

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIV

BR. 231 SRPANJ 2024.

LIJEČNIČKE novine



RAZGOVOR > ALAN IVKOVIĆ

TEMA BROJA > JEZIK LIJEČNIŠTVA



SIGURNOST I ŠTEDNJA SU NAJBOLJA ODLUKA

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

A LIFE Garant Vam pruža:

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

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

AGRAMLIFE

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: ljecnicke.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: ljecnicke.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 1. srpnja 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

Nobelovci Gregg Semenza, Svante Paabo, sir Richard Roberts i prof. Dragan Primorac na ISABS-u 2024. u Splitu

- 4 UVODNIK**
I dalje zajedno!
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Hrvatski snovi
- 6 RAZGOVOR**
Prof. dr. sc. Alan Ivković, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**
Jezik liječništva
- 18 VREMEPLOV**
- 22 IZ KOMORE**
Održana konstituirajuća sjednica Skupštine HLK-a u mandatu 2024. - 2029. • HeMED nagrađen za izvrsnost u zdravstvu Program „Pravo u medicini“ na riječkom Pravnom fakultetu Presude Časnog suda HLK-a • 2. pub kviz HLK-a u Splitu! Pet godina pub kviza HLK-a • Pregled aktivnosti HLK-a
- 28 NOBELOVCI**
Gregg Semenza - dobitnik Nobelove nagrade za fiziologiju ili medicinu 2019.
- 30 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Kongres ISABS-a, Klinike Mayo i Specijalne bolnice „Sv. Katarina“ obilježio svjetsku znanost u 2024. godini • Endohepatologija 101 uloga intervencijske gastroenterologije u liječenju hepatološkog bolesnika • Opća bolnica Zadar je dobila Kliniku za internu medicinu • Neurologija na Brijunima • Novi socijalni ugovor u zdravstvu • Pocus u nefrologiji • Prva škola racionalne i sigurne farmakoterapije s međunarodnim sudjelovanjem • Prof. Veljko Đorđević, dobitnik nagrade Paul Tournier za izuzetna dostignuća i doprinos promicanju medicine usmjerene prema osobi Predstavljani latinički prijepisi triju izdanja senjske glagoljske tiskare • Vitamin D u prevenciji bolesti - mit ili istina • Apel za darovanje krvi - Doc. Irena Jukić • Doprinos hrvatskih anesteziologa suvremenoj perioperacijskoj skrbi o krvi
- 50 KRATKA LIJEČNIČKA PRIČA**
Treći natječaj Liječničkih novina HLK-a
- 53 IZ EUROPSKE UNIJE**
Regionalna informativna događanja pod nazivom „Od teorije do prakse: Provedba Uredbe EU-a o procjeni zdravstvenih tehnologija“ Aktivnosti Programa za rano otkrivanje kronične bubrežne bolesti u Republici Hrvatskoj prikazane na Godišnjoj skupštini European Kidney Health Alliance
- 55 MEDICINSKO PRAVO**
Medicinska dokumentacija u ginekologiji i opstetriciji – od profesionalizma do samosvojnih izričaja, pleonazama i eseja u svakodnevi i forenzici
- 60 RAZGOVOR S POVODOM**
Prof. Milomir Ninković - pomiče granice u medicini
- 62 SALUTOGENEZA**
Šalica crnog čaja na dan tjera doktora van
- 66 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 68 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 70 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
Prikaz izložbe - Naličje grada prije 100 godina Milan Kraljević - Pučišća, Brač, 8.10.1889. – Zagreb, 9.8.1978.
- 76 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
Ideali
- 81 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 82 PUTOPIS**
Iguazu
- 88 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

I DALJE ZAJEDNO!



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

Iza nas su još jedni izbori za tijela HLK-a. Sada već drugi put oni su se odvijali elektroničkim putem, uz poštovanje najviših sigurnosnih standarda. Članovi Komore su, uz izbor zastupnika u skupštini, izravno birali predsjednika i zamjenika predsjednika Komore, metodom jedan član – jedan glas. Zahvaljujem svim članovima Komore koji su izašli na izbore i iskoristili svoje biračko pravo. Važno je ponovno naglasiti da su izbori naše pravo, ali i obveza te prilika da svojim stavom prema kandidatima i programima odredimo smjer djelovanja naše Komore.

Čestitam svim zastupnicama i zastupnicima skupštine HLK-a, najvi-

šeg tijela Komore. Neki od njih su ponovno izabrani, a neki su prvi put dobili podršku svoje baze, kolegica i kolega u svojoj sredini, u svojoj županiji. To je svakako najiskrenija podrška, jer dobivena je među kolegama koji ih osobno poznaju, znaju njihove kvalitete, cijene njihovu angažiranost i volju da dodatno rade na dobrobit liječništva i našeg zdravstvenog sustava. To je zasigurno velika čast, ali svakako i velika odgovornost koju će, uvjeren sam, opravdati.

Ministarstvo zdravstva, kao regulator našeg zdravstvenog sustava, prirodni je i zakonom definiran partner HLK-a, stoga pozivam Ministarstvo da još snažnije iskoristi resurse Komore na dobrobit našeg zdravstvenog sustava. Želim istaknuti iznimno dobru suradnju s hrvatskim medicinskim fakultetima, ali i medicinskim fakultetom u Mostaru, jedinim medicinskim fakultetom izvan RH u kojem se nastava odvija na hrvatskom jeziku. Suradnja s fakultetima poglavito je vidljiva u edukacijskim projektima, izdavačkoj djelatnosti, ali i što boljoj pripremi studenata za liječnički poziv. Raduje nas i obnova suradnje s Akademijom medicinskih znanosti Hrvatske. Ono što nas čini iznimno zadovoljnim, što nas čini posebno ponosnima jest zajedništvo ostvareno s ostalim krovnim liječničkim organizacijama, kojem svjedočimo zadnjih godina. Zajedničke aktivnosti s Hrvatskim liječničkim sindikatom, Hrvatskom udrugom bolničkih liječnika, Koordinacijom

hrvatske obiteljske medicine, Inicijativom mladih liječnika, u strateškom smislu i s Hrvatskim liječničkim zborom, iznjedrile su konkretne pomake za našu struku, za status i položaj liječnika.

Budući da je ovo drugi mandat na koji sam sa svojom zamjenicom izabran, imamo odgovornost nastaviti s pozitivnim promjenama koje smo pokrenuli u prethodnom razdoblju te ustrajati na inicijativama za unaprjeđenje hrvatskog liječništva i zdravstva. Želim posebno zahvaliti najužem timu na čelu Komore, svojim najbližim suradnicima, članovima Izvršnog odbora. Timski smo radili, zajednički promišljali o aktivnostima i realizirali brojne projekte. Izvršni odbor nastavlja rad u sličnom sastavu i u novom mandatu. Prioritetni ciljevi su nam Zakon o radnopravnom statusu liječnika, obvezujući vremensko-kadrovske normativi, cjelovita reforma specijalističkog usavršavanja gdje je HLK spreman preuzeti upravljanje tim procesom iznimno važnim za liječnike, kao i nastavak projekata usmjerenih edukaciji i stručnom usavršavanju liječnika.

Hrvatski zdravstveni sustav, uz sve izazove s kojima se suočava, funkcionalnim održavaju ponajprije zdravstveni djelatnici. Liječnici, kao nositelji zdravstvene djelatnosti, uz ostale zdravstvene profesionalce, njegov su najvrjedniji resurs. Hrvatska liječnička komora, kao najveća liječnička organizacija u našoj državi,

stoji na raspolaganju državnim institucijama, zdravstvenoj administraciji, liječničkim udrugama i ostalima. Spremna je pomoći svojim kadrovskim, infrastrukturnim, materijal-

nim i organizacijskim kapacitetima u svrhu unaprjeđenja našeg zdravstvenog sustava i statusa liječničke profesije u njemu, a sve na dobrobit naših sugrađana, na korist naših pacijenata.

Zbrajajmo pamet, ideje i energiju. Iskoristimo snagu naših institucija i pojedinaca. Podržimo zajednički najbolje ideje i projekte, neovisno tko ih predlagao. Idemo i dalje zajedno!

Hrvatski snovi

Nakon posljednje slijedi još jedna petoljetka u kojoj će staro, a sada formalno i novo vodstvo Komore zastupati interese hrvatskog liječništva. Već utabanim putem na kojemu poznaju uzbrdice i nizbrdice, kamenčiće i sjene, spremni na šetnje i maratone, sprint i prepone. Puno se postiglo proteklih godina, ali dinamička je (ne)ravnoteža novih problema i zadataka okrutna i nameće i nove i stare izazove. Nedostatak liječnika uz poboljšanje liječničkog statusa vodeća su područja kojima se treba posvetiti. Entuzijastično vjerujemo u uspjeh u ostvarenju tih hrvatskih snova.

U ovome broju razgovaramo s prof. Alanom Ivkovićem o njegovom ulasku u HAZU. U *Temu broja* bavimo se značenjem hrvatskog jezika za profesionalni život liječnika. Komora s osječkim medicinskim fakultetom priprema priručnik *Hrvatski za liječnike* kao putokaz liječnicima kako pravilno pisati, a dobit će ga svi novodiplomirani liječnici u Hrvatskoj. Karizmatični prof. Veljko Đorđević primio je prestižnu nagradu *Paul Tourner* i tom smo ga prigodom ugostili u ovom broju. Razgovaramo i s inspira-

ktivnim prof. Milomirom Ninkovićem koji je, nakon što je po svijetu pomicao granice medicine, sada zaposlen u privatnoj poliklinici Piora, u Čepinu pored Osijeka. A prva među hrvatskim transfuziolozima, doc. Irena Jukić, otkriva nam situaciju s darivanjem krvi u Hrvatskoj.

Komora je prošloga mjeseca bila podrška prof. Draganu Primorcu u vrhunskoj organizaciji konferencije ISABS, koja je ugostila čak tri Nobelovca i još desetak puta više najprestižnijih svjetskih znanstvenika. Sadržaj skupa bio je susret one inteligencije koja je vrh današnje medicine, genetike, forenzike, fiziologije, informatike... *Nobel Spirit* televizijska je emisija HRT-a snimljena na rajskom Sustipanu, a Nobelovci su se tijekom snimanja uživo i interaktivno predstavili ponajboljim hrvatskim studentima medicine i srednjoškolcima. Govorili su im o svojim životnim pričama, znanstvenim itinererima koji su ih doveli do Nobelove nagrade, o svojim snovima, o svojoj stvarnosti, o važnosti matematike u medicini i znanosti, o slučajnostima i otvorenostima za promjene plana. Poručili su kako uvijek treba



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

imati široke interese i stjecati raznolike spoznaje. Razgovor s jednim od njih, liječnikom Greggom Semenzom, pročitajte u ovome broju. Donosimo članak o idealima liječnika u nadi da taj pojam neće postati anakroničan. Objavljujemo novi natječaj za kratku liječničku priču i radujemo se vašim sastavcima. Brojimo i pet godina od prvog pub kviza HLK-a. Pred nama je ljeto, kao stvoreno za maštu i kreativno pisanje. I možda za „resetiranje” ideala.

Smijem li ne spomenuti nogomet? Ne bih rekla. Pa, hrvatski snovi ostaju, za neki drugi put.

Srdačno, Lada Zibar

NAŠ CIJENJENI ORTOPEDE POSTAO JE SURADNIM
ČLANOM NAJVIŠE ZNANSTVENE I UMJETNIČKE
USTANOVE U HRVATSKOJ – HAZU-a

Prof. dr. sc. Alan Ivković, dr. med.

Prof. dr. sc. Alan Ivković specijalist je ortopedije s bogatim domaćim i međunarodnim iskustvom u kliničkoj ortopediji, izvanredni profesor na Medicinskom fakultetu u Zagrebu te profesor visoke škole na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Za Liječničke novine govori o tome što ga najviše privlači u akademskom radu, koje probleme vidi kao goruće u hrvatskom zdravstvenom sustavu te kako je došlo do toga da je nedavno postao član suradnik u Razredu za medicinske znanosti HAZU-a.

Razgovarala
ALICE JURAK

**> Čestitamo na nedavnom ulasku u HAZU!
Kako je došlo do toga?**

Hvala na čestitkama, velika je čast ali i obveza biti članom najviše znanstvene i umjetničke ustanove u Hrvatskoj. Kada su mi kolege javili odluku Skupštine HAZU-a i sam sam se zapitao – pa kako je došlo to toga? Morao sam se vratiti u 2002. godinu kada sam kao mladi specijalizant došao na Klinikum za ortopediju KBC-a Zagreb i tamo započeo svoj profesionalni put pod mentorstvom i vodstvom akademika Marka Pećine. U to vrijeme nisam imao velikih znanstvenih ambicija i jedino me zanimalo kako što prije svladati znanja i kirurške vještine kliničke ortopedije. No nakon jednog napornog dana u operacijskoj dvorani akademik Pećina mi je prišao i rekao da je nedavno slušao sjajno predavanje

stanovitog prof. Evansa o primjeni genske terapije u ortopediji te kako smatra da bih ja trebao upisati doktorski poslijediplomski studij i kao temu doktorata odabrati gensku terapiju. Moram priznati da sam bio prilično zatečen i ne baš entuzijastičan. Pa gdje ću se ja kao ortoped baviti genskom terapijom!? U tom trenutku nisam bio svjestan koliko je on daleko vidio u budućnost i ubrzo nakon toga zaista sam upisao poslijediplomski studij, a dobili smo i sredstva za projekt primjene genske terapije u ortopediji. Kao temu istraživanja odabrao sam liječenje oštećenja zglobne hrskavice genski modificiranim matičnim stanicama koštane srži, a dio istraživanja proveo sam kao Fulbrightov stipendist kod onog istog prof. Chrisa Evansa s početka priče u Centru za molekularnu ortopediju Sveučilišta Harvard u Bostonu. U Americi

sam konačno i ja progledao i shvatio da su tkivni inženjering i regenerativna medicina budućnost, i da je upravo ortopedija jedna od predvodnica ovog trenda. Po povratku iz Bostona obranio sam doktorsku disertaciju i nastavio se baviti primijenjenim istraživanjima, a u suradnji s Medicinskim razredom HAZU-a i pod vodstvom akademika Pećine i akademika Matičića (s Veterinarskog fakulteta) pokrenuli smo i međunarodni simpozij pod nazivom *International Conference on Regenerative Orthopaedics*. Potom sam okupio i vlastiti multidisciplinarni tim, koji je do danas sudjelovao u brojnim velikim europskim projektima, poput FP7 i Horizon, kojima je cilj razvoj i primjena tkivnog inženjeringa u ortopediji. Jedan od najvećih uspjeha našeg tima svakako je činjenica da samo prvi u svijetu nakon švicarskih kolega (gdje je metoda osmišljena) uspješno transplantirali hrskavicu dobivenu iz stanica nosnog septuma u koljeno pacijenta.

► **Čemu se najviše posvećujete u struci?**

Najviše se bavim rekonstruktivnom zglobnom kirurgijom donjih ekstremiteta. Ponajviše se bavim operacijama kuka i koljena, a to uključuje sve od jednostavnih artroskopija, preko rekonstrukcija ligamenta i meniska te zamjena zgloba parcijalnim i totalnim endoprotezama. Pored ovih, uvjetno ih nazovimo, klasičnih ortopedskih zahvata, osobito me zanima razvoj i primjena metoda regenerativne medicine i tkivnog inženjeringa u ortopediji. Tako sve više uz uobičajene ortopedске tehnike istovremeno primjenjujemo i biološke metode kao što su matične stanice iz koštane srži ili masnog tkiva, plazmu bogatu trombocitima ili različite trodimenzionalne nosače. Na taj način dodatno potičemo i usmjeravamo anaboličke, protuupalne i trofičke procese kako bismo poboljšali ishode samih operacija. S veseljem pratim i razvoj novih tehnologija kao što su bioprintanje 3D tkiva, robotički

>>





Alice Jurak u razgovoru s prof. Alanom Ivkovićem

potpomognuta kirurgija, nosivi uređaji koji omogućuju analizu podataka pacijenta u realnom vremenu i razvoj nanomaterijala za poboljšanje svojstava implantata. Ipak, sve nove tehnologije moraju biti podvrgnute rigoroznom ispitivanju i znanstvenim dokazima kako bi se osigurala njihova sigurnost, učinkovitost i pouzdanost prije nego što postanu standardna praksa u medicinskoj primjeni.

➤ **Što Vas najviše privlači u akademskom radu, istraživanje, pisanje, rad sa studentima?**

Ja bih rekao da je upravo kombinacija svih navedenih stvari ono što me odista veseli. Istraživanje mi omogućuje kontinuirano učenje i otkrivanje novih spoznaja, dok pisanje pruža priliku za strukturiranje i dijeljenje tih spoznaja sa širom zajednicom. Rad sa studentima posebno je inspirativan jer omogućuje

prenošenje znanja, poticanje kritičkog razmišljanja i gledanje kako se mladi umovi razvijaju i napreduju. Sve ove aktivnosti zajedno stvaraju dinamično i poticajno okruženje koje me neprestano motivira i ispunjava. Osim toga akademsko djelovanje omogućuje stvaranje međunarodnih kontakata i veza, obogaćujući osobno i profesionalno iskustvo kroz razmjenu ideja i suradnju s kolegama iz cijelog svijeta. Primjerice, trenutačno sa svojim timom sudjelujem u velikom međunarodnom projektu iz programa EU Horizon pod imenom ENCANTO (*Engineered Cartilage from Nose for the Treatment of Osteoarthritis*), u kojem sudjeluje čak 19 europskih partnera.

➤ **Što mislite o položaju liječnika u Hrvatskoj? Što biste promijenili?**

Obrazovanje i zdravstvo najvažniji su stupovi stabilne i prosperitetne

države jer osiguravaju temeljne uvjete za razvoj ljudskog potencijala i društvenog blagostanja. U tom kontekstu je položaj liječnika (ali i svih drugih zdravstvenih djelatnika poput sestara i tehničara) od presudne važnosti. Liječnici su visoko obrazovani stručnjaci koji prolaze kroz dugotrajno i zahtjevno obrazovanje, uključujući medicinski fakultet i specijalizacije. Unatoč visokom stupnju odgovornosti i zahtjevima posla, često se suočavaju s izazovima kao što su preopterećenost poslom, nedostatak osoblja i relativno male plaće u usporedbi s drugim europskim zemljama. Zbog tih uvjeta mnogi liječnici razmišljaju o odlasku u inozemstvo, gdje su radni uvjeti i plaće povoljniji. Ipak, čini mi se da određeni pomaci na bolje postoje, povećani su koeficijenti, ukinuti su robovlasnički specijalizantski ugovori (i sam sam na svom primjeru osjetio učinke jednog takvog ugovora), a i naša krovna

Komora jako puno radi na poboljšanju našeg položaja, od edukacija do dopunskog zdravstvenog osiguranja. Kada bih mogao promijeniti jednu stvar, volio bih unaprijediti položaj kolega iz primarne zdravstvene zaštite jer oni čine okosnicu našeg zdravstvenog sustava. Njihov je rad ključan za pružanje osnovne zdravstvene skrbi, prevenciju bolesti i rano otkrivanje zdravstvenih problema, stoga zaslužuju bolje uvjete rada, adekvatne resurse i veću podršku. Ipak, unatoč svemu mislim da liječnici u Hrvatskoj još uvijek uživaju visok stupanj povjerenja i poštovanja među građanima te igraju ključnu ulogu u održavanju i unaprjeđenju zdravstvenog sustava zemlje.

➤ **Koji su po Vama najveći problemi u hrvatskom zdravstvenom sustavu? Imate li ideje o mogućim rješenjima?**

Zdravstveni sustav vrlo je složen i bez obzira na razinu ekonomskog razvoja, sve se zemlje suočavaju s izazovima kao što su financiranje zdravstvene skrbi, osiguranje dostupnosti i kvalitete usluga, upravljanje resursima te prilagodba zdravstvenih sustava demografskim promjenama i novim tehnologijama. Iako ne postoji čarobni štapić kojim bi se riješile sve neuralgične točke hrvatskog zdravstvenog sustava, mjesta za napredak i poboljšanja svakako ima. Neke od potencijalnih mjera uključuju omogućavanje konkurencije u području obveznog zdravstvenog osiguranja te definiranje standarda i nadstandarda. Primjerice, u Nizozemskoj obvezno zdravstveno osiguranje provodi više od 40 osiguravajućih kuća koje nude osnovno zdravstveno osiguranje. Svaki stanovnik zakonski je obvezan imati osnovno zdravstveno osiguranje koje pokriva standardne medicinske usluge. Osiguravajuće kuće moraju prihvatiti sve prijavljene osobe i ne smiju odbiti pokriće na temelju zdravstvenog stanja ili dobi. S druge strane, nadstandard zdravstvenog osiguranja obično se definira kao

dodatna razina pokrića koju osiguravatelji nude iznad osnovnog paketa zdravstvenog osiguranja. To znači da osiguranik može doplatiti za dodatne usluge i pogodnosti koje nisu obuhvaćene standardnim ili obveznim zdravstvenim osiguranjem. Ovakav sustav omogućuje konkurenciju među osiguravajućim kućama, što može dovesti do boljih usluga i učinkovitosti, a regulacija osigurava dostupnost i osnovnu razinu zdravstvene skrbi za sve građane. Nadalje, potrebna su dodatna ulaganja u infrastrukturu, smanjenje birokracije i administrativnog opterećenja, regionalizacija i okrupnjavanje te bolja koordinacija između primarne i sekundarne zdravstvene zaštite...

➤ **U čemu uživate osim u medicini?**

Pored medicine glazba je moja najveća ljubav. Iako sam kao dijete pohađao klasičnu glazbenu školu za klavir, sebe sam pronašao u rokenrolu i električnoj gitari. U ritmu, tekstu i melodiji The Beatlesa, Rolling Stonesa, The Clash, Jimmyja Hendrixa, Azre i mnogih drugih pronašao sam inspiraciju za svoju osobnost. Glazba je oduvijek bila moj način izražavanja i suživot s njom značajno je oblikovao moj pogled na svijet. Vjerojatno se varam, ali ponekad mi se zaista čini mi da pripadam zadnjoj generaciji koja se identificirala s glazbom koju sluša. Već niz godina sviram u punk-rock bendu s kojim sam snimio i nekoliko albuma, a povremeno nastupamo na manjim okupljanjima i festivalima. Imam lijepu kolekciju gitara, a osobito mi je drag vintage primjerak Fender Stratocastera iz 1984. koji sam na dar dobio od supruge.

➤ **Iz sportske ste obitelji, vaš ujak Ratko Rudić najtrofejniji je svjetski vaterpolski trener, je li i na vas prenio ljubav prema vaterpolu ili sportu općenito?**

Ratko je svakako jedna od najvažnijih osoba u mom životu. Značajno je utjecao ne samo na moja opredjeljenja, već i na životne stavove i svjetonazor.

Osobito u onim ranim formativnim godinama kad sam od njega naučio kako samo posvećenost i predani rad rezultiraju uspjehom te da nema prečica pri ostvarivanju vrhunskih rezultata. Iza svakog velikog rezultata krije se ogroman rad, pažljivo planiranje i inzistiranje na realizaciji zadanih ciljeva, a čuvena je i njegova rečenica kako se s pobjedama i uspjesima treba znati nositi. Čast mi je bila biti članom stožera hrvatske vaterpolske reprezentacije u njenom najblistavijem desetljeću kada smo pod Ratkovom dirigentskom palicom osvojili olimpijsko, svjetsko i europsko zlato. Osobno obožavam sport, trenirao sam rukomet i vaterpolo, bavio sam se jedrenjem (čak sam i na Hrvatskoj čigri plovio), a i strastveni sam skijaš, pa se trudim puno vremena provoditi u planinama na snijegu.

➤ **Tko je Alan Ivković? Kakav je bio Vaš životni put?**

Rođen sam i odrastao u Zagrebu u obitelji liječnika, otac otorinolaringolog, a majka pedijatrica. Nakon dvaju razreda MIOC-a maturirao sam po međunarodnom programu International Baccalaureate, koji se izvodi na engleskom jeziku. Na zagrebačkoj Medicini sam diplomirao i doktorirao, a specijalizaciju iz ortopedije završio sam na Klinici za ortopediju KBC-a Zagreb. Prije 15 godina pridružio sam se timu prof. dr. sc. Saše Jankovića u Kliničkoj bolnici Sveti Duh, gdje i dan-danas radim kao voditelj odjela ortopedije i zamjenik pročelnika Zavoda za ortopediju i traumatologiju. Izvanredni sam profesor na Medicinskom fakultetu u Zagrebu te profesor visoke škole na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Supruga Jana i sinovi Jakov i Andro najveća su mi inspiracija i podrška. Ove godine navršavam pola stoljeća života i dat ću sve od sebe da do kraja istog budem što bolji otac, suprug, prijatelj i kolega.

> JEZIK LIJEČNIŠTVA

✍ Piše: Alice Jurak

„O jeziku, rode, da ti pojem, o jeziku milom tvom i mojem!“ napisao je u pjesmi „Rodu o jeziku“ veliki hrvatski domoljub i pjesnik Petar Preradović, itekako svjestan važnosti očuvanja materinskog jezika. Jezika kao obilježja nacije, ali i jezika koji je jedan od najvećih darova koje čovjek ima.



Stručno vijeće KBC-a Rijeka, prije više od 15 godina donijelo je preporuku da se liječničke dijagnoze umjesto na latinskom pišu na materinskom, hrvatskom jeziku. Ministarstvo zdravstva na čelu s tadašnjim ministrom Darkom Milinovićem, kako su tada prenijeli mediji, reklo je da će razmotriti tu ideju no nikada se zapravo nakon toga nije oglasilo po toj temi.

A kako pišu hrvatski liječnici? Ne mislimo tu na rukopis jer se povijesti bolesti i sva druga medicinska dokumentacija već odavno ne pišu ručno već s pomoću računala.

O jeziku liječništva, to jest pišu li liječnici dijagnoze na hrvatskom ili latinskom, postoji li neki propis koji bi to regulirao, o tome zašto smatraju važnim da medicinski zapisi budu jezično pravilno napisani te na koji način se pisano izražavaju, razgovarali smo s nekolicinom liječnika, ali i pravnikom.

Za početak, **Antonio Matošević**, mag. iur., iz Službe pravnih i stručno-medicinskih poslova HLK-a pojašnjava kakva je pravna regulativa u zdravstvenom sustavu o uporabi jezika.

“U RH ne postoji propis kojim bi Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB), odnosno njena deseta revizija koja je trenutačno u uporabi, bila implementirana, već se ona primjenjuje izravno, u obliku u kojem je donesena. Također, Ministarstvo nije donijelo nikakav provedbeni propis kojim bi se regulirala primjena MKB-a, već se ona spominje kao i bilo koji drugi propis (primjerice, spominje ju Zakon o registru osoba s invaliditetom, Pravilnik o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti za vojnu službu, Pravilnik o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesio-



Antonio Matošević, mag. iur.

nalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom, Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030.). Svjetska zdravstvena organizacija dala je za suglasnost za izdavanje knjige „Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – deseta revizija“, izdavača Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Medicinske naklade Zagreb. Knjiga je prevedena na način da je generalni direktor Svjetske zdravstvene organizacije ustupio pravo prevođenja HZJZ-u, pa se navedena knjiga smatra službenim prijevodom u RH i jedinim službenim dokumentom na kojemu se temelji cijelo nazivlje bolesti u RH.

U knjizi neke bolesti imaju isključivo latinske nazive, primjerice šifra G45.3 Amaurosis fugax; neke bolesti imaju latinske nazive uz hrvatske, primjerice šifre A37 Hripavac (pertussis), M75.2 Upala tetive dvoglavog mišića (tendinitis m. bicipitis); a neke bolesti imaju i engleske nazive, primjerice šifra F98.6 Cluttering (konfuzan, eksplozivni govor). Postoje i druge knjige (primjerice, „Latinski i hrvatski nazivi za najčešće bolesti i stanja sa šiframa prema MKB-10“ u izdanju Medicinske naklade), no ne radi se o službenoj niti sveobuhvatnoj literaturi koja bi mogla biti relevantan izvor”, kaže Matošević.

Cjelokupna pravna regulativa, nastavlja Matošević, u zdravstvenom sustavu o uporabi jezika šuti, odnosno, ne regulira iznimke za liječnike od općeg pravila da je u Republici Hrvatskoj službeni jezik hrvatski. Premda povijesno gledano latinski jezik, kaže, ima opravdanje za korištenje u medicini, s pravne strane njegova uporaba nije opravdana niti, u konačnici, pravno dopuštena, osim u onim iznimnim slučajevima kada MKB dijagnozu propisuje na latinskom jeziku. To proizlazi i iz činjenice kako su javne zdravstvene ustanove zapravo jedan od oblika javne službe, čime je obveza upotrebe hrvatskog jezika zapravo još više naglašena.

“U konačnici, svaki bi se pacijent imao pravo pozvati na Zakon o zaštiti prava pacijenata, konkretno članak 8. stavak 2., koji daje pacijentu pravo na obaviještenost na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti, a notorna je činjenica kako se latinskim nazivljem – osobito u kontekstu medicine – rijetko koji pacijent služi. Slijedom svega navedenoga, smatram da pisanje dijagnoza na latinskom jeziku, premda rašireno, ne samo da nije određeno nekim aktom, već je i pravno neosnovano.”, zaključuje Matošević.

Dr. sc. **Bojana Šimunov**, dr. med., specijalist je nefrolog. U svakodnevnom radu, kaže, trudi se da medicinska dokumentacija bude pravopisno ispravna.

“U Klinici za unutarnje bolesti KB-a Merkur dugo je uvriježeno da se dijagnoze pišu na hrvatskom jeziku, iako se zapravo radi o stručnoj varijanti hrvatskog jezika, medicinskom hrvatskom prožetom latinizmima. Danas je prisutan i veliki broj anglizama, i posebno engleskih kratica. Mislim da se radi o ispravnoj strateškoj odluci jer mali broj dijagnoza na latinskom zadržava ispravne deklinacije, a posebno je nezgrapnan spoj s engleskim kraticama. Dodatno, dijagnoze na hrvatskom u skladu su s medicinom orijentiranom pacijentu kojoj danas težimo, sa stavljanjem pacijenta u središte procesa liječenja i suodlučivanja”. Po pitanju prefe-



Dr. sc. Bojana Šimunov, dr. med.

riranja jezika za čitanje stručnih članaka, dr. sc. Šimunov kaže da, bez čitanja članka na engleskom jeziku, danas nije moguće biti suvremeni liječnik. I za pisanje članka preferira engleski jezik jer terminologiju struke i razvoj struke usvajamo svi na engleskom, pa je i znanstvena produkcija jednostavnija i prirodnija na engleskom. Što se tiče komunikacije u radnoj sredini na sreću, ustvrđuje, nepristojna komunikacija i psovke nikada se nisu tolerirale u sredini gdje radi. Trebaju li studenti medicine jezičnu naobrazbu na medicinskim fakultetima, pitamo.

“Mislim da nastava iz hrvatskog jezika nužno ne mora biti zaseban predmet, ali da bi mogla biti uklopljena u nastavu znanstvenog pisanja. Propedeutika i izrada diplomskog rada nameću se kao praktične prilike za usvojiti osnove medicinskog pisanja” zaključuje dr. sc. Šimunov. Takvom razmišljanju sklona je i Mirjana Đukić, dr. med., koja vjeruje da bi jezična naobrazba na medicinskim fakultetima uvelike olakšala komunikaciju s pacijentima i pisanje nalaza na početku rada. Prilikom svakodnevnog rada, govori, trudi se izražavati u duhu hrvatskog jezika. Smatra važnim da medicinski zapisi budu jezično pravilno napisani i razumljivi, kako pacijentima tako i kolegama koji će ih čitati. Što se tiče pisanja dijagnoza, sklonija ih je, kaže, pisati na hrvatskom jeziku jer se prilikom početka njenog rada od nje nije zahtijevalo da dija-

gnoze mora pisati na latinskom jeziku već da izabere ili hrvatski ili latinski jezik i u istom bude dosljedna. Također, ne koristi engleski jezik pri pisanju dijagnoza, no za čitanje medicinskih članaka preferira engleski dok joj je i dalje lakše izraziti se na hrvatskom jeziku prilikom pisanja članaka. Što se tiče načina komunikacije u radnoj sredini, smatra da nema mjesta psovka i nepristojnoj komunikaciji u bilo kojoj radnoj sredini, a pogotovo u liječničkoj jer pacijenti dolaze kod liječnika tražiti pomoć te bilo kakva neprimjerena komunikacija može poljuljati povjerenje u odnos liječnik – pacijent.

Dr. sc. **Diana Meter**, dr. med., specijalizantica je alergologije i kliničke imunologije u KBC-u Split i čvrstog je stava da medicinski zapisi trebaju biti jezično pravilno napisani, čega se i sama uvijek trudi pridržavati.

“Stručni medicinski jezik bi po mom mišljenju trebao imenovati pojave jednoznačno i gramatički točno. Stoga mi je vrlo važno da se u pisanom profesionalnom radu ispravno izrazim. U svakodnevnom kliničkom radu sklonija sam pisati dijagnoze na hrvatskom nego na latinskom jeziku, jer imam dojam da to doprinosi jasnoći, dok nazivima latinskog podrijetla uvijek dajem prednost pred posuđenicama iz engleskog jezika ili engleskim nazivima. Najčešće nazivlje na latinskom jeziku koristim kod pisanja kliničkog naziva bolesti i njihovih simptoma te imena mikroorganizama. Posebno uživam u sada već rijetkim prilikama za pisanje receptata, posebno za magistralne pripravke, pri čemu su naziv, oblik i količina pripravka, upute o načinu pripreme i izdavanja te uputa za uporabu pripravka na latinskom jeziku. Što se čitanja i pisanja medicinskih članaka tiče, tu je situacija potpuno drukčija. U oba slučaja najviše preferiram engleski jezik. Dojma sam da čitanje članaka na engleskom pozitivno utječe na lakoću izražavanja prilikom mojih javnih nastupa u tom govornom području, pa u čitanju i pisanju jednako uživam. Mislim da pismenost i urednost, među ostalim, predstavljaju samog liječnika koji je autor medicinskog zapisa ili stručnog rada te da bi jezična naobrazba na medicinskim fakultetima za studente medicine svakako bila poželjna”, kazala je dr. sc. Meter.



Dr. sc. Diana Meter, dr. med.

Psovke u radnoj sredini srećom nije imala prilikom čuti, ali nepristojnu komunikaciju među kolegama jest. To je poražavajuće, smatra, za svakog pojedinca koji nepristojnosti pribjegava i onoga tko je istoj izložen, ali i za cijelu struku, na čiji ugled utječe ovaj loš kućni odgoj pojedinaca. Nepristojna komunikacija s kolegama uzrokuje nezadovoljstvo poslom i nikako je ne treba tolerirati.

“Čini mi se ipak da se na nepristojnost često odmahuje rukom, pripisuje se „stil“ pojedinca. Sustavno prijavljivanje komunikacije koja odstupa od časnog i pristojnog ponašanja, kao i sankcioniranje iste, mogu pomoći vraćanju ugleda i dostojanstva plemenitoj tradiciji liječničkog poziva”, zaključuje dr. sc. Meter.

Da sve što ima imalo službeni karakter zaslužuje pravilno jezično izražavanje, smatra prof. prim. dr. sc. **Ivo Barić**, dr. med., pročelnik Zavoda za medicinsku genetiku i bolesti metabolizma Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb.

Česte iznimke su jedino e-poruke bliskim suradnicima, kratke / skraćene poruke na WhatsApp-u i slične. Osim njih sve drugo se trudi pisati pravilno i o tome razmišlja



Prof. prim. dr. sc. Ivo Barić, dr. med.

dok piše. Prakticiranje pravilnog pisanja je dobra vježba i za prilike kad je ono neizbježno. Važno je, smatra, da medicinski zapisi budu jezično pravilno napisani i to iz više razloga.

Kad je nešto nepravilno napisano, ističe, često je i nejasno, što može imati neugodne pa i opasne posljedice. Osim toga, medicinski zapisi su najčešće i službeni dokumenti pa bi samim time trebali biti pravilno pisani.

“Rekao bih da to pripada i higijeni javnog prostora, kojega je dio i naše zdravstvo. Kao što treba voditi brigu o održavanju čistoće zdravstvenih prostorija, načinu ponašanja, doličnom odijevanju i mnogo čemu drugome jednako tako treba držati do pravilnog pisanja. Ako odstupite od toga, vrlo brzo stanje postaje još gore. Jedno vuče drugo. Primjerice, “ako nam smije biti nevažno hoćemo li pravilno pisati, zašto bi nam bilo važno hoćemo li uputnice napisati dobro i informativno ili bilo kako, bez obzira na nepovoljne posljedice ili ako taj i taj ne mora pravilno pisati, zašto bih se trudio ja, itd. Općenito treba težiti urednosti i poštovanju pravila. Svakako treba dodati da nastojanje ili nenastojanje da pravilno pišemo pokazuje i koliko držimo do hrvatskog jezika, a time i do zajednice kojoj pripadamo i kojoj je on jedno od ključnih obilježja.

Da bi se pisalo na latinskom treba ga dovoljno dobro znati i ne grijehiti pri pisa-

>>

nju. Kako je stjecajem okolnosti sve manje kolegica i kolega koje dovoljno znaju latinski da mogu sve dijagnoze pisati pravilno odnosno razumjeti napisano, mislim da je prihvatljivo dijagnoze pisati na hrvatskom. To daje dodatne mogućnosti da se one napišu sasvim precizno. No, i na hrvatskom ih treba znati napisati,” kaže prof. Barić. Pisanje dijagnoza na engleskom u medicinskim dokumentima u našem sustavu ne prakticira, tek iznimno kad doista postoji neka dijagnoza koja nema i ne može imati dobar prijevod na hrvatski. Kad piše tekstove na engleskom, tamo gdje je potrebna dijagnoza, napiše je na engleskom, primjerice u publikacijama na engleskom ili pismima / porukama kolegama izvan Hrvatske. Koji jezik preferira za čitanje, a koji za pisanje medicinskih članaka, pitamo.

“Čitam sve tekstove koji sadrže informacije koje me zanimaju, najčešće engleske i hrvatske, ponekad njemačke. Zasad nisam u poziciji da moram koristiti alate za prijevode tekstova na meni nepoznatim jezicima. Pišem članke na onom jeziku i u onom časopisu koji najbolje dopire do ciljanog čitateljstva. Svima, posebno mlađim kolegama, savjetujem da ne pišu samo da bi mogli jedan dan reći i potvrditi da su nešto stručno pisali. Svaki tekst treba nositi neku poruku i trebao bi doći do onog kojem ona može biti korisna, po mogućnosti do što većeg broja potencijalno zainteresiranih” kaže prof. Barić te dodaje kako u komunikaciji u radnoj sredini ne tolerira psovke niti nepristojnosti, iako, kaže, razumije da se u stresnim situacijama u kakvima je često dobar dio zdravstvenog osoblja, iznimno može izgubiti kontrola. No, i protiv toga se treba boriti vježbom samokontrole, a prije toga i prihvaćanjem pravilnih stavova o nedoličnom ponašanju.

Na pitanje trebaju li studenti medicine jezičnu naobrazbu na medicinskim fakultetima, prof. Barić smatra kako studenti medicine koji su završili osnovnu i/ili srednju školu u Hrvatskoj ne bi uopće, pa ni na medicinskim fakultetima, trebali imati potrebu za jezičnom naobrazbom. Jezik se, doduše, pomalo mijenja, ali ne tako brzo da bismo već za vrijeme studija trebali dodatnu naobrazbu. Studenti medicine, zaključuje, koji su prethodno školovanje obavili drugdje i ne znaju hrvatski

kad započinju studij medicine u Hrvatskoj trebali bi već pri početku studija naučiti dovoljno hrvatskoga da mogu poslije na prihvatljivoj razini komunicirati s pacijentima, njihovim obiteljima, drugim osobljem, čitati stručne tekstove na hrvatskom, itd. U protivnom im dio školovanja u kojem je to potrebno, ne može biti dovoljno dobar.

Predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. **Krešimir Luetić**, dr. med., smatra iznimno važnim da medicinski zapisi budu jezično pravilno napisani.

“Pravilno jezično izražavanje i najviša razina pismenosti liječnika ne bi smjela biti upitna. Nepravilnost u pisanju može dovesti do medicinske pogreške što onda znači i odgovornost liječnika koji je izdao nalaz ili dijagnozu. Ne smijemo zaboraviti da su medicinski zapisi oblik službenih dokumenata. Jezična pismenost jedna je od ključnih životnih i poslovnih kompetencija i mislim da bi studentima medicine svakako pomogla neka vrsta jezične izobrazbe, čemu će vjerujem poslužiti i knjiga koju HLK izdaje u suradnji s Medicinskim fakultetom u Osijeku.

Osobno, u svakodnevnom kliničkom radu dijagnoze pišem na latinskom jeziku zato jer sam tako naučen od početka profesionalne karijere.

Kad čitam znanstvenu literaturu, najčešće se radi o tekstovima na engleskom jeziku jer je engleski jezik postao dominantan u svim sferama znanosti, pa tako i medicini. Engleski, uz hrvatski, koristim i za pisanje stručnih i znanstvenih tekstova”, kazao je doc. dr. sc. Luetić te dodao da po pitanju komunikacije u radnoj sredini, ne tolerira psovke niti agresivan ili nepristojan način komunikacije. Način na koji nadređeni komuniciraju sa zaposlenicima i mi kolege međusobno uvelike utječe na radnu atmosferu. Komunikacija, zaključuje doc. dr. sc. Luetić, treba biti uvažavajuća i dvosmjerna, a ne agresivna ili ponižavajuća.

Krešimir Pinotić, dr. med., specijalist je kirurgije u OB-u Pula kaže kako ga više ne vuče pisanje i objavljivanje znanstvenih radova, te se uglavnom na radnom



Krešimir Pinotić, dr. med.

mjestu trudi u svom profesionalnom radu pri pisanju ambulantnih nalaza i otpusnih pisama izražavati što jasnije kako bi kolegama i samim bolesnicima bilo jasno što je napisao. Također trudi se da svaki nalaz i otpusno pismo bude individualno za bolesnika, što često uzima puno vremena, te nastoji da oni budu gramatički i pravopisno ispravni jer na kraju se ipak osobno potpisuje na svaki napisani nalaz.

“Kada sam završio fakultet, brzo sam se zaposlio na kirurgiji tada opće bolnice Osijek gdje su se sve dijagnoze i postupci pisali latinskim jezikom. Mi mlađi, uglavnom smo ih naučili od naših učitelja - starijih kirurga koji su držali do sebe i često ispravljali službenice, ako bi pogrešno napisale dijagnoze i latinske izraze korištene u nalazima. Napredovanjem i moderniziranjem struke sve je teže bilo napisati postupke u duhu latinskog jezika i sve više u uporabu polako ulazi engleski jezik. Posljednjih šest mjeseci radim u OB-u Pula gdje se sve više susrećem s otpusnim pismima i medicinskom dokumentacijom na kojima se dijagnoze i postupci pišu na hrvatskom jeziku, pa polako prihvaćam i takav izražaj. Što se tiče znanstvenih članaka naravno da mi je najlakše čitati tekstove pisane na hrvatskom jeziku, ali ako je potrebno uz malo muke snalazim se i na engleskom jeziku. Uglavnom ranije objavljene članke sam pisao na hrvatskom, a za prijevode na engleski koristio sam stručnu pomoć”

govori dr. Pinotić. Za buduće generacije liječnika tijekom njihovog školovanja smatra da bi predmet povezan s medicinskim nazivljem, dijagnozama i postupcima, kao i poznavanje međunarodne klasifikacije bolesti trebao biti izuzetno važan kolegiji. Tek nakon dugog rada čovjek, zaključuje, otkrije koliko mu nedostaje znanja i vještina u komunikaciji s kolegama, suradnicima, bolesnicima, njihovom rodbinom i pratnjom. Način pisanja nalaza, konzultacija, dijagnoza, postupaka, otpusnih pisama trebao bi biti uniformiraniji i u istom informatičkom sustavu zadanom od bilo ministarstva ili HZZO-a.

Izv. prof. dr. sc. **Dean Markić**, dr. med., s Klinike za urologiju, KBC-a Rijeka naglašava kako se u svome profesionalnome radu uvijek trudi pravilno pisano izražavati. Često koristi preformulirane tekstove (npr. za opis operacije, anamnezu i status te otpusno pismo) koji su pravopisno adekvatno napisani.

“Na taj način se koncentriram na dijelove teksta koje treba promijeniti uz zadržanu pravopisnu ispravnost. Pravilno jezično napisan tekst je između ostaloga i jedan detalj koji govori o našoj ozbiljnosti odnosno profesionalnosti. Nalaz pun pravopisnih grešaka sigurno nije nešto što bi trebalo izlaziti iz zdravstvenih ustanova te na to treba paziti. Ujedno neprimjereno je na nalazima tekst naglašavati velikim slovima ili brojnim uskliknicima (time se ostavlja dojam agresivnosti i nezrelosti).

Osobno sam skloniji pisanju dijagnoza na latinskom jeziku, vjerojatno jer sam tako educiran. Na mojim nalazima je skoro uvijek dijagnoza na latinskome jeziku, veoma rijetko nije (npr. Chronic pelvic pain syndrome, radi se o jednom posebnom obliku abakterijskog kroničnog prostatitisa). Dijagnoze na engleskome jeziku ne pišem osim iznimno kao ova navedena prije”, kaže izv. prof. dr. sc. Markić.

Za čitanje, a i za pisanje, najdraži mu je hrvatski jezik. S obzirom na to da je većina članaka iz područja kojim se bavi (urologija, bubrežna transplantacija) na engleskom jeziku onda je on daleko najzastupljeniji u čitanju. Kod pisanja članka, u pravilu, piše izravno na engleskom jeziku.



Izv. prof. dr. sc. Dean Markić, dr. med.

Prilikom pisanja koristi pravopisne sugestije koje dobiva putem informatičkih alata. Nakon što članak napiše na engleskome jeziku šalje ga kolegama da i oni pročitaju i sugeriraju promjene. Na kraju procesa kada je sve zgotovljeno, članak šalje na lektoriranje u jednu online profesionalnu agenciju za medicinski jezik koja izdaje i odgovarajuću potvrdu. Probao sam to i ne napraviti, ali najčešće dobijem odgovor da s obzirom na to da nismo nativni govornici preporučuju nam obratiti se nekoj od profesionalnih agencija. Volio bi, kaže, kada bi se unutar riječkog Sveučilišta osnovalo jedno lingvističko središte kojega bi mogli koristiti za lektoriranje članaka. Također, mišljenja je da bi trebala postojati jezična naobrazba na medicinskim fakultetima. Studenti koji se upisuju na sve medicinske fakultete imaju jako visoki prosjek ocjena pa tako i iz hrvatskog jezika. No, čini se da čitaju manje nego prijašnje generacije (osobno iskustvo s dva gimnazijalca). Također od djetinjstva su izloženi snažnom utjecaju društvenih mreža gdje postoji jedan poseban jezik. Godinama se najbolji rezultati na maturi postižu iz engleskog jezika, govori, jer nam se djeca od najranije dobi putem kompjutera i igrice susreću s njime. To je naravno i dobro, ali ne smijemo zaboraviti naš hrvatski jezik. Nužno je da se na razini osnovne i srednje škole pokrenu promjene kako bi se znanje i korištenje hrvatskog jezika značajno povećalo. Na studentskoj

razini to bi trebala biti nadogradnja prethodno stečenog znanja, ali i poticaj da se unaprijedi znanje hrvatskog jezika.

“Kada je u pitanju komunikacija u radnoj sredini, osobno sam protiv bilo kakvog psovanja i nepristojne komunikacije. Radi se o verbalnoj agresiji koja je neprihvatljiva. Bez obzira o čemu se radilo siguran sam da se svaka situacija, koliko god bila i stresna, može iskomunicirati na ljudski i pristojan način. Vrijeđanje, vikanje i nepoštivanje drugih su neželjeni obrasci ponašanja koje nažalost i dan danas srećemo. Nažalost, čini mi se da u našem društvu još uvijek nemamo adekvatne mehanizme kojima bismo takvo neprihvatljivo ponašanje spriječili odnosno sankcionirali”, kaže izv. prof. dr. sc. Markić.

ANTUN KLJENAK
(1963. - 2024.)

GLAGOLJAŠKI PROSTAK (HRVATSKE RIJEČI)

O, drage moje neizgovorene
Riječi, zašto mučite u tmini?
Niske ste bisera nepatvorene,
Ljubavnice moje, akvamari.

Glas sa usana majke, očev obzir,
Knjiga svetih, grijeha smrtnih šutnja,
Vir ste vi meni, mir, nemir i svemir,
Slutnja, glasovir crn, nježna lutnja!

K'o srebrni novčić u džepu nosim
Smotuljak papira s tragom pera,
ja, prosjak glagoljaški, rječnik molim,

U ogrtaču mokrom, sred nevera,
Iskovanice prigli pun volje:
Kovitlušu, kamengen i crnopolje!

>>



Doc. dr. sc. Nataša Mrduljaš Đujić, dr. med.

Kao i drugi njezini kolege liječnici i specijalistica obiteljske medicine, doc. dr. sc. **Nataša Mrduljaš Đujić**, dr. med. smatra da je važno da medicinski zapisi budu jezično pravilno napisani. Ne bi bilo loše, govori, da se s vremena na vrijeme neke stvari obnove, posebno što se tiče korištenja latinskog jezika jer se u praksi događa da zažive i nepravilno napisani izrazi. Koliko su liječnici stvarno pismeni, ne zna, ali zna da pripadaju skupini najbolje obrazovanih ljudi u RH. Ona osobno, dijagnoze, kaže, još uvijek uglavnom piše na latinskom jeziku, a samo ponekad na hrvatskom. Uglavnom ne piše dijagnoze na engleskom jeziku, niti u člancima koji su prevedeni na engleski jezik. Nastoji da budu napisane na latinskom jeziku jer se na taj način još uvijek kao profesionalci liječnici međusobno najbolje razumiju. Kod čitanja, uglavnom čita članke na engleskom jeziku, uz hrvatski, rjeđe na njemačkom, a još rjeđe na talijanskom jer su uglavnom svi relevantni članci dostupni na engleskom jeziku.

“U komunikaciji apsolutno ne toleriram psovke. Osnovno što tražim od svojih pacijenata je pristojnost i nažalost, sve češće sam u poziciji da im na to i ukazujem. I to je jedan od pokazatelja sve lošijeg odgoja u obitelji, zanemarivanja i nepažnje prema djeci, ali i zakazivanja sustava odgoja (i obrazovanja) u RH. Što se tiče jezične naobrazbe na medicinskim fakultetima, studenti medicine su uglavnom

skupina koja ima dobro srednjoškolsko obrazovanje, kako opće, tako i jezično. Posebno su dobri i sve bolji u korištenju engleskog jezika. Skoro da bih rekla da im više treba bolje stručno obrazovanje, jer to je dio u kojem se primjećuju lošiji rezultati, posebno u praktičnom, primijenjenom znanju u odnosu na prethodne generacije. Što se tiče korištenja latinskog jezika, moguće je da je sve manje popularan i moguće je da ga se i manje uči, ali o tome nisam dovoljno informirana. Kada studenti dođu do šeste godine i kolegija obiteljske medicine, primjećuje se da ne znaju dovoljno baratati latinskim dijagnozama i riječima općenito, tako da je konkretno na našem fakultetu na Katedri za obiteljsku medicinu, u Splitu, postojala potreba da u praktikumu kojeg smo pripremali za studente, napišemo i dio vezan za latinske izraze i dijagnoze”, pojašnjava doc. dr. sc. Mrduljaš Đujić. Pitanje načina pisanja stručnih/znanstvenih radova i poduke vezane za to je prema njenim informacijama obuhvaćeno kroz studij medicine (govorimo o Medicinskom fakultetu u Splitu). Ipak, završava, najbolja poduka je rad u praksi (znači, samostalno pisanje pod mentorstvom, za početak) i tek na takav način se može zaista naučiti stil pisanja znanstvenih radova.

Razgovarajući o jeziku liječništva **Neven Miličić**, dr. med., kazao je da je pisano izražavanje u profesionalnom radu jako je bitno jer su medicinski zapisi ujedno i pravni dokumenti, te nepravilnosti u pisanju mogu biti korištene kao osnova u sudskim sporovima ili tužbama zbog medicinskih pogrešaka.

Ispravno napisani medicinski zapisi omogućuju jasno i precizno prenošenje informacija te bilo kakve greške u pisanju mogu dovesti do nesporazuma i posljedica za pacijenta. Kvaliteta i točnost nalaza odražavaju profesionalnost zdravstvenih radnika, doprinose povjerenju pacijenata i kolega. Medicinski zapisi trebali bi biti jezično pravilno napisani, profesionalnim i formalnim tonom, bez neformalnih izraza i skraćenica koje nisu široko poznate.



Neven Miličić, dr. med.

“Osobno dijagnoze uvijek pišem na latinskom čak i onda kada je nalaz na engleskom jeziku. Za čitanje i pisanje medicinskih članaka preferiram hrvatski jezik jer mi je materinski. Većinom čitam

na engleskom jeziku jer je puno više literature na engleskom nego na hrvatskom jeziku. Što se tiče komunikacije u radnoj sredini smatram da jasna i pristojna komunikacija olakšavaju suradnju i razumijevanje među kolegama, dok psovke i nepristojna komunikacija mogu izazvati konflikte i nesporazume, stvoriti neugodno ili neprijateljsko radno okruženje, što onda negativno utječe na moral i produktivnost zaposlenih. Održavanje profesionalnog tona pomaže u izgradnji povjerenja i poštovanja među kolegama”, kazao je dr. Miličić.

I **Mateo Grigić**, dr. med., jedan je od liječnika koji uvijek razmišlja o tome na koji će se način pisano izražavati u profesionalnom radu, a povremeno se, kaže, posluži i provjerom pravopisa ili relevantnim internetskim izvorima vezanima uz pravopis. “Smatram da je važno da medicinski zapisi budu jezično pravilno napisani jer su to službeni nalazi koji, u današnje vrijeme, ostaju iza nas i u digitalnom obliku i često im se može pristupiti iz više različitih izvora, a često ih čitaju i brojni kolege tijekom multidisciplinarnog liječenja pacijenta. Na kraju krajeva, brojni liječnici su



Mateo Grigić, dr. med.

istovremeno i članovi akademske zajednice i mislim da je u tom slučaju osobito važno da se u pisanom obliku pravilno izražava, uzevši u obzir edukacijsku i pedagošku svrhu. U svom radu većinski pišem dijagnoze na hrvatskom ili engleskom jeziku, iako je latinski jezik uvijek bio univerzalni jezik medicine. Današnji su standardi drukčiji, gotovo sva relevantna literatura i članci na engleskom su jeziku, a i tijekom kongresa i drugog stručnog usavršavanja velikom se većinom koristi engleski jezik, kako u razgovornom, tako i u pisanom obliku”, kaže dr. Grigić. S druge strane, nastavlja, pojedine zemlje čvrsto zastupaju uvođenje nacionalnog jezika u medicinskom izražavanju, što također ima svoje prednosti kada je u pitanju očuvanje nacionalnog identiteta, no smatra da će engleski jezik s vremenom prevladati u medicinskom pisanom izražavanju, osobito kad su u pitanju kratice. Za čitanje medicinskih članaka preferira engleski jezik, kao i za pisanje. Iako se znatno lakše izražava na hrvatskom jeziku, smatra da nije loše razviti sposobnost jednakog izražavanja na engleskom jeziku jer se tako olakšava komunikacija u međunarodnim medicinskim krugovima.

“Psovke i nepristojnu komunikaciju u radnoj sredini toleriram u određenim slučajevima – jako je važno odvija li se u prisutnosti pacijenta ili ne. Naravno, i kada se ne odvija u prisutnosti pacijenta, izrazito je važno da ne prijeđe granicu „dobrog ukusa“, no kada je

u prisutnosti pacijenta, potrebno je biti još oprezniji – pojedini pacijentima to može pomoći u opuštanju i doživljavanju svoje okoline prirodnom i neprijetvornom, no pojedini se mogu početi osjećati tjeskobno i nelagodno, što ne doprinosi kvalitetnom radu i zadovoljstvu pacijenta”, zaključio je dr. Grigić. Što se tiče jezične naobrazbe na medicinskim fakultetima, smatra da je ona studentima potrebna.

Naravno, kaže, ona ne treba biti ustrojena tako da studentima oduzima puno vremena i otežava polaganje medicinskih ispita, no mišljenja je da ipak treba biti prisutna jer priroda fakultetskog obrazovanja podrazumijeva usmjeravanje pažnje i znanja u odabranom smjeru, što nužno dovodi do zaboravljanja ili zane-marivanja brojnih činjenica i znanja koje je student imao prije upisivanja na fakultet. Čak i ako ne postoje uvjeti za uvođenje predmeta koji će se baviti isključivo jezičnom naobrazbom, nastavlja dr. Grigić, smatram da je izrazito važno da stručno osoblje fakulteta, koje svakodnevno predaje studentima, vodi računa o vlastitom govornom i pisanom izražavanju. Isto vrijedi i za službenu medicinsku literaturu, ističe dr. Grigić, a koja često nije prikladno lektorirana, čime se također narušava jezično ispravno izražavanje u svakodnevnom radu.

Doc. dr. sc. **Zdenko Boras**, dr. med., iz KBC-a Osijek smatra da je svaki liječnički pisani nalaz službeni dokument prije svega, te kao takav mora biti “čitljiv” i jasan drugim kolegama, ali na neki način i samom pacijentu. Tu se kao liječnici moramo služiti univerzalnim načinom pisanja nalaza, no potrebno je također u trenu pisanja nalaza objasniti pacijentu što i kako je liječnik napisao.

“Dijagnoze gotovo uvijek pišem na latinskom jeziku, dok hrvatski jezik nikada ne koristim za pisanje dijagnoza. Ono što se u posljednje vrijeme promijenilo je uvođenje nekih skraćenica ili operacijskih termina koji se pišu na engleskom jeziku. Radeći nekoliko godina u američkoj bolnici mogu reći da se dijagnoze i operacije tamo pišu na engleskom jeziku, dok se latinski koristi vrlo malo. Što se tiče znanstvenih članaka, s obzirom na hiper-



Doc. dr. sc. Zdenko Boras, dr. med.

produkciju znanstvenih radova na engleskom jeziku, mislim da smo svi naviknuti na čitanje i pisanje radova i članaka isključivo na engleskom jeziku. Također je očita potreba pisanja na engleskom ako se želi pristupiti bilo kojem indeksiranom časopisu. Hrvatski jezik koristim za domaće kongrese, prezentacije, te eventualno sažetke i radove za hrvatske časopise.

Nekada je znanje jednog stranog jezika bio veliki plus, međutim mišljenja sam da se u ovim modernim vremenima mladi liječnici engleskim jezikom moraju služiti kao i hrvatskim i u načelu ga ne trebaju shvaćati kao strani jezik. Također mislim da je jako dobro što svi naši fakulteti imaju engleski jezik u svom kurikulumu” govori doc. dr. sc. Boras.

Po pitanju komunikacijske kulture nedvojben je njegov stav da nikakav oblik barbarizma, psovanja, neugodne komunikacije, provokacija nije dozvoljen u komunikaciji s drugim kolegama, kao i s pacijentima, naravno. U svakodnevnom radu se, završno govori doc. dr. sc. Boras, zsigurno dogode situacije koje nas mogu izbaciti iz ravnoteže, i gdje bi mogli neprijemeno odreagirati, međutim, eventualan umor, nesporazum ili nešto drugo jednostavno ne smiju biti izgovor niti opcija.

VREMEPLOV

7. svibnja 2024. - 2. lipnja 2024.

2. lipnja

Čak 22 osobe ozlijeđene su i hospitalizirane nakon što je poslijepodne grom udario u stablo pod kojim su stajali ljudi tijekom obilježavanja Međunarodnog dana djeteta u dvorcu Liberec-Vratislavice, 90 kilometara od Praga.

Zoran Milanović je prvi predsjednik hrvatske države koji je službeno posjetio Brazil, gdje ga je primio brazilski kolega Inácio Lula da Silva.

3. lipnja

Legendarni trener američkog nogometa Bill Belichick već je nekoliko dana u Lijepoj Našoj, a danas je od predsjednika Vlade RH Andreja Plenkovića u Banskim dvorima primio domovnicu Republike Hrvatske.

U prvoj provjeri pred Euro 2024. u Njemačkoj, hrvatska reprezentacija je s glatkih 3:0 pobijedila Sjevernu Makedoniju.

4. lipnja

Slovenski parlament odobrio je danas priznanje nezavisne palestinske države, odbacivši zahtjev glavne opozicijske stranke da se o tome održi referendum.

5. lipnja

U sudaru putničkog i teretnog vlaka u češkim Pardubicama najmanje je četvero ljudi poginulo, a deseci su ozlijeđeni.

6. lipnja

Britanski TV doktor Michael Mosley (67), poznat po popularizaciji dijete 5:2, nestao je na godišnjem odmoru u Grčkoj. U tijeku je operacija potrage i spašavanja na otoku Symi.

Čelnik bosanskih Srba Milorad Dodik ponovo se sastao s ruskim predsjednikom Vladimirom Putinom, a tijekom susreta

u Sankt Peterburgu potvrdili su jačanje uzajamnih veza i optuživali zapad za navodno kršenje Daytonskog sporazuma.

7. lipnja

Danska premijerka Mette Frederiksen napadnuta je u središtu Kopenhagena gdje joj je prišao muškarac i udario je. Napadač je uhićen.

Zdravstvene vlasti u Gazi koje nadzire Hamas priopćile su da je najmanje 30 ljudi ubijeno u napadu u srijedu navečer te da su većina žrtava žene i djeca.

Izraelska vojska izvijestila je kako vjeruje da je 20 do 30 pripadnika Hamasa i Palestinskog islamskog džihada bilo u trima učionicama školske zgrade u izbjegličkom naselju Nuseirat.

U Češkoj i Irskoj opet su otvorena birališta, drugog dana glasanja na izborima za Europski parlament diljem kontinenta, na kojima tijekom četiriju dana pravo glasa ima oko 360 milijuna ljudi.

8. lipnja

Najbolja hrvatska atletičarka Sandra Elkasević osvojila je već sedmu uzastopnu zlatnu medalju na europskim prvenstvima u bacanju diska, dok je Filip Mihaljević osvojio srebro u bacanju kugle na Europskom prvenstvu u Rimu.

Hrvatska reprezentacija pobijedila je Portugal rezultatom 2:1 u posljednjoj provjeri pred odlazak na EURO 2024. u Njemačku. Bila je to prva pobjeda Vatrenih protiv Portugalaca u povijesti. Poljakinja Iga Świątek, najbolja svjetska tenisačica, osvojila je po četvrti put u karijeri Roland-Garros, pobijedivši talijanku Jasmine Paolini sa 6:2, 6:1.

U Beogradu je održan prvi Svesrpski sabor, nazvan „Jedan narod, jedan sabor - Srbija i Srpska“, uz sudjelovanje najviših dužnosnika Srbije i Republike Srpske te predstavnika srpske zajednice u regiji .

9. lipnja

Poznati glumac Duško Valentić preminuo je u 75. godini života. Španjolac Carlos Alcaraz osvojio je svoj prvi naslov na Roland-Garrosu, pobijedivši u nedjeljnom finalu Nijemca Alexandra Zvereva s 3:2 . Hunter Biden, sin američkog predsjednika Joea Bidena, proglašen je krivim zbog laganja o uporabi droga kako bi ilegalno kupio oružje, što je presuda koju bi demokrati mogli iskoristiti kako bi se suprotstavili tvrdnji Donalda Trumpa da je pravosudni sustav protiv njega.

U Sloveniji je održan savjetodavni referendum o trima temama. Građani su upitani za mišljenje treba li zemlja legalizirati uporabu kanabisa, kako u medicinske, tako i u rekreativne svrhe, zatim treba li legalizirati eutanaziju te treba li dopustiti preferencijalno glasanje. Svi referendumi prošli su test narodne volje.

Hamas je prihvatio Bidenov mirovni plan. Izraelski ministar Benny Gantz objavio je ostavku iz ratne vlade Benjamina Netanyahu, povlačeći jedinu centrističku snagu u krajnje desnoj koaliciji posrnulog premijera, usred višemjesečnog napada na Gazu.

Hrvatski birači danas četvrti put glasaju na europskim izborima. Izlaznost je vrlo slaba. Glasalo je tek 751 845 birača (21,34 %). HDZ je dobio 6 mandata, SDP 4, DP i Možemo po jedan. Ovih 12 ljudi ulaze u Europski parlament:

HDZ - D. Šuica, D. I. Stier, K. Ressler, N. Brnjac, Ž. Zovko, S. Glavak. SDP - B. Borzan, P. F. Matić, R. Jerković Kraljić, T. Picula. Iz DP-a u EU parlament ide S. Bartulica, dok Možemo u Bruxelles svog G. Bosanca.

Stranke vladajuće koalicije u Njemačkoj, Socijaldemokratska stranka Njemačke (SPD), Zeleni i Liberalno-demokratska stranka (FDP), gubitnici su izbora za Europski parlament danas u Njemačkoj, a krajnje desna Alternativa za Njemačku (AfD) postala je druga stranka po broju

glasova te na istoku Njemačke najjača politička snaga. Francuski predsjednik Emmanuel Macron donio šokantnu odluku da raspusti parlament i raspiše nove parlamentarne izbore kasnije ovoga mjeseca, nakon što je na europskim izborima pobijedila krajnje desna stranka Marine Le Pen.

11. lipnja

Malo prije 10 sati ujutro ispred ograde na južnoj strani Markovog trga nepoznati muškarac polio se benzinom i zapalio. Premda je hitno prevezen u bolnicu, zbog težine ozljeda je preminuo.

13. lipnja

Hrvatsku javnost jutros je zgrozio napad na glavnog skauta Osijeka, 25-godišnjeg Engleza Jamieja Freemana. Freeman je napadnut u Osijeku, napala su ga dvojica mladića i zadala mu udarce šakom, nakon čega su pobjegli, a policija je potvrdila da je zadobio i udarce palicom.

Armenija se bliži potpisivanju mirovnog sporazuma s Azerbajdžanom, no danas su izbili novi žestoki prosvjedi i sukobi u Erevanu između prosvjednika i policije u kojima je ozlijeđeno 98 osoba.

Interventna policija u glavnom gradu Argentine Buenos Airesu ispalila je suzavac i vodene topove kako bi rastjerala prosvjednike ispred zgrade Kongresa nakon što su zastupnici u argentinskom senatu dali početno odobrenje za reforme predsjednika Javieru Mileiju.

Zbog sumnji na subvencijsku prijevartu od više milijuna eura i krivotvorenje isprava Ured europskog javnog tužitelja, u suradnji s međimurskom policijom, provodi hitne dokazne radnje u više hrvatskih županija, a policijski je kombi i ispred Upravne zgrade Mesne industrije Vajda u Čakovcu.

Zagrebačka policija danas je zaprimila dojavu o muškarcu koji na području Susedgrada bez odjeće hoda ulicom i sjekirom oštećuje automobile. Muškarac se zatim uputio na svoju kućnu adresu, gdje su ga policajci zatekli i priveli u službene prostorije. U kući je pronađeno tijelo ženske osobe.

Američki predsjednik Joe Biden i ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski danas su u ime svojih zemalja potpisali povijesni sporazum na summitu G7, koji se održava danas i sutra u Italiji. Biden je poručio kako će sporazum omogućiti dvjema zemljama da prošire

razmjenu obavještajnih podataka, nastave s obukom ukrajinskih trupa i ulažu u industrijsku bazu Ukrajine kako bi Kijev samostalno mogao proizvoditi streljivo.

14. lipnja

Posada broda u grčkom vlasništvu, oštećenog u napadu jemenskih hutističkih militantata, evakuirana je, napušteni brod pluta Crvenim morem, a potraga za jednim nestalim mornarom se nastavlja, izvijestilo je filipinski ministar.

Prijedlog ruskog predsjednika Vladimira Putina za prekid vatre ultimatum je kojem se ne može vjerovati, rekao je u petak ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski. Putin je u govoru održanom ranije u petak rekao da će Rusija prekinuti rat u Ukrajini ako se Kijev odrekne svojih ambicija da uđe u NATO i u cijelosti preda četiri regije na koje Moskva polaže pravo.

15. lipnja

Hrvatska nogometna reprezentacija je na otvaranju Europskog prvenstva protiv Španjolske doživjela težak poraz od 3:0. Ukrajina je izvela velik napad na zračnu luku koja se nalazi oko 200 kilometara u unutrašnjosti Rusije, piše The War Zone, koji je objavio i satelitske snimke koje prikazuju oštećene ruske avione. Tvrdi se da je operacija izvedena masovnim napadom dronova.

Županijski centar 112 Pazin zaprimio je dojavu o padu paraglajdera na području općine Kaštelir Labinci u Istri, priopćeno je iz Ravnateljstva civilne zaštite. Mladić srećom nije zadobio teže ozljede.

16. lipnja

Više od 10 ljudi, uključujući djecu, ranjeno je večeras u pucnjavi u vodenom parku u blizini Detroita, rekla je policija okarakteriziravši incident nasumičnim pucnjavom.

17. lipnja

U Splitu se održava Svjetski znanstveni spektakl u kojem sudjeluje tri dobitnika Nobelove nagrade. U razdoblju od 17. do 20. lipnja 2024. Split postaje središte okupljanja vodećih svjetskih znanstvenika iz područja personalizirane i regenerativne medicine te medicinske, forenzičke i antropološke genetike održavanjem 13. Kongresa primijenjene genetike i predavanja o translacijskoj

medicini Klinike Mayo. Smrtonosna bakterija koja jede meso širi se rekordnom brzinom u Japanu, a glavni grad Tokio je žarište. Japan je ove godine prijavio 977 slučajeva sindroma streptokoknog toksičnog šoka (STSS), što je već premašilo rekord od 941 infekcije iz prošle godine.

Nizozemske su vlasti od danas proširile eksperiment kojim potrošačima omogućuju potpuno legalno pušenje kanabisa u osam novih gradova, nastojeći tako postići smanjenje kriminala.

18. lipnja

Ruski predsjednik Vladimir Putin rekao je da će odnose sa Sjevernom Korejom podignuti na višu razinu te je obećao bezrezervnu potporu toj zemlji, izvijestila je sjevernokorejska državna agencija KCNA uoči njegova posjeta toj zemlji. Pet pacijenata, hospitaliziranih u KBC-u Zagreb, na Rebru, zarazilo se legionelom, a troje ih je umrlo, potvrdio je ravnatelj Ante Čorušić.

Prosvjednici protiv vlade počeli su se okupljati na jeruzalemskim ulicama, sukobivši se s policijom u blizini kuće premijera Benjamina Netanyahua te pozivajući na nove izbore.

Mnoštvo se okupilo u predvečerje ispred Knesseta, izraelskog parlamenta, a zatim su se uputili prema Netanyahuovoj kući u gradu.

19. lipnja

Hrvatska nogometna reprezentacija odigrala je neriješeno protiv Albanije u drugom kolu skupine B Europskog prvenstva. U petoj minuti sučeva dodatka primili smo gol Klause Gjasula za 2:2. Na odlagalištu otpada tvrtke Eko-flor u Zaprešiću oko 19 sati buknuo je veliki požar, a na terenu je u jednom trenutku bilo više od 200 vatrogasaca s 40 vozila. Ozlijeđenih srećom nije bilo.

Podmornice na nuklearni pogon ruske Sjeverne flote lansirale su krstareće rakete na morske ciljeve u sklopu vježbi u Barentsovom moru.

Jedno dijete je smrtno stradalo, a dvije su ženske osobe ozlijeđene u eksploziji koja se dogodila na području Obrovca. Do eksplozije je došlo uslijed aktiviranja eksplozivnog sredstva koje se nalazilo u automobilu u vlasništvu državljanina Češke, koje se zbog kvara zaustavilo na odmorištu.

20. lipnja

Dvije osobe su poginule, a tri su ozlijeđene na Cetinju u Crnoj Gori nakon što je aktivirana eksplozivna naprava nedaleko od tamošnjeg Sportskog centra. Ubijeni su navodno pripadnici zloglasnog kriminalnog škalskog klana.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) izdala je globalno upozorenje o lažnom Ozempicu - lijeku za dijabetes tipa 2, koji je postao popularan kao metoda mršavljenja. WHO je priopćio da bi lažni lijekovi mogli predstavljati opasnost za zdravlje. Organizacija je savjetovala ljudima da lijek nabavljaju samo preko liječnika, a ne opskurnih stranica na internetu ili putem društvenih mreža. Glumac Donald Sutherland preminuo je u 88. godini nakon duge bolesti. Rođen je u Kanadi, 17. srpnja 1935., a karijera mu je trajala više od pola stoljeća. Neke od najzapaženijih Sutherlandovih uloga uključuju atipične ratnike iz filmova kao Dvanaestorica žigosanih, M*A*S*H i Zlato za odvažne.

Ruski predsjednik Vladimir Putin stigao je u Hanoi u državnu posjetu Vijetnamu nakon sastanka s Kim Jong-unom u Sjevernoj Koreji.

Više od tisuću hodočasnika umrlo je na hadžu koji se odvijao za vrijeme velikih vrućina, a većina njih umrla je zbog ekstremne vrućine jer su temperature prelazile 51 Celzijev stupanj. HDZ-ov vukovarsko-srijemski župan Damir Dekanić održao je konferenciju za medije nakon što je sinoć pijan izazvao još jednu prometnu nesreću, ovog puta na vinkovačkoj obilaznici u kojoj je pet osoba lakše ozlijeđeno. Dekanić je na konferenciji objavio da daje ostavku.

21. lipnja

Gotovo cijela Dalmacija je zbog raspada elektroenergetičkog sustava oko 12,25 ostala bez struje, kao i dijelovi Slavonije. Struja je nestala i u dijelovima BiH, Crne Gore i Albanije. Struja se počela vraćati oko 13,30, prvo u Hrvatskoj, a onda i u drugim zemljama.

Izborom predsjednika i članova Odbora za ljudska prava i prava nacionalnih manjina, Hrvatski sabor kompletirao je sastave svih svojih radnih tijela. Za predsjednika spomenutog Odbora izabran je Milorad Pupovac (SDSS). Najmanje četiri osobe poginule su od posljedice tropske oluje koja je pogodila

istočnu obalu Meksika. Tamošnji mediji izvijestili su da su troje poginulih maloljetnici. Oluja nazvana Alberto izazvala je velike poplave u gradu Monterreyu, gdje se rijeka Santa Catarina izlila iz korita.

Paklene vrućine „prže“ gradove na četirima kontinentima dok sjeverna hemisfera obilježava prvi dan ljeta. U tijeku je prvi ovogodišnji toplinski val. Toplinski val sa sobom donosi i sitne čestice pijeska iz Sahare koje su prekrile cijelu Hrvatsku.

U pucnjava u supermarketu u američkom Arkansasu ubijene su tri, a ranjeno je 10 osoba.

U Chicagu je u jednom gradskom parku nakon tučnjave ubijen šesnaestogodišnji dječak.

22. lipnja

Rusija je pokrenula zračni napad na Kijev i okolna područja prisilivši sustave protuzračne obrane da odbiju udare, a u ruskom napadu na Harkiv četirima navođenima bombama tri su osobe ubijene i deseci ranjeni.

23. lipnja

Najmanje 15 policajaca ubijeno je u nizu napada u južnoj ruskoj pokrajini Dagestanu, a ubijeno je i pet napadača. Naoružani napadači otvorili su vatru na sinagogu i dvije pravoslavne crkve u Derbentu, kao i na policijsku kontrolnu točku u Mahačkali.

Tisuće žena izišle su danas na ulice u gradovima diljem Francuske kako bi prosvjedovale protiv krajnje desne stranke Nacionalno okupljanje koju predvodi Marine Le Pen, nakon što su ankete pokazale da bi stranka mogla pobijediti na nadolazećim parlamentarnim izborima.

24. lipnja

Izraelske snage ubile su najmanje 24 Palestinca u trima odvojenim zračnim napadima na grad Gazu, a među ubijenima su sestra i rođaci vođe islamističke skupine Hamasa Ismaila Hanijea.

Hrvatska nogometna reprezentacija remizirala je s Italijom 1:1 u zadnjem kolu skupine B Europskog prvenstva. Tako završava na trećem mjestu u grupi s dva osvojena boda i samo u teoriji ima nadu za prolazak u osminu finala. Vodila

je Hrvatska od 55. minute golom Luke Modrića, no u osmoj minuti sudačke nadoknade, odnosno u zadnjem napadu na utakmici, Mattia Zaccagni šokirao je momčad Zlatka Dalića i zabio za prolazak Italije. Zastupnici Sjeverne Makedonije odobrili su jučer novu vladu kojom dominiraju nacionalisti premijera Hristijana Mickoskog, čija je stranka pobijedila na općim izborima u svibnju, oslanjajući se na njeve birača zbog sporog tempa integracije u Europsku uniju. Predsjednik stranke LiPO Darko Milinović novi je gradonačelnik Gospića s više od 51 posto osvojenih glasova u drugom krugu na prijevremenim izborima na kojima mu je protukandidat bio Joso Vrkljan (HDZ).

25. lipnja

Osnivač WikiLeaks-a Julian Assange izjasnio se na američkom sudu u Saipanu krivim za kršenje američkog zakona o špijunaži, u nagodbi s pravosuđem SAD-a kojom je okončana dugogodišnja pravna bitka, i napustio sudnicu kao slobodan čovjek, javljaju svjetske novinske agencije. Sutkinja Ramona Manglona odobrila je nagodbu s tužiteljima čime je okončana 14-godišnja saga. On je sada slobodan čovjek i može se vratiti u svoju rodnu Australiju nakon godina provedenih u egzilu. Assangeova platforma WikiLeaks objavila je tisuće povjerljivih američkih vojnih dokumenata o američkoj invaziji na Afganistan i Irak.

Nogometne reprezentacije Engleske i Slovenije remizirale su bez golova, baš kao i Srbija i Danska u posljednjem kolu skupine C Europskog prvenstva. Takvim ishodom Engleska je završila skupinu na prvom mjestu s pet bodova. Danska je na drugom mjestu, a Slovenija na trećem i siguran putnik u osminu finala. Srbija je ispala s dva boda. Hrvatska više nema izgleda proći dalje te je ispala s Europskog prvenstva. NATO je danas izabrao nizozemskog premijera Marka Ruttea za svojeg novog glavnog tajnika koji će tu dužnost preuzeti 1. listopada ove godine.

26. lipnja

Finska planira ljudima izloženim radu sa životinjama ponuditi preventivno cjepivo protiv ptičje gripe već sljedeći tjedan i prva je zemlja u svijetu koja će to učiniti, rekli su jučer predstavnici zdravstvenih vlasti.

Bivši predsjednik Hondurasa Juan Orlando Hernández osuđen je na sudu u New Yorku na 45 godina zatvora i novčanu kaznu od osam milijuna dolara zbog trgovine drogom. Bolivijaska vlada imala je informaciju o mogućem pokušaju državnog udara prije nego su vrhovni vojni zapovjednik i njegovi vojnici nasilno ušli u predsjedničku palaču, rekao je ministar unutarnjih poslova Eduardo del Castillo. Pod zapovjedništvom generala Juana Josea Zunige, teško naoružani vojnici i oklopna vozila okupili su se u srijedu u la Pazu na gradskom trgu Plazi Murillo i ušli u prostor predsjedničke palače. Vojnici su se naposljetku ipak povukli, a nadzor na trgu preuzela je policija.

Predsjednik Zoran Milanović najavio je kandidaturu za novi predsjednički mandat.

Mate Rimac predstavio je danas robotaksi nazvan Verne, prema slavnom piscu, koji bi trebao prvo početi voziti po Zagrebu 2026. godine, no predstavljanje je prošlo uz probleme jer se robotaksi oglušio na Rimčeve naredbe da „dođe” do njega. Požar glomaznog otpada na odlagalištu Jakuševac, radilo se o požaru manje količine neopasnog glomaznog otpada. Academia Cravatica, organizacija posvećena proučavanju, čuvanju i unaprjeđivanju kravate kao hrvatske i svjetske baštine, otvorila je u srijedu u Tomičevoj ulici u Zagrebu Muzej kravate, koji na zabavan i edukativan način promovira priču o kravati i njezinom hrvatskom podrijetlu.

Na temelju Zakona o privremenom uzdržavanju osniva se alimentacijski fond, najavili su iz Vlade RH. U Hrvatskoj je trenutačno 1 470 djece korisnika prava na privremeno uzdržavanje, što znači da im roditelj ne plaća uzdržavanje ili ga ne plaća u cijelosti. Država će kroz alimentacijski fond plaćati iznos od stopostotnog zakonskog minimuma, što će biti 200 eura, umjesto dosadašnjih 100 eura.

Hakeri su danas u popodnevnim satima izveli DDoS napad na nekoliko internetskih stranica institucija u Hrvatskoj. Među napadnutima su bili Ministarstvo financija, Porezna uprava, HNB, Zagrebačka burza... Oko 20 sati proradile su sve stranice.

27. lipnja

KBC Zagreb danas je bio meta kibernetičkog napada, zbog čega su

morali ugasiti svoje informacijske sustave. U najvećoj bolnici u Hrvatskoj od najranijih jutarnjih sati računalni sustav je pod opsadom, a bolnica funkcionira uz teškoće i zastoje.

Američki predsjednik Joe Biden i njegov republikanski suparnik Donald Trump u dugoočekivanoj debati na CNN-u razmijenili su brojne osobne uvrede, no generalan dojam je da je Bidenov nastup na trenutke bio kolebljiv i nesiguran, dok je Trump u svojim napadima često koristio i lažne tvrdnje.

28. lipnja

Čelnici država članica EU-a postigli su danas navečer dogovor o imenovanjima na vodeće dužnosti u europskim institucijama - Ursula von der Leyen ponovno bi trebala biti predsjednica Komisije, dok će predsjednik Europskog vijeća biti bivši portugalski premijer Antonio Costa, a visoka predstavnica za vanjsku i sigurnosnu politiku Kaja Kallas. Predsjednik Joe Biden i bivši predsjednik Donald Trump suočili su se u debati na CNN-u u Atlanti, njihovom prvom obračunu u izbornom ciklusu 2024. godine. Kandidati su osobno napadali jedan drugoga dok su se prepirali oko ekonomije, imigracije, pobačaja i drugih ključnih tema.

Nizozemski sudac Danny Makkellie neće više suditi na Europskom prvenstvu. Tako je odlučila UEFA nakon što je Nizozemac sudio na utakmici Hrvatske i Italije (1:1), koja je okončana ispadanjem Hrvatske u skupini Eura. Nizozemski portal AD objavio je kako se policijski inspektor Makkellie već vratio u Rotterdam.

Od 1. srpnja poskupljuju cestarine, objavile su Hrvatske autoceste. Riječ je o sezonskom poskupljenju koje se nije primjenjivalo posljednje četiri godine. Zastupnici u crnogorskom parlamentu usvojili su u petak Rezoluciju o genocidu u logorima Jasenovac, Dachau i Mauthausen, glasovima 41 zastupnika vladajuće koalicije. Na usvajanje rezolucije ubrzo je stigao žestok odgovor Ministarstva vanjskih poslova RH. Potres magnitude 7 pogodio je u četvrtak južnu obalu Perua, okrug Arequipa, pri čemu je ozlijeđeno osam ljudi, priopćile su vlasti i nacionalni Institut za geofiziku (GPI). Čelnici država članica EU-a postigli su dogovor o imenovanjima na vodeće dužnosti u europskim institucijama - Ursula von der Leyen ponovno bi trebala biti predsjednica Europske komisije, dok će predsjednik

Europskog vijeća biti bivši portugalski premijer Antonio Costa, a visoka predstavnica za vanjsku i sigurnosnu politiku Kaja Kallas.

29. lipnja

Uredništvo prestižnog američkog lista New York Timesa pozvalo je u petak predsjednika Joea Bidena da se povuče iz utrke za Bijelu kuću nakon njegove katastrofalne debate protiv Donalda Trumpa.

Muškarac je danas oko 11 sati samostrelom pogodio u vrat u policajca koji je bio na dužnosti osiguranja izraelskog veleposlanstva u Beogradu, priopćeno je iz MUP-a Srbije. Policajac je u obrani ubio napadača iz vatrenog oružja.

Iz riječkog zatvora pobjegla su dvojica zatvorenika. Iskoristili su šetnju zatvorskim dvorištem da bi preko zida prebacili improvizirano užje. Potraga za bjeguncima je u tijeku.

Nakon što je aktualni predsjednik države Zoran Milanović objavio da će se natjecati i za drugi mandat, reakcije u Saboru pokazale su da od većih stranaka može računati samo na potporu SDP-a, dok su, primjerice, Možemo! i Most najavili da će imati svoje predsjedničke kandidate.

Prof. dr. sc. Goran Hauser, dekan Medicinskog fakulteta u Rijeci, izabran je za predsjednika Skupštine Hrvatske liječničke komore (HLK) na današnjoj konstituirajućoj sjednici tog tijela. Za zamjenicu predsjednika Skupštine izabrana je dr. Ivana Šmit dok je prim. Mario Malović ponovno izabran za rizničara HLK-a. Konstituiranjem novog saziva Skupštine HLK-a, na kojoj je Središnje izborno povjerenstvo izvijestilo o rezultatima provedenih izbora za tijela Komore, započeo je drugi mandat predsjednika HLK-a doc. dr. sc. Krešimira Luetića.

30. lipnja

U snažnom nevremenu, olujama i obilnim kišama koje su pogodile Švicarsku, Francusku, Njemačku i Italiju poginulo je najmanje pet ljudi.

Ekstremno desna stranka Nacionalno okupljanje (RN) Marine Le Pen pobijedila je u prvom krugu francuskih parlamentarnih izbora, pokazale su izlazne ankete, ali nepredvidivi konačni rezultat ovisit će o izbornim savezima koji će se sklapati prije drugog kruga idućeg tjedna.

ODRŽANA KONSTITUIRAJUĆA SJEDNICA SKUPŠTINE HLK-a U MANDATU 2024. – 2029.



Prof. dr. sc. Goran Hauser, dekan Medicinskog fakulteta u Rijeci, izabran je za predsjednika Skupštine Hrvatske liječničke komore (HLK) na konstituirajućoj sjednici tog tijela, održanoj u subotu, 29. lipnja u Školi narodnog zdravlja „Dr. Andrija Štampar“, u Zagrebu. Za zamjenicu predsjednika Skupštine izabrana je dr. Ivana Šmit dok je prim. Mario Malović ponovo izabran za rizičara HLK-a. Konstituiranjem novog saziva Skupštine HLK-a, na kojoj je Središnje izborno povjerenstvo izvijestilo o rezultatima provedenih izbora za tijela Komore, započeo je drugi mandat predsjednika HLK-a doc. dr. sc. Krešimira Luetića. Skupština je izabrala i Izvršni i Nadzorni odbor Komore. Tako su za članove Nadzornog odbora HLK-a izabrani dr. sc. Ante Gojević, prim. Ivica Mamić i doc. prim. dr. sc. Sanda Stojanović Stipić, dok su kao članovi Izvršnog odbora izabrani prof. prim. dr. sc. Lada Zibar (Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju), doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić (Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor), doc. dr. sc. Ivan Lero-

tić (Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika), prim. Ines Balint (Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu), prof. dr. sc. Miro Bakula (Povjerenstvo za bolničku djelatnost), prim. Boris Ujević (Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost), dr. Vesna Štefančić Martić (Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost), dr. Alen Babacanli (Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti), dr. Ivan Raguž (Povjerenstvo za međunarodnu suradnju) i dr. Nikola Prpić (Povjerenstvo za mlade liječnike).

Osim članova Izvršnog odbora, tj. predsjednika stalnih povjerenstava koje imenuje Skupština, Izvršni odbor čine i predsjednik Komore **doc. dr. sc. Krešimir Luetić**, zamjenica predsjednika **dr. Vikica Krolo** te dopredsjednica **dr. Samija Ropar**. Ropar je za dopredsjednicu HLK-a izabrana na sjednici Izvršnog odbora koja je održana nakon završetka sjednice Skupštine.

Na konstituirajuću sjednicu Skupštine HLK-a odazvalo se 100-tinjak zastupnika Skupštine iz cijele Hrvatske. Prisutnima je predsjednik HLK-a Krešimir Luetić predstavio program rada u sljedećih pet godina. „Prioritetni ciljevi su nam Zakon o radno-pravnom statusu liječnika, obvezujući vremensko-kadrovski normativi, osnaživanje PZZ-a te cjelovita reforma specijalističkog usavršavanja s prijenosom ove javne ovlasti na Komoru. U odnosu na članove, Komora će nastaviti izdvajati značajna sredstva za edukaciju i stipendiranje usavršavanja liječnika. Ciljevi koje smo definirali u programu ostvarit ćemo timski, a Komora će i nadalje, kao i do sada, biti neovisna i samostalna organizacija“, poručio je doc. Luetić te iskoristio priliku da još jednom zahvali svim članovima HLK-a koji su izašli na izbore i iskoristili svoje biračko pravo.



HeMED nagrađen za izvrsnost u zdravstvu

U sklopu konferencije HealthComm Forum 2024 „Projekt Zdravlje: kako do novog društvenog ugovora u zdravstvu“ koja se održala 6. i 7. lipnja u Zagrebu, elektronička platforma HeMED, zajednički projekt tvrtke Placebo, Hrvatske liječničke komore i Inovativne farmaceutske inicijative (IF!), nagrađena je drugim mjestom na HealthComm Awards u kategoriji najboljeg tehnološkog rješenja u zdravstvu. Cilj HealthComm Awards-a je istaknuti i promicati vrijednosti koje su preduvjet modernog i održivog zdravstva, a nagrade se dodjeljuju u šest kategorija: za najbolju suradnju, najbolje tehnološko rješenje u zdravstvu, najbolji preventivni projekt u zdravstvu, najbolji komunikacijski projekt u zdravstvu, najveći doprinos javnom zdravlju društva te za najbolji projekt u području mentalnog zdravlja. Na natječaju je bilo prijavljeno 52 projekta, a u finale je odabrano njih 31.

Hrvatska liječnička komora prijavila je na HealthComm Awards natječaj projekt HeMED koji je prošao u finale te je u konačnici nagrađen drugim mjestom u kategoriji najboljeg tehnološkog rješenja u zdravstvu. Ova nagrada je veliko priznanje projektu HeMED iza kojeg stoji znanje i trud tristo-tinjak liječnika koji su tri godine volonterski prevodili stručnu literaturu. Zahvaljujući entuzijazmu svih dionika ovoga projekta, HeMED je realiziran i besplatno je dostupan cjelokupnoj hrvatskoj javnosti. Radi se o jedinstvenom projektu čiji je cilj unaprijediti trajnu medicinsku izobrazbu liječnika i istovremeno poboljšati zdravstvenu pismenost građana.

Glavne funkcionalnosti HeMED su pretraživanje sadržaja knjiga po ključnim pojmovima, interaktivno povezivanje medicinskih knjiga s bazom lijekova HALMED-a i listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Podatci o lijekovima redovito

se ažuriraju tako da HeMED omogućava pretraživanje svih promjena na listi lijekova HZZO-a, cijena, doplata, smjernica i indikacija, a uz svaki lijek dostupan je i sažetak opisa lijeka kao i mogućnost direktne prijave neželjenih učinaka korištenja lijeka.

Tijekom dva dana konferencije okupili su se brojni stručnjaci, udruge i donosioci odluka iz područja zdravstva i komunikacija te su održane brojne panel rasprave u kojima su sudjelovale i predstavnice Hrvatske liječničke komore, dr. Vesna Štefančić Martić, predsjednica Povjerenstva HLK-a za javnozdravstvenu djelatnost u panel raspravi „Put prema naprijed: Kako promjene u društvenom okruženju utječu na zdravstvene potrebe za 2030.?“ dr. Samija Ropar, savjetnica predsjednika HLK-a u panel raspravi „Gradimo li sustav zdravlja ili sustav bolesti?“ dok je dr. Vikica Krolo, zamjenica predsjednika HLK-a uručila nagrade nekima od dobitnika HealthComm Awards-a.

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 ovoga programa je uputiti polaznike na povezanost prava i medicine ukazujući na sve intenzivniju pravnu regulaciju medicin-

ske 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.

Prijavnicu za upis možete preuzeti na mrežnim stranicama HLK-a, <https://www.hlk.hr/program-pravo-u-medicini-na-rijekom-pravnom-fakultetu.aspx> i najkasnije do 15. kolovoza 2024. dostaviti na mail: medicina@pravri.uniri.hr

27. 9. 2024. petak (17.00 do 21.00 sati)	28. 9. 2024. subota (9.00 do 15.00 sati)	4. 10. 2024. petak (17.00 do 21.00 sati)	5. 10. 2024. subota (9.00 do 15.00 sati)
	izv. prof. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. <i>Prava pacijenata (1. dio)</i>		doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med: <i>Odgovornost za štetu od greške u radu medicinskih djelatnika (1. dio)</i>
prof. dr. sc. Ana Pošćić: <i>Zdravstvena politika i zdravstveno pravo u EU</i>	prof. dr. sc. Emilia Miséenié <i>Prava pacijenata (2. dio)</i>	prof. dr. sc. Dario Derda: <i>Pravo na pristup informacijama</i>	prof. dr. sc. Maja Bukovac Puvača: <i>Odgovornost za štetu od greške u radu medicinskih djelatnika (2. dio)</i>
Franciska Dominković, dipl.iur: <i>Regulacija medicinske djelatnosti</i>	prof. dr. sc. Emilia Mišćenić izv. prof. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. <i>Case study</i>	prof. dr. sc. Ivana Kunda: <i>Zaštita osobnih podataka</i>	prof. dr. sc. Maja Bukovac Puvaca, doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić dr. med: <i>Case study</i>

ODLUKE ČASNOG SUDA HLK-a

Zakonom o liječništvu i Pravilnikom o disciplinskom postupku propisano je da se za disciplinske povrede liječniku izriču disciplinske mjere. Časni sud, između ostalog, liječniku za teže disciplinske povrede liječniku može izreći javni ukor. Javni ukor objavljuje se u glasilu HLK-a sukladno odluci vijeća Časnog suda HLK-a, u svakom pojedinom slučaju.

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA ČASNI SUD

„Odluka Časnog suda Hrvatske liječničke komore KLASA: 052-02/22-03/15, 385-02/02-23-12 od 5. lipnja 2023.

„Prijavljena liječnica Biserka Šupraha, dr. med., specijalistica obiteljske medicine, OIB: ..., ... C., zaposlena u Domu zdravlja P. – g. ž.,

disciplinski je odgovorna što je 29. lipnja 2019. godine, kada se bolesnik G. T., koji je dva dana ranije otpušten na kućno liječenje iz bolničkog centra R. s otpusnom dijagnozom infarkta miokarda bez opstrukcije koronarnih arterija (MINOCA), javio u hitnu ambulantu Zavoda za hitnu ambulantu u C. u 21.40 sati te pri tome žalio na bol i težinu u prsima zbog čega mu je izmjeren tlak, puls i zasićenost arterijske krvi kisikom te je napravljen 12-kanalni elektrokardiogram, koji je nalaz evidentirao sinus ritam 70/min i učestale ventrikulske ekstrasistole u ritmu bigeminije, nakon čega je taj nalaz

liječnici Biserki Šupraha, dr. med., koja se tada nalazila u pripravnosti, poslan na mobitel koja ga je analizirala preko mobilne aplikacije Viber te je nakon toga i obavljenog razgovora s medicinskom sestrom D. G. i bolesnikom, prijavljena liječnica, bez da bolesnika osobno sveobuhvatno pregleda i uputi na bolničko liječenje, zaključila da bolesnik može ići kući, nakon čega je 1. srpnja 2019. godine bolesnik G. T. doživio kardiorespiratorni arrest te je, neovisno o intervenciji hitne medicinske pomoći, preminuo.

dakle, na prethodno opisani način, uzimajući u obzir recentnu povijest bolesti bolesnika G. T. (otpusna dijagnoza infarkta miokarda bez opstrukcije koronarnih arterija, MINOCA), subjektivne tegobe na koje se prituživao te koje su bile razlog njegova ponovnog dolaska u Zavod za hitnu medicinu P. – g. ž. Ispostava C., nalaz učinjenog 12-kanalnog elektrokardiograma koji je evidentirao sinus ritam 70/min i učestale ventrikulske ekstrasistole u ritmu bigeminije, nestručno obavljala

liječničku profesiju analizirajući zaprimljeni nalaz elektrokardiograma putem mobilne aplikacije Viber, propustivši obaviti cjelokupni osobni pregled bolesnika G. T., rođenog ... godine, sada pok., te ga uputiti na daljnje bolničko liječenje čime je kao liječnica počinila disciplinsku povredu opisanu u članku 4. stavku 2. točki 3. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore.

pa se prijavljenoj liječnici Biserki Šuprahi, dr. med., na temelju odredbe članka 73. stavka 1. točke 2. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore

i z r i č e

disciplinska mjera JAVNI UKOR

Na temelju članka 74. stavak 2. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore javni ukor objavit će se u glasilu Hrvatske liječničke komore.“

PREDSJEDNIK VIJEĆA

Ivica Veselić, dipl. iur.

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA ČASNI SUD

„Odluka Časnog suda Hrvatske liječničke komore KLASA: 052-02/22-03/20, URBROJ: 385-02/02-23-14 od 1. ožujka 2023.

„Prijavljena liječnica Lidija Drobnjak - Pušnik, dr. med., iz Z., OIB: ...

disciplinski je odgovorna što je kao obiteljska liječnica s pacijenticom D. P. sklopila Ugovor o doživotnom uzdržavanju 26. lipnja 2013.

te Ugovor o ustupanju prava korištenja grobnog mjesta 16. prosinca 2014. dakle, svojim ponašanjem prilikom obavljanja liječničke djelatnosti u odnosu na pacijenticu povrijedila je ugled liječničke profesije te je postupala protivno odredbama članka 2. stavka 2., 3. i 16. Kodeksa medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore te članka 4. stavka 2. točke 2. i 4. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore pa se prijavljenoj liječnici Lidiji Drobnjak - Pušnik, dr.med. na temelju odredbe

članka 73. stavka 1. točke 2. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore

i z r i č e

disciplinska mjera JAVNI UKOR

Na temelju članka 74. stavak 2. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore javni ukor objavit će se u glasilu Hrvatske liječničke komore.“

PREDSJEDNIK VIJEĆA

Ivica Veselić, dipl. iur.

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA
ČASNI SUD

„Odluka Časnog suda Hrvatske liječničke komore KLASA: 052-02/22-03/53, URBROJ: 385-02/02-23-09 od 5. srpnja 2023.

„Prijavljeni liječnik Ante Kedžo, sin Ž., rođen ... u S., liječnik, sa prebivalištem na adresi ... Z., OIB: ..., zaposlen u bolnici H. p. K.

disciplinski je odgovoran

što je dana 14. listopada 2022. godine oko 18:40 sati u Z., nakon što je zajedno sa suprugom i maloljetnim djetetom došao u pedijatrijsku ordinaciju dr. K. – P. u Domu zdravlja na adresi ..., pozvonio je nekoliko puta na glavnim ulaznim vratima ordinacije, a kada je iz ordinacije izašla medicinska sestra R. B. i došla ispred glavnog ulaza čim ju je vidio počeo vikati na nju govoreći joj: „Sram vas bilo, tko ste vi, što si umišljate!“, a zatim kada je med. sestra B. krenula prema sporednim vratima, verbalno ju je napao riječima: „Hoćeš da ti zavrnem vrat!“, te fizički nasrnuo na istu na način

ča ju je objema rukama primio za vrat i počeo stiskati, nakon čega ju je rukama odgurnuo uslijed čega je oštećena pala na tlo i pritom udarila glavom, leđima i desnom rukom o tlo.

U daljnjim fizičkim nasrtajima prijavljenog liječnika na gospođu B. sprječavala su ga dva roditelja drugih pacijenata koji su ga pridržavali dok se isti cijelo vrijeme otimao i pokušavao ponovo udariti oštećenu pritom joj govoreći da će je zadaviti. Medicinskoj sestri R. B. liječnička pomoć pružena je u bolnici D. gdje su joj uslijed napada konstatirane ozljede u vidu suspektne frakture pete metakarpalne kosti kontuzija glave, kontuzija desne nadlaktice, kontuzija desnog koljena, kontuzije leđa, kontuzije prsne kosti i distenzije paravertebralne muskulature u području vrata, kojim ponašanjem je kod oštećene izazvao osjećaj uznemirenosti i straha za vlastiti život.

dakle, prijavljeni liječnik Ante Kedžo, dr. med., svojim je prethodno opisanim neprimjerenim ponašanjem povrijedio ugled liječničke profesije i postupio

protivno odredbama članka 1. stavka 4. i 5., članka 2. stavka 2. (u dijelu koji glasi „svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno“) te članka 9. stavka 13. i 15. Kodeksa medicinske etike i deontologije, (”Narodne novine“ br. 55/08., 139/15., dalje: Kodeks), čime je počinio disciplinsku povredu propisanu odredbom članka 4. stavka 2. točke 2. i 4. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore; pa se prijavljenom liječniku Anti Kedži, dr. med., na temelju odredbe članka 73. stavka 1. točke 2. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore

izriče

disciplinska mjera JAVNI UKOR

Na temelju članka 74. stavak 2. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore javni ukor objavit će se u glasilu Hrvatske liječničke komore.“

PREDSJEDNIK VIJEĆA

Ivica Veselić, dipl. iur.

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA
ČASNI SUD

„Odlukom Časnog suda Hrvatske liječničke komore KLASA: 052-02/19-03/34, URBROJ: 385-02/05-22-32 od 4. travnja 2022., potvrđenom odlukom Visokog časnog suda Hrvatske liječničke komore KLASA: 052-02/19-03/34,

URBROJ: 385-02/02-23-43 od 7. veljače 2023., prijavljeni liječnik Zoran Popović proglašen je disciplinski odgovornim da je počinio težu disciplinsku povredu iz članka 4. stavak 2. točka 3. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore jer je nestručno obavljao liječniku profesiju te mu je na temelju članka 73. stavak 1. točka 2.

Pravilnika izrečena disciplinska mjera javnog ukora koji će se javno objaviti.“

PREDSJEDNICA VIJEĆA

dr. sc. Tanja Pavelin, dipl. iur.

2. PUB KVIZ HLK-a U SPLITU!

Nakon dobrih utisaka i usmene predaje o premijernom izdanju, 18. lipnja održana je druga splitska edicija pub kviza Hrvatske liječničke komore koja je ovog puta privukla čak 15 ekipa! Shodno porastu žive u termometru, inače opuštajući ambijent Cool Garden Puba bio je nešto vrući, a u njemu je 50-ak sudionika željnih znanja i kvalitetnog zdravog druženja ukrstilo kvizaška koplja.

Među njima su se našle razne generacije liječnika, od prekaljenih specijalista do mladih specijalizanata, uz poneku medicinsku sestru, tehničara i administrativno osoblje, a epilog ovog dvoipolsatnog susreta bio je da je u doista tijesnoj konkurenciji pobjedu i ukusnu nagradu pizzerije Kaleta za pola boda odnijela mlada ekipa specijalizanata splitskog KBC-a. Drugoplasirana ekipa osvojila je karte kina Zlatna vrata, trećeplasirani će pak utažiti žeđ tekućim kraft proizvodima pivnice Tap B, a one s najmanje uspjeha nagradio je motivacijskom turom pića domaćin našeg kviza.

Dr. Nikša Mitrović, specijalizant obiteljske medicine Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije, inicijator i autor kviza, izrazio je iskreno zadovoljstvo odazivom, a uz pozitivne i afirmativne opće utiske sudionika naglasio je nekonvencionalni koncept glazbene kategorije kao nešto što se sudionicima posebno sviđjelo.



Time se nastavio uspješan i pozitivan trend ovog neformalnog druženja među kolegama, koje će privremeno tijekom ljetnih mjeseci biti stavljeno na pauzu zbog uživanja u dugom toplom ljetu, a onda se ponovno vidimo ujesen, kada nas obaveze i vremenske prilike odvedu unutar četiri zida.

Županijsko povjerenstvo HLK-a Splitsko-dalmatinske županije

PET GODINA PUB KVIZA HLK-a



Pub kviz u Belezi "pod Komorom"

Uz rominjanje kiše poput suza neuspjeha od večeri prije, 25.6.2024. održan je još jedan pub kviz HLK-a u gostoljubivoj Belezi, kafiću ispod Komorine središnjice. Uz zvuke žive glazbe prof. Brune Baršića i njegovog Green Hill banda zabavljali smo se mozgajući o pitanjima poput: *Ivana Guberina režirala je film o našem velikom*

Draženu Petroviću. Kako je ime tome filmu? A bilo je i zemljopisa, povijesti, matematike, jezika, botanike, zoologije, glazbe, književnosti... Pobjedila je ekipa *Britke Sablje* i tako osvojila ljetnu kozmetiku vjernog nam Eucerina. Drugi su bili *Slobodni radikali*, nagrađeni ovaj put plavim majicama sa znakom ovoga pub kviza. Pitanja je sastavila Lada Zibar.

Sada je već pet godina otkako smo po prvi put organizirali pub kviz HLK-a jer je prvi održan 2.7.2019., tada u Klubu hrvatskih književnika. Otada ih je bilo dvadesetak uživo i još barem desetak online za vrijeme korone. Bilo ih je i izvan Zagreba, u Varaždinu, Bjelovaru, Novom Vinodolskom, Osijeku... Rado nastavljamo s ovom igrom.

LZ

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U LIPNJU 2024.

1. lipnja	Godišnja skupština Hrvatskog liječničkog sindikata, Vodice (doc. K. Luetić)
6. lipnja	Konferencija HealthComm Forum 2024, Zagreb (dr. V. Krolo, dr. S. Ropar, dr. V. Štefančić Martić)
7. lipnja	Sastanak ENMCA (European Network of Medical Competent Authorities), Cipar (dr. L. Rossini Gajšak, dr. Ž. Žegarac)
7. – 8. lipnja	Svečano obilježavanje 30. godišnjice Albanske liječničke komore, Tirana (dr. I. Raguž)
12. lipnja	Dani zdravstvenih karijera u Republici Hrvatskoj, Zagreb (doc. K. Luetić, dr. I. Bekavac, dr. F. Đerke)
14. lipnja	The International Healthcare Conference: "Leadership in Healthcare Amidst New Technologies", Bled (dr. V. Krolo, dr. I. Raguž, dr. V. Štefančić Martić)
17. lipnja	ISABS - Conference on Forensic and Anthropological Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine, Split (dr. V. Krolo, prof. L. Zibar)
21. – 22. lipnja	Med Med 2024 - Konferencija o komunikacijama u zdravstvu, Grožnjan (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U LIPNJU 2024.

7. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
10. lipnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
11. lipnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
11. lipnja	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
12. lipnja	Sjednica Izvršnog odbora
20. lipnja	Sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
21. lipnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
24. lipnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
26. lipnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
27. lipnja	Sjednica Izvršnog odbora
28. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
29. lipnja	Konstituirajuća sjednica Skupštine
29. lipnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
29. lipnja	Sjednica Izvršnog odbora

GREGG SEMENZA - dobitnik Nobelove nagrade za fiziologiju ili medicinu 2019.

S prof. Semenzom je u Splitu tijekom ISABS konferencije 2024. razgovarala je Lada Zibar

Održali ste predavanje na ISABS-u u Splitu prošloga mjeseca. Bila je to jednosatna lekcija o tzv. HIFs (hypoxia inducible factors). To je bilo Vaše otkriće za koje ste dobili Nobelovu nagradu 2019. godine. Koliko su dugo trajala istraživanja o HIFs? Kada i kako je počelo?

Počeo sam istraživanje u tom području 1986. godine kada sam se kao post-doktorand priključio Medicinskom fakultetu Sveučilišta Johns Hopkins u Baltimoru. To je u konačnici dovelo do Nobelove nagrade. Pročistili smo HIF-1 i 1995. odredili nukleotidne sekvence DNK koje kodiraju dvije podjedinice, i to je bilo ključno jer nam je olakšalo mnoga otkrića koja su nakon toga uslijedila.

Pokazalo se da su HIFs važni za anemiju i liječenje raka. Međutim, smjerovi lječidbenog kapaciteta ovog fiziološkog puta su suprotni. Koji bi mogao imati perspektivniju budućnost, što se tiče nuspojava?

Nismo mi proveli istraživanje koje je dovelo do razvoja lijekova koji liječe anemiju poticanjem proizvodnje HIF-a. Otkriće HIFs dovelo je do otkrića HIF-prolil hidroksilaza, enzima koji ciljaju HIF-ove da bi ih uništili kada je kisika dovoljno. Lijekovi poput roksadustata blokiraju aktivnost ovih enzima i povećavaju razinu HIF-a. Neki od



ovih lijekova pokazali su se učinkovitim u liječenju anemije, ali su, nažalost, povezani s povećanim rizikom od velikih srčanožilnih događaja kao što su srčani i moždani udar. Lijek koji selektivno blokira djelovanje HIF-2 odobren je u SAD-u za liječenje raka bubrega. Nije iznenađujuće da taj lijek uzrokuje anemiju. Srećom, anemija je obično blaga i ne zahtijeva liječenje. Razvijamo lijekove koji blokiraju i HIF-1 i HIF-2 za liječenje raka. Miševi dobro podnose ove inhibitore, ali tek će nam klinička istraživanja reći jesu li sigurni za uporabu u pacijenata oboljelih od raka.

Istražujete li HIFs u još nekim drugim bolestima?

Da, surađujemo s dr. Akritom Sodhijem, retinalnim kirurgom na Johns Hopkinsu, kako bismo istražili primjenu inhibitora HIF-a u liječe-

nju očnih bolesti u kojih nenormalno stvaranje krvnih žila može dovesti do odvajanja retine i sljepoće. U mišjim modelima ovih očnih bolesti spoj koji izaziva uništavanje bjelančevina HIF-a štiti od stvaranja krvnih žila kada se ubrizga izravno u oko, kao što je slučaj s lijekovima koji se trenutačno koriste za liječenje ovih poremećaja.

Koristite li umjetnu inteligenciju u svom poslu?

Ne još.

Vi ste klinički specijalist. Kako ste proveli svoj profesionalni život - s pacijentima ili u laboratoriju, ili oboje?

Iako sam se obučavao kao pedijatar i medicinski genetičar, više se ne bavim kliničkom skrbi. Fokusiram se na laboratorijske napore za razvoj lijekova koji potiču uništavanje bjelančevina HIF-a

za liječenje raka i bolesti koje uzrokuju sljepoću.

Tko je Gregg L. Semenza, kakav je bio Vaš životni put?

Inspiriran sam za život u znanosti svojom profesoricom biologije u srednjoj školi, dr. Rose Nelson. Pohađao sam Harvard College, gdje sam stekao diplomu iz biologije. Nakon toga pohađao sam Sveučilište u Pennsylvaniji, gdje sam stekao diplomu doktora medicine i doktorata znanosti.

Kakvo je bilo vaše iskustvo osvajanja Nobelove nagrade?

Pa, u Sjedinjenim Američkim Državama poziv iz Stockholma dolazi usred noći. Prvi put kada je telefon zazvonio, nisam se probudio na vrijeme da se javim. Srećom, nazvali su kasnije ponovo..

Kakvo je bilo Vaše iskustvo u Hrvatskoj?

Veoma cijenim dvije tisuće godina povijesti koje su dio svakodnevnog života u Europi. Moja supruga i ja proveli smo nekoliko dana istražujući ostatke carske rimske vlasti u Splitu i Saloni. Fascinirano je što u Splitu ti ostaci nisu ruševine (kao što su u Saloni) već su uključeni u modernu strukturu grada. Doživjeli smo ljude u Splitu vrlo srdačnima.

Imate li neki važan savjet za mlade hrvatske liječnike u medicini i znanosti?

Moj glavni savjet je da ne budete previše impresionirani Nobelovcima. Ne smatram se drukčijim od bilo kojeg drugog liječnika znanstvenika, osim što sam imao sreću otkriti nešto što se pokazalo iznimno važnim za razumijevanje fiziologije i medicine. Ovo se nije dogodilo prema nekom velikom planu, već je primjer slučajnosti koja igra tako veliku ulogu u istraživanju. Nikada ne znamo gdje ćemo završiti i to je jedna od stvari koja biomedicinska istraživanja čine tako uzbudljivima.

Prijevod s engleskog: Lada Zibar

MATE BALOTA

1898. Raklje (Istra) - 1963. Zagreb

KOZA

Četiri ure je mati hodila,
pedeset miljari koraki je učinila
na tašte.

Tako je došla priko brigi i drag
h meni u grad
i donila glas
da je koza krepala.

Doma leži starica baba
i mala sestra je bona.
Hiža prez žita, prez múke, prez šolda,
i krepana koza.

Jopet miljari koraki.
Svaki je korak pun škrbi.
Ma kako se moru tolike duše prihraniti
od plaće jenega diteta u gradu.

Tri dana nis hrane pokusija
tri noći za kozon san plaka
i dela u ognju
četrtnajst ur na dan.

Ma daleki cesar austrijski
i veliki car od Jermanije
nisu ni slutiti mogli
ča misli jedan mali čovik,
ki cilu božju noć proplaće za kozon.

KONGRES ISABS-a, KLINIKE MAYO I SPECIJALNE BOLNICE „SV. KATARINA“ OBILJEŽIO SVJETSKU ZNANOST U 2024. GODINI

DRAGAN PRIMORAC: „Mi znanstvenici imamo zadatak svijet napraviti boljim mjestom za život – usudimo se sanjati veliko!“

Dr. PETAR BRLEK

Specijalna bolnica „Sv. Katarina“ i ISABS

Doc. dr. LJUBICA ODAK

Klinika za dječje bolesti Zagreb i ISABS

Dr. sc. JELENA ŠARAC

Institut za antropologiju i ISABS

Najznačajniji znanstveni događaj godine – 13th ISABS Conference on Applied Genetics and Mayo Clinic Lectures in Translational Medicine (www.isabs.hr) u organizaciji Međunarodnog društva za primijenjene biološke znanosti (ISABS), Specijalne bolnice „Sv. Katarina“ i Klinike Mayo, vodeće zdravstvene institucije u Sjedinjenim Američkim Državama, u suradnji s Američkom akademijom za forenzičke znanosti (AAFS) te uz potporu Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog društva za humanu genetiku (HDHG) i Hrvatskog društva za preciznu (personaliziranu) medicinu, Sveučilišta u Splitu te Instituta za antropologiju, prošlog je tjedna stavio grad Split u fokus svjetske znanstvene javnosti. Tradicionalno, Hrvatska liječnička komora u suradnji s ISABS-om i je ove godine nagradila sudjelovanjem na kongresu najizvršnije studente s medicinskih fakulteta sveučilišta u Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku. Hrvatsku liječničku komoru ove godine predstavljali su **dr. Vikica Krola**, zamjenica predsjednika, te **prof. dr. sc. Lada Zibar**, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i

deontologiju te glavna urednica *Liječničkih novina*.

Svjetska znanstvena elita je upravo iz Splita u svijet poslala poruke o najnovijim znanstvenim i medicinskim postignućima iz personalizirane i regenerativne medicine te forenzične i antropološke genetike. U radu Konferencije sudjelovalo je petstotinjak uglednih znanstvenika iz vodećih svjetskih znanstvenih institucija te tri Nobelovca - **Sir Richard Roberts**, **prof. dr. sc. Gregg Semenza** i **prof. dr. sc. Svante Pääbo**. Na kongresu su prikazani do sada nikad viđeni rezultati genske i stanične terapije, tkivnog inženjeringa, cjelogenomske analize u novorođenčadi i novih smjerova razvoja imunoterapije u liječenju karcinoma.

Prije samog početka 13. ISABS konferencije, u nedjelju, 16. lipnja 2024. godine, održan je satelitski skup, **9. Hrvatski kongres humane genetike / 2. Hrvatski kongres personalizirane i precizne medicine**, kojim je predsjedavao prof. dr. sc. Dragan Primorac, predsjednik Hrvatskog društva za humanu genetiku i Hrvatskog društva za personaliziranu medicinu. U radu kongresa obuhvaćen je iznimno širok raspon tema, od bazičnih i kliničkih istraživanja do forenzičkih znanosti. Veliku pozornost privuklo je predavanje prof. dr. sc. Manolisa Kellis s Massachusetts Institute of Technology (MIT), koji je prikazao rezultate istraživanja primjene umjetne inteligencije u razumijevanju nastanka



prof. Primorac prilikom otvaranja kongresa

nasljednih poremećaja te kreiranja novih lijekova, kao i predavanje prof. dr. sc. Massimiliana Gneccija, sa Sveučilišta u Paviji, koji je prikazao rezultate istraživanja primjene induciranih pluripotentnih matičnih stanica u liječenju nasljednih srčanih bolesti. U nastavku kongresa prezentirane su najnovije spoznaje vezane uz farmakogenomiku, sekvenciranje cijelog genoma, dijagnostiku neurorazvojnih poremećaja, liječenje rijetkih nasljednih bolesti te su prikazane inovacije i tehnološki iskoraci u metodama i protokolima analize DNK u forenzičke svrhe.

Sama ISABS konferencija uslijedila je od 17. do 20. lipnja 2024. godine, s iznimno



Skupna fotografija, zatvaranje, ISABS 2024

bogatim znanstvenim programom. Tako je održana sekcija posvećena pok. **prof. dr. sc. Mosesu Schanfieldu**, uglednom američkom forenzičaru, uz prof. dr. Primorca jednom od osnivača ISABS-a, kojima se kasnije pridružio **prof. dr. sc. Stanimir Vuk-Pavlović** s Klinike Mayo. Prof. dr. sc. Schanfield je s hrvatskim timom od samih početaka sudjelovao u identifikaciji skeletnih ostataka iz masovnih grobnica u Republici Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini. U radu sekcije sudjelovali su najpoznatiji svjetski forenzični genetičari, poput **prof. dr. sc. Brucea Budowlea**, bivšeg direktora forenzičkog laboratorija FBI-a, **prof. dr. sc. Mitchella Hollanda**, bivšeg direktora DNK laboratorija oružanih snaga SAD-a (AFDIL), a predsjedali su **prof. dr. sc. Henry Lee**, jedan od najpoznatijih forenzičara današnjice, i **prof. dr. sc. Damir Marjanović**, ravnatelj Instituta za antropologiju iz Zagreba.

Trinaesta ISABS konferencija obilovala je nizom iznimno zapaženih izlaganja. Među ostalim, **prof. dr. sc. Manfred Kayser** je u svom izlaganju pružio pregled posljednjih 20 godina razvoja forenzičke znanosti te je predstavio neke od složenih, no iznimno zanimljivih slučajeva identifikacije pojedina na temelju DNK, kao i modele predikcije boje kose i očiju na temelju bioloških biljega. **Prof. dr. sc. Doris Taylor** naglasila je da svaki drugi Amerikanac boluje od nekog oblika srčane bolesti te je govorila o rješenjima koje regenerativna medicina

nudi za bolesti srca, a **prof. dr. sc. Nathan LeBrasseur** o zdravom starenju, znanstvenoj temi koja je danas vrlo aktualna. **Prof. dr. sc. Gordan Lauc** govorio je o personaliziranoj preventivnoj medicini kroz prizmu biomarkera dugovječnosti - glikana, a **prof. dr. sc. Guido Kroemer** predstavio je najnovije spoznaje o povezanosti hormona stresa i njihovog negativnog utjecaja na imunostni odgovor na pojavu raka te s tim povezane moguće pristupe u liječenju. Zapaženo je bilo i predavanje **prof. dr. sc. Jung Kyoona Choi** o korištenju umjetne inteligencije u imunoterapiji i kreiranju pametnih antitumorskih lijekova visoke specifičnosti te o potencijalu primjene modela temeljenih na strojnom učenju za razvoj cjepiva protiv raka, a **prof. dr. sc. Zvia Agur** održala predavanje o modelu strojnog učenja koji mogu predvidjeti smrtnost u pacijenata s COVID-19 te na vrijeme alarmirati o kritičnom stanju pacijenta.

Tijekom sekcije o ulozi gena u zdravlju kroz povijest izlaganje je održao **prof. dr. sc. Henry Erlich**, znanstvenik u čijem je laboratoriju razvijena lančana reakcija polimerazom (PCR), jedna od osnovnih metoda u molekularnoj biologiji, za koju je dodijeljena Nobelova nagrada. Iako korištena u gotovo svakom laboratoriju koji se bavi analizom DNK, ova metoda široj je javnosti tek nedavno postala poznata, i to kao glavna metoda za testiranje infekcije virusom COVID-19.

Prof. dr. sc. Manolis Kellis, vizionar i predvodnik u području primjene umjetne inteligencije u medicini, održao je iznimno inspirativno predavanje o korištenju umjetne inteligencije u razvoju terapija za razne bolesti. „Zamislite kada biste mogli ušetati u kongresnu dvoranu i točno znati s kime trebate razgovarati. Ili kada bi svaki znanstveni rad imao poveznice za sve relevantne radove na tu temu. Koliko vas je uzbuđeno tom mogućnošću?“ pitao je kongresnu publiku. Prof. Kellis u odgovoru je puna dvorana podignutih ruku, što najbolje potvrđuje relevantnost njegovog predavanja. Kliničke rezultate liječenja osteoartritisa koristeći mikrofragmentirano masno tkivo koje sadrži mezenhimne stromalne stanice i prve znanstvene dokaze da ova metoda osim značajnog poboljšanja svih kliničkih parametara u pacijenata dovodi do povećanja razine glikozaminoglikana u hrskavici, u iznimno zanimljivom predavanju predstavio je **prof. dr. sc. Dragan Primorac**.

Tijekom konferencije održan je niz popratnih događanja. Jedan od njih bila je i radionica **Nutrigenomics 365**, vezana uz EU projekt koji vodi prof. dr. sc. Dragan Primorac, na kojoj su **prof. dr. sc. Leo Mršić** sa Sveučilišta Algebra te **dr. Petar Brlek** iz Specijalne bolnice „Sv. Katarina“ po prvi put prikazali rezultate dobivene primjenom umjetne inteligencije za analizu nutrigenetičkog profila pacijenata koji omogućuje personaliziranu dijetu te pre-



Hrvatsko društvo za humanu genetiku i Hrvatsko društvo za personaliziranu medicinu

venciju najučestalijih multifaktorijalnih bolesti današnjice poput raka, srčanožilnih bolesti, pretilosti i dijabetesa. U sklopu popratnih događanja održana je i **Prva konferencija Međunarodnog društva stručnjaka za regenerativnu medicinu (IARMES)**, sastanak **Liječničke i antido-pinške komisije Europskog olimpijskog odbora** te predstavljanje nekoliko izuzetno zanimljivih knjiga. Jedna od njih, ***Pucanj u Hrvatskoj***, autorice Xiaping Jiang te urednika Henryja C. Leeja, kroz fikcijsku radnju govori o začetku moderne forenzike u Hrvatskoj, koja se silom prilika morala razviti početkom Domovinskog rata. Predstavljeno je i drugo izdanje forenzičkog priručnika ***Forenzičke primjene DNA: Interdisciplinarna perspektiva*** u uredništvu prof. dr. sc. Dragana Primorca i prof. dr. sc. Mosesa Schanfielda. ***Genetska rekonstrukcija prošlosti: Analiza DNA u forenzici i ljudskoj evoluciji*** knjiga je autora prof. dr. sc. Henryja A. Erlicha, a bavi se korištenjem analize DNK za razjašnjavanje evolucijskih procesa i rješavanje forenzičkih slučajeva. Vrlo zanimljiva bila je i knjiga ***Farmakogenomika u kliničkoj praksi***, čiji su urednici Dragan Primorac,

Wolfgang Höppner i Lidija Bach-Rojecky, a koja govori o tome kako genetičke varijacije među pacijentima mogu utjecati na njihov odgovor na lijekove.

Jedan od vrhunaca konferencije svakako je bila tradicionalna televizijska emisija ***Nobel Spirit***, u produkciji Hrvatske radiotelevizije, iz pitoresknog ambijenta na Sustipanu. Riječ je o četvrtom po redu ***Nobel Spiritu***, događaju po kojima su ISABS konferencija i Hrvatska prepoznatljive u svijetu znanosti, budući da se radi o jedinstvenoj prilici i životnoj inspiraciji za mlade znanstvenike, ali i najizvršnije hrvatske srednjoškolce koji znanstvenicima tek namjeravaju postati, kroz mogućnost susreta i izravnog kontakta s vrhunskim svjetskim znanstvenicima, među kojima svakako prednjače Nobelovci.

U radu ovogodišnjeg ***Nobel Spirit***a sudjelovali su nobelovci **Sir Richard Roberts**, **prof. dr. Gregg Semenza**, **prof. dr. Svante Paabo** te **prof. dr. sc. Dragan Primorac**, a emisiju je vodio dr. sc. John Rogošić, koji je i sam doktorirao na MIT-ju. Istodobno s ISABS konferencijom organizirana je manifestacija ***Nobel Spirit*** tijekom koje dobitnici Nobelove nagrade raspravljaju o personaliziranoj medicini budućnosti, razvoju znanosti i biomedicine te društva u cijelosti. S obzirom na preko 20 godina dugu povijest ISABS-a, među sadašnjim pozvanim predavačima bili su i brojni nekadašnji mladi znanstvenici, koji su svoje iznimno uspješne karijere započeli upravo na taj način, kroz ISABS konferencije.

Naime, tijekom kongresa tradicionalno se najboljim hrvatskim srednjoškolcima i njihovim mentorima uručuju nagrade ***The ISABS Future Scientist Award***, a nagrađeni radovi prezentiraju se u obliku prezentacija postera. Projekt je realiziran u suradnji **Međunarodnog društva primijenjenih bioloških znanosti, Ministarstva znanosti, obrazovanja i mladih RH** te **Agencije za odgoj i obrazovanje**, a ove prestižne nagrade potiču mlade da već od srednjoškolske dobi prezentiraju svoju izvrsnost pred eminentnim svjetskim stručnjacima koji ocjenjuju njihove radove i potiču ih na daljnje znanstveno usavršavanje. Također, petero već etabliranih mladih znanstvenika čija su postignuća u navedenim područjima kongresa obilježila 2024. godinu nagrađeno je posebnom nagradom ***The***

ISABS Young Investigator Award. Svim nagrađenima dodijeljena je i novčana nagrada te im je omogućeno sudjelovanje u znanstvenom programu skupa, uključujući predavanja Nobelovaca te sudjelovanje u emisiji ***Nobel Spirit***.

I ove godine službeni časopis ISABS-a ***Croatian Medical Journal*** objavio je svoj (sada već četrnaesti) tematski broj u kojem su autori uglavnom pozvani predavači.

Na samom zatvaranju još jednog iznimno uspješno održanog kongresa koji je i ovog puta izazvao veliko zanimanje medija, **prof. dr. sc. Dragan Primorac**, osnivač i predsjednik ISABS-a, svima je poručio: „Mi znanstvenici imamo zadatak svijet napraviti boljim mjestom za život, usudite se sanjati veliko!“ Neposredno smo pred pokretanjem molekularnog profiliranja pacijenta koristeći multi-omik analizu, a umjetna inteligencija omogućuje nam analizu goleme količine podataka, što će imati izravan utjecaj na razvoj novih dijagnostičkih i terapijskih algoritama. Uz to je istaknuo: „Hrvatska je u mnogim segmentima napravila pionirske iskorake u području personalizirane medicine i ovo je trenutak gdje možemo u suradnji s vodećim znanstvenicima svijeta snažno pozicionirati našu Domovinu“.

Kao završni i pridruženi događaj ove konferencije, u petak 21. lipnja 2024. na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Splitu održan je tečaj obuke za istraživanje mjesta zločina (***Crime Scene Investigation Training Course***) u suradnji s ISABS-om, Ministarstvom unutarnjih poslova, Američkom akademijom za forenzičke znanosti, Pravnim fakultetom Sveučilišta u Splitu te Odjelom za forenzičke znanosti Sveučilišta u Splitu. Poseban naglasak bio je stavljen na visoko publicirani slučaj Phila Spectora, koji je poslužio kao ključni primjer za vježbe tijekom radionice. Održane su detaljne i praktične vježbe istrage mjesta zločina, gdje su sudionici mogli razumjeti glavne postulate i metode forenzičke analize; uz to, organizirane su simulacije sudskog svjedočenja koje su omogućile sudionicima da steknu iskustvo u prezentiranju forenzičkih dokaza pred sudom. U sklopu ovog događaja dodijeljene su i nagrade sudionicima koji igraju ključne uloge u razvoju forenzičke znanosti u Republici Hrvatskoj.

ENDOHEPATOLOGIJA 101

uloga intervencijske gastroenterologije u liječenju hepatološkog bolesnika



Slijeva nadesno: Ivana Cindrić, bacc. med. techn., dr. sc. Ana Ostojić, dr. med., doc. dr. sc. Mirjana Kalauz, dr. med., dr. sc. Matea Majerović, dr. med., prim. dr. Branko Bilić, dr. med., Domagoj Miljanović, bacc. med. techn.

Doc. dr. sc. MIRJANA KALAUZ, dr. med.
Dr. sc. MATEA MAJEROVIĆ, dr. med.
 Odjel intervencijske gastroenterologije,
 Zavod za gastroenterologiju i
 hepatologiju, KBC Zagreb

Hepatologija je grana medicine koja objedinjuje proučavanje funkcije i bolesti jetre, žučnog mjehura i žučnih puteva. Gastrointestinalna endoskopija od samih početaka čini srž u dijagnostici i terapiji bolesti hepatobilijarnog trakta i komplikacija. Smjernice Baveno VII donose nove preporuke koje se odnose na ključnu ulogu neinvazivnih testova za procjenu fibroze, mjerenje tvrdoće jetre i rizika razvoja portalne hipertenzije i krvarenja iz varikoziteta jednjaka. Na taj način u bolesnika s kompenziranom kroničnom jetrenom bolesti nije potrebna endoskopija s ciljem probira na varikozitete jednjaka i mjerenje HVPG-a. S druge strane, razvojem tehnologije i endoskopskih terapijskih tehnika unatrag 10 - 20 godina minimalno invazivne endoskopske procedure uvedene su u kliničku praksu kod terapije bolesnika s

uznapredovalim gastrointestinalnim problemima i čine osnovicu napredne endoskopije.

Integriranje napredne endoskopije u klinički pristup hepatološkim bolesnicima danas nazivamo endohepatologijom. U osnovi, endohepatologija se sastoji od dijela koji je usmjeren promjenama jetrenog parenhima, vaskularnim poremećajima i portalnoj hipertenziji te drugoga čiji je fokus hepatobilijarni trakt primjenom ERCP-a, EUS-a i metodama naprednog prikaza.

U svibnju 2024. g. u Kliničkom bolničkom centru Zagreb u organizaciji Odjela za intervencijsku gastroenterologiju Zavoda za gastroenterologiju Klinike za unutarnje bolesti i Hrvatskog gastroenterološkog društva održan je po prvi put u našoj stručnoj i akademskoj zajednici stručni skup „Endohepatologija 101: uloga intervencijske gastroenterologije u liječenju hepatološkog bolesnika“. Na skupu su sudjelovali gastrointestinalni endoskopičari i hepatolozi, endoskopske medicinske sestre i tehničari, specijalisti intenzivne medicine, interventni radiolozi i specijalizanti gastroenterologije. U interaktivnoj radnoj atmosferi prezentirana su predavanja koja su obradila teme: 1. indi-

kacijskih područja, prednosti i nedostataka različitih tipova farmakoterapije kod akutnog krvarenja iz varikoziteta jednjaka; 2. radioloških interventnih metoda u zaustavljanju varicealnih krvarenja; 3. portalne hipertenzije i trudnoće uz prikaz kliničkog slučaja; 4. nevaricealnih krvarenja u bolesnika s cirozom jetre s naglaskom na različite uzroke anemije u bolesnika s cirozom jetre uz raspravu povezanu s indikacijama i ograničenjima endoskopske terapije GAVE; 5. endoskopskog ultrazvuka i novih dijagnostičko-terapijskih mogućnosti (mjerenje portalnog venskog tlaka, terapija krvarenja iz želučanih varikoziteta embolizacijom uzvojnica i ljepilom, biopsija jetre), 6. ERCP-a i kolangioskopije u jetrenih bolesnika; 7. specifičnosti endoskopske resekcije polipa u bolesnika s cirozom jetre.

Endoskopski ultrazvuk koji je uveden kao dijagnostička metoda na niz područja etablira se i u terapijskom području hepatobilijarnog trakta. Tome svakako pridonose trendovi kojima se bolesnicima žele osigurati minimalno invazivni zahvati te zahvati koji nisu povezani s perkutanom pristupom. S druge strane, endoskopičari imaju u rukama metode i tehnike koje su im približile zahvate koje prethodno nisu mogli izvoditi. Ovakav pomak paradigme uloge endoskopije i terapijske endoskopije treba promatrati kao komplekaran postojećim metodama. U tom smislu metode koje se koriste i nove tehnike nisu isključive te je upravo stoga izrazito važna suradnja i stvaranje odnosa među disciplinama koje će kroz timski pristup kod pojedinog bolesnika dovesti do optimalnih rezultata, što je bio i zaključak ovog skupa. Prednost je raspolagati s više metoda kojima ćemo u pojedinoj kliničkoj situaciji moći posegnuti za najboljim pristupom.

Zanimljivo je pratiti kako tehnička rješenja i inovacije mogu potpuno promijeniti način razmišljanja i klinički pristup te ćemo sa zanimanjem pratiti napredak na ovom području, implementirati tehnike čija je vrijednost evaluirana dokazima te unaprjeđivati skrb naših bolesnika.

Pripremila Anna Mrzljak

OPĆA BOLNICA ZADAR

je dobila Kliniku za internu medicinu



Doc. prim. dr. sc. MELANIJA RAŽOV RADAS, dr. med.
Voditeljica odjela za gastroenterologiju
Klinike za internu medicinu OB Zadar
melanija.razov.radas@bolnica-zadar.hr

U veljači 2024. Služba za interne bolesti Opće bolnice Zadar mijenja svoj status u Kliniku za internu medicinu!

Pripreme za ovako važan i velik korak nisu bile jednostavne i trajale su godinama, ali je zaslugom brojnih upornih liječnika – internista i dragih prijatelja s Medicinskog fakulteta u Splitu, dekana MEF-a Split profesora Ante Tonkića i samog rektora sveučilišta u Splitu prof. Dragana Ljutića napokon došlo i ovo veliko priznanje.

BOGATA I TURBULENTNA POVIJEST BOLNICE ZADAR

Preteča naše bolnice datira iz davne 559. godine kada je osnovan hospital za bolesne strance (ksenodohij) u kući gradskog priora Bazilija. To je ujedno i prvi hospital na području današnje Republike Hrvatske. O bolničkoj djelatnosti u Zadru postoje podaci već iz XVI. stoljeća, kada se spominje vojna bolnica (1515. godine). Prva civilna bolnica javlja se 1804. godine, kada austrijski komesar za Dalmaciju pretvara vojnu bolnicu u civilnu. Time su uz ostalo stvoreni uvjeti da se za vrijeme francuske vladavine 1806. godine otvori Medicinsko-kirurška škola. Iako djeluje kratko vrijeme (ukinuta je 1811. godine), potpuno odgovara medicinskom fakultetu. Tu su se dodijelile prve diplome na ovim prostorima liječniku Juliju Piniju iz Skradina i ljekarnicima Mihovilu Brčiću i Gaetanu Brizziju. Bolnica u tom razdoblju služi za praktičnu obuku studenata Medicinsko-kirurške škole. Izvršena je i operacija u prvoj narkozi eterom (eter-narkoza) u našoj zemlji, samo nekoliko mjeseci nakon prve narkoze izvedene u Bostonu.

Opća bolnica Zadar osnovana je 1887. godine kao Pokrajinska bolnica koja prolazi turbulentan period sljedećih desetljeća. Naime 1923. preuzimaju je Talijani, a u Drugom je svjetskom ratu (posebno 1943.) upustošena i oštećena.

Od 1952. do 1962. bolnica mijenja ime u Opća bolnica, a od 1. siječnja 1963. do 1994. godine Opća bolnica zajedno s Domom narodnog zdravlja i zdravst-

venim stanicama u Silbi, Preku, Božavi i Ninu čine Medicinski centar Zadar.

Od 1994. godine Opća bolnica Zadar postaje samostalna ustanova čiji je vlasnik Zadarska županija.

SLUŽBA ZA INTERNE BOLESTI

Služba za interne bolesti djeluje kao samostalna organizacijska jedinica od 1953. godine (Interni odjel), a sastoji se od više odjela: Odjela za gastroenterologiju s jedinicom za gastro-interventne zahvate i intenzivno liječenje, Odjela za kardiologiju s koronarnom jedinicom, Odjela za nefrologiju s centrom za dijalizu, Odjela za hematologiju, Odjela za endokrinologiju, Odjela za imunologiju i Odjela za pulmologiju.

Služba za interne bolesti nastavna je baza za internu medicinu studentima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu te studentima Studija sestrinstva u Zadru. Odjeli služe kao nastavna baza Škole za medicinske sestre te u njoj učenici obavljaju praktični dio nastave. U nastavi na Studiju sestrinstva u Zadru liječnici i prvostupnice sestrinstva Službe aktivno sudjeluju kao predavači i mentori.

KLINIKA ZA INTERNE BOLESTI

Još 2007. godine prof. dr. sc. Dragan Ljutić je kao dekan Medicinskog fakulteta u Splitu predložio da Dalmacija ima svoje kliničke bolnice koje će se vezati na Medicinski fakultet u Splitu i biti mjesto prakse studentima medicine. Tadašnji ravnatelj Opće bolnice Zadar



prof. dr. sc. Katarina Vukojević, dr. med., izv. prof. dr. sc. Dražen Zekanović, dr. med.,
prof. dr. sc. Ante Tonkić, dr. med., Željko Čulina, dr. med., prof. dr. sc. Renata Pecotić, dr. med.

dr. Zvonimir Vrančić na zalaganje izv. prof. dr. sc. Darija Nakića prihvaća inicijativu, čemu je prethodila suradnja s Medicinskim fakultetom u Osijeku i tadašnjim dekanom prof. dr. sc. Aleksandrom Včevom, uz čiju je pomoć pokrenut Studij sestrinstva na Sveučilištu u Zadru. Time je stvoren preduvjet da bolnički specijalisti koji će na njemu predavati ostvare znanstvenu karijeru. Drugi važan preduvjet bio je da Interni odjel ima liječnike sa znanstvenim statusom, što su tada postigli prim. dr. sc. Albino Jović i prim. dr. sc. Mate Kozić. Oni su uz dr. Davora Nekića bili mentori razvoju generacije danas najpoznatijih zadarskih specijalista interne medicine.

Prvi zahtjev za priznanjem statusa klinike upućen je ministru zdravlja 2012. godine, tada prof. dr. sc. Rajku Ostojiću, ali ni on ni njegovog nasljednik ministar prim. Siniša Varga dr. med. dent. spec. nisu prepoznali potencijal liječničkog znanstvenog kadra zadarske Interne. 2016. godine kada je izvr. prof. dr. sc. Dario Nakić postao ministar zdravlja, zadarska Interna nije imala uvjete za ispunjenje statusa kliničkog odjela. Ideja se ponovo rađa 2018. godine kada su obranjene doktorske disertacije nove generacije liječnika

internista, a do 2021., kada je poslan novi zahtjev, znanstvenu su titulu stekli specijalisti Interne: pulmologinja dr. Eugenija Basioli Kasap, gastroenterologinja dr. Melanija Ražov Radas, endokrinologinja dr. Jelena Vučak Lončar, gastroenterolog dr. Ivo Klarin, kardiolog dr. Dražen Zekanović i nefrolog dr. Dario Nakić i imunologinja dr. Željka Kardum.

Ovaj smo put imali punu podršku sadašnjeg ministra zdravlja izv. prof. dr. sc. Vilija Beroša i državnog tajnika prof. dr. sc. Silvija Bašića, koji je svoj put počeo upravo u našoj bolnici. Podržalo nas je Nacionalno zdravstveno vijeće. Međutim, 1. studenog 2022. godine nismo dobili pozitivno mišljenje povjerenstva za internu medicinu sve dok doc. dr. sc. Melanija Ražov Radas i izv. prof. Dražen Zekanović nisu ispunili uvjete za priznanje naslovne titule docenta i izvanrednog profesora, koje su prethodno ostvarili na Sveučilištu u Zadru – Odsjek za zdravstvene studije.

U studenome 2022. godine Fakultetsko vijeće Medicinskog fakulteta u Splitu imenovalo je Povjerenstvo za znanstveno-nastavni rad u postupku ocjenjivanja uvjeta za dodjelu naziva „Klinika za internu medicinu“ našoj

Službi za interne bolesti. Povjerenstvo u sastavu: izv. prof. dr. sc. Željko Puljiz, izv. prof. dr. sc. Krešimir Dolić i prof. dr. sc. Katarina Vukojević u veljači 2023. podnosi mišljenje kako su ispunjeni svi opći i posebni uvjeti (nastavna potreba, stručna i znanstvena djelatnost, prostor i oprema, pedagoški, stručni i znanstveni kriteriji) te specifični uvjeti Medicinskog fakulteta Split za dodjelu naziva „Klinika za internu medicinu“ dosadašnjoj Službi za interne bolesti Opće bolnice Zadar.

Ministarstvo zdravlja zatražilo je valjane odluke za zaposlenike koji su izabrani u znanstveno, znanstvenonastavno odnosno suradničko zvanje na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Dopuna je zatražena jer Medicinski fakultet u Splitu i OB Zadar imaju potpisan Ugovor o suradnji sveučilišta, sastavnice i nastavne baze. Odluken su stigle na dan kada je Zadar dobio zgradu Dnevnih bolnica 22. prosinca 2023. Dekan Medicinskog fakulteta prof. dr. sc. Ante Tonkić uručio je ravnatelju OB Zadar Željku Čulini, dr. med. i zaposlenicima Opće bolnice Zadar odluku o promjeni statusa Službe za interne bolesti u Kliniku za internu medicinu. Izv. prof. dr. sc. Dražen Zekanović ispunio je uvjete za izbor u naslovnog nastavnika – izvanrednog profesora, a doc. dr. sc. Melanija Ražov Radas ispunila je uvjete za izbor u naslovnog nastavnika – docenta.

Ovo je divan primjer kako znanost ne poznaje granice.

Danas je naša ustanova sve bliže statusu Kliničke bolnice što bi, uz visokokvalitetnu zdravstvenu skrb, značilo još bolju integraciju bolničkog zdravstva, visokog školstva i znanstvenoistraživačkog rada.

Izvori: službene stranice OB Zadar, razgovori sa sudionicima.

Pripremila Anna Mrzljak

NEUROLOGIJA NA BRIJUNIMA

Od 9. do 12. svibnja u Nacionalnom Parku Brijuni održan je **Međunarodni kongres neuroloških bolesti i neurorestauracije**, a kao uvod glavnom dijelu kongresa održala se velika sjednica Europskog vijeća za mozak (European Brain Council, EBC).

Kongres je organizirao Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, a kao suorganizatori potporu su pružili Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatsko neurološko društvo Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatsko društvo za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromioneurografiju Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatsko društvo za EEG i kliničku neurofiziologiju Hrvatskog liječničkog zbora te Europsko i Hrvatsko vijeće za mozak.

Na kongresu je sudjelovalo 160 sudionika iz 14 zemalja, a velik broj izlaganja održali su predavači koji dolaze iz vrhunskih svjetskih središta (npr. predstojnici klinika za neurologiju Harvard, Tel Aviv, Ashkelon, Varšava te voditelji istraživač-

kih centara Karolinska, Namur, Göteborg, Varšava, Beograd, Pariz i Zagreb).

Kao uvod u biomedicinski dio Kongresa održao se dvodnevni skup i sjednica u organizaciji Europskog vijeća za mozak (EBC), na kojem su sudjelovali predstavnici iz 12 europskih zemalja, a na kojem su donesene dvije važne strateške odluke: kao prvo je raspravljen, a već i nakon nekoliko dana objavljen, dokument pod nazivom „EU izbori 2024. poziv na akciju“ (EU Elections 2024 Manifesto) dostupan na: <https://www.braincouncil.eu/ebc-launches-no-health-without-brain-health-campaign/>

Radi se o dokumentu koji podržava više od 30 europskih strukovnih udruga, a poziva stanovnike Europe i njihove zastupnike u EU Parlamentu na povećanu svijest o udjelu troškova liječenja bolesti mozga u ukupnom budžetu EU-a. Nedavne analize pokazuju kako je trošak liječenja posljedica bolesti mozga premašio ukupan zbroj troškova svih srčanožil-

nih i svih zloćudnih bolesti. Stoga se, u koordinaciji s 18 zastupnika u prethodnom sazivu EU Parlamenta, priprema dokument koji će biti predstavljen u svim nacionalnim parlamentima, a koji će pozvati na povećano izdvajanje za istraživanje novih terapijskih opcija u liječenju bolesti živčanog sustava te na potrebu povećanja broja zaposlenih specijalista posvećenih mozgu. Vezano dijelom i uz tu inicijativu, donesena je druga velika odluka u koju je od početka uključena i Hrvatska: mnogi još uvijek ne znaju kako je EU prije više od dvije godine donijela obvezujuću Uredbu o upravljanju podacima. Hrvatski prijevod uredbe dostupan je na:

eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R0868

Radi se o iznimno važnom dokumentu koji poziva i počinje regulirati obvezu dijeljenja podataka, uključujući i medicinske podatke, sa svrhom povećanja iskoristivosti već postojećih podataka u





različitim bazama medicinskih i istraživačkih institucija. Cilj je Uredbe ubrzati razmjenu podataka kako bi se, što se tiče medicine, pospješio razvoj protokola i terapijskih mogućnosti koje u području bolesti mozga nužno trebamo. Izuzetno je važno uočiti kako ova Uredba u središte zbivanja stavlja pacijenta, koji je primarni vlasnik podataka koji su dobiveni postupcima tijekom medicinske obrade. Pacijent dobiva pravo dati pristup svojim podacima organizacijama koje se nazivaju „organizacije koje posreduju u podatkovnom altruizmu“, čime će velika količina podataka postati dostupna za razne vrste analiza i primjenu u medicinskim istraživanjima. Inače je autor ovog teksta nedavno objavio rad na tu temu, u kojem se upozorava na izuzetno negativnu pojavu da se za neke (uglavnom rijetke) bolesti pronade i registrira lijek, ali se zbog financijske neisplativosti taj proizvod povlači sa tržišta, čime dolazi do dvostruke štete: osobe kojima bi preparat pomogao ostaju bez terapijske opcije, dok istovremeno ogromna količina vrijednih informacija, protokola i znanja ostaje lebdjeti u limbu u kojem se čeka dolazak nekih boljih vremena za primjenu tih podataka. Velika količina informacija koje bi ubrzale razvoj brojnih drugih, vjerojatno mnogo efikasnijih i jeftinijih opcija tako ostaju neiskorištene.

(vidi Mitrečić Regen Ther 2023 Jun 12:24:74-77.)

U Hrvatskoj je za ovu Uredbu zadužen Središnji državni ured za razvoj digitalnog društva, s kojim dobro surađujemo u svrhu donošenja zakona koji će regulirati ove postupke u Republici Hrvatskoj.

U biomedicinskom dijelu kongresa nizala su se zanimljiva i provokativna predavanja, jer ova je vrsta skupa i zamišljena kao forum u kojem se razmjenjuju pogledi na različite kategorije bolesti mozga iz raznih perspektiva. Ne ulazeći u prepričavanje niza zaista izvrsnih predavanja, počevši od prof. Cudkowicz, predstojnice Klinike za neurologiju Massachusetts General Hospital i Neurologije Harvarda, ovdje spominjemo samo neke od intrigantnijih rasprava. Tako se, primjerice, nakon izvrsnog izlaganja prof. Nicaise sa Sveučilišta Namur o molekulama za koje je u svojim vlastitim pokusima na eksperimentalnim životinjama pokazao kako mogu potaknuti obnovu aksona u ozljedi kralježničke moždine, kao što je, naprimjer, levetiracetam, koji se primarno koristi kao antiepileptik, u raspravu se uključila skupina neurologa koje je predstavljala prof. Petelin Gadže, voditeljica Odjela za epilepsiju i paroksizmalne poremećaje svijesti, koja je iznijela svoje viđenje mogućeg proširenja indikacija


uporabe ovog lijeka i na bolesnike s različitim ozljedama živčanog tkiva. Slična vrsta rasprave razvila se nakon što je prvo prof. Ervina Bilić, predstojnica Klinike za neurologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb, predstavila posve novi preparat tvrtke Biogen omaveloxolon, koji je zasad indiciran za liječenje Friedrichove ataksije, a koji djeluje na neke molekularne puteve u mitohondrijima. Prof. Dinko Mitrečić, voditelj Odsjeka za regenerativnu neuroznanost, pokazao je rezultate vlastite istraživačke skupine u kojima je pokazana uloga tih i sličnih mitohondrijskih molekularnih puteva u hipoksiji živčanog tkiva. To je dovelo do zanimljive rasprave na temu moguće primjene omaveloxolona ili sličnih molekula u liječenju moždanog udara.

Ovim putem organizatori još jednom zahvaljuju svima koji su svojim prezentacijama i raspravama dali doprinos ovom kongresu, a na kraju ćemo ponoviti riječi prof. Cudkowicz s Harvarda, jedne od najvećih svjetskih autoriteta u neurologiji. Ono što nikako ne iznenađuje jest njena izjava kako je pozivaju na preko 100 kongresa godišnje, sa svih kontinenata, a od svega ponuđenog mora odabrati najviše 10 geografski udaljenih putovanja godišnje koje smatra vrijednim. Treba uočiti kako je do sada sudjelovala na sva tri naša kongresa, a na odlasku nas je zamolila da joj „što prije“ javimo kada i gdje organiziramo naš idući skup. Vrlo sličnu situaciju imamo i s nizom drugih izvanrednih neurologa i istraživača iz velikih svjetskih središta, koji su već najavili želju za dolazak na naš idući kongres. Vjerujemo kako sve ovo barem nešto govori o vrijednosti koncepta koji smo osmislili i koji, zahvaljujući izvrsnim sudionicima i njihovom nadahnutom radu, negujemo. S nadom kako smo i ovim kongresom dali svoj doprinos daljnjem napretku neuroznanosti i neurologije, a sve u svrhu poboljšanja liječenja bolesti mozga i na korist naših pacijenata, radujemo se nadolazećim zajedničkim projektima i novim susretima te vas sve pozivamo da nam se idući put pridružite.

Pripremila Anna Mrzljak

Novi socijalni ugovor u zdravstvu



 **Ksenija Kos, dr. med.**
CROMed-USA
Predsjednica i osnivačica

Nedavno sam održala prezentaciju na HealthComm Forumu u Zagrebu, gdje su se okupili dionici zainteresirani za novi društveni ugovor u zdravstvu u Hrvatskoj. To mi je pružilo priliku da detaljnije proučim temu društvenog ugovora, kako općenito u društvu, tako i u zdravstvu. Dakle, prema društvenom teoretičaru Jeanu Jacquesu Rousseauu i njegovoj knjizi „Društveni ugovor” objavljenjnoj 1762. godine, društveni ugovor je zajednički dogovor među pojedincima o predaji određenih prava i sloboda kolektivnom tijelu, obično vladi, u zamjenu za zaštitu i promicanje općeg dobra. Ta je definicija stvorena u kontekstu vlada, kada se ukazala potreba da se organiziraju skupine ljudi i uspostavi funkcionalno društvo. Do danas su ljudi stvorili i podržali mnoge društvene ugovore u sferama poslovanja, prava, načina na koji komuniciramo jedni s drugima, stječemo i dijelimo znanje i u području zdravlja. U ovom članku moj će fokus biti društveni ugovor u zdravstvu.

U istraživanju literature na ovu temu društvenog ugovora u zdravstvu naišla sam na knjigu koju je napisao dr. Paul Starr, profesor sociologije na Sveučilištu Princeton. Knjiga nosi

naslov „Društvena transformacija američke medicine”. Ovu knjigu preporučujem medicinskim djelatnicima i svima onima koji rade u zdravstvu. Moja preporuka nema namjeru sugerirati da se američko zdravstvo može ili mora presaditi u Hrvatsku; preporučujem ovu knjigu jer lijepo ocrtava složenu interakciju medicine i društva.

U svojoj knjizi Starr (1984.) prepoznaje profesiju kao okosnicu društvenog ugovora. Navodi da je profesija skupina pojedinaca koji imaju specijalizirano znanje, održavaju nadzor nad svojim znanjem i uspostavljaju profesionalne standarde koje poštuju. Naglašava da profesija obično nastoji služiti javnom dobru i održava određeni stupanj autonomije od vanjske kontrole. U Sjedinjenim Američkim Državama moderna medicinska profesija osnovana je zakonima o licenciranju sredinom 19. stoljeća. Na temelju tih zakona o licenciranju društvo je liječnicima dalo monopol nad uporabom medicinskog znanja, autonomiju u praksi i privilegiju samoregulacije. To je odobreno medicinskoj profesiji uz jamstvo da će profesija osigurati kompetenciju svojih članova, predanost članova altruističkoj službi, moral i integritet članova u svim njihovim aktivnostima te brigu svojih članova za socijalna pitanja povezana s njihovim područjima stručnosti. Svaka profesija oslanja se na svoje članove da poštuju visoke standarde profesije zahvaljujući profesionalnosti. Na taj način profesija održava kredibilitet, povjerenje i integritet unutar područja stručnosti. Profesionalnost je oblikovana i ojačana normama, vrijednostima i očekivanjima uspostavljenima unutar profesije. Upravo taj simbiotski odnos između profesije i profesionalnosti čini osnovu društvenog ugovora između medicine i društva.

Čvrsto vjerujem da mi, doktori medicine, moramo poštovati standarde svoje profesije, modificirati ih kada je to potrebno i prenijeti te standarde na svoje mlade kolege i generacije liječnika koji dolaze. To je jedini način na koji će naša medicinska profesija ostati jaka, relevantna, respektabilna i pouzdana. To je važno svugdje, ne samo u Hrvatskoj. Ovih dana živimo u svijetu koji je često pun virtualne stvarnosti, okruženi smo mnoštvom mišljenja i „individualnih istina”. Povjerenje u institucije obrazovanja i znanja narušeno je,

tako da se krećemo u razdoblju *nakon istine* (“post-truth times”). Između ostalih, to je jedan od razloga koji ukazuju na potrebu za analizom i definicijom društvenih ugovora i pozivu na njihovo poštovanje.

U kontekstu društvenog ugovora u zdravstvu, naša medicinska profesija sa svojom profesionalnošću samo je **jedan od tri dijela društvenog ugovora u zdravstvu**. To je lijepo opisano radom Cruessa i Cruessa (2006., 2008., 2014.) i primjenjivo na socijalne i privatne zdravstvene sustave. Naime, Cruess i Cruess (2006., 2008., 2014.) tvrde da se društveni ugovor može podržati samo ako medicinska profesija, pacijenti i vlade definiraju međusobna očekivanja i obveze jednih prema drugima i svjesni su ih.

Danas je u Hrvatskoj pravni okvir za hrvatski zdravstveni sustav određen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24) u kojem se kaže da Hrvatska ima obvezni sustav socijalnog zdravstvenog osiguranja, pri čemu je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) jedini osiguravatelj javno financiranih zdravstvenih usluga. Zaposleni hrvatski državljani dužni su godišnje uprihoditi 16,5 % svojih bruto prihoda za zdravstvo. Postoji i mogućnost kupnje dobrovoljne police dopunskog osiguranja. Ministarstvo zdravstva zaduženo je za upravljanje zdravstvenim sustavom, odgovorno je za zdravstvenu politiku, planiranje i evaluaciju programa javnog zdravstva kao i reguliranje kapitalnih ulaganja (financiranja) za pružatelje zdravstvenih usluga u javnom vlasništvu. Posljednjim izmjenama Zakona došlo je do izmjena upravljačkih prava pa su osim ustanova tercijarne skrbi i sve opće bolnice potpale pod upravljačku nadležnost države. Županije su zadržale upravljačka prava nad specijalnim bolnicama i domovima zdravlja. Primarna zdravstvena zaštita je većim dijelom privatizirana. To je iznenađujuće ako se uzme u obzir duga tradicija javnog zdravstva i učenja svjetski poznatog hrvatskog liječnika i znanstvenika prof. dr. Andrije Štampara. Svaka Županija mora imati jedan dom zdravlja, koji pruža usluge u domeni primarne zdravstvene zaštite. Osim gore navedenoga, Hrvatska u proteklih više od 20 godina razvija privatni sektor u zdravstvu. Privatni sektor uglavnom

se samostalno plaća, iako postoji mogućnost sklapanja ugovora s HZZO-om i za privatne zdravstvene institucije. Drugim riječima, ako hrvatski pacijenti odluče izaći izvan sustava obveznog zdravstvenog osiguranja, te im se usluge posebno naplaćuju.

Zanimalo me kako gore navedeno funkcionira u praksi te već nekoliko godina pratim što se o tome piše u novinama ili čuje na vijestima u Hrvatskoj. Novinski naslovi u Hrvatskoj ispunjeni su člancima u kojima se izražavaju razočaranja i sumnje pacijenata prema medicinskoj profesiji i zdravstvenom sustavu. Čini se da je povjerenje pacijenta u medicinsku profesiju i zdravstvo narušeno. Dodatno, članci u novinama jasno ukazuju i na nezadovoljstvo medicinske profesije sadašnjim stanjem. Dakle, nezadovoljstvo su jasno pokazala 2 od 3 dionika postojećeg zdravstvenog sustava i znak su upozorenja kako medicinskoj profesiji, tako i zdravstvu u cjelini.

Dopustite mi da se kratko osvrnem na „medicinu“ i ulogu medicine u novom društvenom ugovoru u zdravstvu. Pojam „medicina“ odnosi se na medicinske djelatnike i medicinske ustanove. Kako bi medicina mogla pružiti pacijentima ono što pacijenti očekuju od medicine, a to je dostupnost, pravednost, objektivnost, primjereno financiran sustav s visokokvalificiranim liječnicima i osobljem, neobično je važno imati potporu vlade i ministarstva zdravstva. To naročito vrijedi za sustave gdje je zdravstvo socijalno financirano. Da bi medicina pružila zadovoljavajuću zdravstvenu skrb pacijentima i stavila interese pacijenata u središte profesije, vlada i ministarstva vlade (zdravstvo i obrazovanje) trebali bi osigurati primjereno financiran sustav vođen vrijednošću i strukturiran na način da liječnici mogu koristiti najsuvremenije dijagnostičke i terapijske alate prema smjernicama temeljenim na dokazima. Visoko kompetentne ordinacije i bolnice usmjerene na vrijednost zahtijevaju adekvatnu podršku brojnog osoblja. Ta interakcija vlade i medicine zahtijeva visoki stupanj transparentnosti i odgovornosti s obje strane. Transparentnost i odgovornost dio su profesionalizma i jedini način za izgradnju i održavanje povjerenja među svim uključenim dionicima. U društvenom ugovoru u zdravstvu medicina i ministarstvo zdravstva imaju zadatak osigurati visokokvalitetnu zdravstvenu zaštitu za svoje građane, koji ulažu znatne iznose svojih prihoda u zdravstvene fondove. Za to pacijenti očekuju zdravstveni sustav koji je dostupan,

pravedan, objektivan, usmjeren na vrijednost, adekvatno financiran i ima dovoljan broj zaposlenika. U tom procesu i pacijenti očekuju transparentnost u donošenju odluka i odgovornost svih dionika. Dakle, novi društveni ugovor u zdravstvu pretpostavlja moderan, učinkovit zdravstveni sustav u kojem rade kompetentni liječnici koji pružaju sveobuhvatne zdravstvene usluge temeljene na vrijednostima i dokazima uz razumnu cijenu.

U socijalno financiranom zdravstvenom sustavu postoje mnogi izazovi, ali i mnoge mogućnosti. Naprimjer, ja vjerujem da vlada sa svojim ministarstvom zdravstva očekuje da će zaposliti dobro obučene liječnike, koji poštuju standarde struke i profesionalnosti, poštuju zakone i propise o zdravstvenom sustavu. To pretpostavlja da će ministarstvo znanosti i obrazovanja, koje je financira i donosi zakone o obrazovanju visokokvalitetnih medicinskih stručnjaka opremljenih znanjem i vještinama potrebnim za pružanje skrbi pacijentima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u svom radu biti sinkronizirano s očekivanjima i obvezama ministarstava zdravstva. Moj razgovor s medicinskim edukatorima upućuje na suprotno.

Mi, doktori medicine, ulazimo u svijet medicinske profesije kao studenti medicine. Medicinski studij zahtijeva mnogo godina napornog rada i predanosti struci. Vjerujem da svaki student medicine započinje ovo putovanje s visokim stupnjem idealizma, vjeruje u altruizam i želi činiti dobro. Kroz to putovanje studenti medicine susreću se s iskusnim medicinskim stručnjacima koji bi im trebali biti uzori. To je proces medicinskog obrazovanja koji bi studentima trebao pružiti znanje, ali i opremiti ih vještinama kritičkog razmišljanja i omogućiti im donošenje medicinskih odluka. Obrazovanje medicinskih stručnjaka sastavni je dio društvenog ugovora u zdravstvu. U današnje vrijeme standard zdravstvene skrbi u svijetu jest skrb usmjerena na pacijenta. To znači da se medicinski stručnjaci brinu o svojim pacijentima i obiteljima svojih pacijenata na načine koji su smisleni, vrijedni i korisni za pacijente i njihove obitelji. Ishodi usmjereni na pacijenta usredotočuju pozornost na pacijentova uvjerenja, mišljenja i potrebe te ih usklađuju s medicinskom ekspertizom i procjenom liječnika. Da bi pružila zdravstvenu skrb usmjerenu na pacijenta, zdravstvenom sustavu potrebno je medicinsko obrazovanje usmjereno na pacijenta. Gdje stoji medicinsko obrazovanje u Hrvatskoj u tom pogledu? Je li usmjereno na pacijente? Jesu li hrvatski medicinski fakul-

teti opremljeni alatima potrebnim za pružanje ove vrste obrazovanja? Drugim riječima, je li Ministarstvo znanosti i obrazovanja uključeno u ovaj proces stvaranja okolnosti koje omogućuju medicinsko obrazovanje usmjereno na pacijente? Ne bi li i oni trebali biti dio novog društvenog ugovora u zdravstvu; društvenog ugovora po kojem pacijenti očekuju kompetentne mlade liječnike, koji će odmah nakon medicinskog fakulteta biti dovoljno obučeni da preuzmu svoju neovisnu ulogu liječnika opće medicine u sustavu primarne zdravstvene zaštite ili liječnika hitne pomoći? Odgovor je: „Da, svakako, jer time ispunjavaju svoje obveze prema hrvatskim pacijentima“. Ovaj primjer nedostatka suradnje i sinkronizacije još jednom naglašava da je u socijalno financiranom zdravstvenom sustavu ključan društveni ugovor i svi uključeni trebali bi biti odgovorni za svoju učinkovitost, produktivnost i isplativost.

CROMed-USA neprofitna je organizacija koju sam osnovala 2022. godine u SAD-u kao rezultat spoznaje da u Hrvatskoj nema svaki pacijent pristup iznimno obučenom liječniku. Istina je da Hrvatska ima dugu tradiciju medicinskog obrazovanja. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu osnovan je 1917. godine prema europskim modelima nastave. Nakon razgovora sa studentima medicine i njihovim edukatorima u Hrvatskoj, shvatila sam da se struktura i sadržaj programa obuke već niz godina nisu bitno mijenjali. Nije rijetkost da mi studenti medicine kažu kako je njihova uloga tijekom medicinskog studija samo uloga promatrača te da im nakon šest godina studija nedostaje profesionalni identitet i stav kompetentnog i altruističkog liječnika, vještine kritičkog razmišljanja, timske rada, komunikacijskih vještina i sposobnosti da zadatke obavljaju samostalno i s povjerenjem.

Ni programi specijalizacije nisu u boljoj poziciji. Proces natječaja za specijalizacije i kako dobiti specijalizaciju u Hrvatskoj za mene su još uvijek misterij. Ovaj misterij proizlazi iz nedostatka transparentnog i nacionalno priznatog postupka prijave i kriterija za odabir specijalizanata. Specijalizacija se često temelji na načelima mentorstva bez stroge pozornosti na nacionalne standarde medicinskog obrazovanja. S obzirom na to, pitam se može li se komotno reći da Hrvatska od samog početka ima okruženje koje potiče visoke standarde medicinske profesije i profesionalnost. Ovaj primjer nedostatka transparentnosti i odgovornosti u području medicinske edukacije pridonosi smanjenju

povjerenja u medicinsku profesiju i nitko od dionika nema koristi od toga.

Ukratko, društveni ugovor u zdravstvu uključuje uzajamna očekivanja i obveze triju glavnih dionika: „medicine” (medicinski stručnjaci i medicinske ustanove), pacijenata i vlade. Okosnica društvenog ugovora je profesija sa svojom profesionalnošću, a povjerenje je ključno za funkcioniranje društvenog ugovora. Došlo je do narušavanja povjerenja u hrvatsku medicinsku struku zbog različitih problema sustava. To naglašava važnost definiranja i održavanja snažnog društvenog ugovora u zdravstvu, kojega obilježava profesionalnost, međusobne obveze, odgovornosti i transparentnost, kako bi se vratilo povjerenje i visoki standardi u medicinsku profesiju i zdravstveni sustav u cjelini.

Starr P. (1984) *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books
 Chaudhry, H. J. (2010) "The Important Role of Medical License in the United States," *Academic Medicine* 85 (11): p. Cruess, S.R. (2006) "The Social Contract of Professionalism and Medicine with Society", *Clinical Orthopedics and Medicine* 170–176. doi: 10.1097/01.blo.0000229275.66570.97.
 Cruess, R.L. and Cruess, S.R. (2008) "Expectations and Obligations: Professionalism and the Social Contract of Medicine with Society", *Perspectives in Biology and Medicine*, 51(4), pp.
 Cruess, S.R. and Cruess, R.L. (2014) "The Social Contract on Professionalism and Medicine", *Focus on Health Vocational Education: A Multiprofessional Journal*, 16 (1), pp. doi:10.11157/fohppe.
 Džakula A, Vočanec D, Banadinović M, Vajagić M, Lončarek K, Lukačević Lovrenčić I, Radin D, Rechel B. Croatia: An overview of the health system. *Health Systems in Transition*, 2021; 23(2): pp.i-146
 European Observatory on Health Systems and Policies (2022), Croatia: Summary of the Health System.
 WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies in Copenhagen. *The Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization; 1948. (Google Expert)
 Lukrecija Žderić (/author/lukrecija-zderic/KE7mknk19w),

(January 13, 2024): This is HDZ's healthcare. People have been waiting for more than 24 hours in a full Emergency Room.

News Index (February 17, 2023): In the hospital, a woman was not told she had cancer for seven months. Now they blame everything on her.

Telegram: The head of the hospital from which the woman was not informed that she had cancer for 7 months: "She should have somehow reached a specialist"

Matea Čelebija (Indeks HR January 22, 2024): A woman from Zagreb got an appointment for brain imaging only in 2026

Dora Keretić (Jutarnji list, May 7, 2023): Shocking confessions: "Instead of treating people, do you know what they give us to do? And we would like to return the money!"

YouTube video (March 2023): Doctors in Croatia advocate for a better public health system: "Save our health system."

Vijn, T.W. et al. (2018) "Building a Patient-Centered and Interprofessional Training Program with Patients, Students, and Care Professionals: A Protocol of Study for a Participatory Design and Evaluation Study," *BMC Health Services Research*, 18(1). doi:10.1186/s12913-018-3200-0.

Klarica M. (2018) The role of the University of Zagreb School of Medicine in the development of education, health care, and science in Croatia. *Croat Med J*. 2018 Oct; 59(95): 185-188.

Pocus u nefrologiji




20. svibnja 2024. godine u organizaciji Kliničke bolnice Dubrava i Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju održan je praktični tečaj POCUS u nefrologiji u prostorijama KB-a Dubrava. 20 sudionika (specijalizanata i specijalista) iz Hrvatske i Slovenije obnovilo je i nadogradilo svoja znanja iz ciljanog ultrazvuka organskih sustava bitnih za svakodnevno

rad nefrologa, posebice u akutnim situacijama. Nakon predavanja o osnovama ultrazvuka srca, pluća, mokraćnog sustava i AV fistula održane su vježbe u malim skupinama gdje su svi sudionici imali priliku, uz nadzor eksperata, primijeniti naučeno na pacijentima. Svi su sudionici pokazali veliko zadovoljstvo naučenim. Posebno zahvaljujem pacijentima koji su

bez imalo razmišljanja pristali sudjelovati te svim predavačima: doc. dr. sc. Ivici Horvatiću, dr. sc. Ivani Jurin, dr. Danijelu Cvetku i dr. Kristini Lalić. Za sljedeću se akademsku godinu planira opširniji tečaj te pozivam zainteresirane na prijavu na durlenivan@gmail.com

prim. Ivan Durlen, dr. med.

PRVA ŠKOLA RACIONALNE I SIGURNE FARMAKOTERAPIJE S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM – ŠTO NAM PORUČUJU DOMAĆI I MEĐUNARODNI STRUČNJACI?

 **Dr. sc. MARKO LUCIJANIĆ, dr. med.**
Klinička bolnica Dubrava
Doc. dr. sc. MARKO SKELIN, mag. pharm.
Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
EUGEN JAVOR, mag. pharm.



Ove godine u Opatiji je prvi put, od 8. do 10. ožujka, održan kongres „1. Škola racionalne i sigurne farmakoterapije s međunarodnim sudjelovanjem“ u organizaciji Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (MEDRI) i Hrvatske ljekarničke komore (HLJK) pod pokroviteljstvom Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti (HAZU). Ovaj interdisciplinarno usmjeren kongres okupio je na jednom mjestu medicinske stručnjake različitih profila i dotaknuo je najbitnije teme iz područja farmakoterapije s kojima se susreću liječnici i farmaceuti u svakodnevnoj praksi. Obradena su područja farmakoterapije hematoloških bolesti, liječenja solidnih tumora, optimizacije i racionalizacije farmakoterapije, farmakoterapije šećerne bolesti te neuroloških bolesti. Jedan od glavnih ciljeva kongresa bio je unaprjeđenje kakvoće zdravstvene skrbi putem intenzivnije suradnje između liječnika i farmaceuta, s posebnim naglaskom na mlade zdravstvene profesionalce u primarnoj i specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti. Kongres je omogućio bodovanje sudionika od strane Hrvatske liječnice komore (HLK) i HLJK-a, a polaznici poslijediplomskih studija stekli su ECTS bodove. S obzirom na izuzetan odaziv, činjenicu da se tražilo mjesto više u publici i pozitivne povratne informacije o prezentiranim sadržajima, možemo reći da je ovaj kongres u potpunosti uspio u svojoj namjeri da mladim stručnjacima pruži novu platformu u sklopu koje mogu ostvariti suradnju te svoje stručne i znanstvene interese.

Predsjednici organizacijskog odbora bili su prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med., dekan MEDRI-ja, doc. dr. sc. Marko Skelin, mag. pharm., član upravnog odbora Europske organizacije za rak (European Cancer Organisation) i Ana Soldo, mag. pharm., predsjednica HLJK-a. Okupilo se 340 prijavljenih sudionika iz Hrvatske, Sjedinjenih Američkih Država (SAD), Ujedinjenog Kraljevstva (UK), Kanade, Japana, Brazila, Maroka, Grčke, Slovenije, Kosova, Sjeverne Makedonije, Bosne i Hercegovine te Srbije. Posebni gosti predavači su bili delegati i članovi organizacije National Community Oncology Dispensing Association (NCODA) iz SAD-a, koja broji preko 10 000 članova, prisutna je u 50 Američkih država i više od 20 zemalja u svijetu. Kongres je privukao osim brojnih stručnjaka i studente završnih godina medicine i farmacije iz Hrvatske i regije.

Velik interes za racionalnu i sigurnu farmakoterapiju donijela su i plenarna izlaganja. Naime, s novostima u imunoterapiji i ciljanoj terapiji kongres je počeo prof. dr. sc. Marko Jakopović, dr. med., iz Klinike za plućne bolesti Jordanovac, Kliničkog bolničkog centra (KBC) Zagreb. Prof. Jakopović je naglasio važnost imunoterapije u mogućnostima liječenja raka pluća nemalih stanica (NSCLC). Svjetski stručnjak

za liječenje kronične limfocitne leukemije (KLL) profesor emeritus Peter Hillmen, dr. med., voditelj kliničkih ispitivanja u hematologiji iz Apellis Pharmaceuticalsa, zaključio je kako je budućnost liječenja KLL-a u eri novih lijekova utvrđivanje mjerljive ostatne bolesti. Michale Reff, PharmD, MBA, osnivač i predsjednik NCODA-e je naglasio potrebu i važnost koju medicinski integrirani pristup liječenju raka donosi za pacijente i zdravstveni sustav. Izv. prof. dr. sc. Ivana Mikolašević, dr. med., iz Klinike za tumore KBC-a Rijeka navela je kako se istražuje učinak transplantacije fekalne mikrobiote (FMT) na učinkovitost imunoterapije u bolesnika s karcinomom pluća.

Poseban osvrt na projekt centralne priprave citostatika Nacionalnog plana za oporavak i otpornost dala je Ana Soldo, mag. pharm. iz HLJK-a. Uz izvrstan stručni dio, šetnja kroz Opatiju u pauzama od kongresa dala nam je razmišljati jesu li se tako lijepo ovdje osjećali i članovi obitelji Habsburg, čija se ostavština nazire u gotovo svakoj zgradi ovog prekrasnog grada.

Za kraj ovog članka važno je reći kako je upravo multidisciplinarni pristup jedini ispravan put ka kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi i boljim rezultatima naše zajedničke brige za pacijente.

PROF. VELJKO ĐORĐEVIĆ

dobitnik nagrade *Paul Tournier* za izuzetna dostignuća i doprinos promicanju medicine usmjerene prema osobi

Razgovarala LADA ZIBAR

► Dobitnik ste prestižne nagrade *Paul Tournier*. Gdje, kada, kako, za što?

Na redovitoj godišnjoj konferenciji u Genevi u Švicarskoj dodijeljena mi je prestižna svjetska nagrada *Paul Tournier* za 2024. godinu. Ovu uglednu nagradu svake godine jednoj osobi iz područja medicine i zdravstva dodjeljuje Međunarodna mreža medicine usmjerene prema osobi (*International College of Person Centered Medicine - ICPCM*) i Zaklada „Dr. Paul Tournier“ za izuzetna dostignuća i doprinos promicanju medicine usmjerene prema osobi. ICPCM okuplja u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom nekoliko stotina krovnih međunarodnih organizacija i institucija iz područja medicine i zdravstva te su jedna od vodećih platformi koje sudjeluju u razmišljanjima o tome u kojem smjeru treba dalje razvijati medicinu. U tom kontekstu svake se godine održava konferencija o nekoj temi, a ove su godine tema bile ovisnosti. Uz dobivanje ove nagrade iznimno sam ponosan što sam moderirao i panel o ovisnosti o alkoholu, koji je nosio naziv po mome učitelju prof. dr. sc. Vladimiru Hudolinu. I na taj smo način promovirali naše učitelje i hrvatsku medicinu u svijetu. Priznanje mi je uručeno na dijelu konferencije koji se tradicionalno održava u spomen na dr. Paula Tourniera, a običaj je da dobitnik nagrade održi prigodno predavanje, što sam i napravio. Zašto baš ja? Odluku o dobitniku donosi međunarodni žiri sastavljen od renomiranih stručnjaka iz raznih medicinskih disciplina, koji su procijenili svojim kriterijima da je moj cjeloživotni doprinos medicini



Predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. Krešimir Luetić primio je prof. Veljka Đorđevića u znak časti i čestitki prigodom primitka nagrade Paul Tournier

prepoznat u svijetu, s tim da je na nagradi naglašena i moja široka humanistička i znanstvena promocija psihijatrije i medicine usmjerene prema osobi među profesionalcima i širom javnosti. Napominjem da su dobitnici iz prošlih godina vodeći eksperti iz područja gerijatrije, kirurgije, ali i oni koji su uvelike pomogli u vodećim reformama zdravstva ili su postigli velika znanstvena otkrića u medicini.

► Što Vama ova nagrada znači?

Ovo priznanje nije priznanje samo meni, nego cjelokupnoj hrvatskoj medicini, koja je u svijetu prepoznata, cijenjena i čije zasade i danas koristimo. U medicinu sam ušao kao student 1970. godine, znači prije 54 godine. Toliko sam toga u životu prolazio, uspona i padova, prihvaćenosti i odbačenosti, ali jedino od čega nisam nikada odustajao jest posao koji obavljam, nastojeći imati što bolji odnos i komunikaciju s pacijentima i obiteljima. Sretan

sam što ovo nije samo priznanje psihijatriji, već cjelokupnoj medicini. S druge strane, a da pri tome ne zvučim narcistično, želim naglasiti da sam ponosan i sretan što su ljudi iz cijelog svijeta prepoznali moj rad i odlučili ga nagraditi. Imao sam sreću što je moj prvi učitelj u psihijatriji bio prof. dr. sc. Vladimir Hudolin, s kojim sam kao asistent nekoliko puta proputovao cijeli svijet i osobno sudjelovao na vodećim međunarodnim skupovima na kojima se krojila suvremena socijalna psihijatrija i medicina. Bio sam jedan od najmlađih sudionika donošenja prve deklaracije o zaštiti prava psihijatrijskih bolesnika na Havajima davne 1977. godine. Na njegov sam nagovor pokrenuo radijsku emisiju *Čovjek je čovjeku lijek*, kasnije nastavio i s *Ekspertizom* te se kontinuirano usavršavao kao nastavnik, znanstvenik i prije svega kliničar. U svijetu su posebno prepoznali napore koje sam sa suradnicima napravio na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu unatrag 15 godina, kada sam bio prvi

predstojnik i osnivač Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET).

► Kakvi su Vam daljnji profesionalni planovi?

Teško je to i nabrojati. I dalje ću nastaviti raditi u psihijatrijskoj praksi jer me i dalje veseli rad s pacijentima, a i dalje imam i neke nastavne obaveze. Očito je medicina poziv i ne završava službenim odlaskom u mirovinu. Sudjelujem u Školama komu-

nikacije o hipertenziji (ŠKOH), koje organizira Hrvatska liga za hipertenziju. Ove me godine očekuje možda i najzahtjevnija funkcija u životu što se tiče organizacije stručnih skupova, jer sam dopredsjednik Svjetskog kongresa medicine usmjerene prema osobi, koji će se od 3. do 5. listopada održati upravo u Zagrebu, u ŠNZ-u „Andrija Štampar“ Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Glavna tema ovog 12. svjetskog kongresa bit će *Totalno zdravlje i totalna skrb*, a govorit ćemo o svim aspektima medicine i zdravstva.

Ovim putem pozivam sve članove HLK-a da nam se priključe na ovom skupu, kao i druge zdravstvene profesionalce, a sve informacije o ovom važnom skupu uskoro će biti dostupne na internetu. Radujem se što se okrećemo uzrocima, a ne posljedicama bolesti. Na kraju želim spomenuti i ono što me posebno raduje, a to je pisanje i slikanje. Nakon devet objavljenih romana i izložbe slika *Let iznad psihijatrijskoga gnijezda*, nastavljam s objavljivanjem novih dramskih tekstova, romana, a i sa slikanjem.

Predstavljeni latinički prijepisi triju izdanja senjske glagoljske tiskare

U Nacionalnoj i sveučilišnoj knjižnici u Zagrebu tijekom travnja i lipnja održano je predstavljanje latiničkih prijepisa triju glagoljskih izdanja otisnutih u 16. stoljeću u prvotiskari za koju se pouzdano zna da je djelovala na hrvatskome prostoru – onoj senjskoj.

Prvo je od tih izdanja *Naručnik plebanušev*, koje je prvi put objavljeno u Senju 27. kolovoza 1507., a čiji su latinički prijepis uredili doc. dr. sc. Ivana Eterović i Juraj Matej Kovač, dr. med., te objavili u nakladi Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Drugo je izdanje *Mirakuli Slavne Deve Marije*, koje je prvi put objavljeno u Senju 15. lipnja 1508., a čiji su prvi cjeloviti latinički prijepis priredile dr. sc. Mirjana Crnić Novosel i doc. dr. sc. Ivana Eterović, popratile ga opsežnom uvodnom studijom i objavile u nakladi Instituta za hrvatski jezik. Oba su djela priređena u okviru institucijskoga istraživačkog projekta *Istraživanja jezika i pisma glagoljskih neliturgijskih tekstova*, koji je provo-

đen pri Filozofskome fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a objavljena su 2023. godine uz financijsku potporu Ministarstva znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske te Zaklade Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. U Nacionalnoj i sveučilišnoj knjižnici u Zagrebu 6. lipnja predstavljen je i treći latinički prijepis izdanja senjske glagoljske tiskare *Meštija dobra umrtija s ritualom* (1507./1508.), čiji su urednici doc. dr. sc. Ivana Eterović i Juraj Matej Kovač, dr. med. Na predstavljanju je istaknuto kako bi ovo vrijedno izdanje trebalo dati doprinos njegovu primjerenom vrednovanju u povijesti hrvatskoga jezika i književnosti, odnosno olakšati buduća filološka i druga istraživanja izdanja senjske glagoljske tiskare.

Inače liječnik, Juraj Matej Kovač, jedan od urednika izdanja, 2020. godine diplomirao je medicinu te je iste godine upisao preddiplomski studij kroatistike i španjolskog jezika i književnosti na Filozofskom fakultetu u Zagrebu.



„Kroatistika će, čini mi se, biti moj primarni životni poziv, ali ne dam svoju medicinu. Po završetku studija medicine počeo sam prevoditi medicinske dokumentacije za drugo mišljenje i na taj sam način ostao u kontaktu s medicinom”, rekao je dr. Juraj Matej Kovač.

Alice Jurak

Vitamin D u prevenciji bolesti - mit ili istina

Dr. sc. KARIN ZIBAR TOMŠIĆ, dr. med.
Hrvatsko društvo za endokrinologiju i
dijabetologiju HLZ-a

Optimalna koncentracija 25(OH)D₃ (vitamin D) za koštano zdravlje je 50-100 nmol/l (20 - 40 ng/ml). Međutim, optimalna koncentracija vitamina D za izvankostano zdravlje nije dosad poznata. Brojna istraživanja pokazala su povezanost koncentracije vitamina D i brojnih bolesti, uključujući mišićno-koštane bolesti, metaboličke bolesti, srčanožilne bolesti, karcinome, autoimune i zarazne bolesti. Ta je činjenica dovela do toga da se široko primjenjuje nadoknada vitaminom D i pojačana je potražnja laboratorijima za mjerenjem serumske koncentracije vitamina D u općoj populaciji. Cjelokupna korist od navedenoga nije jasna, kao što ne postoji jasan optimalni dnevni unos vitamina D i ciljna serumska koncentracija vitamina D u svrhu prevencije navedenih bolesti. Brojne kontroverze postoje vezane uz mjerenje koncentracije vitamina D i davanje suplemenata vitaminom D u osoba koje nemaju strogu indikaciju za isto. Stoga je američko endokrinološko društvo (Endocrine Society) nedavno izdalo kliničke praktične smjernice pod nazivom „Vitamin D u prevenciji bolesti“, koje su usmjerene na upotrebu vitamina D u svrhu smanjenja bolesti u pojedinaca koji nemaju indikaciju za mjerenjem koncentracije vitamina D ili terapiju vitaminom D (npr. hipokalcijemija) (<https://doi.org/10.1210/clinem/dgae290>).

Ovdje izdvajamo pitanja i odgovore na sporne teme koje se spominju u tekstu:

- **Trebamo li empirijski davati vitamin D djeci i adolescentima u dobi od 1 do 18 godina?**

Preporučuje se empirijska nadoknada vitamina D u svrhu prevencije rahitisa i smanjenja rizika od respiratornih infekcija. Empirijska nadoknada uključuje hranu obogaćenu vitaminom D, pripravke koji sadrže vitamin D i/ili suplemente vitaminom D u dozi od 600 IU dnevno.

- **Trebamo li empirijski davati vitamin D osobama mlađima od 50 godina?**

Ne preporučuje se empirijska nadoknada vitamina D.

Ne preporučuje se rutinsko mjerenje koncentracije vitamina D.

U navedenoj populaciji koncentracija vitamina D i ishodi povezani s koncentracijom nisu potvrđeni u kliničkim istraživanjima. Ne savjetuje se rutinsko mjerenje koncentracije vitamina D za donošenje odluke o terapiji vitaminom D niti se savjetuje rutinsko praćenje koncentracije vitamina D za titraciju doze vitamina D. Navedeno se odnosi na zdravu populaciju koja nema drugu indikaciju za mjerenje koncentracije vitamina D (npr. hipokalcijemija).

- **Trebamo li empirijski davati vitamin D osobama u dobi od 50 do 74 godina?**



Ne preporučuje se empirijska nadoknada vitamina D.

Ne preporučuje se rutinsko mjerenje koncentracije vitamina D.

U navedenoj populaciji koncentracija vitamina D i ishodi povezani s koncentracijom nisu potvrđeni u kliničkim istraživanjima. Ne savjetuje se rutinsko mjerenje koncentracije vitamina D za donošenje odluke o terapiji vitaminom D, niti se savjetuje rutinsko praćenje koncentracije vitamina D za titraciju doze vitamina D. Navedeno se odnosi na zdravu populaciju koja nema drugu indikaciju za mjerenje koncentracije vitamina D (npr. hipokalcijemija).

- **Trebamo li empirijski davati vitamin D osobama starijima od 74 godine?**

Preporučuje se empirijska nadoknada vitamina D osobama starijima od 74 godine jer potencijalno smanjuje rizik za smrt.

Empirijska nadoknada uključuje hranu obogaćenu vitaminom D, pripravke koji sadrže vitamin D i/ili suplemente vitamina D u dnevnoj dozi od 800 IU.

Ne preporučuje se rutinsko mjerenje koncentracije vitamina D osobama starijima od 74 godine.

U navedenoj populaciji nisu utvrđene ciljne koncentracije vitamina D koje potvrđuju dobrobit u kliničkim ishodima. Navedeno se odnosi na zdravu populaciju koja nema drugu indikaciju za mjerenje koncentracije vitamina D (npr. hipokalcijemija).

- **Trebamo li empirijski davati vitamin D tijekom trudnoće?**

Preporučuje se empirijska nadoknada vitamina D tijekom trudnoće budući da potencijalno smanjuje rizik od preeklampsije, intrauterine smrti, prijevremenog porođaja, smanjene porođajne mase i smrti novorođenčadi.

Preporuke se temelje na dokazima kliničkih istraživanja provedenih u zdravih trudnica. Empirijska nadoknada uključuje hranu obogaćenu vitaminom D, prenatalne pripravke koji sadrže vitamin D i/ili suplemente vitamina D u dozi od 600 IU dnevno.

Ne preporučuje se rutinsko mjerenje koncentracije vitamina D tijekom trudnoće.

U navedenoj populaciji nisu utvr-

dene ciljne koncentracije vitamina D koje potvrđuju dobrobit u kliničkim ishodima. Navedeno se odnosi na zdravu populaciju koja nema drugu indikaciju za mjerenje koncentracije vitamina D (npr. hipokalcijemija).

- **Trebamo li empirijski davati vitamin D odraslim osobama s predijabetesom?**

Preporučuje se empirijska nadoknada vitaminom D odraslim osobama s visokorizičnim predijabetesom, kao dodatak promjeni životnih navika, u dozi od 600 IU dnevno u svrhu smanjenja rizika progresije predijabetesa u dijabetes. Međutim, promjena životnih navika je osnovna terapija za odrasle s predijabetesom.

- **Daje li se prednost manjoj dnevnoj dozi vitamina D u odnosu na intermitentnu veću dozu vitamina D osobama u kojih je indicirana terapija?**

Preporučuje se manja dnevna doza vitamina D u odnosu na intermitentno davanje većih doza vitamina D u osoba starijih od 50 godina. Nisu promatrane osobe mlađe od 50 godina.

- **Trebamo li raditi probir na nedostatak vitamina D mjerenjem njegove koncentracije u zdravih odraslih osoba?**

Ne preporučuje se rutinski probir na nedostatak vitamina D mjerenjem njegove koncentracije u zdravih odraslih osoba.

U zdravih odraslih osoba nisu utvrđene ciljne koncentracije vitamina D koje potvrđuju dobrobit u kliničkim ishodima. Navedeno se odnosi na zdravu populaciju koja nema drugu indikaciju za mjerenje koncentracije vitamina D (npr. hipokalcijemija).

- **Trebamo li raditi probir na nedostatak vitamina D mjerenjem njegove koncentracije u odraslih osoba tamnije boje kože?**

Ne preporučuje se rutinski probir na nedostatak vitamina D mjerenjem njegove koncentracije u odraslih osoba tamnije boje kože.

Navedeno se odnosi na zdravu populaciju koja nema drugu indikaciju za mjerenje koncentracije vitamina D (npr. hipokalcijemija). Nisu pronađena klinička istraživanja povezana s kliničkim ishodima koja su analizirala boju kože/rasu.

- **Trebamo li raditi probir na nedostatak vitamina D mjerenjem njegove koncentracije u odraslih pretilih osoba?**

Ne preporučuje se rutinski probir na nedostatak vitamina D mjerenjem njegove koncentracije u odraslih pretilih osoba.

Nisu utvrđene ciljne koncentracije vitamina D koje potvrđuju dobrobit u kliničkim ishodima. Navedeno se odnosi na zdravu populaciju koja nema drugu indikaciju za mjerenje koncentracije vitamina D (npr. hipokalcijemija).

Preporuke za empirijsku nadoknadu vitamina D u određenih skupina

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

APEL ZA DAROVANJE KRVI

DOC. IRENA JUKIĆ

S ravnateljicom Hrvatskog zavoda za transfuziju krvi, doc. dr. sc. Irenom Jukić, dr. med., razgovarala je Lada Zibar



► **Transfuziološka djelatnost počiva na darivanju krvi. Hrvatska ima izvrsno organiziranu ovu djelatnost. Ima li ipak nekih promjena, nekakvih novih trendova?**

Točno. Bez 190.000 prikupljenih doza krvi godišnje brojni bolesnici ne bi doživjeli ozdravljenje, a ni brojne grane medicine ne bi imale uspjeha u liječenju. Možemo argumentirano tvrditi kako u Hrvatskoj žive dobri ljudi koji daruju dio sebe, dio svog zdravlja za pomoć nepoznatom bolesniku u čijoj se ulozi može naći svatko od nas u bilo kojem trenutku života. Cijela struka je vrlo strogo regulirana jer se radi o lijekovima biološkog podrijetla koji se primjenjuju uglavnom "težim" bolesnicima. Jednako tako je regulirano i darivanje krvi, odnosno kriteriji za odabir darivatelja. Sukladno tome je skupina darivatelja strogo definirana i dobnim granicama, zdrave osobe od 18 do 70 godina života, a primatelji mogu biti svi i prije rođenja (intrauterine transfuzije) do duboke starosti. Bez darovane krvi nema transfuzijske službe, ali nema ni ozdravljenja bolesnika potrebitih transfuzijskog liječe-

nja, tako da u svim razvijenim zemljama svijeta transfuzijska služba zauzima važno mjesto u zdravstvenim sustavima. Hrvatska transfuzijska služba je u posljednjih par desetljeća, od predpristupnih pregovora, doživjela velike pozitivne promjene. Tako je usvojena nova stručna legislativa, od Zakona o krvi i krvnim pripravcima do pravilnika koji propisuju osiguranje kvalitete, tehničke zahtjeve, sljedivost, ..., a sukladno svim novim zahtjevima smanjen je broj ovlaštenih zdravstvenih ustanova koje prikupljaju krv i proizvode krvne pripravke sa 27 na 7 (jedan nacionalni, tri regionalna i tri subregionalna centra). Istovremeno su svi ovi centri i većina bolničkih transfuzijskih centara umreženi u zajednički informatički program za transfuzijsku medicinu e-Delphyn. Smanjen je broj centara koji provide serološko testiranje na biljege krvlju prenosivih zaraznih bolesti na pet, a centralizirano je pojedinačno molekularno testiranje (ID NAT) za uzorke darovane krvi prikupljene u cijeloj Hrvatskoj u Hrvatskom zavodu za transfuzijsku medicinu. Uzorci se svaki dan organizirano transportiraju iz svih centara u HZTM, tijekom noći se provodi testiranje na HBV-DNA, HCV-RNA, HIV1/2-RNA i tijekom sezone WNV-RNA, a ujutro se nalazi dostavljaju svakom centru putem e-Delphyna kako bi kolege u tim centrima mogli finalizirati krvne pripravke i isporučivati ih dalje korisnicima koji u bolničkim transfuzijskim jedinicama nastavljaju rad. Izuzetno je važna dobra organizacija i spremnost na suradnju svih u transfuzijskoj službi, a sve započinje dobrim planiranjem akcija prikupljanja krvi baziranim na iskazanim potrebama bolnica za narednu godinu za svaki pojedini krvni pripravak. HZTM prikuplja potrebe i zajedno sa Hrvatskim Crvenim križem dijeli zaduženja. Ovlaštene zdravstvene ustanove sa Gradskim društvima Crvenog križa dogovaraju akcije i provode prikupljanje krvi. Bolesnici u Hrvatskoj dnevno trebaju 750 – 800 doza krvi, što i ostvarujemo dobrom organizacijom i zahtjevnim planiranjem.

► **Koji su razlozi za smanjenje zaliha krvi i krvnih pripravaka?**

Samo i isključivo potrebe bolesnika dikтираju stanje zaliha jer je raspodjela krvnih grupa u zdravoj populaciji i među bolesnicima jednaka. Smanjenje zaliha uvjetuju neka neplanirana događanja kao što su veće prometne nezgode sa težim ozljedama koje za posljedicu imaju veće potrebe za transfuzijskim liječenjem krvnim pripravcima neke krvne grupe. Ponekad i unatoč svim poduzetim mjerama uslijedi smrtni ishod nastradalog, a tada vrlo često, zahvaljujući razumijevanju obitelji te osobe, slijede transplantacije organa u koje se ne kreće bez potrebnih zaliha krvnih pripravaka. Transplantacijska medicina u Hrvatskoj je na zavidnoj razini, ali bez podrške sigurnih zaliha krvi ona ne bi postojala. Smanjenje zaliha ponekad uvjetuju i raspoređi blagdana u sredini tjedna jer je tada teže osigurati dostatno prikupljanje i zbog produženih vikenda, a istovremeno pojačanog prometa. Mi smo jedna od rijetkih struka koja se raduje kada blagdani "padaju" na dane vikenda. Ne smijemo zaboraviti ni pandemiju koja je značajno utjecala na akcije u školama gdje se maturanti prvi put uključuju u darivanje krvi. Izgubili smo cijele dvije generacije mladih darivatelja zbog on-line nastave, pa ih sada pokušavamo okupljati na fakultetima i studentskim domovima. Važno je naglasiti kako pojedini krvni pripravci imaju ograničeno vrijeme očekivanog terapijskog učinka, što znači da uvijek treba imati "svjež" krv, a istovremeno ne smijemo imati zastaru pripravaka. Tako koncentri trombotičita moraju biti primijenjeni unutar pet do sedam dana od uzimanja, koncentri eritrocita unutar 35 dana, a svježe zamrznuta plazma unutar dvije godine, kako bi postigli željeni terapijski učinak.

► **Koja su moguća rješenja problema?**

U danima kada uočavam trendove smanjenja zaliha pojedine krvne grupe

pozivamo nositelje te krvne grupe SMS porukama, na web stranici ili putem medija. I, odaziv je uvijek dobar! To rade i transfuzijske ustanove razvijenih zemalja. Promidžba davalatstva je uvijek potrebna, ali ne smije biti agresivna, uvijek moramo dozirano slati poruke, zahvaljivati sitnicama, razvijati međusobno povjerenje sa darivateljima i biti uvijek na raspolaganju. Velike kampanje donesu rezultate, ali krvi treba svaki dan tijekom cijele godine. Mi u Hrvatskoj malo intenzivnije za javnost obilježavamo Svjetski dan darivatelja krvi (14. lipnja) i naš nacionalni Dan darivatelja (25. listopada). To su prigode zahvale plemenitim ljudima bez kojih brojnih grana suvremene medicine ne bi bilo. Tijekom nekih nemilih događaja, stradavanja, potresa naše ljude ne treba pozivati. Dolaze samoinicijativno i spremni su u redovima dugo čekati na darivanje krvi. Stoga ponavljam, oko nas žive dobri, plemeniti ljudi!

➤ Što se može očekivati u budućnosti u tom području?

Već desetljećima se govori kako uopće neće trebati transfuzija krvi jer će "umjetna krv" riješiti sve, poglavito rizike transfuzijskog liječenja. Godine prolaze, potrebe za ovom vrstom liječenja se ne smanjuju. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji godišnje potrebe su oko 118 milijuna doza krvi. Puno se ulaže u istraživanje zamjenskog liječenja i puno je dobrih rezultata postignuto, ali u trenutku velikog krvarenja pomaže samo krvni pripravak, lijek priređen iz doze krvi darovane od nepoznatog dobrog, zdravog čovjeka. Transfuzijska medicina ne obuhvaća samo krv i krvne pripravke već i banke tkiva i stanica, upravo zbog iskustva prerade i čuvanja živih stanica. Na europskoj razini je objedinjena stručna legislativa i upravo je prihvaćena nova objedinjena Direktiva za krv, tkiva i stanice koju i mi moramo transponirati u naše zakonodavstvo unutar tri godine. Transfuzijska služba u Hrvatskoj je i u tom području napravila velike iskorake dosadašnjim radom i aktivnim sudjelovanjem u europskim tijelima tijekom donošenja okvira za ovu Direktivu.

➤ Postoje li neki uzoritiji sustavi kojima možemo težiti?

Uvijek svi težimo boljem i razmjenjujemo iskustva sa našim kolegama iz razvijenog svijeta. Stručni svijet transfuzijske medicine je relativno mali i zaista dobro

surađujemo, a svjesni kako nema nultog rizika glede transfuzijskog liječenja, otvoreno međusobno razmjenjujemo iskustva i spoznaje. Neki su sigurno u boljem položaju glede sredstava s kojima raspoložuju, prostorima, opremom, ali se hrvatska transfuzija ne treba sramiti niti skrivati. Naprotiv, možemo se slobodno uspoređivati sa svima. Usklađeni smo sa stručnim zahtjevima, provodimo testiranja iste razine, imamo uspostavljene nacionalne pokazatelje kvalitete već dugi niz godina i jedna smo od rijetkih zemalja u svijetu koja ima nacionalni informatički sustav za transfuzijsku medicinu, isto dugi niz godina. Danas možemo slobodno reći da je transfuzijska služba u RH provela pravu reorganizaciju i iznijela to na leđima svih kolega transfuziologa, tehničara/setara i ostalih djelatnika, bez previše priča, te da je transfuzijsko liječenje u Hrvatskoj jednako sigurno kao i u ostalim bogatijim zemljama svijeta.

➤ Što se promijenilo u Vašim spoznajama, stavovima i mogućnostima otkako vodite hrvatsku transfuziologiju?

Iskreno, nisam ni bila svjesna svih izazova koji su me čekali kada sam prije više od dvadeset godina preuzela to mjesto. Puno rada, učenja, prenošenja dostignuća drugih, i velika zadaća koja je bila pred nama – reorganizacija, okrupnjavanje transfuzijskih centara cijele Hrvatske. Istovremeno postajemo prva zdravstvena ustanova koja je radila u skladu sa ISO normama. Izrada legislative usklađene sa EU direktivama, predpristupni pregovori za Poglavlje 28 (Zaštita potrošača i zdravlje). Bili smo mjesto gdje su dolazile kolege iz susjednih istočnih zemalja, poglavito iz BiH, Makdonije, Crne Gore, Srbije na neke edukacije. Nakon provedene reorganizacije i informatizacije, uz brojna poboljšanja u radu i sigurnosti transfuzijskog liječenja postali smo prepoznatljiviji i u brojnim drugim zemljama, pa je zanimljivo navesti stručne posjete kolega iz Danske, Italije, Slovenije, Poljske, Hongkonga, Izraela, Vietnama, ... Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu postao je nezaobilazni čimbenik u svjetskoj transfuzijskoj struci. Možda to zvuči neskromno, ali je istina bazirana na predanom radu entuzijasta, dragih i vrijednih kolegica i kolega od kojih su neki u zasluženoj mirovini. Uvijek treba imati jasan cilj i težiti njegovom ostvarenju bez obzira na brojne očekivane i neočekivane zamke

jer radost ostvarenja je tada još veća. Ne postoji čarobni štapić niti neko *ad-hoc* administrativno rješenje jer za bilo koji pozitivan pomak, poglavito neki uspjeh nužna je vjera i rad. Izvršni predsjednik European Blood Alliance je nakon audita u HZTM-u izjavio da smo uspjeli jer smo transfuzijsku službu u RH izdigli nadpolitično i nikada vodeći ljudi nisu zaboravili darivatelje krvi! Znanstvene i stručne spoznaje se stalno mijenjaju, napreduju zahvaljujući i razvoju tehnologije, što mi redovito pratimo za područja našeg interesa. Na gotovo svim značajnim svjetskim skupovima aktivno sudjelujemo prateći novosti i iznoseći naša iskustva.

➤ Koliko je "osigurana" kadrovska budućnost transfuziologije u Hrvatskoj?

Treba vjerovati u mlade ljude. Dolaze nove generacije, a ja sam osobno nepopravljivi optimist. Okolnosti su možda drugačije, ali oni dolaze u relativno dobro organizirani sustav, bez obzira radili u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama ili bolničkim transfuzijskim jedinicama. Taj sustav samo trebaju osvijestiti kao svoj profesionalni put i nastojati unaprjeđivati. Stalno slušamo kako zdravstvo treba reformirati, kao da je to aktivnost koja sve resetira jednim potezom pera. Reforme su stalne, to nije jednokratna aktivnost. Medicina se razvija i sukladno tome se i mi u zdravstvenom sustavu moramo mijenjati, učiti, usklađivati. Transfuzijska medicina je zaista startno provela veliku reformu, pravu reorganizaciju uz veliki trud svih djelatnika ove naše "manje atraktivne" grane medicine. Ti procesi okrupnjavanja, informatizacije, uvođenja centraliziranog molekularnog testiranja su nas i na profesionalnoj i na ljudskoj strani jako povećali. Nije sve išlo glatko, bez otpora. Bilo je prigovora, pritisaka, neugodnih napisa u medijima, ali smo sve stoički izdržali jer smo vjerovali u konačni cilj. Nove generacije kolegica i kolega i trebaju i, iskreno vjerujem, hoće nastaviti i razvijati našu struku sa novim idejama, a na dobrobit svih zbog kojih postojimo i radimo. Imamo posebnu privilegiju svakodnevno raditi sa dobrim ljudima, najplemenitijim sugrađanima, pa im to može biti izvor inspiracije.

DOPRINOS HRVATSKIH ANESTEZIOLOGA suvremenoj perioperacijskoj skrbi o krvi

(Patient Blood Management – PBM)



Prof. prim. dr. sc. Tatjana Šimurina, dr. med., drži predavanje na kongresu S.R.A.T.I. 2024.

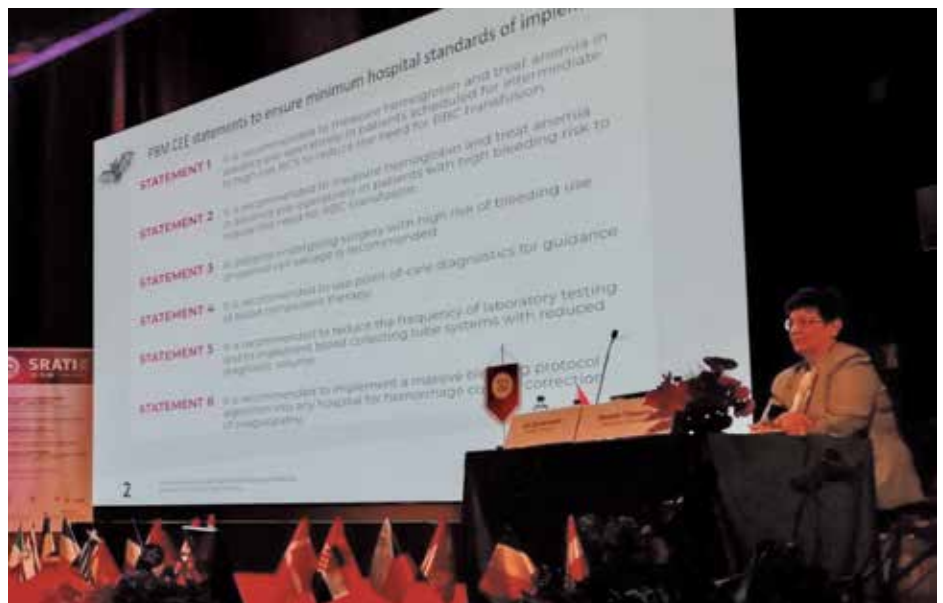
U rumunjskom gradu Sinaia od 15. do 19. svibnja ove godine održan je 50. nacionalni kongres Rumunjskog društva za anesteziologiju i intenzivnu medicinu, S.R.A.T.I. 2024, zajedno s pridruženim skupovima, 18. rumunjsko-francuskim kongresom iz anesteziologije i intenzivne medicine, 16. rumunjsko-izraelskim simpozijem, 23. kongresom anesteziologije i intenzivne medicine za sestre te 11. simpozijem Rumunjsko-moldavskog društva za anesteziologiju i intenzivnu medicinu. Doprinos ovom skupu dala je anesteziologinja prof. prim. dr. sc. Tatjana Šimurina, dr. med., hrvatska predstavica u Europskom društvu anesteziologije i intenzivne medicine, koja je održala zapaženo pozvano predavanje „Anticoagulation considerations in patients undergoing ambulatory surgery”.

Za vrijeme ovog jubilarnog skupa odr-

žan je 4. simpozij na temu Upravljanje krvlju bolesnika (engl. PBM, Patient Blood Management). Zanimljivim prezentacijama predstavnika iz deset zemalja srednjoistočne Europe predočeno je trenutno stanje glede provedbe programa PBM-a s ciljem unaprjeđenja njegove implementacije u medicinsku praksu, napose radi poboljšanja kliničkih ishoda, bolesnikove sigurnosti i smanjenja troškova perioperacijskog liječenja. U žarištu liječničke skrbi nije krvni pripravak, već potrebe samog bolesnika. Provedbu ove hvalevrijedne inicijative u Hrvatskoj predstavile su ovom prilikom specijalistice anesteziologije i intenzivne medicine: dr. sc. prim.

Tina Tomić Mahečić, dr. med., iz KBC-a Zagreb, dr. sc. prim. Nataša Kovač, dr. med., iz KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu, tajnica Hrvatskog društva za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu (HDARIM) i prof. prim. dr. sc. Tatjana Šimurina, dr. med., iz Opće bolnice Zadar. Rad simpozija okrunjen je usvajanjem povijesno važne deklaracije o minimalnim bolničkim standardima za implementaciju PBM-a 16. svibnja u mističnom dvorcu Bran, poznatijem kao Drakulin dvorac.

Globalno još uvijek postoji jaz o svijesti i provedbi PBM-a kao općeg okvira za



Prof. dr. sc. Daniela Filipescu i prof. dr. sc. Kai Zaharowski predstavili su 17. svibnja na kongresu S.R.A.T.I. 2024. smjernice temeljene na znanstvenim dokazima o perioperacijskoj skrbi o krvi.



Izv. prof. dr. sc. Višnja Ivančan potpisuje PBM Deklaraciju s predsjednicom Svjetske federacije anestezioloških društava (WFSA), prof. dr. sc. Danielom Filipescu i Dr Carolinom Haylock Loor (President-Elect).

sprječavanje rizika od nedostatka željeza, anemije, gubitka krvi i koagulopatije. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je stoga 2021. godine izdala priopćenje s uputama o hitnoj potrebi uklanjanja tog jaza i korake potrebne za postizanje cilja (The urgent need to implement Patient Blood Management: Policy Brief). U svjetlu navedenog Svjetska federacija anestezioloških društava (WFSA) izdala je Deklaraciju o suvremenoj perioperacijskoj skrbi o krvi, koju su nacionalna stručna društva potpisala tijekom održavanja Europskog anesteziološkog kongresa (Euroanaesthesia 2024) u Minhenu, Njemačka, od 25. do 27. svibnja 2024. Među potpisnicima je i Hrvatsko društvo za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu (HDARIM) na čelu s predsjednicom izv. prof. dr. sc. Višnjom Ivančan, dr. med.

RJEČNIK

Pogrešno **DEHISCIJENCIJA** • Pravilno **DEHISCENCIJA** • Etimologija lat. DEHISCO, DEHISCERE (3.) zjapiti

Pripremila Lada Zibar

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“.

LIJEČNIČKA KRATKA PRIČA

treći natječaj Liječničkih novina HLK-a

 DRAŽEN PULANIĆ

Liječničke novine (LN) Hrvatske liječničke komore (HLK) prate i prikazuju rad suvremenih hrvatskih liječnika pisaca već niz godina putem rubrike *Liječnici književnici*. Uz navedeno, *Liječničke novine* HLK-a organizirale su i provele dva natječaja za liječničku kratku priču, prvi 2007. i drugi 2021. - 2022. godine. Sada je raspisan novi, treći natječaj LN-a HLK-a za kratku liječničku priču.

Povezanost književnosti i medicine poznata je kroz stoljeća. Brojni slavni književnici bili su i liječnici i brojni liječnici objavili su uspješna literarna djela. François Rabelais bio je jedan od najznačajnijih autora francuske književnosti 16. stoljeća, a uz to i liječnik i jedan od najznačajnijih prirodoslovaca renesanse. Albrecht von Haller bio je poznati liječnik, fiziolog, biolog i anatom, ali i plodni pjesnik i pisac drama. Slavni njemački književnik Friedrich Schiller studirao je medicinu i radio kao vojni liječnik. Justinus Kerner bio je liječnik i pjesnik, a liječnik Heinrich Hoffmann bio je poznati pisac dječjih knjiga. Francuski književnik Georges Duhamel isprva se bavio samo liječništvom. Sir Arthur Conan Doyle, liječnik i pisac, diljem svijeta poznat je kao autor najslavnijeg detektiva *Sherlocka Holmesa*. Čuveni engleski novelist i dramatičar William Somerset Maugham bio je također liječnik, kao i veliki ruski književnik Anton Pavlovič Čehov, autor izreke da mu je „medicina supruga a književnost ljubavnica“. Drugi slavni pisac, dramaturg i kazališni redatelj Mihail Bulgakov, autor *Majstora i Margarite*, radio je kao liječnik sve dok nije medicinu definitivno zami-

jenio pisanjem. Zanimljive autobiografije napisali su otac psihoanalize Sigmund Freud te liječnik, filozof, teolog i glazbenik Albert Schweitzer, dobitnik Nobelove nagrade. Michael Crichton, koji je diplomirao medicinu na Sveučilištu Harvard, osim po kratkim pričama poznat je i kao scenarist filma *Jurski park* i popularne serije *Hitna služba*.

I hrvatska književna umjetnost također ima svoje liječnike – pisce. Glasoviti Dimitrija Demetar, utemeljitelj hrvatske dramske umjetnosti, pisac *Teute* i autor libreta za prvu hrvatsku operu *Ljubav i zloba* te operu *Porin*, bio je i liječnik. Liječnik i pisac Ivan Dežman bio je jedan od osnivača i urednik časopisa *Vijenac* te autor prvog hrvatskog medicinskog rječnika. Njegov sin Milivoj Dežman, liječnik, novinar, književnik i političar bio je jedan od osnivača i predsjednik Društva hrvatskih književnika. Među osnivačima i prvi dekan zagrebačkog Medicinskog fakulteta bio je kirurg Miroslav Čačković, koji je pod pseudonimom Ladislav Ladanjski objavljivao novele o liječničkom životu. Liječnik, diplomat i pisac Drago Štambuk utemeljitelj je književnog pjesničkog festivala *Croatia rediviva* na Braču, koji se održava od 1991. godine, i autor je niza zbirki pjesama. Matko Marušić, liječnik, fiziolog, imunolog i književnik, autor je više literarnih djela, a njegova zbirka priča *Snijeg u Splitu* čita se i u sastavu osnovnoškolske lektire. Liječnik Zijad Duraković uz više objavljenih samostalnih zbirki pjesama uredio je i bio jedan od autora četiriju zbirki liječničke poezije. Tomislav Maretić, liječnik i pisac haiku-poezije dobitnik je niza literarnih priznanja za objavljene haiku-pjesme u zemlji i inozemstvu. Akademik Željko Reiner, liječnik i aktualni potpredsjednik Hrvatskog sabora, objavio je nekoliko zbirki

pjesama, posebno pišući kajkavsku poeziju. Više zbirki pjesama objavio je i liječnik Ranko Mladina. Unutar Hrvatskog liječničkog zbora osnovan je i Literarni klub koji je vodila liječnica Mirjana Hercigonja Saucha, autorica kratkih priča. Liječnik Bartul Matijaca jedan je od rijetkih pisaca kratkih priča koji su dva puta osvojili prvu nagradu „Ranko Marinković“ za najbolju kratku priču na natječaju Večernjeg lista. Knjiga *Uzbuna na odjelu za rak* liječnika Nevena Orhela doživjela je brojna izdanja i veliku nakladu, prevedena na nekoliko jezika, dok je roman *Metastaze* liječnika Ive Balenovića (objavljen inicijalno pod pseudonimom Alen Bović) bio 2006. jedan od najvećih književnih hitova godine u Hrvatskoj, a kasnije i predložak za vrlo uspješnu istoimenu kazališnu predstavu i film. Posljednjih godina je Igor Rudan uz niz popularno-znanstvenih knjiga o medicini i znanosti objavio i dva romana. Osim liječnika – književnika navedenih u ovom kratkom povijesnom uvodu, postoji još niz kolega liječnika koji se uz medicinu češće ili rjeđe bave i pisanjem literarnih djela.

Ideja o hrvatskom natječaju za liječničku kratku priču počela se razvijati sredinom 2006. godine, kada su se na poticaj liječnika Mladena Petrovečkog sastali književnik prof. dr. Tomislav Sabljak (tadašnji voditelj Odsjeka za povijest hrvatske književnosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti) te liječnici Matko Marušić, Igor Rudan, Mladen Petrovečki i Dražen Pulanić. Tada je raspravljeno kako bi se moglo potaknuti liječnike koji se bave književnošću na njihov daljnji literarni rad te se razvila ideja o provođenju literarnog natječaja kroz liječnički časopis s najvećom nakladom u Hrvatskoj – *Liječničke Novine* HLK-a. Inicijativu je u potpunosti podržalo uredništvo LN-a i uprava HLK-a.



Članovi prvog Ocjenjivačkog povjerenstva za liječničku kratku priču: stoje slijeva nadesno prof. dr. Igor Rudan, prof. dr. Mladen Petrovečki i prof. dr. Dražen Pulanić; sjede slijeva nadesno prof. dr. Tomislav Sabljak i prof. dr. Matko Marušić.

Predloženi od Uredničkog odbora LN-a HLK-a i prihvaćeni od Izvršnog odbora HLK-a, članovi prvog Ocjenjivačkog povjerenstva za liječničku kratku priču (prof. dr. sc. Tomislav Sabljak (predsjednik), prof. dr. sc. Matko Marušić, prof. dr. sc. Mladen Petrovečki, prof. dr. sc. Igor Rudan i prof. dr. sc. Dražen Pulanić, u suglasju su zaključili da je pobjednik prvog Natječaja za liječničku kratku priču 2007. godine bila priča *Podsjetnik* autora dr. Marčela Štambuka (objavljena u LN-u HLK-a broj 60, lipanj 2007.). Uz pobjedničku najbolju priču, u najužem izboru bile su priče *Vrijeme ispunjeno življenjem*, koju je napisao dr. Mirko Jamnicki Dojmi, *Medenjak* dr. Branke Kandić - Splavski i *Poraz* dr. Božidara Vrbice.

Treba podsjetiti da su u ožujku 2008. godine *Liječničke novine* HLK-a tiskale posebni književni dodatak *Liječničkih novina* HLK-a broj 67 *Hrvatske kratke priče liječnika pisaca*, koji je uredio prof. dr. Tomislav Sabljak. U tom jedinstvenom književnom suplementu objavljene su sljedeće kratke liječničke priče: dr. Božidar Vrbica – priča *Masline*, dr. Bartul Matijaca – priča *Slučaj doktora Sankovića*, dr. Mirjana

Hercigonja Saucha – priča *Sol u šljivama*, dr. Mirko Jamnicki Dojmi – priča *Vrijeme ispunjeno življenjem*, dr. Dragan Pavelić – priča *Između strikine kuće i Danonove ograde*, dr. Matko Marušić – priča *Pobjeda*, dr. Ružica Martinović - Vlahović – priča *Zlatna nit*, dr. Branka Kandić - Splavski – priča *Medenjak*, dr. Mladen Petrovečki – priča *Srna, Srnica*, dr. Marčelo Štambuk – priča *Podsjetnik*, dr. Ivo Balenović – priča *Naš kvart je gadno mjesto*, dr. Igor Rudan – priča *Posljednji ručni sat*, i dr. Dražen Pulanić – priča *Slavina*.

Nešto kasnije je u prosincu te iste 2008. godine tiskano i posebno izdanje *Kronike Zavoda za povijest hrvatske književnosti, kazališta i glazbe Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti – Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti od Dimitrije Demetra do danas* (god. X., br. 21-22., Zagreb, 2008.), koje je priredila dr. sc. Ana Batinić. U tom jedinstvenom djelu su sustavno prikazani hrvatski liječnici – pisci kroz povijest s njihovim zanimljivim djelima i biografijama.

Drugi natječaj za liječničku kratku priču LN HLK-a proveden je od listopada 2021. do rujna 2022. natječaj. Predloženi od Uredničkog odbora LN-a i prihvaćeni od

Izvršnog odbora HLK-a, članovi drugog Ocjenjivačkog povjerenstva za liječničku kratku priču bili su književnica prof. dr. sc. Julijana Matanović (predsjednica), dr. sc. Ana Batinić, Marčelo Štambuk, dr. med. (pobjednik prvog natječaja), mr. sc. Goran Samardžija, dr. med. i prof. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

Najveći broj bodova odnosno najbolje ocjene dobila je priča *Moja pacijentica* autora dr. Ante Ljubičića (objavljena u LN-u HLK-a broj 205, str. 98-99) koja je proglašena pobjedničkom pričom drugog Natječaja. Uz pobjedničku najbolju priču, drugo mjesto su podijelile tri priče: *Dan kad je Bubi plakao* autora dr. Hrvoja Barića, *Pismo potencijalnog samoubojice* autorice dr. Srebrenke Mesić i *Žena u prolazu* autorice dr. Ružice Martinović-Vlahović.

Sada je raspisan novi, treći natječaj LN-a HLK-a za kratku liječničku priču te se priče na novi natječaj mogu slati od 1. srpnja 2024. do 1. rujna 2025. godine.


Članove trećeg Ocjenjivačkog povjerenstva za liječničku kratku priču u ovom natječaju su književnica Ivana Bodrožić (predsjednica), dr. sc. Ana Batinić, mr. sc. Ante Ljubičić, dr. med. (pobjednik drugog natječaja), prof. dr. sc. Maja Strozzi, dr. med., te prof. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

Propozicije novog natječaja nalaze se u prilogu. Najbolje priče bit će objavljene u LN-u od listopada 2024. godine do rujna 2025. godine, a pobjednička najbolja priča bit će krajem 2025. godine nagrađena godišnjom nagradom i posebnim priznanjem.

Literatura:

Dražzen Pulanić: Liječnička kratka priča „Liječničkih novina“. Hrvatska liječnička komora 2005.-2015. (Ur. Poljak Ž., Vučak I.) Hrvatska liječnička komora, Zagreb, 2015., str. 207-2012.

Najduži PFS koji je prikazan u bolesnika s uznapredovalim NSCLC uočen je s lijekom lorlatinib

 **Dr. sc. DRAŽENA SRDIĆ, dr. med.**
Specijalist interne medicine,
subspecijalist pulmologije
Zavod za tumore pluća i sredoprsta
Klinika za plućne bolesti Jordanovac
Klinički bolnički centar Zagreb

U svibnju ove godine na kongresu Američkog udruženja za kliničku onkologiju ASCO, dr. Benjamin Solomon, MBBS, PhD, Peter MacCallum Cancer Centre, Melbourne, Australia, prikazao je rezultate CROWN, kliničkog ispitivanja faze III s lorlatinibom koji je inhibitor tirozin kinaze ALK (kinaza anaplastičnog limfoma) treće generacije s dobrom moždanom penetracijom, u usporedbi s krizotinibom, inhibitorom tirozin kinaze (TKI) ALK prve generacije, u prvoj liniji liječenja bolesnika s ALK pozitivnim uznapredovalim rakom pluća nemalih stanica (NSCLC) koji do sada nisu bili onkološki liječeni. Klinička studija provedena je u 104 centra u 23 zemlje.

ALK-pozitivni NSCLC bolesnici su najčešće mlađi u odnosu na druge bolesnike s NSCLC. Bolesnici koji su nepušači ili povremeni pušači s dijagnozom adenokarcinoma pluća češće imaju pozitivnu fuziju gena ALK. Zastupljenost ALK mutacija u bolesnika s NSCLC nađena je u 3 do 7 % bolesnika. Tirozin kinazni inhibitori fuzije ALK vežu se s ALK proteinom i usporavaju rast stanica karcinoma. Povijesno gledano, liječenje bolesnika s dijagnozom uznapredovalog ALK+ NSCLC lijekom krizotinibom, ALK TKI prve generacije, pokazalo se superiornije od liječenja klasičnom kemoterapijom. ALK TKI druge generacije (alektinib, brigatinib i ensartinib), pokazali su se superiorniji od krizotiniba u prvoj liniji

liječenja ALK+ NSCLC. Usprkos boljoj učinkovitosti ALK inhibitora druge generacije u odnosu na krizotinib, može doći do razvoja rezistencije na lijek, povrata bolesti, progresiju u središnji živčani sustav te moguće i smrtnog ishoda. Upravo zbog toga, rezultati prikazni ovdje su bez presedana.

Privremena analiza podataka CROWN studije s lorlatinibom pokazala je redukciju rizika od progresije bolesti ili smrti za 72 % u bolesnika liječenih lorlatinibom u usporedbi s onima liječenima krizotinibom. Ovi rezultati bili su osnova za odobrenje lijeka lorlatiniba kod metastatskog ALK+ NSCLC od strane FDA u ožujku 2021.g. Post hoc analiza nakon 3 godine praćenja pokazala je kontinuiranu korist u smislu preživljenja do progresije bolesti (PFS) s lorlatinibom u odnosu na krizotinib.

CROWN studija imala je za cilj usporediti učinkovitost lorlatiniba i krizotiniba. Rezultati studije pokazali su da bolesnici s uznapredovalim, a prethodno neliječenim rakom pluća nemalih stanica (NSCLC) s ALK mutacijom, koji su liječeni lorlatinibom žive dulje bez progresije bolesti u usporedbi s bolesnicima liječenim krizotinibom. Bolesnici s ALK+ NSCLC imaju visoki rizik od razvoja moždanih metastaza. Rezultati također pokazuju da je lorlatinib učinkovit u kontroli postojećih moždanih metastaza i u zaštiti od razvoja novih moždanih metastaza.

U studiju je uključeno 296 bolesnika s uznapredovalim, prethodno neliječenim ALK pozitivnim NSCLC. Bolesnici su ravnomjerno randomizirani u grupu bolesnika koja je primala lorlatinib u dozi od 100 mg dnevno (N=149) te grupu koja je primala krizotinib u dozi od 250 mg 2x dnevno (N=147). U ovoj post hoc analizi, istraživači su prikazali ishode

učinkovitosti, sigurnosni profil i analizu biomarkera. Starost bolesnika je prosječno bila 59 godina, 59% su bile žene, a 44% Azijati. Prosječno 25% bolesnika je imalo moždane metastaze na početku studije.

Do datuma analize podataka studije, 31. listopada 2023.g., medijan praćenja za preživljenje bez progresije bolesti iznosio je 60,2 mjeseca (95% CI = 57,4–61,6 mjeseci) u grupi s lorlatinibom u terapiji i 55,1 mjesec (95% CI = 36,8–62,5 mjeseci) u grupi s krizotinibom.

50 % bolesnika u grupi koja je liječena lorlatinibom još uvijek uzima terapiju lorlatinibom (74 od 149 bolesnika), dok svega 5 % bolesnika liječenih krizotinibom je u tijeku terapije istim lijekom (7 od 142 bolesnika). Medijan vremena do tumorske progresije (mPFS) u grupi s lorlatinibom još nije statistički dosegnut (95% CI = 64,3 mjeseca do NR). Medijan PFS iznosio je 9,1 mjesec (95% CI = 7,4–10,9 mjeseci) u grupi bolesnika liječenih krizotinibom, ([HR] = 0,19, 95% CI = 0,13–0,27). Nakon 5 godina, 60% bolesnika u grupi koja je primala lorlatinib te svega 8 % bolesnika u grupi na krizotinibu nemaju porast tumora.

Medijan vremena do progresije u mozak također nije dosegnut u grupi bolesnika koji su liječeni lorlatinibom, dok je u grupi bolesnika liječenih krizotinibom iznosio 16,4 mjeseci (95% CI = 12,7–21,9 mjeseci (HR = 0,06, 95% CI = 0,03–0,12)). U bolesnika koji nisu imali moždane metastaze na početku studije, u grupi bolesnika na lorlatinibu, samo 4 od 114 ih je razvilo, i to unutar prvih 16 mjeseci terapije.

Nuspojave stadija 3 ili 4 zamijećene su u 77% bolesnika liječenih lorlatinibom, u usporedbi s 57% onih liječenih krizotinibom. U grupi s lorlatinibom, 5 %

bolesnika moralo je prekinuti liječenje zbog nuspojava povezanih s liječenjem, u usporedbi sa 6% onih liječenih krizotinibom. Najčešće nuspojave bile su oticanje uzrokovano edemom mekog tkiva, visoka razina kolesterola i hiperlipidemija.

Zašto su rezultati CROWN studije izuzetno važni? Usprkos velikom napretku u liječenju s novijim generacijama ALK inhibitora, većina bolesnika liječenih inhibitorima tirozin kinaze ALK iskusiće pogoršanje bolesti unutar 3 godine od dijagnoze. Lorlatinib je jedini inhibitor tirozin kinaze ALK koji ima podatke o 5-godišnjem praćenju progresije bolesti, te čak i nakon proteklog vremena od 5 godina, većina bolesnika nastavlja imati bolest pod kontrolom, uključujući i kontrolu bolesti u mozgu. Do sada su ovi rezultati lorlatiniba, bez presedana za bilo koji tirozin kinazni inhibitor u metastatskom NSCLC.

Nakon 5-godišnjeg praćenja, mPFS u grupi liječenoj lorlatinibom još uvijek nije dosegnut što predstavlja najduži PFS koji je ikada prikazan u bolesnika s uznapredovalim NSCLC. Ovi rezultati predstavljaju i visoko podignutu ljestvicu te novi standard ne samo u liječenju raka pluća, već i u dosegu ciljane terapije općenito.

Literatura

1. Solomon BJ, Liu G, Felip E, Mok TSK, So J Ma, Alice T. Shaw, Filippo de Marinis, Yasushi Goto, Yi-Long Wu, Dong-Wan Kim, Jean-François Martini, Rossella Messina, Jolanda Paolini, Anna Polli, Despina Thomaidou, Francesca Toffalorio, Todd M. Bauer. Lorlatinib Versus Crizotinib in Patients With Advanced ALK-Positive Non-Small Cell Lung Cancer: 5-Year Outcomes From the Phase III CROWN Study. *Journal of Clinical Oncology*, Presented in part at

the ASCO annual meeting, Chicago, IL, May 31, 2024.

2. Shaw AT, Bauer, de Marinis F, Felip E, Goto Y, Liu G, Mazieres J. First-Line Lorlatinib or Crizotinib in Advanced ALK-Positive Lung Cancer. *N Engl J Med* 2020;383:2018-2029
3. Solomon BJ, Bauer TM, Mok TSK, Liu G, Mazieres J, de Marinis F, Goto Y, Kim DW, Wu YL, Jassem J, López FL, Soo RA, Shaw AT, Polli A, Messina R, Iadeluca L, Toffalorio F, Felip E. Efficacy and safety of first-line lorlatinib versus crizotinib in patients with advanced, ALK-positive non-small-cell lung cancer: updated analysis of data from the phase 3, randomised, open-label CROWN study. *Lancet Respir Med*. 2023 Apr;11(4):354-366. doi: 10.1016/S2213-2600(22)00437-4. Epub 2022 Dec 16. PMID: 36535300.

Članak je sponzoriran od tvrtke Pfizer d.o.o., Slavenska avenija 6, 10000 Zagreb

IZ EUROPSKE UNIJE

Regionalna informativna događanja pod nazivom „Od teorije do prakse: Provedba Uredbe EU-a o procjeni zdravstvenih tehnologija”

✉ **Dr. sc. MIRJANA HUIĆ, dr. med.**

HTA/EBM Center, Zagreb

Prof. dr. sc. ANA MARUŠIĆ, dr. med.

Centar za medicinu utemeljenu na dokazima Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

Glavna uprava Europske komisije za zdravlje i sigurnost hrane i voditelji Skupine agencija za procjenu zdravstvenih tehnologija, zajedno s nacionalnim ustanovama za procjenu zdravstvenih tehnologija, organiziraju poludnevna događanja za dionike posvećena provedbi ove Uredbe.

Idući takav događaj održat će se 6. rujna 2024. godine u Budimpešti te online, od 9,00 do 12,30 sati, kao dio niza regio-

nalnih informativnih događanja započelih 2023. godine (https://health.ec.europa.eu/events/theory-practice-implementing-eu-health-technology-assessment-regulation-2024-09-06_en).

Na navedenom događaju u rujnu 2024. okupit će se ključni dionici iz Mađarske, Hrvatske, Češke, Slovačke i Slovenije, uključujući nacionalna tijela za procjenu zdravstvenih tehnologija i predstavnike nacionalnih dionika kao što su udruge pacijenata, zdravstveni djelatnici, znanstvena i stručna društva, predstavnici industrije, nacionalni donositelji odluka i regionalna zdravstvena tijela. Na događanju će Europska komisija predstaviti pregled nove Uredbe EU-a o procjeni zdravstvenih tehnologija. Nakon toga uslijedit će panel rasprave u kojima će sudjelovati lokalni govornici koji će

raspravljati o ključnim temama povezanima s provedbom Uredbe. Događaj će se održati na engleskom jeziku. Paneli će, među ostalim, obuhvaćati sljedeće teme o kojima će se raspravljati:

- Razumijevanje ključnih elemenata Uredbe EU-a o procjeni zdravstvenih tehnologija
- Izazovi i mogućnosti u postupku provedbe
- Uključivanje dionika u provedbu procjene zdravstvenih tehnologija u EU.

Pozvani ste pridružiti se ovom važnom događaju online, uz prethodnu besplatnu registraciju na poveznici <https://budapest.hta-info-day.eu/registration/registration-of-online-participants/>

AKTIVNOSTI PROGRAMA ZA RANO OTKRIVANJE KRONIČNE BUBREŽNE BOLESTI U REPUBLICI HRVATSKOJ PRIKAZANE NA GODIŠNJOJ SKUPŠTINI EUROPEAN KIDNEY HEALTH ALLIANCE

✍ Izv. prof. dr. sc. DRAŠKO PAVLOVIĆ, dr. med.
izv. prof. dr. sc. MARIO LAGANOVIĆ, dr. med.

Godišnja skupština European Kidney Health Alliance (EKHA) održana je online 11. lipnja 2024. godine. Ovaj savez osnovan je prije 17 godine s ciljem podizanja svijesti i znanja o kroničnoj bubrežnoj bolesti (KBB). Okuplja stručna društva, udruge bolesnika i usko surađuje s Europskim parlamentom. Od početnih nekoliko članova saveza, broj članova je do lipnja ove godine porastao na 56, osam punopravnih članova, 35 pridruženih te 13 partnera iz industrije. Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (HDNDT) član je EKHA-e tri godine.

Tijekom skupštine, pored izvješća o dosadašnjem radu, izneseni su planovi o budućim ciljevima i projektima. Početkom 2024. godine EKHA je u obliku manifesta donijela plan projekata za razdoblje 2024. do 2029. godine (<https://ekha.eu/kidney-manifesto/>). Sa željom unaprjeđenja bubrežnog zdravlja određena su tri osnovna cilja: unaprjeđenje primarne i sekundarne prevencije bubrežnih bolesti, poboljšanje darovanja i presadbe organa u EU-u kroz provedbu drugog Akcijskog plana EU-a o darovanju i presadbi organa te poticanje inovacija u bubrežnim terapijama kroz poticanje javno-privatnog partnerstva za inovativne terapije.

Prikazane su i aktivnosti na trenutačnim projektima, među kojima izdvajamo PREVENTCKD: projekt financiran od EU-a, kojemu je cilj povećati svijest o rizičnim čimbenicima za kroničnu bubrežnu bolest

i informirati širu zajednicu o radnjama koje mogu poduzeti kako bi smanjili rizik od bubrežnih bolesti. U navedeni projekt uklapa se Akcijski plan za rano otkrivanje i sprječavanje kronične bubrežne bolesti u Republici Hrvatskoj koji godinama provodi HDNDT, a za koji smo dobili priliku prikazati aktivnosti koje provodimo, i to posebno novi, inovativni dio programa koji smo ostvarili u suradnji s Koordinacijom hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) – preventivni panel za kroničnu bubrežnu bolest. Radi se o interaktivnom, digitalnom alatu unutar zdravstvenih kartona pacijenata u PZZ-u, koji je trenutačno implementiran u oko 1 300 ordinacija liječnika obiteljske medicine, a koji je namijenjen evidenciji KBB-a u rizičnim skupinama bolesnika. Ono po čemu se ovaj panel razlikuje od drugih panela je dobivanje algoritma postupanja s bolesnikom ovisno o stupnju zatajivanja bubrežne funkcije prema recentnim smjernicama, omogućujući na taj način

standardizaciju dijagnostike i liječenja bolesnika s KBB-om, ali i još mnogo toga. Sljedeća, vrlo zanimljiva aktivnost EKHA-a je HOMEFIRST, program kojemu je cilj širenje kućnih metoda nadomještanja bubrežne funkcije, peritonejske dijalize i kućne hemodijalize. Projekt su zajedno definirali bolesnici, medicinske sestre te nefrolozi iz šest europskih zemalja s ciljem boljeg, standardiziranog pristupa kućnoj dijalizi. I u našoj zemlji pratimo smjernice navedenog projekta, a osobito velik napor HDNDT posljednjih godina ulaže u implementaciju programa kućne hemodijalize kako bi i ta metoda bila na raspolaganju našim bolesnicima.

Na kraju je istaknuto kako će EKHA kao i do sada usko surađivati s Europskim parlamentom i nastaviti tražiti podršku EU parlamentaraca u svojim aktivnostima. Prilika je to da se i naši novoizabrani europarlamentarci uključe u zdravstvene programe i pomognu na razini EU-a unaprjeđenju skrbi za bubrežne bolesnike.



Organizacije uključene u EKHA

Medicinska dokumentacija u ginekologiji i opstetriciji – od profesionalizma do samosvojnih izričaja, pleonazama i eseja u svakodnevicu i forenzici

 DUBRAVKO HABEK

Vođenje i čuvanje medicinske dokumentacije definirano je Zakonom o liječništvu te Zakonom o zaštiti prava pacijenata gdje se, između ostaloga, tumači i pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji pacijentima i drugim osobama koji su obitelj ili skrbnici. Medicinska dokumentacija temeljna je sastavnica sudskoga spisa i temelj forenzičke ekspertize ako se pojavi potreba za forenzičkim mišljenjem ili vještačenjem. U nas postoje primjeri dokazanog nestajanja pa ponovnoga „uskrsnuća“ te falsificiranja medicinske dokumentacije, njezina skrivanja, kao i protupravnoga korištenja.

Uz profesionalno i deontološki vođenu dokumentaciju o kojoj najčešće ne govorimo, jer je to dio svakodnevnog i rutinskog procesa rada, značajnost dokumentacije dolazi do izražaja post festum, u neželjenim zbivanjima i događajima. Tako su naglašeni problemi u svezi medicinske dokumentacije u raznim forenzičkim postupcima u Hrvatskoj sljedeći: nerijetko je ona nepotpuna sa skromnim, nerijetko shematskim, stereotipnim podacima ili pak multiplicirana; ona je upadljivo bez vidljivog profesionalnog nazivlja ili pak osebujnog nazivlja („medicinska pismenost“); može se u pojedinim slučajevima zamijetiti da je nastao sindrom „konverzijske pustinja“ između višedijelnih dokumenata u jedne bolesnice/rodilje; nerijetko je arhaično koncipirana, nepromijenjena desetljećima preko sustava „običajnoga prava“; tako je ona „svakosvojna“ tj. anarhična i nedosljedna po ustanovi i medicinskom djelatniku s brojnim „nekima svojstvenim nomenklatorima“ te pak s druge strane istovrsna i prepuna automatizama u svim

dijagnostičkim i terapijskim postupcima. Posljednje je posebice razvidno posljednja dva desetljeća, kada se uglavnom rabi *copy-paste* sustav prepisivanja i upisivanja dokumentacije, ponajvećma kod najmlađih liječnika, koji su najčešće prinuđeni pisati operacijske protokole, dekurzuse i ostalu dokumentaciju koja nije sukladna njihovoj edukaciji i medicinskom znanju, odnosno sukladna je njihovoj neiskustvu i neprofesionalnosti, koji ne samo da generira niz pogrešaka, nego i umanjuje krivulju učenja preko koncepta jednostavnosti i uniformnosti, ishitrenosti, bahatosti pa, u konačnici, i lijenosti. Nerijetko se primjećuje i recidivizam u navedenom, posebice kod kliničkih problema koji su pokrenuli forenzičke postupke, pa se tako nerijetko iščitava da je problem bio izvan mentorskog nadzora i potrebitoga iskustva pojedinih sudionika u pojedinim ustanovama. Svatko ima pravo na iskustvo, ali i na neiskustvo, kao i pravo na znanje i neznanje, no život i medicina nemaju „šprancu“ - nema *copy-paste* sustava, pa ne smije postojati emocijska tupost (*emotionsloss*) u primjenjivosti profesionalizma i deontologije. Naravno da nema nepogrešivih i svemirskih opstetričara i ginekologa, no samosvojna „stilozofija“ koja se iščitava u nekim službenim dokumentima *kontra struke* je neprihvatljiva.

Nadalje, sve češće i progresivno multipliranje istih ili sličnih podataka također je značajan problem, posebice ako isti zahvat upisuje više zdravstvenih djelatnika (npr. opstetričara specijalista i specijalizanata te primalja u smjeni). Nerijetko se u forenzičkim postupcima vidjela nekongruentnost i nedosljednost u iste rodilje/bolesnice, posebice u vremenskim okvirima i terapijskim postupcima. Tako u dokumentaciji jedna uglavnom zdrava, nekomplikirana trudnica, a prijemom

rodilja, ima niz potpisanih obrazaca: povijest bolesti – (rodilišna, rodiljna „košuljica“), temperaturna „lista“, dekurzus „bolesti“ – liječnički, dekurzus porođaja – liječnički, dekurzus bolesti, hospitalizacije – sestrinska lista (primaljska lista), dekurzus porođaja i babinja – sestrinska lista (primaljska lista), informirani obrazac – opći, potpisani obrazac za odjeću, potpisani obrazac za supruga na porođaju, za pristup informacijama, informirani obrazac – specifičan za dijagnostičke postupke, informirani obrazac za operacijske zahvate, informirani obrazac – transfuzija, informirani obrazac – anesteziološki, otpusnica, otpusno pismo. U konačnici, rodilišna „povijest bolesti“ zapravo je izvan okvira realnosti: vođenje normalnih trudnoća valja staviti u okviru normalnoga poimanja porođaja s jednostavnom dokumentacijom, a ne bolesti, pa pisati povijest bolesti o zdravoj trudnoći, porođaju i babinju nema temeljnog okvira; zdrava trudnica, rodilja i babinjača i zdrava novorođenčad nisu bolesnici (pacijenti). Takav „računalni i papirnati kaos“ nerijetko stvara intelektualnu zbunjenost pa je sustav *copy-paste* opcija kraćega i bržega puta. Računalni sustavi današnjice i bolnički informacijski sustavi koliko god su savršeni ili nesavršeni, mogu biti uzrokom nesavršenstva dokumentacije, no računalo još uvijek ne možemo optužiti, a liječnika da...

Upravo sve navedeno i kaotično usustavljeno generira možebitne profesionalne propuste i litigacijske ishode, koji su zapravo nerijetko i razlogom proglašenja pogreške, a ne posljedice u smislu komplikacije. Medicinska dokumentacija mora postati i biti uniformna ili barem približno istovjetna na razini države, koncizna, istinita i pregledna (npr. jasne pregledne tablice - partogram, anestezija

ološke „liste“, temperaturne „liste“, „liste“ intenzivne terapije), kako bi se možebitni neugodni postupci izbjegli. No, oni su zapravo nerijetko inducirani osebujnom nomenklatorom i tragikomičnim izričajem koji se iščitavaju *post festum*, a neke iz višegodišnjih brojnih ekspertiza i dokumentacije donosim u prilogu. Mada su latinizmi, germanizmi i francizmi oduvijek u našem nomenklatoru, neki su izrazi i izričaji toliko literarno osebujni da se ni u jednom medicinskom nomenklatoru ne mogu pronaći, pa su zato vrijedni pažnje i objave.

OPĆA I MEDICINSKA IZRIČAJNOST, PISMENOST I NOMENKLATOR CROATOLOGICUM

Iz primopredaje službe:

- *Žena u porodu, trudna iz ajviefu, nakon poroda krvarila, izvađena krvna slika, kali, natri, interakcija na 3 krvi, zvala u tranfuziju, krv još nije stigla, kontenjer pun gaze. Sad ne krvari, napravljena taoleta. Služba bila uredna.*
- *Kemijskom olovkom se nacrtu po trbuhu babinjače granica potkožnog hematoma da se vidi širenje postoperacijskog hematoma, pa svaki dan iscrtavanje po trbuhu...*
- *Sa uspjehom se namaže postoperacijski kožni hematom iza sekcije margarinom (kasnije se uvelo i na međicu nakon epiziotomije mazanje Margo® margarinom !!!!)*
- *Trudnica dobila upute. Kapati nos! Ako opet prokrvari iz nosa neka se javi na more!*
- *Otpušta se na kućno liječenje...*
- *Porodila se posteljica s raspuklinama.*
- *Tvorba uz uterus doima se poput kuhanog izgleda...*
- *Gnjojnja smrdljiva plodnja voda (teško i izgovorljivo...).*
- *Hemorragia externa ex utero (je li to metrorrhagia?)*
- *Haemorrhagia in grav mitis (nije razvidno iz čega je krvarenje u trudnoći)*
- *Iscjedak bjelkast, pastozan !!*

(vjerojatno se mislilo da je poput paste...)

- *Zanimanje trudnice: magistra logistike, inače radi kao kelnerica, sad ništa ne radi!*
- *Anamneza: Majka i baka rodile carskim rezom jer asu imale teške porode. Sada je gospođa trudna 14 tjedana, pa će se ova trudnoća završiti carskim rezom s obzirom na obiteljsku anamnezu.*
- *Iz kormodibiteta: ima visoki tlak i reumu (liječnički nalaz)*
- *Nalaz kolonoskopije: Nečista!*
- *UZV: Posteljica na zadnjem zidu, plodova voda umjerena, CRL 30 mm za 9+6/7, viđena je žumanjčana kesica, vidi se unfalokela na prednjem trbušnom zidu (umjerenost plodove vode kao mjera za volumen plodove vode; omfalokela je preimenovana u unfalokelu možebitno jer je povezano s prometnom nezgodom u tekućem 10. tjednu)*
- *„Kučaji b. o. Glava visoko sjedi na kostima zdjelice. Oko glave nema mjesta. Za SC.“ (nije jasno o kojoj se malpoziciji, malprezentaciji ili malrotaciji radi)*
- *„KČS bo. Glava lijevo u fosi ovarici. Za SC.“*
- *UZV: Hydroma colli cysticum (recidivistički kroz niz godina upisivan hidrom, a ne higrom...)*
- *UZV trudnice: KČS plus, 9 tj, na glavi tri velike šupljine... potreban pregled u Zagrebu*
- *Atonia uteri gr II/III (atonija maternice nikada i nigdje nije klasificirana ni po čemu, ili postoji ili ne postoji, pa nije razvidno na što se odnosi ovakva samosvojna klasifikacija)*
- *Ruptura perinei gr II/III /razdor međice na polovične stupnjeve ne postoji, forenzički iznimno konzekventno ako se radi o razdoru sfinkterskog kompleksa što je IIIa, b, c stupanj)*
- *S. C. gradus II (ne postoji gradacija carskog reza na stupnjeve, osim na stupnjeve hitnosti koji se na ovakav način ne upisuju)*

- *Dg: Subsurditas (u nalazu spolnoga zlostavljanja – silovanja zapisana je ova dijagnoza, no gospođa nije gluha; vjerojatno se mislilo na latinizam Stuprum)*

Nerijetko je razvidno iskrivljeno pisanje imena i/ili prezimena (najčešće) autora po kojemu su zahvati dobili imena, kao i vrste zahvata, pa izvornost tih zahvata ima drukčiji naziv, koji onda nasljednici zapisuju svakako:

Exploratio cavi uteri instrumentalis sec. Boom (valja Bumm, jer bombastičan zahvat u ovom izričaju ne postoji)

Curretage, curetagge, cüretage (valja franc. curettage)

Učini se taoleta / ili pak: Učini se toilettes rane (valja toilette jer je franc. toilettes – zahodi)

Otvori se trbuh laparotomijom po Phansteuilu (trbuh se svakako ne otvara laparotomijom, valja Pfannenstiel)

Sectio Caesarea sec. Pfanestiel (ne postoji tehnika carskog reza po ovom autoru, već je to naziv za nisku poprječnu laparotomiju; carski rez nije Cezarov rez, pa ga kao takvoga ne valja pisati).

- *Sutturrae, Suthurae, Suture (valja lat. suturae)*

- *Dick-ov sindrom ili Syndroma Dick (odnosi se na diseminiranu intravaskularnu koagulopatiju – DIK; u konkretnom slučaju ne zna se na čiji se sindrom mislilo i u kojem stanju)*

Mada je poznato da je plodova voda u terminu mlječna što se nekada, a još i često danas gleda suvremeno opsoletnom metodom amnioskopije, eto postoje izričaji o raznim drugim bojama plodove vode (čak upisivano kao plodne ili plodnje!), pa se takav nalaz ne može nikako iščitati kao nenormalan, patološki ili uredan:

- *ASC: plodna voda plavkasto prosijava*
- *ASC: Plodnja voda poput zvjezdanog neba*

Od anegdotalnih prikaza valja spomenuti slučajno pritisnut otpust s datumom smrti gospođe koja je s takvim otpusnim pismom potpisanim od tri ordinarijusa i imenom i prezimenom predstojnika klinike na početku dokumenta: žena je

živa i zdrava otpuštena kući, a svojim mrežama distribuirala je zaglavljive pisma u kojem piše datum smrti pa je usput navela da je ipak živa i da ih poziva na feštu kod kuće, a ne na karmine...

Terapijske mogućnosti i preporuke:

- Učinjeno je terapijsko liječenje citostaticima i...
- Dg. Suspektni zastoj rasta fetusa Th: vitamini, udebljati se...
- Dg: Anorexia. Amenorrhoea primaria. Th: dobiti na kilaži.
- Th: Suma-med, 1x1.
- Nakon histerektomije žena je prokrvarila na rodnici, ordinira se Ergometrin 1 amp intravenski.
- Gospođa u seniju (84 godine) krvvari i leži u bolnici sedam dana, od terapije prima sintocinon u infuziji 5 UI, (poznato je da su oksitocinski receptori u seniju iznimno zastupljeni, pa će uterotonik imati iznimno djelovanje: nije učinjen ultrazvuk ni kiretaža jer je u pozadini, evidentno bio endometrijski karcinom).
- Th: coitus ex, mirovanje, Normabel 3x5 mg (s obzirom na kilažu) (terapija prijetećeg pobačaja u 11 tjednu).

GINEKOLOŠKO-OPSTETRIČKI PLEONAZMI

- U prijeoperacijskoj obradi učinjen je EKG srca
- Učinjena je vaginalna histeroskopija (možda postoji i drugi put)
- Učinjena je LETZ ekscizija (LETZ - Loop Excision of Transformation Zone)
- Gospođa zapisana za histerektomiju maternice.
- Prereže se prednja mišićna muskulatura (jer možda postoji muskulatura građena od drugih vrsta tkiva...)
- Incidira se gnojni apsces Bartolinijeve žlijezde
- Nađe se gnojni piosalpings
- Rodio se dječak, muškog spola, 3400/54 cm

- Porodi se macerirano mrtvorodjenče, APGAR 1,1,1..... (boja stopala i dlanova)
- Iz anamneze: učinjena je prije dvije godine adnektomija desnog jajnika
- Upćena zbog srčane bradikardije fetusa
- Situs transversus fetus (nije poznato da postoji maternalni poprječni položaj)
- Zelena mekonijaska voda (jer postoji mekonijaska voda drugog kolorita!)
- Intrauterina asfiksija ploda (jer postoji ekstrauterina asfiksija fetusa!)
- Intrauterini zastoj fetalnog rasta (engl. prijevod fetal growth restriction - dakle ne postoji izvanmaternični zastoj rasta fetusa)
- Dystotio parti (distocija je otklon tijekom porođaja od partograma, pa je ovaj pleonoazam poput encefalitisa cerebri)
- Colpitis vaginalis
- Graviditas hbd. 26 tjedana
- U općoj analgeziji učini se...
- Zbog stražnje rectocele učini se stražnja perineoplastika (jer ne postoji prednja rektocela i prednja perineoplastika)
- Sprijeda se otpreparira prednja plica vesicovaginalis a potom se spusti stražnja plica rectovaginalis straga.
- Prekid diskontinuiteta ožiljka
- Postavi se produžni intrakutani šav kroz kožu
- Podočni podočnjaci nabubreni
- Ginekološki nalaz: vanjsko spolovilo žensko, urednog ženskog izgleda, dlakavost ženskog tipa, himen održan....

Cervikalni eseji

- Rodnički dio porcije vaginalis uteri 1/3 članka
- Palpacijski cerviks se doima zatvorenim!
- 24. tjedna: cerviks polutvrđ, polucentriran, održan, u nestajanju, vanjsko ušće rigidno, teško prohodno za 2 pp do unutrašnjeg ušća koje se forsirano može teško proći, prokrvarila tijekom pregleda (čudno!)

- cerviks 2/3 članka, smekšan, stanjen, vanjsko ušće uloživo za mali vršak prsta
- sekrecija uredna, porcija gotovo u nestajanju, dala bi se proći do u materijšte, glavica sjedi na ulazu malim segmentom!!! (nerazumno nerazumljiv nalaz)
- Porcija nestala, ušće 10 cm
- Cerviks 7 cm...
- Grlo maternice skraćeno na pola članka i uloživo

Medicinska dokumentacija mora biti jednostavno napisana, potpuna i cjelovita, neoštećena, sačuvana, koncizna i jezgrovita („što manje papira”), uniformna i grafički pregledna gdje god je to moguće (partogram, anesteziološke „liste“, „liste“ JIL, NICU), vremenski ubilježena, s usnmljenom izvanbolničkom dokumentacijom s vlastoručnim potpisima liječnika, primalja i medicinskih sestara. Sva odstupanja od normalnoga tijeka porođaja ili poslijeoperacijskih zbivanja valja detaljno ali koncizno i kritično razjasniti i objasniti u dekurzusu (dnevniku) zbivanja, kronološki, uz kvantifikaciju pojedinih zbivanja (npr. pri opstetričkom krvarenju ili distociji ramena).

Medicinska bolnička i izvanbolnička dokumentacija, operacijski i rađaonički protokoli arhivalije su izvrsnosti medicine koja ostaje trajno iza nas: nacionalne povijesti medicine i osobne i institucijske medicohistoriografije. Oni postaju s vremenom povijesni i medicinski izvornici i dokazi, prave matične knjige, matice medicine i povijesti svake bolnice i svakog liječnika, jer kada se nakon više godina pogleda u „medicinske matice“, sve je jasno. U njima piše baš sve, tko je što radio i ono što netko nije radio (naravno, ako nije falsificirano, dopisivano). One su trajan zalog struke, izvrsnosti, no i forenzičke konzekventnosti suprotnosti, stoga se moramo otkloniti od akademske palanke, sustava istih nota, ali drukčijih aranžmana i dirigenata bez poznavanja *sofeggia!* Možda mislimo svi isto i globalno se slažemo, ali ne radimo isto, što se nažalost odražava u dokumentaciji.

Jer, kako je 2009. godine rekao Teichmann: „Izvrsnost medicinske dokumentacije, izvrsnost je medicinske skrbi.“

PROF. MILOMIR NINKOVIĆ

pomiče granice u medicini

S prof. Milomirom Ninkovićem, plastičnim kirurgom svjetskoga glasa, Sarajlijom s austrijskim i njemačkim životopisom i sadašnjom hrvatskom adresom i afilijacijom u novootvorenoj Poliklinici Piora u Čepinu pored Osijeka, razgovarala je Lada Zibar

➤ **Nedavno ste studentima na osječkom međunarodnom studentskom kongresu OSCON ispričali o svom kirurškom iskustvu i zaradili nesvakidašnje ovacije. U poplavi relativizma, površnosti, hedonizma i socijalne apatije, i Vi i reakcija auditorija djelovali ste inspirativno. Što je Vama značila ta interakcija?**

Sigurno je da je edukacija mladih kadrova najizazovnije djelatnost i zahtijeva izuzetan osjećaj razumijevanja među generacijama. Osobno mi je najveće zadovoljstvo prenositi znanje i iskustvo na nove generacije, ali na taj način da kod njih razvijem mladalački entuzijazam za nova saznanja i želju za osobni razvoj te napredak u struci. U ovim predavanjima ne radi se o suhoparnom prenošenju znanja, nego o davanju inspiracije koja će povesti mlade generacije za istraživačkim pristupom i željom za rješavanjem postojećih izazova. Samo kreativni i istraživački mentalitet može krenuti u osvajanje novih saznanja i razvijanje neostvarenih trendova u nauki i medicini. Sigurno je da i predavač mora pristupiti svojim predavanjima s puno entuzijazma, uvjerenosti i želje da kreativno stvara nove vizije. Samo takav pristup može motivirati studente

da se pokrenu iz svoje ležerne svakodnevice i upuste se u istraživački rad, s ciljem pokretanja novih ideja i promjene standardnih pristupa. Mnogo je lakše uvesti nove principe ponašanja nego promijeniti postojeće navike. To je vječiti izazov i na tome treba raditi temeljno i kreativno.

➤ **Iz kazuistike kojom se bavite, izdvojila bih transplantaciju šaka, odnosno ruku. Koje su indikacije, tko su donori i koliko ste ih do sada učinili?**

Transplantacija šaka novi je pristup u rekonstruktivnoj mikrokirurgiji kojim se mogu riješiti izuzetno kompleksni funkcionalni i estetski problemi. Prva moderna tzv. alotransplantacija jedne šake učinjena je u Lionu, Francuska, 1998 godine. Time je pokazano da transplantacije organa, kojima se spašava ili produljuje život, nisu jedine indikacije za transplantaciju jer i transplantacijom šaka i lica unapređujemo kvalitetu života. Upravo ta činjenica traži da se definiraju prave indikacije za transplantaciju šaka. Od početka sam branio stav da su samo obostrane transplantacije šaka ili podlaktica indicirane jer se time može preuzeti odgovornost za negativne efekte na zdravlje koje izaziva imunosupresivna terapija, a svi ju transplantirani pacijenti moraju uzimati cijeli život. Do sada sam sudjelovao u transplantaciji obje šake u distalnom djelu podlaktice i to je bila druga transplantacija u svijetu, koja je učinjena 8.3.2000. godine. Sada je više od 24 godine od te transplantacije i pacijent se i dalje služi objema šakama i postiže izvanredan rezultat. Održat će na kongresu, koji organiziram u Klinici Piora od 24.-

27.10.2024., specijalno predavanje o svom dvadeset četverogodišnjem iskustvu s transplantiranim šakama. 2003. godine u travnju napravili smo prvu obostranu transplantaciju podlaktica u svijetu i pacijent je izuzetno zadovoljan s postojećim rezultatom jer je u stanju samostalno organizirati svoj život, bez pomoći drugih. Obje su transplantacije učinjene na Medicinskom Univerzitetu u Innsbrucku. U Münchenu nisam mogao nastaviti s ovim programom jer je njemačko zakonodavstvo tražilo vlasništvo humanog laboratorija koja je skupo (nekoliko milijuna eura). Zbog toga u Njemačkoj nemate slučajeve transplantacije šaka i lica, izuzev jednog slučaja transplantacije obje ruke, koji je izveden prije uvođenja ovog zakona.

➤ **Koji je mehanizam uspostavljanja motorike u presađenim šakama? Kakva bude njihova dugoročna funkcija? Što ti pacijenti mogu raditi?**

Da bi se dobila puna regeneracija motorike i senzibiliteta, neophodno je rekonstruirati sva tri živca šake, kao i sve motoričke jedinice podlaktice. Ovdje se radi o anatomskej rekonstrukciji svih oštećenih struktura i to dovodi do vraćanja skoro normalne funkcije šaka, ako se radi o transplantaciji na nivou distalne podlaktice u kojoj su očuvani svi mišići za normalnu funkciju šake. Pacijenti na ovom nivou transplantacije mogu dobiti skoro 85 – 90 % normalne funkcije šake s regeneracijom i intrinzičnu mišićnu strukturu. Regeneracija senzibiliteta izuzetno je dobra i pacijenti se ne žale na gubitak finog osjeta. Naravno da su funkcionalni rezultati slabiji ako se radi o transplantaciji podlaktice,



ali postignuta funkcija mnogo je bolja nego što se može postići s mioelektričnim protezama.

- **Donori moraju biti imunosno prikladni, imati kompatibilnu krvnu skupinu i negativan cross-match test. Prolaze imunosupresivnu terapiju s doživotnim održavanjem. Tko ih poslije kontrolira? Imaju li odbacivanja?**

Potpuno ste u pravu, odabir davatelja izuzetno je bitan, a time je i kompatibilnost s primateljem izuzetno važna. Za prvi smo slučaj transplantacije tražili adekvatnog davatelja više od dviju godina. U principu, plastični kirurzi rade zajedno s traumatolozima ili ortopedima operativni dio transplantacije. Sve što je u vezi s imunosupresivnom terapijom, obvezno je vezano za transplantacijske kirurge i imunologe. Sigurno je da dolazi do reakcije odbacivanja transplantiranih šaka, ali, nasreću, to se odmah primijeti na koži transplantiranih i može se trenutačno reagirati adekvatnom terapijom. To je ogromna pred-

nost u odnosu na reakcije odbacivanja organa. Ova brza reakcija sigurno produljuje preživljavanje transplantiranih šaka i lica. Interesantno je da koža kao organ ne zahtijeva veće doze imunosupresivne terapije, kao što se na početku pretpostavljalo.

- **Veći dio karijere proveli ste u Münchenu. Što sve čini taj transplantacijski tim?**

Nažalost, u Münchenu se rade samo transplantacije organa, a ne i transplantacije lica i šaka zbog nemogućnosti institucija da financiraju humane laboratorije, što je predviđeno zakonom.

- **Tko je Milomir Ninković? Kakav je bio Vaš životni put?**

Vjerojatno je jako teško u kratkom prikazu odgovoriti na ovo pitanje. Rođen sam u Sarajevu, gdje sam završio školovanje i specijalizaciju iz plastične, rekonstruktivne i estetske kirurgije. Imao sam izuzetne mentore koji su mi ugradili nevjerojatno znanje, entuzijazam i želju za daljnjim razvojem i na-

pretkom. Zbog nesretnih ratnih okolnosti, prelazim 1992. godine raditi na Medicinski fakultet u Innsbrucku i tu srećem izuzetnog kirurga prof. Hansa Andersa, koji je bio moj novi mentor i čovjek koji mi je omogućio razvijanje moje kreativnosti i stvaranje novih pristupa u plastičnoj kirurgiji. Nakon ovih dvadeset godina izuzetne edukacije, kao šef jedne od najvećih Klinika za plastičnu kirurgiju u Münchenu, imao sam mogućnost da u narednih 20 godina realiziram svoju osobnu filozofiju i pristup plastičnoj kirurgiji, što me je dovelo na svjetski vrh u ovom području medicine. Jednostavno, imao sam sreće da u pravom trenutku sretnem prave mentore koji su podržali moj talent, kreativnost i izuzetnu angažiranost te mi omogućili otići u svijet znanosti, stručnosti i znanja.

- **Koju poruku imate za mlade liječnike na početku profesionalne karijere ili je taj početak, po Vama, vrijeme još prije diplome?**

Mladi ljudi trebaju definirati svoje životne ciljeve i onda tražiti najbolje učitelje koji će im omogućiti da, uz puni entuzijazam, želju i nesebičan rad, realiziraju svoje želje. Bez rada i odlične edukacije nema napretka, zato treba znati kamo krenuti i od koga učiti jer se bez znanja ne može realizirati ni talent ni osobna kreativnost.

- **Što još volite osim medicine?**

Sport i glazba za mene su neophodni da očuvam unutrašnji mir i harmoniju. Naravno da mi u tome pomažu supruga i oboje djece. Bez nesebične podrške moje obitelji, nikad ne bih dosegao ovu razinu stručnosti i uspješnosti. Danas provodim najviše vremena sa svojom suprugom igrajući golf i uživajući u plesu.

ŠALICA CRNOG ČAJA NA DAN TJERA DOKTORA VAN



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

Čaj je aromatični napitak koji se priprema prelijevanjem vruće ili kipuće vode preko osušenih ili svježih listova biljke kineskog čajevca (lat. *Camellia sinensis*), zimzelenog grma iz porodice čajevki koji je podrijetlom iz istočne Azije. Kineski čajevac grmolika je zimzelena tropska biljka bez mirisa s čvrstim listovima nazubljenih rubova te bijelim i mirišljavim cvjetovima. Grmovi se sade na nadmorskim visinama od 100 do 2 000 m. Grm se reže na visinu do jednog metra kako bi se dobio veći broj izdanaka i olakšalo branje lišća.

Jedna biljka – mnoge vrste čaja

Od iste biljke, kineskog čajevca, dobi-

vaju se različite osnovne vrste čaja: bijeli, zeleni, oolong, crni i pu-erh. Ti čajevi razlikuju se po obliku, boji i okusu, a te razlike proizlaze zbog uzgoja u različitim krajevima, uvjeta uzgoja i varijacija u tehnološkom procesu obrade biljke. Nakon berbe kineski čajevac prolazi kroz razne postupke, ovisno o vrsti čaja koja se želi dobiti. Kako bi se dobio crni čaj, listovi kineskog čajevca prolaze kroz uvenuće, rolanje, potpunu oksidaciju, pečenje, sušenje i na koncu ocjenjivane razreda kvalitete. Biranjem drukčijih tehnoloških postupaka i različitim trajanjem tih procesa dobiju se druge vrste čaja.

Izraz biljni čaj odnosi se na pića koja nisu napravljena od biljke *Camellia sinensis*. To su infuzije voća, lišća ili drugih biljnih dijelova, kao što su plodovi šipka, kamilice ili rooibosa. Oni se mogu nazvati tisanes ili biljne infuzije kako bi se spriječila zabuna s čajem od čajevca.

Crni čaj je nova jabuka

U Velikoj Britaniji je krajem 19. stoljeća prvi put zabilježena uzrečica koja povezuje jedenje jabuka i dobro zdravlje – „jedna jabuka na dan tjera doktora van“. U novije vrijeme skovana je čajna verzija te uzrečice – šalica crnog čaja na dan tjera doktora van. Čaj je, dakle, nova jabuka. Uz crni čaj vežu se bezbrojne zdravstvene tvrdnje koje se mogu pročitati u medijima. Primjeri takvih tvrdnji, uz koje se obvezno navodi da su to „istraživanja dokazala“ su: osigurava dugovječnost, štiti zube od propadanja, smanjuje rizik od srčanog udara, snižuje razinu kolesterola, sadrži antioksidanse koji štite stanice i DNK od oštećenja, potiče

funkciju jetre i ubrzava detoksikaciju tijela. Jača kosti i smanjuje izgleda za artritis. Smanjuje vjerojatnost razvoja dijabetesa tipa 2 za 70 %. Pomaže u borbi protiv svakodnevnog stresa i napora. Podiže vaš imunološki sustav. Tanini u crnom čaju pozitivno utiču na cijeli probavni trakt, jer smiruju i imaju terapijski učinak. Poboljšava cirkulaciju krvi bez preopterećenja srca. Također potiče metabolizam. Povećava vam energiju, ali postupno i umjereno. Crni čaj opisuje se i kao – čimbenik sreće jer ritual pijenja čaja potiče na druženje s prijateljima i susjedima i stvara rutinu koja će vam svakodnevno pružiti dozu sreće i opuštenog razgovora.

Sve su ključne šarlatanske riječi tu pokrivene – dugovječnost, antioksidansi, detoksikacija, podizanje imunološkog sustava i sreća. Jedino je za ovaj čimbenik sreće nezgodno što crni čaj to, izgleda, ne osigurava sam, nego mu treba svakodnevna kointervencija u obliku prijatelja i susjeda. I što ako moji prijatelji i susjedi ne budu na raspolaganju za taj svakodnevni ritual? Propade mi čimbenik sreće u životu.

Znanstveni dokazi o djelovanju crnog čaja na zdravlje

Na PubMed-u se može naći 31 sustavni pregled ako se pretražuje naprednom tražilicom izraz „black tea“ u naslovu i koristi filter za sustavne preglede. Već prvi sustavni pregled na tu temu koji sam otvorila totalno me deprimirao. Salmani i sur. ove godine objavili su sustavni pregled u kojem su istraživali koncentraciju esencijalnih i toksičnih metala u čajevima. Uključili su 49 članaka u analizu i rezultati su pokazali kako svi analizirani čajevi sadrže metale. Niti jedan uzorak nije prela-

zio ograničenja koja propisuje Svjetska zdravstvena organizacija, ali mnogi uzorci čajeva sadržavali su pristojne količine arsena, olova i kadmija. Te su informacije malo uznemiravajuće jer Međunarodna agencija za istraživanje karcinoma (engl. *International Agency for Research of Cancer*) navodi arsen kao jedan od glavnih karcinogena. Olovo je izuzetno otrovno kada se nakuplja u tijelu mjesecima ili godinama. Čak i male količine olova uzrokuju ozbiljne probleme za zdravlje. Kadmij je povezan s defektima kostiju kao što su osteoporoza i uzrokuje oštećenje bubrega. Prema rezultatima tog pregleda literature, važno je spriječiti kontaminaciju biljnih čajeva teškim metalima modificiranjem načina uzgoja čaja te također spriječiti konzumaciju biljnih čajeva niske kvalitete. Autori navode i brojna ograničenja analizirane literature, ali i informaciju da bi ljudstvo trebalo upozoriti na mogućnost kontaminacije čaja teškim metalima, s obzirom na učestalost pijenja čaja. Naime, nakon vode, čaj je najčešće konzumiran napitak na svijetu. Budući da svaki dan popijem par šalica crnog čaja, ovo razvijanje svijesti o količini teških metala kojima sam možda izložena nimalo mi se ne sviđa. Ako me dokrajče uskoro taj arsen, olovo i kadmij, bilo mi je zadovoljstvo poznavati vas, dragi prijatelji i susjedi, i žao mi je da nismo mogli dulje zajedno stvarati čimbenik sreće uz čaj ili neke druge napitke.

Cochraneovi sustavni pregledi metodološkom kvalitetom u pravilu su bolji od ne-Cochraneovih, prema rezultatima brojnih istraživanja. Crni čaj u Cochraneovoj knjižnici spominje se u svega tri sustavna pregleda. Jedan od njih posvećen je zelenom i crnom čaju za primarnu prevenciju srčanožilnih bolesti, ali je sad već vrlo star – objavljen je 2013. Na temelju 11 randomiziranih kontroliranih pokusa autori su zaključili kako postoji vrlo malo dugoročnih istraživanja koja ispituju zeleni ili crni čaj za primarnu prevenciju srčanožil-

nih bolesti. Ograničeni dokazi upućuju na to da čaj ima povoljne učinke na rizične čimbenike za srčanožilne bolesti, ali zbog malog broja istraživanja koja doprinose svakoj analizi, rezultate treba oprezno tumačiti i potrebna su daljnja visokokvalitetna ispitivanja s dugoročnim praćenjem.

Yang i suradnici 2022. objavili su sustavni pregled u kojem su išli ispitati povezanost između konzumacije čaja i prevencije koronarne arterijske bolesti. Uključili su 35 pokusa, od kojih je 24 ispitalo zeleni čaj, a 11 crni čaj. Autori su napravili meta-analizu prema dozama konzumacije čajeva te na kraju zaključili kako je veća konzumacija zelenog čaja povezana sa smanjenim rizikom od koronarne arterijske bolesti, ali pijenje više od 4 do 6 šalica crnog čaja dnevno može povećati rizik. Jednu šalicu definirali su kao 237 ml napitka. Pa ovo je sve gore i gore. Sigurno sam se nečim zamjerila Ladi Zibar kad mi je dala zadatak pretraživati literaturu o crnom čaju za *Liječničke novine*. Ako ne umrem od teških metala, ne gine mi arterijska bolest srca od crnog čaja. Možda bih se trebala prebaciti na zeleni čaj?

Tračak nade možda bi mi trebao dati sustavni pregled Quana i suradnika koji su 2022. objavili sustavni pregled 35 opažajnih istraživanja koji pokazuje kako bi habitualno pijenje čaja možda moglo biti učinkovit pristup protiv neurodegenerativnih kognitivnih poremećaja povezanih sa starenjem. Da bar to nisu bili rezultati temeljeni na opažajnim istraživanjima i da dokazi nisu bili niske do umjerene kvalitete, možda bih se malo bolje osjećala.

Sljedeći po redu sustavni pregled objavili su Zhong i suradnici; oni pak na temelju meta-analize učinjene na 12 istraživanja slučajeva i kontrola pokazuju kako je ispijanje vrućeg čaja značajno povezano s rizikom od karcinoma jednjaka (zbirni omjer izgleda, 2,04; 95% CI, 1,78-2,31). Međutim, navode, dokazi istraživanja još uvijek su ograničeni i stoga su

potrebna daljnje istraživanja.

Ma i suradnici ispitali su učinak crnog čaja na arterijski tlak u sustavnom pregledu koji je analizirao podatke iz 22 randomizirana kontrolirana pokusa. Navode kako je crni čaj značajno smanjio sistolički i dijastolički tlak, a to značajno je srednje smanjenje od 1,05 mmHg za sistolički i 0,59 za dijastolički. To je dobra prilika za upozoriti na važnu razliku između statističke i kliničke značajnosti. No, te bih rezultate mogla protumačiti sebi u prilog – crni čaj mi vjerojatno neće dodatno oboriti moj ionako već nizak krvni tlak.

Igho-Osagie i suradnici 2020. nakon sustavnog pregleda 14 kliničkih pokusa zaključuju: „Čini se da kratkotrajna (4 - 24 tjedna) konzumacija čaja ne utječe značajno na krvni tlak ili lipide u zdravih ili rizičnih odraslih osoba, iako su dokazi ograničeni“.

I tako, kad se pogledaju sustavni pregledi objavljeni u skorije vrijeme, nije mi baš jasno kako bi šalica crnog čaja na dan potjerala doktora van. Možda jedino ako mi u goste dođe prijatelj doktor pa ga ponudim crnim čajem i onda doktor odmah odluči otići jer ga izlažem riziku od arsena, olova, kadmija, arterijske bolesti srca i karcinoma jednjaka. Ali bez brige, dragi prijatelji doktori, samo vi dođite kad vas pozovem, imam ja i drugih napitaka za vas. Možda nećete od njih živjeti vječno i možda vam ne omoguće detoksikaciju, ali uz razgovore o lošoj znanosti sigurno ćemo doći do čimbenika sreće.

Literatura

- Hartley L i sur. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;6:CD009934.
- Igho-Osagie E i sur. *J Nutr*. 2020;150(12):3269-3279.
- Ma C i sur. *Food Funct*. 2021 Jan 7;12(1):41-56.
- Salmani MH i sur. *Biol Trace Elem Res*. 2024;202(2):615-623.
- Quan W i sur. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2022;1-17.
- Yang X i sur. *Front Nutr*. 2022;24;9:1021405.

PBZ ŠTEDNJA - SIGURNO ULAGANJE PO VAŠOJ MJERI!

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Posebnim ponudama financijskih proizvoda i usluga za članove Hrvatske liječničke komore pružamo podršku za lakše upravljanje vašim financijama.

Raspoložete li određenim novčanim sredstvima i razmišljate o ulaganju, u kontaktu s menadžerom za odnose s klijentima odaberite model PBZ štednje koji vama najbolje odgovara uz povoljne kamatne stope.

PREMIUM INVEST ŠTEDNJA

- viša, fiksna kamatna stopa na štednju
- stimulativni dio na kamatnu stopu (uz ulaganje u investicijske fondove ili investicijsko osiguranje života) ¹
- minimalni iznos oročenja: 5.000 EUR
- odabir roka štednje: 6, 12 ili 24 mjeseca
- bez naknade u slučaju prijevremenog raskida

¹ Premium Invest štednja može se ugovoriti u PBZ poslovnici uz prethodno ugovorenu uslugu Investicijskog savjetovanja.

Privredna banka Zagreb d.d. distributer je investicijskih životnih osiguranja, Generali osiguranja d.d. te investicijskih fondova pod upravljanjem društva Eurizon Asset Management Croatia d.o.o. Ulaganja u udjele u investicijskim fondovima izložena su djelovanju niza rizika. Ulaganje može dovesti do ostvarivanja nezadovoljavajućeg prinosa na uložena sredstva ili pada vrijednosti uloženi sredstava. Rizici povezani s pojedinim investicijskim fondom kao i detaljne informacije o ciljevima i investicijskoj politici i strategiji pojedinog investicijskog fonda sadržani su u Prospektu i Pravilima investicijskih fondova koji su dostupni na www.eurizoncapital.com/hr te u svim PBZ poslovnicama.

PREMIUM ŠTEDNJA PLUS PAKET

- uz fiksnu kamatnu stopu i premiju na kamatu uz jedan od paketa ²
- minimalni iznos oročenja: 1.000 EUR ili 1.000 USD
- rokovi oročavanja: 6 ili 12 mjeseci za valutu EUR; od 3 do 36 mjeseci za valutu USD
- izbor isplate kamate: mjesečno, tromjesečno, polugodišnje, godišnje ili istekom oročenja
- bez naknade u slučaju prijevremenog raskida

² Premium štednja plus paket - Paket A: aktivan tekući račun u eurima ili tekući račun u eurima i stranoj valuti s redovitim primanjima i urednim poslovanjem za cijelo vrijeme trajanja oročenja ili Paket B: ugovaranje police životnog osiguranja Generali osiguranja u PBZ-u kao posredniku u osiguranju, neposredno prije ugovaranja Premium štednje.

Premium invest štednja u EUR

Iznos depozita u EUR / ročnost	mjeseci		
	6	12	24
Kamatna stopa	fiksna, obračunava se u visini kamatne stope za Standard štednju u valuti EUR, ovisno o iznosu i roku oročenja		
Stimulativni dio kamatne stope*	1,40	1,40	1,78
Efektivna kamatna stopa**			
5.000,00 - 24.999,99	2,90	2,20	1,80
25.000,00 i više	3,00	2,50	1,80

Minimalni iznos: EUR 5.000,00

*Stimulativni dio kamatne stope obračunava se po ispunjenju ugovorenih uvjeta za priznavanje stimulativne kamatne stope.

**Efektivne kamatne stope jednake su nominalnim kamatnim stopama iskazanim na godišnjoj razini.

Premium štednja plus paket u EUR

Iznos depozita u EUR / ročnost	mjeseci	
	6	12
Kamatna stopa	fiksna, obračunava se u visini kamatne stope za Standard štednju u valuti EUR, ovisno o iznosu i roku oročenja	
Premija*	20%	
Efektivna kamatna stopa**		
1.000,00 - 24.999,99	1,80	0,96
25.000,00 i više	1,92	1,32

Minimalni iznos: EUR 1.000,00

*Premija se obračunava po ispunjenju ugovorenih uvjeta za priznavanje premije.

**Efektivna kamatna stopa izračunata je za početne iznose razreda s datumom početka oročenja 26.6.2024.



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

Premium štednja plus paket u USD

Iznos depozita u USD / ročnost	mjeseci					
	3	6	12	13-18	19-24	25-36
Kamatna stopa	fiksna, obračunava se u visini kamatne stope za Standard štednju u valuti USD, ovisno o iznosu i roku oročenja					
Premija*	10%					
Efektivna kamatna stopa**						
1.000,00 - 4.999,99	0,06	0,06	0,06	0,11	0,16	0,27
5.000,00 - 24.999,99	0,11	0,11	0,17	0,22	0,28	0,38
25.000,00 i više	0,16	1,05	0,94	0,28	0,33	0,44

Minimalni iznos: USD 1.000,00

*Premija se obračunava po ispunjenju ugovorenih uvjeta za priznavanje premije.

**Efektivna kamatna stopa je izračunata za početne iznose razreda i najniže ročnosti, s datumom početka oročenja 26.6.2024.

STANDARD ŠTEDNJA

- minimalni iznos oročenja: 50 EUR ili 500 USD
- rokovi oročavanja: 6 i 12 mjeseci; od 19 do 84 mjeseca za valutu EUR, od 1 do 36 mjeseci za valutu USD
- izbor isplate kamate: mjesečno, tromjesečno, polugodišnje, godišnje ili istekom oročenja
- naknada za prijevremeni raskid: naplaćuje se u inicijalnom razdoblju oročenja i iznosi 0,50% od ugovorenog iznosa i ako je od ugovaranja štednje do dana prijevremenog raskida protekao jedan mjesec

Standard štednja u EUR

Iznos depozita u EUR / ročnost	mjeseci						
	6	12	19-24	25-36	60	72	84
Kamatna stopa	fiksna						
50,00 - 24.999,99	1,50	0,80	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
25.000,00 i više	1,60	1,10	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02

Minimalni iznos: EUR 50,00

Efektivne kamatne stope jednake su nominalnim kamatnim stopama iskazanim na godišnjoj razini.

Za dodatne informacije i ugovaranje PBZ štednje kontaktirajte Magnifica tim u najbližjoj PBZ poslovnicu.

magnifica tim:

Marjana Matić
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

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

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

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

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

Opće informacije te detaljan pregled važećih kamatnih stopa dostupni su na www.pbz.hr. Kamatne stope na štednju iskazuju se na godišnjoj razini. Visina kamatne stope na oročene depozite utvrđuje se i ugovara pojedinačnim ugovorom o oročenom depozitu kao fiksna, godišnja, nominalna kamatna stopa. Način obračuna kamata je dekurzivnom metodom, uz primjenu konformnog kamatnjaka. Svi detalji vezani uz način, metodu i pravila obračuna kamata u PBZ-u detaljno su opisani u Općim uvjetima poslovanja s fizičkim osobama – građanima.

BRINEMO O SVEMU ŠTO VAM ZNAČI.

Dulce cum utili!

Prije ljetne stanke i godišnjeg odmora

✉ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Prije ljetne stanke koju imamo u izlaženju *Liječničkih novina* u kolovozu i prije nego što svatko krene svojim putem na ljetni godišnji odmor, u ovom ćemo broju objasniti neke jezične nedoumice na koje možete naići upravo u ovo vrijeme.

Tema ovoga članka bit će imenice: *putom ili putem, putovima ili putevima* i *odredište/destinacija*. Na putu prema odredištu sigurno ćemo postaviti i koje pitanje ili ga dobiti, zato ćemo prvo objasniti kako se pravilno oblikuju pitanja u hrvatskome jeziku jer i tu norma hrvatskoga jezika postavlja, naravno, određena pravila.

Oblikovanje pitanja u hrvatskome jeziku

Oblikovanje pitanja jezična je sposobnost kojom se vrlo rano ovladava. Pitamo kako bismo dobili informacije, uspostavili i održali kontakt, pokazali osobi da je slušamo, usmjerili razgovor itd.

Uvijek je dobro kratko zastati kada nam

netko postavi pitanje, zahvaliti, ponekad ponoviti ili parafrazirati pitanje, odgovoriti pa provjeriti je li osoba zadovoljna odgovorom.

Temeljne su vrste pitanja:

a) otvorena pitanja – omogućuju veći broj odgovora: *Tko...?, Što...?, Gdje...?, Kada...?, Kako...?, Zašto...?* itd., primjerice: *Kakvo je vaše mišljenje o tijeku oporavka pacijenta?* i

b) zatvorena pitanja – ograničavaju broj odgovora: *Jesi li...?, Je li...?, Ima li...?, Znaš li...?* itd., primjerice: *Ima li taj lijek kakve nuspojave?*

A sada promotrite ovaj tekst.

Pouzdanost internetske stranice moguće je utvrditi postavljanjem pitanja: Mogu li jednostavno odrediti tko je napisao informaciju?, Jesu li sve činjenice potkrijepljene odgovarajućom literaturom?, Ima li u tekstu očitih jezičnih grešaka?, Može li se procijeniti autorova stručnost?.

Uočili ste da su u tekstu podvučeni početci pitanja: *moгу li, jesu li, ima li, može li*. To su dva načina oblikovanja pitanja s pomoću čestice *li*, ali pitanja se u hrvatskome jeziku oblikuju na više načina. Nabrojat ćemo ih i dati primjere za svaki od načina.

Pitanja se u hrvatskome jeziku mogu oblikovati:

- s pomoću čestice *li* i glagola u prezentu, primjerice: *Možeš li...?, Jesi li...?, Ideš li...?*, primjerice: *Mogu li te nazvati?*, *Jesu li pogledali nalaz MR-a?*
- s pomoću izraza *je li*, primjerice: *Je li terapija bila učinkovita?*
- s pomoću upitne zamjenice i čestice *da*, npr. *Što da sada napravim?*, *Kako da dođem do bolnice?...*

Zašto se i gdje griješi prilikom oblikovanja pitanja?

Postavljanje pitanja u obliku *je li* nije pravilno kada u izjavnoj rečenici koju želimo preoblikovati u upitnu nije upotri-

jebljen glagol *biti*. Npr. nije pravilno: *Je li Marko uči?*, *Je li se sjećate one večeri?* jer u rečenicama *Marko uči.* i *Sjećamo se one večeri.* nema glagola *biti*. U tome je slučaju pravilno pitanje oblikovati s pomoću glagola u rečenici: *Uči li Marko?* i *Sjećate li se one večeri?*

Pravilno su s pomoću izraza *je li* oblikovana pitanja: *Je li dobio svoj odgovor?* ili *Je li zadovoljan ishodom liječenja?*, zato što izjavne rečenice od kojih su ta pitanja nastala glase: *Dobio je svoj odgovor.* ili *Zadovoljan je ishodom liječenja.* Obje rečenice imaju glagol *biti*, odnosno nenačlani oblik pomoćnoga glagola *biti* u prezentu koji glasi *je*.

U razgovornome se stilu pitanja postavljaju bez čestice *li*, npr. *Hoćeš da idemo sutra zajedno na posao?*, *Stigneš do sutra sve napisati?* i sl. U standardnome je jeziku pravilno: *Hoćeš li da idemo sutra zajedno na posao?* i *Stigneš li do sutra sve napisati?*

Prva od nedoumica je pravilno pisanje čestice *li*. Nerijetko su me znali pitati piše li se *je li* ili *jeli* pa čak i *jel*. Odgovor je: odvojeno – *je li*, a oblik *jel* nije pravilan.

Druga nedoumica vezana je uz to treba li upitne rečenice počinjati s pomoću izraza *da li*. Odgovor je: ta konstrukcija nije dio hrvatskoga standardnog jezika i treba je izbjegavati.

Još jedan jezični savjet! Na postavljeno pitanje u kojem se javlja naglašeni prezent glagola *biti* (*jesam, jesi, jest, jesmo, jeste, jesu* ili *nisam, nisi, nije, nismo, niste, nisu*), pravilno je i odgovoriti upotrebom naglašenoga prezenta glagola *biti* (*jesam, jesi, jest, jesmo, jeste, jesu* ili *nisam, nisi, nije, nismo, niste, nisu*), npr. ako pitanje glasi: *Jeste li obavili zadatak?*, pravilan je odgovor: *Jesmo* ili *nismo*, a ne *da* ili *ne*.

Putom ili putem, putovima ili putevima

Imenica *put* u komunikaciji se pojavljuje u pojedinim padežima u dvojakim oblicima. Tako instrumental jednine imenice *put* može glasiti *putom* i *putem*, a nominativ množine *putovi* i *putevi*. Oblik je

putem stariji, a oblik je *putom* mlađi, oba oblika supostoje u suvremenom jeziku i podjednako se upotrebljavaju.

U upotrebi je zamijećeno da se oblik *putem* češće upotrebljava u apstraktnome, prenesenome značenju, a *putom* u konkretnome. Tako su se i sve gramatike složile u tome da se oblik *putem* treba upotrebljavati u prenesenome značenju, dakle, kada ne znači stvarni put, nego sredstvo, način, postupak, primjerice: *Lakšim putem ne dolazi se do pravoga rješenja.* ili *Zaposlio se putem natječaja.*, za razliku od konkretnoga značenja, odnosno kada znači zemljište kojim se ide, putovanje ili stranu kojom se kreće, primjerice u svima poznatoj rečenici: *Svi putovi vode u Rim.* ili u rečenici: *Hodali smo šumskim putem cijelu noć.* Za razliku od jednine, u množini nema dvojbe

budući da je u množini isključivo pravilan oblik *putovima*.

Destinacija > odredište

Riječ *destinacija* dolazi od latinske riječi *destinatio* = *destinare: odrediti*. Riječ *destinacija* u značenju „mjesto na koje tko ili što stiže ili se upućuje“ treba u hrvatskome jeziku uvijek zamijeniti hrvatskom riječju *odredište*. Prema tome bolje je reći *turističko odredište* nego *turistička destinacija*.

I za kraj, koje god odredište odabrali i kojim putem do njega krenuli, želim vam ugodan ljetni odmor!

Ujedno vas pozivam da nam se svojim prijedlozima i pitanjima vezanima uz hrvatski jezik u medicini javite na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A** Često se pitamo mogu li pobijediti neistina i nepravda?
- B** Smijemo li doći petnaestak minuta prije?
- C** Da li si ga i ove godine pozvao na priredbu?
- D** Hoćeš li mi, molim te, kupiti novine?

2. U kojoj se rečenici izraz *da li* ne može zamijeniti česticom *li* i glagolom u prezentu?

- A** Da li možemo sudjelovati u večerašnjem programu?

- B** Da li uopće postoji rješenje toga zadatka?

- C** Da li sam izvukla pravu omotnicu?

- D** Da li ću se u tako kratko vrijeme moći uopće snaći?

Točni odgovori: 1. C; 2. A Možemo li sudjelovati u večerašnjem programu?; B Postoji li uopće rješenje toga zadatka?; C Jesam li izvukla pravu omotnicu?; D Hoću li se u tako kratko vrijeme moći snaći?

Melatonin može smanjiti rizik od nastanka degeneracije žute pjege

▼ PORUKA ČLANKA

skupina pacijenata koja je uzimala melatonin imala je manji rizik od nastanka i progresije senilne makularne degeneracije

Melatonin je danas široko dostupan lijek i dodatak prehrani koji se upotrebljava za kratkoročno liječenje nesanice s još uvijek nedovoljnim dokazima o njegovoj stvarnoj učinkovitosti. U posljednje četiri godine više istraživanja ukazalo je na mogućnost povoljnog utjecaja melatonina na učestalost nastanka te smanjenje oštećenja mrežnice uzrokovanih degeneracijom žute pjege povezanom s dobi, odnosno senilnom makularnom degeneracijom.

Tim istraživača s Medicinskog fakulteta Sveučilišta Case Western Reserve te Centra za oftalmološku bioinformatiku

klinike Cleveland u Ohio, SAD, istražili su moguću vezu između uzimanja melatonina i rizika od nastanka i progresije senilne degeneracije makule. Analizirali su podatke 121 523 pacijenta starijih od 50 godina kojima nije postavljena dijagnoza senilne makularne degeneracije te 66 253 pacijenta s takozvanom suhom degeneracijom žute pjege. Podatke su prikupili s TriNetX-a, američke nacionalne baze podataka s deidentificiranim elektroničkim nalazima zdravstvenih ustanova diljem SAD-a.

Nakon što su uskladili skupinu pacijenata kojima je najmanje četiri puta propisan melatonin s kontrolnom skupinom po demografskim varijablama, komorbiditetima i korištenju nemedeltoninskih lijekova za spavanje, utvrdili su kako je skupina koja je uzimala melatonin imala manji rizik od razvoja senilne degeneracije makule (omjer rizika 0,42; 95 %-tni interval pouzdanosti 0,28 – 0,62). Rezultati su bili isti i

u podskupinama pacijenata starijih od 60 godina i 70 godina (omjer rizika 0,36 i 0,35). Jednako tako, rizik od progresije senilne degeneracije makule iz suhe u vlažnu formu bio je manji u skupini pacijenata koji su uzimali melatonin (omjer rizika 0,44; 95 %-tni interval pouzdanosti 0,34 - 0,56).

Iako autori navode kako je nužan oprez u interpretaciji rezultata jer u obzir nisu uzeli dostupnost zdravstvene skrbi i moguće čimbenike životnog stila poput pušenja, ovo istraživanje daje dobru osnovu za buduća istraživanja o učinkovitosti melatoninskih pripravaka u prevenciji nastanka i napredovanja senilne makularne degeneracije.

(JAMA Ophthalmol. 2024 Jun 6:e241822. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2024.1822.)

 **Dr. sc. ADRIAN LUKENDA, dr. med.**
specijalist oftalmolog, uži specijalist za prednji
očni segment

Dugoročni ishodi u bolesnika sa srčanim zatajivanjem i resinkronizacijskom terapijom

Studija pod nazivom RAFT (engl. Resynchronization-Defibrillation for Ambulatory Heart Failure Trial) pokazala je veću korist i smanjenje smrtnosti nakon 5 godina praćenja u bolesnika kojima je implantiran CRT uređaj (engl. cardiac-resynchronization therapy) u usporedbi s onima kojima je implantiran ICD (engl. implantable cardioverter-defibrillator). Međutim, učinak CRT-a na dugoročno preživljenje nije poznat.

Bolesnici sa srčanim zatajivanjem klase II ili III prema New York Heart Association (NYHA) klasifikaciji, ejijskom frakcijom lijeve klijetke od 30 % ili manje i intrinzičnim trajanjem QRS-a od 120 msec ili više (ili stimuliranim QRS-om od 200 msec ili više) podijeljeni su u dvije skupine s obzirom na uređaj koji im je

implantiran: ICD ili CRT-D. Cilj istraživanja bio je procijeniti dugoročne ishode u obje skupine bolesnika. Primarni ishod bila je smrt iz bilo kojeg uzroka; sekundarni ishod bio je kombinacija smrti iz bilo kojeg uzroka, transplantacije srca ili implantacije VAD-a (engl. ventricular assist device).

U istraživanje je bilo uključeno 1798 bolesnika, od kojih je 1050 bilo uključeno u istraživanje dugoročnog preživljenja; medijan trajanja praćenja za 1050 bolesnika bio je 7,7 godina (interkvartilni raspon 3,9 do 12,8 godina). Smrt je nastupila u 405 od 530 bolesnika (76,4 %) raspoređenih u ICD skupinu i u 370 od 520 bolesnika (71,2 %) raspoređenih u CRT-D skupinu. Bolesnici kojima je implantiran CRT-D živjeli su dulje u

odnosu na one kojima je implantiran ICD (čimbenik ubrzanja, 0,8; 95 % interval pouzdanosti 0,69 do 0,92; $P = 0,002$). Događaj sekundarnog ishoda dogodio se u 412 bolesnika (77,7 %) u skupini ICD i u 392 (75,4 %) u skupini CRT-D.

Među bolesnicima sa smanjenom ejijskom frakcijom, proširenim QRS kompleksom i zatajenjem srca NYHA klase II ili III, poboljšanje preživljenje povezano je s implantacijom uređaja CRT-D što je dokazano ovim istraživanjem i dugoročnim praćenjem s medijanom od 14 godina.

(N Engl J Med. 2024 Jan 18;390(3):212-220. doi: 10.1056/NEJMoa2304542.)

 **PETRA RADIĆ, dr. med.**
spec. kardiologije

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Božac E, Paljević E, Sever E, Braut A, Špalj S, Peršić Bukmir R. Clinical characteristics and caries risk assessment of tobacco heating systems smokers, cigarette smokers and non-smokers: a cross-sectional study. **Clin Oral Investig.** 2024 Jun 18;28(7):382. doi: 10.1007/s00784-024-05778-0.

Čulić V. Cannabis use and cardiovascular diseases. **Eur Heart J.** 2024 May 31;ehae313. doi: 10.1093/eurheartj/ehae313.

Gugo K, Tandara L, Juricic G, Pavicic Ivelja M, Rumora L. Effects of hypoxia and inflammation on hepcidin concentration in non-anemic COVID-19 patients. **J Clin Med.** 2024 May 29;13(11):3201. doi: 10.3390/jcm13113201.

Jankovic Makek M, Lovric Makaric Z, Petrovic G, Sarajlic G, Zmak L, Centis R, D'Ambrosio L, Migliori GB. New priorities for Croatia to pursue tuberculosis pre-elimination. **Eur Respir J.** 2024 Jun 20;63(6):2400279. doi: 10.1183/13993003.00279-2024.

Jukic L, Maskalan M, Grubic Z, Stingl Jankovic K, Kamenaric MB, Zunec R. Detection of novel HLA alleles by next-generation sequencing in the Croatian population. **HLA.** 2024 May;103(5):e15523. doi: 10.1111/tan.15523.

Jureško I, Pleić N, Gunjača I, Torlak V, Brdar D, Punda A, Polašek O, Hayward C, Zemunik T, Babić Leko M. The effect of Mediterranean diet on thyroid gland activity. **Int J Mol Sci.** 2024 May 28;25(11):5874. doi: 10.3390/ijms25115874.

Kopilaš V, Kopilaš M. Quality of life and mental health status of glaucoma patients. **Front Med (Lausanne).** 2024 Jun 3;11:1402604. doi: 10.3389/fmed.2024.1402604

Ledina D, Ivić I, Tadin A, Bodulić K, LeDuc JW, Markotić A. A comprehensive analysis of renal and endothelium dysfunction markers fourteen years after hemorrhagic fever with renal syndrome contraction. **Life (Basel).** 2024 Apr 30;14(5):575. doi: 10.3390/life14050575.

Lenicek Krleza J, Aralica M, Milevoj Kopcinovic L, Zrinski Topic R. Clinical and analytical comparison of monoclonal and polyclonal immunoassays for fecal pancreatic elastase. **Diagnostics (Basel).** 2024 May 31;14(11):1166. doi: 10.3390/diagnostics14111166.

Mačak Šafranko Ž, Jakopec L, Svaguša K, Cvetko Krajinić L, Tomasić D, Lukić LJ, Markotić A. Serum concentrations of TIM-3, LAG-3, and PD-1 in patients with hemorrhagic fever with renal syndrome. **Life (Basel).** 2024 Apr 25;14(5):551. doi: 10.3390/life14050551.

Males I, Boban Z, Kumric M, Vrdoljak J, Berkovic K, Pogorelic Z, Bozic J. Applying an explainable machine learning model might reduce the number of negative appendectomies in pediatric patients with a high probability of acute appendicitis. **Sci Rep.** 2024 Jun 4;14(1):12772. doi: 10.1038/s41598-024-63513-x.

Matak L, Šimičević M, Relković R. Accessory obturator nerve during vNOTES pelvic lymphadenectomy. **J Minim Invasive Gynecol.** 2024 Jun 6;S1553-4650(24)00260-7. doi: 10.1016/j.jmig.2024.06.001.

Medved S, Salinas J, Kojis D, Weinstein G, Vasan RS, Beiser A, Seshadri S. The association between levels of brain-derived neurotrophic factor and comorbid depression in patients with cardiovascular disease: The Framingham Heart Study.

Psychiatry Clin Neurosci. 2024 Jun 6. doi: 10.1111/pcn.13664.

Pleić N, Babić Leko M, Gunjača I, Zemunik T. Vitamin D and thyroid function: A Mendelian randomization study. **PLoS One.** 2024 Jun 20;19(6):e0304253. doi: 10.1371/journal.pone.0304253.

Pogorelić Z, Babić V, Bašković M, Ercegović V, Mrklić I. Management and incidence of Enterobius vermicularis infestation in appendectomy specimens: a cross-sectional study of 6359 appendectomies. **J Clin Med.** 2024 May 29;13(11):3198. doi: 10.3390/jcm13113198.

Puljiz Z, Kumric M, Borovina Marasovic T, Mastelic T, Rakusic M, Pavela G, Beg A, Glavina T, Mornar M, Supe Domic D, Vilovic M, Zucko J, Ticinovic Kurir T, Bozic J. Mediterranean diet adherence, physical activity, and advanced glycation end products in complex PTSD: a comprehensive examination of lifestyle and cardiovascular risk in war veterans. **Nutrients.** 2024 Jun 6;16(11):1791. doi: 10.3390/nu16111791.

Skelin M, Perkov-Stipičić B, Lucijanić M, Javor E, Krečak I. Survival analysis of diabetes cardiovascular outcome trials using reconstructed Kaplan-Meier curves. **Eur J Intern Med.** 2024 May 25;S0953-6205(24)00231-0. doi: 10.1016/j.ejim.2024.05.026

Starčević N, Petrović T, Pavlović T, Klarić D, Primorac D. McCleery syndrome caused by pectoralis minor hypertrophy treated with multimodal physical therapy—a case report. **J Clin Med.** 2024 May 14;13(10):2894. doi: 10.3390/jcm13102894.

Šestan M, Mikašinović S, Benić A, Wueest S, Dimitropoulos C, Mladenčić K, Krapčić M, Hiršl L, Glantzspiegel Y, Rasteiro A,

Aliseychik M, Cekinović Grbeša Đ, Turk Wensveen T, Babić M, Gat-Viks I, Veiga-Fernandes H, Konrad D, Wensveen FM, Polić B. An IFN γ -dependent immune-endocrine circuit lowers blood glucose to potentiate the innate antiviral immune response. **Nat Immunol.** 2024 Jun;25(6):981-993. doi: 10.1038/s41590-024-01848-3.

Šutić Udović I, Hlača N, Massari LP, Brajac I, Kaštelan M, Vičić M. Deciphering the complex immunopathogenesis of alopecia areata. **Int J Mol Sci.** 2024 May 22;25(11):5652. doi: 10.3390/ijms25115652.

Todorčić Z, Milošević M, Mareković I, Biočić J. Impact of pericoronary microbiota composition on course of recovery after third molar alveotomy. **Life (Basel).** 2024 Apr 30;14(5):580. doi: 10.3390/life14050580.

Varošanec AM, Marković L, Sonicki Z. CroMyop study: myopia progression in Croatian children and adolescents—a 15-year retrospective analysis. **Front Med (Lausanne).** 2024 May 31;11:1405743. doi: 10.3389/fmed.2024.1405743.

Zagorec N, Horvatić I, Šenjug P, Sović S, Galešić K, Galešić Ljubanović D. The lectin pathway—a dominant pattern of the complement system activation in primary focal segmental glomerulosclerosis? **Kidney Int Rep.** 2024 Apr 1;9(6):1925-1926. doi: 10.1016/j.ekir.2024.02.1441.


Napomena

Časopisi su kategorizirani prema novom izdanju **Journal Citation Reports (JCR)**, koji je objavljen u lipnju 2024. godine.

P R I K A Z I Z L O Ź B E

Naličje grada prije 100 godina

Fotografije iz zbirki liječnika VLADIMIRA ČEPULIĆA i LUJE THALLERA

 **IVAN MLINARIĆ, dr. med.**
ivan.mlinaric@hzjz.hr

Tuberkuloza (lat. *tuberculum*: kvržica + oza) ili **ftiza** (grč. *phthisis*: nestajanje, propadanje, sušenje) – odakle joj i narodno ime **sušica**, zarazna je bakterijska bolest čiji je najvažniji uzročnik *Mycobacterium tuberculosis* (ostali uzročnici mogu biti druge mikobakterije iz kompleksa *M. tuberculosis*, poput *M. bovis*). Bolest je to koja se najčešće prezentira kao plućna tuberkuloza, no može zahvatiti i bilo koji drugi organ. Važan je i složen javnozdravstveni problem koji zahtijeva koordinirani pristup širokog kruga stručnjaka i institucija. Podizanje svijesti o borbi protiv ove teške bolesti predstavlja i godišnje

obilježavanje Svjetskog dana tuberkuloze, 24. ožujka. Na taj je dan 1882. Robert Koch (1843. – 1910.) objavio da je riječ o bolesti uzrokovanoj bakterijom *M. tuberculosis*, koja po njemu dobiva ime Kochov bacil.

Uoči ovogodišnjeg Svjetskog dana tuberkuloze, u Etnografskom muzeju u Zagrebu 21. ožujka 2024. otvorena je studijska izložba „Naličje grada prije 100 godina: fotografije iz zbirki liječnika Vladimira Čepulića i Luje Thallera“ iz fundusa Hrvatskog muzeja medicine i farmacije HAZU-a. Uz nositelje projekta, Hrvatski muzej medicine i farmacije HAZU-a i Odsjek za povijest medicinskih znanosti Zavoda za povijest i filozofiju znanosti HAZU-a, kao partneri su sudjelovali Etnografski muzej u Zagrebu te Hrvatski liječnički zbor, u povodu čije je 150.



Plakat izložbe. Dizajn: Studio Rašić, Ante Rašić



Publika na otvorenju izložbe. Foto: Nina Koydl, Etnografski muzej u Zagrebu

obljetnice osnutka izložba bila organizirana. Izložba je bila otvorena do 2. lipnja 2024., a njezino autorstvo potpisuju Silvija Brkić Midžić, prof., izv. prof. dr. sc. Stella Fatović-Ferenčić, dr. med., te doc. dr. sc. Martin Kuhar, dr. med.

Izložba donosi fotografsku građu iz ostavštine dvojice naših liječnika, ftizeologa **Vladimira Čepulića** (1891. – 1964.) i internista **Luje Thallera** (1891. – 1949.). Riječ je o ukupno 132 fotografije koje prikazuju stambeno-socijalnu bijedu Zagreba dvadesetih godina prošlog stoljeća, a nastale su angažmanom i djelovanjem njihovih stvaratelja. Naime, dijagnoza i liječenje od tuber-



Tkalčićeva ulica, 1924. Zbirka Vladimira Čepulića, HMMF-4622

kuloze usmjerili su dr. Čepulića prema ftizeologiji. Osnovao je u Zagrebu 1921. prvi antituberkulozni dispanzer u sjevernoj Hrvatskoj, a 1928. Društvo za suzbijanje tuberkuloze, 1934. Institut za tuberkulozu u Zagrebu čiji je voditelj do kraja Drugog svjetskog rata, a nakon rata bio je ravnatelj središnjeg Antituberkuloznog dispanzera u Zagrebu, zatim Bolnice za tuberkulozu te potom voditelj odjela za borbu protiv tuberkuloze pri Higijenskom zavodu grada Zagreba. Navedenim je aktivnostima, između ostalih, postavio temelje antituberkulozne službe na našim prostorima. Fotografije iz njegove zbirke (ukupno 74 crno-bijele fotografije) nastale su kao rezultat epidemiološkog istraživanja koje je provodio Antituberkulozni dispanzer u Zagrebu 1924. i 1925. godine.

S druge strane, dr. Thaller začetnik je hrvatske medicinske historiografije te je bio kustos Muzeja za povijest zdravstva pri Hrvatskom liječničkom zboru. Bavio se i socijalno-medicinskim pita-

njima te komunalnim i higijenskim problemima grada Zagreba kao gradski vijećnik. Zbirka njegovih fotografija o stambenim prilikama u Zagrebu oko 1920. godine tek je nedavno otkrivena te je na ovoj izložbi prvi put predstavljena javnosti. Sadrži 58 crno-bijelih fotografija malog formata.

Promatrajući izloženu građu iz socijalno-higijenske perspektive, a imajući na umu da su izložene fotografije nastale prije jednog stoljeća, neizostavno je zamijetiti svezremensko značenje predstavljenih eksponata. Objektivom je detaljno zabilježen niz čimbenika koji pridonose prijenosu i širenju tuberkuloze, poput neprikladnih stambenih, higijenskih i sanitarnih uvjeta, često vezanih uz marginalizirane slojeve društva. Fotografije su također važan povijesni izvor s arhitektonsko-urbanističkog aspekta jer pružaju uvid u promjene izgleda pojedinih prikazanih lokacija unatrag stotinu godina, ističući tako važnost ovih disciplina u osiguravanju zadovoljavajuće životne kakvoće.

Izložba je bila upotpunjena popratnim događanjima održanima u prostoru Etnografskog muzeja koja su zainteresiranim mogla još bolje predočiti problematiku teme te povijesni kontekst u kojemu je građa nastala. Tako je 9. travnja povjesničarka umjetnosti dr. sc. Marija Tonković održala predavanje „Rana socijalno angažirana fotografija“, kojim je dala širi okvir razvoja fotografije usredotočene na socijalne motive. Dva tjedna kasnije, 23. travnja, mr. sc. Ivica Vučak, dr. med., spec. pneumoftizeologije, uputio je zainteresirane u povijest tuberkuloze predavanjem „Tuberkuloza – bolest civilizacija“. S obzirom na to da je velik naglasak u izloženim fotografijama baš na stambenim prilikama, dr. sc. Tamara Bjažić Klarin, d. i. a., prikazala je predavanjem „Angažman Udruženja umjetnika Zemlja i Radne grupe Zagreb na afirmaciji problematike radničkog i seljačkog stanovanja u Zagrebu i Hrvatskoj između dva svjetska rata“ širinu navedene tematike te povezanost medicine, arhitekture i urbanizma.

Katalog izložbe, čije stručne tekstove potpisuju već spomenuti autori izložbe (Fatović-Ferenčić, Kuhar, Brkić Midžić), svečano je predstavljen 14. svibnja kao dio manifestacije „Muzeji za edukaciju i istraživanje“ koju je organizirao Muzejski dokumentacijski centar u povodu Međunarodnog dana muzeja koji se održava 18. svibnja. Uz velik broj grafičkih priloga visoke kvalitete, njegova je dodatna vrijednost i kataloški popis izložaka s dokumentacijom izložbe te fotografije otvorenja izložbe i likovnog postava. Izvrstan je to način prezentiranja ovog hvalevrijednog projekta Hrvatskog muzeja medicine i farmacije HAZU-a, kao i naše povijesno-medicinske baštine, čuvajući je tako od zaborava.

MILAN KRALJEVIĆ

Pučišća, Brač, 8.10.1889. – Zagreb, 9.8.1978.

✍ PIŠE: IVICA VUČAK



Dr. Milan Kraljević

Čitavo je stoljeće prošlo od početka djelovanja Andrije Štampara (1888.–1958.) na boljoj organizaciji zdravstvene službe kao uvjetu boljeg zdravlja naroda. Pri opisu njegovoga rada na položaju načelnika Odjela za rasnu, javnu i socijalnu higijenu u Ministarstvu narodnog zdravlja spominju se njegove zasluge za osnutak 250 socijalno-medicinskih ustanova poput Centralnoga higijenskog zavoda u Beogradu i Higijenskoga zavoda sa Školom narodnog zdravlja u Zagrebu, 6 epidemioloških zavoda, 34 antituberkulozna dispanzera, 19 bakterioloških stanica, 18 ambulanti za trahom, 17 školskih poliklinika, 14 ustanova za dojenčad i malu djecu i mnoštvo drugih ustanova. Za uspjeh njegovog grandioznog djela još važnije bilo je pronaći dostatan broj liječnika koji su njegove

zamisli prihvatili, pretvarali ih u zbilju, dalje razvijali. Djelujući na prvoj crti bili su, nužno, suočavani s nerazumijevanjem u siromašnom i zaostalom, uglavnom agrarnom društvu, u kojem je velik dio stanovništva bio nepismen, a upravljačke strukture u značajnoj mjeri korumpirane. Poput Štampara i oni su morali svladavati suprotstavljanja među kolegama. O nekima od tih Štamparovih sljedbenika je pisano, a drugi su ostali, neopravdano, u sjeni.

Obitelj i školovanje

Još od prvih dana među Štamparovim je suradnicima bio dr. Milan Kraljević, rođen 8. listopada 1889. u Pučišćima na Braču. Njegov otac Josip Kraljević, sin pomorca, iselio je u Južnu Ameriku u dobi od 16 godina. Stekao je popriličan imetak i po povratku se oženio Giokonom Lukinović, također iz pomoračke obitelji. Osnovnu školu Milan je završio u rodnom mjestu, a klasičnu gimnaziju u Splitu. Ispit zrelosti položio je u Splitu 1908. i započeo studij medicine u Beču. U Beču je upoznao Andriju Štampara, koji je i prije promocije 1911. objavljivao prosvjetiteljske socijalno-medicinske članke i knjižice. Od 1. srpnja do 31. prosinca 1910. odslužio je Kraljević đlački vojni rok kao „jednogodišnji dobrovoljac” i potom nastavio studij u Beču. U studentskom razdoblju proputovao je Njemačku, Italiju, Španjolsku i Sjevernu Afriku. Promoviran je 15. siječnja 1915. u Beču, u prvoj godini Velikoga rata.

Liječnička karijera

Od 1. ožujka 1915. bio je općinski liječnik u općini Pučišća. Liječnički rad u

rodnom mjestu prekinut je unovačenjem 1. kolovoza 1915. godine. U austro-ugarском sanitetu bio je od 15. kolovoza 1915. do 14. prosinca 1918., uglavnom u protuepidemijskoj službi. Bio je odlikovan previšnjim priznanjem 13. srpnja 1916. Po završenom ratu radio je od 14. svibnja 1919. u Imotskom, imenovan privremenim kotarskim liječnikom sa zadaćom suzbijanja epidemije velikih boginja koja se razbuktala u tom kotaru. Ostao je kratko, do 24. rujna 1919. i, nakon uspješno obavljene zadaće, napustio je Imotski nakon što je dobio mjesto u Zagrebu.

U braku dr. Kraljevića i Jelke Rogina (1899. – 1993.) rođena je 1919. kći kojoj su nadjenuli ime Vesela. Dr. Julije Rogina (1867. – 1936.), otac njegove supruge, bio je na usavršavanju u Državnom institutu za proizvodnju cjepiva pod vodstvom Gustava Paula (1859. - 1935.) i po povratku iz Beča 1919. postavljen je za pomoćnika i zamjenika dotadašnjeg upravitelja dr. Josipa Havličeka (1853. - 1925.), nakon čijeg je umirovljenja od 1. siječnja 1920. preuzeo vodstvo Zavoda.

Od 24. veljače 1920. Kraljević je bio pomoćni liječnik u Kr. zemaljskom zavodu za proizvodnju animalne limfe u Zagrebu. Osim u proizvodnji cjepiva, radio je i u Bakteriološkom zavodu (bakteriološke pretrage, titriranje i kontrolu proizvedenog cjepiva). Razdoblje od 15. lipnja 1920. do 26. studenoga 1921. proveo je u Zavodu za opću i eksperimentalnu patologiju prof. Richarda Paltauf (1858. - 1924.) u Beču. Bio je to plaćeni dopust koji je dobio od svoje ustanove u cilju usavršavanja u bakteriologiji, serologiji i histologiji. To je razdoblje rezultiralo dvjema publikacijama. Kraljević je autor članka o toksinima koje proizvodi uzročnik plinske



Dr. Andrija Štampar u očima karikaturista

gangrene, a drugi je članak, o djelovanju dizenteričnih cjepiva, nastao u suradnji sa dr. Josipom Škarićem (1887. – 1975.), koji je također u tom razdoblju bio na edukaciji u Beču. Dvije godine stariji Kraljevićev susjed iz Postira na Braču, Škarić je nakon mature u Splitu studij medicine započeo u Pragu, nastavio u Innsbrucku i završio u Beču. (*Liječničke novine*, studeni 2012.: 50-5). Kraljević je po povratku iz Beča premješten 7. prosinca 1921. za

sekundarnog liječnika u Bakteriološkom zavodu u Zagrebu. U dva tjedna (od 7. do 23. prosinca 1921.) ovladao je postupcima bakteriološke dijagnostike i potom upućen u Crnu Goru.

Cetinje

Imenovan je 23. prosinca 1921. šefom stalne bakteriološke stanice u Cetinju. Uz Bakteriološku stanicu, koja je izra-

sla u Higijenski zavod u Cetinju, podignuto je u narednim godinama u Crnoj Gori još šest Domova narodnog zdravlja i više zdravstvenih stanica. Osnutkom Higijenskog zavoda u Crnoj Gori u Cetinju postao je Kraljević njegov direktor. Rukovodio je higijenskom i protuepidemijskom službom u Crnoj Gori. Skrbio je o izgradnji seoskih kupaonica, školskih poliklinika, sanatorija, oporavilišta i đačkih kuhinja. Godine 1924. bio je na kraćem usavršavanju u Italiji i u Njemačkoj. Tijekom zime 1928./1929. i gladi koja je zavladała, dr. Kraljević je organizirao i rukovodio radom mreže školskih kuhinja koje se obuhvatile veći dio učenika osnovnih i srednjih škola u Crnoj Gori. Čitavo vrijeme bio je u Upravnom odboru Društva „Crvenoga Križa” Crne Gore. Bio je član Upravnog odbora i predsjednik športskih udruženja u Crnoj Gori. Ponovo je, kao stipendist Rockefellerove zaklade, bio 1929. na usavršavanju u Njemačkoj.

Povratak u Zagreb

Od 8. prosinca 1929. premješten je u Higijenski zavod sa Školom narodnog zdravlja, koji je u Zagrebu osnovan 4. rujna 1926., a od 1927. djelovao na Zelenom brijegu. Radio je u proizvodnji limfe, cjepiva protiv velikih boginja, a bavio se i poslovima unaprjeđenja opće higijene do 11. srpnja 1940. Usavršavao se i u Madridu. Po odlasku dr. Berislava Borčića (1891. – 1977.), direktora Higijenskog zavoda, za savjetnika u Kinu, postavljen je Kraljević 1930. za v.d. ravnatelja Higijenskog zavoda i Škole narodnog zdravlja. To je bilo razdoblje ovladavanja vlastitom proizvodnjom inzulina, Novofenarsana, seruma protiv svinjske kuge. Status specijalista priznat mu je 16. travnja 1937. I u Zagrebu je djelovao u „Crvenome Križu”, u kojem je biran za člana Upravnog odbora, a u nedjelju, 4. veljače 1940., izabran je za predsjednika Društva CK-a u prvom rajonu grada Zagreba. Bio je i predsjednik Podmlatka „Crvenoga križa” u Zagrebu. Od 11. srpnja 1940. do 1. listopada 1950. bio je u Državnom zavodu za proizvodnju lijekova

>>



Higijenski zavod Cetinje - na tom mjestu danas je hotel Grand

(PLIBAH) na mjestu šefa odjela odnosno zamjenika direktora dr. Borčića. Po uspostavi NDH, Borčić je najprije suspendiran s mjesta predstojnika Higijenskog zavoda, koji je zajedno sa Školom prestao postojati, na temelju uredbe od 3. siječnja 1942. preimenovan u Zdravstveni zavod. Borčić je potom premješten u Osijek za ravnateljstva Doma narodnog zdravlja, a vodstvo Zdravstvenog zavoda povjereno je Kraljeviću do Borčićevog povratka 1943. godine. Proizvodnja cjepiva, prije u Higijenskom zavodu, prešla je od 3. siječnja 1942. u sastav i upravu Zavoda za proizvodnju lijekova „Pliva“. Završetkom rata obnavlja se 1945. djelovanje Higijenskog zavoda, a rad Škole narodnog zdravlja obnovljen je zaslugom Andrije Štampara, pri medicinskom fakultetu 1947. godine. Dr. Kraljević je od 1. listopada 1950. bio načelnik bakteriološko-epidemiološkog sektora u Higijenskom zavodu (zamjenik direktora).

Hrvatski liječnički zbor

Neposredno po dolasku u Zagreb Kraljević je početkom proljeća 1920. godine pristupio Zboru liječnika Hrvatske, Slavonije i Međumurja (ZLH). Nazočio je 30. travnja 1920. mjesečnoj skupštini ZLH-a. Istodobno je pristupio i Pripomoćnoj blagajni Zbora liječnika i 5. svibnja 1920. uplatio je blagajniku Zbora 250 kruna (upisnina 10, članarina 192 i prinos Pripo-

moćnoj blagajni 48). Cijelo vrijeme rada u Cetinju ostao je član ZLH-a, a nastavio je djelovati i po povratku u Zagreb. Na zajedničkom sastanku Dermatovenerološke i socijalnomedicinske sekcije Zbora liječnika 22. prosinca 1936. u Gradskom ambulatoriju u Petrinjskoj ulici sudjelovao je i Kraljević i izabran je u tročlani odbor, uz prof. Frana Kogoja (1894.-1983.) i dr. Josipa Rasuhina (1892.-1975.), za izradu predstavke kojom se od Ministarstva narodnog zdravlja traži da u radu na novom zakonu o zaštiti od spolnih

bolesti konzultira dermatovenerološka društva u državi.

I nakon rata rado je preko ljeta boravio u rodnom mjestu, ali ne više u kući obitelji Kraljević koju su 7. kolovoza 1943. zapalili talijanski fašisti kada su u znak odmazde zbog partizanskog djelovanja zapalili kuće u Pučišćima, Pražnici, Gornjem Humcu, Bolu, a kasnije u Selcima. U srušenoj kući Kraljević nakon obnove u Pučišćima smještena je kameno-klesarska škola. Dr. Kraljević je pri dolascima u Pučišća boravio u kući svoje sestre Angioline, udane u obitelj Čikareli (Cicarelli), koja podrijetlo vuče od bosanske plemićke obitelji Čikarelić, Čikarelović.

Članovi Sekcije za povijest medicine ZLH-a na sastanku održanom 22. prosinca 1948. u prostorijama „Plive“, Zavoda za proizvodnju cjepiva za zaštitu od boginja, pregledali su pod vodstvom dr. Kraljevića biblioteku i uređaje zavoda. Demonstrirana su neka izdanja Jennerove knjige o cijepljenju. Utvrđene su neke zanimljive činjenice iz povijesti cijepljenja u Hrvatskoj.

Zbog priprema za kongres liječnika Hrvatske, kojim će se 1954. obilježiti 90. obljetnica ZLH-a, odlučeno je na glavnoj



Higijenski Zavod sa Školom narodnog zdravlja u Zagrebu

godišnjoj skupštini 29. ožujka 1953. produjiti mandate Upravnom odboru do glavne godišnje skupštine u vrijeme proslave te zbog obujma poslova kooptirati dr. Milana Kraljevića u Glavni odbor ZLH-a.

Andriji Štamparu, kojem je smrt 26. lipnja 1958. prekinula muke prouzročene opsežnim moždanim udarom nakon kojeg je trpio fizički i psihički, jer nije mogao govoriti, priređen je državni pogreb. Predsjednik državnog odbora za pogreb bio je Nikola Sekulić, potpredsjednik Sabora NRH, a u njemu su bili uz Štamparove suradnike iz Akademije prof. dr. Marko Kostrenčić, Miroslav Krleža, prof. dr. Grga Novak te Većeslav Holjevac i dr. Miloš Žanko. Od liječnika su bili Sergije Dogan, Branko Kesić, Silvije Novak, Zlatan Sremec i Milan Švarcvald. Na pogrebu je predsjednik Sabora dr. V. Bakarić položio vijenac u ime predsjednika Republike Tita, a u nazočnosti predsjednika Izvršnog vijeća J. Blaževića i predsjednika Republičkog vijeća Sabora Z. Sremca oprostajne govore držali su dr. Miloš Žanko, ministar u vladi NRH, Marko Kostrenčić u ime Akademije, Zoran Bujas u ime Sveučilišta, predsjednici Srpske i Slovenke akademije, student Antun Dubašević te prodekan M. Švarcvald u ime Medicinskog fakulteta. Nije govorio ni jedan od bliskih Štamparovih suradnika, higijeničara. Kraljevićev nekrolog Štamparu, objavljen u *Liječničkom vjesniku*, Škarić je ocijenio „lijepim, uvjerljivim, istinitim i prijateljskim člankom”.

Na glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a 23. listopada 1955. izabran je Kraljević za člana Glavnog odbora, a to je ponovljeno i 25. ožujka 1956., a na redovitoj glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a za 1957. godinu održanoj 29. i 30. ožujka 1958. izabran je u radno predsjedništvo i povjereničarstvo mu je rukovođenje skupštinom.

Na liječničkom skupu 18. - 20. listopada 1957. u Splitu u prigodi obilježavanja pola stoljeća od osnutka „Slobodne organizacije liječnika u Dalmaciji” Kraljević je predstavljao Glavni odbor ZLH-a. I 20. svibnja 1961. bio je u radnom predsjedničtvu redovite glavne godišnje skupštine



Prim. dr. Milan Kraljević sjedi prvi slijeva među počasnim članovima ZLH-a

ZLH-a, sudjelovao u raspravi o potrebi osuvremenjivanja pravila Zbora te je izabran u Upravni odbor u narednom razdoblju. Izbor za odbornika u novoj upravi ZLH-a ponovljen je 12. svibnja 1962. Tada je izabran i za člana Komisije za unaprjeđenje zdravstvene službe i društveni rad Glavnog odbora ZLH-a. Među 25 savjetodavnih članova, tada izabranih s ciljem pomoći uredničkom odboru *Liječničkog vjesnika*, bio je i dr. Kraljević. Njegovo se ime u toj funkciji pojavljivalo u *Liječničkom vjesniku* od rujanskog broja 1962. do listopadskog broja 1965. Prema zaključku godišnje skupštine ZLH-a 24. svibnja 1965., stvorena je Komisija za izradu novoga statuta s dr. Kraljevićem na čelu. Među počasnim članovima ZLH-a izabranima na toj skupštini bio je i prim. dr. Milan Kraljević, pomoćnik direktora Republičkog zavoda za zaštitu zdravlja, a diplomu je primio 1. travnja 1966. na svečanoj sjednici Glavnog odbora ZLH-a. Prijedlog novoga statuta na kojem je radila komisija predvođena dr. Kraljevićem podnesen je redovitoj glavnoj godišnjoj skupštini 23. svibnja 1970. Na toj je skupštini dr. Kraljević opet izabran u Nadzorni odbor

ZLH-a. Ponovno se, od siječnja 1973. do kolovoza 1974., nalazilo njegovo ime među savjetodavnim članovima Uredničkog odbora.

Za svoje djelovanje primio je prim. dr. Kraljević Orden rada I stupnja (prije 1974.), a u prigodi 100. obljetnice ZLH-a odlikovan je 1974., na prijedlog Glavnog odbora ZLH-a, Ordenom zasluga za narod sa srebrnim zrakama. To odlikovanje primio je 14. studenoga 1974. na svečanosti u Dvorima na Markovom trgu. Prigodom 100. obljetnice *Liječničkog vjesnika* primio je 26. veljače 1977. diplomu.

Nadživjevši Andriju Štampara za više od dva desetljeća, mogao je vidjeti rezultate reformi zdravstva u kojima je sudjelovao i reći, poput Cesarića: „Taj san (Štamparov) u slapu da bi mogo sjati, i moja kaplja pomogla je tkati”.

Dr. Kraljević umro je 9. kolovoza 1978. u Zagrebu, a urna je prema njegovoj želji prevezena u Pučišća.

> I D E A L I

PRIPREMILA LADA ZIBAR

Svaki put kad *Liječničke novine* nakon radnog vikenda odu u tisak, ma, zapravo i prije nego budu dovršene, ja jedva čekam smišljati sadržaj sljedećeg broja. Od ozbiljnih tema i rubrika, do onih koje zovem „soft“ i koje bi trebale pružiti opuštajuće štivo o nekoj laganoj temi, a opet zanimljivoj u liječničkim životima.

Pa, između ostaloga, smislim i tu „soft“ temu, pa pitanja, pa sugovornike... Često ih već imam „na čekanju“. Nedavno mi je pala na pamet tema o životnim idealima, nečemu što osjećamo, pa stvaramo, pa manje-više živimo, nečemu što se meni podrazumijevalo da svatko od nas ima i njeguje. Pa me zatekao slab odaziv sugovornika. Većina se oglasila, dio je našao opravdan izgovor, dio je rekao da jednostavno ne bi sudjelovao, neki su mislili da je riječ o idolima, umjesto idealima, a dio da nije problem napisati, ali se problem „outati“. Tako se lagana tema pretvorila u nešto ozbiljniju temu i to je tema već samo po sebi. Možda sam ju trebala drukčije nazvati, npr. „Snovi“.

Mene su odgajali s jasno artikuliranim vrijednostima, koješta filozofski potkrijepili, inzistirali da iznesem svoj stav, da stojim iza svoga mišljenja. Učili su me da su knjige najveće bogatstvo i da se mišljenja stvaraju čitanjem i filozofskom raspravom. Učili su me prezirati oportunitizam, ali da je OK mijenjati mišljenje, ako se nadopunjuje ili mijenja argumentacija, učili su me prezirati goli karijerizam, onaj u stilu da cilj opravdava sredstva. Intelektualnom je gledištu drugorazredna bila lukrativnost, profitna fokusiranost, a prvorazredni znanje, maštovitost i kreativnost. Vrijednost je bilo biti skroman, vrijedan, posvećen, temeljit, suosjećajan, požrtvovan, pristojan, hrabar. Egocentričnosti se trebalo stidjeti, sirove instinkte je trebalo civilizirati. Domoljublje je bilo *conditio sine qua non*, uzvišen osjećaj, a šovinizam neprihvatljiv. Estetika je vrijednost, u umjetnosti i svakodnevicu, vizualna i mentalna. Ženstvenost imperativ, a to je podrazumijevalo i duh i vanjštinu, biti otmjen, šik i damski decentan, nepokoren trenutačnom modom i ne vulgaran. Kič je bio znak primitivizma. Prostačenje se nije toleriralo. Sklonost konzumerizmu shvaćena je kao trećerazredan atribut, još u vrijeme kada taj pojam nije cirkulirao kao takav. Nekako baš nisu bili prioriteti briga za vlastito zdravlje ni sport, tako da nije sve uvijek bilo u

skladu s mojim kasnijim stavovima i ponašanjem. Politika je bila dobrodošla tema i o njoj je vrijedilo polemizirati, a s tim u vezi bilo je važno čitati, osobito publicistiku s povijesnim temama, jer smo tek djelić vremenske cjeline. Tada, naravno, mnogo toga nije bilo dostupno. Svakodnevno praćenje vijesti bilo je znak kulture. Uz volju i trud i vjeru u ideale, trebalo se ufati i u Božji blagoslov. Ne znam jesu li takvi kriteriji i takav sustav vrijednosti bili optimalni, ali mi je bilo ugodno odrastati i sazrijevati u takvoj atmosferi. Činilo se normalnim da i ja tako odgajam svoju djecu, mislila sam da svi nekako tako čine. Možda je u pitanju generacijski jaz, ne znam, ne bih sudila, no težnja idealima sigurno nije znak površnosti, a u suprotnosti je i načelnom relativiziranju. Svakako može biti način suzbijanja niskih strasti u procesu razmišljanja, saznavanja i odlučivanja. A to je ovom svijetu tako potrebno. Danas i uvijek. Dobro je graditi ideale. Dobro je da sam ipak došla do sugovornika. Pitala sam ih mogu li definirati svoje ideale profesionalnog života, navesti ideale u osobnom životu, imaju li političko-filozofske ideale i mogu li ih opisati, misle li da kao društvo gubimo ideale kao nit vodilju, i ako da, koji su uzroci tome te tko bi trebao biti ili tko je glavni i odgovorni subjekt za ostvarenje vlastitih ideala.



Prof. dr. sc. biomed. **Katarina Vukojević**, dr. med., profesorica anatomije, histologije i embriologije u Splitu, o tome je odgovorila sljedeće:

„U profesionalnom životu moji su ideali profesionalizam, radna etika, empatija i predanost struci, a u osobnom životu marljivost, požrtvornost za druge, integritet, kontinuirano učenje, rast i osobni razvoj, doprinos, odgovornost. Političko-filozofski kao ideale navela bih zaštitu prirode i društva (zaštitu okoliša i prirodnih resursa), solidarnost (međusobnu podršku i brigu za druge) i slobodu (pravo na mišljenje, razmišljanje, vjerovanje). Današnje društvo je dinamično, brzo se živi i radi, tako da ljudi nemaju vremena razmišljati o idealima i vrijednostima društva. Jedino o čemu se stigne razmišljati je o onome što nude instant mediji i televizija, a njihov interes nije održavanje ideala i vrijednosti, nego širenje dezinformacija i sukoba. Sve to dovodi samo do podjela u društvu i gubitka temeljnih ideala. Kao posljedica toga ljudi se povlače

u svijet svojih osobnih interesa i fokusa na samog sebe. Svaka stvarna promjena može doći jedino od nas samih, tako da smo sami odgovorni za održavanje svojih ideala.“

Odgovorio je i dr. sc. **Damir Mihić**, dr. med., Zavoda za pulmologiju i intenzivno liječenje, KBC Osijek.

„Kao liječniku, profesionalni ideali kojima težim u svakodnevnom kliničkom radu svakako su stručnost i pouzdanost u radu te sveobuhvatna pomoć pacijentima za koje sam odgovoran, ali i neki općedruštveni ideali kao što su odgovornost, pouzdanost, etičnost, poštenje, pristupačnost i otvorenost kako prema pacijentima i kolegama, tako i prema novim spoznajama u struci. S obzirom na to da je posao liječnika poziv i da se on živi i izvan radnog mjesta, profesionalni ideali veliki su dio i mojih ideala koji me vode kroz osobni život. Svakako su tu još njegovanje obiteljskih i drugih međuljudskih odnosa, osobito prijateljstva, kao i poštovanje vjerskih uvjerenja. Ni jedan

determinirani političko-filozofski stav ne odražava u potpunosti moj pogled na život i životne ideale, tako da iz svakog nastojim preuzeti ono što smatram pozitivnim. U načelu, pobornik sam tradicionalnih vrijednosti našeg društva. Ideali ne mogu nestati i ne mogu se izgubiti, pitanje je samo kakvim idealima društvo teži. Za očekivati da je da se generacijski oni mijenjaju pod raznim utjecajima te je logično da ih preispitujemo. Ono što smatram dobrim i pozitivnim idealima kao što su poštenje, pravednost, empatičnost, solidarnost, tolerancija i sl. mislim da polako padaju u drugi plan pod utjecajem novih društvenih trendova, medija i društvenih mreža, manjka edukacije i obrazovanja te otuđivanja od osnovne zajednice – obitelji. Glavni i odgovorni subjekt za ostvarenje ideala u najvećem dijelu jest sam pojedinac, pa tako smatram i da sam u najvećoj mjeri sam odgovoran za ostvarenje svojih ideala. Naravno, uz to je bitna i društvena zajednica u širem smislu, odnosno povezanost s njom.“



Vlasta Zajic Stojanović, dr. med., rukovoditeljica Službe za kontrolu HZZO-a o ovoj temi navodi sljedeće:

„Ideal profesionalnog života svakako je mogućnost profesionalnog rasta i napretka bez bilo kakvog ometanja, od početka studiranja do kraja profesionalne karijere. Navedeno iz razloga što je izučavanje medicine samo po sebi teško i opsežno, stoga odluku svih onih koji su izabrali liječnički poziv i rad u često nezavidnim uvjetima okruženje treba respektirati, podržati i ne otežavati. Ideal osobnog života je pokušati realizirati ono što želim i do čega mi je stalo. Pri tome je poželjno ne opterećivati se prolaznim vremenom i neispunjenjem svih postavljenih ciljeva te prioritizirati. Uživati u putu, uvažavati tuđe odabire, iako ih možda ne razumijem ili ih ne razumijem u tom trenutku, pomoći kada imam priliku. Osobni ideal je biti dio zdrave i sretne obitelji, okružiti se dobrim prijateljima (tu ubrajam i četveronožne) i ostati dosljedan sebi u svim životnim situacijama. Živjeti svoje vrijeme među ljudima i u okruženju koje mi odgovara. Sklona sam znanstvenom tumačenju svijeta i svakako držim kako bi bilo idealno upravljati kuglom na kojoj stanujemo pažnjom dobrog gospodara, jer ona je u biti naša osnovna nekretnina. Nedoštižan ideal bio bi da u tom upravljanju svi sudjelujemo s definiranim i usuglaš-

nim ciljevima. Kao društvo nismo izgubili ideale i još uvijek znamo koji su, ali smo nekako demotivirani i uspavani u njihovoj realizaciji. No, isto tako ne treba očekivati od sebe i od drugih stalnu nepogrešivost u razmišljanju i postupanju. Idealima dan za danom treba težiti i truditi im se što više približiti. Glavni i odgovorni subjekt za ostvarenje ideala uvijek je čovjek sam.“

Bez oklijevanja odgovorila je i **Dijana Sontacchi**, dr. med., specijalistica oftalmologije i optometrije, Županijska bolnica Čakovec.

„Iznimno je važno u profesionalnom, ali i u privatnom životu imati ideale. Iako se sama definicija riječi ideal čini pomalo apstraktnom i teško uklopivom u realnom svijetu, radi se o nečemu vrlo važnom, gotovo esencijalnom za svakog mladog čovjeka koji započinje sa svojim profesionalnim životom. To je nešto što gura čovjeka da daje sve od sebe, da u svemu što radi otkrije djelić savršenstva.

Tijekom specijalizacije i daljnjeg specijalističkog rada i usavršavanja imala sam priliku upoznati i surađivati s brojnim inspirativnim ljudima: vrhunskim kliničarima i znanstvenicima iz Hrvatske i svijeta koji svojim radom pokazuju da imati ideale uistinu znači pomicati granice. Pomicati granice ne samo u

stjecanju i otkrivanju novih znanja, nego pomicati granice svojeg razmišljanja. Često se rado prisjećam brojnih anegdota i priča s tim prekrasnim ljudima.

Jedna od njih je i liječnica iz Hrvatske, oftalmologinja, koja je bila ideal liječnice kakvom sam željela postati. Predivna osoba sa snažnim unutarnji porivom i željom da prenese svoje znanje i kirurško umijeće, ali i inspirira onoga koga uči. Nikada neću zaboraviti njen stisak ruke, zagrljaj i riječi ohrabrenja u teškim situacijama u kojima se svaki liječnik tijekom svoje karijere nađe, ali i rečenice: „Uvijek pristupi otvorena srca svakom pacijentu.“

Tijekom boravka u The Rotterdam Eye Hospital učila sam od vrhunskog dječjeg oftalmologa, s kojim sam provela većinu vremena u operacijskoj dvorani. Obožavao je umjetnost, pa smo tijekom izmjena operacijskih zahvata razgovarali o Van Gogh, Vermeeru te njihovim doživljajima i percepciji boja. To je nama oftalmolozima jako zanimljivo. Upijala sam ne samo njegove kirurške tehnike, štreberski upisujući sve „trikove“ u malenu bilježnicu, nego i njegov pristup prema pacijentima.

Najvažnija lekcija koju sam ponijela je njegov pristup prema mladim roditeljima malenog dječaka koji je bio nekoliko tjedana star. Imao je rijetku gensku anomaliju prednjeg očnog segmenta. Roditelji su bili zabrinuti, uplakani. Nakon što je liječnik napravio kompletan pregled i dijagnostičku obradu, okrenuo se prema njima i rekao: „Idite kući i volite svoje dijete najviše što možete i samo to je važno. Sve ostalo, što je u našoj moći, učinit ćemo mi.“ Za mene ne postoji ljepša rečenica koju je taj vrhunski oftalmolog svjetskog glasa mogao izreći tim roditeljima. I on je postao ideal liječnika kakvim bih željela postati. Biti dio jednog od brojnih COST (*European Cooperation in Science and Tehnology*) projekata također mi je pružilo priliku upoznati prekrasne ljude iz raznih polja medicine. Imati priliku slušati kako renomirani znanstvenici razmjenjuju ideje za znanstvena istraživanja na Karolinska institutu u



Švedskoj ili Sveučilištu u Ghentu važni su trenutci u profesionalnom razvoju mladog liječnika.

Razgovarati s umirovljenim liječnikom i profesorom fiziologije sa Sveučilišne bolnice u Nici, koji s mladenačkim sjajem u očima i dječaćkom zaigranošću prepričava zanimljive trenutke s istraživanja utjecaja bestežinskog stanja na fiziologiju tijela astronauta u NASA-i davnih sedamdesetih godina prošlog stoljeća, neprocjenjivo je. Često razgovarajući s pacijentima, slušajući različite životne priče i njihove svakodnevne borbe, pronadem ideale. Kada 90-godišnji pacijent uđe s osmijehom u ordinaciju i kaže: „Hvala što se mi pomogli. Sada se napokon mogu vratiti prevođenju knjiga, slikanju, učenju njemačkog jezika“, nije li to predivno i „dovoljno veliko“ da nam postane motiv za ideal kojemu možemo težiti? To su trenutci koji se pamte, koji uklanjaju barijere i ograničenja koja su često nametnuta društvom ili okolinom u kojem živimo. Vrlo je važno pronaći te takozvane ideale, inspirativne ljude koji nas svojim primjerom i radom uče važnim lekcijama koje u znanstvenoj literaturi i časopisima ne možemo pronaći. Lijep je osjećaj biti oduševljen nečijim radom, umijećima koje posjeduje, nečijim

životom. I nije važno gdje živiš ili radiš. Velika država, veliki grad, velika sveučilišna bolnica ili tek mala provincija, nije važno, važan je samo unutarnji pokretač koji nam pomaže da dajemo sve od sebe u svakodnevnom životu i radu, gdje god se nalazili.“



Problema s odgovorom na pitanje o idealima nije imala ni dr. sc. **Ivana Pogledić**, dr. med. (Beč, Republika Austrija, Medicinski fakultet u Beču, AKH, Sveučilišna klinika za Radiologiju, neuroradiologija, spec. radiologije).

„Ideali mog profesionalnog života su pozitivno okruženje, motivirajuće sredina, mogućnost edukacije, *work-life* balance, a u osobnom životu - uvijek biti bolji nego prije (ne uspoređivati s drugim ljudima, nego probati biti bolja verzija sebe). Nemam političko-filozofske ideale i ne bavim se politikom. Imam vlastite ideale, koji su se nažalost u većini zemalja Europe izgubili, a to su da svaka država i svaki pojedinac treba činiti tako da našoj djeci bude bolje jer na njima ostaje budućnost. Mislim da kao društvo gubimo ideale kao nit vodilju jer bi svaki pojedinac trebao učiniti tako da unaprjeđuje sredinu u kojoj živi, s osobitom brigom za budućnost djece koja će jednoga dana ostati iza nas. Ti su se ideali izgubili zato što je u društvu novac postao ideal, a ne neke ljudske vrijednosti poput ljubavi, pomažanja zajednici, vjere, poštenja i dobrote. U mom životnom putu veliku je ulogu igrala moja obitelj, koja mi je vlastitim primjerom pokazala moralne vrijednosti, ali isto tako veliku ulogu igrala je i moja škola (učitelji Osnovne škole 'Mladost' u Osijeku, učitelji za vrijeme izbjeglištva u Mađarskoj tijekom Domovinskog rata, učitelji III. matematičke gimnazije u Osijeku, nastavnici Medicinskog fakulteta u Zagrebu, mentori za vrijeme doktora, mentori za vrijeme specijalizacije u Njemačkoj i u Austriji te vjera, odnosno Crkva). Glavna i odgovorna za ostvarenje svojih vlastitih ideala mogu biti isključivo ja, koja sam ih svojom upornošću i ostvarila. Naravno, uz podršku obitelji i okoline (svih mojih učitelja od 1988. kada sam započela osnovnu školu do završetka specijalizacije i doktorata 2018., dakle, u razdoblju od 30 godina). Kako to znam? Jer sa svojim znanjem mogu raditi teoretski u bilo kojoj državi Europe te se izvrsno usmeno i pismeno služim njemačkim, engleskim, francuskim i hrvatskim jezikom.“



Ne bih htio ispasti prepatetičan, ali na formiranje ideala kakav bih liječnik želio biti utjecao je moj odgoj u ranoj mladosti. Odrastao sam u protestantskoj obitelji, Biblija se često čitala, a za mene je Krist bio veliki liječnik. Liječio je prezrene, bio je tamo gdje je bilo najteže; htio sam da bar ponekad mogu reći: „Majko, evo ti sina“, i da se na kraju mog životnog puta može reći: „I prođe čineći dobro.“ Želio sam biti i praktični liječnik i znanstvenik. Često sam čitao molitvu jednog liječnika, Mojsija Maimonidesa. Samo nekoliko citata iz prijevoda objavljenog u *Liječničkom vjesniku* 1968. godine:

„Nadahni me ljubavlju za Umijeće i za Tvoje stvorove. Ne dopusti da se žeđ za dobitkom, žudnja za slavom i ugledom umiješaju u moje djelovanje, jer su to neprijatelji istine i ljubavi prema čovjeku, koji mogu lako zavarati i otrgnuti me od uzvišene odluke da Tvojim djeci činim dobro...”

... jer velik je i blažen misaoni istraživački rad u tišini kome je svrha da ljudima sačuva zdravlje i život.

...daj mi umjerenost u svemu samo ne u spoznaji, daj da u tome budem nezasan, a daleko od mene bude pomisao da sve znam i sve mogu.“

Teško je odvojiti životne ideale od profesionalnih jer ne znam gdje prestaje profesionalni, a počinje osobni život. Svi smo mi nosili svoje bolesnike i probleme sa sobom svjesno i nesvjesno i izvan prostora bolnica. U životu je važno misliti na druge, pogotovo na obitelj, iako mi se ponekad čini da sam njima najmanje dao. To je ta uvijek prisutna frustracija. Živjeti na korist i radost drugima ima smisla. Živjeti za sebe i staviti sebe na prvo mjesto teška je robija kojoj nema kraja. Naš ego okrutan je gospodar koji nas na kraju čini karikaturama. Trudio sam se suprimirati to nesretno „Ja“, iako se ono uvijek iznova javlja da te muči. „Ljubi bližnjeg svog“ kršćanski je ideal koji sam pokušao živjeti uz uspone i padove. On se ostvaruje svakodnevno počevši od vlastitog doma i za mene je to jedini izvor sreće.

Ne mogu govoriti o političkim ili filo-

zofskim idealima izvan onoga što sam već rekao. Politika koja je zarobljenik narcisoidnosti političara nije dobra politika. Politika koja ima za cilj da što više ljudi ostvari dostojanstveni život, dobra je politika. Politika, filozofija i religija trebale bi uzdizati duhovne vrijednosti života, osjećaj zajedništva, uljuđenosti, poštovanja drugoga, dobiti što većeg broja ljudi, vrijednosti rada, obrazovanja i kulture. Demokracija nije „mogu raditi što hoću“. Granice su sloboda i dostojanstvo drugog čovjeka.

Na pitanje mislim li da kao društvo gubimo ideale kao nit vodilju, moj je odgovor da je nažalost tako. Duhovni život jako je osiromašen jer je lakomost, narcisoidnost postala osnovni motiv djelovanja većine. Sredstva se ne biraju. A lakom i sebljuban pojedinac gubi kritičnost i postaje lak plijen perfidnih manipulatora koji će ga lako usmjeriti protiv nekog drugog. Gdje je nestala ljubav? Obitelji bi trebale biti bazeni ljubavi u kojima će rasti sretna djeca. Danas se to rapidno gubi. Iza arogantnih mladih ljudi koji misle da sve znaju i sve mogu kriju se nesigurna, nesretna djeca zaključana za ljubav. Gdje je nestala žeđ za znanjem i spoznajom? Stvorena je iluzija da se jednim klikom može doći do znanja, da se bez naprezanja uma može sve saznati. Zbog toga pada ljudska inteligencija i nastupa antiznanstveno i antiintelektualno doba koje će imati katastrofalne posljedice.

Svatko je kovač svoje sreće. Da bi ostvario čovjek svoje ideale, mora jako puno učiti i truditi se i ne očekivati da će mu to drugi ponuditi na tanjuru. Ne treba očekivati od drugoga da će ti nešto dati ako sam na uložiti puno dobre volje, rada i dobre energije da bi sebe i bližnje učinio sretnima.

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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

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

OSVRTI

KNJIGA



Psi

Autorica: Dora Šustić

Već neko vrijeme planirao sam pročitati nagrađeni roman „Psi“ autorice Dore Šustić, scenaristice, filmske redateljice i spisateljice. Korištenje „starog“ godišnjeg odmora pokazalo se kao idealno razdoblje za čitanje te jako zanimljive knjige. Postoje djela koja se čitaju u jednom dahu, koje zaokupe čitatelja od prvih pročitanih rečenica. Druge knjige čitaju se na mahove, ili se uopće ne pročitaju do kraja. Roman „Psi“ Dore Šustić ubraja se u prvu kategoriju književnih djela. Kroz cijelu knjigu koja opisuje strastvenu i na kraju tragičnu ljubavnu vezu studentice filmske akademije i starijeg fotografa u Pragu protežu se dvije dominantne i suprotstavljene teme – ljubavna strast i zlokobno nagoviještanje smrti, pritajeni mračni lajtmotiv od samog početka pa sve do kraja romana. No, ono što mi se najviše svidjelo u knjizi ljepota je pismenog izražavanja autorice, posebno u nekim poglavljima. „Ujesen je Prag stvarno predivan. Možda je svaki grad predivan dok priroda umire i prolaznost stvara pokoricu na ljudskim licima. Sve ono raznoliko i vedro ostane ukopano ispod sivila i sjete, skriveno u brlogu naših sjećanja. Naša vedrina postane naša tajna, a sjetu navučemo kao jednoobrazan crni kaput, onaj koji se vuče po ormarima iz sezone u sezonu u kojeg se nikada, pod izlikom da se radi o jednom klasičnom odjevnom predmetu, ne uspijevamo riješiti.“

Nakladnik: Fraktura, godina izdanja: 2023., tvrdi uvez, 224 stranice. Osvrt napisao: Dražen Pulanić.

NAJAVE ZA 2024. GODINU

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 ovoga 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 24. do 28. srpnja	Izbor izvrsnih nezavisnih filmova iz cijelog svijeta možete i ove godine pogledati na Cinehill festivalu , nasljedniku Motovun film festivala, na izletištu Petehovac i u okolnim mjestima u Gorskom kotaru . Festival će svojim nastupima otvoriti glazbena skupina IDEM, a zatvoriti Let 3.
10. kolovoza	Najpoznatiji engleski kantautor Ed Sheeran po prvi put dolazi u Hrvatsku na zagrebački Hipodrom u sklopu europske turneje sa svojom „+ - ÷ x“ Mathematics turnejom.
Do 25. srpnja	U Sveučilišnoj galeriji u Splitu povodom 50. obljetnice osnutka Sveučilišta u Splitu otvorena je izložba slika Zvonimira Mihanovića , svjetski priznatog umjetnika i filantropa, zajedno s djelima njegovih splitskih učitelja Ante Kaštelančića i Andrije Krstulovića . Naziv izložbe je prigodan - „Laus discipuli, gloria magistrorum“.
Do 2. kolovoza	Radove umjetnika iz Zbirke marginalne umjetnosti MSU-a zajedno s radovima umjetnika s intelektualnim poteškoćama možete vidjeti na izložbi pod nazivom „Uzajamna prisutnost“ u inkluzivnoj galeriji Art&CeRZe, Centra za rehabilitaciju Zagreb .
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.
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: „Kafetariju“ Carla Goldonija, „Ekvinocij“ Iva Vojnovića i Shakespeareova „Oluja“.
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.

Rubriku uređuje Adrian Lukenda

IGUAZU IGUAZU IGUAZU IGUAZU



*Najveći, najprotočniji, najduži...
O vodopadima govorimo. Po sistemu
„svaki cigo svoga konja” stotinu je
najljepših, najvažnijih, najviših i
najzanimljivijih. Jeste li kad čuli za
slap Sopot? Najviši u cijelom gradu
Zagrebu i njegovoj županiji. Taj se
medvednički slap obrušava punih
9 metara. Od mog Stenjevca trebat
će vam do njega dva sata na noge,
možda i malo više. Zanimarimo li
nama apsolutno najljepše slapove,
dakle Krku i Plitvice, po pitanju
najvodopada u svijetu vlada
konsenzus o velikom trojstvu: Iguazu
– Viktorija – Niagara.*

Nekako su me, moram se požaliti, veliki vodopadi uglavnom zaobilazili. Obišao sam par impresivnih na Islandu, jedan sličan njima u Norveškoj i jedan silno neobičan u Libanonu, ali oni svjetski poznati nisu mi bili upisani u destinacije. Sve se to promijenilo u posljednje dvije godine. Doduše na Viktorijinim slapovima nisam bio, a nekako sumnjam da i ću biti bez obzira na pouku naslova Bondovog filma iz Conneryjevih vremena, međutim Nijagaru sam obišao prethodno ljetu, a ovo proljeće posrećilo mi se i s Iguazuom.

Iguazu nam nije baš iza ugla, ali nije ni prekomplikirano doći do tih slapova. Na granici su Brazila i Argentine, vrlo blizu tromeđe s Paragvajem. Zapravo se radi o toliko maloj udaljenosti da možemo mirne duše reći da su vodopadi na samoj tromeđi. Na toj trogranici rijeka Iguazu tekući od istoka prema zapadu utječe u Paranu, koja teče od sjevera prema jugu. Na desnoj obali Iguazua je Brazil, a na desnoj obali Parane je Paragvaj. Na tromeđi su tri grada i dva mosta. Na svakoj rijeci po jedan. Dakle, jedan nedostaje. Argentina i Paragvaj nisu povezani izravno, već samo preko Brazila. Kako to izgleda u praksi? Iz Argentine odnosno Puerto Iguazua u susjedne gradove bus vozi desetak puta dnevno, cijena je 2 USD. Postoje dvije autobusne kompanije. Jedna od njih zove se Rio Uruguay, što je logično s obzirom na to da vozi preko Rio Iguazu i Rio Parana. Gužve na granici Argentine i Brazila nema, iako se baš svaki prelazak provjerava, a gužva na granici s Paragvajem je neopisiva, iako ne provjeravaju nikoga.

Kako? Pa eto, to je Južna Amerika. Zemlja čudesa. Čitali ste Márqueza? Kiša cvijeća i epidemija spanja normalne su pojave. Paragvajski grad zove se Ciudad del Este i najveći je, brazilski se zove Foz de Iguacu i najuređeniji je, a već spomenuti argentinski Puerto Iguazu nije nikakva luka kao što mu sugerira ime, već više kao neko veće selo.

U ovom opisu prvenstveno posvećenom prirodnom fenomenu koji proizvodi sila teža djelujući na molekule vode, jednostavno ne mogu preskočiti opis ovog prvospomenutog Ciudad del Estea. On je po veličini drugi grad u Paragvaju. Osnovan je prije manje od 70 godina prema nalogu tadašnjeg diktatora koji ga je skromno nazvao po sebi. Kako to već u pravilu biva, promijenio je ime padom tog političkog velikana. Od tada se maštovito naziva Istočnim gradom. (Nadam se da će i jedno selo u Srbiji koje se sada naziva Putinovo uskoro promijeniti ime.) Do danas je uspio sakupiti preko 300 000 stanovnika. Grad je slobodna trgovinska zona i doprinosi ekonomiji države s nevjerovatnih 60 % BDP-a, a gotovo sav prihod dolazi od trgovine koja je dobrim dijelom ilegalna, odnosno veći je dio prometa šverc i prodaja krivotvorenih robnih marki. Grad je, ukratko, jedan veliki dućan. Vama koji pamтите ludilo subotnje kupovine u Trstu sedamdesetih i one kasnije u Grazu reći ću da zamislite slično, ali bez ikakvog reda. Već to bilo bi dovoljno da zaključite kako grad nije običan, ali tu iznenađenjima nije kraj. Naime ovdje, usred džungle, naselilo se čudo Perzijanaca. Da, Perzijanaca! Uz to i Arapa i Tajvanaca, pa je grad pun džamija i pagoda. Samo par metara od šatora krcatih korejskom elektronikom mramorno-inoksna je trgovina lusterima, pa opet red kioska s dekama, pa vrhunski vina iz Xare. Kroz sve to šeću ulični prodavači cigareta, lutrije, bombona, čarapa, hekleraja... Najčešće prijevozno sredstvo je motor. Ne skuter, već više neki tip krosera. Ovakvo zbrda-zdola skrpan kaos od dućana vidio sam samo 1995. na raskrižju dvaju puteva od kojih je jedan imao kodni naziv „Arizona”. Kad se probijete kroz šumu trgovina, grada praktično i nema. Tek siromašno, neuredno i otužno mjesto u kojem djeca nemaju onaj sjaj u očima koji vas prati kroz cijelu Latinsku Ameriku. U njemu nećete moći kupiti ni razglednicu ni magnet ni ikakav drugi suvenir. Na granici vas autobus neće čekati. Svi stranci moraju se prijaviti, domaći to ne moraju. Da prevedem: nitko vas ništa ne pita, niti vam daje ikakve upute, ali ako prelazite u Paragvaj a niste Pa-

>>



Najveći i najljepši dio slapova Iguazu pripada Argentini. Zato je najbolji pogled na njih s brazilske strane, no kad ste već ovdje moja vam je preporuka da obidete obje strane slapova. Isplati se.

ragvajac, Argentinac ili Brazilac, trebali biste znati da se na granici morate prijaviti i pokupiti pečat. Viza za Hrvatsku ne treba, ali svejedno i nama treba taj pečat. Prijava na granici traje petnaestak minuta. U međuvremenu će autobus s domaćima otići, a vi hvatajte drugi. Za koji sat. Ako dođe. Ako to ne napravite, nikom ništa. Uđete u zemlju i iz nje izađete bez pečata. Rizik da nešto pođe po zlu malen je, ali ako vas policajac ili carinik zaustavi negdje u Paragvaju ili pri povratku, a vi nemate pečat, dvije su vam opcije. Jedna je da vas protjeraju ravno natrag u vaš Gringoland o vašem trošku. Prtljagu u hotelu udaljenom tri

kilometra zaboravite. Druga je da odete do bankomata, podignete dnevni limit i široko se osmjehnete sretnom gospodinu policajcu. Ja nisam čekaao pečat. Ponekad sam stvarno budala.

Sve u svemu, nije mi bilo krivo kad sam se ponovo nakon nekoliko sati vratio u Brazil. No, 'ajmo mi konačno na naše vodopade. Praktične opcije za njihov obilazak su da sletite u jednu od triju zračnih luka. Mislim, možete vi i busevima, ali to vam ne bih preporučio. Predaleko je to od Buenos Airesa, Sao Paola ili Rija. Zapravo, stvarne opcije su vam da sletite u dvije zračne luke. Onu u Brazilu i onu u Argentini. Prije par godina umalo sam

krenuo na slapove iz Rija, ali vremenska prognoza bila je toliko loša da sam odustao. Ovaj put iako je još trajala kišna sezona, prognoza je bila puno bolja pa sam se na slapove zaletio iz Buenos Airesa. Jeftin i ugodan let nešto kraći od dva sata.

U obilazak slapova možete s jedne ili s druge strane. Trebat će vam otprilike pola dana za argentinsku stranu i dva sata za brazilsku stranu. Toliko samo za obilazak. Za dolazak do slapova iz grada bilo Foza, bilo Puerta računajte barem još sat. Ili bolje sat i pol. Zapravo toliko će vam trebati od grada do ulaza u nacionalne parkove jer s obaju strana to područje je naravno proglašeno naci-



onalnim parkom i naplaćuju se ulaznice. Prema ulazima voze autobusi iz središta grada svakih pola sata. Stari su, točni su i pouzdani. Unutrašnjost malo vuče na kupleraj zbog crvenog dekora iznutra, ali što ja znam o tome? Ako idete na brazilsku stranu, prelazite granicu, ali carinske formalnosti obavljaju se hitro. Nema pečata, razgovora ni ispunjavanja papira. Od ulaza trebat će vam još nekih pola sata da konačno dođete do samih vodopada. S brazilske strane vozit će vas autobus, s argentinske vlakić. Oba ulaza su funkcionalna i lijepo uređena, s time da je brazilski ipak puno praktičniji s obavijestima, volonterima, automatima

i bogatom ponudom suvenira. Na argentinskoj strani sve je dosta skromnije. Obje strane možete obići u jednom danu, ali pametnija je opcija da planirate obilazak u dva dana. Jednu stranu jedan dan popodne, drugu drugi dan ujutro. Mislim da vam je to idealno. Isplati se obići dvije strane jer su različite i pogledom i pristupom i doživljajem. Na brazilskoj strani pogled je dojmliiviji, a s argentinske doživljaj je potpuniji jer šććete kroz slapove, kao recimo po našoj Krki, i to iznad i ispod njih. Cijena ulaznica na objema stranama za punoljetne strance je 20-ak eura.

Kako vodopadi zapravo izgledaju? Ka-

kav je doživljaj? Spektakularno. Stvarno. To uglavnom jesu vodopadi, ali ima tu i slapova. Slapovi su, znamo, kaskadni, a vodopad ima samo jednu stepenicu. Guarani indijanci imaju legendu o nastanku koja uključuje zaljubljeni par, prekrasnu ženu i ljubomornog boga. Guarani su dali i ime slapovima. Iguazu na njihovom jeziku znači „velika voda“.

Već sama tutnjava vodopada, ta grmljavina koja se čuje prije nego vodu uopće vidite, značajno diže razinu adrenalina. Ja sam prvi dan popodne otišao na brazilsku stranu. Već po izlasku iz autobusa osjetite kako je zrak zasićen vlagom. Kratak silazak po stazi vodi vas na

>>



Tromeđa Brazila, Paragvaja i Argentine doima se kao da nije naseljena, ali to je samo privid, gradovi su neposredno iza obala. Najbolji pogled na ušće Iguazu u Paranu pruža se s blago uzdignute argentinske strane.

nekoliko vidikovaca. Ovisno o smjeru vjetrova ponekad morate pričekati da se razide koprena sitnih kapljica da biste ugledali vodopade. Kažem vodopade, jer to nije samo jedan vodopad, već 2 700 metara dugačak niz od 275 vodopada poredanih u nepravilan polukrug. Veći dio tih vodopada pripada Argentini, pa je upravo stoga bolji pogled na njih s brazilske strane. Na nekim mjestima teško je izbjeći oblake kapljica i jasno vam je da ćete izaći prilično mokri. Iz nekog razloga to sve posjetitelje, stare i mlade, jako obraduje, pa su sva lica u okolici vodopada ozarena i nasmijana. Bez obzira nosite li kabanicu ili ne, ako se baš jako ne pazite i namjerno zaobilazite neke dijelove staze, na kraju završite potpuno mokri. Na samom kraju staza vas dovodi do najvećeg vodopada, također zvanog Đavoljeg Grotla.

Preko milijun i pol posjetitelja godišnje obiđe slapove s brazilske strane. Valja reći da je nacionalni park Foz de Iguacu puno više od samih slapova. Ogroman je. Tri puta veći od onoga na suprotnoj argentinskoj strani. Ako ga želimo usporediti s neusporedivim NP-om Plitvice, ovaj je park šest puta veći. Naš najstariji park broji 75 godina, ovaj je deset godina stariji. Inače najviši plitvički slap jednako je visok kao i Iguazu. Malo je teško pogled dočarati riječima. S jedne na drugu stranu vidokruga rijeka pada niz osamdeset metara visoku liticu u bezbroj vodopada stvarajući pri tome zaglušnu tutnjavu i otpuhujući kapljice stotinama metara unaokolo.

Argentinsku stranu posjetio sam ujutro. Jutro je za vodopade bolje. Je li zbog kuta svjetla ili zbog odmornih nogu, ne znam,

tek bolje je. Na argentinskoj strani šetnjice su puno duže; već sam spomenuo da se vodopadima na toj strani može prići i odozgo i odozdo. Vrlo je vjerojatno da ćete naići na neke stanovnike džungle. Ne baš jaguara i tapira koji tamo obitavaju, ali su rijetki i oprezni, no na kajmane, kornjače, velike vidre, kapibare, majmune pa i tukana ili mravojeda može se naletjeti. Uz nezaobilazne koatije, južnoameričke nosate rakune, koji su ovdje neizbježni. Gust sprej kapljica i na ovoj strani ispunjava zrak na više mjesta, ali uz malo opreza ostat ćete suhi. S nekoliko vidikovaca pogled je veličanstven, ali ipak nije hipnotizirajući kao na brazilskoj strani.

Ta tri dana posjete vodopadima smjestio sam se na argentinskoj strani u Puerto Iguazu. Definitivno je to dobar odabir.

Mjesto je puno manje od brazilskog pandana, logistički je jednostavnije, a smještaj i hrana u Argentini su daleko jeftiniji od porezima opterećenog Brazila. Izabrao sam solidan, ne prejeftin hostel. Odlična vibra, roštiljanje na terasi i jeftini crnjak uz zanimljivo panameričko društvo. Tečajeve tanga sam preskočio. Argentina je opaka što se tiče hrane, naročito ako ste mesoljubac. Asado i malbec najčešće su riječi s jelovnika. Što se asada, to jest roštilja, tiče, možete naručiti što god želite, ali jesti ista osim bifteka jednostavno je šteta. Malbec pak savršeno legne uz biftek. Ko jogurt na burek. Omjer kvalitete i cijene ovdje je apsolutno nenadmašan. Volite li mesinu, Argentina je raj. Samo promijenite novce na vrijeme jer mjenjačnica nema previše, a kartice se ne primaju baš posvuda.

Zaključit ću usporedbom dvoje velikana. Niagara i Iguazu. Na Viktorijinima nisam bio, pa ih neću uspoređivati. Iguazu su tri puta duži. Niagara se sastoji od 4 vodopada, Iguazu od njih 275. (To varira, kad je malo vode bude ih i preko 300, a kad je puno vode manje ih je od 150.) Niagara ima veći protok vode, ali on je reguliran ljudskim utjecajem, tj. propustom na brani, a Iguazu je reguliran samo tropskim kišama. Iguazu ima tridesetak metara više vodopade. Niagara se s kanadske na SAD stranu i obratno može prijeći pješice mostom za 1 USD i 10 minuta, za Iguazu će vam trebati bus nekoliko sati i 4 USD. Iguazu naplaćuje ulaznice, Niagara ne. Niagara je okružena civilizacijom, a Iguazu je usred tropske prašume. Brodovi koji plove ispod vodopada na Niagari sku-

pi su i lako dostupni s obje strane, na Iguazu su dostupni samo s jedne strane, komplicirani, rijetki i preskupi. Niagara je obasjana reflektorima noću, dok se na Iguazu noću ne može ni prići. Gužva na Niagari daleko je veća, nju posjeti gotovo 10 puta više ljudi nego Iguazu. Toplo preporučujem da prvo doživite Niagaru pa nakon nje posjetite Iguazu. U protivnom mogli biste se razočarati Niagarom. Onako kako je Eleanor Roosevelt reagirala kad je vidjela Iguazu: „*My poor Niagara*”. I ja sam sličnog dojma. Nije da Niagara nakon Iguazua izgleda kao zahodski vodokotlić, ali jednostavno nije usporediva.

Bio sam na Plitvicama dvaput ove godine. Mogao bih sada na ljeto i do Krke. Možda se sretnemo ispod Skradinskog buka.

edo.toplak@zg.t-com.hr



Za posjet slapovima logistički najbolje je smjestiti se u gradu Puerto Iguazu iz kojeg autobusi voze na obje strane slapova jeftino, često i brzo. Za vožnju kroz prašumu očekivao bi plave ili zelene dekore. Ovo nekako više pristaje Amsterdamu.

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo

HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora

HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor

HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

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

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

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

KONGRESI

Drugi kongres biomedicinskog i veterinarskog inženjerstva

Udruga za ortopedsko inženjerstvo "ORTHOING"

Zagreb, 18.10.-19.10.2024.

Petra Bonacic Bartolin,

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

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

95. Dani dijabetologa

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma, Hrvatskog liječničkog zbora

Plitvička Jezera 22.11.-24.11.2024.

Tomas Matić, mob: 0914440046,

e-mail: natasa@ati.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI

Izazovi u liječenju multiple skleroze

PLIVA Hrvatska d. o. o.

www.plivamed.net, 06.05.-06.10.2024.

Ivana Klinar, mob: 098499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Kvaliteta života psihijatrijskih bolesnika

PLIVA Hrvatska d. o. o.

www.plivamed.net, 15.05.-15.10.2024.

Ivana Klinar, mob: 098499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Hrvatski model transplantacijskog programa

PLIVA Hrvatska d. o. o.

www.plivamed.net, 20.05.-20.10.2024.

Ivana Klinar, mob: 098499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

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 ZOŠI-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

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 Otologiju i Neuro-otologiju Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Hrvatsko društvo za audiolologiju 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

16. hrvatski Cochrane simpozij – Moderni pogledi na mentalno zdravlje: uključivanje medicine temeljene na dokazima za učinkovitu zdravstvenu skrb

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 18.10.2024.

Ante Bošnjak, mob: 0996912157,
e-mail: ante.bosnjak@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

HDIR-7: Advances in Cancer Research & Treatment – The 7th Meeting of the Croatian Association for Cancer Research (HDIR) with International Participation

Hrvatsko društvo za istraživanje raka (HDIR)
Zagreb, 07.-08.11.2024.

Petar Ozretić, mob: 098659083,
e-mail: pozretic@irb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TEČAJEVI

AD Akademija

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

Traumatska ozljeda mozga

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 01.04.-23.12.2024.
Gordana Antić, mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

KBD – Kako spriječiti nastanak biofilma u akutnoj i kroničnoj rani – učinkovita prevencija i lokalna terapija

KB Dubrava
Zagreb, 01.03.2024.-31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

KBD – Stoma – vrste i kirurške tehnike izvođenja stome i zbrinjavanje peristomalne kože

KB Dubrava
Zagreb, 01.03.2024.-31.03.2025.
Franjo Franjić, mob: 0989829360,
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

Internacionalna škola akupunkture ON-LINE

Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkture Ljubljana online, 15.03.-06.10.2024.
Edvin Dervišević, tel: 0038641341790,
e-mail: edvin.dervis@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Izabrane teme iz farmakologije

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 10.06.-31.12.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925, e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Prevenција padova u starijoj dobi

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 10.06.-31.12.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925, e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Radionica statističkog modeliranja biomedicinskih podataka

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 08.07.-12.07.2024.
Darko Kero, mob: 098573890,
e-mail: dkero@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Izabrane teme iz transplantacije solidnih organa

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 10.07.-31.12.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com
Kontracepcija i planiranje obitelji danas
Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatsko društvo za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju
Zagreb, 06.09.-07.09.2024.

Jadranka Kontent, tel: 014604723,
e-mail: tecajkontracepcija2024@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Radionica statističkog modeliranja biomedicinskih podataka

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 09.09.-13.09.2024.
Darko Kero, mob: 098573890,
e-mail: dkero@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Napredne tehnologije u šećernoj bolesti – tečaj trajne medicinske edukacije

Penta
Zagreb, 09.09.-10.09.2024.
Mirna Grubišić, mob: 0912015931,
e-mail: mirna.grubisic@penta-zagreb.hr

Osobni plan liječenja bolesnika s opstruktivnim plućnim bolestima

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 10.09.-31.12.2024.

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

UZV 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

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@pravri.uniri.hr

21. Tečaj trajnog medicinskog usavršavanja "Šećerna bolest u djece i odabrane teme iz pedijatrijske endokrinologije"

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a Rabac, 10.10.-12.10.2024.
Jasna Radanović, mob: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr

Pandemija dijabetičkog stopala

Hrvatska udruga za rane
Trogir, 10.10.-12.10.2024.
Dunja Hudoletnjak, mob: 0953777175,
e-mail: dhudolet@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj trajnog usavršavanja kandidata za sudske vještake medicinske struke

HDMV HLZ
Zagreb, 14.10.-18.10.2024.
Svjatlana Šupe, mob: 0915058323,
e-mail: svjatlana.supe@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

18. Newborn Life Support

Hrvatsko društvo za reanimatologiju
HLZ-a
Zagreb, 12.10.2024.
Boris Filipović-
Grčić, mob: 0981759087,
email: borisfilipovicgrcic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

19. Newborn Life Support

Hrvatsko društvo za reanimatologiju
HLZ-a
Zagreb, 13.10.2024.
Boris Filipović-
Grčić, mob: 0981759087,
email: borisfilipovicgrcic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

FORMIRANJE ENTERALNIH ANASTOMOZA – MANUALNIH I STAPLERSKIH

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika
za kirurgiju, Udruga dječjih kirurga
i neonatologa Slavonije i Baranje,
Medicinski fakultet Osijek
Osijek, 28.10.-29.10.2024.
Dalibor Divković, mob: 0915065147,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Napredne tehnologije u šećernoj bolesti- tečaj trajne medicinske edukacije

Penta
Zagreb, 20.01.-21.01.2025.
Mirna Grubišić, mob: 0912015931,
e-mail: mirna.grubisic@penta-zagreb.hr

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

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

organizatoru

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

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

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

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

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko
društvo za 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
e-mail: irena.zakarija-grkovic@mefst.
hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Primjena parenteralne prehrane u
jedinici intenzivne medicine – 1. dio
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 15.01.2024.-15.01.2025.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

Primjena parenteralne prehrane u
jedinici intenzivne medicine – 2. dio
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 15.01.2024.-15.01.2025.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666,
e-mail: podraska@frka.hr

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, 2
9.02.2024.-28.02.2025.
Katarina Grgurić, tel: 08009666,
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

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

Kada se susretnu metabolički sindrom i hipovitaminoza D

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 25.03.2024.-
31.01.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

HAE vs alergije

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 22.04.2024.-
01.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Živjeti s epilepsijom

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 25.03.2024.-
28.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Stečena aplastična anemija

Mediaty (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediaty.com, 10.05.2024.-
09.05.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446, e-mail:
ana.marolt@mediatelly.com

Antimikrobna rezistencija i upravljanje antibioticima

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
27.05.2024.-26.08.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Zbrinjavanje bolesnika s psorijazom sa prikazom bolesnika

Mediaty (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediaty.com,
28.05.2024.-27.05.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediatelly.com

Prepoznajte melanom na vrijeme!

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
03.06.2024.-03.11.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Akne u svakodnevnoj praksi

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
17.06.2024.-14.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Primjena uređaja Bioptron u preventivnoj i kurativnoj medicini

Tutto Luxo d.o.o. (Zepter Hrvatska)
Imotski, 10.07.2024.
Goran Perić, mob: 0916306196,
e-mail: gperic064@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

Osvrt na psihoanalizu Jacques Lacana

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju

Zagreb, 21.09.2024.
Irena Ladika, mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 11. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 27.09.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Uloga patologa u multidisciplinarnom timu u liječenju onkološkog bolesnika

Hrvatsko društvo umirovljenih
liječnika Hrvatskog liječničkog zbora
(HDUL HLZ)
Zagreb, 01.10.2024.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 12. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 11.10.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 13. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 25.10.2024.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Stomatološko liječenje u osoba s narušenim općim zdravljem

Hrvatsko društvo umirovljenih
liječnika Hrvatskog liječničkog zbora
(HDUL HLZ)
Zagreb, 05.11.2024.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,

e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 7. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 15.11.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@
hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 3. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 22.11.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@
hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2024. - 14. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 29.11.2024.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@
hzjz.hr

Transkateterska implantacija aortalnog zalistka (TAVI)

Hrvatsko društvo umirovljenih
liječnika Hrvatskog liječničkog zbora
(HDUL HLZ)
Zagreb, 03.12.2024.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

PISANI TEST U ČASOPISU

UZV u akutnoj medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu, 30.10.2023.-
30.09.2024.
Ajla Hrelja Bralić, mob: 098845122,
e-mail: info@medix.hr