

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIV

BR. 234 STUDENI 2024.

# LIJEČNIČKE novine

LIJEČNIČKE NOVINE Broj 234




RAZGOVOR | MARINA PREMUŽIĆ

TEMA BROJA | LIJEČNIČKA ETIKA

ISSN 1333-2775

# OROČENA ŠTEDNJA

Akcijske kamatne stope na štednju



Kako biste realizirali svoje planove i želje,  
**odaberite sigurnu štednju u Agram banci**  
uz atraktivne prinose i sigurnost za bolje sutra.

**U potrazi ste za optimalnim štednim proizvodima?**

Prije nego što donesete odluku o ulaganju svoje uštedevine,  
provjerite našu akcijsku ponudu i uvjete štednje.

[www.agrambanka.hr](http://www.agrambanka.hr)

 **Agram Banka**

# 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 11. studenoga 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

Sveučilišna bolnica u Blatu (photo Marko Dolić)

# KAZALO

- 4 UVODNIK**  
Zašto nam trebaju obvezujući vremensko-kadrovski normativi?
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**  
Nagradni natječaj za kratku liječničku priču
- 6 RAZGOVOR**  
Prim. Marina Premužić, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**  
Liječnička etika
- 23 VREMEPLOV**
- 28 IZ KOMORE**  
Skupština HLK-a donijela odluku o povećanju članarina  
Pregled aktivnost HLK-a • Održana druga konferencija za mlade liječnike u Kliničkoj bolnici Dubrava
- 32 MLADI LIJEČNICI**  
Medicinska genetika: putovanje kroz specijalizaciju očima budućih stručnjaka
- 36 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**  
Hrvatski predstavnici na 7. Međunarodnom simpoziju o kroničnom GvHD-u Vancouveru • #nuspjave\_komplikacije\_et\_al. • Problem pružanja zdravstvene zaštite stranim radnicima zbog jezične barijere • Pedeset godina od prve prijave nuspjave u Hrvatskoj  
Prof. emerita Nada Čikeš odlikovana Zlatnim odličjem časti Europske unije liječnika specijalista • Renata Čulinović-Čaić izabrana za prvu dopredsjednicu FEMS-a
- 43 SALUTOGENEZA**
- 44 STIPENDISTI KOMORE**  
Inozemno stručno usavršavanje u Sveučilišnoj bolnici Beč
- 46 VIVAT ACADEMIA**  
Mostovi života- Anestezioološke obljetnice  
Kako naši medicinski fakulteti stoje s objavom članaka iz obranjenih doktorata znanosti
- 52 UMJETNA INTELIGENCIJA**  
Umjetna inteligencija preobrazit će medicinu i svijet
- 54 IZDAVAŠTVO**  
Dragica Bratelj – „Drveni leptir“
- 55 KULTURA**
- 56 MEDICINSKI ESEJ**
- 58 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 60 KRATKA LIJEČNIČKA PRIČA**
- 64 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 66 PODUZETNIŠTVO**
- 67 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 70 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 73 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 76 PUTOPIS**
- 83 HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR**
- 84 LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# Zašto nam trebaju obvezujući vremensko-kadrovski normativi?



SAMIJA ROPAR, dr. med.  
specijalist kliničke citologije, OB Karlovac  
Savjetnica predsjednika HLK-a,  
članica Glavnog odbora HLS-a i  
članica Izvršnog odbora HUBOL-a

Obvezujući vremensko-kadrovski normativi već više od desetljeća zahtjev su svih liječničkih udruga. Zašto su nam stručno i racionalno definirani normativi toliko bitni?

Normativi su uobičajen i jasno definiran dokument u drugim zdravstvenim sustavima jer su ključni za planiranje kadrova i vremena. Postojanje normativa osigurava plansku kontrolu izvršenog rada i listi čekanja, a najvažnije od svega omogućuju standardiziranu kvalitetu zdravstvenih usluga. Normiranje rada i vremena prvenstveno je u interesu liječnika zato što dobivamo standardizirano vrijeme zdravstvenog tima za obavljanje pojedinog postupka.

Normativi sprječavaju naše pretjerano radno opterećenje, koje može utjecati na kvalitetu pružene zaštite i na taj način ugroziti pacijente, sprječavaju istovremeni rad na više radilišta što je, nažalost, naša svakodnevnica te osiguravaju vrijeme za rad po stručnim smjernicama i protokolima. Normativi su u interesu osiguravatelja kao poluga kontrole pružene zdravstvene zaštite osiguranicima, a uz to osiguravaju i kontrolu broja izvršenih postupaka. Vremensko-kadrovski normativi u interesu su pacijenata jer im osiguravaju standardiziranu kvalitetu pružene usluge kroz jasno definirano vrijeme koje zdravstveni tim treba posvetiti određenom pacijentu kako bi usluga koju pacijent dobije bila sukladna stručnim smjernicama. U konačnici oni bi trebali biti u interesu i Ministarstva zdravstva jer osiguravaju odgovarajuće praćenje učinkovitosti cijelog sustava i svakog pojedinca.

Iz navedenih razloga hrvatskim je liječnicima u interesu raditi po jasnim vremensko-kadrovskim normativima, što je prvo temelj kadrovske procjene samog sustava, ali i temelj onoga čemu svi težimo: ujednačavanju zdravstvene zaštite na dobrobit naših pacijenata, praćenju ishoda liječenja, podizanju kvalitete, ali i adekvatnom nagrađivanju izvršitelja. Normativi u skladu sa stručnim smjernicama i pozitivnom praksom zdravstvenih sustava Europske unije pokazat će koliko nas stvarno u sustavu nedostaje. Integracijom racionalnih i stručnih normativa jedini osiguravatelj neće imati mogućnost određivanja broja postupaka po svojoj procjeni, ne osvrćući se na kvalitetu pružene usluge i stručne smjernice i protokole.

Pokušaji određivanja broja postupaka

uz vremenske i kadrovske normative datiraju još iz siječnja 1992., kada je donesen dokument Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje *Popis dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima - vremenski i kadrovski normativi*. Ovaj dokument, koji je do lipnja 2014. godine imao 43 izmjene, slijedili su *Planovi i programi mjera zdravstvene zaštite*, kao opsežni dokumenti, koji su sadržavali i vremensko-kadrovske normative, ali nikad jasno o njima nisu informirani ni svi predstavnici liječničke struke niti su implementirani u hrvatski zdravstveni sustav.

Hrvatska liječnička komora imala je prigovore na postojeći *Plan i programa mjera zdravstvene zaštite 2023.-2026.* (NN127/2023) jer smo upozoravali da su neka vremena nerealna, da se isti postupci normiraju u različitim strukama na različite načine, da su normativi puni opsolentnih postupaka, a da novi postupci nedostaju, da u normativima nema normiranog rada na odjelima, u jedinicama intenzivne skrbi, da nema vizita, konzilijarnih pregleda, davanja informacija obitelji, otpusnih pisama, a u krajnjoj liniji ni prostora za edukaciju, stručne sastanke i razmjenu iskustava među kolegama.

Zato tražimo donošenje vremensko-kadrovskih normativa koji će biti u potpunosti usuglašeni sa strukom i koji će biti obvezujući ne samo za nas, već i za poslodavca i osiguravatelja, a kao krovna liječnička institucija s javnim ovlastima nudimo suradnju u stvaranju takvog dokumenta, njegovom stalnom ažuriranju, kao i njegovoj implementaciji u sustav.

# Nagradni natječaj za kratku liječničku priču

Književne ambicije među liječnicima svako malo ugledaju svjetlo dana u izlozima knjižara. To svjetlo dana nude i naše *Novine* u aktualnom Natječaju za kratku liječničku priču, pa vas pozivam da u tome sudjelujete. U ovom broju donosimo drugu po redu priču u okviru tog natječaja. A u najavi iz kulture preporučujemo autobiografsku knjigu *Drveni leptir* internistice i vukovarske braniteljice Dragice Bratelj.

Razgovaramo s prim. Marinom Premužić, nacionalnom koordinatoricom za transplantaciju jer to je iznimno važna funkcija za ovu perjanicu hrvatske medicine, a o tome ne propuštamo pisati. U temi broja pišemo o liječničkoj etici, o kojoj nam je potrebno učestalo obnavljanje znanja i stjecanje novih, na svim razinama. Da bi medicina bila izvrsna, nužna je i ta fina nijansa našeg postupanja, intrinzična, ali i kodirana našim etičkim kodeksom. U tome smo zasigurno ipak nedostižni umjetnoj inteligenciji, o čijim obilježjima također pišemo u ovom broju. Svakako pročitajte o novoj specijalizaciji, iz medicinske genetike, „iz prve ruke”, prema svjedočanstvima prvih specijalizanata. Ovih je tjedana u javnosti artikuliran velik problem sporazumijevanja liječnika sa strancima koji rade u Hrvatskoj i često ne znaju ni hrvatski ni engleski ni neki drugi europski jezik. O tome za *Liječničke novine* piše prim. Ines Balint iz obiteljske medicine. Međutim, problem je širi od razine primarne zdravstvene zaštite i s njim se suočavamo svi koji radimo s pacijentima. Često ostaje neugodan osjećaj da je u nedostatku razumljive komunikacije nešto propušteno. Ovaj je problem nužno sustavno riješiti, na svim razinama našega rada.

Pišemo o anesteziološkim obljetnicama, među njima je 50 godina Katedre za anesteziologiju – pola stoljeća, čestitamo! A o tome tko je bila prva liječnica u Dalmaciji, saznat ćete da nije baš sigurno iz povijesnog članka dr. Ivice Vučka.

Svaki put kad saznam za sportske uspjehe nekog liječnika (ili liječnice), budem ponosna kao da se radi o meni bliskoj osobi. Otprilike kao i kad hrvatski sportaši postignu neki međunarodni uspjeh. Znam kako je teško uz naš posao naći vrijeme za bilo što dodatno, a naći vrijeme za natjecateljski sport u liječničkim životima pripada sferi čarobnjaštva. Još je jedna perspektiva u ovoj tematici ona koju možemo zvati salutogenezom i koja može hipotetizirati da ipak nekad ono što znamo o očuvanju zdravlja primjenjujemo i u osobnom životu. Nedostaje mi taj dobar osjećaj koji sport nezamjenjivo pruža. U ovom broju predstavljamo dr. Stanislavu Laginju, specijalicu dermatologije i nacionalnu prvakinju u „SUP-anju”. U ovom broju još nemamo izvješće sa svjetskog natjecanja u triatlonu na Havajima, ali i tome se uskoro nadamo jer i tamo se našao naš mladi kolega. Ovim putem pozivam sve liječnike koji mogu predstaviti svoje sportske rezultate da to u *Liječničkim novinama* s nama podijele, bez obzira radi li se o uobičajenom ili egzotičnijem sportu, u Hrvatskoj ili na drugom kraju svijeta.

Obilježavanje vukovarske obljetnice uslijedit će kada vam ovaj broj već bude u rukama i kada se budemo sjećali požrtvovnosti liječnika u Domovinskom ratu, čija nam je etičnost nezaboravan uzor. I ove će se godine predstavnici Komore



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

odlaskom u Vukovar pridružiti iskazima poštovanja i zahvalnosti prema onima koji su obranili Najljepšu nam Našu, prisjetiti se uloge liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika na simpoziju o tome i poželjeti da se uz aktualne izazove bliže i nešto dalje od naše zemlje ona iskušanja više ne ponavljaju.

Najavljuje se gradnja nove Nacionalne dječje bolnice u Blatu. Što će biti sa starom i nikad oživljenom Sveučilišnom bolnicom, isto u Blatu? Na naslovnici ostaje dokument o tom neostvarenom scenariju.

I za kraj ću parafrazirati citat nobelovca Josea Saramaga o tome kako funkcionira „nečija” savjest: „Obdaren savješću toliko prilagodljivom da se uvijek može uskladiti s onim što želi učiniti...”

## NACIONALNA TRANSPLANTACIJSKA KOORDINATORICA

Prim. **Marina Premužić**, dr. med.

*Prim. Marina Premužić, dr. med, nacionalna transplantacijska koordinatorica iz Sektora za transplantaciju i biomedicinu Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Liječničke novine govori o razvoju nacionalnog transplantacijskog programa, zašto ga je nužno kontinuirano unaprjeđivati te kako je došlo do toga da je Hrvatska od samog ulaska u Eurotransplant postala jedna od najuspješnijih članica.*

Razgovarale  
**ALICE JURAK**

**> Koja je povijesna uloga instituta nacionalnog koordinatora u hrvatskoj transplantaciji?**

Transplantacija ima dugu povijest u Hrvatskoj, sam program počeo se razvijati u 70-im godinama prošlog stoljeća. Već i prije Domovinskog rata uočena je potreba za boljom organizacijom transplantacijskog programa u smislu koordinacije suradnje, logističke potpore kojom bi se i postavio sustav za transparentnu dodjelu organa prema medicinskim kriterijima. Transplantacijska medicina trajno napreduje s napretkom medicine te je sve jasnija potreba za razvojem ove grane medicine u Hrvatskoj, što je prepoznala i vlast.

1999. Hrvatski sabor donio je Rezoluciju o poticanju presađivanja organa u Hrvatskog te se nakon toga, prema španjolskom modelu, osniva mreža bolničkih transplantacijskih koordinatora. Tako je u svakoj bolnici imenovan bolnički transplanta-

cijski koordinator, koji je odgovoran za uspostavu učinkovitog sustava za darivanje organa i tkiva na razini zdravstvene ustanove, tj. uspostavu odgovarajuće organizacije i načina rada svih službi u cilju osiguranja maksimalne dostupnosti (iskoristivosti) organa i tkiva te osiguranja njihove kvalitete i sigurnosti za presađivanje.

Paralelno se s gore navedenim pri Ministarstvu zdravstva uspostavlja mreža nacionalnih koordinatora koji 24/365 pružaju logističku i tehničku potporu donorskim bolnicama i transplantacijskim središtima. Tako je uspostavljena i funkcija nacionalnog transplantacijskog koordinatora, liječnika s iskustvom rada na unaprjeđenju transplantacijskog programa, koji je odgovoran za praćenje provedbe Nacionalnog transplantacijskog programa i usklađivanje rada bolničkih transplantacijskih koordinatora i međunarodne suradnje. Time su uspostavljeni temelji trajnog unaprjeđenja i donorskog i transplantacijskog

dijela te od 2000. godine na taj način pratimo kontinuirani razvoj programa, rast broja donora te porast broja transplantacija na broj stanovnika.

**> Koja je uloga Eurotransplanta u Vašem radu?**

Sustavno poboljšanje transplantacijskog programa i povećanje broja donora rezultiralo je i članstvom u Eurotransplantu. Hrvatska je 2007. godine postala punopravna članica Eurotransplant International Foundation (ET), međunarodne organizacije za dodjelu i razmjenu organa koja, uz Hrvatsku, uključuje osam zemalja Europe: Austriju, Belgiju, Luxemburg, Mađarsku, Nizozemsku, Njemačku i Sloveniju. Međunarodna suradnja omogućuje pravovremeno pronalaženje, bolju podudarnost, veću iskoristivost i dostupnost darivanih organa primateljima na listi čekanja, posebno kod urgentnih slučajeva i djece. Članstvo u Eurotransplantu također je povećalo povjerenje i pacijenata i zdravstvenih radnika u transparentnu dodjelu organa. Nacionalni transplantacijski koordinator prati i sudjeluje u svim aktivnostima Eurotransplanta, zajedno s predstavnicima stručnih društava.

Hrvatska je od samog ulaska u Eurotransplant postala najuspješnija članica i jedna je od uspješnijih na globalnoj razini. U Hrvatskoj se transplantira oko 300 organa godišnje, što je vrlo visok prosjek i po nizu pokazatelja statistički smo pri samom vrhu u Europi, ali i u svjetskim razmjerima.

Tijekom 2015. g. stopa darivatelja organa nakon moždane smrti nadmašila je i Španjolsku, koja je vodeća zemlja u svijetu u području doniranja i transplantacije, te je potom ostala u samom svjetskom vrhu.

**> Kako biste opisali sadašnje stanje u hrvatskoj transplantaciji? Osobito u kontekstu prijašnjih uspjeha, pandemije i trendova?**

Moram naglasiti da je za vrijeme pandemije COVID-19 nacionalni transplan-





Alice Jurak u razgovoru s prim. Marinom Premužić

tacijski program pokazao izvrsnu sposobnost prilagodbe uvjetima „novoga normalnog“, ali dokazali smo i da je i u zahtjevnim pandemijskim vremenima moguće napraviti velike iskorake u transplantacijskoj medicini, kao što je pokretanje programa transplantacije pluća, a sve s ciljem omogućavanja dostupnosti i kvalitete transplantacijskih usluga za hrvatske građane.

Iako se stopa darivatelja godišnje kreće oko 30 darivatelja na milijun stanovnika i iako se godišnje transplantira oko 300 bolesnika, broj bolesnika na „listi“ čekanja i dalje raste, što govori o rastućim potrebama za liječenjem transplantacijom. Porast broja bolesnika na „listi“ čekanja za 2023. bio je za oko 30 % veći u usporedbi s 2022. godinom, stoga je iznimno važno u cilju poboljšanja zdravlja cijele populacije nastaviti unaprjeđivati nacionalni transplantacijski program te pacijentima osigurati dostupnost organa za presađivanje.

Velik izazov koji je pred nama jest osigurati održive stope doniranja organa i transplantacije, koje su dosad bile postignute. Osim toga, sljedeći velik izazov bit će implementacija programa DCD u Hr-

vatskoj. Darivanje organa nakon cirkulacijskog zastoja (*donation after circulatory death*) danas zauzima sve veći udio u broju preminulih darivatelja u zemljama koje su pokrenule taj program, primjerice Španjolskoj, Belgiji, Austriji. Iako u nas postoji infrastruktura potrebna za uvođenje programa DCD, potrebna je dodatna edukacija medicinskih djelatnika, kao i jasan zakonski okvir. Potrebno je i poticati darivanje organa od živih darivatelja te nadzirati rad donorskih bolnica u cilju veće realizacije njihova potencijala u prepoznavanju, dojavi i realizaciji mogućih darivatelja organa i tkiva. I dalje kao prioritet ostaje trajna edukacija donorskih i transplantacijskih timova te njihovo osvježanje mladim kadrom voljnim učiniti iskorake u budućnosti u ovoj grani medicine.

Svakako treba istaknuti kako razina darivanja organa u Hrvatskoj odražava ne samo dobar organizacijski model zdravstvenog sustava, nego i visoko razvijenu svijest naših građana o značenju darivanja nakon smrti te njihov visok stupanj solidarnosti prema osobama koje čekaju na organ. Tijekom godina kontinuirano se provodi edukacija javnosti uz promo-

ciju programa, organizira ju najčešće Ministarstvo zdravstva, ali i nevladine udruge. 2005. godine počinju se provoditi osmišljene medijske kampanje u cilju podizanja svijesti građana o značenju doniranja organa i tkiva. Odlukom Hrvatskog sabora donesenom 2006. godine, 26. svibnja proglašen je Nacionalnim danom darivanja i presađivanja organa i tkiva. Europski dan doniranja slavi se druge subote u listopadu, a u Hrvatskoj se također redovito obilježava raznim tribinama i manifestacijama od 2010. godine.

Rezultati nacionalnog transplantacijskog programa prepoznati su na globalnoj razini, a postignuti su predanim radom svih multidisciplinarnih timova u kliničkim i općim bolnicama uz suradnju s Ministarstvom zdravstva kao nacionalnim koordinacijskim tijelom te ne bi bili ostvarivi bez neupitne podrške javnosti odnosno solidarnosti naših građana i njihove vjere u čin darivanja odnosno pomoći potrebitima.

► **Tko je Marina Premužić? Kakav je bio Vaš profesionalni put?**

Mogu reći da je moj cijeli profesionalni život posvećen transplantaciji. Kao gastroenterologinja i hepatologinja radila sam u KBC-u Zagreb, Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju, Odjelu za kronične bolesti jetre, te u Timu za transplantaciju jetre od njegovog ponovnog pokretanja u KBC-u Zagreb. U samim počecima otkrili smo mnogo nepoznanica, premostili brojne prepreke s velikim entuzijazmom, međusobnom suradnjom i nešto improvizacije, no sada možemo reći da smo stalnom edukacijom, iskustvom i napretkom potpuno u rangu vodećih zemalja u području transplantacije.

Sada kao nacionalna transplantacijska koordinatorica vidim i novu dimenziju cjelokupnog programa, vjerujem da zajedno s kolegama u bolnicama možemo još više unaprijediti program, još više poboljšati kvalitetu skrbi za sve bolesnike kojima je ova metoda liječenja neophodna.



# PBZ STAMBENI KREDITI ZA LIJEČNIKE

## POSEBNA PONUDA OD 14.10.2024. DO 14.12.2024.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Kao društveno odgovorna institucija različitim projektima i inicijativama nastojimo biti prisutni u svim segmentima društva. Od 2017. godine posebnim ponudama financijskih proizvoda i usluga za članove Hrvatske liječničke komore pružamo podršku za lakše upravljanje svakodnevnim financijama.

Rješavate li svoje stambene potrebe kupnjom, izgradnjom ili adaptacijom nekretnine ili želite refinancirati postojeći stambeni kredit, financijsku podršku pronađite u **novoj ponudi stambenih kredita**.

Iskoristite novu posebnu ponudu od **14.10.2024. do 14.12.2024.** za realizaciju PBZ stambenog kredita **do 400.000 eur uz fiksnu kamatnu stopu te bez naknade** za obradu kreditnog zahtjeva.

### OTKRIJTE POGODNOSTI PBZ STAMBENIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 60 do 360 mjeseci
- iznos kredita od 20.000 do 400.000 EUR
- izbor načina otplate kredita u: jednakim mjesečnim anuitetima ili ratama
- izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan
- mogućnost ugovaranja preskoka (počeka otplate) anuiteta ili rate kredita

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

### POSEBNA PONUDA OD 14.10.2024. DO 14.12.2024. FIKSNA KAMATNA STOPA

- od 60 do 360 mjeseci - od 2,89% do 3,19%<sup>1</sup>  
(EKS od 3,00% do 3,30%)<sup>2</sup>

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

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

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

<sup>2</sup> EKS je izračunat na iznos kredita 100.000,00 EUR i rok otplate 15 i 20 godina, uz navedenu fiksnu kamatnu stopu i trošak godišnje premije police osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR. 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/poček otplate.

### Reprezentativni primjer ukupnih troškova - stambeni kredit uz zalog na stambenoj nekretnini

Valuta kredita	FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE	
	EUR	
Traženi iznos kredita	100.000,00 EUR	
Rok otplate	15 godina	20 godina
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	nema naknade za obradu kreditnog zahtjeva	
Fiksna kamatna stopa	2,89%	3,19%
Efektivna kamatna stopa <sup>1</sup>	3,00%	3,30%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	23.595,60 EUR	35.663,14 EUR
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	685,30 EUR	564,16 EUR
Ukupan iznos za otplatu <sup>2</sup>	124.118,05 EUR	136.359,74 EUR

<sup>1</sup> EKS je izračunat na iznos kredita 100.000,00 EUR i rok otplate 15 i 20 godina, uz navedenu fiksnu kamatnu stopu i trošak godišnje premije police osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR. 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.

<sup>2</sup> Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospelja uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita te godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR.

Bez troška procjene nekretnine, osim za refinanciranje stambenih kredita realiziranih tijekom 2023. i 2024. godine gdje klijent plaća ukupan trošak procjene nekretnine.

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

#### magnifica tim:

Marjana Matic  
Tel. 01/63 62204  
Mob. 099/ 469 8589  
Marjana.Matic@pbz.hr

Damira Pavić  
Tel. 01/63 62156  
Mob. 099/ 474 9468  
Damira.Pavic@pbz.hr

Monica Moscarda Žalac  
Tel. 052/ 652 130  
Mob. 099/ 532 7430  
Monica.MoscardaZalac@pbz.hr

Dijana Škuljak  
Tel. 043/ 343 078  
Mob. 099/ 465 0342  
Dijana.Skuljak@pbz.hr

Alen Cirkvenčić  
Tel. 031/431 060  
Mob. 099/ 527 0872  
Alen.Cirkvencic@pbz.hr

Aleksandra Mileusnić  
Tel. 032/232 015  
Mob. 099/544 1971  
Aleksandra.Mileusnic@pbz.hr

Sanja Tišljar Gracin  
Tel. 01/63 62628  
Mob. 099/ 537 8994  
Sanja.TisljarGracin@pbz.hr

Marina Vrdoljak  
Tel. 021/421 148  
Mob. 099/161 3164  
Marina.Vrdoljak@pbz.hr

Vesna Harapin  
Tel. 049/449 024  
Mob. 099/295 9743  
Vesna.Harapin@pbz.hr

Lorena Kovačec  
Tel. 051/751 335  
Mob. 099/163 0185  
Lorena.Kovacec@pbz.hr



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

BRINEMO O SVEMU  
ŠTO VAM ZNAČI.

## Ima li stručnosti bez etike?

# > LIJEČNIČKA ETIKA

✍ Piše: Alice Jurak

“Želiš li biti liječnik, sine moj? To je težnja jedne plemenite duše, težnja duha željnog znanja.

Jesi li dobro razmislio kakav će biti tvoj život? Morat ćeš se odreći svog života.

Dok se većina tvojih sugrađana može povući nakon što posvršava svoje poslove, daleko od onih što dolaze u krivi čas, tvoja će vrata za svakoga morati biti uvijek otvorena.

Ako voliš istinu, morat ćeš je ipak prešutjeti. Od nekih ćeš pacijenata morati kriti težinu njihove bolesti, a od drugih beznačajnost njihove, jer bi ih ova istina mogla pogoditi. Ne nastoj se obogatiti ovom djelatnošću.

Rekao sam ti: liječnik je svećenik i tebi ne dolikuje da zaradi pridaješ važnost kao neki trgovac uljem ili vunom.

Bit ćeš sam kad budeš žalostan, sam kad budeš učio, sam okružen ljudskom sebičnošću.

Ako olakšanje koje doneseš nekoj majci, osmijeh onoga koji više ne pati smatraš plaćom, tada... postani liječnik, sine moj”...



Ovaj citat dio je iz pisama koja je Eskulap, bog liječničkog umijeća u grčkoj mitologiji, pisao kao savjet svome sinu. Kako nekada, tako i danas, liječnički poziv i liječnička pomoć koju liječnici pružaju svojim pacijentima iznimno je plemenit ljudski čin, duboko prožet etikom, a medicina je danas puno više od isprepletenosti samog znanja i djelovanja.

Kako navodi Medicinski leksikon, etika je znanost o normama ponašanja i moralnom prosuđivanju; sustav ili pravilnik moralnih načela koja se odnose na jednu osobu, religiju, skupinu, profesiju, dok je liječnička etika skup načela medicinskog ponašanja zasnovanih na poštovanju koje liječnik

duguje bolesniku, sebi, svojoj profesiji, kolegama i društvenoj zajednici.

O brojnim etičkim aspektima liječničkog poziva razgovarali smo s nekolicinom liječnika i sveučilišnih profesora koji se bave pitanjima etike u medicini. Zamolili smo ih da izdvoje neku od važnih tema iz područja liječničke etičnosti te istaknu neki od problema kada je u pitanju liječnička etika.

#### KOMUNIKACIJA

Prof. Ana Borovečki predsjednica je Radne skupine za biomedicinska istraživanja Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u

Zagrebu. Za liječničku profesiju kaže da je oduvijek bila zahtjevno područje ljudskog djelovanja.

Biti liječnikom, navodi, postavlja je pred osobu koja bira ovo područje niz izazova. Edukacija se tijekom vremena mijenjala i postajala sve zahtjevnijom i specijaliziranijom, a društvo je pred liječnike postavljalo niz novih zadataka. No jedno uvijek ostaje isto od Hipokratovog doba do danas: liječnik koji je ujedno i profesionalac jest osoba koja poznaje dostupno medicinsko znanje, pravovremeno ga rabi, na prikladan način, uvijek s ciljem da pacijentu neće škoditi. Liječnik profesionalac osoba je koja je u stanju raditi





Prof. dr. sc. Ana Borovečki, dr. med.

timski i primjereno komunicirati sa svojim podređenima i nadređenima, ali i s članovima tima koji nisu nužno liječnici, nego dolaze iz drugih zdravstvenih struka ili struka koje usko surađuju sa zdravstvom.

„Liječnici profesionalci, ako se nađu na položaju gdje moraju rukovoditi timom i donositi odluke, to rade u suradnji s članovima tima, nastojeći odluke donositi konsenzusom svih članova tima, ne namećući svoju samovolju, ne ometajući ostale članove time u njihovu radu neadekvatnim pritiscima i komunikacijom koja će kad-tad rezultirati greškama u liječenju pacijenata. Liječnici profesionalci znaju primjereno, ne obazirući se na pritiske, odabrati članove svog tima, vodeći se prije svega kompetencijama i obilježjima potrebnima za određeno mjesto u timu, koristeći pri tome suvremene spoznaje o načinu biranja prikladnih ljudskih resursa. Oni u svome radnom okruženju stvaraju klimu koja pogoduje razvoju njihove struke potičući inovativnost i individualan razvoj svakog pojedinog člana tima bez obzira na dob, obrazovanje i mjesto u timu”, kaže prof. Ana Borovečki s Medicinskog fakulteta u Zagrebu te dodaje kako je dobar liječnik profesionalac na primjeren način u stanju komunicirati i s pacijentom i s njegovom obitelji.

Naizgled, nastavlja, čini se da se ne radi ni o čemu značajnom i da smo to kao profesija

već odavno svladali, no, nažalost, nije tako. Dok to ne bude tako, neće biti ni pomaka u razvoju našeg zdravstvenog sustava. Osnovu sustava ne čini tehnologija, nego ljudi koji i u sustavu s manje razvijenom tehnologijom, ali odgovarajućom profesionalnom klimom, mogu činiti nevjerovatne stvari.

Na pitanje što bi izdvojila kao velik problem kada je u pitanju liječnička etika, prof. Borovečki odgovara kako se liječnička etika bavi odnosom liječnik i pacijent i taj je odnos izvor niza problema u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Kroz povijest taj je odnos doživio niz promjena, no uvijek je u osnovi svega bila **komunikacija** s pacijentom, iz koje je onda slijedio adekvatan pregled pacijenta. Niz problema koji su se tijekom povijesti liječničke etike javili bio je vezan uz komunikaciju, a tako je i danas.

Sam probir studenata medicine vezan je uz poznavanje prirodnih znanosti i cijeli je studij usmjeren više u prirodnoznanstvenom smjeru. Komunikacija je često vezana uz uzak krug predmeta, a i neki nastavnici, ako nisu vješti u komunikacijskim vještinama, izbjegavaju ih na prikladan način poučavati u sklopu svoje nastave.

Osim edukacije, na komunikaciju s pacijentom često utječe i sama organizacija pružanja zdravstvene skrbi, u kojoj su liječnici često preopterećeni, ne samo brojem pacijenata, nego i nizom paramedicinskih poslova, koji onda ostavljaju malo vremena za pravilnu komunikaciju s pacijentom. Svemu ovome ne pridonosi ni činjenica da je danas razvojem tehnologije komunikacija s pacijentom često svedena na poruke elektroničke pošte ili poruke putem mobilnih uređaja. Sami pacijenti nerijetko se bune kada liječnik od njih zatraži da dođu u njegovu ambulantu na razgovor i pregled licem u lice umjesto da s njima komunicira elektroničkim putem. Na sadržaj same komunikacije utječu i zahtjevi samih pacijenata koji su često potkrijepljeni ne baš uvijek provjerenim izvorima s interneta. Stoga nije čudno da se danas pacijenti uglavnom žale na nedostatnu komunikaciju s liječnikom i sami liječnici često budu frustrirani nedostatnim vremenom koje im ostaje za komunikaciju s pacijentom.

Takva nedostatna komunikacija za rezultat ima loše proveden proces informiranja pacijenata, tj. proces informiranog pristanka. Odluke koje donose i pacijenti

i liječnici često ostavljaju niz pitanja pacijentima, njihovim obiteljima i samim liječnicima. Pacijenti često misle da u pružanju zdravstvene zaštite nije sve bilo adekvatno provedeno jer nije bilo iskomunicirano pravovremeno i na način razumljiv pacijentima i njihovim obiteljima, a liječnici su često zbunjeni reakcijama pacijenta i njihovih obitelji. Naizgled banalno, ali u doba visoko tehnologizirane medicine i društva generator etičkih problema i dalje ostaje komunikacija između liječnika i pacijenta.

#### ZAŠTITA PODATAKA

**Mr. Dragutin Petković, dr. med.**, specijalist otorinolaringologije, član Komorinog Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju već desetu godinu, smatra kako je danas jako aktualna tema zaštita podataka svakog bolesnika.

Doneseni su razni dokumenti i odredbe na razini EU-a koji reguliraju ovo pitanje te na taj način obvezuju zdravstvene djelatnike u Hrvatskoj na njihovo poštovanje. Mnogi kolege nisu svjesni svih pojedinsoti na koje se odnose ove odredbe.

„Mi olako baratamo podacima o liječenju i zdravstvenom stanju bolesnika koje liječimo, ne obazirući se pritom na zaštitu privatnosti i liječničku tajnu. Komunikacija liječnika i bolesnika dopuštena je isključivo bez prisutnosti drugih bolesnika, dakle ne u bolesničkim sobama u prisutnosti drugih bolesnika. Zabranjeno je odavanje bilo kakvih informacija drugim osobama ako za to nemamo privolu bolesnika. Ovo uključuje supružnike i ostale članove obitelji te bilo koju drugu osobu. Davanje informacija preko telefona može biti isključivo na brojeve telefona koje je bolesnik odredio kao one za kontakt”, govori dr. Petković.

U radu Povjerenstva za etiku i deontologiju, nastavlja, sve su učestalije pritužbe bolesnika na neovlašteno ulaženje liječnika koji nisu izravno uključeni u proces njihovog liječenja u zdravstveni karton (e-karton ili institucijski informatički sustav). Liječnici nisu svjesni da svaki ulazak u informatički zdravstveni sustav i pregledavanje nećijih nalaza ostavlja trag u informatičkom sustavu koji se može slijediti. Takvim postupanjem kršimo Kodeks medicinske etike i deontologije. Uvriježena je praksa davanjem ulaznih šifri za ulazak u informatički sustav



Mr. Dragutin Petković, dr. med.

medicinskim sestrama koje onda umjesto liječnika pišu uputnice i sl. dokumente za hospitalizirane bolesnike. Na taj se način osobama koje nisu liječnici omogućuje uvid u cjelokupnu medicinsku dokumentaciju bolesnika, što je nedopustivo.

„Nadalje, po uputama o zaštiti osobnih podataka, nije dopušteno prozivanje bolesnika imenom i prezimenom u čekaonicama liječničkih ordinacija. Treba vidjeti na koji će način uprave zdravstvenih ustanova i Ministarstvo zdravstva riješiti ovaj problem. Također, velik su problem izjave liječnika o stanju bolesnika za medije. Naše Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju višekratno je putem *Liječničkih novina* upozoravalo kolege na ovaj problem, no i dalje se svakodnevno iznose činjenice koje krše odredbe o zaštiti privatnosti.

Ovo je pitanje osobito važno kada se radi u maloljetnicima. Nažalost, naš sustav funkcionira tako da svjesno ili nesvjesno ne postupamo prema odredbama zakona, uredbama, našem Kodeksu. Do promjene dolazi najčešće tek nakon podizanja sudskih tužbi i presuda, koje onda za sobom donose velike oštete pacijentima. U našem radu nastojimo se držati maksime: *Bolje spriječiti nego liječiti!* Nastojmo se stoga tako odnositi

i prema zaštiti privatnosti naših bolesnika”, kaže dr. Petković.

#### NEPOZNAVANJE ODREDBI KODEKSA MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE

Tijekom godine Povjerenstvo za etiku i deontologiju HLK-a obradi nekoliko stotina predmeta u kojima se pacijenti ili drugi liječnici pritužuju na rad liječnika ili kolega. Starije generacije liječnika, govori dr. Petković, tijekom izobrazbe na Medicinskom fakultetu nisu imale kolegij etike i ono što znaju o tom području saznali su čitajući Kodeks medicinske etike i deontologije. No najčešće se u praksi oslanjaju na svoj osjećaj o tome što je etično, a što nije. Velik broj liječnika uopće nije svjestan što sve predstavlja povredu Kodeksa. A upravo je Kodeks obuhvatio sva područja djelovanja liječnika i dao je jasne upute što je dopušteno, a što nije.

Komorino Povjerenstvo medicinske etike i deontologije izdalo je dva priručnika sa zanimljivim slučajevima u kojima je došlo do povrede kodeksa. Slučajevi su jako dobro probrani i izvrsno ukazuju na propuste u postupanju bilo u odnosu s bolesnicima ili s kolegama. Vrijedno je, smatra dr. Petković, pročitati ove priručnike i osvijestiti što sve predstavlja neetičnost u našem svakodnevnom radu.

Mnogi kolege, nadalje kaže, zaboravljaju da njihova pripadnost staležu i odgovornost za postupanje po pravilima staleža ne prestaje izlaskom s radnog mjesta, već traje 24 sata i obuhvaća i odgovorno javno istupanje i komunikaciju na društvenim mrežama.

„Kada govorimo o komunikaciji, moram spomenuti da se najveći broj pritužbi bolesnika na rad liječnika odnosi upravo na neprimjerenu komunikaciju liječnika prema bolesniku. No nije problematična samo komunikacija s bolesnicima, već i s kolegama.

Bitno je napomenuti činjenicu da **nestručno postupanje također predstavlja povredu Kodeksa** i vrlo je često upravo to razlog zašto se pokreće postupak pred Sudom časti HLK-a.

Zaključno bih svim kolegama preporučio da **barem jednom godišnje pročitaju Kodeks medicinske etike i deontologije i osvježe svoje znanje na tom području**. A sustav bi trebao posvetiti puno više pažnje redovitoj edukaciji liječnika na tom području”, zaključuje dr. Petković.

#### INFORMIRANI PRISTANAK

Izv. prof. dr. sc. Gordana Pelčić s Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini riječkog Medicinskog fakulteta liječnica je koja se u svojoj praksi često susreće s pitanjima liječničke etike, a za *Liječničke novine* obradila je dio koji se odnosi na informirani pristanak.

Informirani pristanak kao jedno od temeljnih prava pacijenata u zdravstvenom sustavu dobro je poznat kako zdravstvenim radnicima, tako i pacijentima. Niz godina uvriježen je u kliničkoj praksi i istraživanjima. Dalla-Vorgia i sur. navode začetke rudimentarnog oblika informiranog pristanka već u vrijeme starih Grka, bilo u želji poštovanja autonomije pacijenta ili zbog straha od vlastitog neuspjeha liječnika. Dok Bazzano i sur. smještaju pojavu informiranog pristanka početkom dvadesetog stoljeća, u kliničku praksu ulazi sredinom prošlog stoljeća. Cilj informiranog pristanka jest potaknuti pojedine pacijente i subjekte znanstvenog istraživanja na donošenje autonomnih odluka. Opća Deklaracija o bioetici i ljudskim pravima u članku 6. ističe: „Bilo koja preventivna, dijagnostička i terapijska medicinska intervencija može se provesti samo uz prethodni i slobodni pristanak dotične osobe koji podrazumijeva dobivanje dostatnih informacija. Dotična osoba treba izraziti svoj pristanak a može ga i povući u bilo koje vrijeme i iz bilo kojeg razloga bez nepovoljnih posljedica i šteta.” Informirani pristanak uvjet je bez kojeg se ne može zamisliti ravnopravan odnos liječnika i pacijenta u pružanju i primanju zdravstvene zaštite.

„Svjedoci smo implementacije informiranog pristanka u svakodnevnoj praksi, bilo da se radi o odraslim pacijentima ili o djeci. Tijekom vremena je poimanje i prakticiranje davanja informiranog pristanka od pukog potpisivanja obrasca prešlo na prakticiranje informiranog pristanka kao procesa koji se proteže kroz cijelu obradu i liječenje poje-



Prof. dr. sc. Gordana Pelčić, dr. med.

dinog pacijenta. U skrbi djece godinama je uvriježena praksa informiranja i općenito uključivanja maloljetnih pacijenata tijekom cijelog procesa liječenja, sukladno preporuci Konvencije o pravima djeteta, naročito članka 13. i članka 24. U čl. 13 jasno stoji: *Dijete ima pravo na slobodu izražavanja; to pravo mora, neovisno o granicama, uključivati slobodu traženja, primanja i širenja obavijesti i ideja svake vrste, usmeno ili pismeno...* Pravo na traženje, primanje i širenje obavijesti smatra se da se odnosi na prava djeteta u zdravstvenom sustavu. Iako još uvijek u Hrvatskoj nisu usklađeni zakoni koji se tiču informiranog pristanka djece s Konvencijom o pravima djeteta, u praksi je implementacija uključivanja djece u primanje informacija i sudjelovanje u procesu dijagnoze i liječenja svakodnevna praksa.

U skoroj budućnosti svakako treba uskladiti zakonski okvir koji se odnosi na informirani pristanak u Hrvatskoj, a isto tako uskladiti i s etičkim dokumentima kao što je Konvencija o pravima djeteta.

Da ne bismo mislili kako je implementacija informiranog pristanka u hrvatsko zdravstvo idealna priča, valja napomenuti kako organizacija samog zdravstvenog sustava mora uzeti u obzir proces informiranja, kaže prof. Pelčić. Organizacija zdravstvenog sustava mora predviđati VRIJEME koje je

nužno za davanje informacija, za educiranje pacijenata, za primanje povratnih informacija i na kraju za samu odluku. U užurbanoj i prenapučenoj satnici radnika u hrvatskom zdravstvu treba jasno predvidjeti vrijeme za ovaj temeljni proces, bez kojeg nema dobre medicine. Neimanje vremena za pružanje kvalitetne informacije može imati negativne posljedice po pacijenta i liječnika.

Priča o pravu na informirani pristanak svakako treba uključivati dimenziju odgovornosti kako s liječničke strane, tako i sa strane pacijenta.

S druge strane, pandemija COVID-19 otvorila je nove nedoumice i previranja po pitanju informiranog pristanka i javnog zdravstva. Prijepori postoje otprije po pitanju cijepljenja djece, a u godinama pandemije samo su se još više intenzivirali. Potencijalne ugroze javnog zdravlja predstavljaju segment koji predstavlja izazov informiranog pristanka. Vrijeme u kojem je u svim porama života vladao SARS-CoV-2 prošlo je, a nažalost i potreba priče o etičkim dvojabama koje su se javile u to vrijeme. Tu svakako ulazi informirani pristanak. Kako se više ne bi ponovila polarizacija društva općenito i zdravstva po tom pitanju, nužno je provoditi trajnu edukaciju ponajprije zdravstvenih radnika, studenata i javnosti općenito. Kako dati pravovaljanu i uniformnu informaciju? Kako u davanju informacije imati mjere, jer razlika između otrova i lijeka jest u dozi, pa makar to bila i informacija.

#### PRIVATNOST I POVJERLJIVOST

Na pitanje što bi izdvojila kao velik problem kada je u pitanju liječnička etika, **izv. prof. Pelčić** navodi privatnost i povjerljivost. Riječ privatnost, govori, potiče od latinske riječi *privatus*. Hrvatski jezični portal definira privatnost kao „onaj koji pripada intimnom životu ili intiman, povjerljiv“ (hrvatski jezični portal). Riječ povjerljivost etimološki se sastoji od po + vjera (con + fides), a definira se kao „reći kome što u povjerenju ili uputiti ga u tajnu“.

U području medicine od Hipokratove zakletve: *Što po svojem poslu budem saznao ili vidio, pa i inače, u saobraćaju s ljudima, koliko se ne bude javno smjelo znati, prešutjet ću i zadržati tajnu*, do današnjih dana, tema

privatnost i povjerljivosti nije izgubila na svojoj važnosti i aktualnosti. Više deklaracija i konvencija dotiče se teme privatnosti i povjerljivosti.

„Čl. 2 Kodeksa medicinske etike i deontologije donosi obveze prema pacijentu/bolesniku. Jedna od njih odnosi se na privatnost i povjerljivost: *Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao, smatra se liječničkom tajnom. Liječnik ju je obavezan čuvati i pred pacijentovim bližnjima, ako to pacijent/bolesnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi.* Čuvanje liječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podatci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju. Deklaracija (čl. 9) (UNESCO 2006) ističe kako se *informacije o pacijentu, u najvećoj mogućoj mjeri, ne smiju koristiti ili otkrivati u bilo koje druge svrhe osim onih za koje su prikupljene ili za koje su dobile pristanak, sukladno međunarodnom pravu, a napose međunarodnom pravu o ljudskim pravima.* Analizirajući članak 9., moramo se osvrnuti na članak 3. iste deklaracije koji govori o Ljudskom dostojanstvu i ljudskim pravima. Poštujući načela privatnosti i povjerljivosti, poštujemo ljudsko dostojanstvo. S druge strane, pravo na privatnost i povjerljivost ishod su prava na autonomiju. Priznavajući autonomiju ljudskom biću priznajemo mu pravo na određivanje sadržaja vlastitog života.

Pravo na privatnost jamči nam nadzor nad osobnim podacima na mnogo načina i sfera našeg života. Pravo na privatnost nadilazi zaštitu podataka, ograničava pristup osobnim i medicinskim podacima i daje tvrdnju o nemiješanju u razne privatne sfere pojedinca. Pravom na privatnost priznaje se osobni prostor svakom pojedincu i pravo na autonomno odlučivanje. Informacije koje pojedinac podijeli prema načelu povjerljivosti ne bi se smjele koristiti u druge svrhe osim za one za koje su prikupljene ili za koje je dan pristanak, kaže prof. Pelčić.

S obzirom na to da se Deklaracija prema članku 1. odnosi na etička pitanja vezana uz medicinu, znanosti o životu i povezane tehnologije, smatra se da se pravom na privatnost i povjerljivost želi zaštititi osoba u zdravstvenom, medicinskom istraživačkom i tehnološkom okruženju.

Povijesno gledano, kada se govorilo o pravu

na privatnost i povjerljivost, promatrao se odnos liječnik – pacijent. Isto je tako i prema Kodeksu liječnik bio taj koji je bio odgovoran za osiguravanje i čuvanje prava na privatnost i povjerljivost.

21. stoljeće, „novo doba“, doba digitalizacije medicine, otvara sasvim nove konotacije zaštite prava na privatnost i povjerljivost. U digitalnoj eri, govori, sve je veća zabrinutost kako očuvati povjerljivost zdravstvenih informacija. Tehnološki razvoj i evolucija prema digitaliziranom i povezanom modelu kliničke povijesti uz nesagledive mogućnosti razmjene medicinskih informacija koje donosi porast društvenih mreža olakšavaju širenje povjerljivih kliničkih podataka, kršeći pravo pacijenata na privatnost.

U sferi zdravstvene evidencije još uvijek u nas i u svijetu postoji fragmentacija medicinskih podataka, što znači da sam pacijent, a i zdravstveni radnici, ne mogu jednim „klikom“ pristupiti svim podacima. Ova činjenica predstavlja financijski otegotni čimbenik u organizaciji zdravstvenog sustava, s druge strane predstavlja olakotni čimbenik u zaštiti prava na privatnost i povjerljivost.

„Danas su liječnici samo korisnici digitalnih alata u kojima se čuvaju medicinski podatci. Liječnici ne upravljaju tim alatima, oni ih samo koriste. Liječnici mogu samo dijelom biti odgovorni i mogu samo dijelom osigurati pravo na privatnost i povjerljivost dobivenih informacija od pacijenata. Liječnici nisu ti koji biraju različite programe na kojima rade, liječnici nisu ti koji su dovoljno dobro educirani po pitanju platformi na kojima rade. Otvara se pitanje 'nevidljivih' osoba koje imaju pristup medicinskim podacima i koje su educirane puno bolje od samih liječnika o mogućnosti pristupa istima. Zaštita prava na privatnost i povjerljivost velik je etički, organizacijski i pravni izazov medicine 21. stoljeća. Pristup ovom problemu treba sagledati iz više aspekata: definirati sve one koji imaju prava i mogućnost pristupa elektroničnim medicinskim podacima; strogo definirati i ograničiti broj osoba koje imaju prava pristupa; educirati zdravstvene radnike o alatima koje koriste svakodnevno u svom radu, informirati i uključiti zdravstvene radnike u odabir alata za svakodnevni rad; educirati studente medicine, specijalizante i 'gotove' zdrav-

stvene radnike o izazovima koje predstavlja očuvanje prava na privatnost i povjerljivost medicinskih informacija”, kaže prof. Pelčić.

Martínez-Arce i sur. u svom su radu istaknuli **važnost edukacije specijalizanata o zaštiti prava na privatnost i povjerljivost u odnosu na društvene mreže**. U tom smislu važna je implementacija osposobljavanja studenata ne samo po pitanju kliničkih simulacija koje se odnose na samu struku, već u i razradi programa kliničke simulacije za osposobljavanje specijalizanata zdravstvene struke o povjerljivosti.

„Dodala bih da u navedene programe **edukacija osim specijalizanata nužno treba uključiti sve zdravstvene radnike** s obzirom na masovnu i globalnu digitalizaciju života općenito, pa tako i medicine. Bez edukacije, i to edukacije o informatičkim sustavima na kojima radimo svakodnevno, kao i o realnim mogućnostima ugroze povjerljivosti dobivenih informacija, ugroza povjerljivosti podataka imat će nesagledive posljedice u budućnosti”, rekla je prof. Pelčić te dodala kako bez edukacije liječnici već sada ne mogu i neće moći zaštititi ono što su primili s vjerom (*con fides*) od pacijenata.

#### STARENJE

Prim. prof. dr. sc. Edita Černy Obrdalj, specijalistica je obiteljske medicine i pročelnica Katedre za obiteljsku medicinu medicinskog fakulteta u Mostaru. Prim. Černy Obrdalj kaže da izdvojiti neku zasebnu temu iz područja etike nije jednostavno.

„Pojam liječničke etike vrlo je širok. Može se odnositi na samog bolesnika, kolege i zajednicu, ali i zdravstvenu ustanovu u kojoj liječnik radi i resurse koje koristi. Po svojoj prirodi posao liječnika je human i podrazumijeva etičnost u postupanju. S povijesnog stajališta moralni lik liječnika propitivali su drevni liječnici i filozofi Hipokrat i Galen, a mi, današnji liječnici, i dalje propitujemo etiku svojih i tuđih postupaka u svakodnevnom radu. Problemi liječničke etike su u porastu, a razlozi su uistinu mnogobrojni.

Područje medicine kojim se bavim i u kojem radim jest obiteljska medicina. Kroz svakodnevni rad obiteljskog liječnika nameće se **problem starenja populacije** uz paralelnu ekspanziju dijagnostičkih



Prim. prof. dr. sc. Edita Černy Obrdalj, dr. med.

pretraga i novih lijekova, kao i kliničkih postupnika. Dakle, s jedne strane pratimo i poznajemo nova medicinska postignuća i postupnike. S druge strane, sigurni smo da će **pretjerana dijagnostika** i uporaba mnoštva različitih lijekova, nazvana '**poli-pragmazija**', narušiti kvalitetu života našeg starog bolesnika. Ovakve situacije dovode obiteljskog liječnika u dvojbu kako ispoštovati znanost, a ne naštetiti pacijentu, napose onome treće životne dobi. Kamo postaviti granicu? Kako pojasniti samom pacijentu i njegovoj užoj obitelji da zbilja u otpusnom pismu ili postupniku stoji da je dodatna dijagnostika i liječenje potrebno, ali da klinički algoritam nije uzeo u obzir sve okolišne čimbenike i stanje pojedinog bolesnika”, kaže prim. Černy Obrdalj.

Trebamo, nastavlja, biti svjesni i to približiti bolesniku, da je zdravstvena skrb usmjerena na pojedinca zapravo osnova liječenja. Po njenom je mišljenju pravi izazov pojasniti obitelji i skrbnicima da su u zdravstvenoj skrbi starih upravo kvalitetna kućna njega, stabilni uvjeti življenja i na koncu topla riječ puno značajniji od sofisticirane dijagnostike i mnoštva lijekova za svaku dijagnozu ili simptom. Zadaća nam je, naglašava, pomoći bolesniku i poboljšati mu kvalitetu života, a nikako naštetiti slijepo slijedeći novitete. Što biste izdvojili kao značajan problem kada je u pitanju liječnička etika, pitamo.

>>

**IZOBRAZBA**

„Razgovarajući o liječničkoj etici, uistinu se zapitam koliko smo uopće educirani u ovom području?

Jedan je vrlo pozitivan primjer izobrazbe iz liječničke etike na **Medicinskom fakultetu u Mostaru**, na kojem sam nastavnica. Naime, **predmet Medicinska etika i bioetika integriran je u svih šest godina diplomskog studija**, što je izvanredan način učenja o liječničkoj etici. Na ovom predmetu studenti kroz predavanja i seminare uče teoriju etike i razrješavaju etičke dvojbe kroz kliničke primjere. Nasuprot ovome, liječnici 'prijeratnih' generacija, kojima i sama pripadam, tijekom dodiplomske su se izobrazbe u nastavi tek ovaš dodirnuli pitanje liječničke etike. Uistinu, nismo sustavno učili o etici, ali svi smo prisegnuli Hipokratovu prisegu. Uz to smo, u duhu aristotelovskog određenja etike kao praktičnog znanja, primali znanje i iskustvo liječnika – naših učitelja, koje su nam nesebično prenosili prvenstveno kroz svoj humani, bespoštedni rad i primjer etičnog ponašanja. Takva su iskustva neprocjenjiva, ali za današnje uvjete rada, moram priznati, nedovoljna.

Ono što danas manjka jest učenje o liječničkoj etici u okviru trajne poslijediplomske medicinske izobrazbe. Ne sjećam se da je u području na kojem radim i djelujem organizirana radionica o liječničkoj etici i etičkim dvojabama u medicini”, rekla je prim. Černy Obrdalj dodajući kako danas manjka i istraživanja o ovoj problematiki. Učenje kroz radionice na svakodnevnim primjerima iz liječničke prakse čini joj se vrlo primjerenim u učenju odraslih. U trajnoj etičkoj izobrazbi vidi rješenje mnogih etičkih dilema liječnika, u cilju bolje i kvalitetnije zdravstvene skrbi bolesnicima.

**Izv. prof. prim. Ljubo Znaor, dr. med.**, predsjednik je Etičkog povjerenstva KBC-a Split i pročelnik Kliničkog zavoda za bolesti i kirurgiju stražnjeg oćnog segmenta Klinike za oćne bolesti te voditelj Odjela za znanost KBC-a Split.

**„LISTE“ ĆEKANJA – ETIĆNOST SUSTAVA U KOJEMU RADIMO**

Jedan od važnih etičkih izazova u hrvatskom zdravstvenom sustavu, naglašava prof.



Prof. dr. sc. prim. Ljubo Znaor, dr. med.

Znaor, odnosi se na transparentnost i učinkovitost „lista“ ćekanja za razne zdravstvene usluge. Ujednaćavanje postupka prijave na zdravstvene usluge kroz jedinstven sustav koji omogućuje centralizirani opis smanjilo bi nesigurnost i omogućilo precizniju evidenciju pacijenata na „listama“. Time bi se povećala pravednost pristupa jer bi pacijenti mogli pratiti svoj napredak online putem jedinstvenog identifikacijskog broja, što bi osiguralo jasnije razumijevanje vremena ćekanja i oćekivanog termina usluge. Pitanje višestrukih prijava na iste usluge dodatno opterećuje sustav, a nadzor nad tim problemom pridonio bi boljoj učinkovitosti „lista“ ćekanja.

„Kritićan aspekt u ovom kontekstu odnosi se i na potrebu odgovornog ponašanja prema zakazanim terminima. Neotkazani nedolasci na termine generiraju gubitak resursa, ćime se moće prolongirati pristup za druge pacijente. Uvoćenje prikladnih mjera koje bi pacijente potaknule na pravovremeno oćkazivanje, putem lako dostupnih kanala komunikacije, omogućilo bi djelotvorniju reorganizaciju termina. Uz to, diferencijacija pacijenata prema stupnju hitnosti bila bi ključna za pravedno rasporećivanje resursa – trijaća temeljena na jasno definiranim kriterijima hitnosti omogućila bi prioritetan pristup za akutna stanja, dok bi stabilni pacijenti bez neposrednog rizika

bili prikladno rasporećeni u skladu s njihovim zdravstvenim potrebama.

Pravilno strukturiran sustav praćenja i evaluacije trijaćnih odluka uz jasne kriterije omogućili bi transparentniji proces, smanjili mogućnosti zloporabe i unaprijedili učinkovitost sustava. Implementacijom ovih mjera – centraliziranih „lista“ ćekanja, jasno odrećdenih prioriteta i odgovornijeg pristupa zakazivanju termina – hrvatski zdravstveni sustav mogao bi dodatno unaprijediti pravednost i dostupnost skrbi te pridonijeti jaćanju povjerenja pacijenata i učinkovitijoj upotrebi resursa.

**DOPUNSKI RAD LIJEĆNIKA**

Sukob interesa između javnog i privatnog sektora, kada lijećnici zaposleni u javnim ustanovama takoćer rade privatno, predstavlja znaćajan etićki izazov u hrvatskom zdravstvenom sustavu, smatra izv. prof. Znaor. Dok mnogi lijećnici odabiru rad u privatnim ustanovama zbog većih plaća i boljih uvjeta rada, to stavlja dodatni pritisak na javni sektor, smanjuje dostupnost usluga za graćdane i potencijalno narućava osnovna naćela jednakosti u prućanju zdravstvene skrbi.

Sadašnji trend prelaska najboljih lijećnika iz javnog sektora u privatni zbog znaćajno većih plaća stvara neodrživo stanje, u kojem se javni sektor sve više opterećuje gubitkom stručnih kadrova. Onemogućavanje dvojnog rada lijećnika moglo bi dodatno pogoršati taj problem jer bi mnoge dodatno potaknulo da u potpunosti napuste javni sektor. Slićne situacije doćivjele su neke zemlje, koje su nakon negativnih posljedica zabrane uvele obvezu rada u javnim ustanovama lijećnika u privatnom sektoru.

„Rješenje ovog problema stoga leći, prije svega, u uspostavi snaćnijih nadzornih mehanizama unutar javnog sustava, umjesto zabrane rada izvan njega. Postojeći normativni dokumenti, poput Plana i programa mjera zdravstvene zaćtite koji je već izradilo Ministarstvo zdravstva, dobro su osmišljeni, no njihova je provedba ključna za odrćavanje etićnosti i odgovornosti unutar javnog sektora. Jasne smjernice i redovita evaluacija ućinka lijećnika mogu osigurati transparentnost i pošten tretman pacijenata, bez obzira na rad lijećnika u privatnim ustanovama.



Dodatno je rješenje omogućavanje privatnog rada unutar javnih bolnica, ali u okviru bolničkih resursa. Primjer takvog modela može se vidjeti u Italiji, gdje liječnici zaposleni u javnim ustanovama ne mogu raditi u privatnim klinikama, ali imaju mogućnost dopunskog rada unutar istih javnih zdravstvenih ustanova. Ovaj model omogućuje bolnicama da stave u funkciju svoje neiskorištene resurse, generiraju dodatne prihode i poboljšaju financijsku održivost javnog sektora. Takva organizacija smanjuje potrebu liječnika da napuštaju javne ustanove i istovremeno pridonosi očuvanju kakvoće javne skrbi”, pojašnjava prof. Znaor.

Dakle, umjesto potpune zabrane dvojnog rada, potrebno je, smatra, osigurati sustav nadzora i poticaja unutar javnih ustanova, uz mogućnost dopunskog rada u sklopu bolnica. Na taj način može se sačuvati stručnost i održivost javnog zdravstvenog sektora, povećati zadovoljstvo liječnika i, što je najvažnije, osigurati pravedan i kvalitetan pristup zdravstvenoj skrbi za sve građane.

#### KLINIČKA ISTRAŽIVANJA

„Klinička istraživanja i eksperimentalne terapije predstavljaju značajan napredak za naše pacijente, osobito za one koji nemaju druge terapijske opcije ili kojima su standardni tretmani iscrpljeni. Kroz sudjelovanje u istraživanjima, naši pacijenti mogu dobiti pristup iznimno skupim terapijama koje inače ne bi bile dostupne, što povećava kvalitetu i mogućnosti liječenja u složenim slučajevima. Međutim, uz ove prilike dolazi i potreba za iznimnim naglaskom na sigurnost i nadzor tijekom provođenja istraživanja”, kaže prof. Znaor.

Sigurnost pacijenata mora biti prioritet, a klinička istraživanja potrebno je provoditi transparentno, uz oslanjanje na bolničke informacijske sustave koji omogućuju kontinuirano praćenje i izvješćivanje. Kroz bolničke informacijske sustave, svi podatci o istraživanjima trebali bi biti dostupni relevantnim zdravstvenim djelatnicima, uključujući obvezno obavješćivanje izabranih liječnika obiteljske medicine kako bi pacijenti imali kontinuiranu i sveobuhvatnu skrb. Redovite evaluacije od neovisnih tijela od ključne su važnosti za održavanje etičkih standarda i zaštitu pacijenata od mogućih rizika. Neovisan nadzor i transparentnost



Prof. dr. sc. Suzana Mimica, dr. med.

rezultata istraživanja osiguravaju odgovoran pristup i omogućuju najbolje ishode za pacijente, čime se dugoročno jača povjerenje u medicinske inovacije i kakvoću zdravstvene skrbi.

#### PALIJATIVNO LIJEČENJE, AKADEMSKA ČESTITOST, MEDICINA UTEMELJENA NA DOKAZIMA

Predsjednica Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Osijek **izv. prof. dr. sc. Suzana Mimica, dr. med.**, klinička farmakologinja, članica je i Etičkog povjerenstva KBC-a Osijek. Na pitanje što bi izdvojila kao temu ili primjer iz područja liječničke etičnosti, prof. Mimica je za početak navela jedan primjer.

„2021. godine u časopisu *Croatian Medical Journal* zajedno s kolegama iz Slovenije objavili smo rad pod nazivom *How health care professionals confront and solve ethical dilemmas – a tale of two countries: Slovenia and Croatia*, u kojem su objavljeni rezultati zanimljivog istraživanja o etičkim stajalištima (suočavanje i rješavanje etičkih dvojbi) liječnika, medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika iz triju kliničkih centara iz Slovenije te pet kliničkih centara iz Hrvatske: KBC-a Zagreb, KBC-a Osijek, KBC-a Rijeka, KBC-a Split i KBC-a Sestre Milosrdnice (Croat Med J. 2021;62:120-9). Iz Hrvatske je u istraživa-

nju sudjelovalo 485 ispitanika, od čega su 102 bili liječnici, koji su dali odgovor na 20 pitanja iz ankete. Među liječnicima iz Hrvatske njih 91,2 % odgovorilo je da se u sklopu obavljanja svog posla često susreću s etičkim dvojabama, među kojima su najčešće istaknuli neadekvatnu dostupnost palijativne skrbi za pacijente kojima je takva skrb nužna; pitanje uskratiti ili ne mjere održavanja na životu; međuljudske odnose na radnom mjestu te raspodjelu ograničenih financijskih resursa kod skrbi za pacijente.

S obzirom na to da sam trenutačno predsjednica Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Osijeku te članica Etičkog povjerenstva KBC-a Osijek, u sklopu davanja mišljenja o etičnosti uglavnom se susrećemo s davanjem mišljenja o znanstvenim istraživanjima te istraživanjima u sklopu izrade doktorskih disertacije, završnih i diplomskih radova. Ponekad rješavamo i druga etička pitanja, poput pitanja autorstva na objavljenim znanstvenim radovima”, kaže prof. Mimica. Kad je riječ o istraživanjima, nastavlja, doktorskim završnim i diplomskim radovima, jedna je od češćih grešaka kod sastavljanja informiranog pristanka za ispitanike kad se koristi stručna, medicinska terminologija potpuno nerazumljiva potencijalnim ispitanicima. Svaki informirani pristanak, kao krucijalni dokument u istraživanju, mora biti u potpunosti pisan na način koji je razumljiv laicima.

Važno je pitanje i davanja suglasnosti za istraživanja u pacijenata koji ne mogu samostalno dati pristanak, npr. pacijenata koji nisu pri svijesti. Navedeno se ističe kao značajan problem koji trenutačno u našim pravnim propisima nije prikladno definiran (odnosno, tko može potpisati suglasnost za sudjelovanjem u istraživanju umjesto pacijenta koji nije pri svijesti).

S obzirom na to da su danas sve češća istraživanja koja uključuju uzimanje genetičkog materijala, važno je odlukom etičkog povjerenstva definirati da se uzorak DNK ispitanika smije koristiti samo za predmetno odobreno istraživanje, a u slučaju namjere korištenja za druga istraživanja nužno je zatražiti ponovno odobrenje etičkog povjerenstva. Navedeno se odnosi i na situacije kad se druge vrste biološkog materijala uzetih od pacijenta pohranjuju i namjeravaju nakon vremenskog odmaka ponovno iskoristiti za neko drugo istraživanje.

>>

„Svakako bih u okviru ove teme istaknula uvijek aktualno pitanje mjera održavanja na životu, pitanje distanzacije i pasivne eutanazije; pitanje kod kojih pacijenata nije opravdano primijeniti mjere kardiopulmonalne resuscitacije i nakon toga ih umjetno održavati na životu.

I naposljetku, kao klinička farmakologinja moram istaknuti i sveprisutne ponude raznih metoda 'liječenja' i 'dijagnostike' koje nemaju uporište u medicini utemeljenoj na dokazima, što je osobito neetično prema bolesnicima oboljelim od najtežih bolesti, za koje službena medicina nudi ograničene mogućnosti liječenja”, zaključuje izv. prof. Mimica.

#### NESTRUČNOST JE NEETIČNA

U razmišljanju o liječničkoj etici prof. dr. sc. Tea Štimac, dr. med., spec. ginekologije i porodništva i članica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a u trećem mandatu, osvrnula se na **odredbu Kodeksa medicinske etike i deontologije koja kaže da je obveza liječnika stalno obrazovanje i praćenje napretka u struci te liječenje u skladu sa suvremenim, znanstveno utemeljenim činjenicama.**

„U prijevodu, to znači da je svaki liječnik koji je počinio stručnu pogrešku automatski neetičan. Za stalnu i intenzivnu edukaciju koja omogućuje da smo u znanju i vještina ravnopravni s kolegama liječnicima iz zapadnoeuropskih ili sjevernoeuropskih zemalja, potrebna su znatna financijska sredstva koja u javnozdravstvenom sustavu, za takvu namjenu, ne postoje. Neke struke zahvaljujući interesima farmaceutske industrije imaju prilike biti sponzorirane, no problem koji se pri tome javlja jest pitanje očuvanja neovisnosti i nepristranosti liječnika, što nas opet dovodi do brojnih etičkih dvojbi”, kaže prof. Štimac. Zato bi najbolje rješenje, smatra, bilo jasno definiran način financiranja usavršavanja (*svih*) liječnika u javnozdravstvenom sustavu, pri čemu bi, naravno, trebali znati ishode učenja te pratiti implementaciju novih znanja i vještina u svakodnevnom radu pojedinog stručnjaka.

Velik je problem kada je u pitanju liječnička etika, nastavlja prof. Štimac, nepoznavanje Kodeksa medicinske etike i deontologije samih liječnika. Kršenju medicinske etike



Prof. dr. sc. Tea Štimac, dr. med.

možemo vrlo često svjedočiti npr. prilikom javnog iznošenja identiteta pacijenta u medijima, tijekom i ishoda liječenja, sudbine pacijenata. Nadalje, nesvjesnost o činjenici da je liječnik obavezan ponašati se u skladu s etičkim načelima izvan radnog mjesta i radnog vremena, u svim životnim situacijama. „Mogla bih još niz primjera navesti iz kojih se može zaključiti da mnogi liječnici slabo poznaju odredbe liječničkog kodeksa, što ih dovodi u poziciju da se na njih pritužuju pacijenti, njihova obitelj, kolege liječnici ili čak njihovi nadređeni. Kršenje etičkog kodeksa može dovesti do disciplinskog postupka s vrlo neugodnim posljedicama po samog liječnika, poput gubitka licencije za samostalni rad. Disciplinske mjere su, zaključuje prof. Štimac, krajnja posljedica etičkog propusta koji je najbolje izbjeći, i stoga svima predlaže da na službenim stranicama Hrvatske liječničke komore pročitaju i pažljivo prouče odredbe Kodeksa.

#### VRIJEME I ZNANJE

Predsjednica Etičkog povjerenstva i pročelnica Zavoda za gastroenterologiju KB-a Merkur prof. Tajana Filipec Kanižaj, dr. med., kaže kako je područje liječničke etičnosti iznimno važno i duboko prožima svakodnevni rad liječnika s bolesnicima i njihovim bližnjima, provođenje istraživanja, profesionalne odnose s kolegama, admini-



Prof. dr. sc. Tajana Filipec Kanižaj, dr. med.

stracijom, medijima i sveukupnom javnosti. Osobno je uvjeren da u svakom profesionalcu zdravstvene struke postoje osnovna saznanja i iznimno pozitivna razmišljanja o ovoj važnoj temi. Stoga su i teška kršenja etičnosti u postupanju s bolesnicima i prema kolegama izuzetno rijetka. Pogreške najčešće nastaju iz nedovoljne upućenosti o svim aspektima i područjima u koje etično postupanje zadire. Slobodnom interpretacijom pojma etičnosti, jednostranim usvajanjem ustaljenih obrazaca ponašanja većine, bez unošenja ljudskih, odgojnih, komunikacijskih i moralnih vrijednosti u svakodnevni rad nastaju rješenja koja ponekad nisu u skladu sa zadanim standardima i profesionalizmom u obavljanju stručnog i znanstvenog rada u našoj struci.

„Teško mi je istaknuti koje područje etičnog postupanja u zdravstvenoj struci smatram najosjetljivijim. Ipak (ne)postupanje i rad s bolesnicima potencijalno imaju najsloženije posljedice. Bilo da se radi o nedovoljnoj stručnosti, neprimjerenosti komunikaciji, iznošenju informacija obuhvaćenih liječničkom tajnom, stjecanju privilegija iz odnosa s bolesnikom ili njegovima bližnjima, nepružanju potrebnih i pravodobnih informacija, poglavito u pridobivanju informiranog pristanka bolesnika za medicinske postupke i istraživanja. Liječnici su pritisnuti pretrpanim rasporedima, često teško dostižnim ciljevima i očekivanjima radne okoline uz

iznimno visoku kompetitivnost liječničke struke i željom za brzim postizanjem rezultata. Iako su moralna i etična načela duboko ukorijenjena u svima nama, svakodnevno i trajno izloženi izazovima donošenja ispravnih odluka, svako od nas kad-tad naći će se u situaciji da nesvjesno i nenamjerno donese odluku koja nije nužno u skladu s etičkim načelima”, kaže prof. Filipec Kanižaj.

Etika u medicini kontinuirano se prilagođava novim izazovima, uključujući digitalizaciju, nove tehnologije zdravstvene skrbi, ograničenost resursa, jezične i kulturološke barijere, genetičko testiranje, umjetnu inteligenciju i pandemije. Iznimno je važno ustrajati na sustavnoj, kontinuiranoj i obveznoj edukaciji ne samo studenata medicinskih fakulteta, nego i iskusnih liječnika o svim aspektima etičnog postupanja, komunikacijskim vještinama, čestitosti u znanstvenom radu te osigurati dovoljno vremena za rad s pacijentima uvažavajući njihove individualne potrebe. Liječnički kodeksi i propisi iz područja etike ključni su dokumenti koji usmjeravaju profesionalno ponašanje liječnika i osiguravaju da zdravstvena skrb ostane utemeljena na najvišim etičkim standardima. Upućenost u sadržaj kodeksa i propisa trebalo bi, smatra, dublje utkati u kurikule naše cjeloživotne edukacije. Važnu ulogu u implementaciji etičkih standarda osim liječnika imaju zdravstvene institucije, fakulteti, stručna društva i Liječnička komora.

## ETIKA I PRAVO

Izv. prof. dr. sc. Sunčana Roksandić, predstojnica Katedre za kazeno pravo na Pravnom fakultetu u Zagrebu, nositeljica predmeta Medicinsko pravo te Bioetika i ljudska prava (na hrv i eng jeziku) te sudjeluje u izvođenju nastave iz Medicinske etike na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Za liječničku profesiju, poglavito nakon 2. svjetskog rata, kada je nastao i Nürnberški kodeks kao posljedica suđenja nacističkim liječnicima, kaže da treba služiti, a često i služi, kao predvodnica razvoja humanosti, odnosno zaštite dostojanstva svih osoba i pokazatelj je praktične primjene načela zaštite autonomije pojedinca. Načela obavljanja liječničkog poziva uvelike su utjecala na razvoj bioetike, ali i služila kao osnova razvoja etičkih kodeksa drugih profesija i razvoja primjene instituta informiranog

pristanka kroz razne pravne grane. Kazneni zakon tu je samo jedan od primjera. Institut sukoba interesa u medicini i važnosti razumijevanja potencijalnog i stvarnog sukoba nadležnosti i davanju prioriteta jednoj od naših uloga – a to je prvenstveno liječenje pacijenata – utjecalo je i na razvoj i regulaciju tog instituta i izvan liječničke djelatnosti. Liječnička tajna kao osnova povjerenja između liječnika i pacijenta također je doprinijela razvoju medicine jer ako nema zajamčene tajnosti, često ne bi bilo ni liječenja pa makar bi neliječenje vodilo do teških posljedica za zdravlje. Liječnici su kroz povijest spasili mnoge živote ranjivih osoba i štitili ih svojim djelovanjem kad im je bilo najteže upravo zato što su takvim osobama pomagali i pružali im liječničke usluge kada je to bilo najpotrebnije i kada su te osobe bile napuštene od svih. Stoga je ključno da liječnici nikad ne odustanu od poštovanja načela svoje plemenite profesije jer ako liječnici napuste svoju etiku, čovječanstvo gubi bitku što se tiče zaštite pojedinca i njegovih ljudskih prava. Upravo je to Nürnberško suđenje liječnicima i pokazalo – koja je posljedica po čovječanstvo kada liječnici svoja načela apsolutno zaboravljaju i daju primat nacističkoj vladavini i eksperimentima (mučenju) onih koji su proglašeni nevrjednim življenja. Danas brojni izazovi stavljaju liječnike pred etičke i moralne dvojbe, ali razumijevanje autonomije pojedinca i zaštite njegova dostojanstva kao i obveza liječnika drugima pomoći i ne škoditi sama po sebi odmah daje i odgovore na te dvojbe. Upravo zato cijeli medicinski tim ima jednu svrhu, a to je liječenje pacijenta, pojedinca, bez obzira bilo to s pomoću umjetne inteligencije, na daljinu ili neposredno. Priziv savjesti mora ustuknuti kada je život osobe ugrožen i po tome se primjećuje kako sama medicina u razvoju svojih načela daje primat pojedincu – pacijentu. Humanost medicine ono je što je izdvaja, ali i ono što joj nameće visoke standarde u svom djelovanju. Liječnici svoje poslove moraju obavljati s pojačanom pažnjom dobrog stručnjaka kao i sve druge profesije, što znači da pitanja znanstvenoistraživačke čestitosti, odnosa između liječnika, komunikacije međusobno, unutar tima ili prema pacijentima i njihovim bližnjima, a i javnosti reflektiraju profesiju samu i njena načela. Isto se odnosi na vještačenja koja obavljaju liječnici. Etika pomaže očuvanju stručnosti ili razotkriva nestručnost.



Izv. prof. dr. sc. Sunčana Roksandić

Kao jedan od problema u sferi liječničke etike navodi **korupciju**, za koju smatra da ne bi smjela biti dio plemenitog liječničkog poziva. Sama bit liječničkog poziva ne može biti ljepša i potrebnija – pomoć pojedincima kada su najranjiviji i prevencija bolesti koja je doprinijela da čovjek ima duži životni vijek i omogućila time da snažnije ostvaruje i razvija svoj potencijal.

„Istaknula sam već da etika ne smije nikada posustati kod liječnika jer time i samo čovječanstvo i pojedinac doživljavaju poraz. To se može odraziti na svim poljima i voditi tome da prestanemo biti ljudi sa svojim dostojanstvom i autonomijom. Pravo na zdravstvenu zaštitu koja je učinkovita i pravovremena imamo svi. Ista pripada u osnovna ljudska prava i nadam se da će praktična primjena na cijelom svijetu tog načela biti nešto što konačno možemo riješiti na globalnoj razini. Naravno, to ne bi smjelo biti upitno na teritoriju Republike Hrvatske. Ako nema etike, nema ni stručnosti, jer liječnik je u pravom smislu te riječi onaj profesionalac koji nikad ne smije odustati niti od svoje etičnosti niti stručnosti kada govorimo o odnosu prema pacijentu i obavljanju liječničke djelatnosti. Upravo zato u edukaciji se liječnika, kao i u cjeloživotnom obrazovanju, naglasak mora staviti i na proučavanje problemskih pitanja i izučavanje primjene etike u svakom aspektu liječničkog poziva. Time osiguravamo i budućnost čovječanstvu samom u cijeloj njegovoj punini i različitosti.“




# MEDICINSKA ETIKA KAO NUCLEUS CURRICULUMA SVEUČILIŠNIH STUDIJA

„Svoju savjest držimo kao malo vode na dlanu.

Raširimo li prste, ona će otići u nepovrat.“

THOMAS MOOR



 **Doc. dr. sc. Morana Brkljačić, dr. med.**

predsjednica je Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatskog liječničkog zbora i delegat HLZ-a za Europsko Udruženje liječnika specijalista – federacija za medicinsku etiku.

Potreba za edukacijom iz medicinske etike i kliničke etike zasniva se na spoznaji da svaka medicinska odluka u sebi sadrži medicinsko-tehničku i moralnu sastavnicu.

Definirajući pojmove moral (čudoređe) kao skup pravila nekog društva o sadržaju i načinu međusobnih odnosa ljudi i ljudskih zajednica, autonomni moral – zasnovan na načelima uma i mišljenja, heteronomni moral koji je izvan čovjeka, kao društvenu pozitivnu praksu odnosa čovjeka s ljudima, društvom i samim sobom, stvarima, materijalnim dobrima, prirodom te etiku kao znanstveno/filozofsku disciplinu koja se bavi proučavanjem morala, uvodimo se u promišljanje o

važnosti postojanja i ukazivanja na nužnost etičkog djelovanja u svim porama društva, a poglavito u medicini i srodnim znanstvenim disciplinama, gdje medicinska etika mora biti temeljna i neupitna sastavnica *curriculuma* kroz kolegije medicinska etika i klinička bioetika.

Preduvjet moralnog djelovanja u radu s pacijentima jest edukacija. Važan element u provedbi edukacije iz medicinske etike odnosi se na interdisciplinarni pristup istom. Naime, možemo poštovati interdisciplinarnost, no pri tome ne smijemo zaboraviti da u medicinskoj praksi samo liječnici mogu imati praktično iskustvo etičkih dilema i etičku odgovornost za rješenja njihovog izbora jer ostale struke nemaju potreban edukacijski kredibilitet, kao ni potreban individualni moralni integritet liječnika.

Svima nam je znano da je povijest učiteljica života, pa podsjetimo na brojna imena i dokumente iz povijesti koji su gotovo prije tisuće i tisuće godina tretirali etiku kao nukleus ljudskog djelovanja i opstojnosti. Primjerice: Hamurabijev zakonik koji je ukazivao i obvezivao na liječničku odgovornost, Egipatski papirusi, Hipokratova prisega i njegova individualna etika, Platon i njegova etatička etika te Aristotelova etika kao etika dobrog ukusa odnosno zajedništva moralnog i lijepog do novije Ženevske konvencije, koja je modernizirana verzija Hipokratove prisega, koja je pak posljednji put revidirana krajem 2017. godine prihvaćanjem na generalnoj skupštini WMA u Chicagu u SAD-u. Posebno treba naglasiti imena Thomasa Percivala, engleskog liječnika koji je autor knjige *Code of Medical Ethics* – prvog Kodeksa o medicinskoj etici te Jeremyja Bentham, zaslužnog za razvoj utilitarizma uvodeći koncepciju psihološkog hedonizma, koncepciju etičkog hedonizma i koncepciju o nagrađivanju.

Pristupajući rješavanju problematike etičkih izazova medicine danas u kurikulumima Medicinskih fakulteta, Fakulteta dentalne medicine,

Fakulteta za biotehnologiju i istraživanje lijekova te Fakulteta zdravstvenih studija obrađuje se iscrpan broj tema iz medicinske etike kao što su: pobačaj, liječnička tajna, eutanazija, potpomognuta oplodnja, neuroetika, fetus kao pacijent, transplantacija i donacija organa, genetičko inženjerstvo, kloniranje, rad u laboratoriju i laboratorijske životinje, palijativna medicina, *mobbing* u medicini, liječničke greške, znanstvena odgovornost, prijevare u znanosti, obaviješteni pristanak (*informed consent*), povjerljivost liječničke dokumentacije, privatnost (fizička, informativna i privatnost odlučivanja), korupcija i mito, do danas najnovije teme vezane uz umjetnu inteligenciju.

Rekla bih da unatoč vidljivim promjenama u suvremenoj medicini, pa tako i u medicinskoj etici, postoji općeprihvaćeni dogovor među liječnicima i zdravstvenim djelatnicima da se osnovne vrijednosti i etičke postavke medicine ne smiju ili barem se ne bi smjele mijenjati.

## ETIČKO DOZRIJEVANJE SLOŽEN JE I ZAHTJEVAN PROCES.

Ciljevi cjeloživotnog procesa edukacije budućih zdravstvenih djelatnika trebaju se ogledati kroz:

- usmjerenost na etička pitanja u kontinuiranoj, svakodnevnoj skrbi za pacijenta
- teorijske rasprave o različitim modelima etičkog odlučivanja
- izjednačavanje važnosti etičkih pitanja u medicinskoj praksi s edukacijom i istraživanjem.

Temeljni zadatci medicinske etike, kao i etike drugih zdravstvenih djelatnosti u budućnosti kako bi uspješno odgovorila na sve izazove medicine danas, sutra, jesu:

- povećati znanje o medicinskoj etici, etici dentalne medicine, kliničkoj etici, etici u biotehnologiji
- educirati sudionike procesa etičkog odlučivanja u medicini i kliničkim slučajevima
- spriječiti loše ishode
- zaštititi i podržati odluku donesenu nakon rješavanja kliničkog-etičkog slučaja.

Najvažniji dio etičkog pedagoškog djelovanja u studiju medicine, kako navodi prof. Niko Zurak, stvaranje je etičkog profesijskog identiteta s liječničkom strukom. Toj svrsi služi studij u cijelosti u trajnoj interakciji studenata

i nastavnika u nastavnom procesu. Studenti s lakoćom prepoznaju etičnost nastavnika u ophođenju s bolesnicima i njihovim obiteljima, osobljem i drugim liječnicima. Od posebne je važnosti i etičnost komunikacije nastavnika sa studentima u procesu učenja, teorijskog i praktičnog te u svim vidovima

provjere znanja. Nedostatak kvalitetne etičke komunikacije ne mogu nadomjestiti nikakva nastavna pomagala ni moderne nastavne metodologije. Naime, etičko dozrijevanje složen je proces koji se na etičkoj psihobiološkoj osnovi svake osobe postupno razvija u međudjelovanju sa sredinom, najprije rodi-

teljskog doma, zatim škole i medijskih utjecaja. Destrukcijom liječničke etike uništio bi se jedan od najvrjednijih i najtrajnijih (dulje od 2 500 godina) sustava vrijednosti naše civilizacije, koji nasreću još uvijek odolijeva pokušajima njegova uništenja.

## Donošenje odluke o prekidu nesvrishodnog liječenja – jedna od najčešćih i najsloženijih dvojbi u Jedinicama intenzivne skrbi



**Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković Skurić**  
Spec. neurologinja, intenzivistica,  
Katedra za neurologiju MF-a u Zagrebu,  
Zavod za intenzivno liječenje i  
cerebrovaskularne bolesti, Klinika za  
neurologiju, KBC Zagreb, predsjednica  
Etičkog povjerenstva Medicinskog  
fakulteta u Zagrebu

Činjenica je da je izuzetan napredak intenzivne medicine iznimno poboljšao kvalitetu medicinske skrbi u jedinicama intenzivnog liječenja, time značajno povećavajući izgleda za preživljenje kao i za dobar klinički ishod životno ugroženih bolesnika. Ipak, smrtnost je i nadalje visoka (iznad 30 %), a jedna od vodećih etičkih dvojbi kod skupine životno ugroženih bolesnika jest odluka o – na prvom mjestu – opravdanosti prijema takvog bolesnika u JIL, a potom odluka o nastavku intenzivnog (često i agresivnog) liječenja. Nerijetko (a sukladno statistikama – u svakog trećeg bolesnika) takvi postupci samo pridonose

produljenju agonije umiranja, odnosno produljuju ili čak uzrokuju patnju. Donošenje odluka o ograničenju nesvrishodnih medicinskih postupaka koliko je god neizostavan dio kliničke prakse, predstavlja i jednu od najtežih i najsloženijih odluka u intenzivnoj medicini, koje su izravno povezane i s nizom etičkih dvojbi.

Ovo je područje, a posebice koncept ograničenja ili ukidanja nepotrebne (nesvrishodne, nerazmjerne) medicinske skrbi u Hrvatskoj još uvijek predmet kontroverznih stručnih rasprava, što dovodi do neujednačene kliničke prakse i produbljanja etičkih dilema kako vezano uz odluke prijema u JIL, odluke o prekidu nesvrishodnog liječenja, pa čak i odluke o nečemu o čemu smo obvezni odlučivati – a to je dokazivanje moždane smrti. Pravo na dostojanstvenu smrt bez produljivanja agonije smrti poznato je još od doba Hipokrata, a svi dokumenti vezani uz liječničku etiku, kao što su Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore, Zakon o zaštiti prava pacijenata, Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine, Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u RH, Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini MZRH-a, kao i Vodič Vijeća Europe o postupcima odlučivanja o medicinskoj skrbi u stanjima kraja života te brojne europske i svjetske smjernice razrađuju, potvrđuju i podupiru pravo na dostojanstvenu smrt. Ipak, često je to pravo uskraćeno umirućem bolesniku iz brojnih, prvenstveno paramedicinskih razloga, pri čemu je odluka o prestanku aktivnog liječenja ključan element etičke dileme u tom

trenutku, te ju je nemoguće svesti u pravila, brojeve ili egzaktno smjernice.

U ovom kratkom osvrtu nije mi namjera (a niti je to moguće) dati smjernice o etičkom postupanju u situacijama kada je potrebno odlučiti o daljnjim mjerama (ne)liječenja životno ugroženih bolesnika, već potaknuti svakog od nas na (barem) razmišljanje o toj temi. Svakako treba uvijek imati na umu da je namjerno skraćivanje života i potpomognuto samoubojstvo u suprotnosti s medicinskom etikom. No jednako tako moramo biti svjesni da modernim metodama liječenja često možemo umjetno održavati većinu životnih funkcija bez nade u izlječenje, što produljuje umiranje, a i patnju i bolesnika i njegovih bližnjih. Stoga je itekako opravdano u svakom trenutku procijeniti do koje mjere doista liječimo, a u kojem trenutku svojim pristupom bolesniku koji je u nepovratnom stanju uskraćujemo pravo na dostojanstvenu smrt. U našem je etičkom kodeksu to pravo priznato te predstavlja osnovu za ograničenje i prestanak primjene svih nesvrishodnih terapijskih postupaka, uključujući i one koji omogućuju produljenje života.

Takva odluka mora biti donesena zajedničkim sagledavanjem činjenica cijelog zdravstvenog tima uz pomoć i sudjelovanje obitelji dotičnog bolesnika, uz pridržavanje i eventualno poznate želje bolesnika te etično i kolegijalno odnošenje među svim uključenim zdravstvenim djelatnicima. No bez obzira na težinu i kompleksnost ove odluke, naša je etička obveza da ju i donesemo.

&gt;&gt;

✉ Vesna Tabak, dr. med.

članica je Povjerenstva za etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore.

U svom osvrtu navodim primjer iz prakse etičkog povjerenstva Komore.

Doktor X ravnatelj je u jednoj poliklinici u Zagrebu, s respektabilnim akademskim dostignućima. Na toj je poziciji već niz godina, također je i istaknuti stranački dužnosnik jedne velike političke stranke, a u tijeku izbora za gradsku skupštinu u siječnju 2018. god. aktivno sudjeluje u predizbornoj kampanji; on je sam nositelj liste svoje stranke za jednu gradsku četvrt.

Na njega se pritužuju dvojica kolega, koji rade u istoj poliklinici niz godina, doktor Y i doktor Z. Oni su podnijeli protiv doktora X zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka. Navode da je 15. siječnja 2018. godine putem elektroničke pošte poslao drugim liječnicima, sestrama i zaposlenicima poliklinike dopis u kojem poziva na izvršavanje plana rada „a ne kao neki“ pa navodi: „Kolege Y i Z neopravdano izostaju s posla“ te da je broj pregleda koji oni odrade ispod predviđenog normativa već godinama, a zadnjih mjesec-dva pogotovo su u podbačaju „jer samo sastanče i smišljaju strategiju za svoju stranku i sindikat.“

Doktor Y i doktor Z također su politički aktivni, oni su članovi druge stranke, koja je slične političke orijentacije kao i stranka njihovog ravnatelja, ali je znatno manja, a svojedobno su sva trojica bili stranački kolege.

Ravnatelj je dopis putem elektroničke pošte bio je dostupan svim sestrama, doktorima i drugom osoblju poliklinike, a netko od zaposlenika taj je dopis u kojem omalovažava kolege Y i Z i neutemeljeno ih proziva za nerad, podijelio i novinarima, pa je slučaj postao i medijski eksploatiran, čime je prijaviteljima, doktoru Y i doktoru Z učinjena i dodatna šteta, blaćenje ugleda i klevetanje, a prijavljeni liječnik time je povrijedio etička

## ODNOSI MEĐU LIJEČNICIMA

# RAVNATELJEVO KLEVETANJE I OMALOVAŽAVANJE RADA KOLEGA, BEZ IZNOŠENJA ARGUMENATA

načela liječničke profesije.

Doktori Y i Z također su u navedenoj izbornoj kampanji aktivni i angažirani. Podnositelji prijave također su aktivni i u sindikalnoj podružnici svoje poliklinike i to smatraju razlogom što je ravnatelj uputio sporni dopis putem elektroničke pošte.

U svom dopisu prijavljeni doktor X iznio je paušalne i neargumentirane navode o svojim zaposlenicima, navodeći da se ne „pretrgavaju od posla“. Te izjave nisu temeljene na objektivnim, konkretnim i provjerenim podacima, nego na subjektivnim i paušalnim ocjenama ravnatelja.

Podnositelji prijave iznose sumnju da je neposredni povod za ovakav istup doktora X bio najavljeni prosvjed liječnika poliklinike budući da nisu bili zadovoljni uvjetima rada te da je ovo klevetanje oblik pritiska kako bi najavljeni prosvjed bio otkazan. Navode da je ravnatelj svojim ponašanjem doveo i do narušavanje međuljudskih odnosa u poliklinici te da je percepcija kolega da se ravnatelju bolje ne zamjerati budući da ima preveliku koncentraciju moći.

Prijavljeni doktor X očitovao se navodeći da je u svojstvu ravnatelja poliklinike dužan postupati na način da briga za pacijente te poštovanje obveza liječnika prema pacijentima budu ispred osobnih interesa pojedinih kolega te kao ravnatelj štiti prava pacijenata, koji su u njegovoj poliklinici izloženi dugom čekanju na ostvarenje svoje zdravstvene zaštite, a uzrok tome vidi u neradu pojedinih kolega doktora, navodeći Y i Z, koji ne samo što sami ne odrađuju svoj posao, nego potiču i druge kolege na neposluš prema ravnatelju i nerad. Također navodi da doktori Y i Z obavljaju rado dijagnostiku u okviru nacionalnog preventivnog programa tije-

kom radnog vremena, a „liste“ čekanja za druge pretrage sve su dulje. Ovo objašnjava time što se pretrage u okviru nacionalnog preventivnog programa dodatno plaćaju.

Zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka protiv doktora X je opravdan jer postoji sumnja da se prijavljeni liječnik doktor X nije ponašao etički, odnosno ponašao se protivno odredbama Kodeksa medicinske etike i deontologije, budući da je prozivao kolege zbog neispunjenog plana rada te povrijedio njihovo dostojanstvo i ugled liječničke profesije.

Prijavljeni liječnik klevetao je i omalovažavao podnositelje prijave postupajući tako protivno odredbama članka 1. stavka 4. i 5. članka 2, stavka 1. i 2. te članka 9. stavaka 1., 7., 8., 11. i 13. te je tako povrijedio ugled liječničke struke. Kao ravnatelj poliklinike dužan je štiti dignitet ustanove i svih zaposlenih djelatnika, a možebitne propuste kolega trebao je argumentirati iz dostupnih izvješća te o tome najprije njih obavijestiti. U ovom primjeru nije razmatrano eventualno etički upitno ponašanje doktora Y i doktora Z.

Članak 9. Odnosi prema drugim liječnicima i struci

1. Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.

8. U slučaju da liječnik sazna za neetičan, nemoralan ili medicinski neodgovarajući postupak kolege, o tome je obavezan upozoriti kolegu, njemu nadređenu osobu, Hrvatsku liječničku komoru i Hrvatski liječnički zbor. Liječnik se ne smije baviti prijavama koje imaju za cilj nekoga povrijediti ili poniziti, a ne zaštititi struku.

# VREMEMPLOV

## 14. listopada - 11. studenoga 2024.

### 15. listopada

Predsjednica Europske komisije Ursula von der Leyen najavila je donošenje zakona za uklanjanje većeg broja migranata bez prava ostanka iz Europske unije.

Nobelova nagrada za ekonomiju bit će dodijeljena Daronu Acemogluu, Simonu Johnsonu i Jamesu A. Robinsonu za analize utjecaja društvenih institucija na dobrobit zemalja i posljedično na razlike u razvijenosti među zemljama. Hrvatska reprezentacija odigrala je 3:3 na gostovanju kod Poljske u četvrtom kolu Lige nacija.

### 16. listopada

Ukrajinski predsjednik Zelenski prvi put je objavio pojedinosti Plana pobjede. Talijanski parlament zabranio je parovima odlazak u inozemstvo kako bi dobili dijete putem surrogat-majčinstva.

### 17. listopada

U Rafi je ubijen Yahya Sinwar, prvi čovjek Hamasa. Liam Payne (31), bivši član glazbenog sastava One Direction preminuo je u srijedu nakon pada s trećeg kata hotela u Buenos Airesu. Predsjednik Ukrajine Zelenski predstavio je danas liderima EU-a u Briselu svoj Plan pobjede i poručio da, ukoliko se on bude slijedio, rat u Ukrajini može biti okončan sljedeće godine.

### 18. listopada

Potpredsjednik Vlade i ministar obrane Anušić rekao je da je predsjednik Republike Milanović ponovo načelniku Glavnog stožera Oružanih snaga Kunderu zabranio dolazak na iduću sjednicu saborskog Odbora za obranu, ustvrdivši da Milanović zlouporabi svoj položaj, što predstavlja udar na institucije i temelje hrvatske države. Kubanska električna mreža večeras je pala, zbog čega je zemlja ostala bez struje nakon kvara jedne od glavnih elektrana na otoku. Dogovor talijanske premijerke Giorgie Meloni o slanju migranata spašenih na moru u kampove u Albaniji na obradu

primio je značajan udarac od strane suda. Posebni imigracijski sud u Rimu presudio je da 12 migranata, poslanih u kamp u Gjaderu nedaleko od jadranske obale u sjevernoj Albaniji, treba vratiti u Italiju jer su bili iz zemalja koje se smatraju nesigurnima za povratak.

### 19. listopada

Iz Libanona je lansiran dron koji je ciljao dom izraelskog premijera Benjamina Netanyahu u gradu Caesareji, a premijer nije bio u blizini i nije bilo žrtava.

### 20. listopada

Državljanin Velike Britanije u dobi od 50 godina, koji se natjecao na triatlon utrci Ironman 70.3 u Poreču, preminuo je nakon što mu je pozlilo tijekom plivačkog dijela natjecanja. Večeras se na zagrebačkoj Savici čula jaka eksplozija, koja je uznemirila građane. Nepoznati počinitelj aktivirao je jače pirotehničko sredstvo u parku u Trnju, pri čemu je oštećena drvena klupa, no ozlijeđenih nije bilo.

### 21. listopada

Gotovo 200 zemalja od ponedjeljka sudjeluje na dvotjednom UN-ovom samitu o bioraznolikosti, COP16, u Caliju, Kolumbiji. Aktualna predsjednica Moldavije Maia Sandu nakon prvog kruga predsjedničkog izbora vodi s 42 posto glasova, a vrlo tijesna većina od 50,4 posto birača na referendumu glasala je za to da se cilj integracije u EU ugradi u Ustav. Smrtno je stradao dugogodišnji ravnatelj KBC-a Zagreb Ante Čorušić, pao je s protupožarnih stuba u krugu bolnice. Dužnosnici u Ukrajini i Južnoj Koreji optužili su Sjevernu Koreju za slanje više tisuća vojnika u pomoć Rusiji u ratu u Ukrajini. To otvara novu fazu rata.

### 22. listopada

Sud u Peruu osudio je bivšeg predsjednika Alejandra Toleda (78) na 20 godina i šest mjeseci zatvora zbog korupcije i pranja novca.

Pet je osoba ubijeno u pokolju u kući kod Seattlea, a za ubojstva je osumnjičen 15-godišnji dječak. Austrijski predsjednik Alexander van der Bellen dao je danas, nekoliko tjedana nakon parlamentarnih izbora u Austriji, mandat za sastavljanje vlade dosadašnjem kancelaru i predsjedniku drugoplasirane Narodne stranke Austrije (ÖVP) Karlu Nehammeru. Ministarstvo financija početkom ovog mjeseca najavilo je zakonsko ukidanje naknada za vođenje računa u bankama. Glavni ukrajinski državni odvjetnik Andrij Kostin objavio je da podnosi ostavku nakon skandala u kojemu su deseci domaćih dužnosnika navodno zlorabili svoj položaj da bi dobili status invalida i izbjegli odlazak u vojsku.

Potpredsjednik Vlade i ministar obrane Anušić u Saboru je kazao da su upravo tijekom rasprave o slanju naših vojnika u njemački Wiesbaden, koja traje od jutra, dobili od NATO-a odobrenje za deklasifikacijom klasificiranih podataka na zahtjev premijera Plenkovića. SDP-ovci su tijekom cijelog prijepodneva u replikama od ministra tražili potvrdu da nijedan, ne samo hrvatski, nego i ostali vojnici iz drugih članica NATO-a koji sudjeluju u aktivnosti NSATU neće biti raspoređeni na teritorij Ukrajine, a Anušić je govorio kako se radi o klasificiranim podacima koje ne može otkrivati, ali da jamči da hrvatski časnici u Ukrajini neće biti.

Umrla je Milka Mesić (85), supruga bivšeg hrvatskog predsjednika Stjepana Mesića. Gotovo tri godine nakon što su rusku invaziju na Ukrajinu osudile zemlje širom svijeta, ruski predsjednik Putin organizira samit više od desetak svjetskih čelnika. Radi se o jasnom signalu ruskog autokrata da ne samo da nije izoliran, nego iza njega stoji moćna koalicija zemalja. Trodnevni samit BRICS-a, koji počinje danas u jugozapadnom ruskom gradu Kazanu, prvi je sastanak skupine velikih gospodarstava u usponu: Brazila, Rusije, Indije, Kine i Južnoafričke Republike. S obzirom na to da je ranije ove godine koalicija proširena, bit će tu i predstavnici Egipta, Ujedinjenih

&gt;&gt;

Arapskih Emirata, Etiopije i Irana. Na radnoj skupini S&D grupacije odbora za vanjsku politiku (AFET) Europskog parlamenta u Strasbourgu, zastupnik Tonino Picula imenovan je na tri važne funkcije, među kojima se ističe ona Stalnog izvjestitelja za Srbiju.

U Sjedinjenim Državama došlo je do masovnog trovanja hranom uzrokovanog bakterijom Escherichijom coli. Trovanje je povezano s hamburgerima McDonald's Quarter Pounder, a razboljelo se najmanje 49 ljudi u 10 država, uključujući jednu osobu koja je umrla.

### 23. listopada

Najmanje pet osoba poginulo je, a 22 ih je ozlijeđeno u terorističkom napadu na središte turske tvornice zrakoplova TUSAS kraj Ankare. Ministar unutarnjih poslova Ali Yerlikaya objavio je da je dvoje terorista ubijeno, žena i muškarac.

### 24. listopada

Ured europskog javnog tužitelja (EPPO) u Zagrebu pokrenuo je istragu protiv devet hrvatskih državljana i jedne pravne osobe zbog sumnje da su počinili subvencijsku prijevartu u vrijednosti većoj od 9 milijuna eura i krivotvorili službene isprave. Na zahtjev EPPO-a Policijska uprava međimurska danas je uhitila svih devet osumnjičenika. Tvrtka pod istragom je Vajda d. d. iz konzorcija Pivac, a među uhićenima su bivši i sadašnji šefovi Uprave i Nadzornog odbora Vajde Miljenko Pivac, Igor Miljak, Vilim Simon i Alen Kajmović. Turska je pokrenula zračne napade na ciljeve kurdskih militanata u Siriji i Iraku nakon što je za smrtonosni napad na sjedište turske nacionalne zrakoplovne kompanije jučer, u kojem je poginulo pet osoba, okrivila Radničku partiju Kurdistana (PKK).

### 25. listopada

Tinejdžer (15) je sinoć napao policijsku postaju u Bosanskoj Krupi, gdje je ubio jednog policajca, a drugog teško ranio. Napad je proglašen terorističkim činom. Sabor je uz 81 glas za, 50 protiv i dva suzdržana donio rebalans državnog proračuna za ovu godinu kojim će se njegovi prihodi u odnosu na izvorni proračun povećati za 1,8 milijardi eura, a rashodi za 976 milijuna eura, tj. na 30,3 milijardi, odnosno na 33,6 milijardi eura. Španjolska policija u suradnji s Europolom i šest drugih europskih partnera uhitila je dva visokorangirana pripadnika zloglasnog srpskog „vračarskog klana“, čime je

razbijena ključna frakcija navedene skupine. Ukrajinski predsjednik Zelenski odbio je primiti u Kijevu glavnog tajnika UN-a zbog posjeta Guterresa Kazanju u Rusiji, gdje je sudjelovao na summitu BRICS-a.

### 26. listopada

Izrael je tijekom noći izveo tri vala napada na Iran. Radi se o izraelskoj osveti za iranski napad balističkim projektilima na Izrael početkom mjeseca. Prvi put u nekoliko desetljeća Washington Post neće podržati kandidata na ovogodišnjim predsjedničkim izborima. Post je objavio da je odluku donio vlasnik novina, osnivač Amazona i milijarder Jeff Bezos.

### 27. listopada

Roditelji djece koja u zagrebačkoj osnovnoj školi idu u razred s problematičnim dječakom (9) odlučili su da njihova djeca i dalje neće dolaziti na nastavu. Problematični slučaj devetogodišnjeg dječaka u Zagrebu izazvao je zabrinutost među roditeljima, ali i otkrio ozbiljne mane u školskom sustavu. Jedna je osoba poginula, a najmanje dvadeset ih je ozlijeđeno u tučnjavi navijača brazilskih klubova Cruzeiro i Palmeirasa danas u ranim jutarnjim satima. Gruzijaska predsjednica Saloma Zurabišvili, koju podržava Zapad i ne slaže se s vladom, ocijenila je da je njezina zemlja bila žrtva specijalne ruske operacije na parlamentarnim izborima, koje je ocijenila namještenima. Vladajuću stranku, pobjednika izbora, optužuje se da želi zemlju približiti Moskvi. Zurabišvili je rekla da ne priznaje rezultate subotnjih parlamentarnih izbora i pozvala je na ulične prosvjede.

### 29. listopada

Nogometaš Manchester Cityja i španjolske reprezentacije Rodri osvojio je Zlatnu loptu koju dodjeljuje francuski nogometni list France Football. Španjolski veznjak dobio je najviše glasova u konkurenciji u kojoj su bili, između ostalih, Vinicius Junior, Jude Bellingham, Lautaro Martinez, Kylian Mbappe i Erling Haaland. Njemačka je opozvala svojeg veleposlanika u Iranu zbog pogubljenja njemačko-iranskog državljanina Jamshida Sharmahda i pozvala iranskog otpravnika poslova kako bi izrazila prosvjed Berlina protiv ubojstva. Europska komisija konačno je odlučila uvesti kompenzacijske carine na uvoz baterijskih električnih vozila proizvedenih u Kini na razdoblje od pet godina. Istraga izvršnog tijela EU-a utvrdila je

da proizvođači električnih vozila u Kini imaju nepravednu prednost zbog državnog subvencioniranja na štetu europskih proizvođača.

Više od 2 700 slovačkih liječnika danas je kolektivno dalo otkaz prosvjedujući zbog radnih uvjeta i vladinih mjera štednje. Liječnički sindikat LOZ objavio je da je riječ o više od polovice bolničkih liječnika u zemlji. Oni su spremni povući svoju odluku ako vlada ispuni niz zahtjeva, poput nove bolničke opreme i zapošljavanja dodatnog osoblja.

Vlade Španjolske, Slovenije, Irske i Norveške osudile su u ponedjeljak odluku Izraela o zabrani rada UN-ove agencije za pomoć palestinskim izbjeglicama UNRWA-e na okupiranim palestinskim teritorijima.

### 30. listopada

Najmanje 51 osoba poginula je u iznenadnim poplavama koje su pogodile jugoistočnu Španjolsku. Olujne kiše, uzrokovane hladnom frontom koja se kretala preko juga i istoka zemlje, poplavile su jučer ceste i gradove.

Na poziv saborskog Odbora za vanjsku politiku i saborskog Izaslanstva u Parlamentarnoj skupštini NATO-a u Sabor je stigao zamjenik glavnog tajnika NATO-a Boris Ruge kako bi zastupnicima, ali i hrvatskoj javnosti pojasnio ciljeve aktivnosti NSATU-a i odgovorio na pitanja o toj aktivnosti na zajedničkoj sjednici Odbora za vanjsku politiku i Izaslanstva Hrvatskoga sabora pri Parlamentarnoj skupštini NATO-a.

### 31. listopada

Bivši predsjednik Mešihata Islamske zajednice, muftija Ševko ef. Omerbašić (79) preminuo je nakon kratke bolesti, a ostat će upamćen i po doprinosu priznanju Hrvatske nakon osamostaljenja te izgradnji Zagrebačke džamije.

HDZ-ov predsjednički kandidat Dragan Primorac pozvao je vojsku na neposluh prema predsjedniku RH i vrhovnom zapovjedniku Zoranu Milanoviću.

### 1. studenoga

Strašne poplave pogodile su Španjolsku, a najteže je pogođena Valencia.

Bivši nogometaš i aktualni pročelnik za sport u Vukovarsko-srijemskoj županiji 54-godišnji Mario Meštrović propucan je u Vinkovcima i ranjen je u noge. Dio nadstrešnice željezničkog kolodvora u Novom Sadu urušio se oko 12 sati. Poginulo je 14 osoba, među kojima šestogodišnje dijete. Tri mlađe osobe teško su ozlijeđene.



## 2. studenoga

Vlasti su pozvale na evakuaciju gotovo 200 000 stanovnika grada u zapadnom Japanu koji strahuje od klizišta i poplava uslijed obilnih kiša nakon prolaska tajfuna.

## 3. studenoga

Mlada žena skinula se danas u donje rublje na iranskom sveučilištu u navodnom prosvjedu protiv strogih islamskih pravila odijevanja, prema snimkama podijeljenim online te medijskim izvješćima. U snimci objavljenoj na društvenim mrežama vide se zaštitari u podružnici Islamskog sveučilišta Azad kako privode neidentificiranu ženu.

I ove godine trčao se Zagrebački noćni cener. Ovogodišnje 13. izdanje okupilo je oko 3 000 mladih, ali i starijih trkačica i trkača koji su otrčali rutu dugu deset kilometara po strogom središtu Zagreba. Quincy Jones, američki producent, skladatelj, aranžer i glazbenik, preminuo je u dobi od 91 godinu.

Stotine ljudi negodovalo je u gradiću Paiporta, nedaleko od grada Valencije, protiv španjolskog kralja Felipea i kraljice Letizije, kao i protiv premijera i regionalnog čelnika Valencije. Ljudi su bacali blato i vikali „ubojice“, dok je kralj pokušavao obaviti službeni posjet jednoj od općina najteže pogođenih smrtonosnim poplavama. U poplavama u Španjolskoj poginulo je najmanje 217 osoba, a za stotinama se traga.

## 4. studenoga

Moldavska prozapadna predsjednica Maia Sandu preuzela je vodstvo u drugom krugu predsjedničkih izbora pred Alexandrom Stoianoglu nakon 92 posto prebrojanih glasova.

Ukrajina je napala sjevernokorejske trupe prvi put otkako su raspoređene u ruskom pograničnom području, gdje kijevske snage drže teritorij od kolovoza.

Barcelona je posljednjih dana pogođena obilnim kišama koje su izazvale značajne poplave u gradu i okolici.

## 5. studenoga

Srbijanski ministar građevinarstva, prometa i infrastrukture Goran Vesić je podnio ostavku nakon nesreće na novosadskom željezničkom kolodvoru, a u Novom Sadu je počeo prosvjed zbog te katastrofe. Izraelski premijer Benjamin Netanyahu smijenio je ministra obrane Yoava Gallanta uz objašnjenje da nema povjerenja u njega zbog načina na koji je vodio izraelske vojne operacije. Netanyahu je za njegovu nasljednika imenovao ministra vanjskih

poslova Israhela Katza, a Gideon Saar bit će novi ministar vanjskih poslova. Amerikanci danas izlaze na 60.

predsjedničke izbore u svojoj povijesti, a cijeli svijet čeka njihov neizvjestan ishod, koji će utjecati na niz globalnih sukoba i kriza. Istodobno se bira i novi saziv Kongresa i trećina Senata. Izborna utrka odvija se između potpredsjednice Kamale Harris i bivšeg predsjednika Donalda Trumpa.

Ukrajinski predsjednik Zelenski rekao je da su prvi okršaji ukrajinske vojske sa sjevernokorejskim trupama otvorili put prema dodatnoj nestabilnosti u svijetu. Ministar obrane Rustem Umerov također je, u razgovoru za južnokorejsku televiziju, potvrdio okršaj ukrajinskih i sjevernokorejskih snaga. Ukrajinska obavještajna agencija ranije je objavila da je u Rusiju stiglo oko 12 tisuća sjevernokorejskih vojnika, uključujući 500 časnika i tri generala, a da se uvijekbanje održava u pet vojnih baza.

## 6. studenoga

Donald Trump je novi predsjednik SAD-a. Osvojio je značajno više od potrebnih 270 elektorskih glasova. Kamala Harris priznala je poraz.

Njemačka vladajuća "semafor" koalicija raspala se večeras nakon što je kancelar Olaf Scholz najavio da će smijeniti ministra financija Christiana Lindnera zbog neslaganja oko gospodarskih reformi. Preminuo je Ivan Zvonimir Čičak, nekadašnji politički disident i predsjednik Hrvatskog helsinškog odbora. Izvrstan Dinamo u susretu 4. kola Lige prvaka pobijedio je Slovan u Bratislavi 4:1 i došao do nevjerojatnih sedam bodova u Ligi prvaka.

## 7. studenoga

Australski premijer Anthony Albanese rekao je da će njegova vlada zakonski zabraniti društvene mreže za djecu mlađu od 16 godina, što je prvi takav prijedlog na svijetu.

Umrula je Hana Vlašić (22), višestruka prvakinja Hrvatske u taekwondou. Slabiji potres magnitude 2,2 po Richteru pogodio je noćas Zagreb. Skladatelj, pjevač i redatelj Ivica Krajač, predvodnik Zagrebačke škole šansone, autor mnogih popularnih hrvatskih pjesama te libreta prve hrvatske rock-opere „Gubecbeg“, preminuo je u 86. godini.

## 8. studenoga

Austrijsko Ministarstvo zdravstva proglasilo

je cijelu zemlju rizičnim područjem za ptičju gripu (avian influencu) uz nove, strože sigurnosne mjere. Ta je objava uslijedila nakon izbijanja ptičje gripe u okrugu Amstetten u Donjoj Austriji prije tjedan dana, što je dovelo do eutanazije oko 18 000 životinja.

Sindikat Zajedno objavio je da u ponedjeljak 11. studenog kreće sa štrajkom u zdravstvu. Sindikat Zajedno okuplja oko 4 000 djelatnika u zdravstvenom sustavu, a štrajk su najavili nakon neuspješnog postupka mirenja u Ministarstvu zdravstva jer su nezadovoljni Uredbom o koeficijentima. Najmanje 62 osobe uhićene su zbog sukoba u Amsterdamu nakon jučerašnje nogometne utakmice između Ajaxa i Maccabi Tel Aviva. Pet osoba prebačeno je u bolnicu s ozljedama. Navijači izraelskog nogometnog kluba napadnuti su dok su napuštali stadion.

Trumpov tim za prijenos vlasti „u narednim danima i tjednima“ mora predstaviti popis ministara i savjetnika novog predsjednika uoči njegove inauguracije 20. siječnja.

Nove razorne poplave pogodile su područje grada Girone, na sjeveroistoku Španjolske, no zasad srećom bez ljudskih žrtava.

Svjetska agencija za dodjelu kreditnog rejtinga Moody's u najnovijem je izvješću povećala kreditni rejting Hrvatske za dva stupnja odjednom, s Baa2 na razinu A3, uz stabilne izgleda.

## 9. studenoga

Bombaš samoubojica aktivirao je eksploziv na željezničkoj stanici u jugozapadnom dijelu Pakistana ubivši najmanje 25 osoba, uključujući vojnike i željezničko osoblje.

## 10. studenoga

Ukrajina je lansirala najmanje 25 dronova ciljajući Moskvu, što je do sada najveći ukrajinski napad dronovima na glavni grad Rusije. Zbog napada su dvije zračne luke u Moskvi privremeno zatvorene.

Izraelski premijer Benjamin Netanyahu priznao je da je odobrio napad pagerima na libanonsku militantnu skupinu Hezbollah u rujnu, u kojem je poginulo 40 ljudi, a ozlijeđeno je skoro 3 000.

## 11. studenoga

Sindikat Zajedno izvijestio je u kako je izvrstan odaziv njihovih članova na današnji štrajk oko povećanja osnovice za najmanje 20 posto i promjene uredbe o koeficijentima te da prema prvim podacima u 58 zdravstvenih ustanova štrajka oko 4 000 zdravstvenih djelatnika.

&gt;&gt;



## Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada HLK-a za 2024. godinu

HLK objavljuje "Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore za 2024. godinu" (za razdoblje od 1. studenoga 2023. do 31. listopada 2024.). Rok za podnošenje prijedloga počinje teći od 8. studenoga 2024. i završava 22. studenoga 2024.

Godišnja nagrada Hrvatske liječničke komore dodjeljuje se u četiri kategorije:

1. Nagrada za najzapaženije stručno ostvarenje u 2024. godini
2. Nagrada za znanstveni doprinos unaprjeđenju liječničke struke i profesije u 2024. godini, i to zasebno u dvije kategorije:
  - liječnici znanstvenici životne dobi iznad 40 godina,
  - liječnici mladi znanstvenici životne dobi do 40 godina.
3. Nagrada za iznimno djelovanje u zaštiti prava liječnika te promicanju interesa hrvatskog liječništva u 2024. godini
4. Nagrada za promicanje ugleda hrvatskih liječnika i liječničke struke u javnosti u 2024. godini (ova nagrada namijenjena je osobama koje nisu članovi Komore).

Tekst natječaja i obrazac za prijavu dostupni su na mrežnim stranicama [hlk.hr](http://hlk.hr)

Popunjeni obrazac prijedloga s popratnom dokumentacijom odnosno preslikom znanstvenih radova uz obrazloženje šalje se u zatvorenoj kuverti na adresu Hrvatske liječničke komore, Ulica Grge Tuškana 37/II, 10000 Zagreb s naznakom „Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore za 2024.“.



# Skupština HLK-a donijela odluku o povećanju članarina

Skupština HLK-a je 19. listopada 2024. donijela odluku o povećanju komorske članarine. Od 1. siječnja 2025. članarina će iznositi 29 eura mjesečno za zaposlene, a 15 eura za umirovljene liječnike.

U osmogodišnjem razdoblju u kojem članarine nisu povećavane uz inflaciju su značajno narasli svi troškovi rada Komore. Cilj je povećanja članarina povećati iznose dosadašnjih pogodnosti za članove, uvesti nove pogodnosti i istovremeno osigurati uvjete da se Komora nastavi, jednako uspješno kao do sada, boriti za hrvatsko liječništvo. Nova pogodnost koju ćemo uvesti jest trajna naknada za sva bolovanja dulja od šest mjeseci (do završetka bolovanja) koja će iznositi oko 750 eura tromjesečno.

## Unaprjeđenje položaja liječnika i zdravstva

S ostalim krovnim liječničkim organizacijama HLK je izabrao značajno povećanje liječničkih plaća, naplatu duga za pravično plaćene prekovremene sate, ukidanje robovlasničkih ugovora i liberalizaciju dvojnog rada.

Upravo na inicijativu HLK-a, radi povećanja zaštite i sigurnosti liječnika na radnom mjestu, uvedeno je kazneno djelo prisile nad zdravstvenim radnikom, koje se procesuiralo po službenoj dužnosti. Komora i KoHOM su izravnim pregovorima s MUP-om dogovorili da u Zakon o sigurnosti prometa na cestama ne uđe odredba da liječnici, primarno obiteljske medicine, MUP-u prijavljuju privremenu nesposobnost vozača. Započeli smo u Komori s aktivnostima zagovaranja ukidanja kaznenog djela nesavjesnog liječenja, na koje će se fokusirati daljnji napori u sljedećim mjesecima. Planiramo niz aktivnosti javnog zagovaranja nužnosti donošenja Zakona o radnopravnom statusu liječnika koji treba definirati povećanu osnovicu za liječničke plaće u odnosu na ostale javne službe, legalizirati prekovremeni rad, bolje regulirati pripravnost i dežurstva te omogućiti privlačenje liječnika u manje atraktivne sredine i deficitarne specijalizacije.

## Edukacija liječnika

Besplatna edukacija i stjecanje bodova za produljenje licence (e-Akademija), platforma HeMED i gotovo milijun eura dodijeljenih inozemnih stipendija u proteklim godinama naši su ključni rezultati na području edukacije. U ovom mandatu nastavit ćemo s angažmanom oko uvođenja novog modela specijalizacija koji predviđa centralizaciju planiranja, financiranja, raspisivanja, dodjeljivanja i nadzora provođenja specijalističkog usavršavanja. Također ćemo nastaviti s naporima oko preuzimanja ovlasti upravljanja tim usavršavanjem.

Također, za članove organiziramo besplatne *webinare* i radionice medicinskog prava, tribine o etičkim pitanjima, a proveli smo i EU projekt edukacije liječnika primarne zdravstvene zaštite te izdali dvije knjige o etičkim pitanjima iz prakse. Svim članovima osigurali smo digitalne iskaznice najvećeg stupnja sigurnosti.

## Servis za članove

Potpuna digitalizacija poslovanja, izrada *Digitalnog atlasa* koji je postao ključna referentna točka za liječničku kadrovsku održivost i mobilna aplikacija za članove glavni su koraci u realizaciji Komore kao uspješnog servisa za članove.

Pokrenuli smo projekt provođenja Longitudinalne studije hrvatskog liječništva, najvećeg istraživanja stavova liječništva, s ciljem praćenja stavova članova o uvjetima rada, kvaliteti upravljanja, edukaciji i usklađenosti poslovnog i privatnog života. Započeli smo i s aktivnostima zagovaranja osiguravanja upisa liječničke djece u vrtiće, posebno imajući na umu djecu liječnika koji specijaliziraju u gradu u kojem nemaju prebivalište. U suradnji s Hrvatskim psihijatrijskim društvom, KBC-om Zagreb i Klinikom za psihijatriju Vrapče, Komora je uvela posebnu telefonsku liniju za psihološku podršku i savjetovanje liječnika.

## Pogodnosti za članove

Kroz program pogodnosti za članove, čiji su najznačajniji elementi dopunsko zdravstveno osiguranje s neograničenom B-listom lijekova, stambeni i nenamjenski krediti s najnižom kamatom, stipendije za djecu preminulih članova i pomoć kod smrti člana i rođenja djeteta, Hrvatska liječnička komora članstvu vraća godišnje oko 8 milijuna eura tržišne vrijednosti.

Najpovoljniji stambeni krediti u Hrvatskoj liječnicima su, koji su ih uzeli, na kamatama uštedjeli značajno veći iznos nego što iznosi njihova cjeloživotna članarina u Komori, a osigurali smo i popuste za kupnju automobila. U sklopu pogodnosti, članstvu smo osigurali pokrivanje troškova u kaznenim i prekršajnim postupcima protiv liječnika te parničnim postupcima koje liječnici mogu pokrenuti zbog povrede časti i ugleda. Za djecu članova organiziramo besplatne božićne kazališne predstave diljem Hrvatske, novim članovima poklanjamo stetoskop vrhunskog proizvođača, a novoumirovljenim članovima srebrnjake.

Sve što smo dosad ostvarili u promoviranju interesa i zaštiti prava liječnika ne bi bilo moguće da Komora nije financijski snažna i samostalna institucija.

Sveukupne aktivnosti Komore, predviđene izbornim programom koji je dobio povjerenje članova, čvrsto su vezane uz njezinu financijsku stabilnost. Snažno i nezavisno zastupanje strukovnih interesa, koje 94 % članstva smatra iznimno važnim, moguće je ostvariti samo na čvrstim financijskim temeljima.

Bez obzira na to što su liječničke plaće u proteklih osam godina porasle od 90 – 100 %, svjesni smo da ova promjena neće kod svih članova naići na odobravanje. Stoga ćemo i dalje ulagati trajne napore da svi naši resursi budu usmjereni prema poboljšanju statusa i uvjeta rada liječnika i unaprjeđenju medicinske profesije u Hrvatskoj.

Zajedno smo izgradili HLK kao neovisnu, financijski samostalnu, profesionalno efikasnu i jaku instituciju. Tim smjerom nastavljamo dalje. Hrvatska liječnička komora i dalje će biti snažan glas u obrani prava liječnika i zagovaranju naših interesa, boljih uvjeta rada i napretka struke.

## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U LISTOPADU 2024.

3. – 6. listopada	8. konferencija ACAP (Association of Croatian American Professionals), Las Vegas (doc. K. Luetić, dr. I. Raguž, dr. A. Babacanli)
4. – 5. listopada	Konferencija „Izazovi liječničkog profesionalizma u današnjem svijetu“, Dubrovnik (prim. B. Ujević, prof. T. Franić)
5. listopada	Program cjeloživotnog obrazovanja „Pravo u medicini-Modul I“, Rijeka (doc. J. Pavičić Šarić)
8. listopada	Povjerenstvo Ministarstva zdravstva za unaprjeđenje primarne zdravstvene zaštite (prim. I. Balint)
8. listopada	Gostovanje u emisiji Hrvatskog radija „Izaberi zdravlje“ na temu zdravstvene pismenosti (prim. I. Balint)
8. listopada	Okrugli stol u okviru projekta „Uspostavljanje Barnahus modela u Hrvatskoj“, Zagreb (prof. T. Franić)
10. – 11. listopada	Plenarna sjednica CEOM (European Council of Medical Orders), Madeira (dr. I. Raguž)
15. listopada	Svečana akademija povodom 150 godina organiziranog planinarstva u Hrvatskoj (dr. I. Bekavac, dr. L. Vučemilo)
18. – 19. listopada	Sastanak UEMO (European Union of General Practitioners), Brussels (dr. N. Kolar)
25. listopada	Simpozij „Zarazne bolesti u 21. stoljeću – novi izazovi starih prijatelji“, Zagreb (doc. K. Luetić)
25. listopada	Svečanost povodom 120. obljetnice prve pedijatrije u Hrvata, KBC Sestre milosrdnice (doc. K. Luetić)
25. listopada	27. međunarodni kongres hitne medicine, Zadar (dr. A. Babacanli)
25. – 26. listopada	Sastanak EJD (European Junior Doctors Association), Prag (dr. E. Karmelić, dr. I. Petričušić)
30. listopada	2. konferencija HLK-a za mlade liječnike, Zagreb

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U LISTOPADU 2024.

8. listopada	Sjednica Izvršnog odbora
8. listopada	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
18. listopada	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
18. listopada	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
19. listopada	Sjednica Skupštine
21. listopada	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
23. listopada	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
25. listopada	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
28. listopada	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

## Ograničena akcija PBZ stambenih kredita za članove HLK-a

Hrvatska liječnička komora dogovorila je za svoje članove s Privrednom bankom Zagreb prvu ograničenu akciju za ugovaranje stambenih kredita za kupnju, izgradnju ili adaptaciju nekretnine ili refinanciranje postojećih stambenih kredita. Do 14. prosinca 2024. kao član HLK-a iskoristite posebnu ponudu za realizaciju stambenog kredita do 400 000 eura uz

fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.

Za iznos kredita od 20 000 do 400 000 eura fiksna kamatna stopa za rok otplate od 60 mjeseci do 30 godina iznosi od 2,89 % do 3,19 % (EKS od 3,00 % do 3,30 %) ovisno o procjeni kreditnog rizika klijenta.

U razdoblju posebne ponude izvršit će

se povrat troškova javnog bilježnika (ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ stambenog kredita ugovorenog 2023. i 2024. godine).

Uz fiksnu kamatnu stopu i mogućnost odabira dana u mjesecu za plaćanje kredita, postoji i mogućnost ugovaranja počeka otplate (preskoka) anuiteta ili rate kredita.

# ODRŽANA DRUGA KONFERENCIJA ZA MLADE LIJEČNIKE U KLINIČKOJ BOLNICI DUBRAVA

 Iva Petričušić, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike  
mladi@hlk.hr

U organizaciji Hrvatske liječničke komore i Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a 30. listopada 2024. održana je druga Konferencija za mlade liječnike u Kliničkoj bolnici Dubrava, koja je okupila brojne medicinske stručnjake iz cijele Hrvatske. Konferencija se fokusirala na nekoliko ključnih izazova s kojima se susreću mladi liječnici, a koji predstavljaju sve veći teret unutar sustava zdravstva. Koncept Konferencije temeljio se na panel-raspravama, kojima je moderirao g. Mislav Togonal. Dobrodošlicu okupljenima poželio je prof. Ivica Lukšić, ravnatelj KB-a Dubrava, koji je na zanimljiv način prikazao kako KB Dubrava osnažuje i dodatno vrednuje rad s mladim liječnicima te kako pronalaze rješenja za prepreke s kojima se susreću, a sve uz dijalog s Kolegijem specijalizanata. Uz njega dobrodošlicu su zaželjeli i doc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a, i doc. Irena Hrستیć, državna tajnica u Ministarstvu zdravstva.

## ## KRIZA HITNE MEDICINE U FOKUSU

Panelisti: Ivana Marelja Cindrić (NZHM Zagreb), Aleksandra Bogdanović (NZHM Zagreb), Maša Sorić (KB Dubrava), Irena Hrستیć (MiZ), Branka Tomljanović (HZHM)

Hitna medicinska služba često je prvo radno mjesto liječnika nakon završetka fakulteta. Ovakvo radno mjesto zahtijeva brzu reakciju, preciznu procjenu i intervenciju u kritičnim situacijama. U kurikulumu fakulteta samo je mali dio posvećen hitnoj medicini, temeljen na teorijskom znanju.



Edukacije većinom ovise o samim institucijama, što dovodi do nesrazmjera u kompetencijama liječnika između pojedinih županija ili čak i ustanova. Životno ugrožavajuća stanja izazivaju emocije, kako u medicinskih djelatnika, tako i u pacijenata i njihovih obitelji. To dovodi do verbalnih, a nerijetko i fizičkih napada. U tim trenucima djelatnici su najčešće prepušteni sami sebi.

Panelisti su istaknuli sve veće opterećenje hitnih službi, nedostatak osoblja, nedostatak specijalista hitne medicine te potrebu za sustavnim rješenjima koja bi rasteretila hitne prijeme i izvanbolničku hitnu službu. Posebno je naglašena važnost reorganizacije rada i potreba za boljom koordinacijom između svih razina zdravstvene skrbi, kao i nužnost povećanja zdravstvene pismenosti populacije. U središtu promišljanja panelista i publike bilo je pitanje kako se nositi s verbalnim i fizičkim nasiljem prema zdravstvenim radnicima, postoji li potreba za priznavanjem statusa službene osobe te

kako i kome dojaviti neželjeni događaj.

Liječnici koji su tijekom obavljanja liječničke djelatnosti bili izloženi napadu ili nasilničkom postupanju pacijenata ili trećih osoba mogu o tome pisanim putem obavijestiti HLK poštom, putem telefaksa: 01/4655 465 ili putem elektroničke pošte na e-adresu: [hkk@hkk.hr](mailto:hkk@hkk.hr)

<https://www.hkk.hr/prijava-nasilja-nad-lijecnicima.aspx>

## ## MENTALNO ZDRAVLJE LIJEČNIKA KAO PRIORITYET

Panelisti: Lea Murn (Sentinel uma), Petra Sertić (Sentinel uma), Dora Karmelić (Fighting Fatigue Together), Anja Zojčeska, Darko Marčinko (KBC Zagreb)

U uvodnom izlaganju specijalizantica psihijatrije Lea Murn prikazala je rezultate istraživanja mentalnog zdravlja provedenoga na mladim liječnicima u suradnji s HUBOL-om. U provedenom kvalitativnom

istraživanju naročito je zanimljivo pitanje bilo „Što je zdravstvenim djelatnicima najteže?“, gdje su ispitanici naveli preopterećenje poslom, velika očekivanja, učenje posramljivanjem, nekolegijalnost/kompetitivnost, kršenje etičkih načela, odnosi s kolegama te osjećaj krivnje i srama kao posljedicu perfekcionizma.

U panel-raspravi koja je uslijedila, posebna pozornost posvećena je mentalnom zdravlju liječnika u kontekstu sve većih profesionalnih pritisaka. Dora Karmelić, specijalistica anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine iz KBC-a Zagreb, naglasila je važnost sustavnog pristupa upravljanjem rizika od umora zdravstvenih djelatnika za sigurnost pacijenata, ali i život i zdravlje samih liječnika i medicinskih sestara, posebice u kontekstu prevencije rizika od prometnih nesreća prilikom povratka iz noćnih smjena, dežurstava ili prekovremenog rada, kao i rizika od kroničnih i onkoloških oboljenja. Raspravljalo se o načinima prevencije profesionalnog sagorijevanja, važnosti psihološke podrške te stvaranju sustava koji bi mladim liječnicima omogućio lakše nošenje sa stresom na radnom mjestu. Anja Zojčeska, psihoterapeutkinja, i psihijatar prof. Darko Marčinko pozvali su na destigmatizaciju pitanja mentalnog zdravlja liječnika te istaknuli na koje načine „pravilno“ odabrati model psihološke pomoći.

Uz brojne udruge i inicijative, nedavno se brizi za mentalno zdravlje pridružila i platforma Sentinel uma na kojoj liječnici raznih specijalizacija, snimajući videozapise, istupaju u javnost sa svojim iskustvima. To je, naravno, privuklo pažnju javnosti te su u kratkom vremenu dobili puno pratitelja na društvenim mrežama. Prvi u serijalu *webinara*, koji je bio usmjeren na sagorijevanje i stres, prikupio je 450 gledatelja.

<https://www.instagram.com/sentinel.uma>

### ## NOVI MODEL SPECIJALIZACIJA

Panelisti: Ivan Lerotić (HLK), Tina Šapec (Zdravniška zbornica Slovenije), Krešimir Luetić (HLK), Nikola Prpić (HLK), Irena Hrستیć (MiZ)

Sustav specijalizacija pod udarom je širokog spektra kritika već niz godina.

One variraju od slučajeva nepravednog dodjeljivanja specijalizacija, nedovoljnog broja raspisanih specijalizantskih mjesta, narušenog odnosa s mentorom i neprimjerene edukacije do nepotrebnog administrativnog opterećenja ionako preopterećenih liječnika na specijalizaciji. Sa sličnim problemima suočila se i slovenska liječnička zajednica prije nekoliko godina te je kroz dijalog s tadašnjom vlasti predložena plan nacionalnih specijalizacija u nadležnosti Slovenske liječničke komore. U uvodnom izlaganju Tina Šapec, univ. dipl. prav., voditeljica Odjela za specijalistička usavršavanja Zdravniške zbornice Slovenije, prikazala je način na koji kolege iz Slovenije provode postupke odobravanja, raspisivanja, dodjeljivanja te nadziranja provođenja specijalizacija. Iako program još nije sustigao punu zrelost, početni rezultati ovakve organizacije specijalističkog usavršavanja pokazali su pozitivne pomake u kvaliteti pružene edukacije, smanjenja administrativnog opterećenja i smanjenja u broju nepravedno dodijeljenih specijalizacija.

Doc. Ivan Lerotić, predsjednik Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika HLK-a, u svom je uvodnom izlaganju prikazao podatke istraživanja koje je provela HLK, u kojemu su istaknuti problemi mentoriranja, monitoriranja i evaluiranja specijalizanata iz perspektive mladih liječnika. Iste godine kada je predložen slovenski sustav, HLK poslala je razrađeni prijedlog Ministarstvu zdravstva. Unatoč velikoj podršci hrvatskih liječnika za precipavanje specijalizacija u domenu HLK-a, ovaj prijedlog nije uspio doći do ispunjenja. Sudionici panel-rasprave te publika detaljno su analizirali predloženi novi model specijalizacija, njegove prednosti i potencijalne izazove u implementaciji. Razgovaralo se o potrebi za fleksibilnijim pristupom specijalizacijama te važnosti usklađivanja edukativnih programa s europskim standardima.

### ## ANEKSI UGOVORA I RADNOPRAVNI ODNOSI

Završni dio Konferencije bio je posvećen temi aneksa „robovlasničkih“ ugovora i

radnopravnih odnosa mladih liječnika. Izlaganjem Ane Tafre Ivić, dipl. iur., iz Službe pravnih i stručno-medicinskih poslova HLK-a, prezentirane su ključne stavke koje mladi liječnici trebaju znati prilikom potpisivanja ugovora o specijalizaciji te njihova prava i obveze, kao i veliki pomaci u poboljšanju statusa mladih specijalizanata i specijalista, koji su postignuti nakon prve Konferencije mladih liječnika prošle godine.

### ## Zaključci i preporuke

Konferencija je rezultirala nizom konkretnih zaključaka i preporuka:

- potreba za hitnom reorganizacijom sustava hitne medicine
- uspostavljanje sustava psihološke podrške za mlade liječnike
- potreba za dodatnom edukacijom mentora specijalizanata u području prevencije burnouta, upravljanja sekundarnim žrtvama i prevenciji suicida
- potreba za uspostavljanjem kulture sigurnosti u kojoj se normalizira aktivno traženje psihološke/psihijatrijske pomoći te njegovanje dobrih međuljudskih odnosa u timu
- modernizacija programa specijalizacija
- veća transparentnost u procesu dodjele specijalizacija
- bolja zaštita radnih prava mladih liječnika.

Hrvatska liječnička komora najavila je da će nastaviti s organizacijom sličnih događanja, s ciljem osnaživanja položaja mladih liječnika u zdravstvenom sustavu i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene skrbi u Hrvatskoj. Kolege koji su zainteresirani za predstavljene teme imaju priliku pogledati izlaganja i panel-rasprave na eAkademiji HLK-a.

# MEDICINSKA GENETIKA: putovanje kroz specijalizaciju očima budućih stručnjaka

*Medicinska se genetika posljednjih godina nameće kao područje od iznimnog značenja za modernu medicinu. Mnogi mladi liječnici prepoznaju potencijal ove specijalizacije u unaprjeđenju dijagnostike i liječenja brojnih bolesti. Kroz razgovor s nekoliko specijalizanata otkrivamo njihova iskustva i razloge zašto su odabrali upravo genetiku kao svoj profesionalni smjer.*

## ► Recite nešto o sebi u kratkim crticama

**ANTONELA BLAŽEKOVIĆ:** Diplomirala sam na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Već tijekom studija bila sam zainteresirana za znanstveni rad, a odmah po završetku fakulteta krenula sam raditi na projektu prof. Borovečkog iz područja genomike, u sklopu kojeg sam obranila i doktorsku disertaciju.

**MIHAELA BOBIĆ RASONJA:** Diplomirala sam na MEF-u u Zagrebu 2015. Nakon staža i rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, počela sam raditi u Hrvatskom institutu za istraživanje mozga (HIIM-u) kao znanstveni novak. Istraživanje za doktorsku disertaciju iz područja razvojne neuroznanosti izradila sam pod mentorstvom prof. dr. sc. Nataše Jovanov Milošević. Od 2018. sudjelujem u izvođenju nastave na kolegiju Medicinska biologija, a od 2021. i na kolegiju Medicinska genetika na MEF-u u Zagrebu. Od iste godine zaposlena sam na Katedri za medicinsku biologiju. U siječnju ove godine započela sam specijalizaciju iz medicinske genetike za MEF.

**NENAD HRVATIN:** Dolazim iz manjeg mjesta iz okolice Rijeke (Matulji). Zaposlenik sam Klinike za Pedijatriju KBC-a Rijeka, gdje radim kao specijalizant medicinske genetike. U slobodno vrijeme kuham, sudim na natjecanjima iz streljaštva i (kad stignem) odmaram dušu i tijelo raznim hobijima.

**TONI MALOČA:** Diplomirao sam na MEF-u u Osijeku. Potom sam odradio rad pod nadzorom u ambulanti dr. Vesne Dejanović u Nuštru i planirao ostati još neko vrijeme u obiteljskoj jer mi se unatoč mnoštvu administrativnog posla sviđjela dinamika i način rada s pacijentima, ali kako se raspisao natječaj za specijalizaciju iz medicinske genetike u Osijeku, smatrao sam da ne bih trebao propustiti tu priliku. Sve se nekako poklopilo te sam po završetku rada pod nadzorom počeo sa specijalizacijom iz medicinske genetike.

**TOMISLAV SMOLJO:** Specijalizant sam medicinske genetike u KBC-u Split. Iz Sinja sam, završio sam srednju školu za fizioterapeutske tehničara u Zdravstvenoj školi Split te MEF u Zagrebu. Nakon fakulteta kratko sam radio u Zavodu za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije. Potom sam se zaposlio kao asistent na Katedri za fiziologiju i imunologiju MEF-a u Zagrebu, gdje sam i doktorirao na temu diferencijacije leukemijskih stanica pod mentorstvom prof. Dore Višnjić.

**IVAN ŠKOLKA:** Završio sam jezičnu gimnaziju u kojoj je na satima Biologije započela moja ljubav prema genetici. Upisao sam MEF u Osijeku nadajući se pronaći svoje mjesto pod Suncem u našem zdravstvenom sustavu. U toj naivnoj potrazi naišao sam ipak na ugodna iznenađenja. Nakon faksa odradiosam

rad pod nadzorom u ambulanti obiteljske medicine dr. Kate Bekina, gdje sam uistinu uživao, te se potom zaposlio u ZZHM-u Vukovarsko-srijemske županije, gdje sam proveo gotovo četiri godine. Prije se nisam mogao ni zamisliti u takvom poslu, a potpuno mi je odgovarao. Stekao sam široko kliničko iskustvo dok su uvjeti rada podržavali moj obiteljski život. Supruga Mia, specijalizantica obiteljske medicine, za vrijeme mog rada na hitnoj rodila je dvoje djece. Fleksibilan raspored omogućio mi je da im se primjereno posvetim. S druge strane, noćne smjene mogu ponekad pružiti spasonosan bijeg za umorne očeve male djece.

**IVAN TEČER:** Specijalizant sam medicinske genetike na Klinici za pedijatriju KBC-a Zagreb. Na MEF-u Zagrebu diplomirao sam 2023., nakon čega sam se najprije zaposlio na radu pod nadzorom u OHBP-u KBC-a Zagreb. Na fakultetu su me uglavnom zanimale internističke grane medicine, no uvijek me privlačila primjena pretkliničkih znanja u kliničkom okruženju. Nakon kratkog ali korisnog šestomjesečnog iskustva rada u OHBP-u započeo sam sa specijalizacijom iz medicinske genetike u svibnju 2024.

## ► Kako ste se odlučili na specijalizaciju iz medicinske genetike?

**ANTONELA BLAŽEKOVIĆ:** Kako sam ulazila sve dublje u genetiku i genomiku, nije bilo više natrag te sam znala da je to put kojim sam htjela ići. Tijekom izrade doktorata započela sam raditi na Katedri za anatomiju i kliničku anatomiju. No, iako me istraživački rad i rad sa studentima izrazito ispunjava, ostala je želja da



radim još bliže s pacijentima, što dijelom zadovoljava translacijska narav istraživanja kojima se bavim. Kada se odobrila specijalizacija iz medicinske genetike znala sam da je to ono što želim.

**MIHAELA BOBIĆ RASONJA:** Područje medicinske genetike zaintrigiralo me kroz međunarodni projekt COST Neuro-MIG koji je okupio genetičare, neuroznanstvenike, ginekologe, pedijatre, patologe i neuroradiologe, a bavio se multidisciplinarnim pristupom dijagnostici neurorazvojnih poremećaja. Iako sam kroz studij i (kasnije) pripremu nastavnih jedinica dobila dojam koliko je genetika bitna u suvremenoj medicini, to mi je polje djelovalo dosta daleko od „opipljivih“ simptoma. Kako sudjelujem u izvođenju nastave iz kolegija Medicinska biologija i Medicinska genetika uvidjela sam da se radi o uzbudljivom području koje se razvija jako brzo i snažno je povezano sa simptomima, a relativno ga je lako kombinirati i s temeljnim znanstvenim granama u kojima sam bila dosad.

**NENAD HRVATIN:** Za specijalizaciju iz medicinske genetike odlučio sam se neposredno nakon završetka studija. Za interes prema genetici zaslužna je prof. dr.sc. Nina Pereza, voditeljica kolegija Medicinska genetika. Tijekom pohađanja nastave shvatio sam „pa ja bih se ovime mogao baviti“. Tada sam odlučio napisati diplomski rad na temu iz genetike, također pod mentorstvom prof. Pereze, a pružena mi je i prilika pisanja znanstvenog rada iz genetike. Stečeno iskustvo bilo je „točka na i“ u odluci da se bavim genetikom.

**TONI MALOČA:** Genetika je područje koje mi je uvijek bilo zanimljivo, ali nikad o njoj nisam razmišljao kao grani medicine kojom ću se baviti. Kroz studiranje sam mislio da ću se baviti onkologijom sve do kolegija iz pedijatrije, kada sam kroz predavanja i vježbe kod prof. Silvije Pušeljić odlučio da je genetika područje medicine kojim se želim baviti. Dalje je nekako sve bilo vezano uz genetiku kroz diplomski rad te nekoliko postera za naš studentski kongres u Osijeku.



Antonela Blažeković



Ivan Školka



Ivan Tečer

**TOMISLAV SMOLJO:** Nakon doktorata htio sam povezati znanost i klinički rad te sam tražio specijalizaciju koja bi mi to omogućila. Iako mi se sviđao istraživački rad, a pogotovo radno okruženje u grupi prof. Višnjić i HIIM-u, htio sam biti u kontaktu s pacijentima. Također sam se htio vratiti u Sinj, pa je specijalizacija iz medicinske genetike u KBC-u Split bila najbolji izbor. Sviđami se što sam među prvim specijalizantima medicinske genetike u Hrvatskoj. To nosi dodatne izazove, ali i prilike.

**IVAN ŠKOLKA:** Specijalizacija iz medicinske genetike bila je više puta najavljivana tijekom trajanja fakulteta. Čak sam se osobno raspitivao za istu kod sadašnje mentorice prof. prim. dr. sc. Silvije Pušeljić, ali razočarano sam shvatio kako još dugo neće biti ništa od toga. Četiri je godine proletjelo i na moje veliko iznenađenje objavljen je natječaj za genetiku na Klinici za pedijatriju KBC-a Osijek. Sve što sam o njoj unaprijed znao jest da je glavni posao medicinskog genetičara indicirati genetičku obradu i potom istu znati interpretirati u svjetlu kliničke slike. Pojednostavljen, ali relativno točan opis, kako sam se naknadno uvjerio.

**IVAN TEČER:** Nakon završetka fakulteta razmatrao sam različite internističke struke jer još nije bilo natječaja za specijalizaciju iz medicinske genetike. Međutim, kada je KBC Zagreb raspisao natječaj za prve dvije specijalizacije iz medicinske genetike, odlučio sam se prijaviti. Iako odluku o prijavi i prihvatanju specijalizacije nisam donio *preko noći*, već nakon višetjednog razmišljanja i savjetovanja s kolegama, obitelji i prijateljima, smatram da je odluka bila prirodan rezultat mojih dotadašnjih interesa. Naime, još sam tijekom osnovnoškolskog i gimnazijskog obrazovanja bio zainteresiran za biologiju, a osim studija medicine privlačio me i studij molekularne biologije. Smatram da ovom specijalizacijom mogu povezati ono što me privuklo studiju medicine, a to je raznolikost struke i kontakt s ljudima, s onim što me nekoć privlačilo studiju molekularne biologije, a to su širina i mogućnosti tako velikog, prilično neistraženog, izazovnog, a opet primjenjivog područja znanosti.

➤ **Kako biste opisali specijalizaciju iz medicinske genetike?**

**SVI:** Specijalizacija medicinske genetike traje 60 mjeseci i obuhvaća 18 mjeseci edukacije iz kliničke/medicinske genetike, 17 mjeseci edukacije iz laboratorijske medicinske genetike, a zatim slijedi napredni program u trajanju 20 mjeseci, koji obuhvaća obilasku na klinikama za internu medicinu, neurologiju, pedijatriju, ginekologiju i porodništvo, internističku onkologiju i izborne predmete. Genetika je prije bila subspecijalizacija za specijaliste pedijatrije.

**MIHAELA BOBIĆ RASONJA:** Započela sam s kliničkim dijelom koji obavljam u Zavodu za medicinsku genetiku i bolesti metabolizma Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb. Budući da su neke dismorfije i simptomi dosta diskretni, smatram da je tijekom specijalizacije jako bitno vidjeti što veći broj pacijenata kako bismo naučili razlikovati patološke znakove od normalnih varijacija. Osim toga, mislim da je bitno savladati sve dostupne metode laboratorijske dijagnostike budući da je odabir pravog testa ključan za uspješnu dijagnostiku.

**NENAD HRVATIN:** Trenutačno odrađujem kruženje na pedijatriji. Mišljenje sam kako je osim formalnog znanja koje je potrebno usvojiti iz genetike, važno usvojiti i komunikacijske vještine te senzibilitet prema težini dijagnoza koje se postavljaju i predstavljaju veliki životni izazov oboljelima i obitelji oboljelog.

**TONI MALOČA:** Smatram da trenutačno najviše mogu naučiti iz pedijatrije kroz rad s mentoricom prof. Pušeljić. Ono što mogu reći iz svog kratkog vremena provedenoga u genetici jest da treba biti spreman svakodnevno na nove spoznaje jer to jepodručje medicine koje brzo napreduje.

**TOMISLAV SMOLJO:** Tek sam prošli tjedan počeo s radom, tako da mi je sve još novo, a specijaliziram za Kliniku za onkologiju i radioterapiju. Specijalizaciju su u isto vrijeme počeli još dvoje kolega, Dora Knezović za pedijatriju i



Mihaela Bobić Rasonja



Nenad Hrvatinić



Tomislav Smoljo

Marin Ogorevc za patologiju. Mentorica nam je prof. Bernarda Lozić i za početak uz nju učimo raditi u ambulanti za genetičke bolesti, uzimamo uzorke pacijenata i šaljemo na testiranja, prevodimo nalaze, a dio vremena radimo i na Klinici za pedijatriju pod mentorstvom prof. dr. sc. Ive Barića i dr. sc. Sande Huljev Frković..

**IVAN ŠKOLKA:** Čini mi se esencijalnim poznavati dismorfologiju, snalaziti se u genetičkim bazama podataka, poznavati (i voljeti) temeljna genetička načela te baratati alatima za interpretaciju genetičkih nalaza. Ključno je biti otvoren za nove, često složene spoznaje te ih moći jednostavno i koncizno interpretirati kolegama i pacijentima.

**IVAN TEČER:** Dosadašnjih pet mjeseci specijalizacije proveo sam u Zavodu za medicinsku genetiku i bolesti metabolizma Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb. Tijekom specijalizacije bitno je naučiti pravilno i racionalno ordinirati genetičke pretrage s obzirom na pacijentovu kliničku sliku, razumjeti i interpretirati nalaze tih pretraga i, ovisno o tim nalazima, pravilno savjetovati pacijenta i njegovu obitelj te usmjeriti daljnju dijagnostiku, praćenje i liječenje. Bitno je razumjeti mogućnosti i ograničenja pretraga, zbog čega je važna laboratorijska edukacija, ali i svakodnevna suradnja sa stručnjacima iz drugih, srodnih područja (molekularnim biologima, liječnicima drugih specijalizacija).

➤ **Što vas raduje u vašem radu?**

**ANTONELA BLAŽEKOVIĆ:** Imam sreću što imam sjajne mentore na svim trima poljima kojima se bavim; na anatomiji prof. Zdravka Petanjeka, u znanosti prof. Frana Borovečkog te medicinskoj genetici prof. Ivu Barića. Specijalizaciju sam započela laboratorijskim dijelom, a nakon toga se radujem kliničkom dijelu i izravnom radu s pacijentima.

**MIHAELA BOBIĆ RASONJA:** U genetici mi je zanimljivo kako svakom pacijentu treba pristupiti individualno, s velikim

naglaskom na obiteljsku anamnezu. Potrebno je imati široko znanje jer u ambulantu za medicinsku genetiku dolaze pacijenti s različitim simptomima. Velikom prednošću svojeg radnog mjesta smatram privilegiju što ću svoje kliničko iskustvo moći koristiti u nastavi studentima na prvoj godini studija tijekom kolegija Medicinska biologija i na šestoj godini na kolegiju Medicinska genetika.

**NENAD HRVATIN:** U radu me raduje osjećaj da si u mogućnosti razjasniti pacijentima i kolegama nešto što do tog trenutka klinički nije bilo razjašnjeno, biti dio multidisciplinarnog tima koji je konačno postavio uzrok bolesti i ima informacije „što dalje“ i koliki je rizik da se isto ponovi. Uz klinički rad s ljudima, ljepota genetike je i u znanstvenom smislu, gdje se pruža prilika svojim naporima raditi na usavršavanju struke i otkrivati nove stvari.

**TONI MALOČA:** Ono što sam uvijek volio u medicini jest rad s pacijentima i razina povjerenja koju s njima mogu razviti kada ih na njima razumljiv način provedemo kroz svoja razmišljanja i moguću genetičku obradu. Kod genetike volim što je izrazito dinamična. Spoznaje i dijagnostičke mogućnosti koje imamo danas se u kratkom vremenu mogu proširiti i omogućiti nam da dođemo do dijagnoze u onih pacijenata u kojih je etiologija osnovnog poremećaja u ovom trenutku i dalje otvorena.

**TOMISLAV SMOLJO:** Genetika mi je jako zanimljiva jer svaki je pacijent drukčiji. Neki pacijenti imaju mutacije za koje nisam prije čuo, pa često pretražujemo baze podataka i to pokušavamo povezati s kliničkom slikom. Zanimljivo mi je i što su u genetici uključeni članovi obitelji pacijenata, koji mogu biti nositelji ili također zahvaćeni istom bolesti.

**IVAN ŠKOLKA:** Vrlo brzo tijekom specijalizacije postalo je jasno kako se klinička praksa na području genetike brzo mijenja. Od kariotipizacije, preko specifičnih molekularno-genetičkih pretraga, do cjeloegzomskog, cjelogenomskog i čak epigenomskog testiranja, praksa u gene-



Toni Maloča

tici strelovito napreduje. Ono što je jučer objavljeno, danas se već može koristiti u procjeni pronađenih genskih varijanti.

**IVAN TEČER:** Raduje me što svaki dan donosi nešto novo jer svaki pacijent zahtijeva personaliziran pristup, za što je ponekad potrebno detaljno iščitavanje dostupne literature, a povremeno i savjetovanje s liječnicima drugih specijalnosti. Nedostatak rutine može ponekad biti i opterećujući. Posebno mi je zanimljivo kod ove specijalizacije što je svaki slučaj prilika za povezivanje temeljnih, pretkliničkih znanja sa stvarnim kliničkim scenarijem. Ponekad upravo takvo razmišljanje omogući bolje usmjeravanje daljnje dijagnostike i praćenja.

#### ➤ Gdje se vidite kao mladi genetičar nakon završetka specijalizacije?

**ANTONELA BLAŽEKOVIĆ:** Ovo je polje u zamahu razvoja te se radujem vidjeti gdje ćemo biti za pet godina kada završimo sa specijalizacijom, no ono što znam jest da nas čeka trajno učenje i stalno nadograđivanje znanja. Uzbudljivo je gledati koliko se brzo znanja o genetici mijenjaju i razvijaju te se osjećam privilegiranom biti dio te zanimljive grane medicine.

**MIHAELA BOBIĆ RASONJA:** Nadam se da ću uspješno spojiti znanje iz medicinske genetike s istraživačkim radom, a osim neurorazvoja, zasad mi je jako zani-

mljivo i područje prenatalne dijagnostike. No tek sam na prvoj godini specijalizacije, moguće je da se i to promijeni.

**NENAD HRVATIN:** Nakon završetka specijalizacije vidim se u radnom okruženju u kojem se i trenutno nalazim, sa željom da ispunim vlastita očekivanja. Želja mi je također baviti se kliničkim i znanstvenim radom te nastaviti vlastitu edukaciju i promicanje genetike.

**TONI MALOČA:** Teško mi je procijeniti gdje se vidim za pet godina jer prije šest mjeseci, kada sam započeo specijalizaciju, nisam mogao zamisliti čime ću se sada baviti. Jedino je čemu se nadam da i dalje uživam u svom poslu. Hoće li se razviti zanimanje za onkološkim dijelom genetike ili će me neko područje više privući, ne mogu reći. Ono što znam jest da se želim baviti i znanstvenim radom.

**TOMISLAV SMOLJO:** S obzirom na to da sam tek započeo specijalizaciju, teško je planirati što će biti za pet godina. Kada sam bio na kraju faksa nisam mogao predvidjeti gdje ću bitidanas niti sve što sam prošao nakon faksa. Radujem se novim prilikama, ali i uživam u fazi u kojoj se sad nalazim.

**IVAN ŠKOLKA:** Iz ovog položaja nadam se postati aktivnim članom akademske zajednice i kompetentnim suradnikom zdravstvenim djelatnicima. Znam da bi moja trogodišnja kći najradije ponovo slušala priče o tome tko je pao s ljestava, kako je izgledala prometna nezgoda ili kakvim je sve vitalno ugroženim pacijentima tata pomogao. Ne sumnjam kako će ona prije ili poslije naučiti što točno njezini roditelji rade, a tko zna... možda to shvate i ostali kolege.

**IVAN TEČER:** Nakon završetka specijalizacije nadam se uspješnom balansiraju svakodnevnog kliničkog rada u bolnici s pacijentima različitih dobnih skupina, suradnji sa stručnjacima iz laboratorija i istraživačkom radu, osobito onome koji bi mogao donijeti rezultate primjenjive u svakodnevnom kliničkom okruženju.

# Hrvatski predstavnici na 7. Međunarodnom simpoziju o kroničnom GvHD-u Vancouveru



Članovi Organizacijskog odbora 7. cGvHD simpozija u Vancouveru  
Slijeva nadesno: prof. dr. S. Ž. Pavletić (SAD), dr. sc. L. Desnica (Hrvatska), prof. dr. S. Lee (SAD), prof. dr. K. Schultz (Kanada), prof. dr. S. Lachance (Kanada), prof. dr. D. Pulanić (Hrvatska), dr. sc. S. Maier (Kanada)

## DRAŽEN PULANIĆ

U Vancouveru u Kanadi 16. i 17. listopada 2024. godine održan je 7. Međunarodni simpozij o kroničnoj bolesti presatka protiv primatelja (kronični GvHD), s više od 220 sudionika iz različitih dijelova svijeta (SAD, Kanada, Europa, Japan, Kina, Australija).

Ovo je bio prvi takav sastanak održan izvan Hrvatske. Prethodno je održano šest vrlo uspješnih međunarodnih simpozija o kroničnom GvHD-u u Zagrebu (2013., 2015., 2016., 2018., 2021. i 2023. godine). Ovaj 7. Međunarodni simpozij o kroničnom GvHD-u u Kanadi održan je s planom da se daljnji sastanci održavaju izmjenično između Hrvatske i sjeverne Amerike (SAD/Kanada).

Glavni organizatori 7. Međunarodnog simpozija o cGvHD-u bili su Kanađani prof. dr. Kirk Schultz iz Vancouvera, prof. dr. Sylvie Lachance iz Montreala i dr. sc. Stephanie Maier sa suradnicima iz Cell Therapy Transplant Canada. U Organizacijskom odboru simpozija bilo je više međunarodnih stručnjaka na čelu s prof. dr. Stevenom Živkom Pavletićem iz američkog NCI/NIH-a, zatim prof. dr. Stephanie

Lee (Seattle, SAD), prof. dr. Daniel Wolff (Regensburg, Njemačka) i prof. dr. Hildegard Greinix (Graz, Austrija). S hrvatske strane u Organizacijskom odboru bili su prof. dr. Dražen Pulanić, prof. dr. Radovan Vrhovac i dr. sc. Lana Desnica iz KBC-a Zagreb, a hrvatska Kooperativna grupa za hematološke bolesti Krohem bila je partnerska organizacija simpozija. Zanimljivo je da je premijer Kanade Justin P. J. Trudeau u svojem pozdravnom uvodniku za simpozij na engleskom i francuskom jeziku istaknuo i zahvalio hrvatskom Krohemu, a isto je učinio i gradonačelnik Vancouvera Ken Sim.

Simpozij je trajao dva intenzivna dana. Prvi dan započeo je novostima iz biologije kroničnog GvHD-a, koje su moderirali dr. Desnica i prof. Wolff, nakon čega je slijedilo nekoliko tema koje su obrađivane u posljednjem NIH konsenzusu o cGvHD-u – o etiologiji, ranoj dijagnostici, prevenciji, preemtivnoj terapiji i terapiji cGvHD-a, atipičnim očitovanjima i visoko morbiditetnim oblicima te bolesti, u čemu je sudjelovalo niz najuglednijih stručnjaka. Zaseban dio bio je posvećen procjeni kliničkih očitovanja cGvHD-a, plućnom cGvHD-u i multidisciplinarnom pristupu atipičnom cGvHD-u. Nakon toga slijedio je dio o

inovativnom dizajniranju kliničkih studija, u kojem je sudjelovala s predavanjem o novoj europskoj regulaciji kliničkih studija i prof. dr. Iveta Merčep iz KBC-a Zagreb.

Drugog dana simpozija program je nastavljen predavanjima o očnom, oralnom i kožnom cGvHD-u. Slijedio je dio o alternativnoj staničnoj terapiji za cGvHD, pa dio posvećen bolesnicima i njihovom pogledu na tu glavnu kasnu komplikaciju nakon alogenične transplantacije matičnih krvotvornih stanica te alternativnim postupcima za procjenu cGvHD-a, poput umjetne inteligencije. Nakon toga održana je debata između prof. Sarantopoulos (SAD) i prof. Hill (SAD) o tome treba li cGVHD za postizanje GvL-a, koju su moderirali prof. Pulanić i prof. Schultz.

Završni dio bio je prikaz najboljih usmenih prezentacija, koji su moderirali dr. Desnica i prof. Pulanić, koji su na kraju podijelili i nagrade autorima najboljih usmenih prezentacija i postera.

Simpozij su zatvorili prof. Schultz i prof. Pulanić, koji je najavio planove za 8. Međunarodni simpozij o kroničnom GvHD-u, koji će se ponovno održati u Hrvatskoj 2026. godine.



Prof. Pulanić zatvara 7. cGvHD simpozij u Vancouveru i najavljuje idući 8. cGvHD simpozij u Hrvatskoj.

# #nuspojave\_komplikacije\_et\_al.



Organizatori 14. Kongresa interne medicine prof. Ivan Gornik, prof. Anna Mrzljak, prim. Daniel Lovrić (nedostaju prof. Tina Dušek i prof. Nadira Duraković)

 **prof. dr. sc. Ivan Gornik, dr. med.**  
KBC Zagreb

U Poreču je u hotelu Parentium od 11. do 13. listopada održan **14. Kongres interne medicine**, ove godine s podnaslovom: **#nuspojave\_komplikacije\_et\_al.** Kongres, koji organizira Hrvatsko društvo za internu medicinu HLZ-a, okupio je više od dvije stotine pretežito mladih kolega, specijalizanata i liječnika bez specijalizacije. Većina ih je sudjelovala zahvaljujući stipendijama Društva.

Već od prvog dana dvorana je bila ispunjena sudionicima te je predsjednik Društva prilikom formalnog otvaranja Kongresa izrazio radost zbog te činjenice i ponovio da je glavni cilj Kongresa i Društva edukacija u multidisciplinarnom i holističkom pristupu pacijentu. Kongres je započeo plenarnim predavanjem o nuspojavama glukokortikoida, temi o kojoj svi ponešto i nikad dovoljno znamo. U nastavku prvog dana Kongresa slušali smo izvrsna predava-

nja iz područja pulmologije, nefrologije i hematologije, a radionica o akutnom bubrežnom oštećenju najavila je da će i na ovom kongresu radionice biti najpopularnija kategorija.

Posebna je poslastica prvog dana bilo predavanje prof. Izeta Aganovića, počasnog predsjednika Društva, o internističkim bolestima portretiranima u popularnim filmovima. Profesor Aganović ponovo je svojim ležernim i humorim pristupom te svojom erudicijom očarao publiku i sigurno je zaslužio dobio najglasniji i najdugotrajniji pljesak cijelog Kongresa.

Drugi je dan Kongresa bio najintenzivniji po sadržaju te su u njemu mjesto našle čak četiri radionice (*Nuspojave antidijske terapije, Ultrazvuk za procjenu volumena, Akutni pankreatitis i Artralgijske bolesti u hitnoj službi*), izvrsno predavanje o nuspojavama sustavne onkološke terapije, bogata sekcija o albuminima te izvrstan segment o cirozi jetre. Do kraja dana slušali smo i sjajna predavanja o korekciji terapije prije operativnog zahvata, gastrointestinalnim krvarenjima uz NSAR, lijekovima u starijoj populaciji te predavanje o infekcijama u migrantskoj populaciji.



Prof. Izet Aganović

Nemoguće je izdvojiti i dovoljno pohvaliti bilo koje od spomenutih, ali sigurno je da svi zaslužuju izvrsne ocjene.

Zadnji dan kongresa bio je nezapamćeno dobro popunjene dvorane, a bio je posvećen kardiološkim temama, ponovo s izlaganjima visoke kvalitete i dobrog prijema u publici.

PRIPREMILA ANNA MRZLJAK



Sudionici 14. Kongresa interne medicine

# Problem pružanja zdravstvene zaštite stranim radnicima zbog jezične barijere



**Prim. Ines Balint, dr. med.**  
spec. obiteljske medicine  
Predsjednica Povjerenstva za  
primarnu zdravstvenu zaštitu HLK-a

Broj stranih radnika u Hrvatskoj stalno raste. Prema podacima Instituta za javne financije u Hrvatskoj trenutno boravi oko 120 tisuća stranih radnika iz trećih zemalja. S obzirom na to da se radi o osobama koje su u Hrvatskoj zasnovale radni odnos, te osobe ulaze u sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja i ostvaruju sva prava pod istim uvjetima kao i svi ostali osiguranici u obveznom zdravstvenom osiguranju. Svi oni na temelju prava iz zdravstvenog osiguranja trebaju odabrati na razini primarne zdravstvene zaštite obiteljskog liječnika, primarnog ginekologa, pedijatra i doktora dentalne medicine.

Unatrag godinu dana Hrvatskoj liječničkoj komori obratili su se brojni liječnici primarne zdravstvene zaštite jer su već nastupili problemi na terenu. Zdravstveni radnici mogu se ne sporazumjeti sa stranim radnicima, imaju strah od liječničke pogreške i propusta zbog jezične barijere, ne osjećaju se sigurnima u radu, dolaze u sukobe s poslodavcima koji inzistiraju da prisustvuju pregledu stranih radnika koji su zaposleni kod njih (što je apsolutno neprimjereno), primaju prijetnje poslodavaca, ravnatelja domova zdravlja i iz HZZO-a. Otežano je, a vrlo često i nemoguće dobiti od stranog radnika podatke o njegovom cijepnom statusu, kroničnim bolestima i o eventualnim endemskim bolestima u zemljama iz kojih strani radnici dolaze.

O ovom su problemu na inicijativu Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu HLK-a održana dva sastanka u Ministarstvu zdravstva, na kojima su uz predstavnike Hrvatske liječničke komore sudjelovali predstavnici Hrvatske ljekarničke komore, Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva rada i socijalne skrbi, Zavoda za zapošljavanje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Ministarstva vanjskih i europskih poslova. Nažalost, svi su shvatili da postoji problem, ali bez konkretnog rješenja.

Hrvatski Zavod za zdravstveno osiguranje uočio je ovaj problem još 2023. godine te smo u posjedu dopisa kojim preporučuje doktorima primarne zdravstvene zaštite da se u „slučaju poteškoća pri sporazumijevanju sa stranim radnicima obrate u Regionalni/područni ured HZZO-a koji će s nadležnim Domom zdravlja i poslodavcem iznaći najbolje rješenje za pružanje zdravstvene zaštite navedenim kategorijama osiguranika“. Od tada do današnjeg dana nikakvog pomaka nema osim što kolege na terenu dobivaju prijetnje oduzimanjem licencijske od strane ravnatelja jednog Doma zdravlja i voditeljice Područnog ureda HZZO-a ako odbiju upisati u tim stranog radnika čiji poslodavac traži da prisustvuje pregledu stranog radnika. Jedna kolegica izložena je kleveti poslodavca koji je optužuje za rasizam.

Nitko ne osporava pravo na zdravstvenu zaštitu stranim radnicima pogotovo ako se radi o potrebi za hitnom pomoći, no jezična barijera dovodi do velike mogućnosti stručne pogreške te ugrožava sigurnost pacijenata te smatramo da se ovaj problem treba hitno riješiti. Strani radnici nažalost ne trebaju znati bar osnove hrvatskog jezika, a od liječnika se očekuje da razumiju npr. 22 službena jezika Indije.

S obzirom na sve navedeno, tražili smo u ime Povjerenstva za PZZ hitno od nadležnih institucija pomoć:

1. Hitno uputstvo zdravstvenim radnicima kako pružati zdravstvenu zaštitu strancima koji ne znaju hrvatski jezik. Problem je zaštite samih stranaca (ugrožena sigurnost u liječenju zbog nerazumijevanja) i ugro-

ženost zdravstvenih radnika (mogućnost pogreške i propusta u liječenju i gubitka licence). Problem je prisutan na svim razinama zdravstvenog sustava.

2. Odgovor na pitanje: je li dopušteno i na temelju kojih propisa u ovakvim slučajevima (strani radnici bez znanja hrvatskog) da poslodavac ili njegov predstavnik bude prisutan pregledu pacijenta. Naime, ni poslodavci ni njihovi predstavnici nikakvom identifikacijom ne potvrđuju svoje znanje stranih jezika (nama nerazumljivih). Na temelju kojih se propisa doktori mogu pouzdati u točnost i istinitost takvih slobodnih prijevoda na temelju kojih bi trebali donositi medicinske odluke? Nije li prisustvo poslodavca pri pregledu kršenje Zakona o zaštiti pacijenta i GDPR-a?


3. Obiteljskim liječnicima nije poznat cijepni status stranih radnika, nepoznate su eventualne genetičke ili endemske bolesti prisutne u zemljama iz kojih dolaze. Kada će se i ovaj problem riješiti?

Raspitali smo se kako su ovi problemi riješeni u zemljama koje imaju još raznolikiju etničku i rasnu strukturu nego Hrvatska. Tako smo dobili saznanje da je u Velikoj Britaniji ustrojena 24-satna online prevoditeljska služba za sve jezike koju zdravstveni radnici nazivaju i na kojoj dobivaju usluge ovlaštenih prevoditelja, čije identifikacijske brojeve upisuju u kartone pacijenata. Jasno nam je da se ovakvi sustavi ne mogu ustrojiti preko noći. No iz dopisa HZZO-a poslanog obiteljskim liječnicima u 7./2023. vidljivo je da HZZO za problem pružanja zdravstvene skrbi osobama koje ne govore hrvatski jezik zna već dulje od godinu dana.

Iz navedenoga je očito da se radi o gorućem problemu, ali ga se očito gura „pod tepih“.

Uočili smo problem, obavijestili nadležne institucije, predložili rješenje. Zdravstvena administracija je na potezu. Očekujemo žurno rješenje jer svaki smo dan zbog jezične barijere prilikom pružanja zdravstvene skrbi stranim radnicima u „minskom polju“ i povećava se mogućnost liječničke pogreške. Ako do nje dođe, tko će biti odgovoran?

# PEDESET GODINA OD PRVE PRIJAVE NUSPOJAVE U HRVATSKOJ

 **Dr. sc. Viola Macolić Šarinić, dr. med.**  
Specijalistica kliničke farmakologije s  
toksikologijom

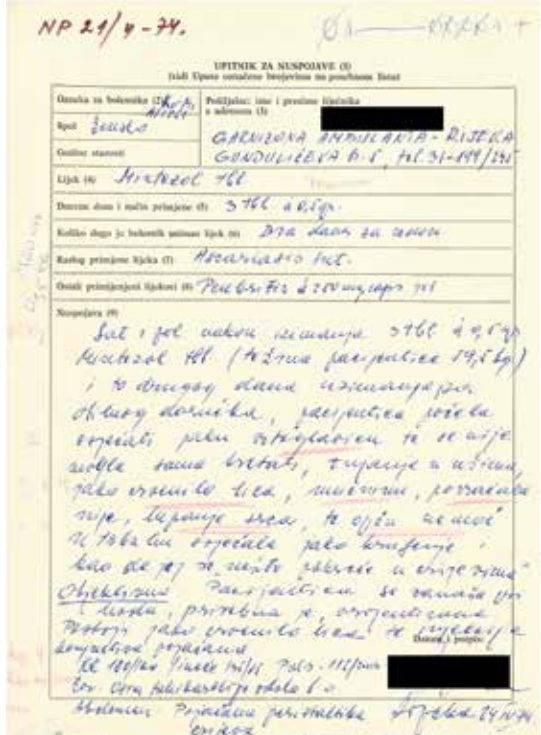
Ove se godine obilježava značajan obljetnica: 50 godina od početka prijavljivanja nuspojava u Hrvatskoj te osnivanja Nacionalnog centra za nuspojava 1974. godine.

Ovaj je centar osnovan u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i uz podršku tadašnjeg Centra za lijekove SR Hrvatske. Nacionalni se centar od 1978. do 2005. godine nalazio na Zavodu za kliničku farmakologiju KBC-a Zagreb, a danas ga vodi Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode i dio je farmakovigilancijskog sustava Europske unije.

Hrvatsko društvo za kliničku farmakologiju i terapiju (HDKFiT) obilježit će ovu značajnu obljetnicu organizacijom mini-simpozija 10. prosinca

2024. u prostorijama Hrvatskog liječničkog zbora (Šubićeva 9 od 16:30 do 19:00 sati) u Zagrebu. Na simpoziju će sudjelovati profesor Igor Francetić, suosnivač i pionir farmakovigilancije (u Hrvatskoj, dr. Shanthi Pal, voditelj ureda za farmakovigilanciju Svjetske zdravstvene organizacije u Ženevi te brojni stručnjaci iz regulatornih tijela, akademske zajednice i kliničke prakse. Bit će podijeljene i posebne zahvalnice „Prof. dr. Božidar Vrhovac“ najaktivnijim promicateljima prijavljivanja nuspojava u Hrvatskoj.

HDKFiT je pripremio kratku anketu o iskustvima i praksama prijavljivanja nuspojava u Hrvatskoj. Rezultati ankete bit će predstavljeni na sastanku u prosincu, a povratne informacije pomoći će prilagoditi buduće edukacije i podršku. Ispunjavanje ankete je anonimno i traje manje od 5 minuta.




Dodite na

## PUB KVIZ

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Utorak 3. prosinca 2024. u 20 h, u baru Beleza, Tuškanova 37, Zagreb

## Prof. emerita Nada Čikeš odlikovana Zlatnim odličjem časti Europske unije liječnika specijalista

Na godišnjem zasjedanju Europske unije liječnika specijalista (UEMS), najveće i najutjecajnije europske liječničke organizacije, održanom 18. i 19. listopada ove godine, Zlatnim odličjem časti odlikovana je prof. emerita Sveučilišta u Zagrebu i dugogodišnja profesorica Medicinskog fakulteta prof. dr. sc. Nada Čikeš. UEMS Gold Decoration of Honour prestižna je nagrada koja je profesorici dodijeljena u znak priznanja za njezin neizmjeran doprinos medicinskoj zajednici, s posebnim naglaskom na unaprjeđenje liječničkih specijalizacija.

UEMS Gold Decoration of Honour prestižna je nagrada koja je profesorici dodijeljena u znak priznanja za njezin neizmjeran doprinos medicinskoj zajednici, s posebnim naglaskom na unaprjeđenje liječničkih specijalizacija.

U obrazloženju nagrade stoji da je profesorica Čikeš bivša predsjednica Reumatološke sekcije UEMS-a i Europskog odbora za reumatologiju te bivša potpredsjednica UEMS-a, predstavnik UEMS-a u Europskoj alijansi reumatoloških udruga (EULAR, sada predsjednica Odbora za reviziju Europskih uvjeta za specijalističko usavršavanje UEMS-a (Chair, UEMS European Training Requirements Review



Committee), ugledna specijalistica interne medicine, uža specijalistica kliničke imunologije i uža specijalistica reumatologije u Hrvatskoj, svoju karijeru posvetila unaprjeđenju medicinskog obrazovanja, posebice usklađivanju s europskim standardima. Svojom nepokolebljivom predanošću usklađivanju medicinske izobrazbe u cijeloj Europi zaslužila je priznanje lidera u tom području.

## Renata Čulinović - Čaić izabrana za prvu dopredsjednicu FEMS-a



Mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, dr. med., predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata, izabrana je za prvu dopredsjednicu FEMS-a (European Federation of Salaried Doctors) na Generalnoj skupštini te organizacije održanoj u Rimu 4. i 5. listo-

pada. Mandat Čulinović-Čaić trajat će tri godine. Europska federacija liječničkih sindikata organizacija je čiji članovi su predstavnici sindikata i liječničkih udruga iz zemalja članica EU-a, ali je ona također otvorena za predstavnike zemalja izvan

EU-a. Cilj je federacije, među ostalim, na europskoj razini braniti moralne i materijalne interese liječnika, osigurati liječnicima i njihovim pacijentima najbolju moguću razinu radnih uvjeta, primjerene plaće, kontinuirani profesionalni razvoj...



# ADAPTOGENI

## BLAGA CJEPIVA PROTIV STRESA ILI NOVI APSURDNI PROIZVODI ZA PELJEŠENJE OPTIMISTA



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

Industrija zdravlja i ljepote nikad ne razočara osmišljavanjem novih i još novijih zamisli koje će ljudima osigurati životnu ravnotežu, življenje bez stresa, cjelovito zdravlje i životni vijek od barem 500 godina. I taman kad ljudi shvate da im u tome nisu pomogli aronija, brusnica, macha i kombucha, stiže nešto novo što će pelješiti džepove optimističnih kupaca. Novi članovi te apsurdne familije termina i proizvoda su **adaptogeni**.

Za neupućene, ono što se prije zvalo „zdrave biljke“ ili superhrana sad se zove adaptogeni. Evo nekih bajkovitih definicija adaptogena koje se mogu naći na internetu:

- „Adaptogeni su biljke i gljive koje pomažu tijelu da se nosi sa stresom te vraćaju tijelo u ravnotežu tako da upravljaju stresorima.“
- „Adaptogene biljke su one koje prepoznaju same unutar organizma neki poremećaj ili disbalans hormona. Nazivaju se i 'pametne biljke' zbog tog svog svojstva.“

- „Adaptogeni su blagotvorne biljke i ljekovite gljive koje se 'prilagođavaju' onome što je vašem tijelu potrebno kako bi što bolje reagiralo na stres. Istraživanja su otkrila da ove jedinstvene ljekovite biljke smanjuju lučenje kortizola (hormona stresa koji izaziva oštećenje stanica), poboljšavaju raspoloženje, osnažuju imunitet i smanjuju osjećaj umora. Što više poželjeti od prirode? Što kažete na dodatnu dozu prekrasne kože?“

Zaista, tko ne bi htio manje stresa, bolje raspoloženje, bolji imunitet, manje umora i dodatnu dozu prekrasne kože? Tvrdi se, nadalje, da adaptogeni nemaju nuspojave, negativan utjecaj na spavanje niti rizik od stvaranja ovisnosti, tolerancije ili zlorabe. Neki čak izjavljuju da adaptogeni djeluju kao „blaga cjepiva protiv stresa“. Baš me zanima kako će antivakseri reagirati na ta nova cjepiva.

Uza sve to, osobito je sada prikladno uza sve šarlatanske tvrdnje spomenuti i COVID-19. Pa tako brojni tekstovi o adaptogenima prigodno navode kako je pandemija COVID-19 na svima nama ostavila teške tragove, naškodila našem zdravlju, učinila nas anksioznima i depresivnima i sad nam nasušno trebaju adaptogeni kako bi nas vratili na tvorničke postavke.

Međutim, znanost o adaptogenima vrlo je razočaravajuća. Sama zamisao o adaptogenima apsurdna je jer se temelji na neproverenoj tvrdnji da se te stvari mogu prilagoditi specifičnim potrebama tijela i pomoći tijelu da se odupre stresu. Iako je ideja da adaptogeni kao prirodne stvari uravnotežuju i obnavljaju tijelo postala popularna, postoji ograničen broj znanstvenih dokaza koji potkrepljuju te tvrdnje. Postojeća istraživanja u pravilu su uključila malen broj ljudi, loše su osmišljena ili provedena na životinjskim modelima, što otežava donošenje pouzdanih zaključaka.

Osim toga, predloženi su mehanizmi djelovanja adaptogena nejasni. Reklamira se da pomažu u širokom spektru nepovezanih problema, poput smanjenja stresa, jačanja imuniteta i poboljšanja mentalne jasnoće, a sve bez mnogo specifičnosti ili biokemijskog

temelja. Taj širok pristup preuveličava njihove koristi bez uzimanja u obzir složenosti ljudske biologije.

Također, adaptogeni se često reklamiraju s pretpostavkom da se mogu univerzalno primijeniti za poboljšanje zdravlja, što previše pojednostavljuje učinke biljaka i prirodnih spojeva. Odgovori pojedinaca na te stvari mogu se znatno razlikovati.

Nadalje, ti proizvodi prodaju se kao dodaci prehrani, a ne kao lijekovi. Dodaci prehrani ne moraju proći rigorozne višeslojne znanstvene provjere kao lijekovi, što nas upućuje na potrebu za zdravom dozom skepticizma u pogledu njihovog sastava, djelotvornosti i sigurnosti.

Kad se na PubMed-u upiše adaptogen\*, dobije se 977 zapisa. Korištenjem filtera za randomizirane kontrolirane pokuse, rezultat se suzi na 30 zapisa. S filterom za sustavne preglede dobije se 9 zapisa. Primjerice, Arumugam i sur. (PMID: 39348746) ove su godine objavili sustavni pregled u kojem su analizirali učinke biljke ašvaganda (lat. *Withania somnifera*) na depresiju i anksioznost. U sustavni pregled uključili su 9 randomiziranih kontroliranih pokusa u kojima je sudjelovalo 558 ispitanika. Samo podatak o tom broju pokusa i ispitanika treba nam upaliti alarm. Svaki pokus morao je imati barem dvije skupine ispitanika. To znači da je u tih 9 pokusa u svakoj skupini prosječno sudjelovalo svega 31 ispitanik. Premali su to pokusi da bi dali pouzdane rezultate. No, tako operira šarlatanstvo. Naprave male loše pokuse i onda se hvale tim lošim dokazima da bi tvrdili da je nešto „dokazano istraživanjima“ i „klinički testirano“.

Postojeći sustavni pregledi ukazuju na to da su proizvodi koji se nazivaju adaptogenima u kliničkim pokusima primjenjivani na nestandardizirane načine, različito dugo, na različitim ispitanicima. Ukazuju na potrebu za novim, boljim dokazima iz istraživanja na ljudima.

Ukratko, koncept adaptogena temelji se na preopćenitim i slabo potkrijepljenim tvrdnjama, zbog čega njihovu promociju treba promatrati kao neznanstvenu i vođenu prvenstveno marketingom, a ne znanstvenim dokazima. Kako sada stvari stoje, adaptogeni se prilagođavaju svemu osim znanosti.

# INOZEMNO STRUČNO USAVRŠAVANJE u Sveučilišnoj bolnici Beč

**Doc. dr. sc. Ana Vujaklija Brajković, dr. med.**  
internistica, subspecialistica intenzivistica i  
nefrologinja

Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za  
intenzivnu medicinu, Klinički bolnički centar  
Zagreb

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Zahvaljujući stipendiji Hrvatske liječničke komore provela sam dva tjedna u Sveučilišnoj bolnici Beč (AKH Wien und MedUni Wien).

Sveučilišna bolnica Beč prvi se put spominje u 17. stoljeću, a na aktualnoj adresi smještena je od 1994. godine. Najveća je bolnica u Austriji. Ima 1 706 bolesničkih postelja i skoro 9 000 zaposlenika (1 614 liječnika, 2 616 medicinskih sestara/tehničara). Tijekom 2023. godine bolnički su liječena 62 174 bolesnika, učinjeno je više od 1 700 000 ambulantnih pregleda, 46 000 kirurških zahvata, od čega oko 300 transplantacija solidnih organa (najviše transplantacija bubrega i pluća).

Sveučilišna bolnica Beč 2024. godine prema američkom časopisu *Newsweek* svrstana je kao 25. najbolja bolnica na svijetu (od 250 rangiranih bolnica).

Medicinski fakultet u Beču, kao jedna od najvažnijih biomedicinskih institucija u Europi i najveće medicinsko središte podučavanja u njemačkom govornom području, usko je povezan sa Sveučilišnom bolnicom. 2023.

godine započeto je novo proširenje bolničkog kompleksa, i to primarno istraživačkih sadržaja.

Internistička intenzivna medicina ima dugu tradiciju u Sveučilišnoj bolnici Beč. Različite stručnosti interne medicine imaju zajednički cilj – liječenje najbolesnijih, a ujedno i najsloženijih bolesnika. Sveučilišna bolnica Beč poznato je središte izvrsnosti intenzivne skrbi Sveučilišne klinike za internu medicinu I, II, III i hitne medicine koji godišnje zajednički zbrinjavaju oko 12 000 bolesnika. Važnost internističke intenzivne skrbi prepoznata je još na preddiplomskoj nastavi, čiji je važan sastavni dio.

Ja sam provela dva tjedna na Klinici za unutarnje bolesti, Odjelu III interne medicine, tj. Odjelu nefrologije i dijalize. Moj prvi kontakt s bolnicom je bio putem e-maila upućenog pročelniku Odjela nefrologije i dijalize, prof. dr. Raineru Oberbaueru. Isti dan dobila sam potvrđan odgovor za stručni obilazak te mi se javilo tajništvo, s kojim sam kasnije dogovarala svu potrebnu dokumentaciju (ovjereni prijevod diplome i licencije, potvrda o provedenom cijepljenju, itd.). Cijeli postupak dogovora, slanja i provjere dokumenata bio je vrlo jasan te je trajao nekoliko mjeseci. Naglasila bih da me bolnica potpuno besplatno primila na stručni obilazak. Nekoliko dana prije samog dolaska u bolnicu dobila sam detaljne upute kad i gdje trebam doći (tajništvo, radna odjeća, propusnica, ormarić, itd.). Prvi dan

stručnog usavršavanja bio je obilježen upoznavanjem bolnice tj. njenog internističkog dijela. Naime, bolnica ima dva odvojena tornja, internistički (crveni) i kirurški (zeleni), koji se razdvajaju već kod samog ulaska u bolnički kompleks. Odjel nefrologije i dijalize sastoji se od četiriju bolesničkih odjela (od čega je jedan intenzivna jedinica), dnevne bolnice, središta za kroničnu dijalizu te niza ambulanti. Zanimljivo je da svi liječnici (specijalisti nefrolozi) svakih šest mjeseci mijenjaju radilište, od ambulante pa sve do intenzivne jedinice. Navedeno zahtijeva iznimno opsežno znanje i vještine. Odjeli svakodnevno moraju osigurati postelje za hitnu službu te iako postoji težnja da se bolesnici s primarno nefrološkim bolestima (npr. glomerulske bolesti, rezistentna arterijska hipertenzija, odbacivanje bubrežnog presatka, itd.) liječe na Odjelu nefrologije, nerijetko se primaju i bolesnici sa srčanim popuštanjem, krvarenjem iz probavnog trakta, dijabetičkom ketoacidozom. Dapače, liječenje bolesnika s drugim internističkim bolestima svakodnevica je temeljena na dobroj interdisciplinarnoj suradnji. U tzv. nefrološkoj intenzivnoj jedinici također se liječe bolesnici s različitim bolestima. Primjerice, bolesnik s transplantiranim bubregom koji zahtijeva invazivnu mehaničku ventilaciju i vazopresor zbog liječenja septičkog šoka, bolesnik s krvarenjem iz vrieda želuca koji ima COVID-19 pneumoniju te zahtijeva respiratornu potporu. Uz intenzivistički posao, liječnici u



Sveučilišna bolnica u Beču

intenzivnoj jedinici zaduženi su i za akutnu dijalizu (s drugih odjela i klinika) te program bubrežne transplantacije (komunikacija s Eurotransplantom, odlučivanje o prikladnosti donorskog organa, pregled bolesnika prije transplantacije). Zanimljivo je da i u tako velikoj bolnici povremeno ima manjak intenzivističkih kreveta te da bolnički koordinator bolesnika nakon kardiokirurškog zahvata zamjene mitralnog zalistka može smjestiti u internističku intenzivnu jedinicu.

Iznimno važno mjesto u kliničkom radu imaju studenti zadnje godine medicinskog fakulteta. Na bolničkom odjelu student medicine je prva osoba, uz nadzor starijeg specijalizanta/specijalista, koja pregledava novoprimljenog bolesnika, snima mu EKG, mjeri vitalne parametre, obavlja ultrazvučni pregled, vadi krv, priprema intravensku terapiju te sve navedeno dokumentira u bolničkom informatičkom sustavu. U intenzivnoj jedinici odgovornosti studenta ograničene su na fizikalni i ultrazvučni pregled. Pred kraj zadnje godine fakulteta studenti medicine imaju i dežurstva na klinici. Sve navedeno omogućuje studentima da nakon završenog fakulteta imaju odgovarajuća znanja i vještine.

Uza sav klinički rad liječnici sudjeluju i u brojnim istraživanjima, što se očituje iznimnom znanstvenom produktivnošću.

Iako je deset dana relativno kratko razdoblje, mislim da mi je boravak u Sveučilišnoj bolnici Beč bilo izvrsno iskustvo. Vidjela sam širinu i složenost zbrinjavanja bolesnika, racionalnu uporabu novih metoda i lijekova, interdisciplinarni pristup liječenju bolesnika, organizaciju i potrebu trajnog usavršavanja liječnika, važnost administrativnih službi u svakodnevnom funkcioniranju kliničkih odjela. Upoznala sam brojne kolege, nefrologe i intenziviste, s kojima sam već započela stručnu i znanstvenu suradnju.

PRIPREMILA ANNA MRZLJAK

## Petar Gudelj

# Uraniti prije smrti

*Uraniti prije smrti,  
dok smrt još spava.*

*Prevariti smrt.*

*Na prstima izaći.*

*Pritvoriti vrata.*

*Lakosana je smrt.*

*Spava u tvojoj sobi.*

*U tvojoj postelji.*

*U tvojoj koži.*

*Obaviti to malo posla.*

*Protrčati po svijetu.*

*Propjevati, proplakati.*

*Roditi djecu.*

*Pokopati mrtve.*

*Vratiti se na prstima  
u svoju sobu, u postelju.*

*Leći.*

*Dotle, probudit će se i ona.*

# Mostovi života

## ANESTEZIOLOŠKE OBLJETNICE

Svakodnevno brojni pacijenti i posjetitelji Rebra (KBC Zagreb) prolaze ispod dvaju mostova koji povezuju glavnu zgradu i operacijski blok. Most je inače definiran kao građevina koja povezuje dvije strane. Mostovi na Rebru osobiti su jer njima se pacijenti prevoze na operacijske zahvate i vraćaju na odjele. Iako su suvremene kirurške struke sigurne, u pacijenta često postoji nemir i strah da nešto ne pođe po zlu ili da bolest nije dohvatljiva. Uz kirurge i tehničko osoblje, vitalnu ulogu u uspješnom liječenju i sprječavanju komplikacija imaju anesteziolozi, čija je struka samozatajna i još nedovoljno prepoznata u široj javnosti. Anesteziolozi smanjuju bol, fizički i psihički stres, po potrebi oduzimaju svijest (opća ili regionalna anestezija), omogućuju dobre operacijske uvijete, održavaju fiziološke funkcije i brinu se kako bi pacijent što bolje podnio i preživio operacijski zahvat. Anesteziolozi su i glavni nosioci intenzivne medicine kirurških struka. Najkompetentniji su za oživljavanje hitnih pacijenata i nositelji su liječenja akutne i kronične boli. Suvremena anesteziološka struka (nove tehnike, lijekovi, postupci potpore organskim sustavima) omogućuje najveće domete moderne medicine (transplantacijska i robotska kirurgija, moderna dijagnostika i radioterapija). Računa se da oko 70 % hospitaliziranih bolesnika u velikim bolnicama treba neku vrstu anesteziološkog postupka te je suvremena medicina nemoguća bez anestezije. Anesteziološka struka osobito je važna za normalno funkcioniranje velikih bolnica kao KBC Zagreb, gdje je 25. 9. obilježena značajna dvostruka godišnjica: 20 godina Klinike za anesteziologiju i reanimatologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli te 50 godina Katedre za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu kirurških struka Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Početak anesteziološke struke datira iz 1846. godine, kada je stomatolog William T. G. Morton prvi javno napravio opću anesteziju eterom za kirurško odstranjenje čvora na vratu. U Hrvatskoj je prvu anesteziju napravio samo šest mjeseci poslije u Zadru dr. Bettini za operaciju inkarcirirane hernije. Već iste godine anestezija se primjenjuje u drugim gradovima u Hrvatskoj: 14. 4. 1847. u Dubrovniku, 17. 6. 1847. u Splitu i 29. 8.

1847. u Sisku. U to vrijeme anestezija je bila u rukama kirurga s mnogo komplikacija. Moderna era anestezije počinje poslije Drugog svjetskog rata, kako u SAD-u, tako i u Europi (Velika Britanija, Njemačka, skandinavske zemlje). Prvi zapis o endotrahealnoj anesteziji na području Hrvatske dolazi iz vojne bolnice u Draškovićevoj ulici u Zagrebu 1948. Tijekom 50-ih godina prošlog stoljeća više liječnika iz Hrvatske pohađa edukaciju za anesteziologe u Kopenhagenu. Prvi educirani anesteziolog bio je Andrija Longhino iz Zagreba koji poslije organizira edukaciju liječnika iz Hrvatske te nastaju prvi specijalisti anesteziologije. Jedna od njih bila je i prof. dr. sc. Jagoda Bolčić Wickerhauser koja je radila na Rebru, gdje je 1959. osnovana prva anesteziološka jedinica u sklopu Klinike za kirurgiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.



Prof. dr. sc. Jagoda Bolčić Wickerhauser

**Prof. Bolčić Wickerhauser** uvodi tehnike kontrolirane hipotermije (uglavnom za zahvate u neurokirurgiji i plastičnoj kirurgiji) i hipotenzije (za zahvate na velikim krvnim žilama kod kojih se očekuje masivno krvarenje), a 1. 9. 1960. uvodi primjenu halotana u anesteziološku praksu. Zajedno s kolegama (dr. Ivan Janjić i dr. Eduard Peruško, između ostalih) nositeljica je razvoja anesteziologije i intenzivne medicine na Rebru, koja prati razvoj kirurgije te izvođenje sve složenijih kirurških zahvata. (1964. prva operacija na otvorenom srcu). Tadašnja organizacija anestezije bila je u sklopu kirurških klinika. Odvajanjem kirurških struka, počela su i usmjerenja u anesteziologiji, pa je svaka od spomenutih kirurških klinika imala i svoj



Anesteziolozi na terenu za vrijeme rata (Ivan Šklebar – donji red lijevo i Slobodan Mihaljević – donji red desno)

zasebni anesteziološki tim. Prof. Jagoda Bolčić Wickerhauser 1974. godine postaje prva predstojnica novoosnovane Katedre za anesteziologiju i reanimatologiju. Katedra u to vrijeme nije još zaživjela u punom opsegu te se nastava prvo izvodila kao izborni predmet, a poslije unutar okvira Katedre za kirurgiju, ratnu kirurgiju i anesteziologiju. Postupan razvoj katedre bio je uvjetovan podređenim položajem struke, a isto tako i malim brojem anesteziologa koji nisu imali vremena za nastavno-znanstvenu djelatnost.



Prof. dr. sc. Ivan Janjić, dr. med.

Tijekom Domovinskog rata otprilike trećina anesteziologa u Hrvatskoj sudjelovala je na prvim crtama obrane u sklopu mobilnih kirurških timova ili u ratnim bolnicama koje su zapošljavale 132 anesteziologa i 90

anestezioloških tehničara. Odlasci anesteziologa na teren, zajedno s borbennim jedinicama značili su spas za mnoge ranjenike. Ratne okolnosti i hitno zbrinjavanje ranjenika istaknule su važnost anesteziologije kao struke, a uprava Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu napokon je prepoznala važnost izobrazbe liječnika u anesteziologiji, reanimatologiji i intenzivnom liječenju te 25. 5. 1992. odlukom Ivica Kostovića, tadašnjeg dekana Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, znanstveno-nastavno vijeće donosi odluku o osnivanju Katedre za anesteziologiju i reanimatologiju te prvim pročelnikom Katedre imenuje **prof. dr. sc. Ivana Janjića**.



Prof. dr. sc. Višnja Majerić Kogler, dr. med.

Kontinuirani razvoj medicine krajem 20. i početkom 21. stoljeća pred anesteziologiju postavlja sve veće zahtjeve. Hipotermija, izvantjelesni krvotok, kontrolirano sniženje arterijskog tlaka, nadzor nad stupnjem relaksacije skeletnih mišića, mehanički postupci potpore krvotoku i napredni postupci mehaničke ventilacije pluća postaju svakodnevica. Navedeno je dovelo do ujedinjavanja specijaliziranih anestezioloških odjela radi što boljeg multidisciplinarnog liječenja pacijenata. Proces je započeo 2004. godine, kada je utemeljena Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu Kliničkog bolničkog centra Zagreb, baze Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Prva predstojnica Klinike bila je **prof. dr. sc. Višnja Majerić Kogler**, koja je tada bila i predstojnica Katedre za anesteziologiju i reanimatologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Osnivanjem i novom organizacijom rada Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje stvoreni su i bolji



Djelatnici Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli

uvjeti rada Katedre. Izvode se različite razine i oblici anesteziološke edukacije (tečajevi trajne izobrazbe, poslijediplomski studij, međunarodna suradnja, znanstveno-stručni skupovi). Izgradnja novog operacijskog bloka na Rebru 2007. godine značila je povećanje kirurškog programa i dolazak novih tehnologija u mnogim područjima anesteziologije.



Prof. dr. sc. Slobodan Mihaljević, dr. med.

Time su omogućeni prihvatiti Klinike za torakalnu kirurgiju s lokacije Jordanovac i Klinike za ortopediju s lokacije Šalata na lokaciju Rebro nakon zagrebačkog potresa 2020. Proces ujedinjavanja svih anestezioloških jedinica koje djeluju u sklopu KBC-a Zagreb (Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu u ginekologiji i porodništvu, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu torakalnih bolesnika, Odjel za anesteziologiju, poslijeoperacijsko zbrinjavanje i intenzivnu medicinu ortopedskih bolesnika) završio je 1. 1. 2022. godine, a Klinika mijenja ime u Kliniku za anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i terapiju boli. Tadašnji i aktualni predstojnik Klinike i Katedre je prof. dr. sc. Slobodan Mihaljević.

U sklopu djelatnosti Klinike osnivaju se dva Referentna centra Ministarstva zdravstva: Referentni centar Ministarstva zdravstva za zbrinjavanje perioperacijskih krvarenja i poremećaja zgrušavanja te Referentni centar Ministarstva zdravstva za neuroanesteziju neurokirurških bolesnika i multimodalno liječenje boli. Danas se u sklopu Klinike provode svi postupci opće i regionalne anestezije u svim granama kirurgije, od kojih je posebno za istaknuti postupke u dječjoj kardiokirurgiji i transplantaciji srca i jetre u djece, koji se u Hrvatskoj izvode samo u Kliničkom bolničkom centru Zagreb. Klinika je baza za specijalističko i subspecijalističko usavršavanje ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Klinika je druga po veličini na KBC-u Zagreb i broji 379 djelatnika (134 liječnika i 245 medicinskih tehničara). Rad Katedre vezan je uz razvoj Klinike na KBC-u Zagreb kao najveće nastavne baze Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. U sklopu Katedre odvija se dodiplomska i poslijediplomska nastava za studente Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Manji dio se provodi i u Kliničkom bolničkom centru Sestre Milosrdnice. Djelatnici Katedre aktivni su i na nastavi studija na hrvatskom i engleskom jeziku u više predmeta, a surađuju i s brojnim visokoobrazovnim ustanovama u Hrvatskoj i inozemstvu. Katedra je izdala više sveučilišnih udžbenika. Djelatnici Katedre i Klinike organiziraju i sudjeluju na brojnim znanstveno-stručnim skupovima te provode međunarodnu suradnju. Katedra ima ukupno 6 djelatnika u kumulativnom radnom odnosu (2 redovita i 1 izvanrednog profesora, 2 docenta i 1 asistenta) te 9 suradnika.

Današnje bolesti i potrebe zdravstvenog sustava pribavili su anesteziologiji nezaobilazno i trajno mjesto u povijesti, sadašnjosti i budućnosti medicine. Razvoj Klinike i Katedre uz suvremene anesteziološke tehnike omogućuje odgovor na sve izazove liječenja pacijenata.

Prof. dr. sc. Dinko Tonković, dr. med.

# Kako naši medicinski fakulteti stoje s objavom članaka iz obranjenih doktorata znanosti

 Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med.  
Hrvatsko katoličko sveučilište

Matea Tolić bila je najbolja studentica svoje generacije. Izabrala me za mentoricu diplomskog rada i to joj možda nije bila najbolja odluka u životu jer je tri godine zaglibila u istraživanju u kojem smo pokušavali istražiti koliko je i kakvih znanstvenih članaka objavljeno iz doktorskih disertacija obranjenih na medicinskim fakultetima u Hrvatskoj od 1992. do 2021.

## Terorist i davež

Kad je izrazila želju da joj budem mentorica, Matea je dobila moje uobičajeno upozorenje koje imam spremno za studente: to je najgora moguća ideja, sa mnom će trebati raditi neko teško i dugotrajno istraživanje i sigurno će lakše i brže diplomirati ako izabere bilo koga drugog za mentora. Ustrajem s tim upozorenjima, iako mi se još nikad nije dogodilo da netko odustane nakon tog uvoda. Uobičajeni odgovor studenata glasi: „Vi ste tako simpatični, neformalni i dostupni, želim samo s vama raditi istraživanje“. No te moje osobine vrlo su zavaravajuće, totalna navlakuša. Očito se još nije dobro pročulo da sam mentor terorist, najveći davež na svijetu, koji nema nikakve granice između poslovnog i privatnog vremena i ljudima u gluho doba dana i noći šalje pitanja o napretku na istraživanju.

Par godina poslije, na obranama disertacija slušam izjave: „Hvala mentorici koja me potakla na pomicanje mojih granica.“ Ponekad slijedi i javno priznanje studenata da se ne bi u to istraživanje nikad upuštali

da su znali što ih čeka i da bi im život bio puno ugodniji da se njihove granice nigdje nisu pomakle. To javno priznaju samo studenti koji brane diplomski rad. Oni koji brane doktorski rad, mudro šute o svojim mukama. Na obranu doktorata dođe im šef odjela, pa im je neugodno javno kukati.

## Želite cjeloviti popis disertacija? Ne može

Tako se i Matea optimistično upustila u istraživanje sa mnom. Prva godina pokušaja provedbe tog istraživanja protekla nam je u sizifovskim pokušajima dobavljanja popisa tih disertacija. Kad bi Sizif znao što smo sve pritom prošli, sigurno bi radije nastavio gurati onaj svoj kamen, nego pokušavao saznati tko je sve kod nas doktorirao.

To, naizgled, ne bi trebalo biti teško. Koliki problem može biti prikupiti podatke javnih visokih učilišta o doktoratima koji su na njima javno obranjeni? Popriličan. Jedino Medicinski fakultet u Rijeci ima lijepo i transparentno na svojim mrežnim stranicama objavljen cjeloviti popis ljudi koji su tamo ikad doktorirali. Doduše, na tom im popisu nedostaje popis mentora, pa smo to morali dopunjavati iz drugih izvora. Ostali fakulteti imaju djelomičan ili nikakav popis duša koje su tamo stekle doktorat znanosti.

Podatke smo pokušali dobiti iz ustanova u kojima smo očekivali da bi to trebalo biti jednostavno. Svatko tko doktorira, mora ispuniti obrasce koji se šalju u Državni zavod za statistiku (DZS). Dakle, oni znaju tko je sve doktorirao, ali te podatke ne daju jer se pozivaju na Opću uredbu o zaštiti osobnih podataka (slavni GDPR).

Zatim, za svakog je doktoranda prije

postojala obveza da se tiskani primjerak doktorata, između ostalog, treba poslati i u Nacionalnu i sveučilišnu knjižnicu u Zagrebu (NSK). Bila sam jako razočarana kad su mi iz NSK otpisali da ne jamče cjelovitost podataka/disertacija koje imaju jer pretpostavljaju da nisu svi poštovali tu obvezu. No, dobro, idemo onda vidjeti što imaju. Međutim, moj pokušaj pretraživanja knjižničnog kataloga na mrežnoj stranici NSK ispao je totalan debakl. Lakše bi bilo popeti se na Mount Everest bez kisika, nego li izvući popis doktorata u toj njihovoj tražilici. Magisteriji i doktorati strpani su u istu kategoriju, a disertacije koje su predane s CD-om, naučila sam kasnije, imaju i dodatni zasebni evidencijski broj za CD pa je to dodatni rezultat koji dobiješ pretraživanjem. Rezultati pretraživanja za disertacije puni su šifri koje na tražilici nisu objašnjene. Tko razumije što tamo znače oznake DCY, DCD i DCR – kapa do poda. Na moje žalopojke, ljubazno mi je osoblje NSK reklo da možemo doći k njima na edukaciju za pretraživanje knjižničnog kataloga ili im možemo platiti da nam oni pretraže i dostave listu doktorata koji su kod njih pohranjeni. Ne plaćamo ništa. Matea je otišla k njima na edukaciju i sve mi je prenijela, pa sam onda opet pokušala izvući popis disertacija pohranjenih u NSK. Dobila sam popis od 4 000 i više komada knjižnične građe, od čega je nešto magisterij znanosti, nešto doktorat u tiskanom obliku, a nešto doktorat na CD-u.

Nakon pretraživanja, mogućnosti filtriranja i eksportiranja podataka vrlo su rudimentarne. Sad bismo trebali otvarati stranicu po stranicu rezultata pretraživanja za tisuće disertacija te provjeravati je li to doktorat znanosti ili magisterij znanosti, onda ručno kopirati podatke za jednu

po jednu disertaciju. To bi potrajalo do sudnjega dana. Pomogao nam je Ognjen Barčot, abdominalni kirurg i najpametniji čovjek na svijetu. Također je preživio moje mentorstvo. Morao je objaviti 5 znanstvenih članaka iz teme doktorata. Nakon obrane doktorata, darovao mi je neku rizičnu, ubojitu spravu. Mislio me se riješiti za svagda. Plan mu zasad nije uspio; vrlo sam otporna na sve što moja mentorčad može smisliti da me se riješi. Prigodno ga i dalje opterećujem znanstvenim prohtjevima jer sam vidjela što sve zna i može. Napravio je tako Ognjen računalni program kojim je skinuo sve te podatke koji se dobiju pretraživanjem kategorije u kojoj se nalaze magisteriji i doktorati pa smo iz njih u sljedećem koraku izdvojili doktorate.

Brzo sam shvatila da zaista nemaju cjeloviti popis doktorskih disertacija u svojem katalogu, letimičnim pretraživanjem nekoliko imena kolega koji su doktorirali.

### **Rudarenje i genij**

I onda, nije bilo drugog rješenja nego tražiti podatke od ustanova pojedinačno. To je tek bila avantura za sebe. Na jednom su nam fakultetu rekli da cjelovit popis koji nam treba nemaju, pa sam predložila rudarski posao – da prokopamo po ručno ispisanom knjizi ulazne građe u njihovoj knjižnici da bismo iz nje prepisali popis njihovih doktorata koji su tamo pohranjeni. Dakle, listamo po knjizi i kad je nešto označeno kao doktorat obranjen na tom fakultetu, prepisujemo ime doktoranda, ime mentora, naslov disertacije i datum obrane.

Na drugom nam fakultetu nisu htjeli dati popis doktorata bez dozvole njihovog etičkog povjerenstva, pa smo tražili i dobili suglasnost tog etičkog povjerenstva i zauzvrat dobili djelomične podatke, unatoč opetovanim zamolbama za cjelovitim podacima. Dali su nam imena doktora znanosti i naslove disertacija bez imena mentora. Kad sam shvatila da ne reagiraju na višestruke podražaje i očito nam ne namjeravaju dati cjelovite podatke, onda smo imena mentora tih disertacija tražili po knjižničnim katalogima kako bismo te podatke dopunili.

Za treći fakultet sveučilište ima objavljene knjige promoviranih doktora znanosti za



Matea Tolić s mentoricom prof. Livijom Puljak

cijelo sveučilište. Načelno, to je pohvalno. Međutim, tisuće je to podataka, a na mrežnoj stranici nije bilo omogućeno izdvajanje samo podataka za pojedine sastavnice sveučilišta, niti eksportiranje podataka. S tim zadnjim, također nam je pomogao genijalni Ognjen i napravio program kojim je izvukao sve te podatke s mrežne stranice sveučilišta pa smo onda iz svih podataka izdvojili one za medicinski fakultet.

Bilo je još puno slojeva i komplikacija u svim tim pokušajima dohvata i pročišćavanja podataka. Toliko je bio mučan i dugotrajan taj proces prikupljanja podataka da sam o tome sa suradnicima objavila zaseban članak. Taj će članak biti poučan za sve optimiste koji pokušaju nešto slično u Hrvatskoj.

Na kraju smo kompilacijama podataka iz različitih izvora došli do broja od 2 955 disertacija obranjenih na medicinskim fakultetima u Hrvatskoj od 1992. do 2021. Od toga je 356 obranjeno na Medicinskom fakultetu u Osijeku, 550 u Rijeci, 337 u Splitu i 1 712 u Zagrebu. U NSK pohranjeno je 90 % tih disertacija, što možda zvuči kao velik postotak, ali nije dovoljno dobro jer bi tamo trebale biti sve. Hrvatski digitalni repozitorij disertacija sadrži svega 21 % tih disertacija.

### **Većina disertacija nije javno dostupna u digitalnom obliku**

Nakon što smo napravili popis doktorata znanosti, trebao nam je uvid u te doktorate. No, samo je manji broj tih doktorata dostupan na internetu u otvorenom pristupu. Pohvala Medicinskom fakultetu u Rijeci jer su sve svoje disertacije digitalizirali i još su nam ljubazno omogućili pristup tim disertacijama. Knjižničarka Evgenia Arh, s Medicinskog fakulteta u Rijeci, zaslužuje sve moguće lovorike; uvijek brzo odgovara na upite, za ovo i druga moja istraživanja, uvijek sve zna ima i rado će pomoći. Predlažem kolegici Arh povišicu i titulu zaposlenice tisućljeća.

Za uvid u doktorske disertacije ostalih fakulteta, koje nisu dostupne (u repozitoriju ili na mrežnim stranicama ustanove) u digitalnom obliku, čovjek treba ići u NSK ili knjižnice pojedinih fakulteta, posuditi fizički primjerak disertacije i onda ga proučavati. Odmah smo odustali od novih izleta u NSK jer tamo se može posuditi na uvid u knjižnici najviše 10 disertacija dnevno i još za svaku disertaciju treba ispuniti zadužnicu. Ljubazno su ponudili da će nam izaći u susret i dozvoliti posudbu 20 disertacija dnevno. No, to nam je bilo premalo i presporo, stoga smo disertacije koje nisu

>>

digitalizirane proučavali po knjižnicama pojedinih fakulteta i tamo fotografirali dijelove disertacija koji će nam pomoći kasnije u pokušaju traženja članaka objavljenih iz disertacija.

### Traženje objavljenih članaka

Kako bismo došli do podatka jesu li iz disertacija obranjeni članci, imali smo dva pristupa. Najprije su dvije osobe neovisno pretraživale nekoliko baza podataka i mrežnih stranica gdje smo koristili kombinacije ključnih riječi iz naslova i tekstova doktorata i imena doktoranda i/ili mentora. Pretpostavili smo pri traženju da su neki doktorandi promijenili prezime i da su možda neki objavili članak gdje mentor nije koautor i obrnuto. Za provjeru tih podataka Matea je krenula e-poštom slati poruke doktorima znanosti i njihovim mentorima te ih moliti za informaciju jesu li objavili članak/članke iz disertacija i koje članke. Hvala svima koji su bili ljubazni i odvojili vrijeme za odgovore na ta pitanja.

Na tu je anketu Mateji odgovorilo 15 % doktoranada i 12 % mentora s čijih se e-adresa poruke nisu vratile neisporučene. Za mnoge nismo mogli naći adresu e-po-

šte i kontaktirati ih. Za neke znamo da su umrli, pa im nismo slali anketu; ne želimo ih zamarati našim pitanjima na onome svijetu. Kod onih koji su odgovorili, svega smo se načitali. Pojedinci su nam slali popise 20 članaka koji su navodno izašli iz doktorata, a već je procjenom naslova bilo jasno da neki od tih članaka nemaju veze s doktoratom. Npr., zamislite da je netko radio doktorat na ibuprofenu i onda nam, među navodnim člancima iz doktorata, pošalje i reference na članke o ketoprofenu, a ketoprofen se u cijeloj disertaciji ne spominje ni na jednom mjestu.

Najbolje su štivo bile ankete na koje su nam, za iste doktorate, odgovorili i doktorandi i mentori. Takvih je disertacija bilo 29. Za trećinu tih disertacija doktorand i mentor poslali su nam različite informacije o statusu objavljivanja članaka iz disertacije. Za sve informacije koje su nam poslali doktorandi i mentori, kritički smo procijenili odgovaraju li zaista ti članci sadržaju disertacije.

### I, koliko objavljujemo iz doktorata?

Iz 2 955 analiziranih disertacija objavljeno je 2 863 članaka u časopisima. Barem

jedan članak objavljen je iz 72 % disertacija. U svemu što smo analizirali, najbolji je bio Medicinski fakultet u Splitu. Tamo je iz svih obranjenih doktorata znanosti objavljen barem jedan članak iz doktorske disertacije. Na Medicinskom fakultetu u Splitu obranjeno je i najviše disertacija iz kojih je objavljeno više od jednog članka u međunarodnim časopisima te su tamošnji članci izvedeni iz disertacija imali najveći prosječni broj članaka po disertaciji. Prosječan je čimbenik odjeka (engl. *Journal Impact Factor*) članaka izvedenih iz disertacija, također bio najveći na Medicinskom fakultetu u Splitu. Razlike među fakultetima bile su statistički značajne; Split ima znatno veći broj publikacija po disertaciji i veći čimbenik odjeka publikacija iz disertacija u odnosu na druge gradove.

Tri su disertacije s najvećim kumulativnim čimbenikom odjeka u analiziranom uzorku obranili Elizabeth Wager (Split, 2010. godina, mentor Damir Sapunar, 6 članaka, ukupni JIF=58,786), Hrvoje Šimić (Rijeka, 2018. godina, mentori Stipan Jonjić i Bojan Polić, 6 članaka, ukupni JIF=44,463) i Mario Malički (Split, 2015. godina, mentorica Ana Marušić, 3 članka, ukupni JIF=43,421). Mario Malički ujedno

## Učestalost objavljivanja članaka iz disertacija u hrvatskim i međunarodnim časopisima

Fakultet	Jedan članak u hrvatskom časopisu, n (%)	Više članaka – svi u hrvatskim časopisima, n (%)	Jedan članak u međunarodnom časopisu, n (%)	Više članaka – svi u međunarodnim časopisima, n (%)	Više članaka – kombinacija hrvatskih i međunarodnih časopisa, n (%)	Disertacija bez objavljenih članaka, n (%)	Broj disertacija, n
Svi fakulteti	557 (19)	55 (1,9)	1084 (37)	305 (10)	120 (4,1)	834 (28)	2955
Osijek	116 (33)	12 (3,4)	105 (30)	22 (6,2)	15 (4,2)	86 (24)	356
Rijeka	101 (19)	15 (2,7)	202 (37)	56 (10)	32(5,8)	144 (26)	550
Split	27 (8,0)	3 (0,9)	136 (40)	153 (45)	18 (5,3)	0	337
Zagreb	312 (18)	26 (1,5)	640 (37)	80 (4,7)	56 (3,3)	598 (35)	1712

## Broj članaka i čimbenici odjeka objavljenih članaka iz disertacija

Fakultet	Broj disertacija, n	Zbroj članaka	Prosječan broj članaka po disertaciji	Prosječan JIF časopisa u kojima su članci objavljeni
Svi fakulteti	2955	2863	0,97	2,89
Osijek	356	333	0,94	1,98
Rijeka	550	575	1,05	3,05
Split	337	596	1,77	5,26
Zagreb	1712	1359	0,79	2,33

JIF=Journal Impact Factor u godini u kojoj je članak objavljen



je iz disertacije s mentoricom Anom Marušić objavio članak s najvećim čimbenikom odjeka među člancima u uzorku – bio je to članak objavljen u časopisu JAMA, s tadašnjim čimbenikom odjeka od 35,289. U analizi smo bilježili čimbenike odjeka za časopise u godini u kojoj je članak objavljen.

Šest najčešćih časopisa u kojima su objavljeni članci izvedeni iz analiziranih disertacija svi su redom hrvatski časopisi, uključujući, po redoslijedu učestalosti: *Collegium Antropologicum*, *Croatian Medical Journal*, *Acta Clinica Croatica*, *Psychiatria Danubina*, *Acta Medica Croatica* i *Liječnički vjesnik*.

Linearna regresijska analiza ukazuje kako se broj publikacija iz disertacija u cijelom uzorku povećava za, otprilike, 0,024 publikacije godišnje – blagi pozitivan trend. Zbroj čimbenika odjeka objavljenih članaka po disertaciji također ima pozitivan trend povećanja tijekom analiziranih godina; zbroj čimbenika odjeka povećava se, otprilike, za 0,105 godišnje. Ta dva pozitivna trenda prisutna su i u disertacijama svih gradova zasebno, s tim da su splitski rezultati najbolji (Osijek: 0,04 i 0,14, Rijeka: 0,034 i 0,141, Split: 0,047 i 0,249, Zagreb: 0,009 i 0,053).

Objašnjenje mogućih razloga za uočene razlike među fakultetima zahtijevalo bi jako puno novog teksta. Primjerice, fakulteti se trenutačno razlikuju i razlikovali su se tijekom svih analiziranih godina po uvjetima koje doktorandi trebaju zadovoljiti za objavu članaka da bi doktorirali. No, ima tu još mnogo dodatnog materijala za raspravu.

### **Koliko su točni naši podaci?**

Tri godine od početka istraživanja, dok sam slušala Mateju kako brani svoj diplomski rad, palo mi je na pamet (bolje ikad nego nikad) da bih od DZS-a sigurno mogla dobiti barem agregatni broj obranjenih doktorata po godinama, za usporediti s brojem disertacija koje smo mi prikupili. Na to se sigurno GDPR ne može primjenjivati.

Ni to nije ispalo jednostavno. Pitam DZS za podatke od 1992. do 2021. Daju mi lakonski odgovor da se sve nalazi na njihovoj mrežnoj stranici i nekim poveznicama na kojima nema podataka. Činilo mi se da bih

prije izišla iz kretskog labirinta s Minotaurom pod ruku, nego se na toj stranici sama snašla. Molim pomoć. Šalju mi nove poveznice i na njima brzo nađem podatke po godini za broj doktorata po ustanovi, ali samo za posljednje četiri godine. Opet molim pomoć. Upućuju me na arhiv mrežne stranice. Tamo nađem podatke samo za godine do 2004.

Onda im se opet javim sa žalopojkama i dobijem informaciju kako za ranije godine podaci nisu digitalizirani i javno dostupni na njihovim mrežnim stranicama, ali slobodno mogu doći u knjižnicu DZS-a u Zagrebu, u vrijeme prema dogovoru, pa te podatke ručno prepisati ili fotografirati iz tiskanih kataloga koji se tamo nalaze. Kad su me već tako ljubazno pozvali, a ja sam druželjubiva, otišla sam DZS-u u goste. Tamo su mi unaprijed pripremili tiskane kataloge koji mi trebaju, pa sam podatke prepisivala i, za svaki slučaj, sve fotografirala.

Usporedba brojeva pokazala je kako naš uzorak ima 34 disertacije više od broja disertacija zabilježenih u DZS-u. Budući da nam DZS neće dati podatke o imenima doktora znanosti, ne možemo utvrditi zašto imamo to malo odstupanje.

Za svoje rezultate o objavljivanju članaka također ne možemo biti sigurni jer postoji mogućnost da članak iz doktorata jest objavljen, a da ga mi nismo našli, unatoč našoj metodi pretraživanja literature koju su radile dvije osobe neovisno ili zahvaljujući anketiranju. Možda smo neki članak pogrešno pripisali pojedinoj disertaciji jer se tematikom dosta preklapao s disertacijom. Za pouzdane i provjerljive rezultate o ovoj temi, najbolje bi bilo kad bi svi fakulteti u Hrvatskoj objavili podatke o obranjenim doktoratima znanosti i člancima koji su iz njih objavljeni te cjelovite tekstove disertacija u digitalnim repozitorijima. Jedini koji sve to, za svakog doktoranda, ima objavljeno na svojim mrežnim stranicama, doktorski je studij TRIBE Medicinskog fakulteta u Splitu. No, TRIBE vodimo Damir Sapunar i ja, a mi smo uvijek bili čudnovati kljunaši radikalne transparentnosti o rezultatima studiranja na doktorskim studijima.

Dok sve to ne objave svi doktorski studiji u Hrvatskoj, a vjerojatno se to neće dogoditi,

budite zlatni i javite mi se najkasnije do 3. studenoga 2024. na [livia.puljak@unicath.hr](mailto:livia.puljak@unicath.hr) ako niste stigli odgovoriti Mateji na anketu ili vas ona nije kontaktirala jer nismo našli vašu adresu e-pošte, ako ste doktorirali na našim medicinskim fakultetima od početka 1992. do kraja 2021. ili ste bili mentor takve disertacije. Javit ću vam koje mi informacije trebaju, bez obzira na to jeste li objavili članak/članke iz disertacije ili ne. Molim, nemojte mi slati svoje članke o ketoprofenu ako ga u svojoj disertaciji niste istraživali. Ljude, koji mi pošalju podatke, vodim na kavu, koktel ili planinarenje. Birajte.


### **Isad, ozbiljan zaključak**

Objavljivanje članaka iz disertacija u časopisima ključno je za povećanje vidljivosti naših istraživanja. Također, iznimno je važno te članke objaviti na engleskom jeziku, u indeksiranim časopisima. Disertacije napisane na hrvatskom jeziku i zakašane u našim knjižnicama ili repozitorijima, malo će tko pretraživati. Problem nedostupnosti novijih disertacija valjda će riješiti *Zakon o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti* usvojen 2022., u kojem se visoka učilišta obvezuju objaviti doktorski rad u roku od 30 dana nakon obrane na nacionalnom repozitoriju, odnosno repozitoriju visokog učilišta. Međutim, i dalje će nam ostati problem nedostupnosti starijih disertacija ako ustanove sve ne digitaliziraju. Na kraju, ustanove mogu utjecati na kvalitetu disertacija i članaka objavljenih iz njih ako uvjetuju objavu više radova iz disertacija u časopisima određene kvalitete. Prilične razlike između medicinskih fakulteta u Hrvatskoj upućuju na potrebu daljnjeg unaprjeđenja kakvoće i vidljivosti istraživačkih radova proizašlih iz doktorskih disertacija.

### **LITERATURA**

Puljak L, Tolić M, Sablić M, Silobričić V, Heffer M, Polić B, Barčot O, Sapunar D. Difficulties in Accessing the List and Full Text of the Defended PhD Theses from Medical Schools: a Retrospective Case Study from Croatia. *Acta Med Acad.* 2024;53(1):1-9. Tolić M. Objavljivanje znanstvenih članaka iz doktorskih disertacija obranjenih 1992.-2021. na medicinskim fakultetima u Hrvatskoj: retrospektivno kohortno i presječno istraživanje. Diplomski rad. Hrvatsko katoličko sveučilište. Datum obrane: 17. rujna 2024.

# UMJETNA INTELIGENCIJA PREOBRAZIT ĆE MEDICINU I SVIJET

 **Doc. dr. sc. JAKOV MIHANOVIĆ, dr. med.**  
 Odjel abdominalne kirurgije, Opća  
 bolnica Zadar, Sveučilište u Zadru

**IVE BOTUNAC, mag. oec., doktorand**  
 Fakultet informatike i digitalnih  
 tehnologija, Sveučilište u Rijeci

## „Mislim, dakle postojim.” René Descartes, 1637.

Živimo u uzbudljivom i dinamičnom vremenu gdje se na tjednoj bazi objavljuje napredak u razvoju umjetne inteligencije (UI, engl. *artificial intelligence*, AI) i njezinoj primjeni u robotici, medicini i društvu općenito.

Početak listopada obilježilo je nekoliko važnih događaja. Tvrtka Tesla, u vlasništvu Elona Muska, predstavila je javnosti treću generaciju humanoidnog robota Optimus koji oboružan UI-jem elegantno šeće i komunicira s prolaznicima okupljenima na predstavljanju. Na upit što mu je najteže kao robotu, navodi da je najteže truditi se biti što sličniji čovjeku. Izjava izišla iz „usta” stroja koji govor prati uvjerljivom gestikulacijom rukama, istovremeno izaziva divljenje i jezu.

Američki su izbori pred vratima, te je u istom tjednu odjeknula vijest da su „lovci na plagijate” s pomoću alata temeljenih na UI-ju, u knjizi predsjedničke kandidatkinje Kamale Harris, pronašli opsežne dijelove teksta koji su doslovno kopirani, i to iz banalnih izvora kao što je Wikipedija.

Istovremeno, na drugom kraju svijeta Švedska akademija objavila je ovogodišnje laureate iz područja fizike. Radi se o dvojici znanstvenika, Johnu J. Hopfieldu i Geoffreju E. Hintonu, koji su imitirajući neuronsku strukturu ljudskog mozga još 1980-ih utemeljili koncept umjetne neuronske mreže (engl. *neural network*), koja je osnova današnjeg procvata u razvoju UI-ja.

Neuronske mreže sastoje se od umjetnih neurona (engl. *nodes*) koji su međusobno povezani vezama koje odgovaraju sinap-

sama u mozgu. Kada računalo „uči”, veze između umjetnih neurona koji se koriste postaju snažnije, dok one koje se koriste manje postaju slabije, baš kao u procesu učenja ljudskog mozga. Velika razlika današnjeg UI-ja u odnosu na klasično programiranje računala jest upravo u sposobnosti samostalnog učenja iz dostupnih podataka. Današnji UI koristi algoritme (tzv. modele ili kompjutorske programe) koji prepoznaju uzorke u pripremljenim skupovima podataka. Umjesto eksplicitnog programiranja (pisanja specifičnih pravila za svaku zadaću), stručnjaci razvijaju i treniraju računalne modele na odabranim, strukturiranim podacima. Ovaj pristup, gdje model uči iz podataka prema zadanim algoritmima i pod nadzorom stručnjaka, nazivamo strojno učenje (engl. *machine learning*).

Duboke neuronske mreže (engl. *deep neural network*) sastoje se od višestrukih slojeva neuronskih mreža što im iznimno poboljšava sposobnost primanja i obrade podataka, pronalaženja uzoraka (engl. *patterns*) u skupinama podataka, grupiranje onih sa sličnim obilježjima (engl. *clusters*), i što je najvažnije, izvođenje zaključaka i predviđanje na temelju naučenoga. Ovaj napredan proces učenja ili treniranja računala nazivamo duboko učenje (engl. *deep learning*). Što računalo dobije veću količinu kvalitetnih podataka, moći će dati precizniji i pouzdaniji zaključak ili prognozu. Usporedimo to s procesom obrade našeg bolesnika koji ima novootkriveni rak. Kako bismo procijenili stadij zloćudne bolesti, moramo obaviti pretrage koje nam daju informacije na temelju kojih možemo bolesniku odrediti način liječenja i s određenom dozom sigurnosti možemo prognozirati izgled za dugoročno preživljenje ili izgled za nastanak recidiva.

Primjeri primjene strojnog učenja u medicini brojni su. Ako računalo damo tisuću označenih fotografija melanoma i tisuću označenih fotografija dobroćudnih kožnih promjena, računalni program (koji stručno nazivamo model ili algoritam), kroz proces treninga naučit će prepoznavati obilježja melanoma koje ga razlikuju od dobroćudnih promjena. Na temelju naučenoga, UI

može s velikom preciznošću (koja je jednaka ili nadmašuje preciznost liječnika dermatologa), odrediti je li neka kožna pigmentacija melanom ili nije. Navedeni način učenja naziva se nadzirano učenje (engl. *supervised learning*) jer računalo uči na već označenim primjerima.

Nenadzirano učenje (engl. *unsupervised learning*) način je strojnog učenja gdje računalo iz iznimno velike količine podataka samostalno pronalazi zajednička obilježja, identificira uzorke koji se ponavljaju, koji mogu biti jako diskretni i nama do sada nepoznati ili dosad nije bila poznata veza između nekog obilježja karakteristike (biomarkera) i određene dijagnoze. Na primjer, računalo dozvolimo pristup u bazu podataka koja sadrži tisuće snimaka MR mozga u rasponu od urednih nalaza, preko različitih neuroloških bolesti pa sve do tumora mozga. Računalo analizom ogromne količine snimaka svrsta različite bolesti u različite skupine (klustere), pri čemu može doći do otkrivanja novih, dosad nepoznatih biomarkera ili povezivanja poznatih biomarkera s novim patološkim entitetima. Nadzirano strojno učenje pokazuje velik potencijal za istraživanja, pogotovo u područjima gdje se radi o enormnoj količini slikovnih (MR, CT, RTG) ili brojčanih podataka (npr. u genetičkoj analizi). Količinu podataka koje računalo može obraditi u roku od nekoliko sati ili dana ni velika skupina istraživača ne bi mogla obraditi u razumnom vremenu niti bi uspjela zamijetiti diskretne uzorke ili neočekivane poveznice.

Podržano učenje (engl. *reinforcement learning*) najbliži je načinu kako mi učimo u životu, a radi se o učenju na temelju pokušaja i pogrešaka. Računalo uči tako da iskušava različite strategije - dobri se potezi nagrađuju, a loši sankcioniraju. Kako računalo zna što je loše ili što je dobro, tj. što je poželjno, a što nepoželjno ponašanje? Programer definira cilj koji računalo ili igrač (u videoigri) trebaju ostvariti. Primjerice, osvojeni bodovi u igri ili „palac gore“ predstavljaju dobar cilj, a gubitak života u igri ili „palac dolje“ predstavljaju nepože-

ljan ishod. Primjer je računalo koje uči igrati šah ili bilo koju drugu videoigru. U kirurgiji ovaj način učenja prisutan je kod treniranja kirurškog robota da obavi određen zadatak autonomno, npr. šivanje crijevne anastomoze, koje je već sada dovedeno na višu razinu u odnosu na prosječnog kirurga.

Da bi kirurški robot uspješno mogao ostvariti djelomičnu ili potpunu autonomiju u izvršavanju nekog repetitivnog segmenta operacije ili da bi mogao pomoći kirurgu pravilno identificirati anatomske strukture, npr. kod kolecistektomije, potrebna mu sposobnost „gledanja“. Računalni vid (engl. *computer vision*) sposobnost je računala da prepozna objekte, uzorke i obilježja na slikama ili videozapisima i da razumije smisao onoga što je prepoznato. Ako želimo da računalo prepozna različite životinje na slici, mora prvo fragmentirati dijelove slike, a zatim prepoznata obilježja (surla, kljove, velike uši) pridružiti pojmu „slon“. Primjena računalnog vida koristi se u detekciji malih polipa i tzv. flat lezija na kolonoskopiji, gdje UI s jednakim ili većim uspjehom prepoznaje patološke promjene sluznice od iskusnih gastroenterologa (GI Genius™ Medtronic). Potencijalni problemi nastupaju kod analize videozapisa koji imaju visoku rezoluciju kao što su *high-digital* (HD) videozapisi kod laparoskopske ili robotske operacije zbog količine podataka koje računalo mora obraditi. Jedna minuta kirurškog HD videa ima veću količinu informacija od CT snimaka 25 bolesnika. Analiza toliko podataka u realnom vremenu zahtijeva enormnu procesorsku moć i napredne duboke neuronske mreže, koje su razvijene tek tijekom posljednjih par godina.

Da bi čovjek mogao lakše i brže komunicirati s UI-jem, računalo mora posjedovati još jedno ljudsko obilježje, a to je razumijevanje i generiranje govornog jezika. Obrada prirodnog jezika (engl. *natural language processing*) područje je UI-ja koje je stvorilo najveću razliku u prividu komunikacije s inteligentnim bićem. Funkcija je dovedena gotovo do savršenstva na engleskom jeziku, a solidno funkcionira i na svim ostalim poznatim svjetskim jezicima. Obrada prirodnog jezika ključna je tehnologija za obradu povijesti bolesti bolesnika, bilo da se radi o pismenom ili elektroničkom (engl. *electronic medical record* - EMR) ili usmenom podatku. Obrada prirodnog jezika

značajno je pridonijela popularnosti najpoznatije aplikacije za UI, koja je dostupna u besplatnoj inačici na pametnim telefonima, a radi se o ChatGPT-u, tvrtke OpenAI. Ova aplikacija nije puka tražilica poput Googlea, već se radi o potpuno funkcionalnom sučelju za komunikaciju s inteligentnim strojem iza kojeg stoje napredni modeli strojnog učenja, koji na temelju jednostavnih uputa (engl. *prompt*) obrađuju složen zadatak kao što je analiza nekog problema, razlaganje matematičkog zadatka na sastavnice, kreiranje koncepta predavanja ili generiranje nove prezentacije, slike, videa ili glazbe. Obrada prirodnog jezika omogućuje ChatGPT-u da na različitim testovima kojima se rangira uspjeh maturanata ili studenata kao što su prijemni ili stručni ispiti postiže natprosječan uspjeh. Prema posljednjim ispitivanjima ChatGPT postiže natprosječne rezultate na testu inteligencije (155 bodova), što je za 5 bodova manje od predmnijevanog kvocijenta inteligencije Alberta Einsteina.

Možda posljednje obilježje inteligentnog bića koje je bilo rezervirano za čovjeka jest sposobnost suosjećanja (empatije). Napravljen je ogroman napredak i na tom polju pa danas postoje društveni roboti (engl. *social robots*) stvoreni za brigu oko starih, usamljenih ljudi, pacijenata s neizlječivim bolestima, onkoloških bolesnika, pogotovo onkoloških pedijatrijskih bolesnika koji imaju tzv. empatični UI (engl. *artificial empathy, empathic AI*). Za razliku od terapeuta koji su na tako zahtjevnim radnim mjestima izloženi sindromu izgaranja, depresiji, cinizmu i sličnim ljudskim nedostatcima, empatični UI ili empatični roboti nikada ne pokazuju nestrpljenje, umor ili nervozu te dokazano pomažu navedenim skupinama bolesnika.

Zanimljivo obilježje inherentno čovjeku, ali i nekim primatima, jest tendencija da u različitim pojavama u okolišu „prepoznaju“ obrise ljudskog lica. Tako ponekad vidimo nešto nalik ljudskom licu u oblacima, planinskom masivu ili kori starog drveta. Ova pojava se naziva pareidolija. Računalo, za razliku od ljudi, ne podliježe ovoj pristranosti. Klasična pogreška kod laparoskopske ili robotske kolecistektomije pogrešna je identifikacija anatomskih struktura, gdje je kirurg uvjeren da reže *ductus cysticus*, a zapravo se radi o *ductus choledochus*. Kirurg je uvjeren da radi ispravnu stvar. Računalo koje je treni-

rano na tisućama snimaka kolecistektomije zna razliku između zone žučnjaka (engl. *go zone*) i područja hepatoduodenalnog ligamenta u kojem se skriva *d. choledocus* (engl. *no-go zone*). Ne može se dogoditi da računalo pogrešno „vjeruje“ da je točno prepoznalo anatomske strukture jer se oslanja na egzaktnu i objektivnu vizualnu inpute. Osim navedene sklonosti da interpretira vizualnu informaciju kroz subjektivnu prizmu, na kirurga utječu umor, neispavanost, glad, emocije i sl. Svi ovi čimbenici ne postoje kod računala, koje uvijek hladno i objektivno slijedi pravila ili smjernice, čime dolazimo do famozne replike računala HAL 9000 astronautu Davidu Bowmanu koji shvaća da na svemirskom brodu nešto nije u redu: „*It can only be attributable to a human error.*“ (Odiseja u svemiru 2001., Stanley Kubrick).

Mnogi laici i liječnici u razvoju UI-ja vide potencijalnu prijetnju sigurnosti bolesnika, a fatalisti i prijetnju opstanku ljudske vrste. Distopijsko-realni prikaz bliske budućnosti u kojem kirurški robot opremljen UI-jem uzima pravdu „u svoje ruke“ kažnjavajući zločince za vrijeme operacija uvjeren kako radi dobro za čovječanstvo nalazimo u romanu *The Surgeon in the Mirror*, autora R. D. D. Smitha. U romanu se kirurg suprotstavlja robotu argumentom kako liječnik brine za pojedinog bolesnika, ne gledajući njegove grijeha iz prošlosti, a dijeljenje pravde ostavlja drugima. Nedostatak kajanja kod robota-ubojice dokazuje da još nije dosegao ljude, koji razmišljaju o svojim postupcima i nose teret grižnje savjesti.

Prirodno je da se čovjek boji onoga što mu je nepoznato. Liječnici su se oduvijek borili protiv straha i neizvjesnosti učenjem, podučavanjem i istraživanjem. Nemojmo dopustiti da bez nas otpočne novo doba u kojem je UI oživio i rapidno ulazi u sve pore medicine i svakodnevnog života. Uključimo se u edukaciju o razumnoj primjeni novog korisnog alata koji će nam pomoći da bolje služimo ljudskom zdravlju poštujući ljudsko dostojanstvo. Znanje o prednostima i potencijalnim lošim stranama UI-ja dat će nam sposobnost da zauzdamo opasnosti i iskoristimo dobre strane primjene UI-ja u medicini i društvu.

# DRAGICA BRATELJ — „DRVENI LEPTIR”

✍ Pripremila LADA ZIBAR



Opsežnom autobiografskom pripovijesti umirovljena internistica prim. Dragica Bratelj vodi nas kroz razdoblje obilježeno s nekoliko vremenskih razdoblja: poraće prije skoro 80 godina, vrijeme između onog i ovog rata i, konačno, poraće nakon Domovinskog rata. Bez zadržke progovara o osobnoj, obiteljskoj, profesionalnoj, povijesnoj i društvenoj kronologiji. Pitko, zanimljivo, bogato, poučno. Prepoznat ćemo i vlastite obiteljske priče, razasute austrougarske korijene, uspone i padove, migracije, bogatstva i siromaštva, strahovlade koje na koncu izgube budućnost, društvene obrasce koji se, nasreću, ipak mijenjaju (nabolje), kao i položaj žena, obiteljska nasilja koja se, nažalost, uvijek susreću, ratna iskustva, profesionalne moćnike i hijerarhije (koje su valjda danas ipak nešto drukčije). Iako je autoričin životni itinerer od Nove Gradiške preko Osijeka, Zagreba, Švicarske, Njemačke, Hvara pa opet Zagreba i završno opet Osijeka, mislim da je najviše sentimenta ispisala na osječkim ulicama i u osječkim dvorištima. Time obogaćuje osječka romaneskna povijesna stiva u stilu Jagode Truhelke, Veljka Đorđevića, Drage Hedla, Ivane Šojat... sigurno sam nekoga izostavila.

U ovom sam članku htjela prenijeti i autoričine odgovore na moja za ovakvu prigodu uobičajena pitanja (koja uglavnom završavaju onim „Tko je Dragica Bratelj?”), no ona mi je na njih odgovorila sljedećom pričom.

## RUŽA I STUDENTICA MEDICINE

Jedne kasne jeseni u maloj hladnoj sobici potkrovlja stare derutne kuće, kod prozora za stolom sjedi djevojka i uči anatomiju. Ispred prozora po zidu kuće izrastao i gotovo do krova se protegnuo ružin grm.

Raskošna crvena ruža penjačica. Sada, u ove ledene dane, ostao samo jedan zamrznuti cvijet. S bodljikavih grana vise sige, a latice ruže kao da su od stakla.

Pred djevojkom otvoren anatomski atlas. Na slikama ljudsko srce.

„Oh, kako mi je to dosadno i teško. Svi ti latinski nazivi, pa žile koje ulaze i izlaze iz srca, mišići, živci, klapne, ventili... pa to je obična pumpa. Samo da se uspijem provući na tom ispitu, dosadno, dosadno. Gdje je tu mjesto za ljubav, za dušu?”

Dok zavidno gleda nasmijane mlade parove koji prolaze pored kuće, djevojka zijeva, škraba po slici srca, kad odjednom jaki nalet vjetra otvori prozor. Ruža se savije i znatiželjno pogleda one slike na stolu. Djevojka je ljutito odgurne. „Ma miči se, samo mi još trebaju tvoje smrznute suze tu po ovoj skupoj knjizi!”

Grana ruže izvije se natrag, ali sa sobom odnese stetoskop, medicinske slušalice. „Vraćaj mi to, vraćaj taj stetoskop, to mi je poklonio brat kada sam upisala studij.“ No ruža kao da ne mari za djevojčinu ljutnju, samo se lagano zaljulja. Kao da kaže: *Ne, ne dam!* „Dobro, onda ću to što je moje uzeti natrag sama.“ Nagne se studentica preko stola, istegne preko ruba prozora i pokuša dohvatiti svoje blago, svoj stetoskop.

U tom trenutku zabije joj se velik ružin trn izravno u prsa, tamo gdje bi trebalo biti srce. „Jao, kako si me ubola!“ Krene otknuti granu s tim zadnjim cvijetom, kad... se dogodi nešto čudno...

Kroz ružino drvo, korijenje pa dalje i još dalje kroz korijenje svega živoga na zemlji

jurnu slike svih bolova, patnji svega što se kroz tisućljeća događalo na zemlji, biljkama, ljudima, svemu što živi u moru, gmiže po zemlji i leti po zraku. Sve je povezano nitima znanja, sjećanja, patnje i nade. U djeliću vremena djevojka ugleda trnje koje probada kožu na glavi pravednika, učitelja ljubavi, milosrđa, Sina Božjeg, a on se moli Bogu Ocu za te koji ga čavlima zakivaju...

Začujem plač gladne bolesne djece, vrištanje onih kojima pale kuće, ubijaju ih na ratištima. Uzdahe umirućih, osamljenih, bolesnih, starih.

Bol ranjene zemlje dok je buše oštra svrdla i otvaraju rane plugovi.

Uzaludno, očajno kreštanje ptica kojim su spalili dom. Bezglasni vapaj riba dok gutaju ljudsko smeće u morima i rijekama. Stenjanje drveća dok ih svojim metalnim zubima reže pila. Očaj plavog neba zagađenog otrovnim oblacima iz ljudskih dimnjaka, automobila.

Sve to jurne kroz ružu i trn u djevojčino srce i ona zauvijek shvati....

Nježno odmakne granu ruže. „Oprosti! Hvala ti što si me podučila, sve to rekla, pokazala! Oprosti mojoj gluposti, sebičnosti i oholosti.“

„Da, trebam učiti, puno učiti, možda uspijem barem malo smanjiti bol nekome, bol svijeta.“

Izvadi trn iz prsa. Potekne tek nekoliko kapi krvavih suza.

A srce ostane napunjeno suosjećanjem.

Ruža se nakloni djevojci, sretna što ju je podučila čemu služi srce.

Vrati joj dragocjeni stetoskop, kojim će djevojka ostatak svog života osluškiivati tuđa srca.

Smirena što je svoje znanje predala dalje, polako otpusti smrznute latice i pusti da vjetar raznese njene sjemenke.

Iz njih će niknuti novi grmovi ruža, na njima pupoljci pa cvjetovi i opet sjemenke.

Još od djetinjstva mama joj je, ljubeći je, govorila: „Ja sam stari ružin grm, a ti si moj pupoljak. Kasnije ćeš procvasti u ružu, i ti postati ružin grm, na kojem će rasti novi pupoljci i cvjetovi. Bit će to tvoja dječica.“

Tako je i bilo. To je bit postojanja!

Da, ako ih netko svojom motornom pilom ne sreže jer mrzi sve što cvjeta, sve što je lijepo, prirodno, mirisavo, zeleno, šareno, pa to zamjeni plastikom, tisućljetnim smećem na zemlji.

Najednom se djevojka trgne. Glava joj leži na anatomskom atlasu, na stranici sa slikom otvorenog srca. Pored nje je dragocjeni stetoskop. Oглеda se. Prozor je zatvoren. Vani crveni suton zalazećeg sunca.

Ružina grana ljulja se naprijed-natrag. Pozdravlja je. Kao da joj se klanja.

„Oh, pa ja sam malo zadrijemala?!“ pomisli djevojka. „Čak i malo slinila i balila tu po atlasu i, čini se, štošta sanjala.“

Ali na prsima, na bijeloj košulji, kapi krvi. Na koži mali bolni ubod ružinog trna. Što je to bilo?

Nema trna, ali u srcu zauvijek ostala utisnuta sjećanja na sve ono što je pokazala ruža. Poruka iz svemira, od Boga, o povezanosti svega sa svim. Mikrokozmosa i makrokozmosa, a čovjek između.

O tome su već Kinezi davno, davno govorili: „Zamah leptirovog krila na jednom kraju svijeta može izazvati orkan na drugom kraju svijeta... sve je povezano.“

Da, ta tada bezvoljna studentica medicine bila sam ja.

Ruža me podučila koja je svrha mog postojanja.

Učiti, naučiti. Pokušati svojim znanjem i radom učiniti nešto dobro, ublažiti bol, utješiti, možda i spasiti nečiji život...

Otada vrijedno, sa žarom učim, ne da se provučem na ispitima, već da naučim i slušam ono što mi srce govori.

Ah, da, poslije sam postala liječnica, internistica, kardiologinja.

**WISŁAWA SZYMBORSKA** (1923. – 2012., POLJSKA, Nobelova nagrada za književnost 1996.)

## KRATAK ŽIVOT NAŠIH PREDAKA

Rijetki su dočekali tridesetu.

Starost je bila privilegij kamenja i drveća.

Djetinjstvo im je trajalo koliko i mladunčetu vuka.

Valjalo je požuriti, sustići život

prije nego što sunce zađe,

prije nego što padne prvi snijeg.

Trinaestogodišnje roditeljice djece,

četverogodišnji tragač za ptičjim gnijezdima u šašini,

dvadesetogodišnji predvodnici u lovu –

tek što su s pojavili, već ih nema.

Krajevi beskraj brzo su srstali.

Vještice su žvakale zaklinjanja

svim još uvijek mladim zubima.

Ocu je naočigled stasavao sin,

pred djedovim očima rađao se unuk.

Uostalom godine nisu brojali.

Brojali su mreže, lonce, kolibe, sjekire.

Vrijeme, tako velikodušno prema svakoj zvijezdi na nebu,

k njima je pružalo skoro praznu ruku

i brzo je povlačilo, kao da žali.

Još korak, još dva

duž svjetlucave rijeke,

što iz mraka izvire i u mraku nestaje.

Nije bilo nijednog trena za gubljenje,

ni odgođenih pitanja i naknadnih spoznaja,

ako se nisu dogodile na vrijeme.

Mudrost nije mogla čekati sijede vlasi.

Morala je vidjeti jasno, prije nego se jasnoća dogodi,

i čuti svaki glas, prije nego što odjekne.

Dobro i zlo –

o tome su znali malo, ali sve:

kad zlo pobjeđuje, dobro se pritaji,

kad se dobro ukazuje, zlo je skriveno.

I jedno i drugo nesavladivi su

i ne da ih se premjestiti nedostižno daleko.

Zato ako je radost, s primjesom je straha,

a ako je očaj, onda nikad bez tihe nade.

Život i kad je dug, uvijek će bit kratak.

Prekratak da bi se tu moglo što dodati.

# AKO SMO GRAĐENI OD PLINSKIH ATOMA, NE BISMO SMJELI IGNORIRATI PLINSKE ZAKONE

 doc. dr. sci. Ivo Rotkvić, dr. med.

*Plinski zakoni spadaju u prirodne zakone jer im je „dokazana točnost, nepromjenjivost, vječnost i mogućnost matematičkog izričaja jednadžbama„*

*(iz definicije prirodnih zakona )*

Ove je godine u Hrvatskoj objavljenja očekivana knjiga dvojice profesora fizike čestica i astronomije na Sveučilištu Manchester Briana Coxa i Jeffa Fors-hawa *Zašto je  $E=mc^2$ ?* Iako rasprava o jednadžbi koju je prije više od 100 godina (1905. godine) otkrio Albert Einstein izgleda pretenciozno nakon svih dosadašnjih analiza, tema ne čudi jer se raspravlja o postojanosti opisane jednadžbe kao osnove u Teoriji relativnosti A. Einsteina. Naime, nakon otkrića „laser-skih skupova svjetlosti“, gdje postoji dokaz „svjetlosnih valova u svjetlosnim valovima“, brzina svjetlosti nadmašuje se za 10 – 20 % i postavlja se pitanje točnosti spomenute jednadžbe ako je brzina svjetlosti (c) promjenjiva. I što sada? Je li jednadžba („najljepša od svih jednadžbi“, - Rovelli ) i dalje referencija o odnosu energije i mase (materije)?

U prvom dijelu knjige autori sažimaju svjetsku stoljetnu znanost o biomedicini u jednoj rečenici: „Mi smo vrsta slična čovjekolikim majmunima, građena od

plina... koja proizvodi struju od 1 Wat na kg tjelesne mase u sekundi.“ Takva je konstatacija fizičara vrijedna pažnje.

Prije oko 70 godina radioizotopnim se postupcima odredilo da je 95 % mase ljudskog tijela građeno od atoma plina: kisika (voda), ugljika (organski spojevi), vodika (voda), dušika (DNK, aminokiseline). No ta plinska atomska građa nije bila doživotna i uvijek ista; više od 90 % atoma mijenjalo se u godini dana, a nakon 5 – 10 godina nije bilo niti jednog „starog“ atoma. Promjene se atoma događaju u plućima i probavnom traktu. Bilo je za očekivati da će ta otkrića dovesti do „znanstvene revolucije“, kako je to opisivao T. S. Kuhn u knjizi *Struktura znanstvene revolucije*, no to se nije dogodilo; ta su otkrića prošla nekako „stidljivo“.

Da je ta začuđujuća teza o našoj plinskoj građi točna, dokaz je voda, koja čini 60 % naše tjelesne mase (Mitchell, 1945.), a njena je molekularna formula ( $H_2O$ ) poznata od osnovne škole. Neki organi (srce, mozak) imaju udio vode u postotku mase značajno velik (73 %), no apsolutni je „favorit“ krv (83 %). Plinski se atomi nalaze u krutom obliku (tkiva), kao otopina (krv i tjelesne tekućine) i kao čisti plin (u plućnim alveolama i u crijevu).

No, ako smo građeni od plinskih atoma, logički determinizam govori da su plinski zakoni značajni u biomedicini, iako ih ignoriramo. Naime, nastali su u 17., 18. i 19. stoljeću kada se shvatilo da u kemiji plinova postoje „profinjeniji“ odnosi između topline, volumena i tlaka, to jest da promjena jednog od

spomenuta tri parametra ima utjecaj na druga dva. Neprihvatanje ili ignoriranje plinskih zakona unosi maglu u razumijevanje biomedicinskih procesa, što ćete shvatiti ako pročitate ovaj tekst, a mislim i da nećete zažaliti.

**Plinski zakoni.** Plinskih zakona ima mnogo (Boyleov, Charlesov, Gay-Lessacov, Avogadrov, Henrijev, Daltonov, Grahamov, Amagatov, kombinirani idealni plinski zakon), no najčešće se spominju Henrijev, Boyleov i Charlesov jer sudjeluju u važnim kliničkim stanjima vezanima za stvaranje plinskih mjehurića u krvi i ostalim tekućinama, ali i u tkivu ljudi.

Notorna je činjenica da povremeni vrući i sparni dani uz sniženje atmosferskog tlaka napune sve bolničke kapacitete i ambulante pacijentima s moždanim i srčanim smetnjama, a mnogi završe i fatalno. Godine 2015. tisak je donio podatke za Osijek (grad oko 100 000 stanovnika), kada je zbog naglog pada barometarskog tlaka sa 1010 hPa na 974 hPa došlo do naglih moždanih smrti u 12 pacijenata tijekom 48 sati nakon pada tlaka. No poremećaji kognitivnih sposobnosti kod naglih oscilacija barometarskog tlaka poznati su dulje vrijeme i prepoznati u zakoniku Dubrovačke Republike kao dani kada se važne odluke „ne smiju donositi“, a mislim da i poznata „fjaka“ zadovoljava kriterije kliničkog opisa. Istraživanje koja opisuje eksperimente oscilacije barometrijskog tlaka 30 – 50 Pa na pažnju i memoriranje 12 studenata volontera dokazuje ozbiljne ali kratkotrajne poremećaje. Praćenje svih uzroka smrti tijekom 40

godina pokazuje povećanu smrtnost od svih uzroka tijekom vrućih dana kada je pao i atmosferski tlak, bilo da se radilo o ljetu ili zimi.

Najčešće smetnje u gornje opisanom stanju su glavobolja, poremećaj ravnoteže, klonulost, vrtoglavica, mučnina i retrosternalna bol. Dramatičnije promjene pada tlaka pri vrućini i sparini mogu izazvati i fatalne promjene zbog poremećaja plinskih zakona, kod kojih se oslobađaju plinski mjehuri u krvi, tekućinama i tkivima. Mora se imati na umu da su plinski zakoni otkriveni davno i da njihovi opisi nisu jednostavni u izričaju te da ih treba pojednostaviti:

**Henryev zakon (1803.):** *Količina otopljenog plina u tekućinama upravo je proporcionalna tlaku iznad tekućine.*

Ili jednostavno, nagli pad tlaka iznad tekućine dovodi do oslobađanja plinskih mjehurića iz tekućine, ali i tkiva. Taj je fenomen poznat već više od 100 godina i zovemo ga kesonska bolest; kasnije je prepoznat i kod naglog izranjanja ronioca s bocama kada se ne poštuju mjere postupnog prilagođavanja i zove se dekompresijska bolest. Postoji i visinska bolest koja se, vjerojatno netočno, pripisuje nedostatku kisika, a ne poremećaju tlakova (stanje oslobađanja plinskih mjehura zbog pada tlaka na većim visinama).

**Boyleov zakon (1662.):** *Kod pada tlaka spušta se vrelište tekućine.*

Ili jednostavno, pad tlaka snizujući vrelište (točka prelaska tekućine u plin) dovodi do stvaranja mase plinskih mjehura na nižim temperaturama od vrelišta tekućine.

**Charlesov zakon (1787.):** *Kod porasta temperature plin se širi.*

Ili jednostavno, plinski mjehurići rastu. Sada smo se približili istini; glavni je problem stvaranje plinskih mjehurića koji cirkuliraju krvlju (83 % voda), ali se

oslobađaju i u mozgu i srcu (73 % voda). Jedan od glavnih problema razumijevanja opisanog stanja nastaje ako sve probleme nastajanja plinskih mjehura u tekućinama i tkivima nastojiš objasniti samo Henrijevim zakonom, a ne i ostalima, kao što se događa u većini publikacija svjetske literature<sup>3</sup>.

S obzirom na našu plinsku građu, mjehurići plina u nama nisu neko veće iznenađenje. Mjehurići su kavitacije ispunjene plinom, čiji je unutarnji tlak jednak tlaku u našem okružju. Veličina im nije ista; postoje veliki mjehurići koji su u promjeru veći od 100 mikrona, mikromjehurići koji su 1 – 100 mikrona u promjeru te nanomjehurići čiji je promjer manji od 1 mikrona. Mjehurići su normalna i stalna pojava u ljudi, a promjer im je najčešće 20 – 30 mikrona te se izbacuju preko pluća metodom koja se zove „*offgassing*“ ili „*outgassing*“. U literaturi veće mjehuriće povezuju s mogućim plinskim embolijama, a nanomjehurići imaju negativan površinski naboj te povezivanjem s drugim elektrostatičkim nabojima bjelančevina i krvnih stanica mogu dovesti do tromboza<sup>4</sup>.

Ako se pad tlaka i pojava vrućina događaju istovremeno, broj plinskih mjehurića raste u krvi, mozgu i srcu prema plinskim zakonima, koji su prethodno spomenuti. Kada bi o tome razmišljali, možda bi TIA (tranzitorni ishemijski atak) mogao biti uzrokovan i prolaznom plinskom embolijom, koronarna bolest uz normalne koronarograme (10 – 20 % pacijenata) možda bi mogla biti pripisivana i prolaznim okluzijama koronarnih arterija plinskim mjehurićima, ali i poremećajem endotelne funkcije, kojom se objašnjava neadekvatna koronarna dilatacija zbog poremećaja prirodnih koronarnih dilatatora kao što je NO (dušični oksid). Upravo bi endotelna disfunkcija mogla biti uzrokovana „*pjenušanjem krvi*“. Možda se radi o kliničkim entitetima vezanima za spazam krvnih žila, ali sigurno je da taj

plin može biti i fatalan. Letalan volumen bolusa zraka kod zečeva je 0,5 – 0,75 ml/kg, 7 – 15 ml/kg u pasa, dok se za ljude pretpostavlja da je smrtonosan bolus plina 3 – 5 ml/kg. Iako se plin stvara svugdje u tijelu, posebno su na ishemiju osjetljivi mozak i srce.

Svaki namjernik u temu plinskih zakona mora se zapitati: kako je moguće da ta plinska konstrukcija, čovjek, može normalno živjeti pod pritiskom atmosferskog stupca koji nas pritišće masom od 10 tona na 1 m<sup>2</sup> površine tijela, a kako je naša površina oko 1,5 m<sup>2</sup>, stalno smo pod pritiskom od 15 tona? To se objašnjava izotropičnim efektom, to jest tlak izvan nas jednak je tlaku u nama. Je li to dovoljno? Ako smijem stidljivo primijetiti, to je možda objašnjeno **Avogadrovim zakonom (1811.)**, koji objašnjava da isti volumeni plina imaju i isti broj molekula u volumenu plinova. Možda je to stabilnost koja nam je potrebna. No uvijek sam zatečen TV emisijama koje dokazuju da na dnu najdubljeg dijela Tihog oceana, gdje je tlak 1 000 puta veći nego na površini mora, žive različiti organizmi, a i veliki morski sisavci, kitoivi, svladavaju dubine veće od nekoliko kilometara.

Koncertna dvorana Lisinski bila je premala za *Odiseju u svemiru* koju smo putovali s prethodno spominjanim Brianom Coxom ove godine. Čovjek je čudo, no ako pitate o njegovim (biološkim) mogućnostima I. Musca (SAD) i I. Rotkvića (RH), dobit ćete različite odgovore. Musku je svemir „*otvorena knjiga koja jedva čeka čovjeka*“, a starom gnjavatoru teško dostupna dimenzija kojoj nismo dorasli već na plinskim zakonima. Želim biti u krivu, to mi ionako stalno daje na znanje supruga. Uvijek se sjećam razmišljanja našeg pokojnog akademika, fizičara, humanista Ivana Supeka: „*Ne znam zašto ljudi žele putovati svemirom kada je on mračan, prazan i hladan.*“

## ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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

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

### OSVRTI



#### PRIRODOSLOVNI MUZEJ – UŽITAK ZA MALE I VELIKE POSJETITELJE

U mom sjećanju Hrvatski prirodoslovni muzej u Zagrebu, u čarobnoj Demetrovoj ulici na Gornjem gradu, bio je mjesto koje smo s vremena na vrijeme posjećivali u različitim fazama školovanja zahvaljujući visoko motiviranim profesoricama biologije i pokojem motiviranom roditelju. Pristup muzeju uvijek je bio moguć s više strana, pa tako i s obronka park-šume Tuškanac. Za one koji bi odustali, šetnja bi se nastavila Dubravkinim putem. U sjećanju mog djetinjstva sam muzej i njegova lokacija bili su nekako mistični, što je doduše i točno, s obzirom na to da je smješten u povijesnoj plemićkoj palači na bedemima Gornjeg grada. Onda se u život prišuljala tzv. nemuzejska faza (čitaj faza adolescencije), koja doduše kod nekih traje i dan-danas. Otkrivanjem novih sadržaja koji krijepe dušu, prije mnogo godina otkrila sam scenu Amadeo i tako je opet taj čarobni muzej, doduše na drukčiji način, postao dio mog života. Scena Amadeo poznata je po biranim koncertima, probranoj publici i posebnom doživljaju opijanjem glazbenim notama (jazz, bossa nova, swing, evergreeni, itd.) u vrućim zagrebačkim kolovoškim noćima.

Nakon poduljeg restauriranja koje je bilo nužno zbog devastacije zgrade potresom i protokom vremena, Muzej je postao meka roditelja s malom djecom. Pa sam se tako i ja jedne nedjelje uputila u ponovno otkrivanje meni tako dragog muzejskog prostora, vođena, doduše, tempom, interesima i motivacijom sedmogodišnje djevojčice. Naučili smo tako da je u tim prostorijama djelovalo prvo zagrebačko javno kazalište od 1797. do 1834. („Predavno, a i sigurno nije bilo zabavno“, rekla bi moja djevojčica) nazvano po njegovom osnivaču i voditelju, županu zagrebačkom, mađarskom grofu Antonu Amadeu de Varkonyu, kojem se u čast i naziva scena Amadeo. Zbirka datira iz 1846. godine kada je u Opatičkoj ulici utemeljen Narodni muzej. Blago koje danas nanovo otkrivamo možemo zahvaliti brojnim neznancima, ali i ljudima čija imena djeca pokušavaju sramežljivo ponoviti uz komentare „zašto“, „pa što onda“, „njima je to bilo zabavno?“, poput Spiridiona Brusine, Gjura Pilara i Dragutina Gorjanovića Krambergera. Muzej je drukčiji nego što ga pamtim; digitaliziran i interaktivan. Djeci otkriva svijet minerala, fosila, prepariranih biljaka i životinja na zabavan i edukativan način. Za one roditelje koji djecu još nisu odveli u muzej Krapinskog pračovjeka, tu je i fantastična zbirka kulture krapinskih neandertalaca uključujući i svepoznatu Lucy.

Preporučujem da se prošetate do Gornjeg grada, podsjetite se i možda i naučite nešto novo. Muzeji nisu samo suhoparne institucije, već čuvari baštine i nacionalnog identiteta. U vremenu u kojem živimo, u kojem vrijeme teče sve brže i brže, trenuci šetnje kroz povijest imprint su za male glavice, a podsjetnik za velike da smo samo beznačajni partikl u vremenu povijesti i prolaznosti.

Na putu kući zaključili smo da i kod kuće imamo kamenčiće koje smo vidjeli u muzeju poput rozenkvarca, ametista, opala, gorskog kristala i da oni mogu postati dio zbirke u dječjoj sobi, koju ćemo s vremenom povećavati. I za kraj, i malci imaju očekivanja. Slušajući maminu priču o eksponatu goleme morske psine (*Cetorhinus maximus*) zamjerila mi je što nije vidjela kostur dinosaura, ali zato su eksponat dinosaura i čeljust prapsine (*Megalodon*) bile „mala“ kompenzacija.

Poruka - posjetite Muzej, neće požaliti!

Osvrt napisala: INGRID MARTON



OSVRTI



**STOJI TI PUT**

Autorica: JULIJANA MATANOVIĆ

Je li motiv gatanja iz kave samo zapis stvarnih običaja ili je znak da je sve već određeno u budućnosti zatucanih sredina, ili ipak simbolizira ono što danas pomodno (ali vrlo pristalo finom značenju koje želimo dostići) na engleskom zovemo „way out“, a ovdje „stoji ti put“. Nije taj put uvijek baš izlaz, ali je u generacijama ponavljanim ženskim poniženjima bolje rješenje od ostanka, dok za stvarno dobro rješenje, ponavljano, izgleda nema. U toj je kavi i utjeha da se silna bol koja predstoji, bol zbog odvajanja od najdraže osobe, može smirivati u nekakvoj sigurnosti koju u budućnosti ima ona bez koje ostaje. Nema tu feminizma, nema izbora, nije ga bilo.

Nakladnik: NEOLIT;  
godina izdanja: 2024.;  
broj stranica: 128;  
tvrdi uvez.  
Osvrt napisala: LADA ZIBAR

**OSTALE NAJAVE ZA 2024. GODINU**

DO 8. PROSINCA	Mornaričke i časničke odore te oprema koju su tijekom triju stoljeća nosili hrvatski pomorci u mornaricama od vremena Austro-Ugarske Monarhije, preko Kraljevine SHS, Drugoga svjetskog rata, razdoblja SFRJ i Republike Hrvatske pod nazivom „ <b>Između obveze i časti</b> “ možete pogledati u <b>Hrvatskom pomorskom muzeju u Splitu</b> .
DO 15. PROSINCA	Izložbu staklenih predmeta koji su se od 17. do 20. stoljeća koristili u hrvatskim ljekarnama pod nazivom „ <b>Diskretni šarm ljekarničkog stakla: staklo iz hrvatskih ljekarni u zbirkama Hrvatskog muzeja medicine i farmacije HAZU</b> “ možete posjetiti u <b>Muzeju antičkog stakla u Zadru</b> . Autorice izložbe su prof. Stella Fatović-Ferenčić i prof. Silvija Brkić Midžić, a kustosica izložbe je dr. sc. Vedrana Jović Gazić.
17. STUDENOG	Najpoznatiji južnoafrički gospel zbor <b>Soweto Gospel Choir</b> nastupit će u <b>zagrebačkoj Koncernoj dvorani Vatroslava Lisinskog</b> u sklopu turneje Hope. Ovaj zbor trostruki je dobitnik nagrade Grammy, a svojim živahnim i šarenim izvedbama spaja afrički gospel, crnačke duhovne pjesme, reggae i američku popularnu glazbu.
30. STUDENOG	Legendarni <b>mjuzikl „Jadnici“</b> , napravljen prema istoimenom kulturnom romanu Victora Hugoa „Les Misérables“, nakon 25 godina vraća se u <b>zagrebačko kazalište Komedija. Premijera</b> u režiji <b>Stanislava Moše</b> iz Gradskog kazališta grada Brna uz glazbeno vodstvo dirigenta <b>Dinka Appelta</b> očekuje se u popularnom kazalištu <b>Komedija</b> uz domaću postavu solista, zbora, orkestra i baleta koja je prošla stroge kriterije producenta <b>Cameron Mackintosh</b> .
OD 29. STUDENOG DO 8. PROSINCA	Jubilarni 30. <b>Sa(n)jam knjige</b> u Istri održat će se u <b>pulskom Domu hrvatskih branitelja</b> . Glavna tema je „Mikrokozmos“. Organizatori su pripremili više od stotinu različitih festivalskih događanja za publiku svih uzrasta.

Rubriku uređuje ADRIAN LUKENDA

## Nagradni natječaj za kratku liječničku priču - druga priča

## TREBA RAZGOVARATI

Doktorica Višnja Kralj, obiteljska liječnica u malenom otočnom mjestu, voljela je svoj posao, koji je ipak, istini za volju, imao i svojih ružnih strana. Raditi s ljudima nije bilo lako jer koliko ljudi toliko čudi, no njoj je najteže bilo raditi s tri skupine bolesnika. Umišljeni bolesnici dolazili bi je redovno uvjeravati da su oni zapravo bolesni, narkomani su dolazili svakodnevno po svoju dozu metadona koju bi morali popiti pred njom – njihovim zakonskim dilemom – da bi im se onemogućila daljnja preprodaja, a alkoholičari su je dolazili uvjeravati da su se trajno odrekli alkohola jer već tri dana nisu ništa popili. S njima joj je bilo najteže nositi se jer su alkoholičari vrlo često nekritični prema sebi i svojoj situaciji. Alkoholičari si, za razliku od hipohondara, umišljaju da su zdravi ili barem da nisu toliko bolesni.

Na vratima se pojavio Fred i tražio da ga doktorica pregleda zbog kašlja. Liječiti pijanca je jedna stvar, ali liječiti pijanog čovjeka druga je stvar. Jer pijanac je dobričina, duša od čovjeka – kad nije pijan. A Fred je već treći put došao pijan i svaki put je bio jako neugodan. Kroz glavu joj je prošao prošlotjedni susret s njegovom suprugom. Jadnica je došla po redovitu terapiju i više kao usput spomenula da ne čuje na lijevo uho pa ako može da doktorica malo pogleda o čemu se radi. Doktorica Kralj je pogledala lijevo uho i malo se smrkнула. „Što je, doktorice?“, upitala je pacijentica. „Imate ozljedu bubnjića“, rekla je liječnica tobože iznenađenoj pacijentici. „Jeste li vi čačkali uho štapićima za uši ili možda negdje pali?“, upitala je. „Ne“, bio je odgovor. „Jeste li vi ljevakinja?“, upitala ju je doktorica kako bi je lukavo navela na sljedeće pitanje. „Ne, dešnjakinja sam“, odgovorila je nemajući pojma kakve to veze ima s njenim uhom. „A suprug vam

je isto dešnjak, zar ne?“ „Da, dešnjak je.“ „Draga, budimo si iskreni“, rekla je doktorica i pogledala je u oči. „Da vas možda suprug nije udario? Muž je dešnjak i zna si popiti, vaš lijevi bubnjić...“ Pacijentica je spustila pogled i zaplakala. Molila ju je da joj samo dâ lijek i da ga ne prijavljuje policiji jer mora spašavati brak radi djece i da će već ona sama s njim opet porazgovarati.

I sad je na vratima bio on – Fred. Dok je uzimala slušalice Fred joj je, uz zadah alkohola, dobacio: „Meni kašalj nikad ne prođe bez antibiotika“. Kad je bio na odlasku, nije izdržala i rekla mu je: „I molim vas, više nemojte dolaziti u alkoholiziranom stanju.“ Bila je to greška u koracima, jer reći Fredu da je pijan bilo je isto što i ljubiti bika među rogove. Hvaliti se da je naš narod prvi u svijetu po broju ispijenih krigli piva dio je nacionalne časti, ali nazvati stvar pravim imenom i reći pijancu da je pijan bila je neoprostiva greška. „Ja pijan?“, uzviknuo je uzrujano. Teturao je prijeteci prema njoj i pogodio je šakom u rame. Dograbila je stolicu i okrenula ju naopako, izguravši ga iz ordinacije. Nazvala je policiju koja je vrlo brzo došla, napravila uviđaj i zapisnik.

Sljedeći dan njena je šefica sazvala sastanak s čelnim ljudima općine: „Treba razgovarati pa će se već naći neko rješenje.“ No pravna država pokazala je svoje pravo lice. Policija je prala ruke da oni ništa ne mogu. Rekli su da se radi o lakoj tjelesnoj ozljedi te da su oni svoje odradili – napravili su zapisnik. Kad bi nekom nogu slomio ili nekog ubio, onda bi oni po službenoj dužnosti pokrenuli tužbu i stavili ga u pritvor. Pravnici su rekli da doktorica, ako želi, može tužiti pacijenta privatnom tužbom. Znala je što to znači – povlačiti se po sudovima

uz komentare svojih otočana da pravi buru u čaši vode. Šefica je slijegala ramenima jer su i njoj ruke bile vezane. Načelnik općine je rekao da on nema rješenje jer Fred i njega zlostavlja. I svi su načelno rekli da bi NETKO s Fredom trebao porazgovarati jer se valjda razgovorom može urazumiti nerazumna životinja. Tako je ova „komišija za rješavanje problema“ nakon razgovora zaključila da jednostavnog rješenja nema, no bar im je savjest bila mirnija jer napravili su sve što je bilo u njihovoj moći.

No, ona je imala rješenje. Otišla je sutradan psihijatru na pregled. On je imao razumijevanja za kolegicu. Ispričala mu je cijeli događaj, a on ju je empatično slušao. Zatim, dok su ćaskali o izazovima odgoja djece u dobu interneta, ubrzanom tempu života i padu digniteta liječničke profesije, psihijatar je pisao: „Sanja događaj, budi se u znoju, osjeća se kao 'boksачka kruška', strah ju je ponovno se suočiti s nasilnim pacijentom. Kontrola za mjesec dana. Do tada obavezno bolovanje.“

Tek tada su otočani shvatili dubinu problema te da Fred nije samo problem doktorice ili načelnika, već cijelog sela. Selo je jedno vrijeme ostalo bez doktora jer zamjenskih liječnika ludih za rad na otoku kopno vidjelo nije, njena djeca su jedno vrijeme ostala bez videoigara jer se sada mogla više posvetiti njima, a ona je jedno vrijeme ostala doma bez obaveze svakodnevnog putovanja na posao. Nakon nekoliko dana, nazvala je svog pacijenta, inače seoskog poduzetnika koji se taman vratio iz zatvora i koji ju je jako cijenio. Iz slušalice se čuo njegov bariton: „Da doktorice Višnja, jučer sam čuo. Nemaš problema. Porazgovarat ćemo nas dvojica. Ne, ne budem ga tukao. Evo idem odmah kod njega. Ne bude te on više dirao. Smatraj to riješenom stvari. Da, da, samo popričao...“

# Nagradni Natječaj za liječničku kratku priču

- *Liječničke novine* HLK-a raspisuju novi nagradni 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@hlk.hr](mailto:lijecnickaprica@hlk.hr) s naznakom „Natječaj za liječničku priču“.

## R J E Č N I K


**Pogrešno** menarcha

**Pravilno** menarche

latinski, od grčkog mēn μήν mjesec + arkhē ἀρχή početak

Pripremila LADA ZIBAR

# Dentalni zahvati za vrijeme liječenja denosumabom - perspektiva endokrinologa i stomatologa

 **Doc. dr. sc. Maja Baretić, dr. med.**  
spec. interne medicine, subspec.  
endokrinolog i dijabetolog  
**Prof. dr. sc. Marko Granić, dr. med. dent.**  
spec. oralne kirurgije

Osteoporozna je veliki javnozdravstveni problem koji u svijetu pogađa približno 21,2 % žena i 6,3% muškaraca u starijih 50 godina.<sup>1</sup> S porastom dobi raste i rizik od prijeloma, a starenje stanovništva dodatno povećava učestalost bolesti. Liječenje osteoporozu obuhvaća pravilnu prehranu, tjelovježbu, vitamin D i kalcij, dok se u slučaju visokog rizika od prijeloma uvodi farmakoterapija. Na tržištu postoji nekoliko vrsta lijekova za osteoporozu, uključujući antiresorptivne lijekove poput bisfosfonata i denosumaba, koji povećavaju gustoću kostiju i smanjuju rizik od prijeloma. Teriparatid djeluje anabolički, dok raloksifen oponaša učinak estrogena na kosti. Denosumab je humano monoklonsko antitijelo koje se koristi u liječenju osteoporozu, i prva odobrena biološka terapija osteoporozu. Radi se o inovativnoj terapiji koja se patofiziološki upliće u regulaciju pregradnje kosti.<sup>2</sup> Denosumab se primjenjuje za liječenje osteoporozu u obliku subkutane injekcije od 60 mg svakih 6 mjeseci.

Iako je osteoporozna vrlo česta i ima dokazano učestale loše ishode, njeno je liječenje za endokrinologa izazovno iz nekoliko razloga:

**Prvo je pitanje komunikacije s bolesnicima.** U kliničkoj praksi, ali i u mnogim studijama, pokazalo se da su asimptomatski bolesnici često bez motivacije za započinjanje terapije dok se ne dogodi prijelom. Također, postoje uobičajene zablude i uvjerenja da su padovi i prijelomi normalni i neizbježni dio starenja.<sup>3</sup> Mnogi bolesnici nisu dovoljno informirani o prevalenciji osteoporozu i učestalosti prijeloma.<sup>4</sup> Npr., relativno nepoznat je podatak da je kod žena starijih od 55 godina ukupan broj dana hospitalizacije radi osteoporozu veći nego radi moždanog udara, infarkta miokarda ili raka dojke.<sup>5</sup> Nadalje, pokazalo se da bolesnici koji se liječe radi osteoporozu imaju i upitnu suradljivost.<sup>6</sup> Suradljivost je veća uz rjeđu frekvenciju uzimanja lijeka (svakih 6 mjeseci) koji se aplicira od liječnika.

**Drugo pitanje su nuspojave terapije.** One, uz inerciju kliničara, mogu biti prepreka propisivanju lijeka. Kada se propisuje specifična terapija za određenu bolest treba uzeti u obzir koristi (sprečavanje fraktura) te rizike (učestalost i težina nuspojava). Studija FREEDOM je potvrdila učinkovitost denosumaba, pokazavši značajno smanjenje rizika od vertebralnih prijeloma (68%), prijeloma kuka (40%) i nevertebralnih prijeloma (20%).<sup>7</sup> U ekstenziji studije u liječenju do 10 godina došlo je do kumulativnog dobitka mineralne gustoće kosti od 21,7% u lumbalnoj kralježnici i 9,2% u kuku (total hip).<sup>8</sup> Također je zabilježeno trajno smanjenje markera koštane pregradnje kostiju i incidencije prijeloma. Ono što je bitno kliničaru koji propisuje lijek za kroničnu bolest kao što je osteoporozna, jest sigurnosni profil koji se tijekom 10 godina praćenja pokazao povoljan.<sup>8</sup>

Nuspojave denosumaba nisu česte. Uključuju hipokalcemiju (češća u bolesnika s bubrežnom bolesti i/ili s insuficijencijom vitamina D), mučninu, bolove u mišićima i zglobovima, dermatološke reakcije na mjestu uboda i infekcije. Iako je u početku bilo rasprava o riziku infekcija, dugoročna studija nije potvrdila povećani rizik.<sup>7,8</sup> Ipak, kod imunokompromitiranih bolesnika treba biti oprezan. Osim toga, prepoznale su se dvije vrlo rijetke nuspojave a to je osteonekroza čeljusti uzrokovana lijekom koja se uobičajeno u literaturi naziva *Medication-related osteonecrosis of the jaw* (MRONJ) i atipični prijelomi femura. Treba li se bojati navedenih nuspojave i kako se mogu spriječiti? Tijekom FREEDOM studije nisu zabilježeni slučajevi osteonekroze čeljusti ili atipičnih prijeloma femura, no u ekstenziji studije, zabilježena su dva slučaja atipičnih prijeloma femura i 13 MRONJ.<sup>7,8</sup> Od 13 slučajeve njih 9 je imalo „trigger“ poput vađenja zuba ili problem s protezom što ukazuje da se poznavanjem farmakodinamike lijeka ta nuspojava može u velikom broju slučajeva spriječiti.<sup>8</sup> Danas je poznato da je MRONJ posljedica više faktora što uključuje ne samo koštanu remodelaciju, nego i lokalnu upalu, smanjenja upalnog odgovora organizma, inhibiranje angiogeneze (npr. može biti i nuspojava sunitiniba ili borteozomiba) te genetsku predispoziciju.<sup>9</sup>

Odgovor na pitanje endokrinologa **kolika je realna šansa da se MRONJ razvije mom bolesniku**, koja je to osoba koja ima veću šansu za osteonekrozu čeljusti te koje preporuke dati prije liječenja denosumabom da se šanse za nju smanje dala je Međunarodna radna skupina za osteonekrozu čeljusti.<sup>10</sup>

Incidencija MRONJ prema radnoj skupini je 0,001% do 0,01% kod bolesnika s osteoporozom.<sup>10</sup> Ipak, duljim liječenjem denosumabom je vjerojatnost za MRONJ veća te je npr. nakon 10 godina praćenja rizik bio 0,3%.<sup>8</sup> Faktori rizika za pojavu MRONJ-a uključuju liječenje glukokortikoidima, invazivni dentalni zahvati na kostima čeljusti (puput vađenja zuba, ugradnja dentalnih implantata), lošu oralnu higijenu, kroničnu upalu, šećernu bolest, loše prilagođene dentalne proteze te druge lijekove koji povećavaju njenu incidenciju (inhibitori angiogeneze). Prevencija MRONJ je uklanjanje ili stabilizacija potencijalnih odontogenih stanja/žarišta u usnoj šupljini prije započinjanja antiresorptivne terapije (dakle prije primjene denosumaba), tj odgađanje kod osoba s visokim rizikom.

Na iduće pitanje endokrinologa **kako postupiti tijekom liječenja osteoporozu denosumabom i planiranja dentalnih zahvata** dala je odgovor Američka udruga oralnih i maksilofacijalnih kirurga.<sup>11</sup> Prepoznaju nove faktore rizika - pušenje i loše reguliranu šećernu bolest. U slučaju da se planira dentalni zahvat tijekom liječenja denosumabom, preporučuju zahvat izvršiti 3-4 mjeseca nakon posljednje doze lijeka kada razina inhibicije osteoklasta opada (ako postoji dvojba kada mogu se pratiti i markeri koštane pregradnje), a terapija se može ponovno započeti 6-8 tjedana nakon invazivnog zahvata. Naše Nacionalne preporuke (koje su u završnoj izradi) za prevenciju, dijagnozu, liječenje i praćenje medikamentozne osteonekroze čeljusti daju preporuku da se invazivni kirurški zahvati najsigurnije mogu napraviti četvrtog mjeseca nakon zadnje aplikacije denosumaba<sup>12</sup> Ukoliko se planira ekstrakcija zuba u gornjoj čeljusti, radi same anatomije i kvalitete kosti, nije potrebna antibiotska terapija. Preporuka je učestalo pratiti bolesnika kroz 8 tjedana.

**Pitanje za kraj jest treba li nakon dentalnog zahvata u potpunost obustaviti liječenje denosumabom?** Prekid primjene denosumaba dovodi prestanka njegovog učinka na markere

**Kada se razmatra terapija denosumabom, endokrinolog treba uzeti u obzir nekoliko ključnih čimbenika vezanih uz mali rizik od medikamentom izazvane osteonekroze čeljusti (MRONJ):**

1. **Oralno zdravlje i navike:** Prije započinjanja terapije, važno je procijeniti stanje oralne higijene bolesnika i riješiti postojeće dentalne probleme. Loša oralna higijena i prisutnost infekcija mogu povećati rizik od MRONJ. Dakle, preporučiti svakom bolesniku (i onima bez osteoporoze 😊) redovitu oralnu higijenu te pregled doktora dentalne medicine.
2. **Povijest bolesti:** Procjena prisutnost stanja koja mogu povećati rizik od osteonekroze, poput dijabetesa ili kroničnih upalnih bolesti. Šećerna bolest trebala bi biti optimalno regulirana, a razina vitamina D (osobito u osoba s bubrežnim zatajenjem) evaluirana.
3. **Kombinacija lijekova:** Endokrinolog treba biti svjestan drugih lijekova koje bolesnik uzima, kao što su glukokortikoidi ili inhibitori angiogeneze, koji također mogu povećati rizik od MRONJ-a.
4. **Planirane stomatološke intervencije:** Ako bolesnik planira dentalne zahvate, preporučuje se da se ti zahvati obave četvrtog mjeseca nakon posljednje aplikacije denosumaba, kako bi se smanjio rizik od komplikacija. Nakon zahvata, planirati primjenu terapije maksimalno 28 dana od planirane primjene denosumaba.
5. **Praćenje i edukacija bolesnika:** Kontinuirano praćenje bolesnika tijekom liječenja denosumabom te edukacija o važnosti održavanja oralne higijene i prepoznavanju simptoma koji mogu ukazivati na razvoj MRONJ-a. Upozoriti na potrebu prestanka pušenja. Upozoriti na potrebu unošenja kalcija hranom, suplemenata vitamina D i redovite fizičke aktivnosti. Upozoriti na rizike prestanka uzimanja denosumaba.
6. **Pročitajte naše Nacionalne preporuke za prevenciju, dijagnozu, liječenje i praćenje medikamentozne osteonekroze čeljusti!**

**Kada se razmatra stomatološko liječenje kod bolesnika na terapiji denosumabom, doktor dentalne medicine treba uzeti u obzir nekoliko ključnih čimbenika vezanih za razumijevanje rizika od medikamentozno izazvane osteonekroze čeljusti (MRONJ)<sup>14</sup>:**

1. Prije započinjanja terapije denosumabom, potrebna je sanacija zubala, edukacija bolesnika i konzultacija sa nadležnim endokrinologom.
2. **Denosumab u prvih tri mjeseca ima umjereno niski potencijal, dok nakon četvrtog mjeseca izrazito niski potencijal za nastanak MRONJ-a.**
3. Terapiju denosumabom **nije preporučljivo** prekidati zbog dentalnih zahvata.
4. Svi neinvazivni dentalni zahvati poput sanacije karijesa, endodontskog liječenja, parodontološke i protetske sanacije, tijekom liječenja denosumabom **su sigurni**.
5. Invazivni dentalni zahvati, poput vađenja zuba, operativnog vađenja impaktiranog zuba duboke parodontološke kiretaže, endodontske kirurgije se preporučaju učiniti **četvrtog mjeseca nakon zadnje aplikacije lijeka**. Ukoliko se zahvati planiraju u premolarnoj ili molarnoj regiji donje čeljusti preporuča se upotreba antibiotske terapije uz kiruršku obradu sa primarnim šivanjem rane
6. Ugradnja dentalnih implantata nije kontraindicirana, međutim potreban je oprez. Preporuka za ugradnju dentalnih implantata je ista kao i za vađenje zuba u donjoj čeljusti. Preporuča se dvofazna tehnika ugradnje sa konačnim protetskim opterećenjem nakon 6 mjeseci.
7. Sporije zarastanje rane je očekivano, međutim ukoliko se primijete znakovi nezarastanja rane nakon 8 tjedana ili doktor dentalne medicine posumlja na MRONJ, bolesnika je preporučljivo uputiti specijalistu oralne kirurgije ili oralne medicine na danju obradu.
8. Motivirati bolesnike na optimalnu oralnu higijenu i na učestale kontrolne preglede.

pregradnje kostiju i mineralnu gustoću kosti. Šest mjeseci nakon posljednje injekcije denosumaba, markeri koštane pregradnje brzo rastu, a dobitak na koštanoj masi se vraća na početne razine prije liječenja za 1 - 2 godine od prekida terapije. Pokazalo se da nakon prestanka uzimanja denosumaba dolazi do povećanja resorpcije kostiju što rezultira povećanim rizikom od višestrukih vertebralnih prijeloma.<sup>13</sup> Dakle, naglom obustavom terapije kod bolesnika diže se rizik za pogoršanje bolesti od koje se liječi te dolazi od tzv. „rebound fenomena“. Denosumab se ne preporučuje obustaviti nakon rutinskog dentalnog zahvata, a ako postoji druga indikacija tada je potrebno 6 mj. nakon zadnje injekcije primijeniti drugu specifičnu terapiju za osteoporozu.

#### LITERATURA

1. Global Burden Disease Fracture Collaborators. Global, regional, and national burden of bone fractures in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Healthy Longev.* 2021;2(9):e580–e592.
2. Diab DL, Watts NB. The use of denosumab in osteoporosis—an update on efficacy and drug safety. *Expert Opin Drug Saf.* 2024;23(9):1069–1077.
3. Boudreau DM, Yu O, Balasubramanian A, et al. A survey of women's awareness of and reasons for lack of postfracture osteoporotic care. *J Am Geriatr Soc.* 2017;65(8):1829–1835.
4. Besser SJ, Anderson JE, Weinman J. How do osteoporosis patients perceive their illness and treatment? Implications for clinical practice. *Arch Osteoporos.* 2012;7:115–124.
5. Singer A, Exuzides A, Spangler L, et al. Burden of illness for osteoporotic fractures compared with other serious diseases among postmenopausal women in the United States. *Mayo Clin Proc.* 2015;90(1):53–62.
6. Charde SH, Joshi A, Raut J. A comprehensive review on postmenopausal osteoporosis in women. *Cureus.* 2023;15(11):e48582.
7. Cummings SR, San Martin J, McClung MR, et al. Denosumab for prevention of fractures in postmenopausal women with osteoporosis. *N Engl J Med.* 2009;361:756–765.
8. Bone HG, Wagman RB, Brandi ML, et al. Ten years of denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: results from the phase 3 randomized FREEDOM trial and open-label extension. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017;5(7):513–523.
9. Tetradis S, Allen MR, Ruggiero SL. Pathophysiology of medication-related osteonecrosis of the jaw—a minireview. *JBMR Plus.* 2023;7(8):e10785.
10. Khan AA, Morrison A, Hanley DA, et al. Diagnosis and management of osteonecrosis of the jaw: a systematic review and international consensus. *J Bone Miner Res.* 2015;30(1):3–23.
11. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Medication-related osteonecrosis of the jaw—2022 update. Dostupno na: [https://www.aaoms.org/docs/govt\\_affairs/advocacy\\_white\\_papers/mronj\\_position\\_paper.pdf](https://www.aaoms.org/docs/govt_affairs/advocacy_white_papers/mronj_position_paper.pdf) Pristupljeno 13.10.2024
12. Nacionalne preporuke za prevenciju, dijagnozu, liječenje i praćenje medikamentozne osteonekroze čeljusti (u postupku objave).
13. Huang CC, Hung CC, Chen HM, et al. Real-world clinical outcomes when discontinuing denosumab or bisphosphonates in patients with surgically managed osteoporotic vertebral compression fractures: a population-based cohort study. *Spine J.* Published online August 16, 2024.
14. Granić M. Antiresorptive Treatment in Dentistry. *Medicus.* 2022;32(2):253-259.

Sadržaj sponzorira poduzeće Amgen. Stavovi napisani u ovom članku nisu nužno i stavovi poduzeća Amgen.

Prije propisivanja lijeka, molimo pročitajte cjelokupan zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku.

HRV-162-1024-80001

Datum pripreme materijala: studeni 2024.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Dulce cum utili!

# Imam pravo reći i napisati...

✉ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



## Uvod

Prije točno godinu dana u *Liječničkim* smo *novinama* bili govornici o tome da očuvanje materinskoga jezika treba biti temeljni cilj svakoga društva ako ono želi opstati i razvijati se. To je bilo rečeno u kontekstu oblikovanja i donošenja dugoočekivanoga *Zakona o hrvatskome jeziku*, koji je stupio na snagu u veljači ove godine.

Ukratko ćemo se na početku ovoga članka prisjetiti nekih činjenica vezanih uz nastanak ovoga Zakona te područja koja su njime obuhvaćena, kako bismo došli do zaključka kakvu implikaciju donošenje takva zakona ima na svakodnevnu govorenu i pisanu komunikaciju, a osobito na stručnu komunikaciju u medicini. Na pisanje ovoga članka ponajprije me je potaknulo promišljanje *Udruge žena oboljelih i liječenih od raka SVE za NJU* i nekolicine liječnika koji su uputili pismo u vezi s pisanjem latinskih dijagnoza na službenim dokumentima.

## Zašto je važan i na što se odnosi Zakon o hrvatskom jeziku?

Većina zakona o jeziku, u zemljama u kojima oni već postoje, ne propisuje kako će tko govoriti ili pisati. Zakoni se ne dotiču odabira riječi, oblika, inačica „pravilnoga” ili „nepravilnoga” komuniciranja u govoru i pismu i sl. Većina zakona propisuje uporabu jezika u službenim (državnim) područjima i ne tiče se odabira jezika u privatnome životu ili u neslužbenome općenju (komunikaciji). Tako je i u *Zakonu o hrvatskom jeziku*. Bit je toga zakona da se skrbi o zaštiti i osiguravanju slobode uporabe hrvatskog jezika, što uključuje svakako i osiguravanje pravnih temelja za njegov daljnji razvoj, budući da je svaki jezik, pa tako i hrvatski, tijekom vremena podložan razvoju i promjenama. Vlada je upravo na ovaj način pokazala skrb za hrvatski jezik i Zakonom utvrdila osnovna pravila u njegovoj službenoj i javnoj uporabi, a ujedno osigurala sustavnu i stručnu skrb o njemu.

Dakle, Zakonom je obuhvaćena služ-

beno uporaba u institucijama državne vlasti i uprave, jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave te pravnih osoba koje imaju javne ovlasti, odnosno svih javnopravnih tijela u Hrvatskoj. Tome tipu komunikacije pripadaju normativni akti, administrativni i drugi službeni dokumenti koji se prema Zakonu mogu donositi i na drugim jezicima ako imaju pravovlanu inačicu na hrvatskome jeziku.

## Pisanje dijagnoza na službenim dokumentima

Iako je Zakonom obuhvaćena javna uporaba hrvatskoga jezika koja podrazumijeva svaku usmenu ili pisanu jezičnu obavijest u prostoru namijenjenom javnosti ili široj publici, u tu bismo kategoriju mogli ubrojiti i pisanje dijagnoza na službenim dokumentima, ponajprije zato što je Zakonom obuhvaćena i službena uporaba hrvatskoga jezika u svim javnopravnim tijelima u Hrvatskoj. Usto, treba imati na

umu i to da napisana dijagnoza na službenome dokumentu nije namijenjena samo timu medicinskih stručnjaka koji sudjeluju u liječenju, nego i pacijentu. Usto, prilikom pisanja službenih dijagnoza treba voditi računa i o partnerskome odnosu između liječnika i pacijenta koji je bitan i utječe na tijek, a opravdano možemo reći, i na ishod liječenja. Partnerski odnos podrazumijeva uključivanje pacijenta u donošenje odluka o liječenju te treba osigurati maksimalnu suradljivost i privrženost. Jasno je da je u temelju ostvarivanja takvih odnosa informiranje i komuniciranje koji moraju biti na istom, lingvističkim rječnikom rečeno, kodu, ali i objema stranama razumljivom meta-jeziku. Metajezik podrazumijeva oblik jezika koji je vezan uz neku znanost ili struku. To je jezik sa specifičnim, za šire krugove relativno nepoznatim rječnikom, a nerijetko i na drugom kodu, primjerice na latinskome jeziku. Zato bi stručnjaci bez obzira na područje kojim se bave, pa tako i stručnjaci vezani uz medicinu, takav jezik trebali prilagoditi nestručnjacima kada s njima komuniciraju. Tome svakako pridonosi i to da kod na kojem komuniciraju bude razumljiv i blizak pacijentima, dakle, kada je o hrvatskome govornom području riječ, to treba biti službeni hrvatski jezik. Zato bih svakako preporučila da, gdje god je to moguće, dijagnoze na službenim dokumentima budu napisane na hrvatskome standardnom jeziku.

### Vijeće za hrvatski jezik

Kako bi ostvarila Zakonom planirane ciljeve, Vlada je osnovala *Vijeće za hrvatski jezik* kao savjetodavno tijelo čiji je rad usmjeren na zaštitu, njegovanje i razvoj hrvatskoga jezika. Vijeće se sastoji od predsjednika i četrnaest članova, stručnjaka za hrvatski jezik, koje je imenovala Vlada na prijedlog ministara nadležnih za obrazovanje, znanost i kulturu. Kandidate za članove

Vijeća, uključujući i predsjednika, predložile su ustanove i strukovna udruženja navedena u prijedlogu Zakona te Ministarstvo vanjskih i europskih poslova koje surađuje s jezičnim službama za hrvatski jezik u institucijama Europske unije.

Skrb o hrvatskome jeziku vode i brojne druge institucije, poput: Matice hrvatske, Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, filozofskih i učiteljskih fakulteta..., koje su znale unutar djelokruga svoga rada osnivati vijeća za hrvatski jezik, a neka od njih i dalje rade u okviru tih institucija, kako bi poseban naglasak stavile upravo na njegovanje i razvoj hrvatskoga jezika. Rad tih vijeća svakako treba biti potpora radu *Vijeća za hrvatski jezik* koje ima Zakonom propisane ovlasti i obveze te je u Vladi-noj nadležnosti.

*Vijeće za hrvatski jezik* počelo je s radom prije nekoliko dana, točnije održalo je svoju prvu sjednicu 27. listopada. Otvoraju se brojna pitanja vezana uz hrvatski jezik koja treba istražiti i potom donijeti kvalitetna i učinkovita rješenja. Već na samom početku svojega rada osnovano Vijeće objavilo je da razmišlja o središnjem lektorskom mrežnom sustavu, ali i sustavu kontrole provedbe plana nove jezične politike. A bitno je napomenuti i to da financijske kazne Zakonom nisu predviđene.

Za kraj sam vam pripremila dva jezikoslovna zadatka uz koja ćete se, vjerujem, dobro zabaviti i provjeriti poznavanje pravopisne norme hrvatskoga standardnog jezika.

## PROVJERITE ZNANJE:

### 1. U kojim rečenica na praznim mjestima treba stajati zarez?

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

### 2. Podcrtajte rečenicu u kojoj nema pravopisnih pogrešaka.

- A** Vi znate kako se kroz povijest mijenjao odnos liječnika i pacjenata.
- B** Svi zainteresirani za instalaciju programa neka se jave informatičkoj službi na pojedinoj lokaciji.
- C** Ako ste zainteresirani za suradnju s nekom od bolnica, kao prvi korak možete popuniti kratak obrazac.
- D** Obaviještavam Vas o pokretanju javne rasprave o prijedlogu (novoga) Pravilnika.

Točni odgovori: 1. A i D; 2. C.

# SPLIT POSTAJE REGIONALNO SREDIŠTE INOVACIJA U ZDRAVSTVU

*Suradnja između Medicinskog fakulteta u Splitu, NetHub akceleratora i Kliničkog bolničkog centra Split predstavlja primjer uspješnog povezivanja akademske zajednice, zdravstvenih ustanova i poduzetničkog sektora s ciljem unaprjeđenja zdravstvenih inovacija. Ovaj inovacijski ekosustav omogućuje razvoj i primjenu naprednih rješenja u zdravstvenoj praksi, što doprinosi kvalitetnijoj skrbi za pacijente i podržava mlade talente i inovacije u regiji.*

**Piše Katarina Vukojević**

## **Kako suradnja između Medicinskog fakulteta u Splitu i NetHub akceleratora doprinosi razvoju zdravstvenih inovacija?**

Suradnja između Medicinskog fakulteta u Splitu i NetHub akceleratora stvara sinergiju između akademske zajednice i poduzetničkog sektora, što je ključno za razvoj zdravstvenih inovacija. Kombiniranjem znanstvenih istraživanja s praktičnim poduzetničkim pristupima, omogućuje se brža implementacija novih tehnologija u kliničku praksu, čime se poboljšava kvaliteta zdravstvene skrbi. Rezultat naše suradnje niz je inovacijskih projekata u području digitalnog zdravstva, medicinskih tehnologija i biofarmaceutike

## **Koje su konkretne inicijative proizašle iz ove suradnje koje su imale pozitivan utjecaj na zdravstveni sektor?**

Jedna od značajnih inicijativa je organizacija HealthTech Adria Meetupa, koji okuplja istraživače, studente i poduzetnike

zainteresirane za zdravstvene tehnologije. Ovi događaji potiču razmjenu znanja i iskustava te promiču razvoj inovativnih rješenja u zdravstvu. Također, kroz programe poput UniStart natjecanja, studenti imaju priliku razvijati svoje ideje i pretvoriti ih u konkretne projekte koji mogu unaprijediti zdravstveni sustav.

## **Kako Klinički bolnički centar Split sudjeluje u ovom ekosustavu inovacija i koje su prednosti takve suradnje?**

KBC Split aktivno sudjeluje u ekosustavu inovacija kroz partnerstvo sa znanstvenim organizacijama, startupima, industrijom i poduzetnički potpornim institucijama. Ova suradnja potiče na stvaranje inovacija u zdravstvu tako što djelatnici KBC-a Split pružaju uvid u izazove i teškoće s kojima se susreću u praksi, a na čijem rješavanju intenzivno rade u suradnji s drugim dionicima u ekosustavu i sve s ciljem unaprjeđenja zdravstvene skrbi. Također, KBC Split testira i implementira nove tehnologije u stvarnom kliničkom okruženju, pružajući vrijedne povratne informacije za daljnji razvoj. Za KBC Split, to znači pristup najnovijim inovacijama koje mogu poboljšati

učinkovitost i kvalitetu pružene skrbi, dok inovatori dobivaju priliku za validaciju svojih rješenja u praksi. Kontrinuirano radimo na poboljšanju okruženja za rad na istraživačko-inovacijskim projektima kako bi KBC Split pozicionirali kao ključnog dionika u razvoju i testiranju inovacija u zdravstvu.

## **Koje su buduće perspektive i planovi za jačanje ovog ekosustava inovacija u zdravstvu?**

Planira se intenzivirati suradnju kroz zajedničke projekte, edukacije i događaje koji će dodatno povezati akademsku zajednicu, zdravstvene ustanove i poduzetnički sektor. Cilj je stvoriti održiv ekosustav koji kontinuirano generira inovacije usmjerene na poboljšanje zdravstvene skrbi. U tom kontekstu, konferencija HealthTech Adria, koja će se održati 5. i 6. prosinca 2024. na Medicinskom fakultetu u Splitu, predstavlja ključnu platformu za umrežavanje i razmjenu ideja među svim dionicima u ovom ekosustavu. Organizatori konferencije, Medicinski fakultet u Splitu i NetHub, osigurali su besplatnu registraciju za sve sudionike putem Entrio platforme.



## Rana krvarenja povezanih s visokom početnom razinom DOAK-a u bolesnika s atrijskom fibrilacijom

### ▼ PORUKA ČLANKA

*Rano mjerenje razine direktnih novih antikoagulanasa (DOAK-a) omogućuje identifikaciju bolesnika s visokim početnim razinama DOAK-a u plazmi*

Dosadašnja klinička istraživanja i podaci iz kliničke prakse potvrdili su učinkovitost DOAK-a u prevenciji moždanog udara u bolesnika s najčešćim oblikom atrijske fibrilacije (AF). Unatoč sigurnosti i proširenoj današnjoj upotrebi DOAK-a i dalje se opažaju komplikacije poput krvarenja. Cilj ovog opazajnog, prospektivnog multicentričnog istraživanja jest istražiti mogući odnos između izmjerenih razina DOAK-a u plazmi na početku liječenja u bolesnika s AF-om te pojave komplikacija.

Istraživanje je financirala Arianna Anticoagulation Foundation u Bologni i provedeno je u klinikama za antikoagulaciju u Italiji. 1657 ispitanika uključenih u istraži-

vanje izvadilo je uzorak venske krvi 15 – 30 dana nakon početka terapije DOAK-om, neposredno prije naknadnog uzimanja lijeka, te su zatim praćeni otprilike godinu dana kako bi se zabilježila moguća pojava krvarenja. Razine DOAK-a u plazmi izmjerene su kromogenim testovima, a rezultati s identifikacijskim kodom pacijenta bili su preneseni u bazu podataka te nisu bili priopćeni ispitanicima ni liječnicima.

Tijekom praćenja klinički značajno krvarenje zabilježeno je u 50 bolesnika (3,11 % po pacijentovoj godini). Multivarijatna analiza pokazala je kako su povećanje vršne koncentracije DOAK-a i korištenje niskih doza DOAK-a neovisno povezane s povećanim rizikom od krvarenja u

prva 3 mjeseca, ali ne u narednom razdoblju istraživanja. Veći broj krvarenja opažen je u bolesnika koji su uzimali nisku (4,3 % po pacijentovoj godini), u odnosu na standardnu (2,2 % po pacijentovoj godini;  $P = 0,016$ ) dozu DOAK-a. Iako su bolesnici s većim predispozicijama za krvarenje

uzimali niže doze, korištenje niske doze nije moglo značajno spriječiti rizik od krvarenja. Visoka razina koncentracije DOAK-a u plazmi nađena je u 19 % pacijenata liječenih niskim dozama.

Autori su zaključili kako je ranim mjerenjem razine DOAK-a u pacijenata s AF-om moguće otkriti pojedince s visokim razinama DOAK-a u plazmi unatoč korištenju niskih doza, što povećava rizik od krvarenja tijekom prva 3 mjeseca liječenja. Međutim, prije nego što utječu na kliničku praksu, rezultate bi se trebalo potvrditi budućim istraživanjima u kojima se liječenje DOAK-om procjenjuje u stanju dinamičke ravnoteže lijeka te se doziranje po potrebi dodatno prilagođava prema izmjerenim koncentracijama.

More early bleeds associated with high baseline direct oral anticoagulant levels in atrial fibrillation: the MAS study. [Blood Adv. 2024 Sep 24;8(18):4913-4923. doi: 10.1182/bloodadvances.2024013126.]

 PETRA NEŽIĆ, dr. med.


## Poslijeproceduralna antikoagulacija s nefrakcioniranim heparinom u akutnom koronarnom sindromu

Sadašnje smjernice za akutni koronarni sindrom (engl. *acute coronary syndrome - ACS*) obeshrabruju uporabu antikoagulacije nakon perkutane koronarne intervencije (engl. *percutaneous coronary intervention - PCI*) bez specifičnih indikacija, iako preporuka nije dobro potkrijepljena dokazima. U ovoj *post hoc* analizi studije Short i Optimal Duration of Dual AntiPlatelet Therapy-3 (STOPDAPT-3), 30-dnevni ishodi uspoređeni su između dvije skupine s i bez primjene heparina nakon PCI-ja u bolesnika s ACS-om u kojih nije primjenjivana mehanička cirkulacijska potpora. Krajnji ishodi bili su krvarenja definirana kao tip 3 ili 5 prema klasifikaciji Bleeding Academic

Research Consortium, dok su srčanožilni ishodi definirani kao ukupna srčanožilna smrtnost, srčani udar, tromboza stenta i ishemijski moždani udar. Među 4088 bolesnika s ACS-om, 2339 bolesnika (57,2 %) primilo je heparin nakon PCI-ja. Udio bolesnika koji su primali heparin nakon PCI-ja bio je veći među onima s infarktom miokarda sa ST-elevacijom u usporedbi s ostalima (72,3 % i 38,8 %,  $P < 0,001$ ) te među bolesnicima s intra-proceduralnim nepovoljnim angiografskim nalazima u usporedbi s onima bez (67,6 % i 47,5 %,  $P < 0,001$ ). Heparin nakon PCI-ja bio je povezan sa značajno povećanim rizikom krvarenja (4,75 % i 2,52 %, OR 1,69, 95 % interval pouzdanosti 1,15 do 2,46,  $P = 0,007$ ).

Veće doze heparina također su bile povezane s većom učestalošću krvarenja i srčanožilnih događaja unutar 30 dana. Zaključno, antikoagulacija nakon PCI-ja nefrakcioniranim heparinom često je primjenjivana u bolesnika s ACS-om. Primjena heparina nakon PCI-ja bila je povezana s većim rizikom krvarenja, a istovremeno nije bio reducirana rizik srčanožilnih događaja.

[Am J Cardiol. 2024 Sep 1:226:83-96. doi: 10.1016/j.amjcard.2024.07.002.]

 PETRA RADIĆ, dr. med.  
specijalistica kardiologije

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA


## objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

- Aljinović J, Šošo D, Petrić M, Perković D, Marasović Krstulović D, Kero D, Marinović I. Clinical phenotype of HLA B\*44 patients in a rheumatology outpatient clinic favors peripheral arthropathies. **J Clin Med.** 2024 Sep 13;13(18):5440. doi: 10.3390/jcm13185440.
- Babel J, Košuta I, Vujaklija Brajković A, Lončar Vrančić A, Premužić V, Rogić D, Duraković N. Early fever in allogeneic stem cell transplantation: are presepsin and YKL-40 valuable diagnostic tools? **J Clin Med.** 2024 Oct 8;13(19):5991. doi: 10.3390/jcm13195991.
- Baretić M, Primorac D, de Bruijn D, Altabas V. Technology beyond biology; isn't it time to update WHO's definition of health? **Medicina (Kaunas).** 2024 Sep 5;60(9):1456. doi: 10.3390/medicina60091456.
- Bradarić B, Bulum T, Brkljačić N, Mihaljević Ž, Benić M, Bradarić Lisić B. The influence of dapagliflozin on foot microcirculation in patients with type 2 diabetes with and without peripheral arterial disease—a pilot study. **Pharmaceuticals (Basel).** 2024 Aug 26;17(9):1127. doi: 10.3390/ph17091127.
- Bukvić F, Marijančević D, Čičak H, Šimundić AM, Pašalić D, Dukić L. Effects of high-intensity training on complete blood count, iron metabolism, lipid profile, liver, and kidney function tests of professional water polo players. **Diagnostics (Basel).** 2024 Sep 11;14(18):2014. doi: 10.3390/diagnostics14182014.
- Bulum J, Bastos MB, Hlinomaz O, Malkin O, Pawlowski T, Dragula M, Gil R. Pulsatile left ventricular assistance in high-risk percutaneous coronary interventions: short-term outcomes. **J Clin Med.** 2024 Sep 10;13(18):5357. doi: 10.3390/jcm13185357.
- Dika Ž, Živko M, Kljajić M, Jelaković B. SGLT2 inhibitors and their effect on urolithiasis: current evidence and future directions. **J Clin Med.** 2024 Oct 9;13(19):6017. doi: 10.3390/jcm13196017.
- Domjanović Matetić J, Baković Kramarić D, Domjanović Škopinić T, Jeličić I, Borić Škaro D, Božić J, Matetić A. Echocardiographic indices in patients with end-stage renal disease and their association with hemodialysis-to-hemodiafiltration transfer: a prospective observational study. **Medicina (Kaunas).** 2024 Sep 20;60(9):1537. doi: 10.3390/medicina60091537.
- Ferček I, Ozretić P, Tambić-Andrašević A, Trajanoski S, Česić D, Jelić M, Geber G, Žaja O, Paić J, Lugović-Mihčić L, Čivljak R. comparison of the skin microbiota in the periocular region between patients with inflammatory skin diseases and healthy participants: a preliminary study. **Life (Basel).** 2024 Aug 30;14(9):1091. doi: 10.3390/life14091091.
- Fodor Duric L, Basic Jukic N, Vujicic B. Comparison of autologous and allogeneic adipose-derived stem cells in kidney transplantation: immunological considerations and therapeutic efficacy. **J Clin Med.** 2024 Sep 27;13(19):5763. doi: 10.3390/jcm13195763.
- Forčić D, Mršić K, Perić-Balja M, Kurtović T, Ramić S, Silovski T, Pedišić I, Milas I, Halassy B. An unconventional case study of neoadjuvant oncolytic virotherapy for recurrent breast cancer. **Vaccines (Basel).** 2024 Aug 23;12(9):958. doi: 10.3390/vaccines12090958.
- Gilman Kuric T, Popovic Z, Matosa S, Sadikov A, Groznic V, Georgiev D, Gerbasi A, Kragujevic J, Mirosevic Zubonja T, Krivdic Dupan Z, Guljas S, Kuric I, Juric S, Palic Kramaric R, Tomic S. Memory-guided saccades and non-motor symptoms improve after botulinum toxin therapy in cervical dystonia. **J Clin Med.** 2024 Sep 25;13(19):5708. doi: 10.3390/jcm13195708.
- Gradinjan Centner M, Čačić Kenjerić D, Schönberger E, Centner H, Sladić Rimac D, Steiner K, Marušić R, Bakula M, Fabris Vitković D, Mihaljević I, Čurčić IB, Canecki Varžić S. The interplay between dietary habits and glycemic control in type 1 diabetes: a comprehensive prospective FGM study. **Life (Basel).** 2024 Sep 12;14(9):1153. doi: 10.3390/life14091153.
- Jukic I, Vukovic J. The challenges of treating a Helicobacter pylori infection following the COVID-19 pandemic in Croatia: a review. **J Clin Med.** 2024 Sep 27;13(19):5762. doi: 10.3390/jcm13195762.
- Jurakić Tončić R, Vasari L, Štulhofer Buzina D, Ledić Drvar D, Petković M, Čević R. The role of digital dermoscopy and follow-up in the detection of amelanotic/hypomelanotic melanoma in a group of high-risk patients—is it useful? **Life (Basel).** 2024 Sep 22;14(9):1200. doi: 10.3390/life14091200.
- Juric I, Katalinic L, Furic-Cunko V, Jelakovic B, Basic-Jukic N. Implantable cardioverter defibrillators in prevention of sudden cardiac death in kidney transplant recipients: a case series and an appraisal of current evidence. **J Clin Med.** 2024 Sep 29;13(19):5820. doi: 10.3390/jcm13195820.
- Katalinic L, Juric I, Furic Cunko V, Premuzic V, Jelakovic B, Basic-Jukic N. A comparative analysis of the SARC-F questionnaire and the malnutrition-inflammation score for Sarcopenia risk assessment and negative outcome probability in chronic hemodialysis patients. **J Clin Med.** 2024 Sep 19;13(18):5554. doi: 10.3390/jcm13185554.
- Klobučar I, Habisch H, Klobučar L, Trbušić M, Pregartner G, Berghold A, Kostner GM, Scharnagl H, Madl T, Frank S, Degoricija V. Sex-related differences in the associations between adiponectin and serum

- lipoproteins in healthy subjects and patients with metabolic syndrome. **Biomedicines**. 2024 Sep 1;12(9):1972. doi: 10.3390/biomedicines12091972.
- Klobučar S, Kendel Jovanović G, Kryczyk-Kozioł J, Cigrovski Berković M, Vučak Lončar J, Morić N, Peljhan K, Rahelić D, Mudri D, Bilić-Ćurčić I, Bogović Crnčić T. Association of dietary inflammatory index and thyroid function in patients with hashimoto's thyroiditis: an observational cross-sectional multicenter study. **Medicina (Kaunas)**. 2024 Sep 5;60(9):1454. doi: 10.3390/medicina60091454.
- Krsek A, Jagodic A, Baticic L. Nanomedicine in neuroprotection, neuroregeneration, and blood-brain barrier modulation: a narrative review. **Medicina (Kaunas)**. 2024 Aug 24;60(9):1384. doi: 10.3390/medicina60091384.
- Lucijanac M, Sabljic A, Krecak I. Belantamab mafodotin, bortezomib, and dexamethasone for multiple myeloma. **N Engl J Med**. 2024 Oct 10;391(14):1364. doi: 10.1056/NEJMc2410841.
- Milinic K, Pavlinac Dodig I, Lusic Kalcina L, Pecotic R, Ivkovic N, Valic M, Dogas Z. Adherence to CPAP therapy in obstructive sleep apnea: a prospective study on quality of life and determinants of use. **Eur J Investig Health Psychol Educ**. 2024 Aug 27;14(9):2463-2475. doi: 10.3390/ejihpe14090163.
- Mužina D, Kopljar M, Bilić Z, Davidović BL, Glavčić G, Janković S, Mačkić M. The value of C-reactive protein and peritoneal cytokines as early predictors of anastomotic leak after colorectal surgery. **Diagnostics (Basel)**. 2024 Sep 23;14(18):2101. doi: 10.3390/diagnostics14182101.
- Oršolić M, Sarač N, Balen Topić M. Vector-borne zoonotic lymphadenitis-the causative agents, epidemiology, diagnostic approach, and therapeutic possibilities-an overview. **Life (Basel)**. 2024 Sep 19;14(9):1183. doi: 10.3390/life14091183.
- Pavić M, Tokalić R, Marušić A. Poor registration and publication practices in clinical trials of targeted therapeutics for endocrine and metabolic diseases: an observational study. **J Clin Epidemiol**. 2024 Oct 15:111570. doi: 10.1016/j.jclinepi.2024.111570.
- Petrinović M, Majetić D, Bakula M, Pećin I, Fabris-Vitković D, Deškin M, Tešanović Perković D, Bakula M, Gradišer M, Ćurčić IB, Canecki-Varžić S. Molecular mechanisms affecting statin pharmacokinetics after bariatric surgery. **Int J Mol Sci**. 2024 Sep 26;25(19):10375. doi: 10.3390/ijms251910375.
- Petrović A, Štancl P, Gršković P, Hančić S, Karlić R, Gašparov S, Korać P. Gene Expression aberrations in alcohol-associated hepatocellular carcinoma. **Int J Mol Sci**. 2024 Sep 30;25(19):10558. doi: 10.3390/ijms251910558.
- Premužić V, Toupance S, Hollander A, Stipančić Ž, Bukal N, Jelaković A, Brzić I, Čulig B, Slade N, Benetos A, Jelaković B. Longer telomere length in Balkan endemic nephropathy patients undergoing chronic hemodialysis is associated with lower cardiovascular mortality. **Kidney360**. 2024 Oct 2. doi: 10.34067/KID.0000000603.
- Radić J, Vučković M, Đogaš H, Gelemanović A, Belančić A, Radić M. Is arterial stiffness interconnected with cardiovascular drug prescription patterns, body composition parameters, and the quality of blood pressure regulation in hypertensive patients? **Biomedicines**. 2024 Sep 10;12(9):2062. doi: 10.3390/biomedicines12092062.
- Radić M, Vlák I, Vučković M, Rendulić Slivar S, Kadojić M, Stamenković D, Bobek D, Radić J, Gelemanović A, Belančić A, Bešić E, Vlák T. Disease activity, inflammation markers, and quality of life are associated with muscle strength in Croatian rheumatoid arthritis patients-a national-based study. **Medicina (Kaunas)**. 2024 Aug 28;60(9):1406. doi: 10.3390/medicina60091406.
- Repac Antić D, Kovač B, Kolenc M, Brčić Karačonji I, Gobin I, Petković Didović M. Combinatory effect of nitroxoline and gentamicin in the control of uropathogenic enterococci infections. **Antibiotics (Basel)**. 2024 Sep 1;13(9):829. doi: 10.3390/antibiotics13090829.
- Rukavina K, Zlopasa O, Vukovic Brinar I, Dzibur F, Anic B, Vujaklija Brajkovic A. Critically ill patients with newly diagnosed anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis: case series and literature review. **J Clin Med**. 2024 Sep 25;13(19):5688. doi: 10.3390/jcm13195688.
- Skelin L, Racetin A, Kelam N, Ogorevc M, Znaor L, Saraga-Babić M, Filipović N, Katsuyama Y, Pogorelić Z, Vukojević K. Connexin expression is altered in the eye development of Yotari mice: a preliminary study. **Biomolecules**. 2024 Sep 19;14(9):1174. doi: 10.3390/biom14091174.
- Strika Z, Petkovic K, Likic R, Batenburg R. Bridging healthcare gaps: a scoping review on the role of artificial intelligence, deep learning, and large language models in alleviating problems in medical deserts. **Postgrad Med J**. 2024 Sep 26;qgae122. doi: 10.1093/postmj/qgae122
- Šarić Jadrijević A, Begović A, Lojpur B, Poljak D, Žaja M, Matas J, Pivalica B, Stojanović Stipičić S, Čapkun V, Vukojević K, Glavina Durđov M, Bratanić A. Admission hemoglobin associated with increased mortality in hip fracture surgical patients: an observational study. **Biomedicines**. 2024 Sep 8;12(9):2041. doi: 10.3390/biomedicines12092041.
- Šegulja S, Vranešević K, Đorđević A, Roganović J. Infections in children with acute lymphoblastic leukemia. **Medicina (Kaunas)**. 2024 Aug 26;60(9):1395. doi: 10.3390/medicina60091395.
- Štimac I, Marcelić M, Radić B, Viduka I, Blagojević Zagorac G, Lukanović Jurić S, Rožmanić C, Messerle M, Brizić I, Lučin P, Mahmutefendić Lučin H. SNX27:retromer:ESCPE-1-mediated early endosomal tubulation impacts cytomegalovirus replication. **Front Cell Infect Microbiol**. 2024 Sep 18;14:1399761. doi: 10.3389/fcimb.2024.1399761.
- Tarle M, Raguž M, Lukšić I. A comparative study of the aggregate index of systemic inflammation (AISI) and C-reactive protein (CRP) in predicting odontogenic abscesses severity: a novel approach to assessing immunoinflammatory response. **Diagnostics (Basel)**. 2024 Sep 28;14(19):2163. doi: 10.3390/diagnostics14192163.
- Vujić A, Klasić M, Lauc G, Polašek O, Zoldoš V, Vojta A. Predicting biochemical and physiological parameters: deep learning from IgG glycome composition. **Int J Mol Sci**. 2024 Sep 16;25(18):9988. doi: 10.3390/ijms25189988.
- Zlosa M, Grubišić B, Švitek L, Sabadi D, Canecki-Varžić S, Mihaljević I, Bilić-Ćurčić I, Kizivat T. Implications of dysnatremia and endocrine disturbances in COVID-19 patients. **Int J Mol Sci**. 2024 Sep 12;25(18):9856. doi: 10.3390/ijms25189856.

# TKO JE BILA PRVA LIJEČNICA U DALMACIJI?

 IVICA VUČAK

U Zagrebu je 1. svibnja 1906. godine liječničku ordinaciju otvorila dr. Karola Milobar (1876. – 1945.), specijalistkinja za ženske bolesti te bolesti jednjaka, želuca i crijeva. Bila je prva liječnica koja je prakticirala u Hrvatskoj, gotovo pune tri godine nakon što je naredbom bana od 28. lipnja 1903. bilo dopušteno i ženama samostalno obavljanje liječničke prakse. Rođena u Obermöggersheimu u južnonjemačkoj pokrajini Bavorskoj, Karolina Lina Maier studij medicine završila je u Zürichu 1900., a svoju disertaciju iste je godine objavila u *Brunn's Beiträge zur klinische Chirurgie* u Tübingenu. U Zagreb je došla zbog svoga supruga Frana Milobara (1868. – 1945.), rođenoga Petrinjca, koji je stekavši u Zürichu doktorat iz filozofije (1898.) te iz prava (1900.), dobio 1903. mjesto na sveučilištu u Zagrebu.

U drugim dijelovima Hrvatske put do liječničkih ordinacija bio je ženama još sporiji.

Obavijest o ordinaciji dr. Eleonore Jenko-Groyer (1879. – 1959.), „liječnice sveobćih bolesti i specijalistkinje ženskih bolesti“, otvorenoj u Vili „Mir“ u Voloskom objavljena je početkom 1912. Prvoj Slovenki s liječničkom diplomom, stečenom 14. veljače 1907. u Sankt Petersburgu u Rusiji, priznalo je Ministarstvo unutrašnjih poslova u Beču jednakopravnost diplome 17. lipnja 1911. Dopušteno joj je obavljati liječničku praksu u Kranjskoj i u

Austrijskom Primorju, ali bez prava na naziv dr. med. Volontirala je na kirurškom odjelu dr. Eduarda Šlajmnera (1864. – 1935.) u Ljubljani. Da bi mogla slijediti supruga koji je postao liječnik u Matuljima, bilo je potrebno ishoditi dopuštenje državne uprave u Trstu, tijela vlasti u Opatiji te potvrdu Društva liječnika u Kranjskoj iz Ljubljane. Ostala je u Opatiji do preseljenja u Ljubljanu 15. listopada 1914. zbog pogoršanih uvjeta rada i života u Opatiji nakon izbijanja rata. Uvjete za nostrifikaciju diplome i upis u Knjigu promoviranih u Sveučilištu (koji nisu studirali u Zagrebu) stekla je polaganjem ispita iz farmakologije i sudske medicine (11. 6. 1921. i 15. 6. 1921.) na Medicinskom fakultetu u Zagrebu

## Prva liječnica u Dalmaciji

Dalmacija je također pripadala cislajtanijskom dijelu austrougarske monarhije i kasnila za banskom Hrvatskom u pitanju dopuštenja ženama da obavljaju liječničku praksu. U svibnju 1911. obznanjeno je pod naslovom „Prva liječnica u Dalmaciji“ u novinama da je Kotarsko poglavarstvo u Kotoru priznalo doktorici Vidi Gjurić pravo slobodnog obavljanja liječničke prakse u središtu Boke Kotorske, tada sastavnom dijelu pokrajine Dalmacije. Rođena u Srijemskoj Mitrovici, završila je Ženski licej u Zagrebu i s odlikom položila zaključni ispit. Po odobrenju Ministarstva školstva upisala je 10. prosinca 1904. prvi semestar na Filozofskom fakultetu u Beču. U ljetnom



Dr. Karola Milobar

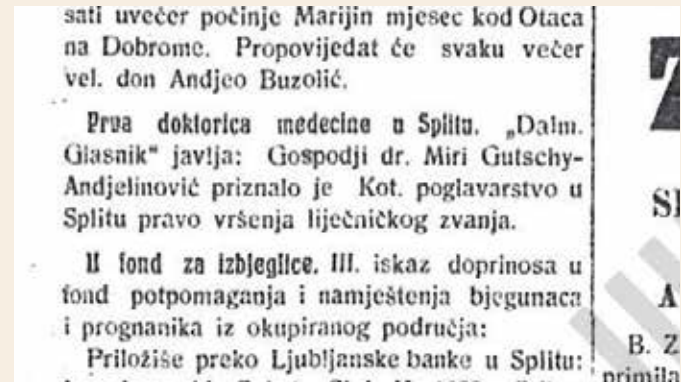
semestru 1905./1906. prešla je na bečki Medicinski fakultet jer su joj priznata prethodno odslušana tri semestra. Redovno je odslušala ostale semestre uključujući deseti (ljetni) akademske godine 1908./1909. O njezinom kasnijem radu i životu nema podataka.

## Františka Jichova

Proći će gotovo tri godine do novinske vijesti kojom je, početkom travnja 1914., pod naslovom „Prvi ženski liječnik u Dalmaciji“, najavljen dolazak doktorice Františke Franjke Jichove, kojoj je obavljanje liječničke prakse odobrilo kotarsko poglavarstvo u Supetru na Braču. Rođena je 1886. u gradiću Kutná Hora u Češkoj u obitelji Josefa Jichova, profesora pedagogije, a studij medicine završila je i promovirana je 17. siječnja 1911. godine na češkom sveučilištu u Pragu. Njezinom imenovanju prethodila je polemika između zadar-



Dr. Eleonora Jenko-Groyer, 1912



Dr. Mira Gutschy-Andjelinović, Novo doba br. 93

skih novina, talijanaškog *Il Dalmate* i narodnjačkog *Narodnog lista*, završena "Izjavom iz Sutivana 6.12.1913." u „Narodnom listu“: „Mi potpisani i potkriženi prosvjeduemo proti lažnom dopisu anonimnog dopisnika zadarskog 'Dalmate' od 3. prosinca 1913. te izjavljuemo da smo podpuno sporazumni i zadovoljni sa imenovanjem Františke Mileve Fichove našim obćinskim liećnikom kao što izjavljuemo da nismo nikad od nikog u Stivanu ćuli da je protivan ovom imenovanju“.

### Mira Gutschy-Andjelinović

Splićani su 29. travnja 1919. pod naslovom „Prva doktorica medicine u Splitu“ obaviješteni da je Kotarsko poglavarstvo u Splitu priznalo gđi dr. Miri Gutschy-Andjelinović (Varaždin, 1893. – Zagreb, 1992.) pravo vršenja liječničkog zvanja. Bila je prvo dijete učiteljice Drage rođ. Harambašić i gradskog nadšumara Vjekoslava Gutschyja (Gući). Nakon gimnazije završene u Zagrebu odlučila se za studij medicine. U tome je slijedila primjer djeda po ocu dr. Antuna Gutschyja (1830. – 1900.) i trojice strićeva koji su bili lijećnici. Zapoćela je studij medicine u Grazu i tamo 24. lipnja 1915. položila prvi rigoroz. Nastavila je studirati na ćeškom sveučilištu u Pragu, položila 9. srpnja 1918. drugi te 8. ožujka 1919. treći strogi ispit i promovirana u Pragu na ćeškoj univerzi 15.

ožujka 1919. Najava dolaska u Split, nekoliko tjedana po primitku lijećničke diplome vezana je bila za njezinu udaju za Danka Angjelinovića (1891. – 1963.), rođenoga u Makarskoj u obitelji tamošnjega učitelja Mihovila Angjelinovića. Nakon gimnazije završene u Splitu započeo je 1908. studij na Visokoj tehničkoj školi u Pragu, ali poslije je studirao pravo i, na temelju položenog rigoroz, promoviran 1918. na zagrebaćkom sveučilištu na ćast doktora prava. Iste godine objavljena mu je prva zbirka pjesama *Galebovi*. No dr. Gutschy-Angjelinović nije ni počela radom u Splitu jer je pratila supruga koji je s mjesta odvjetničkog i sudskog pripravnika u Splitu poslan u Ministarstvo financija u Skopje, gdje im je 25. sijećnja 1920. rođena kći.

### Vera Škarica

Gotovo pune ćetiri godine poslije u istom je splitskom dnevnom listu javljeno pod naslovom „Prva lijećnica iz Dalmacije“ o promociji 26. sijećnja 1923. u Beću Vere Škarice (Split, 1897. – Split, 1982.), kćeri splitskoga odvjetnika dr. Vjekoslava Škarice, uz komentar „Mislimo da je ovo prva djevojka iz Dalmacije koja postaje lijećnica“. Nakon mature u Splitu 1915. započela studij medicine u Pragu, a nastavila u Beću do promocije. Lijećniću diplomu nostrificirala je na zagrebaćkom Medi-



Dr. Vera Škarica Bekavac

cinskom fakultetu 30. travnja 1923. i bila ponovno promovirana 3. svibnja 1923. U *Pućkoj prosvjeti* u broju za kolovoz 1923. ćitavome posvećenom narodnom zdravlju, uz ćlanke uglednih splitskih lijećnika Bože Perićića (1865. – 1947.), Joze Arambašina (1861. – 1945.) i Filipa. D. Marušića (1874. – 1938.) objavljen je i ćlanak „Prva hrana – dojenje“ dr. Vere Škarica, sekundarne lijećnice u splitskoj bolnici. Po povratku sa specijalizacije pedijatrije u Beću 1926. pretvorila je nahodište stare bolnice od umirališta u mali djećji odjel. Uz to, otvorila je 1926. u Splitu i vlastiti privatni ambulatorij. Ućlanila se u Slobodnu organizaciju lijećnika u Dalmaciji i u Lijećniću komoru za

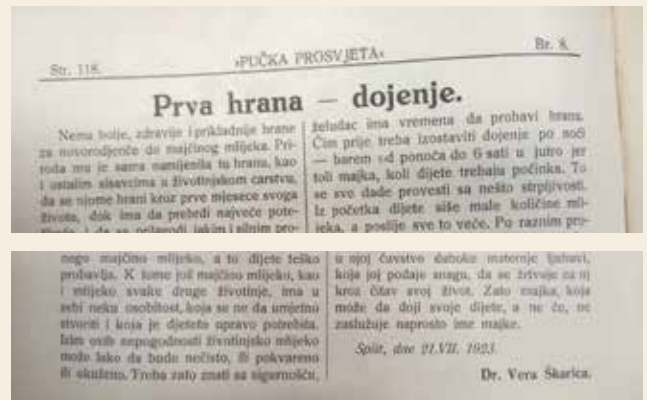
&gt;&gt;

da koja kulturna ustanova okupi umne radnike raznih profesija, da ovi dogovorno sa svim kulturnim društvima osnuju narodni univerzitet.

**Prva liječnica iz Dalmacije.** Gđjica Vera Škarica, kćerka ovdješnjeg advokata g. dr. Vj. Škarice, nakon svršenih nauka, bit će sutra na bečkom univerzitetu promovirana na čast doktora medicine. Mislimo da je ovo prva djevojka iz Dalmacije koja postaje liječnica. Srdačno čestitamo!

**Vjenčanje.** Danas su se vjenčali dražesna gospođjica Pina Kamber kći dra Petra Kambera sa asistentom na ginekološkom zavodu u Zagrebu g. dr. Srdanom Zanella. Želimo mladencima obilne sreće.

Dr. Vera Škarica, Novinska vijest o promociji u Beču



Dr. Vera Škarica, članak u Pučkoj prosvjeti 1923.

Bosnu, Hercegovinu, Dalmaciju i Crnu Goru, a nakon reorganizacije države i sustava liječničkih komora 1929. godine bila je aktivan član Liječničke komore Primorske banovine. U svibanjskom broju *Liječničkog vjesnika* 1928. godine, posvećenome 20. obljetnici rada Gradskog dječjeg dispanzera u Zagrebu, objavila je članak „Nahodišta u Dalmaciji“. Narodna ženska zadruga u Splitu 19. srpnja 1929. ponovno je otvorila Savjetovalište za majke, dojenčad i malu djecu radi pripomoći neukim majkama u higijenskom odgoju djece i smanjenja velikog mortaliteta dojenčadi sa širokim programom socijalnog rada i liječničkom kontrolom svih neimućnih porodilja i neuke djece. Uz dr. Škaricu u liječničkom savjetovanju i pregledavanju u društvenoj ambulanti volonterški su sudjelovale dr. Nora Dubravčić i dr. Smiljana Mikačić. Dr. Škarica osnovala je gradsku mliječnu kuhinju za dojenčad. Pod njezinim neprekinutim nadzorom Dječji odjel preseljen je 15. studenoga 1945. u nekadašnji sanatorij dr. Jakše Račića i proširen na 50 postelja, a 5. srpnja 1946. u novu bolnicu na Firulama, u kojoj će imati 70 postelja. U okviru odjela formirala je dojenački pododjel te centar za liječenje streptomycinom djece oboljele od tuberkuloze. Utemeljila prvi dječji dispanzer u Splitu nakon Drugog svjetskog rata i u njemu radila do umirovljenja 1954. godine.

### Katica Šupe

Samo nekoliko tjedana poslije dr. Škarice liječničku diplomu dobila je Katica Šupe (Šibenik, 1897. - Dubrovnik, 1967.), promovirana u Pragu 17. ožujka 1923. godine. Liječnički staž odradila je u Šibeniku, potom specijalizirala oftalmologiju na Očnom odjelu Državne bolnice u Novom Sadu. Primljena je 1926. u službu na Očnom odjelu Pokrajinske bolnice u Dubrovniku, osnovanom 3. prosinca 1926. godine, pa je prema tome prva hrvatska oftalmologinja. U cijelosti je opremila i organizirala Očni odjel i vodila ga sve do umirovljenja 1953. godine. Već 1927. godine sudjelovala je na Kongresu jugoslavenskih liječnika u Rogaškoj Slatini. Bila je član Jugoslavenskog oto-neuro-oftalmološkog društva u Zagrebu i Dubrovačkog udruženja liječnika („Duliud“). Pored medicine bila je vrijedna članica Planinarskog društva „Orjen“, dubrovačke podružnice Hrvatskog planinarskog društva.

Ovih pet liječnica koje su „prve“ radile u Dalmaciji diplome su dobile prije nego je dr. Kornelija Sertić (Sv. Ivan Zelina, 1897. - Zagreb, 1988.) promovirana 30. studenoga 1923. na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Premda je od početka rada novi fakultet bio otvoren prema ženama, tek su Marija Roje



dr. Katica Šupe

(Split, 1900. – Zagreb, 1969.) i Marija Ljubić (Jelsa, 1901. – Zagreb, 1993.) bile prve Dalmatkinje promovirane u Zagrebu (30. svibnja 1925. odnosno 31. listopada 1925.). Dr. Marija Roje, kći srednjoškolskog profesora Ante Roje, došla je u Zagreb nakon gimnazije i mature u Splitu, a nakon završenog fakulteta nije se vraćala u Dalmaciju. Dr. Marija Ljubić, kći odvjetnika Josipa Ljubića, gimnaziju je završila i maturirala u Zadru, a liječnički staž odradila u Splitu (dio u Šibeniku). Potom je do umirovljenja radila u Zagrebu.



# STIPE BOŽIĆ

## KAKO (I ZAŠTO) NE ODUSTATI

*S našim „najtrofejnim“ planinarom, putopiscem, redateljem dokumentarnih filmova i motivirajućim govornikom, „gorskim“ spasiteljem i iznimnim čovjekom, rođenome 1950. u Zavojanima kod Vrgorca, koji se popeo na najviše vrhove svih kontinenata i na tri najviša vrha na svijetu razgovarala je Lada Zibar*

Predstavili ste se liječnicima transplantolozima nedavno u Splitu motivacijskim predavanjem o tome kako ne odustati. Što je bilo u korijenu Vaše snage, geni, odgoj, škola, takvo vrijeme?

- Vjerujem da je bilo svega od ovog što ste nabrojali, ali mi se čini da me je najviše motivirala znatiželja za otkrivanjem novoga. Htio sam biti drukčiji od ostalih.

Obišli ste sve svjetske vrhove, prelazili granice ljudske spretnosti i izdržljivosti, svjedočili stradavanjima sebi sličnih. Kakav je bio Vaš odnos prema svojim suputnicima, kako je funkcionirala hijerarhija važnosti, prvo „ja“ pa potom „mi“ ili? Je li taj odnos postojao u obliku jasnih pravila ili je bio spontan?

Prvo i najvažnije bilo je da nas je spajao zajednički motiv da napra-



Everest vrh

>>

vimo nešto novo. Zatim je svatko od članova tima dobivao određenu ulogu, koja se događala prema individualnim karakteristikama pojedinca. Nije bilo unaprijed propisanih pravila, nego se ekipa slagala spontano na osnovi prijašnjih iskustava članstva. Primjerice, uvijek ističem kako nije važno tko će prvi ugaziti na vrh planine jer to je timski rad, slično kao u nogometu; ne zabijaju svi golove, ali bez timskog rada ne bi bilo uspjeha.

Rekli ste da treba ostaviti trag iza sebe, priču. Vi ste toga ostavili napretek. Vjerujete li u karakter budućih generacija, ima li danas onih spremnih na velike žrtve radi vrhunskih ciljeva, ili uglavnom prevladava želja za užitkom sad i odmah, bez brige za ono što će biti poslije njih i bez poštovanja za ono što je bilo prije?

- U čovjekovoj je prirodi želja za užitkom i brzim materijalnim uspjehom, ali uvijek će, kao i dosad, biti onih koji hoće pomicati granice van komfora. Ipak su sve ove „beskorisne“ ljudske aktivnosti kao što su primjerice umjetnost, sport ili istraživanja proizašle iz viška slobodnog vremena, u novije vrijeme nakon industrijske revolucije. Prije izuma parnog stroja rijetko je koji Europljanin imao vremena za bavljenje nekorisnim aktivnostima.

Rekli ste nam da ste slični liječnicima po želji da pomažete drugima. Možete li iz bogatstva svojih spasilačkih ekspedicija za nas izdvojiti neku priču u kojoj tu sličnost možemo prepoznati?

- Sudjelovao sam u stotinama akcija spašavanja, uglavnom u strmim stijenama. Jednu koja se prije petnaestak godina na Biokovu nikako ne mogu



Stipe na K2

zaboraviti. Dvije Poljakinje, majka i kći, zalutale su na Biokovu, pri čemu je majka pala niz stijenu i zadobila ozbiljne ozljede glave. Problem je što ih mi iz helikoptera nismo mogli

locirati. Nakon nekoliko neuspješnih naleta uspostavio sam nekako vezu putem mobitela s neozlijeđenom kćeri i rekao joj da ako ima fotoaparat s blicom neka, kad mi budemo blizu,



---

blicne, što je ona učinila i tako smo je našli usred 400 metara visoke stijene. Cijelu smo je noć niz okomitu stijenu spuštali u nosiljci s pomoću užadi, a naša liječnica, inače anesteziologinja, održavala je na životu s pomoću kisika i infuzije. Nakon cijele noći spuštanja kasnije su nam iz helikoptera spustili užu i podigli nas zajedno s unesrećenom. Poljakinja je preživjela i nakon pola godine vratila se na posao.

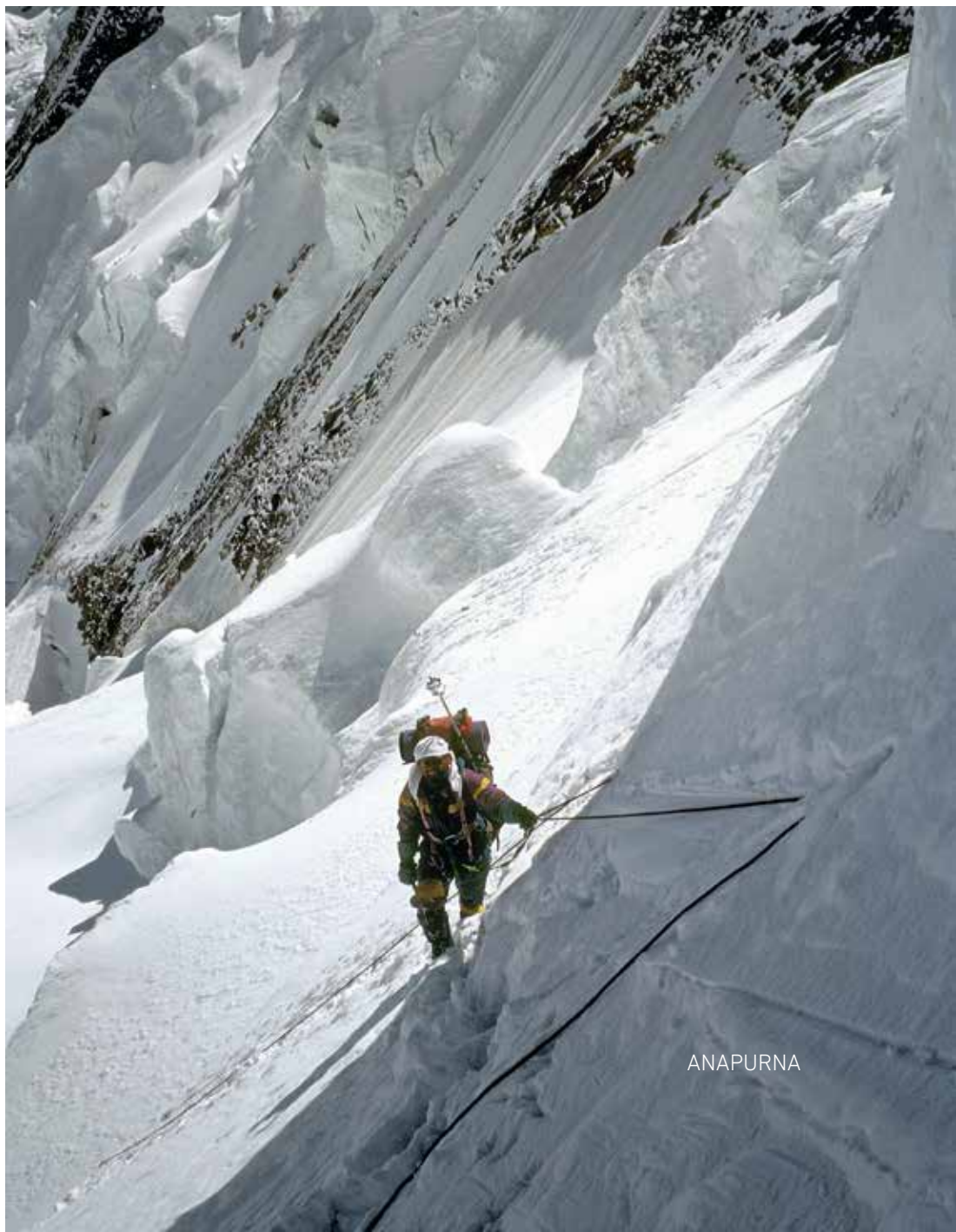
Ni najbolji među nama nisu baš uvijek u svemu ustrajni. Možete li nam priznati jeste li ipak nekada odustajali?

- Ponekad, u opasnim po život situacijama, morate odustati jer bi u protivnom bilo kobno. Bilo je i prilika kada smo bili blizu nekog 8000 visokog vrha, ali nismo imali dovoljno motiva za tih zadnjih 200 metara.

Imate li poruku za nas liječnike, mlađe ili starije, za sve?

- Iako se za liječnike može reći kako vi radite svoj posao, ali svejedno sam uvjeren kako svatko od vas uvijek na pameti ima kako održati ljudski život.

Čime se danas najviše bavite? Danas dosta radim na edukaciji mlađih spašavatelja i promociji Gorske službe spašavanja. Nastavio sam raditi i na dokumentarnim filmovima. Trenutačno sam pri kraju montaže filma *Alpski ratnici*. Predložak mi je knjiga koju je napisala slavna kanadska spisateljica Bernadette McDonald. Ona u toj knjizi priča na Zapadu nepoznatu priču o uspjehu moje generacije slovenskih i hrvatskih alpinista. Arhivskog filmskog materijala o toj temi imam napretek, pa se nadam da će film biti na tragu uspjeha knjige, koja je prevedena na 14 svjetskih jezika.





OSAM  
SVJETSKIH  
ČUĐA

## KNJIGA SE ZVALA „SVA ČUDA SVIJETA”. U ONA DAVNA VREMENA VINILA I SAMO JEDNOG CRNO-BIJELOG TV PROGRAMA BILA JE JEDNA OD RIJETKIH NA TU TEMU. MOŽDA I JEDINA NA JEZIKU KOJI JE ON ČITAO. U TREN OKRETA STRANICE SLALA BI TOG KRŽLJAVOG KLINCA S JEDNOG NA DRUGI KRAJ TADA SVEMIRSKI VELIKOG SVIJETA. OPASNA KNJIGA KOJA JE SISTEMATSKI OPISIVALA KOLIKO JE SVIJET UZBUDLJIVO LIJEP I KAKO SU GA LJUDI JOŠ VIŠE OPLEMENILI SVOJIM DJELIMA.

Dobio sam je za 6. rođendan od svog djeda. Zajedno smo je prvi put prelistali. Još je čuвам. Veliki format, grozno loši opisi, puno pogrešnih činjenica i sve to uz nekvalitetne fotografije. Ipak, učinak joj je bio snažan, dalekosežan i nepopravljiv. Zarazio sam se svijetom i njegovim čudima.

Oduvijek je nekako u ljudskoj naravi da želimo sve popisati, pobrojati, poredati i razvrstati. Potaknuti tom idejom još su starogrčki pisci i putnici krenuli nabrajati onodobne znamenitosti. Tako već u trećem stoljeću prije Krista imamo barem dva popisa koji navode sedam svjetskih znamenitosti. Vjerujemo li Philonu Bizantincu ili Antipateru iz Sidona, oni su ih osobno obišli. Sumnjam, ali ako je tako, svaka im čast, to je sigurno bio popriličan podvig. Tako smo dobili listu znamenitosti koje su nam dugo znane kao „Sedam čuda starog svijeta” ili „Sedam čuda antike”. Prema toj ideji u našem mileniju pokrenuta je inicijativa koja je iznjedrila popis od sedam znamenitosti prozvanih „Novim čudima svijeta”. Da ne bi bilo zabune, radi se o djelima ljudskih ruku koje povezuje lucidnost ideje, neograničena vizija i hrabrost da se postigne ili izradi ono što se smatra nemogućim. Otuda i naziv „čudo“.

Ideja je koliko neoriginalna, toliko briljantna. Bernard Weber, švicarsko-kanadski poduzetnik-avanturist, osnovao je i pokrenuo poduzeće New7Wonders, kojem je jedini cilj bilo provesti postupak za odabir sedam znamenitosti koje bi dostojno nosile naziv „čuda novog svijeta”. Prvo je načinjen popis od 177 kandidata. Onda je povjerenstvo vrhunskih svjetskih arhitekata popis suzilo na njih 21. Ti su finalisti 2000. godine stavljeni na glasovanje cjelokupnoj svjetskoj populaciji. Pozivu na izbore odazvalo se više od 100 000 000 ljudi. Dakle, sto milijuna birača izabralo je sedam ravnopravnih pobjednika. Koliko se umiješala politika? Pa sigurno da je, znalo se koliko će vrijediti ta titula, ali dojmama sam da su pobjednici pravedno izabrani. Moj izbor bio bi gotovo identičan. Znam što govorim jer sam od 21 finalista posjetio njih 19. Dva koje nisam obišao su Angkor Wat i Timbuktu. Ovom se prvom u Kambodži nadam, ovaj drugi u Maliju, bojim se, nema šanse. Bar ne u skorije vrijeme, a ja vremena baš i nemam neograničeno. Ukratko, pobjednici su proglašeni 7.7.2007. godine i mislim da je izbor realan i fer.

Najiskrenije, ja za taj izbor nisam ni čuo ni znao. Možda sam i čuo, ali prošlo mi je „ispod radara”. I uopće nisam imao namjeru ni cilj sve ih obići. Tek, u jednom trenutku prije svog prošlogodišnjeg polaska u Peru, usporedio sam popise i shvatio da ću kad posjetim Machu Picchu, zapravo obići svih tih sedam znamenitosti. Kao što sam spomenuo, ne postoji rang, ali za ovu priliku poredat ću ih kako mislim da zaslužuju, vodeći se njihovom ljepotom, egzotikom, dostupnošću, povijesnom pozadinom, ugođajem, ali prije svega osobnim dojmom.

Prije novih čuda, riješimo stara čuda. Krenimo od groznog kiča **Kolosa s Rodosa**. Brončani kip Heliosa, boga sunca, na ulazu u luku vjerojatno uopće nije stajao raširenih nogu kako ga se prikazuje na slikama, već s jedne strane zaljeva. Nije bio dugog vijeka. Zemljotres ga je polegnuo već nekih 50 godina nakon što je izliven od oružja zarobljenog nakon neuspjele opsade. Kad smo kod kipova, nastavimo s Fidijinim kipom **Zeusa u Olimpiji**. E, taj je već bio nešto. Namršteni lik od ebanovine, povelik, pozlaćen, urešen slonovačom i draguljima bio je velika atrakcija. Grci su smatrali nesretnim čovjeka koji bi umro, a da ga nikada nije vidio. A gdje su se mogli vidjeti **Semiramidini viseći vrtovi**, zapravo ne znamo sa sigurnošću. Lociraju se negdje u blizini drevnog Babilona, dakle u današnjem Iraku. To je najtajanstvenije od svih čuda. O **Artemidinom hramu u Efezu** međutim znamo skoro sve. Točnu poziciju, opis, dimenzije, materijale, tko ga je sagradio i tko ga je spalio. One kobne noći kad je prema legendi rođen Aleksandar. Kažu da posljedne nisi mogao gledati u zapadnu fasadu hrama koliko je bliještala mramorom i zlatom. Osim Efeza, u Maloj Aziji je i Bodrum, gdje je naručitelj navodno najraskošnije grobnice u povijesti dao naziv svim ostalim građevinama te namjene. Naime, bogati perzijski satrap Mauzol pokopan je u oblikom prilično jednostavnoj, ali dimenzijama daleko pretjeranoj zgradurini koja je po njemu dobila naziv **Mauzolej u Halinkarnasu**. Ostalo nam je nabrojati još dva čuda. Oba iz Egipta. **Svjetionik u Aleksandriji**, koji je izdržao kušnju vremena najdulje od svih antičkih čuda, osim, naravno, piramida u Gizi. S piramidama kao prvim čudom, i to izvan konkurencije, krećemo u opis naših osam čuda iz naslova.

&gt;&gt;



Pogled sa piramida bolji je od onog na njih. Nažalost nisam dospio visoko. Čuvari su me skinuli već na petom redu. Eh, da sam samo malo mladi...

## 8. EGIPATSKE PIRAMIDE (IZVAN KONKURENCIJE)

Iako čudo starog vijeka, našle su se i u finalnom izboru za nova čuda. Premda nisu izabrane, one su ipak bile i ostale čudo. Piramide u Gizi zapravo su u predgrađu Kaira. Iz Kaira ćete do Gize vrlo lako. Podzemnom željeznicom. No do samih piramida nije baš jednostavno. Naime, Gizu se ne može prijeći „na noge“. Ništa čudno s obzirom na to da broji osam milijuna stanovnika. Morate uzeti taksi, što je zapravo svaki automobil na cesti. Dva su ulaza na plato piramida. Na obama vlada popriličan nered i strka, ali kad ste jednom s one strane ulaza, gužva nestaje. Plato je vrlo prostran i na njemu se nema što raditi osim šetati od jedne do druge i treće piramide. Keops. Kefren. Menkaur. Od jedne do druge može se i na devu ili konju. Ulaznica je 10 eura, ulaz u unutrašnjost piramide je 17 eura za jednu, 20 eura za dvije piramide. Za bakšiš možeš i leći u sarkofag u srcu piramide, što je jedan izniman doživljaj i vrijedi svaki od tih pedeset centi. Jednako koliko dođe i preskakanje reda do Sfinge. S bakšišem se u Egiptu može sve. Svakako trebate ući u piramide. Osim ako ste klaustrofobični. Ili ako vam je BMI preko 35. Nije da ćete negdje zapeti, ali ako istovremeno sa suprotne strane dolazi jednako snažna osoba, dobro ćete

se protrljati. Večernji audiovizualni show s glazbom, svjetlima i nekim dramatičnim recitacijama slobodno preskočite. Ili pogledajte s terase svog hotela. Posjet piramidama je, kao i cijeli Egipat, fantastičan kulturno-povijesni doživljaj s fantastično napornim domaćinima. Piramide izvana nisu mnogo više od pravilno složene hrpetine kamenih blokova. Imajte na umu da su piramide danas samo ogoljeli kostur onoga što je uglancano zablislalo kraj delte Nila prije četiri i pol tisućljeća.

## 7. KOLOSEJ

Rimski Koloseum na dnu je moje ljestvice novih čuda. Još jedan kostur drevne građevine. Ovaj put najvećeg rimskog stadiona. Nama najjednostavniji i najjeftiniji za posjetu. Dvije kompanije lete svakodnevno, a nije loša ideja ni sjesti u auto, jer je uz stajanku u Toskani put do Rima i ugodan i zanimljiv. Od glavnog kolodvora do Koloseja lagana je polusatna šetnja nizbrdo. Arena koja je svojevremeno primala 65 000 posjetitelja i imala 80 ulaza danas ima tek stotinjak sjedala, ali kroz nju prođe 7,5 milijuna posjetitelja godišnje. I plati ulaznicu od 18 eura. Pretpostavlja se da je ovo čemu se sada divimo tek oko 30 % njene nekadašnje strukture. Posjeti predstavama bili su uglavnom besplatni, ulaznice su plaćali samo stranci. Bliže pijesku (naziv arena dolazi od latinske riječi *harena* - pijesak) bili su, naravno, političari i bogataši, ponad njih vojnici, pa trgovci i obrtnici, a najdalje tj. najviše od pijeska bili su siromasi, robovi i žene. No i oni su ipak mogli na tribine za razliku od grobara, glumaca i bivših gladijatora, kojima je gledanje predstava, pogubljenja i borbi bilo zabranjeno. Nakon perioda korištenja u primarnu svrhu, Kolosej se koristio za sve i svašta. Uglavnom kao izvor kvalitetnog građevinskog materijala odnosno kamenolom, ali služio je i kao rezidencija, stambeni kvart, razbojničko sklonište, pa čak i groblje. Najveća zanimljivost meni je perigej, tj. njegov podzemni inače skriveni dio, koji je sada vidljiv. Procjenjuje se



Gradnja Koloseja financirana je novcem od pljačke nakon osvajanja Jeruzalema.



Kažu da je Kukulkanov hram sagrađen iznad cenote tj. podzemnog jezera. Nekako mi to baš ne drži vodu. Pa takvu bi pretpostavku bilo prilično lako dokazati ili otkloniti. Danas navodno postoje bušilice.

da je u Koloseju poginulo oko pola milijuna ljudi i barem dvostruko toliko životinja, stoga je on danas simbol borbe protiv smrtne kazne i osvijetli se bijelo-zlatno svaki put kad se negdje u svijetu ukine smrtna kazna. sve cijene ulaznica navedene u ovom tekstu bile su aktualne ovog ljeta. Od tada ih nisam provjeravao. Možda su neke pojeftinile

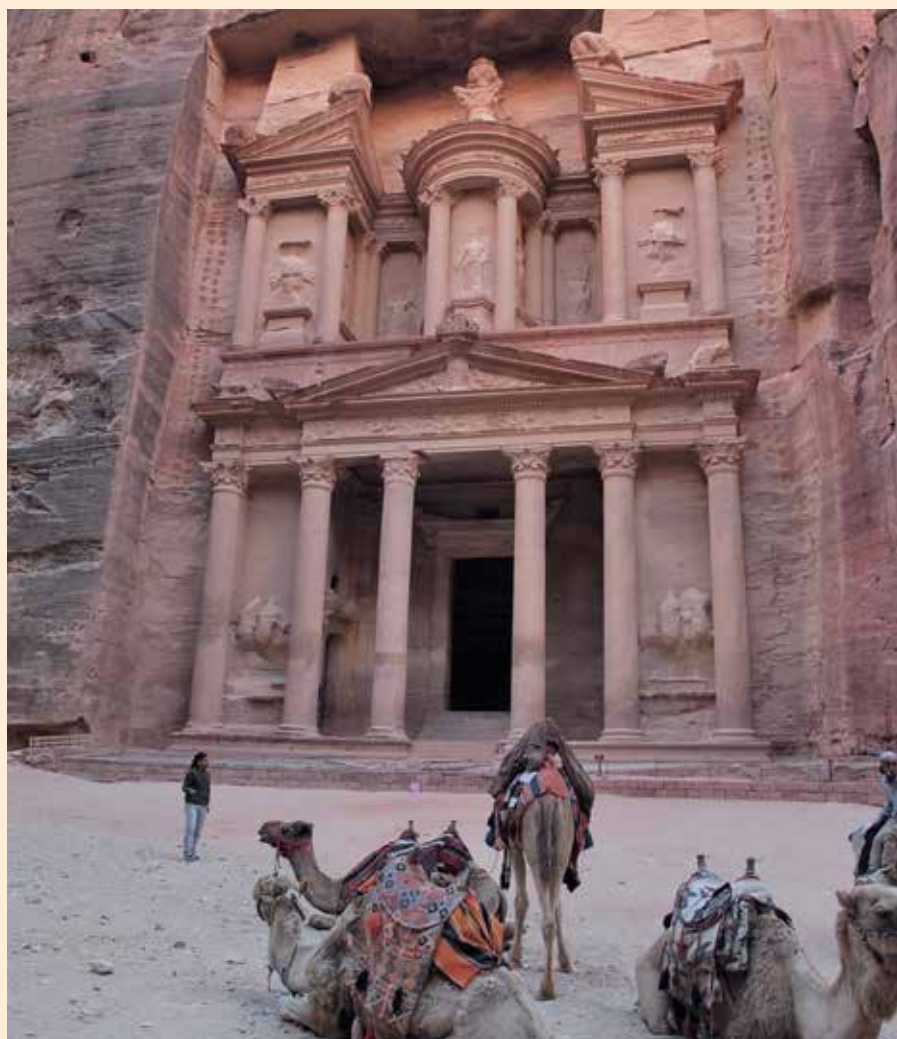
## 6. CHICHEN ITZA

Majanski grad na meksičkom poluotoku Yucatanu svojevremeno, tj. prije više od pola milenija, bio je jedno od središta civilizacije Maja. Napušten još prije dolaska Španjolaca, prekriven je višestoljetnim zaboravom i džunglom. Najveća sreća mu je činjenica što je obližnji Cancun u posljednjih pola stoljeća od ribarskog seoceta postao megapopularno ljetovalište Gringosa. U njegovu zračnu luku slijeće preko 500 zrakoplova dnevno, pa je odlazak do Chitzen Itze postao zapravo vrlo jednostavan. Od Cancuna ili njegove zračne luke ima raznih opcija, javnim prijevozom do Valladolida ili direktno. Džungla je raskršćena i drevne su građevine ponovno postale dostupne uz ulaznicu od 33 eura. Nedjeljom besplatno za domaće. Od građevina u tom 300-hektarskom području daleko je najimpozantnija piramida, tj. hram Kukulkana, boga Pernate Zmije. Tu su još majanski opservatorij, zid lubanja i igralište za poktapok, najstariji

ekipni sport u povijesti. Mislim da je to i najstariji sport loptom, ali nisam ziher. Kad ste u blizini, ne propustite priliku okupati se u nekoj od brojnih cenota. Dubokoj vrtači uske rupe na svodu s ugodno osvježavajućim jezerom na dnu. Doživljaj za pamćenje.

## 5. PETRA

Arapske zemlje od kad je u njima procvjetalo „proljeće” nisu baš destinacije u koje se putuje bez dodatnog opreza. Jordan je po tom pitanju ipak iznimka. Jedna od najsigurniji arapskih zemalja. Ipak, ne toliko opuštena da bih se tamo usudio unajmiti automobil. Rentati zapravo da, ali voziti



Fasade su klesane odozgo prema dolje. Pretpostavlja se da je za "iskucavanje" jednog ovakvog pročelja trebalo oko 3 godine

&gt;&gt;



Inke nisu poznavale pismo ni kotač, a nisu ni kovali željezo. Ipak su graditelji jednog od čuda i to onoga na najvišoj nadmorskoj visini.

ne. Dakle, preporučio bih lokalnu agenciju ili najam vozača. U Petru možete s dvije strane. S juga preko Akabe ili sa sjevera iz Amanna. Može li se posjet Petri kombinirati s posjetom Izraelu? Može, ali ja vam to ne preporučujem, osim ako imate više od dva tjedna vremena. Jordan zaslužuje barem tjedan dana, a tako i Izrael. Petra naplaćuje najskuplju ulaznicu od svih naših osam „čuda“. Jednodnevna za strance je 65 eura, dvodnevna 80, trodnevna 90 eura. Najskuplja je ulaznica za kruzeraše koji doplove do Akabe; njima naplaćuju 115 eura. Osim ako ste veliki fan Nabatejaca, jedan dan vam je sasvim dovoljan. Dva najviše. Planirajte dolazak u obližnji gradić Vadi Musu navečer pa rano ujutro taksijem do ulaza i onda pješice ili kočijom prođete kroz onaj legendarni kilometar i pol dugački klanac kroz koji je projahao i Indy Jones s tatom i na kraju izbijete pred najpoznatiju uklesanu stijenu - pred Riznicu. I taj prizor upamtite za cijeli život. Zatim imate cijeli dan da na magarcu ili, u slučaju moje supruge - s magarcem, obidete manastir, kazalište i sve ostale uklesane znamenitosti te nekad prebogatog trgovačke postaje. Kasno popodne vratite se istim putem, a navečer, ako imate snage, iskoristite priliku za noćni posjet svijetlima osvijetljenoj Riznici. Fora. Treperava rasvjeta naglašava dojam tajnovitosti tog ionako skrivenog i zatvorenog mjesta. Sam vizualni doživljaj je dovoljan, popratni audioprogram je bez veze. Bilo bi bolje bez

njega. Kad ste već tamo, ne propustite dvije stvari. Zoru u Vadi Rumu, preromantičnoj crvenkastoj pustinji, i ronjenje u ogromnom toplom akvariju zvanom Crveno more. Treća stvar koju ja ne propuštam kad sam u blizini jest kupanje u Mrtvom moru. Obožavam to, ali ne sviđa se plutanje u salamuri baš svakome.

#### 4. MACHU PICCHU

Najnedostupnije čudo. Fakat se treba potruditi doći do njega. Prvo morate nekako do Lime. To nije jednostavno, daleko nam je, ali, naravno, nije nemoguće. Onda odletite do Cusca. Ni to nije neki problem, letova je puno i vrlo su jeftini. Onda od Cusca vlakom ili kombinacijom busa i vlaka do Aquas Calientes. Tih linija ima dovoljno, ali su skupe. I na kraju bezobrazno skupim busom serpentina do samog Machu Picchua. Taj zadnji dio možete i pješice ako ste u kondi. Možete zapravo pješice i iz Cusca, ne trebate biti u formi, ali trebate imati vremena i novaca jer, iako glupo zvuči, pješačenje je najskuplji način dolaska do Machu Picchua. Situaciju dodatno komplicira činjenica da imate točno vrijeme za ulazak i 4 sata za obilazak (a kartu od 35 eura morali ste kupiti mjesecima unaprijed) i činjenica da postoji nekoliko različitih kombinacija ulaznica. Uz desetine drugih pravila, uključujući i ono da ne smijete nositi kišobran. Dugo bi trebalo da nabrojim sve savjete za posjetu M.P.-u, izdvojiti ću tek jedan: ne kupujte ulaznicu u kombinaciji s trekkingom na planinu. Bilo koju. Ne. Machu Picchu je jedinstveno iskustvo, meni nije izgledao fejk, iako je dosta stvari oko njega pretjerano iskomercijalizirano i, vjerojatno namjerno, zamagljeno nepotrebnom



Veliki zid nije sagrađen na granici Kine, već je rastegnut po hrptovima bregova i planina koje je bilo najlakše braniti. Kule su bile raspoređene na pravilne udaljenosti. Dva dometa strijele.

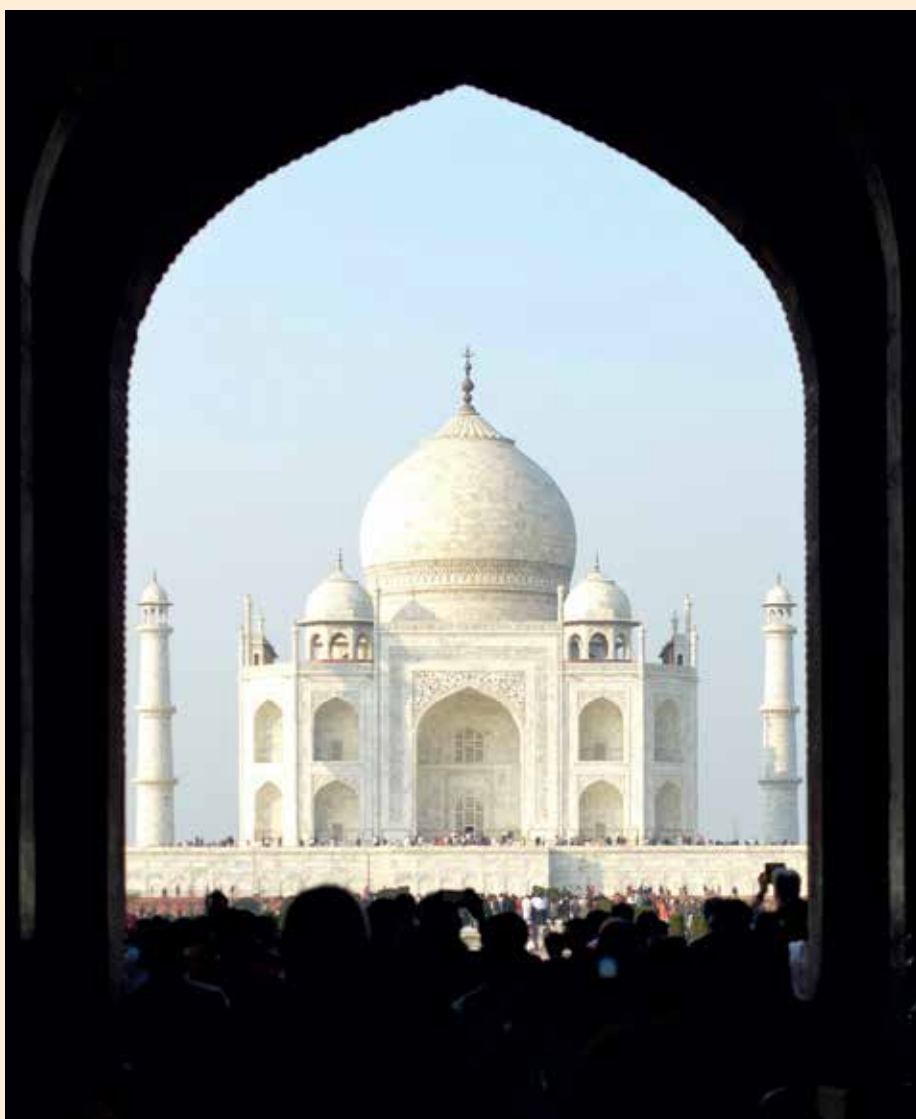
tajnovitošću. Ljetnikovac najvećeg cara velikog naroda Qechua, nama znanog kao Inke, napušten je prije osvajanja carstva od strane konkvistadora. Nebitna i teško dostupna, ta ljetna rezidencija potonula je u zaborav da bi prije sto godina ponovo postala zanimljivom zahvaljujući činjenici da je pet stoljeća bila pošteđena svih utjecaja osim utjecaja prirode. Položaj Machu Picchua je sjajan. U tropskom pojasu, na 2 430 metara visine, jaši na sedlu između dvaju planinskih vrhova, počesto obavijen mističnim pramenovima izmaglice, ali i jednako često obasjan blistavim ekvatorskim suncem.

### 3. VELIKI ZID

E, to je stvarno pravi graditeljski megaprojekt. Najveća i najduža građevina na svijetu. Ne vidi se s Mjeseca bez leća, ali to nije bitno. Kinezi kažu da nisi pravi čovjek ako se nisi popeo na njega. Isto tako kažu da je dugačak 10 000 leja. Nije, to im je simbol za beskraj. Dug je ukupno 21 196 kilometara, ali sa svim odvojcima. Zapravo mu je dužina od mora do pustinje oko 2 450 km. Kule su mu bile raspoređene na dva dometa strijele i opskrbljene zalihama za četiri mjeseca opsade. Nije išao granicom, već hrptovima planina. Zid, naravno, nije dostupan posjetiteljima u punoj dužini, odnosno uređen je samo na kratkom dijelu. Do zida možete na tri mjesta. Ja sam išao u Mutyuan. Bus iz Pekinga po cijeni od 5 eura plus ulaznica od 5 eura. Od ulaza do samog zida možete se popeti pješice ili odvesti žičarom. Spustiti se možete još i toboganom. Toplo preporučujem posjet kasnije popodne kad mine gužva i prestanu naslikavanja, odnosno kad se zid isprazni. Šetnja zidom je naporna, ali se isplati. Polako. Uzmite si vremena i uživajte. U predivnom pogledu i u činjenici da ste na tako imponzantnoj građevini. Uostalom, ne može se baš svatko pohvaliti da je, eto, postao pravi čovjek.

### 2. TAJ MAHAL

To je definitivno priča o ljubavi. Je li prema ženi ili prema samom sebi, svom bogatstvu i svojoj ostavštini, e, to nisam siguran. U svakom slučaju moraš biti zaljubljen u nešto da dobiješ ideju sagraditi takvu ljepotu. Je li je šahu Jahanu trebala inspiracija ili je inspiracija pronašla oblik koji je



Prilaz Taj Mahalu nekada je bio skriven drvoredima. Mislim da je dobro da su ih maknuli. Prvi je dojam uvijek bitan. A ovdje je nenadmašan.

prerastao svoju dimenziju, nije uostalom ni važno. Tek, Taj Mahal je san. Nikakve činjenice nisu bitne dok gledate tu divotu. Dvadeset godina i jednako toliko tisuća radnika, majstori iz cijelog svijeta, najbolji materijali i drago kamenje, sve postaje nevažno. Pa i Perzijanka Mumtaz zbog koje je sagrađena i Jahan koji ju je platio. Sama građevina nije toliko posebna, ali kombinacija mjesta kraj rijeke, lagane izmaglice koja daje dozu tajnovite nestvarnosti i plesa sunčevih zraka po mramoru sljubljaju se udivljujućim skladom u doživljaj onkraj mašte. Agra je muslimanski dio Indije. Prvo ćete sletjeti u Delhi, pa četiri sata vožnje jednom od autocesta na jug. Uzmite auto i vozača. Nije jeftino, ali alternative su previše egzotične čak i za moj

ukus. Agra je velik grad, ali jednom kad ste u njemu, tuktuk će vas za siću prevesti kamo god i kada god vam treba. Potegnuli ste do ovdje, sad polako i pametno. Ako ste imalo umjetnička duša, skloni maštanjniju ili čak romantik, planirajte posjetiti Taj Mahal barem dvaput. Jednom navečer, prije samog zatvaranja, drugi put ujutro, odmah nakon otvaranja. Pazite, petkom je zatvoreno. Gužva za ulaznice je poprilična i, naravno, nema nikakvog reda, ali ima posebna blagajna za strance, na koju se svejedno guraju i domaći, ali obzirnije. Od blagajne do Taja voze elektromobili, no možete i pješice. Leprozarij je i dalje u neposrednoj blizini ulaza, većina gubavaca sklonjena je s prilaza, ali još ih ima podosta na cesti. Ipak je to Indija, zemlja

&gt;&gt;



Cijelo sam popodne čekao da se gužva razide i da Krist i ja konačno ostanemo sami. A tada ga je zaklonio oblak. Ili je zaklonio mene.

u kojoj se neizmerno bogatstvo razmeće usred neopisive bijede. Ulaznica košta 12 eura, a posjet traje 2 sata. Prvih pola sata treba vam da ponovno udahnete, zatvorite usta i obrišete suze. Onda još pola sata da dođete na red na najboljoj poziciji za slikanje. I ostao vam je još sat za obilazak. Posjet unutrašnjosti mauzoleja je dodatna 2 eura. Začudo, cipele se ne skidaju. Ako možete planirati dovoljno unaprijed, pokušajte posjetiti Taj Mahal za vrijeme uštapa. Naime, nekoliko dana u mjesecu dopušten je obilazak za noćne grupe. To je silno komplicirano jer se ulaznice za noćni posjet ne mogu kupiti nikako doli osobno i to na posebnoj blagajni daleko od Taja u nekom bezveznom uredu u gradu. Organizirao sam dolazak za punog mjeseca, našao sam i tu skrivenu blagajnu, ali svedjedno nisam dobio karte jer se one isključivo prodaju za sutrašnju noć. Nije ih moguće kupiti nego samo dan ranije. Dobar razlog da odem još jednom.

### 1. KRIST OTKUPITELJ

Najjednostavnija građevina od svih, a opet apsolutno zaslužuje prvo mjesto na ovom popisu. Bez obzira vidite li u njoj samo muškarca raširenih ruku ili Boga koji grli grad ispod sebe. Kip Krista odjevenoga u dugu halju bez ikakvih uresa osim srdašca na prsima stoji na postolju u kojem je kapelica. Sve zajedno visoko malo manje od 40 metara na 710 metara visokom

brdu Corcovado iznad Rio de Janeira. Do kipa možete pješice od grada, tj. od parka Tijuca planinarskom stazom koja se diže kroz prašumu. Kažu da staza nije ni laka ni jednostavna. Ima i dijelova sa sajlama i užadi, pa ju ne preporučuju baš svima. Zapravo, carioce (stanovnici Rija) je ne preporučuju nikome. Na sam vrh možete i taksijem. Uber funkcionira u Brazilu i lako će vas dovesti do gore, ali, molim vas, gdje je tu avantura? Radije neka vas dovede do stanice vlakića kojim je do vrha Corcovada vožnja kroz prašumu i ugodna i lijepa. Karta za vlak s ulaznicom je 15 eura. Za

odrasle strance. Puno je jeftinije za domaće, djecu i starce. Starci su u Brazilu oni stariji od 60. Bez uvrede. Gore vas također može odvesti i službeni kombi nacionalnog parka. Cijeli Corcovado naime pripada nacionalnom parku Tijuca. Kombi ima tri polazišta u gradu. Cijena je nešto viša nego za vlakić. Stvar s ulaznicama nije mi skroz čista. Nominalno, ulaznica je u cijeni prijevoza, no gore nitko ne provjerava nikakve ulaznice. Ako dođeš pješice, ne plaćaš nikakvu kartu, tako da mislim da ulaznice ni nema, ali nisam siguran da budem iskren. Barem mene nitko nije ništa pitao. Vlak i kombi voze od 7 ujutro do 6 popodne. Kojim god načinom stigli na vrh, preporučujem vam da odlazak prilagodite prognozi jer nema puno smisla posjet kipu u oblaku, a što se tiče doba dana, po meni je daleko najbolje vrijeme za posjet popodne, i to kasno. Tada je pogled na grad jednostavno spektakularan. I veća vam je šansa za ljepše vrijeme. Prilaz kipu zatvara se preko noći. Prije sutona se terasa ispred i oko kipa prazni od posjetitelja. Osobno mislim da je posao noćnog čuvara Krista Otkupitelja radno mjesto s najljepšim pogledom na svijetu. Jedinstvena kombinacija energije koju vam prenosi Rio, hipnotizirajući pogled i predivna jednostavnost Kristove skulpture ispunjava osjećajem spokoja, zahvalnosti i zadovoljstva. Sreće. I ponosa. Vidi me, deda. Vidi gdje smo došli.

S iskrenom željom da se i vi „začudite“

edo.toplak@zg.t-com.hr





# Hrvatski liječnički zbor predstavio PROJEKTNE AKTIVNOSTI NA KONFERENCIJI ACAP U SJEDINJENIM AMERIČKIM DRŽAVAMA

Početak listopada obilježen je konferencijom udruge hrvatsko-američkih stručnjaka (eng. Association of Croatian American Professionals, ACAP) u Las Vegasu u SAD-u. ACAP je neprofitna organizacija i međunarodna mreža od 2 500 stručnjaka koji obuhvaćaju različite vrste industrija te akademske zajednice. Od 2014. godine ACAP radi na povezivanju i inspiriranju hrvatsko-američkih stručnjaka iz Sjedinjenih Američkih Država i cijeloga svijeta, pri čemu je naglasak na razmjeni ideja te poslovnoj suradnji s naglaskom na očuvanju kulturne baštine.

Valja podsjetiti kako Hrvatski liječnički zbor njeguje dugogodišnju suradnju s ACAP-om, koja je prošlog ljeta u Zagrebu obilježena organizacijom simpozija *1st International Workshop in Lifestyle Medicine*, u suradnji, između ostalih, prof. dr. sc. Željko Krznarića, dr. med., u ime HLZ-a, i prof. Živka Stevena Pavletića, tadašnjeg predsjednika ACAP-a. Kontinuirana i plodonosna suradnja HLZ-a i ACAP-a nastavila se i ove godine održavanjem stručnog sastanka u Washingtonu D. C., gdje je dogovoreno sudjelovanje predstavice HLZ-a na konferenciji ACAP.

Tema ovogodišnje konferencije ACAP održane u Las Vegasu bila je „Hrvati: Globalno povezani. Lokalno oblikovani“, a posjetilo ju je više stotina stručnjaka iz područja medicine, ekonomije, prava, novinarstva te IT sektora. Konferenciju je obilježila i posjeta brojnih cijenjenih gostiju poput g. I. Anušića, potpredsjednika Vlade i ministra obrane Republike Hrvatske, gđe. L. Romano, izaslanice ministra vanjskih i europskih poslova Republike Hrvatske te g. P. Šimunovića, ambasadora Hrvatske u Sjedinjenim Američkim Državama. Konferenciju je odlikovao bogat program s 26 različitih



Govornici sekcije *Healthy Lifestyle for Busy Professionals* - Alen Juginović (Harvard Medical School) Adriana Pavletić (National Institute of Mental Health), Sara Cobal (Hrvatski liječnički zbor), Jeana Havidich (Vanderbilt University) te Živko Steven Pavletić (National Institute of Health i suosnivač ACAP-a)

predavanja i panela te više od 60 govornika, a u razmjeni znanja, iskustva i *networkingu* sudjelovalo je više od 250 sudionika.

Hrvatski liječnički zbor sudjelovao je na ovom vrijednom događanju te je imao priliku prikazati svoje dugogodišnje javnozdravstvene projektne aktivnosti. Sara Cobal, mag. nutr., voditeljica programa *PETICA - igrom do zdravlja*, bila je pozvana predavač u sekciji *Healthy Lifestyle for Busy Professionals*, u sklopu koje je uz Adrianu J. Pavletić, dr. med. (National Institute of Mental Health), Alenu Juginovića, dr. med. (Harvard School of Medicine) te Jeanu Havidich, dr. med. (Vanderbilt University) imala priliku govoriti o zdravijim životnim navikama važnim za obitelji zaposlenih profesionalaca. Pritom je prikazan razvoj, implementacija i rezultati javnozdravstve-

nog modela *PETICA - igrom do zdravlja* Hrvatskog društva za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora. Program je usmjeren na prevenciju pretilosti u djece školske dobi, ali i na roditelje, edukacijom o zdravijim životnim navikama s naglaskom na važnost pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti u svakodnevi.

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora razvilo je program *PETICA - igrom do zdravlja* 2014. godine pod vodstvom prof. dr. sc. Željka Krznarića, dr. med., te znanstvene koordinatorice prof. dr. sc. Darije Vranešić Bender, a odobrilo ga je Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih te Agencije za odgoj i obrazovanje i jedini je takav program implementiran u školski kurikulum u Hrvatskoj. U programu je dosad sudjelovalo više od 15 000 sudionika.

# Dr. STANISLAVA LAGINJA

specijalistica dermatologije i nacionalna  
prvakinja u sportu na SUP-u  
(STAND UP PADDLING)

Razgovarala LADA ZIBAR



## KADA STE SE POČELI BAVITI OVIM SPORTOM? KAKO? ZAŠTO?

Suprug i ja „supamo“ od 2016. godine, kada sam mu za rođendan kupila prvu SUP dasku. Tada to još nije bio sport, iako su se održavala neka natjecanja. Rekreacijski smo veslali u kajaku i tada smo vidjeli dvoje ljudi kako stoje na nekoj dasci i veslaju. Ispočetka smo se malo i narugali, no što smo ih više gledali, to nam se više sviđalo.

Suprug je silno htio probati tu dasku, no nismo je imali gdje unajmiti. Kupila sam mu prvi SUP na koji sam naišla u trgovini, a da nisam ni znala odgovara li mu. Izbor je bio malen, osoblje u trgovinama nije

puno znalo o tome. Kako god bilo, naučio je veslati sam uz puno muke, kao i ja. Nije bilo nikoga da nam pomogne jer je supanje u to vrijeme bilo još rijetko viđeno. Iduće godine saznali smo da ta daska uopće ne odgovara njegovoj težini i veličini. Uz njega sam i ja započela veslati, ali nevoljko jer sam često padala. Iduće godine nabavili smo još jednu dasku, pa smo povremeno zajedno veslali. Moram priznati da tada nisam mogla odveslati niti dva kilometra odjednom, tako da me frustriralo to silno padanje i dizanje na dasku. Iako je moj suprug postao ovisan o veslanju, ja sam supala tek povremeno, isključivo kad je more bilo mirno. Godine 2019. on je zapo-

čeo sa SUP utrkama u našoj zemlji, a ja sam tada bila isključivo pratnja i podrška.

## KAKO STE POSTALI NATJECATELJICA?

Godine 2022. (dotad smo već promijenili nekoliko dasaka, od napuhanih do karbon-skih) pristala sam natjecati se na jednom natjecanju u Voloskom. Tom prilikom osvojila sam 2. mjesto u tzv. FUN kategoriji (početnici na kratkim napuhanim daskama). I tada je sve započelo. Dobro društvo, adrenalin i uspjeh u supanju natjerali su me da nastavim s natjecateljskim veslanjem. Gotovo da nije bilo natjecanja da nešto nisam osvojila. SUP je mlad sport, konkurencija je manja u odnosu na druge sportove, ali nema dobnih klasa i natjecala sam se s puno mlađim ženama do sebe. Trudila sam se naučiti što pravilnije veslati, radila na specifičnoj kondiciji za utrke na dasci. Uskoro sam izašla iz FUN klase i prešla na RACE klasu (napuhane daske do 14 ft duljine), gdje su već biliiskusni veslači. FUN klasa služi za regrutiranje početnika u naprednije klase i bolje daske. Tada sam svoju 12,6 ft dugu napuhanu dasku zamijenila pravom 14 ft trkačom napuhanom daskom. Daska je bila izuzetno nestabilna, ali vrlo brza, pa sam nastavila s pobjedama u svojoj klasi. Sada sam u fazi prelaska s napuhane na tvrdu karbonsku dasku (ELITE klasa). To je vrhunski SUP klasa, na takvim daskama veslaju svjetski prvaci. Nabavili smo dasku jedne od bivših uspješnih prvakinja, tako da računamo na

pobjedničku energiju koja je u njoj. Prelazak s napuhane daske na tvrdu nije lak, te su još brže, ali bitno nestabilnije daske, treba puno vježbe da bi se daska „ukrotila“.

#### KOJI SU VAŠI NAJVEĆI SPORTSKI USPJESI?

Najveći je uspjeh definitivno 3. mjesto u SUP SPRINT-u (kategorija 50+) na ovogodišnjem SUP ALPS TROPHY natjecanju u Villachu, u Austriji. Radi se o masovnom međunarodnom natjecanju pod nazivom LAKE ROCKS FESTIVAL, gdje dolazi više od 200 TOP natjecatelja iz cijelog svijeta u raznim kategorijama, a broj je svake godine sve veći. Mi iz Hrvatske dosad nismo imali medalju s tako velikog eventa kao što je SAT. No isto su mi drage i druge medalje, iz Italije, Slovenije, Hrvatske i Makedonije. Na međunarodnoj utrci SPRING SUP RACE u Italiji osvojila sam 3. mjesto u svojoj kategoriji s napuhanom daskom, a na LAKE OHRID SUP RACE u Makedoniji osvojila sam 2. mjesto, a to je bila izuzetno iscrpljujuća *long distance* utrka na 23 kilometra i to usred ljeta! Trenutačno sam šampionka u dvjema ligama, Kvarnerskoj ligi na Voloskom (koja je ujedno i nacionalna liga jer druga ne postoji, zasad) i slovenskoj ligi za napuhane daske pod nazivom SUP RACING LEAGUE. Svaka od tih liga ima nekoliko utrka, gdje sam bila prva ili druga. Još čekamo razrješenje druge slovenske lige, gdje pretendiram na prvo mjesto u napuhanim daskama. Prošle godine osvojila sam ukupno 15 medalja, dok smo ove godine više putovali i osvojila sam ukupno 26 medalja, što na malim lokalnim natjecanjima, što na velikim međunarodnim *eventima*. Posebno ističem da volim nove utrke i da smo ove godine suprug i ja pokrenuli četiri nova natjecanja, gdje širimmo zanimanje za supanje i trudimo se što više ljudi uvesti u ovaj novi sport. Cilj nam je jaka SUP scena u Hrvatskoj, inače smo nacionalno jaki u veslačkim sportovima i to želimo prenijeti i na *stand up paddling*. Kao zemlja s puno vode, mislim da imamo izvršne izgleda za to.

#### JESTE LI SE PRIJE BAVILI NEKIM SPORTOM?

Ja sam onaj „nesportski“ tip osobe, koja uglavnom ne voli napore i znojenje. Nikad



se nisam bavila nekim sportom, povremeno sam išla u teretanu, prakticirala jogu ili trčala, uglavnom kad bih primijetila višak kilograma ili slabu pokretljivost. *Stand up paddling* je jedini sport koji sam prigrlila, najviše zbog dobrih i pozitivnih ljudi koji se njime bave, a onda i zbog dobrog utjecanja na zdravlje. To je neštetan *outdoor* sport na vodi, s minimalnom mogućnošću povrede, a maksimalnim angažmanom gotovo svih mišića tijela. Nije slučajno da je SUP najbrže rastući sport među nesportašima; ja sam živi primjer te pozitivne statistike. Uz to, ovaj sport nema dobnih granica za natjecanje, pa na našim natjecanjima vidamo i osobe starije od 60 godina koje žustro odveslaju 10 ili 15 kilometara, dasku uz dasku s mlađima. Zato se nadamo dugogodišnjem treniranju i natjecanju.

#### TKO JE STANISLAVA LAGINJA? PROFESIONALNO I PRIVATNO?

Pedesetogodišnja dermatologinja iz Rijeke, novopečena sportašica, majka dvaju sinova i jedne kćeri. Stefano ima 32 godine, Elena

28, a Paolo 16 godina. Velika sportska podrška mi je suprug, koji je ujedno i jedini certificirani SUP instruktor u Hrvatskoj. Volim planinarenje, skijanje i putovanja na koja idem sa svojim dragim prijateljicama, ujedno i kolegicama.

Cjelokupno sam školovanje i specijalizaciju iz dermatologije i venerologije odradila u Rijeci. Uža mi je specijalnost flebologija, dermatokirurgija, liječenje limfedema i lipedema. Trenutačno osnivamo stručni tim i nadam se u Domu zdravlja PGŽ-a otvaramo i prvu multidisciplinarnu rehabilitaciju limfedema. Edukaciju iz tog područja stekla sam u Londonu i Ljubljani s obzirom na to da se tim područjem u Hrvatskoj bavi vrlo malo specijalista. Tajnica sam HUBOL-a i suradnica na projektu *Gubiš a dobivaš*, koji provodi PGŽ, a sve u borbi protiv pretilosti. Suradujem s brojnim udrugama, osmišljam projekte koji obuhvaćaju bavljenje sportom i prevenciju bolesti. Izdvojila bih divne suradnice udruge *Srce za nju*, s kojima svake godine provodim donatorsku manifestaciju *SUP za SVE, SRCE za NJU*.

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo

HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora

HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor

HJZJ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

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

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

**Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) – „Raspored stručnih skupova“**

## KONGRESI

### 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](mailto:natasa@ati.hr)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 7.hrvatski kongres o prevenciji i liječenju početnog raka vrata maternice s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a Zagreb, 30.01. – 01.02.2025.

Dražan Butorac, mob: 0989521839,

e-mail: [drazan.butorac@gmail.com](mailto:drazan.butorac@gmail.com)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## SIMPOZIJI

### 1. Osječki simpozij KoHOM-a za mlade liječnike: Integrativni pristup endokrinološkom bolesniku

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine Osijek, 22.11 – 23.11.2024.

Vanja Hmelik, mob: 0919893723,

e-mail: [vanja.hmelik@gmail.com](mailto:vanja.hmelik@gmail.com)

### Grupna psihoterapija i terapijski izazovi 21. stoljeća

Hrvatski liječnički zbor, Društvo za psihoterapiju, psihosocijalne metode i ranu intervenciju kod psihotičnih poremećaja Zagreb, 22.11.2024.

Nina Mayer, tel: 013430057,

e-mail: [nina.mayer@pbsvi.hr](mailto:nina.mayer@pbsvi.hr)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### XXIV. Simpozij Hrvatskog društva za ginekološku endoskopiju: kontroverze u minimalnoj invazivnoj ginekološkoj kirurgiji

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za ginekološku endoskopiju

Bračak, 29.11.2024.

Miroslav Kopjar, mob: 0914240007,

e-mail: [mkopjar9@gmail.com](mailto:mkopjar9@gmail.com)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Kardiološki bolesnik u neonatologiji i intenzivnoj medicini

Hrvatsko društvo za hitnu i intenzivnu medicinu, Hrvatski liječnički zbor Sveti Martin na Muri, 20.03. – 22.03.2025.

Daniel Dilber, mob: 0914922065,

e-mail: [dilber\\_daniel@yahoo.com](mailto:dilber_daniel@yahoo.com)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 2nd Symposium of Southeast Europe Forum for HPV

Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a

Zagreb, 31.01.2025.

Dražan Butorac, mob: 0989521839,

e-mail: [drazan.butorac@gmail.com](mailto:drazan.butorac@gmail.com)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## TEČAJEVI

### 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](mailto:gordana.antic.sego@gmail.com)

### 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:

[alexajelenovac@gmail.com](mailto:alexajelenovac@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

#### 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

#### „Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera“ (kraći naziv: DDD Trajna edukacija)

Hrvatska udruga za dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju  
Zagreb, 22.10. - 23.11.2024.  
Javorka Korunić, mob: 098261432, e-mail: info@huddd.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### 1. Multidisciplinarni pedijatrijski tečaj

Klinika za pedijatriju KDB Zagreb  
Zagreb, 05.11. - 06.12.2024.  
Ana Močić Pavić, mob: 0996231638,  
e-mail: amocicpavic@gmail.com

#### Napredni tečaj medicinske akupunkture: Kliničko promišljanje- Bol u leđima

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko društvo za akupunkturu  
Zagreb, 16.11. - 17.11.2024.  
Mario Franolić, mob: 098742968,

dr.mariofranolic.hbot@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### Zagrebačka škola psihofarmakoterapije „Antidepresivi u kliničkoj praksi“

Medicinski fakultet u Zagrebu  
Zagreb, 21.11. - 22.11.2024.  
Paula Marinović, tel: 012388394,  
e-mail: paula.marinovic77@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### Arthrex tečaj stopalo

Arthrex Adria d.o.o.  
Zagreb, 22.11.2024.  
Franjo Liška, mob: 0916017026,  
e-mail: franjo.liska@arthrex.hr

#### Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja  
Fužine, 22.11. - 24.11.2024.  
Žarka Rogić, mob: 0993115843,  
e-mail: itls@hgss.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### Međunarodna edukacija iz ultrazvučne dijagnostike mišićno-koštanog sustava - LEVEL 1

Peroneus d.o.o.  
Zagreb, 22.11. - 24.11.2024.  
Zoran Filipović, mob: 098894643  
e-mail: zoran@sonoskills.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### KURT SEMM XXV. Hrvatski poslijediplomski tečaj prve kategorije ginekološke kirurgije i endoskopije sa međunarodnim sudjelovanjem XXIV. Simpozij Hrvatskog društva za ginekološku endoskopiju: kontroverze u minimalnoj invazivnoj ginekološkoj kirurgiji

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za ginekološku endoskopiju  
Bračak, 25.11. - 29.11.2024.  
Miroslav Kopjar, mob: 0914240007,  
e-mail: mkopjar9@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### Tečaj II. kategorije Krvlju prenosive bolesti u transfuzijskoj medicini - praktični pristup

Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu  
Zagreb, 29.11.2024.  
Julijana Ljubičić, tel: 014600371,  
e-mail: julijana.ljubicic@hztm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru Akupunktura u liječenju boli

Hrvatsko društvo za liječenje boli, Hrvatskog liječničkog zbora  
Osijek, 29.11. - 01.12.2024.  
Andrea Mršo, tel: 031511502  
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### Tečaj naprednog održavanja života (ALS)

Hrvatsko društvo za reanimatologiju (CRORC)  
Zagreb, 30.11. - 01.12.2024.  
Ana Bainrauch, mob: 0918924017, e-mail: ana.binrauch@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### Poslijediplomski tečaj 1. kategorije: Lifelong learning program : Challenges in diagnosing and treating Parkinson's disease

KB Dubrava  
Zagreb, 06.12. - 07.12.2024.  
Iva Šimunić, mob: 0913330733,  
e-mail: iva.simunic@vivid-original.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### 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

#### Challenges in colposcopy, Advanced Colposcopy Course

Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a  
Zagreb, 30.01.2025.  
Dražan Butorac, mob: 0989521839,  
e-mail: drazan.butorac@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### 5. Poslijediplomski tečaj sa međunarodnim sudjelovanjem Zdjelična medicina

Hrvatsko društvo za pelvipereineologiju  
Stubičke Toplice, 21.02. - 22.02.2025.  
Rajko Fureš, mob: 098251966,  
e-mail: rajko.fures@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### Neuromuskularne bolesti i reproduktivno zdravlje

Hrvatsko društvo za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromioneurografiju HLZ-a  
Zagreb, 11.05.2025.  
Ana Topolovac, mob: 0915772725, e-mail: ervina.bilic@mef.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### Napredne tehnologije u šećernoj bolesti- tečaj trajne medicinske edukacije

Penta  
Zagreb, 19.05. - 20.05.2025  
Mirna Grubišić, tel: 014628608,  
e-mail: mirna.grubisic@penta-zagreb.hr

#### Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

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

#### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Spektar putovanja  
Zagreb, prema dogovoru  
Vera Rakić, mob: 098235718,  
e-mail: verakic@hotmail.com



# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

### Edukacija iz elektrocefalografije i epileptologije

KBC Zagreb

Zagreb, 01.01.2024. - 31.12.2024.

Željka Petelin Gadže, tel: 012388344,

zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Tečaj iz osnova medicinske akupunktura

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko društvo za akupunkturu

Zagreb 20.01.2024. - 25.05.2025.

Indira Vukčević, mob: 0914748492,

e-mail: indira.hda@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Akupunktura

UČILIŠTE LOVRAN - ustanova za

obrazovanje odraslih

Opatija, 28.09. - 03.02.2025.

Irena Plantak, tel: 051293851,

e-mail: info@uciliste-lovran.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: podrska@frka.hr

### Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 2. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 15.01.2024. - 15.01.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 15.05.2024. - 15.05.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Prehrana onkološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

HD za kliničku prehranu HLZ-a

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 HLZ-a

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 HLZ-a

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 HLZ-a

edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

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

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

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

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Uvod u parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Uvod u totalnu i suplementarnu par enteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Osnovni sastav „All in One“ parenteralnih otopina

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Bolesnik s adenokarcinomom želuca

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 22.06.2024. - 22.06.2025.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,

e-mail: podrska@frka.hr

### Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 19.09.2024. - 19.09.2025.

Korisnička podrška Frka.hr,

tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr

### Možemo li biti bolji doktori?

Hrvatsko društvo za aterosklerozu

Hrvatskog liječničkog zbora

edu.healthmed.hr,

25.09.2024. - 25.03.2025.

Marijo Haban, tel: 08009666,

e-mail: aterosklerozaa@healthmed.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

### 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.

Suncana 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: 0800966,  
e-mail: info@healthmed.hr

#### **Lp(a) - misteriozni čimbenik ateroskleroze**

Hrvatska liga za hipertenziju  
HealthMED,  
12.03.2024. – 12.03.2025.  
Katarina Grgurić, tel: 0800966,  
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.co

#### **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.co

#### **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

#### **Anderson-Fabryjeva bolest - Od sumnje do uspješnog liječenja**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.09.2024. – 15.12.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Manjak lizosomske kisele lipaze i hipofosfatazija - Rijetke bolesti koje ne bismo smjeli previdjeti**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.09.2024. – 15.12.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Hipofosfatazija i manjak kisele lizosomske lipaze: Rijetke i lječive bolesti koje se mogu kriti iza drugih češćih dijagnoza**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.09.2024. – 15.12.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Razmišljamo li kao kliničari dovoljno o hipofosfataziji i manju lizosomske kisele lipaze?**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.09.2024. – 15.12.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Kada klinički pomisliti na nedostatak kisele lizosomske lipaze i hipofosfataziju?**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.09.2024. – 15.12.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Izazovi laboratorijske dijagnostike manjka lizosomske kisele lipaze i hipofosfatazije**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
15.09.2024. – 15.12.2024.

Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Pričajmo o migreni - teret bolesti**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
20.09.2024. – 20.03.2025.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Pričajmo o migreni - Dijagnoza**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
20.09.2024. – 20.03.2025.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Pričajmo o migreni - Mogućnosti liječenja**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
20.09.2024. – 20.03.2025.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Pričajmo o migreni - Aquipta® u profilaksi migrene**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
20.09.2024. – 20.03.2025.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Pričajmo o migreni - panel rasprava**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
20.09.2024. – 20.03.2025.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

#### **Novi trendovi u MSK dijagnostici**

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
<https://med-educa.com/webinari/radiologija/novi-trendovi-u-msk-dijagnostici/>  
11.09.2024. – 11.09.2025.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### **Hallux Valgus, Hallux rigidus i Tailor's bunion**

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
<https://med-educa.com/webinari/>

ortopedija/hallux-valgus-hallux-rigidus-i-tailors-bunion/  
30.10.2024. – 30.10.2025.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### **Primjena udarnog vala u rehabilitaciji**

Med Educa - Peroneus d.o.o.  
<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/sindrom-karpalnog-kanala/>  
27.11.2024. – 27.11.2025.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### **Pušenje opasnije nego ikad**

Hrvatska liga za hipertenziju  
HealthMED, 10.07.2024. – 10.07.2025.  
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,  
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

#### **Novosti i zanimljivosti u vaskularnoj neurologiji**

Hrvatska liga za hipertenziju  
HealthMED, 10.07.2024. – 10.07.2025.  
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,  
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

#### **Prehrana kao ključ u prevenciji i liječenju kroničnih nezaraznih bolesti**

Hrvatska liga za hipertenziju  
HealthMED, 10.07.2024. – 10.07.2025.  
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,  
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

#### **Tjelesna aktivnost 1**

Hrvatska liga za hipertenziju  
HealthMED, 25.07.2024. – 25.07.2025.  
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,  
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

#### **Tjelesna aktivnost 2**

Hrvatska liga za hipertenziju  
HealthMED, 19.08.2024. – 19.08.2025.  
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,  
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

#### **Tjelesna aktivnost 3**

Hrvatska liga za hipertenziju  
HealthMED, 09.09.2024. – 09.09.2025.  
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,  
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## **Oralni vs injektibilni semaglutid – podaci stvarne kliničke prakse**

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora  
edu.lom.hr, 01.10.2024. – 01.04.2025.  
Marijo Haban, tel: 08009666,  
e-mail: podrska@healthmed.hr

## **GAME CHANGER u liječenju šećerne bolesti tipa 2**

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora  
edu.lom.hr., 25.07.2024. – 25.01.2025.  
Marijo Haban, tel: 08009666,  
e-mail: podrska@healthmed.hr

## **Tableta nakon tablete: ORALNI SEMAGLUTID – kada, kome i zašto?**

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora  
edu.lom.hr., 25.07.2024. – 25.01.2025.  
Marijo Haban, tel: 08009666,  
e-mail: podrska@healthmed.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

## **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

## **T. Ogden**

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 16.11.2024.  
Irena Ladika, mob: 098824088,  
e-mail: tajnik@hd-pp.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

## **Edipov kompleks i njegova sudbina u suvremenoj psihoanalitičkoj teoriji**

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 14.12.2024.  
Irena Ladika, mob: 098824088,  
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

## **60 GODINA (1964. – 2024.) BEZ HUMANOG SLUČAJA BJESNOĆE U REPUBLICI HRVATSKOJ: SLUČAJNOST, SREĆA ILI USPJEH?**

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Referentni centar za bjesnoću  
Zagreb, 10.12.2024.  
Radovan Vodopija, tel: 014696122, e-mail: radovan.vodopija@stampar.hr

## **Disfunkcija respiracijskih mišića**

Med Educa – Peroneus d.o.o.  
<https://med-educa.com/webinari/pulmologija/disfunkcija-respiracijskih-misica/>  
15.01.2025. – 15.01.2026.

Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## **Interdisciplinarna priprema trudnica za porođaj**

Med Educa – Peroneus d.o.o.  
<https://med-educa.com/webinari/ginekologija/interdisciplinarna-priprema-trudnica-za-porodaj/>  
26.02.2025. – 26.02.2026.

Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## **Primjena robotike u rehabilitaciji**

Med Educa – Peroneus d.o.o.  
<https://med-educa.com/webinari/neurologija/primjena-robotike-u-rehabilitaciji/>  
09.04.2025. – 09.04.2026.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## **Rehabilitacija pacijenta u akutnoj fazi nakon CVI**

Med Educa – Peroneus d.o.o.  
<https://med-educa.com/webinari/neurologija/rehabilitacija-pacijenta-u-akutnoj-fazi-nakon-cvi/>  
14.05.2025. – 14.05.2026.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## **Patologija Achilove tetive**

Med Educa – Peroneus d.o.o.  
<https://med-educa.com/webinari/ortopedija/patologija-ahilove-tetive/>  
17.09.2025. – 17.09.2026.  
Zoran Filipović, tel: 098894643,  
e-mail: info@med-educa.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## **Razlike i sličnosti među psihoanalitičkim terapijama**

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 15.02.2025.  
Irena Ladika, mob: 098824088,  
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

## **Tehnika psihoanalitičke psihoterapije I (setting, transfer – kontratransfer, otpori)**

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 15.03.2025.  
Irena Ladika, mob: 098824088,  
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

## **Tehnika psihoanalitičke psihoterapije II (klarifikacija, konfrontacija, interpretacija, prorada)**

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 19.04.2025.  
Irena Ladika, mob: 098824088,  
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

## **Tehnika psihoanalitičke psihoterapije III (kratka dinamska psihoterapija, psihoanalitička psihoterapija)**

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 17.05.2025.  
Irena Ladika, mob: 098824088,  
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

## **Etički aspekti psihoterapije**

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 14.06.2025.  
Irena Ladika, mob: 098824088,  
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

## **Javnozdravstvene tribine "Zajedno za zdravlje": Što sve krije krvna slika?**

Klub Sinjana Zagreb  
Sinj, 23.11.2024.  
Luka Vučemilo, mob: 0955541002,  
e-mail: lukavucemilo@yahoo.com

## **Javnozdravstvene tribine "Zajedno za zdravlje": Zašto je san više od odmora?**

Klub Sinjana Zagreb  
Sinj, 14.12.2024.  
Luka Vučemilo, mob: 0955541002,  
e-mail: lukavucemilo@yahoo.com

## **PISANI TEST U ČASOPISU**

### **Liječenje B-kronične limfocitne leukemije – revolucija u medicini**

C.T. – Poslovne informacije d.o.o. (časopis Medix)  
Pisani test u časopisu ,  
15.10.2024. – 28.02.2025.  
Ajla Hrelja Bralić, mob: 098845122,  
e-mail: info@medix.hr