

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXV

BR. 236 VELJAČA 2025.

LIJEČNIČKE novine

RAZGOVOR

IRENA HRSTIĆ

TEMA BROJA

VRHUNSKA MEDICINA NAJVEĆIH HRVATSKIH BOLNICA

GLAVNI
ULAZ



ŽUPANIJSKA
BOLNICA
ČAKOVEC



MEĐIMURSKA
ŽUPANIJA

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 3. veljače 2025.

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

Županijska Bolnica Čakovec, (photo Ivan Žokalj)

KAZALO

- 4 UVODNIK**
Generacija studenata medicine upisanih 1991.
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Bez riječi sam
- 6 RAZGOVOR**
Doc. dr. sc. Irena Hrستیć, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**
Izvršnost najvećih hrvatskih bolnica (2. dio)
- 18 VREMEPLOV**
- 21 VIVAT ACADEMIA**
Okupljanje medicinara generacije 1991.
- 22 IZ KOMORE**
Hrvatska liječnička komora dodijelila godišnje nagrade za 2024. Novi Časni i Visoki časni sud • Tribina Privatnost pacijenata i liječnička tajna • Pubkviz HLK-a U Osijeku — Voila! • HLK traži depolitizaciju upravljanja u zdravstvu • Godišnji plan redovitih stručnih nadzora za 2025. • Sastanak CDBIO-a • Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake • Pregled aktivnosti HLK-a
- 29 MLADI LIJEČNICI**
Osnivanje Sekcije specijalizanata i mladih specijalista patologije i citologije
- 31 RAZGOVOR S POVODOM**
Prof. emer. dr. sc. Nada Čikeš, dr. med., dobitnica Zlatnog odličja časti UEMS-a
- 34 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Prof. prim. dr. sc. Vedran Radonić dobitnik Nagrade za životno djelo Splitsko-dalmatinske županije 2024. godine • Ministrica zdravstva na svečanosti dodjele odličja HLZ-a • Sentinel uma: Inicijativa za mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika • 8. Hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem • Drugi „How do I?“ online simpozij • Tradicionalno božićno druženje splitskih liječnika Jubilej ginekološke endoskopije u Zaboku • Liječnici specijalisti u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje između Scile i Haribde Simpozij Žene i ovisnost
- 51 PRIKAZ SLUČAJA**
- 52 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 54 IZ EUROPSKE UNIJE**
- 55 KRATKA LIJEČNIČKA PRIČA**
- 58 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 60 VIVAT ACADEMIA**
- 61 ETIKA**
- 66 SALUTOGENEZA**
- 68 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 70 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 74 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 78 PUTOPIS**
- 85 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Generacija studenata medicine upisanih 1991.

(govor održan prigodom prvog generacijskog okupljanja nakon studija, vidjeti i str. 21)



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

Radi se o našoj generaciji studenata medicine, nama koji smo Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisali 1991. godine. Generaciji rođenoj uglavnom 1972. i 1973. godine. Prijemni ispit i upis na fakultet obavili smo početkom ljeta 1991. u tada još samo formalno postojećoj, a faktički raspadnutoj SFRJ. Nastava nam je počela sredinom listopada te godine, netom nakon proglašenja nezavisnosti Hrvatske, koja tada još uvijek nije bila međunarodno priznata.

Tijekom fakultetskog školovanja promijenili smo tri službene valute: jugo i hrvatski dinar te kunu, uz jednu pričuvnu koje danas također više nema, Hrvatima neprežaljenu, njemačku marku. Duboko svjesni tadašnjeg okruženja Hrvatskoj nametnutog obrambenog rata, činjenice gotovo uništenog gospodarstva u kojem su nam roditelji imali plaću od 100 ili 200 njemačkih maraka, trudili smo se redovito obavljati svoje studentske obveze, a istovremeno zadržati mladenački polet i želju za druženjem.

Nerijetko pod oglašenim zračnim opasnostima, slušajući predavanja u skloništu u podrumima fakulteta, započeli smo svoje akademsko obrazovanje. Misli su nam tada, pored medicine, gotovo svakodnevno bile s našim obiteljima, mnogima od nas u gradovima blizu bojišnice, ili bližnjima koji su branili Hrvatsku na prvoj crti. Neki od naše generacije također su obukli odoru Hrvatske vojske i knjigu privremeno zamijenili puškom. To je bilo teško vrijeme rata, razaranja i smrti, ali istovremeno bilo je to vrijeme stvaranja samostalne Hrvatske, vrijeme ponosa, časti i zahvalnosti. Zahvalnosti u prvom redu hrvatskim braniteljima, a onda i svima koji su svojim djelovanjem doprinijeli obrani i slobodi naše Domovine.

Ovakav je skup dobra prigoda za evocirati neke zajedničke uspomene. Vjerujem da se svatko od nas sjeća onog uzbuđenja i napetosti kada je čekao rezultate prijemnog ispita i onog neopisivog osjećaja sreće kada je vidio svoje ime među upisanimima. Ime na papiru, zalijepljenom na vratima zgrade novog dekanata, svoje ime među 300-tinjak sretnika od gotovo 2 000 onih koji su pisali prijemni ispit. Imali smo tada slične snove, ponosni što uranjamo u svijet medicine, znajući da su pred nama zahtjevne godine školovanja i usavršavanja. Učenja koje nikad, baš nikad, ne prestaje. Siguran sam također da od svatko od nas dobro pamti i svoju promociju u zvanje doktora medicine. Pamti dan kada smo iz ruke dekana preuzeli svoju diplomu pjevajući *Gaudeamus igitur*. Onog dana kada smo obučeni u toge bacili svečanu kapu visoko u zrak. Onog dana kada su u dvorani Čačković ponosniji i sretniji od nas bili jedino naši roditelji i bližnji, sa suzom radosnicom u oku.

Sjećamo se naravno i svih onih postaja, epizoda, zgoda i nezgoda između tih dvaju trenutaka. Od kolokviranja kosti i zglobova iz anatomije, beskrajnih šetnji Rockefellerovom i Mesićevom između ŠNZ-a i Šalate te obrnuto, nastave tjelesnoga na livadi pored teniskih terena, stare menze sa stajalcima na mjestima za jelo, *Music cafea* i *Boinga*, tulumara na Cvjetnom ili Savi do kliničkih

predmeta, završnog ispita, sportskih turnira i humanijada, apsolventskog putovanja u Prag ili Rim, opuštenih večeri u Saloonu, Lapu ili Gjuri. Sjećamo se svake od one 162 Schlosserove stube po kojima smo hodali bezbroj puta, ponekad uspinjući se ponavljajući u sebi gradivo prije ispita ili tek prebrićući misli o proteklom danu u večernjem spuštanju prema tramvaju. Sjećamo se i naših dekana, profesora, docenata, asistentata, naših učitelja, koji su nam ugradili temelje za sve naše kasnije profesionalne uspjehe, koji su mnogima od nas usmjerili karijeru, koji su utkali dio sebe u naše stručno odrastanje. Sjećamo ih se uz osjećaje dužne zahvalnosti i poštovanja.

Kada je riječ o nama, studentima medicinskog fakulteta, znate da smo bili raspoređeni u studentske grupe prema abecednom ključu. U našoj generaciji bilo je ukupno četrnaest studentskih grupa. Abeceda je, dakle, odnosno prvo slovo prezimena, uvelike odredila tko će nam postati cjelovotni nerazdvojni prijatelj ili prijateljica, tko će kome postati kum ili kuma, u konačnici abeceda je spojila brojne bračne parove u našoj generaciji. Stoga je abecedni poredak prezimena zaslužan i za uža društva, ekipe, koje su ostale nerazdvojne sve ove godine. Baš zanimljivo i jedinstveno. Nisam siguran je li tako i na ostalim fakultetima.

Generacija smo koja je studirala bez interneta, mobitela i društvenih mreža, uz filmove poput *Pulp fictiona*, *Foresta Gumpa* i *Beskrajnog dana*, serije *Beverly Hills* ili prapočetaka sapunice poput *Sante Barbare*, legendarnih Eden i Cruza, za koje su se diljem Hrvatske čak i plaćale mise. Generacija smo koja je bila uvelike zakinuta za velike glazbene koncerte jer zbog rata i neimaštine nijedna velika glazbena zvijezda nije mogla nastupati u Hrvatskoj. Ipak, znali smo se dobro zabaviti i u takvim uvjetima, od *Future shocka* do brucošijada, od live rock svirki u SKUC-u i Pauku do Magazina, Fosila i tamburica.

Na koncu našeg studiranja, nakon promocije i otrežnjenja od slavlja, čekalo nas je

tvrdno prizemljenje u vidu vrlo neizvjesnog nastavka profesionalne karijere. Devedesete su, naime, bile najteže razdoblje za dobivanje željene specijalizacije u Hrvatskoj, pa i za dobivanje plaćenog pripravničkog staža, a volontiranje je bilo nešto sasvim prirodno, čak i poželjno. Stoga nije začuđujuće što su brojni pripadnici upravo naše generacije potražili svoju sreću negdje drugdje. Neki odlazeći u inozemstvo svladavajući teške prepreke za nostrifikaciju svoje diplome i gradeći svoj profesionalni put daleko od Hrvatske, a drugi izvan medicine zapošljavajući se u nemalom broju u farmaceutskoj industriji, u kojoj su neki ostali cijelu karijeru. Dobiti željenu specijalizaciju doista nije bilo lako, pa su mnogi od nas prihvatili onu koja im je bila ponuđena, rješavajući tako svoje egzistencijalno pitanje. Danas, 33 godine poslije, ima nas posvuda, na gotovo svim kontinentima, brojnih zanimanja i

funkcija. Od liječnika svih mogućih specijalizacija i subspecijalizacija, preko ravnatelja, direktora, managera, predstojnika klinika, pročelnika katedri do čelnika stručnih društava i strukovnih udruga.

U našem se pozivu, liječništvu, cijeloga života žrtva i odricanje isprepliću s jedinstvenim privilegijem. Sve te godine napornog učenja, svi ti dani provedeni bez obitelji, svi ti sati probdjevenih noći, sav taj samoprijegor prožima se s posebnim privilegijem. S onom neprocjenjivom spoznajom da smo učinili nešto najvrjednije moguće, da smo drugom čovjeku spasili život ili pomogli u ozdravljenju. U teškim radnim uvjetima, s velikom prekovremenom satnicom, nerijetko trpeći prozivanje i za svoj rad ne sasvim primjereno vrednovani, na svome radnom mjestu pokušavamo sve to zaboraviti i posvetiti se onom što znamo najbolje – liječenju ljudi. Pacijenti ostaju

u našim mislima i kada nismo na radnom mjestu, medicina ne prestaje kada izađemo iz bolnice ili ordinacije, slobodan vikend i blagdan s obitelji za nas se ne podrazumijevaju, a djeca nam odrastaju uz rečenicu da mame ili tate nema doma jer su dežurni. Svjesno žrtvujući dio sebe, slijedeći svoj put, radimo najteži i najodgovorniji, ali ujedno i najljepši posao na svijetu.

Drage kolegice i kolege, postoji jedan slikoviti opis generacijske razlike u načinu profesionalnog razmišljanja. Za generaciju naših učitelja kaže se da je živjela da bi radila, za našu generaciju se kaže da radi da bi živjela, dok za one najmlađe generacije vrijedi tvrdnja da žele živjeti dok rade.

E pa, dragoj generaciji 1991., generaciji u najboljim godinama i u punoj snazi, generaciji „koja radi da bi živjela“, kažem - uzdravlje!

Krešimir Luetić

Bez riječi sam

Samo se šalim. I u početku bijaše riječ. Riječi su naše blago. Riječi su smisao, zvuk, sklad, estetika, pamet, slika, osjećaj, dragost, ljubav, mržnja, suosjećanje, razumijevanje, osobnost, bliskost, različitost, dob, spol, pjesma, šapat, život, san, ljudskost...Ove novine donose riječ o nama, hrvatskim liječnicima, za nas, među nama. Donose i sliku, kao naprimjer ovu naslovnu, koja „govori više od riječi“, ako je ova metonimija dovoljna kao argument. Argument za naslovnicu, kao dokument vremena. Simbol pobune protiv političkog odabira rukovodećih kadrova za stručne liječničke položaje. Valjda je došlo takvo vrijeme. Vidjet ćemo.

Imamo novu ministricu, u zahtjevnom vremenu, na zahtjevnom mjestu i predstavljamo vam ju u razgovoru s našom novinarkom. Kakvi su joj planovi, stavovi, prioriteti? Otkrila nam je na stranicama ovoga broja. U *Temu broja* nastavljamo s izvrsnošću hrvatskih bolnica. U ovom broju upoznajemo osječki KBC i zagrebački KB Merkur. Sigurna sam da ćemo u ovoj *Temu broja*, kao i prethodnoj i onima koje slijede ove godine, kao liječnici biti bolje poznati sa svim što profesionalno radimo i nudimo među uslugama našim pacijentima. Tako ćemo povećati dostupnost medicinske skrbi i smanjiti razlike u toj dostupnosti. I privući naše kolege, osobito one

mlade, na ostanak u Hrvatskoj.

Malo je dulji razmak između prošloga i ovog broja *Novina* pa je pregršt skupova o kojima izvješćujemo. Neke smo morali odgoditi za sljedeći broj. Izdvojila bih onaj o ovisnostima u žena. Baš kad sam predlagala takvu temu, stiglo je izvješće o već održanome. Moramo više osvijestiti ovu patologiju i sva brojna područja na koje utječe. Ne gurati pod tepih.

Helsinška deklaracija o istraživanjima na ljudima doživjela je novi sadržaj 2024. i donosimo ju u cijelosti. I moramo se pridržavati svih etičkih uzusa koje ona propisuje. Svih. Uvijek. Prijevod je organiziran u suradnji Komore i Hrvatskog liječničkog zbora. Pri tome nam svakako ne pomažu novi trendovi u publiciranju, o čemu piše prof. Jelka Petrak. Svašta prolazi. Bez dovoljne kritičnosti.

Ulazimo i u novo doba multikulturalnosti, etničkih i rasnih različitosti naših pacijenata. S jedne strane apeliramo na donošenje propisa i stvaranje uvjeta koji nam omogućuju bolje jezično sporazumijevanje i regulaciju općenito, a s druge ukazujemo na etičku perspektivu koja i u ovom razdoblju neuređenosti tog dijela sustava traži naš velik trud. O tome ćemo sada češće pisati, kao i o specifičnostima nama novih pacijenata.



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

Nastavljamo s našim nagradnim natjecanjem za najbolju liječničku priču, javite nam se, pošaljite svoje uratke, svoje riječi!

U nadi da će bogatstvo riječi preživjeti unatoč neurotičnoj brzini koju nam omogućuje digitalno doba, srdačno,

Lada Zibar, glavna urednica

MINISTRICA ZDRAVSTVA

Doc. dr. sc. **IRENA HRSTIĆ**, dr. med.

Donedavnu državnu tajnicu u Ministarstvu zdravstva, doc. dr. sc. Irenu Hrstić, dr. med., Hrvatski je sabor 6. prosinca 2024. godine potvrdio za nova ministricu zdravstva. Doc. Hrstić prethodno je, od 2013. do 2024. godine, bila uspješna ravnateljica Opće bolnice Pula, a tijekom njezinog mandata realizirana je izgradnja nove bolnice koja je najveći projekt zdravstvene infrastrukture u Istri posljednjih 20 godina. Za Liječničke novine ministrica Hrstić govori o projektima koji će biti u fokusu rada ministarstva u narednom razdoblju uz vraćanje povjerenja u zdravstveni sustav i zdravstvene djelatnike, koji je ključan za daljnji razvoj i budućnost hrvatskog zdravstva.

Razgovarala
ALICE JURAK

► **Kao novoimenovana ministrica zdravstva, na početku svoga rada na novom položaju suočili ste se s jednim od najtužnijih događaja u našoj zemlji ikada. Kako ste reagirali? Može li se pripremiti za ovakve situacije?**

Točno, događaj je bez presedana te me zgrozio i šokirao. Ne postoji „stvarna“ priprema za situaciju s kojom smo se suočili. No, u svakodnevnom radu u zdravstvenoj struci, nerijetko se nađete u nizu izvanrednih okolnosti, istina, manje složenih,

koje se, nažalost, ne mogu predvidjeti. Ključno je da smo ipak sustavno iznimno brzo reagirali te pružili pomoć i podršku svima koji su, na bilo koji način, pogođeni ovom situacijom. Mislim da je u takvim trenutcima važno održati mir i donijeti promišljene odluke u kratkom vremenu i omogućiti kvalitetno djelovanje svih resursa koji su potrebni za hitnu intervenciju. Moram ponovo naglasiti, zdravstveni je sustav odmah djelovao, kako hitna medicinska pomoć, tako i bolničke ustanove, jer je najvažnije očuvanje ljudskih života.



MINISTARSTVO ZDRAVSTVA



Kratka bi poruka bila da se brinemo jedni o drugima, kao društvo, jedna smo cjelina i moramo si međusobno pomoći.

> Što će biti u fokusu Vašeg radnog plana u godinama koje slijede?

Već sam više puta izjavila da, s obzirom

na okolnosti u kojima sam postala ministrica zdravstva, moram djelovati ciljano i trenutačno. Svi se planirani procesi stoga odvijaju paralelno. Ako gledamo što i kako, postoji nekoliko ključnih segmenata koji će biti u fokusu rada Ministarstva zdravstva u narednom razdoblju, a svi pridonose stabilizaciji zdravstvenog sustava. Primarno tu podrazumijevam

vraćanje povjerenja u zdravstveni sustav, odnosno zdravstvenog djelatnika. Nadalje, važno je jačati dostupnost liječnika na mjestu najbližem mjestu stanovanja, po načelu supsidijarnosti. Podizanje sveobuhvatne kvalitete zdravstvene usluge sljedeća je jednako važna aktivnost, s ciljem omogućavanja jednako kvalitetne zdravstvene usluge pacijentima, neovi-

>>



sno o mjestu stanovanja, a zdravstvenom djelatniku jednako kvalitetne uvjete rada i obrazovne procese. Osnajivanje i vraćanje primarne zdravstvene zaštite u snažan temelj hrvatskog zdravstva, ključna je aktivnost jer su liječnici primarne zdravstvene zaštite oni koje naši građani najčešće susreću. Regulacija odnosa javnog-privatnog zdravstva kroz novi Pravilnik o dopunskom radu trebala bi utjecati na više aktualnih problema hrvatskog zdravstva. Dakle, holistički pristupamo svim procesima kako bismo postigli kontinuirano unaprjeđenje zdravstvenog sustava te na kvalitetan i siguran način odgovorili svim budućim izazovima.

► **Kakva je strategija predviđena za popunjavanje dostatnog liječničkog korpusa u Hrvatskoj?**

Izvršno pitanje! U medijskom prostoru imamo mnogo polemike oko „dostatnosti“ liječničkog kadra.

U Hrvatskoj je dostatan apsolutan broj doktora medicine, ali nije dostatna njihova

raspodijeljenost po regiji i djelatnosti. Prema posljednjem izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o radu bolnica za 2023. godinu, pokazuje se kontinuirani rast liječnika na godišnjoj razini, što je dobar pokazatelj za bolničku zdravstvenu zaštitu. Ono na čemu moramo raditi, ravnomjernija je raspodjela liječničkog kadra diljem zemlje te veći naglasak na deprivirana i ruralna područja osiguravajući potrebne stimulacije u sinergiji s jedinicama lokalne i regionalne samouprave. Također je važno motivirati mlade liječnike da se pri odabiru specijalizacije odlučuju i za manje, rekla bih pod navodnicima, „popularne“ specijalizacije koje su jednako važne za zdravlje građana. Tu bih naglasila važnost specijalističkog usavršavanja za djelatnost obiteljske medicine, pedijatrije i ginekologije na razini primarne zdravstvene zaštite. Motivacijski učinak planiramo dosegnuti u sinergiji s više ministarstava i s lokalnom i regionalnom samoupravom. Upravo su u tijeku aktivnosti za donošenje akcijskog plana specijalističkog usavršavanja za naredno razdoblje za sve zdravstvene ustanove u Hrvatskoj.

► **Koja biste područja hrvatske medicine izdvojili kao ona u kojima pokazujemo izvrsnost na svjetskoj razini?**

Čitav sam svoj život posvetila zdravstvu i moramo biti svjesni da su hrvatski zdravstveni sustav i ljudi koje ga čine izvanredni i marljivi stručnjaci pa nije jednostavno izdvojiti samo jednu djelatnost. Naime, i hrvatsko zdravstvo prati sva medicinska dostignuća i kontinuirano uvodi, usvaja i razvija nove dijagnostičko-terapijske postupke. U trenutku kada pojedini postupak bude doveden do rutinskog rada, „zaboravljamo“ njegovu izvrsnost jer postaje rutina. Svake godine prate se značajni pomaci u hrvatskom zdravstvu, tako da je izdvajanje jednog područja zasigurno nepopularno, posebno za ministricu zdravstva koja bi trebala imati fokus na sva područja.

Ono na što moramo biti ponosni jesu kontinuirano uspješni rezultati koje Hrvatska ostvaruje u području transplantacije organa. Prepoznati smo kao lider na globalnoj razini i posjedujemo dugogodišnju tradiciju uspješnih transplantaci-

ja i donacijskih programa. Nije nebitno izdvojiti djelatnost kardiologije zbog nedavno uvedenog Nacionalnog programa probira i ranog otkrivanja obiteljske hiperkolesterolemije, koji je drugi takav program u Europi. Nadalje, Hrvatska je prva u Europi pokrenula Nacionalni program za probir i rano otkrivanje raka pluća, a naš je model prepoznat na razini EU-a i preuzimaju ga i ostale države članice Europske unije. Mnogo je područja medicine u kojima smo zaista izvrsni.

Ono što je ključno za budućnost, nastavak je ulaganja u inovacije, infrastrukturu i edukaciju zdravstvenog kadra te poboljšanje organizacije sustava kako bismo očuvali i unaprijedili te postignute visoke standarde. Također, važno je i dalje razvijati međunarodnu suradnju kako bi Hrvatska ostala prepoznata kao globalni lider u određenim područjima medicine.

► **Liječnicima je važna mogućnost dvojnog, odnosno i privatnog rada. S druge strane, okvir bi njihovog rada u javnom sustavu trebao biti usklađen s normativima u odnosu na pojedinačnog, a ne s potrebama cjelokupnog sustava. Je li to moguće ispoštovati?**

Više sam se puta javno izjašnjavala u svezi ove teme; osobno nemam ništa protiv dopunskog rada, ali regulacija mora biti konkretna i transparentna. U vašem pitanju nije jasno na što se referirate u normativima pojedinačnih, odnosno potreba cjelokupnog sustava. Hrvatska je jedna cjelina. No, istina je, ne treba pojedina zdravstvena djelatnost biti „talac” cjelokupnog zdravstvenog sustava, odnosno potencijalne deficitarnosti druge zdravstvene djelatnosti. Građani Republike Hrvatske zaslužili su osnovnu zdravstvenu uslugu svugdje, pod jednakim uvjetima. Količinu i opseg zdravstvene usluge treba prilagoditi potrebama pojedine regije. Zaključno, dvojni rad nije nezakonit, ali treba jasno regulirati potrebe javnog zdravstva. Ako liječnik unutar svoje zdravstvene ustanove odradi sve potrebne radne zadatke, ako



Alice Jurak u razgovoru s ministricom Irenom Hršćić

su iscrpljene sve organizacijske mogućnosti unutar ustanove i dostignut maksimum iskoristivosti dostupne medicinske opreme, ne vidim razlog da se pojedincu ne odobri dopunski rad. Naravno da je moguće ispoštovati normative koji, ponavljam, moraju biti usklađeni u odnosu na pojedinu djelatnost, a ne vezani na sveobuhvatni zdravstveni sustav. Upravo zbog toga radimo na vrlo detaljnim i jasnim kriterijima.

► **Suradnja Ministarstva zdravstva s liječničkim udrugama dio je zajedničkog nastojanja da svima bude bolje, pacijentima, liječnicima i drugim dionicima medicinskog života. Kako vidite budućnost te suradnje?**

Ona je ključna i nužna. Kojim se god pojmom koristili, ne može se dovoljno naglasiti važnost timskog rada. Da bismo razvijali zdravstveni sustav, moramo djelovati kao cjelina, a ne kao pojedinac. Moram priznati da računam na podršku liječničkih udruga u svom radu, očekujem njihov doprinos i aktivnost te sam uvjerena da zajedničkim djelovanjem

možemo polučiti izvrsne rezultate, nastaviti raditi na konsolidaciji i stabilizaciji zdravstvenog sustava.

Svi imamo isti cilj, a to je osigurati najbolje zdravstvene usluge za pacijenta, uz najbolji ishod liječenja, što kvalitetnijim uvjetima rada.

► **Tko je Irena Hršćić, kakav je bio Vaš životni i profesionalni put?**

Ne volim puno govoriti o sebi, draže mi je da moja djela govore o meni.

Svoj bih životni i profesionalni put nazvala dinamičnim, nikad dosadnim i punim izazova. No, takva sam ja. Kada u nešto vjerujem, ne odustajem.

Vodim se teorijom da u životu ništa ne forsiram, ne uvjetujem, ali idem prema svom zamišljenom cilju. Zdravstvo je moja strast i život. Liječnički sam poziv odabrala sa željom da doprinesem i pomognem ljudima. Tako sam radila cijelo vrijeme, kao liječnica, kao ravnateljica, a sada i kao ministrica zdravstva. Uloge se mijenjaju, svaka je zahtjevnija na svoj način, ali ono što se ne mijenja, moja je želja i nastojanje učiniti zdravstvo još boljim.

Izvrsnost najvećih hrvatskih bolnica

> LIDERI U ZDRAVSTVENOJ SKRBI (2. DIO)

✍ Alice Jurak

U prošlom broju Liječničkih novina predstavili smo vam dio zdravstvenih ustanova koje svojim radom kontinuirano podižu standarde medicinske skrbi: KBC-ove Zagreb, Rijeka i Sestre milosrdnice te KB Dubrava. U ovom vam broju predstavljamo izvrsnost koju posjeduju KBC Osijek i KB Merkur. Ove bolnice, također svaka na svoj način, simbol su izvrsnosti, inovacija i predanosti pacijentima.



KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK

„Klinički bolnički centar Osijek već stoljeće i pol predano stoji na usluzi zdravlju naših sugrađana i cijele regije, a svojim radom postavlja visoke standarde u zdravstvenoj skrbi. Kao ravnatelj ove institucije, iznimno sam ponosan na postignuća koja su rezultat predanog rada naših djelatnika. Ove se godine možemo pohvaliti nizom inovativnih postupaka koji nas svrstavaju u sam vrh hrvatske medicine, a o njima više u nastavku.

Uvjeren sam da ćemo nastaviti s implementacijom modernih dijagnostičkih i terapijskih metoda, modernizacijom opreme, digitalizacijom i inovacijama kako bismo i u budućnosti doprinosili razvoju zdravstva u Republici Hrvatskoj, a našim pacijentima osigurali i pružili vrhunsku skrb,” kazao je ravnatelj KBC-a Osijek doc. dr. sc. Krunoslav Šego, dr. med.

PET/CT

Početkom ove godine nabavljen je uređaj PET/CT koji je u ožujku 2024. pušten u funkciju. Implementacijom najsuvre-

menije neinvazivne nuklearno-medicinske dijagnostičke metode u Kliničkom bolničkom centru Osijek ostvaren je višegodišnji san. PET/CT je danas najsuvremenija neinvazivna nuklearno-medicinska dijagnostička metoda. Istovremenom kombinacijom pozitronske i misijske tomografije (PET) kojom se prikazuje metabolička aktivnost stanica tkiva i kompjutorizirane tomografije (160-slojni CT) koji prikazuje anatomiju i morfologiju tkiva i organa, dobivamo preciznu trodimenzionalnu sliku fizioloških i patoloških procesa u ljudskom tijelu.





Doc. dr. sc. Krunoslav Šego, dr. med.

Riječ je o najnovijoj generaciji uređaja PET/CT u iznosu od 2,8 milijuna eura koji postiže otkrivanje malenih tumora veličine od 1,5 do 2 mm, što je važno za izbor terapije i plana liječenja te praćenje uspjeha terapije onkoloških bolesnika. Navedeni će uređaj biti na raspolaganju onkološkim pacijentima iz svih pet slavonskih županija, a ujedno i pacijentima iz susjedne Bosanske Posavine. Time se ide ukorak s pokrenutom reformom zdravstvenog sustava u organizacijskom i infrastrukturnom području osnaživanja javnog zdravstvenog sustava, kao i dodatnog unaprjeđenja kvalitete zdravstvene skrbi s pacijentom u fokusu.

Prva rekonstrukcija luka aorte bez otvaranja prsišta u KBC-U OSIJEK

Aneurizme, akutni aortalni sindrom i sličnu patologiju luka aorte od sada se na Zavodu za vaskularnu kirurgiju Klinike za kirurgiju može liječiti na znatno pošteniji način za bolesnika. U studenom ove godine, u KBC-u Osijek prvi je put izvedena rekonstrukcija luka aorte hibridnom procedurom bez otvaranja prsišta. Zahvat je učinjen pomoću novog fenestriranog TEVAR-a TBE (Thoracic branch endoprosthesis). Ovaj zahvat svrstava KBC

Osijek u rijetka središta u Europi koji su u mogućnosti liječiti elektivne i hitne bolesnike s bolestima luka aorte poštenim operacijskim zahvatom.

ZAHVAT GORE TAG TBE (Thoracic Branch Endoprosthesis)

Endovaskularni tim Zavoda za vaskularnu kirurgiju Klinike za kirurgiju KBC-a Osijek prvi je put izveo zahvat ugradnje GORE TAG TBE (Thoracic Branch Endoprosthesis). Metoda se primjenjuje u liječenju aneurizmi i akutnog aortalnog sindroma završnog dijela luka i početnog dijela silazne torakalne aorte. Dosadašnje su tehnike zahtijevale pokrivanje lijeve potključne arterije i dodatnu revaskularizaciju glave, leđne moždine i lijeve ruke premoštenjima ili paralelnim stenovima. Ova je operacija u potpunosti endovaskularna, što značajno olakšava oporavak pacijenta, smanjuje broj komplikacija i vrijeme hospitalizacije. Klinički bolnički centar Osijek prvi je centar u Republici Hrvatskoj i treći u srednjoj i istočnoj Europi koji je počeo primjenjivati ovu tehniku.

KLINIKA ZA PEDIJATRIJU

Prva endobronhijalna laserska rekanalizacija centralne opstrukcije dišnih puteva

„U ožujku 2024. godine, u Klinici za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek, tim za interventnu pedijatrijsku pulmologiju pod vodstvom pedijatra doc. dr. sc. Mateja Šapine i anesteziologa dr. Hrvoja Vinkovića, učinio je prvu endobronhijalnu lasersku rekanalizaciju centralne opstrukcije dišnih puteva kod djece. U dvogodišnjeg pacijenta s teškom trahealnom opstrukcijom, odabrana je metoda liječenja laserskom rekanalizacijom – diodnim laserom (Biolitec Leonardo Dual 45) putem rigidnog bronhoskopa. Ovom je metodom u potpunosti uspješno učinjena endobronhijalna resekcija opstrukcije. Riječ je o prvom takvom učinjenom minimalno invazivnom zahvatu u Republici Hrvatskoj kojim je

moguće liječiti najteže pedijatrijske pacijente s trahealnim opstrukcijama i stenozama. Trahealne opstrukcije životno su ugrožavajuća stanja koja su u dječjoj dobi izrazito složena za liječenje zbog male veličine dišnih puteva, a često i zbog pratećih komorbiditeta pacijenata. Riječ je o jednom od najozbiljnijih stanja, blokadi dušnika, koja dugoročno zbog nemogućnosti adekvatnog prolaska zraka uzrokuje smrtni ishod gušenjem”, pojasnio je doc. dr. sc. Šego.

Postavljanje prvog endobronhijalnog stenta u pedijatrijskog pacijenta

U srpnju ove godine u Klinici za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek, tim za interventnu pedijatrijsku pulmologiju pod vodstvom pedijatra doc. dr. sc. Mateja Šapine i anesteziologa dr. Hrvoja Vinkovića postavio je prvi endobronhijalni stent kod djece.

U djeteta s teškom stenozom (suženjem) bronha lijevog plućnog krila i pratećim kroničnim pleuralnim izljevom s posljedničnim kolapsom lijevog plućnog krila postavljen je endobronhijalni stent u svrhu osiguravanja stabilnosti dišnog puta. Prilikom istog postupka učinjena je i prva medicinska torakoskopija dječjih interventnih pulmologa u svrhu ekspanzije plućnog krila. Ovim metodama se osigurala ventilacija i izmjena plinova plućnog krila koje je zbog neprohodnosti i kolapsa bilo isključeno iz funkcije. Riječ je o prvom takvom učinjenom zahvatu u Republici Hrvatskoj kojim je moguće liječiti najteže pedijatrijske pacijente s kompleksnim i neprohodnim dišnim putevima.

Trahealne i bronhalne stenozе suženja su dišnih puteva koje mogu nastati zbog brojnih razloga. Trahealne stenozе potencijalno su životno ugrožavajuće zbog onemogućavanja dotoka kisika u pluća, a kod bronhalnih stenozа, onemogućen je dotok u jedno ili oba plućna krila. Postavljanje endobronhijalnog stenta omogućuje oslobađanje dišnih puteva odabranih pacijenata kod kojih takav terapijski pristup može biti dio aktivnog ili palijativnog

liječenja, s posljedičnim izlječenjem ili poboljšanjem kvalitete života. Ovim se zahvatom KBC Osijek svrstava u skupinu jedne od rijetkih specijaliziranih ustanova u svijetu u kojima se provode najsloženiji endoskopski interventno pulmološki zahvati u dječjoj dobi.

ZAVOD ZA LIJEČENJE BOLI

Referentni centar Ministarstva zdravstva za neuromodulaciju u liječenju boli

Zavod za liječenje boli KBC-a Osijek vodeća je ustanova iz minimalno invazivnih postupaka u liječenju boli u Republici Hrvatskoj koji je 2019. godina postao Referentni centar Ministarstva zdravstva za neuromodulaciju u liječenju boli.

Uz epiduralnu primjenu stroida, ugradnju trajnog epiduralnog katetera kod liječenja karcinomske boli, rutinski se u Zavodu za liječenje boli provodi i radiofrekventna denervacija pojedinih zglobova i modulacija boli putem pulsne ili termalne radiofrekvencije simpatičkih ganglija (djelovanjem temperature od 42 do 90 stupnjeva Celzijusa), cryo blokada pojedinih živaca (djelovanjem hladnoće, minus 80 stupnjeva C), epiduroлиза, kao i perkutane laserske dekompresije diska i radiofrekventne nukleoplastika. Uz navedene zahvate, rutinski se provodi i ugradnja elektroda u epiduralni prostor za stimulaciju kralješnične moždine (SCS). Također, kao posljednji postupak u Zavodu za liječenje boli provodi se i epiduroskopija, gdje se pomoću endoskopa koji se uvodi kroz sakralni otvor pod kontrolom oka oslobađa korijen živca od priraslica koje se stvaraju nakon operacija kralješnice. Svi minimalno invazivni zahvati provode se po najvišim standardima u sterilnim uvjetima u operacijskoj dvorani pod kontrolom ultrazvuka ili fluoroskopa.

ZAVOD ZA UROLOGIJU

U Zavodu za urologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek, tijekom studenog ove godine, prvi je put u Hrvat-

skoj izvedena laparoskopska radikalna cistoprostatektomija s intrakorporalnom derivacijom urina. Ponosni smo što se radi o prvom zahvatu ove vrste u našoj ustanovi i to samo 18 mjeseci od uvođenja laparoskopije. U usporedbi s klasičnim otvorenim operacijama, ovom se metodom značajno smanjuju komplikacije tijekom i nakon operacije, potreba za transfuzijom, duljina hospitalizacije te je omogućen brži oporavak i povratak pacijenta svakodnevnim aktivnostima.

Do sada je napravljeno više od 160 laparoskopskih operacija u pacijenata s dijagnozama karcinoma prostate, bubrega i urotela. S obzirom na dosadašnje uspjehe i stečeno iskustvo naših operatera, logičan je korak bio izvođenje radikalne cistoprostatektomije, jednog od najzahtjevnijih zahvata u urologiji, minimalno invazivnim pristupom.

„Tim koji je izveo zahvat činili su urolozi dr. Josip Perković, dr. Vinko Krajina i dr. Jakov Filipović, abdominalni kirurg dr. Bojan Trogrlić, anesteziologinja Ana Cicvarić, urološka instrumentarka Snježana Uremović, Marijana Lolić, tehničar Filip Franjić te anesteziološki tehničar Ivan Prebeg.

Ova se operacija izvodi kod pacijenta s invazivnim karcinomom mokraćnog mjehura, uklanjaju se mokraćni mjehur i prostata sa zdjeličnim limfnim čvorovima te se od dijela tankog crijeva stvara rezervoar za izlučivanje urina. Poslije operacijski tijek zahtijeva visoku razinu stručnosti i iskustva medicinskog osoblja, kako u jedinicama intenzivne njege, tako i u radu odjelnog osoblja. Ovakvi uspjesi odražavaju predanost našeg tima kontinuiranom profesionalnom razvoju i praćenju suvremenih svjetskih trendova u medicini.

Laparoskopski operativni zahvati otvaraju novo poglavlje u radu Kliničkog bolničkog centra Osijek i Zavoda za urologiju. Ovim iskorakom, Klinički bolnički centar Osijek, ne samo da unaprjeđuje zdravstvenu skrb za svoje pacijente, već postavlja nove standarde izvrsnosti u hrvatskoj medicini”, naglašava doc. dr. sc. Šego.

KLINIKA ZA NEUROLOGIJU

Referentni centar za neurorehabilitaciju i restauracijsku neurologiju

Ideja o osnivanju Referentnog centra za neurorehabilitaciju i restauracijsku neurologiju u sklopu Klinike za neurologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek predstavljala je u potpunosti prirodan nastavak dotadašnjeg rada i razvitka osječke neurologije. Klinika za neurologiju još se 1998. godine osnivanjem za sada prvog i jedinog takvog samostalnog odjela u sklopu neuroloških klinika i odjela u Republici Hrvatskoj, nametnula kao lider u navedenom području, ne samo regionalno, već i u cijeloj Hrvatskoj. Povijesni razvoj osječke neurologije, kontinuitet, tradicija i ustrajnost u provođenju neurorehabilitacijskih postulata u okviru vlastitih mogućnosti u sklopu svakodnevnih kliničke prakse, veliki i zasluženi uspjeh do sada organiziranih kongresa i drugih znanstvenih i stručnih skupova i tečajeva, velika prepoznatljivost u stručnoj, znanstvenoj i društvenoj zajednici te brojni projekti i planovi predviđeni za nadolazeće godine, zahtijevali su da se zakonski i stručno definira Klinika za neurologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek kao središte izvrsnosti i znanja iz područja neurorehabilitacije i restauracijske neurologije. Uložen je velik napor tadašnjeg vodstva klinike, na čelu s profesoricom Silvom Butković Soldo te svih djelatnika Klinike za neurologiju da se sve navedeno argumentira i potkrijepi u upućenom zahtjevu Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske 2009. godine.

2010. godine osnovan je, na veliku čast i zadovoljstvo svih djelatnika Klinike za neurologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek - Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske za neurorehabilitaciju i restauracijsku neurologiju.

Opravdanost višegodišnjega kvalitetnog i stručnoga rada na Klinici za neurologiju potvrdilo je Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske u postupku obnove naziva referentnoga centra donoseći



1. rujna 2017. rješenje kojim se Klinici za neurologiju Kliničkoga bolničkog centra Osijek iznova verificira i dodjeljuje naziv Referentni centar za neurorehabilitaciju i restauracijsku neurologiju na razdoblje od pet godina. Time je studentima Medicinskog fakulteta Osijek te Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku omogućeno na najvišoj mogućoj razini u Republici Hrvatskoj steći znanja i vještine iz područja neurorehabilitacije i restauracijske neurologije.

S obzirom na navedeno, Klinika za neurologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek promaknula se u središte izvrsnosti iz navedenog dijela obvezne edukacije specijalizanta iz područja fizikalne medicine i rehabilitacije.

Zavod za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju: NOVITETI U REKONSTRUKCIJSKOJ KIRURGIJI GLAVE I VRATA

U Zavodu za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju KBCO-a tijekom posljednjih godinu dana učinjene su četiri uspješne mikrovaskularne rekonstrukcije nosa nakon potpunog gubitka nosa, kao posljedica resekcije tumorske bolesti. Osim toga, tijekom studenoga 2024. godine učinjena je i prva simultana rekonstrukcija defekta gornje čeljusti i nosa, s dva mikrovaskularna reznja u istom aktu, s uspješnim ishodom, koja je prva takva poznata u RH. Mikrovaskularna rekonstrukcija defekata glave i vrata uspješno je uvedena na Zavod za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju KBC-a Osijek od početka 2006. godine. Takve se višestadijske dugotrajne operacije rutinski provode posljednjih 18 godina, a u posljednje vrijeme ovi rekonstruktivni zahvati postaju sve sofisticiraniji i složeniji uporabom preoperativnom 3D kompjutorskog planiranja, multidisciplinarnе suradnje različitih dijagnostičkih i operativnih struka.

Konkretno, velik je iskorak napravljen suradnjom s Kliničkim zavodom za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju čiji

stručnjaci uvelike pomažu u izradi 3D printanih modela iz slikovnih dijagnostičkih metoda i, osim toga, lociraju krvne žile na kojima se temelje mikrovaskularni reznjevi, uz pomoć slikovnih metoda color dopplera i CT angiografija.

Za rekonstrukciju nakon gubitka cijelog nosa, potrebna je uporaba nekoliko tkivnih reznjeva, a posebice tankih vaskulariziranih koštanih presađaka s palčane kosti, bez kojih se ne bi mogla napraviti primjerena rekonstrukcija.

U tim su postupcima uvelike involvirani specijalisti Klinike za ortopediju i traumatologiju, koji nakon uzimanja koštanih presađaka stabiliziraju donorsku regiju okrajina.

Također, vrlo je važan intraoperacijski i poslijeoperacijski invazivni monitoring bolesnika tijekom anestezijskog postupka i poslijeoperacijske skrbi koju provode specijalisti anesteziolozi s Klinike za anesteziologiju i reanimatologiju.

Bez suradnje svih ovih navedenih struka prikladan klinički rezultat rekonstrukcije ne bi bio zadovoljavajući i moguć.

Tijekom posljednje rekonstrukcije defekta gornje čeljusti i nosa s mikrovaskularnim reznjem fibule i radijusa, aktivno su sudjelovali u planiranju i liječenju radiolozi Vjekoslav Kopačin i Siniša Pešić, traumatolog Josip Kocur, anesteziolog Josip Jelušić, liječnici specijalisti maksilofacijalne kirurgije Vedran Zubčić, Luka Tabak i specijalizanti maksilofacijalne kirurgije Ana Kvolik Pavić i Ivona Prološćić te operacijske sestre Sanja Loinjak, Andrea Hanžek i Verica Jajetić.

Ovim iskorakom, Zavod za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju KBC-a Osijek uvelike unaprjeđuje zdravstvenu zaštitu za pučanstvo svih pet slavonskih županija koje gravitiraju našem Zavodu, za skrb i liječenje bolesti iz područja glave i vrata.

KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I OPSTETRICIJU

Početkom 2024. godine u Klinici za ginekologiju i opstetriciju KBC-a Osijek, uspješno je učinjena prva laparoskop-

ska radikalna onkološka operacija u pacijentice oboljele od karcinoma endometrija. Učinjena je obostrana zdjeljučna limfadenektomija i totalna laparoskopjska histerektomija (odstranjenje maternice i jajnika). Nakon sustavne i dugotrajne edukacije liječnika, osnovan je tim koji može uspješno ubuduće izvršavati ovakve radikalne onkološke operacije uz minimalno invazivni kirurški pristup. Daljnji je plan razvijanje radikalnih laparoskopjskih endoskopskih zahvata i kod karcinoma vrata maternice.

„U siječnju 2024. godine, u Klinici su prvi puta učinjene dvije vrste novog operativnog zahvata, tzv. vNOTES histerektomije (Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery). Radi se o novijem minimalno invazivnom endoskopskom kirurškom pristupu kroz prirodne tjelesne otvore. Ovakav tip operacije razlikuje se od klasičnog transabdominalnog laparoskopjskog pristupa (tj. pristupa preko trbušne stijenke) jer se koristi vaginalni pristup. Tehnika operacije ima indikacije za različita patološka stanja pacijentica, a posebice je pogodna u pretilih pacijentica kojima je nužan operativni zahvat. U pretilih pacijentica otežan je transabdominalni pristup, bilo klasičnim ili laparoskopjskim putem. Kod vaginalnog je pristupa znatno skraćeno vrijeme operativnog zahvata, brži oporavak pacijentice te redukcija poslijeoperacijske boli, a posebice smanjenje intraoperativnih i poslijeoperacijskih komplikacija u pretilih pacijentica. Pacijentice se uspješno oporavljaju nakon operativnog zahvata.

Naš je tim liječnika i instrumentarki tijekom prošle godine proveo sustavne edukacije u zemlji i inozemstvu, tako da smo se detaljno pripremili za izvođenje ovakve vrste zahvata. U edukaciji nam je pomogao dr. Luka Matak iz OB Zadar koji je prvi u Hrvatskoj izveo vNOTES histerektomiju, a prvi u svijetu započeo i radikalne onkološke operacije pomoću ove tehnologije kod karcinoma endometrija. Operacije je izveo tim liječnika Zavoda za ginekološku urologiju Klinike za ginekologiju i opstetriciju KBC-a Osijek”, kaže doc. dr. sc. Šego.

IVF

Velik je korak za osječku ginekologiju i KBC Osijek učinjen 18. 11. 2003. kada je opremljen i otvoren Laboratorij za potpomognutu oplodnju. Aspiracijom jajnih stanica u travnju smo 2004. godine dobili prve rezultate. Nakon samo 6 mjeseci od otvaranja laboratorija, začeta je prva „beba iz epruvete“. Rođena je carskim rezom 9. svibnja 2005. godine – 3200 g / 49 cm. Vizija i budućnost Klinike i Zavoda za humanu reprodukciju i medicinski pomognutu oplodnju u razvoju je i unaprijeđenju tehnika medicinski potpomognute oplodnje te minimalno invazivne reproduktivne ginekološke kirurgije, što je u skladu s europskim i svjetskim trendovima.

Zemljopisno područje, govori ravnatelj doc. dr. sc. Šego, iz kojeg većinom gravitiraju pacijenti prema Zavodu, obuhvaćaju pet istočnih županija Republike Hrvatske s gotovo 900 000 stanovnika, što čini 20 % ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. Budući da je prema statističkim pokazateljima oko 17 % bračnih parova neplodno, jasno se može zaključiti da prema Zavodu gravitira oko 50 000 bračnih parova s problemima neplodnosti i još dodatno s patologijom reproduktivne dobi koja zahtijeva endoskopske kirurške zahvate. Liječnici (specijalisti i uži specijalisti) Zavoda obave oko 1 500 ultrazvučnih pregleda, zatim se u Laboratoriju za humanu reprodukciju obavi više od 600 postupaka medicinski potpomognute oplodnje.

„Ustrojem Zavoda kao ustrojstvene jedinice Klinike od 1. siječnja 2016. godine, intenzivno radimo na poboljšanju kvalitete postupaka medicinski pomognute oplodnje. Tako smo izvršili potpunu reorganizaciju i rekonstrukciju Laboratorija za humanu reprodukciju, nabavili novu opremu, kao što je novi UZV uređaj potreban za punkcije folikula, novi laminar za pripremu i obradu sjemena s laminarom u androloškom laboratoriju, nove kontejnere za kriopohranu spolnih stanica i zametaka, novi stol od inoksa za potrebe embriološkog laboratorija... Imamo dva klinička embriologa s licencijom i još

jednog novog magistra biologije jer u daljnjem razdoblju planiramo mjerama poboljšanja kvalitete povećati broj postupaka na više od 1 000 godišnje. Iz domene reproduktivne kirurgije obavi se oko 350 endoskopskih operativnih zahvata godišnje. Prema preporukama i smjernicama Hrvatskog društva za humanu reprodukciju i ginekološku endokrinologiju, kao i Hrvatskog društva za ginekološku endoskopiju, stoga je neophodno osnivanje regionalnih tercijarnih centara u sklopu Zavoda”, rekao je doc. dr. sc. Šego.

Tijekom veljače 2024. godine završena je potpuna nova rekonstrukcija IVF laboratorija (clean room) po najvećim europskim standardima i smjernicama ESHRE. Učinjena je nabavka još jednog novog inkubatora koji može primiti 20 pacijentica odjednom te smo na taj način, uz pojačanje tima ljudskim resursima, opremom i infrastrukturnim radovima, pripremljeni za prihvata više od 1 000 postupaka pomognute oplodnje godišnje, što ujedno i predstavlja znatno poboljšanje kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite parovima s reproduktivnim problemima. Liječnici i magistri biologije Zavoda provode kontinuirano trajne edukacije na stručnim predavanjima, domaćim i međunarodnim kongresima, poslijediplomskim tečajevima i seminarima te sudjeluju kao aktivni i pasivni sudionici.

KLINIČKA BOLNICA MERKUR, ZAGREB

Kada neki organ zataji, jedina je nada presađba. U Kliničkoj bolnici Merkur nedavno je prvi put istodobno presađeno čak pet organa jednom pacijentu: želudac, tanko i debelo crijevo, jetra i gušterača, čime je ta bolnica svrstana uz bok najboljim središtima izvrsnosti za multiorgan-sku transplantaciju. Tako složen zahvat rijetkost je i na globalnoj razini.

KLINIČKI ZAVOD ZA PATOLOGIJU I CITOLOGIJU (KZPC) KB MERKUR

Kao sastavni dio multidisciplinarnog tima za transplantaciju solidnih organa

trbušne šupljine KB-a Merkur, pojašnjava prof. dr. sc. Slavko Gašparov, djelatnici Kliničkog zavoda za patologiju i citologiju educirani su u patohistološkoj dijagnostici svih promjena i komplikacija za vrijeme i nakon transplantacije presatka organa, što uključuje i multiorganske transplantacije, posebice odbacivanje presađaka jetara i tankog crijeva.

„S obzirom na to da daleko najveći broj transplantiranih jetri tijekom posljednjih 25 godina, svakako smo Klinički zavod s najvećim iskustvom u patohistološkoj analizi pripreme bolesnika i njihovom praćenju tijekom i nakon transplantacije, a u praćenju bolesnika s presatkom tankog crijeva i jedini u RH.

U bolesnika sa suspektnom malignom bolešću ekstrahepcičnog dijela žučnog stabla, koji su prema kriterijima Eurotransplanta kandidati za transplantaciju jetre, izvodimo i citogenetičke analize obrisaka lezija žučnog stabla metodom interfazne fluorescentne in situ hibridizacije (FISH) koristeći test s multiplim probama, u svrhu poboljšanja osjetljivosti dijagnostičkog algoritma za potvrdu zloćudne bolesti.“

Klinički zavod za patologiju i citologiju jedan je od šest referentnih centara za dijagnostiku limfoproliferativnih bolesti u RH. S obzirom da uzorke zaprimamo iz 16 županijskih/općih bolnica i pojedinih KBC-ova, u ovom području imamo najviše iskustva. „Osim klasične patohistološke analize, dijagnostika ovih bolesti nije moguća bez dodatnih, multiplih, specijalnih histokemijskih i imunohistokemijskih analiza, zatim citogenetičkih analiza metodama in situ hibridizacije i FISH te molekularnih analiza tumorskog tkiva i/ili stanica”, rekao je prof. Gašparov.

Abdominalna se kirurgija unutar Klinike za kirurgiju ističe brojem i složenošću operativnih zahvata uključujući i kirurgiju pankreatobilijarnog trakta. Prijeoperacijska patohistološka dijagnostika (što uključuje i multiple specijalne histokemijske, imunohistokemijske analize, citogenetičke analize metodom FISH), koja se odvija u KZPC-u, nužna je za odluku o daljnjem kirurškom terapijskom postupku

>>



Prof. dr. sc. Slavko Gašparov, dr. med.

u bolesnika, posebice za onkološke bolesnike te je praćena i molekularnim analizama tumora na zahtjev onkologa, u svrhu određivanja prediktivnih i prognostičkih biljega.

Sve se gore navedene analize izvode u Kliničkom zavodu za patologiju i citologiju KBM-a prema standardima dobre laboratorijske prakse i prateći recentne međunarodne smjernice u dijagnostici i terapiji pojedinih bolesti.

Izv. prof. dr. sc. Mario Laganović, dr. med., pročelnik je Zavoda za nefrologiju KB-a Merkur. Ovaj Zavod pruža usluge nefrološkog peritransplantacijskog praćenja (prijetransplantacijska obrada primatelja i živog darovatelja, peritransplantacijska skrb, poslijetransplantacijsko praćenje) bolesnika u vezi s bubrežnom presadbom – samom ili u kombinaciji s drugim organima (gušterača, jetra, crijeva).

„Takva je usluga u našoj državi još samo djelomično moguća u KBC-u Zagreb. Istodobna presadba bubrega i gušterače vrši se samo u našoj bolnici. U njoj je moguća bubrežna presadba u slučaju nepodudarnih krvnih skupina između primatelja i darovatelja bubrega. Moguća



Izv. prof. dr. sc. Mario Laganović, dr. med.

je i tzv. preemtivna bubrežna presadba, što znači da je moguće dobiti bubrežni presadak (sam ili u kombinaciji s drugim organima – gušteračom, jetrom, crijevima) prije početka nadomještanja bubrežne funkcije kroničnom dijalizom. Poslijetransplantacijski vršimo protokolarne i indikacijske biopsije bubrežnog presatka. Protokolarne se rade još samo u KBC-u Osijek”, kazao je izv. prof. Laganović.

INTERVENCIJSKA NEFROLOGIJA

Zavod za nefrologiju Kliničke bolnice Merkur 17 godina ima organizirani program postavljanja dijaliznih katetera kao krvožilnog pristupa za hemodijalizu. Tijekom vremena postavljeno je više od 2 500 trajnih (tuneliranih) i privremenih dijaliznih katetera u najsloženijih bubrežnih bolesnika klasičnim putem na standardna mjesta, jugularne, subklavijske i femoralne vene i nestandardnim putem, kao što je izravno postavljanje u donju šuplju venu, brahijalnu venu ili putem hepatičnih vena.

U našem središtu, pojašnjava, zbrinjavani su bolesnici iz 35 dijaliznih središta u Hrvatskoj, a liječeni su i bolesnici iz

susjednih zemalja. Pojedini liječnici imaju i više od 300 postavljenih katetera, što osigurava ekspertizu u ovom zahtjevnom području te čini Zavod za nefrologiju Kliničke bolnice Merkur najvećim središtem za postavljanje dijaliznih katetera u Hrvatskoj.

Osim kateterskog programa, Zavod za nefrologiju Kliničke bolnice Merkur središte je u kojem se radi najveći broj ultrazvučno vođenih bubrežnih biopsija u Hrvatskoj. U proteklih 10 godina učinjeno je 2 250 biopsija nativnih i transplantiranih bubrega, s najvećim brojevima u prijepandemijskim godinama, kada je godišnje rađeno 60-ak biopsija nativnih bubrega i do 220 biopsija transplantiranih bubrega. Biopsije se rade na klasičan način poluautomatskim „pištoljima” iglama različitih veličina, a u zahtjevnijih bolesnika i MSCT navođenom bubrežnom biopsijom te transjugularnom biopsijom bubrega u bolesnika koji imaju kontraindikaciju za perkutanu biopsiju. Iskustvo koje Zavod ima u ovim dvjema djelatnostima, bila je temelj za organiziranje više edukacijskih i praktičnih tečaja izvođenja perkutane biopsije bubrega i postavljanja dijaliznih katetera.

Dijagnostika i liječenje odbacivanja bubrežnog presatka i glomerulskih bolesti

„Pružamo usluge dijagnostike i nefrološkog liječenja odbacivanja bubrežnog presatka i glomerulskih bolesti najsuvremenijim farmakološkim postupcima (uključujući liječenje protutijelima koja djeluju na imunosni sustav) i postupcima izmjene plazme. Za takvu razinu usluge i izvrsnost ključna je suradnja s imunolozima iz Tipizacije tkiva KBC-a Zagreb, nefropatolozima iz KB-a Dubrava, našim urolozima, kirurzima, hematolozima, gastroenterolozima, anesteziolozima, laboratorijem za dijagnostiku poremećaja u sustavu komplementa u Budimpešti i drugima”, kazao je izv. prof. Laganović.

Predstojnik Kliničkog zavoda za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, prof. dr. sc. Vinko Vidjak, dr. med., za

Liječničke novine kao primjer izvrsnosti ističe lokoregionalni pristup u liječenju hepatocelularnog karcinoma (HCC) radi „downstageinga“ i „bridgeinga“ u onkološkoj intervencijskoj radiologiji te objedinjeni pristup u liječenju fokalnih i difuznih bolesti jetre.

„Ova se usluga temelji na multidisciplinarnom pristupu radiološko-dijagnostičkog i intervencijskog tima, abdominalnih kirurga i gastroenterološkog tima, uz predstavnike sestrinskog kadra, a sve sa svrhom promptnog, preciznog, sveobuhvatnog dijagnosticiranja i liječenja te pravovremenog usmjerenja liječenja pacijenata s HCC-om i bolestima jetre. Ovdje je važno multidisciplinarno odlučiti o obliku slikovnog prikaza „imaging“, vrsti interventno-radiološke usluge, kirurškom ili onkološkom liječenju. Ovakav način liječenja prisutan je posljednjih godina i pacijentima omogućuje transplantacijski postupak kao metodu liječenja, primarno u bolesnika s HCC-om“, kazao je prof. Vidjak te dodao kako slične mogućnosti ne postoje u drugim bolničkim ustanovama.

Još jedna usluga koju žele naglasiti, sveobuhvatno je endovaskularno liječenje periferne arterijske bolesti (PAB) svim interventno radiološkim postupcima dostupnima danas u RH te međunarodne edukacija oblikom „live streaming“ o modalitetima liječenja PAB-a.

„Imamo daleko najveće iskustvo našeg Kliničkog zavoda i KB-a Merkura u RH u korištenju svih modaliteta endovaskularnog liječenja PAB-a (aterektomija svim mogućim metodama, korištenje lasera za rekanalizaciju arterija, korištenje tehnologije s lijekom, uporaba intravaskularnog / IVUS...). Ovakav je pristup prepoznat u Europi pa su naš Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju i KB Merkur, uz još nekoliko ustanova iz Europe, postali dio Endovascular Excellence Academy za provođenje međunarodne edukacije polaznika iz EU-a, Azije i Afrike o endovaskularnom liječenju PAB-a“, kazao je prof. Vidjak.



Prof. dr. sc. Vinko Vidjak, dr. med.

U Sveučilišnoj klinici za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovec, od vrhunskih usluga, govori predstojnik Klinike izv. prof. dr. sc. Dario Rahelić, dr. med., izdvajamo da se u Klinici liječi gotovo tri četvrtine svih osoba sa šećernom bolešću koje se koriste inzulinskim pumpama. Inzulinsku pumpu postavlja liječnik subspecijalist te prilikom prvog postavljanja, liječnik specijalist diabetolog određuje postavke pumpe, a prvostupnice sestrinstva, medicinske sestre – edukatori, educiraju bolesnika o korištenju inzulinske pumpe i brojanju ugljikohidrata. Nadalje, kroz Dnevnu bolnicu Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac kontinuirano pružamo sveobuhvatnu skrb koja uključuje regulaciju glikemije i dijagnostičku obradu kroničnih komplikacija šećerne bolesti.

„Pri tome želimo naglasiti da osobe sa šećernom bolešću, pregledane u ambulanti ili Dnevnoj bolnici, imaju mogućnost cijepiti se protiv COVID-19, gripe i pneumokoka. U tijeku je nabavka uređaja za testiranje vegetativnog sustava, čime ćemo biti u mogućnosti bolesnicima pružiti i tu uslugu. Osobama sa šećernom bolešću, prilikom redovitih pregleda,



Izv. prof. dr. sc. Dario Rahelić, dr. med.

sustavno se vrši probir dijabetičke retinopatije te probir dijabetičkog stopala. Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac ima najveću Dnevnu bolnicu za dijabetes i ambulantu za dijabetičko stopalo, s najvećim brojem bolesnika u Republici Hrvatskoj. Referentni je centar za šećernu bolest Ministarstva zdravstva i ujedno najveće diabetološko središte, s više od 70 000 bolesnika iz svih dijelova Hrvatske koji budu hospitalizirani ili pregledani u ambulantama, odnosno Dnevnoj bolnici Klinike“, kazao je izv. prof. Rahelić. Osim navedenoga, nabavkom uređaja za denzitometriju, Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac omogućuje bolesnicima određivanje mineralne gustoće kostiju i sastava tijela. S obzirom na sve navedeno, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske tijekom 2024. godine obnovilo je naziv Referentnog centra MZ RH, a Međunarodna dijabetička federacija (IDF) Center of excellence, treći je put za redom Sveučilišnu kliniku Vuk Vrhovac proglasila Centrom izvrsnosti Međunarodne dijabetičke federacije (International Diabetes Federation).

VREMEPLOV

16. prosinca 2024.- 2. veljače 2025.

16. prosinca

U školi u SAD-u maloljetni napadač, učenik te škole, ubio je dvije osobe, a šestero ranio. Njemački kancelar Olaf Scholz izgubio je glasanje o povjerenju, čime je otvoren put za prijevremene izbore.

17. prosinca

Nizozemski ministar vanjskih poslova Caspar Veldkamp najavio je da će Nizozemska blokirati Srbiju na putu prema članstvu u EU, rekavši da vidi da nema dovoljno napretka na području vladavine prava u Srbiji. General ruskih oružanih snaga Igor Kirilov, načelnik Snaga za nuklearnu, biološku i kemijsku obranu, i njegov pomoćnik poginuli su u eksploziji u Moskvi, a odgovornost za to preuzela je ukrajinska služba SBU.

18. prosinca

29-godišnji muškarac iz Uzbekistana pritvoren je zbog jučerašnjeg ubojstva general-pukovnika Kirilova i njegova pomoćnika u Moskvi.

19. prosinca

Francuski sud proglasio je Dominiquea Pelicota krivim za uzastopno drogiranje i silovanje svoje supruge tijekom gotovo čitavog desetljeća. Zbog sudjelovanja u izvlačenju novca iz NK Dinama u okviru zločinačkog udruženja Mario Mamić osuđen je na godinu dana i četiri mjeseca zatvora.

20. prosinca

Dijete prvog razreda ubijeno je u napadu nožem u zagrebačkoj Osnovnoj školi Prečko, a ozlijeđeni su učiteljica i troje djece. Među ozlijeđenima je i 19-godišnji psihički rastrojen napadač. U Magdeburgu u Njemačkoj vozač se automobilom namjerno zabio u posjetitelje na božićnom sajmu, usmrтивši barem dvoje ljudi, a 68 osoba je ranjeno.

22. prosinca

Spasilački helikopter zabio se u bolnicu u turskoj pokrajini Mugli i srušio, pri čemu su poginule četiri osobe. Stotinjak letova otkazano je u Velikoj Britaniji zbog silovitih vjetrova.

23. prosinca

Snijeg je zatrpao dijelove Hrvatske, a zatvoreno je i mnogo cesta. U priobalju puše olujna bura. U prekidu su brojne trajektne, katamaranske i brodske linije. Brojni građani sudjelovali su u mimohodu "Za sigurnu školu" u Zagrebu.

24. prosinca

Trideset i osam osoba poginulo je kada se azerbajdžanski zrakoplov srušio u Kazahstanu, a preživjelo je 29 putnika.

25. prosinca

Ruski balistički i krstareći projektili pogodili su ukrajinske gradove na božićno jutro.

26. prosinca

Papa Franjo posjetio je tvor Rebibbia na periferiji Rima, otvorivši posebna sveta vrata za katoličku Svetu godinu 2025., što je prvi takav potez jednog katoličkog pape. Zrakoplov Azerbaijan Airlinesa srušen u Kazahstanu oborio je ruski sustav protuzračne obrane. Preminuo je bivši indijski premijer (od 2004. do 2014.) Manmohan Singh (92).

27. prosinca

Premijer Plenković izvijestio je, nakon sastanka Vlade i sindikalnih pregovaračkih skupina, da je postignut načelan dogovor oko povećanja osnovice plaća u državnim i javnim službama za po 3 % od 1. veljače i 1. rujna 2025.

28. prosinca

Ovotjedna bura je uništila jednu od najvećih solarnih elektrana u Hrvatskoj, izgrađenu

prošle godine iznad Obrovca, na prostoru bivše tvornice glinice.

29. prosinca

179 osoba je poginulo, a dvije su spašene iz zrakoplova koji je prevezio 181 osobu i srušio se danas na Međunarodnom aerodromu Muan u najgoroj avionskoj nesreći u povijesti Južne Koreje. Održan je prvi krug predsjedničkih izbora. Zoran Milanović je pobijedio (49,09 %), a 12. siječnja u drugom krugu će se sučeliti s Draganom Primorcem (19,35 % glasova). Hrvatska skijašica Zrinka Ljutić osvojila je prvo mjesto u slalomu u Semmeringu. Preminuo je bivši američki predsjednik i dobitnik Nobelove nagrade za mir Jimmy Carter (100).

30. prosinca

Viši sud u Beogradu izrekao je prvostupanjsku presudu roditeljima dječaka koji je prošle godine počinio masovno ubojstvo u beogradskoj školi osudivši ih na kazne zatvora od tri (majka) i 14,5 godina (otac). U sklopu nacionalnog plana protiv duhana Belgija od 1. siječnja zabranjuje prodaju jednokratnih električnih cigareta, kako bi se zaštitilo zdravlje mladih.

1. siječnja

Ruski energetske div Gazprom priopćio je da je izvoz plina preko Ukrajine u Europu zaustavljen u 8 sati ujutro jer je ugovor o tranzitu istekao. Moldavija je jedna od najteže pogođenih zemalja. Od danas je u Milanu dozvoljeno pušiti na otvorenom samo na udaljenosti od najmanje 10 metara od drugih ljudi. Milano je još 2021. zabranio pušenje na igralištima, grobljima, autobusnim stajalištima, u parkovima i sportskim objektima. 42-godišnji Shamsud Din Jabbar, američki državljanin iz Teksasa uletio je kamionetom u gomilu ljudi na ulici u New Orleansu, ubivši 10 i ranivši najmanje 36 ljudi, a sam je ubijen u policijskoj pučnjavi.

Najmanje 12 ljudi ubijeno je na Cetinju u Crnoj Gori hicima Cetinjanina Ace Martinovića koji je pokušao samoubojstvo i umro na putu do bolnice.

2. siječnja

U Švicarskoj je na snagu stupio zakon koji zabranjuje pokrivanje lica na javnim mjestima.

Bivši sirijski čelnik Bašar al-Asad navodno je tijekom vikenda bio otrovan u pokušaju atentata.

4. siječnja

Austrijski kancelar Karl Nehammer (OVP) podnio je ostavku nakon što je prekinuo pregovore sa SPO, socijaldemokratima, za formiranje sljedeće vlade jer ne mogu postići dogovor o ključnim pitanjima.

5. siječnja

Preminula je virologinja dr. Ana Gligić (91), voditeljica laboratorija Instituta Torlak u Beogradu za vrijeme epidemije velikih boginja 1972. godine. Tijekom epidemije uspjela je izolirati virus variole vere. Preminuo je Kostas Simitis (88), bivši grčki premijer koji je 2001. uveo tu zemlju u EU i eurozonu.

Hrvatska skijašica Zrinka Ljutić osvojila je prvo mjesto na slalomskoj utrci u slovenskoj Kranjskoj Gori i preuzela je prvo mjesto u poretku slalomašica.

6. siječnja

Kanadski premijer Justin Trudeau dao je ostavku na funkciju šefa Liberalne stranke i premijera. Na funkciji premijera ostat će dok stranka ne izabere novo stranačko vodstvo.

7. siječnja

Preminuo je francuski krajnji desničar Jean-Marie Le Pen (96). Razoran potres 6,8 stupnjeva prema Richteru pogodio je Tibet, poginulo je više od 90 osoba.

8. siječnja

Najmanje dvije osobe poginule su, a brojne su teško ozlijeđene u požarima koji haraju područjem Los Angelesa. Preminuo je Stjepan Stipica Kalogjera (90), jedan od najznačajnijih hrvatskih skladatelja, aranžera, dirigenata i producenata. Hrvatski skijaš Samuel Kolega ostvario je najbolji rezultat karijere u Svjetskom kupu - u slalomu u Madonni di Campiglio zauzeo je treće mjesto.

9. siječnja

Divlji šumski požari okružili su Los Angeles.

10. siječnja

Ured za kontrolu strane imovine američkog Ministarstva financija (OFAC) objavio je da će uvesti sekundarne sankcije kompanijama koje imaju veze s ruskim kompanijama, uključujući Naftnu industriju Srbije kojom upravlja ruski Gazprom.

11. siječnja

Američki predsjednik Biden telefonski je razgovarao s papom Franjom i dodijelio mu Predsjedničku medalju slobode s distinkcijom. Zoran Milanović je u drugom krugu s 74,68 % glasova pobijedio HDZ-ovog kandidata Dragana Primorca i tako ponovo postao predsjednik Republike Hrvatske.

14. siječnja

Rusija je jutros pokrenula golem napad krstarećim projektilima i dronovima na Ukrajinu. Porota u Washingtonu jučer je naredila Bayeru da plati 100 milijuna dolara četvero ljudi koji kažu da su se razboljeli od toksičnih kemikalija poznatih kao PCB (poliklorirani bifenili) koje su curile iz rasvjetnih tijela u školi na području Seattlea, a proizveo ih je Monsanto, kojeg je Bayer kupio 2018. Južnokorejske vlasti uhitile su opozvanog predsjednika Yoon Suk Yeola zbog optužbi za pobunu. Počinje Svjetsko rukometno prvenstvo kojemu je zajedno s Danskom i Norveškom domaćin i Hrvatska.

15. siječnja

Zagrebačka policija intenzivno pretražuje korito Save u Zagrebu u potrazi za djetetom čija je majka izašla iz rijeke, a prethodno je s djetetom u rukama ušla u Savu kod Jankomirskog mosta.

16. siječnja

Novoimenovani francuski premijer François Bayrou preživio je glasanje o povjerenju zahvaljujući oporbenoj Socijalističkoj stranci, usamljenoj stranci ljevice. Preminuo je američki redatelj David Lynch (78), oskarovac i tvorac kultne serije Twin Peaks. Sigurnosni kabinet Izraela ratificirao je sporazum o prekidu vatre koji predviđa razmjenu desetaka talaca koje drži Hamas za Palestince u izraelskim zatvorima te privremenu obustavu 15-mjesečnog rata na početnih šest tjedana.

17. siječnja

Boris Milošić, član Ronilačkog kluba Split, pobjednik je Svjetskog kupa u ronjenju na dah. Jutarnji list objavio je snimku potpredsjednika Vlade iz redova Domovinskog pokreta Josipa Dabre koji je na snimci 15 puta pucao iz pištolja kroz prozor automobila. 18. siječnja - Ministar poljoprivrede i potpredsjednik vlade Josip Dabro podnio je noćas ostavku.

19. siječnja

Povijesni prekid vatre u Gazi, dogovoren između Izraela i Hamasa, stupio je na snagu. Izrael je priopćio kako ima potvrdu Crvenog križa da je od Hamasa preuzeo prve taoce, tri mlade žene. Kineski TikTok prestao je danas biti dostupan korisnicima u SAD-u. TikTok je objavio da vraća usluge za 170 milijuna korisnika u SAD-u nakon što je novoizabrani predsjednik Trump rekao da će odgoditi zabranu aplikacije kada sutra preuzme dužnost.

20. siječnja

Prof. Stjepko Pleština imenovan je vršiteljem dužnosti ravnatelja KBC-a Zagreb. Donald Trump je položio prisegu kao 47. predsjednik SAD-a otvarajući još jedan mandat obećanjima da će pomaknuti granice izvršne vlasti, deportirati milijune imigranata, osigurati odmazdu protiv svojih političkih neprijatelja i promijeniti ulogu SAD-a na svjetskoj pozornici.

21. siječnja

Novi američki predsjednik Trump potpisao je prvi set izvršnih uredbi na kraju svoje ceremonije prisege. Povukao je SAD iz Svjetske zdravstvene organizacije i Pariškog klimatskog sporazuma. Prvo je potpisao izvršnu naredbu kojom se poništava 78 izvršnih naredbi Joea Bidena, uključujući uklanjanje Kube s popisa država sponzora terorizma.

Najmanje 76 osoba izgubilo je život u požaru koji je izbio u hotelu u skijaškom odmaralištu na sjeveru Turske. Vlada Županije Sarajevo proglasila je stanje uzbune zbog izrazito zagađenog zraka, budući da je prema podacima Svjetskog indeksa kvalitete zraka glavni grad BiH najgori u svijetu. Osam kirurga u Županijskoj bolnici Čakovec završilo je na bolovanju, a kako bi se osiguralo provođenje zdravstvene skrbi, u pomoć su pozvani kirurzi iz susjedne Opće bolnice Varaždin.

>>

22. siječnja

Američki predsjednik Trump obećao je uvesti carine Europskoj uniji zbog zabrinjavajućeg trgovinskog suficita sa SAD-om.

Premينو je hrvatski glazbenik Boris Ćiro Gašparac (79).

Spasilačke ekipe pronašle su danas i treće tijelo rudara koji je stradao u nesreći koja se dogodila prekjuečer u rudniku u Velenju u Sloveniji, kada su stotine tona mulja ušle u tunele rudnika u kojemu je radilo 14 rudara.

Pet Hrvatica, predstavnic nevladinih udruga koje su u Beogradu sudjelovale na radionicama protjerane su iz Srbije.

Dvije osobe, uključujući dvogodišnjeg dječaka, ubijene su u parku, a dvije su teško ozlijeđene u napadu nožem u Bavarskoj, a osumnjičenik, muškarac iz Afganistana, je uhićen.

23. siječnja

Ministarstvo vanjskih poslova je, zbog odnosa i postupanja prema hrvatskim građanima u Srbiji, ažuriralo preporuke za putovanje u tu zemlju.

Michal Martin izabran je drugi put za irskog premijera.

Predsjednik zagrebačkog SDP-a Branko Kolarić bit će kandidat stranke za gradonačelnika Zagreba na lokalnim izborima u svibnju, dok su kandidati za dogradonačelnike Boris Lalovac i Sara Medved.

„Čovjek koji nije mogao šutjeti“ je prvi film od osamostaljenja Hrvatske koji je nominiran za Oscara, a također je i dobitnik Zlatne palme na Filmskom festivalu u Cannesu. Održava se Svjetski ekonomski forum u Davosu.

24. siječnja

U Hrvatskoj mnogi građani bojkotiraju trgovine, trgovačke lance i benzinske crpke zbog stalnog rasta cijena.

Jedna je djevojka teško ozlijeđena kada se automobil zaletio u prosvjednu povorku u Beogradu tijekom općeg štrajka diljem Srbije. Čak deset kirurga dalo je otkaze u Županijskoj bolnici Čakovec u kojoj već neko vrijeme otvoreno iskazuju svoje nezadovoljstvo kadrovskim promjenama, posebice nakon što je dr. Robert Grudić imenovan pročelnikom Službe kirurških djelatnosti.

25. siječnja

Donald Trump je ustrajao u svojoj odlučnosti da preuzme Grenland tijekom telefonskog razgovora s danskom premijerkom Mette Frederiksen prošlog tjedna. Ona je izjavila da golemi arktički otok koji je autonomni dio

Kraljevine Danske nije na prodaju.

U znak podrške studentima i odavanja počasti žrtvama novosadske tragedije danas su se okupili građani u u Bonnu, Ljubljani, Bruxellesu i Dublinu, a za sutra su najavljeni u Pragu, Torontu i Frankfurtu.

Aleksandar Lukašenko, čelnik koji Bjelorusijom vlada već tri desetljeća, osvojio je sedmi mandat na izborima na kojima nije imao stvarnu konkurenciju.

Količina štetnih čestica u zagrebačkom zraku već je tjedan dana zabrinjavajuće visoka.

Amerikanka Madison Keys pobjednica je Australian Opena nakon meča protiv Bjeloruskinje Arine Sabalenke.

26. siječnja

Tenisac Jannik Sinner osvojio je Australian Open drugu godinu zaredom, svladavši Nijemca Alexandra Zvereva.

Premينو je Dražen Dalipagić (74), jedan od najvećih košarkaša koji su ikada igrali na ovim prostorima.

27. siječnja

Ispred Županijske bolnice Čakovec započelo je mirno okupljanje zaposlenika bolnice i građana u znak podrške kirurzima koji su prošlog petka dali otkaze zbog nezadovoljstva promjenama u kadrovskoj upravi bolnice. Dr. Robert Grudić dao je ostavku na dužnost šefa kirurgije.

Slabo poznati kineski startup Deep Seek zapanjio je Silicijsku dolinu predstavivši svoj model umjetne inteligencije nazvan R1. DeepSeek je postao najpreuzimanija besplatna aplikacija na Appleovom App Storeu u SAD-u, prestigavši pritom OpenAI-jev ChatGPT.

28. siječnja

Srpski premijer Miloš Vučević podnio je neopozivu ostavku što povlači i pad cijele vlade u jeku studentskih i građanskih prosvjeda kojima se već skoro tri mjeseca traži odgovornost vlasti za nesreću u Novom Sadu.

Na Svjetskom rukometnom prvenstvu pobjedom protiv Mađarske hrvatski rukometaši plasirali su se u poluzavršnicu. Vladajuća koalicija jednoglasno je prihvatila kandidata Domovinskog pokreta za novog ministra poljoprivrede, šumarstva i ribarstva, Davida Vlajčića.

Gradonačelnik Novog Sada Milan Đurić podnio je neopozivu ostavku zbog "objektivne odgovornosti" za tragediju na željezničkom kolodvoru prošle godine.

29. siječnja

Predsjednik Srbije Vučić pomilovao je od kaznenog progona 13 osoba uhićenih tijekom

prosvjeda, a jedan od zahtjeva studenata je bilo oslobađanje uhićenih prosvjednika. Nogometaši Dinama svladali su Milan, ali nisu izborili plasman u nokaut-fazu Lige prvaka.

30. siječnja

Putnički zrakoplov sudario se s vojnim helikopterom iznad Washingtona. Zasad su pronađena tijela 28 osoba iz aviona i jedne osobe iz helikoptera.

Hamas je oslobodio tri izraelska i pet tajlandskih taoca u Pojasu Gaze, dok je Izrael počeo puštati 110 palestinskih zatvorenika. Zrinka Ljutić pobjednica je sedme slalomske utrke sezone u francuskom Courchevelu i tako skočila na drugo mjesto slalomašica u Svjetskom kupu.

Hrvatska je pobijedila Francusku u poluzavršnici Svjetskog prvenstva u rukometu.

1. veljače

Zrakoplov za prijevoz pacijenata srušio se u Philadelphiji, a u njemu je bilo šest osoba, uključujući dijete. Nitko od putnika nije preživio.

Prema podacima Porezne uprave bojkot u trgovini na malo 31. siječnja bio je nešto slabiji nego u prošli petak.

U središtu Čakovca održalo se mirno okupljanje građana u znak podrške kirurzima Županijske bolnice Čakovec.

Demokratski nacionalni odbor u SAD-u izabrao je Kena Marina, čelnika stranke u Minnesoti, za svoga novog predsjednika.

Izraelski premijer Netanyahu imenovao je general-bojnika Eyalu Zamira za novog načelnika Glavnog stožera izraelskih obrambenih snaga (IDF), nakon ostavke generala Herzija Halevija.

2. veljače

Američki predsjednik od utorka uvodi carine za uvoz robe u SAD, 25 % za Kanadu i Meksiko te 10 % za Kinu.

Administracija američkog predsjednika objavila je da će ukloniti medijske organizacije New York Times, NPR, NBC News i Politico, iz njihovih namjenskih prostora u Pentagonu, a umjesto njih uredski prostor će dobiti New York Post, One America News Network, Breitbart News Network i HuffPost News.


Hrvatska teniska reprezentacija svladala je Slovačku u susretu prvog kola Qualifier faze Davis Cupa u Osijeku.

Hrvatski književnik, dramski pisac i kulturni djelatnik Feđa Šehović preminuo je u 95. godini.

Hrvatska je osvojila srebro na Svjetskom prvenstvu u rukometu, nakon poraza od Danske u Oslu.

Okupljanje medicinara generacije 1991.



 **IVA DUMBOVIĆ DUBRAVČIĆ**
KREŠIMIR LUETIĆ

Gotovo 150 liječnica i liječnika, bivših studenata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, generacije koja je studij medicine upisala 1991. godine, okupilo se 27. prosinca 2024. godine u zagrebačkom klubu *Matis*. Radilo se o prvom takvom okupljanju ove generacije zagrebačkih medicinara nakon skoro trideset godina. Generacija studenata medicine koja je Medicinski fakultet u Zagrebu upisala 1991. godine prvi je naraštaj koji je studij medicine u cijelosti pohađao u samostalnoj i neovisnoj Hrvatskoj te ujedno drugi naraštaj šestogodišnjeg studija medicine.

Cijela priča počela je na privatnom druženju nekoliko zagrebačkih liječnica koje su se složile da bi bilo lijepo vidjeti opet svoju generaciju studenata medicine na okupu 33 godine nakon upisa studija. Glavnu operativnu funkciju u organizaciji ovog događaja volonterski je preuzela i izvršno odradila dr. Iva Dumbović Dubravčić uz svesrdnu pomoć prof. dr. sc. Gordane Ivanac. Koliko je velika želja bila za ponovnim okupljanjem dovoljno govori i podatak da je u samo 24 sata nakon osnivanja WhatsApp grupa brojala 317 članova iz cijelog svijeta. Val oduševljenja ovom idejom doslovno je preplavio jedan naraštaj zagrebačkih medicinara, proširio se strelovitom brzinom i doslovno okružio cijelu zemaljsku kuglu od Zagreba preko brojnih europskih država, SAD-a, Kanade do Australije i Dubajja.

Počele su pristizati fotografije iz studentskih dana, reminiscirane su brojne fakultetske zgode i nezgode, vratile su se neke stare priče, sjećanja su se samo redala, a želja za druženjem bila je na vrhuncu. Kako je vrijeme prolazilo, tako je broj potvrđenih sudionika bivao sve veći.

Kada su se bivši zagrebački studenti, a sada liječnici diljem svijeta, konačno počeli okupljati, bilo je vrlo zanimljivo, na trenutke i komično, ali definitivno vrlo emotivno pratiti reakcije prilikom ponovnih susreta za neke nakon više od četvrt stoljeća. U komentarima se moglo čuti da se neki nisu skoro uopće fizički promijenili, dok je nekima protok vremena donio očekivane „fenotipske“ promjene. No ono što se nije uopće promijenilo jest njihov duh, vedrina, entuzijizam i energija. Ulaskom u prostoriju kluba *Matis* ozbiljne liječnice i liječnici u svojim ranim pedeset i nekim godinama ponovo su na trenutak

postali oni isti zaigrani studenti i studentice medicine od prije tridesetak godina. Ponovno su podijelili emociju, sjećanje na jedno vrijeme, na jedno zajedničko putovanje, na zajednička iskustva, urezana duboko u svima njima.

Nakon uvodnog ponovnog prepoznavanja, razmjene obiteljskih i profesionalnih statusa, lijepih, ali i onih teških životnih stranica, atmosfera je postajala sve opuštenija. Nadahnuti govor (koji možete pročitati u uvodniku ovog broja LN-a, op.a.) održao je doc. dr. sc. Krešimir Luetić, u kojem je opisao kako je bilo studirati medicinu tih ratnih devedesetih godina. Za dobru atmosferu brinuli su se Mate Grgat i njegov bend te g. Hrvoje Turčin kao DJ. Vrhunac veselice bile su karaoke, a većina je barem nakratko završila za mikrofonom pod svjetlima pozornice. Nakon što su se okušali kao pjevači i pjevačice, zaključak je da su kolege srećom završili medicinu jer bi, osim časnih izuzetaka, pjevanjem teško mogli osigurati egzistenciju. Fešta je potrajala do ranih jutarnjih sati, baš onako kako se tulumarilo i za vrijeme studiranja.

Generacijsko okupljanje imalo je i dobrotvornu komponentu, naime, prikupljena su sredstva za donaciju POC uređaja za koagulaciju za potrebe Klinike za dječje bolesti Zagreb. Već tijekom samog događaja među kolegicama i kolegama moglo se čuti da bi ovakvo okupljanje generacije trebalo postati tradicionalno, barem svakih pet godina, a možda i češće.



HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

dodijelila godišnje nagrade za 2024. godinu



Slijeva nadesno Željko Ivančević, Tamara Marinković Margetić, Krešimir Luetić, Vikica Krolo, Marina Raguž i Stipislav Jadrijević

Hrvatska liječnička komora dodijelila je godišnje nagrade istaknutim pojedincima za postignuća ostvarena u 2024. godini. Ovogodišnji laureati su liječnici doc. dr. sc. Stipislav Jadrijević, izv. prof. dr. sc. Zenon Pogorelić, doc. dr. sc. Marina Raguž, dr. Željko Ivančević te dipl. novinarka Tamara Marinković Margetić. Svečana dodjela godišnjih nagrada HLK-a održana je 21. prosinca u Pastoralnom centru Zagrebačke nadbiskupije.

Dobitnik je nagrade za najzapaženije stručno ostvarenje u 2024. godini doc. dr. sc. Stipislav Jadrijević, dr. med., uži specijalist abdominalne kirurgije i voditelj transplantacijskog tima Kliničke bolnice Merkur. Nagradu je dobio za operacijski zahvat multivisceralne transplantacije u kojem je jednom pacijentu, prvi put u regiji, odjednom transplantirano pet organa. O stručnosti tima KB Merkur najbolje govori činjenica kako se takav tip operacije izvodi samo u 11 europskih središta, a godišnje ih se u prosjeku izvede svega desetak. Pacijentu su transplantirani jetra, gušterača, želudac, tanko i debelo crijevo. Pohvale za ovaj veliki stručni uspjeh idu cijelom transplantacijskom timu, na čelu s voditeljem tima Stipislavom Jadrijevićem.

Dobitnik je nagrade HLK-a za znanstveni doprinos unaprijeđenju liječničke profesije za znanstvenike starije od 40 godina izv. prof. dr. sc. Zenon Pogorelić iz KBC-a Split, a dobitnica je za znanstvenike mlađe od 40 godina doc. dr. sc. Marina Raguž, iz Zavoda za neurokirurgiju Kliničke bolnice Dubrava.

Izv. prof. dr. sc. Zenon Pogorelić, dr. med., u proteklih je godinu dana objavio 19 znanstvenih radova indeksiranih u WoS-u. Svih 19 radova objavljeno je u renomiranim časopisima visokog impact factora koji se citiraju u Current Contentsu. Uz iznimno aktivan svakodnevni kirurški rad, objavljivanjem znanstvenih radova Pogorelić je značajno pridonio unaprijeđenju medicinske struke i promicanju znanstvenog rada u Hrvatskoj, tim više što je gotovo u svaki rad uključio po jednog studenta medicine ili specijalizanta.

Doc. dr. sc. Marina Raguž, dr. med., već je tijekom svoje specijalizacije stekla veliko iskustvo u pisanju i objavljivanju vrhunskih znanstvenih članaka iz područja neuroradiologije, temeljne neuroznanosti, kao i funkcijske, traumatološke i onkološke neurokirurgije. Svoju iznimnu znanstvenu aktivnost nastavila je i nakon položenog specijalističkog ispita te se svojim znan-

stvenim angažmanom prometnula u vodeću znanstvenicu u neurokirurgiji u Hrvatskoj. Docentica Raguž također je aktivna u mentoriranju mladih liječnika.

Nagradu za iznimno djelovanje u zaštiti prava liječnika te promicanju interesa hrvatskog liječništva u 2024. dobio je liječnik Željko Ivančević iz KBC-a Split.

Liječnik Željko Ivančević iz KBC-a Split uz svoju je karijeru pulmologa pokrenuo prevođenje kapitalnih dijela medicinskih izdanja na hrvatski jezik kako bi omogućio studentima, specijalizantima i svim liječnicima dostupne udžbenike i priručnike na hrvatskom jeziku. Svoja je znanja ugradio u projekt HeMED - Hrvatska elektronička medicinska edukacija. Platforma HeMED.hr Hrvatske liječničke komore, tvrtke Placebo i Inovativne farmaceutske inicijative, suvremeno je tehnološko rješenje koje svim hrvatskim građanima nudi kvalitetnu i besplatnu medicinsku edukaciju na hrvatskom jeziku. Mjesečno ovu web stranicu posjeti više od 500 000 građana tražeći provjerene i vjerodostojne medicinske informacije.

Novinarka HINE Tamara Marinković Margetić dobitnica je godišnje nagrade HLK-a za promicanje liječničke struke u javnosti.

Tamara Marinković Margetić, diplomirana novinarka, predsjednica je Zbora zdravstvenih i medicinskih novinara Hrvatskog novinarskog društva. Zbor, pod predsjedavanjem Tamare Marinković Margetić, organizira i godišnji stručni skup MedMed - Konferenciju o komunikacijama u zdravstvu. Tamara Marinković Margetić aktivno već gotovo 30 godina, kao novinarka i urednica, svojim znanjem i iskustvom prati sva zbivanja u zdravstvenom sustavu. Tako je i tijekom ove godine pratila liječničku struku te dala doprinos u objektivnom sagledavanju problematike s kojom se susreću liječnici u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske.

Novi Časni i Visoki časni sud

Vijeće Hrvatske liječničke komore izabralo je 25. studenoga 2024. nove sastave disciplinskih tijela komore, odnosno Časnog i Visokog časnog suda.

Sudovi komore odlučuju o disciplinskoj odgovornosti liječnika, a Časni sud osim o disciplinskoj odgovornosti utvrđuje i nedostojnost liječnika za obavljanje liječničke djelatnosti.

Za predsjednike i zamjenike predsjednika Časnog i Visokog časnog suda izabrani su istaknuti pravnici, iskusni dugogodišnji suci Vrhovnog suda Republike Hrvatske, Visokog kaznenog suda Republike Hrvatske i Županijskog suda u Zagrebu. Za članove i zamjenike članova izabrani su liječnici visokih etičkih kvaliteta s bogatim stručnim i profesionalnim iskustvom.

Tako je za predsjednicu Časnog suda izabrana je Sanja Katušić-Jergović, dipl. iur., a za zamjenicu predsjednice Časnog suda izabrana je Mirjana Rigljan, dipl. iur.



Slijeva nadesno Vinko Vidjak, Franciska Dominković, Bernard Budimir, Krešimir Čaljkušić, Ilija Kuzman, Sanja Zember, Sanja Katušić-Jerković, Krešimir Luetić, Mirjana Rigljan, Goran Samardžija, Zoran Krstonijević, Dubravko Habek, Alen Bišćanin i Senad Muslić

Za članove Časnog suda izabrani su:

- prof. prim. dr. sc. Dubravko Habek, dr. med.
- prof. dr. sc. Ilija Kuzman, dr. med.
- prof. dr. sc. Vinko Vidjak, dr. med.
- doc. dr. sc. Alen Bišćanin, dr. med.
- doc. dr. sc. Krešimir Čaljkušić, dr. med.

Za zamjenike članova Časnog suda izabrani su:

- dr. sc. Zoran Krstonijević, dr. med.
- mr. sc. Goran Samardžija, dr. med.
- Bernard Budimir, dr. med.
- Senad Muslić, dr. med.
- Sanja Zember, dr. med.

Za predsjednicu Visokog časnog suda izabrana je Ana Garačić, dipl. iur., a za zamjenika predsjednice Visokog časnog suda izabran je Ranko Marijan, dipl. iur.

Za članove Visokog časnog suda izabrani su:

- prof. prim. dr. sc. Miroslav Kopjar, dr. med.
- prof. dr. sc. Bruno Baršić, dr. med.
- prof. dr. sc. Ante Bilić, dr. med.
- prim. dr. sc. Marinko Artuković, dr. med.
- prim. Slavko Lovasić, dr. med.

Za zamjenike članova Visokog časnog suda izabrani su:

- doc. prim. dr. sc. Sanja Kovačić, dr. med.
- prim. Ivančica Škarić, dr. med.
- Vjekoslava Amerl Šakić, dr. med.



Slijeva nadesno Franciska Dominković, Ante Bilić, Marinko Artuković, Ana Garačić, Ranko Marijan, Ivančica Škarić, Slavko Lovasić, Sanja Kovačić, Bruno Baršić i Mijo Karaula

Tribina Privatnost pacijenata i liječnička tajna



Ivan Bekavac, Antonio Matošević, Tea Štimac, Lada Zibar, Slađana Aras Kramar, Ivan Žokalj

U organizaciji Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a i Županijskog povjerenstva HLK-a Grada Zagreba u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ 13. 12. 2024. održana je tribina o privatnosti pacijenata i liječničkoj tajni. Predavači su bili Ivan Bekavac, dr. med., predsjednik Županijskog povjerenstva Grada Zagreba, anesteziolog iz Klinike za dječje bolesti Zagreb (*Prednosti i nedostaci obavljanja liječničke djelatnosti putem digitalni platformi*), Antonio Matošević, mag. iur., stručni suradnik u Službi pravnih i stručno-medicinskih poslova HLK-a

(*GDPR i liječnici*), prim. dr. sc. Ivan Žokalj, dr. med., predsjednik Županijskog povjerenstva Međimurske županije HLK-a, ujedno bivši član Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, radiolog te zamjenik ravnatelja Županijske bolnice Čakovec (*Pristup e-Kartonu kroz prizmu GDPR-a*), prof. prim. dr. sc. Tea Štimac, dr. med., članica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, spec. ginekologije i porodništva iz KBC-a Rijeka (*Javni istupi liječnika*), izv. prof. Slađana Aras Kramar, dipl. iur., s Katedre za građansko procesno pravo

Pravnog fakulteta u Sveučilišta Zagrebu (*Autonomija odlučivanja starijih maloljetnika prilikom davanja informiranog pristanka za podvrgavanje medicinskim postupcima*) te prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, nefrologinja iz KB-a Merkur (*Liječnička tajna i privatnost pacijenata – primjeri*). O ovoj je važnoj temi nakon predavanja uslijedila rasprava nakon koje ostaje dojam da u ovom području osim nepoznavanja propisa postoji još mnogo pravnih praznina koje bi trebalo odrediti kako bi se olakšalo postupanje i sa strane etičkih izazova i liječničke savjesti. Tribina je snimana i bit će dostupna na platformi e-Akademija HLK-a.

Poruke s ove tribine su da je privatnost pacijenta u većini slučajeva ispred javnog interesa, da smo dužni čuvati liječničku tajnu, poznavati Kodeks medicinske etike i deontologije i izbjegavati iznošenje podataka o pacijentima u medijima i bilo kome bez pacijentove privole. Kršenje ovih pravila podložno je sudskim sankcijama, uključujući i one Časnog suda HLK-a.

PUBKVIZ HLK-a U OSIJEKU — Voila!

U prepunoj osječkoj Trici održan je 30. 1. 2025. pubkviz HLK-a u organizaciji s Županijskim povjerenstvom Osječko-baranjske županije. Pitanja je sastavio i kviz vodio abdominalni kirurg Mate Grubišić, a natjecalo se čak devet ekipa. Pobjedile su Nuspojave s onkološko-kirurškim sastavom, a za drugo su mjesto u pripetavanju pobjedili Čumbovišta i princeza. Pobjednici i vicepobjednici nagrađeni su majicama s logom pubkviza Komore i knjigama. U nastavku se slavila pobjeda naših rukometaša protiv Francuza.

A znate li vi odgovor na pitanje iz kviza:

"Prošle je godine KBC Osijek proslavio seskvicentenijal. Koliko je to pisano arapskim brojem?" LZ



HLK traži depolitizaciju upravljanja u zdravstvu

Hrvatska liječnička komora s velikom zabrinutošću promatra događanja u Županijskoj bolnici Čakovec u kojoj je uprava, ignoriranjem mišljenja i stavova većine odjelnih liječnika o kandidatu za pročelnika kirurške službe, izazvala ozbiljnu kadrovsku krizu koja

je kulminirala otkazom čak desetero kirurga i teškoćama u pružanju nužnih zdravstvenih usluga pacijentima.

Način upravljanja i donošenja kadrovskih odluka, utemeljen na odabiru kandidata neprihvatljivih liječničkom kolektivu, uvijek dovodi do teško narušenih međuljudskih odnosa i ozbiljnih problema u funkcioniranju pa je to slučaj i u Čakovcu, ocjenjuje HLK. Nije tajna da se ravnatelj, šefovi službi, klinika, zavoda i odjela prečesto biraju primarno prema političkoj podobnosti. Neki put to može rezultirati izborom najboljeg kandidata, ali često nije tako, već takva praksa završava na štetu struke i pacijenata.

Politički motivirana imenovanja na ključne funkcije u zdravstvenim ustanovama predstavljaju ozbiljnu prijetnju kvaliteti zdravstvene skrbi, povjerenju pacijenata i radnom okruženju zdravstvenih djelatnika. Hrvatska liječnička

komora smatra da je Hrvatska već davno dosegla demokratski stupanj razvoja u kojem se na upravljačke funkcije biraju najbolji kandidati. Ključ problema leži u načinu imenovanja upravnih vijeća zdravstvenih ustanova i zato HLK predlaže novu paradigmu u načinu izbora upravnih vijeća i uvođenje transparentnih i stručnih kriterija u upravljanje zdravstvom na svim razinama.

HLK smatra kako je krajnje vrijeme da se poduzmu sustavne mjere za sprječavanje daljnjeg urušavanja zdravstvenog sustava, stoga predlaže izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti, tj. da se ujednače procesi imenovanja i upravljanja u svim državnim zdravstvenim ustanovama, da se uvedu transparentni javni natječaji za članove upravnih vijeća i definiraju jasni kriteriji stručnosti iz područja javnog zdravstva, ekonomije i prava za te pozicije. Programi rada i godišnji izvještaji upravnih vijeća trebaju biti javno dostupni na mrežnim stranicama ustanova, što bi dovelo do jačanja povjerenja javnosti i pacijenata u zdravstvo.

Cilj je osigurati isključivo profesionalno, a ne politički podobno upravljanje na svim razinama u zdravstvu, što bi rezultiralo

poboljšanjem radnih uvjeta, većom učinkovitošću sustava i kvalitetnijom uslugom za pacijente. HLK također traži ograničenje broja mandata na dva za sve rukovodeće položaje kako bi se izbjegle situacije s "vječnim" šefovima i smanjila mogućnost zlouporabe položaja.

Sustav koji nije temeljen na stručnosti i profesionalizmu, već velikim dijelom na političkoj podobnosti, ne može dugoročno biti uspješan, a posljedice takvog upravljanja osjećaju svi, od pacijenata do liječnika. Promjene koje predlaže HLK donijele bi dugoročnu stabilnost, veće povjerenje javnosti i bolje uvjete rada za zdravstvene radnike, što je ključni preduvjet za osiguravanje kvalitetne zdravstvene skrbi pacijentima.

Pozivamo Ministarstvo zdravstva i Vladu Republike Hrvatske na otvaranje javnog dijaloga o nužnim izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti kako bi se definiralo najbolje rješenje za hrvatske pacijente, liječnike, medicinske sestre i sve ostalo zdravstveno osoblje. HLK je oduvijek, pa tako i sada, zagovornik snažnog, kvalitetnog, pravednog, učinkovitog i profesionalnog javnog zdravstvenog sustava.

SAVE THE DATE!

6. KONGRES KOKOZ-a

8. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA

S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Poreč, 28. — 30. ožujka 2025.

HOTEL PARENTIUM PLAVA LAGUNA



HRVATSKA
LJEČNIČKA
KOMORA



HRVATSKI
LJEČNIČKI
SAZEV



KOKOZ
KOORDINACIJA
KOMORA U ZDRAVSTVU

Hrvatska liječnička komora i Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, uz suorganizaciju ostalih komora u zdravstvu, organiziraju 6. Kongres Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ) te 8. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem koji će se održati od 28. do 30. ožujka 2025. u Poreču, Hotel Parentium, Plava laguna. Oko 50 domaćih i stranih stručnjaka sudjelovat će na panelima i održati predavanja iz područja zdravstva i prava nakon kojih su predviđene rasprave.

GODIŠNJI PLAN REDOVITIH STRUČNIH NADZORA ZA 2025.

1. OPĆA BOLNICA VIROVITICA

Služba kirurških djelatnosti
Odjel za psihijatriju

2. VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA

2 ordinacije zdravstvene zaštite predškolske djece

3. OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA POŽEGA

Služba za kirurgiju
Služba za internu medicinu

4. ZAVOD ZA HITNU MEDICINU POŽEŠKO-SLAVONSKE ŽUPANIJE

5. OPĆA BOLNICA „DR. IVO PEDIŠIĆ” SISAK

Objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP)
Odjel za otorinolaringologiju i oralnu kirurgiju
Služba za interne bolesti

6. PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA

3 ordinacije opće/obiteljske medicine

7. KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB

Klinika za plućne bolesti

8. KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA

Objedinjeni hitni bolnički prijam
Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata
Zavod za audiologiju i fonijatriju

9. KLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB

Klinika za pedijatriju

10. SPECIJALNA BOLNICA ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU KALOS

11. ZAVOD ZA HITNU MEDICINU DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE

12. PSIHIJATRIJSKA BOLNICA UGLJAN

13. KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA

2 ordinacije zdravstvene zaštite žena
2 ordinacije opće/obiteljske medicine

14. ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKE ŽUPANIJE

Služba za epidemiologiju

15. OPĆA BOLNICA ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE

Odjel ginekologije i opstetricije
Odjel za radiologiju
Odjel za patologiju i citologiju

16. KLINIČKA BOLNICA „SVETI DUH”

Objedinjeni hitni bolnički prijam

IZ VIJEĆA EUROPE

Sastanak CDBIO-a – Comité directeur pour les droits humains dans les domaines de la biomédecine et de la santé

U Strasbourgu je u Vijeću Europe od 26. do 28. studenoga održan sastanak Upravnog odbora za ljudska prava u području biomedicine i zdravstva (CDBIO, nasljednik Bioetičkog povjerenstva) u kojem Hrvatsku predstavlja prof. Lada Zibar. Ovo je mjesto na kojem se raspravlja o medicinskim etičkim temama iz područja ljudskih prava. U radu sudjeluju predstavnici

europskih zemalja i različitih organizacija (poput npr. UNESCO-a), a osim liječnika, predstavnici su često pravници, ali i filozofi i druge struke. O pojedinim temama donose se dokumenti u kojima se zauzima stav i daju etički temelji i okviri za postupanja, političke i pravne odluke. Aktualne teme su: jednakost u pristupačnosti inovativnom liječenju i tehnologijama u

zdravstvenoj skrbi, pravo na odlučivanje duševnih bolesnika u vezi sa svojim liječenjem, pravo djece na informiranost i sudjelovanje u odlučivanju o svome liječenju, zdravstvena pismenost, rodna jednakost, neurotehnologija i umjetna inteligencija. LZ

TEČAJ IZOBRAZBE KANDIDATA ZA STALNE SUDSKE VJEŠTAKE



Hrvatska liječnička komora organizira tečaj za stalne sudske vještake koji će se održati od 3. do 7. ožujka 2025. u Središnjem uredu HLK-a. Tečaj se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela, a polaznici ostvaruju najmanje 20 bodova. Predavači su na teorijskom dijelu tečaja stručnjaci iz područja prava, suci te stručnjaci iz područja medicine, aktivni stalni sudski vještaci, dok se na praktičnom dijelu tečaja kandidat educira uz mentora, stalnog sudske vještaka. Kroz puno aktivnosti i primjera iz prakse, tečaj HLK-a kvalitetno priprema buduće sudske

vještake na sve izazove izrade sudskih vještačenja iz područja medicine kojim se kandidat bavi. Već 20 godina dugom tradicijom održavanja tečaja za stalne sudske vještake, Hrvatska liječnička komora osposobljava polaznike tečaja za izradu nalaza i mišljenja koja idu ukorak sa suvremenim postignućima sudskomedicinskog vještačenja.

Svojim programom i odabirom tema, tečaj pruža kvalitetna predavanja iz području prava i medicine koja potiču polaznike na razvijanje jedinstvenih vještina tijekom izrade sudskih nalaza i mišljenja.

Usto, polaznici se potiču na profesionalni i osobni razvoj, kao i na razvijanje etičkih vještina kako bi svojim stručnim znanjem, etičnošću i značajnim iskustvom ponudili redovnim sudovima kvalitetan zaključak koji je potreban sudu za utvrđivanje ili ocjenu neke važne činjenice u sudskom sporu.

Na teorijskom dijelu tečaja kandidati sudjeluju u predavanjima iz područja prava i medicine te se na istom upoznaju s temeljnim postulatima izrade sudske nalaza i mišljenja, kao i načinima korištenja dokumentacije i sudske spisa tijekom izrade vještačenja. Praktični dio tečaja kandidati prolaze s imenovanim mentorom, dugogodišnjim stalnim sudskim vještakom za granu medicine za koju kandidat želi imenovanje. Praktični dio tečaja održava se u terminima i dinamikom kojom se kandidat i mentor dogovore. Raznim aktivnostima i primjerima iz prakse te uz korištenje dopuštenih sudskih materijala, mentori će kvalitetno pripremiti kandidate, buduće sudske vještake, na suvremene izazove izrade sudskih vještačenja iz područja grane medicine kojom se u praksi bave. Za sve informacije o tečaju, zainteresirani kandidati mogu se javiti Maji Ferenčak na adresu elektroničke pošte maja.zigman@hlk.hr

Tomić & Co. – Pogodnosti za članove HLK-a

Hrvatska liječnička komora osigurala je novu pogodnost za svoje članove. S tvrtkom Tomić & Co. ugovoreni su posebni uvjeti za članove HLK-a pri kupnji novih vozila marke BMW i MINI. Posebni se uvjeti ne odnose na kupnju električnih vozila ili vozila u prodajnim akcijama. Ova pogodnost za članove HLK-a traje do 30. lipnja 2025. Pravo na kupnju vozila po posebnim uvjetima ostvaruju isključivo članovi HLK-a kao fizičke osobe ili

kao pravne osobe – zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost čiji je vlasnik, odnosno osnivač, član HLK-a ili na ime i prezime, odnosno naziv privatnog zdravstvenog radnika. Navedeno pravo ne može se prenijeti na treće osobe.

Svaki član HLK-a ima pravo na kupnju jednog vozila tijekom 12 mjeseci. Za više informacija o modelima vozila, cijenama



i posebnim uvjetima kupnje, potrebno je kontaktirati prodajne salone Tomić & Co., s napomenom da ste član Hrvatske liječničke komore.


> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U PROSINCU 2024. I SIJEČNJU 2025.

6. prosinca	Svečana akademija Hrvatske komore fizioterapeuta, Zagreb (doc. K. Luetić)
12. prosinca	Online sastanak ENMCA (European Network of Medical Competent Authorities), (dr. sc. L. Rossini Gajšak, prim. Ž. Žegarac)
13. prosinca	Sastanak sa državnim tajnikom g. Tomislavom Dulibićem i suradnicima vezano za nove iskaznice zdravstvenih profesionalaca (dr. A. Babacanli)
13. prosinca	Tribina HLK „Privatnost pacijenata i liječnička tajna“, Zagreb
13. prosinca	Obilježavanje 60. obljetnice Odjela za pedijatrijsku neurologiju s dnevnom bolnicom Klinike za dječje bolesti Zagreb (dr. S. Ropar)
17. prosinca	Obilježavanje 107. obljetnice Medicinskog fakulteta u Zagrebu i svečana sjednica Fakultetskog vijeća (doc. K. Luetić)
20. prosinca	Sastanak Radne skupine Ministarstva zdravstva za izradu Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (dr. V. Krolo, dr. I. Raguž)
20. prosinca	Promocija knjige „Bijeli put za Novu Bilu i Bosnu Srebrenu: Svjedočanstva i dokumenti“, Zagreb (doc. K. Luetić)
21. prosinca	Svečana dodjela godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore, Zagreb
11. siječnja	Sastanak UEMS (European Union of Medical Specialists), Brussels (doc. I. Lerotić)
13. siječnja	Sjednica Povjerenstva za promicanje kvalitete, MEF Zagreb (doc. K. Luetić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U PROSINCU 2024. I SIJEČNJU 2025.

2. prosinca	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
3. prosinca	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
10. prosinca	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
11. prosinca	Sjednica Izvršnog odbora
14. prosinca	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
16. prosinca	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
21. prosinca	Sjednica Skupštine
14. siječnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
14. siječnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
22. siječnja	Sjednica Izvršnog odbora
27. siječnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
31. siječnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
31. siječnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju

OSNIVANJE SEKCIJE SPECIJALIZANATA I MLADIH SPECIJALISTA PATOLOGIJE I CITOLOGIJE

 **IVAN FRANIN, dr. med.**
specijalizant patologije i citologije

Na prvom zajedničkom kongresu patologije i citologije (PACIT), održanom u studenom 2023. godine u Dubrovniku, osnovana je Sekcija specijalizanata i mladih specijalista patologije i citologije pod okriljem Hrvatskog društva za patologiju i sudsku medicinu. Ova inicijativa predstavlja važan korak prema osnaživanju mladih stručnjaka te poticanju njihove edukacije, profesionalnog razvoja i suradnje.

Zašto osnovati sekciju za specijalizante? Cilj je bio stvoriti prostor za mlade, na početku svog profesionalnog puta, kako bi od samih početaka bili povezani s kolegama, kojih je u ovoj deficitarnoj grani iznimno malo u cijeloj zemlji, a jedna su od najvažnijih dijagnostičkih disciplina. Moći razmjenjivati ideje, iskustva i znanja s drugim kolegama iznimno je bitno. Sekcija je osmišljena kao platforma koja će mladim patolozima i citolozima pružiti podršku na više razina i na neki način im biti oslonac da na ovom ponekad teškom putu učenja nisu sami.

VIZIJA I CILJEVI SEKCIJE

Sekcija je osnovana s ciljem stvaranja platforme za:

1. **Stručno usavršavanje** – organiziranje predavanja, radionica, *webinara* i *slide* seminara koji integriraju najnovije spoznaje i tehnologije u patologiji i citologiji
2. **Unaprjeđenje specijalističkog programa** – aktivno sudjelovanje u razvoju i

evaluaciji specijalističkog programa kako bi specijalizanti imali pristup kvalitetnoj i sveobuhvatnoj edukaciji, uz fokus na molekularnu patologiju, digitalnu patologiju i sustave umjetne inteligencije u patologiji

3. **Znanstvenu aktivnost** – poticaj mladima na znanstvenoistraživački rad tijekom specijalizacije i promicanje suradnje među kolegama na nacionalnoj i međunarodnoj razini
4. **Umrežavanje i razmjena iskustava** – kreiranje platformi za razmjenu kliničkih slučajeva i izazova iz prakse te organizacija društvenih događanja za poticanje profesionalnih veza
5. **Suradnja s europskim kolegama** – aktivno sudjelovanje u programima europskog društva patologije i njihovog ogranka za specijalizante, kao i u federaciji europskih citoloških društava, što će omogućiti usporedbu iskustava i implementaciju najboljih u praksi.

VODSTVO I STRUKTURA

Sekciju vode dr. Ivan Franin iz KBC-a Sestre milosrdnice, dr. Tamara Pikivača iz KBC-a Zagreb i dr. Danijel Antonio Grubišić iz KBC-a Split, a sekcija je uspješno okupila tridesetak specijalizanata patologije i citologije iz cijele države. Članovi su specijalizanti patologije i mladi specijalisti do pet godina nakon položenog specijalističkog ispita.

PRVE AKTIVNOSTI I POGLED U BUDUĆNOST

Nakon osnivanja Sekcija je organizirala društveni događaj u obliku *pub* kviza, koji je poslužio kao prilika za upoznavanje i neformalno umrežavanje. Bilo je sjajno vidjeti toliko mladih lica na okupu, spremnih za suradnju i učenje. Održano je nekoliko Zoom sastanaka vezanih za ustroj same Sekcije, zatim panel-rasprava kako najbolje u praksi organizirati radni dan „novopečenog” specijalista patologije i citologije, koji bi paralelno trebao odrađivati ove dvije velike dijagnostičke grane. Također, održan je i *webinar* koji je upoznao mlade s osnovnim načelima imunohistokemije u rutinskoj praksi, a u planu je sljedeći *webinar* preuzimanja kirurškog materijala za početnike. U planu je i sastanak u obliku jednodnevnog manjeg simpozija na kojem će se raspravljati o budućnosti patologije, subspecijalizacijama koje nam možda „kucaju na vrata”, molekularnoj patologiji, digitalnoj patologiji i o sustavima umjetne inteligencije u patologiji. Osnivanje ove Sekcije označava početak novog razdoblja za mlade patologe i citologe u Hrvatskoj. Ovaj proaktivan korak donosi obećanje za dinamičnu i inovativnu budućnost patologije i citologije, oslanjajući se na energiju, ideje i suradnju novih generacija. Očekivanja su velika, ali isto tako i motivacija. Uz energiju i entuzijizam novih generacija nadamo se svijetloj budućnosti patologije i citologije u Hrvatskoj.

Naša vizija: patologija i citologija koja je: moderna, umrežena, razumna, stručna, integrirana i digitalizirana kako bi priljučila vremenima u kojima živimo. Uvijek ćemo izražavati predanost pružanju vrhunske kvalitete u patologiji i citologiji kako bi se postigla najbolja moguća skrb za pacijente i uvijek ćemo naglašavati važnost stručnosti, preciznosti i kontinuiranog napretka u ovoj grani medicine, s ciljem da se dijagnoze i liječenja temeljito i pravodobno provode.



SIGURNOST I ŠTEDNJA SU NAJBOLJA ODLUKA

Ugovorite A LIFE Garant - jedinstvenu paket policu životnog osiguranja koja u jednom proizvodu omogućuje najbolje od štednje i osiguranja.

A LIFE Garant Vam pruža:

- ✓ garanciju prinosa od 3,33%
- ✓ fleksibilnost
- ✓ osiguranje života
- ✓ dodatnu sigurnost

Više informacija o životnom osiguranju i ponudi Agram Lifea potražite na www.agramlife.hr, zivotno@agramlife.hr ili pozivom na besplatan info telefon 0800 11 40.

AGRAMLIFE

Prof. emer. dr. sc. Nada Čikeš, dr. med.

dobitnica Zlatnog odličja časti UEMS-a „za izniman doprinos razvoju medicinskog obrazovanja i standardizaciji u Europi“

 Razgovarala Lada Zibar

U obrazloženju uz dodjelu odličja piše sljedeće:

Ključne pozicije unutar UEMS-a: bivša predsjednica Reumatološke sekcije UEMS-a i Europskog odbora za reumatologiju; bivša potpredsjednica UEMS-a; predstavnica UEMS-a u Europskoj alijansi reumatoloških udruga (EULAR); Predsjednica Odbora za reviziju Europskih uvjeta za specijalističko usavršavanje UEMS-a

Doprinosi: Prof. emer. Čikeš, ugledna specijalistica interne medicine, uža specijalistica kliničke imunologije i uža specijalistica reumatologije u Hrvatskoj, svoju je karijeru posvetila unaprjeđenju medicinskog obrazovanja, posebice usklađivanju s europskim standardima.

Svojom nepokolebljivom predanošću usklađivanju medicinske izobrazbe u cijeloj Europi zaslužila je priznanje lidera u svom području.

Unutar UEMS-a, prof. Čikeš odigrala je ključnu ulogu u uspostavi jedne od vodećih inicijativa organizacije: Europskih uvjeta za specijalističko usavršavanje (European Training Requirements, ETR). Njezin doprinos bio je ključan u oblikovanju okvira za ovaj projekt, uključujući stvaranje Vremenskog okvira za nove programe specijalizacija, Smjernica za ETR i Preambule za dokumente ETR, koji služe kao temeljni elementi za usklađeno poslijediplomsko medicinsko obrazovanje diljem Europe.

Njezin rad ostaje pokretačka snaga u oblikovanju budućnosti medicinskog obrazovanja u Europi, poboljšavajući

kvalitetu i integraciju zdravstvenih sustava diljem kontinenta. Također je postavila temelje za inauguralnu konferenciju UEMS-a o Europskim uvjetima specijalističkog usavršavanja 2023. godine, značajnu prekretnicu u unaprjeđenju poslijediplomskoga medicinskog obrazovanja.

➤ Uz čestitke na važnom europskom odličju, molim Vas da nam kažete pojedinosti o značenju takvog iznimnog priznanja.

Europska udruga liječnika specijalista (*European Union of Medical Specialists, UEMS*) predstavlja 1,6 milijuna liječnika specijalista u Europi. Cilj UEMS-a je poboljšati skrb za pacijente diljem Europe razvojem izvrsnosti u specijalističkoj medicinskoj praksi. Misije i aktivnosti UEMS-a usmjerene su na poslijediplomsko specijalističko usavršavanje, trajnu medicinsku izobrazbu te zastupanje i zagovaranje liječnika specijalista u njihovoj izobrazbi i praksi. Rad svih stručnjaka u svim tijelima UEMS-a je volonterski. Moja djelatnost u UEMS-u posljednjih 25 godina obuhvaćala je područje specijalističke izobrazbe, na koje se odnosi i dobiveno Zlatno odličje časti. Iznimno sam ponosna na ovu nagradu i obrazloženje nagrade te odličje smatram velikim priznanjem za moj cjelokupni rad u području medicinske izobrazbe. Zato sam zahvalna svim kolegicama i kolegama koji su sa mnom sudjelovali u tim procesima.

➤ Što Hrvatska treba činiti u bližoj i daljnjoj budućnosti da optimalno uredi specijalističku izobrazbu?

Kvaliteta zdravstvene skrbi ovisi o kvaliteti medicinske izobrazbe, pa su standardi specijalističke izobrazbe liječnika u svijetu visoko definirani. Nakon pandemijske krize

nastupila je nova era specijalističkog usavršavanja te su tijekom 2023. objavljeni dokumenti posvećeni unaprjeđenju standarda (npr. revizija standarda Svjetske federacije za medicinsku izobrazbu, WFME). Nakon provedene Studije o implementaciji Europskih uvjeta za specijalističko usavršavanje u zemljama UEMS-a, 2023. je održana Prva konferencija o specijalističkoj izobrazbi u novoj eri te se provodi revizija Europskih uvjeta za specijalističko usavršavanje. Oni obuhvaćaju uvjete za specijalizante, uvjete za mentore i uvjete za ustanove u kojima se provodi specijalistička izobrazba s naglaskom na stjecanju kompetencija. Hrvatska je, kao članica EU-a obvezna sudjelovati u izradi specijalističkih programa te u njihovoj primjeni. Kolege koji u ime Hrvatske sudjeluju u radu sekcija UEMS-a znatno pridonose izradi aktualnih revidiranih europskih programa te treba potaknuti i druge kolege za sudjelovanje. S obzirom da sam vodila Studiju i organizaciju Prve konferencije te vodim proces revizije, imam uvid u primjenu europskih uvjeta u svim zemljama. Da bi Hrvatska optimalno uredila specijalističku izobrazbu, trebali bismo unaprijediti proces stjecanja kompetencija u provođenju specijalizacija, što obuhvaća uvođenje metoda praćenja napredovanja i stjecanja sposobnosti samostalnog rada specijalizanata, obrazovanje mentora i akreditaciju institucija u kojima se provodi specijalistička izobrazba.

➤ Što mislite o nacionalnoj centralizaciji dodjele specijalizacija?

U nekim europskim zemljama dodjela specijalizacija provodi se na nacionalnoj razini s različitim iskustvima. Uvjet za nacionalnu raspodjelu specijalizacije je završen proces planiranja radne snage u zdravstvu (*manpower planning*), u prvom redu liječništvu.



> Mislite li da bi europski specijalistički ispiti bili rješenje za hrvatske specijalizante, odnosno buduće specijaliste?

Europski specijalistički ispit jedan je od standarda u području specijalističke izobrazbe u Europi s ciljem procjene stečenih znanja i kompetencija tijekom izobrazbe specijalista te usklađivanja diljem Europe; predstavlja oznaku izvrsnosti u Europi i svijetu. U nedostatku kapaciteta za organizaciju/izradu i izvođenje specijalističkog ispita u različitim specijalnostima u europskim zemljama, cilj je specijalističkih sekcija UEMS-a osigurati procjenu upješnosti izobrazbe valjanim ispitima visoke kvalitete, koji osiguravaju visoku razinu znanja i osposobljenosti specijalista za jednaku kvalitetu skrbi za pacijente u Europi. Godišnje se provodi više od četrdeset Europskih ispita, a u izradi i izvođenju sudjeluju i ugledni hrvatski predstavnici u sekcijama UEMS-a. Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanje doktora medicine u Hrvatskoj izradilo je Elaborat o Europskom specijalističkom ispitu, koji je usvojen na sjednici 20. travnja 2022. kao ključni dokument u izradi standarda specijalističkog usavršavanja doktora medicine.

> Treba li i kako s vremena na vrijeme ispitima recertificirati naše specijalističke licencije?

Ispiti kao metoda obnavljanja specijalističke licencije primjenjuju se u rijetkim zemljama. Prema EU-Direktivi o priznavanju profesionalnih kvalifikacija (2013/55/EU) države članice trebaju osigurati provođenje trajnog profesijskog razvoja koji će liječnicima specijalistima omogućiti da usavrše svoja znanja, vještine i kompetencije kako bi održali sigurnu i učinkovitu praksu i bili u tijeku s razvojem struke. Odgovorne europske institucije ne planiraju uvođenje recertifikacije doktora medicine, već preporučuju provođenje trajnog profesijskog razvoja/trajne medicinske izobrazbe (CPD/CME) kao bitnog sredstva osiguravanja i poboljšanja sigurnosti i kvalitete medicinske prakse. Naglasak je na trajnom profesijskom razvoju (CPD), jer obuhvaća holistički pristup. Prema modernim načelima edukacije i adultnog učenja predlažu se različiti oblici: učenje na radnom mjestu, zajedničko učenje, formalno i neformalno, reflektivna praksa i samoocjenjivanje. CPD se treba temeljiti na stjecanju kompetencija, što uključuje trajno ocjenjivanje, posebno ocjenu aktivnosti koje su povjerene liječniku. Smatra se da dobro organizirani CPD ima prednost pred

povremenim ispitima. UEMS je 2000. osnovao Europski savjet za akreditaciju trajnog medicinskog usavršavanja (EACCME) koji ima najveću ulogu u akreditaciji svih oblika CME i CPD u Europi.

> Imate li rješenje za položaj umjetne inteligencije u specijalističkoj izobrazbi ali i kao oruđa u svakodnevnom radu?

Poučavanje o umjetnoj inteligenciji (AI) u specijalističkoj izobrazbi je sve potrebnije, pa se navodi nekoliko razloga: poboljšana dijagnostika i liječenje (u analizi rendgenskih, CT ili MRI snimki te različitih laboratorijskih nalaza); personalizirana medicina (zahtijeva obradu velike količine podataka); djelotvornije upravljanje podacima i resursima; telemedicina i udaljene konzultacije; etika, sigurnost i odgovornost; trajno usavršavanje (razumijevanje temeljnih pojmova i načine rada takvih tehnologija). Edukacija o umjetnoj inteligenciji ne bi trebala biti dodatak ili kratkotrajni modul, već sastavni dio specijalističke izobrazbe. Tako će liječnici biti dovoljno osposobljeni za rad s raznim AI - alatima, razumjeti njihove prednosti i ograničenja te iskoristiti puni potencijal tehnologije u korist pacijenata i zdravstva u cjelini. U svakodnevnom radu AI je već rasprostranjena kao alat koji prvenstveno pomaže strukama koje koriste metode oslikavanja. Naime, duboko učenje (*deep learning*) jedna od metoda strojnog učenja (*machine learning*) omogućuje preciznu automatsku analizu, pa i prepoznavanje, tj. diferencijaciju slikovnih nalaza. U širem kontekstu, smatram da je korisno prihvatiti AI kao oruđe koje nas rasterećuje zadataka u našem radu koji mogu biti automatizirani (ali svejedno trebaju biti nadzirani), kako bi nam preostalo više vremena za zahtjevnije zadatke, skrb i komunikaciju s bolesnicima.

> Iako ste više puta bili gošća Liječničkih novina, što biste izdvojili iz svoje biografije da Vas naši novi čitatelji bolje upoznaju?

Profesorica sam interne medicine, specijalistica interne medicine, uži specijalist kliničke imunologije i alergologije te uži specijalist reumatologije. Specijalističke kompetencije dijelom sam stjecala tijekom stipendije Britanskog savjeta u UK te dvo-

godišnjeg istraživačkog rada u Klinici Mayo, SAD. Sa svojim suradnicima nastojala sam pridonijeti i utjecati na organizaciju te izobrazbu u tom području kao pročelnica Zavoda sa kliničku imunologiju i reumatologiju Klinike za unutrašnje bolesti KBC Zagreb, čelnica društava HLZ-a, predsjednica Europskog odbora za reumatologiju te Reumatološke sekcije UEMS-a, Komiteta za izobrazbu i Izvršnog odbora EULAR-a. Kao dekanica Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te predsjednica Dekanske konferencije medicinskih fakulteta Hrvatske, sa suradnicima sam vodila izradu novih programa u okviru Bolonjskog procesa te usklađivanje medicinskog obrazovanja s europskim standardima, posebno u području poslijediplomske specijalističke izobrazbe; tome sam se posvetila i kao predsjednica Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine. Posebno

sam se posvetila unaprjeđenju i inovacija u kliničkoj nastavi u smjeru stjecanja kompetencija (sa suradnicima sam pokrenula predmet Temelji liječničkog umijeća u studiju medicine i predmet Opće kompetencije liječnika specijalista u poslijediplomskim specijalističkim studijima) te organizaciji specijalističke izobrazbe. 2009. sam organizirala Konferenciju Asocijacije medicinskih fakulteta Europe (AMSE) na Medicinskom fakultetu u Zagrebu "The Medical School and postgraduate education – responsibility for clinical, specialist and research education" koja je rezultirala dokumentom AMSE – Zagreb Declaration on the Role of the Medical School in Postgraduate Education. Kao voditeljica Radnog paketa „Karijere u znanosti i šire“, projekta Alliance4 Life Sciences: From strategies to actions in Central and Eastern Europe, 2021. - 2024. vodila sam izradu dokumenta White paper

on combining research, teaching and medical practice. Tijekom 25 godina volonterskog rada u UEMS-u naglasak mogega rada bio je na unaprjeđenju i usklađivanju specijalističke izobrazbe u Europi. U mandatu dopredsjednice UEMS-a te predsjednice Odbora za reviziju Europskih uvjeta za specijalističko usavršavanje vodila sam Studiju o implementaciji Europskih uvjeta za specijalističko usavršavanje u zemljama članicama UEMS-a (2022. – 2023.), organizaciju Prve konferencije o specijalističkoj izobrazbi u Europi – Europski uvjeti za specijalističko usavršavanje koji vode prema Novoj Eri, 2023; sada vodim proces revizije Europskih uvjeta za specijalističko usavršavanje, modernizaciju postupka prijave novih programa, izradu smjernica za uvođenje načela medicinske izobrazbe koja se temelji na kompetencijama s ciljem jačanja zdravstvenog sustava.

KULTURA

Irena Vrkljan (1930. – 2021.)

ŽELIM...

Želim,
da nikada ne zalutaš
u predjele gdje te ne očekuju
i da ti na ispruženu ruku uvijek,
uvijek netko pozdravom odvrati,
da ti uvijek stignu dobra
pisma, vijesti i sjećanja,
da sudbina trajno štiti
svakog koga voliš,
da ne bude rata,
da se ne zaboraviš smijati,
da vjeruješ u mogućnost
istine koja nije sebična
i da svima koji te za to mole,
oprostiš,
da te nikada ne bole
uspomene na tvoje mrtve,
da budeš osjetljiv preko mjere,
da spasiš onog tko ne zna plivati
i da ti ne treba ničija zahvalnost,
da te uvijek voli svečanost riječi.

Ivan Kozarac (1902. – 1910.)

UMIRANJE

Tužno doba svanulo je za me:
Sunce sjaji, a ja krevet čuvam
Među četir' zakonačen zida
Nit' se smijem, niti se obuvam.

U okolo gorom i dolinom
život zori i sunce se smije –
A moj krevet sve po malo cvili,
čak i njemu već lagano nije.

Zore sviću – da ih ljepših nema,
Idu dani svi vedri jednako,
A iz mene sve je manje mene
Ja Vam ginem lagano, polako...

Prof. prim. dr. sc. Vedran Radonić dobitnik Nagrade za životno djelo Splitsko- dalmatinske županije 2024. godine

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

Podružnica Split Hrvatskog
liječničkog zbora

Veliko priznanje, Nagrada za životno djelo Splitsko-dalmatinske županije, uručeno je splitskom liječniku prof. prim. dr. sc. Vedranu Radoniću, na prijedlog podružnice Split Hrvatskog liječničkog zbora.

Izniman vaskularni kirurg, istaknuti znanstvenik, angažirani nastavnik, a nasdave kolegijalna osoba, prof. Radonić jedan je od liječnika koje splitsko, dalmatinsko i hrvatsko zdravstvo, a posebice njegovi pacijenti, itekako pamte.

Kolega Radonić specijalist je opće kirurgije i subspecijalist vaskularne kirurgije, čiji su pionirske tehnike i metode u vaskular-

noj kirurgiji jedne od onih koje su rušile barijere dotadašnjeg kirurškog umijeća i prakse te postavljale nove standarde.

U klasičnoj kirurgiji posebnu sklonost pokazivao je usavršavanju kirurških tehnika u kirurgiji parenhimnih organa. Zalagao se za korekciju klasičnog kirurškog pristupa odstranjenja slezene za svaku ozljedu koja je nastala nakon abdominalne kontuzije. Uradio je prvu uspješnu parcijalnu splenektomiju i lijenalnu autotransplantaciju u omentum. Sudjelovao je u prvim eksplantacijama organa u Splitu. Nastojao je eksperimentalnim kirurškim radom otkriti najjednostavniju metodu transplantacije jetre u svinje, koja bi bila primjenjiva u humanoj transplantaciji i u malim središtima. U vaskularnoj kirurgiji zagovarao je primjenu hiperbarične oksigenacije u kliničkoj praksi, osobito kod ratnih vaskularnih ozljeda s prolongiranim ishemijskim. Nastojao je razno-



Prof. prim. dr. sc. Vedran Radonić

vrnim dijagnostičkim pristupima kod entrapment sindroma poplitealne arterije poboljšati njegovo dijagnosticiranje. Zagovornik je rekonstrukcije infrapoplitalnih arterija kod ratnih ozljeda, što nije bio slučaj u ranijim ratnim sukobima. Također je preferirao rekonstrukciju velikih vena panel graftom nasuprot uvriježenoj praksi ligiranja. Zagovornik je distalnog subkranijalnog pristupa u liječenju bolesti unutrašnje karotide, kao što su aneurizme, kinkinzi ili aterosklerotske stenoze. Također je uveo everzijsku endarterektomiju nasuprot klasičnoj trombendarterektomiji u kirurgiji karotida. U visceralnoj vaskularnoj kirurgiji zalagao se za ranu dijagnostiku i pravovremenu rekonstruktivnu terapiju kod oboljenja gornje i donje mezenterične arterije. Uspješno je 1992. godine izvršio replantaciju obiju amputiranih ruku.

Uz kirurške iskorake, više je godina uspješno vodio Kliniku za kirurgiju KBC-a Split. Njegovo se nasljeđe vidi u kolegama educiranima za složene operacije krvožilnog sustava, kojima je uvijek bio na raspolaganju za pomoć i podršku.



S dodjele nagrada Splitsko-dalmatinske županije

Znanje i iskustvo prenosio je i putem brojnih objavljenih radova, knjiga, projekata, kongresa, uredništava časopisa, kao i članstava u brojnim stručnim društvima: Hrvatsko kirurško društvo, Hrvatsko društvo vaskularnih kirurga, Hrvatsko društvo za pomorsku, podvodnu i hiperbaričnu medicinu, European Society for Vascular Surgery te New York Academy Science.

Nositelj je više nagrada i priznanja za zdravstvenu i humanitarnu djelatnost.

Spomenicu Domovinskog rata i Spomenicu domovinske zahvalnosti dobio je odlukom Predsjednika Republike Hrvatske za izniman doprinos u obrani domovine. U Domovinskom ratu bio je zapovjednik ratne bolnice Rama, Vrlika, Metković. Prošao je više ratnih terena (Tomislavgrad, Nova Bila, Kupres, Biograd, Velebit). Bio je zapovjednik medicinske ekipe na zadacima koje su provodile skupne snage specijalne policije MUP-a u statusu višeg nadzornika.

Prof. Vedrana Radonića pamtimo kao skromnog i plemenitog radoholičara, uvijek dostupnog kad je trebalo, čak i sada, kad aktivno provodi umirovljeničke dane. Njegov uporan i uspješan rad na podizanju kvalitete kirurške struke i skrbi za kirurške bolesnike, cjelokupna znanstvena i nastavna aktivnost i braniteljski angažman, više nego zasluženje okrunjeni su i najvećim priznanjem koje dodjeljuje Splitsko-dalmatinska županije, Nagradom za životno djelo.

Ministrica zdravstva na svečanosti dodjele odličja HLZ-a nakon 15. sjednice Glavnog odbora

U četvrtak, 12. prosinca 2024. godine, održana je 15. sjednica Glavnog odbora Hrvatskoga liječničkog zbora tijekom koje su razmatrana tekuća pitanja i donesene redovite odluke.

Posebnu svečanost nakon sjednice donijela je dodjela odličja, koju je svojim nastupom otvorio pjevački zbor Medicinskog fakulteta u Zagrebu Lege artis. Tom prigodom po prvi put predstavljeni su odličje dr. Franjo Miličić i prigodna medalja, dodijeljeni najistaknutijim članovima HLZ-a. Usto, uručena su i redovita odličja HLZ-a, zahvalnice, diplome, povelje, odličje Ladislav Rakovac te priznanja institucijama poput Škole narodnog zdravlja i transplantacijskog programa KBC-a Zagreb.

Svečanosti je po prvi put nazočila doc. dr. sc. Irena Hrštic, dr. med., nova ministrica zdravstva Republike Hrvatske. U svom obraćanju izrazila je zahvalnost što je dio ovog značajnog događaja u pov-



Ministrica Irena Hrštic i prof. Željko Krznarić

du obilježavanja 150. obljetnice HLZ-a te pohvalila rad i doprinos Hrvatskoga liječničkog zbora hrvatskom zdravstvu.

Nakon službenog dijela druženje se nastavilo u Klubu Hrvatskoga liječničkog zbora, gdje su se uzvanicima pridružili i predsjednik Hrvatske liječničke komore, dr. sc.

Krešimir Luetić, dr. med., te brojni doajeni hrvatskog zdravstva.

Priznanja dodijeljena na ovoj svečanosti još su jednom naglasila važnost i tradiciju Hrvatskoga liječničkog zbora te njegovu ključnu ulogu u promicanju zdravstva i medicine u Hrvatskoj.

SENTINEL UMA: INICIJATIVA ZA MENTALNO ZDRAVLJE ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

LEA MURN, dr. med.
PETRA SERTIĆ, dr. med.

U sve zahtjevnijem zdravstvenom sustavu mentalno zdravlje liječnika i medicinskog osoblja postaje tema koja više ne smije biti prešućena. Hrvatska inicijativa *Sentinel Uma*, koju su pokrenule specijalistice Lea Murn (psihijatrija) i Petra Sertić (internistička onkologija), donosi novu dimenziju podrške zdravstvenim djelatnicima suočenim s visokim razinama stresa, sagorijevanjem i emocionalnim opterećenjima.

MENTALNO ZDRAVLJE KAO PRIORITET

Statistike ukazuju na zabrinjavajuće stanje mentalnog zdravlja liječnika. Više od 50 % medicinskog osoblja pokazuje simptome sagorijevanja, a stope suicida među liječnicima veće su nego u općoj populaciji. Pandemija COVID-19 dodatno je produbila ovu krizu, izloživši liječnike neviđenim pritiscima i kroničnoj iscrpljenosti. Iako je potreba za podrškom očita, stigma i osjećaj srama često sprječavaju zdravstvene djelatnike da potraže pomoć.

Sentinel Uma nastoji razbiti ove barijere, normalizirati razgovore o mentalnom zdravlju i stvoriti zajednicu podrške. Naziv projekta simbolično povezuje specijalnosti osnivačica: „sentinel“ kao čuvar (iz onkologije) i „uma“ kao središte mentalnog zdravlja (iz psihijatrije).

ISKUSTVO IZ PRVE RUKE

Inspiracija za projekt potekla je iz osobnih i profesionalnih izazova osnivačica. Petra Sertić navodi primjer kolege koji je, nakon teške smjene, bio emotivno slomljen i osjetio sram zbog svojih osjećaja. Lea

Murn ističe kako su česti razgovori s kolegama otkrivali sličnu priču: preopterećenost, osjećaj nemoći i želju za napuštanjem profesije. Inicijativa je nastala i kao odgovor na kontinuirane tragedije i smrti od suicida u kojima smo izgubili brojne kolege.

„Naša medicinska edukacija priprema nas za intelektualne izazove, ali ne uči nas kako se nositi s emocionalnim teretom posla“, ističe Lea. Upravo je to praznina koju *Sentinel Uma* nastoji popuniti – pružiti alate i resurse za jačanje psihološke otpornosti i emocionalne dobrobiti.

Jedan od ključnih izazova koje *Sentinel Uma* adresira jest stigma koja okružuje mentalno zdravlje u medicinskoj profesiji. Liječnici se često boje da će, tražeći pomoć, biti percipirani kao slabi ili nespособni. Osim toga, sustav često ne prepoznaje važnost emocionalne podrške, što dodatno otežava situaciju.

AKTIVNOSTI PROJEKTA

Inicijativa je započela objavama na društvenim mrežama, gdje su liječnici putem kratkih videa otvoreno dijelili svoja iskustva. Krilatica „Niste sami“ postala je simbol podrške među zdravstvenim djelatnicima, ali i most prema javnosti. Osim toga, projekt je organizirao *online* predavanja o temama poput stresa, sagorijevanja, umora i nespavanja, muškog i ženskog mentalnog zdravlja, koja su dostupna svim zdravstvenim radnicima i javnosti. U suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom (HLK), polaznicima predavanja omogućeno je stjecanje bodova za produženje licence, a nedavno se bodovanju predavanja i pridružila Hrvatska ljekarnička komora.

Videosadržaji, uključujući svjedočanstva liječnika poput dr. Natka Becka i Ivana Remaja, postali su iznimno popularni.

Dr. Beck je podijelio priču o prometnoj nesreći izazvanoj umorom nakon smjene, dok je dr. Remaj govorio o vlastitoj borbi s depresijom tijekom studija medicine. Ove priče potaknule su mnoge kolege da podijele svoja iskustva i otvoreno razgovaraju o tabu temama.

Također, *Sentinel Uma* planira kontinuiranu procjenu mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika te razvoj sustava besplatne psihološke pomoći bez stigmatizacije.

U sklopu inicijative provedeno je i pilot-istraživanje koje je zamišljeno kao temelj za kontinuiranu godišnju procjenu mentalnog zdravlja liječnika i zdravstvenih djelatnika. Ova procjena ključna je za kreiranje ciljano usmjerenih individualnih i kolektivnih intervencija te za razvoj učinkovitog sustava prevencije psihičkih poremećaja i suicida. Provođi se i istraživanje o dostupnosti besplatne psihološke podrške za zdravstvene djelatnike u ustanovama diljem Hrvatske, s ciljem identificiranja kritičnih područja i predlaganja sustavnih rješenja. Cilj je ne samo destigmatizirati traženje podrške, već i osigurati da kolege imaju jednostavan pristup psihološkoj pomoći, naročito nakon teških i zahtjevnih situacija, kojima su često izloženi.

IZAZOVI NA PUTU PREMA ZDRAVIJEM SUSTAVU

Iako inicijativa *Sentinel Uma* ima snažan utjecaj, Lea i Petra naglašavaju kako je sustavna promjena neophodna. Uvođenje redovitih procjena mentalnog zdravlja i pružanje adekvatne psihološke pomoći, osiguranje prikladnog prostora i vremena za odmor tijekom smjena i sankcioniranje *mobbinga* i neprofesionalnog ponašanja ključni su koraci za stvaranje zdravijeg radnog okruženja.

Posebno zabrinjava moralni distress koji se javlja kada zdravstveni djelatnici ne mogu pružiti optimalnu skrb zbog sustavnih ograničenja. Ovaj osjećaj frustracije dodatno narušava njihovo mentalno zdravlje. „Briga o zdravstvenim djelatnicima znači bolju brigu za pacijente“, poručuje Petra.

Dugotrajni rad bez primjerenog odmora ne utječe samo na mentalno zdravlje, već i na tjelesno. Kronični umor povezan je s povećanim rizikom od srčanožilnih bolesti, šećerne bolesti i raka. Nedostatak spavanja također smanjuje kognitivne funkcije, povećava rizik od prometnih nesreća te narušava životnu kakvoću medicinskog osoblja.

VAŽNOST EDUKACIJE I SVIJESTI

Projekt se ne zaustavlja samo na pružanju podrške – jedna je od ključnih njegovih sastavnica psihoedukacija. *Online* predavanja i sadržaji na društvenim mrežama usmjereni su na educiranje liječnika o tehnikama smanjenja stresa, važnosti spavanja i prepoznavanju simptoma sagorijevanja. „Svi ovi alati osnažuju liječnike i omogućuju im da se bolje nose s izazovima profesije“, ističe Lea.

Jedan od ciljeva projekta jest potaknuti kulturu u kojoj je normalno razgovarati o mentalnom zdravlju. Lea i Petra ističu kako podrška kolega igra ključnu ulogu. Istraživanja pokazuju da prisutnost samo jednog kolege kojem se možemo povjeriti značajno smanjuje radni stres.

POZIV NA ZAJEDNIŠTVO

Sentinel Uma nije samo inicijativa – to je pokret koji poziva na zajedništvo i solidarnost. „Naša je misija stvoriti okruženje u kojem će zdravstveni djelatnici moći otvoreno govoriti o svojim izazovima i tražiti pomoć bez straha od osude“, zaključuje Lea.

Pozivamo sve zdravstvene djelatnike da se pridruže ovoj inicijativi, bilo aktivno sudjelovanjem, bilo dijeljenjem podrške. Zajedno možemo izgraditi sustav u kojem će zdravlje onih koji brinu o drugima postati prioritet. Budućnost zdravstva ovisi o ljudima koji u njemu rade, a njihovom zdravlju i dobrobiti moramo posvetiti najveću pažnju.

R J E Č N I K

Pogrešno **laparAtomija**

Pravilno **laparOtomija**

od grč. λαπάρα (lapara) – slabina, trbušna šupljina + τομή (tome) – rez

Pojašnjenje doc. dr. sc. Nina Čengić

Odsjek za klasičnu filologiju

Katedra za grčki jezik i književnost

Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Grčka riječ lapara nalazi su u dijelu složenih medicinskih naziva, a za takve je nazive karakteristično kombiniranje korijena riječi, od kojih svaki daje svoje značenje ukupnosti značenja naziva. U složenim nazivima zato ne sudjeluju riječi, nego korijeni, koji se dijelom dobivaju (za imenice ženskog roda) odbacivanjem završnog glasa -a.

Zbog toga, u složenim medicinskim nazivima "laparoskopija, laparotomija" ne sudjeluje riječ lapara, već njezin korijen lapar-. Kako bi se u složenim medicinskim nazivima lakše glasovno kombinirala dva korijena, među njih se prema potrebi dodaje vezivni ili kombinatorni vokal, u ovom slučaju -o-. Preporučila bih stoga svakako korištenje termina laparoskopija, laparotomija..., a autorima koji koriste termin lapara- sugerirala bih ispravak.

Pripremila LADA ZIBAR

8. Hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem

„Medicina rada – suočavanje s budućnosti“

8. Hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom „Medicina rada – suočavanje s budućnosti“ održan je u Splitu od 7. do 10. studenog 2024. godine pod pokroviteljstvom Predsjednika RH, Ministarstva zdravstva RH, Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike RH i Grada Splita. Organizator kongresa bilo je Hrvatsko društvo za medicinu rada Hrvatskog liječničkog zbora, a suorganizatori Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Katedra za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada i sporta Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Organizacijskim odborom predsjedale su **Almenka Balenović**, dr. med., i prim. dr. sc. **Jelena Macan**, dr. med., a programskim odborom prof. dr. sc. **Milan Milošević**, dr. med. Na kongresu je sudjelovalo 200 znanstvenika i stručnjaka u području medicine rada i sporta.

Kongres je otvoren plenarnim predavanjima prof. Fabriziomarije Gobbe, predsjednika Sekcije medicine rada Europskog udruženja medicinskih specijalista, i prof. Dragana Mijakoskog, suradnika Centra Svjetske zdravstvene organizacije za zemlje jugoistočne Europe. Plenarna predavanja dala su pregled aktualnosti iz medicine rada na razini Svjetske zdravstvene organizacije i Europske unije. Otvaranje Kongresa uveličao je **Zbor splitskih liječnica** s predsjednicom M. Domjanović Vasiljević, voditeljcem maestrom B. Juračićem i pijanistom A. Milasom.

Održan je satelitski simpozij Zavoda za medicinu rada i okoliša Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada pod nazivom **Znanstvena istraživanja u području medicine rada i okoliša: aktualnosti i primjena u praksi**, u sklopu kojeg je izložen pregled istraživanja aktualnog projekta Zavoda za medicinu rada



i okoliša **Međudjelovanje zdravlja ljudi i okoliša: odrednice očuvanja zdravlja (HumEnHealth)** (financiranje: Europska unija – NextGenerationEU), kao i razne teme od interesa za zaštitu zdravlja radnika: profesionalna izloženost metalima, postupci određivanja graničnih vrijednosti izloženosti za kemikalije, pouzdanost samoprocjene simptoma upitnicima u epidemiološkim istraživanjima, profesionalna otrovanja, buka, mikroplastika i kontaminacija hrane toksičnim metalima. **Oralne prezentacije održane u sklopu sekcije Zaštita zdravlja na radu zdravstvenih radnika / mentalno zdravlje** uključivale su teme iz područja zaštite na radu trudnih radnica, izloženost citostaticima na radnom mjestu, slučaj profesionalne trihroleukemije i smjernice za provedbu psihološke podrške radnicima izloženih psihosocijalnim stresorima. Posebna pažnja posvećena je **sekciji specijalizanata**, u sklopu koje su specijalizanti održali predavanja iz područja psihosocijalnih stresora na radnom mjestu te srčanožilnih, očnih i endokrinih bolesti koje mogu utjecati na radnu sposobnost.

Plenarno predavanje održala je gđa Marina Borić, načelnica Sektora za zaštitu

na radu pri Ministarstvu rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, s temom unaprjeđenja suradnje stručnjaka u području zaštite na radu i liječnika specijalista medicine rada kroz uspostavu digitalnih alata, koja se provodi u sklopu europskog projekta Ministarstva. Održan je i simpozij **Hrvatskog društva za sportsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora Aktualnosti u sportskoj medicini** (moderatori D. Plavec, M. Milošević) s temama o zdravstvenoj skrbi parasportaša olimpijaca, kardiomiopatiji i ozljedi jetre izazvanih anaboličkim steroidima, kontraindikacijama za tjelesnu aktivnost kod kroničnih internističkih bolesti u organizaciji Hrvatske udruge za promociju tjelesne aktivnosti, prevenciju debljine i unaprjeđenje zdravlja (HUPTA) te radionicama o mjerenju VO₂ i nordijskom hodanju. **Oralnim prezentacijama u sklopu sekcije Medicina rada i sporta u promociji zdravlja / strani radnici** naglasila se važnost preventivnih pregleda u promociji zdravlja radne populacije i istaknule otežavajuće okolnosti pri pregledu stranih radnika, dok je prezentacijama u sklopu **sekcije Mišićno-koštane bolesti i radno mjesto** naglašena važnost ergonomije u sprječavanju mišićno-koštanih bolesti.

Nagradu za najbolju usmenu prezentaciju dobila je Tajana Rogina za prezentaciju rada *Strani radnici u Hrvatskoj: treba li nam aktivan probir na tuberkulozu?*, a **nagradu za najbolji poster Goranka Škeva** s temom *Emulzija za hlađenje pri CNC strojnoj obradi metala kao uzrok kontaktnog dermatitisa: nedostaci procjene rizika*.

Osim navedenog znanstveno-stručnog programa, sudionici kongresa imali su se priliku družiti tijekom **pub kviza**.

Sažeci kongresnih prezentacija objavljeni su na hrvatskom i engleskom jeziku u časopisu *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju* 2024;75(3):A25-A86 i dostupni su na poveznici <https://hrcak.srce.hr/clanak/465667>.

Rasprave održane tijekom znanstveno-stručnog programa Kongresa rezultirale su sljedećim **zaključcima**:

Prijedlozi dvaju **novih pravilnika** dostavit će se odmah svim članovima HD MR na uvid i komentare.

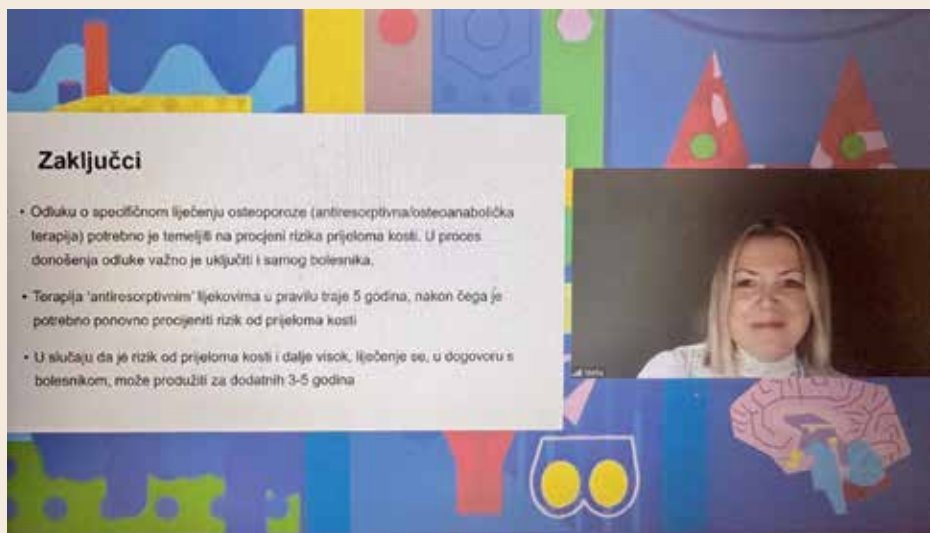
Pristupit će se izradi ujednačenog **anamnestičkog upitnika za strane radnike** na razini HD MR-a.

Razmotrit će se donošenje **smjernica HD MR-a** s ciljem **ujednačavanja pristupa stranim radnicima pri prethodnim i periodičnim pregledima**.

Razmotrit će se donošenje **smjernica HD MR-a** s ciljem **ujednačavanja pristupa** donošenju mišljenja o **rizičnosti radnih mjesta za trudne radnice**.

DRUGI „HOW DO I?“ ONLINE SIMPOZIJ

11. i 12. prosinca 2024. po drugi put održan je dvodnevni virtualni simpozij pod nazivom „How do I?“ u organizaciji Sekcije mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a (HDED HLZ). I ove godine zabilježen je velik broj sudionika, njih oko 200, što jasno pokazuje prepoznatljivost ovog formata edukacije među mladima. Ponovo su obrađene brojne aktualne i ključne teme iz područja endokrinologije, predstavljene kroz prezentacije temeljene na kliničkim slučajevima iz svakodnevne prakse, uz interaktivne rasprave. Kratku uvodnu riječ održala je dr. sc. Karin Zibar Tomšić, predsjednica Sekcije mladih HDED-a, koja je sudionike upoznala s nadolazećim susretima mladih endokrinologa. Novost ovogodišnjeg simpozija jest da je održan pod vodstvom specijalizantica dr. Mirjane Đukić i dr. Karle Čikeš, koje su već poznate po svom aktivnom sudjelovanju u prošlogodišnjem „How do I“ simpoziju. Prvog dana simpozija predstavljene su četiri teme: hipokalcijemija, hiperprolaktinemija, primarni hiperaldosteronizam i šećerna bolest tip 2. Kao i prošle godine, kliničke slučajeve izlagali su specijalisti endokrinologije pod vodstvom specijalista. Tijekom prikaza slučajeva, specijalist je odgovarao na pitanja koja su postavljali specijalisti, a nakon toga i na pitanja publike. Drugog dana simpozija obrađene su četiri teme: feokromocitom, hiperkolesterolemija, apopleksija hipofize i osteoporoza. Novost drugog dana



simpozija bilo je održavanje debate na temu *U kojoj životnoj dobi započeti terapiju statinima kod izolirane hiperkolesterolemije*, u kojoj su sudjelovala dva stručnjaka iz tog područja, zajedno sa specijalizantom koji je predstavio klinički slučaj. Debata je bila iznimno zanimljiva, a sudionici su imali priliku postavljati brojna pitanja na koja su stručnjaci odgovarali, čime je rasprava dobila dodatnu dubinu i omogućila bolje razumijevanje složenosti ove teme.

Ovaj simpozij također je poslužio kao platforma za povezivanje mladih endokrinologa, koji su dobili priliku usavršiti svoje vještine i proširiti svoje razumijevanje aktualnih

endokrinoloških tema. Sudionici su imali priliku ne samo osvježiti postojeće znanje, već i upoznati se s novim informacijama koje su od izravne primjene u svakodnevnoj praksi. Pitanja s ponuđenim odgovorima omogućila su aktivnu interakciju, čime je stvoren prostor za raspravu i razmjenu iskustava među mladim endokrinolozima i svim zainteresiranim slušateljima. S obzirom na izniman odaziv i pozitivan *feedback*, simpozij je još jednom pokazao svoju važnost kao edukativni događaj koji doprinosi daljnjem profesionalnom razvoju u ovom dinamičnom području medicine.

Karmelo Lovrić, dr. med.

TRADICIONALNO BOŽIĆNO DRUŽENJE SPLITSKIH LIJEČNIKA

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

U prostorijama splitske podružnice Hrvatskog liječničkog zbora 18. prosinca 2024. okupili su se u dobrom raspoloženju liječnice i liječnici iz svih strukovnih liječničkih organizacija. Na tradicionalnom božićnom domjenku podružnice Split Hrvatskog liječničkog zbora, Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i Liječničkog sindikata te Županijskog povjerenstva Hrvatske liječničke komore SDŽ-a pjevalo se i slavilo. Iza nas je još jedna godina koju smo ispratili kako smo cijele godine i radili, u duhu liječničkog zajedništva. Posebnu svečarsku notu ovom druženju dalo je uručenje priznanja zaslužnim liječnicima, koje je odlikovala Skupština i Glavni odbor HLZ-a u godini u kojoj HLZ slavi 150. obljetnicu.

Posebnu zahvalnicu za dugogodišnji neprekidan doprinos Zboru i medicinskoj misli u Hrvata dobili su prof. dr. sc. Vjekoslav Krželj i prof. dr. sc. Stojan Polić. Zahvalnicu za zasluge u radu Zbora i unaprjeđenje medicinske struke te za zdravstvenu i humanitarnu djelatnost dobili su liječnici doc. dr. sc. Tihana Boraska Jelavić, dr. sc. Davor Čarić, izv. prof. prim. dr. sc. Zaviša Čolović, Ana Dunatov Huljev, mr. sc. Željko Grbić, Snježana Kapor Jeričević, izv. prof. dr.



Dobitnici nagrada

sc. Mladen Krnić, Nenad Kunac, Blaženko Maravić, doc. dr. sc. Zoran Meštrović, prim. Vitomir Metličić, prim. mr. sc. Katica Obradović te izv. prof. dr. sc. Tomislav Omrčen.

Diploma za osobit doprinos medicinskoj znanosti u zdravstvu u RH dodijeljena je izv. prof. dr. sc. Krešimiru Doliću. Povelju za osobite zasluge u promicanju interesa liječničkog staleža i skrbi o zdravlju naroda dobili su prim. mr. sc. Zvonimir Barišić i Robert Vulić, univ spec. iur. Priznanje *Ladislav Rakovac* za postignute rezultate u razvoju zdravstva, medicinske misli i znanosti i posebno za djelotvoran rad u Zboru dobili su izv. prof. prim. dr. sc. Dijana Perković i prof. prim. dr. sc. Marko Vulić. Začasno članstvo za dugogodišnje

usavršavanje medicinske znanosti i struke te za djelatnost u radu Zbora dodijeljeno je doc. dr. sc. Mihajlu Lojpuru. Odličje *Franjo Miličić* prigodom 150 godina HLZ-a u znak priznanja za postignute posebne rezultate u ostvarivanju zbornih zadaća dobili su prof. dr. sc. Jugoslav Bagatin, doc. dr. sc. Zdeslav Benzon i prof. emer. Dušanka Martinović Kaliterna.

Istaknuta priznanja ove godine dobili su prof. dr. sc. Vedran Radonić – Nagradu Splitsko-dalmatinske županije za životno djelo te muški pjevački zbor „Splitski liječnici pjevači“ – skupnu nagradu grada Splita.


Splitski liječnici pjevači su, kako i uvijek, svojim veselim notama raspjevali svoje kolegice i kolege.

U istom tonu nastavilo se i sutradan, na tradicionalnom božićnom koncertu u crkvi Gospe od Zdravlja u Splitu, na kojem su pjevali zajedno sa Zborom splitskih liječnica i gošćom mezzosopranisticom Terezijom Kusanović. Pod dirigentskom palicom mo. prof. Blaženka Juračića i uz glasovirsku pratnju prof. Ante Milasa, dva su zbora nadahnutom izvedbom raskošnog repertoara božićnih pjesama oduševila publiku. Kao i obično, njihova vjerna publika nije štedjela svoje glasove, a ni dlanove. Mir i dobro zaželjeli su svima te se s radošću u srcu razišli u *tu divnu splitsku noć*.



Zbor splitskih liječnica

Jubilej ginekološke endoskopije u Zaboku

 Izv. prof. prim. dr. sc.
RAJKO FUREŠ, dr. med.

Od 25. do 29. 11. 2024. u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana održan je tradicionalni 25. Poslijediplomski tečaj minimalno invazivne ginekološke kirurgije „Kurt Semm“. Tečaj je okupio dvadeset polaznika iz zemlje i svijeta, a iste su educirali brojni stručnjaci iz Hrvatske, SAD-a, Njemačke, Slovenije, Bosne i Hercegovine, Srbije te Makedonije. Polaznici su se tijekom tečaja upoznali s teorijskim postavkama s područja minimalno invazivne ginekološke kirurgije, kako laparoskopije, histeroskopije, tako i najsuvremenijih recentnih metoda, uključujući i robotičku kirurgiju. Uz teorijska znanja, polaznici su svakodnevno prolazili edukaciju na endoskopskim simulatorima, gdje su, uz nadzor mentora, usvajali praktična znanja koja će im u njihovim ustanovama olakšati neposrednu primjenu stečenih znanja. Voditelji tečaja bili su izv. prof. dr. sc. Rajko Fureš, prof. dr. sc. Siniša Šijanović, prof. dr. sc. Krunoslav Kuna, izv. prof. dr. sc. Dražan Butorac i izv. prof. dr. sc. Hrvojna Soljačić Vraneš.



Polaznici tečaja 2024.

Ovaj svečarski 25. tečaj minimalno invazivne ginekološke kirurgije bio je posvećen 30. obljetnici prve laparoskopske histerektomije koja je izvedena u Zaboku 1994., a rezultirala je daljnjim napretkom endoskopije u Zaboku, Hrvatskoj te na području jugoistočne Europe. Na temelju istoga u Zaboku su izvedene i brojne druge operacije prvi put na ovim prostorima, počevši od prve zdjelične laparoskopske limfadenektomije, laparoskopske paraaortalne limfadenektomije, kao i niz drugih prvenaca minimalno invazivne ginekološke kirurgije. Isto tako, ponosni smo i na prvi hrvatski sveučilišni udžbenik minimalno invazivne ginekološke kirurgije, objavljen u Osijeku 2020. godine.

Tečaj je uspješno završen simpozijem o minimalno invazivnoj ginekološkoj kirurgiji 29. 11. 2024. kada je i obilježena 50. obljetnica utemeljenja Službe za ginekologiju i porodništvo u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Radi se o kruni gotovo tridesetgodišnjih nastojanja pod vodstvom začetnika i predsjednika Hrvatskog društva za ginekološku endoskopiju prof. dr. sc. Miroslava Kopjara o uvođenju minimalno invazivne ginekološke kirurgije na prostorima jugoistočne Europe, a koja je do sada rezultirala edukacijom gotovo šest stotina ginekoloških endoskopičara iz Hrvatske i inozemstva.

rajko.fures@gmail.com;



Dodite na

PUB KVIZ

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Utorak 25. veljače 2025. u 20 h, u baru Beleza, Tuškanova 37, Zagreb

OSJEČKE OBLJETNICE



Uzvanici i polaznici sastanka

Od 14. do 16. studenog 2024. u Hotelu Osijek u Osijeku održan je Godišnji sastanak Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata. Bilo je registrirano oko 170 polaznika. Imali smo i vrlo kvalitetnu izložbu naših sponzora.

Sastanak je bio obljetnički jer su se slavile četiri važne godišnjice: 150 godina KBC-a Osijek, odnosno Osječke bolnice, 130 godina hrvatske otorinolaringologije, 95 godina otorinolaringologije u Osijeku i 15 godina Klinike za ORL i kirurgiju glave i vrata u Osijeku.

Uvodni pozdrav uputili su doc. dr. sc. Željko Zubčić, predstojnik Klinike za ORL i kirurgiju glave i vrata i zamjenik ravnatelja KBC-a Osijek, te prof. dr. sc. Tomislav Baudoin, predsjednik našeg društva. Zatim su skup pozdravili visoki uzvanici prof. dr. sc. Ivica Mihaljević, dekan

Medicinskog fakulteta u Osijeku, prof. dr. sc. Vlado Guberac, rektor Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, te Tihomir Florijančić, predsjednik Gradskog vijeća Osijeka, izaslanik gradonačelnika Ivana Radića, i Josip Miletić, zamjenik župana Osječko-baranjske županije.

Uvodna predavanja održali su doc. dr. sc. Željko Zubčić – „150 godina Kliničkog bolničkog centra Osijek“, prof. dr. sc. Andrijana Včeva – „Povijest Klinike“, prof. dr. sc. Hrvoje Mihalj – „Klinika danas i sutra“, i prof. dr. sc. Tomislav Baudoin – „130 godina hrvatske otorinolaringologije i kirurgije glave i vrata“.

Nakon toga bio je okrugli stol pod naslovom „Pedijatrijska otorinolaringologija – suvremeni pristupi“ na kojem su istaknuti kolege hrvatske pedijatrijske otorinolaringologije u deset predavanja dali pregled

najvažnijih tema iz te supspecijalizacije. Ostatak Godišnjeg sastanka bio je tradicionalno posvećen specijalizantima. Specijalizanti su imali sveukupno 35 radova, 25 usmenih predavanja i 10 postera, što je najviše ikada do sada. Radovi su bili ocjenjivani i proglašena su četiri najbolja rada i predavača koji će biti nagrađeni kotizacijom i smještajem na 14. kongresu Društva što će se održati u Dubrovniku u studenome iduće godine. Nagrađeni kolege su: dr. Marin Gudelj iz Klinike za ORL i KGV KBC-a Split, dr. Toni Vidović i dr. Mia Klapan iz Klinike za ORL i KGV KBC-a Rijeka i dr. Jurica Putrić Posavec iz Klinike za ORL i KGV KB-a Sv. Duh.

Uz znanstveno stručni program bio je organiziran društveni program u „slavonskom stilu“, izvrsna hrana i glazba. Sastanak je u potpunosti ispunio svoje ciljeve.

TB



MITOVIT[®]
HYPOXIC TRAINING




**SUVREMENO
JEDNOSTAVNO
SIGURNO**

**MITOVIT - vaš inovativni
uređaj za hipoksijski trening**

**POVEĆAVA IZDRŽLJIVOST
OMOGUĆAVA BRZI OPORAVAK NAKON BOLESTI
POBOLJŠAVA RAD VEGETATIVNOG SUSTAVA
OLAKŠAVA MRŠAVLJENJE
SMANJUJE OKSIDATIVNI STRES
BALANSIRA METABOLIZAM**

Liječnici specijalisti u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje između Scile i Haribde

 **Prim. mr. sc. Zoran Vraneš, dr. med.**
specijalist ginekologije i porodništva

UREDBE O KOEFICIJENTIMA

Na sjednici Vijeća za praćenje i unaprjeđenje sustava plaća u državnoj i javnoj službi održanoj krajem studenog 2024. godine definiran je način pripreme zahtjeva za izmjenu uredbe koja utvrđuje radna mjesta i koeficijente za obračun plaća. Do sada je, navodno, zaprimljen niz zahtjeva za izmjenom koeficijenata. Zahtjevi su pristigli od službenika u ministarstvima, liječnika, patronažnih i medicinskih sestara, učitelja i asistenata, do daktilografa, vozača, tajnica, arhivista, voditelja pododsjeka ili područnih odsjeka, specijalista, čuvara porti, kontrolora, radnih instruktora, distributera hrane... Očito je mnogo nezadovoljnih uredbom. Od ukupnog broja zahtjeva, njih devet zaprimljeno je od sindikata (tri iz sindikata državne službe i šest iz sindikata javnih službi). Ostatak se odnosi na pojedinačne zahtjeve zaposlenika ili službenika, odnosno njihovih institucija, odjela, odsjeka pa i odvjetničkih ureda angažiranih u ime zaposlenika.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u ovoj priči ima posebno mjesto. Dok su za sustav zdravstva utvrđena posebna radna mjesta, HZZO nije razvrstan u sustav zdravstva već u „ostale ustanove“, što je još otprije propust koji ni u trenutačnoj Uredbi nažalost nije ispravljen.

Naime, iako je HZZO javna ustanova koja provodi poslove provedbe prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, on je i integralni dio sustava zdravstva, što je vidljivo iz zakonskih odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, a osobito u odnosu na poslove uređene Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, koji jasno navodi kako Zavod provodi politiku razvoja i unaprjeđivanja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, daje prijedloge

ministru nadležnom za zdravstvo za izradu plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te plana i programa mjera specifične zdravstvene zaštite. Nadalje, propisima Zavoda određeno je kako Zavod utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, u koju svrhu sklapa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima u skladu sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, drugim propisima i općim aktima Zavoda. Drugim riječima, poslovi Zavoda uređeni su istim propisima kao i poslovi zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika, što znači da se radi o istom sustavu – sustavu zdravstva.

Kroz sustav ugovaranja zdravstvene zaštite i utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga, Zavod neposredno utječe na dostupnost zdravstvene zaštite osiguranim osobama, bilo načinom plaćanja zdravstvene zaštite, bilo dodatnim ugovaranjem onih zdravstvenih usluga za koje postoje duge liste čekanja. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti utvrđeno je, među ostalim, da jedinica područne samouprave, odnosno Grad Zagreb, ostvaruju svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima te kako ministar zdravstva odlukom donosi Mrežu javne zdravstvene službe, uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba, što znači da u smislu navedenoga, HZZO ima ravnopravan status u odnosu na organizaciju zdravstvene zaštite, baš kao i Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Iz navedenoga, razvidno je da je HZZO integralni dio sustava zdravstva te bi koeficijenti za obračun plaće trebali biti izjednačeni s koeficijentima za obračun plaće utvrđenima člankom 16. Uredbe - Posebna radna mjesta u sustavu zdravstva, a ne člankom 24. - Posebna radna mjesta u ostalim ustanovama, točka 3., Posebna radna mjesta u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

U svakom slučaju, Uredbom je uvedeno zasebno radno mjesto za liječnike zaposlene u Zavodu: 24.3.3. *Doktor medicine/dentalne medicine u HZZO-u*, s pripadajućim koeficijentom 3.00, svrstan je u 11. platni razred te je time učinjen značajan iskorak u pravom smjeru kako bi se prekinulo kontinuirano zaostajanje u plaćama liječnika koji rade u Zavodu. Ujedno, to je shvaćeno kao početak postupka uvrštavanja liječnika Zavoda u skupinu radnih mjesta u sustavu zdravstva, iz kojega su liječnici u HZZO-u do sada bili neopravdano izdvojeni. Trenutačna Uredba o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (NN 22/24) donijela je svakako određena poboljšanja, ali je istovremeno izazvala nelogičnosti i diskriminaciju prema liječnicima specijalistima u Zavodu, kojima je ovakvim postupkom obezvrijeđena njihova stručnost i znanje. Razlozi za korekciju koeficijenata višestruki su i opravdani, kako ćemo obrazložiti u nastavku.

U Zavodu je u studenome 2024. radilo 177 liječnika, od toga 70 liječnika specijalista (45 liječnika specijalista zaposlenih u punom radnom vremenu te 25 liječnika umirovljenika, zaposlenih na pola radnog vremena). Uvođenjem jedinstvenog koeficijenta za sve liječnike u Zavodu i njihovim svrstavanjem u jedan platni razred, izjednačeni su koeficijenti liječnika sa specijalizacijom i onih bez specijalizacije, pri čemu su tvorci Uredbe nažalost zaboravili kako je prema, dijelom još važećem Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja u članku 55. bilo navedeno kako liječniku specijalistu u Zavodu pripada pravo na dodatak od 13 %, koji je bio vezan samo

uz liječnike specijaliste i bio je odvojen od dodatka iz članka 57. od 16 % od osnovne plaće, koji je pripadao svim doktorima medicine i doktorima dentalne medicine koji se nisu međusobno isključivali. Uredbom su, međutim s novim jedinstvenim koeficijentom jednostavno izjednačeni koeficijenti liječnika specijalista i nespecijalista u Zavodu te je zanemarena postojeća razlika koja je proizlazila iz dodatka za liječnike specijaliste od 13 %.

Pitanje korekcije koeficijenata za obračun plaća liječnika specijalista zaposlenih u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje ključno je za osiguravanje pravednosti, kvalitetne zdravstvene usluge i zadržavanje stručnih kadrova. Liječnici specijalisti imaju ključnu ulogu u osiguravanju profesionalnosti i kvalitete rada HZZO-a. Njihova stručnost omogućuje precizne procjene i odluke koje imaju dalekosežne posljedice na zdravlje osiguranika i financijsku učinkovitost sustava. Njihovi zadatci uključuju stručno-medicinska vještačenja, nadzor nad provođenjem zdravstvene zaštite i kontrolu ugovornih partnera. Ti poslovi zahtijevaju izuzetno visoku razinu kompetencije jer su specijalisti često odgovorni za procjene koje utječu na prava osiguranika ili financijske obveze Zavoda. Gubitak specijalista značajno bi ugrozio rad Zavoda. Naprimjer, u slučajevima medicinskih vještačenja, sudovi često zahtijevaju stručno mišljenje specijalista. Bez njih, Zavod riskira gubitak sudskih sporova, što može rezultirati dodatnim troškovima i smanjenjem povjerenja u sustav. Osim toga, specijalisti svojim znanjem osiguravaju visoku razinu komunikacije i suradnje s drugim dijelovima zdravstvenog sustava, poput bolnica i domova zdravlja. Svega je navedenoga svjestan i Zavod, koji je prepoznao potrebu za doktorima medicine različitih specijalizacija, što se vidi iz činjenice kako je samo u razdoblju od trenutka kada je objavljen Uredba i novi Temeljni kolektivni ugovor za zaposlenike u javnim službama, dakle u posljednjih osam mjeseci, osam puta oglasio javne natječaje za doktora medicine u HZZO-u, za ukupno 21 liječnika, u kojima je izrijeком navedeno kako prednost imaju upravo doktori medicine specijalisti. Također, potreba za specijalistima raznih djelatnosti vidljiva je i iz činjenice kako Zavod redovito već godinama na specijalističko usavršavanje upućuje po dva svoja djelatnika, liječnika bez specijalizacije. Ipak, unatoč novim koeficijentima iz Uredbe i ponovljenom intenzivnom oglašava-

vanju, interes je slabiji od broja liječnika koji su odlučili napustiti Zavod te je tako broj liječnika u Zavodu u pola godine manji za 3 %, uz obujam poslova koji je u međuvremenu samo porastao.

Svakako da i trenutačna praksa izjednačavanja koeficijenata liječnika specijalista i nespecijalista na razini 3,00 ima demotivirajuće učinke na postojeći kadar i na potencijalne nove zaposlenike. Međutim, specijalisti u HZZO-u suočeni su s nižim plaćama u usporedbi s kolegama specijalistima u bolnicama, primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili drugim dijelovima zdravstvenog sustava, gdje se njihov rad vrednuje koeficijentima od 3,65 do 3,83.

Ova je neadekvatna valorizacija rezultirala već sada ozbiljnim problemima. Liječnici specijalisti napuštaju Zavod, a njihova mjesta ostaju upražnjena jer sustav nije privlačan novim stručnjacima. Odlazak specijalista dodatno otežava pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite i prolongira procese vještačenja. Na duže staze, ovakva situacija može uzrokovati gubitak profesionalnosti Zavoda i negativno se odraziti na njegove rezultate.

Također, destimulacija specijalističkog usavršavanja među postojećim liječnicima dodatno slabi stručni potencijal Zavoda. Uz te uvjete, malo je vjerojatno da će liječnici bez specijalizacije ulagati vrijeme i trud u dodatnu edukaciju, što dodatno smanjuje kompetitivnost Zavoda u odnosu na druge zdravstvene institucije.

U drugim dijelovima zdravstvenog sustava jasno se prepoznaje dodatna vrijednost specijalizacije. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti ugovorni zdravstveni radnici specijalisti imaju koeficijent 3,65, dok nespecijalisti imaju koeficijent 3,00. U specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zaštiti postoje čak i više kategorija specijalističkih radnih mjesta, s koeficijentima koji dosežu 3,83 za specijaliste savjetnike.

HZZO, kao integralni dio zdravstvenog sustava, ima srodne funkcije i odgovornosti, ali njegovi liječnici specijalisti nisu primjereno vrednovani. Ova situacija nije samo nepravedna, već i nelogična jer specijalisti u HZZO-u nerijetko kontroliraju rad kolega s većim koeficijentima plaće. Na primjer, specijalisti u HZZO-u kontroliraju ugovorne specijaliste u bolnicama i domovima zdravlja, čiji su koeficijenti značajno veći.

Naravno, važno je napomenuti da HZZO nije jedina institucija suočena s problemima neadekvatnih koeficijenata. Kao što je već rečeno, brojne javne službe podijele su zahtjeve za izmjenom koeficijenata iz trenutačne Uredbe. To uključuje liječnike, medicinske sestre, učitelje, pravnike i druge profesionalce. Ovi zahtjevi naglašavaju potrebu za sustavnim pristupom koji će osigurati pravedno vrednovanje rada na temelju kompetencija, odgovornosti i složenosti poslova. Međutim, specifična situacija liječnika specijalista u HZZO-u zahtijeva hitnu intervenciju jer njihovo neadekvatno vrednovanje ima neposredne i dugoročne posljedice na funkcioniranje Zavoda i kvalitetu zdravstvene zaštite.

Uvođenje dviju novih kategorija radnih mjesta za liječnike specijaliste u HZZO-u, moglo bi riješiti ove probleme bez značajnih financijskih opterećenja za proračun. Prema prijedlogu, liječnici specijalisti u HZZO-u imali bi koeficijent 3,65, dok bi liječnici specijalisti savjetnici u HZZO-u s najmanje 15 godina staža ili užom specijalizacijom, imali koeficijent 3,83. Ove bi promjene bile potpuno u skladu s vrednovanjem rada i stručnosti specijalista u drugim dijelovima zdravstvenog sustava.

Financijski bi utjecaj ovih promjena na proračun bio relativno malen, ali bi značajno pridonio zadržavanju i privlačenju kvalitetnih kadrova te osiguravanju visokokvalitetne zdravstvene zaštite, dugoročno bi predstavljao i znatan financijski dobitak za Zavod i zdravstveni sustav u cjelini.


Korekcija koeficijenata plaća liječnika specijalista u HZZO-u stoga nije samo pitanje pravednosti, već i strateškog ulaganja u kvalitetu zdravstvene zaštite i funkcioniranje sustava. Specijalisti u HZZO-u obavljaju složene i odgovorne poslove koji zahtijevaju visoku razinu stručnosti. Njihovo neprimjereno vrednovanje ugrožava stabilnost sustava i dovodi do odlaska vrijednih kadrova.

Uvođenjem pravednih koeficijenata za specijaliste i specijaliste savjetnike HZZO bi osigurao zadržavanje postojećih stručnjaka, privukao nove kadrove i unaprijedio kakvoću zdravstvene zaštite za osigurane osobe. Ovo je ključan korak prema osiguravanju pravednosti i dugoročne stabilnosti zdravstvenog sustava te može spriječiti teškoće u radu i moguće štete Zavodu i osiguranim osobama - bolesnicima zbog kojih je većina liječnika odabrala svoj poziv.

> S I M P O Z I J

ŽENE I OVISNOSTI

Multidisciplinarni pristup prevenciji, dijagnostici i liječenju

 **Izv. prof. dr. sc. ZRNKA KOVAČIĆ PETROVIĆ, dr. med.**
spec. psihijatar, Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

U Međunarodnom mjesecu borbe protiv ovisnosti u organizaciji Zavoda za liječenje ovisnosti Klinike za psihijatriju Vrapče uz potporu Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom održan je simpozij pod nazivom „Žene i ovisnosti: multidisciplinarni pristup prevenciji, dijagnostici i liječenju.“ Na simpoziju je sudjelovalo više od 180 sudionika.

Glavni cilj simpozija bio je okupiti stručnjake iz različitih medicinskih i društvenih disciplina kako bi razmijenili iskustva i saznanja o specifičnim aspektima ovisnosti u žena, s posebnim naglaskom na integraciju znanja iz psihijatrije, obiteljske medicine, ginekologije, interne medicine, javnog zdravstva, psihologije, socijalne pedagogije, socijalnog rada, probacijske službe, kao i druge stručnjake koji se bave zaštitom mentalnog zdravlja. Također se nastojalo povećati svijest o multidimenzionalnim aspektima ovisnosti, razmotriti utjecaj bioloških, psiholoških i društvenih čimbenika te potaknuti primjenu holističkog i personaliziranog pristupa u liječenju žena koje pate od ovisnosti.

Predsjednica organizacijskog i znanstvenog odbora simpozija izv. prof. dr. sc. Zrnka Kovačić Petrović istaknula je specifične izazove kada se radi o ovisnosti u žena poput stigme i druš-

tvene osude koje često odvrćaju žene od traženja pomoći, fenomena bržeg razvoja ovisnosti i teže kliničke slike – fenomena *telescopinga* te razvoja ovisnosti kao odgovora na traumu i usamljenost. Dobrodošlicu okupljenima je poželjela izv. prof. prim. dr. sc. Petrana Brečić, ravnateljica Klinike za psihijatriju Vrapče i dr. sc. Mirela Šentija Knežević, pomoćnica pročelnice za zdravstvo Grada Zagreba.

Mentalno zdravlje i psihološki aspekti ovisnosti u žena

Predavači su bili izv. prof. dr. sc. Zrnka Kovačić Petrović, dr. med. (KP Vrapče), prof. dr. sc. Zoran Zoričić, dr. med. (KBC Sestre Milosrdnice), doc. dr. sc. Davor Bodor, dr. med. (KP Sveti Ivan), prof. dr. sc. Darko Marčinko, dr. med. (KBC Zagreb), prim. dr. sc. Ivan Čelić, dr. med. (KP Vrapče), izv. prof. prim. dr. sc. Petrana Brečić, dr. med. (KP Vrapče), Alemka Kulenović Somun, dr. med. (KP Vrapče), Mateja Grizelj Benussi, dr. med. (KP Vrapče), Martina Bojanić, dr. med. (KP Vrapče), prim. dr. sc. Sanja Martić Biočina (KP Vrapče).

U prvom dijelu simpozija o ovom problemu govorili su psihijatri. Naglašene su specifičnosti ovisnosti u žena, kao i specifičnosti motivacije žena za liječenjem s obzirom na sredstvo ovisnosti. Tijekom posljednjih 25 godina svijest o važnosti rodni razlika u poremećajima ovisnosti ekspanzivno je porasla u svijetu. Međunarodne studije o rodni razlikama rijetke su, ali ih je sve više. Razumijevanje rodni razlika u epidemiologiji, etiologiji, rizičnim i zaštitnim čimbenicima, kliničkoj prezentaciji,

psihijatrijskom komorbiditetu, tijeku bolesti i ishodom liječenja poremećaja ovisnosti, ključno je za provedbu učinkovitih strategija liječenja i prevencije. Dokazane su spolne razlike u tijeku razvoja poremećaja ovisnosti i najdosljedniji je dokaz povećana ranjivost žena na nepovoljne medicinske i psihosocijalne posljedice ovisnosti. Također postoje razlike u biološkim i fiziološkim odgovorima utjecaja psihoaktivnih tvari na žene u odnosu na muškarce, kao i u odgovorima na farmakoterapijsko liječenje. Prikazane su specifičnosti kockanja i ovisnosti u žena, s naglaskom kako istraživanja pokazuju da mali broj ovisnika o kockanju potraži stručnu pomoć (manje od 10 %), što je još izraženije u žena. Terapijski protokoli trebaju biti specifični kroz klubove liječenih ovisnika u općoj populaciji i kroz brze internetske intervencije. Kod granične strukture ličnosti ovisnika važno je prepoznati emociju srama koja je naglašenija u žena kao i parametre patološkog narcizma kako bi se u terapijskom smislu pristupilo empatijski suportivno. Istaknuta je rodna perspektiva dualnih poremećaja s naglaskom na uzimanje psihoaktivnih tvari u žena, što rezultira većom stigmom u odnosu na muškarce, kao i specifičnim potrebama liječenja. Najnoviji sustavni pregled navodi jasniju povezanost između samoubojstava i ženskog spola. Osobe s poremećajima uporabe alkohola i drugih psihoaktivnih tvari češće počine samoubojstvo u odnosu na osobe s drugim poremećajima te su važni specifični preventivni programi. Prikazane su specifičnosti strukture osobnosti ovisnika o alkoholu i drugim psihoaktivnim tvarima s psihodi-



Slijeva nadesno: liječnici Zavoda za liječenje ovisnosti Klinike za psihijatriju Vrapče s ravnateljicom Klinike za psihijatriju Vrapče Alemka Kulenović Somun, Petrana Brečić, Zrnka Kovačić Petrović, Ante Bagarić, Martina Bojanić, Mateja Grizelj Benussi, Tamara Sabo

namičkog aspekta i razmišljanja o značenju rodnog i spolnog identiteta kod ovisnosti kako bi se razumjelo pitanje „koje žene piju?“. Govorilo se o specifičnosti grupne psihoterapije u okviru rada specijaliziranog Odjela za liječenje ovisnosti u žena u sklopu Zavoda za liječenje ovisnosti Klinike za psihijatriju Vrapče, koji je jedini takav u Republici Hrvatskoj i djeluje od 2015. godine. Naglašena je specifičnost ovisnosti u menopauzi u žena, koja je karakterizirana sve većom izolacijom i potrebom konzumacije sredstava ovisnosti radi ublažavanja emocionalne boli i težim traženjem specifične potrebe za liječenjem ovisnosti. Ovisnost u trudnoći i poslijeporođajnom razdoblju rizik je za majku i dijete, stoga su prenatalni i postnatalni psihosocijalni programi pomoći ženama s problemima ovisnosti preduvjet da se pomogne njima radi dobiti djece, njihovih obitelji i šire zajednice.

Biološki i medicinski aspekti ovisnosti u žena

Predavači su bili prof. dr. sc. Goran Šimić, neuroznanstvenik (HIIM), prof. dr. sc. Anna Mrzljak, spec. interne medicine (KBC Zagreb), prof. dr. sc.

Venija Cerovečki Nekić, spec. obiteljske medicine (Dom zdravlja Zagreb-Centar), Lovro Vujičić, dr. med. (Dom zdravlja Zagreb-Centar), prim. dr. sc. Vesna Medjedović Marčinko, spec. ginekologije i opstetricije (Specijalistička ginekološka ordinacija Zaprešić), prim. doc. dr. sc. Vanja Slijepčević Saftić, spec. neuropedijatar (Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba).

Održano je zanimljivo predavanje o poticajno-senzitizacijskoj teoriji u kontekstu mozgovnog sustava nagrađivanja i razvoja ovisnosti o alkoholu koja se temelji na opažanju da učestalim korištenjem sredstava ovisnosti dolazi do disocijacije između subjektivnog osjećaja zadovoljstva i želje za konzumacijom sredstva ovisnosti. Učinak sviđanja povezan je s opioidnim sustavom, a želja s dopaminskim sustavom. Ovisnost se povećava jer je u stanju razvijene ovisnosti mozgovni sustav nagrađivanja aktivan, ali ga uobičajena „nagrada“ više ne može aktivirati, a tolerancija smanjuje njegov anksiolitički učinak na amigdalnu. Žene mogu razviti alkoholnu bolest jetre brže od muškaraca, čak i uz niže razine konzumacije alkohola. Žene ovisne o alkoholu rjeđe traže pomoć i time dolazi do kašnjenja u

dijagnosticiranju i liječenju jetrene bolesti. Dodatni izazov liječenja vezan je uz sadašnji način određivanja prioriteta na transplantacijskoj „listi“ - MELD bodovnim sustavom. Potreban je ujednačeniji način određivanja prioriteta na transplantacijskoj „listi“ kako bi se postiglo pravednije pozicioniranje za žene na transplantacijskim listama, koje imaju usporedive, čak i bolje ishode od muškaraca nakon transplantacije. Naglašen je osnovni cilj u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, osobito obiteljskoj medicini što ranijeg prepoznavanja ovisnica uz potrebu konzultacije u ordinaciji obiteljske medicine s ovisnicom i članovima obitelji kao i suradnja sa stručnjacima različitih profila radi utvrđivanja cilja i plana liječenja. Također su prikazani ginekološki aspekti ovisnosti u trudnoći i utjecaj ovisnosti na reproduktivno zdravlje žena s obzirom na to da razne ovisnosti mogu utjecati na reproduktivnu sposobnost žena te dovesti do oštećenja ploda kao i dugoročnih posljedica na tjelesno i mentalno zdravlje djeteta. Najčešća patologija ovisnosti trudnica dovodi spontanih pobačaja, zastoja rasta ploda, prijevremenih poroda, malformacije organa, psihičkih i intelektualnih oštećenja, fetalnog alkoholnog sindroma u djece i neonatalnog apstinencijskog sindroma. Djeca ovisnica imaju specifična neurorazvojna oštećenja, koja se odnose na odstupanja u kognitivnom razvoju, vizuomotoričkim testovima, pažnji i simptomima ADHD-a uz značajna odstupanja u VEEG-u te je problematizirano njihovo zbrinjavanje u različitim sustavima (zdravstvenom, socijalnom, odgojno-obrazovnom i financijskom sustavu).

Socijalni i kriminološki aspekti ovisnosti u žena

Predavači su bili doc. dr. sc. Aleksandar Savić, spec. psihijatar (KP Vrapče), Goran Brkić, mag. act. soc. i Snježana Maloić, soc. pedagog (Sektor za probaciju Ministarstva pravosuđa, uprave i digitalne transformacije), doc. dr. sc. Tina Perica, soc. pedagog i psihoterapeut

(KB Dubrava), Jelena Klinčić, univ. spec. polit. soc. (KP Vrapče).

I u muškaraca i u žena najznačajniji rizični čimbenik za nasilje jest uporaba alkohola. Žene koje konzumiraju psihoaktivne tvari u odnosu na žene koje konzumiraju alkohol mlađe su dobi te pokazuju veću stopu kriminalnog ponašanja. U zatvorima je veća konzumacija i ovisnost o nedopuštenim psihoaktivnim tvarima u žena u odnosu na muškarce, stoga bi i pristup u forenzičke populacije žena trebao biti specifičan od prevencije do intervencije u zatvorima i forenzičko-psihijatrijskom sustavu. U probacijskom sustavu u Hrvatskoj, ali i u drugim zemljama relativno je mali broj žena s problemom ovisnosti, pri čemu su u pripadnica etničkih ili nacionalnih manjina prisutne i dodatne specifičnosti. Pristup ženama s problemom ovisnosti uključenima u probaciju treba biti maksimalno individualiziran, počevši već od same izrade pojedinačnog programa postupanja. Kriminološka i sociopatološka ponašanja ovisnica obuhvaćaju složene i često zanemarene aspekte medicinske, socijalne i pravne problematike te su potrebna istraživanja ovisnica koje čine kriminalne i/ili sociopatološke aktivnosti kako bi se stekao bolji uvid u ovo područje i kreirali specijalizirani rehabilitacijski programi, koji uključuju psihološku podršku i programe za liječenje ovisnosti, koji mogu biti ključni za smanjenje recidivizma i reintegraciju ovisnica u društvo. Potreban je integrirani model skrbi za djecu ovisnica, odnosno integrirani tretman koji se istovremeno usredotočuju na problem ovisnosti i roditeljstvo.

Javno zdravstvene perspektive i prevencija ovisnosti u žena

Predavači su bili prof. dr. sc. Danijela Štimac Grbić, spec. javnog zdravstva (HZJZ), Boris Gracin, spec. psihijatar (NZJZAŠ, SMZPO), Andreja Grgas, bacc. med. techn. (KP Vrapče).

Ovisnosti su jedan od vodećih problema u Hrvatskoj. Sve se više smanjuje razlika između muškaraca i žena u mlađim dobnim skupinama i žene sve češće imaju poremećaje ovisnosti



Slijeva nadesno: izv. prof. dr. sc. Zrnka Kovačić Petrović, spec. psihijatar, prim. dr. sc. Vesna Medjedović Marčinko, spec. ginekologije i opstetricije, prim. doc. dr. sc. Vanja Slijepčević Saftić, spec. pedijatar, prof. dr. sc. Anna Mrzljak, spec. interne medicine, prof. dr. sc. Goran Šimić, neuroznanstvenik

o psihoaktivnim tvarima. Spušta se dobná granica prvog korištenja sredstva ovisnosti i najveću prevalenciju ima uzimanje marihuane, ponašajne ovisnosti, duhan i alkohol. Najučinkovitije su mjere primarne prevencije koje jačaju socijalne i emocionalne vještine od najranije dobi oblikujući poželjne ponašajne obrasce osnaživanjem osobe i povećanjem njezine otpornosti na svakodnevni stres. Roditeljstvo u ovisnika zahtijeva intenzivniju skrb i specifične intervencije. Tijekom trudnoće u ovisnica potrebne su češće kontrole i suradnja s ginekolozima kako bi se smanjili štetni učinci, a nakon poroda suradnja sa socijalnom skrbi i smanjenje stigme te jačanje roditeljskih kompetencija. Nedavno provedeno istraživanje pokazalo je prisutnost visoke razine anksioznosti i depresije u ovisnica uz utjecaj na zdravlje i kvalitetu života, što je potrebno imati u vidu tijekom cjelokupnog liječenja i oporavka.

Zaključci i preporuke

1. Potrebno je povećati svijest o multidimenzionalnim aspektima ovisnosti (utjecaj bioloških, psiholoških i društvenih čimbenika) te potaknuti primjenu holističkog i personaliziranog pristupa u liječenju žena koje pate od ovisnosti.

2. U prevenciji ovisnosti potrebno je provoditi mjere koje smanjuju dostupnost sredstava ovisnosti, što je u ingerenciji različitih državnih tijela te one mjere koje smanjuju potrebe za sredstvima ovisnosti, što je zadaća zajednice, obitelji, obrazovnog, socijalnog i zdravstvenog sektora.
3. Potrebna su istraživanja specifičnih aspekata ovisnosti u žena kao i učinkovitih strategija prevencije i liječenja.
4. Rasvjetliti sustavne probleme koji pridonose ovisnosti među ženama, uključujući socijalne i ekonomske prepreke liječenju i podršci.
5. Rješavanje problema zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje prilagođenu zdravstvenu skrb, sustave podrške i obrazovanje za podizanje svijesti o rizicima te poticanje intervencija poput liječenja ovisnosti i prevenciju razvitka jetrene bolesti.
6. Potreban je integrirani model skrbi za djecu majki ovisnica, odnosno integrirani tretman koji se istovremeno usredotočuju na problem ovisnosti i roditeljstvo.

Pripremila ANNA MRZLJAK

SUPLEMENTACIJA VITAMINOM D NIJE BEZOPASNA

Ivan Margeta, Luka Matej Mahečić, Bojana Šimunov, Tamara Knežević, Stjepan Šimić, Mario Stipinović, Marko Martinović, Vlado Vlaho Čubela, Bojana Maksimović, Delfa Radić-Krišto, Lada Zibar

Klinika za unutarnje bolesti
Klinička bolnica Merkur

Uvod

U *Liječničkim smo novinama* (broj 232, srpanj 2024., str. 44-5, tablica je preuzeta iz toga članka) pisali o vitaminu D i jasno, na temelju dokaza, naveli komu empirijska nadoknada dolazi u obzir (a komu ne!).

Vitamin D nije panacea i ne štiti od raznih patoloških noxi i bolesti na način kako se često iz pretežito laičkih krugova nastoji popularizirati. Apsorbira se topiv u mastima i ta apsorpcija količinski nije proporcionalna eventualnom manjku. Posljedično, moguća je prekomjerna koncentracija s prekomjernim učincima.

Prikazujemo slučaj pacijenta koji je samoinicijativno redovito uzimao vitamin D u nekontroliranim količinama misleći da tako čini dobro za svoje zdravlje. Klinički se prezentirao životno ugrožavajućom hiperkalcijemijom i akutnim bubrežnim oštećenjem. Pristao je na anonimizirani prikaz svoga slučaja kako bi poslužio kao primjer mogućih neželjenih posljedica takvog neopravdanog postupanja.

Prikaz slučaja

Muškarac u dobi od 48 godina javlja se u hitnu službu zbog boli u trbuhu, mučnine i glavobolje unatrag dva dana. Radi se o



zdravom aktivnom rekreativnom sportašu bez dosadašnjih značajnih bolesti. Rutinskom laboratorijskom obradom nađe se hiperkalcijemija (4,04 mmol/l, ref. 2,14 – 2,53), uz znakove teškog bubrežnog oštećenja (kreatinin do 568 μmol/l), vjerojatno akutnoga, uz urednu diurezu i uredan nalaz EKG-a. Anamnestički se saznaje o uzimanju vitamina D u nekontroliranoj količini, po dvije žličice dnevno pripravka koji se nalazi u obliku praha (na slikama) tijekom nekoliko mjeseci. Koncentracija vitamina D u krvi bila je nemjerljivo visoka (> 625 nmol/l, ref. do 250). Utvrđeno se očekivano suprimiran parathormon (1,2 pmol/l, ref. 2 – 9,3). Konzervativnim mjerama (obilna parenteralna hidracija – 4 l dnevno) u jedinici intenzivnog liječenja postiže se poliurija i smanjenje kalcijemije i dušičnih metabolita u krvi. Ambulantno se nastavlja pratiti poboljšanje bubrežne funkcije i oporavak kalcijemije (nakon šest tjedana kreatininemija 126 μmol/l, kalcij 2,71 mmol/l), a novootkrivena arterijska hipertenzija za sada persistira. Isključeni

su drugi uzroci hiperkalcijemije (probir na zloćudnu bolest i bolest štitnjače) te infekcije.

Zaključak

Ovaj primjer ukazuje na opasnosti nekontroliranog neopravdanog empirijskog uzimanja vitamina D, što može dovesti do intoksikacije vitaminom D i do po život opasnih stanja – hiperkalcijemije i akutnog bubrežnog oštećenja, kao u našeg bolesnika. Mit o vitaminu D kao lijeku za sve i protiv svih patoloških ugroza kao liječnici moramo kritično opovrgavati i korigirati u skladu s kliničkim stručnim i znanstvenim dokazima.

Štivo

Zibar Tomšić Karin, „Vitamin D u prevenciji bolesti – mit ili istina“, *Liječničke novine* broj 232, srpanj 2024., str. 44-5.

Wani M, Wani I, Banday K, Ashraf M. The other side of vitamin D therapy: a case series of acute kidney injury due to malpractice-related vitamin D intoxication. *Clin Nephrol.* 2016 Nov; 86 (2016)(11):236-241. doi: 10.5414/CN108904. PMID: 27719737.

1 - 18 godina	19 - 74 godina	≥ 75 godina	Trudnoća	Predijabetes
Empirijska nadoknada vitamina D	Bez empirijske nadoknade vitamina D	Empirijska nadoknada vitamina D	Empirijska nadoknada vitamina D	Empirijska nadoknada vitamina D

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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

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

OSVRTI

KNJIGA

Ne mari za male stvari... i ostat će male stvari

Autor: Richard Carlson



Knjiga *Ne mari za male stvari... i ostat će male stvari* američkog psihoterapeuta i motivacijskog govornika Richarda Carlsona (1961. – 2006.) zgodna je knjižica koja sadrži 100 savjeta za brigu o sebi i kako da sitnice koje nisu važne ili na koje ne možemo utjecati zavladaju našim životom. Drugim riječima, pomaže nam osvijestiti kako reagirati bolje na ono što nas u životu žvrcira i izluđuje te kako se više možemo posvetiti sebi. Savjeti u knjizi mogu biti korisni za privatni i profesionalni život te nam pomoći da ne „izgorimo“ u današnje vrijeme užurbanog života. Knjiga se može čitati od korica do korica ili napreskokce, pregledavajući u sadržaju one teme koje vas više zanimaju. Autor je svoje iskustvo vođenja ordinacije za smanjenje stresa pretočio u knjigu univerzalnih, svezremenskih i praktičnih savjeta kako stvari gledati iz drugog kuta, na način da što više sačuvamo mentalno zdravlje, mir, poput: „Ako možete birati, budite radije ljubazni nego u pravu“, „Olabavite malo“, „Pitajte se: 'Što je doista važno?'“, „Naučite živjeti u sadašnjem trenutku“. Ja bih ovdje još dodala zanimljiv savjet koji sam čula od kolege koji se bavi gestalt terapijom: „Probajte za svoje lozinke koje trebate osmišljavati često i za razne stvari staviti nešto pozitivno, jer to ćete onda i svaki dan upisivati, primjerice 'Volim život22' ili 'Život je lijep15'.“

Izdavač: Alfa d. d.; naslov izvornika: *Don't sweat the small stuff and it's all small stuff*; godina izdanja: 2022.; prevoditeljica: Božica Jakovlev; broj stranica: 220; mekani uvez. Osvrt napisala: Tatjana Nemeth-Blažić

Kako manje misliti

Autorica: Christel Pettitcollin



Knjiga *Kako manje misliti* francuske autorice i psihoterapeutkinje Christel Pettitcollin objašnjava funkcioniranje uma ljudi koji previše analiziraju i teško isključuju svoje misli. Autorica na razumljiv način objašnjava kako funkcionira hiperstimuliran mozak te nudi praktične savjete za smanjenje mentalnog preopterećenja. Osobina i sposobnost analiziranja je korisna, jer omogućuje kritičko razmišljanje i bolje donošenje odluka, no dobro je osvijestiti da ponekad puno razmišljanja treba ublažiti i utišati. Kroz konkretne primjere i tehnike knjiga pomaže čitateljima da bolje razumiju sami sebe, postavе granice i pronađu unutarnji mir. Idealna je za one koji se osjećaju zarobljeno u vlastitim mislima i žele postići veću mentalnu ravnotežu.

Nakladnik: Poetika; godina izdanja: 2020.; naslov izvornika: *Je pense trop: Comment canaliser ce mental envahissant*; prevoditeljica: Jelena Butković; broj stranica: 228; mekani uvez. Osvrt napisala: Tatjana Nemeth-Blažić

OSTALE NAJAVE ZA 2024. I 2025. GODINU

Od 10. siječnja

Na Svjetski dan smijeha u **Gajevoj ulici u Zagrebu** otvoren je prvi svjetski **muzej smijeha „HaHaHouse“**. Ovaj originalni interaktivni muzej kombinira humor, umjetnost i tehnologiju s jednim ciljem – nasmijati posjetitelje svih generacija. Osnivačica muzeja **Andrea Golubić** ističe važnost smijeha za zdravlje i najavljuje rad sa stručnjacima kako bi pomogli mladim osobama oboljelim od mentalnih bolesti.

PREGLED POKLADNIH DOGAĐANJA:

KARNEVALI NA KVARNERU - 5. godišnje doba; moto: Krepat, ma ne molat

Rijeka – najveća karnevalska manifestacija u Hrvatskoj s višestoljetnom tradicijom maškaranja i ove godine ima bogati program s glavnom temom „**Budi što želiš**“

15. veljače: dječja karnevalska povorka

2. ožujka: vrhunac manifestacije - međunarodna karnevalska povorka s paradom stotina alegorijskih kola i tisuća maski

Opatija – 7. veljače: Maškarani klapski maraton

16. veljače: dječji karnevalski korzo

23. veljače: Balinjerada – adrenalinska utrka u originalnim „karićima“

Lovran – 23. veljače: velika maškarana lovranska povorka

Crikvenica - veliki maškarani šator u središtu grada, 2. veljače: maškarana zabava uz izvođače Jolu i grupu Trend

Završetak
na pokladni
utorak 4. ožujka

Bakar – tradicionalni maškarani tanci u svakom naselju na području grada Bakra

SAMOBORSKI FAŠNIK - bedaki noriju s'aki dan, a pametni samo na fašnik!

Tradicija fašnika u **Samoboru** traje od 1827. godine. Ove godine glavna tema su „**Bliski susreti fašničke vrste: od Srakinog gnezda do fašničkih zvezda!**“. U **fašničkom šatoru** moći ćete se zabaviti uz nastupe brojnih zvijezda vikendima, dok će na **Trgu Fašničkih velikana** nastupiti **Gibonni 22. veljače, Psihomodo Pop 28. veljače, Miroslav Škoro 1. ožujka, klapa Intrade 2. ožujka i Jelena Rozga** na dan spaljivanja Princa Fašnika **4. ožujka**.

MEDIMURSKI FAŠNIK - tradicija, maske, krafne, glazba i ples najbolji su recept za ispisivanje tradicijske priče modernog štih!

Na **61. međimurskom fašniku u Čakovcu** u središtu grada i na Trgu republike organizira se bogati program za djecu: od 28. veljače i **malog fašnika „Jaslička“**, preko **Fašničkog plesnjaka** do finalnog **Tradicijskog fašnika i Fašničke Fešte** 2. ožujka. Istog dana možete se pridružiti fašničkoj povorci i suđenju „**Fašnjaku**“ u **Prelogu**.

ŽUPSKI I DUBROVAČKI KARNEVO će kao i svake godine **glavninu programa posvetiti djeci i mladima uz tradicionalnu feštu i maškaranu zabavu** na posljednji dan poklada. **44. župski Zimski karnevo u Župi dubrovačkoj** već je započeo primopredajom vlasti u Luni. **Župski karnevo** odvijat će se u Župi, a gostovat će na Stradunu 15. veljače. Četvrtak od poklada uz **šporke makarule** u Buićima predviđen je 27. veljače, a **završna povorka** kroz Župu Maškarata u Flamingu 4. ožujka.

Rubriku uređuje **ADRIAN LUKENDA**

Europska komisija donijela postupovna pravila o suradnji s Europskom agencijom za lijekove u pogledu zajedničke kliničke procjene i zajedničkog znanstvenog savjetovanja te pravila u pogledu upravljanja sukobom interesa u zajedničkom radu



Dr. sc. Mirjana Huić, dr. med.
HTA/EBM Center, Zagreb
prof. dr. sc. Ana Marušić, dr. med.
Centar za medicinu utemeljenu
na dokazima Medicinski fakultet
Sveučilišta u Splitu

Provedbenom uredbom o suradnji s Europskom agencijom za lijekove u pogledu zajedničke kliničke procjene i zajedničkog znanstvenog savjetovanja, u skladu s Uredbom (EU) 2021/2282 o procjeni zdravstvenih tehnologija, utvrđuju se **detaljna postupovna pravila** u pogledu:

- planiranja i predviđanja zajedničkih kliničkih procjena i zajedničkih znanstvenih savjetovanja
- utvrđivanja pacijenata, kliničkih stručnjaka i ostalih relevantnih stručnjaka („pojedinačni stručnjaci”) koji će biti uključeni u zajedničke kliničke procjene i zajednička znanstvena savjetovanja
- horizontalnih znanstvenih i tehničkih pitanja povezanih sa zajedničkom kliničkom procjenom i zajedničkim znanstvenim savjetovanjem
- sigurnosti razmjene i zaštite povjerljivih informacija koje razmjenjuju Europska agencija za lijekove i tajništvo za procjenu zdravstvenih tehnologija, a zatim ih tajništvo za procjenu zdravstvenih tehnologija dijeli s Koordinacijskom skupinom ili njezinim podskupinama i njihovim članovima u okviru zajedničke kliničke procjene i zajedničkog znanstvenog savjetovanja.

Navedeno se **primjenjuje od 12. siječnja 2025.** Detalji ove provedbene uredbe mogu se naći na poveznici https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202402699.

Provedbenom uredbom o pravilima o upravljanju sukobom interesa u zajedničkom radu Koordinacijske skupine i njezinih podskupina utvrđuju se **detaljna postupovna pravila** vezana uz procjenu

moćnog sukoba interesa predstavnika i pojedinačnih stručnjaka u industrijskom sektoru subjekata koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju, koji sudjeluju u zajedničkom radu Koordinacijske skupine i njezinih podskupina, a koji se obavlja u skladu s člancima 7. do 22. Uredbe (EU) 2021/2282 o procjeni zdravstvenih tehnologija. Upravljanje sukobom interesa drugih pojedinaca koji bi mogli biti uključeni u zajednički rad članova Koordinacijske skupine i njezinih podskupina ostaje u nadležnosti država članica, koje trebaju osigurati da ti pojedinci nemaju financijske ili druge interese u industrijskom sektoru subjekata koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju, a koji bi mogli utjecati na njihovu neovisnost ili nepristranost.

Predstavnici i pojedinačni stručnjaci u izvaji o interesima prijavljuju sve financijske ili druge interese, izravne ili neizravne, u industrijskom sektoru subjekata koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju odgovaranjem na standardna pitanja navedena u obrascu izvaje o interesima iz Priloga I. ovoj Uredbi.

Prije podnošenja potpisane izvaje o interesima Komisiji i dok Komisija ne procijeni prijavljene interese, **predstavnici imenovani u Koordinacijsku skupinu i njezine podskupine** ne smiju pristupati dijelovima sigurnog sustava informatičke platforme koji su relevantni za obavljanje njihovih zadaća; preuzimati uloge i odgovornosti predsjednika ili supredsjedatelja u Koordinacijskoj skupini ili njezinim podskupinama; preuzimati uloge i odgovornosti procjenjivača ili suprocjenjivača za zajedničku kliničku procjenu ili zajedničko znanstveno savjetovanje; prisustvovati sastancima Koordinacijske skupine ili njezinih podskupina radi provedbe zajedničkih kliničkih procjena i zajedničkih znanstvenih savjetovanja, izrade metodoloških smjernica za zajednički rad ili pripreme izvješća o zdravstvenim tehnologijama u nastajanju.

Ako Komisija odluči da interes koji je predstavnik prijavio u izvaji o interesima čini sukob interesa u smislu Priloga II. ovoj Uredbi koji se smatra nespojivim sa sudjelovanjem u zajedničkom radu, tajništvo za procjenu zdravstvenih tehnologija poziva

člana Koordinacijske skupine ili njezine podskupine da imenuje drugog predstavnika. Član može ponovno imenovati istog predstavnika nakon što sukob interesa prestane postojati.

Prije podnošenja potpisane izvaje o interesima Komisiji i dok Komisija ne procijeni prijavljeni interes, **pacijenti, klinički stručnjaci i drugi relevantni stručnjaci** ne smiju biti odabrani ni sudjelovati u zajedničkoj kliničkoj procjeni ili zajedničkom znanstvenom savjetovanju te ne smiju pristupati dijelovima sigurnog sustava informatičke platforme za procjenu zdravstvenih tehnologija koji su relevantni za obavljanje njihovih zadaća.

Ako Komisija odluči da interes koji je pojedinačni stručnjak prijavio u izvaji o interesima podnesenoj čini sukob interesa u smislu Priloga II. ovoj Uredbi koji se smatra nespojivim sa sudjelovanjem u zajedničkom radu ili sukob interesa u vezi sa subjektom koji razvija zdravstvenu tehnologiju ili posebnim zdravstvenim tehnologijama, tajništvo za procjenu zdravstvenih tehnologija dužno je pobrinuti se da se taj pojedinačni stručnjak ne bude odabran za uključivanje u zajedničku kliničku procjenu ili zajedničko znanstveno savjetovanje te o tome obavješćuje pojedinačnog stručnjaka.

Ako u iznimnim slučajevima, na primjer za rijetke bolesti, nisu dostupni pojedinačni stručnjaci koji nisu u sukobu interesa i imaju relevantno produbljeno specijalizirano stručno znanje, Komisija može relevantnoj podskupini predložiti da ti pojedinačni stručnjaci na odgovarajući način budu uključeni u zajednički rad uzimajući u obzir njihov sukob interesa. Isto se primjenjuje ako bi isključenje pojedinačnog stručnjaka dovelo do toga da nijedan pacijent ili klinički stručnjak ne bude uključen u zajedničku kliničku procjenu ili zajedničko znanstveno savjetovanje.

Navedeno se **primjenjuje od 12. siječnja 2025.** Detalji ove provedbene uredbe mogu se naći na poveznici https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202402745.

NAGRADNI NATJEČAJ ZA KRATKU LIJEČNIČKU PRIČU - ČETVRTA PRIČA

N E M A R A J A D O N A Š E G A K R A J A B A J E R I

Osim na Bosutu u Vinkovcima se kupalo i na bajerima, kako smo zvali umjetna jezera i bare nastale iskopom gline za potrebe ciglana. Iskop je ponegdje dopirao do žila podzemne vode.

Iza bašči u našoj ulici B. Jelačića je bilo nekoliko takvih lokacija koje smo zvali ciglanom, iako od nekađanje ciglane nije ostalo ništa jer su je Nijemci u Drugom svjetskom ratu prilikom povlačenja digli u zrak. Tu su oni imali velika skladišta municije. Ostale su samo udoline i bajeri, koje smo imenovali već po tome iza čije su se kuće nalazili: Kvakina, Pajin i Veliki (kod Inlesa). Krajolik je bio rajski. Iz bistre vode su se uzdizala stabla žalosnih vrba sa svojim raskošnim krošnjama. U travnatom okolišu je bilo mirisnih ljubičica, cica-maca i drugog sezonskog cvijeća. Uz obalu je rasla trska, šaš i bambus. Bambuse smo sušili i palili kako bi njihovim dimom tjerali komarce. Svaku večer s bajera se čuo žablji koncert, koji je pred kišu bio veličanstven. Nakon kiše su po uličnim stazama skakutale lijepe male jarko zelene gatalinke, ali i žabe krastače.

Za nas djecu istočne periferije grada je tu bio pravi Divlji zapad, tj. Divlji

istok. Više kupača se na bajerima utopilo, neki su propali pod led, a neki su nastradali od eksplozija zaostalih bombi. Moj anđeo čuvar je tu imao pune ruke posla jer sam iskušao sve ponuđene opasnosti.

Prvi puta s oko 7 godina. Bio sam s tetom na plaži Kvakinog bajera. Ona je ranije otišla a mene povjerila na čuvanje susjedi Anki, koja je tu bila sa svoje četvero djece. Kako još nisam znao plivati išao sam oprezno prema dubljoj vodi, ali odjedanput sam propao u udubini tla i potonuo. Pokušao sam plivati pod vodom „muški i ženski“ ali uzalud. Zadnja mi je pomisao bila kako će se sada moji žalostiti za mnom. Nisam osjetio da se gušim, niti da pijem vodu, ali slijedeće čega se sjećam je bilo da me netko drži za noge s glavom prema zemlji i trese kao vreću, pokušavajući iz mene izbaciti vodu i poneke organe. Iako medicinski neopravdana, metoda je bila u tolikoj mjeri efikasna da sam mu, došavši k sebi, opsovao mater, i počeo se izvijati kako bih se oslobodio iz ruku opasnog divljaka koji me dograbio iz nepoznatih razloga. To je izazvalo smijeh promatrača kojima smo bili opkoljeni.

Šokirana susjeda me zamolila da kod kuće ništa ne kažem. Pokušala me podmititi kriškom kruha s pekmezom, što sam ja kategorično odbio jer sam od malena mrzio korupciju i pekmez od plavih šljiva, a već sam bio i sit i napit.

Kući sam došao mrtav ozbiljan, poput zombija koji je inače ozbiljno mrtav. Zabrinuto su pitali što mi je. Tada je iz mene provalio plač, pa su pitali susjedu što se dogodilo. Debeljuškasta teta Anka je sama priznala da sam nestao u momentu dok je ona okretala glavu tražeći pogledom svoju raspršenu djecu, a mislila je da ja ustvari ronim. No svi su bili sretni što se dobro završilo.

Kasnije sam saznao kako sam spašen. U blizini mjesta zbivanja, s panja uz obalu, pecao je ribu mlađi čovjek, invalid bez jedne ruke, po imenu Novica, a koji je bio gotovo profesionalni spasilac jer je izvukao iz vode već nekoliko utopljenika. Kako sam se ja tada neuspješno batrgao pod vodom, neki na obali su me počeli gađati kamenčićima, misleći od moje kose, koja se povremeno pojavljivala na površini, da je vodeni štakor. No iskusni Novica je shvatio o čemu se radi, skočio je u vodu i izvukao me s onom jednom rukom, što ja tada, valjda već bez svijesti, nisam percipirao.

Moja druga smrtna opasnost je bila kada smo, već kao dečki, informirani od Mate koga smo zvali Brus, da je na ciglani pronašao cijelu granatu. To je svakako trebalo vidjeti i odlučiti kako ju ukloniti da netko ne nastrada.

Neki od nas su već imali iskustva s eksplozivnim sredstvima, a osobito Kuza. Kako je nakon dizanja Bosničeve ciglane u zrak po okolnim njivama iza oranja bilo baruta u vidu pločica i kratkih štapića, mi smo ih i 10 godina iza rata nalazili i palili. Gorili su poput prskalica i pri tome imali simpatičan miris. Kuza je svoju kolekciju strpao u staklenu flašu, ubacio unutra šibicu, i bacio oko na grljak jer se barut nije zapalilo. No ovaj je baš čekao taj moment. Plamen mu je suknuo u lice, pa je neko vrijeme bio crnac bez trepavica i obrva, ali bez posljedica za vid.

Pucnjavu smo izazivali prangijama. Uzeli bismo šupalj ključ, natrpali unutra sumpor sastrugan od šibica, gurnuli unutra čavao, ključ povezali s obje strane debljom žicom da posluži kao ručka za šaku, a onda bi uz napetu zadržku jedne ruke drugom naglo tresnuli s napravom o zid, pa je nekad došlo do pucnja ili samo do udaraca po prstima.

Gromovitije i opasnije su bile eksplozije proizvedene karabitom (kalcijev karbid, CaC₂), postavljenim ispod prazne velike konzerve od marmelade s probušenom rupicom na poklopcu. Na grumen karabita se pljune, poklopi se konzervom, pobjegne na sigurnu udaljenost, a on uz vlagu i zrak proizvede acetilen koji bučno eksplodira i baci poklopac ili cijelu konzervu visoko u zrak. Karabit se nekada koristio za željezničke lampe karabitnjače, a iz njega dobiveni acetilen za zavarivanje.

Ciglana je i po pitanju eksplozija za mnoge bila fatalna. Kao dijete sjećam se strašne scene koju sam gledao kroz

prozor moje kuće u ulici Bana Jelačića. Grupa mladića je na ciglani iskapala željezni otpad kako bi ga prodali u „truljaru“ koja se nalazila kod sadašnje INE u Bana Jelačića. Lupili su krampom u zaostalu bombu od čije su nam se eksplozije dobro zatreli prozori. Ubrzo smo čuli krikove i vidjeli nekoliko mladića kako cijeli krvavi, poluslijepi s ispruženim rukama ispred sebe, vrišteći trče ulicom prema gradu. Fijaakeri parkirani u centru su hitno dojurili kako bi prevezli ranjene u bolnicu. Čuli smo da su svi umrli. Spominjalo se ime nekog Galiste koji je stanovao u sokaku prema Inlesu.

Znajući dakle, sve to, nas četvoro ili petoro iz klape smo odlučili likvidirati granatu iz čisto humanitarnih razloga. Bila je nalik velikom debelom metku, duga oko 40 cm. Prvo smo ju namjeravali baciti u bajer, ali pri pomisli da bi ovaj jednog dana mogao presušiti, a mi ostati uskraćeni za veličanstvenu eksploziju, odlučili smo ju deminirati vatrom. Donijeli smo više snopova suhog kukurušnjaka, koji su u vidu stožaca bili naslagani po njivi, granatu stavili na vrh gomile, potpalili i žurno se udaljili. Sjedili smo na travi, u sigurnom zaklonu udoline, na oko 50 metara od eksplozivnog lokaliteta i pušili. Čekali smo pola sata, pa cijeli školski sat, popušili nekoliko cigareta, ali od eksplozije ništa. Kukurušnjak je odavno trebao izgorjeti. Kaže Mata:

- Možda se granata otkotrljala s gamare kada je kukurušnjak gorio pa idem vidjeti što je.

- Nemoj Mata ići tamo, jesi lud. Čekat ćemo još.

Nema šansi, ode Mata Brus, izmače nam iz vidnog polja, i vrati se nakon kraćeg vremena s izvješćem:

- Kukurušnjak je izgorio pa sam nabacao još nekoliko snopova.

Kada je prošlo opet poprilično

vremena a od eksplozije ništa, kaže Mata da ide opet osmotriti situaciju. E sada, ili je granata neispravna pa uopće neće eksplodirati, ili se Mata pravio herojem da je tamo bio, a uopće nije, jer ga iz zaklona nismo mogli tamo vidjeti. No strpljenju je došao kraj i svi smo krenuli za Matom na lice mjesta.

Iz daljega se vidjelo kako se još dime ostaci kukurušnjaka i trave oko granate koja je uredno ležala na zgarištu; zaključak: zarđala, promočenog baruta, neispravna i treba ju baciti u bajer. Mata priđe, podiže ju rukama, ali kako je bila još vrela opekavši se odbaci ju na zemlju ispred sebe. Bio je udaljen najviše tri koraka od mjesta gdje ju je bacio, a mi ostali u nizu 6-7 koraka od njega, kada je odjeknula strahovita eksplozija. Makinalno sam rukama poklopio uši i okrenuo oko sebe. Bio sam u izmaglici, oglušio, u ušima je zujalo, u glavi tutnjalo. Podigao sam pogled na one iza mene, i sjetivši se Galiste očekivao ih vidjeti krvave, no oni su bili ukočeni ali čitavi. Sad me je bilo strah pogledati sebe jer sam bio najbliži Mati. Polako sam spuštao pogled, no vidio sam i sebe nepovrijeđenog. Okrenuo sam se prema Mati, očekujući ga vidjeti rastrganog, ili ga uopće više ne vidjeti. A on je nepomično ležao na leđima. Sigurno je mrtav. Ni na njemu se nije vidjelo ozljeda. Prišao sam mu, opalio par šamara doživao: „Mata!, Mata! Odjednom se stresao, odazove se sa „Aaaa!“, sjede i ustade kao da ništa nije bilo.

S ledom na bajeru smo također imali svoje iskustvo. Pričalo se da je ranije ovdje jedna osoba propala kroz led. Navodno su tada donijeli veliko drveno korito, u koje je ušao tragač za utopljenikom i gurali su ga prema mjestu unesrećenoga. Međutim led je pukao, korito se izvrnulo pa je nastradao i ovaj.

Dakle, ja i moj prijatelj Čombe smo zaključili da je te zime led sasvim pristojne debljine i da bi mogli odigrati možda malo hokeja, s tim što je on imao

klizaljke, koje smo tada zvali sličuhe, a ja ne. Nakon kratkotrajnog klizanja, led je pod Čombeovim nogama počeo pucati a preko leda se prelijevala voda. On je brzo legao potrbuške, sjetivši se pouke kako veća površina tijela smanjuje rizik pucanja leda. Mirno je ležao dok ga je voda cijelog podlijevala. Ja sam se ukočio na mjestu, a tada sam na svoj užas čuo i vidio da led i ispod mene puca. I, propao sam, ali samo do ruba visokih cipela, jer je tu ustvari bio pličak. Čombe kada je to vidio, a bio je uz mene, se ustao, ali je za razliku od mene bio totalno mokar.

Manje opasne igre na ciglani su bile viteški turniri mačevanja sa štapovima. Ja i Čombe smo se, poput osvetnika Zoroa, žestoko mačevali na samom rubu više metara visokog, otkopa gline.

Kada me Čombe u jednom momentu htio ubosti štapom u trbuh ja sam se uvio unazad, i pao na leđa dole u provaliju. Ali, opet su me dočekale ruke mog anđela čuvara i meka glina pa nisam ništa osjetio.

Nisam, doduše. ništa osjetio ni kada sam u svom dvorištu slučajno probušio Čombeovu natkoljenicu s pravim časničkim mačem kojega mi je poklonio stric. Taj dugi mač - sablja, vrlo šiljatog vrha, imao je prekrasan zvuk kad se vadi i stavlja u metalne korice, i prosto je žudio za mačevanjem. Normalno, Čombe je dobio metalne korice a ja isukani goli mač. Nije bilo većih posljedica jer mu je tata bio doktor.

Jednom prilikom smo ja i moj djed išli na ciglanu kako bi nasjekli pruća

za ogradu bakine cvjetne baščice. U jednom momentu djed ispruži ruku, pokaza na jedno mjesto i reče: „Ovdje su partizani strijeljali ljude.“ Šutke smo otišli dalje.

I tako, umjesto da se taj kraj, koji je bio ljepši od sadašnje, uređene Banje kod ciglane Dilj, učini krasnim parkom, on je u SFRJ službeno pretvoren u veliko gradsko smetlište. I to u neposrednoj blizini bolnice i kuća. Njegov nas je smrad i dim godinama gušio i trovao podzemne vode. Nakon Domovinskog rata smetlište je sanirano i nasuto visokim brdima zemlje koja neprirodno strše u našoj ravnici, i po kojima sada šecu radnici iz Nepala, s tužnom asocijacijom na njihove Himalaje.

Nagradni Natječaj za liječničku kratku priču

- *Liječničke novine* HLK-a raspisuje 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 s naznakom „Natječaj za liječničku priču“.

MOJ LJUBAVNI STATUS: SLOŽENO JE



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

Dok sam bila na službenom putu, moj Cimer nabavio je mačku. Dijete je bilo oduševljeno. Ja sam bila bijesna.

O mački se u našem kućanstvu puno razgovaralo jer je Dijete uporno tražilo mačku. Moj odgovor uvijek je bio negativan. Nije da ne volim mačke. Volim životinje i mačke su mi najdraže životinje, ali nisam htjela obavezu. Za moj životni stil bio bi pogodan jedino možda neki piton, koji dobro podnosi zanemarivanje i treba ga hraniti jednom mjesečno.

No, mačka je stigla. Cimer je u svoju obranu rekao da se dogovorio da možemo mačku vratiti ako se ne složim. Nije mi se sviđala ta ponuda. On će biti heroj koji je doveo mačku, a ja ću biti nemajka koja je mačku vratila u leglo. Izabrala sam biti nezadovoljna vlasnica mačke.

Nije to, doduše, bio prvi put da se neki mačji stvor meni neplanski uvalio. Prošlo ljeto me svakodnevno bio posjećivao žuti mačak iz susjedstva dok

su mu vlasnici bili na beskrajnom godišnjem odmoru. Njega sam nazvala Micko. Prepoznao je raj u bezodgovarajuće mačje skrbi i komodao se bezočno po mom posjedu. Čim bi se otvorila vrata ili prozor, eto njega. Osobito mu se sviđalo zaleći na moju tipkovnicu pa bi mi sve na računalo poremetio. Kad su se susjedi vratili kući, Micko je naglo prestao dolaziti. Prosto mi je bilo žao. Baš mi je bio prirastao srcu. Njegovu neželjenu nasljednicu nazvala sam Micika.

I dok je uljez Micko bio beskrajno umiljat, moja službena mačka Micika bila je sušta suprotnost. Grozniju mačku teško je zamisliti. Ne voli se maziti. Upadljivo iskazuje odbojnost prema bilo kakvim dodirima. Nema šanse da bi nekom sjela u krilo. Svaki pokušaj držanja te mačke brzo završava ogrebotinama. Približavala se ljudima samo kad je bila gladna i kad bi dobila misteriozne napadaje dugotrajnog mijaukanja. Ima u zdjelici hranu i vodu, neće se maziti, ali sjedne ispred mene i krene nemilo mijaukati. I što bi ja trebala napraviti? Ne znam mačji jezik i nemam pojma što bi nju moglo mučiti. Izluđivala me. Rad u mom kućnom uredu zbog te mačketine postao je nepodnošljiv.

Veterinarka je rekla da je s mačkom sve u redu. Savršeno je zdrava. „*No, kao i ljudi, mačke imaju različite karaktere. Neke su naporne i zahtjevne, tako vam je to.*“ Nije me utješila.

Onda je Micika prestala jesti mačju hranu. Veterinarka je opet rekla da je s mačkom sve u redu. I dalje je navodno bila savršeno zdrava. Savjet je glasio: „*Neke mačke su izbirljive. Tako vam je to. Dajte joj ljudsku hranu.*“ Kupila sam joj parizer. To je jela točno devet dana. Deseti dan je ponjušila svježe nasjecani parizer, mrko me pogledala i de-

monstrativno odšetala. Pa sam joj počela kupovati šunku. S tim je bila zadovoljna.

U devet mjeseci suživota s Micikom više od 1000 eura iznosili su troškovi njenih veterinarskih pregleda, sterilizacije, čipiranja, cijepljenja, ampula protiv buha i krpelja, lijekova za šugarce. Kupljeni su, naravno, i svi mogući mačji rekviziti – mačji ležaj, zatvoreni mačji zahod, pijesak, transporter, grebalica, mačje igračke i dva posebna češlja za mačju dlaku. Kuća je bila puna dlaka pa sam zbog nje kupila i robotski usisivač, i ručni valjak za uklanjanje dlaka.

U ležaju za mačke spavala je samo jednom. Šest hladnih mjeseci prespavala je na kutnoj garnituri, na naslonu iza jastuka, leđa okrenutih prema nama. Šesnaest sati dnevno je spavala, a osam sati uništavala. Mačju grebalicu uopće nije doživljavala. Sav namještaj mi je izgubila. Sve zavjese je uništila. Sve tegle s biljkama bezbroj puta je prekopala. Sva ku rolu toaletnog papira je odmotala. U svemu je bila nepopravljiva.

A da uvijek može gore, uvjerila sam se kad mi je počela srčano grebati i novi kaput.

S dolaskom toplijeg vremena, Micika je počela izlaziti na terasu i u vrt. U početku je vani ostajala kratko i nije se micala daleko od staklene stijenke dnevnog boravka. Onda se odvažila preskočiti zid i otići u susjedin voćnjak. Tamo je provodila dosta vremena. Da nisu ti izleti u voćnjak bili posve nesvrhoviti i da nije posve nezahvalna pokazala je jedan dan kad mi je donijela poklon. Gordo je ušetala izvana s nečim u zubima i stavila mi pod noge živoga miša.

Njeno izbivanje pomalo se produživalo, sve dok jednog dana nije pala noć, a Micika se kući nije vratila. Bila sam jako zabrinuta. Ali samo sam se ja brinula. Cimer i Dijete bili su zabavljeni bitnijim

stvarima. Cijelu noć je nije bilo. U 5 ujutro sam čula mijaukanje na terasi. Kad je ušla, pojela je svoju šunku i odmah mijaukala da je pustim van. Nakon toga je nismo vidjeli šest dana.

Pretražila sam cijelo susjedstvo, uzalud. Dijete je bilo neutješno. Nakon četiri dana neuspješne potrage, u kvartovskoj Facebook grupi objavila sam uz Micikinu fotografiju zamolbu susjedima:

„Nestala nam je siva tigrasta mačka prije četiri dana, iz kuće u X. ulici. Ima devet mjeseci, čipirana, sterilizirana, ampulirana protiv buha i krpelja. Ime joj je Micika, ali ne odaziva se na ime. Prgava je i nije umiljata. Više je u stilu „nahrani me i pusti me na miru“. Teško nam je zamisliti da bi je netko takvu prisvojio. Nije baš da nam previše nedostaje, ali naša je pa ako je netko nađe, primit ćemo je nazad na stan i hranu i beskrajne veterinarske troškove. Nitko nije savršen. Hvala svima koji bi nam mogli pomoći u potrazi za Micikom u kvartu.“

Naši Facebook susjedi uzvratili su gomilom empatičnih poruka i fotografijama sivih tigrastih mačaka koje lutaju po kvartu. Nijedna nije bila Micika.

Šesti dan Dijete ugleda Miciku kako blaženo leži u susjedovom vrtu. Uzalud smo je dozivali. Ponašala se kao da nas ne poznaje. Dijete preskoči dva zida, zgrabi Miciku i donese je kući. Zatvori vrata. Micika je bijesno mijaukala i tražila izlaz. Rekoh Djetetu da nema smisla držati je zatočenu u kući ako ona to ne želi. I pustila sam je na slobodu.

Svima sam se žalila o mojim mačjim problemima. Nije mi bilo mrsko što je otišla, ali bilo mi je teško shvatiti tu neoyalnost i Dijete je bilo tužno. Kolegica mi je predložila kupnju ogrlice s kojom mogu pratiti mačku. Nisam vidjela nikakvog smisla u praćenju nekoga tko ne želi biti sa mnom.

Prolazili su mjeseci. Nije se vraćala. Potpuno se preselila kod našeg susjeda.



Moja bivša mačka Micika, u danima kad smo nesretno živjele skupa

Zaključila sam da bi u našoj nemiljoj vezi to bio sretan kraj. Miciki i njenom novoj ljudskoj ljubavi poželjela sam dug i sretan suživot. O njegovom ukusu po pitanju kućnih ljubimaca dalo bi se raspravljati, doduše.

Tijekom ljeta povremeno smo je viđali u susjedovom vrtu. Uglavnom nas je ignorirala. Jedan dan nam je milostivo prišla uz ogradu i pustila Dijete da je pogladi. Užasnuto sam shvatila da mi nedostaje.

S dolaskom jeseni moja bivša mačka Micika sjetila se da postojim. Počela me opet posjećivati. Nije valjda da ima problema u vezi sa susjedom? Možda čovjek nije emocionalno dostupan,

možda je ovisnik, škrt, kockar, možda loše komunicira ili mu veza nije prioritet. Posve nebitno. Razmetnu mačku dočekujem raširenih ruku. A ona uvijek dolazi u niskom startu. Ne bi se zadržavala. Samo bi nešto pojela.

Uvijek sam presretna što je vidim. Pustim je unutra i zatvorim vrata. Dam joj finu hranu koju najviše voli. Uzmem je u naručje. Poljubim je. Naučila sam kako je držati da me ne izgrebe. Ona još nije naučila da nije mudro biti agresivan prema nekom tko te hrani. Kad se uspije izvući iz mog zagrljaja, otvorim joj vrata. Ona brzo ode. Ovaj naš trenutni ljubavni status savršeno mi odgovara. Nikad bolja veza.

MDPI – NOVI VRIJEDNOSNI IZAZOV?



 JELKA PETRAK

Međunarodni odbor urednika medicinskih časopisa (engl. International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) početkom je ove godine ponovo upozorio na sve veći broj tzv. pseudo- ili predatorskih časopisa koji su koristeći širenje modela otvorenog pristupa i modele u kojima autori plaćaju objave radova razvili strategiju stjecanja profita praksama upitne vjerodostojnosti, što zahtijeva reakciju znanstvene zajednice i ostalih dionika u procesu znanstvenoga istraživanja (Laine C, Babski D, Bachelet VC, et al. *Predatory Journals: What Can We Do to Protect Their Prey?* JAMA. Published online January 06, 2025. doi:10.1001/jama.2024.27514). Ta je objava koincidirala sa stupanjem na snagu odluke finskog JUFO-a (Julkaisufoorumi, engl. Publication Forum), panela finških stručnjaka iz svih znanstvenih područja koji klasificiraju znanstvene časopise, knjige i konferencije u četiri kategorije kako bi se olakšalo kvalitativno vrednovanje rezultata znanstvenih istraživanja pri donošenju znanstvenih odluka i vođenju državne znanstvene politike. Odluka koju je JUFO donio u prosincu prošle godine, a na snagu je stupila početkom 2025. godine, odnosi se na časopise izdavača MDPI i Frontiers, koje panel stručnjaka ne može preporučiti kao mjesto objavljivanja znanstvenih rezultata. Uvažavajući narav svake znanstvene discipline, JUFO klasificira inozemne i domaće publikacije

i njihove izdavače u sljedeće podskupine: 1 = osnovna razina; 2 = prva (engl. *leading*) razina; 3 = najviša razina; 0 = publikacija ne zadovoljava kriterije za razinu 1. Publikacije klasificirane u drugu i treću kategoriju reevaluiraju se svake četiri godine. Spomenuta odluka odnosi se na čak 271 časopisni naslov koji je „degradiran“ na nultu razinu. To su časopisi iz tzv. sive zone, koji djeluju po modelu naplate troškova objave, širokog su tematskog okvira, imaju velik broj objava i minimalno vrijeme utrošeno u urednički rad i provjeru kakvoće rukopisa. Panel je uočio velik porast broja objavljenih radova finških autora u časopisima izdavača MDPI i Frontiers i time postavio pitanja opravdanosti utrošenih sredstava za plaćanje objava te vjerodostojnosti kakvoće objavljenih članaka. Odluka je naišla na oštru reakciju obaju izdavača, koji drže da kriteriji prema kojima je ta odluka donesena nisu razvidni i da praksa ostalih izdavača otvoreno dostupnih časopisa nije puno drukčija. JUFO, međutim, ističe da se kakvoća časopisa prosuđuje individualno, na razini svakog naslova, a ne na razini izdavača te da će se razmatrati kakvoća časopisa i drugih izdavača za koje se utvrdi da u uređivačkom procesu „žrtvuju“ kakvoću radi financijskoga dobitka (primjerice, časopisi *Cureus*, *Heliyon* i sl.).

Propitivanje uređivačke prakse MDPI-ja, kineskog izdavača sa švicarskim sjedištem, prisutno je dulje u znanstvenoj zajednici. Rasprava koja se vodila na društvenoj mreži ResearchGate pokazala je podvojenost znanstveničkih razmišljanja, pri čemu su jedni isticali da njihovo iskustvo s MDPI-jem nije ništa drukčije od onog s drugim časopisima i da MDPI-jevi časopisi objavljuju dosta relevantnih članaka, dok su drugi napomenuli da MDPI potiče objavu radova slabe kakvoće, poglavito ogromnim porastom objavljivanja posebnih brojeva (engl. *special issues*) u kojima se radovi objavljuju velikom brzinom i gdje je uočen nedostatan recenzijski probir i korištenje umjetne inteligencije u pisanju recenzija. Neki sudionici te rasprave istaknuli su da je problem kakvoće poda-

taka i njihove obrade globalan problem i da se članci loših metodoloških i analitičkih obilježja mogu naći i u časopisima uglednijih izdavača.

U nedavno objavljenoj studiji u časopisu *Quantitative Science Studies* analizirao se dramatičan globalni porast broja objavljenih znanstvenih publikacija i utvrdilo da je MDPI u analiziranom razdoblju (2016. – 2022.) imao najveći porast broja indeksiranih članaka, najveći udio objave posebnih brojeva, najkraće vrijeme od prijema do objave rukopisa (37 dana), smanjenu stopu odbijanja rukopisa i najveću srednju vrijednost samocitiranja časopisa (9,5 %). Autori naglašavaju da se ti pokazatelji ne mogu i ne smiju poistovjetiti sa zlatnim putom otvorenog pristupa, navodeći primjere drugih izdavača kao što su PLOS ili BMC, koji imaju primjerene metričke pokazatelje. (Mark A. Hanson, Pablo Gómez Barreiro, Paolo Crosetto, Dan Brockington; *The strain on scientific publishing. Quantitative Science Studies* 2024; 5 (4): 823–843. doi: https://doi.org/10.1162/qss_a_00327).

Treba spomenuti i da su indeksne i citatne baze Scopus i Web of Science obustavile indeksiranje sadržaja nekih časopisa iz portfelja MDPI-ja (npr. *Sustainability*, *Journal of Personalized Medicine*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*).

Analiza zastupljenosti hrvatskih autora u časopisima MDPI-ja pokazala je da je udio MDPI članaka u ukupnoj hrvatskoj znanstvenoj produkciji vidljivo u bazama podataka Web of Science Core Collection s 5,7 % u 2019. godini porastao na 22,4 % u 2022. godini. Autori su taj rezultat usporedili s onim finških autora, pri čemu je broj njihovih radova u istom razdoblju porastao s 5 % na 10 %. (Petrak J, Škorić L, Macan B. *Pogled ispod haube – što stoji iza velikog porasta broja radova hrvatskih autora u časopisima izdavača MDPI? Kemija u industriji* 71 (5-6) (2022) 309–315). Taj naš udio i dalje se povećava, pa površan pogled na Web of Science Core Collection otkriva da su hrvatski autori u časopisima MDPI-ja objavili tijekom 2024. godine čak 27,9 % svih izvornih i pregled-

nih radova. To je više nego što su objavili u časopisima Elseviera, Springera i Wileya zajedno! Onome tko pogleda izdvojene radove hrvatskih autora s područja (bio) medicine objavljene u časopisima razvrstanim u prvu kvartilu (Q1) baze Journal Citation Reports, a koje u svakome broju objavljuju *Liječničke novine*, bit će očito da se udio radova objavljenih u časopisima iz portfelja MDPI-ja penje i do 70 %!

Zašto se hrvatski autori tako očito priklanjaju MDPI-ju? Je li razlog teži put objave u uglednim „zatvorenim“ časopisima koji ne objavljuju isključivo u otvorenom pristupu i u kojima se ne mora uvijek platiti naknada za objavu? Je li, drugim riječima, razlog manje poman recenzijski probir i veća stopa prihvaćanja rukopisa? Ili se razlog dominaciji tog izdavača nalazi u brzini kojom se upravlja rukopisima i objavljivanjem, odnosno u povlasticama koje daje svojim autorima i recenzentima? Ili je hrvatskim autorima zlatni model

otvorenog pristupa znanstvenim rezultatima toliko „na duši“, da traže najbrži i financijski održiv put da ga ostvare? Pri čemu je teško odgovoriti na pitanje koliko javnog novca odlazi na plaćanje objava i je li to uvijek nužno!

Poslovni model MDPI-ja sačinjava više elemenata:

- zlatnim modelom otvorenog pristupa osigurava se široka rasprostranjenost znanstvenih rezultata
- velik udio specijalnih brojeva, čije se uređivanje ne oslanja na stalna uredništva časopisa, već omogućuje uključivanje dodatnog broja urednika i recenzenata omogućuje brži protok radova
- maksimalno je skraćeno vrijeme od primitka rukopisa do njegova objavljivanja

- relativno velik broj naslova zastupljen je u međunarodnim indeksnim bazama itd.

Na pitanje postiže li se tim poslovnim modelom uravnoteženost javnog znanstvenog interesa i korporativnog financijskog dobitka teško je odgovoriti. Kao i na pitanje potiče li se takvim objavljivanjem zatrpavanje znanstvenih komunikacijskih kanala informacijama upitne vrijednosti.

Reforma načina vrednovanja znanstvenoga doprinosa, koju između ostalih na europskoj razini promovira CoARA (od engl. Coalition for Advancing Research Assessment) temelji se, prije svega, na kvalitativnom vrednovanju, s recenzijom kao okosnicom te odgovornom primjenom kvantitativnih pokazatelja (brojanje radova, časopisna metrika, i sl.). Iskustva pojedinih europskih zemalja, kao što su Finska, Nizozemska ili Francuska, poticaj su za ozbiljno suočavanje s tom temom, čime bi se oslabila i većina učinaka sindroma „publish or perish“.

ETIKA

POKUŠAJMO BITI ETIČNIJI S PACIJENTIMA STRANCIMA

 LADA ZIBAR

Unatoč potrebi za žurnim sustavnim rješavanjem prikladne komunikacije liječnika sa stranim pacijentima, u smislu osiguravanja dostupnih prevoditelja, na čemu, nadam se, nakon apela obiteljskih liječnika kreatori zdravstvene politike u Hrvatskoj naveliko rade, iz Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju izvješćujemo o zapažanju utemeljenom na pritužbi koju smo zaprimili, a koja daje još jednu dimenziju liječničke etičnosti.

Dobro razumijevanje u komunikaciji između liječnika i pacijenta jedan je od preduvjeta uspješnosti liječničkog postupanja. Međutim, dok se ne osiguraju prevoditelji, pokušajmo biti uslužniji pacijentima strancima koji ne znaju hrvatski jezik, ako se naša usluga ne

temelji na razgovoru te ako i pacijent i liječnik govore engleski ili neki treći jezik.

U Povjerenstvo je pristigla pritužba na liječnika specijalista koji je odbio pružiti medicinsku uslugu na koju je pacijent bio upućen zbog toga što pacijent nije govorio hrvatski jezik. Predložena je komunikacija na engleskom jeziku kojim se i pacijent i liječnik znaju korektno sporazumijevati, no liječnik nije na to pristao. Nećemo otkriti o kojoj specijalnosti i o kojoj je usluzi bila riječ, ali ćemo slučaj ilustrirati sličnom situacijom u sličnim okolnostima. Radilo se npr. o kontrolnom ultrazvuku dojki u mlade zdrave žene koja je na prošlom pregledu imala uredan nalaz, a sada je bez simptoma i znakova bolesti dojki. Riječ je, dakle, samo o redovitoj kontrolnoj dijagnostici koja je ekvivalent sistematskom pregledu, a rezultat je skoro neovisan o razgovoru. Pacijent je bio naručen, a termin i vrijeme su bili

uzaludno potrošeni.

Sjetimo se našega rata, raznih izbjeglištva, ili, u novije vrijeme, naših emigracija u inozemstvo pa čak i običnih putovanja. Nisu i nismo svi u prilici znati jezik zemlje u koju dolazimo. Osim toga, nerijetko pregledavamo, liječimo, ili npr. operiramo bolesnike koji zbog svojih bolesti i stanja nisu sposobni prikladno razgovarati ni razumijevati liječnika. Tada preglede i terapijske i dijagnostičke postupke svakako učinimo.

Naša je ljudskost utkana u uspješnost našeg zvanja. Većinom dajemo sve od sebe, često nemoguće, vremenski i sadržajno. Probajmo tako i u ovakvim situacijama. Nadam se da će naš javni zdravstveni sustav uskoro osigurati prevoditelje i da će se izgledi za opisane slučajeve značajno smanjiti.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a

HELSINŠKA DEKLARACIJA SVJETSKOGA LIJEČNIČKOG UDRUŽENJA – ETIČKA NAČELA MEDICINSKIH ISTRAŽIVANJA NA LJUDIMA

Usvojena na 18. Općoj skupštini Svjetskoga liječničkog udruženja (*World Medical Association, WMA*) u Helsinkiju (Finska) u lipnju 1964. godine, i izmijenjena na:

- 29. Općoj skupštini WMA u Tokiju (Japan) u listopadu 1975.
- 35. Općoj skupštini WMA u Veneciji (Italija) u listopadu 1983.
- 41. Općoj skupštini WMA u Hong Kongu u rujnu 1989.
- 48. Općoj skupštini WMA u Somerset Westu (Republika Južna Afrika) u listopadu 1996.
- 52. Općoj skupštini WMA u Edinburgu (Škotska) u listopadu 2000.
- 53. Općoj skupštini WMA u Washingtonu DC (Sjedinjene Američke Države) u listopadu 2002. (dodana Napomena pojašnjenja)
- 55. Općoj skupštini WMA u Tokiju (Japan) u listopadu 2004. (dodana Napomena pojašnjenja)
- 59. Općoj skupštini WMA u Seulu (Republika Koreja) u listopadu 2008.
- 64. Općoj skupštini WMA u Fortalezi (Brazil) u listopadu 2013. te na
- 75. Općoj skupštini WMA u Helsinkiju (Finska) u listopadu 2024.

PREAMBULA

1. Svjetsko liječničko udruženje (*World Medical Association, WMA*) donijelo je Helsinšku deklaraciju (u daljnjem tekstu Deklaracija) kao uspostavu etičkih načela za medicinska istraživanja na ljudima, uključujući istra-

živanja koja koriste prepoznatljive ljudske materijale ili podatke. Ovu Deklaraciju valja čitati u cijelosti, a svaki njezin odlomak treba primjenjivati uzimajući u obzir sve druge relevantne odlomke.

2. Iako Deklaraciju usvajaju liječnici, WMA smatra da se ovih načela trebaju držati svi pojedinci, timovi i organizacije uključene u medicinska istraživanja, budući da ona predstavljaju temelj poštovanja i zaštite svih sudionika istraživanja, uključujući kako bolesnike tako i zdrave dragovoljce.

OPĆA NAČELA

3. WMA-ova Deklaracija iz Ženeve obvezuje liječnika riječima: „Zdravlje i dobrobit moga bolesnika bit će mi na prvome mjestu“, a WMA-ov Međunarodni kodeks medicinske etike navodi: „Liječnik se mora prvenstveno posvetiti zdravlju i dobrobiti pacijenta, te mora ponuditi skrb koja je u najboljem pacijentovu interesu.“
4. Dužnost je liječnika promicati i štiti zdravlje, dobrobit i prava pacijenata, uključujući i one koji sudjeluju u medicinskim istraživanjima. Liječnikovo znanje i savjest posvećeni su ispunjenju ove dužnosti.
5. Napredak u medicini temelji se na istraživanjima koja u konačnici moraju uključivati sudionike.
Čak i dobro poznate i dokazane postupke valja kontinuirano procjenjivati istraživanjima radi njihove neškodljivosti, djelotvornosti, učinkovitosti, dostupnosti i kakvoće.

6. Medicinska istraživanja na ljudima podliježu etičkim standardima koji promiču i osiguravaju poštovanje prema svim sudionicima te štite njihovo zdravlje i prava.

Budući da se medicinska istraživanja odvijaju u kontekstu različitih strukturnih nejednakosti, istraživači bi trebali pažljivo razmotriti razdiobu dobrobiti, rizika i opterećenja.

Trebalo bi se značajno angažirati oko potencijalnih i uključenih sudionika i njihovih zajednica prije, tijekom i nakon medicinskih istraživanja. Istraživači trebaju omogućiti potencijalnim i uključenim sudionicima i njihovim zajednicama da upozore na svoje prioritete i vrijednosti, te sudjeluju u planiranju istraživanja, provedbi i drugim relevantnim aktivnostima. Također, valja ih uključiti u razumijevanje i širenje rezultata.

7. Glavna svrha medicinskih istraživanja na ljudima jest stvaranje spoznaja u svrhu razumijevanja uzroka, razvoja i učinaka bolesti, poboljšanja preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka i, naposljetku, unaprjeđivanja zdravlja pojedinca kao i javnog zdravstva.
Ova svrha nikada ne može imati prednost nad pravima i interesima pojedinačnih sudionika istraživanja.
8. I dok nove spoznaje i postupci mogu biti neophodni tijekom javnozdravstvenih hitnih situacija, i u takvim okolnostima bitno je pridržavati se etičkih načela iz ove Deklaracije.
9. Dužnost je liječnika uključenih u medicinska istraživanja zaštititi život, zdravlje, dostojanstvo, integritet, autonomiju, privatnost i povjerljivost osob-

nih podataka sudionika istraživanja. Odgovornost za zaštitu sudionika istraživanja mora uvijek biti na liječnicima i drugim istraživačima, a nikada na sudionicima istraživanja, bez obzira na to što su dali svoj pristanak.

10. Liječnici i drugi istraživači moraju uzeti u obzir etičke, pravne i regulatorne norme i standarde za istraživanje na ljudima u zemlji ili zemljama iz kojih je istraživanje poteklo i gdje će se izvoditi, kao i važeće međunarodne norme i standarde. Nijedan nacionalni ili međunarodni etički, pravni ili regulatorni zahtjev ne bi smio umanjiti ili ukloniti bilo koju od zaštita sudionika istraživanja navedenih u ovoj Deklaraciji.
11. Medicinska istraživanja trebaju biti osmišljena i provedena tako da se izbjegne šteta za okoliš ili da se svede na najmanju moguću mjeru, u težnji očuvanja održivosti okoliša.
12. Medicinska istraživanja na ljudima smiju provoditi samo osobe s odgovarajućom etičkom i znanstvenom izobrazbom, obučenošću i kvalifikacijama. Takva istraživanja zahtijevaju nadzor kompetentnog i adekvatno kvalificiranog liječnika ili drugog istraživača.

Znanstveni integritet je ključan u provođenju medicinskih istraživanja na ljudima. Pojedinci, timovi i organizacije koje se bave takvim istraživanjima nikada ne smiju kršiti načela istraživačke etike.
13. Skupinama koje su podzastupljene u medicinskim istraživanjima valja omogućiti odgovarajući pristup sudjelovanju u istraživanju.
14. Liječnici koji provode medicinska istraživanja usporedno s medicinskom skrbi svoje bi pacijente trebali uključiti u istraživanje samo u onoj mjeri u kojoj je to opravdano mogućom preventivnom, dijagnostičkom ili terapijskom dobrobiti, te ako je liječnik uvjeren da sudjelovanje u istraživanju neće negativno utjecati na zdravlje pacijenata sudionika istraživanja.

15. Nužno je osigurati odgovarajuću naknadu i liječenje sudionicima kojima je sudjelovanje u istraživanju nanijelo štetu.

Rizici, opterećenja i koristi

16. U medicinskoj praksi i medicinskim istraživanjima većina postupaka uključuje rizike i opterećenja.

Medicinska istraživanja na ljudima smiju se provoditi samo ako važnost cilja nadmašuje rizike i opterećenja za sudionike istraživanja.

17. Svim medicinskim istraživanjima na ljudima mora prethoditi pažljiva procjena predvidivih rizika i opterećenja za pojedince i skupine uključene u istraživanje u usporedbi sa za njih predvidivom dobrobiti, kao i s predvidivom dobrobiti za druge pojedince ili skupine zahvaćene stanjem koje se istražuje.

Moraju se provesti mjere za smanjenje rizika i opterećenja. Te rizike i opterećenja istraživač mora trajno pratiti, procjenjivati i bilježiti.

18. Liječnici i drugi istraživači ne smiju sudjelovati u istraživanju na ljudima ako nisu uvjereni da su rizici i opterećenja prikladno procijenjeni i da se njima može upravljati na zadovoljavajući način.

Kada se utvrdi da rizici i opterećenja nadmašuju moguće koristi ili kada postoji definitivan dokaz konačnih ishoda, liječnici i drugi istraživači moraju procijeniti hoće li nastaviti, modificirati ili odmah prekinuti istraživanje.

Ranjivost pojedinca, skupine i zajednice

19. Neki su pojedinci, skupine i zajednice zbog čimbenika koji mogu biti stalni ili pak kontekstualni i dinamični, kao sudionici istraživanja ranjiviji i stoga izloženi većem riziku od nepravde ili štete. Kada takvi pojedinci, skupine ili zajednice imaju posebne zdravstvene potrebe, njihovo bi isključenje iz medicinskih istraživanja moglo pogoršati te nejednakosti. Stoga se šteta od isklju-

čivanja mora razmotriti i odvagati u odnosu na štetu od uključivanja. Da bi ih se pošteno i odgovorno uključilo u istraživanje, trebali bi dobiti posebno razmotrenu podršku i zaštitu.

20. Medicinsko istraživanje na posebno ranjivim pojedincima, skupinama ili zajednicama je opravdano samo ako odgovara njihovim zdravstvenim potrebama i prioritetima, i ako je za zajednicu unaprijed utvrđena dobrobit od rezultirajućih spoznaja, prakse i postupaka. Istraživanje na posebno ranjivima bi trebalo provoditi samo u slučajevima kada se ono ne može provesti na manje ranjivoj skupini ili zajednici, ili kada bi njihovo isključenje pogoršalo njihove različitosti.

Znanstveni zahtjevi i istraživački protokol

21. Medicinsko istraživanje na ljudima mora imati znanstveno utemeljen i strog plan i izvedbu za koju se smatra da će rezultirati pouzdanim, valjanim i vrijednim spoznajama te izbjeći rasipanje resursa. Istraživanje mora biti u skladu s općeprihvaćenim znanstvenim načelima, zasnivati se na temeljitom poznavanju znanstvene literature, drugim relevantnim izvorima informacija, prikladnom laboratoriju te, kada je to primjereno, pokusima na životinjama.

Dobrobit životinja koje se koriste za istraživanje mora se poštovati.

22. Plan i izvedba svih medicinskih istraživanja na ljudima moraju biti jasno opisani i opravdani u istraživačkom protokolu.

Taj protokol treba sadržavati izjavu o uključenim etičkim razmatranjima, kao i naznačiti kako se poštuju načela ove Deklaracije. Protokol treba sadržavati informacije o ciljevima, metodama, predviđenim koristima te mogućim rizicima i opterećenjima; kvalifikacijama istraživača; izvorima financiranja; kao i mogućim sukobima interesa. Nadalje, valja navesti odredbe o zaštiti privatnosti i povjerljivosti, poticaje za sudionike, odredbe o liječenju i/ili naknadi za štetu koju su sudionici pretrpjeli kao posljedicu sudjelovanja

u istraživanju, te sve druge relevantne aspekte istraživanja.

U kliničkim istraživanjima protokol mora navesti i sve odredbe koje se odnose na razdoblje nakon istraživanja.

Etička povjerenstva za istraživanja

23. Protokol istraživanja mora biti dostavljen na razmatranje, komentiranje, usmjeravanje i odobrenje odgovarajućem etičkom povjerenstvu prije nego što istraživanje započne. Povjerenstvo mora djelovati transparentno, neovisno i imati ovlasti oduprijeti se nedopuštenim utjecajima od strane istraživača, sponzora ili drugih zainteresiranih strana. Povjerenstvo mora imati dovoljno sredstava za ispunjavanje svojih dužnosti, a njegovi članovi i osoblje kao kolektiv trebaju imati prikladnu izobrazbu, obuku, kvalifikacije i raznolikost za učinkovitu procjenu svih vrsta istraživanja.

Povjerenstvo mora biti dovoljno dobro upoznato s lokalnim okolnostima i kontekstom te mora uključivati barem jednog člana šire javnosti. Mora uzeti u obzir etičke, pravne i regulatorne norme i standarde zemlje ili zemalja u kojima će se istraživanje provoditi, kao i primjenjive međunarodne norme i standarde, no oni ne smiju umanjiti ili ukloniti bilo koju zaštitu za sudionike istraživanja predviđenu ovom Deklaracijom.

U slučaju međunarodnih suradnji istraživački protokol moraju odobriti etička povjerenstva u zemljama sponzora i domaćina istraživanja.

Povjerenstvo ima pravo nadzirati, predlagati promjene, povući odobrenje ili obustaviti istraživanje u tijeku. Ako je potrebno praćenje, istraživač mora dostaviti podatke povjerenstvu i/ili nadležnom tijelu za praćenje podataka i sigurnosti, posebno o svim ozbiljnim neželjenim događajima. Bilo kakve izmjene i dopune protokola ne smiju se izvršiti bez

razmatranja povjerenstva i njegova odobrenja. Po završetku istraživanja istraživači su obvezni podnijeti završno izvješće etičkom povjerenstvu sa sažetkom rezultata i zaključcima.

Privatnost i povjerljivost

24. Moraju se poduzeti sve mjere opreza kako bi se zaštitila privatnost sudionika istraživanja i povjerljivost njihovih osobnih podataka.

Dobrovoljan i informirani pristanak

25. Dobrovoljan i informirani pristanak bitna je sastavnica poštovanja individualne autonomije. Sudjelovanje osoba koje su sposobne dati informirani pristanak u istraživanju mora biti dobrovoljno. Iako može biti primjereno konzultirati članove obitelji ili predstavnike zajednice, osobe koje su sposobne dati informirani pristanak ne treba uključiti u istraživanje ako na to ne pristanu dobrovoljno.

26. U medicinskim istraživanjima na ljudima koji su sposobni dati informirani pristanak, svaki potencijalni sudionik mora biti na odgovarajući način, jednostavnim jezikom, informiran o ciljevima, postupcima, predviđenim koristima, mogućim rizicima i opterećenjima, kvalifikacijama istraživača, izvorima financiranja, potencijalnim sukobima interesa, odredbama za zaštitu privatnosti i povjerljivosti, poticajima za sudionike, odredbama za liječenje i/ili naknadu štete koju su sudionici pretrpjeli kao posljedicu sudjelovanja u istraživanju, te bilo kojem drugom relevantnom aspektu istraživanja.

Potencijalni sudionik mora biti upoznat s pravom da odbije sudjelovanje u istraživanju ili da povuče pristanak na sudjelovanje u bilo kojem trenutku bez po njega negativnih posljedica. Posebnu pozornost treba posvetiti specifičnim informacijskim ili komunikacijskim potre-

bama potencijalnih sudionika, kao i metodama kojima će se informacija prenijeti.

Nakon što se uvjeri da je potencijalni sudionik razumio informacije, liječnik ili druga kvalificirana osoba mora zatražiti njegov/njezin dobrovoljni informirani pristanak, formalno dokumentiran na papiru ili elektroničkim putem. Ako se suglasnost ne može izraziti na papiru ili elektroničkim putem, nepisani pristanak mora biti službeno posvjedočen i dokumentiran.

Svim sudionicima medicinskog istraživanja treba omogućiti da budu obaviješteni o općenitom ishodu i rezultatima istraživanja.

27. Liječnik ili drugi istraživač treba biti posebno oprezan kada traži informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju ako je potencijalni sudionik s njim u odnosima ovisnosti ili bi mogao dati pristanak pod prisilom. U takvim situacijama informirani pristanak mora zatražiti odgovarajuće kvalificirana, ali u tome odnosu neovisna osoba.

28. U medicinskom istraživanju na ljudima koji nisu sposobni dati dobrovoljni informirani pristanak, liječnik ili drugi istraživač mora tražiti informirani pristanak od zakonskog zastupnika, uvažavajući odabire i vrijednosti koje izražava potencijalni sudionik.

Osobe koje nisu u stanju dati dobrovoljni informirani pristanak posebno su ranjive i imaju pravo na odgovarajuće zaštitne mjere. Osim toga, osobe koje nisu u stanju dati pristanak mogu biti uključene u istraživanje samo ako je vjerojatno da će im ono donijeti dobrobit, ili ako su rizici i opterećenja za njih minimalni.

29. Ako potencijalni sudionik koji nije sposoban dati dobrovoljni informirani pristanak može izraziti suglasnost za sudjelovanje u istraživanju, liječnik ili druga kvalificirana osoba mora takvu suglasnost zatražiti, pored pristanka zakonskog zastupnika, uvažavajući odabire i vrijednosti koje izražava mogući sudionik. Sudionikovo moguće neslaganje mora se poštovati.

30. Istraživanje na sudionicima koji su fizički ili psihički nesposobni dati pristanak (npr. bolesnici bez svijesti) smije se provesti samo ako je tjelesno ili psihičko stanje koje onemogućuje davanje informiranog pristanka nužno obilježje istraživane skupine. U takvim okolnostima liječnik ili druga kvalificirana osoba mora zatražiti pristanak zakonskog zastupnika. Ako takav zastupnik nije dostupan i ako se istraživanje ne može odgoditi, istraživanje se može nastaviti bez informiranog pristanka pod uvjetom da su specifični razlozi za uključivanje sudionika u stanju koje ga čini nesposobnim za davanje informiranog pristanka navedeni u istraživačkom protokolu i da je istraživanje odobrilo nadležno etičko povjerenstvo.

Dobrovoljni informirani pristanak za ostanak u istraživanju mora se dobiti što je prije moguće od zakonskog zastupnika ili, ako sudionik ponovo stekne sposobnost davanja pristanka, od njega samoga.

31. Liječnik ili drugi istraživač mora potencijalne sudionike u potpunosti informirati o tome koji su aspekti njihove skrbi vezani uz istraživanje. Odbijanje pacijenta da sudjeluje u istraživanju ili pacijentova odluka da se povuče iz istraživanja nikada ne smije negativno utjecati na odnos između pacijenta i liječnika ili na pružanje standardne skrbi.
32. Liječnici ili druge kvalificirane osobe moraju dobiti dobrovoljni informirani pristanak od sudionika istraživanja za prikupljanje, obradu, pohranu i predvidivu sekundarnu uporabu biološkog materijala i podataka koji se mogu identificirati ili reidentificirati. Svako prikupljanje i pohranjivanje podataka ili biološkog materijala sudionika istraživanja za višekratnu i neograničenu uporabu treba biti u skladu sa zahtjevima navedenima u Tajpejskoj deklaraciji WMA, uključujući prava pojedinca i načela upravljanja. Etičko povjerenstvo za istraživanje mora odobriti uspostavu i pratiti tekuću uporabu takvih baza podataka i biobanaka.

U slučajevima kada je dobivanje pristanka nemoguće ili neizvedivo, sekundarno istraživanje pohranjenih podataka ili biološkog materijala može se odvijati samo nakon što je to razmotrilo i odobrilo etičko povjerenstvo za istraživanje.

Uporaba placeba

33. Koristi, rizici, opterećenja i učinkovitost novog postupka moraju se testirati u usporedbi s najboljim dokazano učinkovitim postupcima, osim u sljedećim okolnostima:

- Ako ne postoji već dokazan postupak, prihvatljiva je uporaba placeba ili izostanak postupka; ili

- Ako su iz uvjerljivih i znanstveno utemeljenih metodičkih razloga uporaba bilo kojeg drugog postupka osim dokazano najboljeg, uporaba placeba ili izostanak postupka nužni za određivanje djelotvornosti ili sigurnosti postupka, a sudionici podvrgnuti bilo kojem postupku osim onih koji su dokazano najbolji, placebo ili izostanku postupka neće biti izloženi dodatnim rizicima ozbiljne ili nepovratne štete zbog uskraćivanja najbolje dokazanog učinkovitog postupka. Kako bi se spriječila zlouporaba ovakva izbora, neophodno je primijeniti izniman oprez.

Odredbe za razdoblje nakon istraživanja

34. Prije početka kliničkog istraživanja, sponzori i istraživači moraju utvrditi odredbe za razdoblje nakon istraživanja kako bi svim sudionicima kojima je i dalje potreban postupak u istraživanju prepoznat kao koristan i razumno siguran, isti bio osiguran od strane istraživača, zdravstvenog sustava ili vlasti. Iznimke od ovog zahtjeva mora odobriti etičko povjerenstvo. Informacije o odredbama za razdoblje nakon istraživanja sudionici moraju dobiti u sklopu informiranog pristanka.

Registracija istraživanja, objava i distribucija rezultata

35. Medicinsko istraživanje na ljudima mora biti registrirano u javno dostupnoj bazi podataka prije uključivanja prvog sudionika.
36. Istraživači, autori, sponzori, urednici i izdavači imaju etičke obveze vezane uz objavu i distribuciju rezultata istraživanja. Istraživači su dužni javno objaviti rezultate istraživanja na ljudima i odgovorni su za pravodobnost, potpunost i točnost izvješća. Sve strane trebaju se pridržavati prihvaćenih smjernica za etičko izvješćivanje. Negativni i neuvjerljivi rezultati, kao i oni pozitivni, moraju se objaviti ili učiniti javno dostupnima. Izvori financiranja, institucijska pripadnost i sukobi interesa moraju biti jasno navedeni u objavi. Izvješća o istraživanju koja nisu u skladu s načelima ove Deklaracije ne smiju se prihvatiti za objavu.

Neprovjereni postupci u kliničkoj praksi

37. Kada se neprovjeren postupak koristi za pokušaj izlječenja ili ublažavanja patnje pojedinog pacijenta u slučajevima nedostatka prikladnih ili učinkovitih odobrenih opcija, a uključivanje u kliničko istraživanje nije moguće, takav postupak naknadno mora postati predmet istraživanja osmišljenog za procjenu njegove neškodljivosti i učinkovitosti. Liječnici koji sudjeluju u takvim postupcima moraju prvo potražiti savjet stručnjaka, procijeniti moguće rizike, opterećenja i koristi, te dobiti informirani pristanak. Također moraju bilježiti i dijeliti podatke kada je to primjereno, te izbjegavati kompromitirajuća klinička istraživanja. Ti postupci nikada se ne smiju koristiti kako bi se zaobišle zaštitne mjere za sudionike istraživanja utvrđene ovom Deklaracijom.

Prijevod: Lada Zibar, Drago Horvat,
Tamara Gazdić-Alerić

Zagreb, 14. siječnja 2025.

„JOHIMBIN JE MAGIJA NA CIKLUSIMA SARMOVA“



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

Ako vam je naslov glup i nerazumljiv, bez brige, i meni je. S takvim naslovom jedna mrežna stranica hvali johimbin. Taj magični johimbin je aktivan spoj koji se dobiva iz kore stabla *Pausinystalia yohimbe*, koje raste u zapadnoj i središnjoj Africi. Tradicionalno se johimbin koristi u afričkoj narodnoj medicini kao prirodni afrodisijak i sredstvo za povećanje energije. No, kao i obično sa svim tim panacejama, vješti prodavači i neuki ljudi reklamiraju johimbin zbog niza navodnih učinaka na zdravlje. Najviše tvrdnji o johimbinu odnosi se na seksualnu funkciju. Johimbin se reklamira kao prirodno sredstvo za poboljšanje erekcije jer povećava protok krvi u genitalijama. Tvrdi se da djeluje kao afrodisijak, pojačavajući seksualnu želju u muškaraca i žena. Navodno povećava seksualnu energiju i pomaže u održavanju seksualne izdržljivosti.

Nakon seksa najvažnija tema na svijetu jest mršavljenje. Za bolju prodaju uvijek je zgodno navesti da neki pripravak pomaže u mršavljenju. Pa se tako prigodno tvrdi da johimbin navodno povećava lipolizu blokirajući alfa-2 adrenergičke receptore, posebno u područjima s tvrdokornim masnim naslagama. Naravno, ubrzava metabolizam; tvrdi se da ubrzava potrošnju kalorija. Naravno, smanjuje i tjelesne masnoće, osobito (ovo je tek dobar marketinški štos) u „otpornim područjima, poput trbuha ili bedara“.

Nakon poboljšanja seksa i mršavljenja valja poraditi i na svojoj sportskoj izvedbi. Ipak je jedno od najbitnijih pitanja na svijetu – koliko dižeš na *benchu*. Johimbin se reklamira kao sredstvo za bolje sportske rezultate i stimulans za poboljšanje razine energije tijekom treninga. Tvrdi se da pomaže sportašima u dužim i intenzivnijim treninzima. Reklamira se kao dodatak koji smanjuje umor nakon tjelesnih napora.

Ne zaboravimo ni duševno zdravlje. To je sad moderno, kako bi fino rekao pjevač Robbie Williams. Nedavno sam bila na izložbi njegovih slika u Amsterdamu. Robbie koristi slike za izražavanje svojih unutarnjih konflikata, osjeća usamljenosti i borbe s ovisnošću, slavom i anksioznošću. Na jednoj od svojih slika napisao je „*I was mentally ill before it was cool*“. Johimbin navodno „smanjuje depresiju“ jer povećava razinu noradrenalina, za koji se vjeruje da može poboljšati raspoloženje i pomoći kod depresije. Reklamira se i kao sredstvo za poboljšanje fokusa i mentalne jasnoće. Navodno pomaže u smanjenju tjeskobe zbog svojih stimulativnih svojstava.

I to nipošto nije sve. Johimbin navodno poboljšava cirkulaciju, rješava probleme s hladnim rukama i nogama, povećava mišićnu masu, osobito pomaže u održavanju mišićne mase tijekom mršavljenja.

Navodno pomaže kod zdravlja mokraćnog sustava, osobito kod muškaraca. I, naravno, reklame često ističu da je johimbin prirodna alternativa brojnim lijekovima.

Znanstveni dokazi

Ukratko, johimbin se reklamira kao rješenje većine naših problema. Međutim, dokazi iz sustavnih pregleda i randomiziranih kontroliranih pokusa ne daju mnogo temelja za te čarobne tvrdnje. Wibowo i sur. 2021. sustavno su pretražili literaturu kako bi pronašli dokaze o učinkovitost johimbina za liječenje erektilne disfunkcije. Pronašli su 8 istraživanja. Autori zaključuju kako johimbin može poboljšati erektilnu funkciju, ali ne može poboljšati seksualnu funkciju ako se ne kombinira s drugim terapijama. Abreu i suradnici 2023. objavili su sustavni pregled koji zaključuje kako johimbin nije koristan za poboljšanje atletske izvedbe u elitnih sportaša. Dokazi o johimbinu iz randomiziranih kontroliranih pokusa o djelovanju johimbina na zdravlje čovjeka oskudni su. Ti su randomizirani kontrolirani pokusi uključivali malen broj ispitanika, a učinci johimbina bili su nedosljedni i skromni. Nadalje, u pokusima su korištene različite doze johimbina i opisani su brojni štetni učinci. Dio radova naglašava kako bi se eventualni učinak johimbina mogao pripisati placebo učinku, osobito kad je u pitanju seksualna funkcija.

Johimbin ili no-himbin: problematična sigurnost

Johimbin djeluje farmakološki kao antagonist α_2 adrenergičkih receptora. Blokada tih receptora dovodi do povećanog otpuštanja noradrenalina i dopamina, što se može manifestirati kao simpatomimetički sindrom, koji uključuje tahikardiju, hipertenziju, hipertermiju, znojenje, tremor,

napadaje i psihozu. U više prikaza slučajeva opisana je iznenadna srčana insuficijencija s naglom smrću nakon uzimanja johimbina. Opisani štetni učinci johimbina uključuju i srčani udar, glavobolje, epileptičke napadaje, prijelam, oštećenja jetre, zatajenje bubrega, kožne promjene, mučninu, vrtoglavicu, napade panike, anksioznost, itd. Može imati interakcije s različitim lijekovima i vrstama hrane kao što su sirevi, crno vino i jetra. Točna doza pri kojoj se javljaju nuspojave nije poznata. Ne postoji protuotrov i liječenje se temelji na pružanju potpurne terapije.

Prije odobrenja inhibitora PDE-5, kao što je sildenafil, johimbin je imao odobrenje Američke agencije za hranu i lijekove (FDA) za liječenje impotencije i redovito se propisivao. Međutim, u međuvremenu je povučen s tržišta zbog potencijalno štetnih nuspojava na srce i živčani sustav.

Američka neprofitna udruga potrošača *Consumer Reports*, koja se bavi neovisnim testiranjem proizvoda, istraživačkim novinarstvom, istraživanjima usmjerenima na potrošače, obrazovanjem javnosti i zastupanjem potrošača, uključila je johimbin na popis dodataka prehrani koje treba „uvijek izbjegavati“.

Većina proizvoda koji sadrže johimbin ne navodi točne količine johimbina koje sadrže. Cohen i sur. 2016. su objavili rezultate istraživanja u kojem su analizirali 49 robnih marki dodataka prehrani s johimbinom, koji su se prodavali u sedam velikih američkih maloprodajnih lanaca, kako bi procijenili farmaceutsku količinu johimbina. Svega 4,1 % (2 od 49) proizvoda sadržavalo je točne informacije o količini johimbina. Zbog netočnog označavanja proizvoda i potencijalno ozbiljnih nuspojava dodaci prehrani koji sadrže johimbin ograni-

čeni su ili zabranjeni u mnogim zemljama.

A magija na ciklusima Sarmova?

Još samo ostaje razriješiti misterij što bi to bila magija na ciklusima Sarmova. Taj naslov članka o johimbinu nemuži je prijevod s engleskog jezika, a ti Sarmovi odnose se na selektivne modulare androgenih receptora (engl. *selective androgen receptor modulator*, SARM) koji se tu također reklamiraju i prodaju. Ukratko, nema u johimbinu nikakve posebne magije, ali ima puno potencijalnih štetnih učinaka. Johimbin je isključivo recept za nevolje.

LITERATURA

Abreu R i sur. J Int Soc Sports Nutr. 2023;20(1):2236060.

Cohen PA i sur. Drug Test Anal. 2016;8(3-4):357-69.

Wibowo DNSA i sur. Turk J Urol. 2021;47(6):482-488.

SAVE THE DATE

4. MEĐUNARODNI SIMPOZIJ
Probiotici u prevenciji i terapiji
u organizaciji tvrtke AllergoSan Hrvatska

Mogućnost **ONLINE** sudjelovanja!

28. ožujka 2025. | 14-19 sati | Hotel Sheraton, ZAGREB

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

Dulce cum utili!

Značenje riječi daje smisao tekstu

✍️ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Uvod

Prije nekoliko dana, slušajući dnevne vijesti u kojima se govorilo o pružanju hitne medicinske pomoći, shvatila sam da bi u *Liječničkim novinama* bilo dobro ponoviti temu o kojoj smo već bili govorili, ali dodati nove primjere vezane uz tu jezičnu pojavu. Iako smo već bili govorili o *paronimima*, odnosno riječima koje imaju sličan izraz, a ponekad i sličan sadržaj, nerijetko od čitatelja dobivam pitanja vezana uz njihovu pravilnu upotrebu jer takve riječi znaju u komunikaciji stvarati dvojbe. Kao što sam bila rekla, takve riječi imaju sličan oblik, što nas može omesti u njihovoj pravilnoj upotrebi, ali treba voditi računa o tome da one nemaju ista značenja, a često čak ni slična jer im značenja znaju biti i vrlo različita.

Slučaj koji me je naveo na pisanje ovog članka bio je nedavni intervju koji je novinar jedne televizijske kuće vodio s liječnikom javne zdravstvene ustanove za obavljanje djelatnosti hitne medicine. U tome razgovoru nije bilo nevažno je li na hitnu intervenciju iz spomenute javne

zdravstvene ustanove mogao u trenutku nesreće otići specijalizant ili specijalist, a govornici su u razgovoru miješali ta dva pojma. Možda će netko reći da to za obične slušatelje (nazovimo tako jednostavnim jezikom slušatelje koji nisu izravno vezani uz medicinu) i nije od bitne važnosti, ali se onda s pravom može postaviti pitanje zašto uopće informirati javnost o takvim događajima ako je nevažno da informacije u vijestima budu točne, jasne i pravilne. Složit ćete se sigurno sa mnom da razlika u značenju između tih dvaju pojmova u medicinskoj struci nije zanemariva, osobito za specijalizante koji teže postati specijalisti. Znamo da se u medicini ti pojmovi ne miješaju i da se odnose na različite stupnjeve u profesionalnome razvoju liječnika – specijalist je onaj tko je završio specijalizaciju, a specijalizant onaj tko je još u procesu specijalizacije. Vjerujemo da razlika u stupnju njihova obrazovanja nije bila presudna na toj hitnoj intervenciji, ali to ne umanjuje činjenicu da u komunikaciji, osobito onoj javnoj, treba voditi računa o upotrebi riječi u njihovu pravilnu značenju. Dakle, u ovom

ćemo broju *Liječničkih novina* govoriti o paronimima i dati zanimljive primjere koji se pojavljuju u općoj, ali i stručnoj, medicinskoj, komunikaciji.

Je li pacijentica oživjela ili oživila?

Dakle, riječi ili niz riječi različita značenja, ali razmjerno slična oblika u izgovoru ili u pisanju, zbog čega među njima nerijetko dolazi do zabune u značenju, u jezikoslovlju nazivamo *paronimima*. Riječ dolazi od kasnolatinske riječi *paronymum* < grč. παρώνυμον.

Najčešće spominjane paronimske parove čine riječi kojima mnogi ne razlikuju značenje, pa misle kako glagoli *oživiti* i *oživjeti*, *crveniti* i *crvenjeti*, *ocrniti* i *ocrnjeti*, *oslabiti* i *oslabjeti*, *stariti* i *starjeti*, *isticati* i *istjecati* imaju isto značenje.

Glagol *oživiti* i njemu slični glagoli iz primjera: *crveniti*, *ocrniti*, *oslabiti*, *stariti*, *isticati*, označuju da subjekt vrši radnju na predmetu radnje, npr. *oživiti* znači 'činiti

živim', a *stariti* 'činiti starim'. Uz te glagole dolazi riječ u akuzativu, npr. *oživiti unesrećenoga, crveniti zid, oslabiti protivnike* i sl.

Glagol *oživjeti* i njemu slični glagoli iz primjera: *crvenjeti, ocrnjati, oslabjeti, starjeti, istjecati*, označuju da se radnja vrši na subjektu, npr. *oživjeti* znači 'postati živ, vratiti se u život', a *starjeti* 'postati star'. Uz te glagole dolazi riječ u nominativu.

Dakle, u upotrebi treba razlikovati značenje tih glagola, npr. *Jagode su crvenjele*. (postajale crvene), *Jagode su se crvenjele na tržnici*. (isticale se crvenom bojom), *Dodatno su crvenili jagode umjetnom bojom*. (činili su ih crvenima). Iz toga se primjera može vidjeti da paronimi koji uz sebe imaju povratnu zamjenu *se* imaju različito značenje: *crvenjeti se* – biti crvene kože; *crveniti se* – mazati se crvenom bojom.

Razlika u značenju paronimskih glagola vidi se i u ovim primjerima:

Pacijentica je oživjela jer ju je liječnik uspio oživiti. (*oživjeti* znači 'postati živim', a *oživiti* 'nekoga vratiti u život'); *Nevrijeme će slabjeti, iako ga izvana ništa ne može slabiti*.; *Oporbene stranke pokušavaju oslabiti vladajuće, ali oni nisu oslabjeli*.; *Isticao se svojim nesebičnim radom. Stalno ističe glavnu misao govora*. (glagol *istica* znači 'naglašavati'); *Istječu žalbeni rok*. (*istječu* rokovi za prijave kandidata. (glagol *istjecati* znači 'izlaziti kao tekućina ili završavati neko vremensko razdoblje').

U komunikaciji možemo naići na nepravilno zamjenjivanje značenja i ovih oblikom sličnih riječi (*paronima*), tako da prilikom njihove upotrebe treba pripaziti na njihovo značenje.

Nakon prisjećanja nekih češćih paronimskih parova i njihova pravilna značenja, za kraj sam vam pripremila dva jezična pitanja vezana uz temu o kojoj smo u ovom članku govorili. Zabavite se i provjerite svoje poznavanje značenja riječi u kontekstu!

PARONIMSKI PAR	ZNAČENJE
uzvišen – povišen	<i>uzvišen</i> – koji je moralno i duhovno visoko uzdignut (nad sredinom, situacijom, događajima) <i>povišen</i> – koji je viši od očekivanog, uobičajenog, prosječnog
posuditi – pozajmiti	<i>posuditi</i> – dati ili uzeti što na neko vrijeme uz obvezu vraćanja istog (posudba) <i>pozajmiti</i> – dati ili uzeti što na neko vrijeme s namjerom da se vrati u jednakom obliku ili količini (pozajmica)
dokument – dokumentacija	<i>dokument</i> – pojedinačna isprava ili zapis <i>dokumentacija</i> – skup dokumenata povezanih nekom temom
usvojiti – prisvojiti	<i>usvojiti</i> – prihvatiti nešto kao svoje (npr. usvojiti dijete, usvojiti radne navike) <i>prisvojiti</i> – nepravедно ili neovlašteno uzeti nešto za sebe (npr. prisvojiti tuđu imovinu)
previdjeti – predvidjeti	<i>previdjeti</i> – ne opaziti, propustiti zbog nedovoljne pažnje <i>predvidjeti</i> – pogoditi što će se dogoditi
presjesti – prisjesti	<i>presjesti</i> – promijeniti vozilo javnog prometa ili prijevoza (vlak, tramvaj, avion) na stanici puta <i>prisjesti</i> – pokvariti raspoloženje komu, prouzročiti da tko izgubi zanimanje za što
ukus – okus	<i>ukus</i> – osjećaj i sposobnost razlikovanja lijepoga i ružnoga <i>okus</i> – osjetilo koje omogućuje sposobnost primanja i razlikovanja hrane i pića s pomoću jezika; osjet koji izaziva hrana ili piće u ustima

PROVJERITE ZNANJE:

1. Umetni u rečenicu jednu od ponuđenih riječi u njezinu pravilnu značenju. Pripazi na njezin pravilan oblik u rečenici! *prisvojiti, prisvojiti, usvojiti, usvojiti, usvojiti*

- A** Bolnica je odlučila _____ nova pravila poslovanja.
- B** Svi su bili zadovoljni tekstom pravilnika te su ga odmah _____ .
- C** Dijete je bilo sretno kada su ga novi roditelji _____ .
- D** _____ je tuđe ideje i predstavila ih kao svoje.
- E** Kolega je _____ tuđe zasluge za istraživanje.

2. U kojim je rečenicama riječ *zadržati* upotrijebljena u pravilnome značenju?

- A** Zbog lošeg vremena morali su zadržati utakmicu.
- B** Zadržao je staru knjigu jer mu je bila vrijedna.
- C** Morali su zadržati sastanak za sljedeći tjedan.
- D** Kiša je odlučila zadržati festival na otvorenom.
- E** Odlučio je sve zadržati za sebe.

Točni odgovori: 1. usvojiti, prisvojiti, prisvojiti, prisvojiti, prisvojiti; 2. B i E (odgovori: zadržati, zadržati, zadržati, zadržati, zadržati).

Resmetirom – nova era u liječenju nealkoholnog steatohepatitisa

✓ PORUKA ČLANKA

Resmetirom, prvi odobreni lijek za liječenje nealkoholnog steatohepatitisa (NASH) s fibrozom jetre, pokazao je značajna poboljšanja u histološkim i funkcionalnim parametrima, uključujući rezoluciju NASH-a, smanjenje fibroze i masnoće u jetri, te poboljšanje lipidnog profila i jetrenih parametara.

Nealkoholni steatohepatitis (NASH), također poznat kao steatohepatitis povezan s metaboličkom disfunkcijom (MASH), progresivna je jetrena bolest obilježena prisutnošću 5 % ili više masnoće u jetri uz oštećenje hepatocita i upalu. Rizik od nepovoljnih kliničkih ishoda značajno raste kada NASH napreduje do klinički značajne fibroze, odnosno stadija F2 ili F3 na ljestvici od F0 (bez fibroze) do F4 (ciroza). Procijenjena globalna prevalencija NASH-a iznosi približno 4 do 6 %, a s njim povezani socioekonomski troškovi su veliki, uzimajući u obzir da kronična upala i oštećenje jetrenog tkiva može dovesti do fibroze, a potom i ciroze jetre s ozbiljnim komplikacijama poput hepatocelularnog karcinoma, portalne hipertenzije, ascitesa i encefalopatije koje mogu zahtijevati transplantaciju jetre. Unatoč značajnom medicinskom teretu, do sada nije postojala odobrena farmakološka terapija, što se promijenilo 14. ožujka 2024. godine, kada je Američka agencija za hranu i lijekove (FDA) odobrila resmetirom, prvi lijek za liječenje NASH-a s fibroznim promjenama jetre.

Resmetirom je oralni selektivni agonist beta receptora hormona štitnjače (THR- β) koji je u kliničkom razvoju za liječenje NASH-a i čija je sigurnost i djelotvornost

potvrđena u fazama 2 i 3 kliničkih pokusa. Kod NASH-a je funkcija THR- β u jetri narušena, što dovodi do smanjenja funkcije mitohondrija i β -oksidacije masnih kiselina, uz istovremeno povećanje fibroze.

Ključno istraživanje koje je prethodilo odobrenju lijeka, objavljeno u *New England Journal of Medicine*, bio je randomizirani, dvostruko slijepi, placebo kontrolirani klinički pokus faze 3. U istraživanju je sudjelovalo 966 odraslih bolesnika s histološki potvrđenim NASH-om i fibrozom stadija F1B do F3. Primarni ishodi bili su histološki ciljevi, procijenjeni biopsijom jetre nakon 52 tjedna terapije. Prvi primarni cilj bio je histološka rezolucija NASH-a, definirana kao nestanak baloniranja hepatocita i lobularne upale, uz smanjenje aktivnosti NAFLD za najmanje dva boda, bez pogoršanja fibroze. Drugi primarni cilj bio je poboljšanje fibroze za barem jedan stadij, uz istovremeno izostanak pogoršanja aktivnosti bolesti. Ključni sekundarni ishod bila postotna promjena kolesterola lipoproteina niske gustoće (LDL) u odnosu na početnu vrijednost nakon 24. tjedna. Za procjenu rezultata osim biopsije jetre na početku i nakon 52 tjedna liječenja, korištene su i dodatne neinvazivne metode poput biokemijskih parametara i MRI-PDFF (engl. *Magnetic Resonance Imaging Proton Density Fat Fraction*). Bolesnici su randomizirani u tri skupine u omjeru 1:1:1. Skupine su uključivale one koji su primali placebo, 80 mg resmetiroma dnevno ili 100 mg resmetiroma dnevno tijekom 52 tjedna. Randomizacija je stratificirana prema stadiju fibroze (F1B, F2 ili F3) i prisutnosti dijabetesa tipa 2. Bolesnicima su također pruženi standardni savjeti o prehrani i tjelovježbi, kao dio osnovnog liječenja.

Rezultati su pokazali da je rezolucija NASH-a postignuta u 25,9 % bolesnika

koji su primali 80 mg resmetiroma te 29,9 % onih na 100 mg, u usporedbi s 9,7 % u placebo skupini ($P < 0,001$). Poboljšanje fibroze za barem jedan stadij postignuto je kod 24,2 % bolesnika na 80 mg i 25,9 % na 100 mg resmetiroma, naspram 14,2 % u placebo skupini ($P < 0,001$). Od sekundarnih ishoda potvrđeno je značajno postotno smanjenje LDL kolesterola nakon 24 tjedna (-13,6% za 80 mg i -16,3% za 100 mg). Dodatna korist uključivala je smanjenje steatoze jetre, potvrđeno MRI-PDFF, 35,4% kod doze od 80 mg te 46,6% kod doze od 100 mg, dok je u placebo skupini zabilježeno smanjenje od samo 8,7%. Uz to, zabilježena su značajna smanjenja enzima ALT, AST i GGT te triglicerida, lipoproteina(a) i alipoproteina B čime je potvrđena učinkovitost lijeka u smanjenju upalnih i funkcionalnih biomarkera u jetri. Što se tiče sigurnosnog profila, resmetirom je bio dobro podnošljiv. Najčešće nuspojave bile su proljev i mučnina, no uglavnom su bile blage do umjerene te prolaznog trajanja. Stopa ozbiljnih nuspojava (kardiovaskularni incidenti, oštećenje jetre izazvano lijekovima, smrt) bila je usporediva s placebo skupinom (10,9% kod 80 mg, 12,7% kod 100 mg i 11,5% kod placeba).

U zaključku, ovo randomizirano istraživanje jasno je pokazalo da resmetirom poboljšava histološke parametre kod pacijenata s NASH-om, smanjuje masnoću u jetri i poboljšava funkcionalne pokazatelje, što ga čini prvim učinkovitim farmakološkim rješenjem za ovu ozbiljnu bolest. Europska agencija za lijekove (EMA) prihvatila je zahtjev za odobrenje lijeka resmetirom za liječenje NASH-a/MASH-a s fibrozom jetre te je postupak evaluacije u tijeku.

(N Engl J Med. 2024;390(6):497-509.)



Dr. sc. VIKTOR DOMISLOVIĆ, dr. med.
specijalist gastroenterologije i hepatologije

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Altabas V, Bulum T. Current challenges in pancreas and islet transplantation: a scoping review. **Biomedicines**. 2024 Dec 15;12(12):2853. doi: 10.3390/biomedicines12122853.

Anić A, Philips T, Brešković T, Mediratta V, Girouard S, Jurišić Z, Sikirić I, Lisica L, Koopman P, Antole N, Vijgen J. Pulsed field ablation using focal contact force-sensing catheters for treatment of atrial fibrillation: 1-year outcomes of the ECLIPSE AF study. **Circ Arrhythm Electrophysiol**. 2024 Dec 19:e012794. doi: 10.1161/CIRCEP.124.012794.

Aralica M, Nadarevic T, Colli A, Casazza G, Vranić L, Fraquelli M, Poropat G, Štimac D. GALAD, or des-gamma-carboxy prothrombin compared with alpha-foetoprotein for the diagnosis of hepatocellular carcinoma in people with chronic liver disease. **Cochrane Database Syst Rev**. 2024 Dec 17;12(12):CD015826. doi: 10.1002/14651858.CD015826.

Aurer I, Jakšić O, Bašić-Kinda S, Mišura-Jakobac K, Sinčić-Petričević J, Novaković-Coha S, Galušić D, Holik H, Valković T, Županić-Krmek D, Hude-Dragičević I, Milunović V, Pejša V. Obinutuzumab in combination with alternative chlorambucil schedules in front-line treatment of chronic lymphocytic leukemia: a study by KroHem, the Croatian Cooperative Group for Hematologic Diseases. **Biomedicines**. 2024 Dec 20;12(12):2902. doi: 10.3390/biomedicines12122902.

Badrov M, Marovic D, Tadin A. Antibiotics knowledge and prescription patterns among dental practitioners in Croatia,

Bosnia and Herzegovina, and Serbia: a comparative E-Survey with a focus on medically healthy and compromised patients. **Antibiotics** (Basel). 2024 Nov 8;13(11):1061. doi: 10.3390/antibiotics13111061.

Barun B, Divić Z, Martinović Kaliterna D, Poljičanin A, Benzon B, Aljinović J. Mobile App intervention increases adherence to home exercise program after whiplash injury—a randomized controlled trial (RCT). **Diagnostics** (Basel). 2024 Dec 4;14(23):2729. doi: 10.3390/diagnostics14232729.

Bašković M. Optimal in vitro models as a basis for understanding and more effective treatment of infantile hemangiomas. **Br J Dermatol**. 2024 Dec 21:ljae505. doi: 10.1093/bjd/ljae505. Online ahead of print.

Batinić J, Dreta B, Rinčić G, Mrdeža A, Jakobac KM, Krišto DR, Vujčić M, Piršić M, Jonjić Ž, Periša V, Sinčić Petričević J, Coha B, Holik H, Valković T, Stanić M, Krečak I, Stojanović A, Sajfert D, Bašić-Kinda S. Outcomes of ixazomib treatment in relapsed and refractory multiple myeloma: insights from Croatian Cooperative Group for Hematologic Diseases (KROHEM). **Medicina** (Kaunas). 2024 Nov 20;60(11):1905. doi: 10.3390/medicina60111905.

Bučić D, Koršić M, Smojver-Ježek S, Hrabak-Paar M. Exogenous lipid pneumonia after long-term nasal petroleum jelly application. **Radiol Cardiothorac Imaging**. 2025 Feb;7(1):e240289. doi: 10.1148/ryct.240289.

Dević Pavlić S, Šverko R, Barišić A, Mladenčić T, Vraneković J,

Stanković A, Peterlin A, Peterlin B, Ostojić S, Pereza N. MTHFR gene polymorphisms and DNA methylation in idiopathic spontaneous preterm birth. **Medicina** (Kaunas). 2024 Dec 9;60(12):2028. doi: 10.3390/medicina60122028.

Dević Pavlić S, Saftić Martinović L, Sušanjan Šepić T, Radojčić Badovinac A. Comparative analysis of controlled ovarian hyperstimulation and modified natural cycle protocols on gene expression and quality of oocytes, zygotes, and embryos in assisted reproductive technology (ART). **Int J Mol Sci**. 2024 Dec 11;25(24):13287. doi: 10.3390/ijms252413287.

Djelmis J, Ivanisevic M. Influence of subclinical hypothyroidism and brain-derived neurotrophic factor on telomere length dynamics in type 1 diabetic pregnancies and their newborns. **Sci Rep**. 2025 Jan 2;15(1):194. doi: 10.1038/s41598-024-84430-z.

Djukić Koroljević Z, Bulić L, Brenner E, Bračić M, Brlek P, Primorac D. Effectiveness of Bobath therapy vs. conventional medical gymnastics in psychosocial and cognitive status improvement in children with mild neurodevelopmental delay: a randomized double-blinded prospective cohort study. **Biomedicines**. 2024 Dec 5;12(12):2767. doi: 10.3390/biomedicines12122767.

Drenjančević I, Stupin A, Jukić I, Kolobarić N, Šušnjara P, Kozina N, Kovač L, Mihaljević Z. Oral carnosine supplementation preserves vascular function of Sprague Dawley rats on a high-salt diet via restored antioxidative defence. **Nutrients**. 2024 Dec 26;17(1):36. doi: 10.3390/nu17010036.

Glavina A, Zurak P, Martinović D, Gotovac M, Šupe-Domić D, Lugović-Mihić L. Evaluation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in patients with primary Sjögren's Disease. **Medicina** (Kaunas). 2024 Nov 17;60(11):1886. doi: 10.3390/medicina60111886.

Glavina A, Lugović-Mihić L, Martinović D, Cigić L, Biočina-Lukenda D, Šupe-Domić D. Is there a correlation between quality of life and salivary interleukin-6 in patients with oral Lichen planus or burning mouth syndrome? **Oral Dis**. 2025 Jan 6. doi: 10.1111/odi.15249. Online ahead of print.

Horvat Šikonja K, Richter I, Grgić MV, Gršić K, Leović D, Batelja Vuletić L, Brailo V. Assessment of a bioimpedance-based method for the diagnosis of oral cancer. **Diagnostics** (Basel). 2024 Dec 23;14(24):2894. doi: 10.3390/diagnostics14242894.

Ivičić T, Hamzić J, Radulović B, Gornik I. Right ventricular outflow tract doppler flow abnormalities suggestive of pulmonary embolism - case series and review. **Ultrasound J**. 2024 Dec 18;16(1):51. doi: 10.1186/s13089-024-00377-2.

Jakovljević I, Štruklil ZS, Pehnek G, Horvat T, Sanković M, Šumanovac A, Davila S, Račić N, Gajski G. Ambient air pollution and carcinogenic activity at three different urban locations. **Ecotoxicol Environ Saf**. 2025 Jan 8;289:117704. doi: 10.1016/j.ecoenv.2025.117704.

Karačić A, Zonjić J, Stefanov E, Radolović K, Starčević A, Renko I, Krznarić Ž, Ivančić M, Šatalić Z, Liberati Pršo AM. Short-term


- supplementation of sauerkraut induces favorable changes in the gut microbiota of active athletes: a proof-of-concept study. **Nutrients**. 2024 Dec 23;16(24):4421. doi: 10.3390/nu16244421.
- Karmelić I, Jurilj Sajko M, Sajko T, Rotim K, Fabris D. The role of sphingolipid rheostat in the adult-type diffuse glioma pathogenesis. **Front Cell Dev Biol**. 2024 Dec 11;12:1466141. doi: 10.3389/fcell.2024.1466141. eCollection 2024.
- Klarić-Kukuz I, Aljinović J, Barun B, Roki M, Benzon B, Budimir Mršić D, Marinović Guić M, Poljičanin A. Subacromial pain syndrome in breast cancer survivors-are structural shoulder changes verified by ultrasound clinically relevant? **Diagnostics** (Basel). 2024 Dec 30;15(1):70. doi: 10.3390/diagnostics15010070.
- Kolobarić N, Kozina N, Mihaljević Z, Drenjančević I. Angiotensin II exposure in vitro reduces high salt-Induced reactive oxygen species production and modulates cell adhesion molecules' expression in human aortic endothelial cell line. **Biomedicines**. 2024 Nov 29;12(12):2741. doi: 10.3390/biomedicines12122741.
- Kopić J, Haldipur P, Millen KJ, Kostović I, Krasić J, Kršnjak Z. Initial regional cytoarchitectonic differences in dorsal and orbitobasal human developing frontal cortex revealed by spatial transcriptomics. **Brain Struct Funct**. 2024 Dec 18;230(1):13. doi: 10.1007/s00429-024-02865-6.
- Kotromanović Šimić I, Bilić-Kirin V, Miskulin M, Kotromanović D, Olujić M, Kovacević J, Nujić D, Pavlović N, Vukoja I, Miskulin I. The Influence of health education on vaccination coverage and knowledge of the school population related to vaccination and infection caused by the human papillomavirus. **Vaccines** (Basel). 2024 Oct 28;12(11):1222. doi: 10.3390/vaccines12111222.
- Kralj Ž, Kardum G. Concepts of mental disorders among psychiatrists, psychologists, and theologians. **Eur J Investig Health Psychol Educ**. 2024 Oct 25;14(11):2819-2834. doi: 10.3390/ejihpe14110185.
- Lijović L, Elbers P. Leveraging the power of routinely collected ICU data. **Intensive Care Med**. 2024 Dec 11. doi: 10.1007/s00134-024-07745-5. Online ahead of print.
- Lucijanac M, Javor E, Skelin M. Sex Differences in the effectiveness and safety of aspirin. **JAMA Cardiol**. 2025 Jan 2. doi: 10.1001/jamacardio.2024.4806. Online ahead of print.
- Lugović-Mihić L, Barac E, Tomašević R, Parać E, Zanze L, Ljevar A, Dolački L, Štrajtenberger M. Atopic dermatitis-related problems in daily life, goals of therapy and deciding factors for systemic therapy: a review. **Pharmaceuticals** (Basel). 2024 Oct 30;17(11):1455. doi: 10.3390/ph17111455.
- Lukačević Lovrenčić I, Banadinović M, Mujkić A, Džakula A. Qualitative study of paediatricians' experiences in the care process for preschool children with complex needs: an example of paediatric care in Croatia. **BMJ Open**. 2024 Nov 27;14(11):e084887. doi: 10.1136/bmjopen-2024-084887.
- Mikulic FL, Sagud M, Nikolac Perkovic M, Kudlek Mikulic S, Ganoci L, Bajš Janovic M, Janovic S, Filipčić S 1st, Mihaljević Peles A, Božicević M, Bradas Z, Pivac N. Long-term effects of antipsychotics on serum BDNF levels in patients with schizophrenia. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**. 2024 Dec 30;111240. doi: 10.1016/j.pnpbp.2024.111240. Online ahead of print.
- Miler M, Nikolac Gabaj N, Šimić G, Unić A, Milevoj Kopčinović L, Božović M, Radman A, Vrtarić A, Štefanović M, Vukasović I. Verification of automated review, release and reporting of results with assessment of the risk of harm for patients: the procedure algorithm proposal for clinical laboratories. **Clin Chem Lab Med**. 2024 Dec 30. doi: 10.1515/cclm-2024-1164. Online ahead of print.
- Mlakić M, Sviben M, Ratković A, Raspudić A, Barić D, Šagud I, Lasić Z, Odak I, Škorić I. Efficient access to new thienobenzotriazolium salts as preferred dual cholinesterase inhibitors. **Biomolecules**. 2024 Oct 31;14(11):1391. doi: 10.3390/biom14111391.
- Mujić Franić A, Lilić M, Katalinić N, Glavaš-Obrovac L. Comprehensive characterization of anti-HLA and non-HLA antibodies in patients on kidney transplant waiting list and evaluation of their impact on alloimmunization risk and dialysis treatment. **Int J Mol Sci**. 2024 Nov 11;25(22):12103. doi: 10.3390/ijms252212103.
- Murn F, Loncar L, Lenicek Krleža J, Roic G, Hojsak I, Misak Z, Tripalo Batos A. Volumetric analysis of motor cortex and basal ganglia in pediatric celiac disease patients using volbrain: implications for neurological dysfunction-preliminary results. **Diagnostics** (Basel). 2024 Nov 14;14(22):2559. doi: 10.3390/diagnostics14222559.
- Oguic R, Grskovic A, Spanjol J, Mikolasevic I, Djordjevic G. CD44 immunohistochemical expression in central and peripheral parts of prostatic adenocarcinoma: an institutional study. **Medicina** (Kaunas). 2024 Dec 9;60(12):2032. doi: 10.3390/medicina60122032.
- Osmanovic Barilar J, Papic V, Farkas V, Rubic I, Meglic P, Bagaric R, Babic Perhoc A, Virag D, Homolak J, Salkovic-Petrisic M, Knezovic A. Modeling of Parkinson's disease by intrastriatal administration of streptozotocin. **Neuropharmacology**. 2025 Mar 1;265:110246. doi: 10.1016/j.neuropharm.2024.110246.
- Ostojic M, Hakam HT, Sabalic S, Indelli PF, Hirschmann MT, Jelic M, Allington N, Limb D, Becker R. Pros and cons of sub-specialisation in orthopaedics and traumatology-Is the general orthopaedic and trauma surgeon a relic of the past? **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc**. 2024 Dec 25. doi: 10.1002/ksa.12564.
- Ostojic M, Indelli PF, Lovrekovic B, Volcarengi J, Juric D, Hakam HT, Salzmann M, Ramadanov N, Królikowska A, Becker R, Prill R. Graft selection in anterior cruciate ligament reconstruction: a comprehensive review of current trends. **Medicina** (Kaunas). 2024 Dec 20;60(12):2090. doi: 10.3390/medicina60122090.
- Pavić I, Prcela P, Pejić J, Babić I, Močić Pavić A, Hojsak I. Decoding pediatric laryngopharyngeal reflux: unraveling symptoms through multichannel intraluminal impedance and pH insights. **Diagnostics** (Basel). 2024 Dec 26;15(1):34. doi: 10.3390/diagnostics15010034.
- Pehlić M, Dumančić S, Radan M, Galić J, Gruica B, Marijan S, Vulić M. Untargeted urinary volatilomics reveals hexadecanal as a potential biomarker for preeclampsia. **Int J Mol Sci**. 2024 Nov 18;25(22):12371. doi: 10.3390/ijms252212371.
- Perak E, Mrcela D, Markic J. Impact of the COVID-19 pandemic on diabetic ketoacidosis patients treated in a pediatric intensive care unit: a single-center cross-sectional study. **Medicina** (Kaunas). 2024 Oct 30;60(11):1775. doi: 10.3390/medicina60111775.
- Perić I, Brkljačić B, Tadić T, Jerković K, Dolić K, Borić M, Čavar M. DWI in the differentiation of malignant and benign breast lesions presenting with non-mass enhancement on CE-MRI. **Cancers** (Basel). 2024 Dec 25;17(1):31. doi: 10.3390/cancers17010031.

- Petranović Ovcariček P, Garo ML, Giovanella L. PSMA-targeted radioligand therapy in metastatic prostate cancer: Comprehensive analysis of recent evidence. **Eur J Nucl Med Mol Imaging**. 2024 Dec 27. doi: 10.1007/s00259-024-07041-w. Online ahead of print.
- Popovic F, Glodic G, Baricevic D, Domislavic V, Samarzija M, Badovinac S. Can we rely on single use bronchoscopes in central airway obstruction management? A preliminary, open label randomised controlled trial. **Pulmonology**. 2025 Dec 31;31(1):2443218. doi: 10.1080/25310429.2024.2443218. Epub 2024 Dec 20.
- Pranić SM, Estevão MD, Vasanthan LT, Pérez-Neri I, Pulumati A, de Lima Junior FAS, Malih N, Mishra V, Thompson J, Nnate D. Reporting of participant race and ethnicity from COVID-19 randomized controlled drug and biologicals trials: a scoping review. **Epidemiol Rev**. 2024 Nov 28;mxae006. doi: 10.1093/epirev/mxae006. Online ahead of print.
- Premuzic V, Stambolija V, Lozic M, Kovacevic J, Prelevic V, Peklic M, Scap M, Sekulic A, Basic-Jukic N, Mihaljevic S, Kashani KB. The effect of different anesthetics on the incidence of AKI and AKD after neurosurgical procedures. **PLoS One**. 2024 Dec 31;19(12):e0315295. doi: 10.1371/journal.pone.0315295. eCollection 2024.
- Prkačin I, Mokos M, Ferara N, Šitum M. Melanoma's new frontier: exploring the latest advances in blood-based biomarkers for melanoma. **Cancers** (Basel). 2024 Dec 18;16(24):4219. doi: 10.3390/cancers16244219.
- Punda M, Zhang-Yin J, Erba PA, Graham R, Khan AA, Lems WF, Slart RHJA. Dual-energy x-ray absorptiometry (DXA) in practice: a clinical centre survey endorsed by the European Association of Nuclear Medicine (EANM). **Eur J Nucl Med Mol Imaging**. 2024 Dec 26. doi: 10.1007/s00259-024-07050-9. Online ahead of print.
- Radić J, Belančić A, Đogaš H, Vučković M, Đogaš T, Tandara L, Grubić M, Šolić Šegvić L, Novak I, Radić M. The power of movement: linking physical activity with nutritional health and blood sugar balance in a Dalmatian type 2 diabetic population. **Nutrients**. 2025 Jan 4;17(1):187. doi: 10.3390/nu17010187.
- Ranogajec A, Ilić A, Benko Meštrović S, Rumbak I. Effect of phytochemical-rich food intake on respiratory and muscle function in middle-aged patients with COPD: a cross-sectional study. **Nutrients**. 2024 Nov 20;16(22):3962. doi: 10.3390/nu16223962.
- Sekelj Fures J, Duranovic V, Lenicek Krleza J, Katusic Bojanac A, Loncar L, Dakovic I, Pejic-Rosko S, Vulin K, Pilon-Far A, Simic Klaric A. Calcitonin-gene-related peptide in migraine and tension-type headache in children during interictal period. **Diagnostics** (Basel). 2024 Nov 24;14(23):2645. doi: 10.3390/diagnostics14232645.
- Sorić Hosman I, Cvitković Roić A, Vuković Brinar I, Gulinić T, Čorić M, Rogić D, Lončar Vrančić A, Lamot L. Cathelicidin in urinary tract diseases: diagnostic, prognostic and therapeutic potential of an evolutionary conserved antimicrobial protein. **Medicina** (Kaunas). 2024 Dec 6;60(12):2015. doi: 10.3390/medicina60122015.
- Stanić R, Vukojević K, Filipović N, Benzon B, Ogorevc M, Kunac N, Čanović S, Kovačević P, Paradžik Šimunović M, Konjevoda S. The effect of prostaglandin F2 analog treatment on the immunoexpression of fibrosis-associated factors in patients with glaucoma undergoing deep sclerotomy. **Int J Mol Sci**. 2024 Nov 24;25(23):12618. doi: 10.3390/ijms252312618.
- Svagusa T, Matic N, Mirosevic V, Maldini K, Siljeg M, Milicic D, Gasparovic H, Rudez I, Urlic M, Tokic T, Ivankovic S, Tjesic-Drinkovic D, Sepac A, Muller D, Lucijanac M, Svalina F, Gojmerac L, Zic K, Baric D, Unic D, Kulic A, Bakovic P, Skoric B, Fabijanovic D, Planinc I, Cikes M, Sedlic F. Myocardial deposition of aluminum, arsenic, cadmium, and lead accelerates heart failure and alters UPRmt in humans. **Toxicology**. 2024 Dec 12;511:154033. doi: 10.1016/j.tox.2024.154033.
- Šaric L, Domazet Bugarin J, Dosenovic S. Vitamin D Supplementation in critically ill-narrative review. **Nutrients**. 2024 Dec 31;17(1):156. doi: 10.3390/nu17010156.
- Šimić Prgomet I, Frkanec S, Gugić Radojković I, Prgomet D. Prospective voice assessment After thyroidectomy without recurrent laryngeal nerve injury. **Diagnostics** (Basel). 2024 Dec 27;15(1):37. doi: 10.3390/diagnostics15010037.
- Šimunovic M, Kumric M, Rusic D, Paradzik Simunovic M, Bozic J. Continuous glucose monitoring-new diagnostic tool in complex pathophysiological disorder of glucose metabolism in children and adolescents with obesity. **Diagnostics** (Basel). 2024 Dec 13;14(24):2801. doi: 10.3390/diagnostics14242801.
- Šišljagić D, Blažetić S, Heffer M, Vranješ Delač M, Muller A. The Interplay of uterine health and obesity: a comprehensive review. **Biomedicines**. 2024 Dec 10;12(12):2801. doi: 10.3390/biomedicines12122801.
- Šunjic Lovric Z, Resic Karara J, Mimica B, Kumric M, Supedomic D, Santic R, Bozic J. Analysis of circulating catestatin in early pregnancy: a preliminary investigation. **Biomedicines**. 2024 Nov 16;12(11):2626. doi: 10.3390/biomedicines12112626.
- Tomljenović R, Košec A, Kalogjera L, Čelap I, Marijančević D, Vagić D. Salivary cortisol concentration Is an objective measure of the physiological response to loud music. **Audiol Res**. 2024 Dec 9;14(6):1093-1104. doi: 10.3390/audiolres14060090.
- Urlić I, Šoljić V, Vukoja M, Marijanović I, Kraljević M, Urlić M, Marić S, Vukojević K, Filipović N. Identifying an inversin as a novel prognostic marker in patients with clear-cell renal cell carcinoma. **Int J Mol Sci**. 2024 Nov 12;25(22):12120. doi: 10.3390/ijms252212120.
- Vickov J, Jerković I, Perić I, Jerković N, Bašić Ž. Age estimation through sternal fusion and costal cartilage ossification using MSCT in a Croatian population: model development and application. **Int J Legal Med**. 2025 Jan 2. doi: 10.1007/s00414-024-03404-y. Online ahead of print.
- Vidak M, Tokalić R, Buljan I, Marušić A. Virtue ethics-based research integrity training intervention to change medical students' attitudes and perceptions of organizational ethical climate: A randomized controlled trial. **Account Res**. 2024 Dec 12:1-19. doi: 10.1080/08989621.2024.2438102. Online ahead of print
- Volarić N, Šojat D, Volarić M, Včev I, Keškić T, Majnarić LT. The gender and age perspectives of allostatic load. **Front Med** (Lausanne). 2024 Dec 17;11:1502940. doi: 10.3389/fmed.2024.1502940. eCollection 2024.
- Vuckovic M, Ruzic L, Tudor K, Prpic T, Jotanovic Z, Segulja S, Lekic A, Bazdaric K. Functional recovery after hip arthroplasty with a minimal invasive or classical approach eight years after intervention. **J Funct Morphol Kinesiol**. 2024 Oct 26;9(4):208. doi: 10.3390/jfkm9040208.

SREĆKO FRANIN

(Kriilo Jesenice, 26. 8. 1926. - 24. 12. 2022., Čakovec)

POVIJEST GINEKOLOGIJE U MEĐIMURJU

 IVAN FRANIN I IVICA VUČAK



Primarijus dr. Srećko Franin

Primarijus dr. Srećko Franin bio je ugledan ginekolog i opstetričar te nezaobilazna figura medicinskog života Međimurja. Od rane dobi pokazivao je iznimnu upornost i želju za znanjem. Životni mu je put bio ispunjen izazovima, ali ga je neprestana volja za pomaganjem drugima vodila prema ostvarenju sna o medicinskoj karijeri.

Rođen je u siromašnoj obitelji Lucije rođ. Jermelić i Ivana Franina u malom selu između Splita i Omiša. Rano djetinjstvo obilježeno mu je težačkim životom. S trojicom starije braće i mlađom sestrom pomagao je majci, nepismenoj kućanici,

u obrađivanju zemlje. Ona je brinula o domaćinstvu dok je otac prehranjivao obitelj radeći na ribarskom brodu. Osim obveza u kući i školi, Srećko je volio igrati „balun“ s braćom i ostalom djecom iz sela i brinuti se o domaćim životinjama, posebno o „tovarima“, važnima zbog potrebe donošenja pitke vode s lokalnog zdenca i uroda iz polja.

Drugi svjetski rat opustošio je Srećkov kraj. Sva su tri njegova brata sudjelovala u narodnooslobodilačkoj borbi protiv fašizma na strani partizana. Dvojica (Milivoj, rođ. 1920., i Boris, rođ. 1922.), nakon završetka rata vratili su se kući, a Jakov, rođ. 1924., izgubio je život na Sutjesci kao devetnaestgodišnjak. Ime mu je u popisu poginulih boraca i žrtava fašističkog terora uklesano na spomeniku u rodnom selu. Milivoj je ostao u Dalmaciji, a Boris je radi službe u vojsci preselio u Skopje, a potom u Beograd. Srećko je obolio od dizenterije te jedva izvukao „živu glavu“. O ozbiljnosti stanja govori i to što je dobio sakrament bolesničkog pomazanja jer su se bojali hoće li preživjeti. Tijekom života, šalio na svoj račun da je sakramentom vjenčanja skupio sve sakramente. Oporavak nakon bolesti trajao je gotovo godinu dana, a posljedica je bilo trajno oštećenje lijeve noge pa je do kraja života šepao (vjerojatno posljedica reaktivnog artritisa nakon infekcije). Sestra Tonka (1928. - 1946.) umrla je od dizenterije, a nedugo zatim i otac zbog tada nedostupne medicinske skrbi. O Srećku su se skrbili majka, baka i tete koje su živjele s njima, a on ih je od milja zvao „druge matere“. Bio je svjestan teškoća koje su mučile mnoge obitelji u njegovom kraju, posebno kada je bila u pitanju zdravstvena skrbi.

U rodnom je selu završio osnovnu i građansku školu u zgradi kojoj je kamen temeljac postavljen 22. svibnja 1900. Zaposlen je 1944. kao činovnik narodnooslobodilačkog odbora kotara Omiš. Radio je kratko jer se odlučio za nastavak obrazovanja. Gimnaziju je započeo u Hvaru, nastavio u Sinju, Zagrebu i završio u Varaždinu, što je bilo uvjetovano smještajem u đačkim domovima. Nakon mature u Varaždinu 1949., odabrao je studij medicine u Zagrebu. Na odluku su utjecali iskustvo bolesti i umiranja u obitelji te svijest o niskoj razini zdravstvene skrbi u rodnom kraju. Tijekom studija suočavao se s brojnim izazovima. Uvjeti su u studentskom domu bili teški, ponekad je sobu dijelio s osam kolega. Katkad su ostajali bez struje pa je noću listao medicinske udžbenike ispred upaljene svijeće u domu ili pod svjetlom ulične lampe na klupici u parku. Preživljavao je zahvaljujući novcu što mu je slala majka od mirovine koju je primala na ime poginulog sina Jakova te povremenoj državnoj stipendiji. Jedan od najboljih prijatelja u Zagrebu bio mu je sumještani Milan Vuković (1933. - 2018.), student prava (poslije je postao poznati hrvatski odvjetnik, pravni pisac te sudac Vrhovnog i Ustavnog suda). Vođen mišlju da iz vrlo siromašne sredine netko također može postati liječnik, Srećko se istaknuo kao jedan od perspektivnijih studenata. Zadnje je dvije godine bio predstavnik studenata svoje studentske godine. Upornost i želja za uspjehom prevladali su teškoće, završio je medicinski fakultet i promoviran 29. veljače 1956. „Draga majko, danas sam postao doktor“, obradovao je brzojavom majku i vratio se kući. Uživao je, nakon napornih šest



Prof. dr. Skrivaneli i dr. Srećko Franin prigodom promocije

godina studija, u malim stvarima jednostavnog seoskog života. Nakon majčinog upozorenja izrečenoga u polušaljivom tonu: „Sinko, svit u selu govori da ti ništa nisi završija kad ne ideš nigdi radit“, pokušavao se zaposliti u Dalmaciji. Prijatelj Milan Vuković javio mu je da je našao za njega izvrsno mjesto u Čakovcu u Medimurju, u kraju u kojem „sigurno neće biti gladan“. Srećko se javio na natječaj te, po dekretu tadašnjeg ministarstva zdravstva, započeo u svibnju 1956. raditi u bolnici u Čakovcu kao stažist. Bio je smješten u bolnici. Radeći u bolnici, upoznao je mnoge drage ljude s kojima je odlazio na ples, korzo, zabave i izlete. Međimurka Ana Horvat, rođ. 1936., iz „kancelarije“ u bolnici, postala mu je 1962. godine supruga s kojom je dobio sinove Lucijana (rođ. 1963.) i Marinka (r. 1966.). Nakon staža bio je sekundarni liječnik na kirurškom odjelu dr. Franje Dešana (1918. - 1976.) koji je medicinu je završio 1943., preživio nacistički logor Dachau te nakon povratka radio u Varaždinu i postao specijalist kirurg 1954. Zboru liječnika Hrvatske (ZLH) dr. Franin je pristupio 1957. godine. Rad na kirurškom odjelu uključivao je i učestalo i dugotrajno izlaganje rendgenskim zrakama. Zbog promjena

na koži prstiju ruku i noktima pripisanih radijaciji, morao je promijeniti dotadašnji plan. Uz dosta muke, uspjelo mu je svladati otpor uprave bolnice i dobiti odobrenje specijalizacije ginekologije. Od 1959. specijalizirao je u Bolnici „Dr. Mladen Stojanović“ u Vinogradskoj ulici (danas KBC Sestre milosrdnice) u Zagrebu i završio ispitom 10. srpnja 1962. godine.

Nakon dolaska sa specijalizacije, zatekao je zastarjelu čakovečku ginekologiju. Bio je jedini ginekolog u cijeloj bolnici te, uz nekoliko bolničara, samostalno vodio cijeli odjel. Radio je cijele dane, nekada i noći, te sam bio dežuran ili u pripravnosti godinama. Vozač sanitetskog vozila svaku je drugu noć zvonio na vratima i vozio dr. Franina u bolnicu radi porođaja ili nekih drugih ginekoloških hitnih stanja - nezamislive situacije današnjem liječniku. Njegova je kuća jedna od prvih koja je dobila privatni telefon da bi ga se što hitnije moglo kontaktirati iz bolnice. Do umirovljenja 1991. godine, bio je na čelu ginekološko-porođajnog odjela u Čakovcu, modernizirajući ga i uvodeći suvremene medicinske postupke. Posebno se istaknuo izgradnjom i opremanjem rodilišta te implementacijom novih operativnih tehnika. Duboko uvje-

ren da briga za zdravlje žena ima ključnu ulogu u građenju zdravog, naprednog i prosvijećenog društva tijekom naredna dva desetljeća promijenio je sustav rada, doveo nove liječnike i drugo medicinsko osoblje te uveo sve tada dostupne ginekološke novitete u rutinsku praksu. Na usavršavanju je bio 1974. na klinici u Ljubljani.

Aktivno je sudjelovao u radu Ginekološke sekcije ZLH-a. Zabilježeno je njegovo sudjelovanje u raspravi na sastancima sekcije 25. travnja 1964. i 8. studenoga 1969.

U suradnji s kolegama sa svoga odjela i s Kirurškog odjela, napisao je članak *Iskustva s usađivanjem mokraćovoda u mjehur po metodi „Boari“*, objavljen u *Jugoslavenskoj ginekologiji i opstetriciji* 1974. te *Akutna upala crvuljka u trudnoći i babinjama*, u *Liječničkom vjesniku* 1976. godine. Osim na sastancima sekcije, sudjelovao je na simpozijima i kongresima ginekologa u Hrvatskoj i Jugoslaviji.

Prijedlozi i zahtjevi dr. Franina nisu uvijek nailazili na razumijevanje uprave bolnice, ali je ustrajnošću uspijevao u nastojanjima za unaprjeđenjem rada, opremanjem odjela i dovođenjem novih suradnika. Početci citologije bili su s citologom koji je završio postdiplomski tečaj iz citologije, a poslije je došao i specijalist citologije, kako za ginekologiju, tako i za druge grane medicine. Uveo je kolposkopiju, citološke pretrage, PAPA test, počeo raditi na otkrivanju sterilnih brakova, a uveo je i savjetovanište za kontracepciju, što je u početku teško napredovalo zbog nedo-



>>



Dr. Franin (prvi slijeva) s kolegama kirurzima i instrumentarkama pred bolnicom 1957.

statka sredstava. Započelo se s vaginalnim dijafragmama, kasnije su se primjenjivale i spirale, neko je vrijeme u modi bila sterilizacija podvezivanjem jajovoda. Sterilizaciju se radilo u žena, a manje u muškaraca, iako je bilo puno jednostavnije nego u žena. Sterilizacija se uglavnom radila u žena koje su imale veći broj djece i molbom tražile odobrenje postupka. Podvezivanje jajovoda radilo se vaginalno pa u žena nije bilo velikih trauma. Broj neželjenih trudnoća i pobačaja smanjen je primjenom spirala i kontracepcijskih pilula.

Nakon mukotrpnih pregovora, uz puno otpora uprave, angažmana dr. Franina i dugotrajnog inzistiranja, izgradilo se i novo rodilište, nova zgrada bolnice i operacijske dvorane, pa se tako ginekologija 1973. godine preselila u novu zgradu. Ginekološki je odjel činilo prekrasno rodilište, rađaonice, dječje sobe i osobito moderan odjel za prijevremeno rođenu i ugroženu djecu. Na inzistiranje dr. Franina, pedijatrija dr. Roža Čordašić počela je raditi na ginekologiji kao neonatolog. Organiziran je i dispanzer za žene, nove prostorije za ginekološku ambulantu, trudničku ambulantu, savjetovalište za kontracepciju i savjetovalište

za bračni sterilitet. Proširena je kartoteka svih žena koje su dolazile u dispanzer. Napretku i uspjehu u radu doprinio je i savjetodavni rad na terenu. U mnogim su mjestima organizirana predavanja ženama o ranom otkrivanju karcinoma grlića maternice i dojke, savjetovanja o kontracepciji, posljedicama pobačaja te naročito o zaštiti trudnica u trudnoći. U ambulantama se pregledavao grlič maternice i uzimao uzorak za citološki nalaz. Ranim otkrivanjem premalignih stanja i raka grlića maternice te posljedičnom konizacijom grlića, smrtnost od te bolesti smanjila se čak 100 %, dok su mnoge žene prije toga gubile život. Bračnim je parovima omogućen dolazak i bez uputnice na preglede i kontrole zbog steriliteta. Najprije je pregledavan muški partner radi utvrđivanja kapaciteta sjemenih stanica i organske promjene sjemene tekućine. U žena je obrada bila dulji proces, a histerosalpingografija je bila dijagnostička i terapijska metoda. Omogućavala je otkrivanje anomalija uterusa i prohodnosti jajovoda. Operativno je rješenje neprohodnosti jajovoda omogućavalo uspjeh kod steriliteta. Kod bračnog steriliteta obavljala se umjetna oplodnja od supruge s oligospermijom. Ženama se ubrizgavalo skupljeno

sjeme kako bi što veći postotak sjemena došao do jajne stanice. Tuberkulozu genitalnih organa, tada čest uzrok steriliteta žena, otkrivali su bakteriološkom analizom mokraće i menstrualnog iscjedka.

Postupno se povećavao broj specijalizirana na odjelu, a to je omogućilo širenje dijapazona operativnih tehnika. Usavršavanjem operativnih metoda uspijevalo se poboljšati ishod kod prolapsa maternice, rodnice, descenzusa rodnice, mokraćnog mjehura, inkontinencije urina te kod kompletnih ruptura vagine, perineuma i rektuma, a to je pacijenticama omogućavalo kvalitetniji život nakon zahvata. Pored histerektomija s adnektomijom, vaginalnim su putem uspješno abdominalnom operativnom tehnikom pomagali bolesnicama s neoplazmama maternice i jajnika. Osim operacije, kod malignih bolesti jajnika uvela se već tada i kemoterapija, u početku monoterapija, kojom su postignuti dobri rezultati u većem broju žena. Kod operativnog zahvata karcinoma grlića maternice počela se raditi i proširena radikalna operacija po Wertheimu. Na terapiju zračenjem operirane su žene odlazile u Zagreb.

Kada je postignuto da je na svakom porodu bio prisutan ginekolog, većina je žena dolazila rađati u bolnicu. Kroz savjetovalište za trudnice, dobile su uvid u mogućnosti da dobiju veliku pomoć kod poroda. Na odjelu je postojala doktrina da svaka trudnica mora biti pregledana sedam puta. Svakoj trudnici određivani su krvna grupa, Rh faktor i WAR, mogla se unaprijed ustanoviti Rh inkompatibilnost između muža i žene pa se moglo intervenirati, naročito kod hiperbilirubinemije i time izbjeći nepravilnost razvitka novorođenčeta. Prva ekssangvinotransfuzija u novorođenog djeteta (visoka hiperbilirubinemija), dotada nezamisliva u Čakovcu, dijagnosticirana je sedam dana nakon rođenja djeteta. Pošto je pupčana vena bila obliterirala, preparirali su safenu magnu i izmijenili kompletnu krv novorođenčetu. Otada su pedijatri vršili izmjene krvi u novorođenog djeteta kad je to bilo potrebno. U počecima se bilo skeptično prema toj metodi, ali se pokazalo da je spasila život mnogoj novorođenoj djeci.

Mnogo sterilnih brakova uspješno se rješavalo uterotubarnim instilacijama i persuflacijama, a bolesnice su nakon operacijskih zahvata dobile mogućnost aktivne fizikalne terapije, što je vodilo bržem oporavku. Započelo se s praksom hospitalnog praćenja trudnica s rizičnom trudnoćom. U trudnica koje su prethodno imale prijevremene porode ili drugi oblik komplikacija, postignuti su izvrsni rezultati zaustavljanjem preuranjenog porođaja tokoliticima i serklažom ušća maternice. Uveden je i nadzor ploda amniocentozom te kontrola plodne vode amnioskopijom. Trudnice u ranoj fazi trudnoće, kojima je bila potrebna genetička obrada, slane su u Zagreb na ranu amniocentezu radi eventualnog otkrivanja genetskih poremećaja da bi se omogućila što bolja kontrola razvoja ploda. Uspješno provedena kontrola, do tada dosta nekritična primjena antibiotika, bila je medicinski i ekonomski dobitak. Zalaganje dr. Franina za nabavku ultrazvuka nije naišlo na potporu uprave bolnice pa je prvi ultrazvuk kupljen novcem kojega su prikupile udruge pacijentica 1974. godine. Tek je tada je poslušan njegov prijedlog upravi o upućivanju mladih kolega na edukaciju, nakon čega su zahvaljujući ultrazvuku i u čakovečkoj bolnici uspijevali otkrivati patološke promjene na jajnicima i maternici. Uvođenjem kardiokografije u praćenju ploda, omogućeno je preciznije određivanje vremena dovršetka poroda ili operiranja pacijentice. Na taj je način povećan broj operacija carskim rezom i vakuum-ekstrakcijom te smanjena smrtnost novorođenčadi. Sav ovaj trud ne bi bio moguć bez kadrovske pojačanja i stručnog uzdizanja mladih liječnika. Kolege je upućivao na poslijediplomski studij iz poroništva, ultrazvuka, operativne tehnike za laparoskopiju u ginekologiji te na nastavak usavršavanja praćenjem stručne literature. Zbog opsega i kvalitete rada na odjelu postigao je da novije generacije specijalizanata veći dio programa odrađuju u Čakovcu, a tek manji u Zagrebu, što je bilo iznimno veliko priznanje službi.

Bio je posvećen edukaciji stanovništva. Organizirao je mnogobrojna predava-

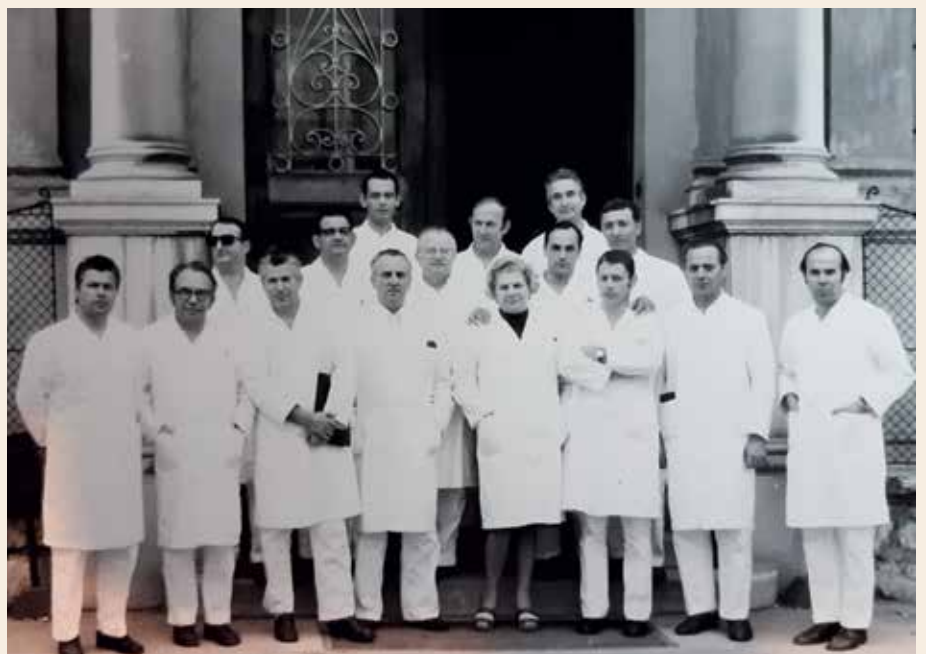
nja i savjetovaništa za trudnice po naseljima i selima diljem Međimurja. Velik je njegov doprinos smanjenju perinatalnog i majčinskog mortaliteta. Često je bio opisivan kao „liječnik s velikim srcem“ i kao „naš doktor“, iako je podrijetlom bio Dalmatinac, što govori o tomu koliko su ga Međimurci zavoljeli, a njegov je rad učinio čakovečku ginekologiju poznatom širom regije i cijele države. Mnogi su ga znali kao „doktora Srečka“ koji je ulijevao veliko povjerenje i donosio sreću svojim pacijenticama i njihovim obiteljima. Govorilo se da je dr. Franin, od 1977. primarijus, „porodio pola Međimurja“. Njegova je posvećenost liječničkom pozivu prepoznata i kroz Priznanje Medicinskog centra Čakovec za dugogodišnji rad (1973.), Orden zasluga za narod sa srebrnom zvijezdom (1980.), Diplomom Udruženja ginekologa i opstetričara Jugoslavije (1988.), Medalju dr. Ladislava Rakovca HLZ-a za požrtvovan rad i izvanredne zasluge za postignute rezultate u razvoju zdravstva (1997.), Zahvalnicu HLZ-a za izniman doprinos zdravstvu i zaštiti materinstva (1999.)...

Bio je ljubitelj sporta te je osnovao prvu sportsku ambulantu u Čakovcu i niz godina bio je liječnik Nogometnog kluba

„Jedinstvo“ (MTČ). Za svoj višedesetljetni doprinos sportskoj zajednici primio je 2001. godine Županijsko priznanje „Franjo Punčec“.

U mirovini je uživao u društvu svoje supruge, sinova, snaha, unuka i prau-nuka, a ljeta je rado provodio u rodnoj Dalmaciji. Pred kraj života dr. Srečko Franin izgubio je vid, ali je, usprkos tomu, ostao aktivan u zajednici, često sudjelujući na raznim manifestacijama. Zadržao je oštrinu uma i preminuo u dubokoj starosti, okružen obitelji, u bolnici kojoj je posvetio svoj život. Sinovi nisu krenuli njegovim stopama, obojica su postali inženjeri. No, trojica unuka dr. Franina danas su liječnici (Slaven - specijalist oftalmologije i optometrije u OB Varaždin, Luka - specijalizant pedijatrije za OB Čakovec i Ivan - specijalizant patologije i citologije za KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu).

Nije moguć povijesni pregled zdravstva, a pogotovo povijesti ginekologije i porodništva u Međimurju u dvadesetom stoljeću bez spomena dr. Srečka Franina. Ostavština je toga Dalmatinca u Međimurju trajna. Njegov rad i ljudskost ostaju zapamćeni kao simbol predanosti i stručnosti u medicini pa ne čudi da će u Čakovcu uskoro dobiti i svoju ulicu.



Dr. Franin (u prvom redu treći slijeva) s kolegama pred klinikom u Ljubljani

>>

KAZAH STAN

VERY NICE



**KAD JE RUSIJA RASPADOM
SSSR-a IZGUBILA, ODNOSNO
KAD SE RIJEŠILA SVOJIH
15 SATELITA, JEDNA JE OD
TIH BIVŠIH REPUBLIKA
VELIČINOM NADMAŠIVALA
SVIH OSTALIH 14 ZAJEDNO.
KAZAHSTAN JE PO VELIČINI
9. DRŽAVA NA SVIJETU.
POVRŠINOM JE IDENTIČNA
ARGENTINI. NE SJEĆAM SE
DA SAM U IJEDNU ZEMLJU
TOLIKO DUGO PLANIRAO
ODLAZAK KAO U KAZAHSTAN.
IMAO SAM JEDNOM
KUPLJENU KARTU, ALI MI
JU JE OTKAZALA PANDEMIJA.
NO KONAČNO SAM OVOG
PRETOPLOG LJETA ANNO
DOMINI MMXXIV PONOVO
NAŠAO DOVOLJNO JEFTIN LET
DA SE ODEM RASHLADITI U
STEPE SREDIŠNJE AZIJE.**

Nekada bi to zvučalo apsurdno, jer kontinentalna klima znači prevruće ljeto i prehladnu zimu, ali, eto, dočekali smo da se u kolovozu u srce kontinenta idemo osvježiti. I stvarno, temperatura u glavnom gradu Kazahstana bila je ugodnih 24 stupnja. Deset stupnjeva niža od one u glavnom gradu Hrvatske. Što me dogonilo do tamo? Znatiželja naravno. Slobodno vrijeme i lagana sklonost avanturi s daškom egzotike. I prilika da upoznam Borata i tu njegovu ženu. Plan puta? Kao i uvijek, nemam neograničeno vrijeme, pa moram izabrati ono najbolje i najzanimljivije. U slučaju Kazahstana, to je jug zemlje. Granica prema Kini i Kirgistanu nije stepa kao ogromna većina terito-

rija, već plodne doline i vrlo visoke planine, jezera i nacionalni parkovi, a tu je i Almati, povijesno najvažniji grad, bivša prijestolnica i najmnogoljudnije naselje Kazahstana. Dakle, ideja je bila sletjeti u Almati, neko se vrijeme aklimatizirati pa krenuti po okolici, prvenstveno obroncima Tian Shana, legendarne Nebeske planine (7 439 m), zatim prijeći preko granice u Kirgistan do Biškeka, obići i tamo poneki park, prirodne i povijesne znamenitosti, osobno se okušati u nomadskom životu, izblizeg doživjeti taj svijet i za kraj odletjeti u središte Kazahstana, u novosagrađeni glavni grad Astanu. Oko ovog zadnjeg sam se dvoumio. Isplati li se posjetiti još jedan takav planski osmišljeni projekt? Glupa dilema dostojna pravog putničkog početnika. Aстана se mora vidjeti.

Riješimo dvije dileme na početku. Ime i Borata.

Kazahstan doslovce znači zemlja, mi bismo rekli dom, Kazaka. Pri tome ne treba brkati Kazake i Kozake. Kazaci su srednjoazijski narod turkijskog podrijetla, muslimani i nomadi. Kozaci su više vojna nego etnička skupina kršćana slavenskih korijena, slavne, ali uglavnom nesretne povijesti.

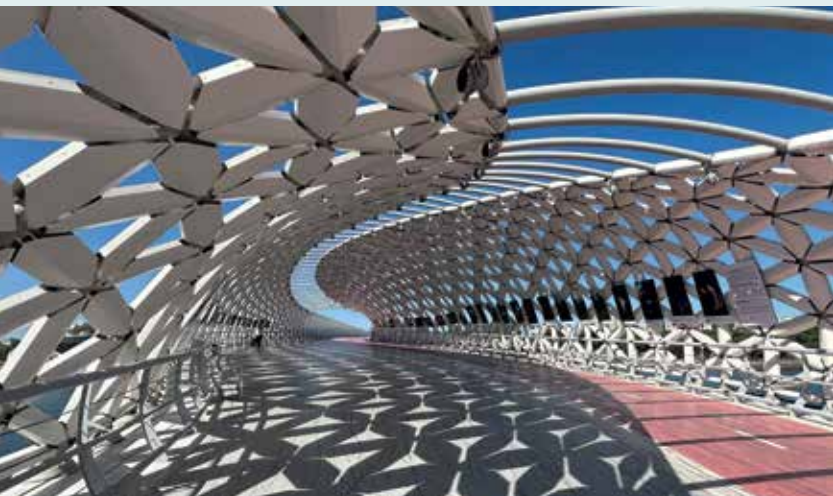
Borat je učinio Kazahstan globalno poznatim bolno ga ismijavši, predstavivši Kazahstanke kao primitivne, zaostale i glupe šovinite i antisemite, a Kazahstanke jednostavno kao stupidne koze. Službeni Kazahstan toliko se uzrujao što ih je Sasha B. C. „uzeo na pik” da su zabranili njegove filmove i kupili duplicu *New York Timesa* ne bi li pokušali oprati ljagu koju im je nabacio duhoviti britanski Židov. S vremenom su shvatili da se protiv toga jednostavno ne mogu boriti i još važnije, da je svaka reklama, pa i ona negativna, zapravo poželjna i treba ju iskoristiti. Tako su neko vrijeme Boratovu poštapalicu „Very nice” koristili kao svoj turistički slogan. Na pitanje o Boratu Kazahstanci su mi mahom odgovarali da znaju za njega, ali da filmove uopće nisu gledali iako su imali prilike.

Kazahstan je islamska zemlja, ali kao i u drugim muslimanskim državama u ovom dijelu svijeta, to se na ulici baš i ne primjećuje. Poneka žena nosi hidžab, dakle pokriva kosu i vrat. Radikalnije varijante pokrivala, čador, nikab ili burka rijetko se sreću. Džamija nema puno, prevelike su i nove, namaz se s njihovih minareta rijetko čuje, nije glasan, a nekako bude i kratak.

Žene voze automobile, ne skreću pogled, veselo se smiju na cesti, razgovaraju sa strancima, barem one mlađe koje razumiju engleski. Djeca se igraju na ulicama bez nekog očitog nadzora odraslih, glasna su i rastrčana. Ima ih puno, iako se brojne obitelji baš ne sreću prečesto.

Kazahstanci se guraju i preguravaju gdje god mogu. Ne baš da se laktare kao Kinezi, ali skoro tako. Stariji muškarci pljuju po cesti. Opet, ne baš kao Kinezi, ali slično. Ulice i trgovi inače su čisti i uredni, nema smeća, nema beskućnika, nema prosjaka. U prometu je preguravanje posebno važno. Na autocesti se vozi po zaustavnoj traci, dapače, terencem se kolona pretječe i desno od zaustavne trake, po travi. Auta ima svakakvih, ali primjetna

>>



Možda na prvi pogled i ne izgleda tako, ali ovo je pješačko – biciklistički most. Spaja lijepu obalnu šetnicu s još ljepšim rekreacijskim parkom na drugoj strani rijeke.



Neprikosnoveni simbol Astane toranj Baiterek priča jednostavnu priču. Ukratko: čudesna ptica snijela je jaje na mitsko drvo. Zlatno. Veliko 20 metara.

je značajna količina onih koji bi kod nas odmah završili na reciklaži.

Smještaj u hostelima bio je jednostavno izvrstan. Sjajni novi hosteli u Almatiju i Bishkeku bili su takvi kakve se teško nalazi i u Europi. I jeftini. Što se gradskog prijevoza tiče, autobus je idealan za doseg većine destinacija. Košta desetak centi, a opcija je i taksij, koji je isto vrlo jeftin. Metro postoji, ali samo u Almatiju i nije baš razvijen. Za međugradske vožnje najbolje su maršrutke, minibusovi bez voznog reda koji kreću kad se napune do vrha. Stopiranje je normalna stvar izvan grada. Iako ni dizel ni super nisu skupi, dobar dio vozila pogoni plin, koji je apsurdno jeftin. Da je jeftiniji, trebali bi kupcu plaćati da tanka.

Hrana s puno povrća i mesa jeftina je ako se ne bahatite po nekim fensi restoranima. Pilav, lagman i samsa dostupni su posvuda. Prvo je mesni rižoto s puno ovčjeg loja, drugo gulaš s domaćom tjesteninom, a treće nešto između peciva i bureka. Jeo sam na cesti i u domaćim birtijama. Ondje gdje su gablali lokalci. Tamo je uvijek friško i fino. Najskuplji obrok koji sam pojeo bio je neki ždrebčić s povrćem pripremljen kao pod pekom. Doslovce sam polizao prste. Solidna porcija, 4,5 eura. S pićem okruglih 5 eura.

Tržnice su ogromne, rade sve dane od jutra do navečer, kao i većina prodavaonica. Riba slabo, konjetina, ovčetina i kravetina na najjače. Najvećma su me oduševile tripice. Ima kakve pomisliš i koliko ti srce želi. I voća, svježeg i suhog, te stotine različitih umjetnički oblikovanih hljebova. I naravno, dinje i lubenice. Velike, preslatke.

Almati je velegrad po broju stanovnika i ako ćemo iskreno, ni po čemu drugom. Grad sporog ritma, bez nervoze ili vidljive užurbanosti. U dvadesetom, a još više u ovoj našoj prvjoj četvrtini dvadeset prvog stoljeća, veliki su se gradovi ustrčali, neki su se prenapučili i postali prave košnice, neki su prestali spavati, neki se psihodelično osvijetlili, neki ušminkali, neki besramno obogatili, neki nezasluženo proslavili, ali svi su se silno užurbali. Čini se da su to Almatiju zaboravili javiti. On i dalje živi ritam socijalističke varoši. Što, da se razumijemo, uopće nije nešto loše. Dapače. Meni se takav pospani ritam sviđa. No to nije glavno obilježje grada. Njegova najznačajnija su karakteristika beskrajni drvoredi. Svaka ulica ima drvored, ako je cesta, ima četvored, šire prometnice i aleje imaju šestored. Starije se generacije Almatija sjećaju po

sovjetskom nazivu Alma Ata, u njemu živi više od dva milijuna stanovnika. Rekao bih, sretnih. Barem mi se takvima doimaju. Nema ovdje ničega što nema na zapadu, ima i europskih restorana i dućana i brendova, ali daleko je više onih starinskih prodavaonica i gostionica. Neki bi rekli da je to zaostao i nerazvijen kraj. Nerazvijen? O tome možemo razgovarati. Stvarno, ovdje se mogu naći neki zaboravljeni strojevi. Asfalt se topi u pecima na drva, a nađu se i poljski šekreti, ali ne mogu se složiti da su nerazvijeni. Zaostao? Ako je pokazatelj zaostalosti to što svuda oko vas ne jure električni romobili i dostavljači na biciklima i motorima. To što sve žene, djevojke i djevojčice nose suknje i imaju dugu kosu. Što mladi nisu ispirani i istetovirani. Što nema nabil-danih muškaraca i plastičnih žena. Što nema pasa u torbicama ili kockarnica na svakom uglu. Ako je to znak napretka, pa onda stvarno ovdje živi prilično zaostao narod. Mislim da nisam pristran; daleko od toga da je ondje super. Siguran sam da je korupcija poprilična, a političke slobode upitne, ali još je daleko dan kad ćemo mi na ikoga po pitanju tih stvari moći prvi baciti kamen. Htio sam samo reći da je sve u svemu tamo stanje društva daleko iznad onoga što mi pret-



Biškeek, glavni grad Kirgistan. Još jedan od gradova koji izgleda puno bolje no što sam očekivao.



Bijela kuća na središnjeazijski način. Svrha je ista, boja je ista, ego stanara je isti, sve su ostalo nijanse.

postavljamo i očekujemo kad je riječ o „stanovima“.

Stanovnici Almatija većinom su Azijati – Kazaci, Kirgizi i Ujguri, a dosta je i stanovnika slavenskog porijekla, Rusa i Tatara. Društvo mi izgleda vrlo multikulturalno i ravnopravno, no nisam vidio puno miješanih azijsko-slavenskih parova. Spomenut ću da su u krajevima istočno od Almatija, području gdje žive Ujguri, dvorišna vrata uglavnom širom otvorena. Objašnjavaju mi da je tako uvijek kad je netko kod kuće; vrata se pritaraju samo kad nikoga nema kod kuće. Njima je svatko dobrodošao. Ujguri su onaj narod bez države koji Kinezi planski, intenzivno i ubrzano asimiliraju i uskoro će ih izbrisati s popisa manjina svoje Han zemlje.

Grad je zelen i pun parkova, drveće je bjelogorično. Ne znam kako to izgleda ujesen, no mora da imaju cijele brigade čistača lišća. Ulice su mu pod pravim kutom u mreži, naime, središte grada nanovo je sagrađeno nakon potresa krajem 19. st., pa urbanistički izgleda kao da je Almati mlad grad, a nije, bio je trgovište na putu svile još u srednjem vijeku. Almati na Kazaškom znači „bogat jabukama“. Jabuka je, naravno, i simbol grada. Muzeji, instituti, kazališta, opera,

balet, sve u velikim, ponekad i prevelikim zgradama. Almati je puno više od regionalnog središta. Uostalom, bio je glavni grad do 1997. Nezaobilazna točka u gradu je brdo KokTobe, na koji možete busom, ali i jeftinom žičarom. Na vrhu brijega hrpa je dućana, malo zabave za klince, solidan pogled na grad i vrlo visok telekomunikacijski toranj. Najviši cjevasti željezni toranj na svijetu. Preko 350 metara; vele da je otporan na potrese do 10 Richtera. Jesu li takvi uopće mogući? U središtu grada najveća je zanimljivost pravoslavna katedrala. Kažu druga najviša drvena crkva u svijetu. Navodno spojena bez ijednog čavla. Ne znam, meni i izvana i iznutra zглеda kao dobro održavana, ali tipična šarena ruska crkva. Od specifičnosti ponovo ću naglasiti brojne parkove s nebrojenim junacima iz svih mogućih faza puta u komunizam, od Karla i Fridriha preko Iljiča do Nursultana. O ratnim herojima da ne govorim. U središnjem je parku i veliko zabavište. Čisto vidika radi, odvratio sam se krug na velikom kotaču po cijeni koju bih u Beču platio da se na Rad naslonim, a u Londonu da Eye samo pogledam.

Izvan grada, posebno prema jugu, više je određišta s prirodnim zanimljivostima. Najveća i najpopularnija jest nacionalni

park Ile-Alatau. Tu žive velike mace, snježni leopard i euroazijski ris. Nisam ga obišao. Prvo: velik je, trebalo bi mi nekoliko dana, drugo: nije baš jednostavan put do njega, treće: tamo zapravo nema neke konkretne atrakcije. Doline, šume, planine, jezera, ali ni jedno od toga, ono, baš spektakularno. A mačaka što se tiče, onu prvu mogao bih tražiti godinama i teško da bih je uopće vidio, a ovu drugu mjesecima s istim ishodom. Uostalom, da je baš tražim, mogao bih i tu kod nas na planini koja je po njoj dobila ime. Priključio sam se jednoj grupi na izletu terencima i konjima do nekoliko kanjona i jezera, sa spavanjem u jurtama. Sve u svemu izvrsno. Jedan je kanjon navodno drugi po veličini nakon onog velikog u Coloradu, ali nije me impresionirao, drugi je lijep, ali puno manji. Jedno je jezero ugodno i dostupno, a drugo jedinstveno, ali i prilično teško pristupačno. U jurti sam spavao ko beba. Taj veliki, čvrsti, okrugli šator inače je simbol nomadskih naroda. Posebno onaj otvor na njenom krovu. Taj je, uostalom, na grbu Kazahstana i zastavi Kirgistan. Ulaz jurte uvijek je okrenut na jug.

Nakon nekoliko dana Almatija i okolice, krenuo sam na jugozapad prema Kirgistanu. Od Almatija do Biškeka može

>>



Prostrane stepske ravnice možda su romantične, ali meni su dosadnjikave. Za pravi užitek u prirodi više mi odgovaraju voda i brda. Srećom Kazahstanu ni toga ne nedostaje. Dapače.



Znam da će me neki mrko pogledati, ali morao sam. Vuk preko ramena i orao u ruci, pa tko bi tome odolio? Lisicu oko glave da ne spominjem.

se busom bez problema za 7 eura, a za samo malo više odvest će vas i taksu. Put je dobar, ali na prilazu gradovima zna biti velike gužve, a i čekanje na granici je poduže, jer iako je procedura za putnike brza, za bus baš i nije. S obzirom na to da je Biškeek praktično na granici, možete ostaviti bus i do grada otići taksijem ili stopirati.

Biškeek me iznenadio. Baš sam ostao naivno zatečen. Ko Dalija Orešković na Thompsonovom koncertu. Ne znam što sam očekivao. Ma znam. Mislio sam da je to gradić s jurtima i makadamskim ulicama, dva semafora i ponekom socijalističkom barakom, ženama zatvorenima u dvorišta, muškarcima koji čuče, puše, vrte brojanice i u čudu zagledaju rijetke prolaznike. Kokoši i cucke na prašnjavim trgovima. Eh, da. Možda. Prije sto godina. Dočekali su me veliki parkovi, široka pješačka zona, ulični zabavljači, koncerti na trgovima, rasplesani parovi, razigrani klinici, dotjerane djevojke, pune terase kafića i raznovrsni restorani. Ne, nije to Milano. Nije ni Zagreb. Ali definitivno zgodan i zabavan grad koji se upravo intenzivno uređuje, posebno njegov centar. Nacionalni muzej na glavnom trgu im je izvrstan. Ispred njega spomenik, u pozi našeg bana Jelačića, prikazuje srednjovjekovnog junaka Manasa.

Taj je posvuda u Kirgistanu. Od slikovnica do banaka. Pravi nacionalni heroj. No frajer je fiktivan lik. Totalno izmišljen. Ne kao Kraljević Marko, već više kao Veli Jože. Kirgistan je još ležerniji od Kazahstana. I jeftiniji. Valuta je som. U Kazahstanu su tenge. Autostopom sam otišao u jedan planinski nacionalni park i obišao jedno originalno nomadsko selo, a drugi dan odveo sam se maršrutom do tisućljetne kule Burana. Jedinog ostatka nekada velikog i važnog grada Balasaguna.

Žene su u Kirgistanu, ako smijem komentirati izgled, još zgodnije nego u Kazahstanu. A Kazahstanke su vrlo lijepe. Lica su im azijska, ali uža. Vrlo su vitke. Gracilne zapravo, jer osim što su nisu krupne, nisu ni visoke. Ovdje nemaju problema s težinom. Tek među starijom populacijom, posebno muškom, nađe se ponešto pretilih primjeraka.

U Biškeku sam se lijepo odmorio, što i nije baš uobičajeno na mojim putovanjima. Nakon nekoliko dana vratio sam se natrag istim putem u Kazahstan i odmah odletio do Astane.

Glavni grad Kazahstana gotovo je potpuno nov. To je bila mala, nebitna zabit dok prvi predsjednik Nursultan Nazar-

bayev nije odlučio da baš ta selendra postane glavni grad. Mijenjao je ime pet puta u pola stoljeća. Još prije koju godinu zvao se NurSultan, ali kako je oslabila politička moć bivšeg diktatora, njegovi negdašnji poltroni vratili su gradu staro ime. O politici samo da kažem da koliko god gluposti napravili diktatori u stanovima (svaka je zemlja izlaskom iz SSSR-a svog tadašnjeg socijalističkog vođu na izborima pretvorila u predsjednika, a onda su se svi oni, manje ili više, podiktatorili), nitko ne može ni blizu prvom Turkmenistanskom „predsjedniku” Nijazovu. Taj je, molit ću lijepo, uz stotinu drugih glupih odredbi ukinuo operu i balet, zabranio slušanje radija u vožnji i kopiranje ključeva. Da, da, zabranio je kopiranje ključeva! Nazvao je mjesece u godini po sebi i svojoj mami. Promijenio je riječ za kruh. Kruh je isto nazvao imenom svoje mame. Skratio je osnovno obrazovanje, ukinuo učenje stranih jezika i najbolje od svega – cijelo središte glavnog grada Aškabada prekrpio je fontanama i bijelim mramorom. Doslovno. Grad je u u knjizi rekorda s 543 mramorne zgrade i 4 i pol milijuna četvornih metara popločenih bijelim mramorom. Bože moj, kakvih se sve budalaha nađe u politici! Ispada da smo mi još sasvim sretna nacija.



Jurta, tradicionalna nastamba stepskih nomada, još je sveprisutna u ovim krajevima. Pitam se koliko dugo.



Jezero Kindy jedinstveno je, ali i dolazak do njega jedinstvena je pustolovina koja zahtjeva korištenje izdržljivih konja i još izdržljivijih ruskih terenaca. U zamjenu za konje mogu poslužiti i izdržljive noge, ali nemam takve. Ruski terenci nemaju zamjene.

No vratimo se mi u Kazahstan. Astana je, dakle, nova i baš bogato lijepa ili baš lijepo bogata. Predsjednička palača, kazalište, opera, tržni centri, džamije, muzeji, sve blista i bliješti. Široke avenije, prostrane šetnice, puno skulptura i cvijeća, a iznad svega toranj Baiterek. Na stometarskom stiliziranom stablu Simurgh, čudesna ptica srećonoša, snijela je dvadesetmetarsko pozlaćeno jaje. Simbol nezavisnosti Kazahstana. U jajetu je centar za posjetitelje odnosno vidikovac u središtu kojeg je otisak Nursultanove ruke. Da i sam stavi ruku na taj otisak, narod čeka pola sata u redu. Ah. Neka im. Atrakcija je u gradu puno. Od muzeja do cirkusa. Imaju nekoliko sjajnih i jedan fenomenalan pješački most. Calatrava ga se ne bi posramio. Khan Shatyr naj-spektakularniji je *shopping mall* u cijeloj centralnoj Aziji. U obliku je šatora, u njegovoj unutrašnjosti je između ostalog umjetna plaža s palmama i Maldivskim pijeskom! Unatoč mojoj dilemi prije puta, Astanu se apsolutno isplati posjetiti.

Što sam propustio spomenuti?

Ljuljačke. Posvuda u Kazahstanu su velike ljuljačke. Nema malih, samo velike i ogromne. U svim oblicima i svih materijala, doslovce su posvuda, posebno na strateškim pozicijama, parkovima, šetnicama, mostovima...

Bajkonur. Nisam smio ni mogao do njega. Ni Kazahstanci ne smiju tamo. Ne samo da je svemirski centar zatvoren, već je zatvoren i cijeli obližnji grad. Teoretski, može se dobiti tj. kupiti dozvola za posjetu od Roscosmosa. Ruskog ekvivalenta NASE. Jednodnevni izlet do kozmodroma iz Almatija stoji od 700 do 3000 USD.

Svjetske nomadske igre. Reklamirale su se u najmanju ruku kao da su Olimpijske. Održale su se u Astani u rujnu. Sportovi su malo neobični. Hrvanje na konjima recimo.

Alkohol. Bez problema u svim dućanima i većini restorana. Pivo, ako ništa drugo.

Sladoled. Odličan. Dvostruko jeftiniji nego kod nas.

AirAstana. Jedan od najugodnijih letova u posljednje vrijeme. Vrhunska usluga za ekonomsku klasu.

Turizam. Vrlo malo. Gotovo da ga ni nema. Ponešto Rusa i gdjejoja grupa Španjolaca. Primjer: karta se u autobusu gradskog prijevoza u Astani ne može kupiti kod vozača. Može se kupiti samo skeniranjem QR koda na stanici, ali za platiti moraš imati račun u lokalnoj banci. Dakle, stranac se mora švercati, no za to nitko ne mari. Dvaput me uhvatila kon-

trola. Samo su odmahнули kad su shvatili da nisam domaći. Kupiti razglednice nemoguća je misija, a poštanskih maraka uopće nemaju. Ne tiskaju. Samo filatelističke.

Sporazumijevanje? Pa ja dosta tečno govorim hrvatski. To je dovoljno slično ruskom. Stariji se nikako ne služe engleskim, a iskreno rečeno, niti mlađi. Naišao sam nekoliko puta na mlade Kazahstance koji su solidno govorili engleski, ali to je više iznimka, manje pravilo. Engleski se u školama uči 9 godina, ali slabo im to koristi. Jednom prilikom razgovarao sam s djevojkom koja je engleski govorila vrlo dobro, ali ona mi je ispričala da je tome nisu naučili u školi, nego je provela godinu dana kod rođaka u Minnesoti. Pitao sam je zašto se vratila. Široko se osmjehnula. „Pravo je pitanje”, odgovorila mi je, „zašto bih, zaboga, tamo ostala?”

I ja sam ostao zamišljen i bez teksta. Kao i ova moja putopisnica.

S velikim zakašnjenjem sve najbolje u novoj firtalstoljetnoj godini.

edo.toplak@zg.t-com.hr

POSEBNA PONUDA UZ PBZ POSLOVNI RAČUN UGOVOREN DO 30.6.2025.



Članovima Hrvatske liječničke komore Banka nudi personalizirani odnos u poslovanju, uslugu savjetovanja i vođenja poslovnog odnosa te menadžera za odnose s klijentima.

Ako razmišljate o pokretanju poslovanja ili prenošenju poslovnog odnosa u PBZ, pozivamo Vas da ugovorite PBZ poslovni transakcijski račun do **30.6.2025.** i ostvarite brojne pogodnosti.



Otvaranje poslovnog računa

- bez naknade.



Vođenje poslovnog računa

- prvih 6 mjeseci bez mjesečne naknade.



PBZ Card SoftPOS mobilna aplikacija

- bez mjesečne naknade.



Poslovni paket Sinergo 2.0 po izboru

- prvih 6 mjeseci bez mjesečne članarine za jedan od četiri poslovna paketa iz ponude Banke.

Izrađujete poslovnu web stranicu? Nabavljate novu opremu kojom ćete nuditi usluge koje prije niste mogli? Kupujete novi poslovni prostor?

PBZ u suradnji sa Europskim investicijskim fondom (EIF) i HAMAG-BICRO nudi mogućnost ugovaranja dugoročnih kredita za investicije ili obrtna sredstva sa smanjenim zahtjevom za instrumentima osiguranja kredita i uz povoljniju kamatnu stopu.

Za određene vrste investicijskih ulaganja u okviru poslovne suradnje PBZ d.d. i HAMAG-BICRO moguće je ostvariti značajne uštede na kamatama, kroz subvencioniranje kamatne stope do 50% sredstvima iz Nacionalnog plana oporavka i otpornosti, te jamstvo do 80%.

- ✓ dugoročni krediti za kupnju poslovnog prostora/opreme
 - bez naknade, rok otplate kredita do 12 godina, visina kamatne stope ovisi o bonitetu klijenta
- ✓ kratkoročni krediti za obrtna sredstva
 - bez naknade, rok otplate kredita do 3* godine, visina kamatne stope ovisi o bonitetu klijenta

* mogućnost ugovaranja i do 5 godina uz EIF jamstvo

Vjerujemo da našim znanjem i kvalitetnim te cjenovno konkurentnim proizvodima i uslugama možemo unaprijediti poslovanje Vaše cijenjene tvrtke.

Za sve informacije vezane uz ovu Ponudu za članove Hrvatske liječničke komore, kao i dogovor termina sastanka u Banci, osigurali smo osobu za kontakt čije Vam podatke dostavljamo u nastavku.

Mislava Jukić Skara, pomoćnik izvršnog direktora
Tel.: 099/218 7942, e-mail: mislava.jukic-skara@pbz.hr

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
 HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
 HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo
 HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora
 HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor
 HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
 NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
 KB Klinička bolnica
 KBC Klinički bolnički centar
 MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet
 MZ Ministarstvo zdravlja RH
 OB Opća bolnica
 PZZ Primarna zdravstvena zaštita
 SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

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

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

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

KONGRESI

10. hrvatski vaskularni dan – CROVASCULAR 2025

KBC Sestre milosrdnice
 Zagreb, 14.02.2025.
 Mislav Vrsalović, tel: 013787111,
 e-mail: mislav.vrsalovic@gmail.com

5. hrvatski kongres o zbrinjavanju dišnog puta s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za zbrinjavanje otežanoga dišnog puta Hrvatskoga liječničkog zbora (HLZ-HDZODP)
 Zagreb, 28.02. – 01.03.2025.
 Tatjana Goranović, mob: 0989511645,
 e-mail: tanjagoranovic@hotmail.com
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

XVI. kongres DNOOM-a Simptomi i znaci – put do dijagnoze i European Forum on Prevention and Primary Care

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
 Zagreb, 05.03. – 09.03.2025.
 Nataša Basta, mob: 0915792686,
 e-mail: natasa@certitour.com
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

9. Hrvatski transfuziološki kongres
 Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu
 Lovran, 13.03. – 16.03.2025.
 Ana Žunić, mob: 0993134892, e-mail: zrinka.kruhoniya.galic@hztm.hr
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Drugi hrvatski kongres o upalnim bolestima crijeva
 Hrvatsko društvo za upalne bolesti crijeva Hrvatskog liječničkog zbora
 Pula, 27.06. – 29.06.2025.
 Željko Krznarić, mob: 0914440051,
 e-mail: jordi@ati.hr
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Frontiers in drug discovery

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci sa suorganizatorima Goethe University Frankfurt i University of Toronto
 Cres, 06.07. – 11.07.2025.
 Tihana Lenac Roviš, tel: 051651247,
 e-mail: tihana.lenac@uniri.hr
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI

9. Simpozij hitne medicine "Kad obično postane neobično"

Hrvatsko društvo za hitnu medicinu
 HLZ-a
 Rijeka, 07.02. – 08.02.2025.
 Anja Aleksić, mob: 0994406728,
 e-mail: anja@conventuscredo.hr
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

5. jednodnevni seminar "Kako je dobro vidjeti te opet..."

Salutogeneza j.d.o.o.
 Našice, 08.02.2025.
 Božidar Popović, mob: 0921602920,
 e-mail: salutogeneza1@gmail.com
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. Gerontološki skup Istarske županije

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije
 Labin, 13.02.2025.
 Nada Barišić, tel: 052529015,
 e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Simpozij trajnog usavršavanja liječnika prve kategorije "PEDIJATRIJA U SRIDU"

Klinika za dječje bolesti Zagreb, Referentni centar za rast i razvoj djece predškolske dobi Ministarstva zdravlja RH, HLZ-Hrvatsko društvo za pedijatrijsku pulmologiju

>>

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Sinj, 14.02. – 16.02.2025.
Ivan Pavić, mob: 0981723140,
e-mail: ipavic01@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Interdisciplinarni pristup tretmanu poremećaja glasa kod djece

Edukacijsko rehabilitacijski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu – Centar za
cjeloživotno učenje
Zagreb, 21.02.2025.

Ivana Džinić, tel: 012457536,
e-mail: ccu@erf.unizg.hr
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
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Odabrane teme iz pedijatrijske pulmologije, alergologije i imunologije – smjernice, I dio

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 22.03.2025.
Manuela Radić, mob: 09893331733,
e-mail: manuela.radic@outlook.com

14. Simpozij Hrvatskog društva za zaštitu od zračenja

Hrvatsko društvo za zaštitu od
zračenja
Vodice, 01.04. – 04.04.2025.
Iva Franulović, tel: 014682659,
e-mail: ifranulovic@imi.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

22. Konferencija o inovacijama u zdravstvu FUTURE IS NOW

HIT konferencija d.o.o.
Zagreb, 10.04.2025.
Andrea Staničić, mob: 0958782328,
andrea.stanicic@hit-konferencija.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Tečaj trajne medicinske izobrazbe: Vrtoglavice – multidisciplinarni pristup

Odjel za otorinolaringologiju,
Opća bolnica "Dr. Josip Benčević"
Slavonski Brod
Slavonski Brod, 11.04.2025.
Antoneta Gudelj, mob: 0989778699,
e-mail: aantoneta@gmail.com

TEČAJEVI

Osnovni tečaj za liječnike za rad u HMS

Nastavni zavod za hitnu medicinu
Istarske županije
Pula, 15.01. – 19.12.2025.
Gordana Antic, mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Apiterapija i api farmacija iskustva iz liječničke prakse

Hrvatsko apiterapijsko društvo
online, 22.01. – 27.02.2025.
Gordana Hegić, mob: 0959106653,
e-mail: ghegic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Servierova kardiološka radionica

Servier pharma d.o.o.
Čepin, 08.02.2025.
Ksenija Kovač Petrinović,
mob: 0916551557,
ksenija.kovac-petrinovic@servier.com

Tečaj fetalne ehokardiografije

Poliklinika za dječje bolesti Helena
i Hrvatsko društvo za ultrazvuk u
medicini i biologiji
Zagreb, 15.02.2025.
Janko Bulović, mob: 0994360333,
j.bulovic@poliklinika-helena.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

5. Poslijediplomski tečaj sa međunarodnim sudjelovanjem Zdjelična medicina

Hrvatsko društvo za pelviperineologiju
Stubičke Toplice, 21.02. – 22.02.2025.
Rajko Fureš, mob: 098251966,
e-mail: rajko.fures@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake

Hrvatska liječnička komora
Zagreb, 03.03. – 07.03.2025.
Maja Ferenčak, tel: 014500830,
e-mail: tmi@hkk.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Poslijediplomski tečaj I kategorije „Poremećaji raspoloženja“

Klinika za psihijatriju KBC Sestre
milosrdnice
Zagreb, 20.03. – 21.03.2025.
Grozdana Matulin, tel: 013787232,
e-mail: grozdana.matulin@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Uvod u CT koronarografiju

Sekcija za radiologiju srca, Hrvatsko
društvo radiologa, HLZ
Požega, 29.03.2025.
Nikola Gotovac, tel: 034254541,
e-mail: nikolagotovac@net.hr

Tečaj 1. kategorije "Hitnosti u kliničkoj medicini"

Medicinski fakultet Sveučilišta u
Zagrebu, Zavod za intenzivnu medicinu
Zagreb, 03.04. – 05.04.2024.
Helena Sever, mob: 0914922362,
e-mail: hsever@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Novosti u liječenju portalne hipertenzije u razvojnoj dobi

Medicinski fakultet Sveučilišta u
Zagrebu
Zagreb, 11.04.2025.
Ivan Jelčić, mob: 0919349100,

e-mail: ivan.jelcic@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

23. Lošinjski dani bioetike

Hrvatsko filozofsko društvo
Mali Lošinj, 11.05. – 14.05.2025.
Hrvoje Jurić, tel: 0915789989,
e-mail: hjuric@yahoo.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

Laboratorijska dijagnostika parazitarnih infekcija

Hrvatsko društvo za kliničku
mikrobiologiju HLZa
Zagreb, 15.05. – 16.05.2025.
Mario Sviben, mob: 0912986545,
e-mail: mario.sviben@hzjz.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, mirna.
grubisic@penta-zagreb.hr

KBD – Kako spriječiti nastanak biofilma u akutnoj i kroničnoj rani – učinkovita prevencija i lokalna terapija

KB Dubrava
Zagreb, 01.03.2024. – 31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

KBD – Stoma – vrste i kirurške tehnike izvođenja stome i

Zbrinjavanje peristomalne kože
KB Dubrava
Zagreb, 01.03.2024. – 31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

Prepoznamo li moždani udar na vrijeme?

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net,
01.01. – 30.04.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Mitovi o prekomjerno aktivnom mokraćnom mjehuru

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net,
01.01. – 30.04.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

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
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

KBC Zagreb
Zagreb, 01.01. – 31.12.2025.
Željka Petelin Gadže, tel: 012388344,

zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

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

Zbrinjavanje otežanog dišnog puta

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 20.02. – 21.02.2025.
Julijana Obrst, tel: 013787428,
e-mail: jobrst@gmail.com
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
irena.zakarija-grkovic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj pedijatrijskog neurološkog pregleda novorođenčadi i dojenčadi po Vojti

Hrvatsko Vojta udruženje
Zagreb, 25.04. – 25.05.2025.
Maja Lenard Šimunac,
mob: 098500718, e-mail:
hrvatskovojtaudruzenje@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Moderna i praktična medicinska edukacija

Medicinski fakultet u Rijeci
Rijeka, 17.02. – 09.06.2025.
Petra Volf Žiković, mob: 0915139755,
e-mail: petra.volf.zikovic@uniri.hr

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

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: podraska@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: podraska@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: podraska@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: podraska@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: podraska@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: podraska@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: podraska@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: podraska@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: podraska@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, t
el: 08009666,
e-mail: podraska@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: podraska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu 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: podraska@frka.hr

>>

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

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: ateroskleroza@healthmed.hr

Od koljevke do mudrosti (Dan crvenih haljina)

Hrvatsko neurološko društvo

Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb, 06.02.2025.
Marina Roje Bedeković,
mob: 098670827,
e-mail: marina.roje@kbcsm.hr

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Što s lipidima u novoj godini?

Hrvatska liga za hipertenziju
healthmed.com,
29.02.2024. – 28.02.2025.
Katarina Grgurić, tel: 08009666,
e-mail: info@healthmed.hr

Kako bolje komunicirati s pacijentima?

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

Kronični koronarni sindrom – novi pogled na starog suparnika

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 12.03.2024. – 12.03.2025.
Katarina Grgurić, tel: 08009666, e-mail:
info@healthmed.hr

Lp(a) – misteriozni čimbenik ateroskleroze

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 12.03.2024. – 12.03.2025.
Katarina Grgurić, tel: 08009666,
e-mail: info@healthmed.hr

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://mediately.com/hr/cme,
10.05.2024. – 09.05.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediately.co

Zbrinjavanje bolesnika s psorijazom sa prikazom bolesnika

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediately.com/hr/cme,
28.05.2024. – 27.05.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediately.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

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

Vitamin D Hub simpozij – Split

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

Vitamin D Hub simpozij – Rijeka

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

Vitamin D Hub simpozij – Osijek

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

Vitamin D Hub 2024

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

Friedreichova ataksija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,

02.12.2024. – 30.05.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Spinalna mišićna atrofija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
02.12.2024. – 30.05.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Amiotrofična lateralna skleroza (SOD1)

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
02.12.2024. – 30.05.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Od genetike do palijative: Ključne informacije za rano otkrivanje i liječenje raka u Hrvatskoj

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
17.12.2024. – 17.12.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Od kliničkih podataka do prakse: Optimizacija terapije i iskustva bolesnica sa HR+ /HER2- mRD

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.12.2024. – 20.12.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Lokalna i sistemska terapija moždanih metastaza kod metastatskog raka dojke

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
02.12.2024. – 30.05.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Od kliničkih podataka do prakse: Optimizacija terapije i iskustva bolesnica sa HR+ /HER2- mRD

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.12.2024. – 20.12.2025.

Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Prikaz slučaja pacijenta - imigrant iz Nepala

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.12.2024. – 20.03.2025.
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,
07.01.-07.07.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Smjernice za liječenje multiple skleroze u RH

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
13.01.-13.04.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Natalizumab (Tysabri) u liječenju multiple skleroze

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
13.01.-13.04.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Tysabri s.c. - primjena izvan bolnice

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
13.01.-13.04.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

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,
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,
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,
katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost 1

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 25.07.2024. – 25.07.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost 2

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 19.08.2024. – 19.08.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost 3

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 09.09.2024. – 09.09.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
katarina.grguric@d8solutions.hr

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: podraska@healthmed.hr

Put pacijenta s urotelnim karcinomom

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediately.co/hr/cme,
05.12.2024. – 04.12.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediately.co

Hipertrofijska kardiomiopatija - što bi svaki internist morao znati?

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediately.co/hr/cme,
07.01.2025. – 06.01.2026.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediately.co

Metode neutralizacije stresa

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 16.12.2024. – 16.12.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
katarina.grguric@d8solutions.hr

Healthy Life in University: Balancing Health and Knowledge

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 16.12.2024. – 16.12.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
katarina.grguric@d8solutions.hr

Hipertenzija u pretilosti djece i adolescenata - problem epidemijskih razmjera

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 16.12.2024. – 16.12.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
katarina.grguric@d8solutions.hr

Primjena imunoterapije u liječenju onkoloških bolesti

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 09.01.2025. – 09.01.2026.
Dorian Štimac, tel: 08009666,
e-mail: podraska@lom.hr

Disfunkcija respiracijskih mišića

Med Educa - Peroneus d.o.o.
https://med-educa.com/webinari/

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

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/](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/](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/](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/](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

32. međunarodni simpozij laringektomiranih osoba

Hrvatska zajednica laringektomiranih i
Klub laringektomiranih osoba Zagreb
Zagreb, 08.02.2025.
Tamara Živković Ivanović,
mob: 0915285766,
e-mail: laringekt.hz@gmail.com

Primjena uređaja Bioptron u preventivnoj i kurativnoj medicini

Tutto Luxo d.o.o. (Zepter Hrvatska)
Zadar, 13.02.2025.
Kata Pavlović, mob: 0918852170,
e-mail: kata.pavlovic@zepter-zg.hr

Kardiopulmonalna reanimacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko-
srijemske županije u suradnji sa
Hrvatskim društvom za hitnu medicinu
HLZ-a
Županja, 15.02.2025.
Jelena Kovačević, mob: 0996041707,
dr.kovacevic.jelena@gmail.com

Razlike i sličnosti među psihanalitičkim terapijama

Hrvatsko društvo za psihanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 15.02.2025.
Irena Ladika, mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Tehnika psihanalitičke psihoterapije I (setting, transfer – kontrtransfer, otpori)

Hrvatsko društvo za psihanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 15.03.2025.
Irena Ladika, mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Sveobuhvatni pristup zdravstvenoj problematici djeteta školske dobi

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 27.03.2025.

Tehnika psihanalitičke psihoterapije II (klarifikacija, konfrontacija, interpretacija, prorada)

Hrvatsko društvo za psihanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 19.04.2025.
Irena Ladika, mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Tehnika psihanalitičke psihoterapije III (kratka dinamska psihoterapija, psihanalitička psihoterapija)

Hrvatsko društvo za psihanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 17.05.2025.
Irena Ladika, mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Etički aspekti psihoterapije

Hrvatsko društvo za psihanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 14.06.2025.
Irena Ladika, mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih
liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 11.03.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih
liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 01.04.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih
liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 06.05.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih
liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 07.10.2025.

Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih
liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 04.11.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih
liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 02.12.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.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.
Dragan Bralić, mob: 098289819,
e-mail: info@medix.hr

Demencija: multidisciplinarni izazov 21. stoljeća

C.T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu , 31.01.2025. –
31.05.2025.
Dragan Bralić, mob: 098289819,
e-mail: info@medix.hr

Anemija u hemato-onkoloških bolesnika

C.T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu , 28.02.2025. –
31.07.2025.
Dragan Bralić, mob: 098289819,
e-mail: info@medix.hr