

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIV

BR. 230 LIPANJ 2024.

LIJEČNIČKE novine

RAZGOVOR

KREŠIMIR LUETIĆ



TEMA BROJA > EUTANAZIJA

DOMOS

ZATO ŠTO JE VAŠ DOM NEPROCJENJIV

Ugovorite jedinstven paket osiguranja imovine koji Vam pruža zaštitu od niza rizika koji svakodnevno prijete



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

www.euroherc.hr

EUROHERC

IMPRESSUM

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZDAVAČKI SAVJET

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

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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

LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 4 500 primjeraka

Novine u elektroničkom obliku: 16 500 primjeraka

Predano u tisak 3. lipnja 2024.

LIJEČNIČKE NOVINE

Journal of the Croatian Medical Chamber
Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
Editor-in-chief: Lada Zibar, MD, PhD

IZDAVAČ

Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
e-mail: info@aorta.hr, tel. + 385 1 28 24 645

NASLOVNICA

Transplantacijski liječnički tim KB-a Merkur koji je izveo prvu multivisceralnu transplantaciju pet organa u Hrvatskoj u svibnju ove godine (slijeva nadesno: Mirko Poljak, Miloš Lalovac, Tajana Filipec Kanižaj, Željka Jureković, Jadranka Pavičić Šarić, Stipislav Jadrijević, Maja Mijić, Marijana Rehorić Krkušek, Gorjana Erceg, Danko Mikulić, Nikola Sobočan)

KAZALO

- 4 UVODNIK**
Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med.
- 7 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Vremeplov
- 8 TEMA BROJA**
Eutanazija
- 24 VREMEPLOV**
- 26 IZ KOMORE**
Krešimir Luetić ponovo izabran za predsjednika HLK-a
Rezultati izbora za tijela HLK-a 2024. • Pismo Ministru Program „Pravo u medicini“ na riječkom Pravnom fakultetu
- 34 GOST UREDNIK**
Rad na otoku – izazov ili...
- 38 MLADI LIJEČNICI**
4. regionalni simpozij mladih endokrinologa
Interdisciplinarna nefrologija: napredak kroz suradnju
- 39 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Održan 2. hrvatski kongres medicine životnog stila s međunarodnim sudjelovanjem u Splitu • Ususret 35 godina transplantacije jetre na KBC-u Zagreb • Javno savjetovanje - Nacrt Provedbenog akta o procjeni sukoba interesa u zajedničkom radu na razini EU Znanstveno-stručni simpozij „zdravstvena pismenost – izazovi i perspektive“ • HDED tijekom ECE-a 2024. • Prvo izdanje hrvatske verzije svjetskih smjernica za prevenciju i liječenje dijabetičke bolesti stopala • Deset godina Praktičnog tečaja iz peritonejske dijalize Hrvatskog društva za nefrologiju dijalizu i transplantaciju Multivisceralna transplantacija u Kliničkoj bolnici Merkur 18. Svjetski kongres o kontroverzama u neurologiji • O kalorijama i kilokalorijama / o težini i tjelesnoj masi • Rječnik • Hepatološki dan u Dolini Neretve: Izazovi rastućeg tereta bolesti jetre na zdravstveni sustav
- 51 IZDAVAŠTVO**
Predstavljanje edukativne slikovnice Vid kod doktorice za vid
- 52 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 54 VIVAT ACADEMIA**
31 Škola iz medicinske edukacije:
Inovacije, interakcija, implementacija
Česte pogreške na koje nailazimo pri ispravljanju medicinskih članaka i disertacija: savjeti i objašnjenja
- 60 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 62 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 64 RAZGOVORI S POVODOM**
Što čitaju hrvatski liječnici
- 70 LIJEČNICI SPORTAŠI**
Pilot - Eduard Oštarijaš, dr. med.
- 72 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
Gruzija
- 79 LIJEČNICI KOLEKCIONARI**
- 80 PUTOPIS**
Havaji
- 88 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

NOVI STARI PREDsjedNIK
HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Doc. dr. sc. **Krešimir Luetić**, dr. med.

Razgovarala
ALICE JURAK

> Upravo ste izabrani za predsjednika HLK-a u drugom mandatu. Pod vašim dosadašnjim vodstvom Komora je pokrenula brojne projekte i ostvarila značajne rezultate. Na što ste najponosniji?

Bilo je ovo pet iznimno zahtjevnih godina u vođenju HLK-a. Prva polovica mandata bila je obilježena COVID-om, kada se Komora snažno angažirala oko omogućavanja sigurnih uvjeta rada, primjerenog vrednovanja liječnika, kao i oko ključnih odluka zdravstvene administracije u pandemiji. Za vrijeme pandemije liječničke zahtjeve svjesno smo stavili sa strane i svi se u cijelosti posvetili svladavanju te pošasti.

Stoga smo nakon završetka pandemije pojačali napore usmjerene prema realizaciji naših ključnih zahtjeva. Najvećim uspjehom smatram ukidanje robovlasničkih ugovora, koji su za više od pet tisuća liječnika i liječnika značili konačan prestanak diskriminacije u odnosu na druge građane i prestanak kršenja ustavnih prava liječnika na zaradu. Taj uspjeh rezultat je dugogodišnjeg zajedničkog javnog angažmana nas u Komori, kolega u HUBOL-u, KOHOM-u, Hrvatskom liječničkom sindikatu i Inicijativi mladih liječnika. Uz to, zadovoljan sam da je Komora s ostalim udrugama prošle godine uspjela postići ispravljanje nelogičnosti u koeficijentima za PZZ, specijalizante i specijaliste te da je svojom podrškom ovogodišnjim aktivnostima HLS-a usmjerenim povećanju koeficijentata liječnika doprinijela i ostvarenju tog cilja.

Zadovoljni smo da je dvojni rad liječnika i nadalje moguć i da tu mogućnost koriste brojni liječnici. Zbog slučajeva nasilja u zdravstvenom sustavu uspjeli smo realizirati uvođenje kaznenog djela prisile nad zdravstvenim radnikom u Kazneni zakon. S HLS-om i HUBOL-om Komora je riješila i problem nepravilnog obračuna prekovremenih sati te je oko 1 700 liječnika upravo preko Komore, bez ikakvih troškova i rizika, sudski izborilo naplatu duga. Na naše inzistiranje doneseni su novi vremensko-kadrovski normativi, no tu smo tek djelomično zadovoljni jer dokument treba dopuniti i poboljšati, a i inzistirat ćemo na njegovoj obvezatnosti.

Komora je u i ovom mandatu ostala čvrst zagovaratelj liječničkih prava i interesa, neovisna u odnosu na bilo koju politiku. Osim neovisnosti, ono što smatram ponajvećim rezultatom našeg rada je što smo postigli i zadržali zajedništvo među liječnicima. Bez izvrsnog tima koji se okupio u HLK-u ne bismo mogli ostvariti sve navedeno i na tome sam im neizmjereno zahvalan.

Komora je u i ovom mandatu ostala čvrst zagovaratelj liječničkih prava i interesa, neovisna u odnosu na bilo koju politiku. Osim neovisnosti, ono što smatram ponajvećim rezultatom našeg rada je što smo postigli i zadržali zajedništvo među liječnicima. Bez izvrsnog tima koji se okupio u HLK-u ne bismo mogli ostvariti sve navedeno i na tome sam im neizmjereno zahvalan.

> Na što ćete se fokusirati u novom mandatu na čelu Hrvatske liječničke komore?

U novom petogodišnjem mandatu vodstvo Komore nastavit će programski biti i dalje usmjereno prema unaprjeđenju položaja liječnika i zdravstva. Primarni fokus bit će nam na borbi za donošenje Zakona o radno-pravnom statusu liječnika, uvođenju poboljšanih i obvezujućih vremensko-kadrovskih normativa, kao i u reformi specijalističkog usavršavanja s ciljem da Komora preuzme upravljanje specijalizacijama. Također ćemo napore usmjeriti prema osnaživanju i održivosti primarne zdravstvene zaštite koja je temelj i *gatekeeper* cijelog zdravstvenog sustava.

> Kakav je danas ekonomski i društveni položaj liječnika u Hrvatskoj?

Ukidanjem robovlasničkih ugovora za liječnike, zasigurno možemo reći da se status ili društveni položaj liječnika popravio. Konačno nismo više jedina struka u Hrvatskoj opterećena takvim protuustavnim ugovorima.

Međutim, zabrinjava nas porast nasilja u društvu, nasilja prema zdravstvenim radnicima, a posebno nasilja prema liječnicima.

Kako onog verbalnog uživo, a nažalost ponekad i fizičkog, tako i nasilja na društvenim mrežama u kojem se liječnike neutemeljeno proziva ili optužuje, što ponekad rezultira elementima javnog linča. Imali smo i slučaj tragično preminule kolegice povezan upravo s takvim djelima. Odlučni smo poduzeti sve što nam je na raspolaganju kako bismo liječnicima pružili zaštitu, od našeg programa pravne zaštite kojim financiramo odvjetničke i sudske troškove kolegama koji se odluče na tužbu zbog narušenog ugleda i časti, do podnošenja kaznenih prijava protiv onih koji potiču na mržnju i nasilje prema liječnicima.

Ekonomski položaj liječnika je korekcijama koeficijentata u posljednjih godinu dana nešto bolji nego prije toga, no postoji još dosta prostora za napredak. Dio tog unaprjeđenja može se ostvariti upravo kroz spomenuti Zakon o radno-pravnom status liječnika, koji je potrebno što prije usuglasiti te uputiti u zakonsku proceduru.

> Koji su najveći problemi hrvatskog liječništva?

Velik je problem nedovoljna uređenost zdravstvenog sustava. Ona se vidi kako u politizaciji vodećih pozicija, tako i u nerealnom i neodrživom modelu financiranja, nepostojanju uspješne politike kadrovske održivosti, tako i u nedostatnom praćenju ishoda i kvalitete liječenja. Sustav bi trebali voditi najbolji među nama, stoga je jedan od zahtjeva Komore uvođenje zakonskog ograničenja od najviše dva mandata za sve vodeće pozicije u zdravstvu.

Za liječnike je od iznimne važnosti i reforma bolničkog sustava i održivost primarne zdravstvene zaštite jer te dvije razine zaštite funkcioniraju po zakonu spojenih posuda. Ako zbog manjka liječnika ne funkcionira primarno zdravstvo, problemi se prebacuju na sekundarno, tj. na bolnice, a to nije učinkovit način pružanja zdravstvene zaštite. Naši liječnici iscrpljeni su i zbog velikog broja prekovremenih sati, nezadovoljavajućih uvjeta rada, nezadovoljni su načinom na koji se provodi specijalističko usavršavanje, a sve to rezultira i značajnom razinom burnouta.

Postojanje kaznenog djela nesavjesnog liječenja također smatramo značajnim problemom koji želimo aktivno rješavati. Naime,

>>





Alice Jurak u razgovoru s Krešimirom Luetićem

takvo kazneno djelo ne postoji u drugim državama EU-a osim Slovenije i Hrvatske, u kojima predstavlja zakonsko naslijeđe iz vremena SFRJ. Sama činjenica postojanja takvog kaznenog djela potiče defenzivnu medicinu, produljuje "liste" čekanja i ima niz negativnih implikacija na naš zdravstveni sustav.

> Na koji način Hrvatska liječnička komora pomaže liječnicima?

Niz je aktivnosti kojima smo u proteklim godinama osigurali konkretnu pomoć i podršku liječnicima. Naši članovi i dalje imaju najbolje uvjete za stambeno i nenamjensko kreditiranje u Hrvatskoj, omogućili smo iz vlastitih sredstava dopunsko zdravstveno osiguranje i neograničeno pokrivanje B "liste" lijekova za više od 15 000 članova Komore, dajemo niz novčanih pomoći članovima, prigodni dar novopisanim članovima, a osigurali smo i izvrsne uvjete za kupnju automobila, što su naši članovi također prepoznali. Imamo i

program pravne zaštite članova u sklopu kojega pokrивamo troškove u kaznenim i prekršajnim postupcima te parničnim postupcima zbog povrede časti i ugleda. Od prošle godine uveli smo i besplatne božićne kazališne predstave za djecu i unuke naših članova, koje su izvršno posjećene.

Činjenica da je članstvo u velikoj anketi naš rad ocijenilo ocjenom 4,2 vrlo nam je važna i jasno govori o zadovoljstvu članova radom Komore.

> Koliko HLK posvećuje pozornosti kontinuiranom obrazovanju liječnika?

Koliko smo posvećeni tom segmentu najbolje govori činjenica da je veliki EU projekt, koji smo uspješno završili, bio posvećen upravo edukaciji liječnika. Projekt „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine”, vrijedan 3,9 milijuna eura, bio je najveći projekt liječničke edukacije u Hrvatskoj posljednjih godina.

U sklopu ovog projekta kroz različite oblike edukacije (radionice, digitalna platforma i drugo) prošlo je više od 1 600 liječnika opće i obiteljske medicine, a polaznici su projekt ocijenili s 4,7. Četiri područna središta HLK-a su kroz ovaj projekt opremljena najmodernijom opremom za buduće edukacije. Krenuli smo s razradom i imamo ideje za novi EU projekt.

Projekt Hrvatska elektronička medicinska edukacija (HeMED), koji Komora provodi s Inovativnom farmaceutskom inicijativom i nakladničkom kućom Placebo, mjesečno bilježi više od 300 tisuća korisnika. Platforma sadrži hrvatske prijevode najnovijih izdanja inozemnih medicinskih knjiga koje su interaktivno povezane s bazom lijekova HZZO-a i HALMED-a.

Iz godine u godinu Komora daje stipendije za inozemno stručno usavršavanje kolegica i kolega. U proteklih pet godina tako smo za edukaciju naših članova osigurali gotovo milijun eura, a plan je u narednom razdoblju dodatno povećati taj fond. Naša

e-akademija postala je standard koji kolege rado koriste u stjecanju bodova za trajnu medicinsku izobrazbu i pojačat ćemo je novim sadržajima i formatima, a nismo zaboravili ni mlade liječnike za koje organiziramo posebnu godišnju konferenciju s aktualnim temama.

► Tko je Krešimir Luetić? Komu i čemu se posvećujete izvan Komore i izvan medicine?

Imotski, Kupres, Tomislavgrad i Mostar čine ishodišni četverokut mojih gena. Roden sam u Osijeku 1973. godine, odrastao sam u Varaždinskim Toplicama i Varaždinu, a svoj daljnji životni i profesionalni put nastavio sam u Zagrebu. Medicini kao

životnom pozivu svakako je doprinijela i činjenica da je moj otac Ante također liječnik, umirovljeni fizijatar.

Prije svega sam obiteljski čovjek, suprug i otac troje djece. Svaki slobodni trenutak provodim s obitelji, koja mi je najveća snaga i velika potpora u svemu što radim.

Gastroenterolog sam u KB-u Sveti duh u Zagrebu, gdje radim već 23 godine, docent sam na zagrebačkom Medicinskom fakultetu. Uz svoj liječnički posao posebno me raduje rad sa studentima jer, među ostalim, smatram da je neupitna dužnost nas liječnika prenositi znanje mladima.

Iako mi liječnički poziv i odgovorna dužnost predsjednika Komore ne ostavljaju previše slobodnog vremena, tjelesna

aktivnost mi je jako važna. Ranije, dok mi je zdravlje dopuštalo, kroz moj životni sport - košarku, a sada kroz planiranje ili vožnju biciklom. Nije tajna i da sam veliki navijač Hajduka te hrvatske nogometne reprezentacije, a upravo se spremam za EURO u Njemačkoj, koji će biti deveto veliko natjecanje na kojem ću uživati bodriti Vatrene.

Volim i pisati, pa taj dio sebe ostvarujem prvenstveno pišući uvodnike u *Liječničkim novinama*, a povremeno i kroz svoje kolumne u *Večernjem listu*.

I za kraj, ne bih bio to što jesam da nisam privatno i profesionalno okružen sjajnim ljudima, različitih vrlina i kvaliteta, izvrsnih osobnosti i karaktera. Zbog njih i ja postajem boljim čovjekom.

RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Vremeplov

Iza nas su još jedni izbori za vodstvo Komore, čestitam novom/starom predsjedniku i njegovoj zamjenici na ponovnom izboru! Izabrani su i delegati za Skupštinu HLK-a, o njima izvješćujemo u ovom broju. Valjda nam sad svima slijedi mirnije razdoblje negoli je bilo ono proteklog mandata. Potres, pandemija... Ne ponovilo se! Imamo i novog/starog ministra zdravstva. I sasvim novu predsjednicu Saborskog odbora za zdravstvo. Nadam se da će svi uspješno raditi na plemenitim ciljevima, dobru pacijenata i onih koji ih liječe. O tome što će i kako nastaviti raditi vodstvo Komore, pročitajte u razgovoru s doc. Krešimirom Luetićem. A ministru se i ovaj put obraća naša dr. Samija Ropar.

Vrijeme je turbulentno, treba nam sve više stranica za rubriku Vremeplov. Ratovi, druge tragedije... I pokoja radost (osim nogometa), osobito u transplantaciji, u skladu sa slikom s naslovnice. Još jedan pomak naprijed u hrvatskoj perjanici – ovaj su put transplantolozi s Merkura po prvi put u našoj zemlji izveli razvivosceralnu transplantaciju čak pet organa.

U temi ovoga broja pišemo o eutanaziji, nama neželjenoj praksi koja prijete i o čijim opasnostima želimo upoznati hrvatske liječnike. Iza zamisli o olakšavanju patnje kriju se sve šire zamke neplemenite prakse usmrćivanja duševnih bolesnika, socijalnih slučajeva, a spominju se i djeca. U presađivanju organa eutanaziranih kriju se potrebe za eutanazijom onih koji su mlađi i dobrog tjelesnog zdravlja. Razmislite želite li, kako kaže prof. Jadranka Buturović Ponikvar iz Slovenije (kojoj legalizacija eutanazije kuca na vrata) živjeti u svijetu koji će vašoj djeci „u teškim životnim trenucima koji će svakako doći, nuditi eutanaziju kao rješenje njihovih problema. Jer to nije rješenje, to je kraj svega”.

I u ovom se broju bavimo raznolikim područjima, aktivnostima raznih specijalnosti i akademskim zanimljivostima. Savjetujemo kako izbjeći pogreške pri pisanju znanstvenih izvješća. Gošća urednica ovoga broja je kolegica sa Cresa koja je pripremila članak o lokalnoj otočkoj medicini. Pišemo i o tome što čitaju hrvatski liječnici. Objavljujemo novi natječaj za najbolju liječ-



LADA ZIBAR
glavna urednica *Liječničkih novina*

ničku priču. A putovati s nama možete u Gruziju ili na Havaje. Naravno, nakon što se upoznate s kulturnim događajima koji su na repertoaru u Hrvatskoj. Možete čak i letjeti, s pravim pilotom – pravim liječnikom, Eduardom Oštarijašem.

I tako...

S poštovanjem, Lada Zibar, glavna urednica *Liječničkih novina*

> EUTANAZIJA

✍ Piše: Alice Jurak

„Više ništa ne možemo učiniti za tebe i nažalost nikada ti neće biti bolje”, riječi su koje je psihijatar uputio mladoj Nizozemki koja je bolovala od teške depresije, autizma i graničnog poremećaja osobnosti.



Pravo na dostojanstvenu smrt ili legalizacija ubojstva?

Zbog svog nepopravljivog stanja mlada je Nizozemka odlučila svoj život s nepunih 30 godina okončati eutanazijom, koja je u Nizozemskoj legalna od 2002. godine za sve one koji doživljavaju „nepodnošljivu patnju bez izgleda za poboljšanje“. Ona je umrla 22. svibnja ove godine uz pomoć Stručnog centra za eutanaziju, stoji u objavi na blogu koju je napisao njen prijatelj, a prenio Daily Mail.

Podsjetimo i na nedavni slučaj učiteljice iz Slovenije, koja je preminula 13. ožujka 2023. godine u Švicarskoj nakon što se podvrgnula eutanaziji. Bila je najglasnija zagovarateljica legalizacije eutanazije u Sloveniji. Ona se od

rođenja borila s neizlječivom nasljednom bolesti koja pogađa kosti i hrskavice izazivajući deformacije i raspadanje. U srpnju prošle godine skupina građana uputila je slovenskom parlamentu prijedlog Zakona o pomoći pri dobrovoljnom okončanju života, što je izazvalo veliku raspravu u Sloveniji. Hrvatska liječnička komora poslala je 9. kolovoza 2023. godine pismo podrške Liječničkoj komori Slovenije i slovenskim kolegama liječnicima koji se protive donošenju zakona o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu. Kako je navedeno u pismu podrške, ovaj zakon stavio bi ogroman teret na liječnike kao izvršitelje

samoga postupka, i to ne samo na liječnički poziv i posvećenost čuvanju života, nego i na liječnička etička uvjerenja. Eutanazija je u svojoj biti protivna liječničkome pozivu i HLK se pridružuje slovenskim kolegama u protivljenju promjeni paradigme koja je u temelju liječničkoga poziva, a usmjerena je na liječenje i sprječavanje bolesti te očuvanje života.

Eutanazija, pojam koji i u svojoj biti i etimološki označava čin omogućavanja „dobre“ ili „blage“ smrti, izričajno je gotovo nepoznat hrvatskoj pravnoj regulativi. Naime, kao institut ga ne spominju zakoni niti podza-



konski akti, a jedini spomen u relevantnim pravnim izvorima nalazimo u odredbi članka 4. stavak 2. Kodeksa medicinske etike i deontologije, koji ga definira kao „namjerno skraćenje života“.

„Međutim, izostanak eutanazije kao pojma ne znači i kako neki njeni pojavni oblici nisu prisutni u propisima, osobito kaznenog prava. Tako odredba članka 112., stavak 3. Kaznenog zakona propisuje da će se kaznom zatvora do tri godine kazniti tko usmrti drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovog teškog zdravstvenog stanja. Jasno je da se radi o eutanaziji, premda izriječkom nije spomenuta. Radi se o kaznenom djelu usmrćenja, koje po pravnoj kvalifikaciji potpada pod kaznena djela protiv života i tijela. Pritom valja naglasiti jasne pretpostavke nužne da bi se ovo kazneno djelo smatralo opisanim kaznenim djelom: osoba koja je usmrćena mora biti „teškog zdravstvenog stanja“, a njen zahtjev mora biti izričit i ozbiljan. Kada se zdravstveno stanje smatra „teškim“ nije definirano, što znači da će se od slučaja do slučaja procjenjivati težina. Jednako tako i pojam „ozbiljan“ dobio je svoj izričaj tek kroz pravnu teoriju i sudsku praksu na način da zahtjev ne može dati osoba koja nije sposobna za rasuđivanje, kao niti dijete, pa se tako zahtjevi neubrojivih osoba i djece neće moći smatrati ozbiljnima, što automatski isključuje počinjenje ovog konkretnog kaznenog djela“, kaže Antonio Matošević, mag. iur., iz Službe pravnih i stručno-medicinskih poslova HLK-a.

S druge strane, zahtjev mora dolaziti od osobe koja je teškog zdravstvenog stanja, što znači da je isključena vlastita inicijativa počinitelja kaznenog djela u eutanaziranju druge osobe, odnosno, za ovo kazneno djelo ne može biti kažnjen počinitelj koji je iz bilo koje pobude, pa čak i iz samilosti, usmrtio drugu osobu bez da je to izričito i ozbiljno od njega zatraženo. Važno je naglasiti kako usmrćena osoba ne daje pristanak na prijedlog počinitelja, već sama mora ozbiljno i izričito zatražiti usmrćenje od počinitelja. Počinitelj, naravno, na počinjenje mora pristati, premda taj pristanak ne mora biti izričit, već može biti i konkludentan, najčešće kroz samo počinjenje kaznenog djela. Iz navedenoga je razvidno kako počinitelj ovog kaznenog djela mora imati namjeru – cilj

radnje mora biti usmrćenje na zahtjev teško bolesne osobe.

Izostanak bilo koje od navedenih pretpostavki dovodi do toga da će počinitelj odgovarati za počinjenje nekog drugog kaznenog djela, nedvojbeno težega.

„Bitno je uočiti kako spomenuto kazneno djelo ne spominje liječnike kao posebne počinitelje, što znači kako će se liječnik koji ga počinio kazniti kao i svaka druga osoba. Međutim, liječnici se u odnosu na ovo kazneno djelo ipak nalaze u posebnom položaju zbog prirode svog zvanja, slijedom čega postoji i poseban propis koji ih obvezuje: Kodeks medicinske etike i deontologije. Potreba za reguliranjem pristupa eutanaziji s etičke strane jasna je sama po sebi s obzirom na dijametralnu suprotnost uloge liječnika kao „čuvara“ života i eutanazije kao njegovog prekida.

Spomenuti članak 4. Kodeksa kao jednu od osnovnih zadaća liječnika definira ublažavanje bola i patnje, promičući palijativnu skrb uz naglasak na poštovanju pacijentovih uvjerenja i želja. Za liječnika je počinjenje spomenutog kaznenog djela usmrćenja na zahtjev suprotno njegovom pozivu i neetično. Međutim, liječnik ne postupa neetično ako poštuje želju, pisanu ili usmeno jasno izraženu pri punoj svijesti terminalno oboljelog pacijenta u pogledu umjetnog produženja njegova života, ali samo pod uvjetom da je taj pacijent dobro informiran. Također, Kodeks liječniku nalaže i omogućavanje dostojanstvene smrti umirućeg pacijenta u nepovratnom završnom stanju prestankom intenzivnog liječenja“, kazao je Matošević.

Iz ovog kratkog pregleda najvažnijih propisa jasno je kako je eutanazija u hrvatskom pravnom sustavu djelomično kriminalizirana kroz odredbe Kaznenog zakona, ali i definirana neetičnom odredbama za liječnike jednako važnog Kodeksa medicinske etike i deontologije. Ipak, samo izdvajanje u zasebno kazneno djelo s propisanom nižom kaznom u odnosu na usporediva kaznena djela ogledalo je zakonodavčevog razumijevanja altruističnih pobuda iz kojih je počinjeno.

O eutanaziji, iznimno važnoj temi za liječnike, ali i društvo u cjelini, razgovarali smo s nekolicinom eminentnih stručnjaka, liječnika, psihijatarata i pravnika.



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

Doc. dr. sc. Morana Brkljačić, dr. med., predsjednica je Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatskog liječničkog zbora. Za *Liječničke novine* osvrnula se na same početke prvih inicijativa za ozakonjenje eutanazije u SAD-u, ali i svijetu.

Iz Parlamenta savezne države Ohio još je 1906. godine potekla prva inicijativa za ozakonjenje eutanazije neizlječivo bolesnih. Kongres je odbio ovaj zakonski prijedlog. 1938. u SAD-u je osnovano udruženje za legalizaciju eutanazije. Niz je akcija i inicijativa poduzeto za legalizaciju. Godine 1946. skupina židovskih i protestantskih svećenika uputila je parlamentu države New York zahtjev za legalizaciju dobrovoljne eutanazije onih koji boluju od neizlječivih bolesti. Godine 1976. u državi California donesen je Zakon o pravu na smrt, gdje pacijent može u pismenom obliku odlučiti o prekidu terapije. Ujedno se ukida kaznena odgovornost liječnika te je on obavezan izvršiti pacijentovu odluku bez obzira na vlastita uvjerenja i mišljenje.

„U Europi se od 1935. godine (kada je osnovano britansko Društvo za dobrovoljnu eutanaziju i njenu legalizaciju – *The Voluntary Euthanasia Legislation Society*) vode burne rasprave o eutanaziji. Njihovi prijedlozi više su puta bili odbijeni, međutim, javno mnijenje u 72 % slučajeva prihvaća eutanaziju. U Njemačkoj i Francuskoj postoje slične inicijative. Tako je primjerice osnovano Njemačko društvo za humano umiranje – DGHS, koje se zalaže za veću pravnu sig-

urnost onih koji bi pomagali u ostvarivanju prava na smrt i jednako toliko snažna protueutanazijska udruženja. Od 1973. godine u Nizozemskoj se po zakonu izriču oslobađajuće presude u slučajevima 'eutanazije na zahtjev' pod uvjetima da je pacijent neizlječivo bolestan, da su fizičke ili mentalne patnje nepodnošljive, da je pacijent dao zahtjev za eutanaziju i da je eutanaziju proveo liječnik. Podatak govori da liječnici u Nizozemskoj šest puta dnevno primjenjuju aktivnu eutanaziju, dakle namjerno davanje smrtonosnog lijeka pacijentu na njegov zahtjev u cilju oslobođenja od patnje. 1984. godine 67 % nizozemske javnosti izjasnilo se u prilog aktivnoj eutanaziji. 1987. godine postignut je dogovor o definiranju eutanazije – *namjerno okončavanje života osobe na njen zahtjev uz pomoć druge osobe*. Tako, ako osoba nije u stanju iznijeti zahtjev, ona više nije prihvatljiva za eutanaziju", pojašnjava doc. Brkljačić.

Legalizacija eutanazije danas je na dnevnom redu gotovo svih parlamenata i vlada Europe i svijeta. Postoje zemlje u kojima su eutanazija ili potpomognuto samoubojstvo legalizirani: u Europi Nizozemska, Belgija, Luksemburg, Španjolska, Liechtenstein, Portugal (u procesu), Švicarska, u SAD-u Oregon, Montana, Washington, zatim Australija, Kambodža, Japan, Kanada, Kolumbija, Ecuador i Novi Zeland. No, istovremeno, brojne su države koje ozbiljno razmatraju njenu legalizaciju.

Što je potpomognuto samoubojstvo i tko su izvršitelji eutanazije i potpomognutog samoubojstva, pitamo. Sukladno starijoj podjeli, navodi doc. Brkljačić, u kojoj se spominje aktivna, pasivna i indirektna eutanazija, danas postoje novije podjele. No terminologija se postupno mijenja, tako da pojam eutanazija postaje rezerviran za aktivan medicinski zahvat u svrhu dokončanja života, a na zahtjev patnika. Izvršitelj eutanazije je liječnik.

„Češće se govori, osobito u Sjevernoj Americi, o od liječnika potpomognutom (asistiranom) samoubojstvu. Liječnik daje sredstvo koje bolesnik sam primjenjuje kada se odluči za njegovu primjenu. Pritom pomoći može i samo savjet. Pasivnom eutanazijom nazivao se „prekid ili neuvođenje besmislenog liječenja”. U hospicijskom se pokretu govori „dopustiti bolesniku da umre od svoje bolesti”, što u medicinskoj praksi znači

davati isključivo neagresivnu i simptomatsku terapiju. Potpomognuto samoubojstvo nije isto što i eutanazija. Kod eutanazije na zahtjev osobu koja ju je zatražila usmrćuje netko drugi, a potpomognuto samoubojstvo podrazumijeva da se čovjek usmrti sam sredstvom koji mu je pripremio liječnik. Eutanazija može biti na zahtjev (ako ju je osoba zatražila), dobrovoljna (ako je osoba dala pristanak) ili nedobrovoljna (ako osoba nije dala pristanak)", pojašnjava doc. Brkljačić. Što se tiče hrvatskog zakona u vezi s eutanazijom i potpomognutim samoubojstvom, nastavlja, Ustavom Republike Hrvatske, člankom 21. štiti se pravo na život svakog ljudskog bića. Člankom 17. stavkom 4. Ustava propisano je da se ni u slučaju neposredne opasnosti za opstanak države ne može ograničiti primjena odredbi ovoga Ustava o pravu na život, zabrani mučenja, surovog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, o pravnoj određenosti kažnjivih djela i kazni te o slobodi misli, savjesti i vjeroispovijedi. Obveza liječnika na poštovanje ljudskog života od njegova početka do smrti, na promicanje zdravlja, sprječavanje i liječenje bolesti te poštovanje ljudskog tijela i osobnosti i nakon smrti propisana je Kodeksom medicinske etike i deontologije HLK-a.

„Eutanazija i sve što je ona kao takva, iako u većini svijeta nije legalizirana, predstavlja vrlo sklizak teren u praksi, što potvrđuju brojna izvješća i dokumentacije. Navest ću podatak da je Institut za medicinsku antropologiju i bioetiku sa sjedištem u Beču (IM-ABE) prije tri godine objavio da su se slučajevi eutanazije u Belgiji povećali sa samo 24 u 2002., kada je u toj zemlji eutanazija legalizirana, na 2656 u 2019. godini. U istom je razdoblju broj slučajeva u Nizozemskoj narastao s 1882 na 6 361 slučaj. Razlozi su brojni. Primjerice, proširen je opseg primjene Zakona o eutanaziji iz 2002. Prema zakonu, potpomognuto samoubojstvo dopušteno je samo u slučaju ozbiljnih, neizlječivih i nepodnošljivih bolesti, ali u praksi je i „umor od života“ prihvaćen kao razlog što upravo predstavlja gore navedeni sklizav teren. Liječnici su navodno u mogućnosti zaobići zakon dijagnosticiranjem takozvane „polipatologije“. Navedeno se odnosi na više pritužbi koje se javljaju u starijoj dobi, poput gubitka vida i sluha, kronične boli, reumatiz-

ma, slabosti i zamora. Također, nadležnosti liječnika su ograničene i, iznad svega, njihova procjena nije obvezujuća. Na kraju 'konačnu riječ za provođenje eutanazije ima liječnik zadužen za pacijenta i koji to može izvršiti, čak i protiv (negativnog) savjeta liječnika koji su konzultirani'. Primjerice, Belgijsko federalno povjerenstvo za kontrolu i ocjenu eutanazije opravdano podliježe brojnim kritikama i skepsama u kojem se proziva da se stječe dojam da komisija 'ne djeluje kao filter između liječnika koji vrše eutanaziju i javnog tužitelja, već kao štit koji sprječava upućivanje potencijalno problematičnih slučajeva'. Šokantna je činjenica da se primjerice u Nizozemskoj povećava broj slučajeva eutanazije među starijim osobama koje pate od 'posljedica starosti', kaže doc. Brkljačić.

Kada je u pitanju odnos eutanazije i transplantacije, nastavlja, još je 1891. godine Vrhovni sud SAD-a utvrdio: „Nijedno pravo nije svetije ili jače zaštićeno, nego pravo svakog pojedinca raspolaganja i kontrole nad vlastitom osobom, slobodnom od svakog ograničenja ili miješanja drugih, osim jasnog i nedvojbenog autoriteta zakona“ (Union Pacifik v. Botsford). Postoji etičko pitanje smijemo li transplantirati organe eutanazirane osobe. Ovdje su zakoni i pravila vrlo jasni. Postoji pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja.

„U Hrvatskoj vezano uz donaciju organa postoji tzv. pretpostavljeni pristanak. Što to znači? To znači da tko nije tijekom života izričito napisao i potpisao dokument u kojem izjavljuje da ne želi biti darovatelj (donor) svojih organa i nema valjani dokument o istom, smatra se da želi donirati svoje organe u trenutku svoje smrti. Svjedoci smo brojnih uspješnih transplantacija organa u Hrvatskoj, na što kao zemlja možemo biti ponosni. No, ovdje svakako ne možemo zatvoriti oči pred jednom ključnom etičkom dvojbom i upitom modernog doba: ako se legalizira, eutanazija postaje iznimno opasan postupak zato što otvara prostor mnogim zlouporabama i nezamislivim ishodima koji mogu dovesti do smrti većeg broja ljudi ili neetičnosti u doniranju i transplantaciji organa. Osobno, kao liječnica, etičarka, znanstvenica, humanistica izričito se protivim legalizaciji eutanazije. Eutanazija je za mene

>>

apsolutno neprihvatljiva, dapače, predstavlja određeni poraz medicine. Kao osoba koja se niz godina bavi palijativnom medicinom i jedna sam od pionira implementacije palijativne medicine u zdravstveni sustav RH, tvrdim da je palijativna medicina i njezina skrb jedino cjepivo protiv eutanazije. Daleko od zaštite dostojanstva onih koji su teško bolesni i koji pate, zakonom o eutanaziji uništava se dostojanstvo čovjeka na način da se potkopava naš ljudski osjećaj individualne vrijednosti, bez obzira na našu patnju i invalidnost. Za mene je ljudski život svet od začeća do prirodne smrti. Pomoć i briga za bolesne, očuvanje zdravlja i prevencija bolesti te etičnost u svakodnevnom liječničkom radu moj je jedini *spiritus movens*”, pojašnjava doc. Brkljačić te dodaje kako opasnosti od legalizacije eutanazije mogu uistinu biti krucijalne u etičkom, socijalnom i egzistencijalnom smislu čovječanstva. Kako je Hrvatska liječnička komora navela, kaže, kriteriji za odluku na temelju zahtjeva za usmrćivanjem, prema dosadašnjim iskustvima u malobrojnim zemljama gdje je takav čin zakonit, sve su šire definirani. Upravo ta mogućnost manipulacije udaljava nas od omogućavanja dostojanstvene smrti osobama oboljelima od teške neizlječive bolesti koji trpe nepodnošljive boli. A upravo je takva „uska“ slika obrazac na temelju kojega se stvaraju odobravajući stavovi. Svjedoci smo, nastavlja, da su Vlade diljem svijeta izložene suptilnom pritisku legalizacije eutanazije stavom koji brojnost i dostupnost ponuda medicinski potpomognutoga samoubojstva ima na osobe u izrazito teškim životnim situacijama da same skončaju život i „nikome ne budu na teret“.

„Kao liječnicima i zdravstvenim djelatnicima u svakodnevnom radu s pacijentima a time i terminalno bolesnim, umirućim, naša misija treba biti da se upravo iz odnosa prema bolesti i smrti određuju osnovna pitanja ljudskosti i etičkoga temelja društva. Dostojanstvo i vrijednost čovjeka ne smije se definirati prema njegovoj učinkovitosti i korisnosti za druge, zdravlju ili dobi, već činjenici da je ljudsko biće, da je naš pacijent.

Uistinu se nadam i vjerujem da Hrvatska nikada neće legalizirati eutanaziju jer smo svi mi zdravstveni djelatnici posvetili svoje živote medicini i čuvanju ljudskog života od začeća do prirodne smrti, a to dvoje ne ide zajedno”, zaključuje doc. Brkljačić.



Gorjana Erceg, dr. med.

Dr. med. Gorjana Erceg, uža specijalistica intenzivne medicine na Zavodu za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu Kliničke bolnice Merkur, ustvrđuje kako je tema eutanazije aktualna od samih začetaka medicinske deontologije i predmet je rasprave s raznih složenih i dinamičkih gledišta, poput medicinskih, etičkih, pravnih, religijskih, psiholoških, duhovnih i filozofskih. U samoj biti eutanazije je ljudski život te se ona dotiče pojedinih temeljnih ljudskih prava i sloboda čovjeka.

Prva asocijacija na eutanaziju, govori, najčešće je davanje smrtonosne tvari umirućim bolesnicima kako bi im se ubrzao proces umiranja suprotno prirodnom tijeku. Ovakvo izravno skraćivanje života aktivnom pomoći u umiranju naziva se aktivna eutanazija. Kada se prekine s poduzimanjem mjera kojima bi se život bolesnika produljio odnosno kada se bolesniku uskrati liječenje, govorimo o pasivnoj eutanaziji. Za oba vida eutanazije nužan je prethodan dobrovoljni pristanak bolesnika. Eutanazija bez pristanka bolesnika kazneno je djelo u svim zemljama svijeta i podliježe kaznenom progonu. Potpomognuto samoubojstvo termin je koji se odnosi na namjerno pomaganje smrtno bolesnoj osobi u činu samoubojstva tako što joj se pribavljaju potrebni smrtonosni lijekovi. U slučaju eutanazije liječnici su aktivni izvršitelji, dok je u slučaju potpomognutog

samoubojstva liječnik taj koji propisuje smrtonosni lijek, a bolesnik ga sam uzima. Međutim, u obama slučajevima radi se o velikom moralnom teretu za liječnika.

Nizozemska je 2002. godine postala prva zemlja u svijetu koja je legalizirala i pravno strogo regulirala eutanaziju samo za bolesnike suočene s nepodnošljivom patnjom zbog teške bolesti i bez nade za oporavak. Posljednjih godina u Nizozemskoj se višestruko povećao broj zahtjeva za potpomognutom smrću, a praksa eutanazije proširila se izvan granica koje su bile prvobitno predviđene, pa se termin nepodnošljiva patnja osim na teško oboljele osobe u terminalnoj fazi bolesti sada primjenjuje i na neke s mentalnim bolestima i demencijom. Zahtjevi za eutanaziju pristižu i zbog tuge zbog smrti supružnika, zbog umora od života i slično. Eutanazija je raširena pojava u nizozemskom društvu, a broj slučajeva u stalnom je porastu.

„Od 2012. godine u Belgiji mogu biti eutanazirana i djeca uz pristanak roditelja i psihologa. Upravo taj prihvaćeni prijedlog eutanazije djece najbolji je pokazatelj kako jednom pomaknute granice mogu vrlo brzo u potpunosti nestati. Naime, pristaše eutanazije u Belgiji sada traže istu za sve osobe iznad sedamdeset godina koje to zažele. Eutanazija se traži za osobe koje ne boluju od smrtonosnih bolesti. U Nizozemskoj je također legalizirano doniranje organa nakon eutanazije bolesnika koji pate od psihičkih poremećaja (*Organ donation euthanasia*), i ono se sve više prihvaća s etičkog i socijalnog aspekta budući da danas diljem svijeta velik broj bolesnika umire čekajući organ na transplantacijskim 'listama'. Budući da se ti organi uzimaju nakon prestanka cirkulacije kod donora, može biti upitna njihova kvaliteta.

Zbog lošije kvalitete organa uzetih nakon eutanazije, kao i zbog sve veće potrebe za njima, skupina nizozemskih znanstvenika uzela je u razmatranje anesteziranje bolesnika s dobrovoljnim zahtjevom za eutanaziju s ciljem uzimanja organa za njihova života, te je na to dala svoj kritički osvrt. Pa iako bi donirani organi u tom slučaju bili bolje kvalitete i iako bi bilo moguće donirati i srce, u potpunosti je neprihvatljiv takav pristup rješavanju problema kroničnog nedostatka kvalitetnih organa za potrebe transplantacije. U tim slučajevima uzrok smrti osobe sa

zahtjevom za eutanaziju ne bi bila administracija smrtonosnog lijeka, već bi smrtni ishod prouzročilo samo uzimanje organa, a time bi se ugrozili interesi donora. Jednako tako time bi se poljuljali osnovni temelji liječničke struke, javnost bi mogla steći dojam da se radi o 'lovu' na organe, a mogao bi se otvoriti širok put zlouporabi samog postupka", pojašnjava dr. Erceg.

U našoj zemlji, nastavlja, eutanazija, kao i potpomognuto samoubojstvo, je protuzakonita i prema Kaznenom zakonu predstavlja kazneno djelo za koje maksimalna kazna iznosi tri godine zatvora. Minimalna kazna nije propisana, što znači da osoba može biti proglašena krivom, a da istodobno ne mora na odsluženje kazne. U susjednoj Republici Sloveniji vlada je u ožujku ove godine podnijela prijedlog za referendum na temu potpomognutog umiranja. Dosađajna ispitivanja javnog mijenja govore u prilog tome da je slovenska javnost natpolovičnom većinom sklona eutanaziji. Za čak 63,5 % građana te države eutanazija je prihvatljiva, dok je za njih 17,4 % neprihvatljiva. Otvaranje te teme svakako je dovelo do polarizacije slovenskog društva. Glavninu u opoziciji čini medicinska struka, odnosno kolege liječnici koji kažu da je njihova obveza štiti život, a ne pomagati da se on ugasi. Kao rješenje problema nude poboljšanje palijativne skrbi koja u ovom trenutku u Sloveniji nažalost niti je primjerena, niti je jednako dostupna svima. „Pitanje eutanazije je složeno. U suvremenom svijetu sve je više pobornika prijevremenog okončanja života bolesnika koji pate u teškoj agoniji, a taj stav potaknuo je raspravu o ulozi takve inicijative u medicinskoj praksi. Naime, medicina kao djelatnost ima za cilj zaštitu zdravlja ljudi i predano i uporno nastojanje njihovog spašavanja u situacijama kada su na granici između života i smrti. Glavna motivacija liječnika trebala bi biti ljubav prema čovjeku i njegovoj pobjedi nad bolestima. U situacijama kada je jasno da je ta borba uzaludna, da je smrt izvjesna i da su smrtno bolesni suočeni s nepodnošljivom patnjom, a sposobni su izraziti svoju volju te se opredijele za prekid daljnjeg liječenja, pasivna eutanazija je opravdana. Svaki drugi vid potpomognutog umiranja za mene je kao liječnicu neprihvatljiv. Svaki čovjek ima pravo na život, kao i pravo na dostojanstvenu smrt ako je svojevremeno tako odlučio, ali realizirati to pravo zahtjevom za aktivnu eutanaziju ne smatram

prikladnim rješenjem, štoviše, strogo mu se protivim. Oduzimanje života protivno je liječničkim uvjerenjima i radnoj etici, kad je njegovo čuvanje srž liječničkog poziva. Mislim da je pravo na život ono što bi medicina trebala štiti. Kroz sustav kvalitetne i svima dostupne palijativne skrbi takvo što je ostvarivo i kod najtežih bolesnika.

Nadalje, aktivna eutanazija predstavlja i potencijalni problem za umiruće zbog eventualnih slučajeva njene zlouporabe, konkretno, mogućnosti da se na volju umirućih utječe iz sebičnih razloga njihovih bližnjih. Pod njihovim utjecajem umirući bi se bolesnik mogao osjetiti dužnim opredijeliti za usmrćenje na svoj zahtjev. Također, u situacijama kad bolesnici nisu u stanju izraziti svoju volju pitanje je ima li tko drugi pravo odlučivati u njihovo ime i bi li donesena odluka bila u njihovom najboljem interesu. Konačno, legaliziranje eutanazije može bitno rezultirati smanjenim ulaganjima u poboljšanje palijativne skrbi, suprotno želji nas liječnika", kaže dr. Erceg.

Zaključno, kaže, kao liječnica koja je za životni poziv izabrala štiti i boriti se za ljudski život protivi se legalizaciji eutanazije, a vjeruje da je to stav većine njenih kolega. Uvjerenja je kako je sigurnija njena nelegalizacija zbog mogućnosti zlouporabe i radi zaštite povjerenja u medicinske ustanove i u medicinsko osoblje, koje bi moglo biti poljuljano njenom legalizacijom. Svaki čovjek ima pravo kako na život, tako i na dostojanstvenu smrt. Ali dostojanstvena smrt za smrtno bolesne, zaključuje dr. Erceg, ne znači nužno i eutanaziju. Zajedničkim naporima liječnika i medicinske struke općenito, ali i cjelokupnog društva, primjerenom medicinskom skrbi kroz palijativnu medicinu i brigom najbližih mogu se takvim bolesnicima pružiti uvjeti u smiraju života dostojni čovjeka.

Jadranka Buturović Ponikvar, specijalistica interne medicine i nefrologije i profesorica na Katedri za internu medicinu Medicinskom fakultetu u Ljubljani, do ove je godine bila predsjednica Etičkog povjerenstva Eurotransplanta. Ona naglašava kako je do danas samo 10 država legaliziralo eutanaziju. U Europi su to Nizozemska, Belgija, Luksemburg, Španjolska i Portugal, a izvan nje još Kanada, Australija, Novi Zeland,



Prof. dr. sc. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med.

Kolumbija i Ekvador. Smatra kako je potrebno naglasiti da je u više država legalizirano potpomognuto samoubojstvo (Švicarska, Austrija, Njemačka, Francuska, neke američke države...), ali ne i eutanazija, koja je u tim državama kvalificirana kao ubojstvo.

„Kod potpomognutog samoubojstva bolesnik sam izvrši samoubojstvo uz pomoć otrovnih supstanci koje je dobio na osnovi odobrenog zahtjeva. Izvršitelji eutanazije (aktivno usmrćenje bolesnika letalnom injekcijom) većinom su liječnici, a u nekim državama (Kanada, Australija) eutanaziju mogu izvršiti i medicinske sestre. Potpomognuto samoubojstvo izvršava bolesnik sam, u mjestu i trenutku koji sam izabere. Mnogi bolesnici kojima je odobreno potpomognuto samoubojstvo ga nikad ne izvrše. Kod eutanazije je bitno drukčije, ona je izvedena u većine bolesnika kojima je odobrena, uglavnom vrlo brzo poslije odobrenja. Kada je Slovenija u pitanju, nedavno Parlament nije prihvatio prijedlog zakona o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu. Savjetodavni referendum o tome treba li eutanaziju ozakoniti održat će se u lipnju 2024. Slovenske liječničke organizacije odlučno su protiv ozakonjenja eutanazije i prijedloga zakona. Takav je i stav Komisije za medicinsku etiku Republike Slovenije i Katedre za medicinsku etiku Medicinskog fakulteta Univerziteta u Ljubljani.

>>

Indikacije se posvuda šire. Počinje se obično s odraslim terminalnim bolesnicima, zatim se indikacije šire na neterminalne bolesnike, na djecu, na psihičku patnju, umor od života... Broj eutanaziranih bolesnika raste. U Kanadi, bogatoj državi s javnim zdravstvenim sustavom, svjedoci smo prave eksplozije eutanazija. Zakon o eutanaziji stupio je na snagu u lipnju 2016., a do kraja 2022. bilo je usmrćenih oko 45 000 bolesnika; mogli bismo reći čitav jedan grad”, naglašava prof. Buturović Ponikvar. O pitanju odnosa eutanazije i transplantacije organa kaže kako je posljednjih godina vidan znatan porast transplantacija organa od eutanaziranih bolesnika. Kandidati za eutanaziju koji nemaju terminalne bolesti, zloćudne ili druge na primatelja organa prenosive bolesti i nisu previše stari, mogu darovati organe. U tom slučaju se postupak eutanazije mijenja, ona se u pravilu izvršava u bolnici, nerijetko u intenzivnoj jedinici, usmrćenje se izvodi na način da je umiranje brže i time organi koji se oduzimaju u boljem stanju. Primatelji organa izabrani su i pripremljeni prethodno (prije izvršenja eutanazije), zato se transplantacije umrlih donora, koje su inače nepredvidivi i hitni postupci, u slučaju eutanaziranih donora mogu unaprijed planirati i izvoditi elektivno.

„A kakav je vaš stav o eutanaziji“, pitamo.

„Osobno sam protiv eutanazije. Kao liječnica nefrologinja, koja desetljećima radi i živi s bolesnicima koji se liječe dijalizom ili transplantacijom, skoro se nikada nisam susrela sa zahtjevima naših najtežih bolesnika da bi ih mi liječnici usmrtili, ni u najtežim trenucima njihovih života. Upravo suprotno, mnogo sam puta bila svjedok duboko dirljive želje za životom do zadnjega daha. I kada nije bilo nade u uspjeh liječenja, čekali su prirodan kraj. Nikoga ne tjeramo da se liječi, svatko može liječenje odbiti ili ga prekinuti bilo kada. Svatko može sebi oduzeti život kad se odluči za to. Pokazalo se da se broj samoubojstava u državama koje nude eutanaziju uopće nije smanjio. Onima koji su odlučni umrijeti nije potreban zakon o eutanaziji. Liječnici nikada ne bi smjeli ubijati bolesnike. To nije dio našega poslanja. Čak i ako država ozakoni eutanaziju, nema potrebe da je izvode liječnici. Ima dovoljno zagovornika eutanazije koji je mogu i izvoditi, za to nije potreban Medicinski

fakultet. Kao žena, majka i baka, ne bih željela da moji unuci žive u svijetu koji će im, u teškim životnim trenucima koji će svakako doći, nuditi eutanaziju kao rješenje njihovih problema. Jer to nije rješenje, to je kraj svega”, ustvrdila je prof. Buturović Ponikvar dodajući kako postoje brojne opasnosti legalizacije eutanazije.

Zlouporebe eutanazije i eutanazijski mobing nije moguće spriječiti, kaže. Zaštita nemoćnih i ranjivih osoba, koja je osnova humanog društva, uvođenjem eutanazije nije moguća. To su pokazala i dosadašnja iskustva i neki sudski procesi. Velik broj eutanazija izvede se bez pismenog zahtjeva. Povijest nas uči, nastavlja, kako je uvođenje koncepta „života koji nije vrijedno živjeti“ završilo masovnim uništenjima života milijuna ljudi.

„Živimo u nestabilnim i nepredvidivim vremenima. Rat, ekonomske i druge krize su nam pred vratima. Sve manje djece se rađa. Umjetna inteligencija galopirajućim koracima ulazi u medicinu, a utjecaj na odlučivanje u medicini i zdravstvu nije moguće ni slijediti ni procijeniti ni nadzirati. Treba li baš sada dijeliti licenciju za ubijanje nemoćnih i ranjivih? Uvoditi ubijanje bolesnika kao medicinsku intervenciju koja će se možda uskoro nuditi onima za koje algoritam umjetne inteligencije procijeni da ne žive dovoljno kvalitetno? Da nisu dovoljno korisni? Završila bih ovu temu citatom liječnika i filozofa Edmunda Pellegrina, koji je 35 godina vodio poznati Kenedijev institut za etiku na sveučilištu Georgetown u Washingtonu DC: 'Liječnici nikada ne smiju ubijati. Ništa nije važnije i beskompromisnije.' (engl. 'Physicians must never kill. Nothing is more fundamental and uncompromising'). Mi liječnici u svom radu moramo svakodnevno raditi kompromise. Ali oko zahtjeva da ubijamo naše bolesnike kompromisa ne smije biti”, kazala je prof. Buturović Ponikvar.

Prof. dr. sc. Mladen Marcikić, dr. med., specijalist sudske medicine i patološke anatomije iz Osijeka, navodi sljedeće:

„Eutanazija je oduzimanje života drugome na njegov izričit zahtjev od strane bilo koje osobe, pa tako liječnika i drugih zdravstvenih radnika. Uobičajeno se govori o ubojstvu



Prof. dr. sc. Mladen Marcikić, dr. med.

iz milosrđa, *mercy killing*. Asistirani suicid izvršava osoba koja je zatražila okončanje svog života. Liječnik daje samo upute kako primijeniti letalne preparate i ostavlja osobu da ih sama primjeni. Praksa je pokazala da je bilo i dosta onih koji su naposljetku odustali od uzimanja letalnih preparata. Bilo je i testiranja u kojim su teškim bolesnicima ponuđene 'letalne pilule' u obliku placeba, pa se pokazalo da ih nisu upotrijebili. Liječničke su asocijacije, polazeći od Hipokratovih načela, protiv eutanazije i potpomognutog suicida. HLK i HLZ također su protiv namjernog skraćanja života, ali i navode kako bi se želja informiranog pacijenta pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produljenja života trebala poštovati”, kaže prof. Marcikić navodeći neke od argumenta protiv eutanazije. Eutanazija donosi i mogućnosti zlouporebe, pogotovo prema osjetljivoj populaciji starijih na koje se može izravno i neizravno vršiti pritisak da pristanu na okončanje života, a i sami stariji nekad su skloni pristati jer ne žele biti na teretu onima koji skrbe za njih. Zlouporeba je prisutna kod postupanja prema onima s teškoćama u učenju i shvaćanju, koji ne mogu dati valjani zahtjev za okončanje života. Također, ako se jednom oslobode ograničenja, neminovno će se pojaviti i neželjena praksa. Liječnici su orijentirani na promociju zdravlja i života. Pacijenti i bolesnici bi izgubili vjeru u liječnike ako bi aktivna eutanazija postala legalna. S druge strane, unatoč deklaracijama Svjetskog liječničkog udruženja, nacion-

alnih udruženja, kodeksa liječničke etike i propisa kaznenog zakonodavstva, zagovornika eutanazije ima posvuda u svijetu.

„Navest ću nekoliko argumenata za eutanaziju: jedna žena je ostala u trajnom vegetativnom stanju nakon nekog medicinskog zahvata. Ostala je bez svijesti jer je nastupilo ireverzibilno oštećenje moždane kore, očuvanog disanja i cirkulacije. Život su joj održavali hranjenjem i hidriranjem putem cijevi *feeding tube*. Suprug je nakon definitivne dijagnoze zatražio da se prekine agonija vegetiranja. Roditelji su pak zatražili sudskim putem da se opovrgne dijagnoza i nastavi s umjetnom prehranom i hidriranjem. Slučaj je izazvao velik otpor takozvane *pro-life* javnosti, koja je tražila nastavak umjetnog održavanja života. Održavane su sudske sjednice, sučelili su se političari i slučaj je došao i do tadašnjeg predsjednika SAD-a G. W. Busha. Vegetiranje te pacijentice (1998. – 2005.) ipak je okončano nakon sedam godina prekidom umjetnog hranjenja i hidriranja. Brojni su i drugi primjeri u praksi gdje su prevladale pragmatične odluke. Poznato je da je promovirano i načelo prava na smrt. Zagovornici prava na smrt smatraju da je to ljudsko pravo kao i pravo na život i traže da se i ono ozakoni. Razlog vide u zaštiti osobnosti i dostojanstva čovjeka, njegovog psihičkog i fizičkog integriteta od degradacije koju neminovno donosi dugotrajno umiranje. U pitanju transplantacije, u RH se primjenjuje tzv. *opt-out* načelo da je transplantacija organa s umrloga moguća ako se tomu nije pismeno protivio za života”, pojašnjava prof. Marcikić.

Transplantacija organa s umrle osobe, nastavlja, može se izvršiti kada je smrt utvrđena na propisan način. U praksi to znači da se mora sigurno utvrditi moždana smrt donora. Smrt mozga utvrđuju liječnici neovisni o timu za transplantaciju. Kada se utvrdi moždana smrt u tijelu, i dalje cirkulira oksigenirana krv, jer se umjetno održava ventilacija i rad srca kako bi se očuvala vitalnost organa.

Transplantacija organa s osobe koja je eutanazirana izaziva i otvara brojne kontroverze i bolje se od tog postupka suzdržati, smatra prof. Marcikić te dodaje kako su primjerice u Nizozemskoj provedena ispitivanja stručne populacije liječnika o stavu prema

eutanaziji prije donošenja zakona o eutanaziji pod određenim uvjetima 2002. godine. Također je prije toga zakona promijenjen i kazneni zakon koji oslobađa liječnike od kaznenog progona.

„Trebalo bi i u RH provesti sveobuhvatno istraživanje među liječnicima i drugim zdravstvenim djelatnicima kakav stav zauzimaju prema eutanaziji i potpomognutom suicidu. Budući da Kazneni zakon RH zabranjuje usmrćenje na izričit i ozbiljan zahtjev, a i stav HLK-a je načelno protiv eutanazije, iskazivanje suprotno tome moglo bi se shvatiti kao poziv na kršenje zakona i Ustavne odredbe koja kaže da svako ljudsko biće ima pravo na život. Ono što se može reći je da ako postoji pravo na život, tada treba poštovati i pravo na smrt. U skladu s tim mogu reći da podržavam pravo čovjeka na dostojanstvenu smrt kao zaštitu čovjeka od fizičke i psihičke patnje koju neminovno donosi produljeno umiranje”, zaključio je prof. Marcikić.

Prof. dr. sc. Ana Borovečki, dr. med., specijalistica je kliničke farmakologije s toksikologijom od 2008. godine, magistrica javnog zdravstva i radi u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ kao izvanredna profesorica. Uključena je u nastavu iz etike na MEF-u u Zagrebu. Ona navodi da u Švicarskoj djeluje društvo „Dignitas“, skupina volontera, koji pomažu pacijentima izvršiti samoubojstvo u slučaju neizdržive patnje i bola (dakle, radi se o potpomognutom samoubojstvu, ali ne od strane liječnika).

U vezi sa situacijom u Sloveniji spominje da je prema izvješću RTV-a Slovenije Slovensko nacionalno bioetičko povjerenstvo protiv eutanazije. Liječnici su protiv eutanazije i misle da bi se fokus trebao staviti na paliativnu skrb.

Što se tiče aktualne prakse u svijetu, „indikacije u praksi” vrlo su šarolike.

„Prvo treba reći da se postupci eutanazije provode i na maloljetnim osobama uz njihovu privolu i pristanak njihovih roditelja, skrbnika. Indikacije su od teške patnje u smislu fizičke patnje, ali i teške psihičke patnje. A što se tiče odnosa eutanazije i transplantacije organa prema članku iz 2021. Tajaate et al. objavljenog u BMC Medical



Prof. dr. sc. Ana Borovečki, dr. med.

Ethics, pacijent koji ispunjava zahtjeve za eutanazijom i medicinski je prikladan, može donirati svoje organe nakon eutanazije u Belgiji, Nizozemskoj i Kanadi. Od 2012. do 2021. više od 70 pacijenata prošlo je ovaj kombinirani zahvat u Nizozemskoj”, kazala je prof. Borovečki.

Smatra da osnovno etičko načelo liječništva kao profesije, koje dolazi još od Hipokrata, glasi: prvo nemoj škoditi, onda, ako možeš, pomoz.

„Mislim da je eutanazija u suprotnosti s tim načelom i liječnička profesija ju ne bi smjela provoditi. Naime, opasnosti legalizacije eutanazije ima nekoliko. Do danas je najočitija opasnost takozvani *slippery slope* argument (argument 'skliske padine'). Već se prije upozoravalo da će se ozakonjenjem eutanazije indikacije za njenu primjenu širiti. Tako da se ona neće primjenjivati samo u situacijama teške fizičke patnje nego i psihičke patnje, što danas i vidimo. Danas se eutanazija provodi i na psihijatrijskim bolesnicima, osobama s demencijom. Pitanje je samo kad će se indikacije nastaviti još širiti”, kaže prof. Borovečki. Osim toga, nastavlja zaključno, iz nekih istraživanja u Nizozemskoj poznato je da na određenom broju ljudi eutanazija bude provedena, a da oni za to nisu dali pristanak (radi se o pacijentima koji su bez svijesti pa je postupak proveden uz dogovor liječnika i njihovih skrbnika), a to nije ono što je nizozemski zakonodavac namjeravao kad je ozakonio praksu eutanazije.

>>

EUTANAZIJA – PRAVNI I BIOETIČKI ASPEKT



Dr. sc. Tomislav Nedić, mag. iur.

asistent na Katedri za građansko i građanskoprocesno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta J.J. Strossmayera član Upravnog odbora Hrvatskog filozofskog društva, Upravnog odbora Hrvatskog bioetičkog društva te voditelj Sekcije za filozofiju prava Hrvatskog filozofskog društva

Godine 1844. u noveli „Preuranjeni pogreb“ (engl. *The Premature Burial*) Edgar Allan Poe propitkuje *limes* i ontologiju života i smrti zapisuje poznate retke: „Granice koje Život dijele od Smrti odveć su sjenovite i nejasne. Tko može reći gdje jedno završava, a drugo počinje?“ Eutanazija, koja u svojoj naravi jest upravo smrt, ali, etimološki gledajući, „dobra smrt“, uz pitanje pobačaja predstavlja jedno od najčešće razrađivanih, najzanimljivijih i najkontroverznijih pitanja unutar kategorija medicine, prava, bioetike, filozofije i teologije. Aktivan je oblik eutanazije pravno dopušten trenutačno u zemljama Beneluksa, Kanadi, Kolumbiji, Ekvadoru, Novom Zelandu,

Španjolskoj, Portugalu (čeka se stupanje na snagu zakona) i Australiji. Tako primjerice prema čl. 2. nizozemskog zakona (*Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide of April 1st, 2002*), eutanazija i potpomognuto samoubojstvo neće biti kažnjivi samo ako su ispunjeni sljedeći uvjeti: postoji dobrovoljan i promišljen zahtjev, pacijent trpi nepodnošljive boli koje se ne mogu olakšati, pacijent je prethodno informiran o svojem stanju i perspektivi, ne postoji razumno alternativno rješenje za situaciju u kojoj se nalazi, konzultiran je drugi nezavisan liječnik koji je pregledao pacijenta i slaže se s tim da su ispunjeni prethodni uvjeti, eutanazija ili potpomognuto samoubojstvo moraju biti izvršene na brižan način.

Određeni su modaliteti eutanazije, poput potpomognutog samoubojstva, uz navedene zemlje, pravno dopušteni i u Švicarskoj, Austriji, Njemačkoj i određenim državama SAD-a. Potpomognuto samoubojstvo treba razlikovati od samog čina usmrćenja (katkad, ovisno o shvaćanju, dodaje se obilježje „na zahtjev / iz samilosti“) premda i jedan i drugi oblik predstavljaju jedan od modaliteta eutanazije. Različitost svih modaliteta i pojavnih oblika i uopće nemogućnost determinacije eutanazije predstavlja glavni problem u bilo kojoj moralno-etičkoj raspravi o eutanaziji, kao i krajnjoj pravnoj regulaciji. U Republici Hrvatskoj inkriminacija sudjelovanja u samoubojstvu provedena je čl. 114. Kaznenog zakona, gdje se navodi da će se kaznom zatvora do tri godine kazniti ona osoba koja „navede drugoga na samoubojstvo ili mu iz niskih pobuda pomogne u samoubojstvu pa ono bude počinjeno

ili pokušano“ (st.1.), odnosno kaznom zatvora od jedne do osam godina, ona osoba koja navedeno djelo „počini u odnosu na dijete koje je navršilo četrnaest godina ili osobu čija je sposobnost shvaćanja svog postupanja bitno smanjena“ (st. 2.).

Složenost pojavnosti eutanazije postaje izraženija u onom trenutku kada se njezina problematika isprepliće s drugim spornim bioetičkim pitanjima i pojavnostima, poput kanadskog zakonskog prijedloga mogućnosti eutanazije kroničnih duševnih bolesnika, ali i, primjerice, eutanaziranja pacijenta i uzimanja njegovih organa radi postupka presađivanja. U postupku uzimanja organa radi presađivanja od eutanaziranih pacijenata izražen je utilitaristički etički pogled - osoba koja je u terminalnoj fazi i koja nema mogućnost revitaliziranja predstavlja trošak za zdravstveni sustav, a njezinim usmrćenjem i uzimanjem organa omogućuje se nastavak života drugim osobama kojima je organ životno potreban. Međutim, takav je pogled, osobito u kontekstu uzimanja organa, deontološki manjkav i vrijeđa dostojanstvo osobe povredom druge formulacije Kantovog kategoričkog imperativa: „Djeluj tako da čovječnost, kako u tvojoj osobi tako i u osobi svakoga drugoga, uvijek istodobno uzimaš kao svrhu, nikada samo kao sredstvo! (Kant, *Utemeljenje metafizike ćudoređa*, 4:429). U moralnom bi smislu, moguće, trebalo tražiti drukčiji pogled na određene etičke perspektive, naročito spomenutu deontološku, koja nalaže kantovski obojeno djelovanje iz (moralne) dužnosti. Djelovanje uvjetovano kategoričkim imperativom i njegovom prvom formulaci-

jom koja nalaže maksimu djelovanja koje treba postati općim zakonom ne treba promatrati isključivo u vidu nemoralnosti samog djela usmrćenja, koje vrijeda dostojanstvo osobe, već i u, možda, samoj činjenici da se *dostojanstvo* osobe u terminalnoj životnoj fazi reflektira u jednoj drugoj pojavnosti – *dostojanstvenom* odlasku osobe s ovog svijeta.

Modernističke su liberalističke težnje u vidu jačanja autonomije i samoodređenja pojedinca dodatno aktualizirale problematiku eutanazije. Države poput Švicarske, Austrije, pa i države izrazitog katoličkog svjetonazora poput Španjolske i Portugala, samo su neke od država koje su u protekle dvije-tri godine legalizirale jedan od modaliteta eutanazije. S obzirom na navedeni „trend“, problematika eutanazije postajat će i postaje sve aktualnija i kontroverznija, a pitanje je vremena kada će pokucati i na zakonodavna vrata Hrvatskoj, ali ovog puta s istinskom namjerom da uđe unutra.

U hrvatskom zakonodavstvu ne postoji poseban zakon koji regulira pitanje eutanazije. Problematika se eutanazije razmatra primarno kroz prizmu privilegiranih kaznenih djela usmrćenja (prije „na zahtjev“) iz čl. 112., st. 3. Kaznenog zakona te sudjelovanja u samoubojstvu iz čl. 114. istog zakona, kao i čl. 260. Obiteljskoga zakona koji se odnosi na pitanje anticipirane naredbe. Naša je kaznenopravna doktrina stajališta kako je aktivna eutanazija u Hrvatskoj zabranjena, a ona pasivna dozvoljena. Međutim, upravo ovdje leži možda i najspornije pitanje eutanazije, a odnosi se na teškoću njezina terminološkog ne samo definiranja, već čak i određenja. Naime, u samoj teoriji postoji nekoliko ključnih podjela eutanazije. Prva je ona koja se odnosi na podjelu između aktivne i pasivne eutanazije. Aktivna se odnosi na intervenciju u cilju namjernog skraćivanja

života, što rezultira smrću bolesnika, dok se pasivna odnosi na nepočinjanje i nenastavljanje medicinskog liječenja za koje liječnici kompromisno smatraju da nema koristi i učinka za prihvatljivo zdravstveno stanje pacijenta ili pak isključivo ublažavanje bola i patnje posebnim farmakološkim tvarima. Međutim, već kod same pasivne eutanazije, u kategoriji prava, dolazi do neslaganja između određenih pravnikâ. Određeni pravni autori ne dijele ono mišljenje koje se temelji na dopuštenosti pasivne eutanazije u RH praveći distinkciju između pasivne eutanazije i odustajanja liječnika da svim silama produlji agoniju. U liječničkoj je praksi itekako upitno što bi to bila „pasivna eutanazija“ s obzirom na to da, naročito u hrvatskoj liječničkoj praksi, „skidanje pacijenta s aparata“ nije poznato niti je profesionalno etički dopušteno. Druga podjela jest između dobrovoljne (*voluntary*; uz informirani pristanak pacijenta), nedobrovoljne (*nonvoluntary*; nema pristanka pacijenta zbog teškoće zdravstvene situacije) i eutanazije protiv volje (*involuntary*; protivno volji pacijenta). Treća je podjela ona između izravne i neizravne eutanazije. Izravna se odnosi na namjerni akt skraćivanja života, poput injekcije, a neizravna eutanazija na intervencije koje rezultiraju smrću zbog prestanka liječenja ili ublažavanje znakova i simptoma s predvidivim učinkom smrti. U bioetičkom i pravnom diskursu također se raspravlja o pojmovima distanazije, kao umjetnom produljivanju života u vidu polagane smrti u teškoj patnji i boliima, te ortotanazije pri čemu se neizlječivog bolesnika ostavlja da umre prirodnom smrću bez umjetnog produljivanja života.

Međutim, što teoretiziranje i sve navedene podjele znače za jednog anesteziologa koji (katkada i prilično brzo) mora donijeti moralno i pravno obvezujuću odluku? Također, kako sve nave-

deno postaviti u građanskopravnom kontekstu? Građanskopravni se problemi ogledaju u, prije svega, razradbi (ne)valjanosti pravnog posla. Pravni posao, što je po samoj naravi čin eutanazije, mora biti očitovanje volje pacijenta, što se ogleda u informiranom pristanku osobe koja želi biti usmrćena. Međutim, što ako osoba nije u mogućnosti dati svoj pristanak? Ako bi to umjesto nje napravila njezina „obitelj“, navedeno predstavlja povredu temeljnih načela obveznog odnosa kao i načela samoodređenja pacijenta kao prvog načela medicinskog prava i etike. Ako pak uzmemo da je obitelj i ovlaštena dati pristanak, teškoća se nadalje nalazi i u poimanju koncepta obitelji. Što ako određeni član obitelji (primjerice sin osobe) da pristanak za usmrćenje, a nedugo poslije pojavi se njegov drugi član (primjerice kći koja živi u inozemstvu) i kaže da nije bila suglasna s tim? U pravnom bi pogledu pristanak mogao dati jedino zakonski zastupnik ili skrbnik osobe koja uslijed terminalne faze nema mogućnost rasuđivanja, odnosno nije ili je ograničeno poslovno sposobna. Osobito iz razloga što je za osobu u terminalnoj fazi, čak i ako može dati pristanak, upitno koliko je taj isti pristanak valjano očitovanje volje iz razloga njezine neubrojivosti rezultirane teškim zdravstvenim stanjem, patnjom i boliima. U građanskopravnom pogledu, takav način izražavanja volje može voditi do nevaljanosti pravnog posla. Pristanak donosi teškoće i u odštetnopravnom aspektu. Prema osobi koja je dala pristanak ne može se učiniti šteta (prema latinskoj pravnoj maksimi *volenti non fit iniuria*), ali samo ako je osoba bila sposobna za rasuđivanje. Pitanje odštetnopravnog zahtjeva može se pojaviti i u vidu upitnosti je li liječnik poduzeo sve što je bilo potrebno da pacijent živi, odnosno u vidu graničnih dvojbi između nesav-

>>

jesnog liječenja i želje liječnika da pacijent dostojanstveno premine.

Svaka bi prosudba liječnika, u svakom slučaju i uz koje god zakonsko rješenje, trebala biti otvorena i mogućnosti prigovora savjesti koji proistječe iz slobode savjesti kao moralnog i pravnog prava svake osobe, primjenjivog isključivo oko onih pitanja koja se tiču života i smrti, a oko kojih ne postoji i nikada neće postojati onaj odgovor koji ocrtava konture ultimativnog i apsolutnoga.

Oblikovanje krajnjeg mišljenja koje ocrtava konture apsolutnoga nije ostvarivo u bioetičkoj misli. Rješenja, kojima ipak moramo težiti, iznjedrena u kliničkoj bioetici nisu apsolutna, nego tek ona koja najbolje odgovaraju trenutnim propitkivanjima i činjeničnim okolnostima u danom vremenskom razdoblju. Tako je iznimno teško, nezahvalno, a možebitno i opasno, kategorički odrediti afirmativnim ili negacijskim odgovor na pitanje o legalizaciji eutanazije. Aktualna je razradba eutanazije u Hrvatskoj prilično nedostatna i puna različitih upitnosti te bi svaki kategorički zaključak o pravnoj (ne)dopuštenosti bio ishitren. To je pitanje koje traži daljnja propitkivanja *ipso facto*. Što točno znači „legalizacija“ i, ono najbitnije, što uopće predstavlja riječ „eutanazija“? Upravo nam je kategoriziranje i omeđivanje svih pojava oblika (medicinskog) usmrćenja u obliku pojma „eutanazija“ možebitno stvorilo različite oblike moralnih i pravnih dihotomija i antinomija. Eutanazija je tek zamisao koju je prvi riječima oživotvorio Francis Bacon u 16. st. Eutanazija je zamisao o „dobroj“ i dostojanstvenoj smrti osobe koja u terminalnoj fazi prolazi kroz različite oblike patnje i boli.

Nije neprimjetno kako se u sve češćim raspravama o istom pitanju sam pojam

eutanazije prilično neharmonizirano i neunificirano razrađuje i, naposljetku, shvaća. Upravo bi jezično-terminološki pristup u rješavanju svih, ili barem većine, spornih pitanja vezanih uz eutanaziju mogao u potpunosti promijeniti shvaćanje eutanazije te razriješiti brojna pragmatična pitanja. Eutanazija je složenica grčkog podrijetla koju je gotovo nemoguće prevesti na bilo koji od jezika pa se samim time jezično zadržao njezin izvorni oblik. Navedene terminološke podjele na aktivnu-pasivnu, dobrovoljnu-nedobrovoljnu-protiv volje te izravnu-neizravnu eutanaziju, ali i pojava drugih modalitetnih oblika poput potpomognutog samoubojstva, distanazije i ortotanazije, dodatno stvaraju probleme u medicinskoj praksi. Ono što je primjerice u pravu ili bioetici shvaćeno kao pasivna eutanazija, za koju se prema određenim autorima smatra da je dozvoljena u Hrvatskoj, ne mora nužno biti shvaćeno na isti način i u medicini. Također, upitna je ontologija eutanazije, koji su to elementi koji ju uopće tvore jer još uvijek nisu do kraja razrađene ili prihvaćene ključne determinante poput one koja se odnosi na inkluzivnost pristanka bolesnika u terminalnoj fazi. U zemljama Beneluksa, gdje je eutanazija pravno dopuštena, pristanak bolesnika obvezni je uvjet, no u kliničkoj praksi pacijent ga ne može uvijek pravno valjano ili uopće izraziti.

Premda će određeni zaključci apriorno vezivati svjetonazorsku primjenu, u stvaranju mišljenja oko ove problematike potrebno je što je više moguće odmaknuti se od strogog svjetonazorskog pogleda. Takav pristup, što se najbolje očituje kod pitanja pobačaja, pridonosi isključivo podjeli i polarizaciji društva te višeslojnoj koristi različitih lobističkih skupina, i, što je najbitnije, daje izrazito umno površan te argumentacijski i normativno siro-

mašan krajnji odgovor. Izrazito je bitno o ovoj i sličnim temama raspravljati intersektivno i pluriperspektivno koristeći sve raspoložive znanstvene, političke i društvene perspektive, promičući staloženu raspravu i pristojan dijalog. U hrvatskoj su javnosti potrebne češće rasprave i obradbe ovog problema kojemu se daje izrazito malo potrebite pozornosti. Hrvatska znanstvena pravna i bioetička literatura siromašna je tekstovima o eutanaziji uopće, a još uvijek nije prisutna ni jedna iscrpna monografija intersektivno posvećena pravnom, bioetičkom i medicinskoetičkom aspektu ove teme. Trebalo bi ozbiljno razmisliti i o osmišljavanju i realizaciji transdisciplinarnih projekata koji propitkuju različite perspektive eutanazije. Uvijek, pa čak i o ovoj ozbiljnoj i zahtjevnoj temi, možemo argumentirano razgovarati, debatirati, mirno i uljudno raspravljati i tražiti rješenja, bez potrebe da onoga s kojim ne dijelimo isto, konstruktivno mišljenje diskriminiramo i diskreditiramo. Takve se rasprave ne bi trebale svesti samo na izolirane susrete medicinara, ili pravnika, ili (bio)etičara i filozofa, ili teologa, politologa... Jedan pravnik ne može hipotetički zamisliti i predvidjeti sve one kliničke situacije kojima je svjedočio jedan anesteziolog ili koje bi taj isti anesteziolog mogao predvidjeti s obzirom na vlastito iskustvo. Trebalo bi raditi na umrežavanju svih navedenih perspektiva radi harmoniziranja ili čak unificiranja mišljenja koje onda, naposljetku, više nije monokategorijsko. To je prvi ali zaista ključan korak u razrješenju te velike enigme i gordijskog čvora zvanog – eutanazija.

Eutanazija, asistirani suicid, medicinski potpomognuta smrt – Hipokrat ili hipokrit?



Izv. prof. prim. dr. sc.
TOMISLAV FRANIĆ, dr. med.

Kao *disclosure* u ovom tekstu moram odmah na početku navesti da je svatko raspravlja o ovoj temi veći ili manji hipokrit, pa tako i ja. O ovoj temi bi s punim pravom mogli pričati samo oni s osobnim iskustvom, ali oni više nisu s nama.

Kod eutanazije i potpomognutog samoubojstva govorimo o rasponu pojmova koji se sofisticirano, u skladu s „političkom korektnosti“, kreće od eutanazije preko potpomognutog samoubojstva do medicinski potpomognute smrti (iako ovo zadnje u Kanadi uključuje i prethodna dva pojma).

Riječ je o pojmovima o kojima uglavnom svatko ima i treba imati mišljenje. Mnogo ljudi i stručnjaka o tome javno raspravlja. Rasprave o eutanaziji uključuju širok spektar stručnjaka iz

različitih disciplina sa svojim perspektivama i argumentima. Među njima su liječnici, koji često imaju izravno iskustvo s pacijentima koji boluju od teških bolesti. Psihijatri i psiholozi sudjeluju u procjeni mentalnog stanja pacijenata koji traže eutanaziju. Bioetičari analiziraju moralne i etičke implikacije eutanazije, dok filozofi razmatraju šira filozofska pitanja o životu, smrti i autonomiji. Pravnici i ustavni stručnjaci ispituju zakonske aspekte eutanazije, a suci i pravni teoretičari razmatraju sudske presedane i pravne reforme. Predstavnici različitih religija izražavaju stavove svojih zajednica o svetosti života, dok teolozi raspravljaju o etičkim i duhovnim aspektima eutanazije. Zastupnici prava pacijenata i nevladine organizacije nude perspektive koje uključuju prava na dostojanstvenu smrt i zaštitu ranjivih skupina. Članovi obitelji pacijenata pružaju osobne priče i perspektive, a opća javnost kroz ankete, medijske rasprave i građanske inicijative izražava mišljenja koja oblikuju društvenu i političku klimu oko pitanja eutanazije.

No, na kraju dana nitko od njih nije taj koji bi trebao ubrizgati smrtonosnu tvar ili napisati recept za nju, osim liječnika!?

Što su emocionalno i izvedbeno udaljeniji od samog postupka, to prijedlozi sudionika rasprave znaju biti liberalniji i bizarniji. Wilkinson i Savulescu predložili su da bi doniranje organa u kandidata za eutanaziju trebalo započeti dok je osoba još uvijek živa, čime bi se organi uzimali dok srce još

uvijek kuca. Srce bi trebalo biti posljednji organ koji se uklanja, a tim bi se činom izvela eutanazija.

Eutanazija, asistirani suicid i medicinski potpomognuto umiranje (MAiD) pravno su regulirani u nekoliko zemalja.

Nakon Nizozemske i Belgija je legalizirala eutanaziju 2002. godine za osobe s neizlječivim bolestima i nepodnošljivom patnjom. Luksemburg je legalizirao eutanaziju 2008. godine pod istim uvjetima. Kanada je legalizirala eutanaziju 2016. godine za osobe s neizlječivim bolestima i nepodnošljivom patnjom. Novi Zeland je legalizirao eutanaziju 2020. godine za osobe s neizlječivim bolestima i nepodnošljivom patnjom, dok je Španjolska to učinila 2021. godine pod istim uvjetima. Australija je usvojila zakon o legalizaciji eutanazije u državi Victoria 2023. godine, a zakon stupa na snagu 2024. godine.

Asistirani suicid, koji podrazumijeva da osoba dobiva pomoć (obično lijekove) od druge osobe, obično liječnika, ali sama provodi čin suicida, legaliziran je u Švicarskoj od 1941. godine i dostupan je osobama s ozbiljnim bolestima i nepodnošljivom patnjom. Legaliziran je i u nekim američkim državama, uključujući Oregon, Washington i Vermont te je dostupan osobama s neizlječivim bolestima i nepodnošljivom patnjom. Osim toga, asistirani suicid je legaliziran u Njemačkoj, Austriji, Nizozemskoj, Belgiji, Luksemburgu i Kanadi (samo pod određenim uvjetima).

>>

Medicinski potpomognuto umiranje (MAiD), širi pojam koji može uključivati i eutanaziju i asistirani suicid, legaliziran je u Kanadi od 2016. godine i dostupan je osobama s neizlječivim bolestima i nepodnošljivom patnjom. Novi Zeland je također legalizirao MAiD 2021. godine.

Kada već spominjemo zakonske regulative, treba spomenuti i da u svim navedenim zemljama postoji stroga zakonska regulativa koja zabranjuje poticanje na suicid i pružanje pomoći pri suicidu osobama koje nisu neizlječivo bolesne ili ne trpe nepodnošljivu patnju. Moguće su i kazne okvirno od 3 do 5 godina (ovisno o zemlji).

Također je u navedenim zemljama suicidalnost, uglavnom, zakonska indikacija za prisilno zadržavanje i bolničko liječenje. Drugim riječima, ako na hitnom prijemu kao psihijatar imam suicidalnu osobu imam ne pravo, nego zakonsku obvezu da je prisilno zadržim na liječenju, a sutra možda dobijem pacijenta za procjenu je li „prikladan“ za jedan od postupaka „dobre smrti“. Ako ne zaprimimo pacijenta koji je jasno pa čak i prikriveno suicidalan i on se ubije, to je možda kraj naše karijere.

Kakav je hrvatski zakon u vezi s eutanazijom i potpomognutim samoubojstvom?

Članak 112, točka 3. Kaznenog zakona RH kaže: „Tko usmrti drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovog teškog zdravstvenog stanja, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.“

Dakle, sve ono što je obuhvaćeno pojmovima eutanazija, potpomognuti suicid ili potpomognuta smrt jasno je opisano u ovom članku i tretira se kao privilegirano kazneno djelo protiv

života i tijela, kategorija usmrćenje. Privilegirano kazneno djelo je kazneno djelo koje se zbog određenih olakotnih okolnosti smatra manje teškim od osnovnog oblika tog kaznenog djela, te stoga nosi blaže kazne.

Postoji određena siva zona pasivne eutanazije voljom pacijenta koji prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, ali ne i u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja. Koji su to slučajevi koji zahtijevaju neodgodivu medicinsku intervenciju, u praksi je ponekad zbilja teško jednoznačno odrediti.

Što se tiče prakse, u svijetu po pitanju indikacija čini se da je samo nebo granica. Prije liberalizacije pristupa eutanaziji, kriteriji su bili strogi i zahtijevali su da pacijent ima i neizlječivu bolest i blisku predvidivu smrt i doživljava značajnu patnju koja nije mogla biti ublažena standardnim terapijskim pristupima, čime se osiguravalo da se eutanazija koristi samo u najtežim i najbezizlaznijim situacijama.

Čak i te stare indikacije podložne su različitim propitivanjima. Neizlječiva bolest i predvidiva smrt? Neizlječiva u matičnoj zemlji ili u svijetu ili, u slučaju zdravstvenog eutanazijskog turizma, u zemlji u koju se odlazi? Što sa skupim a teško dostupnim obećavajućim eksperimentalnim tretmanima? Svi mi znamo da postoje bolesti koje su izlječive za par desetaka eura, a odnose tisuće života godišnje poput kolere ili teške bolesti koje je se uspješno liječe, ali to košta milijune dolara. Uostalom, i uz te strože indikacije, tek mali dio svijeta imao je i ima legalizirane ove postupke.

Smatram jako problematičnim trenutačno širenje indikacija i razdvajanje

obveznosti postojanja svih triju uvjeta (neizlječiva bolest, bliska predvidiva smrt te značajna patnja koje se ne može ublažiti na drugi način).

Čini mi se da nam promiče jedan paradoks. Stalno se tvrdi da su postupci provjere udovoljava li netko kriterijima za potpomognutu smrt, suicid ili eutanaziju jako rigorozni i višestruko se provjeravaju, a istovremeno su sami ulazni kriteriji sniženi.

Kao ilustraciju posljedica imamo godišnji porast slučajeva u Kanadi od 31 % između 2021. i 2022., a ukupan udio umrlih od MAiDa u ukupnom broju umrlih 4 %.

Zapitajmo se onda je li medicina toliko neuspješna da se taj neuspjeh odražava tolikim porastom medicinski „beizlaznih“ slučajeva?

Neizdrživa psihološka patnja kao indikacija sa sve labavijom vezom s medicinski jasnim uzrokom iste plutajuća je mina u etičkim razmatranjima eutanazije.

Psihološka patnja, također poznata kao „psihološka bol“ ili „psihička bol“, odnosi se na duboki osjećaj emocionalne patnje koji je često uzrokovan osjećajem beznađa, besmisla, bespomoćnosti i osujećenih psiholoških potreba. To je neizdrživa emocionalna patnja koja proizlazi iz neispunjenih psiholoških potreba. Psihološka patnja igra značajnu ulogu u suicidalnosti. Istraživanja su pokazala da je psihološka patnja povezana sa suicidalnim idejama i pokušajima. Neizdrživa psihološka patnja nije uvijek rezultat bolesti, nego i životnih okolnosti poput smrti bliske osobe ili bilo koje situacije u kojoj osoba percipira toliki gubitak koji ju psihološki toliko razara da razmišlja o prekidu života kao rješenju. Kao posljedicu ovoga već imamo anegdotalna izvješća u kojima u nekim zemljama, u kojima je to legalizirano, ljudi

Izvadak iz Kodeksa medicinske etike i deontologije HLK-a

UMIRUĆI PACIJENT

Članak 4.

1. Ublažavanje patnje i boli jedna je od osnovnih zadaća liječnika. To je posebno važno u skrbi oko umirućeg pacijenta, kada će liječnik pacijentu uz lijekove nastojati pružiti i svu duhovnu pomoć, poštujući pacijentovo uvjerenje i želje. Istodobno će liječnik upoznati i pacijentove bližnje o njegovu stanju i nastojati postići njihovu suradnju na ublažavanju pacijentovih tegoba.
2. Namjerno skraćivanje života (eutanzija) i samoubojstvo uz pomoć liječnika u suprotnosti je s medicinskom etikom. Želju dobro informiranog pacijenta, koji boluje od neizlječive bolesti, pismeno ili usmeno jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produljivanja njegova života, treba poštovati primjenjujući pozitivne zakonske propise.
3. Nastavljanje intenzivnog liječenja pacijenta u nepovratnom završnom stanju medicinski nije utemeljeno i isključuje pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt.

podnose zahtjeve za eutanazijom zbog beskućništva. Mislim da se to jednostavno rješava socijalnim mjerama i društvenom akcijom. Zaprepašujuće su mi novinske ankete u kojima trećina Kanađana podržava siromaštvo kao indikaciju za medicinski potpomognutu smrt. U svijetu individualizma, egoizma, narcizma, otuđenosti i osamljenosti kao da na te ljude gledamo kao na teret. Čovjek se zapita napredujemo li civilizacijski ili se vraćamo u vrijeme eutanazijskog programa Action T4 ili lapota i senicida starih ili beskorisnih. Zagovaratelji eutanazije na ovaj način udaljavaju eutanaziju i slične procedure od medicine i to postaje psihološko-sociološko-ekonomski problem. Netko bi onda mogao, s ne baš slabim argumentima, reći da eutanazija nije medicinski problem i da onda i psiholozi, sociolozi, ekonomisti mogu biti ti koji se tim bave i na izvedbenoj razini.

Mentalna bolest

Belgija je jedna od zemalja u kojoj je zakonom dozvoljena eutanazija zbog nepodnošljive mentalne patnje izazvane psihijatrijskim poremećajem. Prema službenim podacima iz 2020. godine, medicinski potpomognuto

umiranje činilo je 1,9 % svih smrtnih slučajeva u Belgiji. U razdoblju od 2002. do 2021. godine, ukupno 370 pacijenata primilo je eutanaziju. Kanada je predviđala proširenje na tu indikaciju do 2024. no zbog žustrih javnih rasprava uvođenje te indikacije odgođeno je do 2027.

Eutanazija, potpomognuto samoubojstvo ili potpomognuto umiranje posebno u osoba s duševnim bolestima predstavlja ekstremno složeno etičko pitanje. Prvo je laičko pitanje je li osoba s duševnom bolesti sposobna razlučivati i donositi ispravne odluke? Na iznenađenje mnogih, odgovor je da, osobe s najtežim duševnim bolestima puno su češće sposobne nego nesposobne donijeti informiranu odluku i pristanak. Ipak, osobe s duševnim poremećajima često imaju epizodičan tijek bolesti s fazama poboljšanja i zadovoljavajućeg funkcioniranja i pogoršanja. U akutnoj fazi pogoršanja mogu se suočavati se s dubokim osjećajem besmisla i ozbiljnom psihološkom patnjom do razine da prekid života vide kao prekid patnje, ali često imaju smanjenu mogućnost prisjećanja ili vjerovanja da su faze poboljšanja moguće, što može zamagliti njihov sud o trajnim rješenjima.

Što se tiče odnosa eutanazije i transplantacije organa, neke zemlje članice Eurotransplanta, ali ne i Hrvatska, prihvaćaju organe eutanaziranih osoba za transplantaciju. Istovremeno postoji određeni broj osoba koje su u dubokom osjećaju besmisla i pasivno suicidalne, ali nemaju dovoljno snage i energije da prekinu svoj život, no spoznaja da se organi eutanazirane osobe mogu transplantirati mogla bi dati smisao njihovoj smrti kroz spašavanje života barem pet osoba (dva bubrega, jetra, srce, pluća, a moguće i više) i potaknuti ih na eutanaziju, što otvara ozbiljna etička pitanja. U takvom slučaju možemo slobodno reći da je mogućnost transplantacije organa eutanazirane osobe moguća poticaj za eutanaziju. Takva motivacija mogla bi zlouporabiti osjetljive i ranjive osobe.

Na sadašnjoj razini znanja, argumentata i etičkih poimanja ne odobravam situaciju oduzimanja ili pomaganje u oduzimanju icipijeg života jer je to je nešto što se protivi temeljnoj ulozi liječničke profesije.

Možda da ilustriram to na primjeru iz Kanade gdje, iako jedan liječnik čak obilježava svoje stoto pomaganje u umiranju kao *unique milestone*, ipak manje od 2 % njih provodi taj postupak.

PREGLED FILOZOFSKE RASPRAVE

Dobrovoljna eutanazija i medicinski potpomognuto samoubojstvo



Doc. dr. sc. Marin Biondić, prof.

Odsjek za filozofiju, Filozofski fakultet,
Rijeka

*Doc dr. sc. Marin Biondić na Odsjeku za filozofiju Filozofskog fakulteta u Rijeci izvodi nastavu iz dvaju izbornih kolegija: Smrt i Smisao života. Za *Liječničke novine* donosi pregled filozofske rasprave „Dobrovoljna eutanazija i medicinski potpomognuto samoubojstvo” iz kojega izdvajamo sljedeće.

Navedeni načini usmrćivanja osobe (dobrovoljna eutanazija i medicinski potpomognuto samoubojstvo), ili od strane liječnika ili od strane same osobe, pretpostavljaju da se ono vrši u najboljem interesu osobe i da je osoba kompetentna donijeti odluku koja je u njezinu najboljem interesu u onim situacijama kada bi daljnji život osobe izgubio svaku intrinzičnu vrijednost, postao nepodnošljiv i dehumaniziran, bez mogućnosti povratka na prethodno ili bolje stanje. Drugim riječima, u onim slučajevima kada bi smrt bila bolja od daljnje života. Dakle, zagovornici eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva smatraju da se ovakvo usmrćivanje vrši u interesu osobe, da je osoba racionalna

i kompetentna u svojoj prosudbi i želji o završetku života i, naravno, da bi daljnji život bio gori nego što je njegov prekid.

Iznimno važna razlika u odnosu na ovaj stav, koju nikako i nikada ne bismo trebali smetnuti s uma, jest usmrćivanje osoba koje se vrši protiv volje samih osoba, bez da ih se išta pita o tome, protiv njihovih interesa, s motivima koji nisu povezani s njihovom dobrobiti već s nekim drugim motivima. Ovakav oblik zloupotrebe eutanazije naziva se protuvoljna eutanazija, što nije ništa drugo nego ubijanje, za koje ne postoji moralno opravdanje.

Ono što nas ovdje zanima prvenstveno je moralnost i legalnost dobrovoljne eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva, o čemu se racionalne debate vode od druge polovice 20. st.

Kako bismo bolje razumjeli argumentaciju zastupnika dobrovoljne eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva, potrebno je navesti i razumjeti nužne uvjete koje netko mora ispuniti kako bi bio kandidat za dobrovoljnu eutanaziju ili medicinski potpomognuto samoubojstvo. Ti uvjeti su sljedeći:

1. Osoba boluje od terminalne bolesti.
2. Mala je vjerojatnost da osoba može prosperirati od lijeka za tu bolest koji bi mogao biti otkriven za vrijeme njezina života.
3. Kao izravan rezultat bolesti, osoba trpi neizdrživ bol ili joj je život neprihvatljivo težak (zbog stvaranja odnosa neprihvatljive ovisnosti o drugima ili tehnoloških sredstava koji održavaju život).
4. Osoba ima trajnu, voljnu i kompetentnu želju da umre (ili je prije gubitka kompetencije izrazila tu želju ako se ostvare prethodni uvjeti).
5. Osoba nije u mogućnosti bez asistencije prekinuti svoj život.

Dakle, zastupnici dobrovoljne eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva tvrde da ako osoba zadovolji sljedeće uvjete, onda treba postojati legalna i medicinska procedura koja će dopustiti osobi da umre ili joj pak asistira pri smrti. Ovdje neću ulaziti u detaljnu raspravu o navedenim uvjetima, već ću samo napomenuti da su ovi uvjeti prilično restriktivni i isključuju niz osoba u teškim fizičkim i psihičkim stanjima za koje neki smatraju da su kandidati za asistiranu smrt.

Iz moralne perspektive zastupnici dobrovoljne eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva argumentiraju na sljedeći način: poštovanje osoba zahtijeva poštovanje njihovih autonomnih, kompetentnih odluka o njihovom životu, a u te odluke ulazi i odluka o načinu i vremenu okončanja samoga života, kako bi se uz što manje boli sačuvalo dostojanstvo i što više kontrole nad vlastitim životom. Ovdje se postavlja pitanje koji je to minimum ili dovoljna kvaliteta i dignitet ljudskog života kako bi on bio vrijedan daljnje življenja i postoji li neki objektivni nezavisni kriterij procjene ili vrijednost života ovisi o individualnoj procjeni?

Osim toga, postavlja se i pitanje profesionalne autonomije medicinskog osoblja, njihovih profesionalnih i moralnih vrijednosti, koje mogu biti u neskladu s autonomnom odlukom o dobrovoljnoj eutanaziji neke osobe. Zato neki zastupnici dobrovoljne eutanazije tvrde da je ona moralno dopustiva, ali ne i moralno obvezna za medicinsko osoblje.

Protivnici dobrovoljne eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva argumentiraju u dva smjera. Prvi je smjer tvrdnja da moralno opravdanje ne čini dobrovoljnu eutanaziju legalnom, a drugi je smjer tvrdnja da dobrovoljna eutanazija nije moralno opravdana. Ovo

su neki od najznačajnijih argumenata protivnika dobrovoljne eutanazije:

1. Palijativna skrb čini eutanaziju nepotrebnom.
2. Nikad ne možemo imati dovoljno evidencije da vjerujemo da je odluka osobe o eutanaziji kompetentna i voljna.
3. Nejasna je razlika između pasivne i aktivne eutanazije.
4. Sklizak teren (eng. *slippery slope*) – „klizanje“ u moralno nedopustive oblike eutanazije.

Što se tiče prvog argumenta, prema zastupnicima dobrovoljne eutanazije, on ima ograničen doseg. Kvalitetna palijativna skrb nije svima dostupna, već manjem broju ljudi u zadnjoj fazi života, s time da palijativna skrb nije u svake osobe jednako blagotvorna. Osim toga, ne žele svi ljudi takvu vrstu smrti, npr. zbog gubitka autonomije ili prisilne ovisnosti o drugima i medicinskoj tehnologiji smatraju je nepoželjnom.

Odgovor je zastupnika dobrovoljne eutanazije na drugi argument da postupak odlučivanja mora biti takav da uključuje određeno dulje vremensko razdoblje u kojemu će se nedvojbeno utvrditi kompetentna i postojana volja osobe. Međutim, zasigurno postoje osobe koje zbog boli ili mentalnih poremećaja uslijed liječenja nisu u stanju donijeti jasne i racionalne odluke i ne mogu dobro sagledati sve moguće alternative; u tom slučaju ovaj argument dobro funkcionira. Međutim, to ne znači da se argument odnosi na sve terminalno bolesne osobe, a osim toga, tvrde zastupnici dobrovoljne eutanazije, možemo se pozvati na tzv. „biološke testamente“ koji, sve dok se mogu lako opozvati, predstavljaju legalnu evidenciju za kompetentnu i voljnu odluku.

Treći argument, želi ukazati na nejasnu razliku aktivne i pasivne eutanazije i njenu moralnu irelevantnost. Često možemo naići na sljedeću argumentaciju koju protivnici dobrovoljne eutanazije kritiziraju: pasivna dobrovoljna eutanazija je moralno opravdana, jer se osobi na neki način samo dopušta da umre,

nepoduzimanjem daljnjeg liječenja, dok je aktivna dobrovoljna eutanazija moralno neopravdana jer uključuje namjerni čin ubijanja kako bi se zadovoljio zahtjev pacijenta. Protivnici dobrovoljne eutanazije tvrde da je relevantna razlika u namjeri da se prekine nečiji život, bez obzira je li to učinjeno samim činom ili nekim izostavljanjem, tj. ako je prisutna namjera, onda se radi o moralno neopravdanom postupku. Krajnja je posljedica ovakvog stava da postoje oni koji smatraju da je bilo kakvo usmrćivanje u medicinskom kontekstu uvijek moralno neopravdano. Naravno, zastupnici dobrovoljne eutanazije osporavaju ovakvu argumentaciju navodeći slučajeve u kojima je usmrćivanje kompetentne osobe na njezin zahtjev moralno poželjnije nego da ju se samo pusti da umre, jer se na taj način produljuje njezina patnja nauštrb njezinih želja.

Četvrti argument, tzv. argument skliskog terena, u kontekstu rasprave o eutanaziji svodi se na sljedeću tvrdnju: ako se legalizira dobrovoljna eutanazija, tada se otvara prostor i drugim oblicima eutanazije kao što je nedobrovoljna eutanazija (kada kompetentnu odluku donosi neka druga bliska ili ovlaštena osoba u skladu s interesima pacijenta jer ovaj to nije u stanju učiniti pr. trajni gubitak svijesti) ili čak protuvoljna eutanazija. Ova tvrdnja može se shvatiti kao logički ili psihološki sklizak teren. Ako ju se uzme u logičkom smislu, onda je odgovor zastupnika dobrovoljne eutanazije sljedeći: nema ništa inkonzistentno u istovremenom podržavanju dobrovoljne eutanazije i smatranju nedobrovoljne eutanazije nemoralnom. Naravno, postoje neki zastupnici dobrovoljne eutanazije koji argumentiraju i u prilog nedobrovoljne eutanazije u slučajevima kao što je trajno vegetativno stanje, gdje osoba nikada nije dala pristanak, ali tu se ne radi o logičkom otklizavanju, već o argumentaciji koja se poziva na neku temeljnu vrijednost, u ovom slučaju na najbolje interese osobe. Ti interesi ponekad mogu biti takvi, tvrde zastupnici nedobrovoljne eutanazije, da je s obzirom na okolnosti kao u trajnom vegetativnom stanju, za osobu bolje da prekine život. Oni zastupnici dobrovol-

jne eutanazije koji se pozivaju na neku drugu temeljnu vrijednost, tj. na nužnost kompetentnog zahtjeva osobe, većinom ne zastupaju nedobrovoljnu eutanaziju. Ako se tvrdnju shvati u psihološkom smislu, zastupnici dobrovoljne eutanazije pitaju se zašto bi oni koji vrednuju autonomiju individua otklizali u slučajeve eutanazije gdje nije dan pristanak, tj. tvrde da ne postoji takva psihološka nužnost. Osim toga, zastupnici dobrovoljne eutanazije pozvat će se i na recentna empirijska istraživanja u Nizozemskoj, koja ne pokazuju da dobrovoljna eutanazija ima uzročni utjecaj na nedobrovoljnu eutanaziju.

U konačnici, zastupnici dobrovoljne eutanazije pozivaju se na legalnost prekida medicinskog tretmana koji osobe više ne žele provoditi zbog nepovoljnih popratnih posljedica ili drugih razloga, čija je posljedica u konačnici smrt osobe. Ako se u ovom slučaju opravdanje temelji na poštivanju autonomije osobe i njezinoj procjeni što je za nju najbolje, zašto to isto, pitaju se zastupnici dobrovoljne eutanazije, ne bismo učinili i u slučaju dobrovoljne eutanazije, uz, naravno, striktnu proceduru i nadzor njihovih provedbi. Drugim riječima, pravo na samoodređenje želi se zaključivanjem po analogiji proširiti na dobrovoljnu eutanaziju i medicinski asistirano samoubojstvo.

Ako pretpostavimo da zastupnici dobrovoljne eutanazije i medicinski potpomognutog samoubojstva imaju dovoljno dobre moralne argumente, relevantno je pitanje trebaju li liječnici sudjelovati u toj praksi? Čini se da se na ovo pitanje može odgovoriti razumijevanjem toga što je medicinska skrb i na kojim se vrijednostima temelji. Jesu li temeljne vrijednosti medicinske skrbi dobrobit pacijenata i respektiranje individualnog samoodređenja ili je temeljna vrijednost održanje života pod svaku cijenu bez obzira na kompetentne želje pacijenata? Odgovor na ova vrijednosna pitanja te profesionalna i osobna moralna uvjerenja liječnika usmjerit će liječnike (i medicinsko osoblje) prema tome trebaju li prihvatiti sudjelovanje u dobrovoljnoj eutanaziji i medicinski asistiranom samoubojstvu u slučaju njihove legalizacije.

VREMEPLOV

7. svibnja 2024. - 2. lipnja 2024.

7. svibnja

Vladimir Putin prisegnuo je za još jedan novi predsjednički mandat. Kineski šef države Xi Jinping u posjetu je Srbiji. Otvoren je splitski Dalmatia Tower – najviša građevina u Hrvatskoj. Izrael je pokrenuo veliku ofenzivu u Rafahu i presjekao ključnu rutu kojom je pristizala pomoć u Pojas Gaze. U Estoniji odobren zakon o glasanju na izborima putem mobitela. Izabran novi predsjednik škotske vlade John Swinney. Brazilski predsjednik da Silva zatražio je od Kongresa da proglasi elementarnu nepogodu zbog poplava u saveznoj državi Rio Grande do Sul, u kojima je 85 osoba izgubilo život.

8. svibnja

Putin je pokrenuo golem raketni napad na Ukrajinu. Od danas je na snazi Pravilnik o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače prema kojem liječnici moraju MUP-u prijavljivati određene zdravstvene probleme vozača.

9. svibnja

Andrej Plenković je potvrdio da ima 76 potpisa za osnivanje Vlade. Ima 61 ruku HDZ-a plus 12 ruku Domovinskog pokreta te tri pripadnika nacionalnih manjina. Josip Jurčević će biti izbačen iz DP-a nakon što je odbio dati potpis Plenkoviću za mandatar.

10. svibnja

Predsjednik Republike Milanović primio je Plenkovića koji mu je donio potpise zastupnika za davanje mandata za sastavljanje Vlade RH. Xi Jinping se sastao s mađarskim premijerom Orbantom na trećoj i posljednjoj postaji svoje prve europske turneje. Opća skupština UN-a podržala je palestinski zahtjev za punopravnim članstvom i pozvala Vijeće sigurnosti da „pozitivno ponovo razmotri to pitanje“. Usvojena je rezolucija sa 143 glasa za i devet protiv, uključujući SAD i Izrael, a 25 suzdržanih, među njima i Hrvatska. HDZ i DP dogovorili su sastavljanje vlade, DP će dobiti Ministarstvo demografije i useljeništa, Ministarstvo poljoprivrede i Ministarstvo gospodarstva.

11. svibnja

U Malmö-u u Švedskoj održan je 68. Eurosong. Švicarska je pobijedila, a naš Baby Lasagna

zauzeo drugo mjesto dobivši najviše glasova publike. Predstavnik Nizozemske nije nastupio u finalu, diskvalificiran je jer je na konferenciji za medije pokrio glavu zastavom dok je govorila predstavnica Izraela, a prijavljen je policiji jer je navodno zastrašivao ženu iz produkcijske ekipe. Pobjedom protiv Osijeka 1:0 Dinamo je obranio naslov prvaka Hrvatske. To mu je sedma titula u nizu, 18. u posljednjih 19 godina i 25. u 33 godine od osamostaljenja Hrvatske. U Osijeku je održan je Hod za život, obitelj i Hrvatsku.

12. svibnja

Baby Lasagnu su na Trgu bana Jelačića u Zagrebu dočekale tisuće ljudi. Gordana Siljanovska-Davkova, prva predsjednica Sjeverne Makedonije, u prisezi je odbila izgovoriti novo ime svoje države koje se koristi od sporazuma s Grčkom 2018. U 81. godini umro je hrvatski književnik i akademik Luko Paljetak. Na Europskom taekwondo prvenstvu u Beogradu Hrvatska je osvojila sedam odličja, a 17-godišnja Splitsanka Nika Karabatić je osvojila naslov europske prvakinja. Prvi pacijent u svijetu kojemu je presađen genetički modificirani svinjski bubreg umro je dva mjeseca nakon operacije, od uzroka koji nije bio izravna posljedica ksenotransplantacije. Putin je smijenio je dugogodišnjeg ministra obrane Sergeja Šojgua.

13. svibnja

Četrdeset devet zaposlenika Vatikanskih muzeja započelo je radni spor bez presedana zbog, kako kažu, nepravdanih i loših uvjeta na radnom mjestu. Dobitnica Nobela za književnost, kanadska književnica Alice Munro umrla je u 93. godini. Dva tinejdžera su pronašla bebu u smeću i javili policiji te joj tako spasili život.

14. svibnja

U kamenolomu u Gornjem Jesenju, nedaleko od Krapine, došlo je do odrona kamenja koje je palo na vozača radnog stroja i usmrtilo ga. U regiji Harkiv Rusi su pokrenuli ofenzivu i zauzeli desetke četvornih kilometara, dok Kijev tvrdi da je ojačao obranu tog područja.

15. svibnja

U požaru u marini u Medulinu izgorjela su 22 plovila, a ljudi nisu stradali.

Slovački premijer Robert Fico upucan je u Handlovi, oko 150 kilometara sjeveroistočno od Bratislave. Stanje mu je jako teško. Američki državni sekretar Antony Blinken je u Kijevu. Ukrajina je povukla jedinice iz nekoliko sela u pograničnoj regiji Harkiva.

16. svibnja

Izborom Gordana Jandrokovića za novog/starog predsjednika sabora konstituiran je novi, 11. saziv sabora. Plenković je objavio da će potpredsjednici sabora iz reda vladajućih biti Ž. Reiner (HDZ), I. Penava (DP) i F. Radin (manjine). Zbog sjajnog rezultata na Eurosongu i promidžbe koju je tjednima radio za državu Plenković je objavio da će Hrvatska dati 50000 eura Baby Lasagni, no pjevač je poručio da novac ne želi prihvatiti. Zamolio je Plenkovića da donira 25000 eura Zavodu za pedijatrijsku onkologiju i hematologiju s dnevnim bolnicom Mladen Čepulić, a 25000 eura Zavodu za pedijatrijsku hematologiju, onkologiju i transplantaciju krvotvornih matičnih stanica KBC-a Zagreb. Ministarstvo obrazovanja izvijestilo je da sigurnost učenika ni u jednom trenutku nije bila ugrožena kada su roditelji 9-godišnjeg dječaka problematičnog ponašanja upali u osnovnu školu, zbog čega se učiteljica s učenicima zaključala u razred. Četiri osobe su ubijene u Novoj Kaledoniji u Pacifiku nakon treće noći nasilnih nereda koji su nastupili nakon što je parlament u Parizu prihvatio izmjene izbornog zakona za koje autohtoni stanovnici otočja kažu da će umanjiti njihov politički utjecaj. HAZU je održala izbornu skupštinu na kojoj je izabrano 17 novih redovitih i 6 dopisnih članova, a među 15 članova suradnika je i prof. dr. sc. Alan Ivković, dr. med., u Razredu za medicinske znanosti.

17. svibnja

Mandatar za sastavljanje nove Vlade Plenković i predsjednik DP-a Ivan Penava potpisali su koalicijski Sporazum suradnje u budućoj vlasti. U novoj Vladi bit će 18 ministarstava, više nego u prethodno dvije, jer se osnivaju dva nova - Ministarstvo demografije i useljeništa te Ministarstvo održivog razvoja, koje je do sada bilo s resorom gospodarstva. Francuska policija ubila je muškarca koji je pokušao zapaliti sinagogu u Rouenu. Humanitarna pomoć počela je pristizati u Gazu

duž pristaništa koja je napravio SAD. Treću noć zaredom ukrajinski dronovi napadaju Sevastopolj na okupiranom Krimu te obližnju Balaklavu.

18. svibnja

Više regija u Njemačkoj, Belgiji, Francuskoj i Nizozemskoj pogođeno je obilnim kišama i poplavama, s nanesenom znatnom štetom. U Zagrebu i Vinkovcima održan je Hod za život, obitelj i Hrvatsku.

Troje španjolskih turista i jedan Afganistanac ubijeni su u Bamyanu, turističkom gradu u središnjem Afganistanu.

20. svibnja

Iranski predsjednik Ebrahim Raisi te ministar vanjskih poslova Hosein Amir-Abdolahian poginuli su u padu helikoptera u planinskom području blizu granice s Azerbajdžanom. Međunarodni kazneni sud traži naloge za uhićenje izraelskog premijera Netanyahua i njegovog ministra obrane te trojice čelnika Hamasa (uključujući vođu Yahyju Sinwara) zbog optužbi za ratne zločine i zločine protiv čovječnosti zbog napada na Izrael 7. listopada i kasnijeg rata u Gazi.

21. svibnja

Jedan putnik je poginuo na letu Singapore Airlinesa iz Londona za Singapur kada je avion upao u velike turbulencije.

U Dvoru u sisačko-moslavačkoj regiji padala je tuča. Jaka kiša pala je u Zagrebu, a olujna fronta se kreće preko cijele naše zemlje.

22. svibnja

U velikoj akciji policije i USKOK-a uhićeno je 10 osoba u četirima županijama zbog neovlaštene proizvodnje i preprodaje droge. Nogometaši talijanske Atalante iz Bergama osvojili su svoj premijerni europski naslov u povijesti, u finalu Europske lige u Dublinu svladali su Bayer 3:0 čime su klubu iz Leverkusenusa nanijeli prvi poraz ove sezone. Dinamo je 17. put u svojoj povijesti osvojio Hrvatski kup. „Modri“ su pobijedili Rijeku i time osvojili domaću trostruku krunu nakon što su osvojili Superkup i HNL.

23. svibnja

Norveška je najavila da će zatvoriti granice za ruske turiste, čime će im biti uskraćen izravni pristup šengenskom prostoru. Europska komisija uputila je danas mišljenje Hrvatskoj jer nije u potpunosti prenijela u svoje zakonodavstvo direktivu EU-a o promicanju korištenja energije iz obnovljivih izvora. Opća skupština UN-a usvojila je rezoluciju kojom se 11. srpnja proglašava Međunarodnim danom sjećanja na genocid u Srebrenici te osuđuje negiranje genocida i veličanje osuđenika za ratne zločine. Kineska vojska izvela je drugi dan ratnih simulacija oko Tajvana čija je svrha kažnjavanje tajvanskog novog predsjednika Lai Ching-tea.

Uoči europskih parlamentarnih izbora u Bruxellesu je održano sučeljavanje glavnih kandidata za predsjednika Europske komisije. U Rusiji je pod sumnjom za primanje mita uhićen general Vadim Šamarin, zamjenik načelnika Glavnog stožera oružanih snaga i šef Glavne uprave za komunikacije. U KB-u Merkur prvi put je istodobno presađeno pet organa u jednog bolesnika: želudac, tanko i debelo crijevo, jetra i gušterača.

24. svibnja

Međunarodni kazneni sud u Hagu odlučio je da Izrael mora odmah zaustaviti svoju ofenzivu u Rafahu, navodeći „neposredan rizik“ za palestinski narod.

Odbor za zdravlje i socijalnu politiku će voditi Ivana Kekin.

Sisačka policija uhitila je i kazneno prijavila ravnateljicu bolnice u Popovači Marinu Kovač i još dvije osobe zbog sumnje da su u postupcima javne nabave bolnicu oštetili za više od 100000 eura.

25. svibnja

Avion Cessna srušio se kod Zagreba, pri čemu je jedna osoba poginula. Nebojša Slijepčević osvojio je prvu hrvatsku Zlatnu palmu u Cannesu za kratki film „Čovjek koji nije mogao šutjeti“.

26. svibnja

Najmanje 12 osoba je poginulo, a 43 je ozlijeđeno u ruskom bombardiranju Harkiva, dućana u kojem je u trenutku napada bilo najmanje 200 osoba.

Emmanuel Macron započeo je prvi državni posjet francuskog predsjednika Njemačkoj nakon 24 godine.

Otvoren je most iznad kanjona rijeke Cetine u Omišu vrijedan 23,16 milijuna eura i dug 224,45 metara, a omiška obilaznica je puštena u promet.

27. svibnja

Obavljena je primopredaja dužnosti između dosadašnje Glavne državne odvjetnice Zlate Hrvoje Šipek i novoimenovanog Glavnog državnog odvjetnika Ivana Turudića. Večernji list sinoć je objavio da je u posjedu dokumenta o prijavi Sigurnosno obavještajnoj agenciji (SOA) zbog curenja 2 444 587 zapisa o vozilima 1 195 052 fizičkih osoba, odnosno podataka poput imena, adrese, OIB-a, JMBG-a, datuma rođenja, registracije i drugih podataka o vozilima i njihovim policama osiguranja. Pjevač Sting nastupio je u Areni Zagreb u sklopu svoje svjetske turneje.

28. svibnja

Irska, Španjolska i Norveška su priznale palestinsku državu. Na parkiralištu u Osijeku je propucan automobil sportskog direktora Osijeka, Portugalca Josea Bota. Glavni državni odvjetnik Turudić za novog

vršitelja dužnosti ravnatelja USKOK-a imenovao je Svena Miškovića, voditelja Odjela tužitelja i dosadašnjeg zamjenika ravnateljice USKOK-a.

Izraelski tenkovi su prvi put ušli u središte Rafaha.

U gašenju požara u kući nakon udara groma u Karlovcu ozlijeđen je vatrogasac.

Europsko vijeće prihvatilo je uredbu koja prepoznaje iskorištavanje surogat-majčinstva, prisilnog braka i nezakonitog posvajanja kao kaznena djela u sklopu zakonodavstva usmjerenoga na suzbijanje trgovine ljudima.

29. svibnja

U Zagrebu je u koncertnoj dvorani Vatroslav Lisinski održan ždrijeb Svjetskog prvenstva u rukometu, koje će se od 12. siječnja do 2. veljače 2025. igrati u Norveškoj, Danskoj i Hrvatskoj. Hrvatska će igrati u skupini H u Zagrebu, a protivnici su joj Bahrein, Argentina i Egipat.

30. svibnja

Trump je postao prvi američki predsjednik koji je osuđen za zločin budući da ga je porota New Yorka proglasila krivim za krivotvorenje dokumenata kako bi se prikrila isplata za ušutkavanje porno zvijezde uoči izbora 2016. Predsjednik RH Milanović nije se pojavio na obilježavanju Dana državnosti.

31. svibnja

Rusija je pokrenula silovit zračnih napad na kritičnu ukrajinsku infrastrukturu u više regija. U splitski KBC zaprimljene su četiri osobe nakon što je na Hvaru sportski zrakoplov promašio pistu i naletio na turiste. Jako nevjerojatno je tijekom dana zahvatilo veći dio Hrvatske, najgore na Krku, gdje je pala rekordna količina kiše.

1. lipnja

U Zagrebu je održana 23. povorka ponosa. Real Madrid je pobijedio Borussia Dortmund 2:0 na stadionu Wembley i osvojio Ligu prvaka. Realu je to bila 15. osvojena Liga prvaka, a Luki Modriću šesta. Tako je Modrić uz Nachoa Fernandez postao najtrofejniji igrač u 122 godine dugoj povijesti Reala.

2. lipnja

U 11 okruga u Bavarskoj je proglašeno katastrofalno stanje zbog nezapamćenih poplava. Halla Tomasdottir pobijedila je na predsjedničkim izborima na Islandu. Sudionik 31. Osijek Street Racea automobilom je izletio sa staze i udario u gledatelje. Šestero je ozlijeđenih, a svi su izvan životne opasnosti. Kandidatkinja vladajuće stranke u Meksiku Claudia Sheinbaum pobjednica je predsjedničkih izbora, ujedno prva žena na tom položaju. Najveći su i najnasilniji izbori u povijesti, s ubojstvom 38 kandidata, zbog zaraćenih narkokartela.

Krešimir Luetić ponovo izabran za predsjednika HLK-a

Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, prema konačnim rezultatima izbora, drugi je put izabran na mjesto predsjednika Hrvatske liječničke komore, a Vikica Krolo izabrana je za zamjenicu predsjednika.

U ovom mandatu vodstvo Komore programski je i dalje usmjereno prema unaprjeđenju položaja liječnika i zdravlja. Sljedećih godina fokus će biti na zagovaranju donošenja Zakona o radnopravnom statusu liječnika, uvođe-

nju obveznih vremensko-kadrovskih normativa, zagovaranju cjelovite reforme sustava specijalističkog usavršavanja, kao i naporima za osiguravanje održivosti primarne zdravstvene zaštite.

Za poziciju predsjednika i zamjenika predsjednika Komore nije bilo protukandidata.

Na izravnim elektroničkim izborima članovi HLK-a su od 13. do 19. svibnja glasali i za zastupnike u Skupštini HLK-a

te su od 176 kandidata izabrali 144 zastupnika u Skupštini. Konstituirajuća sjednica nove Skupštine održat će se 29. lipnja.

Liječnici su, kao i prošli put, glasali prvenstveno elektroničkim putem koristeći digitalni certifikat.

HLK je prva komora koja je još na prošlim izborima svoje vodstvo počela birati modelom jedan član, jedan glas, a ne više preko skupštinskih delegata.

REZULTATI IZBORA ZA TIJELA HLK-a 2024.

Rezultati izbora za predsjednika i zamjenika predsjednika HLK-a

R.BR.	PREZIME	IME	KANDIDAT ZA	UKUPNO GLASOVA
1	Luetić	Krešimir	PREDSJEDNIK	1423
	Krolo	Vikica	ZAMJENIK	

Rezultati izbora za zastupnike u Skupštini HLK-a, odnosno za članove županijskih povjerenstava HLK-a, Povjerenstvo Grada Zagreba, Povjerenstvo MORH-a i Povjerenstvo HZZO-a

I. Bjelovarsko-bilogorska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Povh	Goran	22
2	Hribljan	Ela	9
II. Brodsko-posavska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Blažinkov	Željko	35
2	Leko	Ninoslav	19
3	Momčilović	Dejan	14
4	Lovrić	Boris	12

III. Dubrovačko-neretvanska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Bekić	Marijo	35
2	Stojanović	Ivica	11
IV. Grad Zagreb			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Lerotić	Ivan	307
2	Rode	Bojan	273
3	Bekavac	Ivan	269
4	Ujević	Boris	267

R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
5	Vagić	Davor	265
6	Babacanli	Alen	255
7	Zibar	Lada	254
8	Đula	Kristijan	252
9	Pavičić Šarić	Jadranka	251
10	Gverić Grginić	Ana	247
11	Luetić Cavor	Ljubica	244
12	Raguž	Ivan	238
13	Marton	Ingrid	236
14	Pegan	Alan	234
15	Geber	Goran	233
16	Ćuk	Martin	231
17	Bačak Kocman	Iva	230
18	Živković	Mario	229
19	Butorac	Dražan	227
20	Bakula	Miro	226
21	Mesić	Marko	224
22	Malović	Mario	223
23	Tomašić	Vedran	221
24	Žegarac	Žana	219
25	Sever	Marko	219
26	Ivkošić	Ante	219
27	Mihatov Štefanović	Iva	215
28	Vučemilo	Luka	214
29	Bakula	Dejan	214
30	Tučkar	Neven	209
31	Mamić	Ivica	209
32	Vučemilo	Tiha	206
33	Vrsalović	Renata	204
34	Bulum	Tomislav	203
35	Matić	Ida	201
36	Pavić	Ivan	198
37	Gagro	Alenka	196
38	Prpić	Marin	194
39	Lesjak	Nikica	190
40	Jakus	Daniel-Martin	190
41	Bojić	Davor	186
42	Prpić	Nikola	185
43	Ivanović	Domagoj	184
44	Drmić	Stipe	184
45	Tomljenović	Dejan	180
46	Biščanin	Alen	179
47	Bakija	Ivana	176
48	Vučur Šimić	Ksenija	171
49	Štefančić Martić	Vesna	167
50	Filipčić	Igor	164

R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
51	Mrzljak	Anna	159
52	Šemanjski	Kristina	156
53	Ban Toskić	Nataša	143
54	Crvenković	Dalibor	139
55	Puljević	Mislav	138
56	Vrgoč	Goran	136
57	Brozović	Gordana	130
58	Bošnjak	Tomislav	120
59	Vukasović Mabić	Anamarija	116
60	Đerke	Filip	112
61	Marković	Mirela	95
62	Došen Mrak	Davorka	90
63	Tabak	Vesna	84
64	Veček	Nenad	64
V. Istarska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Petrinović	Marin	11
2	Kolar	Nicol	9
3	Šmit	Ivana	7
4	Zavidić	Tina	6
5	Lovrinčić	Đino	5
VI. Karlovačka županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Ropar	Samija	42
2	Gašparić	Nataša	29
3	Erdeljac	Emilija	27
4	Kralj	Diana	15
VII. Koprivničko-križevačka županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Teufel	Nenad	36
2	Posavec Andrić	Ana	12
3	Gašpari	Jagoda	10
VIII. Krapinsko-zagorska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Đukić	Vanja	15
2	Fučkar	Mario	1
IX. Ličko-senjska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Vrkljan Radošević	Mirjana	4
X. Međimurska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Žokalj	Ivan	64
2	Carović	Franjo	45
3	Jurin Martić	Ana	39
4	Smilović	Marin	33
5	Stanić	Lara	4

XI. Osječko-baranjska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Turk	Tajana	112
2	Mirošević Zubonja	Tea	110
3	Perić	Marija	109
4	Tomić	Svetlana	99
5	Samardžija	Goran	99
6	Lešnjaković	Silvija	91
7	Ivković	Emanuela	75
8	Hmelik	Vanja	73
9	Ljubičić	Dunja	71
10	Polgar Pavošević	Tatjana	68
11	Pavlić	Juraj	68
12	Nelken-Bestvina	Darja	68
13	Šojat	Dunja	62
14	Pirić	Marko	59
XII. Požeško-slavonska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Šperanda	Matko	18
2	Vitalia	Ante	14
XIII. Primorsko-goranska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Protić	Alen	116
2	Hauser	Goran	107
3	Tkalčić	Lovro	100
4	Bura	Matej	97
5	Čepić	Ivica	89
6	Bićanić	Nenad	82
7	Španjol	Josip	81
8	Jelić Pranjčić	Ita	80
9	Čače	Neven	73
10	Rogoznica	Marija	67
11	Radovan	Anja	64
12	Župčić	Miroslav	62
13	Marinović	Marin	57
14	Ćužić	Domagoj	45
15	Brumini	Ivan	43
16	Laginja	Stanislava	41
17	Karuza	Jadranka	35
18	Radić Nišević	Jelena	31
19	Bressan	Leonardo	31
20	Jakšić	Ante	27
XIV. Sisačko-moslavačka županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Čehić	Jasmina	8
2	Gvozdenović	Tijana	6
3	Vrga	Igor	5

XV. Splitsko-dalmatinska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Markić	Joško	108
2	Dolić	Krešimir	99
3	Čaljkusić	Krešimir	94
4	Elezović	Neven	84
5	Mirić	Dino	77
6	Pavičić-Ivelja	Mirela	71
7	Bilić	Ivica	69
8	Stojanović Stipić	Sanda	68
9	Žitko	Žarko	60
10	Stipić	Tonći	60
11	Krnić	Dragan	58
12	Franić	Tomislav	58
13	Kaliterna	Mariano	54
14	Duplančić	Božidar	54
15	Pavelin	Ljubica	52
16	Šimundža	Ivan	51
17	Strinić	Petar	38
18	Rađa	Marko	36
XVI. Šibensko-kninska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Brajković	Nino	18
2	Bečić	Kristijan	10
XVII. Varaždinska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Benko	Goran	73
2	Grđan	Željka	31
3	Huđek-Leskovar	Zrinka	27
XVIII. Virovitičko-podravka županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Bulat	Berislav	10
2	Tripalo	Romano	8*
3	Oštarijaš	Eduard	8
XIX. Vukovarsko-srijemska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Marinić	Domagoj	39
2	Stažić	Mirjana	32
3	Petričušić	Iva	26
4	Kuljanić	Denis	24
XX. Zadarska županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Dominis	Tomislav	25
2	Jović	Nediljko	13
3	Dželalija	Boris	11
4	Dragić	Marko	11
5	Živković Duvnjak	Branka	7

XXI. Zagrebačka županija			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Balint	Ines	18
2	Šobar	Magdalena	12
3	Turković Dananić	Maja	11
4	Medić	Boris	11
5	Bakula	Željka	11
XXII. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Zajic-Stojanović	Vlasta	27*
2	Vraneš	Zoran	27
3	Nikić	Valerija	17
4	Čajko Novak	Ksenija	4

XXIII. Ministarstvo obrane RH			
R.BR.	PREZIME	IME	BR. GLASOVA
1	Zdilar	Boris	43

* Članak 31. točka 3. Pravilnika o izboru tijela Hrvatske liječničke komore: "U slučaju kada kandidati imaju jednak broj glasova, a radi se o graničnim mjestima u smislu stjecanja mandata za tijela za koje se biraju, izabran je kandidat koji se na glasačkoj listi nalazio na nižem mjestu."

Popis članova županijskih povjerenstava HLK-a

I. Bjelovarsko-bilogorska županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Goran	Povh	22
2	Ela	Hribljan	9
II. Brodsko-posavska županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Željko	Blažinkov	35
2	Ninoslav	Leko	19
3	Dejan	Momčilović	14
4	Boris	Lovrić	12
III. Dubrovačko-neretvanska županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Marijo	Bekić	35
2	Ivica	Stojanović	11
IV. Grad Zagreb			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Ivan	Lerotić	307
2	Bojan	Rode	273
3	Ivan	Bekavac	269
4	Boris	Ujević	267
5	Davor	Vagić	265
6	Alen	Babacanli	255
7	Lada	Zibar	254
V. Istarska županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Marin	Petrinović	11
2	Nicol	Kolar	9
3	Ivana	Šmit	7
4	Tina	Zavidić	6
5	Đino	Lovrinić	5

VI. Karlovačka županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Samija	Ropar	42
2	Nataša	Gašparić	29
3	Emilija	Erdeljac	27
4	Diana	Kralj	15
VII. Koprivničko-križevačka županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Nenad	Teufel	36
2	Ana	Posavec Andrić	12
3	Jagoda	Gašpari	10
VIII. Krapinsko-zagorska županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Vanja	Đukić	15
2	Mario	Fučkar	1
IX. Ličko-senjska županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Mirjana	Vrkljan Radošević	4
X. Međimurska županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Ivan	Žokalj	64
2	Franjo	Carović	45
3	Ana	Jurin Martić	39
4	Marin	Smilović	33
5	Lara	Stanić	4
XI. Osječko-baranjska županija			
R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Tajana	Turk	112
2	Tea	Mirošević Zubonja	110
3	Marija	Perić	109

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
4	Svetlana	Tomić	99
5	Goran	Samardžija	99
6	Silvija	Lešnjaković	91
7	Emanuela	Ivković	75

XII. Požeško-slavonska županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Matko	Šperanda	18
2	Ante	Vitalia	14

XIII. Primorsko-goranska županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Alen	Protić	116
2	Goran	Hauser	107
3	Lovro	Tkalčić	100
4	Matej	Bura	97
5	Ivica	Čepić	89
6	Nenad	Bičanić	82
7	Josip	Španjol	81

XIV. Sisačko-moslavačka županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Jasmina	Čehić	8
2	Tijana	Gvozdrenović	6
3	Igor	Vrga	5

XV. Splitsko-dalmatinska županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Joško	Markić	108
2	Krešimir	Dolić	99
3	Krešimir	Čaljkušić	94
4	Neven	Elezović	84
5	Dino	Mirić	77
6	Mirela	Pavičić-Ivelja	71
7	Ivica	Bilić	69

XVI. Šibensko-kninska županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Nino	Brajković	18
2	Kristijan	Bečić	10

XVII. Varaždinska županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Goran	Benko	73
2	Željka	Grđan	31
3	Zrinka	Hudek-Leskovar	27

XVIII. Virovitičko-podravska županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Berislav	Bulat	10
2	Romano	Tripalo	8*
3	Eduard	Oštarijaš	8

IXX. Vukovarsko-srijemska županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Domagoj	Marinić	39
2	Mirjana	Stazić	32
3	Iva	Petričušić	26
4	Denis	Kuljanić	24

XX. Zadarska županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Tomislav	Dominis	25
2	Nediljko	Jović	13
3	Boris	Dželalija	11
4	Marko	Dragić	11
5	Branka	Živković Duvnjak	7

XXI. Zagrebačka županija

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Ines	Balint	18
2	Magdalena	Šobar	12
3	Maja	Turković Dananić	11
4	Boris	Medić	11
5	Željka	Bakula	11

XXII. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Vlasta	Zajic-Stojanović	27*
2	Zoran	Vraneš	27
3	Valerija	Nikić	17
4	Ksenija	Čajko Novak	4

XXIII. Ministarstvo obrane RH

R.BR.	IME	PREZIME	BROJ GLASOVA
1	Boris	Zdilar	43

* Članak 31. točka 3. Pravilnika o izboru tijela Hrvatske liječničke komore: "U slučaju kada kandidati imaju jednak broj glasova, a radi se o graničnim mjestima u smislu stjecanja mandata za tijela za koje se biraju, izabran je kandidat koji se na glasačkoj listi nalazio na nižem mjestu."

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SVIBNJU 2024.

3. – 4. svibnja	Glavna skupština EJD-a (European Junior Doctors), Montpellier (dr. V. Beara, dr. V. Šćuric)
7. – 8. svibnja	German Medical Assembly, Mainz (dr. I. Raguž)
8. svibnja	Okrugli stol povodom obilježavanja 1. Nacionalnog dana palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj, Zagreb (dr. M. Jelavić, dr. M. Vajagić)
9. svibnja	Otvorenje 12. hrvatskog kongresa o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama, Zagreb (doc. K. Luetić)
9. svibnja	15. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine, Šibenik (dr. V. Krolo)
10. – 11. svibnja	Zajednička glavna skupština AEMH – FEMS (European Association of Senior Hospital Physicians – European Federation of Salaried Doctors), Berlin (doc. M. Perić, dr. Ž. Žegarac)
13. svibnja	Sjednica Povjerenstva za promicanje kvalitete, Zagreb (doc. K. Luetić)
16. svibnja	Otvorenje kongresa „Multidisciplinarni pristup prevenciji i skrbi za djecu rane i predškolske dobi“, Trakošćan (doc. prim. G. Benko)
16. – 18. svibnja	3I Škola iz medicinske edukacije, Cres (dr. M. Dragić)
17. svibnja	Otvorenje 2. kongresa hrvatskog sestринства, Zagreb (doc. K. Luetić)
20. svibnja	Predstavljanje edukativne dječje slikovnice "Vid kod doktorice za vid", Zagreb (doc. K. Luetić)
23. svibnja	Predavanje „Liječnička etika – primjeri“ u Specijalnoj bolnici za kardio-vaskularnu kirurgiju i kardiologiju "Magdalena", Krapinske Toplice (prof. prim. L. Zibar)
23. – 24. svibnja	Sastanak CEOM-a (European Council of Medical Orders), Rim (dr. L. Rossini Gajšak, dr. Ž. Žegarac)
28. svibnja	Humanitarni projekt „Kad srca pjevaju“ PBZ grupe, Zagreb (doc. K. Luetić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U SVIBNJU 2024.

2. svibnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
3. svibnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
6. svibnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
6. svibnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
7. svibnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
8. svibnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
9. svibnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
13. svibnja	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
14. svibnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
16. svibnja	Sjednica Nadzornog odbora
20. svibnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
22. svibnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
23. svibnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
27. svibnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
27. svibnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina



Poštovani gospodine ministre zdravstva, prvo Vam čestitam na novom mandatu u resoru koji je jedan od najzahtjevnijih, i od kojega građani Hrvatske, ali i zaposlenici u zdravstvenom sustavu, očekuju puno, a možda i najviše, jer zdravlje je prvo, kako sami znate reći.

Nešto više od dvije godine pisala sam Vam pisma, ne samo radi kritike, već više radi konstruktivne argumentacije i predlaganja rješenja. Započeli smo u travnju 2022. s problemom koeficijentata složenosti poslova; oni će poslije biti i jedan od razloga zašto su liječnici organizirali dva najveća prosvjeda do sada. Nakon višegodišnje borbe i pregovaranja došlo je do izjednačavanja koeficijentata usmjerenih specijalista i svih ostalih specijalista, izjednačavanja koeficijentata specijalista u PZZ-u s onima u bolničkom sustavu i podizanja koeficijentata liječnicima na specijalizaciji. Bili smo zadovoljni, vjerujem i Vi, no naši zahtjevi vezani za koeficijente i predstojeći Zakon o plaćama u državnoj i javnim službama i novu Uredbu o koeficijentima nisu stali. I tu su ostvareni znatni pomaci, no prijedlozi liječničkih udruga nisu u potpunosti ispoštovani. Tražili smo tri kategorije koeficijentata koje bi omogućile hrvatskim liječnicima karijerno napredovanje slično onom u EU, no dobili smo samo dvije kategorije. Upozoravali smo Vas na činjenicu da voditelji odjela, službi, zavoda, klinika moraju imati znatno više koeficijente

PODSJETNIK ZA KRAJ I POČETAK MANDATA

kako bi osigurali motiviranost i pozitivnu selekciju kod izbora na rukovodeća mjesta; niste nas poslušali, a rezultat toga je kaos koji je nastao s činjenicom da su neki voditelji trebali imati manje koeficijente nego da su „samo“ specijalisti na svojim odjelima ili su te razlike bile minimalne. Nadam se da će jedna od Vaših prvih odluka ići u smjeru ispravljanja tih nelogičnosti, kako bi osigurali da rukovodeći kadar bude motiviran i prikladno nagrađen, jer samo to osigurava dobro organizacijsko funkcioniranje sustava. Niste osigurali primjereno i obvezujuće tumačenje prevođenja koeficijentata te još uvijek imamo poslodavce koji „na svoj način“ tumače prevođenje koeficijentata i oštećuju kolege, a nisu nemogući ni budući sudski procesi.

U svibnju 2022. pisala sam Vam o nelogičnosti da liječnici na specijalizaciji imaju manje uvjete rada od kolega njihove buduće specijalnosti i to smo pokušali riješiti kroz novu Uredbu naglašavajući da i liječnici na specijalizaciji trebaju imati tri kategorije koeficijentata prema uvjetima rada (Specijalizant 1, 2 i 3); odgovor je bio nešto u stilu „to je prijelazni period“. Poštovani ministre, uvjeti rada nisu prijelazno razdoblje, oni se ili razlikuju ili ne, a najmanje pet godina rada u različitim uvjetima rada ne može biti nešto na što se odmahuje rukom. U trenutku uređivanja Uredbe i to bi Vam trebao biti prioritet, jer uvjeti rada spadaju u radno pravo zbog kojega je legitimno podizati i sudske tužbe.

Kao o jednoj od reformskih mjera pisala sam Vam i o neopravdanosti sistematskih pregleda za punoljetne građane, što potvrđuje i Cochrane u članku od 30.1.2019. i zaključuje da organizirani sistematski pregledi za opću populaciju ne smanjuju smrtnost i pobol populacije, i to upravo za bolesti za koje se organiziraju, a povećavaju trošak i dodatno opterećuju zdravstveni sustav, dok prevencija i jaka primarna zdravstvena zaštita imaju puno veći značaj. Što je, uostalom, s tim sistematskim pregledima? Što je i sa Savjetodavnim tije-

lom Ministarstva zdravstva za provedbu reforme u kojem nema predstavnika liječničkih udruga?

Nismo zaboravili „Stresan posao, ma hajde“ i Vaše nereagiranje na tu izjavu Premijera, a pamtim i nezadovoljstvo mladih kolega i njihovu želju da rade u uređenom sustavu s boljim uvjetima rada, što su iskazali i kroz prosvjedne aktivnosti. Mladi žele bolji program specijalističkog usavršavanja, sa sustavom ocjenjivanja mentora, bez trčanja po okrugle pečate u papirnatou specijalističkoj knjižici tik prije specijalističkog ispita, a žele i transparentniji Pravilnik o mjerilima za prijam specijalizanata. Hrvatski liječnici u anketi u velikoj većini podržavaju da se javne ovlasti Hrvatske liječničke komore prošire i na ovlast rukovođenja specijalističkim usavršavanjem, što HLK nudi kao rješenje još od 2016. godine.

Tu nam je primarna zdravstvena zaštita s minimalnim pomacima; ne vjerujem da bi izvješće državne revizije o dostupnosti PZZ-a bilo drukčije nego u svibnju 2023., već bi, nažalost, i dalje bilo prepuno negacija, nije provedeno, nije ustrojeno, nije doneseno, ne prati se, nije utvrđeno... Poštovani ministre, krajnji je čas za revitalizaciju PZZ-a, ovaj mandat bi svakako trebali iskoristiti za to.

Ponovo pitam gdje nestao Granski kolektivni ugovor za zdravstvo? Prioriteta je jako puno, no ovaj je sigurno na vrhu popisa.

Liječničke udruge nisu odustale od Zakona o radno-pravnom statusu liječnika. Očekujemo da se ispuni Vaše i Premijerovo obećanje i na tome ćemo inzistirati i raditi i dalje.

Jedina stvar o kojoj sam Vam pisala dva puta su vremensko-kadrovski normativi, alat koji omogućuje planiranje kadrova i vremena, osiguravajući tako plansku kontrolu izvršenog rada i „listi“ čekanja i, najvažnije, omogućuje standardizaciju kvalitete zdravstvenih usluga. Zato su normativi u interesu i osiguravatelja i zdravstvenih radnika, a najviše naših pacijenata, jer omogućuju standardiziranu

kvalitetu pružene usluge u skladu sa stručnim smjernicama. Dokument koji sada imamo već je u trenutku donošenja u nekim svojim segmentima bio opselektan, a o činjenici da ne sadržava vremenske i kadrovske okvire rada na bolničkim odjelima, ne daje prostor administrativnim poslovima niti edukaciji, ne treba ni govoriti. I najvažnije od svega, uopće nije obvezujući, pa se postavlja pitanje koja je njegova svrha. Vremensko-kadrovski normativi preduvjet su uređenog sustava i temelj na kojem možemo konačno

započeti i ozbiljno planiranje kadrova, zato konačno očekujemo ozbiljan pristup ovoj problematici.

Puno je posla ostalo za novi mandat, no neke su stvari riješene. Vraćena je reprezentativnost Hrvatskom liječničkom sindikatu, ukinuti su robovlasnički ugovori, politikom izjednačavanja i povišenja koeficijenata pokušava se financijski stimulirati rad u PZZ-u, osnovne plaće rasle su kroz novu Uredbu o koeficijentima, daleko od dovoljnog i bez prostora za poboljšanje i bolje usklađivanje, ali pomaci su napravljeni.

Poštovani ministre, stojimo na raspolaganju za suradnju, no od zahtjeva za unaprjeđenje sustava i našeg položaja u njemu ne odustajemo. Sretno!

S poštovanjem,

SAMIJA ROPAR, dr. med.
specijalist kliničke citologije,
OB Karlovac

Savjetnica predsjednika HLK-a,
članica Glavnog odbora HLS-a i
članica Izvršnog odbora HUBOL-a

samija66@gmail.com

Program „Pravo u medicini“ na riječkom Pravnom fakultetu

Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci i Hrvatska liječnička komora organiziraju program obrazovanja „Pravo u medicini“ namijenjen djelatnicima u zdravstvenom sektoru i pravnicima koji sudjeluju u donošenju upravnih odluka ili zastupaju prava pacijenata. Program od ukupno 20 sati izvodi se u obliku predavanja i interaktivnih radionica. Prvi modul „Osnove prava u medicini“ započinje 27. rujna 2024., a rok za prijavu je do 15. kolovoza 2024.

Cilj je ovoga programa uputiti polaznike na povezanost prava i medicine ukazujući na sve intenzivniju pravnu regulaciju medicinske djelatnosti te

druga pitanja od značaja za pružatelje medicinskih usluga, korisnike ovih usluga i druge dionike iz zdravstvenog sektora.

Program obuhvaća sljedeće tematske cjeline: Uvod u pravo u medicini, Europska i nacionalna regulacija medicinske djelatnosti, Prava pacijenata, Pravo na pristup informacijama, Zaštita osobnih podataka, Odgovornost za štetu od greške u radu medicinskih djelatnika. Multidisciplinarni tim predavača uključuje pravnike i liječnike s dugogodišnjim predavačkim i praktičnim iskustvom u odabranim područjima i temama.

Školarina iznosi 550,00 EUR + PDV. U cijenu školarine uključeni su radni materijali. Po završetku programa polaznici stječu potvrdu o završenom programu cjeloživotnog obrazovanja s 4 ECTS boda i 20 bodova za aktivno te 15 bodova za pasivno sudjelovanje sukladno Pravilniku o trajnoj medicinskoj izobrazbi HLK-a.

Više informacija o satnici programa i predavačima dostupno je na mrežnim stranicama HLK-a.

Prijavnicu za upis možete preuzeti na mrežnim stranicama HLK-a i najkasnije do 15. kolovoza 2024. dostaviti na mail: medicina@pravri.uniri.hr



Dođite na


PUB KVIZ

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Utorak 25. lipnja 2024. u 20 h, u baru Beleza, Tuškanova 37, Zagreb

RAD NA OTOKU – IZAZOV ILI...

 **Tanja Mikuličić, dr. med.**
spec. kliničke radiologije
koordinatorica Ispostave
dr. Dinko Kozulić, dr. med.
Mali Lošinj
Doma zdravlja Primorsko
goranske županije

Poštovane kolegice i kolege, pozdrav s Cresko-lošinjskog arhipelaga!

Cres-Lošinj, otočna skupina u Kvarnerskom zaljevu. Čine ju veći otoci Cres i Lošinj, te Unije, Vele Srakane, Male Srakane, Susak, Ilovik i skupina malih nenaseljenih otoka (Zeča, Trstenik, Veli Osir, Mali Osir, Koludarc, Murtar, Palacol, Sveti Petar, itd.).

Cres i Lošinj u prošlosti su bili jedan otok, zvan Apsyrtydes (Osorski otok), ali je kraj Osora prokopan kanal. Još jedan kanal, kraj Malog Lošinja, prokopan je 1930-ih, te praktično razdvaja Lošinj na dva otoka.

Ljekovitost lošinjske klime prepoznali su krajem 20. stoljeća austrijski medicinski stručnjaci i počeli otok znanstveno istraživati. 1885. godine na Lošinj stiže prvi bolesnik na klimatsko liječenje. Slijedi dolazak poznatih ličnosti koje na otoku grade vile te početak izgradnje hotela i privatnih sanatorija za liječenje bolesnika s kroničnim bolestima dišnih organa. 1892. godine Mali i Veli Lošinj proglašeni su klimatskim lječilištima, u čemu svakako pomaže raznolikost aromatičnih biljaka i više od 2 800 sunčanih sati godišnje.

Lošinj, otok vitalnosti, kako ga se često predstavlja, od 2016. godine član je prestižnog kluba top sto zelenih destinacija svijeta, zadovoljivši čak 111 kriterija u sedam poglavlja.

S glavom u Istri, a srcem na Kvarneru, otok Cres je jadranski fenomen, spoj proturječnosti koje savršeno funkcioniraju zajedno - prekrasne uvala i plaže na zapadnom i



južnom dijelu otoka, u kontrastu sa surovim liticama i stijenama na sjeveru i istoku te neobično slatkovodno Vransko jezero u središtu otoka. Otok je poznat i kao jedno od posljednjih prirodnih staništa rijetkog bjeloglavog supa, te po proizvodnji ekstra kvalitetnog meda od kadulje, među najboljima u svijetu.

Dom zdravlja Primorsko goranske županije – Ispostava dr. Dinko Kozulić Mali Lošinj

Zdravstvena zaštita na Cresko-lošinjskom arhipelagu organizirana je kroz djelatnosti Doma zdravlja, Zavoda za hitnu medicinu, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo i Lječilišta Veli Lošinj.

Primarnu zdravstvenu zaštitu (dom zdravlja, koncesionari) provode 4 tima obiteljske medicine u Malom Lošinj, 2 tima obiteljske medicine u Cresu, pedijatar, ginekolog, 4 stomatološka tima u

Malom Lošinj i 2 u Cresu, patronažna služba, zdravstvena njega u kući i medicinsko-biokemijski laboratorij.

Usluge izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite provode kirurg, internist-kardiolog i radiolog. U kirurškoj se ambulanti obavljaju manji kirurški zahvati opskrba rana i prijeloma, liječenje kroničnih rana.

Zahvaljujući donaciji iseljenika udruge IMAS, u Malom Lošinj se provodi neinvazivna kardiološka dijagnostika koja uključuje ergometriju i UZV srca.

Radiološka dijagnostika uključuje rendgen, mamografiju, ultrazvuk, te punkcije i biopsije pod kontrolom ultrazvuka.

U Malom Lošinj je i centar za hemodijalizu na otocima, fizikalna terapija te stacionar s 14 kreveta.

Ukupan broj zaposlenih u Domu zdravlja je 49, od čega 9 nezdravstvenih djelatnika. 13 je liječnika (od čega dvoje na specijali-

zaciji: ginekologija i opstetricija te obiteljska medicina), 1 prvostupnik radiološke tehnologije, 1 magistra medicinske biokemija, 2 prvostupnice medicinsko-laboratorijske dijagnostike, 2 laboratorijske tehničarke, 20 medicinskih sestara (pet prvostupnica) i 1 fizioterapeutkinja.

ZZHM, NZZJZ, Lječilište

Djelatnost hitne medicine tijekom cijele godine na Lošinju obavlja jedan tim s liječnikom u smjeni te tim pripravnosti koji se poziva u službu u slučaju dulje odsutnosti.

U sklopu ZZHM-a je i služba sanitetskog prijevoza.

Ispostava Cres ZZHM-a tijekom cijele godine ima 5 timova T2 (tim bez liječnika) i tim pripravnosti. Liječnici obiteljske medicine odrađuju pripravnost za Zavod. Od sredine veljače ove godine zaposlena je specijalistica hitne medicine, koja odrađuje dio pripravnosti.

NZZJZ na području Cresa i Lošinja provodi epidemiološke mjere nadzora i intervencije, praćenja i analizu zaraznih i nezaraznih bolesti, nadzor nad zdravstvenom ispravnošću namirnica, vode i predmeta opće uporabe, monitoring kvalitete zraka, javnozdravstvenu mikrobiološku djelatnost, analizu zdravstvenih pokazatelja i rada u zdravstvu, preventivne i specifične mjere zdravstvene zaštite škol-

ske djece, javnozdravstvene programe za unaprjeđenje zdravlja stanovnika.

U Lječilištu Veli Lošinj provode se usluge specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite dermatologije i venerologije, pulmologije, fizijatrije i fizikalne terapije. U sklopu Lječilišta provode se programi liječenja dišnih putova i astme, programi liječenja alergija i programi liječenja psorijaze te klasični rehabilitacijski programi za bolesti lokomotornog sustava i neurološke bolesti.

U rujnu 2023. godine Cres-Lošinj dobili su brzu brodicu pomorske medicinske službe, opremljenu kompletnom medicinskom opremom, no nažalost ne posjeduje zaseban medicinski tim. Početkom travnja ove godine s radom je započela helikopterska hitna medicinska služba s bazom na otoku Krku.

Izazovi pružanja zdravstvene zaštite na otoku

Sve je izraženiji nedostatak zdravstvenog kadra, kako zbog odlaska u mirovinu i bolničke centre na kopnu i u inozemstvo, tako i zbog zemljopisnog položaja, izoliranosti i udaljenosti od urbane sredine i bolničkog centra (Lošinj-Rijeka 130 km, uz 6 nautičkih milja trajektom). Nedostatak zdravstvenog kadra posebno dolazi do izražaja u slučaju godišnjeg odmora ili bolovanja, jer zamjene uglavnom nema,

te u ljetnim mjesecima dolaskom turista.

Demografska i zemljopisna specifičnost Cresko-lošinjskog arhipelaga doprinose izazovima organiziranja zdravstvene zaštite manjih naseljenih mjesta i malih otoka zbog udaljenosti od grada Malog Lošinja i grada Cresa, gdje su locirani objekti Doma zdravlja.

Povećani troškovi života na otoku i nedostupnost svih „malih i velikih životnih radosti” definitivno pridonose odluci nedolaska na otok.

Rad na otoku po mnogočemu je zahtjevan, od izoliranosti, udaljenosti, sindroma male sredine do „nepostojećih” uvjeta pružanja zdravstvene skrbi i nemogućnosti brzog usmjeravanja kliničkim specijalistima, no baš takve specifičnosti tjeraju liječnike da prihvaćajući izazove rastu u znanju i iskustvu, poštuju kolege te razvijaju prisne profesionalne odnose s drugim službama.

Svjesni problema osiguranja kvalitetne zdravstvene zaštite, Grad Mali Lošinj i Grad Cres financiraju liječnike specijaliste koji dolaze na otoke (ortoped, otorinolaringolog, pedijatar), troškove raznih zdravstvenih djelatnosti, rad medicinskih sestara na Susku i Unijama, dodatno dodatkom na plaću subvencioniraju dio liječničkog kadra, stambeno zbrinjavaju liječnike koji dolaze izvan otoka, te pružaju niz potpora zdravstvenim aktivnostima.

Tanja Mikuličić, dr. med., spec. radiologije

Nakon završetka studija medicine u Rijeci, 1997. godine pripravnički staž odrađujem u KBC-u Rijeka i Domu zdravlja u Malom Lošinju, gdje se i vraćam nakon polaganja državnog ispita na radno mjesto liječnice u vanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći, uz povremena „uskakanja” na zamjenu u obiteljsku medicinu i primarnu zdravstvenu zaštitu djece. 2008. godine odlazim na specijalizaciju radiologije te se vraćam u Dom zdravlja u Malom Lošinju 2012. godine s izazovom samostalnog rada i nove odgovornosti. Spoznaja da ste od najbližeg kliničkog specijalista



>>



Tanja Mikuličić, dr. med.

udaljeni 130 km izaziva strah i nelagodu, preispitivanje vlastitog znanja i opravdanosti odluke o povratku na otok, a s druge strane pruženom dijagnostičkom obradom (rendgen, mamografija, ultrazvuk) pacijent ne mora u Rijeku. Nabavkom novog ultrazvučnog uređaja proširuje se dijapazon pretraga – ultrazvuk lokomotornog sustava, vaskularni ultrazvuk, preventivni pregledi kukova dojenčadi, punkcije i biopsije pod kontrolom ultrazvuka.

Uz dijagnostične mamografije, obavljaju se i preventivni mamografski pregledi u sklopu Nacionalnog preventivnog programa „Mamma”. 2017. godine kupljen je digitalni rendgen uređaj, što je uvelike poboljšalo kvalitetu rendgenske obrade otočkih pacijenata.

Uvođenjem digitalizacije i telemedicinske usluge omogućen je kvalitetniji i pravovremeni radiološki nalaz rendgenski obrađenih pacijenata u drugom ispostavama DZ-a PGŽ te mogućnost konzultacije.

Sudjelujem u radu hemodijalize (pod mentorstvom Kristijana Mužića, dr. med. spec. interne medicine-kardiologije, voditelja djelatnosti) te organizaciji i radu stacionara.

Rad na otoku svakako je izazov kojega se ne treba bojati, već prihvatiti kao priliku za stjecanje novih znanja i vještina i želju da budemo još bolji.



Lidija Pohel, dr. med.

Lidija Pohel, dr. med., spec. obiteljske medicine, umirovljenica, radi 4 h u turističkoj ambulanti u Cresu / obiteljska medicina u Cresu / pripravnost za ZZHM.

Rad liječnika na otoku specifičan je s višestrukim prednostima i manama. Po načinu rada imamo sveobuhvatnu obiteljsku medicinu i radi se značajno više toga, no u gradskim sredinama prvenstveno zbog udaljenosti i limitiranosti u dolascima i odlascima s otoka do kopna i natrag. Staroj populaciji i djeci potrebna je i pratnja, a radnim ljudima u pratnji opravdanje radnog dana bolovanjem.

Paralelno s radom u ordinaciji obiteljske medicine obavljaju se i hitnoće koje su regulirane putem pripravnosti. U ljetnom periodu imamo i znatan priljev turista o kojima treba dodatno skrbiti, tako da ljeti već desetljećima zdravstveno osoblje ne može koristiti godišnji odmor kao kolege iz gradova.

Odgovornost je velika, potrebno je i znanje za rad na svim punktovima.

Problem liječnika je nedostatak slobodnog vremena, rad u obiteljskoj ambulanti nakon neprospavane noći, rad na terenu na kojemu nema velike populacije, no rastrkanost terena oduzima dosta vremena.

Sagorijevanja na poslu smo odavno apsolvirali, no ostaje entuzijazam i ljubav prema radu.

Što poručiti mladim liječnicima koji razmatraju dolazak na otok?

Ako vole ovaj poziv i imaju radne navike - dobro došli! Svi zajedno potruditi ćemo se da ih uvedemo u sve strukture posla, kojega na otoku ima puno, a privatni život će morati uklopiti u otočki način življenja.

Iva Muškardin Erdec, dr. med. – ZZHM Mali Lošinj

Smatram da su jedinstveni izazovi, kao i mane, rada na otoku prvenstveno dislociranost i „zakinitost” u dostupnosti dijagnostičkih postupaka i specijalista. Također, specijalističko usavršavanje provodi se u većim gradovima, pa ako liječnik ima želju za daljnjim školovanjem, to svakako za sobom povlači preseljenje za minimalno 4-5 godina. Kao prednost rada na otoku svakako bih naglasila da se ovdje radi o manjoj sredini gdje se ljudi većinom poznaju i informacije su lako dostupne. Sve zdravstvo locirano je u jednoj ustanovi, pa je pacijentima kao takvo, obrada i terapija na jednom mjestu.

U proteklih skoro osam godina, koliko sam zaposlena na otoku, susrela sam se s brojim izazovima, prvenstveno zbog dislociranosti. Veći bolnički centar kojem gravitiramo udaljen je 130 km, što znači gotovo 3 sata vožnje kopnenim putem. Danas je dostupna helikopterska služba, kao i brza brodica za transport morem, pa je to vremensko trajanje značajno skraćeno. U svakom slučaju, u hitnoj pomoći najčešće, kako sama riječ govori, nemamo na raspolaganju neograničeno vrijeme. Odluke se donose žurno, a da pritom budu promišljene i da pacijentima pomognemo i ne naštetimo. Svakako bih rekla da je navedeno utjecalo na oblikovanje moje profesionalne strukture te da sam svakim danom rada ovdje, sa svakim svojim pacijentom, u profesionalnom smislu rasla. Moram napomenuti kako ništa ne bi bilo tako da nemam kolege koji su u svakom trenutku spremni pomoći, savjetovati me, kao i ukazati na pogrešku te savjetovati kako nešto idući put učiniti još bolje.



Tatjana Funarić, dr. med.

Liječnicima koji se imalo promišljaju bi li došli raditi na otok, poručila bih da to svakako učine. Činjenica da za mladog liječnika koji tek počinje formirati svoj profesionalni put i koji svakako nema puno praktičnog znanja sama pomisao da je prva „velika bolnica“ udaljena gotovo 200 kilometara može izgledati zastrašujuće, ali rekla bih da upravo te takve situacije u kojima si svjestan da moraš odluku donijeti sam u tom trenutku, jer jedino ti vidiš svog pacijenta, pomognu očvrnuti i pripremiti za daljnji rad. Svaki dan si pametniji, hrabriji, shvatiš što i koliko ne znaš, zoveš, pitaš, učiš... i na kraju dana shvatiš da ti to možeš, bez obzira jesi li u samom KBC-u ili stotinama kilometara dalje.

Tatjana Funarić, dr. med. spec. pedijatar

Pedijatrijska ordinacija ima 1 200 djece u timu i pokriva otoke Cres i Lošinj.

Uz znanje, volju i želju mogu se rješavati brojni svakodnevni izazovi, čime se stječe i veliko radno iskustvo. Stresan period posebno je velik tijekom turističke sezone.

Odgovornost je velika. Zbog velike udaljenosti do bolnice u Rijeci potrebna je suradnja i konzultacije s kolegama iz hitne i KBC-a Rijeka.

Mladi liječnici koji žele nove izazove,



Kristijan Mužić, dr. med.

samostalnost u radu, dostupni su za svoje pacijente, dobrodošli su u otočne ordinacije.

Kristijan Mužić, dr. med. spec. interne medicine – kardiolog

Meni je, kao rođenom otočaninu, bio izazov pokazati da se i na otoku može prakticirati dobra medicina, iako su me mnogi uvjerali da se, kako ja to kažem „u slijepom crijevu Jadrana“, ne može raditi. Naravno, pred nas na otoku to stavlja brojne izazove koje moramo riješiti. Geografska udaljenost često nas ograničava. Specijalizacija i svako daljnje školovanje uvjetuju odlazak s otoka i višegodišnji boravak u gradskom centru, što zahtijeva znatna vlastita materijalna sredstva uz odvojenost od obitelji kroz to razdoblje. U mom slučaju, to je značilo odvajanje 20 dana nakon rođenja sina, što ne bih nikako mogao izvesti bez velike potpore obitelji. Sljedeći je izazov nedostatak svih profila zdravstvenog osoblja na otoku. Postojanje dobro educiranog zdravstvenog kadra i interdisciplinarna suradnja su ključni, a materijalni resursi, vrlo često nedostatni, uvjetuju kakve će nam biti mogućnosti.

Razvoj pojedine djelatnosti prije svega ovisi o angažmanu pojedinca koji želi raditi. Bez vlastite suradnje s lokalnom

upravom i dobrotvornim organizacijama poput udruge naših iseljenika u Americi (*IMAS- Islands Medical Assistance Society*) bilo bi praktično nemoguće nabaviti kvalitetnu opremu.

Kao najveću prepreku vidim neprilagođenost državne zdravstvene administracije otočnim uvjetima. Opravdanost postojanja pojedinih službi se još uvijek vodi brojem stalnog otočnog stanovništva, a ne uzima se u obzir prostorna odvojenost od resursa na kopnu i naravno, najvažnije, višestruko povećanje broja ljudi na otocima u toplijem dijelu godine.

Mane o kojima sam govorio nisu nepremostive zapreke i svakodnevno nalazimo rješenja.

Ostanak na otoku, naravno, ima i brojne prednosti, koje kod mene još uvijek imaju prevagu u odnosu na mane. Iako do posla putujem vjerojatno dulje nego mnogi kolege u gradovima (udaljenost Cres-Mali Lošinj iznosi 60 km!), mogućnost suživota s prirodom i brojne aktivnosti nemaju konkurenciju. Moj interes za održavanjem obiteljskog imanja pruža mi mogućnost svakodnevne aktivnosti i rješavanja stresa. Planinarenje, biciklizam, morske aktivnosti samo su neke koje su nam dostupne kad god poželimo bez većeg planiranja i odlazaka. Većina radi cijelu godinu da bi tjedan ili dva boravili na moru, a mi to imamo svaki dan tijekom cijele godine.

Otočna sredina je posebna. Poznanstvo s velikom brojem stanovnika postavlja poseban profesionalni izazov. Defenzivna medicina nije popularan pojam, međutim osobna uključenost ipak zahtijeva oprezniji pristup poslu. Liječenje poznatih ljudi ponekad zahtijeva da se odmaknemo od emocionalnih odnosa i zadržimo stručno mišljenje.

Kolege koje razmišljaju o dolasku na otok prije svega trebaju napustiti klasičnu percepciju otoka kao izoliranog mjesta bez mogućnosti „bijega“. Prednost blizine svakodnevnih sadržaja, suživot s prirodom i odgoj djece u maloj i relativno sigurnoj sredini sigurno su razlozi za dolazak.

4. regionalni simpozij mladih endokrinologa

✍ **Nikolina Vučenović Bašić, dr. med.**
specijalizantica endokrinologije i
dijabetologije, OB Šibenik

Od 12. do 14. travnja 2024. u Beogradu u Jugoslavenskoj kinoteci održan je 4. regionalni simpozij mladih endokrinologa.

Prva dva simpozija su zbog pandemije COVID-19 održana u online obliku, dok su se prošle godine mladi endokrinolozi sastali u Osijeku, i tako su imali priliku uživo razmijeniti znanja i iskustva te se bolje upoznati i međusobno povezati.

Cilj simpozija je promicanje suradnje i izmjene znanja iz različitih područja endokrinologije među mladim liječnicima i znanstvenicima iz regije. U ovogodišnjem simpoziju sudjelovalo je više od 200 mladih specijalista i specijalizanata endokrinologije, ginekologije, kirurgije i drugih komplementarnih grana iz Srbije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine, Hrvatske, Slovenije, Makedonije, Rumunjske, Njemačke i Italije kroz 18 održanih predavanja i 50 usmenih prezentacija.



Na otvaranju simpozija dodijeljene su nagrade za izuzetan doprinos razvoju endokrinologije u regiji dr. sc. Karin Zibar Tomšić, dr. med. (Hrvatska) i Sekciji mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a i Antoanu Stefanu Šojatu (Srbija) za znanstveni doprinos.

Za kraj simpozija dodijeljene su nagrade za prezentaciju iz svake sesije. Pono-

sni smo i jer je troje naših predstavnika nagrađeno u sesiji kao najbolji prezenteri: Ivana Dora Vodanović (KBC Zagreb) u kategoriji neuroendokrinologija, Mirna Hrabar (KB Dubrava) u kategoriji andrologija i Dora Gašparini (Thalassotherapia Opatija) u kategoriji dijabetes i metabolizam.

Također je, najavljen idući simpozij koji će se održati u Mostaru od 4. do 6. 4. 2025.

Interdisciplinarna nefrologija: napredak kroz suradnju


✍ **KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ**

4. svibnja 2024. održan je simpozij „Interdisciplinarna nefrologija: napredak kroz suradnju“ u organizaciji Sekcije mladih nefrologa Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju. U Hrvatskom liječničkom zboru okupilo se 40-ak mladih nefrologa i kolega suradničkih struka (endokrinologija, internistička onkologija, hematologija, radiologija),

koji su kroz prikaze slučajeva, smjernica, postupnika i sl. raspravljali o zajedničkim temama, svatko iz svoje perspektive. Simpozij je obuhvatio teme iz transplantacijske onkologije, hematološko-nefrološke problematike, sekundarne hipertenzije, urolitijaze, kontrastne nefropatije... Raspravljalo se i o glomerulonefritisima uključujući sekundarne, poput ANCA vaskulitisa, o rezistenciji na diuretike, dijalitičkim metodama u liječenju rezistencije na diuretike te metodi dijalize u liječenju intoksikacija. Iako nije

bilo moguće u jednom danu obuhvatiti sve teme, nastojali smo dotaknuti više različitih područja s naglaskom na praktične primjere, istaknuti novosti u dijagnostici i liječenju i njihovu primjenjivost u praksi te naglasiti važnost zajedničke suradnje, kako među nefrolozima, tako i među kolegama suradničkih struka. Nakon završetka simpozija dobili smo pozitivne komentare na odabir teme, raspravu i organizaciju te se nadamo održavanju sličnih simpozija i u budućnosti.

Održan 2. hrvatski kongres medicine životnog stila s međunarodnim sudjelovanjem u Splitu

 **Anera Lazić, dr. med., Dip IBLM,**
dr. sc. Ana Knezović, dr. med.,
specijalistica opće interne medicine

Hrvatska udruga za medicinu životnog stila (HUMŽIS) je od 26. do 28. travnja 2024. godine u Splitu održala svoj 2. hrvatski kongres medicine životnog stila s međunarodnim sudjelovanjem. Kongres je organiziran u suradnji s Medicinskim fakultetom i Kineziološkim fakultetom Sveučilišta u Splitu. Bio je to skup koji je ugostio i ujedinio liječnike, kineziologe, nutricioniste i psihologe u interdisciplinarnu suradnju u prevenciji, liječenju i poboljšanju tijeka kroničnih nezaraznih bolesti. Sudionici su bili iz Hrvatske i regije, no bilo je i renomiranih predavača iz SAD-a i Ujedinjenog Kraljevstva. Svakako je velika čast bila ugostiti i akademika Stjepana Gamulina, koji je govorio o načelima zdravog starenja. Bilo je govora o svim segmentima medicine životnog stila, s upozorenjem na zabrinjavajuće stanje populacije po pitanju pretilosti i zdravstvene (ne)pismenosti pa do preporuka za konkretne mjere u prevenciji i liječenju kroničnih nezaraznih bolesti. Osim prehrane i tjelesne aktivnosti, poseban naglasak pripao je drugim, manje poznatim stupovima medicine životnog stila poput spavanja, upravljanja stresom, društvene povezanosti i promjene ponašanja. Brojni predavači predstavili su svoj entuzijazam i hvale vrijedne rezultate u radu s umirovljenicima, djecom, općom populacijom. Saznali smo da su prvi certificirani liječnici u medicini životnog stila napravili pilot-projekt inter-




vencije u životnom stilu u unapređenju stila i životne kakvoće te poboljšanju nadzora nad kroničnim bolestima bolesnika u Samoboru i Svetoj Nedjelji uz veliko zadovoljstvo zajednice, polaznika i multidisciplinarnog tima koji je u tome sudjelovao, s nevjerojatnim postignutim uspjesima. Dodatno smo doznali da je jedan od domova zdravlja u Zagrebu zaposlio i prvog kineziologa u svrhu provođenja tjelesne aktivnosti s do tada tjelesno neaktivnim pacijentima. Udruga Zdravi dan iz Solina okupila je struku i aktivno sudjeluje u edukaciji i prevenciji kroz javni život, ali i institucije. Predstavljani su fascinantni rezultati osječkog POST programa za mršavljenje, u kojemu su neki polaznici tjelesnu masu smanjili za 50, pa čak i 80 kg. Održane su radionice različitog spektra tema od vođenja motivacijskih razgovora, grupnih konzultacija, preskripcije u medicini životnog stila,

preko obrade i pripremanja ribe do vježbi za očuvanje mišićne mase.

Za medicinare je ovo je bio „malo drukčiji“ kongres, jer kako smo naviknuli sjediti za vrijeme predavanja i u pauzama se opuštati uz šalicu kave i kolačić, ovdje je bilo, naprotiv - vrlo aktivno. Slijedeći postulate medicine životnog stila i poticaj da promjena koju želimo vidjeti u svojih pacijenata kreće od nas, na kongresu se ustajalo i pljeskalo s rukama gore svakom predavaču, kako i zaslužuju, a nakon svakog seta predavanja u predavaonici se uz glazbu i vodstvo kineziologa proveo set vježbi u kojima su mogli sudjelovati apsolutno svi sudionici bez obzira na dob i postojeću kondiciju. U pauzama se konzumirala mediteranska prehrana, bez rafiniranih ugljikohidrata. Sve u svemu, bio je to kongres vedrog, ambicioznog i aktivnog ozračja.

Nacionalni dan darivanja i presađivanja organa i tkiva na KBC-u Zagreb

Ususret 35 godina transplantacije jetre na KBC-u Zagreb

 **prof. dr. sc. Davor Mijatović, dr. med.**
voditelj Transplantacijskog programa za jetru
predstojnik Klinike za kirurgiju, KBC Zagreb

prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med.
voditeljica Transplantacijskog centra za jetru

„Ususret 35 godina transplantacije jetre na KBC Zagreb“ naslov je skupa koji je ove godine obilježio **Nacionalni dan darivanja i presađivanja organa i tkiva na KBC-u Zagreb**. Organizaciju skupa predvodio je transplantacijski tim za jetru, koji je na inicijativu prof. Davora Mijatovića, predstojnika Klinike za kirurgiju i uz podršku uprave KBC-a, prof. Ante Ćorušića, ravnatelja, i prim. Milivoja Novaka, zamjenika ravnatelja, revitaliziran unatrag dvije godine.

Novoosnažen tim dolaskom prof. Anne Mrzljak učinio je značajne pomake u području transplantacijske medicine u Hrvatskoj, osobito prošle godine, kada su u suradnji s timom za transplantaciju srca KBC-a Zagreb učinili **prvu simultanu transplantaciju srca i jetre u Hrvatskoj**. Takav tip transplantacija rijedak je u Europi, a u prilog tome govori činjenica je u posljednjih 10 godina u organizaciji Eurotransplanta, koji sačinjava 8 država članica, učinjeno svega 10 ovakvih postupaka. Tim je također prošle godine u suradnji s timom za transplantaciju bubrega KBC-a Zagreb učinio **simultanu transplantaciju jetre i bubrega** na podlozi izrazito rijetke metaboličke bolesti.

Danas transplantacijski tim za jetru KBC-a Zagreb omogućuje **30 % nacionalnog transplantacijskog programa** te je svojim rezultatima postao prepoznat unutar Eurotransplanta, ali i drugih europskih i internacionalnih organizacija kao što su ESOT, ELITA, UEMS i ILTS. Članove tima čine specijalisti različitih djelatnosti kirurgije, anestezije, radiologije, hepatolo-

gije, patologije, onkologije, mikrobiologije, endokrinologije, transfuziologije, a ključni dio tima predstavljaju medicinske sestre i tehničari, bez koji čitav proces ne bi bio moguć.

Uz podršku **Hrvatske liječničke komore i KBC-a Zagreb**, članovi tima usavršavali su se iz područja transplantacijske medicine u Austriji (kirurzi i anesteziolozi), Italiji (hepatolozi, patolozi, kirurzi, anesteziolozi) i Španjolskoj (hepatolozi, kirurzi i anesteziolozi) što je značajno pridonijelo snazi tima, ali i međunarodnoj prepoznatljivosti. Članovi tima u protekle dvije godine organizirali su više nacionalnih edukacijskih sastanaka o transplantaciji za šire zdravstveno osoblje, kako online, tako i uživo u Zagrebu, Slavenskom Brodu, Puli, Koprivnici, Metkoviću te doprinijeli podizanju svijesti o transplantaciji ali i o donaciji organa. Članovi tima ujedno sudjeluju na međunarodnom edukacijskom EU projektu o transplantaciji u Sjevernoj Makedoniji.

Suradnja tima s organizacijama pacijenata kao što su **Hepatos i Zaklada za rijetke bolesti jetre** vrijedno je iskustvo i značajno pomaže timu kako bi razumio potrebe pacijenata i unaprijedio svoje usluge. Dosadašnje rezultate i suradnje tima prikazala je prof. Mrzljak, voditeljica Centra za transplantaciju jetre KBC-a Zagreb, čime je otvoren stručni dio sastanka.

O ulozi interventnog radiologa u timu za transplantaciju jetre govorila je doc. Ana Marija Alduk s KBC-a Zagreb, prikazavši današnje mogućnosti **lokoregionalnog liječenja** u svrhu *bridginga* ali i *downstaginga* tumora u kandidata za transplantaciju jetre. Postupcima kao što su transarterijska kemoembolizacija (TACE) može se utjecati na ishode liječenja, i ne samo u svrhu palijativnog liječenja, već omogućiti uvjete za kurative oblike liječenja kao što je transplantacija jetre. O rastućem trendu u transplantaciji, **transplantacijskoj onkologiji** govorio je dr. Ognjan Deban, transplantacijski kirurg s KBC-a Zagreb, istaknuvši da

je unatrag dvije godine 40 - 50 % pacijenata na KBC-u Zagreb transplantirano upravo zbog zloćudne indikacije - hepatocelularnog karcinoma. U selekcioniranih bolesnika s HCC-om transplantacija jetre još uvijek predstavlja najbolji oblik liječenja. Dr. Deban istaknuo je kako je posljednjih godina usavršavanjem kirurških tehnika, kao i onkološkog liječenja, došlo do značajnih pomaka i u području transplantacije drugih zloćudnih tumora kao što su kolangiocelularni karcinom, ali i metastaza u jetru neuroendokrinih tumora i kolorektalnog karcinoma. Sve ove kirurške izazove omogućuje i prati anesteziologija, o čemu je govorio prim. Robert Baronica, anesteziolog KBC-a Zagreb, osvrnuvši se osobito na današnje **fast-track trendove u anesteziji** prilikom transplantacije jetre. Interventni gastroenterolog dr. sc. Pave Markoš dotaknuo se danas moderne teme **endohepatologije** i neizostavne uloge endoskopskih intervencija u kontekstu zbrinjavanja bilijarnih komplikacija nakon transplantacije jetre, prikazavši pritom vlastita iskustva. Na kraju sastanka dr. Vlasta Merc, bolnička transplantacijska koordinatorica iz KB-a Dubrava, podsjetila je sve da **bez donacije nema transplantacije** i da današnje potrebe za organima značajno nadmašuju ponudu organa od preminulih donora. Neke su države Europe nedostatak organa nadomjestile novom kategorijom donora nakon cirkulacijske smrti (DCD, eng. *donor after circulatory death*) i na taj način značajno povećale svoje transplantacijske programe. Od četiriju kategorija po Maastricht klasifikaciji DCD donora, najviše je razvijena treća kategorija, kod koje se očekuje cirkulacijski arrest nakon povlačenja životno održavajuće terapije, objasnila je dr. Merc. Španjolska je uz razvoj DCD programa svoju stopu darivanja organa podigla na nevjerojatnih 50 donora na milijun stanovnika (pmp), dok Hrvatska uz program transplantacije koji se oslanja samo na moždano mrtve donore i sporadično žive donore, ostaje na 30 donora pmp. Trend pada broja moždano mrtvih donora u



Hrvatskoj, ali i u svijetu, rezultat je napretka medicine i tehnologije, poglavito razvoja neurointervencijske radiologije. Ako želimo da se u Hrvatskoj razvije DCD program, istaknula je dr. Merc, potrebno je izmijeniti Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji


se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja iz 2006., implementirati Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini Ministarstva zdravstva i relevantnih stručnih društva iz 2021., provesti edukaciju donorskih i transplantacijski timova te stvoriti nacionalne i

bolničke protokole za DCD program.

Sastanak je završen pozivom organizatora na **35. obljetnicu transplantacije jetre na KBC-u Zagreb**, koja će se održati **21.2.2025. godine. Svi ste dobrodošli!**

EUROPSKA UNIJA

Javno savjetovanje - Nacrt Provedbenog akta o procjeni sukoba interesa u zajedničkom radu na razini Europske unije

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

Sukladno Uredbi EU o procjeni zdravstvenih tehnologija (Uredba 2021/2282), Europska komisija (EK) donosi nekoliko provedbenih akata.

Ovo je drugi provedbeni akt, a odnosi se na pravila za procjenu mogućeg sukoba interesa u zajedničkom radu na razini

EU-a (engl. *Conflict of Interest*). Europska komisija pokrenula je 29. svibnja 2024. **mrežno javno savjetovanje** o nacrtu navedenog provedbenog akta.


U nacrtu provedbenog akta predložena su detaljna postupovna pravila za procjenu sukoba interesa i mjere koje treba poduzeti u slučaju sukoba ili mogućeg sukoba interesa članova Koordinacijske skupine, članova podskupina te pacijenata, kliničkih stručnjaka i drugih relevantnih stručnjaka, koji sudjeluju u zajedničkom radu, sukladno Uredbi o HTA.

Mogući sukob interesa odnosi se na sadašnji i prošli interes sa subjektima

koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju. U privitku provedbenog akta nalazi se prijedlog obrasca za iskaz mogućeg sukoba interesa.

Svi zainteresirani pojedinci, kao i svi dionici, pozivaju se na dostavu komentara i mišljenja do **26. lipnja 2024.** putem poveznice na stranici https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13751-Health-technology-assessment-procedural-rules-for-assessing-and-managing-conflicts-of-interest_en, gdje se nalaze detaljne upute i gore navedeni dokumenti.

ZNANSTVENO-STRUČNI SIMPOZIJ „ZDRAVSTVENA PISMENOST – IZAZOVI I PERSPEKTIVE“

 **prim. dr. sc. ANKICA DŽONO BOBAN, dr. med.**

spec. javnog zdravstva,
Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije,
predsjednica Hrvatskog društva za
javno zdravstvo

dr. sc. SILVA CAPURSO, dipl. nov.
Poliklinika za zaštitu mentalnog
zdravlja djece i mladih
Opća bolnica Dubrovnik



Zdravstvena pismenost kao jedna od ključnih determinanti zdravlja povezana je sa zdravstvenim ishodima i kvalitetom života svakog pojedinca, ali i cijele zajednice. Prosječni indeks zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj nalazi se na granici problematične i adekvatne zdravstvene pismenosti. S ciljem podizanja razine zdravstvene pismenosti, a time i zdravstvenog stanja naše populacije, iznimno je važno znati komunicirati zdravstvene informacije vezane uz zdravstvenu skrb, prevenciju bolesti i promicanje zdravlja.

Iz tih su razloga Hrvatsko društvo za javno zdravstvo, Odjel za komunikologiju Sveučilišta u Dubrovniku, Adria Digital Media Observatory i Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije organizirali u Dubrovniku 19. – 20. travnja 2024. znanstveno-stručni simpozij „Zdravstvena pismenost – izazovi i perspektive“. Pokrovitelji simpozija bili su Ministarstvo zdravstva RH, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatska liječnička komora i Hrvatski liječnički zbor.

Simpozij je okupio stručnjake iz područja zdravstva, medijske kulture i komunikologije, psihologije i ostale koji se bave zdravstvenom pismošću, promicanjem zdravlja, medijskom komunikacijom i

komuniciranjem zdravstvenih tema u javnom prostoru i zdravstvenom sustavu. Tijekom prvog dana simpozija održano je šest panel-predavanja s raspravama, a u subotu okrugli stol na temu „Zdravstvena pismenost u 21. stoljeću – čija je odgovornost za (ne)razumijevanje zdravstvenih poruka u javnom prostoru“.

U prvom panelu pod nazivom „Uloga medija u zdravstvenoj pismenosti“ uvodno predavanje „Dezinformacije u dereguliranom digitalnom okruženju - medijske politike za bolju zdravstvenu pismenost“ održao je gost predavač sa Sveučilišta u Ljubljani prof. dr. sc. Marko Milosavljević. Istraživanje o komuniciranju zdravstvenih tema u hrvatskim internetskim medijima posljednjih dvadeset godina pokazalo je dvostruki izazov za podizanje zdravstvene pismenosti: medijsko neznanje i nedostatak proaktivnog uključivanja zdravstvenih stručnjaka u oblikovanje zdravstvene komunikacije. Vjerodostojnost zdravstvenih informacija, otvorena i pravodobna

komunikacija između medija, zdravstvenih stručnjaka i javnosti te edukacija medijskih stručnjaka o važnosti i načinu komuniciranja različitih zdravstvenih tema prema javnosti bili su zaključci istraživačke studije o dubrovačkim medijima.

U panelu „Zdravstvena pismenost – danas i mogućnosti sutra“ izv. prof. dr. sc. Ana Bobinac, gošća predavačica s riječkog sveučilišta, ukazala je kako osobe niže razine zdravstvene pismenosti imaju većih problema u pristupu zdravstvenoj skrbi, što može utjecati na zdravstvene ishode. Prikazane su i odrednice niske razine zdravstvene pismenosti roditelja vrtičke djece, posebno u domeni prevencije bolesti i praktične primjene te pismenosti, mogućnosti ChatGPT-a za poboljšanje zdravstvene pismenosti uz stručno medicinsko savjetovanje te javna dostupnost informacija o uslugama u sustavu onkološke skrbi kroz europski projekt Beacon.

U panelu „Od promicanja zdravlja do

zdravstvene pismenosti“ prikazana su iskustva o podizanju zdravstvene pismenosti koristeći različite načine komuniciranja: kontinuirana edukacija za unaprjeđenje oralnog zdravlja djece i mladih, unificirani jamstveni žig kao alat za dodatno informiranje u preventivnim strategijama te kontinuirano medijsko komuniciranje gerontoloških javnozdravstvenih tema.

„Zdravstvena pismenost i mentalno zdravlje“, kao treći panel, dotaknuo se mentalnozdravstvene pismenosti odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnog zdravlja djece i mladih, bilo je riječi i o pismenosti roditelja u digitalnom svijetu igrice koje utječu na mentalno zdravlje djece te o zdravstvenoj pismenosti u području mentalnog zdravlja na radnom mjestu.

Analize sadržaja komentara o nacionalnim

programima ranog otkrivanja raka dojke i debelog crijeva na društvenim mrežama te analiza odrednica povezanih s informiranošću žena u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u kontekstu zdravstvene pismenosti prezentirani su u panelu „Nacionalni programi – potreba boljeg razumijevanja“.

U panelu „Komunikacija s pacijentima“ jasno je istaknut nedostatak učinkovite komunikacije između pacijenata i zdravstvenih radnika, kao i važnost prilagođavanja komunikacije prema stupnju obrazovanja i dobi pacijenta. Predavači su se posebno dotaknuli osoba starije životne dobi i ranjivih skupina kako bi se i za njih osigurala kvalitetna skrb.

U subotu, 20. travnja, okrugli stol na temu „Zdravstvena pismenost u 21. stoljeću –

čija je odgovornost za (ne)razumijevanje zdravstvenih poruka u javnom prostoru“, okupio je komunikologe, kao i predstavnike zdravstvene struke i medija. U zaključku okruglog stola kao jedan od vodećih izazova u unaprjeđenju zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj istaknuta je potreba razvoja komunikacijskih i interpersonalnih vještina zdravstvenih i medijskih stručnjaka kako bi se točno, jasno i razumljivo prenosile zdravstvene poruke.

U kontekstu naše svakodnevice, zdravstvena pismenost prepoznata je kao značajan i važan javnozdravstveni izazov suvremenog života, a multidisciplinarni pristup i primjena znanstvenih perspektiva je nužnost u zdravstvenom opismenjavanju građana Republike Hrvatske.

ankica.dzono-boban@zzjzdnz.hr

HDED TIJEKOM ECE-a 2024.

Ove godine se od 11. do 14.5. održao Europski endokrinološki kongres u Stockholmu, a još nas uvijek drži ushićenje zbog uspjeha koje su hrvatski endokrinolozi, članovi Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) ostvarili. Nekoliko članova sekcije mladih endokrinologa HDED (Mirjana Đukić, Martina Jambrović, Ivan Lekić, Anamarija Zrilić, Ana Matijaca, Ante Mandić, Karin Zibar Tomšić) prezentiralo je rezultate svojih znanstvenih i stručnih radova, članovi HDED-a (Ivana Kraljević, Ante Mandić, Karin Zibar Tomšić, Darko Kaštelan) predsjedavali su stručnim simpozijima kongresa, Mirsala Solak bila je pozvana predavač u *Meet the expert sesiji (Radiotherapy/radiosurgery for pituitary tumours; long term outcome and consequences)*, a Karin Zibar Tomšić (članica Upravnog odbora EYES-a) izabrana je u *Education Committee* Europskog endokrinološkog društva. Prof. Darko Kaštelan bio je voditelj Programskog odbora kliničkog dijela ovogodišnjeg europskog endokrinološkog kongresa, a njegov uspjeh prepoznalo je i Europsko endokrinološko društvo te mu dodijelilo i posebno priznanje.




Iako smo mala zemlja, uz trud i znanje možemo doseći svjetske i europske trendove u našoj struci.

Želimo stoga ohrabriti sve mlade endokrinologe da se bore za ostvarenje svojeg punog profesionalnog potencijala na koji,

kao ravnopravni članovi stručne zajednice, imaju pravo te da pristupanjem HDED-u iskoriste brojne mogućnosti neovisne edukacije i povezivanja s domaćim i međunarodno priznatim stručnjacima.

Članovi HDED-a

PRVO IZDANJE HRVATSKE VERZIJE SVJETSKIH SMJERNICA ZA PREVENCIJU I LIJEČENJE DIJABETIČKE BOLESTI STOPALA

 **doc. dr. sc. Anela Novak, dr. med.**
endokrinolog i dijabetolog,
predstavnica Hrvatske za D-Foot
International, 2023.-2024.

Anica Badanjak, dr. med.
endokrinolog i dijabetolog,
članica D-Foot International
Hrvatsko društvo za endokrinologiju i
dijabetologiju, Hrvatsko dijabetološko
društvo

Dijabetička bolest stopala još uvijek je najslabija karika u prevenciji i liječenju komplikacija šećerne bolesti. Broj amputacija u području donjih okrajina povezan sa šećernom bolesti je prevelik, kako u svijetu, tako i u nas. U najvećem broju slučajeva amputaciji prethodi ulkus na stopalu, a ulkusu prethode promjene stopala kao što su neuropatija i deformiteti. Upravo je uloga dijabetologa i liječnika obiteljske medicine da prepozna ove rane promjene na stopalu i tako spriječe nastanak ulkusa. Problemu dijabetičkog stopala sveobuhvatno se pristupilo unatrag tridesetak godina. U svibnju 1999. godine Međunarodna radna skupina za dijabetičko stopalo (IWGDF, *The International Working Group on the Diabetic Foot*) objavila je smjernice za prevenciju i liječenje dijabetičkog stopala. U donošenju smjernica sudjelovali su mnogobrojni stručnjaci različitih specijalnosti iz cijelog svijeta. Izvorni dokument doživio je temeljitu reviziju sljedećih godina – nova izdanja objavljena su 2003., 2007., 2011., 2015., 2019., a najnovije u svibnju 2023. Smjernice se sastoje od dvaju dijelova, Praktičnih smjernica, u kojima su opisana osnovna načela prevencije, klasifikacije i liječenja dijabetičke bolesti stopala,

na temelju sedam poglavlja smjernica IWGDF, a drugi dio su preporuke za svih sedam poglavlja.

Novija priča o dijabetičkom stopalu u Hrvatskoj započinje 2015. godine kada se prvi tim iz Hrvatske uključio u program Međunarodne radne skupine za dijabetičko stopalo “*Train the Foot Trainer*” (TtFT) u sklopu projekta “*Step by step*” (SbS), pod vodstvom prof. L. Smirčić Duvnjak. Potom slijedi provedba TtFT programa u Hrvatskoj i niz aktivnosti radi podizanja svijesti o ovom problemu. Provedene su edukacije timova dijabetologa i sestara iz regionalnih i županijskih središta Hrvatske u vidu jednodnevnih temeljnih i naprednih tečaja u trajanju od tri dana. Započeta je i edukacija liječnika primarne zdravstvene zaštite putem jednodnevnih tečaja o prevenciji razvoja dijabetičke bolesti stopala i važnosti preventivnih pregleda. U konačnici, cilj je bio u sklopu zdravstvenog sustava uspostaviti učinkovitu mrežu ambulanti za dijabetičko stopalo. Na tom tragu otvorena je prva (nekirurška) Ambulanta za dijabetičko stopalo u SK-u Vuk Vrhovac, a potom i u OB-u Sisak. Na taj način, zahvaljujući Međunarodnoj radnoj skupini za dijabetičko stopalo, pronašlo se rješenje kako nadomjestiti podijatre (stručnjake za stopalo) u onim zemljama u kojima ih nema. Nažalost, posljednjih godina je ovaj hvale vrijedan projekt jednostavno utihnuo. Sa željom da se sve ponovno pokrene, prijevod svjetskih smjernica za prevenciju i liječenje dijabetičke bolesti stopala činio se logičnim prvim korakom u tom smjeru.

Prijevod Smjernica na hrvatski jezik započela je dr. Anica Badanjak još 2019. godine uz nesebičnu pomoć prof. dr. sc. Vilme



Urbančić Rovan iz Kliničkog bolničkog centra Ljubljana, dok je doc. dr. sc. Anela Novak, uz potporu Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju i Hrvatskog dijabetološkog društva uspjela ovaj proces privesti kraju. Dokument je besplatno dostupan na web stranicama: [hded.hr https://iwgdfguidelines.org/croatian/](https://iwgdfguidelines.org/croatian/)

Nadamo se da će prijevod ovih najnovijih Praktičnih smjernica iz 2023. godine pomoći da poboljšamo skrb o stopalu u našoj zemlji, ne samo u liječenju ulkusa, nego što je još važnije, i u prevenciji nastanka ulkusa na dijabetičkom stopalu.

Deset godina Praktičnog tečaja iz peritonejske dijalize Hrvatskog društva za nefrologiju dijalizu i transplantaciju

Od 19. do 20. travnja 2024. godine održan je na Sljemenu još jedan u nizu Praktičnih tečajeva iz peritonejske dijalize. Tečaj održava Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju od 2014. godine, a začetnica ideje o ovakvom obliku edukacije iz područja peritonejske dijalize je prof. dr. sc. Karmela Altabas, dr. med. Ciljevi ovakvog oblika edukacije bili su ubrzano osposobljavanje dijaliznih središta za pokretanje, ali i poboljšanje kvalitete rada iz ovog područja, s obzirom na to da je ovaj oblik kućnog nadomještanja

bubrežne funkcije još uvijek nedovoljno zastupljen u RH. Primjer uspješnog pokretanja programa peritonejske dijalize jest OB Tomislav Bardek u Koprivnici, u kojoj je program pokrenuo jedan od prvih polaznika tečaja, nefrolog Igor Žabić, dr. med.

Tečajevi su održavani kao temeljni i napredni, s različitim tematskim jedinicama, a koncept praktičnog tečaja bio je implementiran tijekom dviju školskih godina i u Poslijediplomski tečaj iz nefrologije Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Ove godine tečaj je bio posvećen postupcima ugradnje peritonejskih katetera, izazovima s kojima se susrećemo prije i nakon ugradnje katetera te mogućim komplikacijama. Na tečaju su uz nefrologe i nefrološke medicinske sestre sudjelovali i urolozi te abdominalni kirurzi, što je rezultiralo plodnim panel-raspravama, a prikazani su i rezultati ankete provedene u dijaliznim središtima RH o ugradnji peritonejskih katetera.

Ivana Kovačević Vojtušek

Multivisceralna transplantacija u Kliničkoj bolnici Merkur

Multivisceralna transplantacija predstavlja jednu od najsloženijih i najzahtjevnijih postupaka u transplantacijskoj medicini. Indikacije za ovaj postupak u pedijatrijskoj i odrasloj dobi uključuju teška nepovratna stanja koja zahvaćaju više trbušnih organa, gdje su druge terapijske opcije iscrpljene. Indikacije za multivisceralnu transplantaciju prisutne su podjednako u pedijatrijskoj (50 %) i odrasloj populaciji (50 %). Najčešća indikacija je sindrom kratkog crijeva uz zatajenje jetre, opsežna tromboza splahnjičkog krvotoka, određeni intrabdominalni tumori te u pedijatrijskoj dobi kongenitalne anomalije probavnog sustava (gastroschisis i volvulus) i motoričke bolesti probavnog trakta (npr. Hirschsprungova bolest).

Klinička bolnica Merkur već desetljećima predvodi transplantacijsku medicinu u Hrvatskoj s 2 709 transplantacija solidnih organa do danas uz 110 - 188 transplantacija godišnje. Program simultanih transplantacija solidnih organa započeo je 2003. godine, kada je u suradnji s kolegama iz KBC-a Zagreb izvedena prva simultana transplantacija bubrega i gušterače. Samo dvije godine poslije učinjena je prva simultana transplantacija jetre

i bubrega, a 2007. prva istodobna transplantacija jetre i gušterače. Do sada je obavljeno ukupno 187 simultanih transplantacija, od čega 143 transplantacije bubrega i gušterače, 40 transplantacija bubrega i jetre te 2 transplantacije jetre i gušterače. Važno je istaknuti kako je 1-godišnje i 5-godišnje preživljenje primaatelja (i presađaka) u našem središtu usporedivo ili povoljnije od rezultata vodećih europskih i američkih transplantacijskih središta.

Godina 2022. donijela je još jedan povijesni trenutak za Kliničku bolnicu Merkur – prvu multivisceralnu transplantaciju koja je obuhvatila jetru, gušteraču i tanko crijevo. Najnoviji uspjeh zabilježen je 23. svibnja 2024. godine, kada je transplantacijski tim izveo multivisceralnu transplantaciju pet organa u jednoga pacijenta (želudac, jetru, gušteraču, tanko i debelo crijevo), čime smo još jednom ispisali povijest transplantacijske medicine u Hrvatskoj. Iako su počeci transplantacijskog programa bili obilježeni entuzijazmom pojedinaca, danas je tim dobro organiziran, strukturiran i međunarodno priznat. Uži tim čine abdominalni kirurzi, anesteziolozi, gastroenterolozi, nefrolozi,

urolozi, patolozi, radiolozi i magistri medicinske biokemije i laboratorijske medicine. Blisko surađujemo s Odjelom za tipizaciju tkiva KBC-a Zagreb, Hrvatskim zavodom za transfuzijsku medicinu i Klinikom za infektivne bolesti. Upravo ovakav multidisciplinarni tim omogućuje sveobuhvatan pristup svakoj fazi transplantacijskog procesa i pridonosi najboljem ishodu za bolesnika. Neizostavni dio tima čine medicinske sestre i tehničari, koji pružaju svakodnevnu, požrtvovnu njegu pacijentima osiguravajući njihovu stabilnost i oporavak, te administrativno osoblje koje koordinira sve aspekte transplantacijskog procesa omogućujući medicinskom timu da se fokusira na kliničku skrb. Dosadašnji uspjesi potvrđuju visok stupanj stručnosti i posvećenosti multidisciplinarnog tima KB-a Merkur, koji nastavlja pružati vrhunsku skrb pacijentima i unaprjeđivati transplantacijsku medicinu.

Maja Mijić, dr. med.

specijalistica gastroenterologije
Klinika za unutarnje bolesti,
Zavod za gastroenterologiju, KB Merkur

18. Svjetski kongres o kontroverzama u neurologiji

18. Svjetski kongres o kontroverzama u neurologiji – *World Congress on Controversies in Neurology (CONy)* ove je godine održan od 21. do 23. ožujka u Londonu, u Velikoj Britaniji, domu nekima od najpoznatijih istraživačkih središta u području neurologije i neuroznanosti. Na svečanoj ceremoniji otvaranja toplu dobrodošlicu svim sudionicima poželjeli su organizatori: prof. dr. sc. Amos D. Korczyn, prof. dr. sc. Natan M. Bornstein i prof. dr. sc. Anthony Schapira, a potom je uslijedilo i kratko obraćanje predsjednika Udruženja britanskih neurologa, dr. Richarda Davenporta.

Znanstveni dio kongresa započeo je plenarnim predavanjem o bolestima posredovanim protutijelima prof. dr. sc. Angele Vincent, a njegovu srž činila su tri dana ispunjena cjelodnevnom debata, podijeljenim u tematske cjeline, u kojima su aktivno sudjelovali i eminentni neurolozi iz Hrvatske te Bosne i Hercegovine. Tako je prvog dana bilo riječi o neuroimunologiji, Alzheimerovoj bolesti i demenciji te Parkinsonovoj bolesti, o čemu je predavanje održala prof. dr. sc. Vladimira Vuletić, na temu bolest - modificirajuće terapije. Drugi dan bio je ispunjen sekcijama o novostima u liječenju glavobolja te moždanom udaru, u kojima su aktivno, kao predsjedavajući, moderatori sekcija te predavači, sudjelovale akademkinja Vida Demarin i prof. dr. sc. Marina Roje Bedeković. Epilepsija, multipla skleroza i amiotrofična lateralna skleroza (ALS) bile su rezervirane za posljednji dan kongresa. Značajan doprinos konstruktivnim raspravama o ovoj tematici dali su akademik Osman Sinanović, kao pozvani predavač, i doc. dr. sc. Ervin



Prof. dr. sc. Marina Roje Bedeković (lijevo) u ulozi predsjedavajuće sekcije o moždanom udaru i akademkinja Vida Demarin (desno) u ulozi moderatorice debate na temu: *Should GLP-1 agonists be used to reduce stroke risk in non-diabetic obese individuals?*

Jančić, kao predsjedavajući u sekciji iz područja ALS-a, te prof. dr. sc. Željka Petelin Gadže (ambasadorica za Hrvatsku za ovaj kongres), doc. dr. Nataša Pejanović Škobić i dr. sc. Andreja Bujan Kovač u ulozi moderatorica sekcije te predsjedavajućih iz područja epilepsija.

Znanstveni radovi obuhvatili su 10 tema: Alzheimerova bolest i demencija, epilepsija, glavobolje, multipla skleroza, neurodegenerativne bolesti, neuroimunologija, neuropatologija, Parkinsonova bolest, spavanje i moždani udar.

Prihvaćeni poster, njih ukupno 107, prezentirani su tijekom vođenih obilazaka, a među njima su se našla i tri rada autora i koautora iz Hrvatske: *Juvenile absence epilepsy and myasthenia gravis: a case report* (Marin Begović), *Angelman syndrome – a case report* (Katarina Popadić), *When is VNS the best treatment solution in pharmacoresistant epilepsy caused by grey matter heterotopia – a case report* (Asja Hodžić).

Tijekom preostalih plenarnih predavanja eminentnih stručnjaka, sudionici

su imali priliku slušati o poremećajima spavanja, funkcionalnim poremećajima, Alzheimerovoj bolesti, anti-amiloidnim lijekovima i afantaziji. Na ceremoniji zatvaranja kongresa, uz organizatore, prisutnima se obratio i prof. dr. sc. Ivan Rektor, pozivajući ih na idući kongres koje će se održati u Pragu, u Republici Češkoj.

U zaključku, prepoznatljiv debatni koncept CONy kongresa se još jednom pokazao kao recept za uspjeh, pružajući sudionicima iz više od 60 država iz cijelog svijeta jedinstvenu platformu za razmjenu iskustava i najnovijih spoznaja iz područja neurologije u ugodnoj akademskoj atmosferi.



Sudionici iz Hrvatske te Bosne i Hercegovine s predsjednikom Organizacijskog odbora kongresa prof. dr. sc. Amosom D. Korczyom (slijeva nadesno): dr. Asja Hodžić, dr. Marin Begović, doc. dr. sc. Nataša Pejanović-Škobić, dr. Katarina Popadić, dr. sc. Andreja Bujan Kovač, prof. dr. sc. Željka Petelin Gadže (ambasadorica za Hrvatsku za CONy), akademik Osman Sinanović

O kalorijama i kilokalorijama / o težini i tjelesnoj masi

 LADA ZIBAR

Uz suvremeni trend površnosti, praktičnosti, pragmatičnosti, globalizacije i relativnosti, uz potrebu za očuvanjem našeg hrvatskog jezika, postoji i potreba za sadržajnom točnošću izražavanja. Medijska zasićenost neprovjerenim informacijama, medijske „slobode“ koje uključuju netočnosti, površnosti, greške i laži, nerijetko nameću neutemeljene standarde koji, nažalost, postaju standardi čak i intelektualnih elita, profesionalnog štiva i službenog izričaja, uključujući i naš liječnički. Pri tome mislim i na kliničare i na nastavnike, odnosno i na uzore i na one koji službeno poučavaju nove generacije. Tako se u ovom tekstu osvrćem na dvije „verbalne situacije“:

uporaba pojma kalorija umjesto kilokalorija i pojma težine umjesto tjelesne mase. Kalorija (lat. calor, toplina) je mjerna jedinica za energiju, a masa je osnovna fizikalna veličina, mjera inertnosti tijela.

Kalorija (cal) je mjerna jedinica za energiju izvan međunarodnog sustava mjera SI. Jedna kalorija je toplina potrebna da se jedan gram vode pri tlaku od jedne atmosfere ugrije za 1 °C. Specifična toplina vode ovisi o temperaturi. Kalorija je pri 15 °C približno jednaka 4,1855 džula (J), a džul (Joule, James Prescott Joule, engleski fizičar, 1818. – 1889.) jest jedinica iz SI. Jedna kalorija je, dakle, otprilike 4 džula.

Često se kalorijama izražavaju zapravo kilokalorije (kcal), odnosno, 1 000 puta veće vrijednosti pa se tako može naći u različitim kalorijskim tablicama, kalku-

latorima, digitalnim napravama (koje „broje potrošene“ kalorije i sl.). Najčešće se, zapravo, radi o kilokalorijama. Tako su, naprimjer, dnevne potrebe prosječnog čovjeka razine manje više 2 000 KILOKALORIJA, A NE KALORIJA. Jedna banana tako sadrži oko 100 kilokalorija (kcal), a ne 100 kalorija (cal).

Težina (G) je izvedena fizikalna veličina. Ona je umnožak mase (m) i gravitacijske konstante (g): $G = m \times g$. Težina je sila, a mjeri se u Newtonima (N). Gravitacijska konstanta nešto je manja od 10 ($g = 9,81 \text{ m/s}^2$), što znači da je težina zapravo oko deset puta veća od mase. Tjelesna je težina, dakle, oko deset puta veća od tjelesne mase. Tako je čovjek tjelesne mase 70 kg zapravo težine oko 700 N.

Kao liječnici, u kliničkom i akademskom radu, trebali bismo se služiti ovakvim točnim izričajem.

RJEČNIK

Pogrešno **OPSOLENTNO** • Pravilno **OPSOLETNO** • Etimologija lat. OBSOLETUS, ZASTARIO

Pripremila Lada Zibar

HEPATOLOŠKI DAN U DOLINI NERETVE:

Izazovi rastućeg tereta bolesti jetre na zdravstveni sustav

 IVA KOŠUTA, dr. med.

Kronične bolesti jetre predstavljaju sve veći javnozdravstveni problem, s trendom daljnjeg porasta incidencije uznapredovalih stupnjeva bolesti i ciroze jetre. U tom kontekstu, „Hepatološki dan“, održan 9. ožujka 2024. u Domu zdravlja grada Metkovića, poslužio je kao platforma za okupljanje liječnika specijalista obiteljske medicine i gastroenterologa-hepatologa s ciljem razmjene znanja i iskustava u dijagnostici, liječenju i prevenciji jetrenih bolesti. Sastanak je podržao gradonačelnik Grada Metkovića, **g. Dalibor Milan**, koji je pozdravio napore organizatora i istaknuo važnost suradnje između lokalne uprave i zdravstvenih stručnjaka u rješavanju javnozdravstvenih izazova.

Sastanak je započeo nizom edukativnih prezentacija usmjerenih poboljšanju interpretacije patoloških nalaza jetrenih enzima, zbrinjavanju pacijenata s kroničnim virusnim hepatitisima i dijagnostici masne jetre. Predavanja **dr. med. Dore Lojpur**, **dr. med. Hane Đogaš** i **dr. med. Ane Ostojić** istaknula su važnost temeljitog pristupa u interpretaciji laboratorijskih nalaza koji mogu ukazivati na različita patološka stanja jetre. Dobro razumijevanje poremećaja hepatograma i funkcijskih jetrenih testova presudno je za daljnje usmjerenje obrade, ali i hitnoće obrade.

Slijedila je panel rasprava usmjerena izazovima u liječenju kroničnih virusnih hepatitisa. Panelistice, **dr. med. Maja Sremac**, **dr. vet. Tatjana Reić** i **dr. med. Iva Košuta**, ukazale su na dostupnost i visoku učinkovitost izravno djelujućih antivirusnih lijekova kojima je moguća eradikacija virusa hepatitisa C i doživotan nadzor nad virusom hepatitisa B. Unatoč revolucionarnim terapijskim mogućnostima, cilj Svjetske zdravstvene organizacije o iskorjenjivanju kroničnog virusnog hepatitisa C do 2030. godine vjerojatno neće biti dostignut. Ovome je kumovala pandemija COVID-19, ali i trajno prisutne geopolitičke promjene i migracijski tijekovi koji neprestano mijenjaju epidemiološku sliku. Također, naglašena je nužnost proaktivnog pristupa u otkrivanju



pacijenata s kroničnim virusnim hepatitisima, posebice u ugroženim populacijama poput zatvorenika ili intravenskih ovisnika u procesu rehabilitacije.

S druge strane, steatoza jetre, koja je povezana s metaboličkim poremećajima i sustavnim komplikacijama, predstavlja novu tihu epidemiju. Predavanje **dr. med. Vibora Šeše** dočaralo je opterećenje sustava bolestima jetre iz spektra steatoze te je razjasnio novu nomenklaturu masne jetre. Naime, termin MASLD (prema *engl. Metabolic dysfunction Associated Steatotic Liver Disease*) je sveobuhvatniji pojam koji obuhvaća poremećaje iz spektra steatoze poput nealkoholne bolesti jetre, bolesti jetre povezane s uzimanjem alkohola kao i steatotičnih poremećaja uzrokovanih lijekovima, ali i drugih rjeđih poremećaja. **Dr. med. Ana Vidović** i **dr. med. Iva Košuta** prikazale su kako neinvazivnim testiranjima procijeniti rizik postojanja uznapredovale bolesti jetre kod MASLD-a.

Kroz inicijativu udruge Hepatos, u angažmanu **dr. vet. Tatjane Reić** i **gđe. Ane Višić**, uz asistenciju i **Ivane Barbir, m. s.**, učinjen je fibroscan u 48 pacijenata. Ove osobe prethodno su odabrali njihovi liječnici obiteljske

medicine te je omogućena dodatna stratifikacija rizika postojanja uznapredovale jetrene bolesti u zajednici gdje pretraga nije lako dostupna, demonstrirajući time uspješan model suradnje s neprofitnom organizacijom u cilju unaprjeđenja zdravstvene skrbi.

Zaključno, s obzirom na asimptomatsku prirodu jetrenih bolesti u početnim stadijima, imperativ za zdravstvene radnike je da neprestano jačaju svijest i sposobnost otkrivanja ovih bolesti kako bi bile moguće rane intervencije. Poseban naglasak na ranu detekciju stavlja se na oboljele od kroničnih virusnih hepatitisa s obzirom na mogućnosti uspješnog liječenja. Nadalje, kod bolesti jetre iz metaboličkog spektra, čija je incidencija u trajnom porastu, potrebno je razviti sposobnost pravovremene identifikacije i razlikovanja pacijenata koji zahtijevaju daljnju (sub)specijalističku obradu.

Realizacija ove inicijative ostvarila se zahvaljujući iznimnoj posvećenosti **prof. dr. sc. Anne Mrzljak** iz KBC-a Zagreb i **dr. med. Sonje Barać** iz Doma zdravlja Metković, čiji je utjecaj bio presudan u angažiranju široke mreže liječnika obiteljske medicine iz cijele regije.

Uredila Anna Mrzljak

> BELUPOINT

DIGITALNA EDUKACIJSKA PLATFORMA BELUPA

Belupo je pokrenuo Belupoint, digitalnu edukacijsku platformu namijenjenu zdravstvenim radnicima, kao **POLAZIŠNU TOČKU edukacije** i relevantni izvor stručnih informacija iz područja medicine, farmacije i nutricionizma u skladu s najnovijim smjernicama, studijama, trendovima u liječenju (i samoliječenju).

Iznimno bogat sadržaj koji uključuje stručne članke, webinare, video materijale, tutorijale, informacije o proizvodima, virtualnu posjetu, kvizove i brojne druge sadržaje, predstavlja vrijedan resurs koji će pomoći

zdravstvenim radnicima da ostanu informirani, povezani i uključeni u jednu **novu digitalnu zajednicu**.

U skrbi za pacijente, vrijeme, znanje i empatija su ključni, a digitalni alati su nenametljiva i dobrodošla podrška u svakodnevnom radu. U želji da olakšamo upravljanje terapijom, minimiziramo rizik od štetnih interakcija te unaprijedimo sigurnost pacijenata razvili smo novu funkcionalnost **"Interakcije lijekova"**.

Ova značajka omogućava jednostavno i brzo prepoznavanje potencijalnih

interakcija među najpropisivanijim lijekovima kroz tri ključne kategorije: **kardiologija, psihijatrija i primarna zdravstvena zaštita**.

U želji da Belupo postane i ostane referentno mjesto stjecanja znanja kreiran je i slogan koji najbolje opisuje DNK Belupointa – **ZNANJE I TOČKA** jer znanje jednostavno nema alternativu.

Registrirajte se na belupoint.hr i pridružite se zajednici zdravstvenih radnika koji aktivno teže ka izvrsnosti i inovaciji.



Belupoint



Znanje i točka

Registrirajte se na belupoint.hr i pridružite se zajednici zdravstvenih radnika koji aktivno teže ka izvrsnosti i inovaciji.



Registrirajte se putem QR koda



Pretražite pojam



Ljudi moji, je li to moguće?!

Tuberkuloza u SAD-u u svibnju 2024.

 IVICA VUČAK

Rečenicu „Da, mi možemo dokrajčiti tuberkulozu” odabrala je Svjetska zdravstvena organizacija za slogan ovogodišnjeg Dana borbe protiv tuberkuloze (24. ožujka 2024.). U Zagrebu je 21. ožujka 2024. u Etnografskom muzeju otvorena izložba pod nazivom „Naličja grada Zagreba pred 100 godina”, a trajala je i nekoliko dana poslije 19. svibnja 2024. jer je zbog zanimanja publike trajanje bilo produljeno. Posjetitelji su mogli razgledati 132 fotografije iz fundusa Hrvatskoga muzeja medicine i farmacije HAZU-a, snimljene prije jednog stoljeća u sirotinjskim barakama na Ciglani, na Novoj Vesi i na Kanalu s ciljem dokumentiranja socijalne podloge pošasti tuberkuloze u Zagrebu. Na izložbi i predavanjima uz izložbu izrečeno je puno toga što opravdava optimizam izražen u sloganu.

No, još za trajanja izložbe stigla je zaprepašujuća vijest o epidemiji tuberkuloze u Americi. Vlasti lučkog grada Long Beacha (s 451 307 stanovnika u 2022. to je sedmi grad po broju stanovnika u Kaliforniji (43. u SAD-u) obznanile su 7. svibnja 2024. postojanje javnozdravstvene ugroze zbog izbijanja epidemije tuberkuloze. Na to su bili alarmirani 2. svibnja 2024. izvješćem epidemiološke službe grada, prema kojem je među stanarima jednog privatno vođenog samačkog hotela koji nije pod nadzorom grada do 14. travnja 2024. otkriveno 14 oboljelih u kojih je dokazan uzročnik tuberkuloze. Zbog zakona o čuvanju identiteta nije obznanjeno ime samačkog hotela u kojem je izbila epidemija niti jesu li oboljeli rođeni u SAD-u ili su useljenici i iz kojih zemalja. U Long Beachu je, prema Wikipediji,

najviše useljenika iz Meksika, Filipina, Kambodže, El Salvadora i Vijetnama.

Za devet od tih 14 oboljelih bilo je nužno započeti liječenje u bolnici, a jedan od njih je, unatoč poduzetom liječenju, umro. Očekuje se da će broj oboljelih još rasti.

Premda je umirujuće što se radi o lokaliziranoj epidemiji, o pravoj veličini problema s kojim se zdravstvena služba grada Long Beacha suočila govori procjena prema kojoj je sveukupno 170 ljudi moralo biti intervjuirano, obuhvaćeno fizikalnim pregledom, radiološkom snimkom prsnog koša u dvjema projekcijama, krvnim i kožnim testovima i, najvažnije, bakteriološkim testovima iskašljaja jer su bili u kontaktu s 14 oboljelih pa su „vjerojatno” bili izloženi uzročniku tuberkuloze i zbog toga mogućnosti zaraze. Tuberkuloza se širi u bliskom kontaktu s infektivnim bolesnicima (koji izbacuju bacile tuberkuloze kašljem, kihanjem, govorom), ali i produljenim boravkom u zajedničkom prostoru jer bacili tuberkuloze u osušenom iskašljaju mogu preživjeti dugo u prašini. Neće svaki čovjek koji je zaražen uzročnikom tuberkuloze i oboljeti jer se zaraženi organizam uspješno brani protiv bacila. U pravilu će do kraja prve godine oboljeti samo 5 posto zaraženih, a još 5 posto će oboljeti do kraja života (ukupno svaki deseti zaraženi). Latentnu tuberkulozu ima 13 milijuna Amerikanaca, a na prijelaz u bolest utječe sve što narušava imunološki sustav (HIV infekcija, dijabetes, zloćudne bolesti, ciroza jetre, pušenje, pijenje alkohola, zloraba droga, primjena lijekova koji potiskuju imunološku obranu pri liječenju autoimunih bolesti ili presađivanju tkiva i organa). Veća opasnost prijati onima koji žive u lošim socijalnim uvjetima i beskućni-

cima. Svima oboljelima u ovoj epidemiji osigurani su lijekovi, a za one kojima je potrebno osigurati će se smještaj, prehrana i prijevoz.


Utješno je što se ne spominje da bi uzročnik tuberkuloze izoliran u ovoj skupni bolesnika bio neosjetljiv na lijekove koji se primjenjuju u liječenju tuberkuloze pa to jamči bolji rezultat liječenja koje traje više mjeseci. Primjenjuje se kombinacija djelotvornih lijekova koji se daju pod neposrednim nadzorom.

Nije poznato tko je bio prvi oboljeli u ovoj ograničenoj epidemiji. Je li to bio onaj bolesnik koji je umro ili možda neki od bolesnika s blago izraženim znakovima bolesti? Nije poznato je li i koliko ih je među oboljelima već prije bilo liječeno od tuberkuloze niti koliko je oboljelih iz ove epidemije preboljelo COVID-19. U sljedećih 4 do 6 mjeseci, koliko će trajati kontrolirano liječenje, doznat će se puno više jer moderni imunogenetički testovi to omogućuju.

U SAD-u se u post-COVID razdoblju bilježi porast broja oboljelih od tuberkuloze; 2023. otkriveno je 9 615 novooboljelih u usporedbi s 8 895 u 2019. (trećina novootkrivenih 2023. rođena je izvan SAD-a). U Kaliforniji je 2023. otkriveno 15 % više oboljelih s aktivnom tuberkulozom nego u 2019.

Incidenti poput ove lokalizirane epidemije tuberkuloze u Long Beachu predstavljaju upozorenje zdravstvenoj službi drugih zemalja. Hrvatska je u proteklom desetljećima značajno smanjila incidenciju tuberkuloze. Čini li se danas u Hrvatskoj dostatno u cilju sprječavanja širenja tuberkuloze? Gdje bi u Hrvatskoj bili liječeni bolesnici otkriveni u jednoj ovakvoj epidemiji?

Predstavljanje edukativne slikovnice *Vid kod doktorice za vid*

 **IDOIA GONI GUARRO, dr. med.**
specijalizantica oftalmologije i optometrije
KBC Sestre milosrdnice

U ponedjeljak, 20. svibnja 2024. godine, u prepunoj dvorani Novinarskog doma u Zagrebu održano je svečano predstavljanje slikovnice *Vid kod doktorice za vid*. Ova jedinstvena publikacija rezultat je suradnje dr. sc. Jelene Škunce Herman, istaknute dječje oftalmologinje iz KBC-a Sestre milosrdnice, i književnice Rosie Kugli.

Slikovnica *Vid kod doktorice za vid* ima dvostruki cilj: demistificirati očni pregled i pomoći roditeljima i odgojiteljima u pripremi djece za ovu vrstu pregleda. Kroz pažljivo osmišljene ilustracije i tekstove, autorice žele ukloniti strahove koje djeca

često imaju prije oftalmoloških pregleda te ih educirati o važnosti očuvanja vida.

Slikovnicu su predstavili predstojnik Klinike za oftalmologiju i optometriju KBC-a Sestre milosrdnice, koji je ujedno i glavni urednik slikovnice, prof. dr. sc. Zoran Vatauvuk, koautorice dr. sc. Jelena Škunca Herman i književnica Rosie Kugli te Ana Puljak, dr. med., voditeljica Službe za javno zdravstvo Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ uz moderiranje psihologa Ace Momčilovića.

Dr. sc. Škunca Herman naglasila je važnost rane dijagnostike i redovitih pregleda očiju u djece, ističući kako slikovnica može biti izvrstan alat za olakšavanje ovog procesa. Slikovnica uz zabavni aspekt pruža i interaktivne elemente koji djeci omogućuju



aktivno sudjelovanje u priči, dok roditelje čekaju dragocjeni savjeti i preporuke kako pravilno reagirati na znakove mogućih problema s vidom u djece.

Slikovnica *Vid kod doktorice za vid*, izrađena pod pokroviteljstvom Hrvatske pošte, bit će dostupna u knjižarama, pedijatrijskim ambulantama, vrtićima, domovima za nezbrinutu djecu te online na stranicama umjetničke organizacije Kugli&Kugli, a autorice najavljuju i niz promotivnih aktivnosti diljem Hrvatske kako bi što više djece i roditelja imalo pristup ovom dragocjenom izvoru informacija.

ČITATELJI VAM PREPORUČJU

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

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

OSVRTI

IZLOŽBA



„Od boemstva do vječnosti“

Remek-djela Modiglianija, Degasa i Matissea u Zagrebu

Nadahnuta naslovom izložbe, odlučila sam je posjetiti u društvu svoje najmlađe, dvanaestogodišnje unuke. Postav izložbe „Od boemstva do vječnosti“ u Galeriji Klovićevi dvori su svjetski poznata remek djela Amedea Modiglianija, Edgara Degasa, Henrija Matissea i drugih umjetnika iz umjetničkih razdoblja 20. stoljeća - fovizma, kubizma, futurizma i apstrakcionizma.

Djela koja su stvarali slavni svjetski slikari i kipari su iz kolekcije privatne izraelske zaklade MT Abraham (M.T.A.), a pristigla su iz Mostara, iz galerije „The Hub of Fine Arts“.

Najupečatljiviji dio izložbe djela su Edgara Degasa – skulptura *Mala četrnaestogodišnja plesačica*, zatim Henrija Matissea *Ležeći akt (Aurore)* iz 1907. godine, te Amedea Modiglianija s portretom *Annie Bjarne* iz 1919. godine, koji je umjetnik naslikao samo 2 mjeseca prije smrti u 37. godini života. Najviše me se dojmila Degasova skulptura *Mala četrnaestogodišnja plesačica*, vjerojatno njegovo najvažnije djelo. Degas je bio poznat kao slikar balerina, plesačica i noćnog života Pariza, majstor prikaza tijela i pokreta, umjetnik figura.

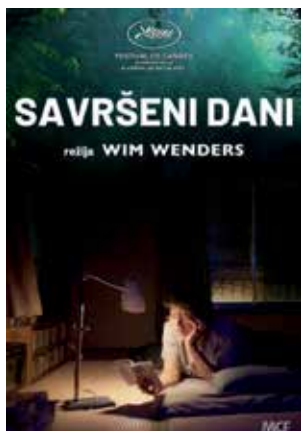
Preporučujem svim ljubiteljima lijepe umjetnosti da svakako posjete ovu iznimnu i nezaboravnu izložbu u Zagrebu.

Mjesto održavanja izložbe: Galerija Klovićevi dvori, Jezuitski trg 4, Zagreb. Trajanje: od 14. svibnja do 30. lipnja 2024. Osvrt napisala: Mr. sc. Branka Ostojić-Pulanić, dr. med.

Savršeni dani

Koji Yakusho, koji film!

FILM



Film *Savršeni dani* njemačkog redatelja Wima Wendersa najprije vas sedira, a potom navede na „čiste“ misli, bez distraktora, koje se s vremenom gomilaju u navali dojmova. O čovjeku, kulturi, Japanu, estetici, smislu, slobodi... Hirayama (Koji Yakusho) je sredovječni čistač zahoda u Tokiju. Njegov je dan rutina jednostavnog naoko uvijek istog sadržaja kojim kvantitativno dominira posvećenost poslu. I to kakvom?! Film je šetnja zavidnom arhitekturom tokijskih zahoda, koji nude više javno negoli Hirayama ima privatno. Za sebe Hirayama koristi javne kupaonice, i u tom svom standardu vidljivo uživa. Yakushijevom glumom dominira mimika, on malo govori riječima, a najviše osmijehom (i izborom glazbe). Scene tjelesnoga praćene su izvrsnom kamerom pa njegovo stopalo djeluje poput onoga koje je poziralo Michelangelu za Davida. Filmom dominira savršena glazba najvećih majstora 20. stoljeća, koju Hirayama sluša s kazeta. Lou Reed, The Animals, The Kinks... Osim glazbe, on uživa u čitanju, npr. Faulknera, a stančić je „popločen“ knjigama. Kućni ljubimci su biljčice (buduće drveće) koje njeguje vodom i smiješkom, a svakodnevne pauze na poslu provodi u parku s visokim drvećem s kojim prijateljuje i koje fotografira („anakroničnim“ fotoaparatom, a fotografije daje „izraditi“). U nekoliko prikazanih dana njegovu rutinu prekidaju suradnici, poznanici i rođaci i iz njegovog strogo posloženog rasporeda izlazi i ljudskost i emocije i naslućuje se možda nekakav drukčiji kontekst njegovog prethodnog života. „Stvarno čistiš zahode?“ pita ga sestra, taman kad pomisliš kako to možda u japanskoj kulturi, uz takav zahodski standard i nije neki najgori posao. Iako živi povučeno i možda „nevidljivo“, uspijeva nekima biti i uzor. Film je *homage* dostojanstvu slobode, zapakiranu u bilo koji obrazac. Bitno je moći joj se svakog jutra obradovati i nasmiješiti. „Ima mnogo različitih svjetova“, tako nekako kaže Hirayama nećakinjici. Ovaj film je prelijep prikaz jednog takvog posebnog svijeta, u svakom smislu.

Rp. „Savršeni dani“ D. Svakako pogledati! S. više puta! LZ

Naziv originala: Perfect Days; žanr: drama; trajanje: 124'; godina proizvodnje: 2023., Japan, Njemačka; osvrt napisala: prof. Lada Zibar.

NAJAVE ZA 2024. GODINU

Do 14. srpnja	U bečkoj Albertini možete pogledati oko 90 grafika, slika i skulptura povodom stote godišnjice rođenja Roya Lichtensteina , jednog od ključnih američkih umjetnika iz razdoblja pop arta.
Do 16. lipnja	Salon mladih , najveću bijenalnu nacionalnu izložbu vizualnih umjetnika mlađih od 35 godina, možete pogledati u Domu HDLU-a (Meštrovićev paviljon) u Zagrebu . Na središnjoj izložbi 37. izdanja ove manifestacije pod nazivom „ Pao sat u bunar “ predstaviti će se trideset mladih umjetnica i umjetnika, dok će se popratne izložbe odvijati u prostorima Arheloškog muzeja , galerija AMZ, Art&CeRZe i Putolovac .
Od 5. lipnja do 28. rujna	Izložbu originalnih djela jednog i jedinstvenog španjolskog umjetnika Salvadora Dalija „ Hidden faces – Skrivena lica “ možete pogledati u Muzeju grada Trogira – Galeriji Cate Dujšin Ribar . Izložba je podijeljena u sedam tematskih cjelina i uključuje njegove originalne litografije, crteže, skulpture, medalje, serigrafije na srebru, svili i porculanu.
Od 5. do 30. lipnja	Izložba Portreti hrvatskih ljekarnika, iz zbirke Hrvatskog muzeje medicine i farmacije HAZU, Kolovićevo dvori, Zagreb.
Od 13. do 22. lipnja	Tijekom 17. Festivala mediteranskog filma na četirima lokacijama u Splitu ove godine prikazat će se preko 100 filmova. Festival će otvoriti film Sola redateljice Lane Barić , a gledatelji će moći vidjeti i hrvatsku premijeru filma Čovjek koji nije mogao šutjeti Nebojše Slijepčevića , koji je osvojio Zlatnu palmu u Cannesu.
Od 10. srpnja do 25. kolovoza	Iz bogatog dramskog, glazbenog i plesnog programa 75. Dubrovačkih ljetnih igara možemo izdvojiti gostovanje sopranistice Sonye Yoncheve , tenora Josepha Calleje , basa Ante Jerkunice i violinista Renauda Capuçona te tri dramske premijere: <i>Kafetariju</i> Carla Goldonija, <i>Ekvinocijo</i> Iva Vojnovića te Shakespeareovu <i>Oluju</i> .
Od 12. do 13. srpnja	Na više lokacija u rodnom gradu Arsena Dedića njegova djela izvodit će Matija i Lu Dedić, Gibonni, Matija Cvek, Zoran Predin, Saša Lošić Loša, Natali Dizdar i drugi. Naziv ovog prvog, nadamo se u dugom nizu, festivala je „ Arsen, Čovjek kao ja “. Osim glazbenog programa, u Šibeniku ćete tih dana moći posjetiti izložbe i radionice vezane uz majstorov umjetnički opus.
Od 13. srpnja do 14. kolovoza	Druga ljetna umjetnička rezidencija Kolekcionart X Makarska 2024 s temom masovnog turizma i održivosti održat će se u prostoru Galerije Antun Gojak u Makarskoj . Program rezidencije, koji će završiti skupnom izložbom, vodit će kustosi Bartol Fabijanić iz Kolekcionarta te Josipa Balajić iz Gradskog muzeja Makarska.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

NATJEČAJ ZA LIJEČNIČKU KRATKU PRIČU

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

Priče možete slati od 1. srpnja 2024. do 1. rujna 2025.

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

Uspješno održan novi tečaj Medicinskog fakulteta u Rijeci, Hrvatske liječničke komore i Hrvatskoga liječničkog zbora

3I ŠKOLA IZ MEDICINSKE EDUKACIJE: INOVACIJE, INTERAKCIJA, IMPLEMENTACIJA – POTICANJE PROFESIONALNOG RAZVOJA MEDICINSKIH EDUKATORA U REPUBLICI HRVATSKOJ

✍ izv. prof. dr. sc. **Nina Pereza, dr. med.**
voditeljica Centra za unaprjeđenje
nastavničkih kompetencija i
komunikacijskih vještina,
Medicinski fakultet u Rijeci
prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med.
dekan, Medicinski fakultet u Rijeci

Novi tečaj iz medicinske edukacije i unaprjeđenja nastavničkih kompetencija

Od 16. do 18. svibnja u Palači Moise u gradu Cresu održan je novi tečaj za unaprjeđenje nastavničkih kompetencija pod nazivom „3I Škola iz medicinske edukacije: Inovacije, interakcija, implementacija“, čije su ciljane skupine bili nastavnici zaposleni na visokim učilištima u zdravstvenoj profesiji. Pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Nine Pereze, dr. med., tečaj su zajednički organizirali Centar za unaprjeđenje nastavničkih kompetencija i komunikacijskih vještina Medicinskog fakulteta u Rijeci, Hrvatska liječnička komora i Hrvatski liječnički zbor, uz potporu Sveučilišta u Rijeci, Hrvatskog gastroenterološkog društva i Turističke zajednice grada Cresa. S obzirom na to da su ciljevi škole bili upoznati polaznike s vodećim trendovima u modernoj medicinskoj edukaciji, omogućiti stjecanje specifičnih vještina za povećanje interaktivnosti u nastavnom procesu te pružiti podršku polaznicima u prilagodbi vlastitih nastavnih jedinica prema pravilima metodike medicinske

edukacije, škola se provodila pod akronimom „3I“, odnosno inovacijama u medicinskoj edukaciji, interaktivnosti u nastavnom procesu i implementaciji u vlastitoj praksi polaznika.

Koncept edukacije proveden je na inovativan, praktičan i primjenjiv način, a u tri dana tečaja program je bio organiziran u osam tematskih cjelina, unutar kojih su obrađene teme poput važnosti edukacije medicinskih edukatora, modernih pristupa e-učenju i obrnute učionice, trendova u vrednovanju, simulacijske medicine, poučavanja kliničkih vještina i davanja povratne informacije, specifičnosti edukacije u neliječničkog zdravstvenog

kadra i dentalne medicine, objektivnih strukturiranih kliničkih ispita, analize slučajeva i rješavanja problema, komunikacijskih vještina, stručne prakse i mentorstva, strukturirane edukacije pacijenata, hrvatske elektroničke medicinske edukacije, primjene virtualne stvarnosti i umjetne inteligencije. U školi je održano ukupno 15 kratkih predavanja, 13 primjera dobre prakse, 9 edukativnih i kreativnih radionica te 9 satelitskih tečajeva. U školi su sudjelovala 24 predavača s Medicinskog fakulteta u Rijeci, Zagrebu, Osijeku, Fakulteta dentalne medicine u Rijeci, Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, Hrvatske liječničke komore i Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, a





posebnu vrijednost činilo je i održavanje *Međunarodnog satelitskog simpozija o medicinskoj edukaciji u međunarodnim razmjerima*, u kojem su pozvani predavači s Medicinskog fakulteta u Mostaru, Tuzli, Mariboru i Novom Sadu prikazali primjere dobre prakse iz vlastitih institucija s ciljem usporedbe zajedničkih prednosti i izazova medicinskoj edukaciji u susjednim državama. Školu je pohađalo 30 polaznika iz brojnih dijelova Republike Hrvatske, uključujući Rijeku, Zagreb, Osijek, Pulu, Opatiju, Šibenik i Vukovar. Svi su polaznici u školi predstavili vlastite primjere iz prakse te dobili povratnu informaciju o svojem radu.

Edukacija uz ljepotu Hrvatskog primorja

Tijekom sva tri dana *Škole iz medicinske edukacije*, okruženje za rad i atmosfera bili su izvrsni, čemu je zasigurno pridonijelo kontinuirano povezivanje struke s bogatim socijalnim programom temeljenim na tradiciji Hrvatskog primorja. Umirujuće okruženje Palače Moise u gradu Cresu ciljano je i pažljivo odabrano za mjesto održavanja škole. Ova renesansna patricijska gradska kuća stara 500 godina, danas edukacijski centar Sveučilišta u Rijeci, uređen i renoviran po najvi-

šim modernim standardima, savršen je spoj tradicije i inovativnog duha, što je ujedno i glavni motiv ovog novog tečaja. Naime, kroz tečaj se u svim dijelovima isprepliće nužnost modernizacije i inoviranja nastavnog procesa u medicinskoj edukaciji, uz istovremeno podsjećanje na važnost poštivanja hrvatske kulturne, akademske i edukacijske tradicije.

Tako su se polaznici škole upoznali s autohtonom creskom baštinom, uključujući maslinovo ulje i suvenire te žensku Klapu Teha, koja u svom repertoaru njeguje dalmatinske i primorske napjeve, duhovne pjesme i šansone te je posebno usmjerena očuvanju starih, narodnih napjeva svojeg kraja i pjevanju stihova domaćih čakavaca. Također, polaznici su posjetili Udrugu Ruta, posvećenu očuvanju izvornih vrijednosti i poboljšavanju društvenog, kulturnog, ekološkog i turističkog identiteta otoka Cresa te su sudjelovali na radionici filcanja vune, izradivši vlastite unikatne suvenire.


Budućnost tečaja i poticanje profesionalnog edukacijskog razvoja medicinskih edukatora u Republici Hrvatskoj

Sukladno uspješnosti održane škole, u narednom razdoblju pokrenut će se postu-

pak akreditacije tečaja kao programa cjeloživotnog obrazovanja na Sveučilištu u Rijeci, ciljajući na zaštitu izvornosti, posebice u trijasu sada već prepoznatljivih organizatora, odnosno Centra za unaprjeđenje nastavničkih kompetencija i komunikacijskih vještina Medicinskog fakulteta u Rijeci, Hrvatske liječničke komore i Hrvatskoga liječničkog zbora. Naime, nakon međunarodne *MedRi 2023 Conference on Teaching and Learning in Medical Education*, održane od 30. ožujka do 2. travnja 2023. godine u Rijeci i Lovranu, tematskih brojeva znanstvenih časopisa *Liječnički vjesnik* i *Medicina Fluminensis* u 2023. godini posvećenih medicinskoj edukaciji, ovaj tečaj samo je jedan u nizu uspješnih zajedničkih inicijativa u protekle dvije godine. Važno je istaknuti kako se posebna vrijednost ulaganja zajedničkih napora u unaprjeđenje izobrazbe doktora medicine i drugih zdravstvenih djelatnika očituje u osmišljavanju i provođenju originalnih edukacijskih koncepata, čiji je konačni cilj, osim unaprjeđenja kvalitete zdravstvene skrbi, pružiti uzor i motivaciju da je osnaženje i poticanje profesionalnog edukacijskog razvoja medicinskih edukatora temeljnog na poznavanju i djelovanju u stvarnim akademskim potrebama moguće ostvariti upravo u Republici Hrvatskoj.

ČESTE POGREŠKE NA KOJE NAILAZIMO PRI ISPRAVLJANJU MEDICINSKIH ČLANAKA I DISERTACIJA: SAVJETI I OBJAŠNENJA

Liječničke novine stižu do svih hrvatskih liječnika i dobar su medij za savjete i objašnjenja kako bismo poboljšali svoje akademsko izražavanje. Kao dugogodišnje urednice, mentorice i recenzentice vidimo mnoge prilike za poboljšanje medicinskih članaka koji se pripremaju za časopise, kao i svih vrsta disertacija – diplomskih, završnih i doktorskih radova. Kolege želimo uputiti na česte pogreške i propuste na koje nailazimo u takvim tekstovima. Nadamo se da će naši savjeti biti korisni. Odnose se na različite aspekte pisanja članaka i disertacija, uključujući pismenost i urednost dokumenta, prikaz ustroja istraživanja i potpunost izvještavanja, strukturu članka/disertacije, statistiku, tablični i slikovni prikaz, navođenje literature i istraživačku etiku.

 **LADA ZIBAR, LIVIA PULJAK**
ladazibar@gmail.com
livia.puljak@unicath.hr

Pismenost i urednost dokumenta

1. Jezične pogreške i tipfeleri. Autora predstavljaju u negativnom svjetlu; prije slanja teksta bilo kome autori bi trebali provjeriti jezik; preporučuje se korištenje mrežne stranice Ispravi.me (<https://ispravi.me/>) za izbjegavanje takvih propusta.

2. U tekstu na hrvatskom jeziku treba izbjegavati korištenje internacionalizama za riječi za koje imamo hrvatski izraz (npr. efekt umjesto učinak).
3. U tekstu na hrvatskom treba izbjegavati korištenje pohrvaćenih oblika tuđica na nepravilan način (npr. kurikulum umjesto kurikul).
4. Treba izbjegavati amerikanizirano korištenje apozicije umjesto u skladu sa standardom u hrvatskom jeziku, npr. B hepatitis, a treba hepatitis B, ili KDIGO smjernice, a treba smjernice KDIGO.

5. Akronime i druge kratice treba deklinirati u muškom rodu (iako nekad zvuči nezgrapno, npr. „prvi HD“, gdje je HD kratica za hemodijalizu koja je kao cijela riječ ženskog roda). Korištenje posvojnog genitiva nije u skladu sa standardom hrvatskog jezika (npr. bolesti srca – treba srčane bolesti).
6. Nepravilno je izostaviti objašnjenje kratice pri prvom spomenu. Kratice zasebno treba objasniti na prvom mjestu pojavljivanja u sažetku, i na hrvatskom i na engleskom jeziku, a zatim opet na prvom mjestu pojavljivanja u glavnom tekstu, na prvom mjestu pojavljivanja u svakoj tablici i svakoj slici.
7. Kad je kratica definirana pri prvom spomenu, u ostatku teksta ne koristi se više puni naziv nego kratica.
8. Uporaba kratice za nešto što se spominje manje od tri puta nije nužna.
9. Kratica za litru je na hrvatskom jeziku l (malim slovom), a na engleskome L (velikim slovom).
10. Treba izbjegavati pisanje u sadašnjem vremenu, poželjno je u prošlom vremenu. U trenutku pisanja članka/disertacije, podaci su prikupljeni, istraživanje je gotovo, stoga se rad piše u prošlom vremenu.
11. Nepravilno je korištenje izraza „preporuča se“, pravilno je „preporučuje se“.

12. Nepravilno je korištenje izraza hiperkalemija i hiperkalcemija i hipernatremija, pravilno je hiperkalijemija, hiperkalcijemija, hipernatrijemija.
 13. Treba izbjegavati uporabu nastavka –ski kada to nije u skladu s našim jezičnim standardom, npr. hipotetski umjesto hipotetički, nefrotski umjesto nefrotički, genetski umjesto genetički. Pravilno je, dakle, hipotetički, nefrotički, genetički. Genetički je izvedeno iz genetike, naziva znanosti, a genski iz riječi gen, tako da riječi genetički i genski nisu uvijek istoznačnice, iako se nerijetko mogu uporabiti u istom kontekstu.
 14. Ponekad nema smisla korištenje kojekakve –logije kada se ne radi o znanostima (metodologija, simptomatologija...). Umjesto metodologija najčešće je dovoljno reći metode ili eventualno metodika, a umjesto simptomatologija simptomi ili klinička slika.
 15. Nepravilna je uporaba izraza „zbog“ kada se radi o namjeri pa treba „radi“, i vice versa, „radi“ kada se radi o uzroku pa treba „zbog“, npr. pravilno je reći da je netko došao zbog boli u trbuhu a radi obrade.
 16. Treba izbjegavati korištenje brojki umjesto pisanja brojeva riječima za one do 10. Usto, brojka je znamenka, znak za broj, brojke su od 0 do 9, a broj ima vrijednost i beskonačno ih je.
 17. Pri pisanju teksta na hrvatskom jeziku u decimalnim brojevima koristi se decimalni zarez. Na engleskom jeziku koristi se decimalna točka.
 18. Nepotrebna je nula na kraju decimalnog broja, npr. ne treba pisati 0,560, već 0,56.
 19. Nepoželjno je započinjanje rečenice brojem koji je pisan znamenkama, a ne riječima.
 20. Nepravilnosti u razmacima između riječi i znakova. Između riječi stavlja se samo jedan razmak. Između riječi i interpunkcijskih znakova koji slijede ne ide razmak. Autorima se preporučuje uključivanje ikonice Pilcrow u Wordu, koja će pomoći prepoznati gdje se nalaze razmaci viška ili manjka.
 21. Česta je nepravilnost u razmacima između paragrafa. U cijelom tekstu treba koristiti dosljedan razmak između paragrafa.
 22. Nepoželjno je korištenje različitih dimenzija margina u dokumentu. Cijeli dokument treba imati dosljedne margine.
 23. Nepoželjno je poravnavanje u tablicama koje nije uredno. U svim tablicama poravnanje treba biti dosljedno.
 24. Nepoželjno je korištenje više vrsta fontova i formatiranja u jednom dokumentu. Vrsta i veličina slova treba biti dosljedna u cijelom dokumentu.
 25. Nepoželjno je korištenje uskličnika u člancima i disertacijama, kao i u poslovnoj komunikaciji. U pisanoj komunikaciji uskličnik se smatra ekvivalentom vikanja, baš kao i pisanje riječi velikim tiskanim slovima. Autor prekobrojnih uskličnika ostavlja dojam agresivnosti i nezrelosti.
 26. Nakon ispravaka koje autor dobije u „track changes“ treba pročitati tako ispravljen tekst i ako je s ispravicama suglasan, tada ih prihvaća korištenjem naredbe za prihvaćanje promjena, a ne pojedinačnim vlastitim ispravljanjem po uzoru na primljeno. Tako se izbjegne previd pojedinih ispravaka, poput razmaka, interpunkcija, tipfeleru i sličnoga.
- Potpunost izvještavanja**
27. Nije prihvatljivo izostavljanje navođenja ustroja istraživanja u naslovu i metodama, kao i površno i/ili netočno navođenje ustroja istraživanja.
 28. Loše napisani radovi ne slijede smjernice za izvještavanje (engl. *reporting checklist*) za pojedine vrste istraživanja. Autorima se savjetuje korištenje mrežne stranice EQUATOR Network (<https://www.equator-network.org/>) na kojoj se nalaze smjernice za izvještavanje radova iz područja biomedicine i zdravstva.
 29. Nije prihvatljivo nepotpuno navođenje imena, titula, e-adresa, afilijacija autora i ORCID identifikatora. Te informacije trebaju biti u cijelosti i dosljedno prikazane za sve autore.
 30. Treba izbjegavati izostavljanje navođenja broja ispitanika u skupinama i podskupinama u tablicama i slikama.
 31. Uz vrijednosti (brojeve) treba navoditi mjerne jedinice.
- Statistika**
32. Nije prihvatljivo nenavođenje vrste statističkog testa.
 33. Neprimjerena statistika. U člancima i disertacijama često se uočava neprikladan izbor parametrijske statistike u odnosu na neparametrijsku, osobito u vezi s veličinom uzorka, ali i u vezi s (ne)pravilnosti raspodjele: npr. kada deskriptivna statistika koristi aritmetičke sredine i standardnu devijaciju, a uzorak je mali ili nepravilne raspodjele (npr. gdje je standardna devijacija (SD) velika pa je „na prvu“ vidljivo da se radi o nepravilnoj raspodjeli). Autorima se preporučuje posavjetovati se sa statističarima u fazi izrade protokola istraživanja, a ne kad se istraživanje završi.
 34. Navođenje mjere centralne tendencije (najčešće aritmetička sredina ili medijan) bez mjere varijabilnosti nije prihvatljivo. Najčešće mjere varijabilnosti koje treba koristiti su standardna devijacija (SD), uz aritmetičku sredinu, ili raspon od min. do max. ili interkvartilni raspon (engl. *interquartile range*, IQR), uz medijan.
 35. Mjernu jedinicu ne treba ponavljati nakon mjere varijabilnosti, ako je već navedena nakon mjere centralne tendencije, npr. medijan 55 godina (IQR 40 – 70), nije potrebno ponovo pisati godina nakon 40 – 70.
 36. Nije prihvatljivo nenavođenje konkretne vrijednosti za vjerojatnost (*P*). Nije dovoljno napisati „postojala je značajna razlika“ ili „nije uočena značajna razlika“, ili NS kao oznaka za nesignifikantno. Važno je navesti i precizan statistički rezultat.

Struktura članka/disertacije

37. Naslov i cilj istraživanja često nisu usklađeni. Dobro napisan naslov vjerno odražava cilj istraživanja.
38. Nije prihvatljiva struktura koja ne slijedi shemu IMRAD – I za Introduction (uvod), M za Methods (metode ili postupci), R za Results (rezultati), A je za AND (i) te D za Discussion (rasprava).
39. Nije prihvatljivo da se u sažetku ne navode glavni rezultati, već sporedni, nelogično odabrani.
40. Navođenje ključnih riječi koje ne odgovaraju sadržaju članka nije poželjno.
41. Redoslijed ključnih riječi treba biti naveden abecednim redom, osim ako nije drukčije traženo u uputama časopisa.
42. Komentiranje pojmova, pojava, rezultata i sl. kojima se članak uopće ne bavi u Uvodu nije preporučljivo.
43. Nije poželjno pisanje detaljnih metoda/postupaka u opisu cilja istraživanja. Detaljni opis metoda/postupaka navodi se u poglavlju Metode/Postupci. Nepoželjno je ponavljanje istih informacija u različitim dijelovima teksta.
44. Hipoteze često nisu precizne i mjerljive. Hipoteze trebaju biti provjerljive statističkim metodama. Hipoteza je izjavna rečenica kojom se nešto tvrdi. Istraživanje tu tvrdnju treba dokazati ili opovrgnuti. Npr. prikladna hipoteza je: Natrijuriya je veća u muškaraca nego u žena.
45. Hipoteze često nisu usklađene s ciljem istraživanja. Hipoteze su pretpostavke o tome kako će izgledati naši budući rezultati koje namjeravamo mjeriti.
46. Nerijetko je, a neprihvatljivo, nepoštivanje uvijek istog redoslijeda rezultata i varijabli kojima se rad bavi. Primjerice, ako se navodi da se istražuje dob, spol, tjelesna masa, tjelesna visina, tada se te varijable na svim mjestima (u svim dijelovima članka i u svim tablicama i slikama) trebaju navoditi tim redoslijedom.
47. Nije poželjan nepotpun opis korištenih metoda. Članak/disertacija trebaju opisati korištene metode/postupke toliko detaljno da netko drugih može provesti opet takvo istraživanje bez da kontaktira autore.
48. Nije prihvatljivo nenavođenje jasnih ishoda istraživanja.
49. Za postojeći upitnik korišten u istraživanju nužno je navesti referenciju na izvorni rad koji je taj upitnik objavio.
50. Ako se učine bilo kakve izmjene i dopune u postojećim upitnicima, to je nužno u poglavlju Metode/Postupci detaljno objasniti. Nije dovoljno samo napisati da je „upitnik doraden za potrebe istraživanja“.
51. Ako je u okviru istraživanja izrađen novi upitnik, potrebno je cjeloviti upitnik staviti u prilog članka/disertacije kako bi drugi autori vidjeli kako je novi upitnik izgledao i kako bi ga mogli ponovo koristiti.
52. Nerijetko se „miješaju“ uključni kriteriji i demografski podaci o ispitanicima. Uključni kriteriji trebaju se opisati u poglavlju Metode/Postupci, a prikupljeni podaci o osobinama ispitanika navode se na početku poglavlja Rezultati. Ovo je suvremen i pravilan način navođenja podataka o osobinama ispitanika. Vidjeti npr. u JAMA i BMJ-u.
53. Tekst rezultata često nije informativan. Nije prihvatljivo samo napisati „podaci o XY nalaze se u Tablici 2“. Podatke iz slika i tablica treba ukratko prepričati u tekstu poglavlja Rezultati.
54. Komentiranje dojmova i navođenje mogućih objašnjenja u poglavlju Rezultati nije uobičajeno u člancima/disertacijama iz područja biomedicine i zdravstva. To se ostavlja za Raspravu.
55. Detaljno ponavljanje rezultata riječima, ako su već prikazani slikovno ili tablično se ne preporučuje. Detaljno opisivanje brojeva u tekstu teško je čitljivo i preglednije je brojeve prikazati slikom ili tablično. Prikazivanje istog podatka slikom, tablicom i u tekstu potpuno je suvišno.
56. Nije prihvatljivo da članak/disertacija ima slike, tablice i priloge koji u tekstu nisu spomenuti. U tekstu treba ukazati na svaku sliku, svaku tablicu i svaki prilog.
57. Nije prihvatljivo da se slike, tablice i prilozi u tekstu ne spominju prema redoslijedu pojavljivanja. Nije primjereno u tekstu najprije spomenuti Tablicu 2 pa tek nakon toga Tablicu 1. Te elemente treba susljedno spominjati u tekstu.
58. Ako je na vrhu stupca tablice naznačeno da stupac prikazuje „n (%)“, onda u donjim redovima uz postotke u zagradi ne treba stavljati znak postotka.
59. Naslovi slika i tablica trebaju čitatelju prepričati njihov sadržaj. Nije dostatno u naslovu samo napisati generički tekst kao što je „Odgovori ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju“.
60. Nerijetka je nepotpunost tablica i slika koje bi trebale izdvojene iz teksta biti samodostatne za razumijevanje. Razmislite bi li ta tablica/slika sa svojim naslovom bila jasna nekom tko nije pročitao ostatak teksta.
61. Često je nezapočinjanje rasprave vlastitim rezultatima. Rasprava treba započeti paragrafom koji sažima glavne rezultate vlastitog istraživanja o kojemu izvješćujete u članku. Na početku rasprave ne treba ponovo pisati cilj istraživanja niti ponovo opisivati metodiku rada niti navoditi na početku rasprave rezultate tuđih istraživanja.
62. Detaljno navođenje brojčanih rezultata ponovo u raspravi nije potrebno. U raspravi ne treba ponovo detaljno opisivati brojeve koji su predstavljeni u rezultatima. U raspravi eventualno treba spomenuti ključne brojčane rezultate istraživanja.
63. Navođenje previše detaljnih brojčanih rezultata iz referencija nije poželjno. Savjetuje se spomenuti samo ključne brojčane rezultate tuđih istraživanja kad je to nužno.

64. Ponavljanje rezultata u Raspravi bez objašnjavanja njihovog značenja i bez usporedbi s rezultatima drugih istraživanja nije prihvatljivo.
65. Ponovno spominjanje slika i tablica iz poglavlja Rezultati u Raspravi nije potrebno.
66. Komentiranje rezultata u Raspravi koji nisu navedeni u Rezultatima nije prihvatljivo.
67. Rasprava često ne navodi ograničenja istraživanja i prijedloge za buduća istraživanja. To su važne stavke koje bi trebale biti uključene u Raspravu.
68. U Zaključku nije dopušteno zaključivanje na temelju tuđih rezultata koji nisu rezultati vlastitog istraživanja o kojemu se piše izvješće. Uspoređivanje s rezultatima tuđih radova navodi se u Raspravi, a ne u Zaključku. Zaključak je odjeljak rada/disertacije u kojem se navodi jesu li postavljene hipoteze potvrđene ili ne, odnosno glavna poruka koja proizlazi iz podataka prikupljenih vašim istraživanjem.
69. Korištenje zaključaka o kauzalnosti, tamo gdje to ustroj ne dozvoljava. Primjerice, ako je provedeno presječno istraživanje o prevalenciji pušenja i indeksu tjelesne mase, nije primjeren zaključak da pušenje „utječe“ na tjelesnu masu. Riječ „utjecaj“ implicira uzročno-posljedičnu vezu, a takvu vezu nije moguće ispitati presječnim istraživanjem.
70. U disertacijama je pisanje životopisa kao sastava anakronično. Moderan životopis ne piše se kao sastav nego taksativno, u obliku natuknica uobličjenih u odjeljke s podnaslovima (npr. Osobni podaci, Obrazovanje, Radna iskustva, Objavljeni članci, Prezentacije na kongresima, itd.).
71. Kronologija informacija u životopisu u disertaciji treba početi od najnovijih informacija. U životopisu informacije u pojedinom odjeljku treba navoditi kronološki od najnovije prema starijim informacijama tako da onaj tko čita vaš životopis na vrhu pojedinog odjeljka najprije vidi vaše trenutno zaposlenje, najviši stupanj obrazovanja, posljednji objavljen članak, itd.
72. Pisanje broja mobitela i kućne adrese u životopisu u disertaciji nije potrebno. Danas se sve disertacije objavljuju u javno dostupnim repozitorijima u elektroničkom obliku. Razmislite o tome želite li javno objaviti svoj broj mobitela i kućnu adresu.
73. Kazalo je u disertacijama često neuredno; naslovi iz teksta ne odgovaraju naslovima u kazalu i brojevi stranica u kazalu ne odgovaraju brojevima stranica na kojima se u tekstu pojedini naslovi zaista nalaze. Za izbjegavanje takvih neusklađenosti preporučuje se korištenje funkcije u Wordu „Umetanje tablice sadržaja“, koja omogućuje izradu dinamičkog kazala u kojem se mogu jednim klikom ažurirati promijenjeni naslovi i brojevi stranica na kojima se naslovi nalaze.

Navođenje literature

Istraživačka etika

74. Nije preporučljivo „ručno“ pisanje referencija, zbog čega su referencije obično nedosljedno napisane i pune pogrešaka. Preporučuje se korištenje računalnih programa namijenjenih za upravljanje referencijama (npr. EndNote, Zotero, Mendeley), a isto je moguće i u Wordu.
75. Literatura često nije napisana u skladu s uputama. Autori trebaju detaljno proučiti upute za pisanje članaka/disertacija i koristiti propisani stil citiranja referencija.
76. Citiranje referencija u kojima se ne nalaze citirani podaci, nego su i tamo citirani nije pravilno. Autorima se savjetuje pronaći izvornu referenciju koja navodi određene podatke i citirati te izvorne referencije.
77. Izostanak citiranja referencija u uvodu i raspravi ili navođenje samo jedne-dvije referencije u uvodu i raspravi nije poželjno. Uvod treba prikazati dosadašnje znanje iz područja istraživanja pa treba biti napisan na temelju postojećeg znanja i uključiti citiranje više relevantnih izvora informacija. Rasprava treba usporediti rezultate našeg istraživanja s tuđim rezultatima te objasniti rezultate. Za to je također nužno citiranje višestrukih drugih literaturnih izvora.
78. Neprihvatljivo je da se referencije napisane Vancouverskim stilom ne navode prema redoslijedu pojavljivanja. Časopisi i disertacije u pravilu traže susljedno navođenje referencija.
79. Ako su referencije u tekstu napisane u razini teksta, onda je referencija u zagradi dio rečenice i točka se stavlja iza referencije. Ako prema uputama referencije treba staviti u eksponent, onda se pišu na kraju rečenice iza točke.
80. Cjelovite poveznice na mrežne stranice ne stavljaju se u tekst, nego se ubacuju i numeriraju kao referencije.
81. Izostavljanje informacija koje se odnose na odobrenja etičkih povjerenstava i informirane pristanke ispitanika nije prihvatljivo. Odobrenje nadležnog etičkog povjerenstva nužno je ishoditi prije početka istraživanja i informaciju o tom odobrenju navesti u članku/disertaciji.
82. Ako je provedeno istraživanje na ljudima ili životinjama, nije prihvatljivo napisati da suglasnost etičkog povjerenstva nije potrebna. Za sva istraživanja na ljudima ili životinjama nužno je protokol istraživanja poslati na razmatranje nadležnom etičkom povjerenstvu.
83. Uključivanje autora koji ne zadovoljavaju kriterije autorstva i izostavljanje autora koji jesu zadovoljili kriterije autorstva nije prihvatljivo. Vodite se kriterijima Međunarodnog odbora urednika medicinskih časopisa (engl. *International Committee of Medical Journal Editors*, ICMJE) prilikom određivanja autorstva.
84. Nije poželjan neprimjeren redoslijed autorstva. U biomedicinskim istraživanjima prvo autorstvo rezervirano je za osobu koja je učinila najviše posla tijekom istraživanja (u pravilu je to student, doktorand, neki mlađi član tima), a zadnje autorstvo rezervirano je za mentora, odnosno voditelja istraživanja.

Dulce cum utili!

Disati – bez smetnji ili otpora, punim plućima...

✉ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Uvod

(...) V odprti oblok je dišalo jutro,
A pod oblokom naš vrtek je mali
Budit se počel, i on si je dremal
V mirnoj toj noći, dok vsi smo mi spali
(...)

(stih iz pjesme *Bele rože*
Dragutina Domjanića)

Ovim divnim stihovima Domjanićeve pjesme *Bele rože* počet ćemo članak za ovaj broj *Liječničkih novina* kako bismo se malo prisjetili našega kajkavskoga pisca i pravnika Dragutina Domjanića (Adamovec, 1875. – Zagreb, 1933.), ali i da bismo vidjeli oblik riječi *disati* u značenju *mirisati* u kajkavskome narječju. Vjerujem da ste ga uočili u prvoj strofi ovoga stiha.

U ovom ćemo članku govoriti o zanimljivoj osnovi (korijenu) riječi *dah/duh/dih* koja je u mnoge jezike ušla iz praslavenskoga jezika, a nalazi se i u velikom broju stručnih medicinskih pojmova. Primjerice, u pojmovima: *dah*, *disati/disanje*, *dahtati/dahtanje*, *dišni organi*, *dušnik*, *dišne površine*, *unutarnje disanje*, *umjetno disanje*, *dišna funkcija krvi*, *udah/izdah*, *frekvencija* i *dubina disanja*, ali i u mnogim drugim riječima koje često upotrebljavamo a da i nismo svjesni kako je osnova tih riječi

upravo *dah/duh/dih*, poput divne riječi *nadahnuće* ili riječi *odisati*.

U navedenim pojmovima možete primijetiti da se osnova riječi mijenja i da ne glasi uvijek *dah* ili *duh* ili *dih*, nego može glisati i *dis* i *diš*. U sljedećem poglavlju bit će objašnjeno zašto dolazi do te promjene u jeziku, a onda će osnova riječi biti smještena u zanimljive kontekste riječi i naziva u kojima je možemo pronaći u svakodnevnome životu.

Izmjena samoglasnika u osnovi srodnih riječi

U hrvatskome jeziku postoji glasovna promjena nazvana *prijevoj* u kojoj se izmjenjuju („previjaju“) samoglasnici u osnovi srodnih riječi. Ta je glasovna promjena česta i u drugim suvremenim jezicima, primjerice u njemačkome jeziku, u kojem se naziva Ablaut, engleskome, posebice kod takozvanih nepravilnih glagola, primjerice: *come – came – come*; *drink – drank – drunk*; *sing – sang – sung*..., grčkome, primjerice osnova u infinitivu glasi *lip- ostavljati*, u prezentu *léip-ō ostavljam*, a sa samoglasnikom *o* u perfektu *lé-loip-a ostavio sam* itd.

Prijevojne smjene osobito su česte u semitskim jezicima i u mnogim kavkaskim jezicima, kao i u starijim indoeuropskim jezicima, u kojima su naslijeđene iz indoeuropskoga prajezika.

Prema tome, prijevoj je glasovna promjena u kojoj se mijenja samoglasnik u riječima istoga korijena, dakle u srodnim riječima. U hrvatskome jeziku ima podosta takvih riječi. O osnovi riječi ovisi i pravilno zapisivanje tih riječi. Primjerice izmjenjivanje samoglasnika u riječima istoga korijena događa se i u riječima: *plot – plet – plesti – ispreplesti (se)*; *pliv – upliv – uplitati (se)*.

Dah, disati/disanje, dahtati/dahtanje, dišni organi, dušnik

Riječ *dah* prošla je u svojoj povijesti tri prijevojna stupnja. Na prvom je stupnju u riječi bio vokal *a* (*dah*), na drugom vokal *u* (*duh*), a na trećem vokal *i* (*dih*). Od trećega prijevojnog stupnja *dih* stvoren je glagol *dihati* od kojega prezent glasi *dišem*. Od prezent-ske osnove *diš* stvoreni su infinitivi – *disati*, *udisati*, *uzdisati* itd. Oblik *dišem* nastao je glasovnom promjenom koju nazivamo jatacija, odnosno stapanjem nenepčanika *h* s nepčanikom (glasom) *j* u nepčanik *š* (*dih + jem = dišem*). Istom su glasovnom promjenom nastali i prezenti poput: *mahati – mašem*, *jahati – jašem*, *puhati – pušem* i dr.

U hrvatskome se standardnom jeziku upotrebljava infinitiv *disati*, a ne *dihati*. Oblik *disalica* i *dihalica* možemo pronaći kao jednakovrijedne u *Velikome rječniku hrvatskoga standardnog jezika* iz 2015. godine. *Disalica* i *dihalica* definiraju se kao „savitljiva cijev kroz

koju se diše pod vodom, donji se dio drži u ustima dok se gornji nalazi iznad vode“. U uporabi možemo pronaći i oblik *dihaljka* tvoren nastavkom *-aljka*. Iako taj nastavak nalazimo i u tvorbi imenica za stvari, poput imenice *kapaljka*, riječ *dihaljka* nije dio hrvatskoga standardnoga jezika i umjesto nje bolje je upotrebljavati riječi *dihalica* ili *disalica*.

Respirator = dišnik

Na natječaju koji svake godine organizira časopis *Jezik* i Zaklada „Dr. Ivan Šreter“, u spomen na liječnika Ivana Šretera kojeg su četnici mučki ubili u Domovinskome ratu u zapadnoj Slavoniji jer je branio hrvatski jezik i čije tijelo još do danas nije pronađeno, a o kojem smo često bili govorili i u ovoj rubrici, 2021. izabrana je riječ *dišnik* kao najbolja novotvorena hrvatska riječ za *respirator*. Riječ su predložila čak dvojica rječotvoraca – liječnik, književnik i diplomat Drago Štambuk i zagrebački student Karlo Kulaš. Riječ *respirator* dolazi od riječi *respiracija* ili hrvatski *disanje*, a za riječ *traheja* imamo i lijepu hrvatsku zamjenu *dušnik*, zato nije nimalo nelogično tvoriti i riječ *dišnik* za *respirator*. Štoviše, riječ *dišnik* nalazi se već kao toponim, odnosno naziv za naseljeno mjesto u sastavu grada Garešnice, u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

Bogatstvo tvorbe riječi s pomoću korijena riječi *dah/duh/dih*

Riječ *duh*, koju nalazimo i u Bibliji, prijevod je hebrejske riječi *ruah* i grčke riječi *pneúma*. Te se riječi najčešće odnose na Duha Svetoga, ali one u Bibliji imaju i drukčija značenja, iako su sva ta značenja objedinjena zajedničkim značenjem: „ono što je ljudskom oku nevidljivo, ali ljudi vide posljedice njegova djelovanja“. Riječ *duh* u Bibliji poprima ova značenja:

- dah (*Habakuk 2:19; Otkrivenje 13:15*)
- vjetar (*1. Mojsijeva 8:1; Ivan 3:8*)
- sila koja održava na životu sva živa bića (*Job 34:14, 15*)
- način razmišljanja ljudi (*4. Mojsijeva 14:24*)
- duhovne osobe, primjerice Bog i anđeli (*1. Kraljevima 22:21; Ivan 4:24*).

Sveti Duh

Sveti Duh danas je naziv za brdovitu ulicu u zapadnome dijelu grada Zagreba, na

Črnomercu, koja povezuje Ilicu i Lukšiće, a poznata je i po tome što se u njoj nalazi Klinička bolnica *Sveti Duh* i župa i svetište sv. Antuna Padovanskog.

Prvi zagrebački biskup Duh i Stube biskupa Duha u Zagrebu

Prvi se zagrebački biskup zvao Duh. Njega je na tu dužnost oko 1094. imenovao utemeljitelj biskupije ugarski kralj Ladislav I. Prema izvorima se vidi da nije bio dugo zagrebačkim biskupom jer se za njegova nasljednika Bartolomeja kaže da je biskupovao još za života kralja Ladislava koji je umro 1095. godine. Biskup Duh po narodnosti je bio Čeh, tako da ga zagrebački Česi redovito ističu kao prvoga poznatog Čeha u Zagrebu i cijeloj Hrvatskoj i uobičajeno se kaže da s biskupom Duhom počinju neprekinute hrvatsko-češke veze. Hrvatsko-češko društvo predložilo je 2006. godine da se stube između Tkalčičeve ulice i Opatovine imenuju Stubama biskupa Duha, što je i prihvaćeno.

Frazemi u čijim se sastavnicama nalaze riječi s osnovom *dah/duh/dih*

U mnogim se frazemima hrvatskoga jezika nalaze riječi koje u svojoj osnovi imaju *dah/duh/dih*. Ti se frazemi upotrebljavaju, s

obzirom na svoje značenje, u svim funkcionalnim stilovima, pa tako i u medicini. Prisjetimo se nekih zanimljivih primjera i njihovih značenja (dio objašnjenja preuzet je iz Velikoga rječnika hrvatskoga standardnog jezika, 2015. i iz moga magistarskoga rada).

Prvi od njih sigurno vam je poznat i iz reklame koja je obilježila naše živote.

- *lakše se diše*; 1. nastale su bolje okolnosti (bolja je situacija u materijalnom pogledu, popustio je pritisak vlasti na ljude itd. režim je blaži); 2. misliti, osjećati
- *disati punim plućima*; 1. disati bez smetnji ili otpora; 2. osjećati slobodu; preneseno: živjeti, biti, postojati
- *znam kako diše*; dobro znam što on misli, ne može mi se prikazati drukčijim nego što jest
- *u jednom dahu*; izuzetno brzo i bez prekidanja
- *ostati bez daha*; zapanjiti se, ne moći disati od straha (uzrujanosti, šoka i sl.)

Nakon ovih zanimljivih frazema riješite zadatke kako biste se zabavili i malo provjerali svoje jezično znanje.

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojem se primjeru nalazi jezična pogreška?

- A operacijska dvorana
- B operirat će
- C predsjednik HLK-a
- D UV zrake
- E Europska Unija

2. Koji je naziv neppravilno napisan?

- A Zavod za onkološku i rekonstruktivnu urologiju KBC-a Zagreb
- B Klinički Bolnički Centar Sestre milosrdnice
- C članica Izvršnog odbora HUBOL-a
- D Međunarodni dan epilepsije
- E Klinika za pedijatriju Medicinskoga fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku
- F Klinička bolnica Sveti Duh

3. U kojem su retku sve riječi pravilno napisane?

- A mjenjačnica, nadahnuće, pomoćnik
- B čovječuljak, mogućnost, uključujući
- C vodić, mišić, očekivati
- D podsjećati, priručnik, pučina

Točan odgovor: 1. E; 2. B; 3. B.

PCI ili CABG za bolest debla lijeve koronarne arterije: registar SWEDEHEART

Opservacijsko nacionalno prospektivno registracijsko istraživanje za analizu ishoda nakon kardiokirurške revaskularizacije miokarda (engl. *coronary artery bypass grafting - CABG*) ili perkutane koronarne intervencije (engl. *percutaneous coronary intervention - PCI*) u nezaštićenoj bolesti debla lijeve koronarne arterije (engl. *left main coronary artery - LMCA*).

Svi bolesnici koji se podvrgavaju koronarnoj angiografiji u Švedskoj navedeni su u službenom registru. Između 1.1.2005. i 31.12.2015. 11 137 bolesnika s bolesti LMCA podvrgnuto je CABG-u (n = 9364) ili PCI-u (n = 1773). Isključeni su bolesnici s prethodnim CABG-om, infarktom miokarda (MI) sa ST-elevacijom ili kardiogenim šokom. Smrt, MI, moždani udar i nova revaskularizacija tijekom praćenja do 31.12.2015. identificirani su s pomoću nacionalnih registara. Korištena je Coxova regresija s inverznim ponderiranjem vjerojatnosti i instrumentalnom varijablom (IV), administrativna regija. Bolesnici podvrgnuti PCI-ju bili su stariji, imali su veću prevalenciju komorbiditeta, ali manju prevalenciju trožilne koronarne bolesti. Bolesnici s PCI-om imali su veću smrtnost od bolesnika s CABG-om. PCI je bila povezana s većom incidencijom srčanožilnih i cerebrovaskularnih događaja (engl. *major adverse cardiovascular and cerebrovascular events- MACCE*; smrt, MI, moždani udar ili nova revaskularizacija) nego CABG.

U ovom nerandomiziranom istraživanju CABG u bolesnika s bolesti LMCA bio je povezan s manjom smrtnošću i manjim MACCE-om u usporedbi s PCI nakon multivarijatne prilagodbe za poznate i nepoznate zbunjujuće čimbenike.

Eur Heart J. 2023 Aug 7; 44(30): 2833–2842. Published online 2023 Jun 8. doi: 10.1093/eurheartj/ehad369

 PETRA RADIĆ, dr. med.

LUKO PALJETAK

(Dubrovnik, 19. kolovoza 1943. – 12. svibnja 2024.)

BALADA O LIJEPOJ DAMI I O GOSPODINU S VISOKIM CILINDROM

Jedna je lijepa dama izišla usred noći
vani iz svoje kuće i morala je proći

kroz groblje, jer je tuda vodio put, baš tako
i srce joj je stalo kucati vrlo jako.

Na groblju sve je bilo tiho i samo rosa
na cvijeću blistala je, njoj dizala se kosa.

Ponoć je stala muklo udarat u taj mah,
dama je stisla zube i bilo ju je strah.

Tad vidjela je jednog gospodina u mraku
u visokom cilindru crnom i crnom fraku,

prišla mu je i rekla: "Ah, obraćam se vama
da pravite mi društvo, gospodine, jer sama

bojim se ići!" "Rado", reče gospodin tada,
"praviti ću društvo vama, gospođo lijepa mlada."

Nakloni joj se šešir dižući u tom trenu,
zatim joj ruku pruži i s njom kroz groblje krenu:

"Ja potpuno vas shvaćam", reče u licu siv,
"i ja sam bojao se kada sam bio živ."

BORKA PEZO NIKOLIĆ

ŽIVOT KAO SAN

Možes li mi dati život što će sjati?
Krunu od sunca, haljine od dima.
Ti i ja u nekoj luci, ispraćamo snove
Ne pitaj me o meni

Budimo samo isprepleteni
Ovdje, sneni.
Kad dođe novi dan, samo te pitam
Je li i to bio naš davni san?

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Altabas V, Galjuf V, Žegura I, Jokić Begić N, Moravec D, Arbanas G, Begić D. Referrals for gender-affirming hormone treatment in Croatia's National Network for Transgender Healthcare. **Arch Sex Behav.** 2024 Apr 30. doi: 10.1007/s10508-024-02867-9.

Borovac JA. The molecular mechanisms and therapeutic targets of atherosclerosis: from basic research to interventional cardiology. **Int J Mol Sci.** 2024 Apr 30;25(9):4936. doi: 10.3390/ijms25094936.

Čulić V. Anabolic-androgenic steroids and cardiac function. **Eur J Prev Cardiol.** 2024 May 8;zwae168. doi: 10.1093/eurjpc/zwae168.

Ivković V, Bruchfeld A. Endothelin receptor antagonists in diabetic and non-diabetic chronic kidney disease. **Clin Kidney J.** 2024 Mar 19;17(4):sfaf072. doi: 10.1093/ckj/sfaf072. eCollection 2024 Apr.

Jelaković B, Marinović Glavić M, Batinić Sermek M, Bilajac L, Bubaš M, Buzjak Služek V, Capak K, Drenjančević I, Gross Bošković A, Jelaković A, Jukić T, Kolarić Kravar S, Kralj V, Pećin I, Pollak L, Skoko-Poljak D, Stražanac D, Stupin A, Vasiljev V, Vidranski V, Reiner Ž. Croatian Action on Salt and Health (CRASH): on the road to success-less salt, more health. **Nutrients.** 2024 May 17;16(10):1518. doi: 10.3390/nu16101518.

Klobučar I, Habisch H, Klobučar L, Trbušić M, Pregartner G, Berghold A, Kostner GM, Scharnagl H, Madl T, Frank S, Degoricija V. Serum levels of adiponectin are strongly associated with lipoprotein subclasses in healthy volunteers but not in patients with metabolic syndrome. **Int J Mol Sci.** 2024 May 6;25(9):5050. doi: 10.3390/ijms25095050.

Košec A, Hergešić F, Zdilar B, Svetina L, Čurković M. Ethical implications of COVID-19 management-is freedom a desired aim, or a desired means to an end? **Front Public Health.** 2024 Apr 26;12:1377543. doi: 10.3389/fpubh.2024.1377543. eCollection 2024.

Kosuta I, Premkumar M, Reddy KR. Evaluation and care of the critically ill patient with cirrhosis. **Aliment Pharmacol Ther.** 2024 May 1. doi: 10.1111/apt.18016.

Krnić J, Madirazza K, Pecotić R, Benzon B, Carev M, Đogaš Z. The effects of volatile anesthetics on renal sympathetic and phrenic nerve activity during acute intermittent hypoxia in rats. **Biomedicines.** 2024 Apr 19;12(4):910. doi: 10.3390/biomedicines12040910.

Kuret S, Kalajzić N, Ruzdjak M, Grahovac B, Jezina Buselic MA, Sardelić S, Delic A, Susak L, Sutlovic D. Real-time PCR method as diagnostic tool for detection of periodontal pathogens in patients with periodontitis. **Int J Mol Sci.** 2024 May 7;25(10):5097. doi: 10.3390/ijms25105097.

Lazarević VV, Skypala IJ. Nutritional disorders prevalence among adults with immunoglobulin E-mediated food allergy. **Clin Exp Allergy.** 2024 May 20. doi: 10.1111/cea.14507.

Leović M, Jakovčević A, Mumlek I, Zagorac I, Sabol M, Leović D. A pilot immunohistochemical study identifies hedgehog pathway expression in sinonasal adenocarcinoma. **Int J Mol Sci.** 2024 Apr 24;25(9):4630. doi: 10.3390/ijms25094630.

Lucijanic M, Lekovic D, Bogdanovic A, Krecak I. Being John Plasma Volumovich, peculiarities of plasma volume estimation in patients with polycythemia vera. **Thromb Res.** 2024 May 22;239:109039. doi: 10.1016/j.thromres.2024.109039.

Mavar M, Sorić T, Bagarić E, Sarić A, Matek Sarić M. The power of vitamin D: Is the future in precision nutrition through personalized supplementation plans? **Nutrients.** 2024 Apr 15;16(8):1176. doi: 10.3390/nu16081176.

Mizdrak M, Ticinovic Kurir T, Mizdrak I, Kumric M, Krnic M, Bozic J. The role of the gap junction protein connexin in adrenal gland tumorigenesis. **Int J Mol Sci.** 2024

May 15;25(10):5399. doi: 10.3390/ijms25105399.

Niseteo T, Šalamon Janečić M, Sila S, Torić A, Serdar L, Višnjić S, Tolete Velcek F, Mesić M, Hojsak I. Nutritional outcomes of bowel lengthening procedure in patients with short bowel syndrome. **Nutrients.** 2024 May 12;16(10):1456. doi: 10.3390/nu16101456.

Ordulj I, Tandara M, Jerković K, Šarić F, Beneš M, Lovrić Kojundžić S, Marinović Guić M, Budimir Mršić D. Does the location of fat accumulation affect the degree of aortic and renal arterial calcification? **Biomedicines.** 2024 Apr 12;12(4):860. doi: 10.3390/biomedicines12040860.

Petrac L, Gvozdanic K, Perkovic V, Petek Zugaj N, Ljubicic N. Antibiotics prescribing pattern and quality of prescribing in Croatian dental practices-5-year national study. **Antibiotics (Basel).** 2024 Apr 9;13(4):345. doi: 10.3390/antibiotics13040345.

Plečko M, Kovačić N, Grčević D, Šućur A, Vukasović Barišić A, Duvančić T, Bohaček I, Delimar D. Distinctiveness of femoral and acetabular mesenchymal stem and progenitor populations in patients with primary and secondary hip osteoarthritis due to developmental dysplasia. **Int J Mol Sci.** 2024 May 9;25(10):5173. doi: 10.3390/ijms25105173.

Pogorelić Z, Milovac B, Čohadžić T, Todorčić J. Safety and effectiveness of meatal mobilization (memo) technique for glandular, coronal, and subcoronal hypospadias repair in children: A 5-year single-center study with 105 hypospadias. **Biomedicines.** 2024 Apr 9;12(4):831. doi: 10.3390/biomedicines12040831.

Saraga M, Saraga-Babić M, Arapović A, Vukojević K, Pogorelić Z, Simičić Majce A. The intrarenal reflux diagnosed by contrast-enhanced voiding urosonography (ceVUS): a reason for the reclassification of vesicoureteral reflux and new therapeutic approach? **Biomedicines.**

2024 May 5;12(5):1015. doi: 10.3390/biomedicines12051015.

Skerlev M, Ljubojević Hadžavdić S, Sirotković-Skerlev M. Not all bad with HPV is the cervical cancer only! **J Eur Acad Dermatol Venereol.** 2024 May;38(5):796-797. doi: 10.1111/jdv.19963.

Srsen S, Held M, Sestan M, Kifer N, Kozmar A, Supe Domic D, Benzon B, Gagro A, Frkovic M, Jelusic M. Serum Levels of S100A8/A9 as a biomarker of disease activity in patients with IgA vasculitis. **Biomedicines.** 2024 Mar 28;12(4):750. doi: 10.3390/biomedicines12040750.

Stemberger Marić L, Nikčević A, Bodulić K, Tešović G. Epidemiologic and clinical characteristics and risk factors for severe community-acquired Clostridium difficile infection in children. **Pediatr Infect Dis J.** 2024 Apr 30. doi: 10.1097/INF.0000000000004385. Online ahead of print.

Šimunović Filipčić I, Jakšić N, Levaj S, Čopić M, Vuksan-Čusa Z, Mikulić FL, Grah M, Skočić Hanžek M, Šagud M, Filipčić I, Marčinko D. Physical multimorbidity in psychiatric patients with personality disorders: Insights within the ICD-11 framework. **Gen Hosp Psychiatry.** 2024 May 3;89:16-22. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2024.04.013. Online ahead of print.

Švitek L, Lišnjić D, Grubišić B, Zlosa M, Schönberger E, Vlahović Vlašić N, Smajić P, Sabadi D, Rolić T, Kralik K, Mandić S. GDF-15 levels and other laboratory findings as predictors of COVID-19 severity and mortality: a pilot study. **Biomedicines.** 2024 Mar 29;12(4):757. doi: 10.3390/biomedicines12040757.

Vrsalovic M, Heimark S, Søråas CL, Mehllum MH, Kjeldsen SE, Mancia G, Julius S, Weber MA. Cardiovascular outcomes in hypertension-treated patients with peripheral artery disease: The VALUE Trial. **Hypertension.** 2024 May 8. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22832.

ŠTO ČITAJU HRVATSKI LIJEČNICI

 Pripremila LADA ZIBAR

Svaki je mjesec mjesec čitanja. Festivali i sajmovi knjiga tradiciju imaju ili ju tek započinju. Tako se u Osijeku prošlog mjeseca (22. - 26. svibnja) održao drugi po redu (prvi je bio lani) *Panonski festival knjige* pod tipično osječkom krilaticom „Čitaj, lega, čitaj!“.

Liječnici su kao predstavnici čitateljske zajednice svestrani i krase ih raznoliki interesi. Za *Liječničke novine* upitani su o tome što rado čitaju (stručnu literaturu, beletristiku, publicistiku), koji žanr beletristike im se sviđa, koliko stignu čitati, čitaju li i na stranim jezicima (osim, naravno, medicinskih časopisa na engleskome) i kojima, koje autore beletristike preporučuju, što aktualno čitaju, što su posljednje pročitali od beletristike, čitaju li „papirnato“ ili digitalno, imaju li sklonosti pisanju beletrističkih ili publicističkih tekstova, jesu li objavili neku knjigu (stručnu ili se radilo o beletristici/publicistici) te kako predviđaju budućnost tradicije čitanja kakva je postojala dosad ili donedavno.

Prof. dr. sc. Nataša Antoljak, dr. med., spec. epidemiologije, Zagreb

U različitim fazama života čitala sam različite vrste literature. Stručna literatura je ono što je dio mog posla te svakodnevno čitam znanstvene i stručne radove. Mogla bih zaključiti da po količini to dominira, jer sam tijekom formalnog školovanja morala ne samo više puta pročitati, nego i naučiti sve to pročitano, a broji se tisućama stranica. U osnovnoškolskoj dobi čitala sam dječju enciklopediju (legendarni „Svijet oko nas“, „Riznicu prirode“ i „Svijet

prirode“), djela propisane lektire, ali i druge romane ili pripovijetke, poeziju, posuđene iz knjižnice. I danas mi je iznimno draga zbirka pripovijetki „Zlatni danci“ Jagode Truhelke, a bezbroj puta čitala sam „Cirkus doktora Dolittlea“, većinu djela Marka Twaina, Julesa Verna, Mate Lovraka, Augusta Šenoa itd. Od domaćih romana jako volim „U registraturi“ Ante Kovačića, osobito zbog sjajne, davno snimljene serije, ili Marin-kovićevo „Kiklopa“, koji se snimao kad sam završavala srednju školu. Šteta je što nemamo više filmova snimljenih po djelima domaćih autora za mlade, pa tako mislim da bi bilo odlično kad bi se snimila djela Ivane Brlić Mažuranić, što bi djeca sigurno rado gledala, jer je „Šegrt Hlapić“ imao uspjeh. Neko vrijeme imala sam razdoblje čitanja SF romana dostupnih u knjižnici Medveščak, a to mi se toliko sviđjelo da sam napisala kratku priču kad smo imali slobodnu temu kao zadatak sastavka. Tada su najbolji bili romani Stanislava Lema ili Arthura Clarka. Pročitala sam i većinu knjiga koje sam našla u kućnoj biblioteci, neke i više puta, a djela su bila iz raznih stilskih razdoblja. Kasnije, u doba odrastanja moje djece, a sada unučadi i zbog obveza na poslu, znatno je manje vremena za čitanje, pa koristim godišnji odmor ili vikend za tu aktivnost. Volim čitati autobiografske romane, klasike, djela mlađih autora, povijesne romane i neke zanemarene autore, poput niza djela Marije Jurić Zagorke. Pročitala sam djela Krleže, Andrića, Cankara, Antića, Dostojevskog, Gorkog, Zole, Remarquea, Moravije itd. Bilo je i knjiga poput onih za pomoć oko majčinstva i odgoja djece, psihologije odnosa među ljudima ili uspješne komunikacije ili o funkcioniranju raznih društvenih uređenja. Zatim su tu djela iz povijesti umjetnosti i glazbene umjetnosti s obzirom na moju



Prof. dr. sc. Nataša Antoljak, dr. med.

drugu profesiju (diplomirala je klavir, op.a.). Poneka knjiga bila je i na engleskom jeziku, ali rijetko. Čitanju je pridonio i era kad su se objavljivale knjige uz novine, pa sam tako za jednog dopusta pročitala „Stupove zemlje“ Kena Folleta. To je, međutim, djelovalo pogubno na nakladnike, ali je vjerojatno populariziralo čitanje. Čitam i poklonjene knjige, poput „Ljepšeg kraja“ Bekima Sejramovića, a dojmio me se i „Sotonin dnevnik“ (Leonid Anderjev), temeljen na istinitim događajima o tajnama Trećeg Rajha. Priznajem da sam nedavno pročitala „Rezervu“ princa Harrya.

Što se moje publicistike tiče, koautorica sam više poglavlja u nekoliko sveučilišnih udžbenika te sam bila stručna lektorica na prijevodu Collinovog Medicinskog rječnika (30 000 riječi) prevoditeljice prof. Eveline Mišćin, Medicinskog rječnika za medicinske sestre iste autorice i engleskog dijela Englesko-njemačko-hrvatskog stomatološkog rječnika autora Marina Vodanovića. Objavlju-

jem i kolumne vezane uz zdravstvenu problematiku na online portalu „Auto-graf“. Nadam se očuvanju tradicije čitanja, pogotovo papirnatih knjiga, jer to manje opterećuje oči koje su nam danas dnevno predugo usmjerene na ekrane. Sviđa mi se što po Zagrebu ali i drugim gradovima nakon pandemije oživljavaju mjesta gdje se promoviraju knjige ili razgovara o pročitanome uz piće - npr. Booksa ili Fraktura knjižara te gradske knjižnice. Nadam se da će dovoljno mladih, neovisno o poslu kojim se bave, čitati knjige jer to oplemenjuje čovjeka, podiže kulturu, a djeluje opuštajuće dok zamišljamo likove i mjesta koja se opisuju te odemo negdje drugdje u neko drugo vrijeme odmaknuti se od dnevnih obaveza.

Prof. prim. dr. sc. Bruno Baršić, dr. med., spec. infektologije, Zagreb

U praćenju literature oslanjam se na suprugu koja čita mjesečno tri do četiri knjige i često mi čita pojedine citate pa onda ispada da sam ja načitan. Osobno paralelno čitam nekoliko knjiga, uglavnom publicistiku. Trenutačno čitam George DUBY, „Vrijeme katedrale“ jer me oduvijek fascinira gotika, igra svjetlosti, isprepletenost tih gotičkih lukova koje volim dugo promatrati dok sunčane zrake ulaze kroz velebne prozore, visoko iznad naših glava. Knjiga daje uvid u ekonomske, političke i duhovne okolnosti koje su povezane s nastankom tih vrhunaca arhitekture. Nadalje, probijam se kroz Krležine „Zastave“, mazohistički se borim s dugačkim, nekad patetičnim rečenicama toka misli neurotičnih, emocionalno prenapregnutih likova. Nadam se da ću prije smrti završiti čitanje. Nadalje, čitam knjigu koju je izdala JNA u Beogradu „Orkestracija za zabavne orkestre“, vrlo zanimljivo izdanje s obzirom na to da je tih godina, nakon Titove rečenice na jednom druženju: „Nemam ja ništa protiv jazz“, jazz tek prestao biti klasificiran kao dekadentna muzika zapada.

Tu i tamo završim čitanje knjige do kraja. Nedavno sam pročitao potresan roman temeljen na istinitim događajima nakon



Prof. prim. dr. sc. Bruno Baršić, dr. med.

Oktobarske revolucije „Ešalon za Samarkand“ autorice Guzel Jahina. Potresna priča o stradanjima djece nakon ruskog građanskog rata, jadnih, vječitih žrtava svih revolucija i ratova, od ubijanja djece u Egiptu u faraonsko doba do današnje Gaze.

I, da, omiljeno štivo još uvijek su mi prikazi bolesnika u „New England Journal of Medicine“, kojima pristupam kao detektiv koji rješava neki zamršeni slučaj, čisto radi vježbanja moždanih vijuga koje će mi još neko vrijeme, nadam se, biti potrebne.

Prim. dr. sc. Ružica Jurakić Tončić, dr. med., spec. dermatologije, subspecijalist dermatološke onkologije, Zagreb

Posljednjih godina moram reći da zbog životnog tempa pretežno čitam stručnu literaturu za koju količina informacija eksponencijalno raste, stoga ponekad imam osjećaj da mi ne bi bilo dovoljno ni još pet života da pročitam sve što me zanima. Profesionalno me silno veseli čitati o fotodermatologiji, kancerogenezi, mehanizmima popravka DNA, etiopatogenezi i genetici melanoma. Dermoskopija je posebna profesionalna ljubav te svaki novi stručni članak čini veliko veselje. S obzirom na to da pratim i područje imunologije i alergologije u dermatologiji,



Prim. dr. sc. Ružica Jurakić Tončić, dr. med.

vesele me i nova saznanja o atopijskom dermatitisu i epidermalnoj barijeri. Kad nisam okupirana stručnom literaturom, biram štiva koja su jednostavnija i koja čitam „za dušu“. Čitam svakodnevno, mislim da je čitanje jedno veliko veselje, mentalna higijena i način da svaki dan naučimo nešto novo. Čitanje je veliki prozor u svijet. Što se tiče beletristike, nemam posebnih preferencija, zapravo volim čitati knjige na preporuku. Ovo moram zahvaliti i svojim prijateljicama, koje su veliki ljubitelji knjiga te nerijetko jedna drugoj poklanjamo knjige. Mislim da je darivanje knjiga prekrasna tradicija koju negujemo te uvijek s radošću čitam posvete koje ostavljamo jedna drugoj na uvodnim stranicama. Kad dođe do čitanja, volim čitati knjige „na dah“ i nerijetko, kad me knjiga zaokupira, ne idem spavati dok ju ne pročitam do kraja. Zbog toga češće ovakve knjige uzimam u ruke vikendom, praznicima ili tijekom godišnjih odmora kad si ovakav životni luksuz mogu priuštiti. U zadnje vrijeme moram reći da biram „lakša štiva“ kao odmor od posla. Ekрани, TV, društvene mreže i općenito interakcija s ljudima zna biti iscrpljujuća, stoga mi odgovaraju knjige koje nisu „životno“ preteške. Kad sam bila mlađa, bila sam fascinirana teškom životnom tematikom te sam čitala i takve knjige. Kako

>>

djeca odrastaju, tako se polako vraćam i lektiri uz njih i fascinantno mi je kako sada drukčije doživljam isto štivo s ovim vremenskim odmakom i životnim iskustvom. Knjige koje trenutno čitam ili sam ih nedavno pročitala od beletristike su „Shantaram“, G. D. Robertsa, „Gonič zmajeva“, „Tisuću žarkih sunaca“ i „Odkjeknuše gore“ Khaleda Hosseinija. Iako sam kroz djetinjstvo učila njemački i francuski jezik, ipak engleski predstavlja jedini jezik na kojem mogu čitati i pisati bez nekog posebnog napora. Što se tiče engleskog jezika, čitam stručnu literaturu kao i beletristiku i tu moram reći da mi ne radi razliku je li tekst pisan na hrvatskom ili engleskom jeziku. Ovu činjenicu mogu zahvaliti svojim roditeljima koji su me vrlo rano upisali u školu stranog jezika te, naravno, brilijantnim i entuzijastičnim profesorima engleskog jezika kroz moj život. Engleski jezik koristim često i s velikim veseljem. Mislim da je znanje stranih jezika iznimno bitno te je ovo nešto što pokušavam duboko usaditi i vlastitoj djeci. Oboje vole jezike, a moja mlađa djevojčica gaji osobitu ljubav prema čitanju i moram reći da je ona primjer djeteta koje silno voli čitati. Ovakvu ljubav prema čitanju danas rijetko viđam i na to sam jako ponosna. Apsolutno sam „stara škola“ i više od ikoga se veselim odabrati knjigu, kupiti je, pročitati i pospremiti u kućnu biblioteku. Nerijetko se vratim nekim već pročitanim knjigama u nekim drugim životnim okolnostima i volim se iznenaditi kako neke knjige doživljam drukčije iz druge životne perspektive i s odmakom. Što se tiče pisanja, volim pisati, ali ne mislim da sam po ovom pitanju nadarena. Povremeno pišem tekstove na temu dermatoloških aktualnosti, najčešće u smislu stvaranja svjesnosti javnosti o potrebi zaštite od sunca i preventivnih pregleda madeža, jer je ovaj dio struke upravo taj kojem sam najviše profesionalno posvećena. Nažalost, nisam objavila nijednu knjigu, ali aktivno sam sudjelovala kao koautor u par knjiga; u knjizi namijenjenoj studentima medicine, potom par knjiga na području dermatološke onkologije te sam sudjelovala kao koautor

pojedinih atlasa dermoskopije. *Section Editor* sam u službenom časopisu svjetskog dermoskopskog društva (*International Dermoscopy Society*), po imenu *Dermatology Practical and Conceptual Journal*, pa sam aktivno uključena u znanstvene publikacije i koordinaciju rada časopisa. I za kraj, duboko se nadam da ćemo odgojiti generacije koje će čitanje smatrati bitnim dijelom svog života, odrastanja i svakodnevnog učenja. Mišljenja sam da je čitanje bitno tijekom građenja pojedinca i intelektualca i da ga je kao takvog potrebno njegovati od najmanjih nogu. Iskreno vjerujem da je čitanje vrlo bitan životan segment kod nas medicinara i da smo primjer onih koje knjiga silno veseli i koja ostaje iznimno bitnim dijelom našeg privatnog i profesionalnog života.

Dr. sc. Mirna Krajina-Andričević,
dr. med., spec. interne medicine,
subspec. kardiologije, Vinkovci

Naviku čitanja knjiga stekla sam u djetinjstvu i oduvijek rado odlazim u knjižnicu. Lijepo je dobiti preporuku za neku knjigu, ali raduje me pregledavati police u knjižnici pokušavajući otkriti zanimljivu temu. Nažalost, vremena uvijek nedostaje i vrijeme za čitanje obično bude navečer prije odlaska na spavanje. Lijep mi je osjećaj pokriti se dekićom, uzeti knjigu u ruke i uroniti u nove priče. Postoje brojna izdanja knjiga u digitalnom obliku, ali nisu mi pružile užitak čitanja knjige. Poseban je osjećaj držati knjigu u rukama i okretati stranice. Vjerojatno će mlađe generacije izabrati digitalna izdanja, ali vjerujem da tiskane knjige neće nestati. Volim izabrati knjige autora iz različitih dijelova svijeta, nadajući se da ću saznati nešto novo iz njihove kulture. Zanimljive su mi knjige nastale na stvarnim životnim pričama, biografske knjige, a volim pročitati i krimiče. Nedavno me je ugodno iznenadila trilogija „Šutnja“ našeg autora Drage Hedla. Trenutačno čitam knjigu Anette Hess „Njemačka kuća“ o poslijeratnoj Njemačkoj i amneziji o učinjenim zločinima. U sklopu redovitog posla



Dr. sc. Mirna Krajina-Andričević, dr. med.

čitam znanstvene tekstove na engleskom jeziku, ali tu se radi o potrebi za praćenjem novih saznanja ili o podsjećanju na neke teme, a ne užitku. Nikada nisam osjetila poziv da sama nešto napišem, ali zato volim čitati. U posljednje vrijeme pročitala sam nekoliko zanimljivih knjiga koje bih rado preporučila - Abdulrazak Gurnah, „Naknadni život“, Guliano Da Empoli, „Mag iz Kremļa“ i Hana Andronikova, „Zvuk sunčanog sata“. Želim vam ugodne trenutke uz knjigu...

Vibor Milunović, dr. med.,
spec. hematologije, Zagreb

Ja osjećam, ja ne pišem. Ja upijam umjetnost. Sve je u sjećanju. Preporučujem čitati sljedeće: „Errata-propitani život“, George Steiner, „Idiot“, Dostojevski, „Majstor i Margarita“, Bulgakov, „The Portrait of a Lady“, Henry James, „The Complete Stories“, Flannery O'Connor, „In Cold Blood“, Truman Capote, „Mrs Dalloway“, Virginia Woolf, „The Great Gatsby“, F. Scott Fitzgerald, „Medeja“, Euripid, „Limeni bubanj“, Günter Grass, „Macbeth“, W. Shakespeare, „The God of Small Things“ i „The Ministry of Utmost Happiness“, Roy Arundhati, sve od Svjetlane Aleksijević, „Brodeckov izvještaj“, Philippe Claudel, „Hadrijanovi memoari“, M. Yourcenar, „The Man in the



Iva Petričušić, dr. med.

Red Coat“, Julian Barnes (i sve njegovo), „Kraljevstvo“, Emmanuel Carrère, „Olivia i vilinske princeze“, Ian Falconer i sve od Margaret Atwood.

Iva Petričušić, dr. med.,
specijalizantica obiteljske medicine,
Vinkovci

S obzirom na užurbani životni tempo i svakodnevne mnogobrojne obveze, sve se češće odlučujem na slušanje audioknjiga u slobodno vrijeme, iako smatram da se čitanje kao takvo ne može ni s čim zamijeniti. Stoga su za mene ljeto i vrijeme godišnjih odmora rezervirani za uživanje u čitanju kao aktivnosti koju zaista volim od ranog djetinjstva. Svoju omiljenu knjigu „Sto godina samoće“ neponovljivog Gabriela Garcije Márqueza prvi put sam pročitala kao srednjoškolka, a dosad sam je pročitala nekoliko puta i svaki put u njoj otkrila nešto novo. Čitam i publicistiku i beletristiku, no najviše se volim opustiti uz kakav dobar krimi-roman ili povijesne romane (preporuka - Idelfonso Falcones, „Katedrala mora“). Čitam na hrvatskom, engleskom i talijanskom jeziku, a posljednja knjiga koju sam pročitala je „Kako steći prijatelje i naklonost ljudi“, koju je još davne 1937. napisao Dale Carnegie, a čija je tematika



Samija Ropar, dr. med.

danas popularnija nego ikad. Moram priznati da čitanje stručne literature (u obliku knjiga ili časopisa) nikada nisam smatrala aktivnošću koja je odvojena od mog posla, već to doživljam kao sastavni dio svog kliničkog rada i vlastite edukacije. Budući da je čitanje vještina, kao što je i kritičko razmišljanje, toplo se nadam da će se među svim generacijama ponovo probuditi svijest o važnosti (redovitog) čitanja kao temelja razvoja maštovitosti i obogaćivanja vokabulara.

Samija Ropar, dr. med.,
spec. klin. citologije, Karlovac

Čitanjem se oslobađam i zarobljavam u isti tren, beletristika mi je i dalje najdraža, iako sve češće posežem za putopisima. Romani su mi omiljena forma, ali kratke priče omogućuju mi da u nedostatku vremena budem brzo i kratko u društvu lijepe riječi, a neka zbirka pjesama mi je uvijek na noćnom ormariću. Sve više obveza, od kojih su mi neke i jako drage, kao što je vrtlarenje, oduzimaju mi vrijeme, koje sam nekada puno intenzivnije „trošila“ na čitanje. Internetska dostupnost zanimljivih filmova, serija i jako dobrih dokumentaraca također ne pomaže u dobivanju vremena za čitanje, no čitati se mora, jer samo čitanje donosi

onaj stvarni osjećaj užitka, opuštenosti, ali i mentalnog treninga. Književnost za mene ostaje najljepša umjetnost i daje mi osjećaj neizmjerne sreće što mogu biti aktivni konzument. Voljela bih naći vremena ponovo čitati stare klasike i doživjeti ih iz perspektive drugog životnog, ali i čitalačkog iskustva. Razmišljala sam i o studiju književnosti, no pisati se nikad ne bih usudila iz neke vrste strahopoštovanja; mali izlet u izdavaštvo tek je jedna poučna slikovnica, „Slatka Ana“, namijenjena djeci koja boluju od dijabetesa tip 1. Posljednjih godina preferiram gotovo isključivo hrvatske autore, a posebno mislim da je hrvatska „ženska“ književnost vrijedna posebne pažnje i čitalačkog užitka. Tu su Julijana Adamović, Marina Vujčić, Olja Savičević Ivančević, Mihaela Gašpar, Ksenija Kušec, Suzana Matić, ali i Kristijan Novak, Zoran Ferić i Ivica Prtenjača. Tu su i naše pjesnikinje Dorta Jagić, Darija Žilić, Romana Blolih, Aida Bagić. Tako malo vremena treba za pročitati pjesmu, a osjećaj nakon toga, razmišljanja i analize mogu te pratiti danima. Putopisi te mogu odvesti tamo gdje vjerojatno nećeš fizički kročiti; pročitatje Rostuharov „U zemlji zmaja“ ili Hrvoja Ivančića, „Dunavski blues“. Posljednje sam pročitala, i oduševio me, roman Julijane Adamović „Oče, ako jesi“, ali svakako preporučujem i njezin roman „Divlje guske“ i sve što je ranije napisala. Trenutačno čitam najnoviji roman Marine Vujčić „Sigurna kuća“ i već vidim da me neće razočarati kao ni jedno njezino ranije djelo. Još uvijek preferiram knjige od papira, miris nove ili stare knjige, upotpunjuje zadovoljstvo čitanja. Vjerojatno nam budućnost donosi potpunu „digitalizaciju čitanja“ i to je u redu, mladima treba prilagoditi i približiti dostupnost lijepe riječi, jer ljudi nikada neće prestati čitati. Sve više su popularne audioknjige, u skladu sa suvremenim načinom života i pokušajima da u jednu vremensku jedinicu stavimo što više stvari, miksanje bjelanjaka za kolač ili put do posla kroz prometnu gužvu i novi roman omiljenog pisca. Sve je prihvatljivo, jedino je neprihvatljivo ne uživati u književnosti.

>>



Doc. prim. dr. sc. Ivo Rotkvić, dr. med.

Doc. prim. dr. sc. Ivo Rotkvić, dr. med.,
spec. interne medicine, subspec.
gastroenterologije, Zagreb

Najradije čitam stručno-znanstvenu literaturu te članke iz fizike i filozofije. Beletristiku čitam rijetko (jedino ako mi je sugerirana) jer mislim da je ulazak u „virtualni svijet“ autora romana gubitak vremena, a i toliko toga ne znam. Čitati stignem sat do sat i pol dnevno. Čitam i na engleskom jeziku. Preporučujem čitati esejista Benjamina Labatuta. Trenutačno čitam „Fizika i filozofija“ autora nobelovca Wenera Heisenberga, a od beletristike sam posljednje čitao „Vremensko utočište“ nagrađivanog Georgija Gospodinova. Najčešće čitam „papirnato“ a rjeđe „digitalno“. Sam sam pisao, napisao sam nekoliko znanstveno-popularnih eseja objavljenih u *Liječničkim novinama* i *Medixu*, a s profesorom veterinarske patologije Željkom Grabarevićem napisao sam knjigu „Zašto ljudi imaju tumore a koze ih nemaju“. Mislim da beletristike ima previše, a znanstveno-popularnih knjiga iz kojih se može učiti, što koristi intelektualnom i duhovnom „rastu“, premalo.



Prim. dr. sc. Mario Sučić, dr. med.

Prim. dr. sc. Mario Sučić, dr. med.,
urolog, Zagreb

Čitam sve što mi, kako bi se nekada reklo, dopadne šaka. Ne preferiram žanr, čitam dobro štivo beletristike kao i zanimljive teme iz publicistike. Stručnu literaturu čitam na engleskom jeziku, kao i tekstove s interneta, kratke kolumne, reportaže, biografije, putopise... Sve drugo čitam na hrvatskom jeziku. Nažalost, kao i većini medicinara, smatram da nam preostane malo vremena za čitanje, pa koliko god je moguće vrijeme ne trošim na televiziju, a tu je i pretraživanje po internetu kao potrošač vremena i tablet koji mi je često u rukama. Spomenuo bih neke knjige koja sam pročitao u posljednje vrijeme. „Apeiogon“, Colum McCann, roman je složene strukture u kojem je palestinsko-izraelski sukob opisan briljantnim pripovijedanjem kroz istinitu osobnu priču Izraelca Ramija Elhanana i Palestinca Basama Aramina. Obojica su izgubili kćeri, Rami trinaestogodišnju Smadar, koja je postala žrtva bombaša samoubojice, a Basam desetogodišnju Abir, koja je ubijena gumenim metkom. Uvod romana ispunjen je impresivnim poznavanjem vrsta ptica, njihovim seobama, ornitološkom rezervatu na području Palestine, lovu ptica od antičkih vremena, da bi bila opisana i gastronomska orgija francuskog pred-

sjednika Francois Mitterranda koji je star i bolestan poželio obrok od vrtnih strnadica, sićušnih ptičica čiji je lov inače zabranjen. Nakon toga Francois je prestao jesti, a osam dana poslije je umro. To dodatno rasvjetljava njegovu u najmanju ruku kontroverznu ulogu u srpskoj agresiji na Hrvatsku i Bosnu i Hercegovinu. McCann nastavlja dalje stilski dotjerano opisivati svijet sukoba, zabrana, zamršenih razgraničenja, dozvoljenih cesta, utabanih staza, pregovaranja na kontrolnim punktovima. Basam i Rami tugu koja ih povezuje pokušavaju iskoristiti kao oružje za mir. Pojavljuje se i tračak nade, naročito jer Basam ustrajava i uspijeva neopreznog izraelskog vojnika koji mu je usmrtio kćer privesti na sud. Sasvim sigurno nema brige za Columa McCanna, pisca iz zemlje James Joyca i Samuela Becketta. Veliki su izgledi da on za svoje briljantno pripovijedanje i impresivno djelo dobije Nobelovu nagradu, ali s obzirom na najrecentnije sukobe i tragediju na području Palestine i Izraela, ima li izgleda za sve nas pred ovim civilizacijskim izazovom? „Otac“ Glorije Lujanović je kratak roman, poezija ili poema, prvijenac kojim je autorica snažno zgrabila opisujući svoje odrastanje u zavičaju, poslijeratnoj Središnjoj Bosni, gdje je sa svojim sunarodnjacima i u formalnom i sadržajnom smislu svedena na manjinca. Opisuje i traumatičan tretman od mladića iz većinskog naroda, a ostaviši pri tom politički korektna. Ali glavni je odnos autorice s njenim emocionalno krutim ocem koji neprestano savjetuje, prigovara i kritizira. Gloriji puno bolje u školi idu društveni predmeti nego račun te se otac, pomažući joj matematiku, nad njom iščuđava: „Pa ti, Glorija, ne znaš ni elementarne stvari!“ Savjetuje joj da od sportova izabere rukomet jer je mala i brza pa bi mogla biti dobro krilo! Mentalitetski urođena duhovitost autorice vodi vas od smijeha do dirljive tuge! "Sjećanje šume" filtrat ili sama srčika ličke proze zrelog Damira Karakaša, kratki je roman stilski perfektan i dinamičan, pripovijeda o senzibilnom i boležljivom dječaku koji na kraju sela, pa zaselka u zadnjoj kući već na rubu šume živi u obitelji oca, ličkog gorostasa koji sam sruši kuću i

sagradi novu, te majke i bake. Kad jednom oca shrvanog bolešću i tjedan dana priko- vanog za postelju, koji počne davati znakove oporavka, majka, jedina koja se usudila, upita želi li nešto posebno poje- sti, on zaželi malo pečene slanine! Otac je, naravno, odbijao ići kod doktora, a kako nije imao razumijevanja za svoju bolest, tako nije ni za sinovu. Bistar i uporan dječak u svojoj životnoj borbi dosegne i do mitskog Gradića, valjda nekog Karakaše- vog Makonda, pa čak i do Zagreba. Auten- tično duhovit, a doboga tužan, „Sjećanje šume“ je priča o surovom životu i odrasta- nju u provinciji i predstavlja pravu mjeru autorove darovitosti, koji još svira harmo- niku i sjajan je crtač karikaturist. I „Otac“ i „Sjećanje šume“ mala su ali velika djela, ona što književnost i čitanje čine nezamje- njivima, ona zbog kojih se nadimaju grudi, zbog kojih se protežemo pod pokrivačem da bi nastavili s užitkom čitanja. Djela su ta zbog kojih se smijemo, ali i zbog kojih osjetimo bockanje u nosu i pečenje oroše- nih očiju. Glorija i Damire, hvala vam za ta djela!

Dr. sc. Gordana Živanović-Posilović, dr. med., spec. anesteziologije i reanimatologije, subspec. intenzivne medicine, Austrija

Oduvijek rado čitam i moram priznati da mi je, pogotovo dok su djeca bila mala, vremena za čitanje uvijek bilo nekako premalo. Dobra knjiga uvijek je dobro društvo i prozor u svijet, a posebno mi se sviđa to što svatko od nas u mašti iz proči- tanog sadržaja stvara vlastitu predodžbu i doživljaj i razvija maštu. U mojoj obitelji svi rado čitaju, osim hrvatskog, na engle- skom i njemačkom, tako da na svakom putovanju obavezno obilazimo i knjižare i nerijetko donesemo kući kofer više pun knjiga.

Moja ljubav je povijest, pogotovo Drugi svjetski rat, pa čitam sve, od memoara do povijesnih romana. No, uz svoju obitelj otkrila sam uživati u fikciji/fantaziji, pa trenutačno npr. čitam „Rat makova“ (R. F. Kuang), prvi dio trilogije. Nije mi mrzak ni dobar krimić, kao npr. knjige o krvniku koji rješava umorstva u srednjovjekovnoj Bavarskoj („Die Henkerstochter und das



Dr. sc. Gordana Živanović-Posilović, dr. med.

Spiel des Todes“) autora Olivera Pötzs- cha, koji je također podrijetlom iz takve krvničke obitelji (knjige su samo dijelom prevedene na hrvatski). Kako nigdje nije moguće pobjeći od struke, u Edinbur- ghu sam svojedobno naišla na knjigu o iskustvima i dogodovštinama neispava- nog anesteziologa za vrijeme specijali- zacije (Ed Patrick, „Catch your breath“). Stručnu literaturu pratim gotovo isklju- čivo online, ali inače preferiram knjigu imati u ruci. Ne pamtim naslove, ni autore, ali pamtim dobre knjige.

Dobra knjiga uvijek te obogati i zato mi je žao da djeca danas sve manje čitaju.

Dr. sc. Marija Franka Žuljević, dr. med., asistentica na fakultetu, Split

Iako većinom čitam publicistiku, pone- kad se naglo zaželim beletristike, a upravo tada neku knjigu „progutam“ u nekoliko dana. U takvim slučajevima najčešće posežem za znanstvenom fantastikom, a u tom žanru najdraži mi je autor Phillip K. Dick. Njega mnogi možda ne poznaju, ali iznenadili bi se da mu se ime nalazi iza nekoliko popularnih filmova znan- stvene fantastike, poput „Blade Runnera“. Obično se ograničim na jednu Dickovu knjigu godišnje jer mu je gotovo svaka priča distopija, a zapleti mu često uklju- čuju vrlo čudne elemente poput predvi-



Dr. sc. Marija Franka Žuljević, dr. med.

đanja budućnosti, autoritarnih režima, psihoze i propitivanja što je uopće stvar- nost. Nakon svake pročitane knjige sam zadovoljna i na čudan način inspirirana, sve do sljedećeg čitanja godinu dana poslije. Među piscima još uvijek nisam pronašla ni jedan toliko ekscentričan i neobičan stil koji mi se sviđa, iako vjeru- jem da nije po svačijem ukusu. Osim Dicka, nedavno sam se vratila knjizi „Dune“ autora Franka Herberta, ponu- kana novim filmskim ekranizacijama te priče. Znanstvenu fantastiku najčešće čitam na engleskom jeziku, dijelom jer beletristiku čitam u digitalnom obliku, na Kindleu, koji mi je lako prijenosan te je za njega puno lakše naći knjige nego ih kupovati fizički. Kindle mogu čitati u hodu, u javnom prijevozu, na puto- vanju, a teži daleko manje od prosječne knjige. Mislim da će praktičnost takvih modernih alata potaknuti čitanje, koje će i dalje ostati aktivnost koja nikada neće potpuno zastarjeti ili nestati, iako sam sigurna da danas ljudi manje čitaju i općenito imaju manje koncentracije. Nakon studija medicine osobno sam pronašla puno više vremena, volje i strasti za čitanjem, a čak sam se i sama okušala u pisanju kratkih priča koje će jednog dana (možda) i vidjeti svjetlo dana.

> PILOT

EDUARD OŠTARIJAŠ, dr. med.

Razgovor s mladim liječnikom Eduardom Oštarijašom koji je i kvalificirani „vozač zrakoplova“ vodila je
LADA ZIBAR

**Otkud zamisao o pilotiranju?**

Ne mogu odrediti točan trenutak, ali znam da sam oduvijek fasciniran dosezima ljudskog roda, pa tako i znanošću i inženjerstvom. Od djetinjstva me zanima avijacija, pa sam kao adolescent razmišljao i o studiju aeronautike; naravno da su to financije glatko spriječile. Međutim, financijsko osamostaljivanje nakon završenog studija i privremeni odlazak u inozemstvo stvorili su ipak povoljnije okolnosti.

Tko je financirao obuku? Koji su bili preduvjeti za nju?

Obuka je trajala nekoliko mjeseci tijekom 2021. godine dok sam živio u Budimpešti. Volim se šaliti time da je obuku financirao jedan od hrvatskih zavoda za hitnu medicinu u kojemu sam dotad bio radio.

Osim dobne granice (16 godina), dva najvažnija preduvjeta bila su zdravstvena sposobnost i poznavanje engleskog jezika. Ispitivanje zdravstvene sposobnosti u Mađarskoj provode liječnici specijalisti zrakoplovne medicine koje ovlašćuje nacionalna agencija za civilno zrakoplov-

stvo. Zanimljiv detalj o rigoroznosti tih pregleda jest da sam na rutinski snimljenom EKG-u bio imao beznačajne smetnje provodljivosti po tipu inkompletnog bloka desne grane, no svejedno sam bio zbog toga upućen na ultrazvuk srca.

Kako je izgledalo osposobljavanje?

Program u školi letenja započinje teorijskim osposobljavanjem i nastavlja se praktičnim dijelom. Školu sam odabrao prema međunarodnim recenzijama i ovlaštenjima instruktora te kvaliteti flote. Prvo sam naučio letjeti na zrakoplovu Aero AT-3 i kasnije na Cessni 172.

Za međunarodnu privatnu pilotsku dozvolu, koja uključuje ovlaštenje za zrako-

plove s klipnim motorom (EASA PPL(A) SEP(L)) potrebno je prvo odslušati teorijsku nastavu, nakon čega se polaže devet ispita pred kontrolom letenja: zrakoplovni propisi, opće poznavanje zrakoplova, osnove letenja, ljudske sposobnosti i ograničenja, komunikacije, operativni postupci, meteorologija, navigacija te planiranje i izvođenje leta.

Zatim započinje praktični dio letenja, isprva s instruktorom. U tom se dijelu kurikula uči upravljati zrakoplovom u zraku te vožnja po zemlji, penjanje i spuštanje, polijetanje i slijetanje, vježbanje opasnih situacija, pristup aerodromima te navigacijski letovi. Nakon uspješnog polaganja svih preduvjeta za samostalan let, instruktor napušta zrakoplov i nad-

gleda učenika sa zemlje. Pred kraj obuke potrebno je i samostalno preletjeti bar 150 nautičkih milja u jednom danu te pritom sletjeti na barem tri različita aerodroma. Potom slijedi završni ispit pred ispitivačem, a sastoji se od leta po ruti i ciljanog uvođenja u opasne situacije koje kandidat mora prepoznati i uspješno se iz njih oporaviti.

Je li bilo nesigurnih situacija?

Tijekom obuke vježbaju se i potencijalne nesigurne situacije, poput otkaza motora u letu. Ta vježba izgleda tako da prvo s instruktorom prođete teorijski protokol o postupanju te potom odletite u poseban zračni prostor predviđen za vježbanje, u kojemu on isključi motor odnosno potpuno oduzme gas. Time se osigurava da prije prvog samostalnog leta budete spremni i na najopasnije okolnosti. Čitav koncept letenja temeljen je na standardiziranim operativnim postupcima, od rutinskih do izvanrednih situacija.

Dosad sam se u praksi susreo s nekoliko stvarnih opasnosti. U jednoj se na aero-

drom na koji sam slijetao, koji nema kontrolni toranj, uključivao drugi zrakoplov koji je na zajedničkoj frekvenciji kasno javio da je gotovo na istoj visini i poziciji kao i ja. Na vrijeme sam reagirao i upozorio ga na svoju prisutnost radi izbjegavanja sudara u letu (engl. *mid-air collision*). U drugoj situaciji neprognozirano se smanjila vidljivost i pojavila magla, što u vizualnom letenju može predstavljati veliku opasnost. Tada sam se uspio ranije od planiranoga vratiti na matični aerodrom prije nego što su se vremenski uvjeti dodatno pogoršali.

Kakva je budućnost Vašeg pilotiranja?

Svake dvije godine moram odletjeti određen broj sati i odraditi let s instruktorima da bih produljio ovlaštenje (engl. *rating*), tako da uredno održavam potrebno iskustvo za nastavak letenja. Međutim, ako slobodno vrijeme i financijska situacija to dopuste, volio bih steći i komercijalnu dozvolu te ovlaštenje za višemotorne avione. A onda – sirovo i klišejski – samo je nebo granica.



Tko je Eduard Oštarijaš? Kakav je bio Vaš životni put?

Tek specijalizant endokrinologije s previše hobija. Medicinu sam završio u Rijeci prije pet godina, a trenutačno završavam doktorat iz kliničkih medicinskih znanosti na Sveučilištu u Peču i poslijediplomski studij iz javnog zdravstva na Štamparu. Uz kliniku bavim se metodologijom metaanaliza i medicinskom statistikom.

Volio bih *hijackati* ovo zadnje pitanje i kolegama svesrdno preporučiti knjigu *Black Box Thinking* Matthewa Syeda, koja komparativno već od samoga početka objašnjava po čemu su pogreške u avijaciji i medicini slične, no i zašto medicina na svojim pogreškama uči slabije te kako to možemo zajedno promijeniti.



Dugine planine - prugasti šareni krajolik na granici Gruzije i Azerbajdžana

 LIVIA PULJAK

GRUZIJA

MALA ZEMLJA ZA VELIKE DOŽIVLJAJE

Smještena na razmeđu Europe i Azije, između Velikog i Malog Kavkaza, Gruzija je skromna veličinom, ali to obilato nadoknađuje bogatom kulturom, poviješću i prirodnim ljepotama. Po površini je samo malo veća od Hrvatske, a imaju približno jednak broj stanovnika. Na gruzijskom jeziku, Gruzija se zove Sakartvelo. Jedna je od 15 država nastalih raspadom Sovjetskog Saveza.

Glavni je grad Gruzije Tbilisi, industrijsko, prometno i kulturno središte zemlje. Smješten je u srednjem Zakavkazju, u dolini rijeke Kure koja teče prema istoku i ulijeva se u Azerbajdžanu u Kaspijsko jezero. Nije Tbilisi uvijek bio prijestolnica Gruzije. Mtskheta je bila drevna prijestolnica Kartlija, istočnog gruzijskog kraljevstva od 3. stoljeća prije Krista do 5. stoljeća nove ere, a bila je i mjesto gdje je kršćanstvo proglašeno službenom religijom Gruzije 337. godine. Tbilisi je osnovan 458. godine na mjestu gdje je kralj pronašao izvor termalne vode, stoga ime grada u prijevodu znači Vruće mjesto. U 6. stoljeću prijestolnica je preseljena iz Mtskhete



Manastir David Gareji, izdubljen u sedimentnim stijenama pješčenjaka

u Tbilisi. S vremenom se Tbilisi razvijao kao značajna postaja na trgovačkim putevima između Europe i Azije. Danas je to moderan grad u kojem živi 1,1 mili-

jun ljudi – gotovo trećina stanovnika Gruzije.

Zašto posjetiti Gruziju? Tu je Veliki Kavkaz, čiji je vrh Elbrus (5 642 m) najviši vrh Europe. Stari karavani drevnog Puta svile prolazili su stoljećima kroz Gruziju te su imali značajan kulturni utjecaj na nju. Antički špiljski grad Uplistsikhe, s više od 350 špilja koje još uvijek postoje, bio je važan grad na trgovačkom putu. Gruzija je i kolijevka vinske civilizacije; prema arheološkim dokazima, Gruzija je mjesto gdje je prvi put napravljeno vino. Bogato kulturno nasljeđe Gruzije prepoznato je kroz niz lokacija na UNESCO-voj listi svjetske baštine. Gruzija je jedna od prvih kršćanskih zemalja. Ima jedinstveni jezik i abecedu i bogat folklor. Za gurmane, Gruzija je dobar izbor jer su raznovrsni krajolik i klima zemlje u kombinaciji s prisutnošću utjecaja sa Zapada i Istoka proizveli bogatu, raznoliku i jedinstvenu kulinarsku tradiciju. Nekad je sve to moguće spojiti s konferencijom na koju želiš otići.

>>



Nisu kobasice nego čurčhela, tradicionalna gruzijska poslastica koju nazivaju „gruzijski Snickers“; izvana je zgusnuti voćni sok, a iznutra su orašasti plodovi



Prof. dr. sc. Zdravko Lacković, osnivač i dugogodišnji predsjednik ORPHEUS-a, obilježava 20. godišnjicu organizacije

ORPHEUS

U Gruziji je ove godine održana ORPHEUS Conference 2024, godišnja konferencija organizacije ORPHEUS (engl. *Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European System*), posvećene razvoju i harmonizaciji doktorskih studija u Europi. ORPHEUS je osnovan 2004. i svoje korijene ima u Hrvatskoj. U travnju 2004. godine u Zagrebu je održana Europska konferencija o harmonizaciji doktorskih studija u biomedicini i zdravstvenim znanostima. Postalo je jasno da su doktorski programi toliko različiti da čak i doktorska titula ima različito značenje u različitim dijelovima Europe. Prof. dr. sc. Zdravko Lacković, s Medicinskog fakulteta u Zagrebu, predložio je osnivanje europske organizacije doktorskih studija biomedicine i javnog zdravstva

kako bi se osigurale daljnje europske aktivnosti. Prijedlog je prihvaćen i osnovan je ORPHEUS. Prof. Lacković bio je prvi predsjednik ORPHEUS-a, sve do 2014., a danas je počasni član. Istaknutu ulogu u ORPHEUS-u imaju i drugi naši kolege. Prof. dr. sc. Ana Borovečki, s Medicinskog fakulteta u Zagrebu, dugogodišnja je blagajnica ORPHEUS-a, a prof. dr. sc. Damir Sapunar, s Medicinskog fakulteta u Splitu, posljednje dvije godine član je Izvršnog odbora i tajnik ORPHEUS-a. U okviru ovogodišnje ORPHEUSove konferencije, pokrivene su teme o inovativnim strategijama i konceptima za doktorsku edukaciju u području biomedicine i zdravstvenih znanosti. Također je proslavljena 20. godišnjica ORPHEUS-a, što je prigodnim govorom obilježio prof. Zdravko Lacković. Sljedeće godine ORPHEU-

Sovu konferenciju u Cavtatu organizirat će kolege s Kineziološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Studij TRIBE

ORPHEUSova nam je konferencija jako važna jer prof. dr. sc. Damir Sapunar i ja od 2010. vodimo na Medicinskom fakultetu u Splitu poslijediplomski studij TRIBE – Translacijska istraživanja u biomedicini. Dok je u cijeloj Hrvatskoj prosjek uspješnost doktoriranja na doktorskim studijima iz različitih znanstvenih disciplina oko 20 %, na TRIBE-u je uspješnost doktoriranja 70 %. Iza tog uspjeha stoji stroga selekcija kandidata i intenzivan rad sa studentima. Uvjeti upisa na TRIBE vrlo su zahtjevni; prosjek ocjena s prethodnog studija nije nam bitan, ali kandidati za prijavu na studij trebaju dostaviti napisana najmanje dva cjelovita protokola istraživanja koja namjeravaju raditi u okviru doktorata. Ti protokoli trebaju biti dobro isplanirani kako bi radovi, koji će iz njih nastati, mogli biti objavljeni u dobrim međunarodnim časopisima. Zato je studij TRIBE teško upisati. To je drukčiji pristup od većine naših doktorskih studija, gdje se studenti upisuju bez detaljnog plana što će istraživati na doktoratu, pohađaju nastavu, polažu ispite i onda nakon 2, 3, 5 godina ili više krenu planirati što će zapravo istraživati u okviru doktorata. To je kao da netko par godina uči teoriju o kirurgiji, a pacijenta ne vidi.

Od studenata koji se uspiju upisati na TRIBE sustavno očekujemo prezentiranje izvješća o napretku. Nemaju priliku opustiti se na studiju. Ta izvješća formalne su prezentacije, na engleskom jeziku, pred drugim studentima i mentorima. Time doktorandi vježbaju svoje prezentacijske vještine i pripremaju se za buduća predavanja studentima i na kongresima. Prije toga imaju edukacije iz prezentacijskih i komunikacijskih vještina.

Mali je to studij, za velike ambicije. Godišnja je upisna kvota na TRIBE-u 15 studenata, ali obično ih upišemo manje

jer nije lako zadovoljiti naše visoke kriterije. Sa studentima se puno radi i od njih se puno očekuje; imaju brojne praktične zadatke tijekom kojih moraju sami napraviti sve što će ih očekivati u budućoj znanstvenoj karijeri. Ako procijenimo da netko ne napreduje dobro, takve studente ispišemo. Računamo da onaj tko ne napreduje, ne treba ni plaćati školarinu. Stoga je TRIBE već odavno na glasu kao vrlo izazovan. Zbog naše zahtjevnosti i iznimne uspješnosti, studij je na posljednjoj akreditaciji doktorskih studija u Hrvatskoj dobio markicu izvrsnosti od hrvatske Agencije za znanost i visoko obrazovanje. Pohađanje kongresa, kao što je ORPHEUS, prilika nam je za praćenje dobre prakse i napretka edukacije doktoranada u svijetu.

Doživljaji

Prije nego počne konferencija, vrijeme je za Doživljaje koje se može kombinirati s poslom. Tura po Duginim planinama prvi je Doživljaj koji sam rezervirala još iz Hrvatske. Na granici Gruzije i Azerbajdžana nalazi se geološka divota: prekrasne obojene Dugine planine, koje na engleskom nazivaju Rainbow mountains ili Colourful mountains. Smještene su u polupustinjskom području regija Kvemo Kartli i Kakheti. Nalaze se na 500 - 550 m nadmorske visine, a u njima se prugasto izmjenjuju crvena, žuta, siva i zelena boja. Tisuće godina depozita minerala i erozije trebalo je za nastanak tog zanimljivog prugastog krajolika.

Dolazak do Gruzije traje. To je skoro tri tisuće kilometara od Hrvatske na istok. Moj let ide preko Njemačke pa onda još 4 sata do Tbilisija. Dolazim u Tbilisi i počnem nešto raditi pa zaboravim da bih trebala imati život izvan računala. U realnost me vraća agencija kod koje sam rezervirala Doživljaj – šalju mi kasno navečer poruku da otkazuju turu na Dugine planine, koja je trebala početi rano ujutro, jer se nije prijavio dovoljan broj klijenata. Strašno, pa moja polica osiguranja bit će razočarana. Kad sam odgovarala na pitanja vezana za putno osiguranje, postavljeno je pitanje hoću li se baviti sportom. Izabrala sam odgovor



U međunarodnom društvu izvrsno se otkrivaju tajne gruzijske kuhinje; kad se izrađuje, khinkali tijesto oblikuje se u vrećice pa puni nadjevom od mljevenog mesa

„Da, rekreativno.“ Ne mogu sad razočarati svoje osiguranje. Tražim rješenje na internetu. U 21:48 uspijevam rezervirati isti Doživljaj u drugoj agenciji. Dok sam sve s njima dogovorila, već je bilo toliko sati da ženi u mojim godinama tada ostaje na raspolaganju eventualno odlazak u teretanu ili na spavanje. Odlučujem se za ovo prvo. U Hrvatskoj je ipak 2 sata manje nego u Tbilisiju pa je rano za spavanje. Trenažer mi nudi opciju virtualnog šetanja po raznim dijelovima svijeta. Izaberem planine uz obalu Portugala. Dođem u Gruziju i hodam po Portugalu. Napokon sam svladala sposobnost bilokacije. Znala sam uvijek da će biti nešto od mene.

Na turu idemo kolegica iz ORPHEUS-a i ja. To je radni Doživljaj. Malo razgovaramo o poslu, malo doživljavamo. To ispada naša privatna tura – s nama idu samo dva stasita frajera iz agencije. Prvi je vozač, smrtno je ozbiljan i ne govori skoro ništa. Predstavlja se kao Goga. Drugi je vodič, isto smrtno ozbiljan, ali jako pričljiv. Svatko bi ga za zeta poželio, odnosno svatko tko bi htio zeta koji je ozbiljan, pristojan te puno i lijepo zna

pričati o povijesti i politici. On se predstavlja nepamtljivim imenom. Molimo ga ako može ponoviti ime. Smije se i okrene prema nama svoju vodičku iskaznicu na kojoj piše Metro. Moli da ga zovemo Metro jer je to skraćena verzija njegova prezimena i svi ga tako zovu.

Tisuću razloga za otići, a svejedno ostaješ

Pitam ga kako se živi u Gruziji. Odgovara da je Gruzija zemlja u kojoj imaš tisuću razloga za otići, ali svejedno ostaješ. On je živio u nizu europskih zemalja i svaki se put vratio. Gruziju opisuje kao siromašnu. Kaže da se pola stanovništva bavi poljoprivredom, ali se ne koriste modernim alatom. Obrađuju zemlju onako kako se to radilo prije 200 godina i zato ne proizvode puno i sve moraju uvoziti, a, i to malo što proizvedu, skupo je i nije konkurentno. Prosječna je plaća u Gruziji 350 Eura. Radnici u trgovini imaju plaću 300 Eura, a državni službenici 500 - 700 Eura. Tbilisi opisuje kao skup grad i da te njihove plaće nisu dovoljne za dobar život. Većina iz

>>



Uz obale rijeke Kure udobno se smjestio stari dio Tbilisija, a iznad njega tvrđava Narikala

njegove generacije želi otići iz Gruzije, iako je u Gruziji život zapravo sve bolji. Sada je Gruzija i zemlja kandidatkinja za ulazak u EU. Kaže da je njemu razumljivo zašto ljudi žele otići i da se ne treba ljutiti na ljude koji žele bolji život.

Opisuje kako je mnogo Rusa došlo u Gruziju nakon početka rata u Ukrajini, osobito mnogo muškaraca iz Rusije, koji nisu htjeli ići u rat ili su protiv ruske agresije u Ukrajini, a moguće i zbog ekonomskih restrikcija u Rusiji. U Gruziju mogu lako doći jer nema viznih ograničenja. Jezik im nije problem jer je prije 2003. ruski jezik bio obavezan drugi jezik za učenje pa mnogo Gruzijci govore ruski.

Žali se da Rusija nije baš najbolje susjedstvo. Gruzija je podijeljena u devet regija i dvije autonomne republike. Južna Osetija i Abhazija, kao separatističke pokrajine, proglasile su neovisnost od Gruzije, što je dovelo do oružanih sukoba između Gruzije i Rusije, koja taj separatizam podržava. Većina ih svijeta i dalje smatra dijelom Gruzije. Za Gruziju kaže da je potpuno europski orijentirana, iako se nalazi na razmeđu između Europe i Azije.

Na putu do Duginih planina prolazimo najprije kroz regiju Kakheti koju odlikuje plodna zemlja i bogata vinska tradicija. Brojne obitelji prave svoje vino, čak i ako nemaju svoje vinograde. U Gruziji je to stvar ponosa, imati svoje vino i poslužiti goste svojim vinom. Gruzijaska vina opisuje kao najbolja na svijetu, ali svijet to uglavnom ne zna jer Gruzijci imaju teškoća osigurati dosljednu kvalitetu vina i dovoljne količine za izvoz pa se malo toga izvozi. Kaže da je najbolje Gruziju posjetiti u rujnu kad se radi vino. Berba grožđa velik je događaj. Tko nema svoje vinograde, rodbina i prijatelji zovu ga u pomoć pri berbi grožđa, a odbijanje takvog poziva smatra se velikim znakom nepoštovanja.

Postupno se krajolik mijenja i dolazimo u brdska stepska područja. U daljini, s jedne i druge strane horizonta, vide se visoke planine pokrivenne snijegom. Gdje god pogledaš, niska je zelena trava, a svakih par kilometara kočoperi se usamljeno stablo. Usred tog travnatog ništavila nalazi se selo Udabno. Na gruzijskom jeziku Udabno znači - pustiinja. Vrlo prikladno, jer baš izgleda kao

neka pustara. Selo je izgrađeno sredinom 1980.-ih u sovjetsko vrijeme jer su vlasti odlučile tu naseliti migrante iz planinske regije Svaneti koju je pogodio potres. Većina je ljudi u međuvremenu napustila selo jer to siromašno tlo ne pruža puno mogućnosti, izuzev stočarstva.

Naša planinska cesta ima slijepi završetak, iznad Duginih planina. To je pogranično područje između Gruzije i Azerbajdžana pa nas Metro upozorava da ćemo vjerojatno vidjeti graničnu policiju s oružjem, ali da nas to ništa ne treba uznemiravati. Šetamo po mekanom obojenom tlu Duginih planina. Tlo je nevjerojatno mekano, kao da hodaš po jako debeloj spužvi. Dugine su planine baš slatke i to prugasto šarenilo baš je zgodno. To je vrlo neuobičajen krajolik, a boje tlo duguje mineralima, uglavnom željezu i bakru.

Celibat, izolacija, samodostatnost

Iznad Duginih planina smjestio se špiljski manastir David Gareji, kameni gruzijski pravoslavni samostanski kompleks koji uključuje stotine ćelija, crkava, kapela, blagovaonica i stambenih prostorija izdubljenih u stijeni. Kraj nas prolaze dva redovnika u crnim mantijama. To su crni redovnici koji, za razliku od bijelih redovnika, žive u celibatu, izolaciji, i sami privređuju za život baveći se stočarstvom. Bijeli se redovnici smiju ženiti, većinom imaju obitelj, žive u zajednicama i očekuje se da će ih zajednica financijski podržavati.

Budući da se manastir djelomično nalazi na teritoriju Azerbajdžana, postao je predmet graničnog spora između Gruzije i Azerbajdžana, koji se pokušava riješiti od 1991. Od nekadašnjih 19 manastira, sad ih je samo 3 na gruzijskoj strani. Većina samostana isklesana je u pješčenjaku, sedimentnoj stijeni. Prije pet godina, kaže Metro, taj samostan uopće nije bio mjesto gdje bi došli turisti. Cesta je izrađena tek nedavno.

Idemo u crkvu koja se nalazi u samostanu. Kraj ulaza u crkvu nalaze se brojne

marama. Metro kaže da nije posve obvezno za žene stavljanje marame na glavu u crkvi, ali bilo bi pristojno. Naravno, bit ćemo pristojne. Gospođa ispred mene vadi svoju maramu iz torbe i krene je namještatiti na glavu. U crkvu ulazi i posjetiteljica Ruskinja koju sam već upoznala ranije dok smo hodali po šarenim planinama. Gleda Gospođu kako namješta maramu i na ruskom engleskom kaže joj da muškarci ne trebaju stavljati maramu nego samo žene. Gospođa, naime, ima oštre crte lica i vrlo kratku kosu pa Ruskinji očito izgleda kao muško. Ja sam bucmasta i zaboravila sam se ošišati posljednjih godinu dana pa valjda izgledam dovoljno ženskoliko da se od mene očekuje pristojno ponašanje. Gospođa je ne razumije. Odgovara da joj ne treba marama s ulaza jer ona ima svoju maramu. Ruskinja ponavlja još dvaput da muškarci ne trebaju stavljati maramu. Gospođa joj ponovi još dvaput da ima svoju. Onda Ruskinja beznačajno pogleda u mene i meni krene objašnjavati da Gospođa ne treba stavljati maramu jer muškarci to ne trebaju. Očekuje od mene da Gospođi kažem da joj ne treba marama. Samo slegnem ramenima. Onda me Gospođa pita što je Ruskinji, što je toliko gnjavila sa samostanskom maramom kad joj je triput rekla da ima svoju maramu. Opet samo slegnem ramenima. Bolje ništa ne govoriti. Ako Gospođa čuje da Ruskinja misli da je muško, mogao bi izbiti rat između Rusije i još jedne europske zemlje.

U crkvi nema stolica. To je tipično za pravoslavne crkve; nema stolica kako bi narod iskusio barem dijelom patnju Kristovu. Vodi nas do slike na kojoj je prikazana Sveta Nino. Mi joj ne bismo tepali; kod nas bi se to lijepo reklo – Sveta Kristijana Gruzijaska. Bila je prosvjetiteljica i apostolica; zaštitnica je Gruzije. U ruci drži neobičan križ od vinove loze, simbol gruzijskog kršćanstva. Križ je neobičan jer su mu vodoravni krakovi lagano obješeni prema dolje. Legenda kaže da ga je Nino sama napravila od vinove loze i povezala krakove križa preplitanjem vlastite kose.

Dok se vraćamo u Tbilisi, Metro je zaspao pa se predomišljam oko onoga

da je poželjan zet. Tko bi htio zeta spavalicu? Tko će nam sad pričati o Gruziji? Vozač Goga sigurno neće.

Što se skuha u Gruziji, ostaje u Gruziji

Nakon kongresa nekad ostane vremena za novi Doživljaj. Gledam na internetu što se sve nudi. „Profesionalno fotografiranje na najboljim lokacijama Tbilisija“ – nezanimljivo. „Šetnja po gradu i duboki razgovori s vodičem“ – ne, hvala, dosta mi je dubokih razgovora sa samom sobom. „Istražite Armeniju“ – zanimljivo, ali došla sam u Gruziju. Sljedeća je mogućnost „Obilazak barova – igra bijega“, ali ni to mi ne paše; nisam za beskrajno obilaženje barova i igrice. Onda nađem nešto što zvuči obećavajuće: „Otkrijte tajne pripreme ukusne tradicionalne gruzijske hrane u društvu lokalca“. Pokušavam se prijaviti na to, ali prijave su već zatvorene za taj dan. Ne dam se smesti, javim se organizatorima i nagovaram ih da me svejedno prime na svoj Doživljaj. Pišem im na engleskom, a oni odgovaraju na ruskom. Pregovore otežava umjetna inteligencija koja mi nudi prijevode. Aplikacija Airbnb njihove odgovore prevodi na jedan način, a Google Prevoditelj na drugi način. Npr. jednu poruku od dvije riječi na ruskom prva aplikacija prevede s „Apsolutno ne. Pridruživanje.“, a druga ovako: „Sigurno. Pridruži nam se.“ Baš svaka poruka, koju mi pošalju, prevodi se na ambivalentan način. Kad mi je dosadila dvosmislenost, na koncu im samo napišem da ja dolazim i da se vidimo. Pa što bude!

Odlazim u restoran gdje se organizira Doživljaj. Gruzijske kulinarske tajne uz mene proučavaju simpatična Indonežanka i ozbiljan Amerikanac. S nama je „lokalac“ koji nas uči gruzijskim tajnama, a zapravo nije lokalac nego je Rus. Ima jako dugačko ime; moli neka ga zovemo Seva. Studira u Gruziji, i voli kuhati pa zašto ne bi malo dodatno zaradio radeći nešto što voli. Prvo je gruzijsko jelo koje pripremamo Khachapuri Adjaruli, koji bi se mogao opisati kao kruh sa sirom,

maslacem i žumanjkom, a drugo je Khinkali – gruzijske “knedle”.

Međunarodna suradnja bila je izvrsna. Pod budnom kuhačom našeg lokalca, sva su nam jela dobro uspjela. Što se skuha u Gruziji, ostaje u Gruziji i nadam se da nitko neće očekivati da bih gruzijska jela trebala spravljati u Hrvatskoj. Moja kulinarska umijeća dobro su čuvana tajna; toliko dobro da nitko od mene nikakvo kuhanje ne očekuje.

Živi kao lokalac – otići na demonstracije

Metro je bio pričao kako imaju u agenciji turu koja se zove „Živi kao lokalac“. Tura obično traje 14 dana, obilazi se cijela Gruzija i gostima žele pružiti iskustvo lokalnog življenja. Kaže da u Tbilisiju ima toliko demonstracija da su se počeli šaliti u agenciji kako bi trebali goste na toj turi početi voditi – i na demonstracije. Neka stranci potpuno dožive kako je živjeti u Gruziji. Usput, ozbiljno savjetuje koji dan ne bismo trebale ići na Europski trg jer su tada najavljene nove demonstracije.

Ajme, koji loš savjet! Neću valjda propustiti priliku živjeti kao lokalac. Odlazim na demonstracije. Gomile ljudi slijevaju se prema trgu. To zapravo prije izgleda kao neki koncert za cijelu obitelj nego kao demonstracije. Svira plesna gruzijska glazba. Sve je puno mladeži i ljudi s malom djecom. Demonstranti izgledaju dobro raspoloženi. Uočavam odmah kako nisam prikladno opremljena za demonstracije jer svi osim mene u ruci nose zastave Gruzije i Europske unije. Čak i dječica u kolicima mašu zastavama. Počinje službeni program demonstracija. Ipak nije koncert; umjesto pjesme, ore se s pozornice strastveni govori. Odlazim s demonstracija. Ne treba sad baš cijelu noć živjeti kao lokalac.

Gas do Kaspijskog jezera

Tko rano rani prije kongresa, stigne običi stari dio Tbilisija, Majku Gruzije i još otići na vožnju brodom po rijeci.

>>



Majka Gruzije u jednoj ruci drži vino, u drugoj mač; simbolizira gruzijsku povijest, beskrajne borbe s neprijateljima i gostoljubivost prema prijateljima

Stari grad povijesni je dio Tbilisija. Kuće su tu jako kićene, mnoge su derutne. Čudan je to splet čardaka, nastambi nadograđivanih na neobičan način. Između kuća vijugave su strme ulice i mali trgovci u hladovini. U dvorištima raste vinova loza. Svaka se treća vrata otvaraju u trgovine s vinima. Gdje nisu vina, tu su hosteli i trgovine suvenirima.

Iznad staroga grada nadvija se tvrđava Narikala. Trenutačno je zatvorena radi obnove. Na zaravni iznad tvrđave nalazi se stameni kip Majka Gruzije. Do kipa se

od rijeke Kure može doći za 18 minuta hoda po strmim puteljcima ili žičarom ako se nekome ne hoda po strmoj uzbrdici. Kip je postavljen 1958. kako bi se proslavila 1500. obljetnica grada. Istaknuti gruzijski kipar Elguja Amashukeli izradio je figuru žene u gruzijskoj narodnoj nošnji, visoku 20 metara. Simbolizira gruzijski nacionalni karakter; u lijevoj ruci drži čašu vina za pozdrav onima koji dolaze kao prijatelji, a u desnoj ruci joj je mač, za one koji dolaze kao neprijatelji. Kad je postavljen, kip je bio drveni i trebao je biti privremen. Poslije je odlu-

čeno da ipak trajno ostane takav. Drvo je 1963. prekriveno aluminijem, a 1997. stari je kip zamijenjen posve novim.

Spuštam se do rijeke Kure. Ispred jednog restorana nude mi vožnju brodom po rijeci. Može. Sa mnom će i dvije Amerikanke. U cijenu vožnje uključeno je konzumiranje alkohola u restoranu, što Amerikanke obilatno iskorištavaju. Dok čekamo ispred broda, pitam našeg Kapetana kako živi. Kaže da živi dobro. Bio je svuda u inozemstvu, ali je u Gruziji najbolje. On je profesionalni glumac, a u slobodno vrijeme vozi brodove po rijeci za taj restoran. Gluma je dobra, kaže, ali dosadna; ovo je zanimljivije, upoznavati strance i razgovarati s njima. Pitam ga gdje ću sjesti u brodu, ima li neki raspored za nas. Kaže da mogu sjesti bilo gdje, osim za brodski volan. To mi je odmah izazov - sjesti upravo za volan. Glumac umire od smijeha. Kaže da ipak njemu prepustim neka izvede brod iz pristaništa, a onda kasnije može i netko drugi voziti.

Pokazuje nam znamenitosti koje se vide iz broda. Prolazimo ispod Mosta mira koji je otvoren 2010. Dizajnirao ga je talijanski arhitekt Michele De Lucchi i komponente mosta u cijelosti su izrađene u Italiji. Konstrukcija mosta prevezena je iz Italije u Tbilisi u 200 kamiona. Glumac predlaže kako bismo svi trebali otići na obližnje brdo koje naziva svetom planinom; to je samo možda pola sata od centra grada.

Nakon dvadesetak minuta pita hoće li netko od nas upravljati brodom. Amerikanke odmahuju glavom; ne bi one jer piju. Nema druge, trebam se ja žrtvovati. Smjestim se udobno na kapetanovo mjesto i gas do daske. Sretno svima koji su oko mene dok upravljam bilo kojom vrstom vozila. Amerikanke ne znaju što ih je snašlo jer su cvrcnute. Glumac shvaća što ga je snašlo, ali već mu je kasno. Prestižem sve brodove na rijeci. Dok moji putnici nisu stigli trepnuti, već sam ih odvezla u Kaspijsko jezero. Nadam se da su ponijeli putovnice, inače bi moglo biti problema u Azerbajdžanu.

ZBIRKA KURJAK

Izložba „Motiv žene u djelima hrvatskih umjetnika“, Galerija Mona Lisa

Zagreb, 20. travnja - 4. svibnja 2024.

✍ Prim. dr. sc. MATIJA PRKA, dr. med.

Umjetnička zbirka prof. dr. sc. Asima Kurjaka, dr. med., poznata je javnosti (Zbirka Kurjak, Umjetnički paviljon u Zagrebu, 2019.), a ovom je izložbom njena punina iznova uspješno prikazana prema dominantnom motivu žene, tematiziranim izborom slika i skulptura.

Izložbu prati bogato opremljeni katalog od 160 stranica s četiri različite naslovnice koje krase izabrana djela Vlaho Bukovca, Josipa Račića, Vladimira Becića i Marte Ehrlich Tompa. U likovnom osvrtu pod naslovom „Ženstvo u Zbirci Kurjak“, Zdenko Tonković siste-

matizirao je Zbirku prema umjetnicima i epohama, kako sam kaže, osnovnim kriterijem tematskog sadržaja - široko shvaćenom i razvedenom vizualizacijom ženstva. Autobiografske natuknice prof. Kurjaka, nastale kroz razgovore koje su s vlasnikom Zbirke vodili Martin i Zlatko Henc, vrlo su zanimljiv dio kataloga. Iz njih se iščitava velika strast prof. Kurjaka za umjetnošću, a posebno se ističe priča o njemu najdražoj, a ujedno i najvrjednijoj slici u Zbirci, remek-djelu Vlaho Bukovca „Dalmatinski ribari“, ulje na platnu, 110 x 200 cm, iz 1884. godine.

Ovo kratko izvješće prati reprodukcija jedne od najljepših i najpoznatijih slika izložbe, a i čitave Zbirke, Bukovčevo „Ljeto (Alegorija)“, 1898., ulje na platnu, 52,5 x 100 cm. Naša ugledna povjesni-

čarka umjetnosti Vera Kružić Uchytíl tu sliku opisuje ovako: „Desno na stogu sijena, u polusjedećem položaju zaspala mlada tamnokosa žena ogoljenih grudi. Prekrivena draperijom tamno ružičaste boje. Inkarnat svijetao, obilje modrih i zelenkastih sjena. Uz nju crveni makovi. Iza nje prilegao tamnokosi dječarac. U pozadini djevojčica zlatne kovčave kose hvata leptira. Lijevo, u daljini, prodor u pejzaž; na modrom nebu prozračni rumeni oblaci. Slika puna atmosfere, skala boja svjetla.“

Uz iskrene čestitke na sjajnoj izložbi, zaključit ću riječima prof. Kurjaka: „Uvijek sam želio pokazati svijetu dio svoje zbirke koji se odnosi na motiv žene u djelima hrvatskih umjetnika. Taj mi se san, moj životni san, eto, upravo ostvario.“



Autor: LADA ZIBAR

NA DRUGOM KRAJU SVIJETA

HAVAJI

Sve nijanse tirkizne na „našoj“ plaži



Autorica putopisa

„Nisi mogla negdje dalje otići? Eventualno na Mjesec?“ napisao mi je kolega s kojim sam se dopisivala u vezi s pacijentima tijekom boravka na nama suprotnoj točki na globusu (baš sam tako pokazivala unucima prije polaska i to mi je bilo malo zastrašujuće, em daleko, em su Havaji par točkica usred Pacifika, koji na globusu kao da prekriva pola kugline površine).

Vulkansko otočje (više od 130 otoka) udaljeno 12,5 tisuća km od Hrvatske danas je pedeseta savezna američka država (od 1959., iako je pod američkom vlasti od 1898.), nalazi se na oko 20 stupnjeva sjeverne zemljopisne širine i na oko 157 stupnjeva istočne zemljopisne dužine. Otočje pripada Polineziji. Najveći je otok baš takvog i imena, Big Island (oko 10 000 četvornih metara), iako se taj otok zove i Hawaii i po njemu je cijelo otočje

dobilo ime. Na njemu smo proveli veći dio boravka, a posjetili smo i otok Oahu, gdje se nalazi glavni grad Honolulu. Havaji imaju 1,3 mili-

juna stanovnika, a nešto manje od polovice je Azijata, najviše Japanaca. Na svakom je koraku zgrada crkve, raznoraznih crkava, uglavnom različitih reformatorskih kršćanskih, no osim zgrada, nisam zapazila vjerskih okupljanja. Domaće je stanovništvo većinom kršćanskih vjera.

Letjeli smo pet sati iz San Franciska (3 500 km do Havaja!), najprije na otok Maui, a potom još kratko do Big Islanda, i to vrijeme letova doslovno „proleti“ i sasvim mi je jasno da su Havaji tako često odredište žitelja Kalifornije, kao npr. naših prijatelja koji su nam bili i dragi domaćini i vrhunski vodiči.

Prvi prizori bili su mi čudni i nikad do tada viđeni, a sastojali su se od nepregledne svojevrsne pustoši uz cestu od aerodroma u blizini mjesta Kona do smještaja u apartmanskome resortu na sjeverozapadu Big Islanda. Ta su „pustoš“ bila slojevi crne skrtnute lave, poput popucalog katrana s grmicima žutih biljaka koje su djelo-



Jedno od mjesta za promatranje zalaska Sunca uz resort tipično okružen palmama

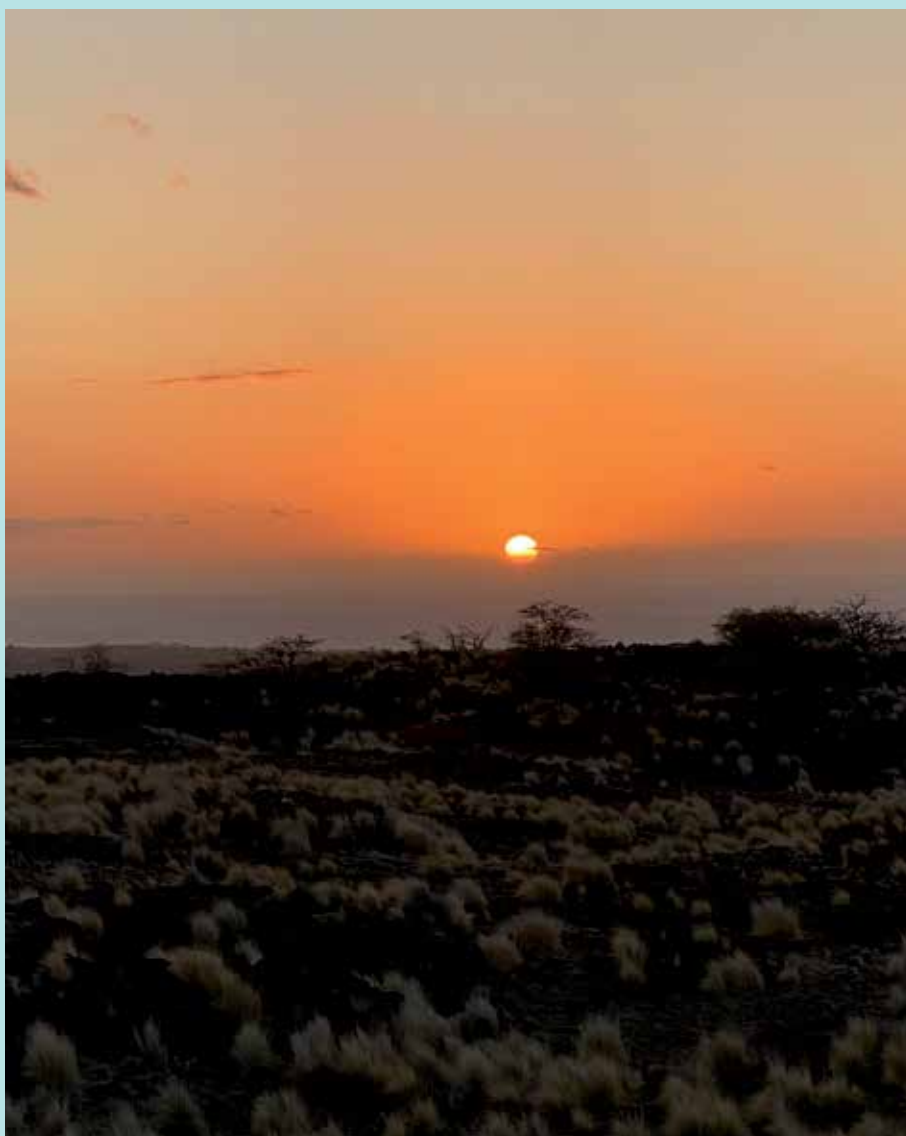
>>

vale kao sasušeno sijeno u naopačke postavljanim stožićima. To je biljka *fountain grass* (nema prikladnog prijevoda, ev. ponuđeni ne odgovaraju slici, osim što možemo prevesti svaku riječ, *fountain* u vodoskok i *grass* u travu) koja tipično raste na takvom tlu. U daljini su se ocrtavala brda vulkana, od kojih je jedan još aktivan (posljednja erupcija bila je u studenome prošle godine). Tada sam prvi put vidjela havajsko nebo, za koje sam se poslije uvjerila da je više-manje uvijek jednako raznoliko, s vedrim, nestvarno plavim dijelovima iznad područja bližih moru i istodobno janjolikim oblačićima – kumulusima, na putu prema vulkanima koji su često zamagljeni gustim sivilom (za takvu je svjetliju varijantu Jose Saramago u „Putovanju jednoga slona“, koje sam upravo bila čitala, koristio originalnu slikovitu usporedbu „poput pire krumpira“, pa bih svakodnevno provjeravala koliko je gusta ta udaljena „magla“ u odnosu na pire krumpir). Ti prizori tla od skrtnute lave su mjestimično po otoku u obliku udubljenih pruga koje se spuštaju s vulkana označavajući trasu lave kako se slijevala tijekom erupcije.

Havaji su odredište za opuštajuće godišnje odmore, osobito Big Island, a manje za užurbane turističke obilaske, tako da su bezbrojne plaže važan dio ponude (turizam je osnovna djelatnost Havaja), što nije ni čudo, već i zbog same njihove ljepote. Mi smo imali neku „svoju“ plažu na kojoj smo proveli nekoliko dana, tipično pješčanu, bogatu drvećem koje raste gotovo horizontalno i koje često pripada egzo-

tičnim ili čak endemskim vrstama. Prije plaže kupuju se neizostavni *malasadas*, zapravo ukusne krafne koje se prodaju s kavom u prikolicama uz cestu, na koje se čeka u redu. Stalno sam fotografirala floru i faunu uživajući u ljepoti. U sjeni tih krošnji okružuju te ptičice havajskih boja, npr. žarko crvene, koje onda optimistično naganjam s mobitelom u ruci u funkciji fotoaparata, uglavnom ne baš uspješno. Tamo je bilo oko 25° C,

i tako je više-manje tijekom cijele godine, a more je iznimno toplo i privlačno, iako zbog stalnih valova može ispočetka djelovati uznemirujuće, ali mu se brzo i lako da samo prepustiti. Buka valova trajno je prisutna, na nju se začas navikneš i postaje dio havajskih čari. Popularno je ronjenje („snorkling“), sa samo glavom prema vodi pod onom smiješnom maskom s dihalicom. To nisam probala jer ne vidim bez



Tlo od crne skrtnute lave s grmićima fountain grass

naočala, ali drugi su oduševljeno svjedočili akvariju u kojemu smo plivali. Ja sam jedino svjedočila divovskim (bezopasnim) kornjačama oko sebe, koje se dugo inertno zadržavaju na mjestu na kojemu se nađu, a katkad se vide kako se „sunčaju“ uz more. Par puta s obale smo ugledali peraju kako proviri iz mora, ali naučila sam ne bojati se, to su uvijek bile „samo“ te kornjače. Ono drugo nije nitko spominjao. Plaže su obično od bijelog pijeska, iako na Big Islandu postoje i one s crnim ili pak zelenim pijeskom, koje su kao takve turistička atrakcija same po sebi. Za razliku od fiksnih boja plaža, pripadajuće je more promjenjivih zanosnih prelijepljenih boja, od tirkizne do ljubičaste. Uz ceste po otoku su često krda divljih koza, po terenima za golf jata divljih pura, u šumarcima divljih kokoši, uz krovove apartmana gnijezda plavih papigica (onih koje kod nas kupujemo u krletkama), pa je neprekidna glazba ptičjeg cvrkuta, a tlo povremeno pretrčavaju neobični glodavci (na tren podsjetite na kunu ili štakora) imena *Indian mongoose*. Ove su životinje donesene na Havaje u drugoj polovici 19. stoljeća radi biološkog „nadzora“ nad štakorima u vezi s uzgojem šećerne trske. Učinak je bio minoran u odnosu na štakore, a ekološki zapravo nepovoljan za ptice i kukce. Moj je dojam da se golf nameće kao „sport izbora“ i apartmani resorta nerijetko okružuju golf terene (tako je bilo i s našim apartmanom). Ona vozila po tim terenima po broju konkuriraju npr. biciklima, koji se zapravo rijetko susreću (nešto više vikendom). Nekako mi taj golf ostaje nasmrt dosadan i sada kada



Obala središnjeg gradića imena Kona na Big Islandu, na kojoj noće beskućnici. Njih, naravno, nisam fotografirala. Nažalost, nije ih malo. Ni tu ni u Honoluluu.

sam ga malo više pratila s balkona našeg apartmana. Ali pogled je svakako lijep. Hoteli su arhitektonski egzotični i izgledom i funkcijom uklopljeni u prirodu koja ih okružuje, nema se dojam ničega što bi se nazvalo „umjetnim“.

Prema jugu otoka sve je zelenije, pa se na koncu nađeš u tropskim

šumama sve maštovitijeg sadržaja, čiji je vrhunac u jednom od botaničkih vrtova. Onaj koji smo posjetili nema dugu povijest. 1984. dovršio ga je Dan J. Lutkenhouse, koji je na Big Island došao „samo“ kupiti nešto za odmor i kada je kupio veliko zemljište i otkrio čaroliju tropskog bilja, odlučio je napraviti botanički vrt

>>



Neobično drvo, tipično za Havaje, ovo je u Honoluluu u parku do marine koja se nastavlja prema plaži Waikiki. Zove se Banyan tree.

kao svoj obol svijetu. To je mjesto iz kojega teško odeš, u kojemu bih provodila dane, a ne sate, i čudila se i divila cvijeću koje sam navikla vidjeti u kalju ili vazi, a ovdje raste divlje i prekrasno je. Anturiji, orhideje, strelacije, filodendroni... Zanimljive su simbioze po nekoliko različitih vrsta s deblom kakvog egzotičnog prelije-pog drveta iz kojega rastu npr. orhi-

deje, a onda ga još dodatno ovije kakva penjačica (ili „spuštačica“, to je moj izraz). Vrt seže do oceana, s veličanstvenim pogledom na gotovo vertikalne hridi (kao „s razglednica“) i na dva otočića imena Twin Rocks ili „Lovers of Kahali‘i“, koji prema legendi predstavljaju mlade ljubavnike koji su se dali skameniti spašavajući svoje mjesto od napada s mora.

Uz ceste je ponuda lokalno uzgojenog tropskog voća iz drvenih baraka i prikolica, ananasa i čudnoga voća čudnih imena (rambutan, longan...), koje katkad izgleda međusobno sasvim različito izvana, a gotovo je jednako iznutra. Pije se sadržaj kokosovog oraha, a mi smo na odlasku s jednog od starije hipijevke dobili strelaciju. Mango i ananas inače su neusporedivo ukusniji od onih koje možemo jesti u našoj zemlji. Malo dalje su plantaže kave, koja raste na stabalcima visine poput npr. čovjeka, s kojih vise plodovi sa zrnima kave. Plantaže su obično prilagođene turističkim posjetima s kušanjem kave, koja je iznimno ukusna. Postoje tvrdnje da su upravo tu neki od najboljih uvjeta za uzgoj kave. Među grickalicama je osobita makadamija, na koju se čovjek lako navuče.

Ono cvijeće koje krasi kosu i ogrlice i po kojem su prepoznatljive Havajke vidljivo je i raste baš posvuda, u raznim bojama, od bijele i žute do različitih nijansi ružičaste, ljubičaste, narančaste i crvene, ne znaš koje je ljepše. Uglavnom se radi o plumeriji ili o hibiskus, koji rastu i divlje gdje god, a i u posađenim grmovima bajkovitih resorta. Među već spomenutim „pustim“ pejzažima smješteni su priobalni resorti, na koje s glavne ceste ukazuju pravilniji nizovi palmi kojima često počinje ulazna cestica. Resorti su bogati hotelskim i apartmanskim smještajem, restoranima i dućanima u tipično američkom stilu plaza ili onih prizemnih shopping centara. Za razliku od tih tipično američkih, ovdje je konzumeristički sadržaj nekako prikriven i cijeli je ambijent vrlo prirodan jer

njime dominira autohtona priroda – tlo, flora, fauna, jezerca i morske plaže pod palmama, s uvijek privlačnim zalascima sunca. Ti zalasci su redovita turistička atrakcija i točno se znaju mjesta odakle je na njih najljepši pogled. U sekundama kada Sunce „propadne u more“, mijenjaju se kičaste boje i neba i mora i tla, pa i udaljenih brda i vulkana, i taj narančasto-tirkizno-purpurno-ljubičasti kolorit je vrijedno vidjeti i doživjeti. I više puta i s različitih mjesta, čemu smo svjedočili.

Havaje je otkrio James Cook oko godine 1778., a godinu poslije tamo je i ubijen, kod Kealakekua Baya, gdje mu je u sjećanje postavljen bijeli kameni spomenik. Koncem 18. stoljeća otočje je ujedinio kralj Kamahameha, a dinastija je preživjela do prije kraja 19. stoljeća.

Vulkan Mauna Kea je na 4 207 m nadmorske visine, a dno mu je u moru više od 5 000 m, pa je ukupne visine 9 330 m. Tako se računa kao najviši vrh na Zemlji. Na njemu je najveći opservatorij na svijetu, gdje temperatura bude ispod ništice, a na koji nažalost nismo išli, samo smo ga svakog jutra iz daljine pozdravili i odoljeli mu. Aktivan vulkan (Mauna Loa, 4 169 m, najviši aktivni na Zemlji) smo obišli, ali dan je bio oblačan s kišom, u magli „poput pire krumpira“, i prizor grotla bio je teško vidljiv. Uz rubove se s više mjesta uzdiže nekakva para kao znak aktivnosti. Visitor centar spasio je vremensku nepogodu filmovima i pričom, animacijama i suvenirima. Tamo je bilo zgodno upoznati glasanja različitih ptica iz audiosnimaka, svih onih koje smo svakodnevno slušali



Morske kornjače na plaži od crnog pijeska na Big Islandu

na balkonu, na plažama i zapravo na svakom mjestu s obližnjim drvećem ili grmljem, od kričanja, kreštanja do finog cvrkuta osobina one glazbe za relaksaciju. Zapravo samo nismo imali sreću s vremenom toga dana; kažu da je tamo najčešće vedro, toplo i vidljivo.

Kona je gradić na Big Islandu u kojemu se malo ipak urbano osjeća, a nezaboravne su večeri i večere u tamošnjem restoranu s havajskom glazbom i izvorno havajskom plesničicom okićenom onim već spomenutim cvijećem, na kosi i oko vrata, ma,

zapravo gdje god se može. Hrana je ukusna, od morskih delicija do otočnog voća i povrća (ananas, mango, avokado), koje u takvim krajevima ima uvijek bolji okus (i recepturu). Nekoliko je s pravom „izvikanih“ restorana na otoku, za sve vrijedi da je nužna narudžba i za sve je često red čekanja ispred ulaza. I u svima se ostavlja bogata napojnica, kao i inače u Americi. Nisam pamtila cijene (kako bi moj sin primijetio „To vam ona ne zna.“), ali sam za potrebe ovog zapisa konzultirala društvo s putovanja: pivo stoji oko 13 dolara, deci vina



Tropski prizor iz botaničkog vrta

20-ak, ručak u restoranu – glavno jelo oko 50 dolara, a napojnica je još 15 – 20 %. *Dress code* u restoranima je varijabilan, od otmjenoga do opušteno morskoga.

Na Big Islandu napravili smo 1 800 km (automobilom). Otok je pun biciklističkih staza, ali su udaljenosti velike i uglavnom su za sportsko „bicikliranje“, a manje za običan prijevoz od jednog do drugog

mjesta. Upravo se na Big Islandu održava godišnje svjetsko prvenstvo u triatlonu (Ironman), ujesen, a ove godine tamo će biti i Komorinih članova. Motocikle skoro uopće nismo susretali, odnosno vrlo rijetko (ipak, da mi motociklisti ne zamjere).

Na 132 milje (pomnoženo s 1,6 su kilometri) udaljen Oahu letjeli smo kraće od sata i busom se odvezli do Honolulua, koji je urbani kontrast

prizorima Big Islanda. Sveučilišni grad Honolulu ima izgled klasičnog američkog megalopolisa, iako populacija nije tako velika (oko 350 000). Pogledom dominiraju neboderi, koji zadivljuju neobičnom arhitekturom, cestom odvojeni od kilometara hotela na plaži Waikiki. Na putu od aerodroma do Waikikija vidi se i tzv. Oldtown, sa starijim (i starinskijim) zgradama u upravnim i kulturnim funkcijama. Plaže Honolulua su beskonačan pijesak s nešto većom gužvom i mondenijom klijentelom, barovima, koktelima i palmama s jedne strane i surferima na valovima koje uhvate „nasred“ mora i na njima dojašu do obale. Oahu dalje nisam obilazila, a unatoč drukčijem i ugodnom danu, o Honoluluu nemam više zapisa. Propustila sam i plantažu ananasa i Pearl Harbor. Ali odšetala sam čak 19 km, od toga dobar dio po dubokom pijesku Waikikija, u marini, a moram priznati i po shopping plazama. Marina nudi brodice za turističko ribarenje, iako ih baš ne vidim da plove; općenito se ne vidi baš mnogo nekakvih plovila na pučini, tek onih privezanih, možda zato što je pučina zastrašujuće beskrajna i prazna, slabo razvedena, a udaljenosti baš nisu privlačne. Vidjela sam ukupno samo dva cruisera u 11 dana, jedan u Honoluluu a drugi u Koni. U Koni ipak uvijek ima veslača nekakvih kanua u akvatoriju grada, i nije ih malo.

Općenito nije bilo previše gužve, ni na Big Islandu ni u Honoluluu. Najčešći su turisti na Big Islandu Amerikanci, dok na Oahu prevladavaju turisti iz Azije, prvenstveno Japanci, te Amerikanci, meni se čini osobito iz Kalifornije. Stariji (kao mi,



Hibiskus

+/- 60, i stariji) ili parovi s mladoom djecom. U travnju većinom nema školske djece ni adolescenata jer traje školska godina pa su oni mladi koje vidiš vikendom na plažama uglavnom domaći. U svim prodajnim i uslužnim djelatnostima uglavnom rade lokalci, a prema podacima ih je zapravo samo 10 % među ukupnim stanovništvom.

Ako niste bili na Havajima, svakako odite (sitnica!). Nećete požaliti. Poslije ćete zaboraviti *jet lag* koji vas drma danima. Ako nemate sreću da vas vode znalci kao nas, dobro se pripremite jer Havaje treba otkrivati i neupućeni mogu štošta propustiti. Vremenska razlika zahtijeva vrijeme prilagodbe pa na to računajte kad razmišljate o tome koliko dugo tamo ostanete. Sve je poprilično skupo, ali

gdje nije? Wi-fi je problematičan, a i kad konačno imate signala, za komunikaciju s Hrvatskom nikad nije dobar timing. A to je možda i jedan od razloga zašto se baš dobro odmorite. Laptop sam uključila dvaput i oba puta nisam ništa pošteno na njemu napisala. Ali pročitala sam nekoliko knjiga i stekla morskbu boju, možda baš zbog slabe dostupnosti interneta. Svako zlo za neko dobro.

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo

HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora

HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor

HJZJ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da prijave stručni skup putem linka: <http://tmi.hlk.hr/PrijavaSkupa>. Nakon što Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu skup kategorizira i boduje objavit će 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

**The 4th Regional DBS meeting
“Deep brain stimulation: present
and future perspectives“**

Filida – putnička agencija d.o.o
Pula, 07.06.-09.06.2024.

Tatjana Mrzljak, mob: 0989828478,
e-mail: tatjana@filidatravel.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**Peti kongres estetske medicine sa
međunarodnim sudjelovanjem**

Hrvatska udruga estetske medicine
Opatija, 14.06.-16.06.2024.

Elma Bunar, mob: 0921707322,
e-mail: drbunar@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**Drugi kongres biomedicinskog i
veterinarskog inženjerstva**

Udruga za ortopedsko inženjerstvo

“ORTHOING“

Zagreb, 18.10.-19.10.2024.

Petra Bonacic Bartolin,
mob: 0913457827, e-mail: petra.bonacic.bartolin@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

SIMPOZIJI

Izazovi u liječenju multiple skleroze

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 06.05.-06.10.2024.

Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Kvaliteta života psihijatrijskih
bolesnika**

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 15.05.-15.10.2024.

Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Hrvatski model transplantacijskog
programa**

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 20.05.-20.10.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925, e-mail:
ivana.klinar@pliva.com

Zoom predavanja u ZZHM PGŽ

Zavod za hitnu medicinu PGŽ
Rijeka, 01.02.-15.07.2024.

Damir Rošić, mob: 0993313777,
e-mail: edukacija.hitna@zzhm-pgz.hr

**Edukacija o hereditarnom
angioedemu za djelatnike ZOSI-a i
liječnike obiteljske medicine**

HLK, HLZ
Tuheljske Toplice, 02.02.-02.09.2024.
Nino Brajković, mob: 098336638,
e-mail: nino.brajkovic@si.t-com.hr

**XVII lošinjska ljetna škola o
alkoholizmu**

KLA "Bonaca" Mali Lošinj
Veli Lošinj, 07.06.-09.06.2024.

Branko Lakner, mob: 0995227788,
e-mail: branko.lakner2@ri.t-com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**8th Biennial International
Conference on Liver Diseases (8th
BIC – Liver – 2024)**

Fakultet za dentalnu medicinu i
zdravstvo Osijek

Osijek, 13.06.-15.06.2024.

Martina Smolić, mob: 0912241484,
e-mail: msmolice@fdmz.hr

**XI. Hrvatski simpozij o rezistenciji
bakterija na antibiotike**

Hrvatski liječnički zbor Sekcija za
rezistenciju na antibiotike Hrvatskog
društva za kliničku mikrobiologiju
Zagreb, 08.09.-09.09.2024.

Jasminka Blaha, mob: 0911871952,
e-mail: jblaha@bfm.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Miringoplastika

Klinika za ORL i KGV KBC SM,
Sekcija za Otorologiju i Neuro-
otologiju Hrvatskog društva za
otorinolaringologiju i kirurgiju glave i
vrata, Hrvatsko društvo za audiologiju
i fonijatriju
Zagreb, 27.09.2024.

Jakov Ajduk, mob: 0981712353,
e-mail: jakov.ajduk@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**2. konferencija različitih lica
rijetkih i kompleksih epilepsija s
međunarodnim sudjelovanjem**

Udruga Dravet sindrom Hrvatska
Split, 17.10.-19.10.2024.
Irena Bibić, mob: 0959080428, e-mail:
dravethr@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**SIMPOZIJ: ZARAZNE BOLESTI U 21.
STOLJEĆU - NOVI IZAZOVI STARIH
PRIJETNJI**

HLZ - Hrvatsko društvo za biosigurnost
i biozaštitu
Zagreb, 25.10.2024.
Nevenka Jakopović, mob: 0993740158,
e-mail: nevenkajakopovic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

TEČAJEVI**AD Akademija**

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 01.04.2024.-30.06.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb_office@abbvie.com

AD Akademija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 01.07.2024.-30.09.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb_office@abbvie.com

Maligne bolesti dječje dobi

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 01.02.-30.06.2024.

Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Vitamin D i zdravlje kostiju

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 15.02.-30.06.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Očuvanje kognitivnih sposobnosti
kod oboljelih od shizofrenije**

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 01.03.-30.06.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

E-dermatologija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 03.07.2023.-01.07.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb.office@abbvie.com

Traumatska ozljeda mozga

Nastavni zavod za hitnu medicinu
Istarske županije
Pula, 01.04.-23.12.2024.
Gordana Antić, mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

**KBD - Kako spriječiti nastanak
biofilma u akutnoj i krooničnoj
rani - učinkovita prevencija i
lokalna terapija**

KB Dubrava
Zagreb, 01.03.2024.-31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

**KBD - Stoma - vrste i kirurške
tehnike izvođenja stome i
zbrinjavanje peristomalne kože**

KB Dubrava
Zagreb, 01.03.2024.-31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

**Internacionalna škola akupunkture
ON-LINE**

Zdravstveni zavod za medicinu športa
in akupunkture Ljubljana
online, 15.03.-06.10.2024.

Edvin Dervišević, tel: 0038641341790,
e-mail: edvin.dervis@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

DDD Trajna edukacija

Hrvatska udruga za dezinfekciju,
dezinsekciju i deratizaciju
Zagreb, 21.05.-22.06.2024.
Javorka Korunić, mob: 098261432,
e-mail: info@huddd.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

HS Akademija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 03.06.2023.-10.06.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb.office@abbvie.com

**Principi liječenja karcinomske boli
kod palijativnog bolesnika**

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 04.06.2024.
Julijana Obrst, mob: 013787428,
e-mail: jobrst@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**Regionalna analgezija u
traumatologiji i ortopediji izvan
operacijskih sale - trenutni spas
bez sistemskih učinaka**

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 15.06.2024.
Tihana Magdić Turković,
mob: 0993787270,
e-mail: tihana.magdic@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**Regionalna analgezija u
traumatologiji i ortopediji izvan
operacijskih sale - trenutni spas
bez sistemskih učinaka**

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 16.06.2024.
Tihana Magdić Turković,
mob: 0993787270,
e-mail: tihana.magdic@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**Croatian Summer School of
Endocrinology**

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

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

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

**UZV ŠTITNJAJE I POVRŠINSKIH
STRUKTURA GLAVE I VRATA**

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko
senološko društvo
Zagreb, 23.09.-27.09.2024.
Maja Andrić Lužaić, mob: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**22- SATNI TEČAJ ZA PROVOĐENJE
INICIJATIVE "Rodilište - prijatelj
djece" Poslijediplomski tečaj I.
kategorije**

KBC Split, Sveučilišni odjel
zdravstvenih studija i Medicinski
fakultet Sveučilišta u Splitu, Klinički
zavod za transfuzijsku medicinu i
transplantacijsku biologiju, KBC
Zagreb
Split, 10.06.-12.06.2024.
Anet Papazovska Cherepnalkovski,
mob: 097505262, e-mail: anet.
cherepnalkovski@gmail.com

**Iznosovi i prilike digitalnog
okruženja u zdravstvu**

Libertas Međunarodno Sveučilište
Zagreb, 14.06.-15.06.2024.
Jelka Šušnić, mob: 0992092080,
e-mail: jsusnic@libertas.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru



KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Pravo u medicini Modul 1 – Osnove prava u medicini, Program cjeloživotnog obrazovanja

Sveučilište u Rijeci, Pravni fakultet
Rijeka, 27.09.-05.10.2024.
Ana Pošćić, tel: 051359524,
e-mail: medicina@pravni.uniri.hr

FORMIRANJE ENTERALNIH ANASTOMOZA – MANUALNIH I STAPLERSKIH

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za kirurgiju, Udruga dječjih kirurga i neonatologa Slavonske i Baranje, Medicinski fakultet Osijek
Osijek, 28.10.-29.10.2024.
Dalibor Divković, mob: 0915065147,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

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

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

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

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

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

Tečaj iz osnova medicinske 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

Poslijediplomski tečaj trajnog usavršavanja liječnika I kategorije "Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu"

KBC Sveti Duh
Zagreb, 02.09.-26.09.2024.
Biserka Milić, tel: 013712317,
e-mail: bmilic@kbsd.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

14. tečaj 'Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju'

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 05.11.2024.-22.03.2025.
Irena Zakarija-Grković, tel: 021557823
irena.zakarija-grkovic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 1. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 15.01.2024.-15.01.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 2. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 15.01.2024.-15.01.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Osnovni sustav "All in One" parenteralnih otopina

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

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

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

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

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

Uvod u parenteralnu prehranu

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

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

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

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

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

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

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

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Novo Nordisk akademija – Karadiometabolički učinci semaglutida

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 17.01.-17.07.2024.
Marijo Haban, 08009666
podraska@lom.hr

Uloga sustava komplementa u glomerularnim bolestima

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

Nove smjernice za liječenje astme u praksi

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatelly.com, 30.11.2023.-06.11.2024.
Danijela Magaš, tel: 0038640368838,
e-mail: danijela.magas@mediatelly.co

Što s lipidima u novoj godini?

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

Uvealni melanom

Dedal komunikacije d.o.o.

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

Skriva li se Fabry pred Vašim očima?

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

Čekajući Gauchera

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

Kako bolje komunicirati s pacijentima?

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

Moderno liječenje metastatskog raka dojke - je li kemoterapija nužna?

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

Prikaz odabranih fenotipova HFpEF bolesnika iz kardiološke prakse

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvari.srca.hr, 08.03.-08.09.2024.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Kronični koronarni sindrom - novi pogled na starog suparnika

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 13.03.2024.-12.03.2025.
Katarina Grgurić, tel: 0800966,
e-mail: info@healthmed.hr

Lp(a) - misteriozni čimbenik ateroskleroze

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 13.03.2024.-12.03.2025.
Katarina Grgurić, tel: 0800966,
e-mail: info@healthmed.hr

Uzročnik, vektor i klinička slika krpeljnog meningoencefalitisa

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
15.03.-15.06.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Epidemiološka slika krpeljnog meningoencefalitisa

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
15.03.-15.06.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Kada se susretnu metabolički sindrom i hipovitaminoza D

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
25.03.2024.-31.01.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Značaj prevencije krpeljnog meningoencefalitisa

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
22.04.2024.-30.06.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

HAE vs alergije

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 2
2.04.2024.-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, 2
5.03.2024.-28.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Živjeti ispunjen život za vrijeme liječenja metastatskog raka dojke

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
25.03.2024.-07.06.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Promotivne aktivnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Istarske županije

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 07.06.2024.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Psihoanalitička teorija Wilfrid Biona

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 15.06.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 10. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 13.09.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Antirabična zaštita u Istarskoj županiji

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 20.09.2024.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 11. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 27.09.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 12. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 11.10.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 13. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 25.10.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 7. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 15.11.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 3. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 22.11.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 14. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 29.11.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

PISANI TEST U ČASOPISU

UZV u akutnoj medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu,
30.10.2023.-30.09.2024.
Ajla Hrelja Bralić, mob: 098845122,
e-mail: info@medix.hr

Debljina - kronična i progresivna bolest - novi pristupi u prevenciji i liječenju

C. T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu,
31.01.-30.06.2024.
Dragan Bralić, mob: 098845122,
e-mail: info@medix.hr

PBZ STAMBENI KREDITI UZ FIKSNU KAMATNU STOPU DO 30 GODINA

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

Rješavate li svoje stambene potrebe kupnjom, izgradnjom ili adaptacijom nekretnine ili želite refinancirati postojeći stambeni kredit, financijsku podršku pronađite u **PBZ stambenim kreditima**.

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

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

	FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE	
Valuta kredita	EUR	
Traženi iznos kredita	100.000,00 EUR	
Rok otplate	15 godina	20 godina
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	nema naknade za obradu kreditnog zahtjeva	
Fiksna kamatna stopa	2,95%	3,25%
Efektivna kamatna stopa ¹	3,22%	3,51%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	24.118,07 EUR	36.397,34 EUR
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	688,18 EUR	567,20 EUR
Ukupan iznos za otplatu ²	125.936,52 EUR	138.821,94 EUR

¹ EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, uz trošak godišnje premije police osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR te godišnje premije police osiguranja od nezgode u iznosu od 86,40 EUR. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

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

² Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospjeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR te godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 86,40 EUR.

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

magnifica tim:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vedrana Baraba
Tel. 051/ 751 032
Mob. 099/ 522 9200
Vedrana.Baraba@pbz.hr



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.**