvjetima znao primijeniti naučeno.

„Što se tiče nekih daljnjih planova, smatram da je dobro da svaki liječnik prije specijalizacije provede određeno vrijeme radeći kao „hitnjak“ kako bi stekao uvid u širok spektar medicinskih stanja i razvijao vještine koje su ključne u stresnim i nepredvidivim situacijama. Od specijalizacija najviše me privlače neurokirurgija zbog svoje zamršenosti i složenosti, intenzivna medicina jer se fokusira na najkritičnije pacijente te hitna medicina zbog dinamičnog okruženja i potrebe za brzim odlučivanjem. Želja mi je specijalizirati u ustanovi koja nudi izvrsnu edukaciju i priliku za rad u izazovnim, zahtjevnim, ali i motivirajućim



Jakov Krka, dr. med.

uvjetima. Idealan početak specijalizacije bio bi unutar godinu dana, a otvoren sam i za mogućnost specijalizacije u inozemstvu, ovisno o dostupnim prilikama.

Tijekom studija imao sam priliku sudjelovati na pretkliničkoj stručnoj praksi u bolnici Charité u Berlinu te na kratkoročnoj mobilnosti na Institutu Cochin u Parizu. Ta su iskustva bila iznimno vrijedna jer su mi dala uvid u napredne medicinske sustave i metode rada u prestižnim ustanovama. Osim toga, sudjelovao sam na brojnim međunarodnim konferencijama, što mi je dodatno proširilo vidike i omogućilo uvid u različite pristupe medicini”, kaže dr. Krka.

Razmišlja li o odlasku iz Hrvatske radi posla i života, pitamo ga.

S jedne strane, odgovara, uvjeti rada u nekim inozemnim zemljama često su bolji, s većim resursima i mogućnostima za profesionalni razvoj. Također, mogućnost rada u međunarodnim institucijama može unaprijediti njegove kliničke i istraživačke vještine te dati perspektivu kako se određeni medicinski postupci provode drugdje.

S druge strane, odlazak iz domovine također nosi svoje izazove, kao što su prilagodba na novu kulturu, potreba za prilagodbom na drukčiji način života te, najbitnije, udaljenost od obitelji i prijatelja.

„Hrvatska je moja domovina te bih želio pridonijeti unaprjeđenju zdravstva u svojoj

zemlji. Dakle, prednosti su inozemnih prilika privlačne, no važno mi je da pažljivo razmotrim sve aspekte odlaska i da budem siguran da je odluka ispravna.

A kada bih imao priliku poboljšati naš zdravstveni sustav, usmjerio bih se na nekoliko stvari.

Prvo, povećanje resursa. Republika Hrvatska izdvaja 8,1 % svog BDP-a na zdravstvo, Francuska 12,31 % svog BDP-a, Njemačka 12,65 %, Ujedinjeno Kraljevstvo 11,34 %. Ako želimo imati zdravstvo koje neće kaskati za svjetskima, moramo u njega ulagati.

Zatim, tu je unaprjeđenje radnih uvjeta. Bolja organizacija smjena, smanjenje administrativnog opterećenja te poboljšanje radne opreme povećalo bi kvalitetu radnoga okruženja.

Nužno je poboljšati i mogućnosti za istraživanje i specijalizaciju. Poticaji za rad u ruralnim i manjim sredinama, uključujući financijske beneficije, dodatno obrazovanje i podršku za životne uvjete. Ove promjene mogle bi značajno unaprijediti radne uvjete i osobno zadovoljstvo liječnika, čime bi se pridonijelo i samom jačanju i kvaliteti zdravstvenog sustava u cijeloj zemlji”, zaključuje dr. Krka.

Branko Šego, dr. med., završio je medicinu u Osijeku. I iza njega je zahtjevno razdoblje studija medicine, za koji kaže da svi koji su završili taj studij znaju da se tijekom istoga iskuse sve moguće emocije i smatra da je to ono u čemu se krije ljepota studiranja medicine. Nositi se s konstantnim naporom, obvezama i učenjem, a opet u tome ustrajati i na neki način uživati, nešto je što rijetki mogu razumjeti. U tome, kaže, presudnu ulogu imaju kolegice i kolege, koji nas razumiju i koji su nam tijekom studija bili, a siguran sam da će nam i u profesionalnom životu ostati, podrška i osobe u koje imamo neizmerno povjerenje i u koje se uvijek možemo pouzdati.

„Planiram započeti sekundarijat, odnosno rad pod nadzorom. Većina osoba s kojima sam razgovarao tvrdi da im je za prijelazno razdoblje između fakulteta i početka samostalnoga rada takav način rada bio iznimno koristan za utvrditi znanje, a istovremeno



Branko Šego, dr. med.

razviti određene kliničke i administrativne vještine.

Osobno naginjem internističkim specijalizacijama, a volio bih specijalizirati na području svoje Slavonije. Tijekom studija 2023. sam boravio sam na edukaciji u Kaunasu u Litvi (Lithuanian University of Health Sciences). Glavna tema razgovora bila je vodstvo i menadžment unutar zdravstvenoga sustava. U sklopu boravka imali smo priliku čuti kako domaće, tako i predavače iz daleke Australije koji su imali iskustva u vođenju ogromnih sustava unutar svojih država i koji su nam dali ideju o tome kako bi trebao izgledati ispravan sustav rukovođenja zdravstvenih ustanova i sustava.

Ipak, nikada nisam razmišljao o odlasku iz Hrvatske. Smatram da naša zemlja ima sve što mi je potrebno da napredujem unutar nje, od stručnih ljudi koji ulažu maksimalne napore u svoje obrazovanje, do tehnologija koje iz dana u dan postaju sve dostupnije. Hrvatsku volim i imam želju ugraditi svoj doprinos u njezin razvoj na području zdravstva. Također, na privatnom planu smatram da je Hrvatska izrazito sigurna zemlja s prekrasnim mjestima i zajednicom u istima te da kao takva uistinu ima i najbolje uvjete za zasnivanje obitelji”, kaže dr. Šego.

Kako bi popravio naš zdravstveni sustav, pitamo.

„Smatram da je u ovome kontekstu riječ 'popraviti' malo pregruba. Naravno da ima i uvijek će biti segmenata koje je moguće poboljšati i o tim problemima treba razmišljati, ali sveukupno gledajući ne smatram naš sustav toliko lošim. Zdravstvo je osjetljiv sektor u bilo kojoj državi, pa tako i kod nas. Ipak, smatram da je zdravstvo u Hrvatskoj pozitivan primjer dostupnosti zdravstvene usluge i kvalitete iste. „Liste“ čekanja jesu duge, dugovi prema veleprodajnicama rastu, ali takvo je stanje ipak svojevrsan odraz dostupnosti i socijalne osjetljivosti, a ne bezobzirnosti sustava prema građanima kako se to u medijima često portretira”, pojašnjava dr. Šego te za kraj dodaje kako se u svojoj karijeri planira baviti i istraživačkim radom.

„Posebno bih zahvalio prof. dr. sc. Mariji Heffer, dr. med., koja me prva uvela u svijet znanosti još kao studenta treće godine. Kao najbolji student 6. godine, bio sam pozvan prisustvovati ISABS konferenciji u Splitu 2024. godine, gdje sam uz iznimno zanimljiva predavanja nobelovaca, imao priliku vidjeti i najnovija događanja u svijetu medicinske znanosti, koja su me dodatno potaknula za razvoj u tome smjeru”, završava dr. Šego.

U Osijeku je studij medicine završila i **Nikol Marošević**, dr. med., za koji kaže da je bio izazovan, ali i jedno od najljepših razdoblja njezinog života. Omogućio joj je stjecanje dubokog znanja i praktičnih vještina te ju pripremio za složene situacije s kojima će se susretati u praksi. Upoznavanje s različitim granama medicine, kao i rad s iskusnim mentorima, dodatno je obogatilo njezino iskustvo.

„Međutim, bilo je i teških situacija, osobito tijekom pretklinike, kada je bilo iznimno zahtjevno usvojiti toliki broj detalja i informacija. To je često rezultiralo žrtvovanjem vremena koje bih inače provela s obitelji, prijateljima ili u sportu, što je dovelo do stresa i umora budući da nisam osoba koja može „naštobati“ toliku količinu informacija u kratkom roku. Također, još jedan od izazova s kojim smo se susretali bio je organizacija nastave i usklađivanje rasporeda različitih predavača, što bi dovelo do preklapanja u rasporedu, a zatim i problema s nadoknadama. Ipak, velika je prednost



Nikol Marošević, dr. med.

našeg fakulteta što se ne prima velik broj studenata, što stvara prijateljsku i opuštenu atmosferu koja dodatno olakšava suradnju i zajedničko učenje. Osim toga, tijekom studiranja stekla sam i dragocjena prijateljstva i nova poznanstva. Ti su mi odnosi iznimno važni, i vjerujem da ćemo ostati povezani i kroz nadolazeće profesionalne izazove”, kaže dr. Marošević, koja se prijavila na natječaj za rad pod nadzorom u specijalističkoj ordinaciji obiteljske medicine, gdje će provesti šest mjeseci. Nakon toga planira se prijaviti za jednu od željenih specijalizacija, ako neka od njih bude raspisana. U slučaju da specijalizacije ne bude, namjerava raditi u ordinaciji obiteljske medicine dok ne dobije priliku za specijalizaciju.

„Željela bih ostati u Osijeku ili možda otići u Vukovar. Još uvijek nisam donijela konačnu odluku o specijalizaciji. Ipak, eliminirala sam nekoliko specijalizacija za koje sam sigurna da se njima ne želim baviti. Budući da mi je prioritet ostati u svom gradu, voljela bih imati širi izbor specijalizacija kako bi mi bilo lakše pronaći odgovarajuću opciju. Kao što sam prije spomenula, najprije bih željela odraditi rad pod nadzorom kako bih stekla potrebna iskustva i samopouzdanje prije nego što se odlučim za odlazak na specijalizaciju. Tijekom studiranja nisam boravila na edukaciji u inozemstvu. Na početku svog fakultetskog obrazovanja često sam razmišljala o odlasku iz Hrvatske, no s vremenom

>>

sam shvatila da želim ostati ovdje. Vjerujem da postoji potencijal za poboljšanje zdravstvenog sustava i promjene nabolje te planiram kao pojedinac, ali i član zajednice aktivno raditi na tome. Također, želim raditi u zajednici u kojoj sam odrasla, jer, kako kaže izreka: 'Nigdje nije kao kod kuće', kaže dr. Marošević. Kao ključan aspekt svog profesionalnog razvoja vidi znanstvenoistraživački rad kojim se namjerava baviti. Kroz znanstvena istraživanja može, kaže, ne samo produbiti svoje znanje i razumijevanje u području medicine, već i pridonijeti unaprjeđenju medicinske struke te poboljšanju skrbi za pacijente. Vjeruje da će joj znanstvenoistraživački rad omogućiti da ostane u tijeku s najnovijim dostignućima, da razvija kritičko razmišljanje i doprinese razvoju inovacija koje mogu imati širok utjecaj na zdravstveni sustav. „Moj je cilj“, govori dr. Marošević, „kroz istraživanje i akademski rad aktivno sudjelovati u oblikovanju budućnosti medicine.“

Kada je u pitanju hrvatski zdravstveni sustav, smatra da bi, za početak, modernizacija infrastrukture i opreme te digitalizacija sustava uvelike smanjile količinu administrativnog posla s kojim se liječnici suočavaju, omogućujući im više vremena za posvećivanje pacijentima. Također, razvoj telemedicine bio bi ključan za poboljšanje dostupnosti zdravstvenih usluga, osobito u udaljenim područjima. Nakon toga, poboljšanje radnih uvjeta uz smanjenje broja prekovremenih sati zasigurno je jedna od promjena kojom bi se znatno poboljšala kvaliteta zdravstvene skrbi jer bi liječnicima omogućilo više vremena i energije za pacijente. Isto tako, smatra da je potrebno povećati broj medicinskog osoblja. Povećanje upisnih kvota na medicinskim fakultetima i omogućavanje boljih uvjeta za specijalizaciju većem broju liječnika bilo bi ključno.

„Posebno bih voljela vidjeti uvođenje poticaja za povratak naših liječnika iz inozemstva, kao što su bolji radni uvjeti, osiguranje stanovanja i konkurentne plaće. To bi nam pomoglo povećati broj stručnog kadra koji nam je prijeko potreban. Naravno, s većim brojem medicinskog osoblja, značajno bi se smanjile „liste“ čekanja, omogućujući pacijentima brži pristup potrebnoj skrbi. Na kraju, ulaganje u preventivne zdravstvene



Matej Pinjuh, dr. med.

programe i edukaciju stanovništva smatram ključnim za budućnost“, kaže dr. Marošević te dodaje kako bismo time smanjili broj oboljelih i rasteretili zdravstveni sustav, što bi dugoročno donijelo bolju zdravstvenu zaštitu za sve.

Matej Pinjuh, dr. med., završio je Medicinski fakultet u Mostaru. Vrijeme studiranja bilo mu je izazovno i intenzivno, ali također iznimno ispunjavajuće. Pozitivno je, ističe, to da se tijekom studija stječe temeljno znanje i vještine potrebne za medicinsku praksu. Međutim, veliki obujam gradiva i zahtjevni ispiti ponekad su otežavali održavanje ravnoteže između studija i osobnog života.

„Što se tiče daljnjih planova, najprije se mislim profesionalno baviti radom u hitnoj medicinskoj pomoći, gdje mogu pružiti urgentnu medicinsku skrb i brzo reagirati u kritičnim situacijama. Trenutačno nemam u planu baviti se znanstvenoistraživačkim radom, već se želim fokusirati na praktičnu medicinu i neposrednu skrb za pacijente. Kao i svaki student medicine, na kraju studija znam više što ne bih htio specijalizirati, nego što bih. Grana medicine koja mi se do sada najviše sviđela jest neurokirurgija. Idealan scenarij bio bi započeti specijalizaciju u naredne dvije godine, po mogućnosti u SKB-u Mostar. Tijekom studija nisam imao priliku boraviti na edukaciji u inozem-

stvu, ali svakako bih iskoristio takvu priliku u budućnosti.

Ne planiram odlazak iz Bosne i Hercegovine jer vjerujem da ovdje mogu doprinijeti razvoju i unaprjeđenju zdravstvenog sustava. Što ne znači da se moje mišljene neće promijeniti u budućnosti. Osim toga, u Bosni i Hercegovini je moj dom i tu su moja obitelj i prijatelji, što su važni razlozi za moj ostanak“, kaže dr. Pinjuh.

Kako bi poboljšao zdravstveni sustav u svojoj zemlji, predlaže poboljšanje radnih uvjeta za medicinske djelatnike, uključujući adekvatne plaće, bolju opremu i radne uvjete. Također, smatra, važno je ulagati u kontinuirano obrazovanje i usavršavanje medicinskog osoblja te pružati podršku za profesionalni razvoj.

Na istom fakultetu kao i Matej diplomirala je i **Iva Ereš**, dr. med., kojoj je studij medicine bio iznimno izazovan, ali sada, na kraju, ustvrđuje - i vrlo ispunjavajući. Tijekom svih šest godina bilo je nužno posvetiti puno vremena učenju i jasno postaviti prioritete. Posebno izdvaja pretkliničke godine studija koje su bile vrlo zahtjevne, s velikom količinom informacija koje je trebalo usvojiti u kratkom razdoblju. Svakodnevno učenje, dugi dani na predavanjima i vježbama te odricanje od nekih slađih životnih stvari cijena su uspjeha. No, sav njezin trud se isplatio, što su potvrdile dekanova, rektorova i federalna nagrada za najbolje studente, koje su joj bile velika motivacija.

„Podrška obitelji i njihovo bodrenje prije svakog ispita učinili su sve lakšim. Kao najljepše i najvrjednije iz ovog dijela svog života nosim trenutke s prijateljima i kolegama - naša druženja, vježbe i zajedničko učenje te izgrađena prijateljstva koja će trajati cijeli život. Također, htjela bih spomenuti lijepe uspomene s kolegija Anatomija, na kojem sam provela četiri godine kao demonstrator mladim kolegama. S druge strane, nešto manje svijetla strana uspjeha, neprospavane noći i brige pred ispite, sada su u drugom planu. Vjerujem da svaka žrtva ima svoj smisao. Na kraju ostaješ sa znanjem i onim što si uložio u sebe. Ovo je poziv s ogromnom odgovornošću, takav da si ne možemo dopustiti da nečiji život, koji će sutra biti u našim rukama, trpi zbog neposvećenosti“, kaže dr. Ereš.



Iva Ereš, dr. med.

Što se tiče nekih budućih planova, kaže da za početak želi istražiti sve mogućnosti koje joj se pružaju. Kroz volontiranje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, shvatila je da ovo područje nudi brojne prednosti i izvrsnu pripremu za daljnji razvoj i usavršavanje. Smatra da će joj od velike koristi biti neposredan kontakt sa stvarnim pacijentima, stvarnim bolestima i kliničkim pričama koje često ne prate stroge okvire iz knjiga. Uzbuđena je, govori, što će uskoro moći primijeniti svoje znanje kako bi pomogla onima kojima je to najpotrebnije.

„O budućoj specijalizaciji intenzivno razmišljam, no osjećam da će konačna odluka doći prirodno kada zapravo krenem u samostalan rad. Htjela bih izabrati specijalizaciju prema svojoj osobnosti. Unaprijed znam da trebam imati neki intelektualni izazov da bih se zapravo u nešto upustila i radila to kako treba. Najbolje funkcioniram onda kad mislim da je previše i da ipak ne mogu. Htjela bih se pronaći u priči koja će ispuniti moje ambicije i omogućiti da ih usmjerim u nešto vrijedno. Za sebe smatram da sam tip za grane medicine u kojima se pacijent promatra kao cjelina i složena jedinstvena priča međusobno ovisnih sustava. Sviđa mi se ideja o kontinuiranom učenju i usavršavanju u svojem području, s ciljem da svaki pacijent dobije najbolju skrb. Tijekom studija nisam imala priliku iskusiti edukacije u inozemstvu, no svakako se radujem potencijalnim budućim prilikama i novom

znanju. O tome kada ću i gdje na specijalizaciju, trenutačno ne razmišljam. Riječ je o jako velikoj životnoj odluci koju definitivno ne želim odgađati, no ovo razdoblje do specijalizacije želim maksimalno iskoristiti na razmišljanje o pravom izboru i na izgradnju sebe kao mlade liječnice kroz prve dane radnog iskustva i osnovne vještine”, kaže dr. Ereš te dodaje da ne odbacuje mogućnost odlaska na rad u inozemstvo.

Vjeruje da je raditi sa svojim ljudima i za svoje ljude izuzetno vrijedno te da dom i obitelj imaju neprocjenjivu važnost. Također, smatra da se na ovim područjima može postići izvrstan balans između posla i životne ugone. Međutim, ako realnost i okolnosti ne budu u skladu s njezinim ambicijama i potencijalom, razmotrit će mogućnost rada izvan zemlje jer želi pronaći priliku koja će joj omogućiti da iskaže svoju predanost i ljubav prema ovom pozivu u punom opsegu.

„Iako naša zemlja ima brojne iznimne stručnjake, smatram da još uvijek postoji prostor za poboljšanje. Ključno je osigurati nama, mladim liječnicima prilike za zapošljavanje kako bismo se zadržali u našem sustavu. Također, važno je motivirati liječnike na sudjelovanje u znanstvenoistraživačkom radu, posebno u područjima od velikog javnog značaja. Mentorski programi i pružanje stručne podrške mladim liječnicima mogu značajno olakšati našu integraciju u profesionalni svijet. Ova podrška trebala bi uključivati praktične savjete o kliničkom radu te pomoć u balansiranju profesionalnog i privatnog života. Za studente medicine, što sam donedavno i sama bila, smatram da bi bilo korisno proširiti opseg praktičnih vježbi, ali u manjim skupinama s većim brojem stručnih mentora. Tako bi svaki student imao priliku samostalno isprobati praktične vještine, a ne samo promatrati druge. Ovakav bi pristup dugoročno rezultirao pripremljenijim kadrom”, pojašnjava dr. Ereš, koja bavljenje znanstvenoistraživačkim radom vidi kao jednu od idućih koraka u svom profesionalnom životu. Smatra da dobar liječnik najbolje funkcionira u kombinaciji klinike i znanosti, kad može biti sasvim upućen u razumijevanje bolesti, najnovije informacije i postupke koje može primijeniti na svoje pacijente. Želja joj je stalno se usavršavati i pridonositi razvoju novih znanja u medicini, što je u skladu s njezinim dugoročnim

profesionalnim ciljevima. Vjerujem stoga da bi uključivanje u istraživanja obogatilo njezinu karijeru i omogućilo joj da na najbolji način pomogne svojim pacijentima, iskorištavajući do kraja svoj kapacitet.

Studij medicine u Mostaru na engleskom jeziku bio je zahtjevan i za **Petra Todorovića**, dr. med., i to ne samo zbog opsega gradiva, već i zbog prilagodbe na novi grad i način života. Prva godina bila je posebno izazovna, s mnogim nepoznanicama i visokim očekivanjima, ali ubrzo je shvatio koliko je važno biti dobro organiziran i ustrajan. Iako je pritisak bio velik, okruženje u kojem se našao bilo je iznimno podržavajuće. Kolege s fakulteta postali su mu ne samo prijatelji, nego i oslonac u svakodnevnim izazovima, dijelili su međusobno iskustva i međusobno se motivirali. Profesori su bili pristupačni i spremni pomoći, što je dodatno olakšalo svladavanje zahtjevnih predmeta. Također, kaže, osoblje u referadi bilo je uvijek susretljivo i profesionalno, što je mnogo značilo u trenucima kada je bilo potrebno riješiti administrativne izazove. Svi ovi pozitivni aspekti, zajedno s napornim radom, učinili su njegovo iskustvo studiranja u Mostaru nezaboravnim i neprocjenjivim za daljnji profesionalni razvoj.

„Želio bih nastaviti svoje obrazovanje upisom doktorskog studija, s ciljem daljnje usavršavanja i proširivanja znanja. Uzto, velika mi je želja nastaviti svoju karijeru razvijati i u znanstvenom području. Posebno me privlači mogućnost predavanja anatomije, što je područje koje me zanima. Tijekom pet godina koje sam proveo kao demonstrator iz anatomije na Medicinskom fakultetu u Mostaru, stekao sam dragocjeno iskustvo u radu sa studentima, što me dodatno motivira da se usmjerim ka karijeri u kojoj bih mogao dijeliti svoje znanje i entuzijazam za anatomiju te na taj način pridonijeti obrazovanju budućih generacija doktora medicine.

Još nisam donio konačnu odluku o tome koju bih specijalizaciju odabrao, jer su se moji interesi mijenjali tijekom studija kako sam se upoznao s različitim granama medicine. Trenutačno razmatram nekoliko područja koja su mi posebno zanimljiva. Planiram ostati živjeti i raditi u Hrvatskoj, Split je moj izbor, i ne planiram odmah

>>



Petar Todorović, dr. med.

započeti specijalizaciju. Umjesto toga, namjeravam si dati dovoljno vremena kako bih razmislio i donio konačnu odluku koja će biti najbolja za moj profesionalni razvoj. Iako tijekom studija nisam imao priliku sudjelovati u edukaciji u inozemstvu, svake sam godine tijekom ljetnog odmora volontirao u KBC-u Split na različitim odjelima koji su me zanimali. To iskustvo omogućilo mi je da se praktično upoznam s različitim specijalizacijama i dodatno istražim svoje interese u medicini”, kaže dr. Todorović, koji planira ostati živjeti i raditi u Hrvatskoj jer vjeruje da naša zemlja nudi izvrsne uvjete za profesionalni rast i razvoj. Usto, kvaliteta života u Hrvatskoj, kaže, znatno je bolja nego u mnogim drugim zemljama, što smatra iznimno važnim, posebno kada razmišlja o budućnosti i stvaranju obitelji. Hrvatska ima puno toga za ponuditi u smislu kulture, prirodnih ljepota te bliskih obiteljskih i prijateljskih veza, što je često teško pronaći u inozemstvu. Jedini razlog zbog kojeg bi privremeno otišao iz Hrvatske bio bi prilika za usavršavanje i edukaciju u inozemstvu, ali i tada bi planirao kratkotrajan boravak. Takvo iskustvo smatra vrijednim jer bi mu omogućilo da stekne nova znanja i vještine, koje bi potom mogao primijeniti u Hrvatskoj.

„Znanstvenoistraživački rad također je područje mog interesa, posebno nakon iskustva pisanja diplomskog rada. Za

diplomski rad proveo sam biomedicinsko istraživanje na yotari miševima s temom pod nazivom Izražaj Inversina i Dishevelled-1 u želucima yotari miševa. Ova je tema bila uglavnom usmjerena na pretklinički aspekt istraživanja, što mi je omogućilo dublje razumijevanje molekularnih mehanizama i njihove uloge u biomedicinskim znanostima. U budućnosti planiram nastaviti s istraživačkim radom na sličnim temama, jer vjerujem da postoji još puno toga što možemo otkriti na tom području. Međutim, također bih volio proširiti svoje istraživanje i uključiti kliničke aspekte, kako bih mogao povezati molekulske i biomedicinske spoznaje s praktičnom primjenom u medicini. Na taj način bih mogao pridonijeti ne samo razumijevanju osnovnih bioloških procesa, već i unaprjeđenju dijagnostike i liječenja u kliničkoj praksi. Ova kombinacija pretkliničkog i kliničkog istraživanja predstavlja izazov, ali istovremeno i priliku za integraciju teorije i prakse, što je, po mom mišljenju, ključno za napredak u medicinskoj znanosti”, zaključuje dr. Todorović.

Kao i njezini kolege, bivši studenti medicine, i **Felicitas Schierle** tijekom studija medicine na engleskom u Mostaru doživjela je mnoge uspone, ali i nekoliko neuspjeha koji su je neprestano izazivali da se podsjeti na svrhu svog izbora karijere. Sveučilište u Mostaru puno joj je pomoglo u tom procesu nudeći prostor kako za profesionalni, tako i za osobni rast. Praktična klinička iskustva u malim skupinama studenata i suradnja sa sveučilištima u inozemstvu koja su joj otvorila vrata za ljetnu praksu u Meksiku i Australiji učinili su studijske maratone vrijednima truda. Sada, kada je vrijeme studiranja iza nje, dr. Schierle kaže da želi raditi i na bolničkim odjelima i u hitnim slučajevima, kako bih stekla široke medicinske temelje. Smatra da dobri liječnici zahtijevaju svestran skup vještina kako bi bolje razumjeli složenost zdravstvene skrbi.

“Paralelno već tri godine radim za tvrtku MedTech koja se zove Nia Health i planiram nastaviti ovo putovanje koje spaja umjetnu inteligenciju s brigom o pacijentima u dermatologiji. Vjerujem da je to smjer u kojem će sve specijalnosti ići u nadolazećim godinama.



Felicitas Schierle, dr. med.

Dermatologija mi je već niz godina glavni fokus. Oftalmologija je također privukla moju pozornost i odlučila sam napisati diplomski rad iz ovog područja. Željela bih započeti specijalizaciju u sljedećih nekoliko godina, jer jako želim raditi nakon dugog studentskog života. Vidim se na specijalizaciji u inozemstvu jer imala sam priliku obavljati praksu u inozemstvu u Njemačkoj, Hrvatskoj, BiH, Meksiku i Australiji.

Mogu se zamisliti da živim u inozemstvu jer sam odrastala i školovala se uglavnom u Njemačkoj, Španjolskoj i Nizozemskoj. Roditelji su me pripremili za „život u inozemstvu” i želim iskoristiti ovu privilegiju (govorenja više jezika) za rad u drugim zemljama barem neko vrijeme, prije nego što odlučim gdje ću se skrasiti. Studiranje tako blizu Jadranskog mora učinilo je vrlo velikim izazovom odlučiti se za drukčiji način života. Bit će izazov odmaknuti se od tako bogate kulture, velikodušnih ljudi otvorenog srca i bezbrojnih podsjetnika da u životu treba uživati”, zaključuje dr. Schierle.

Aisling Heffernan, dr. med., pohađala je studij medicine na engleskom na splitskom Sveučilištu. Studiranje medicine u Splitu bilo je izazovno, ali i iznimno korisno iskustvo, kaže. Posebno joj se svidio rad u



Aisling Heffernan, dr. med.

manjim skupinama te činjenica da su svi profesori i sve nastavno osoblje bili iznimno pristupačni na fakultetu.

„Nešto od čega su studenti mogli imati koristi jest veća klinička i praktična izloženost tijekom studija, no i liječnici u bolnici uvijek su rado pomagali studentima s kliničkim vještinama kada smo ih pitali!

Upravo sam počela raditi kao liječnik (pripravnik) prve godine u Ujedinjenom Kraljevstvu, što uključuje rotiranje različitih bolničkih odjela svaka četiri mjeseca. Ove godine ću raditi u hitnoj, na urologiji i u općoj medicini.

Nakon stažističke godine ili ću nastaviti raditi u Velikoj Britaniji ili ću se vratiti u Irsku. Moj je cilj specijalizirati internu medicinu i endokrinologiju ili alternativno obiteljsku medicinu. Putovi obuke u Ujedinjenom Kraljevstvu i Irskoj prilično su dugi i konkurentni, obično je potrebno oko deset godina nakon diplome dok ne postanete doktor-konzultant.

Voljela bih ostati u Splitu na specijalizaciji, ali nakon šest godina studija poželjela sam biti malo bliže obitelji i steći iskustvo u vlastitom zdravstvenom sustavu.

Kao što sam već spomenula, mislim da bi veća klinička izloženost mogla koristiti studentima u Hrvatskoj. Čini se da je u Ujedinjenom Kraljevstvu manji naglasak na pretkliničkom znanju i više praktične

prakse u usporedbi s Hrvatskom. Mislim da bi pronalaženje ravnoteže između ovih dviju vrsta medicinskih programa moglo biti sjajno za studente”, kaže dr. Heffernan.

Imala je veliku sreću što je tijekom studija na MEFST-u bila uključena u istraživanje i studenti su bili aktivno poticani da se uključe u istraživačke projekte. Ako je postojalo određeno područje ili specijalnost koja ih je zanimala, kaže, mogli su kontaktirati relevantni odjel, koji im je uvijek bio od velike pomoći u pronalaženju projekata u koje bi se mogli uključiti, na čemu je stvarno zahvalna.

Razmišljajući o budućnosti prije početka studija, **Filip Kelava**, dr. med., nije, kaže, mogao zamisliti da se bavi nečim drugim osim medicinom.

„Šest godina studija medicine na engleskom jeziku prošlo je iznimno brzo, a mogu reći da mi je studiranje, unatoč uloženoj trudu i radu, bilo vrlo zanimljivo te sam ga pratio s velikim interesom. Posebno me se dojmilo to što je praktični rad u bolnici bio sastavni dio kliničkih godina studija. Iznimno sam sretan što sam imao priliku završiti studij medicine u Splitu, gradu moje domovine, i mjestu u kojem bih rado želio provesti ostatak svog profesionalnog i privatnog života”, kaže dr. Kelava, a želja mu je da odmah započne specijalizaciju u bolnici kako bi svoje teoretsko znanje dodatno obogatio praktičnim radnim iskustvom. Iako ima velik interes za znanstvenoistraživačkim radom, njegov je prioritet ipak klinički rad.

Želja mu je i specijalizacija iz oftalmologije, najvjerojatnije u Njemačkoj, s obzirom na to da je tamo rođen i da njegova obitelj trenutačno boravi u Njemačkoj. Ipak, nadodaje, njegova bi želja bila ostati u Splitu, ukoliko bi mu se ukazala prilika za željenu specijalizaciju. Tijekom studija odradio je nekoliko praksi u području oftalmologije, traumatologije i ortopedije u Njemačkoj. U toj zemlju pruža mu se mogućnost specijalizacije, tako da razmišlja o odlasku iz Hrvatske. No ipak, ne zadugo.

„Ukoliko bi mi se ukazala prilika za obavljanje specijalizacije u Hrvatskoj, rado bih ostao ovdje. S obzirom na to da moja obitelj potječe iz okolice Splita, moja je želja da nakon završene specijalizacije živim i radim



Filip Kelava, dr. med.

u Splitu jer to je grad koji sam zavolio i u kojem bih volio provesti ostatak svog života“, kaže dr. Kelava.

Što se tiče hrvatskog zdravstvenog sustava, kaže da bi volio da mladim liječnicima bude omogućen veći izbor specijalizacija, s obzirom na to da je, kaže, trenutačna ponuda vrlo ograničena. Razmišljajući dalje o sustavu, smatra da bi bilo potrebno ojačati primarnu zdravstvenu zaštitu, s obzirom na enormno i često nepotrebno opterećenje bolničkog sustava. Granu obiteljske medicine trebalo bi osnažiti i učiniti privlačnijom poboljšanjem uvjeta rada, kako bi se veći broj studenata odlučio ostati u primarnom zdravstvenom sektoru nakon završetka fakulteta. Manjak liječnika i ostalog medicinskog osoblja dovodi do velikog broja prekovremenih sati i dugih dežurstava, koja su izrazito psihofizički naporna. Također, vjeruje da bi poboljšanje radnih uvjeta i primanja spriječilo odlazak liječnika i medicinskog osoblja izvan granica Hrvatske.

Studij medicine u Rijeci opravdao je očekivanja i dr. **Stjepana Eržena**, i to u smislu zanimljivosti i dinamike te mu pružio znanja i vještine potrebne u njegovom budućem profesionalnom radu. Studij je od njega zahtijevao puno odricanja i marljivog rada koji je, kaže, u svakom trenutku bio prepoznat i nagrađen. Upoznao je brojne kolege i prijatelje, s kojima želi nastaviti surađivati u budućnosti u svom

>>



Stjepan Eržen, dr. med.

kliničkom i znanstvenom radu u cilju promicanja struke i uspješnog rada.

„Svoje stečeno teorijsko znanje i kliničke vještine primijenit ću u svakodnevnom radu na dobrobit pacijenata. Želja mi je započeti s radom u ordinaciji obiteljske medicine, gdje ću steći svoja prva samostalna iskustva u dijagnostici i liječenju. Mislim da ću tako s većom sigurnošću odabrati željenu specijalizaciju.

Jedna od glavnih prednosti medicine kao struke jest njezina raznovrsnost i širina u različitim granama, koje su na prvi pogled različite, ali uvijek s istim ciljem očuvanja i poboljšanja zdravlja. Privlače me specijalizacije koje u sebi istodobno objedinjuju invazivne i neinvazivne načine liječenja uz mogućnost primjene robotike i telemedicine u stručnom i znanstvenom radu. Smatram da mi se u Hrvatskoj pružaju široke mogućnosti odabira u napredovanju i stjecanju novih znanja. Svakako ću u određenom trenutku posjetiti središta izvrsnosti u inozemstvu u cilju edukacije radi stjecanja dodatnih spoznaja kako bih mogao primijeniti nove metode i pristupe liječenju naših pacijenata.

Budućnost vidim u daljnjem međusobnom povezivanju djelatnika medicinske struke unutar Europske unije, čime bi se, po mom mišljenju, postigla veća suradnja i kohezija u kreiranju novih načina dijagnostike i liječenja”, pojašnjava dr. Eržen.



Dana Michele Bode, dr. med.

Znanstvenoistraživački rad danas je, zaključuje, temelj moderne medicinske znanosti, koji prethodi svakoj velikoj inovaciji u dijagnostici i liječenju stoga u budućnosti želi povezati istraživanje i pisanje znanstvenih i stručnih radova iz područja interesa kako bi pridonio boljitku i razvitku medicine.

Za Njemicu **Danu Michele Bode**, dr. med., studij medicine na engleskom jeziku u Rijeci bio je izazovan. Kako nikada nije bila baš najbolja u temeljnim znanostima, kaže da se u početku studiranja dosta mučila. Preseljenje u inozemstvo i prilagodba novoj zemlji, jeziku i obrazovnom sustavu dodali su dodatne izazove. Međutim, smatra da su ju ti izazovi naučili da bude disciplinirana, neovisna i otporna.

„Edukacija koju smo stekli bila je izvrsna, posebice zahvaljujući malim studijskim skupinama i motiviranom nastavnom osoblju. Jedino je područje za moguće poboljšanje nedostatak praktičnog iskustva. Predmetima kao što je Assessment of Clinical Skills, koji pružaju kliničku praksu kroz scenarije, trebalo bi dati veći fokus jer bi bolja integracija kliničke prakse kroz cijeli program studentima dala više samopouzdanja i kompetencije u stvarnoj medicinskoj praksi.

Počet ću raditi u lokalnoj bolnici kod kuće

u Njemačkoj kako bih stekla praktično iskustvo i dalje razvijala svoje kliničke vještine. Naime, tijekom studija imala sam priliku provesti tri mjeseca u Njemačkoj, što mi je dalo vrijedan uvid u njemački zdravstveni sustav i pomoglo mi da se pripremam za buduću karijeru.

Zanima me specijalizacija ili pedijatrije ili dječje i adolescentne psihijatrije. Planiram započeti specijalizaciju u siječnju iduće godine.

Iako sam u potpunosti uživala u vremenu provedenom u Hrvatskoj, koja mi je postala drugi dom, vratit ću se u Njemačku. Biti u blizini obitelji jako mi je važno, posebno za mog sina, koji sada ima godinu dana - želim da odrasta blizu svoje obitelji i rođaka. Osim toga, Njemačka nudi snažne profesionalne mogućnosti, a ja sam već upoznata s tamošnjim sustavom”, kaže dr. Bode.

Medicinski je fakultet neupitno izazovan za svladati, bez obzira na to gdje se pohađa, govori liječnica **Yasho-Victoria Singh**, koja je diplomirala medicinu na engleskom na zagrebačkom Medicinskom fakultetu.

„Na tom sam putu naišla na mnoge teškoće — prilagodba novoj zemlji, priprema za usmene ispite i svjedočenje traumatičnim događajima u bolnici, a onda bih se vratila kući i učila kao da se ništa nije dogodilo. Ipak, sada kada sam završila ovo putovanje, mogu sa sigurnošću reći da je bilo vrijedno svakog uloženog napora. Medicina je plemenita profesija i ponosna sam što sam dio nje. Osim toga, međunarodno studiranje ne samo da mi je proširilo vidike, nego mi je omogućilo i izgradnju globalne mreže prijatelja i kolega. Ovo iskustvo bilo je neprocjenjivo za moj osobni i profesionalni rast. Moj početni fokus bit će prijava za tzv. Senior House Officer u Ujedinjenom Kraljevstvu i Irskoj. To će mi omogućiti da ispunim zahtjeve za Foundation Year 2 (FY2) unutar britanskog i irskog zdravstvenog sustava. Istovremeno planiram dobiti certifikat jezika na razini C1 iz njemačkog jezika i položiti Fachsprachprüfung (FSP). Kada završim FY2 kvalifikacije, pažljivo ću procijeniti svoje opcije: ili nastaviti karijeru općeg liječnika (GP) u Ujedinjenom Kraljevstvu ili Irskoj ili se opredijeliti za specijalizaciju iz neurologije u Njemačkoj”.



Yasho-Victoria Singh, dr. med.

pojašnjava dr. Singh. Primarni interesi za specijalizaciju su joj obiteljska medicina i neurologija. Ujedinjeno Kraljevstvo i Irska nude, kaže, pojednostavljene, dobro strukturirane programe za opće liječnike, koji se mogu završiti unutar tri godine, što ih čini privlačnim opcijama za ostvarenje karijere u obiteljskoj medicini. Dok su kvalitetu obuke, obrazovanja, resursa i podrške u Velikoj Britaniji i Njemačkoj podjednako izvrsne, ako bi se odlučila za specijalizaciju iz neurologije, preferirala bih to učiniti u Njemačkoj. Razlog je taj, pojašnjava, što specijalizacija iz neurologije u Njemačkoj započinje odmah, dok u Ujedinjenom Kraljevstvu prvo treba završiti tri godine osnovne medicinske obuke nakon temeljnih godina prije nego što se može krenuti na put specijalizacije.

Tijekom šeste godine medicinskog fakulteta imala je priliku otići u inozemstvo. Odabrala je jednomjesečnu obuku iz neurologije u Norfolk & Norwich University Hospital (NNUH) u Engleskoj i jednomjesečnu obuku iz pedijatrije u Victoria Hospital u Cape Townu, Južna Afrika. Obje su joj prilike bile neprocjenjive u smislu učenja o različitim zdravstvenim sustavima i epidemiologiji bolesti. „Naprimjer, u Cape Townu prevalencija HIV-a i tuberkuloze znatno je viša nego u Hrvatskoj, što znači da se očekuje da gotovo svaki liječnik može upravljati tim stanjima, dok se u Hrvatskoj

takvim slučajevima pretežno bave specijalisti za infektivne bolesti. Ovi izbori pružili su mi širi pogled na globalne izazove zdravstvene zaštite i kliničke prakse. Nakon završetka fakulteta planiram otići iz Hrvatske. To je dijelom zbog mog nedostatka znanja jezika, a i moja je obitelj u Njemačkoj i u Ujedinjenom Kraljevstvu. Ne odbacujem u potpunosti mogućnost povratka u Hrvatsku. Ovdje je moj partner, a Hrvatska, posebice Zagreb, imaju posebno mjesto u mom srcu”, rekla je dr. Singh. Na pitanje kako bi poboljšala naš sustav, dr. Singh kaže kako bi, na temelju njezinog iskustva u inozemstvu, jedno od najkorisnijih poboljšanja bilo povećanje praktične izloženosti za studente medicine. Naše teorijsko znanje i vještine, nastavlja, u uzimanju povijesti i dijagnostici je na razini naših vršnjaka liječnika diljem Europe. Međutim, praktični aspekti rada junior liječnika nisu dovoljno naglašeni u našoj obuci. „Naprimjer, u Južnoj Africi i Velikoj Britaniji studenti medicine često su prvi zdravstveni stručnjaci s pacijentima, provode procjene i predstavljaju planove prisutnim liječnicima, koji ih potom pregledavaju i odobravaju. Na odjelima studenti čak izvode postupke poput lumbalne punkcije, slijedeći pristup „Pogledaj, učini, pouči”.

Usvajanje sličnog modela u Zagrebu značajno bi poboljšalo praktične vještine i povećalo kvalitetu i povjerenje mladih liječnika prilikom ulaska na tržište rada. S obzirom na to da studenti u drugim zemljama, poput Njemačke, imaju više vremena posvećenog izbornim rotacijama (neke traju cijelu godinu), ključno je da Sveučilište u Zagrebu ojača praktični aspekt obrazovanja kako bi pružilo sveobuhvatnije kliničko iskustvo.

Ostala poboljšanja koja bi imala značajan i pozitivan utjecaj uključuju povećanje istraživačkih mogućnosti za studente medicine tijekom njihovog šestogodišnjeg studija, kao i restrukturiranje pete i šeste godine kako bi se smanjila preklapanja ispita i predavanja. To bi studentima omogućilo više vremena za fokusiranje na tečajeve u kojima trenutačno sudjeluju, čime bi im se poboljšalo iskustvo učenja i akademsko postignuće”, rekla je dr. Singh, dodajući kako se u budućnosti svakako planira baviti i znanstvenim istraživačkim radom.



Alistair Powell, dr. med.

Nijemac **Alistair Powell**, dr. med., kaže da je doista uživao na studiju medicine na engleskom u Rijeci unatoč izazovima i usponima i padovima s kojima se suočio na tom putu. Posebno pozitivan aspekt bila je, kaže, prilika za izravan kontakt s pacijentima i primjenu onoga što je naučio u praksi. Međutim, vjeruje da bi moglo doći do poboljšanja, posebice u količini ponudjenog praktičnog rada i simuliranih scenarija.

„Imali smo tečaj pod nazivom Assessment of Clinical Skills, koji je trajao samo tjedan dana, ali stečene vještine bile su neprocjenjive. Nažalost, pred kraj našeg studija, studenti su često 'bačeni u vatru' i od njih se očekuje da imaju dovoljno praktičnog znanja za liječenje pacijenata. Također sam dio ljeta proveo stječući praktične vještine u bolnicama u Njemačkoj, što je bio ključan dio mog iskustva učenja. Premda su Rijeka i Hrvatska bile moj dom posljednjih šest godina, vratio sam se kući u svoj rodni grad Hamburg, gdje planiram početi raditi na specijalizaciji iz interne medicine. U Njemačkoj se sustav specijalizacije malo razlikuje, početak sa specijalizacijom iz interne medicine. U Njemačkoj ne ulazimo odmah u subspecijalnosti poput pulmologije. Osim toga, zainteresiran sam postati liječnik hitne pomoći, što u Njemačkoj nije posebna specijalizacija, već dodatna kvalifikacija koja se može steći uz drugu specijalizaciju. Sviđa mi se ova fleksibilnost jer mi omogućuje da radim nekoliko smjena

>>



Prof. dr. sc. Ivica Mihaljević, dr. med.
Dekan Medicinskog fakulteta u Osijeku

kao liječnik hitne pomoći dok nastavljam s glavnom specijalizacijom. Tijekom studija proveo sam tri mjeseca u Speyeru u Njemačkoj na dijelu interne medicinske obuke, a kasnije sam se vratio na praksu. Također sam proveo mjesec dana u Osaki u Japanu, što je bilo nevjerojatno iskustvo unutar i izvan bolnice”, rekao je dr. Powell. Na pitanje što bi moglo biti bolje, dr. Powell odgovara da je najveće područje za poboljšanje sustava stjecanje kliničkih vještina. Iako je pruženo teoretsko znanje izvrsno, nedostaju mogućnosti za razvoj praktičnih vještina. Diplomanti se često suočavaju sa situacijom „potonuća ili plivanja“ kada počnu vježbati, što bi se moglo ublažiti obukom s više kliničkih vještina. Tečaj Assessment of Clinical Skills, iako je trajao samo tjedan dana, bio je, kaže, nevjerojatno vrijedan, a više tečajeva poput njega moglo bi pomoći novim liječnicima da se osjećaju spremnije za situacije iz stvarnog života.

Nakon razgovora s novopečenim liječnicima upitali smo i dekane medicinskih fakulteta mogu li fakulteti nešto učiniti da zadrže mlade liječnike da ne odu na rad u inozemstvo.

Prof. dr. sc. **Ivica Mihaljević**, dekan Medicinskog fakulteta u Osijeku, kaže kako



Prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med.
Dekan Medicinskog fakulteta u Rijeci

taj fakultet nastoji doprinijeti zadržavanju novodiplomiranih liječnika u Hrvatskoj na način što, uz suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i mladih, kontinuirano nastoji nadopunjavati svoje kadrove zapošljavanjem asistenata upravo iz redova ponajboljih mladih liječnika kako na kliničkim, tako i pretkliničkim katedrama fakulteta.

„Osim nastavnog angažmana i nastavka studija na doktorskoj razini, mladi liječnici se na taj način aktivno uključuju u znanstvenoistraživački rad, ali im se u skladu s potrebama Fakulteta te dobivenim suglasnostima Ministarstva zdravstva RH nudi specijalističko usavršavanje doktora medicine, koje onda asistenti našeg fakulteta obavljaju u najvećoj nastavnoj bazi fakulteta, Kliničkom bolničkom centru Osijek, istaknuo je dekan Mihaljević.

„Nakon što diplomiraju, mi kao fakultet nažalost nemamo puno utjecaja na kasnije odabire mladih kolegica i kolega. Jako je mali broj njih zainteresiran za zaposlenje na Medicinskog fakultetu i većina ih odabire zdravstvene ustanove”, kazao je prof. dr. sc. Goran Hauser, dekan Medicinskog fakulteta u Rijeci.

Dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru prof. dr. sc. **Ivan Čavar** kaže da



Prof. dr. sc. Ivan Čavar, dr. med.
Dekan Medicinskog fakulteta u Mostaru

taj fakultet najbolje diplomiranim studentima osigurava asistentska mjesta na Fakultetu, posebno na pretkliničkim katedrama (anatomija, fiziologija, farmakologija i dr.).

„Takvim mladim liječnicima osiguravamo besplatan doktorski studij uz mogućnost izrade doktorskih disertacija u renomiranim medicinskim ustanovama i znanstvenim institutima, kako u BiH, tako i u inozemstvu. Osobito dobru suradnju imamo s Medicinskim fakultetima u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku, ali i s Medical College of Wisconsin i Penn State University (SAD). Trenutačno se dvoje naših doktoranada bavi eksperimentalnim radom u sklopu svojih doktorata na Zavodu za fiziologiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Poslije završetka izrade disertacija, doktorandi se vraćaju u Mostar, gdje im se osigurava klinička specijalizacija iz onih medicinskih grana koje su vezane za područje rada disertacije. Na taj način gradimo kvalitetan klinički i pretklinički kadar te je to izvrsna spona između klinike i pretklinike”, pojasnio je prof. Čavar te dodao da fakultet osigurava tim liječnicima daljnje znanstveno-nastavno napredovanje, stvarajući pritom izvrstan i stručan domaći kadar, koji je temelj opstojnosti i budućeg razvoja fakulteta.

VREMEPLOV

2. srpnja - 9. rujna 2024.

2. srpnja

Ruski hakeri izveli su kibernetički napad na KBC Zagreb i tražili otkupninu.

5. srpnja

Keir Starmer bit će novi britanski premijer nakon što je njegova laburistička stranka osvojila većinu na parlamentarnim izborima. Mađarski premijer Orban razgovarao je s ruskim predsjednikom Putinom o mogućnostima postizanja mira u Ukrajini razljutivši neke europske čelnike koji su upozorili da ne pokušava primiriti Moskvu i poručili da on ne govori u ime EU-a.

6. srpnja

Umjereni kandidat Masoud Pezeshkian, koji je obećao otvoriti Iran svijetu i pružiti slobode za kojima žude njegovi ljudi, pobjedio je u drugom krugu predsjedničkih izbora.

7. srpnja

Francuska je na parlamentarnim izborima izabrala parlament u kojemu nitko neće imati apsolutnu većinu, a ljevičarska je koalicija neočekivano preuzela prvo mjesto ispred krajnje desnice, u velikom preslagivanju koje bi trebao spriječiti Nacionalno okupljanje (RN) Marine Le Pen da sastavi vladu. Umrkla je prva osoba koja je dobila mehaničku pumpu za srce i genski uredeni svinjski bubreg u američkoj bolnici NYU Langone Health.

8. srpnja

Rusija je izvela ogroman napad na gradove diljem Ukrajine. Pogodena je dječja bolnica u Kijevu. U napadima je ubijeno najmanje 36 ljudi. Do najsmrtonosnijeg ruskog napada ove godine došlo je uoči NATO summita na koji je pozvan i ukrajinski predsjednik Zelenski.

9. srpnja

Sud je u Moskvi naredio da se Julija Navaljna, udovica pokojnog ruskog opozicijskog

čelnika Alekseja Navaljnog, uhati u odsustvu. Sud je optužio Navaljnu, koja živi izvan Rusije, za sudjelovanje u „ekstremističkoj“ skupini. Odluka znači da će se suočiti s uhićenjem ako se vrati u zemlju.

10. srpnja

Svjetsko prvenstvo u ronjenju na dah u bazenskim disciplinama od 4. do 10. srpnja održano je u Beogradu, a hrvatski predstavnici osvojili su sedam medalja. Mirela Kardašević osvojila je zlatnu medalju u dinamičkom ronjenju na dah s perajama (DYN) s 282 metra i postavila novi svjetski rekord za seniorke. Dvije srebrne medalje osvojila je u dinamičkom ronjenju bez peraja (DNF) rezultatom 209 metara i dinamičkog ronjenju s bi-perajama (DBF) s 260 metara. Nacionalni je centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja objavio privremene rezultate državne mature u školskoj godini 2023./2024, s 22,4 posto pristupnika koji nisu položili ispit iz hrvatskog jezika, dok ih je prošle godine bilo 13,1 posto.

11. srpnja

Donna Vekić, u nevjerojatnom je meču polufinala Wimbledonu izgubila od Jasmine Paolini.

12. srpnja

Nakon kibernetičkog napada na KBC Zagreb i brojnih prijava da se onkološki bolesnici ne mogu zračiti jer su njihovi planovi zračenja izgubljeni, iz bolnice su priopćili da će rad uskoro biti normaliziran te će djelatnici Zavoda za planiranje i provođenje radioterapije raditi u trima smjenama i vikendom.

13. srpnja

U Hrvatskoj već danima traje toplinski val. Usljed pogoršanja epidemiološke situacije zbog COVID-19 u splitskom su KBC-u na nekim odjelima ograničene posjete. U finalu Wimbledonu Čehinja Barbora Krejčíková pobjedila je Talijanku Jasmine Paolini.

14. srpnja

Bivši je američki predsjednik Donald Trump lakše ranjen u pokušaju atentata na predizbornom skupu Butleru u Pennsylvaniji. Okrznut je metkom u uho. U splitskoj bolnici umro je slovenski mladić koji je doveden s Ulte u vrlo lošem stanju, kao posljedica intoksikacije alkoholom i nedozvoljenim supstancijama. Španjolska je četvrti put u povijesti postala nogometni prvak Europe pobjeđivši Englesku u Berlinu. Španjolac Carlos Alcaraz pobjednik je ovogodišnjeg Wimbledonu, svladavši Srbina Novaka Đokovića.

15. srpnja

U Dubrovniku je danas izmjerena najviša temperatura mora u povijesti Hrvatske, 29,7 Celzijevih stupnjeva. Donald Trump odabrao je američkog senatora J. D. Vancea za svog potpredsjedničkog kandidata, dok je Republikanska stranka na početku stranačke nacionalne konvencije u Milwaukeeju službeno imenovala Trumpa za svog predsjedničkog kandidata 2024. Sutkinja na Floridi odbacila je kazneni slučaj protiv Trumpa za nezakonito posjedovanje povjerljivih dokumenata.

17. srpnja

Nekadašnja rektorica Sveučilišta u Rijeci Katica Ivanišević preminula je u 89. godini. Bila je prva žena na rektorskoj funkciji Sveučilišta i prva rektorica sveučilišta u povijesti Hrvatske, kao i prva predsjednica parlamentarnog Županijskog doma Sabora. Doc. dr. sc. Irena Hršćić, dr. med., dugogodišnja ravnateljica Opće bolnice Pula, na današnjoj je sjednici Vlade potvrđena za državnu tajnicu u Ministarstvu zdravstva.

18. srpnja

Predsjednica Europske komisije Ursula von der Leyen u govoru u Europskom parlamentu, uoči glasanja o njezinom

>>

drugom mandatu na toj funkciji, najviše je govorila o sigurnosti i konkurentnosti kontinenta, osudivši u njemu posjet mađarskog premijera Moskvi i pozvala na „prestanak krvoprolića u Gazi”.

19. srpnja

Brojne institucije i tvrtke diljem svijeta, među kojima zračne luke, banke, bolnice i medijske kuće, bile su pogođene tehničkim kvarom koji je uzrokovao posljednji update antivirusnog programa CrowdStrike.

21. srpnja

Ruski vojnici zauzeli su cijeli grad Krasnohorivku zapadno od grada Donjecka, što predstavlja nastavak napredovanja u istočnoj Ukrajini. Američki predsjednik Biden je objavio kako odustaje od kandidature za drugi mandat u Bijeloj kući, jer je došao do zaključka da je to u najboljem interesu njegove stranke i zemlje. On daje potporu potpredsjednici Kamali Harris da bude kandidatkinja Demokratske stranke za predsjedničke izbore. Svijet je danas postigao najvišu temperaturu ikad zabilježenu, pokazuju preliminarni podaci Copernicusa, programa Europske unije za promatranje Zemlje. Prosječna površinska temperatura postigla je 17,09 stupnjeva, što je nešto više od prošlog rekorda, zabilježenog u srpnju prošle godine – 17,08 stupnjeva. Tijekom proteklog tjedna toplinski valovi zahvatili su Sjedinjene Države, Europu i Rusiju.

22. srpnja

Muškarac je ušao u Dom za starije i nemoćne osobe u Daruvaru i počeo pucati. Ubijeni su njegovatelj i pet starica, štitičnica doma, među kojima je i majka ubojice. Na meti hakera sinoć se našla Zračna luka Split, gdje su teškoće na informatičkom sustavu uzrokovale kašnjenja i odgode brojnih letova.

24. srpnja

Izraelski premijer Netanyahu održao je u srijedu vatreni govor pred zastupnicima obaju domova američkog Kongresa u kojem je rekao da se SAD i Izrael nalaze na „raskrižju povijesti” i da u ovo vrijeme globalnog „preokreta” trebaju jedni druge više nego ikada.

25. srpnja

Hrvatska je proglasila nepoželjnim Aleksu Bečića, potpredsjednika crnogorske vlade, predsjednika crnogorskog parlamenta Andriju Mandića te zastupnika u Skupštini Crne Gore Milana Kneževića zbog sustavnog djelovanja na narušavanje dobrosusjedskih

odnosa s Hrvatskom i kontinuiranog zloupotrebljavanja Hrvatske u unutarnje političke svrhe.

26. srpnja

Spektakularnim otvaranjem na obalama Seine svečano su otvorene XXXIII. olimpijske igre u Parizu, na kojima Hrvatska nastupa sa 73 sportaša. Igre je otvorio francuski predsjednik Emmanuel Macron. Po prvi put otvaranje Igara odvijalo se u samom gradu, a ne na stadionu.

27. srpnja

Jedanaestero ljudi, uključujući i djecu, poginulo je danas kada je na nogometno igralište u Majdal Shamsu na Golanskoj visoravni pala raketa iz Libanona. Ukrajina je poslala dronove na aerodrom Olenja, bazu ruskih zračnih snaga na sjeveru Rusije, udaljeno 1 700 km.

28. srpnja

Masoud Pezeshkian potvrdio je i blagoslov primio je od vrhovnog vođe zemlje, ajatolaha Ali Hameneija te je time proglašen devetim predsjednikom Islamske republike. Organizatori OI-ja ispričali su se katolicima i ostalim kršćanima koje je naljutio kičasti prizor na svečanosti otvaranja, parodija Posljednje večere, slike slavnog renesansnog umjetnika Leonarda Da Vincija.

29. srpnja

Dvoje djece je ubijeno, a devetero je ozlijeđeno u napadu 17-godišnjaka nožem u Southportu kod Liverpoola. Hrvatska je osvojila prvu medalju na OI-ju - Miran Maričić osvojio je broncu u finalu zračne puške na 10 m.

30. srpnja

Donna Vekić je u četvrtfinalu olimpijskog turnira u Parizu svladala drugu igračicu svijeta Coco Gauff. Katarina Krišto (judo) izgubila je u borbi za broncu u kategoriji do 63 kilograma na nevjerojatan način - suci su joj dodijelili pobjednički bod, ali su joj ga nakon pregleda snimke oduzeli i kaznili je presudnom opomenom jer je držala protivnicu ispod pojasa, što je prema pravilima, zabranjeno. Izrael vjeruje da je u njihovom zračnom napadu na Bejrut ubijen viši zapovjednik libanonske oružane skupine Hezbolah. Napad je odmazda za Hezbolahov raketni napad prije tri dana u kojem je ubijeno 12 mladih.

31. srpnja

Barbara Matić (judo) osvojila je zlato na OI-ju. Donna Vekić plasirala se u polufinale OI-ja pobijedivši Ukrajinu Martu Kostjuk.

Politički vođa Hamasa Ismail Haniyeh ubijen je u Teheranu gdje je bio radi inauguracije iranskog predsjednika Masouda Pezeshkiana. Uz aktivne požare na području Skradina i Tučepa s kojima se vatrogasci bore od utorka, jučer su izbili požari na području Marina - Vrsine (Splitsko-dalmatinska županija) i kod Pakošтана. Najteže je u Tučepima i Podgori. Najmanje 39 policajaca ozlijeđeno je u neredima koji su izbili u Southportu nekoliko sati nakon bdjenja u znak sjećanja na žrtve napada nožem u kojem je ubijeno troje djece. Prof. dr. sc. Dragan Primorac, dr. med., službeno je potvrdio svoju kandidaturu za predsjednika Republike Hrvatske. Iranski vrhovni vođa, ajatolah Ali Hamenei, izdao je naredbu da Iran izravno udari na Izrael, kao odmazdu za ubojstvo člnika Hamasa Ismaila Haniyeha u Teheranu. Hezbolah je potvrdio da je njen vrhovni komandant Fuad Shukur ubijen u izraelskom napadu na južni Bejrut.

U naselju Retkovci, u općini Ivankovo nedaleko od Vinkovaca, potvrđena je afrička svinjska kuga.

Vrhovni zapovjednik Zoran Milanović zabranio je održavanje vojne vježbe Hrvatske ratne mornarice i Kopnene vojske na području Kupara koja se trebala održati od 1. do 3. kolovoza.

1. kolovoza

Boris Matić, otac hrvatske judašice Barbare Matić, koja je jučer osvojila zlatnu olimpijsku medalju, priveden je danas u Francuskoj zbog sumnje na seksualni napad na volonterku zaduženu za smještaj gledatelja. Dvadeset šest osoba iz sedam različitih država, uključujući SAD i Rusiju, razmijenjeno je u četvrtak u sklopu velike razmjene zatvorenika u Turskoj, a među njima i novinar Wall Street Timesa Evan Gershkovich.

Veteran HDZ-a i bivši višestruki ministar prof. dr. sc. Andrija Hebrang, dr. med., poslao je priopćenje navodeći da „nakon 34 godine daje neopozivu ostavku na članstvo u HDZ-u“ zbog odluke stranke o podršci Draganu Primorcu kao kandidatu za predsjednika RH. Donna Vekić plasirala se u finale OI svladavši Slovačinju Annu Karolinu Schmiedlovu.

2. kolovoza

Braća Martin i Valent Sinković osvojili su na OI-ju zlato u dvojcu bez kormilara. Boris Matić, otac zlatne hrvatske olimpijke Barbare Matić, oslobođen je optužbi za seksualno uznemiravanje i pušten iz pritvora u Parizu. Prijava za seksualni napad protiv Matića je odbačena, a on je pušten jer policija nije pronašla dokaze da se proglasi krivim.

Turska je blokirala pristup platformi Instagram, nakon kritike da blokira „objave sućuti“ u vezi s ubojstvom Ismaila Haniyeh, ključnog dužnosnika palestinske militantne skupine Hamasa.

Američki ministar obrane Lloyd Austin opozvao je sporazum o priznanju krivice za organizatora napada 11. rujna i još dvojicu optuženih, ostavljajući time mogućnost smrtne kazne za njih.

3. kolovoza

Donna Vekić osvojila je srebrnu medalju na OI-ju nakon što je u finalu izgubila od Kineskinje Qinwen Zheng. EU je zatražila od Mađarske da objasni svoju odluku da ublaži vize za određene ruske i bjeloruske državljane.

4. kolovoza

Nasilni neredi nakon ubojstva triju djevojčica u sjeverozapadnoj Engleskoj zahvatili su niz britanskih gradova, a u tim najraširenijim neredima u zemlji u posljednjih 13 godina ozlijeđeni su policajci i oštećena je imovina. Jure Domazet Lošo slavodobitnik je 309. Sinjske alke.

5. kolovoza

Hrvatska slavi Dan pobjede i domovinske zahvalnosti, Dan hrvatskih branitelja i 29. obljetnicu operacije Oluja, kojom je u tri dana oslobođeno 11 000 četvornih kilometara okupiranog područja u sjevernoj Dalmaciji, Lici, Banovini i Kordunu. Nakon nekoliko tjedana prosvjeda i više od 300 ubijenih u sukobima, premijerka Bangladeša Sheikh Hasina podnijela je ostavku i napustila zemlju. Dvije boksačice koje su u središtu rodnog spora na OI-ju u Parizu ostat će u natjecanju sve dok budu pobjeđivale jer ispunjavaju sve kriterije prihvatljivosti, priopćio je Međunarodni olimpijski odbor. Tajvanka Lin Yu-ting i Alžirka Imane Khelif dvije su boksačice kojima je zabranjen nastup na prošlogodišnjem svjetskom prvenstvu nakon što su testovi DNK pokazali prisustvo muškog Y kromosoma. Najbolja hrvatska atletičarka svih vremena Sandra Elkasević (34) osvojila je broncu na OI-ju u Parizu.

6. kolovoza

Novi val COVID-19 zabilježen je širom svijeta, a stopa pozitivnih testova u nekim područjima Europe prelazi 20 %. U reciklažnom dvorištu na Visu buknuo je požar. Sva tri koncerta Taylor Swift u Beču otkazana su zbog opasnosti od terorističkog napada.

Ukrajinske snage i tijekom noći nastavile su napredovati u pohodu na ruski teritorij na području regije Kursk Na nekim dijelovima ukrajinske regularne postrojbe ušle su i 15 kilometara duboko u Rusiju.

7. kolovoza

Izbio je požar u Osijeku u pogonima tvrtke Drava International na Brijestu. Hrvatska vaterpolska reprezentacija u polufinalu je olimpijskog turnira pobijedivši Španjolsku, a Lena Stojković je osvojila brončanu medalju u taekwondou, pobijedivši Mervu Dincet, svjetsku prvakinja iz Turske. Demokratska predsjednička kandidatkinja Kamala Harris za potpredsjedničkog kandidata izabrala je Tima Walza, guvernera Minnesote, smatranog zagovornikom progresivnih politika, koji bi joj mogao pomoći dobiti pridobiti glasove ruralne, bijele Amerike. Hamas je imenovao svojeg čelnika u Pojasu Gaze Jahju Sinvara nasljednikom bivšeg političkog vođe skupine Ismaila Haniyeh.

8. kolovoza

Snažan potres 7,1 po Richteru pogodio je obalu južnog Japana. Nagasaki je obilježio 79. godišnjicu američkog napada atomskom bombom na taj grad, a na ceremoniju nije bio pozvao Izrael zbog ofenzive na Pojas Gaze.

9. kolovoza

Austrijska policija objavila je identitet 19-godišnjaka koji je planirao napad na koncert Taylor Swift u Beču. Radi se o Beranu A. iz Ternitza. Policija kaže kako tijekom ispitivanja nije pokazivao ni najmanje znakove žaljenja te da je rekao da želi „pobiti nevjernike u Beču“. Kod otoka Jabuke traje potraga za putnikom koji je s kruzera pao u more, državljaninom Ujedinjenog Kraljevstva. Hrvatski vaterpolisti izborili su finale OI-ja, pobijedivši Mađarsku. Ukrajinska vojska objavila je da je tijekom noći pogodila ruski vojni aerodrom u zapadnoj regiji Lipeck, oštetila zalihu navođenih raketa.

10. kolovoza

Britanski pjevač Ed Sheeran prvi put je nastupio u Hrvatskoj u sklopu turneje $+ - = \div \times$ (Mathematics). U tijeku su veliki prosvjedi zbog najave otvaranja rudnika litija rudarske kompanije Rio Tinto u dolini Jadra, koje zagovara predsjednik Srbije Aleksandar Vučić. Rusija kaže da je upotrijebila termobaričnu bombu protiv ukrajinskih snaga.

11. kolovoza

Zatvorene su ljetne OI u Parizu, na kojima su nastupili sportaši iz 206 zemalja. Hrvatska je osvojila dvije zlatne, dvije srebrne te tri brončane medalje. Iznad Solina izbio je veliki požar koji se ubrzano širi. U trajektnom pristaništu u Malome Lošinju poginula su tri Jadrolinijina mornara, a jedan je teško ozlijeđen, kada je pala ulazna rampa trajekta Lastovo i priklještila mornare. Turska je objavila da ponovo dopušta korištenje Instagrama. Velik šumski požar stigao je do predgrađa Atene. Požar u nuklearnoj elektrani Zaporizji, pod ruskom okupacijom, pokrenula je ruska vojska, rekli su ukrajinski dužnosnici.

12. kolovoza

Izbio je požar kod Knina. U velikom požaru koji je izbio u Punteri, na području Barbana, do sada je izgorjelo 50-ak hektara bjelogorične i borove šume, maslina i niskog raslinja. Ogroman požar koji je izbio na području Zelengore tijekom vikenda proširio se na Nacionalni park Sutjeska na lokalitetu Tjentišta u Bosni i Hercegovini.

14. kolovoza

Dva borbena aviona Rafale sudarila su se u zraku te srušila u sjeveroistočnoj Francuskoj. Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je aktualnu epidemiju majmunskih boginja u Africi globalnom zdravstvenom krizom.

15. kolovoza

Vulkan Etna erumpirao je tijekom noći, zbog čega je zatvorena zračna luka u Cataniji. Na cesti Vrpolje - Perković nedaleko od Šibenika došlo je do samozapaljenja osobnog vozila, a požar se proširio na nisko raslinje i makiju. U Švedskoj je zabilježen prvi slučaj zaraze novim i vrlo zaraznim sojem majmunskih boginja izvan Afrike. Cijela je Hrvatska pod crvenim meteoalarmom zbog ekstremno visokih temperature. Blagdan Uznesenja Djevice Marije na nebo, poznatiji kao Velika Gospa, svečano je obilježen danas diljem Hrvatske. Nova runda pregovora o primirju u Gazi odvijala se poslijepodne u glavnom gradu Katara Dohi, a šef izraelske obavještajne službe pridružio američkom i egipatskom kolegi te katarskom premijeru na sastanku iza zatvorenih vrata. Broj ljudi ubijenih u Pojasu Gaze narastao je na više od 40 tisuća.

17. kolovoza

Planuo je požar u povijesnoj zgradi Somerset House u središtu Londona, bivšoj kraljevskoj palači.

Prvi slučaj poliomijelitisa otkriven je u Gazi. Zbog silovanja i ubojstva 31-godišnje liječnice u jednoj od najstarijih bolnica u Indiji, u gradu Kalkuti, liječnici diljem Indije krenuli su u štrajk tražeći strog savezni zakon za zaštitu zdravstvenih radnika. Prosvjednici traže brzu pravdu za ubijenu kolegicu, bolje sigurnosne protokole u bolnicama i poboljšanje radnih uvjeta za liječnice.

18. kolovoza

Ukrajinske jedinice protuzračne obrane pokušavale su odbiti ruski zračni napad na Kijev, kada je Rusija lansirala svoju treću balističku raketu na taj grad u kolovozu, a cjelokupno zračno oružje uništeno je dok se približavalo gradu. Istodobno, ukrajinski napad dronovima izazvao požar dizelskog goriva u industrijskom skladištu u ruskoj regiji Rostov.

U 89. godini preminuo je francuski glumac Alain Delon.

19. kolovoza

Hrvatski tenisač Mate Pavić i Salvadorac Marcelo Arevalo pobjednici su ATP Masters 1000 turnira u Cincinnatiju.

Jedna osoba je poginula, a za još šest se traga nakon što je pijavica potopila luksuznu jedrilicu u blizini sicilijске prijestolnice Palermo. Među nestalim je putnicima i britanski tehnološki tajkun Mike Lynch. Prekinuti su radovi na rijeci Uni. Inspekcija zaštite prirode Državnog inspektorata pokrenula je upravni postupak protiv investitora male hidroelektrane „Una-mlin“ zbog radova u području ekološke mreže Natura 2000 – „Kanjon Une“ koji se započeli bez provedene ocjene prihvatljivosti.

20. kolovoza

Zarazne bolesti su u porastu. U Europi su se pojavile majmunske boginje, u susjednoj Bosni i Hercegovini mala je epidemija ospica, u Poljskoj je od prošle godine zabilježeno više od nekoliko stotina slučajeva rubeole, a u Hrvatskoj trenutačno jača koronavirus. Dubravka Šuica kandidatkinja je Vlade RH za povjerenicu Europske komisije, objavio je premijer Plenković.

Legenda splitske i hrvatske košarke Ratomir Tvrdić umro je u 81. godini.

Egipatski predsjednik Abdel Fattah al-Sisi i američki državni tajnik Antony Blinken sastali su se u Kairu kako bi razgovarali o načinima za napredak u pregovorima o

prekidu vatre u Gazi.

Izrael je objavio da je u zračnom napadu u Libanonu ubio dužnosnika oružanog krila Fataha kojeg optužuje da je orkestrirao napade na Zapadnoj obali.

Direktor CIA-e William Burns nenajavljeno je doputovao u Sarajevo gdje se sastao s najvišim političkim i dužnosnicima obavještajnog sektora Bosne i Hercegovine. Četiri tijela izvučena su iz potopljene superjahte na Siciliji, a potraga se nastavlja za još dvije posljednje osobe koje se smatraju nestalima.

21. kolovoza

Ukrajina je pokrenula jedan od najvećih napada bespilotnim letjelicama na Moskvu, a ruske jedinice protuzračne obrane uništile su najmanje deset dronova.

Podignuta je optužnica protiv sedmero okrivljenika i jednog trgovačkog društva vezano uz golemu plinsku aferu koja je potresala Hrvatsku prije godinu i pol. Radi se o plinskoj aferi u kojoj je INA oštećena za oko milijardu kuna, a u kojoj su optuženici kupovali plin od Ine po 19,50 eura a prodavali po 210.

U srednjoj školi u Sanskom Mostu u Bosni i Hercegovini došlo je do pokolja u kojemu su ubijeni ravnatelj škole, tajnica i jedna profesorica. Ubojica je bio domar škole, a sa žrtvama je otprije bio u sukobu.

Nakon potonuća luksuzne jahte kod obale Sicilije, pronađeno je još jedno tijelo i to britanskog tajkuna Mikea Lynchea.

22. kolovoza

U rijeci Drini kod Bratunca pri prevrtanju čamca utopilo se deset migranata koji su pokušali prijeći iz Srbije u Bosnu i Hercegovinu.

23. kolovoza

Šest je osoba, među kojima četvero djece, smrtno stradalo u Novom Sadu u požaru koji je, kako se sumnja, izazvala baterija skutera. Kamala Harris održala je najvažniji govor u svom životu na posljednjoj večeri Nacionalne konvencije Demokratske stranke u Chicagu, tijekom kojega je i službeno prihvatila nominaciju za demokratsku predsjedničku kandidatkinju.

U 63. godini preminuo je Eurozastupnik SDP-a Predrag Fred Matić, od komplikacija vezanih uz bolest žuči.

Talijanski ronilački tim pronašao je tijelo posljednje osobe za kojom se tragalo nakon što je kod Sicilije potonula jahta britanskog tehnološkog magnata Mikea Lyncha, a za osobu se vjeruje da je njegova kći Hannah.

25. kolovoza

Hezbollah je lansirao je stotine raketa i bespilotnih letjelica prema Izraelu u znak odmazde za atentat na zapovjednika u Bejrutu prošlog mjeseca. Oko 100 izraelskih borbenih aviona je pak gađalo mete u Libanonu neposredno prije napada jer je vojska procijenila da se Hezbollah sprema započeti napad.

Na Ramskom jezeru kod Šćita na području općine Prozor/Rama u BiH utopili su se djevojka i mladić iz Hrvatske.

Pavel Durov, rusko-francuski milijarder, osnivač i izvršni direktor aplikacije za razmjenu poruka Telegram, uhićen je u subotu navečer u zračnoj luci Bourget u blizini Pariza. Francuski OFMIN, ured zadužen za sprječavanje nasilja nad maloljetnicima, izdao je nalog za uhićenje Durova u preliminarnoj istrazi o navodnim prijestupima uključujući prijevaru, trgovinu drogom, internetsko nasilje, organizirani kriminal i promicanje terorizma.

26. kolovoza

Rano jutros na području grada Beograda, BIA (srpska SOA, op.a.) provela je kontraobavještajnu operaciju i uhitila hrvatskog špijuna. Ministarstvo vanjskih i europskih poslova nema saznanja da se uhićenje „hrvatskog špijuna“ uistinu dogodilo.

Rusija je rano jutros pokrenula masovni napad dronovima i raketama širom Ukrajine, ciljajući energetičku infrastrukturu.

Proslavljeni trofejni švedski nogometni trener Sven-Göran Eriksson umro je u 76. godini u Švedskoj.

28. kolovoza

Nogometaši Dinama po deveti put zaigrat će u Ligi prvaka; oni su u uzvratnom susretu završnog pretkola kao gosti u Bakuu svladali Qarabag.

29. kolovoza

Europski sud za ljudska prava odbio je tužbu koju su braća Mamić podnijela protiv Hrvatske. Tužbu Europskom sudu za ljudska prava podnijeli su Zoran i Zdravko Mamić te poreznik Milan Pernar, smatrajući kako im je povrijeđeno pravo na pravično suđenje.

30. kolovoza

Francuski predsjednik Emmanuel Macron završio je danas dvodnevni posjet Srbiji, koji su obilježili ugovor o kupnji 12 novih borbenih zrakoplova Rafalea i Macronova poruka da podupire Beograd na putu ka Bruxellesu te naklonost Pariza projektu rudarenja rijetkih sirovina u Srbiji.

14-godišnja djevojčica ubijena je nakon što je ruska vođena bomba pogodila igralište u ukrajinskom gradu Harkivu. Najmanje je šest drugih ljudi poginulo, a 59 ozlijeđeno kada je pogođena stambena zgrada od 12 katova u gradu blizu ruske granice.

Tri mrtva muškarca jutros su pronađena u vikendici na području Velike Ludine. Preminuli trojac navodno je koristio suhi led za hlađenje, najvjerojatnije bačvi s vinom, pri čemu je došlo do isparavanja ugljikovog dioksida.

31. kolovoza

Muškarac je sinoć pao s broda kod otoka Iža, a jutros je pronađen mrtav.

Domovinski pokret izabrao je Ivana Penavu za novog starog predsjednika stranke i Stipu Mlinarića Čipu za potpredsjednika.

Jadrolinijinom trajektu Mljet, koji je plovio iz Splita prema Braču, pala je rampa tijekom plovidbe, prije no što je trajekt došao do luke. Trajekt je ostao plutati pred lukom u Supetru, a putnici i automobili evakuirani su na drugoj strani trajekta.

Atletičar Roko Farkaš osvojio je zlato u skoku u dalj (8,17 m) na Svjetskom juniorskom (U-20) prvenstvu u Limi, preskočivši dotadašnji osobni rekord od 7,72 m, i na svjetskom se tronu priključio Jani Koščak, koja je dva dana prije osvojila zlato u sedmoboj.

1. rujna

U 101. godini preminuo je Budimir Lončar, nekadašnji diplomat.

U popodnevnim satima izbila su dva nova požara otvorenog prostora na području Splitsko-dalmatinske županije.

Ujedinjeni narodi u suradnji s palestinskim zdravstvenim vlastima danas su započeli cijepljenje 640 000 djece u Pojasu Gaze, a Izrael i Hamas pristali su na kratke stanke u ratu kako bi omogućili provedbu kampanje. Tijela šest talaca izvučena su iz pojasa Gaze. Ubijeni su neposredno prije nego što su izraelske snage došle do njih. Otetu su tijekom terorističkog napada Hamasa na južni Izrael 7. listopada prošle godine.

2. rujna

Stotine tisuća Izraelaca izašle su jučer na ulice tražeći prekid vatre nakon što je šest mrtvih talaca pronađeno u Gazi.

3. rujna

U KBC-u Zagreb muškarac je upao u bolnicu i počeo prijetiti oružjem, odnosno startnim pištoljem. Nitko nije ozlijeđen, a muškarac je uhićen. Drama u bolnici trajala je dva sata. Jedan je čovjek poginuo i više je teško ozlijeđenih nakon što je automobil udario

u agregat za istakanje goriva na benzinskoj postaji na A1, na odmorištu Mosor Jug kod Omiša, u smjeru Dubrovnika.

Najmanje 51 osoba je ubijena, a 270 ih je ranjeno u ruskom raketnom napadu na ukrajinski grad Poltavu. Ukrajinski predsjednik Zelenski u videu je rekao da su ruske snage pogodile grad dvjema balističkim raketama.

Papa Franjo sletio je u Indoneziju, započevši najdulje inozemno putovanje u pontifikatu, koje će ga odvesti u četiri zemlje jugoistočne Azije i Oceanije u sljedećih 12 dana.

4. rujna

Rusija je pokrenula raketni napad na Kijev i napad dronovima na Lavov, grad nedaleko od granice s Poljskom. Najmanje 50 ljudi je ubijeno, a 271 osoba je ranjena u udaru na Lavov. Poljski i saveznički zrakoplovi aktivirani su rano u srijedu treći put u osam dana kako bi osigurali sigurnost poljskog zračnog prostora nakon ruskih zračnih napada na Ukrajinu.

Otvoren je most Hercegovina, dug nepunih kilometar, na autocesti Vc, nedaleko od Čapljine.

Ukrajinski ministar vanjskih poslova Dmitro Kuleba podnio je ostavku.

Hrvatski paraatletičar Luka Baković osvojio je brončanu medalju u bacanju kugle u kategoriji F46 na Paraolimpijskim igrama u Parizu. Prva je to medalja za Hrvatsku na ovim igrama.

5. rujna

Francuski predsjednik Emmanuel Macron za premijera je imenovao Michela Barniera, bivšeg pregovarača Europske unije za Brexit, i povjerio mu sastavljanje nove vlade u nadi da će okončati politički zastoj nakon prijevremenih izbora koji su rezultirali parlamentom bez jasne većine.

U pucnjavi u Georgiji u srednjoj školi koju pohađa 14-godišnji dječak ubio je dvoje učenika i dva nastavnika te ranio devet drugih.

Ukrajinski zastupnici danas su glasali za devetero novih ministara, uključujući šefa diplomacije i dvoje potpredsjednika vlade. Riječ je o najvećoj rekonstrukciji vlade predsjednika Zelenskog od početka ruske invazije 2022. godine.

6. rujna

Tijekom ljeta evidentiran je porast broja slučajeva COVID-19 u Hrvatskoj, uglavnom je bila riječ o blažim oblicima bolesti, no zabilježen je i jedan smrtni slučaj, a posljednja tri mjeseca tjedni brojevi porasli su pet do šest puta.

Najbolja hrvatska parastolnotenisačica Anđela Mužinić Vincetić osvojila je zlatnu medalju u kategoriji WS3 na Paraolimpijskim igrama u Parizu pobijedivši Koreanku Jiyu Yoon.

Hrvatski tenisač Mate Pavić i Salvadorac Marcelo Arevalo nisu se u petak uspjeli plasirati u finale parova na zadnjem Grand Slam turniru US Open. Bolji od njih bili Nijemci Kevin Krawitz i Tim Puetz.

7. rujna

Prvi film španjolskog redatelja Pedra Almodovara na engleskom jeziku, "The Room Next Door", koji se bavi teškim temama eutanazije i klimatske krize, osvojio je nagradu Zlatni lav na filmskom festivalu u Veneciji.

Hrvatski mladi vaterpolisti osvojili su Europsko prvenstvo do 19 godina u bugarskome Burgasu nakon raspucavanja peterca protiv Crne Gore.

Na Paraolimpijskim igrama u Parizu Deni Černi osvojio je srebrnu medalju u bacanju kugle u kategoriji F33 ostvarivši najbolji rezultat u karijeri (12,18 metara).

Dino Sinovčić, najbolji hrvatski paraplivač, osvojio je brončanu medalju na Paraolimpijskim igrama u Parizu. U finalu je završio iza dvojice Kineza i osvojio drugu medalju za Hrvatsku u disciplini 100 metara leđno u kategoriji S6, isplivavši vrijeme 1:15.73

8. rujna

Papa Franjo odletio je u džunglu otočne države Papue Nove Gvineje na jugozapadu Tihog oceana kako bi posjetio katolike koji žive u jednom od najzabačenijih područja svijeta i isporučio medicinske zalihe i drugu pomoć.

Indonezijska policija uhitila je sedam osumnjičenih za koje se vjeruje da su planirali ubiti Papu Franju tijekom njegovog posjeta Indoneziji.

Gašenjem paraolimpijskog plamena i službeno su zatvorene 17. ljetne Paraolimpijske igre u Parizu na kojima je sudjelovalo oko 4 400 sportaša iz 168 delegacija, među kojima i 22 hrvatska parasportaša. Hrvatski predstavnici su osvojili četiri medalje.

9. rujna

Danas počinje nova školska godina. Osnovnu školu pohađat će oko 301 660 učenika, dok će srednje škole pohađati oko 150 000 učenika, što je oko tisuću srednjoškolaca više u odnosu na lanjsku godinu.

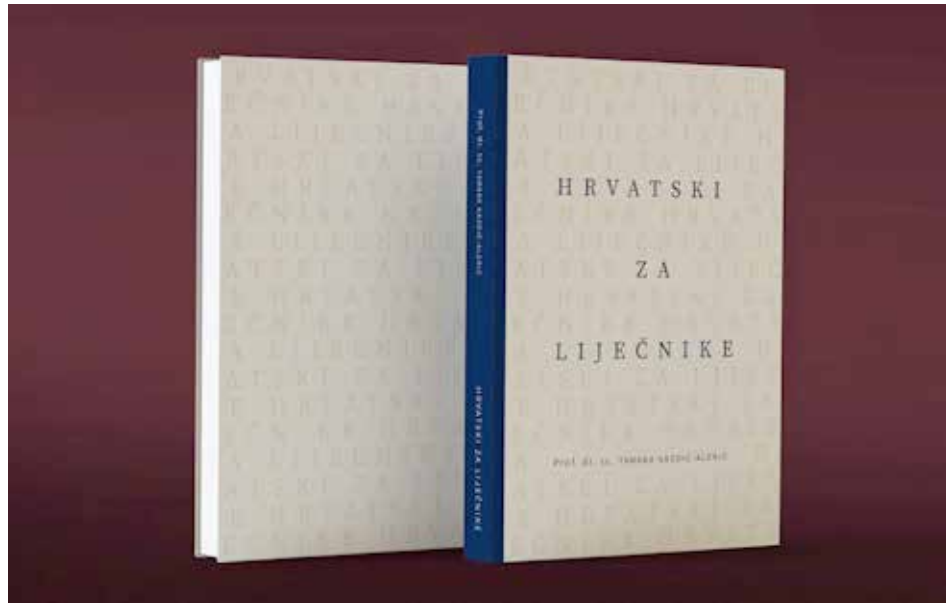
Kome i kako pišemo NALAZE, OTPUSNA PISMA i druge LIJEČNIČKE ZAPISE

Hrvatska liječnička komora uredila je i izdala knjižicu **Hrvatski za liječnike** autorice **Tamare Gazić-Alerić** koju daruje ovogodišnjim novodiplomiranim liječnicima. O pojedinostima ovog Komorinog projekta pročitajte u predgovoru knjižice

Predgovor knjižici

HRVATSKI ZA LIJEČNIKE

U skladu s civilizacijskim pomacima koji se tijekom proteklog stoljeća, a osobito posljednjih desetljeća, događaju u većini životnih sfera, kao liječnici doživljavamo i komunikacijske promjene u mogućnostima, sredstvima, propisima, načinu i jeziku. Sve pobrojeno možemo svesti na nove običaje kojima je zajedničko nepostojanje obvezujućih pravila u mnogim područjima komunikacije i primjene jezika. Prije stotinu godina medicinu su liječnici s ovih prostora većinom učili na njemačkom jeziku, a istodobno se strogo medicinska terminologija izražavala latinštinom (koja je često zapravo grčke etimologije). S vremenom je njemački jezik, kao prvi strani jezik na ovim prostorima, potisnut engleskim jezikom, budući liječnici studiraju na hrvatskom jeziku, latinski se još uvijek uči i primjenjuje, no sve je više pojedinih liječnika i čitavih ustanova koje rabe hrvatski jezik i za pisanje dijagnoza. Paradigma prema kojoj pisana komunikacija o pacijentima služi ponajprije međusobnom informiranju liječnika, npr. bolničkih specijalista i obiteljskih liječnika, mijenja se u službu medicinskih nalaza adresiranih i prema samom pacijentu koji ima pravo razumjeti svoje dijagnoze i terapijske preporuke, u skladu s autonomijom ili sudjelovanjem pacijenta u donošenju odluka o svome zdravlju, bolesti i liječenju, pa stoga i jezik takvih zapisa treba biti pacijentu razumljiv. Danas neizostavan informirani pristanak temelji se upravo na dobroj obaviještenosti pacijenta o vlastitim medicinskim informacijama. I dok svjedočimo transformaciji vrsta korištenih jezika i određenoj promjeni glavnih adresata liječničkih nalaza i drugih pismena, tehnološke mogućnosti vrtoglavo rastu, a liječ-



ničkog je vremena ipak nekako sve manje. Pisanje nalaza, otpusnih pisama i sličnoga, značajno je olakšano razvojem računalnih sustava i interneta, no s druge je strane jezik tih zapisa sve površniji, sintaktički specifično nepravopisan i sve manje u skladu s jezičnom normom. Uobičajena postaje mješavina hrvatskog jezika, internacionalizama, latinskoga i sve češće pojmova na engleskom jeziku koji dominira svijetom i medicinskim rječnikom u publikacijama i kongresnim priopćenjima. Nije to samo pojava u medicini jer je slično i u drugim strukama, ali i u privatnom i općenito u javnom životu. Globalizacija zasigurno ima i svoje dobre strane, no postaje prijetnja pojedinim jezicima i identitetima, osobito populacijski malih naroda kakav je i naš, hrvatski. Nedavno je u našoj zemlji donesen Zakon o hrvatskom jeziku, što daje nadu u očuvanje našeg izvornog jezičnog bogatstva. Hrvatska liječnička komora preko svoga glasila, Liječničkih novina, godinama ustrajava u jezičnim preporukama u kolumni prof. Tamare Gazić-Alerić. A budući da se periodika čita obično u nekom relativno kraćem vremenu nakon što bude tiskana, pa se tako pojedinačne teme, uključujući i jezične, nerijetko zaborave, stvorila se potreba za dostupnosti svih objavljenih jezičnih preporuka na jednom

mjestu, u jednom izdanju. Na zamisao prof. Tamare Gazić-Alerić, Hrvatska je liječnička komora odlučila objaviti ovu knjižicu, „Hrvatski za liječnike“, koja se temelji na spomenutoj jezičnoj kolumni u Liječničkim novinama i sveobuhvatno uključuje mnoge važne teme iz jezika kojim se kao liječnici koristimo u svom profesionalnom pismu. Svrha ove knjižice je putokaz našim članovima, hrvatskim liječnicima, kako se pravilno izražavati u svojim nalazima, otpusnim pismima i drugim medicinskim zapisima, u skladu sa standardom hrvatskog jezika. Namijenjena je svim liječnicima, a osobito mladima, na kojima počiva budućnost hrvatske medicine. A na pitanje zašto je to važno, osim odgovora da trebamo težiti intelektualnoj izvrsnosti i pragmatičnoj profesionalnoj učinkovitosti boljom razumljivosti i prijenosom što točnijih informacija o pacijentu, najbolje odgovaraju stihovi pjesme „Rodu o jeziku“, Petra Preradovića, objavljeni prvi put u Danici 1860.

„Po jeziku dok te bude,

I glavom će tebe biti!

Ljubi si ga, rode, iznad svega,

U njem živi, umiraj za njega!“

Urednici knjižice „Hrvatski za liječnike“
Krešimir Luetić i Lada Zibar

Pozor! Javni istupi liječnika

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore donosi preporuke kako javno nastupati kao liječnici, u skladu s etičkim normama liječničke struke, zakonima i drugim propisima, odnosno kako u javnom - medijskom prostoru ne bi trebalo izvještavati o pacijentima.

CIJENJENE KOLEGICE I KOLEGE LIJEČNICI,

još jednom vam se obraćamo radi preporuka o tome kako javno nastupati kao liječnici, u skladu s etičkim normama naše struke, zakonima i drugim propisima, odnosno kako u javnom - medijskom prostoru ne bi trebalo izvještavati o pacijentima.

Svjedočimo učestalim javnim istupima u medijskom prostoru, osobito

u dnevnim informativnim emisijama na televiziji, radiju, internetskim portalima ili drugdje, o aktualnim, većinom nesretnim događajima poput prometnih nesreća, prirodnih katastrofa, drugih nesretnih slučajeva ili kaznenih djela ozljeđivanja ljudi, ali i o drugim bolestima i bolesnim stanjima. Ističemo kako nije etično iznositi pojedinosti o stradalima u javnost (npr. konkretizirati ozljede prema području tijela – “ozljede mozga”, izvještavati o kirurškim zahvatima), već je prihvatljivo samo najgrublje kvalificirati zdravstveno stanje, poput “teško ozlijeđen”, i to ako se radi o opravdanom interesu javnosti.

Brojni zakoni i naš liječnički etički kodeks obvezuju nas na čuvanje liječ-

ničke tajne pa je kršenje tih propisa kažnjivo. Naglašavamo da čuvanje identiteta pacijenta, odnosno imena i prezimena, nije jedino jamstvo zaštite osobnih i medicinskih podataka.

Posebno upozoravamo da je strogo neetično iznošenje pojedinosti o djeci i o darovanju organa za transplantaciju. Preporuke se odnose i na komentiranje određenih socijalnih i drugih okolnosti događaja i nastradalih.

Nadamo se da će ovo ljeto, vjerojatno prepuno izazova kao što je uobičajeno, proći bez neetičnih medijskih istupa hrvatskih liječnika. O dvojabama u vezi s ovom temom na raspolaganju vam je savjetovanje sa stručnim službama HLK-a.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a

Predsjednik HLK-a u radnom posjetu šibenskoj bolnici



Slijeva nadesno dr. Nino Brajković, dr. Kristijan Stipaničev i doc. Krešimir Luetić

Predsjednik HLK-a doc. dr. sc. Krešimir Luetić bio je u službenom posjetu Općoj bolnici Šibensko-kninske županije. Tom prigodom održan je sastanak s ravnateljem šibenske bolnice dr. Kristijanom Stipaničevim i predsjednikom Povjerenstva HLK-a Šibensko-kninske županije dr. Ninom Brajkovićem.

Teme razgovora bile su kadrovsko stanje u bolnici, stručni izazovi u radu bolnice, izazovi i opterećenja za vrijeme turističke sezone, specijalističko usavršavanje liječnika te suradnja sa Županijskim povjerenstvom HLK-a za Šibensko-kninsku županiju.

Ravnatelj dr. Stipaničev je na sastanku predstavio i projekt izgradnje nove šibenske bolnice za koju je u tijeku izrada studije izvodljivosti.

AMZH – Natječaj za dodjelu znanstvenih nagrada

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH) raspisuje natječaj za dodjelu znanstvenih nagrada „Ante Šerčer“, autoru iz Hrvatske za najbolji znanstveni rad objavljen u 2023. godini i „Borislav Nakić“, autoru iz Hrvatske mlađem od 35 godina za najbolji znanstveni rad objavljen u 2023. godini. Natječaj je otvoren do 15. listopada 2024.

Uvjeti i detalji natječaja dostupni su na mrežnoj stranici AMZH-a

<http://www.amzh.hr/dogadjanja/natjecaji/>



Ograničena akcija za članove HLK-a pri kupnji novih vozila

Hrvatska liječnička komora dogovorila je s partnerima Porsche Croatia i Porsche Leasing ograničenu akciju s posebnim pogodnostima za članove Hrvatske liječničke komore pri kupnji novih vozila iz Volkswagen koncerna (Audi, Volkswagen, Cupra, Škoda, Seat, Volkswagen gospodarska vozila). Akcija traje od 2. rujna do 2. listopada 2024. godine. Pogodnost koju član HLK-a ostvaruje na cijenu vozila, odnosi se i na posebne uvjete prilikom ugovaranja financijskog ili operativnog leasinga.

Članovi HLK-a ponudu mogu zatražiti ili putem mrežnog konfiguratora ili osobno u svim prodajnim salonima partnera u Republici Hrvatskoj. Pri traženju ponude, i putem mrežnog konfiguratora i u prodajnim salonima, potrebno je navesti da ste član Hrvatske liječničke komore.

Upute kako zatražiti ponudu putem mrežnog konfiguratora kao i sve druge informacije o ovoj akciji dostupne su na mrežnim stranicama Komore.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2024.


15. srpnja	Sastanak s predsjednikom Akademije medicinskih znanosti Hrvatske prof. Alemkom Markotić (doc. K. Luetić, prof. L. Zibar)
19. srpnja	Sjednica Povjerenstva za unaprjeđenje primarne zdravstvene zaštite (dr. V. Krolo, prim. I. Balint)
23. kolovoza	Sastanak s ravnateljem OB Šibensko-kninske županije dr. Kristijanom Stipaničević (doc. K. Luetić, dr. N. Brajković)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2024.

5. srpnja	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
15. srpnja	Sjednica Vijeća
16. srpnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
17. srpnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
18. srpnja	Sjednica Izvršnog odbora
18. srpnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
23. srpnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
25. srpnja	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
26. srpnja	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
30. srpnja	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
26. kolovoza	Sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
26. kolovoza	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
29. kolovoza	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
30. kolovoza	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike

INZULINSKA REZISTENCIJA DANAS

FASCINANTAN FIZIOLOŠKI PROCES OBRANE OD PREJEDANJA

 **doc. dr. sc. Anela Novak, dr. med.**
internist-endokrinolog, KBC Split
HDED-HLZ

Inzulinska je rezistencija (IR) stanje neosjetljivosti stanica na djelovanje inzulina. Iako se ova definicija odnosi na mnogobrojne učinke inzulina u raznim tkivima, u kliničkoj se praksi obično IR povezuje s metabolizmom glukoze i definiše kao subnormalan odgovor glukoze na endogeni/egzogeni inzulin.

Povijest IR-a, kao koncepta u medicini, prošla je dug put, od početnog otkrića inzulina, do današnjeg sveobuhvatnog znanja o molekulskim mehanizmima koji dovode do IR-a i o njenom kliničkom značenju.

> Otkriće inzulina

Prvi korak u razumijevanju IR-a bilo je otkriće inzulina 1921. godine, koje je omogućilo liječenje šećerne bolesti tipa 1, ali je, također, otvorilo vrata za daljnja istraživanja o regulaciji šećera u krvi.

> Početak istraživanja inzulinske rezistencije

Sredinom prošlog stoljeća znanstvenici su počeli istraživati zašto neki ljudi sa šećernom bolesti ne reagiraju adekvatno na inzulin. Harold Himsworth je u predavanju pod nazivom "Mehanizmi šećerne bolesti", održanom u proljeće 1939. godine u *Royal College of Physicians of London*, ponudio zapanjujuće moderan pogled na patofiziologiju šećerne bolesti sugerirajući da postoje dva tipa, od kojih je jedan povezan s neosjetljivošću na inzulin. Ne smijemo zaboraviti da se tada, kao i desetljećima kasnije, šećerna bolest smatrala monolitnim sindromom kod kojeg je povećanje razine glukoze isključivo posljedica nedostatka inzulina.

> Razvoj teorija i modela

U šezdesetim i sedamdesetim godinama prošlog stoljeća istraživači su pokušavali razviti model koji bi na nedvosmislen način kvantificirao inzulinsku rezistenciju (sposobnost pojedinca da održi euglikemiju uz konstantnu hiperinzulinemiju tijekom stanja ravnoteže). Ključne je rezultate prikazalo više istraživačkih skupina koristeći tehniku euglikemijskog klampa (DeFronzo i sur., 1979., Kolterman i sur., 1981., Reaven, 1983.). Kao rezultat toga, otprilike 40 godina nakon početnih istraživanja Himswortha, spoznalo se da je u većine osoba sa šećernom bolesti tipa 2 znatno smanjena sposobnost inzulina da poveća iskorištavanje glukoze u tkivima.

> **Reavenov "Syndrom X"** (1988.), danas poznat kao metabolički sindrom, povezo je inzulinsku rezistenciju s hipertenzijom, dislipidemijom i povećanim rizikom od srčanožilnih bolesti.

> Molekularna biologija i genetika

Napokon, krajem dvadesetog stoljeća, napredak u molekularnoj biologiji omogućio je identifikaciju specifičnih receptora i signalnih puteva koji su uključeni u djelovanje inzulina i mehanizme inzulinske rezistencije.

> Suvremeno razumijevanje IR-a

Mehanizmi koji dovode do IR-a mogu se svrstati u dvije glavne skupine: prisutnost cirkulirajućih antagonista inzulina i oštećenja receptora ili signalnih puteva u ciljnim tkivima.

1. Cirkulirajući antagonisti inzulina

Ova skupina uključuje čimbenike koji interferiraju s normalnom funkcijom inzulina u tijelu, kao što su:

- hormoni: glukagon, hormon rasta, kortizol i katekolamini koji djeluju na metabo-

lizam ugljikohidrata suprotno djelovanju inzulina.

- nehormonski antagonisti inzulina: slobodne masne kiseline, protutijela na inzulin ili inzulinske receptore.

2. Oštećenja ciljnih tkiva

Ova skupina obuhvaća mehanizme koji zahvaćaju inzulinske receptore ili postreceptorske puteve.

a) Oštećenja inzulinskih receptora mogu biti nasljedna, poput raznih rijetkih sindroma uzrokovanih mutacijama gena za inzulinski receptor (sindrom IR tip A, Leprehaunizam, Sindrom Rabson-Mendenhall) ili stečena, u smislu poremećaja funkcije (kvalitativna) ili broja inzulinskih receptora (kvantitativna).

b) Postreceptorska su oštećenja poremećaji ciljnih tkiva u kojima izostaje biološki učinak inzulina, iako je vezivanje za receptor uredno. Ovi poremećaji mogu uključivati smanjenu aktivnost inzulinskog receptora, defekte u bjelancevinama supstrata inzulinskog receptora (IRS), kao i disfunkciju kinaza poput PI3K i AKT.

Unatoč velikom broju stečenih stanja i genetičkih čimbenika koji su uključeni u nastanak IR-a, danas je **najčešći i najznačajniji uzrok inzulinske rezistencije PRETILOST**. Disfunkcionalno masno tkivo u pretilih osoba ima ključnu ulogu u razvoju inzulinske rezistencije, međutim, svi mehanizmi koji dovode do IR-a nisu u potpunosti razjašnjeni i trenutačno su predmet aktivnog istraživanja.

Pretilost definiramo kao kroničnu metaboličku bolest koju karakterizira **prekomjerno nakupljanje masnog tkiva** u organizmu, a može imati štetne učinke na zdravlje. Masno je tkivo velik i dinamičan endokrini organ odgovoran za skladište-

>>

nje energije i u ljudi čini između 2 i 70 % tjelesne mase. Kada tijelo unosi više energije (kalorija) nego što je troši, taj se višak energije pretvara u trigliceride i pohranjuje u masnim stanicama (adipocitima). Nijedan drugi organ nema takvu sposobnost prilagodbe unosa energije kao masno tkivo, bilo povećanjem volumena postojećih adipocita (hipertrofija) ili stvaranjem novih adipocita (hiperplazija).

Distribucija masnog tkiva značajno varira među pojedincima, a na nju utječu genetički i okolišni čimbenici. Masno se tkivo pretežno nalazi u potkožnim depoima (glutealno, femoralno, abdominalno), a manje u visceralnim depoima (omentalno, mezenterično, perirenalno).

Metaboličke razlike između potkožnog i visceralnog masnog tkiva značajno utječu na cjelokupno zdravlje. Potkožno se masno tkivo općenito smatra metabolički zdravijim u usporedbi s visceralnim jer je učinkovitije u skladištenju lipida i manje je povezano s metaboličkim bolestima. Nasuprot tomu, visceralno je masno tkivo metabolički aktivnije i sklo-

nije upalama, što pridonosi većem riziku razvoja kroničnih bolesti.

Pojednostavljeno, prekomjerno unesene kalorije pohranjuju se u obliku masti u potkožnom i visceralnom masnom tkivu. Kada ovo tkivo, prvenstveno visceralno, dosegne svoj najveći kapacitet skladištenja, koji se razlikuje među pojedincima, postaje disfunkcionalno. Tada prekomjerno oslobađa slobodne masne kiseline, reaktivne kisikove radikale i proupalne molekule, što inducira inzulinsku rezistenciju u ranoj fazi. Nadalje, kada masno tkivo više ne uspijeva pravilno skladištiti lipide, a prejedanje se nastavi, višak se lipida preusmjerava u druge organe. Ovaj višak lipida i njegovi toksični metaboliti (diacilglicerol, ceramid, acilkarnitin) akumuliraju se u neadipoznim tkivima poput jetre, mišića, krvnih žila, gušterače kao ektopična mast, što dovodi do lipotoksičnosti i razvoja inzulinske rezistencije u tim organima. Toksični lipidi narušavaju inzulinsko signaliziranje i funkciju staničnih organela, poput mitohondrija, endoplazmatske mrežice i lizosoma, koji otpuštaju reaktivne kisikove radikale i proupalne molekule uzrokujući sustavnu upalu. Ovo je pojednostavljeni prikaz složenog procesa koji ne uzima u obzir mnoge druge aspekte signalizacije receptora, selektivnost IR-a, regulaciju teka, genetiku, biologiju beta stanica i prirođenog imuniteta koji mogu podržavati IR.

Uglavnom, kontinuirana prekomjerna prehrana i tjelesna neaktivnost u uvjetima inzulinske rezistencije stvaraju začarani krug hiperinzulinemije i pogoršanja inzulinske rezistencije, što vodi do niza bolesti, kao što su srčanožilne bolesti, metabolički sindrom, šećerna bolest tip 2, MASLD (engl. *metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease*), ovarijski hiperandrogenizam te određene zloćudne bolesti (karcinom debelog crijeva, dojke i endometrija).

Iako se IR najčešće povezuje sa šećernom bolesti, ne razvijaju sve osobe s IR-om

šećernu bolest tipa 2. Spekter abnormalnosti u regulaciji glukoze varijabilan je i ovisi o temeljnim uzrocima i stupnju inzulinske rezistencije te o sposobnosti beta stanica da odgovore na inzulinsku rezistenciju povećanom sekrecijom inzulina, što se značajno razlikuje među pojedincima. Međutim, vremenom, kada se premaši kapacitet beta stanica gušterače i one više ne uspijevaju nadvladati inzulinsku rezistenciju, u većine se osoba razvija hiperglikemija.

Nadalje, sve pretile osobe, unatoč visokom indeksu tjelesne mase, neće razviti IR. Količina i raspodjela masnog tkiva važniji su za rizik nastanka IR-a nego sama tjelesna masa. Značajno je da visceralna i ektopična mast, a ne potkožana, predstavljaju glavni rizični čimbenik za razvoj IR-a i metaboličkih bolesti. Ova je abnormalna distribucija masnog tkiva u osnovi razvoja IR-a povezanoga s pretilošću, a javlja se u otprilike 80 % osoba s pretilošću.

Iako je IR najčešće povezan s prekomjernom tjelesnom masom i pretilošću, može se razviti i u osoba s normalnom tjelesnom masom. I ovdje najvažniju ulogu ima distribucija masnog tkiva. Izraženi prisutnost visceralne i ektopične masti, uz sjedilački način života i prehranu bogatu šećerom i ultraprocesiranom hranom, može uzrokovati IR čak i u osoba s normalnom tjelesnom masom, sličnim mehanizmima, kao i u pretilih osoba.

DIJAGNOZA INZULINSKE REZISTENCIJE

U istraživačke svrhe koristi se nekoliko testova za određivanje IR-a, koji nisu prikladni u svakodnevnoj kliničkoj praksi jer su invazivni, vremenski i financijski zahtjevni, a za njihovo je provođenje potrebno posebno educirano osoblje. Među njima je zlatni standard: euglikemijski hiperinzulinemijski klamp, a slični testovi su FSIVGTT (*Frequently sampled intravenous glucose tolerance test*), CIGMA (*Continuous infusion of glucose*

KONTROLA HOMEOSTAZE ENERGIJE U SLUČAJU PREKOMJERNOG UNOSA KALORIJA

Dobro je poznato da je inzulin glavni anabolički fiziološki agens i regulator skladištenja energije. Ako prejedanje postane kronično, što predstavlja stanje stalnog prekomjernog djelovanja inzulina, organizam razvija IR kao obranu protiv pohranjivanja suviše energije. Dakle, IR je homeostatski odgovor koji prelazi u patološko stanje kada postane sustavno i dugotrajno. Ovaj homeostatski odgovor prolazi kroz više faza tijekom kojih evolucijski pritisak za skladištenjem energije na kraju prevladava inzulinsku rezistenciju preuzimanjem inzulinskih signalnih puteva, što onemogućuje IR-u ograničavanje pretilosti.

with model assessment) ili ITT (Insulin tolerance test).

U velikim epidemiološkim istraživanjima često su korišteni jednostavni omjeri dobiveni iz vrijednosti inzulina i glukoze natašte, kao što su HOMA-IR ili HOMA (model za procjenu homeostaze inzulinske rezistencije) ili iz vrijednosti inzulina i glukoze izmjerenih tijekom izvođenja OGTT-a (Matsuda indeks). Međutim, postoje ograničenja njihove primjene uključujući promjene u funkciji beta stanica tijekom vremena (kako se funkcija beta stanice gušterače s vremenom smanjuje, razine inzulina opadaju, što čini omjer manje korisnim), nedostatak standardiziranog testa za određivanje inzulina, nedostatak podataka koji ukazuju da bilježi IR-a predviđaju odgovor na liječenje i, ono što je klinički najvažnije, ne postoje referentne vrijednosti niti su određeni pragovi ovih testova. Nadalje, upitno je višekratno određivanje inzulina i glukoze tijekom OGTT-a jer ne postoje referentni intervali. **Zbog svega navedenoga, niti jedan od navedenih testova ne preporučuje se za rutinsku procjenu IR-a u kliničkoj praksi.**

U svakodnevnoj se praksi dijagnoza IR-a u većine osoba temelji na kliničkim nalazima kao što su **abdominalna pretilost, hiperglikemija, dislipidemija i hipertenzija**. U normotenzivnih pretilih osoba bez šećerne bolesti, ponekad se mogu koristiti sljedeće pretrage: trigliceridi, HDL

kolesterol i inzulin natašte. Optimalne granične vrijednosti identificirane su kao 130 mg/dl (1,47 mmol/l) za trigliceride; 3 (1,8 SI jedinica) za omjer triglicerida i HDL-a te 15,7 mikroU/ml (109 pmol/l) za inzulin. Osjetljivost je i specifičnost ovih pragova 67 %, 64 % i 57 %, odnosno 71 %, 68 % i 85 %, što ukazuje na to da ovi testovi nisu dovoljno precizni za kliničku preporuku. Ponekad se koristi SHBG (sex hormone-binding globulin) kao biljeg IR-a. Niska koncentracija SHBG u serumu povezana je s inzulinskom rezistencijom i povećanom učestalošću šećerne bolesti tipa 2.

ZAKLJUČAK

Inzulinska je rezistencija vjerojatno evoluirala kao zaštitni odgovor stanice na prekomjernu opskrbu hranjivim tvarima, s ciljem ograničavanja korištenja glukoze i drugih anaboličkih procesa. U stanici koja je bogata hranjivim tvarima, kontinuirani anabolizam može uzrokovati više štete (npr. oksidativni stres i stres u endoplazmatskoj mrežici) nego koristi. Iako se IR često smatra patološkim stanjem povezanim s mnogim bolestima, ona je uobičajena značajka mnogih normalnih fizioloških stanja, uključujući gladovanje, trudnoću i hibernaciju. U tim uvjetima, IR vjerojatno ima zaštitnu ili adaptivnu ulogu olakšavajući preživljavanje očuvanjem glukoze za mozak i druga ključna tkiva. Moguće je da IR ima sličnu ulogu u kontekstu metaboličkih bolesti. U takvim

slučajevima, ključna su tkiva često izložena potencijalno štetnim razinama hranjivih tvari pa IR može djelovati kao zaštitni mehanizam koji sprječava preopterećenje tkiva hranjivim tvarima. Međutim, to dolazi s cijenom — ektopičnim nakupljanjem masti i hiperinzulinemijom. Bez obzira na svoje fiziološko podrijetlo, IR postaje štetna za organizam i neadekvatna u uvjetima kronične prekomjerne prehrane.

Jedan je od ciljeva proučavanja mehanizama inzulinske rezistencije identificirati nove, učinkovite terapijske strategije za njezino liječenje. Važno je razmotriti kakvu bi korist takvi terapijski pristupi donijeli ako početni uzrok — preopterećenje hranjivim tvarima — i dalje traje. Ako je prekomjerna prehrana središnji uzrok svih tih metaboličkih poremećaja, najjednostavnija je i najučinkovitija terapijska opcija **restrikcija kalorija**, odnosno prestanak prejedanja.

Ne smijemo pacijente plašiti inzulinskom rezistencijom i bespotrebno provoditi testove upitne kliničke koristi. Umjesto toga, trebali bismo im objasniti što uzrokuje IR i kako promjenom životnog stila, prvenstveno pravilnom prehranom, možemo, ne samo spriječiti, već i postići remisiju inzulinske rezistencije i njezinih metaboličkih posljedica.

Literatura na upit anela.novak@gmail.com



Dođite na

PUB KVIZ

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Ponedjeljak 30. rujna 2024. u 20 h, u baru Beleza, Tuškanova 37, Zagreb

Povjerenstvo za mlade liječnike

Što smo učinili u prethodnom mandatu?



Marija Rogoznica, dr. med.

predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike u prethodnom mandatu

Izabrana sam za delegata Skupštine Hrvatske liječničke komore (HLK-a) 2019. godine, a potom sam odlukom Predsjednika HLK-a postala predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike za mandat 2019. - 2024. Na proteklim izborima za tijela HLK-a ponovo sam izabrana kao delegat u Skupštini te odlukom Izvršnog odbora za zamjenu predsjednika Povjerenstva za bolničku djelatnost.

Kada sam postala predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike (PZML-a) u prvom razdoblju mandata trebala sam se uhodati u rad Povjerenstva, kao i Komore općenito. Velika podrška i pomoć bio mi je moj prethodnik dr. Davor Kust te članovi Povjerenstva, koji su bili i u prethodnom mandatu. Detektirali smo najvažnije probleme mladih liječnika, a to su bili „robovlasnički“ ugovori, specijalizantska knjižica, medicinsko pravo, upis djece u vrtiće te napravili plan kako ih rješavati. U međuvremenu nas je pokosila pandemija COVID-19 te je svaki član na svojem radnom mjestu podnio teret iste. Tada se neizbježno smanjio rad samog PZML-a, što je bilo za očekivati. Poslije stabilizacije svega, nastavili smo naporno raditi, ne samo PZML nego i cijela HLK, na rješavanju problema „robovlasničkih“ ugovora. Redovito smo održavali tečajeve medicinskog prava i etike po Hrvatskoj, pisali o mladim liječnicima u *Liječničkim novinama*, bilo kroz rubriku *Mladi liječnici* ili čak teme broja. Svake godine provodili smo anketu o zadovoljstvu kolega Radom pod nadzorom. Uspostavljena je e-specijalizantska knjižica kao pilot-projekt Kliničke bolnice Dubrava. Za kraj mandata PZML-a organizirali smo Konferenciju za mlade liječnike.

Tijekom proteklog mandata dogodile su se značajnije promjene za sve liječnike Hrvatske. Zajedničkim snagama svih krovnih liječničkih udruga organiziran je prosvjed liječnika, do sada najveći u povijesti. Prethodno je organiziran prosvjed mladih liječnika na Ksaveru, ispred Ministarstva zdravstva. Ti dani bili su za pamćenje, osjetilo se nikad jače zajedništvo liječnika. Tražene su promjene koje najviše more liječnike, a među njima je ukidanje „robovlasničkih“ ugovora. Naporim radom, prijedlozima i sastancima došao je i taj dan, povijesni dan kada su nam utezi maknuti s nogu. Za mene je najveće postignuće PZML-a tijekom prethodnog mandata organizacija Konferencije za mlade liječnike u Kliničkoj bolnici Dubrava u rujnu 2023. godine. Tada smo obradili tri goruće teme - profesionalnu odgovornost liječnika, „robovlasničke“ ugovore i obračun plaće. Događaj je organiziran tako da su uz uvodno predavanje slijedile panel-rasprave eminentnih stručnjaka iz Hrvatske (sudaca, odvjetnika, pravnika, liječnika, medicinskih vještaka). Konferenciji je nazočilo oko 180 mladih liječnika iz cijele Hrvatske, a cijeli je događaj sniman te bio dostupan svima koji nisu uspjeli uživo nazočiti konferenciji. Tijekom mandata nastavljen je suradnja s EJD-om, gdje smo na redovnim polugodišnjim sastancima aktivno sudjelovali i prikazivali problematiku mladih liječnika Hrvatske. Prije prosvjeda mladih liječnika na Ksaveru zatražili smo i dobili pisanu potporu EJD-a za zahtjeve upućene zdravstvenoj administraciji. Tijekom sastanaka razgovarali smo s mladim liječnicima iz Europe; većini je problem mentalno i fizičko sagorijevanje, posebno zbog povećanih radnih sati te plaća. Hrvatska je jedina zemlja u EU-u koja ima pisani oblik specijalizantske knjižice, što je kolegama iz Europe potpuno nevjerojatno.

Kakvi su nam planovi za budućnost

Nikola Prpić, dr. med.

novi predsjednik Povjerenstva za mlade liječnike

Svi mi prakticiramo svoj zanat, umijeće, znanost u kompleksnoj zajednici s drugim



Nikola Prpić, dr. med.

ljudima. Kada bismo se od njih odvojili, ubrzo bismo shvatili da smo sami nevjerojatno impotentni. Zato sam akutno svjestan da dolazim na čelo Povjerenstva za mlade liječnike (PZML-a), koje ima svoju povijest i prethodne uspjehe. Želim zahvaliti Mariji Rogoznici što je posljednjih pet godina taj poziv izvršavala savjesno i marljivo i što nam je ostavila cijelu kolekciju uspješnih projekata u nasljeđe. Želja mi je da ih sve nastavimo, a ako je moguće i unaprijedimo. Korona-križa i posljednjih par godina pokazali su nam koliko je internet stvarno moćan alat. Sve se preselilo u digitalni oblak, a naznake su da ćemo u tom smjeru i nastaviti. Zato vjerujem da je eAkademija budućnost Komore, a pogotovo njenog najmlađeg povjerenstva. Kako je Marija obojila put kojim smo došli ovamo, tako trenutačni članovi PZML-a daju boju njegovoj budućnosti. Zato mi je iznimno drago da PZML čine ljudi iz svih grana liječništva. Zamolio sam ih da se kratko predstavite znajući da je nemoguće sažeti takve vedre radišne ljude u tako malo teksta.

Članovi Povjerenstva

Iva Petričušić, dr. med.

zamjenica predsjednika Povjerenstva za mlade liječnike

Specijalizantica sam 4. godine obiteljske medicine. Dolazim iz Vinkovaca, najstarijeg grada u Europi. Svoj radni staž započela sam u maloj ruralnoj ambulanti u Starim Jankovcima i upravo me takav dinamičan rad u maloj sredini privukao u obiteljsku. Ovo je moj drugi mandat u PZML-u, gdje trenutačno obnašam dužnost zamjenice predsjednika Povjerenstva. Cilj je mog rada u Povjerenstvu prikazati situaciju s terena u primarnoj zdravstvenoj zaštiti



Iva Petričušić, dr. med.

(PZZ-u), raditi na osvještavanju i rješavanju problema s kojima se susreću mladi liječnici u PZZ-u, promovirati pozitivna iskustva mladih kolega u PZZ-u te ukazati na brigu o mentalnom zdravlju (mladih) liječnika. Također, dio mog rada u PZML-u usko je vezan uz cikluse Tečaja medicinskog prava i etike, kojima je cilj educirati mlade liječnike o za njih bitnim pravno-etičkim pitanjima te važećim zakonskim aktima. Sudjelovala sam na projektima EJD-a, poput kokreacijske akademije EJD-a i Europskog ureda WHO-a održane u Kopenhagenu prošle godine. Za vrijeme fakulteta aktivno sam se bavila radom u projektu promoviranja mentalnog zdravlja mladih „Pogled u sebe“, koji je osvojio nekoliko nagrada, uključujući Rektorovu nagradu Sveučilišta u Zagrebu za društveno koristan rad u akademskoj i široj zajednici.



Filip Đerke, dr. med.

Specijalizant sam neurologije u KB-u Dubrava te predsjednik Kolegija specijalizanata i mladih specijalista KB-a Dubrava. Član sam PZML-a od 2019. g., a u svom dosadašnjem radu posvetio sam se uspostavljanju digitalne specijalizantske knjižice te sudjelovao i u svim drugim aktivnostima Povjerenstva. Područja interesa su mi unaprjeđenje specijalizantskog standarda u vidu kvalitetnije mentorske podrške prema mladim liječnicima i ostvarivanje prava na dodatne oblike edukacija (poput odlazaka na usavršavanje u drugim ustanovama i upisa doktorata). Posebnu pažnju posvećujem edukaciji mladih liječnika o pravnoj zaštiti i profesionalnoj odgovornosti. Moje „neurološko“ područje interesa su demencije,

poremećaji pamćenja te glavobolje/migrene. Autor sam niza stručnih i znanstvenih članaka i poglavlja u knjigama, a u slobodno vrijeme bavim se biciklizmom i plivanjem.



Vedran Beara, dr. med.

Specijalizant sam 2. godine plastične, rekonstruktivne i estetske kirurgije u Klinici za kirurgiju u KBC-u Split. Ovo mi je drugi mandat u Povjerenstvu za mlade liječnike. Za sudjelovanje u PZML-u motivira me želja za napretkom i poboljšanjem statusa specijalizanata i mladih liječnika u Hrvatskoj, a posebice u KBC-u Split. Prvi mandat proveo sam predstavljajući Hrvatsku na dvama proljetnim kongresima Europskog udruženja mladih liječnika, nekoliko sam puta sudjelovao u organizaciji Tečaja medicinskog prava u Splitu, u predstavljanju HLK-a za studente 6. godine medicine te organizaciji provedbe anketa o Radu pod nadzorom. Svoj rad u drugom mandatu u PZML-u nastaviti ću s istim žarom te se nadam kako će novi saziv biti još uspješniji u svojim ciljevima!



Ema Karmelić, dr. med.

Trenutačno sam zaposlena u Domu zdravlja Primorsko-goranske županije na poziciji voditeljice Službe kontrole kvalitete i razvoja. U svom svakodnevnom radu spajam iskustva stečena u kliničkom radu s kolegama i pacijentima za vrijeme rada u Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba, kao i iskustva stečena dugogodišnjim sudjelovanjem u radu studentskih zborova, udruga, fakultetskih i sveučilišnih tijela za vrijeme studija medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, a posebice znanja usvojena za vrijeme diplomskog studija iz Ekonomije, politike i menadžmenta u zdravstvu i edukacije

iz Organizacije zdravstvene zaštite u kriznim stanjima na Karolinska Institutu u Švedskoj. S obzirom na to da u sustavu upravljanja kvalitetom na razini PZZ-a u Hrvatskoj još postoji prostora za napredak, u svom svakodnevnom radu susrećem se s izazovima prikupljanja relevantnih podataka, odnosno znanstvenih dokaza na temelju kojih se mogu raditi analize potrebne za strateško planiranje, kreiranje učinkovitih zdravstvenih politika i donošenje informiranih odluka. Također je izazovno raditi na unaprjeđenju kvalitete u razdoblju nedostatka zdravstvenog kadra te sve veće preopterećenosti i zamora djelatnika, osobito mladih liječnika, pri čemu velik teret osobne odgovornosti leži na pojedincima unutar sustava, umjesto na organizacijskoj strukturi i onima koji sustavom upravljaju. Smatram da je potrebno preispitati ravnotežu odgovornosti unutar zdravstvenog sustava, ostvljavajući veći naglasak na institucijsku odgovornost te njegujući okruženje koje će biti kvalitetno i sigurno ne samo za pacijente, već i za one koji se o njima brinu. S radošću sam se odazvala pozivu da se pridružim radu PZML-a u nadi da ću svojim kompetencijama i znanjem, koristeći perspektivu zdravstvene ekonomije i menadžmenta, doprinijeti rješavanju problema i izazova s kojima se mladi liječnici u Hrvatskoj susreću i pomoći unaprijediti kvalitetu uvjeta u kojima se educiraju i rade kako bi u konačnici pružili što bolju zdravstvenu skrb svojim pacijentima.



Iva Miloš, dr. med.

Specijalizantica sam hitne medicine za Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije, gdje sam ujedno i jedna od koordinatorica edukacijskog središta. S obzirom na to da se većina mladih liječnika nakon fakulteta zaposli u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći, smatram da je izrazito bitno uspostaviti primjerenu i jednaku edukaciju svim zaposlenim u sustavu hitne službe kako bismo u konačnici imali bolju i ujednačenu skrb u cijeloj državi. Rad u hitnoj službi mentalno je izazovan, a učestalo smo suočeni i s fizičkim napadima na svoje zaposlenike. Jedan od razloga mog angažmana u PZML-u jest podići svijest o ovom problemu.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA TURISTA U SEZONI 2024.

Povjerenstvo Ministarstva zdravstva za obradu i odabir projekata za ulaganje u medicinsko-tehničku opremu za turističke ambulante

Velibor Drakulić, Vikica Krolo, Mirjana Vuković, Branko Matošević, Marija Pederin

Domaći i strani turisti u Hrvatskoj mogu biti sigurni da će im zdravstvena zaštita biti dostupna te da će u hitnim slučajevima biti zbrinuti. Strani turisti koji dolaze iz zemalja Europske unije, Europskog gospodarskog prostora – EGP-a (Norveška, Island i Lihtenštajn), Švicarske i UK-a na temelju Europske kartice zdravstvenog osiguranja (u slučaju UK-a - Globalne kartice zdravstvenog osiguranja) mogu kod svih pružatelja zdravstvene djelatnosti koji imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje ostvariti pravo na neodgodivu zdravstvenu zaštitu na teret svojeg zdravstvenog osiguranja. Tako se u slučaju neodgodive zdravstvene zaštite, osim pružanja usluga u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, turistima u slučaju potrebe ista može pružiti i u hitnoj službi županijskih zavoda za hitnu medicinu ili na hitnom prijemu najbližih bolnica. Zdravstvenu uslugu strani turisti mogu dobiti i kod pružatelja zdravstvene djelatnosti koji nemaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (npr. privatne poliklinike, privatne ordinacije i drugi), ali u tom slučaju sami plaćaju trošak pružene usluge. Turisti koji dolaze iz trećih zemalja mogu u svim pružateljima zdravstvene djelatnosti dobiti neodgodivu medicinsku pomoć te sami plaćaju trošak pružene usluge. Domaći turisti (osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje) koji se nađu u mjestu izvan svojeg mjesta prebivališta imaju pravo koristiti primarnu zdravstvenu zaštitu u slučaju npr. traume, akutne upalne i zarazne bolesti, akutnog poremećaja koji zahtijeva terapijsko zbrinjavanje i sl. kod bilo kojeg ugovornog doktora primarne zdravstvene zaštite u mjestu privremene boravišta, u istom opsegu kao i kod

izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite (lijekove propisane na e-recept i primarnu laboratorijsku dijagnostiku propisanu na e-uputnicu za primarni laboratorij).

U svrhu unaprjeđenja pružanja zdravstvenih usluga turistima, Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj 33/23, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_03_33_582.html) uređena je organizacija turističkih ambulanti tako da njihov rad može organizirati jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb, jedinica lokalne samouprave, turistička zajednica, druga pravna i fizička osoba koja obavlja ugostiteljsku djelatnost i/ili pruža usluge u turizmu, zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatni zdravstveni radnik i to izvan mreže javne zdravstvene službe. Pravilnikom o normativima i standardima za turističku ambulantu („Narodne novine“ broj 3/24, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2024_01_3_74.html) određeni su minimalni normativi i standardi u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme te je po prvi puta uvedena i obveza utvrđivanja minimalnog potrebnog broja turističkih ambulanti od strane županija za svaku turističku sezonu na temelju broja dolazaka turista u prethodnoj godini. Tako su Istarska, Primorsko-goranska, Ličko-senjska, Zadarska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Dubrovačko-neretvanska, Osječko-baranjska i Bjelovarsko-bilogorska županija za sezonu 2024. godine utvrdile minimalan potreban broj turističkih ambulanti za svoje područje.

U prijelaznom razdoblju, a uzimajući u obzir dosadašnju organizaciju pružanja zdravstvene zaštite turistima po županijama te potrebu za njezinim unaprjeđenjem, kao i podatak o prisutnoj opterećenosti ordinacija obiteljske (opće) medicine i hitne službe (izvanbolnička hitna medicinska služba i objedinjeni hitni bolnički prijami) za vrijeme ljetne



sezone te činjenicu da je dom zdravlja nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, u razdoblju od 1. lipnja do 30. rujna 2024. godine, turistima je omogućeno pružanje usluga radom dodatnih privremenih timovima u domovima zdravlja Istarske, Primorsko-goranske, Ličko-senjske, Zadarske, Šibensko-kninske, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske te Bjelovarsko-bilogorske županije, koje je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje s domovima zdravlja za ovogodišnju sezonu ugovorio na 51 lokaciji. Navedeni timovi domova zdravlja stranim će turistima koji dolaze iz zemalja Europske unije, Europskog gospodarskog prostora – EGP-a (Norveška, Island i Lihtenštajn), Švicarske i UK-a na temelju Europske kartice zdravstvenog osiguranja (u slučaju UK-a - Globalne kartice zdravstvenog osiguranja) na teret njihova zdravstvenog osiguranja te domaćim turistima (osiguranim osobama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje) moći pružati usluge bez naplate na licu mjesta te će u slučaju potrebe moći izdavati i recepte za lijekove i uputnice za neodgodivu medicinsku uslugu, a Hrvatski zavod

za zdravstveno osiguranje će domovima zdravlja plaćati pruženu uslugu primarne zdravstvene zaštite. Turisti iz trećih zemalja će trošak neodgodive medicinske usluge pružene od strane dodatnih privremenih timova u domovima zdravlja plaćati sami.

Radi unaprjeđenja i podizanja kvalitete pružanja usluga turistima, kao pomoć županijama i domovima zdravlja, Programom dodjele potpora male vrijednosti domovima zdravlja Istarske, Primorsko-goranske, Ličko-senjske, Zadarske, Šibensko-kninske, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske, Osječko-baranjske te Bjelovarsko-bilogorske županije omogućeno je ulaganje u medicinsko-tehničku opremu na lokacijama pružanja zdravstvene zaštite turistima. Na temelju Programa i provedenog javnog poziva za

prijavu projektnih prijedloga, Ministarstvo zdravstva ove godine financira opremanje u ukupnom iznosu nešto većem od 500.000,00 eura.

S obzirom na značenje pružanja usluga i potreba zdravstvenog sustava za novim kadrom, posebice sustava primarne zdravstvene zaštite, što uključuje i pružanje zdravstvene zaštite turistima, Ministarstvo zdravstva je i studentima završne godine studija medicine dostavilo informacije o mogućnostima početka rada nakon diplomiranja i pozvalo ih za rad u sustavu primarne zdravstvene zaštite, među kojem i za rad u timovima domova zdravlja za pružanje zdravstvene zaštite turistima.

Radi dostupnosti i cjelovitosti podataka o organizaciji pružanja zdravstvene

zaštite turista, sve su županije na svojim mrežnim stranicama na hrvatskom i engleskom jeziku osigurale i dostupnost informacija o lokacijama/organizaciji pružanja zdravstvene zaštite turista za sezonu 2024. Osim na mrežnim stranicama županija, informacije o navedenom dostupne su i na službenoj stranici Hrvatske turističke zajednice i mrežnoj stranici Ministarstva zdravstva: <https://croatia.hr/hr-hr/zdravlje-i-sigurnost/hitne-sluzbe>; <https://croatia.hr/en-gb/health-safety/emergency-services>; <https://zdravlje.gov.hr/zdravstveni-turizam-5532/organizacija-zdravstvene-zastite-turista-po-zupanijama-2024/6460>; <https://zdravlje.gov.hr/zdravstveni-turizam-5532/health-tourism/organization-of-healthcare-services-for-tourists-by-county-2024-season/6461>

Mikrobiom Akademija 2024

za liječnike i ljekarnike


22. – 23. 11. 2024. | Hotel Antunović Zagreb

Kako biste osigurali svoje mjesto, možete se prijaviti na www.omni-biotic.hr

Mogućnost
ONLINE
sudjelovanja!

Save the date!

0 mpox-u (majmunske boginje)

 **Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.**
spec. epidemiologije
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Što je mpox?

Mpox (prije su se zvale majmunske boginje) je virusna bolest uzrokovana infekcijom virusom poznatim kao virus majmunskih boginja (s dvije varijante i dvije podvarijante), koji pripada istoj obitelji kao i virus velikih boginja (variola vera), ali nije toliko zarazan za ljude i manja mu je smrtnost nego kod virusa velikih boginja. Oboljeli često dobiju osip, uz još neke druge simptome. Osip prolazi kroz nekoliko faza, uključujući kruste, prije nego što zacijeli.

Mpox je zoonotička bolest, endemska je ili redovito prisutna u središnjoj i zapadnoj Africi. Virus mpox-a pronađen je u malim glodavcima, majmunima i drugim sisavcima na tim područjima. Virus mpox-a otkriven je 1958. godine, kada su se dogodile dvije epidemije bolesti nalik velikim boginjama među kolonijama majmuna uvezenih u Dansku radi istraživanja. Unatoč tome što je virus izvorno nazvan „majmunske boginje“, dosta je još nepoznanica vezano uz rezervoar bolesti. Smatra se da majmuni nisu rezervoar virusa, već se zaraze u kontaktu s drugim životinjama i njihovim izlučevinama. Čovjek se povremeno zarazi izravnim kontaktom sa zaraženom životinjom ili njenim izlučevinama.

Mpox se u ljudi pojavljuje u dijelovima Afrike već desetljećima. Prvi ljudski slučaj zabilježen je 1970. godine,

u današnjem DR Kongo, i od tada se bilježe epidemije ove bolesti u Africi. Prvi slučajevi mpox-a izvan Afrike zabilježeni su 2003., kada je nastala epidemija s 81 oboljelih u Sjedinjenim Američkim Državama među ljudima koji su imali kontakte s kućnim ljubimcima zaraženima od glodavaca uvezenima iz Gane.

Broj oboljelih od mpox-a u zemljama zapadne i središnje Afrike povećao se u posljednjem desetljeću, što se djelomično može pripisati smanjenju kolektivnog imuniteta u populacijama nakon prestanka cijepljenja protiv velikih boginja početkom 1980-ih. Također, događaju se promjene virusa te u ekosustavima koje uzrokuju porast populacije prirodnih rezervoara bolesti i češće interakcije između ljudi i divljih vrsta.

Mpox u Hrvatskoj i svijetu

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) nedavno je proglasila najnoviju epidemiju bolesti mpox javnozdravstvenom hitnom situacijom, nakon što se nova varijanta grane I virusa mpox, prvi put identificirana u Demokratskoj Republici Kongo, počela širiti u druge susjedne zemlje. Izvan afričkog kontinenta dvije osobe oboljele od mpox-a uzrokovanim granom I zabilježene su u kolovozu u Švedskoj i na Tajlandu.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), od 2022. do 31. srpnja 2024. zabilježeno je 102 977 potvrđenih slučajeva mpox-a uzrokovanih virusom mpox (MPXV) grane I i grane II, uključujući 223 smrtna slučaja, iz 121 zemlje diljem svijeta.

U Hrvatskoj je u 2022. godini bilo zabilježeno 32 oboljelih od mpox-a, u 2023. dvoje i u travnju 2024. jedan. Među svim oboljelima samo su dvije bile žene. Rizik za unos bolesti u Hrvatsku je malen, a za širenje među hrvatskim stanovništvom vrlo nizak.

Značajke virusa mpox-a

Postoje dvije filogenetske varijante virusa mpox-a: grana I (eng: *clade*) I (s podvarijantama Ia i Ib) i grana II (s podvarijantama IIa i IIb).

Grana I je endemična u središnjoj Africi i uzrokuje teže bolesti i ima razmjerno veću smrtnost. Neke epidemije usmratile su do 10 % ljudi koji su se razboljeli, no novije epidemije imale su niže stope smrtnosti.

Grana II je endemična u zapadnoj Africi, uzrokuje manje ozbiljnu bolest i smrtnost je puno manja (manje od 1 %). Grana II je varijanta virusa koja je uzrokovala globalnu epidemiju koja je započela 2022. godine.

Epidemija u 2022. godini

U 2022. mpox se proširio izvan endemskih afričkih zemalja diljem svijeta i bio je velik broj oboljelih koji nisu povezani s putovanjem u endemske zemlje ili kontaktom sa životinjama iz endemskih područja, što prije nije bio slučaj. SZO je preimenovao bolest 2022. godine, kako bi slijedila suvremene smjernice za imenovanje bolesti.

Ta globalna epidemija uzrokovala granom virusa IIb. započela je u Europi i zapadnoj hemisferi u 2022. godini i još traje u slabijem intenzitetu, a od kraja



2023. razbuknula se epidemija uzrokovana varijantama virusa Ia, Ib i IIa u zemljama središnje i zapadne Afrike.

SZO je tada zbog globalnog širenja virusa grane IIb proglasio mpox hitnom situacijom. Većina oboljelih bili su muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima. Sve zemlje EU-a (osim Lihtenštajna) imale su lokalno stečene slučajeve.

Epidemije u 2023. i 2024. godini

Trenutačna epidemija, koja se iz DR Konga proširila u susjedne zemlje središnje Afrike, uzrokovana je novom varijantom virusa grane I, koja je otkrivena u rujnu 2023., kada su u DR-u Kongo i nekoliko drugih afričkih država zabilježeni oboljeli od tada nove podgrane Ib. Pojava te nove varijante virusa izazvala je globalnu zabrinutost jer zaraznija je nego originalne varijante i prijašnji sojevi. Trenutačno se DR-u Kongu šire i

endemijski oblik virusa (grana I) i novi a varijanta - grana Ib.

Afričko središte za sprječavanje i suzbijanje bolesti objavio je u kolovozu 2024. da je prijavljeno više od 20 000 oboljelih od obiju grana virusa mpox-a (od čega više od 3 000 potvrđenih slučajeva) iz 13 država članica Afričke unije, više od 500 smrtnih slučajeva, uz smrtnost od 2,8 % te je proglasio izvanredno javnozdravstveno stanje. Slijedom toga, SZO je porast broja mpox-a u afričkim zemljama proglasio izvanrednim javnozdravstvenim događajem od međunarodnog značaja te naglasio potencijalni rizik od širenja ove nove varijante virusa te pojavljivanja drugih novih varijanti virusa.

Putevi prijenosa

Virus mpox-a ulazi u tijelo kroz oštećenu kožu ili sluznice. Prenosi se iz-

ravnim kontaktom sa zaraženim životinjama (ugrizom ili ogrebotinom), bliskim kontaktom (uključujući intimni ili seksualni kontakt ili kontakt u zajedničkom kućanstvu) s oboljelom osobom (kontakt s lezijama kože ili sluznice, kapljični put: produljeni kontakt licem u lice) te kontaktom s kontaminiranim materijalima ili predmetima koje su koristile bolesne osobe (poput odjeće, posteljine ili materijala korištenih u zdravstvenim ustanovama) ili koji su bili u kontaktu s bolesnim životinjama. Prijenos s majke na dijete i nozokomijalni put prijenosa su rijetki.

Spolni put prijenosa imao je bitnu ulogu u širenju epidemije u 2022. godini, kao i ovoj aktualnoj epidemiji u DR-u Kongu.

Potvrđeni prijenos putem tvari ljudskog podrijetla (engl. *substances of human origin*, SoHO) nije prijavljen,

>>

međutim, njegova prisutnost u tjelesnim tekućinama i prijenos tijekom trudnoće sugeriraju da je ovaj način prijenosa teoretski moguć.

Istraživanje epidemije iz 2022. godine provedeno u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazalo je da se oko 50 % zaraze dogodilo u u kontaktu sa zaraženom osobom u presimptomatskom razdoblju. Trenutačno nije poznato kakva je mogućnost prijenosa od inficiranih asimptomatskih osoba.

Simptomi mpox-a

Mpox uzrokuje simptome koji uključuju vrućicu, groznicu, glavobolju, boli u mišićima, slabost, otečene limfne čvorove i osip. To je obično blaga bolest, ali može biti smrtonosna.

Simptomi se obično javljaju unutar tjedan dana, ali mogu se pojaviti 1 do 21 dan nakon izlaganja, obično traju 2 do 4 tjedna, no kod imunokompromitiranih osoba mogu trajati i dulje.

Osip se razvija tijekom 2 do 4 tjedna kroz faze – makule, papule, vezikule, pustule. Lezije se na kraju prekrivaju krustama i otpadaju. Osobe s mpox-om zarazne su dok god sve ranice ne zacijele. Neki ljudi mogu imati jednu ili nekoliko lezija, dok ih drugi mogu imati stotine ili više. One se mogu pojaviti bilo gdje na tijelu (dlanovi, tabani, lice, usta i grlo, prepone, genitalna područja, anus). Neki ljudi mogu imati bolan otok rektuma ili teškoće pri mokrenju, dok neki nemaju nikakvih simptoma.

U oboljelih u dijelovima Afrike karakterističan je centrifugalni makulopapulozni osip koji počinje s mjesta primarne infekcije unutar tri dana nakon pojave prodromalnih simptoma, brzo se širi na druge dijelove tijela i napreduje do razvoja vezikula.

Djeca, trudnice i osobe s oslabljenim imunim sustavom, zbog bolesti ili liječenja, izloženi su većem riziku

od komplikacija bolesti. Komplikacije mogu uključivati teške bakterijske infekcije kože iz lezija, upalu mozga, upalu srčanog mišića, upalu pluća i oštećenje očiju.

Razlike u kliničkoj slici: endemični krajevi nasuprot oboljelim izvan Afrike u 2022. godini

Glavna razlika u kliničkoj slici kod epidemije u 2022. od onih ranijih ili oboljelih u Africi jest pojava različitih faza promjena na koži istovremeno, značajno veći udio (oko 50 %) asimptomatskih slučajeva te onih s manje od 20 ili samo nekoliko ili jednom promjenom na koži ili promjenama na sluznicama. Također, većina oboljelih imala je anogenitalne (proktitis) i perioralne lezije, kao i limfadenopatiju.

Oboljeli sa zahvaćenim orofarinksom su imali oralne lezije, tonzilitis i peritonzilarni apsces, koji je uzrokovao bol i poteškoće pri gutanju te epiglotitis, koji je utjecao na disanje.

Liječenje mpox-a

Bolest se liječi simptomatski, s ciljem sprječavanja komplikacija bolesti i sekundarnih infekcija kože. Osobe s teškim oblikom bolesti mogu zahtijevati hospitalizaciju i antivirusne lijekove.

Prevenција, mjere zaštite i postupanje zdravstvenih djelatnika

Mjere zaštite uključuju izbjegavanje bliskog kontakta, uključujući intimni/seksualni kontakt s oboljelim osobama, posebice prilikom putovanja u zemlje središnje i zapadne Afrike.

Prevenција u zdravstvenim ustanovama ili prilikom njege oboljelih u kućanstvu temelji se na standardnim, kontaktnim (rukavice) i kapljičnim (maska, naočale) mjerama zaštite od

infekcije tijekom skrbi i fizičkog kontakta s pacijentima koji imaju simptomatsku i/ili potvrđenu bolest ili su pod sumnjom za mpox-om.

Zdravstvene ustanove trebaju biti informirane o mogućnostima dolaska osoba oboljelih od mpox-a u tijeku trajanja globalne epidemije i važnosti što ranije postavljanja sumnje, kao i pravodobne dijagnostike te daljnjeg postupanja s osobama pod sumnjom ili oboljelim unutar zdravstvenih ustanova.

Na graničnim prijelazima nije potrebno poduzimati nikakve posebne mjere.

Sigurnost tvari ljudskog podrijetla

Virus mpox-a otkriven je u krvi, mokraći, apscesima tkiva i drugim tjelesnim tekućinama i potencijalno bi se mogao prenijeti putem tvari ljudskog podrijetla. Međutim, do danas nije zabilježen prijenos mpox-a tim putem i rizik za taj put prijenosa nije poznat.

Sve potencijalne darivatelje krvi, organa ili tkiva treba pažljivo ispitati u vezi s njihovim kontaktima s oboljelim od mpox-a (potvrđenim ili sumnjivim), zaraženim životinjama ili putovanjima u zahvaćena područja. Asimptomatski bliski kontakti s oboljelima od mpox-a (potvrđenim ili sumnjivim), trebaju privremeno odgoditi darivanje krvi, organa ili koštane srži najmanje 21 dan od zadnjeg dana izlaganja infekciji. Darivatelj s potvrđenim na mpox ili sumnjom na infekciju treba odgoditi darivanje najmanje 14 dana nakon povlačenja svih simptoma. Prilikom pregleda i uzimanja anamneze od potencijalnog darivatelja, važno je obratiti pozornost na širok raspon kliničkih manifestacija bolesti te ne zanemariti blage i nespecifične simptome kao što su asinkroni izgled i razvoj kožnih lezija, pojedinačne lezije, lezije sluznice, uključujući anogenitalno područje.

Radi izolacije vitalnog virusa iz sjemene tekućine, u slučaju potrebe po-
hranjivanja sjemena, preporučljivo je
provesti molekularno (PCR) testiranje
sjemena.

Preporuke za cijepljenje protiv mpox-a

Preporuke za cijepljenje protiv mpox-a
opisane su u Programu cijepljenja 2.
Prvenstveno se provodi postekspozicijski
bliski kontakti osoba oboljelih
od mpox-a, a ovisno o epidemiološkoj
situaciji i raspoloživosti cjepiva, može
se preporučiti i prijeekspozicijsko cijepljenje
osoba u povećanom riziku od
zaražavanja ili teškog oblika bolesti.

Prijeekspozicijsko cijepljenje obuhvaća
prvenstveno cijepljenje putnika koji
poslovno ili privatno putuju u endemična
područja (npr. u DR Kongo ili neku drugu
afričku državu zahvaćenu epidemijom) i ako
priroda putovanja uključuje bliski fizički
kontakt s nepoznatim osobama ili skrb o
bolesnim osobama (primjerice putovanje radi
rada u zdravstvenoj ustanovi, kao misionar
u radu s bolesnima, seksualni kontakt ili
zajedničko kućanstvo s lokalnim stanovništvom).
Cijepljenje se provodi u županijskim
zavodima za javno zdravstvo i Hrvatskom
zavodu za javno zdravstvo dvjema dozama
cjepiva s razmakom od najmanje 28 dana.

Izvori:

Izvešće o novoj epidemiji majmunskih
boginja (mpox), mrežne stranice HZJZ-a,
Zadnja izmjena 19.8.2024.: <https://www.hzjz.hr/ravnateljstvo/o-novoj-epidemiji-majmunskih-boginja-mpox/>

Factsheet for health professionals on
mpox (monkeypox), mrežne stranice
ECDC-a, zadnje revidirano/zanovljeno:
28.8.2024.: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals?etrans=hr>

MIROSLAV KRLEŽA

J E S E N J A P J E S M A

Nepoznat Netko donio je Jesen u Sjevernu Sobu.

O, sada, kad sve je boja, berba i miris vina,
i kada se čuje pjesma Stvari i Živinâ,
i kad mrtvaci viču od čežnje u grobu,
Nepoznat Netko donio je Jesen
na srebrnom pladnju u sobu:
grožđe i kruške, jabuke i smokve.

A vani se puše sunčanog soka lokve,
i čuje se kroz prozor
gdje u svili dana
pjeva negdje žena.

I cvrkuću ptice.

GUSTAV KRKLEC

S R E T A N S U S R E T

Guslara sretah. Bio je slijep.

Al' reče: "Sinko, život je lijep!"

Zbunih se malko; "Zar zbilja lijep?!"

"Vidjećeš, sinko, kad budeš slijep!"

DIJAGNOSTIKA AUTOIMUNOSNIH BOLESTI

u Kliničkom zavodu za laboratorijsku dijagnostiku KBC-a Zagreb



Dr. sc. Nada Tomić Sremec, dr. med.

laboratorijski imunolog, viši asistent
Odjel za laboratorijsku imunologiju,
KZLD

Referentni centar za kliničko-
laboratorijsku imunodijagnostiku
hematoloških i imunoloških bolesti
Medicinski fakultet Sveučilišta u
Zagrebu, KBC Zagreb

Gotovo da danas ne postoji ni jedna grana medicine koja za sebe može pouzdano tvrditi da nije povezana s imunologijom. Također, postoje mnoge bolesti kojih su uzroci bili naizgled poznati, ali tek je znanstveni napredak potvrdio da u njihovoj patofiziologiji, makar i dodirno, sudjeluju i imunosni procesi. Bilo koji organ, makar po definiciji bio i imunoprivilegiran, nema tu povlasticu biti u potpunosti izdvojen i bez dodira s imunosnim sustavom. Prevalencija patoloških stanja uzrokovanih adaptivnim (stečenim) au-

toimunskim odgovorima na antigene domaćina od vremena *horror autotoxicusa* do današnjih dana u stalnom je porastu. Izvršni mehanizmi odgovorni za oštećenja tkiva različiti su u različitim autoimunskim bolestima (uključujući autoprotutijela, cirkulirajuće imunokomplekse i autoreaktivne limfocite T), a kliničke, dijagnostičke i patološke značajke bolesti obično određuje priroda prevladavajućeg autoimunskog odgovora. Autoimunosne bolesti kroničnog su tijeka (zbog trajne prisutnosti autoantigena), napredujuće i samoodržive („širenjem“ spektra epitopa) te su samim time veliki medicinski i ekonomski teret današnjem društvu.

Na studiju medicine imunologija se sustavno i integrirano podučava na drugoj godini, kada student upoznaje organe i njihove funkcije, ali još nema kompetentna znanja o imunosnim bolestima i njihovom nastanku. Kada se poslije, pa i na užoj specijalističkoj razini, stječu znanja o pojedinim bolestima s imunosnom sastavnicom, ta činjenica otežava razumijevanje patofizioloških procesa s gledišta temeljne imunologije. Ono što iz toga slijedi jest ponekad otežana interpretacija nalaza pretraga iz spektra laboratorijske imunologije, kojima je temeljna imunologija u srži.

Prilikom pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji trebalo je uskladiti specijalističke izobrazbe prema direktivi 2005/36 EU-a pa je, u skladu s tim, Ministarstvo zdravstva RH radilo na usklađivanju postojećih programa, ali i na uvođenju novih liječničkih specijalizacija (2007. - 2010.), uključujući dvije laboratorijske discipline - laboratorijsku imunologiju i laboratorijsku medicinu, pri čemu je bitan

dio programa navedenih specijalizacija i kliničko iskustvo povezano s laboratorijem. Temeljna zamisao jest da se u tercijarnim središtima omogući sveobuhvatna sinteza pretkliničkih (uključujući i laboratorijska) i kliničkih znanja te se na taj način pridonese uspješnijem rješavanju složenih medicinskih slučajeva (što bi trebala biti i svrha tercijarnih ustanova) i zahtjevnih bolesnika koji, u slučaju specijalista laboratorijske imunologije, potencijalno boluju od imunosno posredovanih bolesti nekog organskog sustava. Drugim riječima, laboratorijski imunolog djeluje kao savjetnik kliničaru u davanju mišljenja i preporuka vezanih za dijagnostiku, liječenje i praćenje stanja i bolesti s imunopatogenetskim mehanizmom.

U Kliničkom zavodu za laboratorijsku dijagnostiku KBC-a Zagreb zasebnu ustrojevnu jedinicu čini Odjel za laboratorijsku imunologiju koji je od 1997. ujedno i *Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za kliničko-laboratorijsku imunodijagnostiku hematoloških i imunoloških bolesti*. Na Odjelu su, uz specijaliste medicinske biokemije, prvostupnike medicinsko laboratorijske dijagnostike te ostalo stručno osoblje, zaposlena i tri liječnika specijalista laboratorijske imunologije, koji su prošli program specijalizacije, kao i istoimeni poslijediplomski specijalistički studij kao sastavni dio specijalističkoga usavršavanja. Svrha posljednje navedenih kadrova u laboratoriju jest ponajprije integracija znanja o laboratorijskim pretragama i nalazima iz područja imunologije i njihovim kliničkim korelatima. Na ovaj način postoji mogućnost pružanja konzultantske asistencije kliničaru pri tumačenju (posebice graničnih ili dvosmišlenih) rezultata laboratorijskih pretraga,

PROTUTIJELA	LABORATORIJSKA/E METODA/E KORIŠTENE U ODJELU ZA LABORATORIJSKU IMUNOLOGIJU KZLD-a	UZORAK	PRIMJERI BOLESTI U KOJIMA SU PROTUTIJELA KORISNA U DIJAGNOSTICI
ANA (antinuklearna protutijela)	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija • testovi temeljeni na ograničenom broju antigena (imunoblot, CLIA, ELISA, CLIFT, imunotest na Luminex xMAP tehnologiji) 	serum	SLE Sjögrenov sindrom sustavna skleroza mješovita bolest vezivnog tkiva juvenilni idiopatski artritis idiopatske upalne miopatije autoimunosne jetrene bolesti
AGLM (protutijela na glatku muskulaturu)	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija • ELISA (samo neki antigeni) 	serum	autoimunosni hepatitis
Anti-LKM (protutijela na mikrosome jetre i bubrega)	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija • imunoblot 	serum	autoimunosni hepatitis
Anti SLA/LP (protutijela na topljivi jetreni i pankreatični antigen)	<ul style="list-style-type: none"> • ELISA • imunoblot 	serum	autoimunosni hepatitis
Anti LC1 (protutijela na jetreni citosolni antigen)	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija • imunoblot 	serum	autoimunosni hepatitis
AMA (antimitohondrijska protutijela)	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija • imunoblot 	serum	primarni bilijarni kolangitis
ANCA (antineutrofilna citoplazmatska protutijela)	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija • testovi temeljeni na ograničenom broju antigena (CLIA) 	serum	vaskulitisi malih krvnih žila autoimunosne bolesti jetre
anti-GBM (protutijela na glomerulsku bazalnu membranu)	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija 	serum	AGBM bolest
APS (protutijela na parijetalne stanice)	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija 	serum	perniciозна anemija
Anti-tTg (protutijela na tkivnu transglutaminazu)	<ul style="list-style-type: none"> • kemiluminiscencija 	serum	celijakija
EMA (endomizijska protutijela)	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija 	serum	celijakija
Anti-DGP (protutijela na deaminirani glijadin peptid)	<ul style="list-style-type: none"> • kemiluminiscencija 	serum	celijakija
protutijela na unutarstanične neuronalne antigene	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija • testovi temeljeni na ograničenom broju antigena (imunoblot) 	serum/likvor	paraneoplastični neurološki sindromi
protutijela na izvanstanične neuronalne antigene	<ul style="list-style-type: none"> • indirektna imunofluorescencija 	likvor/serum	autoimunosni encefalitis

Primjeri autoprotutijela i laboratorijskih postupaka kojima se analiziraju u Odjelu za laboratorijsku imunologiju Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku



upozoravanja na eventualna ograničenja i/ili prednosti pojedinih laboratorijskih postupaka te općenito pomoći u razrješavanju nedoumica u dijagnostičkom procesu, odabiru i praćenju liječenja, kao i tumačenju eventualnih prognostičkih implikacija rezultata imunoloških pretraga.

Laboratorijske pretrage koje se izvode na Odjelu za laboratorijsku imunologiju KBC-a Zagreb mogu se ugrubo podijeliti na one koje kvantitativno i kvalitativno analiziraju imunosne stanice (*stanična imunodijagnostika*) i one koje analiziraju stanične proizvode koje nalazimo u tjelesnim tekućinama, prvenstveno protutijela i komponente komplemента, biljege upale, citokine i ostale sastavnice imunskog sustava (*humoralna imunodijagnostika*). U staničnoj imunodijagnostici glavno je oruđe protočni citometar, uređaj s pomoću kojeg na temelju fizičkih karakteristika stanica i izražaja specifičnih površinskih biljega razlikujemo pojedine vrste stanica i njihov udio/broj u ukupnom sastavu stanica, njihove razvojne faze i eventualno aberacije. Treba naglasiti da se velik udio rutinskog posla na Odjelu ne odnosi na analizu imunosnog statusa ili funkcije imunosnih stanica, nego na dijagnostiku limfo- i mijeloproliferativnih bolesti u suradnji sa specijalistima hematologije. Područje humoralne imunodijagnostike bavi se dijagnostikom sustavnih i organ-specifičnih autoimunskih bolesti, alergijskih stanja i bolesti, kao i praćenjem bioloških terapija. Laboratorijska dijagnostika autoimunskih bolesti ponajprije uključuje analizu brojnih autoprotutijela u ovom vrlo širokom spektru bolesti. Povijesno, ta se vrst dijagnostike razvila u cilju otkrivanja onoga što se danas najpreciznije naziva *anti-cell* protutijelima, u najširoj primjeni jest uvriježeni pojam antinuklearna protutijela (ANA, *anti-nuclear antibodies*), a ponekad se još s varirajućim stupnjem preciznosti koriste i pojmovi ENA (ekstraktabilni nuklearni antigeni) i ANF (anti-nuklearni faktor). Protutijela iz ove skupine, koja nisu specifična za određenu vrstu stanice, imaju središnju ulogu u dijagnostici i klasifikaciji velikog spektra sustavnih autoimunskih reumatskih bo-

lesti, uključujući sustavni eritemski lupus, Sjögrenov sindrom, sustavnu sklerozu, mješovitu bolest vezivnog tkiva, idiopatske upalne miopatije i sl. Pored ANA, u Odjelu se analiziraju i protutijela usmjerena na granule u citoplazmi neutrofila (ANCA, *anti-neutrophil cytoplasmic antibodies*) koja imaju kritičnu ulogu u klasifikaciji i dijagnostici autoimunsko posredovanih vaskulitisa i još nekih autoimunskih stanja. Od protutijela koja su specifična za određeni organ ili vrst stanice, u Odjelu se testiraju autoprotutijela povezana s autoimunskim bolestima jetre, što je nužno u obradi svakog pacijenta s kolestazom ili hepatitisom nepoznatog uzroka. Ta su autoprotutijela ujedno i ključne sastavnice klasifikacijskih, odnosno dijagnostičkih kriterija za autoimunosni hepatitis i primarni bilijarni kolangitis. Nadalje, u opseg rada humoralne imunodijagnostike spada i analiza autoprotutijela pri sumnji na celijakiju, što nerijetko zahtjeva složeno tumačenje u kontekstu anamneze i kliničke slike ispitanika. U serološkoj dijagnostici autoimunskih encefalitisa ispituju se autoprotutijela kako na površinske neuronalne antigene koji su najčešće povezani s autoimunskim encefalitisima u užem smislu, tako i autoprotutijela na intracelularne neuronalne antigene koji su nerijetko povezani s paraneoplastičkim neurološkim sindromima. Velik dio rutine humoralne imunodijagnostike otpada i na dijagnostiku alergijskih stanja i bolesti, primarno mjerenjem ukupnog i antigen-specifičnog IgE. Na kraju, danas gotovo da i nema područja medicine u kojemu nije prisutna biološka terapija. Mnogi terapeutici su i protutijela, a nažalost, odgovor bolesnika na primijenjenu terapiju nije uvijek zadovoljavajući. U opseg rutinskog rada laboratorijske imunologije tako spada i praćenje koncentracije bioloških lijekova u organizmu te eventualnog imunosnog odgovora pojedinca na primijenjeni lijek.

Na kraju ovoga kratkog pregleda posebno treba istaknuti činjenicu da je većina postupaka u sofisticiranoj dijagnostici autoreaktivnih protutijela vrlo radno intenzivna za sve uključeno laboratorijsko osoblje, ali i vrlo osjetljiva na manjak znan-

ja, iskustva i vještina. Veliki udio analiza u humoralnoj imunodijagnostici autoimunskih bolesti uključuje imunofluorescentnu (IF) analizu mikroskopskih preparata cijelog spektra različitih tkiva/stanica koja se inkubiraju s uzorkom (serumom ili likvorom) uzetim od bolesnika. Metoda IF nije pretjerano skupa s gledišta potrebnih materijala (uz osnovni preduvjet posjedovanja fluorescencijskog mikroskopa), ali je vrlo zahtjevna iz perspektive utrošenog vremena i rada laboratorijskog osoblja te se stoga ne može u potpunosti osigurati uniformnost rezultata. Stoga i među stručnjacima može doći do razlika u prepoznavanju obrazaca IF, što nerijetko ima posljedice za dijagnostički algoritam. Metoda je notorno osjetljiva na manjak iskustva, kao i kliničkog i laboratorijskog znanja osobe koja analizira uzorke. Stoga se postavlja zahtjev za nužnim stvaranjem visoko educiranih eksperata kako bi se maksimizirala točnost rezultata i uporabna vrijednost te metode. Obrazac IF za iskusno oko prilično pouzdano upućuje na ciljni autoantigen i određuje izbor potvrđne metode za njegovo dokazivanje što je nerijetko u konačnici kritičan korak u dijagnostici autoimunskih bolesti. Test je potrebno koristiti s dozom kritičnosti, imajući na umu njegova ograničenja i uzimajući u obzir osobitosti kliničke slike testiranog ispitanika. Iz svega navedenog evidentno je da rezultate analiza metodom imunofluorescencije, koja je dominantna i neprocjenjivo vrijedna metoda u pretraživanju brojnih autoprotutijela, treba interpretirati u kontekstu kliničke slike konkretnog bolesnika, što danas uz značajne napretke u području autoimunsko dijagnostike postaje zadaćom multidisciplinarnog tima.

Umjesto zaključka voljela bih naglasiti kako se imunološke laboratorijske pretrage moraju uzimati *cum grano salis* i to je i razlogom postojanja multidisciplinarnog tima koji sa svojim različitim sklopom znanja i vještina pridonosi dobrobiti bolesnika.

Uredila Anna Mrzljak

Detaljna postupovna pravila za zajedničke kliničke procjene lijekova na razini Unije, u skladu s Uredbom (EU) 2021/2282 o procjeni zdravstvenih tehnologija

 **dr. sc. Mirjana Huić, dr. med.**
(HTA/EBM Center, Zagreb)

prof. dr. sc. Ana Marušić, dr. med.
Centar za medicinu utemeljenu
na dokazima Medicinski fakultet
Sveučilišta u Splitu

Sukladno Uredbi (EU) 2021/2282 o procjeni zdravstvenih tehnologija, Europska komisija donijela je prvu **provedbenu uredbu** kojom se utvrđuju **detaljna postupovna pravila za zajedničke kliničke procjene lijekova na razini Unije** u pogledu:

- suradnje, posebno razmjenom informacija, s Europskom agencijom za lijekove na pripremi i ažuriranju zajedničkih kliničkih procjena lijekova

- interakcije, uključujući njezin vremenski raspored, s Koordinacijskom skupinom, njezinim podskupinama i subjektima koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju, pacijentima, kliničkim stručnjacima i drugim relevantnim stručnjacima, kao i među njima, tijekom zajedničkih kliničkih procjena lijekova i njihovih ažuriranja

- općih postupovnih pravila o odabiru i savjetovanju s organizacijama dionika te pacijentima, kliničkim stručnjacima i drugim relevantnim stručnjacima u okviru zajedničkih kliničkih procjena na razini Unije

- formata i predložaka za dosjee s informacijama, podacima, analizama i drugim dokazima koje za potrebe zajedničkih kliničkih procjena trebaju dostaviti subjekti koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju

- formata i predložaka za izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetke izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni.

Navedeno se **primjenjuje od 12. siječnja 2025.**
Detalji ove provedbene uredbe mogu se naći na

poveznici <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:32024R1381>.

U nastavku donosimo najvažnije detalje u tabličnom obliku, poglavito one važne za **uključenost kliničkih stručnjaka i/ili njihovih stručnih društava**, kako na **razini EU-a**, tako i na **nacionalnoj razini**.

Sva korespondencija s Koordinacijskom skupinom, podskupinom za zajedničke kliničke procjene, tajništvom za procjenu zdravstvenih tehnologija, subjektom koji razvija zdravstvenu tehnologiju, **pacijentima, kliničkim stručnjacima i drugim relevantnim stručnjacima** te među njima tijekom zajedničkih kliničkih procjena i ažuriranja zajedničkih kliničkih procjena šalje se u digitalnom obliku **preko informatičke platforme** za procjenu zdravstvenih tehnologija.

Kako bi se osigurala svrsishodna uključenost kliničkih stručnjaka i/ili njihovih stručnih društava, bit će potrebno na razini Hrvatske uspostaviti kontakt točke između stručnih društava/kliničkih stručnjaka i HTA stručnjaka, uz pravovremenu komunikaciju, koordinaciju i međusobnu potporu.

Relevantne informacije za određivanje opsega procjene i razmjena informacija s Europskom agencijom za lijekove

Subjekti koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju, istodobno s podnošenjem zahtjeva Europskoj agenciji za lijekove (EMA) za odobrenje za stavljanje u promet lijekova ili izmjenu uvjeta postojećeg odobrenja za stavljanje u promet lijekova, tajništvu za procjenu zdravstvenih tehnologija dostavljaju informacije relevantne za određivanje opsega procjene zajedničke kliničke procjene tih lijekova: sažetak opisa svojstava lijeka ili novu terapijsku indikaciju koju predlaže podnositelj zahtjeva i odjeljak o kliničkom pregledu dokumentacije dostavljene EMA-i.

EMA na dan na koji subjektu koji razvija zdravstvenu tehnologiju izda potvrdu o primitku valjanog zahtjeva obavješćuje tajništvo za procjenu zdravstvenih tehnologija o sljedećem: podnošenju valjanog zahtjeva za odobrenje ili za izmjenu uvjeta postojećeg odobrenja za stavljanje u promet uključujući datum potvrđivanja zahtjeva za odobrenje za stavljanje u promet i vremenski raspored početne procjene u okviru centraliziranog postupka ili datum potvrđivanja zahtjeva za izmjenu postojećeg odobrenja za stavljanje u promet i vremenski raspored početne procjene u okviru centraliziranog postupka.

Također, kasnije tijekom kliničke procjene, EMA šalje nacrt sažetka opisa svojstava lijeka i izvješće o procjeni tajništvu najkasnije u roku od 7 dana od donošenja konačnog mišljenja Odbora za lijekove za humanu uporabu.

Početak zajedničke kliničke procjene

Nakon što **podskupina za zajedničke kliničke procjene imenuje procjenjivača i suprocjenjivača** za provedbu zajedničke kliničke procjene, tajništvo obavješćuje subjekta koji razvija zdravstvenu tehnologiju o početku zajedničke kliničke procjene.

>>

Odabir pacijenata, kliničkih stručnjaka i drugih relevantnih stručnjaka	<p>Podskupina za zajedničke kliničke procjene za svaku zajedničku kliničku procjenu navodi bolest, predmetno terapijsko područje i drugo posebno stručno znanje na temelju kojeg tajništvo za procjenu zdravstvenih tehnologija utvrđuje pacijente, kliničke stručnjake i druge relevantne stručnjake s kojima se treba savjetovati tijekom te zajedničke kliničke procjene.</p> <p>Tajništvo sastavlja popis relevantnih pacijenata, kliničkih stručnjaka i, prema potrebi, drugih relevantnih stručnjaka, uz savjetovanje s podskupinom za zajedničke kliničke procjene te imenovanim procjenjivačem i suprocjenjivačem.</p> <p>Pri sastavljanju popisa, tajništvo može konzultirati: članove mreže dionika za procjenu zdravstvenih tehnologija; europske referentne mreže za rijetke i složene bolesti i njihove europske skupine zastupnika pacijenata; portal za rijetke bolesti i lijekove za rijetke bolesti („Orphanet”); nacionalne kontaktne točke određene u skladu s člankom 83. Uredbe (EU) br. 536/2014 te EMA-u.</p> <p>Ako nije utvrđen dostatan broj relevantnih pacijenata, kliničkih stručnjaka i drugih relevantnih stručnjaka, tajništvo može konzultirati druge postojeće baze podataka ili popise ili se obratiti članovima Koordinacijske skupine, njezinih podskupina i relevantnih agencija i organizacija Europske unije i međunarodnih agencija i organizacija.</p> <p>Tajništvo za procjenu zdravstvenih tehnologija podskupini za zajedničke kliničke procjene dostavlja popis dostupnih pacijenata, kliničkih stručnjaka i, prema potrebi, drugih relevantnih stručnjaka, nakon što Komisija donese odluku o njihovoj sukobu interesa.</p> <p>Podskupina za zajedničke kliničke procjene donosi konačnu odluku o odabiru pacijenata, kliničkih stručnjaka i, prema potrebi, drugih relevantnih stručnjaka s kojima se treba savjetovati tijekom zajedničke kliničke procjene.</p> <p>Pri konačnom odabiru podskupina daje prednost pacijentima, kliničkim stručnjacima i drugim relevantnim stručnjacima koji imaju stručno znanje u terapijskom području zajedničke kliničke procjene koje obuhvaća više država članica.</p> <p>Tajništvo osigurava da u zajedničke kliničke procjene budu uključeni samo pacijenti, klinički stručnjaci i drugi relevantni stručnjaci koji su potpisali sporazum o povjerljivosti.</p>
Prijedlog opsega procjene (PICO)	<p>Procjenjivač uz pomoć suprocjenjivača priprema prijedlog opsega procjene (koji će državama članicama poslužiti kao osnova za iznošenje njihovih potreba), a sadržava skup parametara za zajedničku kliničku procjenu u smislu populacije pacijenata, intervencije, tehnologija usporedbe i zdravstvenih ishoda, uzimajući u obzir informacije koje je dostavio subjekt koji razvija zdravstvenu tehnologiju.</p> <p>U bilo kojem trenutku tijekom pripreme prijedloga opsega procjene, procjenjivač i/ili su-procjenjivač može preko tajništva za procjenu zdravstvenih tehnologija zatražiti doprinos o opsegu procjene od odabranih pacijenata, kliničkih stručnjaka i/ili drugih relevantnih stručnjaka.</p> <p>Tajništvo njihove doprinose stavlja na raspolaganje cijeloj podskupini za zajedničke kliničke procjene.</p> <p>Tajništvo dijeli prijedlog opsega procjene s članovima podskupine za zajedničke kliničke procjene u svrhu dobivanja informacija od država članica.</p> <p>Ti bi se članovi trebali savjetovati s nacionalnim tijelima i dionicima u skladu s postupovnim pravilima odgovarajuće države članice.</p> <p>Na temelju informacija dobivenih od država članica, procjenjivač uz pomoć suprocjenjivača priprema konsolidirani prijedlog opsega procjene koji odražava potrebe država članica.</p> <p>Tajništvo dijeli konsolidirani prijedlog opsega procjene s odabranim pacijentima, kliničkim stručnjacima i drugim relevantnim stručnjacima te im daje priliku da daju svoj doprinos.</p>
Dovršetak opsega procjene	<p>Podskupina za zajedničke kliničke procjene raspravlja o konsolidiranom prijedlogu opsega procjene, kao i o doprinosima pacijenata, kliničkih stručnjaka i drugih relevantnih stručnjaka tijekom sastanka o konsolidaciji opsega procjene. Podskupina preko tajništva može pozvati pacijente, kliničke stručnjake i druge relevantne stručnjake da daju svoj doprinos tijekom posebnog dijela sastanka o konsolidaciji opsega procjene.</p> <p>Podskupina dovršava opseg procjene najkasnije 10 dana nakon što Odbor za lijekove za humanu uporabu donese svoj popis pitanja.</p> <p>Podskupina za zajedničke kliničke procjene raspravlja o konsolidiranom prijedlogu opsega procjene, kao i o doprinosima pacijenata, kliničkih stručnjaka i drugih relevantnih stručnjaka tijekom sastanka o konsolidaciji opsega procjene. Podskupina preko tajništva može pozvati pacijente, kliničke stručnjake i druge relevantne stručnjake da daju svoj doprinos tijekom posebnog dijela sastanka o konsolidaciji opsega procjene.</p>

Dovršetak opsega procjene

Podskupina dovršava opseg procjene u roku od 75 dana od dana na koji EMA potvrdi zahtjev za odobrenje za stavljanje u promet ili za izmjenu uvjeta postojećeg odobrenja za stavljanje u promet: ako se zahtjev za odobrenje za stavljanje lijeka u promet procjenjuje na temelju ubrzanog postupka ili ako se zajednička klinička procjena provodi za lijek za koji izmjena uvjeta postojećeg odobrenja za stavljanje u promet odgovara novoj terapijskoj indikaciji.

Tajništvo za procjenu zdravstvenih tehnologija u prvom zahtjevu Komisije dijeli opseg procjene koji je dovršila podskupina za zajedničke kliničke procjene sa subjektom koji razvija zdravstvenu tehnologiju.

Sastanak radi objašnjenja opsega procjene

Tajništvo na zahtjev subjekta koji razvija zdravstvenu tehnologiju poziva tog subjekta na sastanak s podskupinom za zajedničke kliničke procjene radi objašnjenja opsega procjene. Sastanak se održava najkasnije 20 dana od dana na koji podskupina za zajedničke kliničke procjene dovrši opseg procjene.

Postupak zajedničke kliničke procjene lijekova**Dosje i dodatni podaci za zajedničku kliničku procjenu koje dostavlja subjekt koji razvija zdravstvenu tehnologiju**

Subjekt koji razvija zdravstvenu tehnologiju tajništvu za procjenu zdravstvenih tehnologija u digitalnom obliku dostavlja dosje za zajedničku kliničku procjenu lijeka, u roku od 100 dana od datuma obavijesti o prvom zahtjevu subjektu koji razvija zdravstvenu tehnologiju. Međutim, taj rok iznosi 60 dana: ako se zahtjev za odobrenje za stavljanje lijeka u promet procjenjuje na temelju ubrzanog postupka ili ako se zajednička klinička procjena provodi za lijek za koji izmjena uvjeta postojećeg odobrenja za stavljanje u promet odgovara novoj terapijskoj indikaciji.

Dosje, kao i sve dodatne informacije, podaci, analize i drugi dokazi koje subjekt koji razvija zdravstvenu tehnologiju dostavi za zajedničku kliničku procjenu lijeka ili ažuriranje dosjea, dostavljaju se u skladu s predloškom utvrđenim u Prilogu I. ovoj Uredbi.

Savjetovanje s organizacijama dionika tijekom zajedničkih kliničkih procjena

Podskupina za zajedničke kliničke procjene može u bilo kojem trenutku tijekom zajedničke kliničke procjene, preko članova mreže dionika za procjenu zdravstvenih tehnologija, od organizacija pacijenata, organizacija zdravstvenih djelatnika ili kliničkih i znanstvenih udruga zatražiti informacije o bolesti i terapijskom području.

Nacrt izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća

Procjenjivač uz pomoć suprocjenjivača priprema nacrt izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća na temelju predložaka iz Priloga II. i Priloga III. Ne objavljuju se osobni podaci pacijenata uključenih u zajedničke kliničke procjene i njihova ažuriranja.

U bilo kojem trenutku tijekom pripreme nacrta izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća procjenjivač i/ili suprocjenjivač mogu preko tajništva zatražiti doprinos odabranih pacijenata, kliničkih stručnjaka i/ili drugih relevantnih stručnjaka. Tajništvo za procjenu zdravstvenih tehnologija stavlja taj doprinos na raspolaganje cijeloj podskupini za zajedničke kliničke procjene.

Nacrt izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća koje je procjenjivač pripremio uz pomoć suprocjenjivača tajništvo dostavlja na očitovanje podskupini za zajedničke kliničke procjene. Nakon što razmotri primjedbe članova podskupine za zajedničke kliničke procjene, procjenjivač uz pomoć suprocjenjivača priprema revidirani nacrt izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća.

Tajništvo dijeli revidirani nacrt izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća s odabranim pacijentima, kliničkim stručnjacima i drugim relevantnim stručnjacima te im daje priliku da daju svoj doprinos revidiranom nacrtu izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća.

Tajništvo dostavlja revidirani nacrt izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća subjektu koji razvija zdravstvenu tehnologiju. Isti upozorava na sve isključivo tehničke ili činjenične netočnosti i sve informacije koje smatra povjerljivima u roku od 7 dana od datuma primitka revidiranog nacrta izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća. Također dokazuje poslovno osjetljivu narav informacija koje smatra povjerljivima.

Dovršetak revidiranog nacrta izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća

Podskupina za zajedničke kliničke procjene na sastanku raspravlja o revidiranom nacrtu zajedničke kliničke procjene i sažetka izvješća, kao i svim dostavljenim doprinosima. Podskupina preko tajništva može pozvati pacijente, kliničke stručnjake i/ili druge relevantne stručnjake na poseban dio sastanka na kojem se raspravlja o relevantnim revidiranim nacrtima izvješća.

Podskupina dovršava revidirani nacrt izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća najkasnije na dan donošenja odluke Komisije o izdavanju odobrenja za stavljanje u promet i podnosi ih Koordinacijskoj skupini na odobrenje.

Koordinacijska skupina potvrđuje revidirani nacrt izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni i sažetka izvješća u roku od 30 dana od njihova primitka.

Iz utopije u distopiju - eksperiment Universe 25 možemo li nešto naučiti od miševa?

POS LJ ED ICE O B IL JA

TOMISLAV FRANIĆ

Eksperiment UNIVERSE-25 psihologa Johna B. Calhouna, proveden je 1960-ih i 1970-ih, a imao je zanimljiv i kontroverzan utjecaj na znanstvenu zajednicu i javnost zbog moguće ekstrapolacije na ljudski socijalni kontekst i implikacija na društvene strukture i ponašanje unutar društava.

Calhoun je stvorio „utopijski“ prostor za miševe, s neograničenom hranom, vodom i zaštitom, bez prijetnji od predatora. U početku su miševi živjeli u harmoniji, a populacija je brzo rasla, no kako su se uvjeti prenapučenosti pojačavali, počeli su se javljati društveni poremećaji i atipije. S povećanjem prenapučenosti pojavili su se neobični i zabrinjavajući obrasci ponašanja. Agresija je postala sve češća, pri čemu su neki miševi nasumično napadali druge, bez jasne provokacije. Također, u pojedinim miševa nazvanih „ljepotani“, koji su se povukli iz svih oblika društvene interakcije došlo je do društvene izolacije. Ovi miševi nisu sudjelovali u borbama niti su se parili, već su opsesivno njegovali svoje krzno, postajući fizički savršeni, ali potpuno društveno neaktivni. Majke su sve više zanemarivale svoje mlade, ostavljajući ih nezaštićenima, dok su neki miševi razvili seksualno atipična ponašanja, uključujući neprimjereno parenje ili potpuni gubitak interesa za

reprodukciju. Ovi poremećaji postupno su doveli do urušavanja društvenih struktura i kolapsa populacije, pri čemu je reproduktivni kapacitet populacije pao na nulu.

Pitanje je može li se ovaj eksperiment, kao niz drugih bihevioralnih socioloških eksperimenata sa životinjama, koristiti kao metafora za analizu modernih društava koja se suočavaju s vlastitim izazovima, uključujući porast narcisoidnosti, nesigurnosti identiteta, agresivnost i opću promjenu društvenih paradigmi koje se označavaju u rasponu od progresivnog liberalizma do društvene dekadencije?

Miševi su uživali u uvjetima apsolutne sigurnosti koji su im omogućavali život bez ikakve potrebe za borbom za opstanak, a ipak je došlo do sloma društvenih normi i porasta egoističnih ponašanja. Analogno tome, moderna društva, posebno u razvijenim zemljama, svjedoče sličnom fenomenu. S rastom materijalnog blagostanja i smanjenjem egzistencijalnih prijetnji, dolazi do porasta narcisoidnosti. Pojedinci se sve više fokusiraju na osobni uspjeh, status i samopromociju, što se često vidi kroz kulturu društvenih mreža i opsjednutost vlastitim imidžom. Ovaj porast narcisoidnosti može se smatrati reakcijom na osjećaj sigurnosti i komfora, slično kao u eksperimentu, gdje su miševi prestali surađivati i počeli se fokusirati na vlastite potrebe.

Jedan od najupečatljivijih fenomena bio je porast društvene izolacije, unatoč tome što su miševi bili okruženi velikim brojem drugih jedinki. Neki su se miševi povukli u sebe, postali asocijalni i razvili neobična ponašanja. Slično tome, u današnjem svijetu, unatoč sve većoj povezanosti kroz digitalne medije, svjedočimo porastu društvene izolacije. Ljudi su sve više udaljeni jedni od drugih u fizičkom smislu, a digitalne interakcije često ne mogu zamijeniti stvarne ljudske odnose. Ova izolacija može dovesti do nesigurnosti u vlastiti identitet. Bez čvrstih društvenih veza i potvrde iz okoline, pojedinci mogu doživjeti zbunjenost i nesigurnost u vezi sa svojim identitetom, što je sve prisutnije i čemu svjedočim u svom kliničkom radu s adolescentima i mladima.

Kako je populacija miševa rasla, tako je dolazilo do rasada društvenih struktura i porasta agresivnog ponašanja, posebno među mladim miševima, koji više nisu mogli naći svoje mjesto unutar zajednice. Slično se može vidjeti u današnjim društvima, gdje su tradicionalne društvene strukture oslabljene. Uloga obitelji, zajednice i tradicionalnih (konzervativnih?) normi često je pod pritiskom modernizacije, što može rezultirati povećanom agresivnošću, posebno među mladim generacijama koje se suočavaju s nesigurnošću i frustracijom zbog nejasnih društvenih uloga i očekivanja.



Možda najvažnija lekcija iz eksperimenta jest ona o društvenoj dekadenciji ili progresivnoj liberalnosti. Kada su miševi prestali imati vanjske izazove i kada su svi njihovi osnovni instinkti bili zadovoljeni, njihovo ponašanje postalo je biološki i sociološki besmisleno ili atipično. Miševi su prestali pokazivati interes za reprodukciju, interakciju i održavanje socijalnih veza, što je u konačnici dovelo do kolapsa populacije. U modernim društvima, gdje su komfor i materijalno blagostanje često stavljeni na oltar, može se primijetiti sličan trend. Pojedinci sve više gube osjećaj svrhe i pripadnosti, što može dovesti do osjećaja praznine, nihilizma i mogućeg negativnog utjecaja na urušavanje mentalnog zdravlje pojedinaca i društva kojemu neosporno svjedočimo.

Iako je potreban oprez pri tumačenju rezultata eksperimenata na životinjama u kontekstu ljudskog društva, Universe-25 nudi uvide u moguće posljedice života u uvjetima komfora i sigurnosti. Porast narcisoidnosti, nesigurnosti identiteta, agresivnosti i društvene dekadencije/atipičnosti mogu se promatrati kroz prizmu ovog eksperimenta. Ove pojave mogu biti reakcija na suvremeni svijet koji nudi sve više materijalnih blagodati, ali sve manje smislenih društvenih veza i izazova. Možda nam miševi mogu biti oprezan podsjetnik na moguće posljedice društvenih promjena i životnih uvjeta koji potiču materijalnu sigurnost, ali umanjuju društvenu povezanost. Vodi li izostanak vanjskih izazova i prekomjerna sigurnost do urušavanja društvenih normi i interakcija? U

modernom svijetu, gdje su materijalno blagostanje i individualizam u porastu, a tradicionalne društvene strukture pod pritiskom, mogli bismo svjedočiti sličnim obrascima, uključujući porast narcisoidnosti, društvene izolacije i osjećaja nesigurnosti. Ovaj eksperiment ukazuje na važnost održavanja društvenih veza, svrhe i izazova u našim životima kako bismo izbjegli potencijalne negativne posljedice na individualno i kolektivno mentalno zdravlje. I konačno, ako je ova ekstrapolacija moguća, pitanje je u kojoj fazi se eksperimenta trenutačno nalazimo te idemo li k distopiji?

(Ref. "Death Squared: The Explosive Growth and Demise of a Mouse Population" by John B Calhoun National Institute of Mental Health, Bethesda, Maryland, USA. Proc. roy. Soc. Med. Volume 66 January 1973)

tomofranic@gmail.com

> EUTANAZIJA

Poštovana prof. Zibar,

ponukan temom broja 230 LN o eutanaziji, želim izreći i svoj stav, možda donekle izvan okvira uobičajenoga, svakako osnovan na višegodišnjem iskustvu.

Prvo, da se predstavim: liječnik, rođen 1952., po specijalizaciji radioterapeut - onkolog, ateist, humanist, politički neopredijeljen, svakako feminist. Nemirna duha, uz osnovnu specijalnost imao sam prilike baviti se među inim i patologijom, citologijom, medicinom rada i hitnoćama nakon edukacija u Zagrebu, Manchesteru, Ljubljani, Trstu, Milanu, Piacenzi, Paviji, Aberdeenu, Targu Mures. Istodobno sam i predavao razne predmete: na Medicinskom fakultetu u Rijeci bio sam asistent iz patološke anatomije, a kasnije i iz onkologije, u raznim srednjim školama higijenu, anatomiju i fiziologiju, onkologiju. Na kraju sam imao prilike upoznati se s drukčijim zdravstvenim sustavima tijekom svojih 12 godina rada u raznim zemljama, prvenstveno Nizozemskoj, Rusiji i Turskoj. Dakle, imam nešto utakmica u nogama.

Na početku svoje karijere, kad sam kao mladi liječnik bio uvjeren da mogu i moram sve i svakoga pojedinog izliječiti, nisam prihvaćao „poraz“ i neminovnu smrt, kao, vjerujem, i mnogi mladi nadobudni i puni knjiškog znanja. S godinama se polagano iskristalizirala spoznaja da ako već ne mogu izliječiti, mogu barem znati pomoći. I eto mene u palijativni! Palijativni je pristup pacijentu osebujan, paradigma mu je „ne koliko, već kako“, a odnosi se na preostali vijek nečijeg postojanja.

Dok sam kao mlad izbjegavao situacije u kojima sam osjećao nemoć, sad, u ovim svojim godinama, shvaćam koliko su komunikacijske vještine uz stečeno znanje i životno iskustvo moćni alati kojima raspolazem i kojima mogu činiti „čuda“.

Pacijenti i njihove obitelji/skrbnici u palijativnom su pristupu, rekao bih, ravnopravni sudionici tima, njima se prilagođavaju preporuke, mjere, zahvati. Počevši od terapije boli do socijalnih intervencija.

Razmišljajući o temi eutanazije, pokušao sam se prisjetiti kada sam posljednji put imao takav zahtjev od pacijenta. Bilo je to prije otprilike pet godina. Onkološka pacijentica, zdravstveni radnik. Prije nje se ne sjećam izravnog upita. Bilo je, naravno, razgovora o eutanaziji s pacijentima, više s obiteljima, ali nikada izravan upit o mogućnosti izvršenja.

No, da se vratim temi toga broja: vrsni stručnjaci jasno su predstavili stavove svojih struka, čitko i temeljito.

Složenost pojma eutanazije tolika je da zadire u sve osobne i društvene pore. Društveni stavovi su, čitali smo, nejedinstveni i vrlo različiti u pojedinim društvima. Ipak, nešto je u svemu tome zajedničko: neotuđivo pravo osobe jest da odlučuje o svojem životu, a kako je i umiranje dio života, taj je dio osobito važan jer u intimu umirućega uključuje i druge osobe. Paradigma da svaka osoba u životnoj pogibelji treba moći odlučiti gdje, kada i kako umrijeti kosi se s brojnim preprekama koje zakonodavac najčešće izbjegava ozakoniti, s izlikom moguće zlorabe.

Tema eutanazije svakodnevno je prisutna u našim zdravstvenim ustanovama. Premalo se timski procjenjuje bolesno stanje za koje je palijativni pristup najbolji i jedini uspješan.

Kao višegodišnji palijativac, žalim što u raspravu teme nije uključena i ta struka, koja se svakodnevno susreće, gotovo isključivo, s umirućima i njihovim obiteljima/skrbnicima.

Tek ovlaš je prof. Franić spomenuo socijalnu komponentu boli (one totalne boli:

fizičke, psihičke, duhovne i socijalne), koja je itekako realna, prečesto prevladavajuća u disfunkcionalnosti sustava koji samu definiciju bolesti dijeli na ingerencije dvaju ministarstva (U čovjeka, prema Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 1948. „Zdravlje je stanje potpunoga tjelesnoga, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći; ono je osnovno ljudsko pravo, a postizanje najviše razine zdravlja najvažniji je svjetski društveni cilj.“ Iz: zdravlje, *Hrvatska Enciklopedija*).

Kako spominje i doc. Biondić, istina je da palijativna skrb ima ograničen doseg, ali isto tako i da dobra društveno organizirana palijativa smanjuje želju i zahtjeve za eutanazijom, što je brojno puta stručno dokazano.

Sve dok otvoreno, sustavno, naposljetku i pravno ne promislimo o umiranju kao prirodnom osobnom i društvenom činu, bit ćemo svjedoci kemoterapeutiziranja pacijenata do neposredne smrti, nepotrebnih, skupih, invazivnih dijagnostičkih postupaka, polipragmazije te naposljetku nezadovoljnih svih sudionika, od pacijenata do zdravstvenih radnika.

Za kraj: jesam li za eutanaziju? Nisam. Mislim li da je pravo svakog čovjeka da samostalno odluči o svojem životu pa i smrti? Mislim.

Činjenica da su poneke zemlje ozakonile eutanaziju obvezuje nas na proaktivno razmišljanje i potrebu za drukčijim pristupom fenomenu kojeg možemo zvati kako god (asistirano samoubojstvo, distanazija, pasivna eutanazija, aktivna eutanazija), koji je toliko kompleksan prvenstveno u oduzimanju samostalnosti i prava pacijenata da se može poistovjetiti s raznim „prizivima savjesti“ koji imaju tako plodno tlo u našem kulturnom okružju.

Dr. Brumini, palijativna skrb OB-a Pula



Istražujemo za život.

Koristimo znanost za intenzivna istraživanja u potrazi za medicinskim otkrićima koja će koristiti bolesnicima i društvu danas, sutra i generacijama koje dolaze.



msd.hr

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb, Hrvatska.
Telefon: 01/ 66 11 333, faks: 01/ 66 11 350.
Izrađeno u Hrvatskoj, travanj 2024.
Sva prava pridržana. HR-NON-00325

Copyright ©2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates.

ALOHA, HAWAII

PRIJE 50 GODINA

Inspirativni putopis naše glavne urednice (LN 230) pozvao je u sjećanje prekrasno putovanje na Havaje prije 50 godina. U kolovozu 1974. godine moja supruga i ja u skupini od tridesetak putnika krenuli smo u SAD. Putovanje je organizirala putnička agencija *Putnik* iz Novog Sada pod vodstvom voditeljice profesorice geografije koja je već nekoliko puta odvela grupe na slično putovanje. Trajanje cijelog putovanja bilo je 25 dana. Krenuli smo iz Zagreba u 7 sati redovitom aviolinijom Zagreb - Beograd, a u 10 sati krenuli smo avionom prema Americi. Naime, tada su se sva putovanja u inozemstvo odvijala iz Beograda. Naša skupina bila je sastavljena od akademski obrazovanih ljudi iz cijele tadašnje države. Tada su već bile izdane kartice (Diners) kojima se omogućilo plaćanje na 12 mjesečnih rata i moja supruga (prosvjetni radnik) i ja bez većih smo materijalnih stresova mogli podmiriti troškove.

Putovanje preko zračne luke u Irskoj (Shanon) trajalo je nešto više od sedam sati uz obvezni tada još bogati obrok u avionu. Sletjeli smo u državu Maine na istočnoj strani SAD-a. Prvo razočaranje. Nakon napuštanja mramorom obložene aerodromske zgrade u Beogradu, našli smo se na aerodromu koji nam je sličio nizu montažnih zgrada. Sve je u tim zgradama besprijekorno radilo, automati za hranu, sokove (te godine lansiran je bio popularni napitak 7up) i nakon zadržavanja od dva sata let smo nastavili prema zapadnoj obali, sletjevši nakon deset sati u Los Angeles. Tijekom leta obvezni su bili prikazivanje dvaju cjelovečernih filmova i obilni obroci hrane i pića. Let je trajao deset i pol sati i novi šok. Veliki



aerodrom s četiri poletno-sletne piste i velikom okruglom aerodromskom zgradom. Odmah smo obišli restoran koji se okreće, s pogledom na sve strane tog velikog grada. Drugi je šok uslijedio gledanjem vijesti na televiziji, u kojima su se prikazivale vijesti o abdikaciji Predsjednika SAD-a Richarda Nixona. Zebnja se osjećala u grupi, očekujući možebitne nemire jer nešto takvo nije bilo moguće zamisliti u državi iz koje smo stigli. No to je slobodna Amerika, ljudi su obavljali redovne poslove bez ikakvih posebnih nemira. Smještaj nakon toga u hotelu s tipičnim velikim sobama u američkom stilu; velikim dnevnim boravkom i odvojenom spavaćom sobom i velikom kupatonicom.

Drugog dana obvezan obilazak središta grada (Down town) uz posjet Kineskoj četvrti. Narednog dana slijedio je obilazak nekoliko filmskih studija te šetnja niz sunčani bulevar (Sunset Boulevard) gdje su poznate filmske zvijezde i poznati kulturni i sportski djelatnici ostavljali svoje dlanove u asfaltu u mjestu omeđenim zvijezdama. Nakon toga slijedi lagana vožnja kroz Beverly Hills uz promatranje vila niza poznatih filmskih glumaca i odlazak u Disneyland (površine 20 ha), gdje smo cijeli dan uživali. Iduće jutro slobodno prijepodne iskoristili smo vožnjom najduljom ulicom od vrha planine San Gabriel do obale Tihog oceana. Slijedio je sljedećeg dana ujutro let prema sjeveru Kalifornije u San Fran-



cisco. Prekrasan grad, s tada oko 650 000 stanovnika. Već narednog dana posjet franjevačkom samostanu koji je osnovan 1769. godine (prema svecu Franji Asiškome grad je dobio ime). Obvezna vožnja preko najpoznatijeg mosta Golden Gate (2,7 km) i posjet muzeju u kojem se čuvaju ostaci kamo su se Japanci probili do obale Kalifornije. Sljedećeg dana obvezna je bila vožnja tramvajem (Cable Car) te spuštanje ulicom Lombard Street prepunom serpentina i cvijeća na rubovima. Uslijedio je posjet Fisherman Warfu - ribarskom naselju s mnogobrojnim trgovinicama koje su prepune svih mogućih replika bogate prošlosti (od kauboja, kopača zlata, svih mogućih šerifskih zvijezda, pištolja, ribarskih potrepština i još mnogo svega). Jedan cijeli slobodni dan iskoristili smo za upoznavanje tog uzbudljivog grada i njegovih brdovitih ulica i tramvaja koji se okreće rukama putnika na početnim odnosno krajnjim stanicama. Velika Kineska četvrt prepuna je turista svake večeri i noći, postoji i Japanska četvrt, kao i mnogobrojne polinezijske trgovine. Naredni dan bio je rezerviran za posjet najčuvenijem zatvoru Alcatrazu, smještenom na otočiću.

Četvrtog dana navečer ukrkali smo se na avion Boeing 747 (više od 450 putnika), sjedala su nam bila na 1. katu aviona, s luksuznim sjedalicama i obilnim obro-

cima i raznovrsnim pićima. Let prema istoku trajao je oko pet sati, a zbog vremenske razlike spustili smo se u prijedopodnevni satima u zračnu luku u Honolulu. Uzbudljiv je doživljaj samo spuštanje tako ogromnog zrakoplova, jer prije spuštanje nadlijeće tik iznad oceana te imate osjećaj kao da će završiti u vodi. Slijedi izlazak iz zrakoplova uz obvezan doček sa stavljanjem vijenca ispletenih od orhideja oko vrata srdačnih nasmijanih havajskih plesačica. Smještaj je bio u jednom od nekoliko visokih luksuznih hotela uz neposrednu najljepšu plažu Waikiki. Isti dan proveli smo kupajući se na nezaboravnoj plaži.

Drugi dan bio je posjet Nacionalnom muzeju u Pearl Harboru, gdje smo razgledali ostatke grubog napada Japanaca 7. prosinca 1941., kada je poginulo više od 2 400 ljudi, više od 1 700 je ranjeno. Američka vojska uspjela je izvući veći dio brodova i osposobiti ih za nastavak ratnog djelovanja, osim broda Arizona, nad kojim je izgrađen spomenik u obliku komandnog mosta (slika). Unutar istog popis je svih poginulih vojnika među kojima smo našli nekoliko hrvatskih prezimena (Juric, Jurjevic i drugih) te obvezan upis u knjigu gostiju, u kojoj smo s ponosom upisali „Croatia“ kao zemlju iz koje smo stigli.

Poslijepodne smo nastavili kupanjem u toplom Tihom oceanu (28 °C), s vanjskom temperaturom zraka 29 °C. Večernje duge šetnje (bio je pun mjesec s očaravajućim srebrno-zlatnim odsjajem u valovitom oceanu) kilometarski dugom plažom hodajući po toplom sitnom pijesku, ostavljajući tragove svojih stopala koje neprekinuto brišu valovi koji se prelijevaju preko njih. Jedan cijeli dan od osam, koliko smo tada boravili, bio je posvećen vožnji duž otoka Oahu, na kojem je smješten glavni grad Honolulu, te dugotrajnoj vožnji uzduž ogromnih površina zasađenih ananasom i drugim egzotičnim voćem. Nešto slično jugu Afrike, gdje su nepregledne površine zasađene vinovom lozom. Posjet plažama s crnim pijeskom posljedično lavi poslije vulkanske erupcije te zajednička večera specifičnih jela uz obvezne folklorne plesove havajskih plesačica i plesača.

Ovih 25 dana bilo je nezaboravno i činilo nam se da je brzo prošlo, a više od polovine članove naše skupine odmah se opredijelilo za sljedeću godinu, kada smo u sličnom trajanju obišli Filipine, Japan i Hong Kong. Putovanje uvijek ostavlja neprocjenjivo životno bogatstvo.

Prim. Stavko Lovasić, dr. med.

COVID-19 U HRVATSKOJ

TRENUTAČNO STANJE

 **prim. Tatjana Nemeth Blažić**
dr. med. spec.

prim. dr. sc. Sanja Kurečić Filipović
dr. med., spec.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za epidemiologiju zaraznih
bolesti
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

U Hrvatskoj, kao i u brojnim drugim zemljama EU-a, u lipnju, srpnju i kolovozu zamjećuje se porast broja oboljelih od COVID-19 u odnosu na prijašnje mjesece. U ljetnim mjesecima u Europi i Hrvatskoj prevladavajuće podvarijante bile su KP.3. te KP.2.3., potomci podvarijante JN.1. odnosno BA.2.86 varijante omikrona, uz koje se ne vezuje povećanje broja oboljelih s teškim kliničkim slikama, odnosno smatra se da procijenjene učinkovitosti cjepiva u dominantnoj cirkulaciji tih podvarijanti neće biti smanjene. Sve dosadašnje podvarijante omikrona uzrokuju sličnu, blažu kliničku sliku bolesti. Teži oblici bolesti koji zahtijevaju hospitalizaciju i smrtni ishodi trenutačno su na niskim razinama.

U svibnju 2023. godine Svjetska zdravstvena organizacija objavila je da COVID-19 više ne predstavlja izvanrednu globalnu zdravstvenu krizu. Slijedom toga Vlada Republike Hrvatske donijela je odluku o ukidanju statusa epidemije bolesti COVID-19 te je ukinuta obveza brojnih posebnih preventivnih mjera koje su uvedene za vrijeme epidemije COVID-19. Ukidanjem statusa epidemije COVID-19, prestala je važiti obveza izolacije za oboljele, testiranja na SARS-CoV-2 za određene kategorije stanovništva, nadzor

nad izolacijama oboljelih i karantenama bliskih kontakata se prestao provoditi te su na internetskim stranicama HZJZ-a objavljene nove preporuke za postupanje nakon proglašenja prekida epidemije COVID19: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/11/Preporuke-za-postupanje-nakon-proglase-nja-prekida-epidemije-COVID-19-1.pdf>

Nacionalni epidemiološki sustav praćenja COVID-19

Praćenje oboljelih i umrlih od COVID-19 oslanja se na rutinski sustav prijavljivanja zaraznih bolesti. COVID-19 je bolest koja podliježe obvezi prijavljivanja na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, 47/20, 134/20, 143/21) i uvrštena je na Listu zaraznih bolesti čije je sprječavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku (NN 60/2014, 28/2020, 73/2022). Postupak prijavljivanja zaraznih bolesti uređen je Pravilnikom o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti, koji je prije nekoliko mjeseci obnovljen (NN 9/2024). Kao najvažniju novinu u ovom sustavu istaknuli bismo informatičku nadogradnju CEZIH-a i bolničkih sustava putem kojih se za ovu, kao i druge zarazne bolesti, omogućuje elektroničko slanje prijave oboljenja i smrti od zarazne bolesti, što je značajan iskorak u odnosu na popunjavanje i slanje papirnatih obrazaca te iznimno doprinosi bržem prispjeću podataka. Elektroničko prijavljivanje zaraznih bolesti uspješno je provedeno već sada u većem dijelu ordinacija primarne zdravstvene zaštite i nekim bolnicama te se nadamo skorom potpunom uključenju bolnica i drugih dijelova zdravstvene zaštite. Informatičko povezivanje važno

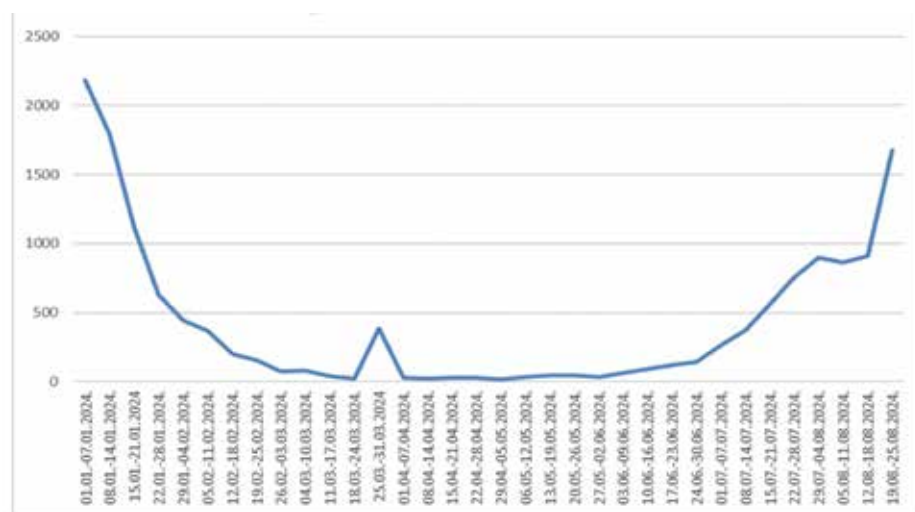
je u sustavu prijavljivanja zaraznih bolesti jer nam značajno pridonosi raspoloživosti podataka za pravovremenu procjenu epidemiološke situacije i intervencije ako je potrebno. Ovom prilikom zahvaljujemo svim liječnicima i drugim zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u ispunjavanju prijave zaraznih bolesti na dosadašnjem i budućem doprinosu.

Porast broja oboljelih od COVID-19 u lipnju, srpnju i kolovozu

U Hrvatskoj se u lipnju i srpnju u sustavu prijavljivanja zaraznih bolesti bilježio trajni porast oboljelih od COVID-19 u većini županija. Broj zaprimljenih prijava tijekom srpnja bio je otprilike šest puta veći nego tijekom lipnja i rastao je iz tjedna u tjedan od početka lipnja, što se nastavilo i u kolovozu.

U razdoblju od siječnja do kraja veljače 2024. godine zaprimljeno je oko 7 000 prijava oboljenja od COVID-19, od ožujka do kraja svibnja oko 800, a u lipnju, srpnju i kolovozu oko 6 750 prijava. U srpnju se svaki tjedan bilježio porast broja oboljelih od oko 30 - 50 % u odnosu na prethodni tjedan. Sličan uzlazni trend broja oboljelih dogodio se i prošle godine u isto vrijeme, kada smo također imali ljetni val COVID-19. Od kada je SARS-CoV-2 otkriven, zamjećuje se porast broja oboljelih i u ljetnim mjesecima. Kao i prošlih godina, u ljetnim mjesecima (lipanj - kolovoz) broj oboljelih veći je u priobalnim županijama, što se dijelom može objasniti povećanjem broja ljudi i kretanja ljudi u tim krajevima tijekom godišnjih odmora: Splitsko-dalmatinskoj (oko 2 000 zabilježenih slučajeva), Gradu Zagrebu (oko 900), Primorsko-goranskoj (oko 600), Dubrovačko-neretvanskoj (oko 500),

Prijave oboljelih od COVID-19 po tjednu zaprimanja u sustav prijavljivanja zaraznih bolesti, Hrvatska, 1.1.2024. - 25.8.2024.



Napomena: porast prijava u tjednu 25.3. - 31.3.2024. posljedica je dospjeća zaostalih prijava još iz 2023. godine iz jedne županije.

Istarskoj (oko 400), Zagrebačkoj (oko 400) i Zadarskoj županiji (oko 350).

U razdoblju od siječnja do 25. kolovoza 2024. godine, prema podacima sustava prijavljivanja, umrle su 33 osobe od COVID-19. Većina je umrlih u starijoj životnoj dobi, oko 50 % umrlih je u dobi od 80 godina i stariji, a 30 % umrlih je u dobi od 65 do 79 godina.

Tjedna izvješća na temelju pristiglih prijava COVID-19 mogu se pratiti na internetskim stanicama HZJZ-a: <https://www.hzjz.hr/tag/broj-zaprimljenih-prijava/>

Kao i prije, infekcija može predstavljati značajan rizik osobama starije životne dobi (iznad 65 godina), osobama koje imaju kronične bolesti ili imunokompromitiranim osobama, bilo zbog lijekova ili osnovne bolesti. Među njima ugroženije su osobe koje se susretnu s virusom u određenom trenutku kad je imunost stečena cijepljenjem ili preboljenjem manja.

Imunost stečena cijepljenjem i preboljenjem s vremenom slabi, tako da uvijek postoji određen broj ljudi u popula-

ciji koji nisu imuni, a i manje mutacije virusa mogu dovesti do bržeg širenja virusa, izbjegavanja imunosti i posljedičnog porasta broja oboljelih.

S obzirom na to da je od ožujka 2024. godine cirkulacija virusa SARS-CoV-2 bila niskog intenziteta, a imunitet stečen prethodnim cijepljenjem i/ili preboljenjem relativno je kratkog vijeka, posljednjih je mjeseci porastao broj osjetljivih osoba i posljedično dolazi do porasta broja novooboljelih.

Nove preporuke za cijepljenje protiv COVID-19

Tijekom rujna i listopada bit će distribuirano novo varijantno cjepivo protiv COVID-19. Preporuke za cijepljenje protiv COVID-19 obnovljene su i objavljene na mrežnim stranicama HZJZ-a 8. kolovoza i dostupne su na sljedećoj poveznici: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/11/Preporuke-za-COVID-19-cijepljenje-verzija-15b.pdf>

Cijepljenje je ovoga ljeta/jeseni preporučljivo osobama koje nisu cijepljene ili kojima je prošlo najmanje šest mjeseci od posljednje primljene doze cjepiva ili

preboljenja COVID-19, a koje pripadaju sljedećim kategorijama stanovništva:

- a) osobe od 65 godina životne dobi i starije
- b) korisnici domova za starije osobe te institucija za njegu kroničnih bolesnika (bez obzira na dob, uključujući i djecu), kao i radnici domova za starije osobe te institucija za njegu kroničnih bolesnika
- c) osobe, uključujući i djecu, s kroničnim bolestima, posebice bolestima srca i pluća, posebno djeca s oštećenom plućnom funkcijom (cistična fibroza, kronična astma, bronhopulmonalna displazija) i s kongenitalnim greškama

d) odrasli i djeca s kroničnim metaboličkim bolestima (uključujući šećernu bolest), kroničnim jetrenim ili bubrežnim bolestima, hemoglobinopatijama i oštećenjem imunološkog sustava (uključujući infekciju HIV-om)

e) trudnice

f) zdravstveni djelatnici (posebno zdravstveni djelatnici u jedinicama intenzivne skrbi, odjelima s posebno osjetljivim bolesnicima i hitnim bolničkim prijemima).

Cijepljenje (ili docjepljivanje) preporučuje se jednom dozom, neovisno o tome je li osoba prethodno cijepljena ili preboljela COVID-19 te neovisno o tome kojom je vrstom cjepiva prethodno cijepljena.

Osobe koje zbog osnovne bolesti ili terapije koju primaju imaju stanje teške imunosupresije, trebaju primiti dvije doze cjepiva s razmakom od tri mjeseca.

Smjernice za liječenje COVID-19 dostupne su na internetskim stranicama Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“: <https://bfm.hr/koronavirus-aktualno/>

SUVREMENA POVIJEST NEFROLOGIJE

PROF. DR. BARRY M. BRENNER



Barry M. Brenner, profesor emeritus Sveučilište Harvard, Boston

Početak kolovoza ove godine nefrologe širom svijeta rastužila je vijest o smrti profesora Barry M. Brennera 1937. - 2024. koji je svojim dugogodišnjim kliničkim, istraživačkim i edukativnim radom nemjerljivo unaprijedio nefrologiju. Više od 700 znanstvenih i stručnih radova, uredništvo 25 knjiga, mnogobrojna predavanja diljem svijeta, samo su mali pokazatelj onoga što je učinio za razvoj nefrologije. Nije moguće sve nabrojiti zato naglašavamo samo tri činjenice.

Svojim radom promijenio je paradigmu o mehanizmu napredovanja bubrežnog oštećenja. Eksperimentalnim radom, zajedno sa suradnicima, dokazao je kako glomerulna

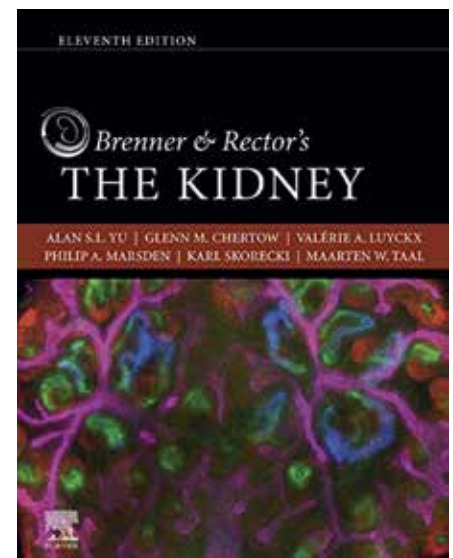
hipertenzija, nakon početnog bubrežnog oštećenja, značajno posreduje u njegovom napredovanju. Prevencija glomerulske hipertenzije restrikcijom bjelancevina u prehrani, kao i antihipertenzivnim lijekovima, smanjuju progresivno oštećenje glomerula. Brojna klinička istraživanja bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti bilo koje etiologije, potvrdila su rezultate istraživanja na životinjskim modelima. Profesor Brenner aktivno je sudjelovao u mnogim kliničkim istraživanjima lijekova koji inhibiraju reninsko angiotenzinsko aldosteronski sustav, u posljednjih par godina i SGLT 2 inhibitora. Dokazan je povoljan učinak navedenih lijekova na značajno smanjenje napredovanja bubrežnog zatajenja, odnosno održavanje bubrežne funkcije.

Ne manje značajno i po čemu će sigurno ostati trajno zapamćen, knjiga je Brenner and Rector's The Kidney. Od prvog izdanja 1976. godine postala je i ostala klasični udžbenik nefrologije. Kao sva dosadašnja izdanja, i posljednje, 11. izdanje 2019. godine ispunjeno je poglavljima s najnovijim spoznajama o fiziologiji i patofiziologiji bubrega te prevenciji i liječenju bubrežnih bolesti.

Profesor Brenner godinama je bio aktivan u mnogobrojnim stručnim društvima, američkim i međunarodnim. Posebno treba istaknuti njegove aktivnosti u International Society of

Nephrology, gdje je četiri godine član povjerenstva. ISN's Commission for the Global Advancement of Nephrology (COMGAN) svojim je radom unaprijedio nefrologiju u mnogim manje razvijenim zemljama.

Zbog svega navedenoga, ime profesora Brennera trajno je zapisano u povijesti suvremene nefrologije.



Brenner and Rector's The Kidney, standardni udžbenik nefrologije dulje od 40 godina.



RJEČNIK

Pogrešno **HELIDROM**

Pravilno **HELIDROM**

Etimologija: grč. HELI – od helix, spirala; DROM - put

Pripremila Lada Zibar

Prof. Ivica Lukšić u uredništvu časopisa **THE LARYNGOSCOPE**

Prof. dr. sc. Ivica Lukšić, redoviti profesor Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i predstojnik Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB-a Dubrava, koji je ujedno i član Uredničkog odbora Liječničkih novina, izabran je za člana Uredničkog odbora časopisa.

The Laryngoscope jedan je od najprestižnijih časopisa iz područja otorinolaringologije i kirurgije glave i vrata. Osnovan 1896. godine, poznat je po objavljivanju pionirskih istraživanja koja su znatno utjecala na razvoj kliničke prakse i medicinske znanosti. Časopis je indeksiran u prestižnim bazama kao što su Current Contents Clinical Medicine i Science Citation Index Expanded, što potvrđuje njegovu znanstvenu vjerodostojnost.

Čestitamo profesoru Lukšiću na ovom iznimnom postignuću!



NATJEČAJ ZA LIJEČNIČKU KRATKU PRIČU

- *Liječničke novine* HLK-a raspisuju novi natječaj za liječničku kratku priču.
- Pravo sudjelovanja imaju svi doktori medicine Republike Hrvatske i doktori medicine iz inozemstva koji pišu hrvatskim jezikom.
- Priča može imati najviše 150 redaka ili 9 000 znakova (računajući i razmake među riječima), a po želji se može ilustrirati s nekoliko slika ili crteža.
- Autori uz priču trebaju napisati svoje puno ime i prezime, titulu te poslati kontakt podatke (kućnu ili poslovnu poštansku adresu, telefon, adresu e-pošte). Uz priču treba također poslati kratak životopis i svoju fotografiju. Priče pod pseudonimom neće se objaviti.
- Najbolje priče koje izabere Ocjenjivačko povjerenstvo Uredničkog odbora LN-a bit će objavljene u LN-u od listopada 2024. godine do rujna 2025. godine.
- Literarne teme ne moraju biti iz područja medicine.
- Objavljeni radovi se ne honoriraju.
- Najbolja priča bit će krajem 2025. godine nagrađena godišnjom nagradom i posebnim priznanjem.
- Priče možete slati od 1. srpnja 2024. do 1. rujna 2025.

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

Dulce cum utili!

Kako sastaviti jasne, kratke i pravilne predugovorne informacije u zdravstvu?

✍ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Uvod

Nedavno smo u središnjim informativnim emisijama mogli čuti da su cijene zdravstvene zaštite u posljednjih godinu dana više puta rasle. Vijest je bila popraćena informacijom da je dan bolničkoga liječenja porastao za 62 %, a da je cijena dnevne bolnice i kirurških zahvata porasla za čak 60 %. Nedugo zatim bilo je objavljeno da zbog poskupljenja cijene zdravstvene zaštite od sljedeće godine poskupljuje i dopunsko zdravstveno osiguranje privatnih osiguravatelja. To je poskupljenje onda potaknulo i promjene policia dopunskoga i dodatnoga zdravstvenog osiguranja svih građana Hrvatske koji ih dodatno plaćaju, odnosno ugovaranje novih, pod novim uvjetima.

Budući da je poskupljenje cijene zdravstvene zaštite te policia dopunskoga i dodatnoga zdravstvenog osiguranja aktualna tema u hrvatskome zdravstvenom sustavu, u ovom će nam broju *Liječničkih novina* upravo tekstovi vezani uz ta osiguranja poslužiti kao predložak za jezičnu analizu. Naime, govorit ćemo o nekoliko jezičnih značajki na koje smo naišli u spomenutim ugovorima i njihovim popratnim tekstovima, a koje su brojni građani ovih dana imali prilike pročitati. Iznimno je važno da takvi tekstovi budu jasni, kratki i pravilni, odnosno da ne mogu biti tumačeni na različite načine. Do velikih poteškoća u komunikaciji često dolazi zbog

toga što primatelj poruku ili nije razumio ili ju je razumio drugačije od sadržaja, odnosno značenja koja mu je pošiljalatelj poruke namjeravao prenijeti. Usto, nerijetko se događa i to da tekst nije pravilan, odnosno nije usklađen s normom standardnoga jezika koja upravo postoji kako bi se premostile različitosti u komunikacijskome kodu (jeziku) između pošiljalatelja i primatelja. Tekst bi trebao biti i sadržajno i logično povezan, što znači da pisac teksta treba odrediti redoslijed rečenica i način na koji će svaka nova rečenica u tekstu biti povezana s prethodnom, na nju se oslanjati, ali u sebi sadržavati i neki novi podatak koji se nije nalazio u prethodnoj rečenici. Napisati dobar tekst, bilo koje vrste, nije ni jednostavan ni lak zadatak, zato ga je dobro na kraju dati nekom tko nije bio uključen u stvaranje teksta i u koga imamo povjerenja da će s razumijevanjem pročitati tekst i dati nam svoje dobronamjerne komentare. Često sami ne vidimo neke pogreške koje će netko tko prvi put čita tekst s lakoćom uočiti. Kao što je „dobro lice u publici“ uvijek dobrodošlo kada javno govorimo, tako je i čitatelj koji čita s razumijevanjem dobrodošao u procesu stvaranja našega teksta.

Sada ćemo objasniti nekoliko jezičnih elemenata koji su pronađeni u tekstovima vezanima uz nove police dopunskoga i dodatnoga zdravstvenog osiguranja i uz njihove popratne dokumente. Sigurna sam da ćete

se prisjetiti i još pokojega teksta u kojem ste mogli vidjeti slične ili čak i iste jezične činjenice. Vjerujem da će objašnjenja i primjeri na kojima će se ona temeljiti pomoći tome da tekstovi koje ćemo u budućnosti i sami stvarati budu jasniji i pravilniji, a i da ćemo prilikom čitanja uočiti takve jezične pojave i pravilno se prema njima znati ravnati, odnosno da ćemo svaku takvu dvosmislenu činjenicu provjeriti prije sklapanja bilo kakva ugovora ili posla.

Rastaviti ili sastaviti – rastavni veznik ili i sastavni veznik i

Promotrimo primjere iz *Zakona o lijekovima* (NN 76/13, 90/14, 100/18) i podcrtane veznike!

Biološkim *lijekovima* se smatraju imunološki *lijekovi*, *lijekovi* iz ljudske krvi ili ljudske plazme...

Radiofarmaceutik je lijek koji pripremljen za uporabu sadrži jedan ili više radionuklida.

U oba smo primjera podcrtali rastavni veznik *ili* koji naglašava rastavni odnos, tj. nužnost izbora. *Ili* je veznik rastavnih reče-

nica. Rastavne su rečenice nezavisnosložene rečenice čije su surečenice samostalne, a sadržaj jedne surečenice rastavljen je od sadržaja druge, dakle, označava nužnost izbora. Primjerice, *Hoćete li mi dati još jednu priliku ili ćete odustati?*.

Za razliku od rastavnoga veznika *ili*, sastavni veznik *i*, a uz njega i drugi sastavni veznici (*pa*, *te*, *ni*, *ni* te udvojeni veznici *i ... i*, *ni ... ni*, *ni ... ni*), naglašava sastavni odnos. Sastavni su veznici dio sastavnih rečenica koje su nezavisnosložene rečenice čije su surečenice samostalne, ali im se sadržaji dopunjuju.

Dakle, rastavni i sastavni veznici imaju točno propisanu ulogu u rečenici i tako određuju njezino značenje. Prema tome nije svejedno napišemo li u tekstu vezanom uz ugovor o zdravstvenom osiguranju da policia pokriva specijalističke preglede (dakle više od jednoga), a onda u pojašnjenju napišemo da to podrazumijeva jedan pregled godišnje, a onda na telefon dobijete objašnjenje da u dodatnim uputama piše da je taj jedan pregled specijalistički *ili* supspecijalistički. Budući da su se tu izmiješale jednina i množina i tumačenje koje je u suprotnosti s dijelom sadržaja, nije jasno hoćemo li u toj premiji dobiti jedan pregled godišnje, pa po potrebi to može biti pregled specijalista ili supspecijalista, ili jedan pregled godišnje specijalista i jedan pregled supspecijalista, dakle, u konačnici dva pregleda godišnje, što bi bilo u skladu s množinom „preglede“. Dakle, ne radi se o malenoj razlici i o tome bi trebalo voditi računa prilikom sastavljanja te vrste tekstova, kao i prilikom čitanja uvjeta koji se nude prilikom sklapanja novoga ugovora, kako bi se izbjegli nepotrebni sporovi.

Primjerice na jednostavan način razliku u značenju možemo vidjeti kada se kaže da *pregled podrazumijeva ultrazvuk abdomena i urotakta* ili ako se kaže da *pregled podrazumijeva ultrazvuk abdomena ili urotakta*. Isto tako možemo vidjeti i da je u toj rečenici jedino moguće upotrijebiti sastavni veznik *i* zbog odrednice „simultano“ koja se nalazi na početku sintagme *simultana transplantacija bubrega i gušterače*.

Promotrimo sada prvu rečenicu na početku ovoga ulomka! Možemo primijetiti da s njezinim smislom nešto nije u redu jer u rečenici stoji da se biološkim *lijekovima* smatraju imunološki *lijekovi*, *lijekovi* iz ljudske krvi *ili* ljudske plazme... Naime, ljudska je plazma tekući dio ljudske krvi, pa je neobično da se kaže da se *lijekovi* mogu dobiti iz ljudske krvi

ili ljudske plazme jer je plazma sastavni dio krvi. Ako se posebno htjelo objasniti da se iz dijela krvi, odnosno njezine plazme, dobivaju biološki *lijekovi*, onda je rečenica trebala biti oblikovana na ovaj način: *Biološkim lijekovima se smatraju imunološki lijekovi, lijekovi iz ljudske krvi, odnosno iz ljudske plazme...*

U drugom ćemo se dijelu članka nakratko prisjetiti dva pravopisna pravila – o (ne)provođenju jednačenja po zvučnosti i pisanju znaka za postotak. Primjeri za oba jezična pravila izvađeni su iz tekstova o kojima je riječ.

Subpapilaran, subpolaran, ali supspecijalnost i supspecijalist

O jednačenju po zvučnosti smo već bili govorili u jednom od prethodnih naših članaka, ali nije na odmet ponoviti nekoliko bitnih pravila. Tako treba voditi računa o tome da se jednačenje po zvučnosti provodi ako se zajedno nađu dva suglasnika od kojih je prvi zvučni, a drugi bezvučni, kao u primjerima: beskofeinski (< bez + kofeinski), bespravni (< bez + pravni), golupčić (< golub + čič), otpasti (< od + pasti), pothodnik (< pod + hodnik), potpaliti (< pod + paliti), prethoditi (< pred + hoditi), pretklijetka (< pred + klijetka), pretkutnjak (< pred + kutnjak), pretpotopni (< pred + potopni), pretprijamni (< pred + prijamni), pretprijava (< pred + prijava), pretpristupni (< pred + pristupni),

ropstvo (< rob + stvo), smečkast (< smeđ + kast).

Isto je tako bitno zapamtiti da se jednačenje po zvučnosti provodi i u većini riječi latinskoga podrijetla koje počinju s *ab-*, *ob-* i *sub-*: *apsolvent*, *apsorbens*, *apsces*, *apscisa*, *apsolut*, *apsolutist*; *opservacija*, *opservatorij*, *opsesija*, *opskurnost*, *opstrukcija*; *supfebrilan*, *supskripcija*, *supstandard*, *supstativ*, *supstucija*, *supstrat*...

Za razliku od toga jednačenje po zvučnosti ne zapisuje se u riječima latinskoga podrijetla koje počinju sa *sub-* iza kojega slijedi *p* ili koje počinju s *ad-*: *subpapilaran*, *subpolaran*; *adherencija*, *adhezija*, *adpozicija*, *adsorbens*, *adstrat*.

Znak za postotak

Prema Hrvatskome pravopisu (<http://pravopis.hr/>) znak za postotak bjelinom se odvaja od broja. Prema tome, treba ovako napisati: Dan bolničkoga liječenja porastao je za 62 %, dok je cijena dnevne bolnice i kirurških zahvata porasla za 60 %.

Nakon detaljnih jezičnih objašnjenja vjerujem da ćete s lakoćom riješiti sljedeće zadatke u kojima se nalaze primjeri s riječima u kojima možete upotrijebiti jezična pravila o kojima smo govorili.

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A** To je njegova supspecijalnost.
- B** Odnos rizika ili koristi je procjena pozitivnih terapijskih učinaka lijeka.
- C** Treći je sloj kože potkožno tkivo ili subkutis.
- D** Svaki je rizik za zdravlje bolesnika ili za stanovništvo povezan s kakvoćom, sigurnošću primjene i/ili djelotvornošću lijeka.

2. Ispravite pogrešku u rečenici: U osiguranju sada po prvi puta možete ugovoriti pakete koji uz dopunsko imaju uključene i preglede u privatnim poliklinikama.

3. U kojoj se rečenici ne javlja pogreška?

- A** Program pogodnosti u kojem ostvarujete do 70 eur popusta godišnje.
- B** Ako ste se odlučili za raskid postojećeg ugovora potrebno je dostaviti izjavu o raskidu.
- C** Dobivate 20% popusta na usluge u poliklinikama.
- D** Prikaz utjecaja promjene cjenika na ugovorenu premiju.

Točni odgovori: 1. B rizika i koristi; 2. prvi put; 3. D.

Povezanost različitih lijekova i epidermalne nekrolize u djece

✉ PORUKA ČLANKA

Pretraživanje najveće dostupne baze za farmakovigilanciju pružilo je novi uvid u povezanost različitih lijekova sa Stevens-Johnsonovim sindromom (SJS) i toksičnom epidermalnom nekrolizom (TEN) u djece.

Stevens-Johnsonov sindrom (SJS) i toksična epidermalna nekroliza (TEN) rijetke su i po život opasne mukokutane reakcije karakterizirane stvaranjem mjehura i odvajanjem epitela. Najčešće su potaknute različitim lijekovima, a rjeđe infektivnim uzročnicima i imunosno posredovanim stanjima, a u određenom broju slučajeva uzrok se nikada ne otkrije. Dok se u odraslih SJS-TEN povezuje s nizom različitih lijekova poput alopurinola, antibiotika sulfonamida te antiepileptika fenitoina, karbamazepina i lamotrigina, povezanost u djece manje je istražena i temelji se uglavnom na opisima slučajeva i retrospektivnim istraživanjima. S obzirom na to da do danas nije provedeno farmakovigilancijsko istraživanje, liječnici iz poznate francuske dječje bolnice Necker u Parizu proveli su analizu prijavljenih slučajeva u bazi za farmakovigilanciju Svjet-

ske zdravstvene organizacije (VigiBase). Navedena baza stvorena je 1967. godine i najveća je baza za farmakovigilanciju s više od 30 milijuna prijavljenih slučajeva neželjenih reakcija na lijekove iz više od 150 zemalja.

Autori su tako pretraživanjem baze otkrili 7342 slučaja označena kao pedijatrijski SJS-TEN. Medijan dobi djece uključene u analizu bio je 9 godina (IQR 5 – 14), a medijan vremena nastupa reakcije 5 dana (IQR 2 – 14). Ukupno je 237 djece (3,2 %) umrlo. Otprilike pola svih slučajeva (n = 4153, 56,6 %) prijavili su liječnici. Slučajevi su bili prijavljivani na svih šest kontinenata, pri čemu je jedna četvrtina (n = 1908, 26 %) slučajeva prijavljena u Europi. Svaki slučaj detaljno je analiziran računanjem tzv. informacijske sastavnice (engl. *information component*, IC), mjere snage kvantitativne ovisnosti specifičnog lijeka i specifične neželjene reakcije na lijek koja uspoređuje opažene s očekivanim vrijednostima kako bi otkrila kombinacije lijeka i neželjenih učinaka prijavljenih češće nego što bi se očekivalo. Pozitivna vrijednost IC-a ukazuje na učestalije prijavljivanje određenih kombinacija, pri čemu se tradicionalno koristi IC₀₂₅, niži kraj 95 % intervala pouzdanosti IC-a, za otkrivanje statistički značajnog farmakovigilancijskog signala.

Identificirano je ukupno 165 lijekova koji su se povezivali s dijagnozom SJS-TEN-a u djece. Najzastupljeniji među njima bili su lijekovi iz skupine antiepileptika i antimikrobni lijekovi, no prijavljivani su i različiti nesteroidni protuupalni lijekovi. Pet najčešće prijavljivanih lijekova bili su karbamazepin (11,7 %), lamotrigin (10,6 %), sulfametoksazol-trimetoprim (9 %), paracetamol (8,4 %) i fenitoin (6,6 %), dok su lijekovi s najvišim IC₀₂₅ bili lamotrigin, karbamazepin, fenobarbital, fenitoin i nimesulid. Važno je istaknuti da ni jedno cjepivo nije bilo značajno povezano s pedijatrijskim SJS-TEN-om.

Autori istraživanja zaključili su kako njihovi rezultati nadopunjuju spektar lijekova potencijalno povezanih sa SJS-TEN-om u pedijatrijskoj populaciji te naglašavaju važnost prijavljivanja farmakovigilancijske sumnje na ovu važnu neželjenu reakciju mnogih lijekova sa što je moguće preciznijim i detaljnijim kliničkim opisom.

(J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024 Apr 29. doi: 10.1111/jdv.20054.)

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

Učinkovitost reduktora koronarnog sinusa u liječenju refraktorne angine: meta-analiza

Refraktorna angina je ograničavajuće stanje koje utječe na kvalitetu života bolesnika diljem svijeta, koji su nakon iscrpljivanja standardnih dostupnih terapija bolesnici za koje ne postoje daljnji modaliteti liječenja. Nedavno je implantacija reduktora koronarnog sinusa (Neovasc Reducer) postala dostupna i postaje sve popularnija u liječenju refraktorne angine. Učinkovitost ove terapije dokazana je u jednom randomiziranom istraživanju i brojnim prospektivnim istraživanjima koja su uključivala nekoliko stotina bolesnika.

Provedena je meta-analiza prospektivnih istraživanja koja su procjenjivala učinke suženja koronarnog sinusa, a objav-

ljena su na engleskom jeziku do lipnja 2021. godine. Primarni ishod bio je udio bolesnika u kojih je došlo do smanjenja angine klasificirajući to uz pomoć CCS zbroja (engl. Canadian Cardiovascular Society score). Drugi ishodi uključivali su uspjeh postupka, periproceduralne komplikacije, promjene u rezultatima Seattle Angina Questionnaire (SAQ) i test 6-minutnog hoda (6MWT).

Uključeni su podaci iz 9 istraživanja i ukupno 846 bolesnika. Poboljšanje ≥ 1 CCS razreda dogodilo se u 76 % (95 % interval pouzdanosti [CI] 73 %-80 %) bolesnika. Poboljšanje ≥ 2 CCS razreda zabilježeno je u 40 % bolesnika (95 % CI 35 %-46 %). Uspješnost zahvata bila je

98 % bez većih i 3 % manjih periproceduralnih komplikacija. Rezultati SAQ-a nakon procedure i udaljenost 6MWT-a značajno su poboljšani.

U bolesnika koji boluju od angine koja je refraktorna na medikamentoznu i intervencijsku terapiju, implantacija reduktora koronarnog sinusa poboljšava simptome i kvalitetu života uz nisku stopu komplikacija.

Can J Cardiol. 2022 Mar;38(3):376-383. doi: 10.1016/j.cjca.2021.12.009.

✉ **PETRA RADIĆ, dr. med.**
specijalistica kardiologije

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Akrapovic Olic I, Vukovic J, Radic M, Sundov Z. Enthesitis in IBD patients. **J Clin Med.** 2024 Aug 3;13(15):4540. doi: 10.3390/jcm13154540.

Atić A, Matijašević Škerlj J, Jurić I, Katalinić L, Furić Čunko V, Kljajić M, Sabljčić Z, Jelaković B, Bašić-Jukić N. Factors associated with hyperpolypharmacy and complex medication regimens in kidney transplant recipients. **J Clin Med.** 2024 Jun 26;13(13):3716. doi: 10.3390/jcm13133716.

Augustin G, Radin I, Bubalo T, Mavrek J, Pavlek G. Spontaneous sigmoid colon perforation and ruptured subserosal ("Zebra" pattern) small-bowel hematomas in type IV Ehlers-Danlos Syndrome: a case report and a short review. **J Clin Med.** 2024 Jul 12;13(14):4093. doi: 10.3390/jcm13144093.

Bajić Ž, Vuk-Pisk S, Filipčić I, Šimunović Filipčić I. Sex and gender differences in cancer in individuals with severe mental disorders. **Curr Opin Psychiatry.** 2024 Jul 16. doi: 10.1097/YCO.0000000000000958.

Bakula M, Hudolin T, Knezevic N, Zimak Z, Andelic J, Juric I, Gamulin M, Gnjidic M, Kastelan Z. Intravesical gemcitabine and docetaxel therapy for BCG-naïve patients: a promising approach to non-muscle invasive bladder cancer. **Life (Basel).** 2024 Jun 22;14(7):789. doi: 10.3390/life14070789.

Banovac I, Prkačin MV, Kirchbaum I, Trnski-Levak S, Bobić-Rasonja M, Sedmak G, Petanjek Z, Jovanov-Milosevic N. Morphological and molecular characteristics of perineuronal nets in the human prefrontal cortex—a possible link to microcircuitry specialization. **Mol Neurobiol.** 2024 Jul 3. doi: 10.1007/s12035-024-04306-1.

Bartolović N, Car Peterko A, Avirović M, Šegota Ritoša D,

Grgurević Dujmić E, Valković Zujčić P. Validation of contrast-enhanced mammography as breast imaging modality compared to standard mammography and digital breast tomosynthesis. **Diagnostics (Basel).** 2024 Jul 21;14(14):1575. doi: 10.3390/diagnostics14141575.

Basic-Jukić N, Andrović A, Beck D, Radunović D, Juric I, Furic-Cunko V, Katalinić L, Sabljčić Z, Fistrek-Prlic M, Atić A, Kljajić M, Jelaković B. Exploring acute pancreatitis in kidney transplant recipients: a multicentre retrospective cohort analysis of incidence, causes, and clinical outcomes. **J Clin Med.** 2024 Jun 7;13(12):3366. doi: 10.3390/jcm13123366.

Bijelić A, Silovski T, Mlinarić M, Čipak Gašparović A. Peroxiporins in triple-negative breast cancer: biomarker potential and therapeutic perspectives. **Int J Mol Sci.** 2024 Jun 17;25(12):6658. doi: 10.3390/ijms25126658.

Bjeloš M, Čurić A, Bušić M, Rak B, Kuzmanović Elabjer B. Genetic linkage between *CAPN5* and *TYR* variants in the context of albinism and autosomal dominant neovascular inflammatory vitreoretinopathy absence: a case report. **Int J Mol Sci.** 2024 Jun 11;25(12):6442. doi: 10.3390/ijms25126442.

Bjeloš M, Čurić A, Bušić M, Rak B, Kuzmanović Elabjer B. Genotype-phenotype correlation model for the spectrum of *TYR*-associated albinism. **Diagnostics (Basel).** 2024 Jul 23;14(15):1583. doi: 10.3390/diagnostics14151583

Borovac JA. Guideline-recommended medical therapy for de novo heart failure with reduced ejection fraction: be patient waiting for reverse remodelling. **Eur Heart J.** 2024 Jul 8;ehae400. doi: 10.1093/eurheartj/ehae400.

Cikes M, Yuzefpolskaya M, Gustafsson F, Mehra MR. Antithrombotic strategies with left ventricular assist devices. **J Card Fail.** 2024 Aug 16;S1071-9164(24)00318-X. doi: 10.1016/j.cardfail.2024.07.024.

Čulić V. Sex hormones and heart failure. Letter regarding the article 'Pre-diagnostic free androgen and estradiol levels influence heart failure risk in both women and men: A prospective cohort study in the UK Biobank'. **Eur J Heart Fail.** 2024 Jul 18. doi: 10.1002/ehf.3384. Online ahead of print.

Čulina K, Tomić M, Bulum T, Medić A, Šoša I, Ivanišević K, Jukić T. Corneal biomechanics and other factors associated with postoperative astigmatism after cataract surgery. **Life (Basel).** 2024 May 21;14(6):655. doi: 10.3390/life14060655.

Eminović S, Babarović E, Klarić M, Fučkar Čupić D. Blood vessel invasion is an independent prognostic factor in endometrial endometrioid carcinoma compared to lymph vessel invasion and myometrial invasion pattern. **Cancers (Basel).** 2024 Jun 28;16(13):2385. doi: 10.3390/cancers16132385.

Fabijanec M, Hulina-Tomašković A, Štefanović M, Verbanac D, Čelap I, Somborac-Baćura A, Grdić Rajković M, Demirović A, Ramić S, Krušlin B, Rumora L, Čeri A, Koržinek M, Petrik J, Ljubičić N, Barišić N, Barišić K. MicroRNA-193a-3p as a valuable biomarker for discriminating between colorectal cancer and colorectal adenoma patients. **Int J Mol Sci.** 2024 Jul 26;25(15):8156. doi: 10.3390/ijms25158156.

Friščić T, Galić E, Vidović D, Brečić P, Alfirević I. The curious role of PAI-1 in severe obstructive sleep apnea. **Biomedicines.** 2024 May 28;12(6):1197. doi: 10.3390/biomedicines12061197.

Glunčić M, Vlahović I, Rosandić M, Paar V. Novel cascade alpha satellite HORs in orangutan chromosome 13 assembly: discovery of the 59mer HOR—the largest unit in primates—and the missing triplet 45/27/18 HOR in human T2T-CHM13v2.0 assembly. **Int J Mol Sci.** 2024 Jul 11;25(14):7596. doi: 10.3390/ijms25147596.

Gredicak M, Nikolac Perkovic M, Nedic Erjavec G, Uzun S, Kozumplik O, Svob Strac D, Pivac N. Association between reduced plasma BDNF concentration and MMSE scores in both chronic schizophrenia and mild cognitive impairment. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.** 2024 Aug 30;134:111086. doi: 10.1016/j.pnpbp.2024.111086.

Grubić Kezele T, Omrčen H, Batičić L, Šučurović S, Zoričić Cvek S. Joint Inflammation correlates with joint GPR30 expression in males and hippocampal GPR30 expression in females in a rat model of rheumatoid arthritis. **Int J Mol Sci.** 2024 Jul 18;25(14):7864. doi: 10.3390/ijms25147864.

Gužvinec P, Muscogiuri G, Hrabak-Paar M. CT assessment of aortopulmonary septal defect: how to approach it? **J Clin Med.** 2024 Jun 15;13(12):3513. doi: 10.3390/jcm13123513.

Hlača N, Vičić M, Kaštelan M, Dekanić A, Prpić-Massari L. Analysis of granulysin expression in vitiligo and halo-nevus. **Sci Rep.** 2024 Jul 17;14(1):16580. doi: 10.1038/s41598-024-67494-9.

Jakšić A, Barbalčić B, Orlić L, Župan Ž, Vujičić B, Gršković A, Čelić T, Chinchella IK, Čaće N, Flajšman-Raspor S, Bubić I, Španjol J, Markić D. Case report: Challenging kidney transplantation in an adolescent patient with tetralogy of Fallot. **Front Med (Lausanne).** 2024 Jul 10;11:1327363. doi: 10.3389/fmed.2024.1327363.

>>

- Jelić Pranjčić I, Orlić L, Carević A, Vrdoljak Margeta T, Šimić J, Bubić I. Exploring thyroid function after kidney transplantation: the complex interplay unacknowledged in post-transplant care. **J Clin Med**. 2024 Jun 18;13(12):3559. doi: 10.3390/jcm13123559.
- Jonjić S. Tissue-specific antiviral immunity. **Cell Mol Immunol**. 2024 Aug 13. doi: 10.1038/s41423-024-01200-7.
- Jukić M, Tokić P, Elezović Baloević S, Pogorelić Z. Challenges and solutions during the COVID-19 pandemic: hospitalization and performance in elective pediatric surgeries. **Medicina (Kaunas)**. 2024 Jun 29;60(7):1072. doi: 10.3390/medicina60071072.
- Juras A, Crkvenac Gornik K, Held M, Sestan M, Turudic D, Sapina M, Srsen S, Huljev Frkovic S, Frkovic M, Gagro A, Jelusic M. Association of glutathione transferase M1, T1, P1 and A1 gene polymorphism and susceptibility to IgA vasculitis. **Int J Mol Sci**. 2024 Jul 16;25(14):7777. doi: 10.3390/ijms25147777.
- Jurcevic Zidar B, Luetic S, Jurcic K, Knezovic Z, Sutlovic D. Intake of artificial sweeteners through soft drinks in the preschool- and school-aged population. **Nutrients**. 2024 Jul 15;16(14):2278. doi: 10.3390/nu16142278.
- Justić H, Barić A, Ratko M, Šimunić I, Radmilović M, Pongrac M, Škokić S, Dobrivojević Radmilović M. The temporal dynamic of bradykinin type 2 receptor effects reveals its neuroprotective role in the chronic phase of cerebral and retinal ischemic injury. **J Cereb Blood Flow Metab**. 2024 Aug 7;271678X241270241. doi: 10.1177/0271678X241270241
- Kaštelan S, Nikuševa-Martić T, Pašalić D, Antunica AG, Zimak DM. Genetic and epigenetic biomarkers linking Alzheimer's disease and age-related macular degeneration. **Int J Mol Sci**. 2024 Jul 2;25(13):7271. doi: 10.3390/ijms25137271.
- Knezović D, Milić Roje B, Vilović K, Franković L, Korac-Prlic J, Terzić J. Myd88 signaling accompanied by microbiota changes supports urinary bladder carcinogenesis. **Int J Mol Sci**. 2024 Jun 29;25(13):7176. doi: 10.3390/ijms25137176.
- Kordic M, Martinovic D, Puizina E, Bozic J, Zubcic Z, Dediol E. Impact of human papillomavirus on microRNA-21 expression in oral and oropharyngeal cancer—a systematic review. **Int J Mol Sci**. 2024 Jul 23;25(15):8038. doi: 10.3390/ijms25158038.
- Kostović I. Development of the basic architecture of neocortical circuitry in the human fetus as revealed by the coupling spatiotemporal pattern of synaptogenesis along with microstructure and macroscale in vivo MR imaging. **Brain Struct Funct**. 2024 Aug 5. doi: 10.1007/s00429-024-02838-9.
- Košćak Lukač J, Baronica KB, Šučur A, Sremec J, Tomasović S, Baronica R, Kelava T, Grčević D, Kovačić N. Serum concentrations of chemokines CCL20, CXCL8 and CXCL10 in relapsing-remitting multiple sclerosis and their association with presence of antibodies against Epstein-Barr virus. **Int J Mol Sci**. 2024 Jul 24;25(15):8064. doi: 10.3390/ijms25158064.
- Košuta I, Burra P. Young GI angle: Challenges in education of liver transplantation gastroenterologists. **United European Gastroenterol J**. 2024 Jul 25. doi: 10.1002/ueg2.12620.
- Krecak I, Klobucar S, Budimir J, Skelin M, Lucijanac M. Diabetes mellitus, metformin, and the risk of MPN. **Blood Adv**. 2024 Jul 23;bloodadvances.2024013772. doi: 10.1182/bloodadvances.2024013772.
- Krecak I, Lekovic D, Arsenovic I, Bogdanovic A, Holik H, Zekanovic I, Moric Peric M, Lucijanac M. Systemic inflammatory index in polycythemia vera and its prognostic implications. **J Clin Med**. 2024 Jul 30;13(15):4459. doi: 10.3390/jcm13154459.
- Krivdić Dupan Z, Periša V, Sver Stević M, Mihalj M, Tolušić Levak M, Guljaš S, Salha T, Loinjak D, Kos M, Šapina M, Canjko I, Šambić Penc M, Štefančić M, Nešković N. The Impact of pentraxin 3 serum levels and angiotensin-converting enzyme polymorphism on pulmonary infiltrates and mortality in COVID-19 patients. **Biomedicines**. 2024 Jul 20;12(7):1618. doi: 10.3390/biomedicines12071618.
- Krsek A, Baticic L, Sotosek V, Braut T. The role of biomarkers in HPV-positive head and neck squamous cell carcinoma: towards precision medicine. **Diagnostics (Basel)**. 2024 Jul 7;14(13):1448. doi: 10.3390/diagnostics14131448.
- Leipold V, Alerić I, Mlinarić M, Kosmina D, Stanić F, Kasabašić M, Štimac D, Kaučić H, Ursi G, Schwarz K, Nikolić I, Klapan D, Schwarz D. Optimizing choice of skin surrogates for surface-guided stereotactic body radiotherapy of lung lesions using four-dimensional computed tomography. **Cancers (Basel)**. 2024 Jun 27;16(13):2358. doi: 10.3390/cancers16132358.
- Majić Teng A, Cigrovski Berković M. Immune checkpoint inhibitor-induced diabetes: Twists and turns of diabetology. **Diabetes Obes Metab**. 2024 Aug 2. doi: 10.1111/dom.15848.
- Markota Čagalj A, Markic J, Vuković D, Šitum Čeprija Z, Gogić Salapić T, Buljan I, Pranić SM. Linguistic validation and reliability of the Croatian version of the TOPICOP questionnaire. **Medicina (Kaunas)**. 2024 Jun 12;60(6):968. doi: 10.3390/medicina60060968.
- Matak I, Lacković Z. Native botulinum toxin type A vs. redesigned botulinum toxins in pain: What did we learn so far? **Curr Opin Pharmacol**. 2024 Aug 22;78:102476. doi: 10.1016/j.coph.2024.102476.
- Matković K, Gerić M, Kazensky L, Milić M, Kašuba V, Cvitković A, Sanković M, Šumanovac A, Møller P, Gajski G. Comparison of DNA damage in fresh and frozen blood samples: implications for the comet assay in human biomonitoring studies. **Arch Toxicol**. 2024 Jul 14. doi: 10.1007/s00204-024-03823-1. Online ahead of print.
- Mestrovic A, Perkovic N, Bozic D, Kumric M, Vilovic M, Bozic J. Precision medicine in inflammatory bowel disease: a spotlight on emerging molecular biomarkers. **Biomedicines**. 2024 Jul 8;12(7):1520. doi: 10.3390/biomedicines12071520.
- Mihalić A, Železnjak J, Lisnić B, Jonjić S, Juranić Lisnić V, Brizić I. Immune surveillance of cytomegalovirus in tissues. **Cell Mol Immunol**. 2024 Aug 12. doi: 10.1038/s41423-024-01186-2.
- Milešević M, Matić Jelić I, Rumenović V, Ivanjko N, Vukičević S, Bordukalo-Nikšić T. The influence of BMP6 on serotonin and glucose metabolism. **Int J Mol Sci**. 2024 Jul 18;25(14):7842. doi: 10.3390/ijms25147842.
- Nekić J, Stanković Matić I, Rački V, Janko Labinac D, Vuletić V, Kapović M, Ristić S, Peterlin B, Starčević Čizmarević N. CCR5 Δ32 and CTLA-4 +49 A/G gene polymorphisms and interferon-β treatment response in Croatian and Slovenian multiple sclerosis patients. **Int J Mol Sci**. 2024 Jul 5;25(13):7412. doi: 10.3390/ijms25137412.
- Odak Z, Marijan S, Radan M, Pilkington LI, Čikeš Botić M, Barker D, Reynisson J, Leung E, Čikeš Čulić V. Deciphering the interplay: thieno[2,3-*b*]pyridine's impact on glycosphingolipid expression, cytotoxicity, apoptosis, and metabolites in ovarian tumor cell lines. **Int J Mol Sci**. 2024 Jun 25;25(13):6954. doi: 10.3390/ijms25136954.
- Pavlek G, Romić I, Kekez D, Zedelj J, Bubalo T, Petrović I, Deban O, Baotic T, Separovic I, Strajher IM, Bicanic K, Pavlek AE, Silic V, Tolic G, Silovski H. Step-up versus open approach in the treatment of acute necrotizing pancreatitis: a case-matched analysis of clinical outcomes and long-term pancreatic sufficiency. **J Clin Med**. 2024 Jun 27;13(13):3766. doi: 10.3390/jcm13133766.
- Periša A, Arbanas G. Differences in subjective transition outcomes between transgender and gender-diverse individuals who completed mandatory psychiatric assessment and those who received gender-affirmative medical treatment in Croatia: a cross-sectional online survey. **Arch Sex Behav**. 2024 Jul 15. doi: 10.1007/s10508-024-02932-3.
- Planinic A, Maric T, Himelreich Peric M, Jezek D, Katusic Bojanac A. Dynamics of HSD17B3 expression in human fetal testis: implications for the role of Sertoli cells in fetal testosterone biosynthesis. **Front Cell Dev Biol**. 2024 Jul 30;12:1429292. doi:

- 10.3389/fcell.2024.1429292. Pogorelić Z, Poljak K, Jukić M, Vukojević K. Ultrasonic scalpel vs. polymeric clip laparoscopic varicolectomy in adolescents with symptomatic varicocele. **J Clin Med.** 2024 Jul 24;13(15):4322. doi: 10.3390/jcm13154322.
- Polić N, Matulić V, Dragun T, Matek H, Marendić M, Efendić IŽ, Russo A, Kolčić I. Association between Mediterranean diet and advanced glycation end products in university students: a cross-sectional study. **Nutrients.** 2024 Jul 31;16(15):2483. doi: 10.3390/nu16152483.
- Prelević V, Blagus L, Bošnjak V, Radunović D, Marinović Glavić M, Premužić V, Kos J, Pećin I, Željšković Vrkić T, Domislović M, Jelaković A, Domislović V, Capak K, Bubaš M, Kriškić V, Jelaković B. Estimated pulse wave velocity and all-cause and cardiovascular mortality in the general population. **J Clin Med.** 2024 Jun 7;13(12):3377. doi: 10.3390/jcm13123377.
- Puljak L, Bojčić R, Cikes Botić M, Odak Z, Riva N, Gold VR, Tabone Y, Squizzato A, Calleja-Agius J. Trials of interventions for ovarian and testicular germ cell tumors registered in ClinicalTrials.gov: A cross-sectional study. **Eur J Surg Oncol.** 2024 Jul 14:108545. doi: 10.1016/j.ejso.2024.108545.
- Radić J, Vučković M, Đogaš H, Gelemanović A, Belančić A, Radić M. Are there differences in skin autofluorescence-measured advanced glycation end-product levels between chronic kidney disease and kidney transplant recipients? **Diagnostics (Basel).** 2024 Jun 28;14(13):1383. doi: 10.3390/diagnostics14131383.
- Raos D, Vučemilo Paripović N, Ozretić P, Sabol M. Current status of in vitro models for rare gynaecological cancer research. **Eur J Surg Oncol.** 2024 Jul 14:108549. doi: 10.1016/j.ejso.2024.108549.
- Rašić M, Tropčić M, Pupiće-Bakrač J, Subašić M, Čvrljević I, Dediol E. Utilizing deep learning for diagnosing radicular cysts. **Diagnostics (Basel).** 2024 Jul 6;14(13):1443. doi: 10.3390/diagnostics14131443.
- Repić Biličić A, Ozretić D, Radoš M, Ljevak J, Bazina Martinović A, Poljaković Skurić Z. A 5-year follow-up after endovascular treatment of 402 intracranial aneurysms-a single-centre experience. **Biomedicines.** 2024 Jun 1;12(6):1231. doi: 10.3390/biomedicines12061231.
- Rešković Lukšić V, Šeparović Hanževački J, Vannan MA. Right ventricular function: getting it right. **Eur Heart J Cardiovasc Imaging.** 2024 Aug 16;jeae215. doi: 10.1093/ehjci/jeae215.
- Roje B, Zhang B, Mastrorilli E, Kovačić A, Sušak L, Ljubenkov I, Čosić E, Vilović K, Meštrović A, Vukovac EL, Bučević-Popović V, Puljiz Ž, Karaman I, Terzić J, Zimmermann M. Gut microbiota carcinogen metabolism causes distal tissue tumours. **Nature.** 2024 Jul 31. doi: 10.1038/s41586-024-07754-w.
- Rudan I, Katikireddi SV, Kerr S, Millington T, Grange Z, Sullivan C, Fagbamigbe AF, Swallow B, Kurdi A, Morrison K, Jeffrey K, Simpson CR, Ritchie L, Robertson C, Shekh A. Selecting the most informative positive and negative controls for self-controlled case series (SCCS): Rationale, approach, and lessons from studies investigating the safety of COVID-19 vaccines. **J Glob Health.** 2024 Aug 6;14:03037. doi: 10.7189/jogh.14.03037.
- Santini M, Sorić A, Mioč P, Car S, Đula K, Zeljkovic I. Intentional vomiting as a rare cause of hypercalcemia and consequent acute renal failure: a case report. **Front Med (Lausanne).** 2024 Jun 28;11:1394601. doi: 10.3389/fmed.2024.1394601. eCollection 2024.
- Sikirić P, Sever M, Krezić I, Vranes H, Kalogjera L, Smoday IM, Vukovic V, Oroz K, Coric L, Skoro M, Kavelj I, Zubcic S, Sikirić S, Beketic Oreskovic L, Oreskovic I, Blagaic V, Brcic K, Strbe S, Staresinic M, Boban Blagaic A, Skrtic A, Seiwerth S. New studies with stable gastric pentadecapeptide protecting gastrointestinal tract. significance of counteraction of vascular and multiorgan failure of occlusion/occlusion-like syndrome in cytoprotection/organoprotection. **Inflammopharmacology.** 2024 Jul 9. doi: 10.1007/s10787-024-01499-8. Online ahead of print.
- Sruk A, Budinčević H, Šimundić AM, Dukić L, Sučić Radovanović T, Čičak H, Pašalić D. Releasing dynamic of serum ST2 and calprotectin in patients with acute ischemic stroke. **Diagnostics (Basel).** 2024 Jun 23;14(13):1331. doi: 10.3390/diagnostics14131331.
- Šaler F, Viđak M, Puljak L. Methodology of clinical trials on sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors registered on ClinicalTrials.gov: a cross-sectional study. **BMC Med Res Methodol.** 2024 Jul 30;24(1):164. doi: 10.1186/s12874-024-02292-5.
- Šimić D, Šarić A, Škaričić A, Lehman I, Bunoza B, Rako I, Fumić K. One-year pilot study results of newborn screening for spinal muscular atrophy in the Republic of Croatia. **Int J Neonatal Screen.** 2024 Jul 16;10(3):50. doi: 10.3390/ijns10030050.
- Tadin A, Badrov M, Mikelić Vitasović B, Gavic L. Assessment of motivations, treatment risks, and oral health in adults with fixed orthodontic care: a cross-sectional study. **Medicina (Kaunas).** 2024 Jul 17;60(7):1149. doi: 10.3390/medicina60071149.
- Tarle M, Lukšić I. Pathogenesis and therapy of oral carcinogenesis. **Int J Mol Sci.** 2024 Jun 8;25(12):6343. doi: 10.3390/ijms25126343.
- Tićac M, Grubić Kezele T, Bubonja Šonje M. Impact of appropriate empirical antibiotic treatment on the clinical response of septic patients in intensive care unit: a single-center observational study. **Antibiotics (Basel).** 2024 Jun 19;13(6):569. doi: 10.3390/antibiotics13060569.
- Tomić D, Murgić J, Fröbe A, Skala K, Vrljičak A, Medved Rogina B, Kolarek B, Bojović V. Exploring potential therapeutic combinations for castration-sensitive prostate cancer using supercomputers: a proof of concept study. **Sci Rep.** 2024 Aug 13;14(1):18824. doi: 10.1038/s41598-024-69880-9.
- Tomić L, Gabelić T, Bradamante M. Lupus-like local skin reaction to subcutaneously administered interferon- β in a patient with multiple sclerosis. **Int J Dermatol.** 2024 Jun 28. doi: 10.1111/ijd.17360.
- Tudor F, Marijić B, Babarović E, Hadžisejdić I. Significance of PD-L1 and tumor microenvironment in laryngeal squamous cell cancer. **Cancers (Basel).** 2024 Jul 25;16(15):2645. doi: 10.3390/cancers16152645.
- Turudić D, Zupan D, Perković DT, Zima D, Bakotić BS, Milosević D, Bilic E. Successful avatrombopag salvage treatment in a pediatric patient with ANA-positive refractory thrombocytopenia. **Pediatr Blood Cancer.** 2024 Oct;71(10):e31243. doi: 10.1002/pbc.31243.
- Varošaneć AM, Marković L, Sonicki Z. A novel time-aware deep learning model predicting myopia in children and adolescents. **Ophthalmol Sci.** 2024 Jun 13;4(6):100563. doi: 10.1016/j.xops.2024.100563.
- Vičić M, Hlača N, Skender K, Kaštelan M, Jonjić N, Prpić-Massari L. Lichen planus pigmentosus-like reaction to pirfenidone in a patient with idiopathic pulmonary fibrosis. **Int J Dermatol.** 2024 Jul 11. doi: 10.1111/ijd.17380.
- Vuković D, Budimir Mršić D, Ordulj I, Šarić F, Tandara M, Jerković K, Matana A, Tadić T. Is type and grade of emphysema important for bone mineral density and aortic calcifications? **J Clin Med.** 2024 Jul 5;13(13):3947. doi: 10.3390/jcm13133947.
- Zeljšković I, Gauthey A, Manninger M, Malaczynska-Rajpold K, Tfelt-Hansen J, Crotti L, Behr ER, Migliore F, Wilde A, Chun J, Conte G. Genetic testing for inherited arrhythmia syndromes and cardiomyopathies: results of the European heart rhythm association survey. **Europace.** 2024 Aug 16;euae216. doi: 10.1093/europace/euae216.
- Žuljević MF, Hren D, Storman D, Kaliterna M, Duplančić D. Attitudes of European psychiatrists on psychedelics: a cross-sectional survey study. **Sci Rep.** 2024 Aug 12;14(1):18716. doi: 10.1038/s41598-024-69688-7.
- Žužul S, Kelam N, Racetin A, Kovačević P, Konjevoda S, Filipović N, Pavlović N, Vukojević K. Immunoexpression patterns of megalin, cubilin, caveolin-1, Gipc1 and Dab2IP in the embryonic and postnatal development of the kidneys in *Yotari (Dab1^{-/-})* mice. **Biomedicines.** 2024 Jul 11;12(7):1542. doi: 10.3390/biomedicines12071542.

Dr. TOMO DODOJA (1897. – 1946.)

Liječnik – žrtva tuberkuloze

 IVICA VUČAK



Dr. Tomo Dodoja u službi

U travnju 1946. u *Liječničkom vjesniku* prikazan je članak objavljen 5. siječnja te godine u britanskom časopisu *Lancet* s opisom uspješne primjene paraaminosalicilne kiseline (PAS) ne samo u pokusnih životinja, nego i u liječenju tuberkuloze u ljudi. Ti su rezultati budili nadu, ali tuberkuloza je još dugo ostala prvi uzrok smrti po učestalosti. Od tuberkuloze je 19. travnja 1946. u Zagrebu umro i 48-godišnji liječnik dr. Tomo Dodoja. Sahranjen je 23. travnja 1946. na Mirogoju, a iza njega ostale su neopskrbljena supruga Marta i kćeri sedmogodišnja Liana i trogodišnja Renata.

Obitelj i školovanje

Marija Sosnovetz (1868. – 1948.), kći financijskoga kontrolora Konstantina Sosnovetza (Metković, 1848.), i Marko Dodoja (Dugopolje, 1860. – 1948.) vjenčani su 25. svibnja 1895. u Starome Gradu na Hvaru. Imali su dvije kćeri - Magdu (1896. – 1979.) i Paolu (1903. – 1983.), a sinu rodenome 30. kolovoza 1897. u Starome

Gradu nadjenuli su ime Tomo (krsno ime Toma Marija). Zbog očeve službe (financijski stražar, kasnije nadpreglednik financijske straže) preselili su se u Split. Tomo je nakon završene peterorazredne muške pučke škole u Splitu (Lučac) 1908. godine upisan u Veliku gimnaziju u Splitu. Od 1908./1909. do 1916./1917. završio je osam razreda (V. razred 1912./1913. ponovio je 1913./1914.). Školovanje je morao prekinuti zbog unovačenja u austrougarsku vojsku, u kojoj je boravio u Školi rezervnih oficira u Sarajevu i Doboju 1915. – 1916. Gimnaziju u Splitu završio u školskoj godini 1916./1917. Na izvanrednome roku ispita zrelosti 1. svibnja 1917., namijenjenome učenicima u vojništvu, ocijenjen je većinom glasova zrelim za polaganje sveučilišta. Nakon mature opet je bio u ratu.

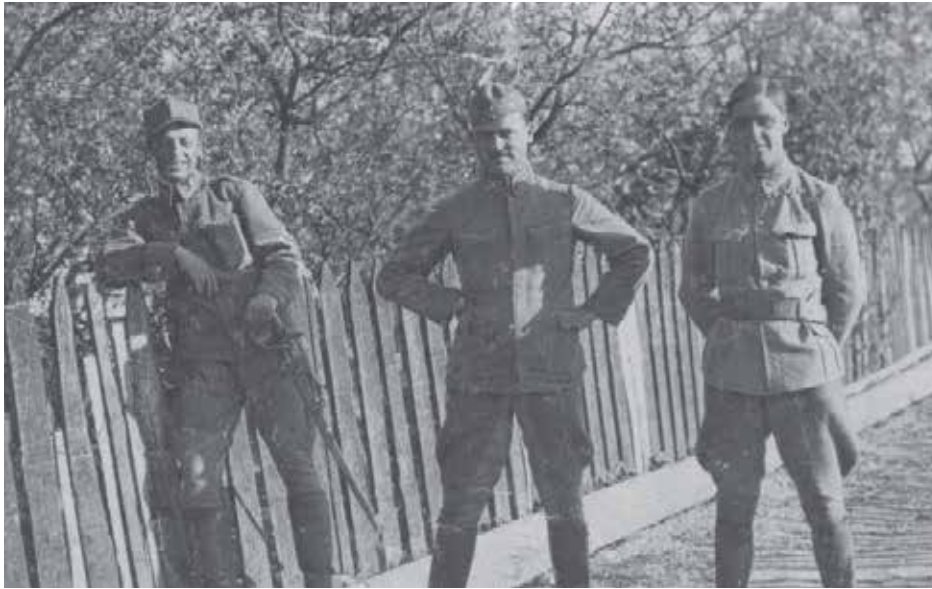
Na temelju maturalne svjedodžbe stečene u splitskoj gimnaziji, upisao se u zimskom semestru akademske godine 1918./1919. u prvi semestar studija medicine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Pri upisu je naznačio da u Zagrebu stanuje u Sjemenišnoj ul. br. 6. Nije imao stipendiju. U sljedeća dva semestru adresa mu je bila Boškovićeve ul. 15. Ispit iz Biologije položio je 25. srpnja 1919., a iz Fizike 28. studenoga 1919. U ljetnom semestru akademske godine 1919./1920. odslušao je četvrti semestar, a prijavljen je bio na adresi Ilica 163. U tome je semestru počeo primati potporu Pokrajinske vlade za Dalmaciju. Ispit iz Kemije položio je 19. srpnja 1920. Potporu je primao i u petom semestru (zimski semestar akademske godine 1920./1921.) i ponovno stanovao u Boškovićevoj 15. Ispit iz Histologije položio je 28. siječnja 1921. godine. U ljetnom se semestru iste godine upisao u šesti semestar studija, adresa mu je bila Prilaz Đure Deželića 64, a od Zdravstvenog odsjeka za Dalmaciju primio je 500 kruna potpore. Ispit iz Anatomije položio je 13. srpnja

1921. U zimskom semestru akademske godine 1921./1922. ponovno se upisao u šesti semestar, a adresa mu je bila Ilica 159. Ispitom iz Fiziologije, položenim 23. studenoga 1921., kompletirao je sve ispite prvog strogog ispita (Biologija, Fizika, Kemija, Histologija, Anatomija). Na istoj je adresi u Zagrebu ostao i sljedeća četiri semestra (od sedmoga do desetoga). Nakon položenog II. i III. strogog ispita, promoviran je 31. ožujka 1925. u Zagrebu, a to je zabilježeno u zagrebačkim i splitskim novinama.

Poslije promocije

Staż je obavio u Zakladnoj bolnici u Zagrebu od 5. lipnja 1925. do 1. rujna 1926. Pravo obavljanja privatne prakse odobreno mu je 1925. godine. O upisu dr. Dodoje, privatnog liječnika u Zagrebu, u Imenik Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje sa sjedištem u Zagrebu objavljeno je na sjednici Odbora Komore 1. travnja 1928. Na glavnoj skupštini Organizacije saobraćajnih liječnika Kraljevine Jugoslavije u Zagrebu 14. veljače 1930. izabran je za tajnika Odbora, zadužen, uz ostalo, i za davanje informacija o udruženju. Zajedno s dr. Ljubom Neumann (1894. – 1943.) radio je u Laboratoriju za medicinske pretrage i mikrokemijske analize (tel. 67-48) u Marovskoj ulici 27. Obavljali su velik broj pretraga za Internu kliniku prof. Radoničića na Medicinskome fakultetu, s kojom je dr. Neumann bila povezana još iz svojih studentskih dana. Dr. Dodoja je 1932. bio privatni i željeznički liječnik u Zagrebu.

U Zagrebu je upoznao svoju buduću suprugu Martu (rođ. Neumann-Rakarić, 1906. –1977.), s kojom se godine 1936. vjenčao. Marta je bila najmlađa kći u imućnoj obitelji s osmero djece. Živjeli su u Ilici pokraj uspinjače. Otac Aleksander Neumann završio je visoke vojne škole i bio osobni savjetnik cara Franje Josipa te je boravio više u Beču nego u Zagrebu.



Tomo Dodoja u Prvom svjetskom ratu (prvi slijeva)

Njezina majka Marija vodila je prvi robni magazin u Ilici u Zagrebu. Svi su bili školovani, glazbeno obrazovani, govorili strane jezike. Za pomoć u domaćinstvu Aleksander Neumann uzimao je ljude iz Gračana i Podsljemenske zone, birajući uvijek one s najviše djece kako bi ih spasio od odlaska u rat. Obitelj je i poslije znala posjećivati obitelji čije je muške članove Aleksander Neumann spasio.

Rad na Pagu

Dr. Dodoja preselio se sa suprugom u Novalju na otoku Pagu. Supruga mu je pomagala u službi, a poslije joj se pridružila i njezina sestra Aleksandra Sanda (Zagreb, 1897.). Obje su pomagale dr. Dodoji u službi, a ujedno su poučavale stanovništvo održavanju higijene. Kuhale su sapun i dijelile ga seljacima, a dijelile su i lijekove. U Novalji je 4. kolovoza 1938. rođena kći kojoj su

dali ime Liana. Dr. Tomo Dodoja, zdravstveni vježbenik kod uzadružene zdravstvene općine Novalja, položio je 15. ožujka 1940. državni stručni ispit pred povjerenstvom za polaganje pri Školi narodnog zdravlja. Odlukom Bana Hrvatske unaprijeđen je sredinom 1940. iz statusa zdravstvenoga vježbenika 8. položajne grupe kod uzadružene zdravstvene općine u Novalji u status općinskog liječnika u istoj položajnoj grupi kod iste uzadružene zdravstvene općine. Početkom 1941. premješten je, rješenjem Bana banovine Hrvatske, po potrebi službe k Uzadruženoj zdravstvenoj općini u Pagu u istoj položajnoj grupi.

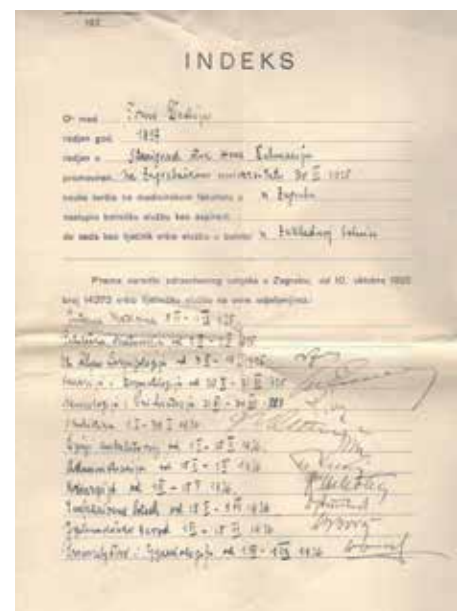
Prema Rimskim ugovorima o razgraničenju između Kraljevine Italije i Nezavisne Države Hrvatske, od 18. svibnja 1941. Pag se nalazio u Drugoj talijanskoj okupacijskoj zoni koja je pripala NDH-u, ali uz stalnu nazočnost talijanske vojske. U lipnju 1941. ustaše su u toj zoni stvorili Logorski sustav Gospić – Velebit – Pag, a prve žrtve doveđene su 24. lipnja 1941. Zbog neuspjeha ustaša u zaustavljanju oružanoga ustanka u Lici, Pavelić je poslušao Mussolinijev zahtjev od 16. kolovoza 1941. za talijanskim potpunim preuzimanjem toga područja, pa je došlo do hitnoga povlačenje ustaške vojske iz toga područja i evakuacije logora. Logor Slana napušten je između 21. i 23. kolovoza 1941., a najviše likvidacija



Svjedodžba zrelosti 1.5.1917.



Svjedodžba prvog medicinskog strogog ispita, 1. srpnja 2022.



Potvrda o obavljenom stažu u Zakladnoj bolnici





Dr. Tomo Dodoja sa suprugom Martom

zatočenika dogodilo se neposredno prije raspuštanja logora. Prema svjedočenju Jure Persena (Rab, 1898.), poreznoga činovnika, 28. studenoga 1945. pred Zemaljskom komisijom za ratne zločine, najveći pokolj bio je izveden uoči Velike Gospe. U to se vrijeme počelo prepričavati da će logor biti raspušten jer će Talijani preuzeti vlast na otoku. Dan prije raspuštanja logora, svjedoči Persen, otišao je s dr. Dodojom do tadašnjega talijanskog komandanta Bertolija s namjerom da se zauzmu za logoraše, no Bertoli je dr. Dodoji kratko odgovorio da je za to prekasno. Prema svjedočenju Ivana Bilića – Duje, svjetioničara i upravitelja lučkog zastupništva u Pagu, 20. studenoga 1945. godine pred Okružnom komisijom za ratne zločine za Hrvatsko primorje on se, odmah po raspuštanju logora, odvezao svojim čamcem u Slanu, a s njim su bili Jure Persen, dr. Tomo Dodoja, Ivan Šabalić i Jerolim Bukša, s namjerom spašavanja logoraša ako se još koji tamo nalazi. Dr. Ivo Beuc, povjerenik Liječničke komore NDH-a u Zagrebu, potpisao je odluku Komorinog Savjetodavnog vijeća donesenu na sjednici 3. veljače 1943. prema kojoj je dr. Dodoja u

Pagu, po odredbama Pravilnika o posmrtnoj pripomoći, dužan Fondu na ime doprinosa za 1943. za svaki smrtni slučaj uplatiti 20 kuna, a ukupno za određenih 25 smrtnih slučajeva uplatiti 500 kuna i to u dva jednaka obroka (prvi do 30. travnja, a drugi do 31. listopada).

Dr. Dodoja je 28. veljače 1943. odvezen u potpalublju naoružane talijanske ribarske brodice u talijanski logor u Bakru. U Pagu je s četverogodišnjom Lianom ostala njegova supruga u četvrtom mjesecu trudnoće. Prema tijeku višekratnih ispitivanja, doznao je da je optužen „kao veliki protivnik Osovine koji je širio vijesti o pobjedi Rusije jer je poznata njegova želja da Osovina izgubi rat“. Optužen je i zbog slanja sanitetskog materijala partizanima. U logoru, u kojem su premlaćivani, izgladnjivani, mnogi umrli, dr. Dodoja je, u vrlo lošim uvjetima, zadržan do 31. svibnja 1943., puna tri mjeseca. Po povratku u Pag bio je od 1. lipnja konfiniran u mjestu, a smio je izaći iz grada u posjet bolesniku samo u pratnji talijanskoga stražara. Drugoj kćeri, rođenoj 8. kolovoza 1943., dva mjeseca prije termina, nadjenuli su ime Renata. Prerano rođena, jedva je preživjela.

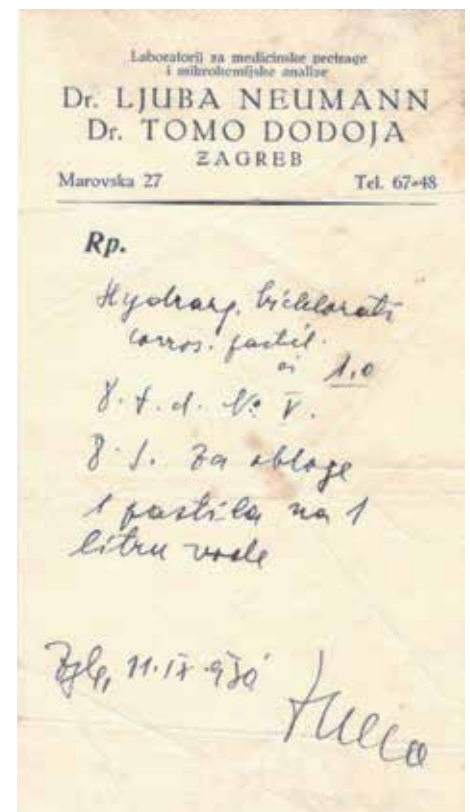
Partizanski liječnik

Dr. Dodoja ostao je konfiniran u Pagu do pada Mussolinijeva fašističkog režima 8. rujna 1943. Tada je dobrovoljno stupio u sanitet partizanske vojske i do kraja 1943. bio na funkciji liječnika u zapovjedništvu mjesta Pag. S njima je tada bila i sestra njegove supruge Aleksandra (Sanda) Deberto, koja je bila prisiljena 3. rujna 1943. izbjeći iz Zagreba u Pag. Iz Paga su pred nastupajućim njemačkim okupatorom otišli u Novalju pa na otok Rab. Preko otoka Zverinca uz sjeveroistočnu obalu Dugog otoka otišli su u mjesto Sali na Dugom Otoku, a odatle na Kornate. Do kraja veljače 1944. bio liječnik u bolnici zadarskoga područja, a nakon toga obnašao je dva mjeseca funkciju liječnika Komande zadarskoga područja, do kraja travnja 1944. S Kornata su prebačeni na Vis, a 4. svibnja 1944. poslani u Italiju, gdje je dr. Dodoja postavljen za liječnika u partizanskoj bolnici u mjestu Grumo, u kojoj će raditi

do kraja 1944. Imao je čin kapetana, stečen u starojugoslavenskoj vojsci. U bolnici mu je pomagala sestra njegove supruge. Vlasti NDH-a u Zagrebu objavile su 15. veljače 1944. otpust iz službe dr. Tome Dodoje, a u Pagu su 12. kolovoza 1944. zapisnički preuzele njegovu ordinaciju i liječničke stvari u njoj (predmeti 1-31) jer se on „nalazi kod odmetnika“. Od siječnja 1945. do kraja svibnja 1945. bio je liječnik u bolnici VIII. udarnog korpusa, koji je naredbom Generalštaba Jugoslavenske armije od 1. ožujka 1945. uključen u Četvrtu armiju. Dr. Dodoja vodio je bolnicu na Hvaru za partizane oboljele od tuberkuloze. U svibnju 1945. bio je u pratnji vlaka kojim se stotinu bolesnika oboljelih od tuberkuloze prevezlo u Zagreb na liječenje. Vlak je u Zagreb stigao 10. svibnja 1945.

Bolest i smrt

Dr. Tomo Dodoja, liječnik – sanitetski kapetan JA-a, primljen je na liječenje u



Dr. Tomo Dodoja, laboratorij dr. Ljuba-Neumann



Dr. Tomo Dodoja s obitelji i tetom Aleksandrom (Sandom) 10.5.1945.

Zemaljsko lječilište za tuberkulozne bolesnike „Zelengaj“ u Zagrebu (prije Sanatorij dr. Đure Vranešića), koje je od 1. travnja 1945. vodio dr. Stjepan Kašnar (1899. – 1969.). Ujedno je, prema potvrdi Zemaljskog lječilišta za tuberkulozne „Zelengaj“ u Zagrebu, demobilizirani liječnik dr. Dodoja radio u Zemaljskom lječilištu od 27. siječnja 1946. do 19. travnja 1946. Rješenjem ministra narodnoga zdravlja od 18. travnja 1946. preuzet je demobilizirani liječnik dr. Tomo Dodoja u službu Ministarstva narodnog zdravlja i postavljen za

liječnika u Higijenskom zavodu u Zagrebu. Dr. Josip Rasuhin (1892. - 1975.), v. d. ravnatelja Higijenskog zavoda, dopisom je od 21. lipnja 1946. izvijestio Personalni odjel Ministarstva narodnog zdravlja da je dr. Dodoja nastupio u Higijenskom zavodu 18. travnja 1946.

Nakon prerane smrti dr. Dodoje 19. travnja 1946. sva skrb o kćerima ostala je na supruzi Marti. Njezina sestra Greta Albrecht, koja bi joj mogla pomoći, bila je odvedena u Veliku Pisanicu pokraj Bjelovara, zatvorena u

sabirni, radni i prolazni logor za folksdojčere ustanovljen 1945., osuđena 25. kolovoza 1945. na tri godine lišenja slobode s prisilnim radom. Stoga je Marta Dodoja „udovica kapetana-borca koja je i sama s djecom bila u partizanima“ molila 28. svibnja 1946. predsjednika Narodne Republike Hrvatske za puštanje svoje sestre na slobodu, navodeći joj u prilog da je „za vrijeme okupacije bila ne samo pristaša narodnooslobodilačkog pokreta, nego mu je i pomagala“. „Bila je i teški srčani bolesnik pa bi se, puštanjem iz Zavoda za prisilan rad, mogla u Zagrebu liječiti i pomagati joj oko dviju kćeri koje su ostale iza pokojnoga dr. Dodoje.“ Molba Marte Dodoja nije uslišana. Iz Velike Pisanice njezina je sestra premještena u zatvor u Staroj Gradiški, a nakon višegodišnjeg robijanja po otpustu je odselila u Ameriku i odatle paketima pomagala sestri u Zagrebu. Pomoć koju su Marti i njezinim kćerkama pružali roditelji njezina pokojnoga supruga je, nažalost, trajala kratko. Majka dr. Dodoje umrla je 28. studenoga 1948. u 80. godini, a otac niti mjesec dana poslije nje, 26. prosinca 1948. u 88. godini i oboje su sahranjeni pokraj sina. U akciji cijepjenja djece predškolske i školske djece protiv tuberkuloze cjepivom BCG, započetom u Zagrebu potkraj 1948. godine, Marta Dodoja cijepila je obje kćeri u želji da ih spasi sudbine njihova oca.

Tek 1947. godine prikazana su u *Liječničkom vjesniku* ohrabrujuća izvješća učinkovite primjene streptomicina u tuberkuloznih bolesnika u SAD-u i Švicarskoj. O globalnom shvaćanju revolucionarnog značaja toga lijeka govori i Nobelova nagrada za medicinu dodijeljena 1952. Selmanu Waksmanu (1888. – 1973.), koji je uočio učinak lijeka na bacile tuberkuloze, ali nije ga sam prepoznao kao „čarobni metak“ (nije bio liječnik). Uskoro su i liječnici u Hrvatskoj počeli objavljivati vlastite rezultate s tim, u prvo vrijeme, teško dostupnim lijekovima, no još je mnogo ljudi umrlo od tuberkuloze prije nego što je primjena djelotvornih anti-tuberkulotika postala redovno liječenje i u našoj zemlji.

> VOJO MALEŠEVIĆ

RAZGOVARALA
BORKA PEZO NIKOLIĆ

TKO JE VOJO MALEŠEVIĆ?

Čovjek koji još puno radi i puno sanja. U Makarskoj, gradu mora i sunca, gdje je proveo gotovo cijeli radni vijek, sve dobro i loše dijeli sa svojom suprugom i sinom.

KAKAV JE BIO VAS ŽIVOTNI PUT?

Nakon idiličnog djetinjstva u Drašnicama i uzbudljivog odrastanja u Makarskoj, (gdje je život, sam po sebi, već estetski delirij i ples iz pjesme u pjesmu), studiranje u Rijeci, bilo je najtrnovitiji uspon u mom životu. No, pobijedila je ustrajna ljubav prema medicini. Tada počinjem ozbiljnije pisati i svirati gitaru. Kao apsolvent, 1979. godine održavam večeri poezije te uspijevam izdati i malu prigodnu zbirku. Vrativši se u Makarsku, počinjem raditi u Biokovki - odmaralištu za ratne vojne invalide kojem je hitno trebao fizijatar pa sam stoga osvanuo u Zagrebu i 1988. godine završio specijalizaciju. Započinje razvoj rehabilitacije od nule. Dolaze nove snage i Biokovka postaje specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, poznata izvan naše zemlje sve do danas. Početkom 90-ih, tijekom Domovinskog rata, obnavlja se makarski ogranak Matice Hrvatske, dolazi do književnog procvata te je meni, kao članu radniku omogućeno izdavanje prve, potom i ostalih zbirki poezije. (o osobnom trošku). Posljednje sam dvije knjige i likovno opremio, mnoge pjesme uglazbio, a par su pjesama dragi, nepoznati ljudi preveli na francuski i engleski jezik na You tube-u. Hvala! Pisanje, bez i najmanje potpore, priznanja ili zarade, bilo je praktično uvijek ilegalno, najprije zbog učenja, onda rada, a sada važnijih i korisnijih stvari. Osobno, bilo je i ostalo, iznimno zanimljiva pustolovina koja nestvarno čini stvarnijim. Uzbudljiva avantura, spontane, čiste emocije, bez određene teme ili plana, kretanje alkemijom slučajja i nužnosti (rima), sve do svog intuitivnog umjetničkog zasićenja. Nakon umirovljenja, još radim u struci i

„kradem“ pokoji trenutak za pisanje, crtanje i skladanje, sretan ako nekome, katkada, nekim čudom, to nešto i znači!

LIJEČNIK I UMJETNIK CIJELOG STE ŽIVOTA. JE LI UMJETNOST BILA I U LIJEČNIČKOM POSLU I IMA LI LIJEČNISTVA U VAŠOJ UMJETNOSTI?

Poeziju i medicinu uvijek sam doživljavao - kao dva različita agregatna stanja iste umjetnosti - kojom se proslavlja ljepota života i postiže što zdraviji i dulji (plodonošniji) životni vijek. Svjesni smo da zdravlje ne služi samo sebi, kao ni umjetnost radi umjetnosti. Sretan čovjek i lijep život - njihov su zajednički cilj. Nakon 40 godina rada, iskusio sam liječenje kao iznimno složen, odgovoran i težak proces i kako mi je poetska istančanost pristupa olakšavala komunikaciju s pacijentom te stvarala potpuniji, pravilniji i razgovjetniji uvid u njegove teškoće. Također, pomagala mi je da stručnu tematiku pacijentu približim melodioznijim i razumljivijim jezikom. Dakle, Ars medica + Ars poetica = Ars vivendi!

PRODUKTIVNI STE U PJSNIŠTVU. ŠTO ČINI VAŠU UMJETNIČKU BIBLIOGRAFIJU?

Objavio sam tri zbirke pjesama u nakladi Matice Hrvatske - Ogranak Makarska. Kad na zemlji sretniš čovjeka, 1999. godine Pjevam, dakle postojim, 2007. te Ili voljeti ili umrijeti, 2021.g. . Napisanih je još oko 200, a u pripremi je i nova zbirka. Mnoge sam izgubio, a neke zabunom izbrisao iz računala. Zastupljen sam u zborniku Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti od Dimitrija Demetra do danas, priređivačice Ane Batinić te u Pjesmariju Makarskog primorja, priređivačice Nere Karoline Barbarić.

ŠTO I KAKO PRIKAZUJETE LIKOVNOM UMJETNOSTU? JESTE LI NEGDJE IZLAGALI?

Slikarstvo je u mojoj obitelji bilo „glavni kućni ljubimac“, pjesništvo i glazba tek kao „mačke iz susjedstva“. Nikada nisam učio crtati ili slikati. Crtanju pristupam kao intuitivnoj akciji kojom se amorfna, emotivna građa doživljenog snagom crteža artikulira i dešifrira te konačno uprizoruje ljepotom



izborenog svjesnog trenutka. Sve ostalo, a posebno tehniku crtanja, namjerno zapostavljam. Za ulje i platno nikada nisam imao uvjeta ni vremena, a isto tako i za stručnije izučavanje ili bavljenje glazbom. No, melodije me same salijeću i navode da ih zabilježim. Ako nekome zasmeta što nemam sluha ni glasa, imam kontru: „Ljudi, Umjetnost traži Čovjeka, a ne Čovjek Umjetnost!“

KAKO GLEDATE NA PROŠLOST, SADAŠNOST I BUDUĆNOST U MEDICINI I U ŽIVOTU OPĆENITO?

Medicina jučer, danas, sutra, trijumfalan je put koji ostvaruje sve veće i zadivljujuće rezultate. Ipak, sve te prednosti kao da pacijente nisu napravile puno sretnijima i mirnijima. Možda stoga što mogućnosti zdravstva nisu usklađene s potrebama pacijenata, kao ni rad liječnika (kojih je malo) s nagrađivanjem. Nije stimulirano znanstveno uzdizanje i kvaliteta rada. Nije jasno riješen Gordijski čvor: Je li zdravlje ljudi pravo ili povlastica? Dugo čekanje na preglede i suhoparno administrativno zbrinjavanje izaziva razumljive frustracije. Internet je, također, omogućio razno, nestručno, brzopleto uplitanje pacijenta i rodbine u „bit bolesti i terapije“, što je do sada bilo nezamislivo. Pojava pandemija, opće anksioznosti i zbrke samo prelijevaju čašu. Konačno treba uvažiti i shvatiti mogućnosti i limite sustava. Ipak, najgore je rješenje da rješenja nema. Život jučer, danas, sutra? Još je uvijek enigma. Unatoč velikom poboljšanju uvjeta, život je danas najviše ugrožen,

ne samo od prijetećih ratova, nuklearnog oružja, već i od klimatskih i ekoloških promjena. Postaje li život na Zemlji nepoželjan? Zaključujem parafrazirajući: „Nemamo razloga za optimizam, ali imamo za nadu.“ Medicina budućnosti bit će struka vrlo nadarenih, sposobnih i zadovoljnjih ljudi koji će za svoj rad biti prikladno nagrađeni, koji će imati dobre uvjete da stručno i zadovoljno rade svoj posao.

IMATE LI NEKU PORUKU ZA MLADE LIJEČNIKE?

Poruka mladim kolegama, koje inače jako cijenim: „Medicinu treba voljeti. Bez ljubavi, ni karijera ni novac ne može dostatno opravdati nadljudske žrtve i odricanja koja će vas pratiti. Ne omalovažavajte sebe ni svoju profesiju za bombonijere (kojima je stvarno i simbolično prošao rok)! Nagrada? Meni je najveća bila pogled izliječenog i njegov iskreni blagoslov.

ODABRANI

Ja ne znam kako koračam livadama,
ali znam, to ne činim nogama.
Livadama koračaju samo
zaljubljeni:
ozareni, naivni, radosni i začuđeni.

Ja ne znam kako pišem pjesmu,
ali znam, to ne činim prstima
pjesme nastaju u blagome snu
i na skrivenim i pustim mjestima.

Ja ne znam kako volim,
ali znam da ljubav jako boli
i to što ti srce smrtno rani
znak je koji nose samo odabrani.

NIŠTA LJEPŠE I LUĐE

Mogli bismo tako trčati za željama
kao za leptirima,
trčati do nesvijesti i utapati se u
svojim nemirima.
Kada uhvatiš jednoga, dođe drugi i
tako, draga moja,



još ne znam nijednoga tko je došao
do zadnjeg broja.

Mogli bismo, eto, draga moja,
zajedno otići do kraja,
gdje ljudska noga još nije stigla,
gdje je sve naše,
gledati sunce i letjeti k njemu,
gladni njegova sjaja,
slušati more kako šapuće i vjetar
dok krošnjama jaše.
Naći jednu kolibu, duboko u šumi,
planini i snijegu.
Grijati se sami od sebe, od vatre,
od tišine, snova.
Upoznati svaku vlat i paprat,
izbrojiti svaku pjegu.
Kotangens svih madeža i
hiperbolni sekans pramenova.

Mogli bismo i spustiti nebo na
Zemlju, naći i opiti
sve naše zaljubljene vrapce i u srce
ih ugnijezditi.
Ali znaj, bar jednom nek ti kažem,
još vrlo uzbuđen,
od tebe, draga moja, ne postoji
ništa ljepše i luđe.



PRVI DAN JESENI

Došla si mi pokazati prvi dan
jeseni i reći doviđenja.
Tamo ispred šuma i mora, sva
puna ljubavi i uzbuđenja.
Doletjela si k meni, licem u lice i
zatvorili smo oči.
Kazati nešto više od suza i šutnje,
nikad nećemo moći.

Tako to ide, idem per idem, panta
rei, sve leti, teče.
Kao lišce i valovi. Dolaziš mi i
govoriš: Hej čovječe!
Prvi dan je jeseni, pogledaj oko
sebe i reci: Odlazim.
Gledajući ovu vijugavu, valovitu
stazu, s kojom gazim.

Kroz maglu, kroz kiše, kroz vjetar,
kroz suton garavi.
I osjećajući skori mraz, želim ti
nešto reći, ljubavi.
Doći licem u lice. Tiho šapnuti na
uho, zatvoriti oči.
Ali riječima više od suza i šutnje,
nikad nećemo moći.

Autor pjesama i crteža je Vojo Malešević

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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

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

STALNA IZLOŽBA



Doživljaj života iz vedrije perspektive: upoznajte radove Ota Reisingera u „Kući karikature“

„Kuća karikature Oto Reisinger“, otvorena u ožujku 2024. u Radićevoj 44 A u Zagrebu, izložbeni je prostor posvećen djelu i ostavštini poznatog hrvatskog karikaturista Ota Reisingera (1927. - 2016). Iza ovog ambicioznog projekta stoji umjetnikova obitelj, snaha Marina te unuci Marko i Zrinka. Zahvaljujući ustrajnosti i trudu Reisingerove obitelji, javnosti je sada predstavljen izbor radova svih njegovih tematskih odrednica.

Medicinarima će osobito biti zanimljive karikature posvećene medicinskoj tematici. U jednoj karikaturi niz pacijenata čami pred ordinacijom na kojoj je natpis *Ne kucaj!*, a pod slikom komentar *Volio bih kada bi ta zdravstvena zaštita, o kojoj se toliko priča, konačno prerasla u zdravstvenu zaštitu!*

Na drugoj karikaturi bijesna medicinska sestra na ulazu u bolesničku sobu viče: *Zadnji put pitam, tko je zvao!?!?*

Na donjoj etaži izložbenog prostora je sićušan podrum u kojem se nalaze erotske karikature. Posjetitelj tu dočekuje uvećana karikatura koju je Reisinger bio napravio za kalendar Društva kardiologa. Karikatura prikazuje plesačicu u donjem rublju na pozornici, a ispred nje u gledalištu je gomila sredovječnih muškaraca, crvenih u licu, koji se teško znoje dok im neuzvijerani konobar mjeri tlak i viče plesačici: *Dosta, Lola, dosta.*

U glavnom dijelu izložbenog prostora, u koji se ulazi kroz predivno dvorište iz Radićeve ulice, nalaze se karikature koje prikazuju različite faze u Reisingerovoj karijeri i različite tematske motive kroz desetljeća. U svojim je karikaturama Reisinger progovarao o univerzalnim temama, koje su aktualne i danas, a bit će lako razumljive i zanimljive ne samo domaćoj publici, nego i turistima iz cijelog svijeta.

Primjerice, karikatura nastala prije 20 - 30 godina prikazuje domaću reli utrku, a na vozilima stoje natpisi: korupcija, utaja, organizirani kriminal, pretvorba i bankovne afere. Iz 1980-ih je karikatura koja prikazuje bezuspješan pokušaj kroćenja zmaja na kojem je natpis *Inflacija*. Tu je i ekološka tema, koja je i dalje iznimno aktualna; crtež prikazuje kamion koji odvozi gomilu trupaca iz opustošene šume, a na trupcima odlaze i tužni Tarzan i majmun Čita.

Brojne karikature obrazovne tematike kao da su nacrtane danas. Na jednom crtežu tata Pero drži se očajno za glavu, a sin Štefek, koji sjedi za stolom iznad bilježnice, kaže: *Ali dragi tata, ja ipak čitam i pišem bog bogova ako uzmeš u obzir visinu sredstava koja se izdvajaju za školstvo.*

Slika iz restorana pokazuje bijesnu obitelj za stolom, koja je upravo završila obrok; otac u jednoj ruci drži račun, a drugom konobara diže za košulju uz tekst: *Što vam mi, dođavola, sličimo na turiste!*

Na jednom crtežu vrlo je neobična kuća; u prizemlju ima lijep stakleni ulaz, na prvom katu prozore s roletama, na drugom katu prozori su bez roleta, treći kat nema fasadu, četvrti kat je od drva i cigle, a peti kat je potkrovlje bez vrata pokriveno sijenom. Ispred kuće meštar objašnjava začuđenom čovjeku u odijelu: *Znae, za vrijeme gradnje je dolazilo do poskupljenja materijala!*

Stanovnike Zagreba mogla bi osobito zabaviti karikatura koja prikazuje lik gospodina koji se sprema ući u kočiju na Markovom trgu, a pred njim stoji očajna, uplakana gospođa i troje tužne djece. Grli on gospođu i tješi je riječima: *Ah, ne plači draga Štefanija! Pisat ću ti čim stignem u Črnomerec!* Podsjetilo me to na jedan nedavni razgovor u kojem je meni svisoka udijeljena lekcija o zapadnom dijelu Zagreba: *Pa zna se, Zagreb je do Britanca. Ono dalje više nije Zagreb.*

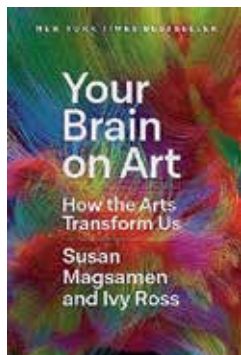
Izložbeni prostor nije velik pa je izbor karikatura za postav sigurno bio velik izazov. No tu su izložene i knjige Reisingerovih karikatura koje je moguće prolistati za pogledati dodatne crteže. Tu su i isječci iz inozemnih novina koje pokazuju koliko je Oto Reisinger bio priznat i poznat i u svijetu. Brojne karikature objavio je u Njemačkoj, Nizozemskoj, Švicarskoj, Engleskoj... gdje je bio veoma cijenjen. Izložene su i knjige za koje je izrađivao naslovnice i vizuale.

„Kuća karikature Oto Reisinger“ važan je umjetnički projekt jer je Reisinger ostavio iza sebe ogroman broj crteža. Uz stručnu podršku povjesničara umjetnosti Frane Dulibića, Reisingerova obitelj planira dvaput godišnje mijenjati postav i tako prikazivati javnosti crtački opus koji sadrži više od 50 000 crteža nastalih od 15. do 90. Reisingerove godine. Te je crteže Reisinger za života pažljivo arhivirao u – kutijama za cipele. Čestitke obitelji Reisinger, koja je crteže Ota Reisingera izvadila iz kutija i predstavila ih javnosti na ovako lijep način. Kuću karikature Oto Reisinger možete posjetiti svakim danom između 10 i 22 sata. Svakako pođite, za doživljaj života iz vedrije perspektive.

Livia Puljak

OSVRTI

KNJIGA



Your Brain on Art: How the Arts Transform Us

Autorice: Susan Magsamen, Ivy Ross

Neuromjetnost (engl. *neuroart*) i neuroestetika (engl. *neuroaesthetics*) relativno su nove discipline koje proučavaju kako umjetnost i estetska iskustva mijenjaju mozak, tijelo i ponašanje. Susan Magsamen i Ivy Ross na tu temu su 2023. izdale knjigu koja istražuje kako bavljenje raznim oblicima umjetnosti može poboljšati naše blagostanje, kreativnost, učenje i društvenu povezanost, na temelju dokaza iz neuroznanosti, psihologije, biologije i medicine. Neke od tvrdnji iz istraživanja koja se citiraju treba uzeti s barem 50 zrna soli, tipa one da vam uživanje u umjetnosti svakih nekoliko mjeseci može smanjiti rizik od preuranjene smrti za 31 %. Zaista postoje opažajna istraživanja koja pokazuju da umjetnička iskustva, kao što su posjećivanje muzeja, izložbi, kazališta, koncerata ili opere, mogu biti povezana sa smanjenom smrtnošću. Međutim, tu je upitno je li to doista učinak same umjetnosti ili drugih čimbenika, npr. društvenog aspekta sudjelovanja u umjetničkim iskustvima. Naime, niz istraživanja pokazuje da je društvena izoliranost povezana s većom smrtnošću. No, čak i uz zdravu dozu skepticizma, knjiga je simpatična. Na jednostavan način opisuje neuroplastičnost, kako bi umjetnost i estetika mogle djelovati na tijelo i različite vrste istraživanja koje ispituju terapiju umjetnošću za ublažavanje različitih bolesti. Bilo bi lijepo kad bi knjiga čitatelje potakla na više umjetničkih iskustava, po mogućnosti u društvu s dragim ljudima, kako bismo pokrili istovremeno što više čimbenika koji nam potencijalno mogu produžiti život i učiniti ga ugodnijim.

Livia Puljak

Izdavač: Random House;

broj stranica: 304;

jezik: engleski

Papirnata i elektronička verzija knjige mogu se kupiti na Amazonu

NAJAVE ZA 2024. GODINU

Do 28. rujna	Izložbu originalnih djela jednog i jedinstvenog španjolskog umjetnika Salvadora Dalíja „Hidden faces – Skrivena lica“ možete pogledati u Muzeju grada Trogira – Galeriji Cate Dujšin Ribar . Izložba je podijeljena u sedam tematskih cjelina i uključuje njegove originalne litografije, crteže, skulpture, medalje, serigrafije na srebru, svili i porculanu.
Od 14. do 21. rujna	U danima nakon svečanog otvorenja 17. sajma knjiga i festivala autora Vrisak uz nastup poznatog slovenskog kantautora Zorana Predina u prostorima Art-kvarta Benčić u Rijeci moći ćete prisustvovati filmskim projekcijama u Art-kinu , okrugli stolovi i potpisivanja u V.B.Z.-ovim knjižarama te večernje promocije knjiga u Muzeju moderne i suvremene umjetnosti i Gradskoj knjižnici Rijeka .
Od 20. rujna do 2. listopada	Zanimljivosti programa 54. Varaždinskih baroknih večeri zasigurno će doprinijeti izbor ovogodišnje zemlje partnera – Portugala . Na festivalu će nastupiti više od 25 portugalskih glazbenika i ansambala, a otvorit će ga Orquestra Barocco Casa de Musica s poznatom sopranisticom Sarom Braga Simões u varaždinskoj katedrali . U dvorištu palace Sermage moći ćete u portugalskom kutu uživati u pjevanju fada i gastronomiji Portugala.
Od 25. do 29. rujna	More knjiga, susreta s autorima te edukativnih i kreativnih radionica za djecu i mlade očekuje vas na 7. Mediteranskom festivalu knjige . Najveći dalmatinski sajam knjiga održat će se u velikoj dvorani Športskog centra Gripe u Splitu .
Vikendima od 11. do 27. listopada	Ljubitelji lovranskih maruna i ove će godine doći na svoje na 49. Marunadi koja se održava u Lovranu i obližnjim selima Dobreću i Lignju . Maruni su spoj divljih domaćih kestena i sadnica što su ih lovranski pomorci donijeli s Dalekog istoka na što su Lovranci iznimno ponosni. Uz delicije od kestena očekuju vas izložbe, kreativne radionice i bogat glazbeni program.

Rubriku uređuje Adrian Lukenda

Sreća se zove – DOLOMITI

 LIVIA PULJAK

Dolomiti su meni najljepši dio svijeta. Pa kad god se pruži prilika za odlazak tamo, teško mi je to propustiti. U Dolomite je sad išla skupina iz mog planinarskog društva. Odluku o odlasku otežavalo mi

je to što sam u isto vrijeme trebala imati niz važnih poslovnih telekonferencija koje nije moguće odgoditi za neko drugo vrijeme. Na kraju sam optimistično odlučila da se sigurno na sve to mogu spojiti s planina s pomoću aplikacija na mobitelu. Mogućnost nedostatka internetskog signala odlučila sam ne razmatrati.

DOLOMITI

Dolomiti su planinsko područje u sjeveroistočnoj Italiji. Poznati su po svojim spektakularnim vrhovima, strmim liticama i slikovitim dolinama. Zbog svoje jedinstvene geologije i nevjerojatne prirodne ljepote upisani su na UNESCO-v popis svjetske baštine.

Putovanje po Dolomitima nije putovanje po stereotipnoj mediteranskoj Italiji. Krajolici, arhitektura i hrana drukčiji su nego u ostatku Italije. Ovdje više imate osjećaj da ste u Austriji, Njemačkoj ili Švicarskoj. Bilo da ste ljubitelj prirode, avanturist ili samo tražite mjesto za opuštanje, Dolomiti su odredište koje nudi nešto za svakoga.

CANAZEI

Naša se skupina smješta u hotel u slikovitom mjestu Canazei, na 1 460 m nadmorske visine. Temperatura zraka tu je idealna za one koji žele pobjeći od paklenog ljeta u Hrvatskoj. Dnevni je raspon ljetnih temperatura između 10 i 24 stupnjeva Celzijevih. Malo je to mjesto; prema službenoj statistici tu živi oko 2 000 stanovnika. U dolini između moćnih planina smjestili su se brojni kičasti hoteli oslikanih fasada, puni šarenog cvijeća. Svaka kuća ima na pročelju napisano svoje ime. Od komercijalnih djelatnosti tu su brojne trgovine sportskom opremom i suvenirima, barovi i restorani, ljekarne, ali i privatna traumatološka klinika koja ima svoje privatno sanitetsko vozilo. Netko je dobro shvatio što stvarno treba svim tim avanturistima koji tu svraćaju.

ORGANIZIRANO PLANINARENJE

Odlazak u planine u okviru planiranih i vođenih izleta uz stručno vodstvo planinarskih vodiča naziva se organizirano planinarenje. U našoj je organiziranoj skupini 50 ljudi. Poznajem ih svega



Kao da na spuštanju od prijevoja Passo San Nicola nema dovoljno planinske ljepote, u kadar se prigodno namontiraju tri bijela konja.



Masiv Sassolungo nudi brojne mogućnosti za planinarenje i alpinizam oko cijelog ili dijela masiva, ali i brojne planinarske domove gdje možete bez ikakvog fizičkog napora jednostavno uživati u veličanstvenom pogledu, dobroj hrani i piću.

nekoliko jer sam posljednjih godina izbjegavala te masovne izlete. To je velika skupina i za ugodno i sigurno planinarenje takvoj je skupini potrebno puno planinarskih vodiča. U pravilu se takve velike skupine podijele u više manjih. Svaka manja skupina trebala bi imati barem dva planinarska vodiča – jednog na početku skupine, a drugog na začelju. Ostali se vodiči rasporede u sredini.

Planinarske vodiče u Hrvatskoj obrazuje Hrvatski planinarski savez (HPS), nacionalna planinarska organizacija koja okuplja planinarske klubove i društva iz cijele Hrvatske. Tisuće volontera, uključujući planinarske vodiče, svakodnevno omogućuje funkcioniranje HPS-a i planinarskih društava. Planinarski vodič HPS-a postaje se pohađanjem niza tečajeva i polaganjem ispita, a vodička licencija odr-

žava se redovitim vodičkim aktivnostima i trajnim usavršavanjem. Svojoj skupini planinarski vodiči žele omogućiti ugodan dan u planinama i usput izbjeći posjete traumatološkim klinikama i pozivanje gorskih službi spašavanja.

POSEBNA VRSTA MAZOHIZMA

Uloga planinarskog vodiča možda zvuči romantično, ali daleko je od toga. Mnogi u planinu odlaze bahato; sve znaju, sve mogu, njihova oprema sasvim je u redu. Nema njima vodič što pametovati. Ali planina je okrutna i nemilosrdna; slama taj bahatluk nemilice. Za sat, dva ili deset ti su ljudi na koljenima i u suzama. I onima koji nisu bahati planina brzo pokaže koliko su spremni i kako su opremljeni. Kao planinarski vodič HPS-a, na bez-

brojnim sam izletima držala ljude za ruke, brisala im suze, stavljala im u usta čokolade, davala svoju vodu, vezivala im cipele jer se ne mogu sagnuti, navlačila na njih svoju rezervnu odjeću i nosila im ruksake. Ponekad bi me iscrpljeni preklinjali da ih jednostavno ostavim tu gdje jesu da umru u miru, a onda je na meni da im objasnim da oni to sigurno mogu, da ćemo skupa, pomalo, i da će sve biti u redu.

Prije izleta daš ljudima popis obvezne opreme i onda oni dođu pred autobus s ruksakom u kojem se nalazi samo pola litre vode i novčanik. Jednom prilikom gospođa na dvodnevni izlet u ruksaku nije ponijela prvu pomoć, ali zato je pola njenog ruksaka zauzimala kozmetika. Čak je i viklere ponijela. Dođe ti kao vodiču da sve to baciš u prvu kantu za smeće. Agresivno je ona branila svoju

>>

kozmetiku i viklere: „Ali to je moja prva pomoć, ja ne mogu bez toga.“

Vodič prije svakog izleta pita planinare pojedinačno boluju li od kakvih bolesti i uzimaju li kakve lijekove. Redovito se na takva pitanja svi oglušće. Onda kreneš na izlet pa u neko doba, kad se opuste, ti se navodno zdravi ljudi požale da često imaju sinkope ili da su prije dva tjedna bili na kemoterapiji.

Posebna su skupina bisera u planinarskoj skupini latentni samoubojice, kojima

je svaki odlazak u planinu prilika da namjerno zamalo umru i time se naveliko hvale. Takvi skaču na svaku stijenu, preskaču svaku rijeku, lete na svaki greben, svaka je rupa njihova, ni jedno stablo premaleno, ni jedna litica prestrma.

Dio ljudi ne shvaća važnost održavanja cjelovitosti skupine. Tijekom planinarenja vodiči bezbroj puta prebrojavaju ljude u skupini. Jer svaka je pauza prilika da netko misteriozno nestane, a da se vodiču nije javio. Jedan je u birtiji, drugi je odjednom odlučio otići na neki drugi

vrh i tako to; samo odu. I za sve te sorte ljudi planinarski vodiči HPS-a brinu se – volonterski. Posebna je to vrsta mazohizma.

KIŠA MIJENJA PLANOVE

Nas je na ovom izletu glavni vodič podijelio u dvije skupine. Prva planinarska tura trebala nam je biti polukrug oko stjenovite gromade Sassolungo. Impozantan je to dolomitski masiv, smješten između dolina Val Gardena i Val di Fassa. Najviši vrh Sassolunga jest Punta Grohmann (3 181 m). I bez odlaska na vrh, krug oko cijele gromade lijepa je planinarska tura. Još je atraktivnija tura popeti se od prijevoja Passo Sella (2 240 m) do sedla Forcella del Sassolungo (2 685 m), koje se nalazi u procijepu Sassolunga, i otud zaokružiti polovicu tog masiva. To je bio i naš plan.

Međutim, počinje kiša, oblaci su pojeli cijeli Sassolungo i glavni vodič mijenja plan. Umjesto odlaska u oblake, sjedit ćemo sat i pol u planinarskom domu, čekati da prođe kiša i nakon toga se uputiti kroz šumu u dolinu Val Gardena. Meni nebitno. Već sam dvaput bila na toj turi, pa nemam osjećaj da nešto propuštam. I pogled na podnožja tih kamenih gromada koje grcaju u oblacima meni je skroz dovoljan. U Dolomitima je sve dobro. I kiša je tu dobra. I novi je plan tu dobar. I sve moje telekonferencije dobro prolaze. Malo se mučim u tim uvjetima sa svim papirima koje sam za njih pripremila. Ispada da nije posve jednostavno hodati i listati kroz šest plikova papira i još pisati bilješke, ali pomažu mi oko toga dobri ljudi. Dan zaključujemo s 19 prijeđenih kilometara.

RATNIM PUTOVIMA

Sutradan sviće vedar dan bez oblačka. Žičarom Alba – Ciampac dolazimo na visinu od 2 150 m pa planinarimo po dugačkom grebenu do prijevoja San Nicolo. Duž trase i danas su jasno vidljiva skloništa, tuneli i rovovi iz Prvog svjetskog rata uz nenadmašne panoramske poglede na dolomitske vrhove. Koristimo jednim dijelom panoramsku stazu „Sentiero attrezzato Lino Pederiva“, koja nas



Seceda se često opisuje kao najljepši greben Dolomita. Ako nekom planinarenje i alpinizam ne daju dovoljnu dozu adrenalina, tu je popularan i paragliding.



Ako Jelenin limoncello može odlaskom u Dolomite živjeti najbolji život, možete i vi. Dolomiti vas čekaju.

vodi pored stijena Varos do prijevoja gdje se nalazi tradicionalno uređen planinarski dom Rifugio Passo San Nicolo (2 340 m). Tu treba pojesti palentu s gljivama.

Nakon odmora staza nas dalje vodi do doline Val Contrin, preko farme Malga Contrin i doma Rifugio Contrin (2 016 m). Tu je dobro vrijeme za ugljikohidrate. Preporučujem tortu od ricotte i šumskog voća.

Mjesto na kojem je Rifugio Contrin u Prvom svjetskom ratu bilo je sjedište Austrijske zonske komande (Alpenkorps) dok ga u rujnu 1915. nije uništilo talijansko topništvo, a novi je objekt ponovo izgrađen 1926. godine. Dolomiti su,

inače, puni različitih objekata iz svjetskih ratova. Nakon beskrajnog spuštanja kroz dugačku dolinu planinarsku turu, završavamo u mjestu Alba.

STREPNIJA

Kraj ture dočekujem s olakšanjem. Ne zato što smo taj dan opet hodali 19 km, nego jer previše strepim nad ljudima oko sebe. U skupini je puno vremešnih osoba, a ta je tura bila prilično zahtjevna. Trećinu dana hodali smo na izloženom grebenu, gdje je sa svake strane strma padina, stotine metara oštre kosine do doline.

Mnogim planinarima oko mene tresu se noge, klecaju im koljena, na zahtjevnijim dijelovima hodaju četveronoške. Nisu disciplinirani, pa se previše naguravaju jedan uz drugoga. Ne znaju koristiti planinarske štapove. Za mnoge je ta tura previše zahtjevna.

SUMAMED I SREĆA

Pri povratku me glavni vodič stavio na kraj skupine. Planinarski vodič koji je na kraju popularno se zove „metla“ jer ima zadatak pomesti sve planinarske ovčice na kraju kolone. Vodiči u pravilu ne vole biti metla. A meni je to baš dobro. Hodaš pomalo, s noge na nogu, razgovaraš s ljudima, bolje ih upознаš, uvijek od njih nešto naučiš.

Ovom prilikom svi moji razgovori na začelju vrte se oko medicinskih tema i sigurnosti. Jedan mi se suputnik žali kako je bio kod obiteljske liječnice i tražio Sumamed kako bi mu se našao u ruksaku, preventivno. Ali liječnica mu nije htjela propisati Sumamed. Onda je moj red objašnjavati mu laičkim jezikom zašto mu lijek nije propisan i predavati temelje antimikrobne rezistencije.

Zatim gledam planinara ispred sebe. Sigurno je duplo viši i duplo teži od mene; izgledam kraj njega kao vrtni patuljak. Čini mi se da se teško kreće. I umjesto da hoda po širokoj makadamskoj cesti, on skrene na strmu prečicu. Predlažem mu da stane, odmori se, popije malo vode, da ne ide na tu strminu. On me prezirno pogleda sa svojih nebeskih visina i odbrusi: „Srećo, ništa se ti ne brini za mene.“

SMISAO ŽIVOTA

Treći frajer propituje zašto sam sada ja na kraju kolone. Sumnjičavo me gleda i pita jesam li sigurno položila vodički ispit. Kažem da jesam i da sam k tome još i vodič instruktor. Nadala sam se da će mi to dati dozu autoriteta, ali ništa od toga; on ne zna što je vodič instruktor. Pa sad trebam objašnjavati kako HPS ima i specijalizirane tečajeve za vodiče instruktore. Na tim se tečajevima iskusni vodiči pripremaju za ulogu instruktora, što im omogućuje

>>

podučavanje nove generacije planinarskih vodiča.

Ali nije ni to bajkovito. Kad sam postala vodič instruktor, moj život bio je posve izgubio planinarski smisao. Gotovo svaki vikend provodila sam tada u planinarskim domovima diljem Hrvatske, ali ne radi planinarenja, nego radi predavanja na tečajevima za buduće vodiče ili održavanja ispita za njih. Volonterski, naravno.

Kad sam rodila kćer, to mi je došlo kao dobra izlika za zanemarivanje svijeta

vodičke službe. Na posljednjem tečaju za buduće vodiče volontirala sam u petom mjesecu trudnoće. I nakon toga sam zanemarila edukaciju vodiča u nastanku. U istom sam mjesecu posljednji put vodila ljude na Velebit. Pa sam zatim brigu za planinare latentne samoubojice zamijenila brigom za malo biće istih osobina. Čim okrenem glavu na deset sekundi, nađem kćer kako visi s lusteru ili nekog drugog nedostupnog objekta. Jednu vrstu mazohizma zamijeniš drugom.



Život na rubu ledenjačke pukotine. Lago Antermoia jedino je ledenjačko jezero u masivu Catinaccio.

NAJLJEPŠI GREBEN DOLOMITA

Trećeg dana naše je odredište Seceda, jedno od najpoznatijih planinskih područja u Dolomitima. Taj greben često nazivaju najljepšim grebenom Dolomita. No u Dolomitima je sve toliko lijepo da bi se svaki drugi greben mogao s pravom nazvati najljepšim na svijetu.

Taj dan hodali smo najmanje, samo oko 10 km, a nagaživali se najviše. Jer na Secedi je pravi mravinjak. Horde ljudi tu dolaze jer do grebena je lako doći žičarom. A onda si za samo dvadesetak minuta hodanja na prestižnoj lokaciji gdje se fotografirati mora svaka osoba koja pošteno drži do svojeg profila na Instagramu.

Kako ti pusti gosti ne bi ostali gladni, mnoštvo je tu slikovitih restorana, farmi i planinarskih domova koji nude lokalna jela, piće i udobne ležaljke iz kojih je svijet još malo ljepši. Tu sam otkrila tortu od heljdinog brašna s marmeladom od crvenog ribiza. Što se mene tiče, ta grbica na tanjuru isto bi s pravom mogla ponijeti naziv najljepšeg grebena Dolomita. Šaljem fotografiju torte prijateljici. Ona se snebiva: „Pa ne mogu vjerovati. I na 2 500 metara našla si kolač.“ Ne zna ona da ovdje pronaći kolač uopće nije neka velika muka.

POGREŠNO SKRETANJE

Četvrti dan podijeljeni smo u dvije skupine. Iz mjesta Campitello di Fassa preko planinarskog doma Rifugio Micheluzzi planinarimo najprije na vrh Mont Mantel (2 566 m). Tu je život izgubio domaći limoncello koji mi je prije puta poklonila kolegica Jelena. Šaljem Jeleni sliku odumirućeg limoncella ispred planinskih kulisa, a ona oduševljeno odgovara: „Od svih mojih limoncella, ovaj je definitivno imao najbolji život.“ Malo je reći da sam ponosna što sam nečemu omogućila najbolji život.

S vrha se spuštamo do ledenjačkog jezera Lago Antermoia, smještenog na 2 500 m. Uz jezero se nalaze ostaci nekad moćnog ledenjaka. Surova je tu kamenita priroda oko jezera, tipična za Dolomite. Gdje god pogledaš, dramatični su prekrasni planinski vidici; ne moraš čekati noć za umrijeti od ljepote.



Grupa Sella je planinski masiv u središtu Dolomita. Izgleda kao golema kamena torta. Od prijevoja Passo Pordoi može se žičarom doći do platoa Sass Pordoi na 2 950 m. Tko se želi popeti na vrh viši od 3 000 m, samo treba nastaviti hodati po tom platou koji izgleda kao površina mjeseca i začas (jer 2,5 km hodanja u jednom smjeru prođu začas) dođete na vrh Piz Boe (3 152 m), na kojem vas čeka lijep planinarski dom.

U povratku prvi vodič skrene na pogrešnu stazu. Nema veze, i ta će nas dovesti do cilja. Hodamo najprije kroz prekrasnu travnatu visoravan s drvenim kolibama; tu još samo nedostaju hobiti. Zatim staza postaje prilično zahtjevnija; vodi nas kroz surovi kanjon, uz predivan vodopad i otvara vidike na nove dolomitske gromade. U mjestu Mazzin zaključujemo 22 km hodanja.

NOMEN (NON) EST OMEN

Do četvrtog dana upoznala sam skoro sve supatnike. U skupini su tri Lidije. Kad se upoznajem s ljudima, najprije treba ispravak da ja nisam četvrta Lidija nego Livia. Ali navikla sam na to. Cijeli život objašnjavam da se ne zovem Lidija nego Livia. To je posve razumljivo. Moje je ime rijetko. Podaci Državnog zavoda za statistiku kažu da je prema popisu stanovništva iz 2021. u Hrvatskoj živjela 8 691 Lidija, dok je broj osoba s imenom Livia bio svega 213.

Ovdje se sad pojavila i nova razina potrebnih ispravaka vezana za moje neuobičajeno

ime. Kad razjasnimo kako se točno zovem, svaka deseta osoba kaže: „Aha, Livia, kao lik iz *Quo vadis*“. Ali lik iz *Quo vadis* zove se Ligia. Kad im to kažem, slijedi sumnjičavo: „Jesi li sigurna?“ Onda pitaju otkud to moje ime, ako možda slučajno nije iz *Quo vadis*.

Mene je otac htio nazvati po maslini, ali hrvatske inačice koje je mogao smisliti tipa Maslinka nisu mu bile dovoljno rafinirane. Onda je krenuo od latinske riječi za maslinu – *oliva*. Ali ni ime Oliva nije mu se sviđalo. Pa je krenuo po izvedenicama; Olivia mu je bilo predugo, a Livia – baš taman. I još mi je dao ime koje nije u duhu hrvatskog jezika, pa stalno gledam kako mi ljudi pogrešno pišu to maslinasto ime sa slovom j. Kad sam dobre volje, ukažem ljudima na tu pogrešku. Kad nisam dobre volje, samo ih stavim na svoju listu za odstrel.

Još mi nije jasno kakav *omen* ima taj moj *nomen*. Ne volim masline niti maslinovo ulje pa taj *omen* sigurno nije u gastronomskoj domeni. Možda jednog dana dobijem Nobelovu nagradu za mir?

MUNJE I GROMOVI ZA DRAMATIČAN GODIŠNJI UMOR

Peti dan godišnjeg umora žičarom Belvedere letimo iz Canazeija na Pecol. Cilj nam je prijevoj Passo Fedaia. Hodamo stazom koja se zove Viel del Pan; ladinški je to naziv za „put kruha“. Prolazimo kraj brojnih planinarskih domova. S lijeve strane nam je masiv Sella, koji izgleda kao ogromna kamena torta. S desne je strane Marmolada (3 343 m), najviši vrh Dolomita. Uglavnom hodamo u oblacima. Povremeno se oblaci razmaknu pa možemo uživati u ljepotama oko nas.

Sve prognoze pokazuju da će nas skvasiti kiša, samo se razlikuju po količini kiše koju po satu predviđaju. Sat vremena čekamo u domu Rifugio Via dal Pan. Pijem čaj, preskačem sve iz bogate ponude kolača. Ponekad mi se i to zalomi. Komentiram da Sacher torta jako dobro izgleda. Minutu kasnije Sonja ispred mene stavlja tanjurić sa Sachericom. Pa kad se već torta tako neplanirano ukazala ispred mene, morala sam je pojesti. Šteta bi bila da propadne.

Krećemo dalje, kreće i kiša. Pa kiša malo stane pa onda pri kraju naše ture nadomak jezeru Lago Fedaia okrene pljusak. Da taj doživljaj ne ostane samo na gomili vode, munje i gromovi pobrinuli su se za dramatične svjetlosne i zvučne efekte. Stigli smo na cilj posve mokri, ali svi zdravi i čitavi. I u takvim smo uvjetima uspjeli hodati desetak kilometara u planini.

SANITET IZ SNOVA

Drago mi je da taj dan nije bilo potrebe za reanimacijama. Doduše, našlo bi se kadra za to. U našoj skupini još je dvoje liječnika, kolegica specijalistica obiteljske medicine i kolega koji radi u zdravstvenom osiguranju. Zaključujem kako smo nas troje sanitet iz snova. U slučaju nezgode, kolegica će im pružiti zdravstvenu skrb, kolega će riješiti ugovaranje zdravstvene zaštite, a ja ću o tome napisati znanstveni članak. Pozovite nas na sve svoje planinarske izlete s povjerenjem.

KRUG ZA KRAJ

Šesti dan vraćamo se pod Sassolungo. Svaki dan sve manje ljudi kreće na

>>

planinarenje. Jedni nam šalju fotografije iz muzeja u Bolsanu. Drugi idu u terme kraj hotela, a mi hodači smo zavidni kad pošalju slike svojih pršutića u bazenu i stopala na luksuznim ležaljka. Ovima koji bi još planinarili, glavni vodič predlaže razne mogućnosti oko Sassolunga – kraće i duže ture. Većinom se odlučuju na najkraći put do planinarskih domova, koji su tu ugusto posijani. S pet nesalomljivih Neno i ja krećemo na stazu koja vodi oko cijelog masiva Sassolungo. To se opisuje kao jedna od najljepših planinarskih tura u regiji Alto Adige. Tura postaje puno zabavnija kad se napravi pauza na farmi

Plattkofelalm, gdje se uz dobrovoljni prilog po želji mogu degustirati razne rakijice. Za krug oko Sassolunga trebalo nam je 6 sati. Dan se zaključuje s 23 km hodanja.

KAKO ŽIVI LOKALNO STANOVNIŠTVO

Još samo trebam saznati kako trenutačno žive ljudi koji tu stanuju. Kad ne planinarimo, upoznajem supatnike. I ispravljam diplomatske radove svojih studenata koji su se prekasno sjetili da bi baš morali diplomirati u rujnu. Stoga nisam stigla udaviti lokalno stanovništvo svojom znatiželjom. Zadnjeg dana u Dolomitima ranom zorom

spuštam se u prizemlje pitati recepcionara kako se tu živi. On ionako treba biti budan cijelu noć, a u tu uru sigurno neće biti zabavljen drugim gostima.

„I došli ste u 5 ujutro pitati me kako živim?“

„Da.“

Strijeljanje pogledom možda bi nekog i potjeralo, ali mene neće. Kad je shvatio da ne namjeravam nestati, malo se udobrovoljio pa kaže da se tu živi izvrsno dok je sezona. Zimska turistička sezona u Dolomitima traje od prosinca do ožujka, a ljetna od lipnja do rujna. Izvan sezone tu je totalno mrtvilo, žali se. One službene statistike o broju stanovnika u Canazeiju – to treba zaboraviti, kaže. Izvan sezone svi Dolomite napuštaju. I on ode iz Dolomita izvan sezone u Lombardiju, kod svojih. Skoro svi tu bave se turizmom, nema tu puno druge vrste posla. Rijetki se još bave stočarstvom ili zanatstvom. Hvala gospodinu; vrlo je ljubazan.

SREĆA SE ZOVE – DOLOMITI

I dođe tako vrijeme za zaključenje ove epizode u Dolomitima, vrijeme za hvatanje internetskog signala u drugim krajevima svijeta. Ali nije to zbogom nego doviđenja; u Dolomitima sam bila mnogo puta i nadam se vratiti se opet i opet. A najbolji savjet za vas glasi: čime god se sada bavili, ostavite se toga i otiđite u Dolomite. Otiđite u Cortinu, Misurinu, Arabbu, Canazei, posjetite Tre cime, Passo Sella, Passo Fedaia... Nećete požaliti. Cijene su nešto malo više nego kod nas. Turizam je na visokoj razini. Ne trebate tamo ni planinariti ni skijati ako vam to nije po guštu. Ljepote Dolomita mogu se sasvim dobro doživjeti i s ceste, sa žičara koje se nalaze posvuda i s terasa bezbrojnih restorana. Dolomiti uvijek nadmaše sva očekivanja – jer nema te fotografije koja pravedno može prikazati njihovu dramatičnu prirodnu ljepotu. Tko je umro, a nije vidio Dolomite, falio je. Jer sreća se zove – Dolomiti.



Tko voli kupanje u mrzloj vodi, prilika je za to u ledenjačkom jezeru Lago Antermoia na 2 500 m iznad mora. Ja ne bih, hvala. Ovdje bi meni bolje odgovaralo izvaditi još jednu jaknu iz ruksaka nego kupaći kostim.



Otvorite vrata znanju



Pristupite najnovijim istraživanjima, stručnim prezentacijama i edukativnim materijalima na novom MedEd portalu.

Otkrijte vrijedne izvore koji će unaprijediti vaše medicinsko znanje i praksu.

Pridruži se
MedEd zajednici



Merck Sharp & Dohme, d.o.o.

Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb, Hrvatska, telefon: 01/ 66 11 333, faks: 01/66 11 350
HR-NON-00328 Izrađeno u Hrvatskoj, rujan 2024.
Sva prava pridržana. Samo za zdravstvene djelatnike.

MALEZIJA

PITOMA DIVLJINA

> Go west!

Zapad je napredan. Moderan. Razvijen. Bogat. Ma, meni je Istok ipak nekako draži. Ugodniji. Izazovniji. Prirodniji.

Čini mi se, a mislim da ne griješim, da se Zapad odrekao svog identiteta. Prodao svoju dušu za ogledalca i staklene perle. Stoga mi svako putovanje u smjeru istoka bude nekako opuštenije; reći ću i draže. Posebno posljednjih godina otkad su središta američkih gradova prisvojili beskućnici.

Malezija je Azija, ali njen krajnji jug. Tamo gdje se stepska narav tog kontinenta izgubila u džunglama i otopila u monsunima. Tigar u skoku. Otkriveno lice fundamentalnog islama. Najdraži krunski dragulj bivšeg imperija. Gradilište i rušilište. Sve to preliveno slatkim sirupom od petrodolara.

Malezija je dvodijelna država. Jedan dio je pola poluotoka, a drugi pola otoka. Poluotok je malajski crvuljak. Najjužniji dio Azije, čiju gornju polovicu drži Tajland, a donju Malezija. Pola otoka je sjeverni dio Bornea, koji dijeli s Indonezijom. Na Borneu nisam bio. Prošao sam uzduž zapadne strane Malajskog poluotoka pa otišao na plažarenje u jedan od slavni malezijskih resorta.

Klima joj je, naravno, tropska. Malezija je praktično na ekvatoru. Ipak, narod tamo nosi duge rukave, duge hlače, pa i odijela. Nama neshvatljivo, njima normalno. Ja sam, naravno, nosio samo kratke hlače i majice. Vrijeme sredinom ožujka bilo je idealno. Ne samo bez kiše, nego i uz povjetarac koji je rastjerivao onaj niski sloj oblaka koji se u tropima često navuče na nebo pa danima zaklanja sunce uz doživljaj staklenika. Podneva pod vedrim ili oblačnim nebom bolje je provoditi u zatvorenom. U protivnom, sunce bi vas moglo sasvim iscijediti. Zatvoreno znači klimatizirano. Najbolje vrijeme za posjet tim krajevima ovisi isključivo o sezoni pada-lina jer što se temperature tiče, svejedno je, ljeto tamo traje cijele godine, samo kiša pada nekad manje, a nekad previše. Previše pada sredinom godine, a najmanje oko Božića. Poluotok je podijeljen kralježnicom planina. Istok je slabije naseljen, slabije razvijen i ima više padalina. Jasno vam je da se pri obilasku Malezije svi turisti uglavnom fokusiraju na njenu zapadnu obalu.

Za posjet Maleziji najbolje je sletjeti u Kuala Lumpur ili Singapur, svejedno gdje, oba su grada dobro povezana s Europom. Možda najbolje da sletite u jedan i poletite iz drugog, jer ovako i onako običi ćete oba grada. Jednostavno nema smisla da posjetite Maleziju, a ne odete do Singapura. Ili obratno. Viza vam ne treba. Pripa-



Hindusima se definitivno ne može zamjeriti nedostatak boje

zite ipak da u svojim planovima ne odlučite prelaziti granicu prema Singapuru ujutro ili prema Maleziji popodne. Jer to kani i oko 100 000 Malezijaca svaki radni dan. Uglavnom na motorima. Epski krkljanac dostojan onog na prilazu istanbulskim mostovima. I ovdje se, uostalom, radi o mostu, jer Singapur je otok. Zapravo, dva su prijelaza tj. dva mosta. Onaj stari može se prijeći i pješice. Koliko se čeka ne znam, sigurno par sati. Moj bus prošao je brzo, posebnim trakom. Morali smo dva puta izaći, po jednom na svakoj strani mosta. Singapurska granica potpuno je automatizirana, bez službenika. Na internetu možete pročitati da tu granicu dnevno prijeđe i do pola milijuna ljudi. A, zamislite, za korone je bila potpuno zatvorena. No pustimo ovaj put Singapur, taj Luxembourg Azije, i fokusirajmo se na Maleziju.

Prvi dojam? Vruće. Drugi dojam? Prevruće. Zasićeno mirisima, ne uvijek ugodnim. Ne mogu preskočiti ni zanemariti činjenicu da se ovdje durian prodaje na uličnim štandovima i u voćarnicama. Kolica sa svježim durianom mogu nanjušiti u susjednoj ulici. A moj olfaktorni aparat stvarno nije nešto posebno. Durian mi jednostavno okreće želudac. Upoznao sam se s njim na Cejlonu i isti

>>



Kuala Lumpur broji više od 700 nebodera viših od 100 metara



Petronasovi blizanci najviši su "twinsi" na svijetu. Nakon 11.09.2001.

čas oprostio od njega pljujući i psujući uz zakletvu da taj nikad više neće prismođiti blizu nijednog od mojih otvora. Popustljiv i nagovorljiv, mekog srca i slabog karaktera, dao sam durianu još jednu šansu. Mislio sam, možda je ovaj malajski drukčiji. Možda je drukčiji, ali okus mu je isti. Odratno nejestiv. Moj hotel me velikom pločom na ulazu upozorio na kaznu od 150 eura u slučaju da se utvrdi da sam u sobu unio durian. Ne brinite se. Nema šanse. U blagu obranu duriana, reći ću da bombone i sladolede s njegovim okusom cuclam i ližem bez problema. Vruće i smradno baš i nije neka vrhunska preporuka. No to je samo prvi dojam. Kad prođe prvi toplinski šok, nije tamo baš tako loše.

Ruralni dio Malezije ne odaje dojam zaostalosti koju često povezujemo sa životom na selu. Plodna polja i plantaže premeženi su širokim cestama. Poljoprivreda je uglavnom mehanizirana. Dvije su vam stvari odmah jasne bez obzira jeste li u urbanom ili ruralnom dijelu. Prvo, da se radi o zemlji koja se užurbano gradi i izgrađuje. Tu se ništa ne pregrađuje ili dograđuje. Sve staro se ruši i gradi novo. Ogroman novac ulazi u Maleziju i to je očito na svakom koraku. Drugo, da je to muslimanska zemlja. Ovdje većina žena pokriva glavu i vrat hidžabom ili maramom. Meni je to puno ljepše od čadora, nikaba ili burke. Volim vidjeti žensko lice. Premalo je ljepote u svijetu.

Riskiram li previše ovakvom izjavom? Ne znam više granicu političke korektnosti kad pokušavam podijeliti kompliment. Vratimo se s estetike religiji. Svi autohtoni Malezijci rođenjem su muslimani. Kinezi i njihova djeca, kao i Indijci i bijelci mogu biti što god žele, ali Malezijci moraju biti muslimani. Točka. Bez rasprave. I to zauvijek. Nema nikakve konverzije. Prelazak na drugu religiju kažnjava se robijom. Doduše, konkretni slučajevi takve prakse u nekim sultanatima, lokalci kažu, nisu zabijeljeni, ali u drugima to ipak jest praksa. Pitam ih kolika je kazna? Nakon inzistiranja nevoljko mi odgovaraju da suci uglavnom dodijele po tri godine zatvora. Nije to strašna kazna za tako grozan prijestup, jer odbacivanje vjere nije grijeh protiv čovjeka, nego protiv Boga. U Katru, Afganistanu ili na Sejšelima, kažu mi, za takav zločin na snazi je smrtna kazna. Ovdje se smrtnom kaznom kažnjavaju samo teži prijestupi. Pušenje marihuane na primjer. Ovdje nema zafrkancije s drogama. Na svakom graničnom prelazu prva stvar na koju vas upozore je da ovdje vlada nulta tolerancija na psihoaktivne supstancije uključujući i one koje se kod nas smatraju „rekreativnima“. Za takve prekršaje nije predviđena zatvorska kazna. Da to ipak malo pojašnjim. Narod je ovdje sitnih tijela, radišan, pristojan i fin, odaje dojam strpljivosti, skromnosti i neagresivnosti. Pri tome ne

primjećujem razliku između autohtonih Malezijaca i naseljenih Kineza i Indijaca. Malezijci su uvjerljiva većina od 70 %. Kineza je 23 %. Triput više od Indijaca. Sve zajedno skupilo ih se 35 milijuna. Naizgled, sve im u društvu funkcionira. Pridržavaju se pravila, što nije baš uobičajeno na tim geografskim širinama. Zašto? Uglavnom je to ostavština kolonijalne povijesti. Mislim da su još Britanci shvatili način na koji se disciplinira ovdašnji narod. A tu su metodu prihvatile i sve vlasti nakon njih, pa i današnja. Dakle, kaznama. Malezija je prepuna zabrana. Zabrane su jasno definirane, a svako njihovo kršenje dovodi do precizno određene kazne. Kazna za unošenje duriana u metro - 100 eura. Kazna za unošenje droge - glava. Život nije na baš visokoj cijeni tamo. Može se izgubiti za 34 različita prijestupa. Protiv nekih i ja teško da bih našao zamjerku. Silovanje djeteta na primjer. Po šerijatskom zakonu sudi se samo muslimanima, pa ako imate hrvatsku putovnicu, neće vas bičevati. Osim ako ne inzistirate na tome da ste islamske vjeroispovijesti. Kad sam već toliko natrkeljao o zakonu i pravilima, da spomenem još samo da Malezija ne priznaje dvojno državljanstvo. Ako malezijske vlasti otkriju da ste dvojni državljanin, morat ćete se odmah odreći jednog od svojih državljanstava ili vam neće biti dopušteno da napustite Maleziju.



Najvažniji uređaji na ovim zemljopisnim širinama su hladnjaci i klime



Prema istraživanju InterNationsa, vodeće globalne mreže iseljenika, 2021. Kuala Lumpur je proglašen za najbolji grad na svijetu za život emigranata

Malezija je jeftina. U tom kraju svijeta nekakva je sredina između jako jeftinih Kambodže i Vijetnama i preskupog Singapura. Od nas jeftinija je za oko 30 – 50 %. Hrana je posebno povoljna. Pošten obrok u restoranu je 5 eura. Boca vode je tridesetak centi, Coca-Cole pola eura. Vožnja podzemnom 30 centi u prosjeku, ovisno o udaljenosti. Kad sam već spomenuo hranu, da kažem da je izbor u Maleziji poprilično šarolik. Ima malezijske, indijske, kineske, tajlandske, vijetnamske, tamilske i svih ostalih južnoazijskih kuhinja. I svih njihovih mješavina. Puno se prži na ulju. Ima dosta voća, sokova i slastica. Porcije su solidne.

Kuala Lumpur ovdje svi zovu KL. Ako ste ljubitelj povijesti i tradicionalne arhitekture, KL vam zapravo nema bogzna kaj ludog za ponuditi. Strogi centar Kuala Lumpura nešto je što možete obići laganom šetnjicom za dva sata. Jedva vrijedno spomena, a tu se nalazi sve ono što bi u tom gradu mogli nazvati starim. Sve ostalo je novo. Kažu da je deset posto svih zgradica na svijetu u Dubaiju. E, pa ovdje je preostalih 90 %. Grad gradilište. Meni se čini da se sve, apsolutno sve što nije od čelika, betona i stakla u tom gradu ruši ili će uskoro biti srušeno. Dakle, u staroj jezgri možda poslikate desetak fotografija od kojih ćete izbrisati njih osam. Zanimam li prilično povoljan šoping i moderne

poslovno-stambene blokove i nebodere, ništa spektakularnog u KL-u nema. Osim Petronasovih tornjeva. Petronas Towers su glavno obilježje KL-a, pa i cijele Malezije. Sagrađeni par godina prije kraja milenija, bili su najviši neboderi na svijetu. Sada su još uvijek najviše uparene zgrade na svijetu. Zapravo su ostali jedini pravi „blizanci“. Pogled odozgo nije nešto posebno. Obzor je gotovo uvijek u izmaglici, a dobar dio pogleda zauzima vam drugi blizanac, pa nikada nemate puni krug vidika. Nakon Empire State Buildinga i WTC-a gdje možete (ili si mogao) izaći na terasu i osjetiti vjetar u kosi, i nakon Burj Khalife, gdje pogled puca s gotovo dvostruko veće visine, teško da me neki neboder može raspametiti. No fora je. Puno bolji pogled bit će sa zgrade Merdeka 118. Naime, krajem ove godine trebao bi za posjetitelje biti otvoren opservatorij na vrhu druge najviše zgrade na svijetu. Ne baš na samom vrhu, jer zadnji je kat rezerviran za VIP salon. Raja će platiti za kat niže. U njemu će, kad se za koji mjesec otvori, biti i najviši hotel na svijetu. Park Hyat će biti prvi hotel sa sobama iznad stotog kata. Mislim da je dosadašnji rekord bio na osamdeset i nekom. Mardeka znači neovisnost, a 118 je, naravno, broj katova. Sa svojih 680 metara postao je prvi neboder po visini do Dubajske Igle, a Petronas je pogurnuo na jaderno 21. mjesto. Inače, u KL-u stoji

još jedan meganeboder. Exchange 106, koji je navodno samo metar i pol viši od Petronasa. Bez obzira što je tek treći frajer u gradu, Petronas je ipak institucija i definitivno je vrijedan posjeta. Obvezan dio obilaska je onaj famozni most između dviju zgrada, tako da zapravo preko njega obilazite oba blizanca. Nije fiksno vezan ni na jednu od njih, već pluta među zgradama. Sto sedamdeset metara iznad tla doslovce je skywalk.

Spomenuo sam taj Hyat koji još nije otvoren. Moj hotel u KL-u, iako u drugoj kategoriji, bio je izvrstan i simpatično neobičan. Zauzimao je nekoliko srednjih i završni kat stambenog nebodera. Recepcija je na petom katu. Sobe na sedmom i osmom, restoran na petnaestom. Za dvije osobe 35 eura. U cijeni je izvrstan doručak tipa „running Asia“, napredne varijante švedskog stola pri kojem se ne trebate ni ustati (hrana na traci prolazi pokraj vas). I to na krovu kraj „infinity“ bazena s pogledom na tornjeve. Uz takvu ponudu ne idem u hostele.

U susjedstvu KL-a nalazi se Batu pećina, jedna od atrakcija koju ne bi trebalo preskočiti. U brdima je sjeverno od grada, praktično u predgrađu, i do nje se može doći i javnim prijevozom, tj. podzemnom željeznicom. (Vagone i perone rezervirane samo za žene već smo vidjeli u Teheranu,

>>



Langkawi je arhipelag 99 otoka i glavno turističko odredište Malezije



Batu pećina ima strop visok 100 metara, pa se u nju može udobno smjestiti cijeli hram

Seulu, Riju, Kairu, Tokiju... Ima toga već u dosta gradova. To nije stvar vezana uz neku vjersku tradiciju, već odraz brige i poštovanja prema ženama. Definitivno lajkam.) U toj je pećini hinduističko svetište. I to jedno od važnijih, ne samo u Maleziji, već globalno. Kip Murugana, boga rata, kraj kojeg morate proći, drugi je najveći hinduistički kip na svijetu i čuva prilaz prema 272 šarene stubbe koje vode do hramova u špiljama. Dizala nema.

Svetište je raj za kokoši, štakore i majmune; ovi prvi bauljaju spiljom prividno bez nekog cilja, a posljednji zarađuju za život žicanjem i sitnim krađama. Uglavnom krađu naočale, kape i boce s vodom. I mojoj kćeri su ukrali bocu iz ruksaka. Bila je u nezatvorenom džepu, a majmuni su lopovski uigrani i brzi ko munje. Jedan odvlači pažnju, drugi se zaleti i popali što stigne. Bocu vode ili soka probuše zubima, isišu par gutljaja pa bace. Naočale i kape pošteno vraćaju u zamjenu za kikiriki i banane. Da, moraš im ponuditi bananu i onda ti u zamjenu vrate oteto.

Špilja je dovoljno velika da se u njoj izgubi poveliki hram, a tek kad dođete do njega, shvatite da se stubbe nastavljaju i vode do još jednog hrama sasvim na kraju pećine. Iznad drugog hrama svod se urušio, tako da se kroz veliki otvor strmih litica plavi nebo.

Hramovi su... ah, što da kažem, a da ne ispadnem zločest ili zlonamjeran? I hramovi i sve oko njih izgleda grozno jeftino. Hindusima definitivno ne nedostaje boje kad ukrašavaju svetišta. Ako već nije obojeno u zlatno, onda je jako šareno, ali sve je nekako kao od gipsa. Možda i je. I sve vuče na grozan kič. Neke umjetničke profinjnosti ovdje stvarno nema.

Ni atmosfera nije baš jako duhovna. Jedina aktivnost u hramu intenzivno je sakupljanje love. Posvuda u i oko hrama sjede likovi koji zveckaju lončićima sa sitnišem ko djedamrazovi ispred robnih kuća. S vremena na vrijeme ukaže se i neki ne baš asketoliki guru koji izgleda grozno fejk. Kao neki debeli, ne baš motivirani, jeftino našminkani glumac. Posjetitelja je puno, ali i njima, kao i meni, puno su zanimljivije stubbe, pećina i majmuni od religijske ponude.

Kad smo već kod vjerskih atrakcija, tu se još izdvaja Nacionalna džamija. Nova, velika i sterilna. Vidio sam daleko ljepših i većih, ali ne i strožih. Što izgledom, što pravilima. Cijelo vrijeme morao sam biti pokriven od čele do pete u neku ljubičastu KKK-ovsku halju. Ozbiljno sam i opetovano upozoren da mi se ni u kojem trenutku ne smiju vidjeti uši. Ni unutra ni u dvorištu džamije. Unutra sam, ajdede, nekako izdržao. Klimatizirana je, naravno,

ali u dvorištu pod kapuljačom osjećao sam se ko šunka u kruhu. Izletio sam iz nacionalnog svetišta brže od Mbapea u kontri.

Ako imate vremena za posjet još ponekom gradu u Maleziji preporučio bih vam Malaccu. Povjesno najzanimljiviji grad te zemlje.

Od velikog izbora malezijskih tropskih otoka odlučili smo se posjetiti popularni Langkawi. Otok u Andamanskom moru, na samom ulazu u Malajski prolaz preko puta Sumatre. Brdovit i gotovo potpuno prekriven džunglom. Iz resorta se jednostavno stiže do naselja iz kojeg žičara vozi u brda do glavne atrakcije otoka, krivudavog visećeg mosta ponad krošnji džungle koji je navodno sagrađen zbog velike potrebe lokalnog stanovništva. Na mostu je bila gužva, ali ne baš prevelika, a od lokalaca zatekli smo nekoliko lokalnih Japanki, par lokalnih Francuza, lokalnu Ruskinju preuzetu okidanjem trećeg milijuna selfija, grupu raskokodakanih lokalnih Talijana, lokalnog Aussija s prijateljem lokalnim Kiwijem, starački dom lokalnih Španjolaca i tri lokalna Škota. Nakon sim-tam šetnje preko tog famoznog mosta i malo cunjavanja kroz džunglu, posjetili smo i dobar muzej iluzija, pa se okrenuli aktivnostima zbog kojih se primarno i dolazi na tropski otok s rajskim plažama u resort sa sojenicama nad toplim i bistrim morem u zaljevu iz bajke. Dakle, izležavanju, pijuc-



Iako prvenstveno poznat kao odredište za odmor iscrpljenih američkih menadžera, Langkawi čuva i tri najbolja geoparka jugoistočne Azije



Malezijci su među najnižim i najlakšim narodima na svijetu. Stoga nemalo čude "američke" porcije u restoranima. I u slastičarnicama

kanju koktela, banjanju i pjeskarenju. No, tu nastaje problem. To jednostavno nije za mene. Izdržao sam jedan dan. Nisam mogao više. Iduće jutro iscjenkao sam vozača i nastavio istraživati otok. Do novih plaža, novih šuma mangrova i novih špilja punih majmuna, miševa i šišmiševa. Onda smo uzeli čamac i odglisirali oko šiljatih strmih otočića, nahranili neke narančasto-smeđe orlove, obišli ribarsko selo gdje domoroci drže prave riblje zoološke vrtove. (Rekli bi akvarije, ali nemaju staklene zidove već rešetke od bambusa.) Poigrali se i pogladili poneki eksponat. Pojeli poneki eksponat... Dan prođe začas. I odmor prođe začas. I život prođe začas, rekli bi neki. Samo Hajduk živi vječno.

Malezija nije bez razloga najomiljenije azijsko odredište po izboru najvećeg dijela zapadnih turističkih portala i magazina. Ispred Tajlanda, koji se ne može riješiti imidža seks turističke destinacije. Većina mladih tečno govori engleski, a i stariji se trude, iako je očito da ga nisu učili u školi. Žene se ponašaju slobodno, nespuntano i steče se dojam da ravnopravnost nije deklarativna. Djece ima puno, ali ne napadno. Uredna su i pristojna. Obiteljske zajednice su im ekstenzivne, stariji se poštuju preko mjere. Gospodarski uzlet im je nezamisliv, Malezija je jedan od azijskih

ekonomskih tigrova. Svakako je to olakšano njihovim nalazištima nafte, ali mora tu biti i puno toga drugoga. Kad smo kod tigrova, u Maleziji ih je ostalo još samo 150. Glede njihove perspektive nisam baš optimističan, iako imaju 25 nacionalnih parkova, a prašume su im ogromne i deklarativno zaštićene. Za jednu od prašuma tvrde da je među najstarijima na svijetu. U Maleziji nikad niste daleko od neke divlje prašume, a opet, čini se da je sve oko vas bezazleno, uljudeno i prilagođeno. Kao da je pitoma i sama divljina.

Umjesto zaključka par štikleca:

Malezija je jedina izborna monarhija na svijetu s mandatom. Ima još izbornih monarhija, spomenimo Kuvajt i Kambodžu, uostalom i Vatikan, ali njihovi vladari biraju se doživotno. Ovdje se kraljevi biraju na pet godina. Doduše nije to baš neki ozbiljan izbor jer za tu titulu postoji samo devet mogućih kandidata i biraju se među sobom. Naime, kralj (oni ga nazivaju Vrhovni vladar) može biti samo jedan od malezijskih sultana, a sultanata je devet. Jedan od njih osnovan je u 13. st. i najstariji je na svijetu.

U Maleziji možete voziti po najvećem kružnom toku na svijetu. 3,4 km u opsegu. Prometna kultura im je razvijena, autoputovi su im izvrsni, ali ima previše naplatnih

kućica. U toj zemlji je 66 000 km cesta na kojima se plaća cestarina.

Navodno je kečap Malezijskog podrijetla, odnosno Britanci su ideju i naziv donijeli iz te kolonije. Okus i sastav bitno su se promijenili, a i naziv je evoluirao iz malajskog „keh-jup” ili „koe-cheup”, ali podrijetlo je, uglavnom se svi slažu, odavde.

Kineska zajednica u Maleziji slavi Festival gladnih duhova predstavama i koncertima na kojima su prvi redovi prazni tj. rezervirani za duhove. Taoisti i budisti vjeruju da su u sedmom lunarnom mjesecu (naravno 15. dan) vrata duhovnih svjetova otvorena, pa duše pokojnika, posebno onih bez muških potomaka, lutaju našom dimenzijom. Gladni su, pa im je dobro ostaviti nešto za prismok da ih se udobrovolji. Navečer nije uputno zadržavati se izvan nastamba, a pokrivaju se i ogledala.

Maleziju spominje Ptolomej u svojoj *Geographia* pod imenom Zlatni poluotok. Kad smo kod zlata, Malezija još nema olimpijsko zlato. Među zemljama s olimpijskim odličjima, a bez zlata, Malezija je osvojila najviše olimpijskih medalja - njih 15, većinu u badmintonu. Ako se vama posreći pa nađete vremena i novaca za putovanje, Malezija svakako nije loš izbor.

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

HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem online obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – 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 buduće objaviti ćemo obavijest o održavanju skupa. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

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

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

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

KONGRESI

Drugi kongres biomedicinskog i veterinarskog inženjerstva

Udruga za ortopedsko inženjerstvo "ORTHOING"

Zagreb, 18.10. - 19.10.2024.

Petra Bonacic Bartolin, mob: 0913457827, e-mail: petra.bonacic.bartolin@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

95. Dani dijabetologa

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma, Hrvatskog liječničkog zbora Plitvička Jezera, 22.11. - 24.11.2024.

Tomas Matić, mob: 0914440046,

e-mail: natasa@ati.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI

Izazovi u liječenju multiple skleroze

PLIVA Hrvatska d. o. o.

www.plivamed.net, 06.05. - 06.10.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Kvaliteta života psihijatrijskih bolesnika

PLIVA Hrvatska d. o. o.

www.plivamed.net, 15.05. - 15.10.2024.

Ivana Klinar, mob: 098499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Hrvatski model transplantacijskog programa

PLIVA Hrvatska d. o. o.

www.plivamed.net, 20.05. - 20.10.2024.

Ivana Klinar, mob: 098499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Miringoplastika

Klinika za ORL i KGV KBC SM, Sekcija za Otologiju i Neuro-otologiju Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Hrvatsko društvo za

audiologiju i fonijatriju

Zagreb, 27.09.2024.

Jakov Ajduk, mob: 0981712353,

e-mail: jakov.ajduk@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. konferencija različitih lica rijetkih i kompleksnih epilepsija s međunarodnim sudjelovanjem

Udruga Dravet sindrom Hrvatska

Split, 17.10. - 19.10.2024.

Irena Bibić, mob: 0959080428,

e-mail: dravethr@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

16. hrvatski Cochrane simpozij – Moderni pogledi na mentalno zdravlje: uključivanje medicine temeljene na dokazima za učinkovitu zdravstvenu skrb

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, 18.10.2024.

Ante Bošnjak, mob: 0996912157,

e-mail: ante.bosnjak@mefst.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI: Zarazne bolesti u 21. stoljeću – Novi izazovi starih prijetnji

HLZ – Hrvatsko društvo za biosigurnost i biozaštitu

Zagreb, 25.10.2024.

Nevenka Jakopović, mob: 0993740158,

e-mail: nevenkajakopovic@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

HDIR-7: Advances in Cancer Research & Treatment – The 7th Meeting of the Croatian Association for Cancer Research (HDIR) with International Participation

Hrvatsko društvo za istraživanje raka (HDIR)

Zagreb, 07.11. - 08.11.2024.

Petar Ozretić, mob: 098659083,

e-mail: pozretic@irb.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TEČAJEVI

AD Akademija

AbbVie d.o.o.

Zagreb, 01.07.2024. - 30.09.2024.

Sandro Stojaković, tel: 015625525,

e-mail: zagreb_office@abbvie.com

Traumatska ozljeda mozga

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije

Pula, 01.04. - 23.12.2024.
Gordana Antić, mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Napredne tehnologije u šećernoj bolesti- tečaj trajne medicinske edukacije

Penta
Zagreb, 20.01. - 21.01.2025.
Mirna Grubišić, tel: 014628608,
e-mail: mirna.grubisic@penta-zagreb.hr

Napredne tehnologije u šećernoj bolesti- tečaj trajne medicinske edukacije

Penta
Zagreb, 19.05.2025 - 20.05.2025
Mirna Grubišić, tel: 014628608,
e-mail: mirna.grubisic@penta-zagreb.hr

KBD - Kako spriječiti nastanak biofilma u akutnoj i kroničnoj rani - učinkovita prevencija i lokalna terapija

KB Dubrava
Zagreb, 01.03.2024. - 31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

KBD - Stoma - vrste i kirurške tehnike izvođenja stome i zbrinjavanje peristomalne kože

KB Dubrava
Zagreb, 01.03.2024. - 31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

Internacionalna škola akupunkture ON-LINE

Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkture Ljubljana
online, 15.03. - 06.10.2024.
Edvin Dervišević, tel: 0038641341790,
e-mail: edvin.dervis@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Izabrane teme iz farmakologije

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 10.06. - 31.12.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Prevenција padova u starijoj dobi

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 10.06. - 31.12.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Izabrane teme iz transplantacije solidnih organa

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 10.07. - 31.12.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Osobni plan liječenja bolesnika s opstruktivnim plućnim bolestima

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 10.09. - 31.12.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

UZV štitnjače i površinskih struktura glave i vrata

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 23.09. - 27.09.2024.
Maja Andrić Lužaić, mob: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Pravo u medicini Modul 1 - Osnove prava u medicini, Program cjeloživotnog obrazovanja

Sveučilište u Rijeci, Pravni fakultet
Rijeka, 27.09. - 05.10.2024.
Ana Pošćić, tel: 051359524,
e-mail: medicina@pravni.uniri.hr

18. Newborn Life Support

Hrvatsko društvo za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 12.10.2024.
Boris Filipović-Grčić, mob: 0981759087,
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

19. Newborn Life Support

Hrvatsko društvo za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 13.10.2024.
Boris Filipović-Grčić, mob: 0981759087,
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

21. Tečaj trajnog medicinskog usavršavanja "Šećerna bolest u djece i odabrane teme iz pedijatrijske endokrinologije"

Rabac, 10.10. - 12.10.2024.
Hrvatsko društvo za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a
Jasna Radanović, mob: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr

Pandemija dijabetičkog stopala

Hrvatska udruga za rane
Trogir, 10.10. - 12.10.2024.
Dunja Hudoletnjak, mob: 0953777175,
e-mail: dhudolet@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj trajnog usavršavanja kandidata za sudske vještake medicinske struke HDMV, HLZ

Zagreb, 14.10. - 18.10.2024.
Svjatlana Šupe, mob: 0915058323,
e-mail: svjatlana.supe@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Formiranje enteralnih anastomoza - manualnih i staplerskih

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za kirurgiju, Udruga dječjih kirurga i neonatologa Slavonije i Baranje, Medicinski fakultet Osijek
Osijek, 28.10. - 29.10.2024.
Dalibor Divković, mob: 0915065147,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

HD za akupunkтуру (HLZ)
Zagreb, 1 x godišnje, www.akupunktura.hr
Maja Mustać, 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,
-mail: zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

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

Poslijediplomski tečaj trajnog usavršavanja liječnika I kategorije "Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu"

KBC Sveti Duh
Zagreb, 02.09. - 26.09.2024.
Biserka Milić, tel: 013712317,
e-mail: bmilic@kbsd.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

14. tečaj 'Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju'

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, 05.11.2024. - 22.03.2025.
Irena Zakarija-Grković, tel: 021557823
e-mail: irena.zakarija-grkovic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

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: 08009666,
e-mail: podraska@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: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 15.05.2024. - 15.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Prehrana onkološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.

>>

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

OSTALI STRUČNI SASTANCI

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: 0038640368838,
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: 08009666,
e-mail: info@healthmed.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

Kronični koronarni sindrom - novi pogled na starog suparnika

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 12.03.2024. - 12.03.2025.
Katarina Grgurić, tel: 08009666,
e-mail: info@healthmed.hr

Lp(a) - misteriozni čimbenik ateroskleroze

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 12.03.2024. - 12.03.2025.
Katarina Grgurić, tel: 08009666,
e-mail: info@healthmed.hr

Kada se susretnu metabolički sindrom i hipovitaminoza D

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
25.03.2024. - 31.01.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

HAE vs alergije

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
22.04.2024. - 01.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Živjeti s epilepsijom

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
25.03.2024. - 28.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Stečena aplastična anemija

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediatelly.com/hr/cme,
10.05.2024. - 09.05.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediatelly.com

Zbrinjavanje bolesnika s psorijazom sa prikazom bolesnika

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediatelly.com/hr/cme,
28.05.2024. - 27.05.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediatelly.com

Prepoznajte melanom na vrijeme!

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
03.06.2024. - 03.11.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Akne u svakodnevnoj praksi

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
17.06.2024. - 14.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 10. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 13.09.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Antirabična zaštita u Istarskoj županiji

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Pula, 22.11.2024.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Osvrt na psihoanalizu Jacquesa Lacana

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 21.09.2024.
Irena Ladika, mob: 098824088, e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 11. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 27.09.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Uloga patologa u multidisciplinarnom timu u liječenju onkološkog bolesnika

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora (HDUL HLZ)
Zagreb, 01.10.2024.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 12. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 11.10.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 13. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Zagreb, 25.10.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Stomatološko liječenje u osoba s narušenim općim zdravljem

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora (HDUL HLZ)
Zagreb, 05.11.2024.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 7. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 15.11.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 3. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 22.11.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 14. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 29.11.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Transkateterska imlantacija aortalnog zalistka (TAVI)

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora (HDUL HLZ)
Zagreb, 03.12.2024.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

PISANI TEST U ČASOPISU

UZV u akutnoj medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (časopis Medix)
Pisani test u časopisu , 30.10.2023. - 30.09.2024.
Ajla Hrelja Bralić, mob: 098845122,
e-mail: info@medix.hr