

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIV

BR. 235 PROSINAC 2024.

LIJEČNIČKE novine



RAZGOVOR | RENATA ČULINOVIĆ-ČAIĆ

TEMA BROJA | VRHUNSKA MEDICINA NAJVEĆIH HRVATSKIH BOLNICA

SPREMATE SE NA SKIJANJE I ZIMSKE RADOSTI?

Neka dio Vaše skijaške opreme bude i kvalitetno putno osiguranje.



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

www.euroherc.hr

EUROHERC

IMPRESSUM

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZDAVAČKI SAVJET

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

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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

LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 4 030 primjeraka

Novine u elektroničkom obliku: 16 900 primjeraka

Predano u tisak 16. prosinca 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

Obnovljena katedrala Notre-Dame u Parizu

KAZALO

- 4 UVODNIK**
Doktore, jesmo li se za ovo borili?
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Sretna nova 2025.!
- 8 RAZGOVOR**
Mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, dr. med.
- 12 TEMA BROJA**
Izvršnost najvećih hrvatskih bolnica (1. dio)
- 24 VREMEPLOV**
- 30 IZ KOMORE**
Čuvamo sjećanje na žrtvu Vukovara i Škabrnje • Dostupna snimka druge konferencije za mlade liječnike • Delegacija HLK-a u posjetu Mostaru • Ograničena akcija za članove HLK-a pri kupnji novih vozila Posebna ponuda PBZ nenamjenskih kredita za članove HLK-a Produljuje se akcija PBZ stambenih kredita za članove Komore Pregled aktivnosti • Božićni pub kviz HLK-a
- 34 MLADI LIJEČNICI**
EFAS Travelling Fellowship 2024.
- 38 SJEĆANJE**
Obilježavanje 25 godina od pogibije dr. Martina Vidovića u Metkoviću 4. prosinca 2024.
- 40 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Mladi hrvatski gastroenterolozi u ulozi moderatora na United European Gastroenterology Weeku • Povijest osječke bolnice koja danas obilježava 150 godina postojanja • Prvi hrvatski Napredni tečaj sigurnosti pacijenta • Vukovarska bolnica nosi ime dr. Jurja Njavre, a ulica uz bolnicu dr. Vesne Bosanac • Skupština Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a • 1. Osječki simpozij KoHOM-a za mlade liječnike: Integrativni pristup endokrinološkom bolesniku • Donori nakon cirkulacijske smrti – potreba transplantacijskih programa
- 51 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 52 VIVAT ACADEMIA**
- 53 IZDAVAŠTVO**
- 56 SJEĆANJA IZ RATA**
- 58 KRATKA LIJEČNIČKA PRIČA**
- 60 IZ PRIVATNOG ZDRAVSTVA**
- 66 SALUTOGENEZA**
- 72 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 74 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 78 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 80 LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 82 LIJEČNICI UMJETNICI**
- 86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

DOKTORE, JESMO LI SE ZA OVO BORILI?



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

U Vukovaru, tijekom Kolone sjećanja, prišlo mi je nekoliko branitelja te su s ljutnjom i razočaranjem komentirali veliki korupcijski skandal u našem zdravstvu otkriven tek nekoliko dana ranije. Kada je 15. studenoga Hrvatskom prostrujala vijest o uhićenju ministra zdravstva i ostalih pojedinaца zbog osnovane sumnje u korupciju u nabavi medicinske opreme, sjetio sam se teksta koji sam na ovim stranicama napisao prije tri godine, u lipnju 2021. godine... *Na pamet mi pada ona stara poslovice „Psi laju, a karavane prolaze“.* U tim su karavanama zadovoljni dionici sustava.

Među kojima, nažalost, nisu ni liječnici ni ostali zdravstveni radnici, niti naši pacijenti. U tim su karavanama, koje sve neprimjetnije prolaze, različiti poslovni subjekti koji okružuju naš zdravstveni sustav, ali i dio pripadnika naše zdravstvene administracije. Različiti dobavljači, zastupnici, vendori, vele i malotrgovci, graditelji, konzultanti, cvjećarnice, poslovni partneri, politički postavljeni upravljači, načelnici, birokrati. Svi oni tako lakše i mirnije jašu u svojim karavanama. A psi laju, i laju.

U kontekstu tzv. afere Mikroskop mogli bismo reći da su USKOK i EPPO presreli jednu od tih karavana. Sada je iznimna odgovornost i na tijelima progona, ali prvenstveno na našem pravosuđu da posao dovede do kraja i primjereno sankcionira krivce. Važno je da institucije doista odrade svoj posao, kako to inače prigodno vole reći naši političari.

U kontaktu s brojnim kolegama osjetio sam šokiranost tim korupcijskim skandalom. Uhićenja ministra zdravstva i nekoliko liječnika na rukovodećim pozicijama u bolnicama predstavljaju jedan od najvećih skandala u zdravstvu. Predstavljaju situaciju bez presedana. Tisuće liječnika i ostalih zdravstvenih radnika, u često neprijemnim uvjetima i s nedostatnim resursima, daju sve od sebe da pruže najbolju moguću zdravstvenu skrb svojim pacijentima, a istovremeno se kriminalnim radnjama javna sredstva pokušavaju sliti u privatne džepove. Zgroženost, ogorčenje, razočaranje,

ljutnja i frustriranost osjećaji su koji na spomen ove afere prevladavaju među kolegicama i kolegama. Ovaj slučaj predstavlja ozbiljan udarac povjerenju građana i nažalost baca sjenu na cijeli zdravstveni sustav.

HLK je, podsjetimo, ograničenje broja mandata ravnatelja i voditelja u zdravstvu vidio i još uvijek vidi kao jedan od alata smanjivanja koruptivnog potencijala i otvaranja mogućnosti kvalitetnije evaluacije rada te sprječavanja vođenja negativne kadrovske selekcije. Komora je također višestruko upozoravala i tražila da se u hrvatsko zdravstvo uvede nulta stopa tolerancije na korupciju, uz strogu transparentnost javne nabave i upravljanja sustavom, kao i sankcioniranje zlouporaba.

„Ima li spasa za naše zdravstvo? Doktore, jesmo li se za ovo borili?“ pitao me jedan branitelj iz Imotskog na vukovarskom memorijalnom groblju. „Dijelim Vašu ogorčenost“, odgovorio sam i njemu i drugima koji su htjeli porazgovarati o toj aferi, iznimno neugodnoj za sve dionike zdravstvenog sustava. Iako smo kao društvo već pomalo oguglali na primjere poput višestrukog bojanja tunela, najskuplje žičare u Europi ili zlatnih WC-a, očito je da smo na zdravstvo svi posebno osjetljivi. Naime, dok svjedočimo i sudjelujemo u brojnim humanitarnim akcijama za bolesnu djecu ili kupnju novih medicinskih uređaja jer svjesni smo uvijek nedostatnih financija u zdravstvu, istovremeno javni novac curi pojedincima kroz rupe u javnim nabavama.

Zdravstvo je sustav koji se temelji na povjerenju, kako onom bazičnom povjerenju između pacijenta i liječnika, tako i povjerenju koje svi mi kao građani imamo prema institucijama i upravljačima u zdravstvu. Upravljačima koji raspolažu javnim sredstvima i resursima, na kojima je ili bi barem trebala biti iznimno velika odgovornost. To je povjerenje ozbiljno narušeno i trebat će dosta vremena da se vrati na raniju razinu, ako je to uopće moguće.

P.S.

Unatoč sumornom završetku ove godine u našem zdravstvu, nadajmo se da poslije kiše dolazi sunce. Neka Vam svjetlo Božića donese mir, zdravlje i radost. Vama i Vašim obiteljima želim blagoslovljen Božić te sretnu i uspješnu novu 2025. godinu!

Vaš Krešimir Luetić

Sretna nova 2025.!

Ulazimo u zadnju godinu prve četvrtine ovoga stoljeća. Četrdeset je godina prošlo od Orwellove 1984. i čini se da smo u nekim područjima premašili onu nekad nedostižnu crtu čija je druga strana postojala samo u SF-u ili bajkama nakon poteza čarobnog štapića, pa danas imamo neku n-tu dimenziju u digitalnom, virtualnom svijetu, tele-svemu i umjetnoj inteligenciji. S druge strane velik dio svijeta još je uvijek više u drugoj Orwellovoj knjizi, onoj koja asocira na basnu. Pa dok neki, poput Finske, donose zakon o umjetnoj inteligenciji, drugi nestaju s lica zemlje na način sličan brutalnim atmosferama iz Krležinih opisa Prvog svjetskog rata. Rat, pandemija i potres u Hrvatskoj su zasad iza nas, ostavivši nas s mirnodopskim nezadovoljstvima, problemima i brigama. Valjda bi bilo oportunistički ili možda dekadentno biti zadovoljan, makar nakratko, no potruditi ćemo se pružiti vam takvu oazu barem dok čitate ove *Liječničke novine*.

Intervjuirali smo dr. Renatu Čulinović-Čaić, ovaj put povodom njene nove europske sindikalne pozicije. U temi broja hvalimo se prestižnim uslugama naših najvećih bolnica.

Komora je i ove godine sudjelovala na obilježavanju vukovarske obljetnice u Domovinskom ratu, kao i one u

Škabrnji. Ne propuštamo ni svečanosti mostarskog medicinskog fakulteta: promociju prve generacije medicinskog fakulteta na engleskom jeziku i 22. na hrvatskom jeziku. Mnogo je različitih skupova raznih specijalnosti o kojima izvješćujemo, od onoga o donorima organa nakon cirkulacijske smrti do npr. medicine rada i sporta. Prof. Livia Puljak u rubrici *Salutogeneza* uvjerava nas da zdravi ljudi ne profitiraju od kontinuirane glukoimetrije. Dr. Matej Jukić podijelio je s nama dojmove sa svjetskog prvenstva u triatlonu na Havajima. Radiolog dr. Ranko Smiljanić upozna je nas s Ultrazvukom kojim ništa ne vidimo, samo ga možemo čuti, i to *hard i heavy*.

Dr. Ivica Vučak piše o povijesti medicine, u ovom broju o dr. Marijanu Maržiku, osnivaču dermatovenerologije u Osijeku, kojega ću citirati u znak novogodišnjih želja: „Opisujući patnju prvoga bolesnika s 'ratnim' tetanusom kojeg je vidio, zaključio je: **'Već zbog mogućnosti jednog takvog bolesnika ne bi smjelo biti rata'**“.

Ovo je bila godina izbora, godina afera, godina ratova, olimpijskih igara i otvaranja novoobnovljene katedrale Notre-Dame. Ovaj blagdanski mjesec osvjetljen je raznobojnim lampicama, ozvučen božićnim pjesmama i ugrijan lijepim željama i boljim



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

raspoloženjem, pa neka nas tako uprati u 2025. godinu. A što nas u njoj čeka, tko zna?! O tome već u sljedećem broju, u veljači.

Nakon brojnih blagdanskim domjenaka, s jednoga kradem dio iz čestitarskog govora: ovo je vrijeme opraštanja, oprostite jedni drugima!

Sretna Nova i cijela nova 2025. godina, želim vam puno zdravlja, mira i ljubavi!

Lada Zibar



Irena Hrštić, ministrica zdravstva RH

Poštovani članovi Hrvatske liječničke komore, drage kolegice i kolege,

pred nama su božićni i novogodišnji blagdani, vrijeme kada osjećamo snagu zajedništva, solidarnosti i brige za druge, što nas podsjeća upravo na temeljne vrijednosti našeg plemenitog poziva.

Kao liječnici, svojim znanjem i svakodnevnim nesebičnim radom, pridonosimo zdravlju i dobrobiti naših pacijenata. Na taj način ne samo da spašavamo živote, nego i unapređujemo kvalitetu života svih građana u Hrvatskoj. Na tom putu, kao ministrica zdravstva, ali prije svega Vaša kolegica, iskreno Vam zahvaljujem.

Svjesna sam izazova koji nas čekaju u novoj godini, no uvjerenam da ćemo ih zajednički uspješno prevladati. Sigurna sam da se, s obzirom na posvećenost i stručnost koju dijelimo, možemo nositi sa svim izazovima koji pred nas dolaze.

U svojoj božićnoj čestitki želim naglasiti kako hrvatski zdravstveni sustav ima izvrsne ljude i stručnjake. Ulaganja u zdravstvo

su veća nego ikada prije jer ova Vlada na čelu s predsjednikom Andrejem Plenkovićem prepoznala važnost zdravstva, što potvrđuju i konkretni pomaci u poboljšanju zdravstvene infrastrukture.

Obećavam Vam punu podršku Ministarstva zdravstva i središnje administracije u cilju aktivnog upravljanja našim zdravstvenim sustavom. Timskim radom, sigurna sam, ostvarit ćemo u novoj godini pozitivan, značajan napredak.

Svojim svakodnevnim radom, moramo težiti osiguravanju dostupnog zdravstva za sve građane uz naglasak i na kvalitetu zdravstvenih usluga. Nastojimo izgraditi zdravstveni sustav koji će biti dostupniji, kvalitetniji, transparentniji i održiv.

Ravnomjerna distribucija zdravstvenih usluga, neovisno o mjestu prebivališta, stabilizacija lista čekanja kroz bolju organizaciju rada te jačanje primarne zdravstvene zaštite – to su ciljevi koje želimo ostvariti u nadolazećoj godini. U tom procesu, očekujem punu podršku Hrvatske liječničke komore.



Na kraju, želim zahvaliti Hrvatskoj liječničkoj komori na očuvanju visokih profesionalnih standarda i kontinuiranoj podršci svim članicama i članovima u njihovom profesionalnom razvoju, kao i u borbi za bolje uvjete rada i unaprjeđenje zdravstvenog sustava.

U ovom blagdanskome ozračju, želim Vama i Vašim obiteljima sretan i blagoslovljen Božić te uspješnu i zdravu 2025. godinu!

doc. dr. sc. Irena Hrštić, dr. med.

Željko Krznarić, predsjednik HLZ-a



Poštovane kolegice i kolege,

osobito mi je zadovoljstvo u prigodi Božića zaželjeti Vama i Vašim najmilijima zadovoljstvo, mir i dobro te uspješnu i ispunjenu novu 2025. godinu.

Navikli smo već da nam svaka nova godina donosi još više profesionalnih izazova, ali i potvrđivanja, uspjeha i zadovoljstva. Godina koju ispraćamo bila je i više od toga, uz brojne dosege i značajne rezultate na svim razinama, a nedavno i još jedna stigma kakvu liječništvo u

cjelini svakako ne zaslužuje. Moguće nepravilnosti i postupanja pojedinaca ne bi se trebali preslikavati na sveukupnu aktivnost i dosege struke. Srećom, neumoran rad naših kolegica i kolega te stručnost i predanost očuvanju zdravlja naših sugrađana bili su i ostali lučonoša vjere i sigurnosti kako staleža, tako i našeg puka. Kroz svaki korak svakodnevnih djelovanja, uporno pokazujemo koliko je važna briga zdravlje pojedinca i naroda, bez obzira na sve okolnosti. Posvećenost i profesionalizam Hrvatske liječničke komore uistinu su nam važni, a Hrvatski liječnički zbor osobito je ponosan na našu zajedničku suradnju i što smo dio iste zajednice, liječničkog staleža, koja svojim poslanjem čini razliku u životima mnogih.

Dok kročimo u novu godinu, prisjećamo se s ponosom 150 godina Hrvatskoga liječničkog zbora – povijesnog jubileja koji svjedoči našoj predanosti, zajedništvu i služenju zdravlju našeg društva.

Od skromnih početaka 1874. godine Zbor je izrastao u promicatelja medicinske izvrsnosti

i stručnog djelovanja, potičući znanje, suradnju i inovacije. Obilježavali smo ovaj jubilej čitavu godinu – počevši središnjim događanjem na dan osnivanja Hrvatskoga liječničkog zbora 26. veljače (1874. godine) pa sve do svečane dodjele odličja te promociju medalje dr. Franjo Miličić, u spomen na prvog predsjednika HLZ-a, podsjećajući se na bogatstvo naše tradicije i djelovanja.

Iskreno želim svim članovima liječničkih strukovnih udruga, čitavom liječničkom korpusu da nastavite s dokazanom predanošću, kako bi i nadalje ostvarivali sve profesionalne ciljeve, ali i uživali u zasluženim trenucima mira i radosti sa svojim najbližima. Neka vas prati inspiracija i strast za napretkom.

Neka nas 2025. godina podari zdravljem, srećom, uspjehom i zadovoljstvima, a naše institucije neka i dalje ostanu simbol zajedništva, napretka i humanosti.

S iskrenim željama i poštovanjem,

prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med.

Ivana Šmit, predsjednica HUBOL-a

Prosinac je vrijeme blagdanskog kršćanskog ozračja i vrijeme zbrajanja računa – kako kućnih, osobnih, tako i onih životnih, ali i poslovnih. Što sve HUBOL zbraja u zimskom kaputu dok svi čekamo snježne pahulje da nam razvesele okićenu jelku i osjećamo mirise božićnih kolača po kući i niz ulicu?

Pokušavamo biti pozitivni, kakvo već jest blagdansko vrijeme, i naći dašak radosti za ono što nosi sutra. No teško je ne razmišljati o mnogim problemima koji tište sustav u kojemu živimo zajedno s našim kolegama, raznim suradnicima, ali i pacijentima. Pa što onda želimo da nam Djed Božićnjak stavi pod božićnu jelku za godinu koja je pred nama? Želimo prije svega zdravlje svojim pacijentima, ono je ipak najvrjednije što čovjek ima. Želimo zdravlje svim zdravstvenim djelatnicima. A našem sustavu u kojemu ćemo živjeti u godinama koje dolaze. Želimo

mu reformu, onu pravu, koja će napraviti osjetne pomake i stvoriti zadovoljne liječnike, liječnice, medicinske sestre, tehničare i sve one koji rade u sustavu zdravstva. Želimo da javni zdravstveni sustav postane poželjan poslodavac, a ne onaj koji svoje osoblje mora zadržavati robovlasničkim ugovorima. Želimo bolje plaće. Želimo obvezujuće vremensko-kadrovске normative s okvirima kakvi postoje u zemljama EU-a. Želimo jasne zakone u kojima nećemo raditi u sivim zonama. Želimo Zakon o radnopravnom statusu liječnika koji će te okvire jasno definirati. Želimo apsolutno čišćenje korupcije u javnom zdravstvenom sustavu. Želimo zadovoljne liječnice i liječnike, jer samo takvi profesionalci mogu biti nositelji sustava u kojemu ćemo imati i zadovoljnog pacijenta. Želimo da liječnici ponovo pronađu onu zvijezdu koja ih je kroz bezbrojne neprospavane noći na fakultetu



vodila prema plemenitom zvanju liječnika, a koja je u borbi sa sustavom tijekom godina izgubila svoj sjaj u očima mnogih. Želimo tu zvijezdu ponovo na svom nebu. Znamo da može zasjati!

Sretne nadolazeće blagdane želi HUBOL!

Ivana Šmit, dr. med.

Zrinka Huđek Leskovar, predsjednica KoHom-a



Poštovane kolegice i kolege,
dragi kohomovci,

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine najbrojnija je i najutjecajnija organizacija obiteljskih liječnika. Okuplja gotovo 50 posto svih obiteljskih liječnika, a već

15 godina radimo na poboljšavanju uvjeta rada, prava i statusa obiteljskih liječnika, kvalitetnije zdravstvene skrbi na PZZ razini. Mnogo smo toga postigli, ali za daleko više naših prijedloga nije bilo sluha. Na žalost, dosadašnji potezi zdravstvenih administracija obiteljsku su medicinu gurnuli u ponor i devastirali je. Zbog nedostatka obiteljskih liječnika preopteretili su se i drugi dijelovi zdravstvenog sustava, posebice hitni prijemi. KoHOM je davno razradio i poslao gotove prijedloge koji bi izravno utjecali na oporavak sustava obiteljske medicine. Vjerujemo da će napokon doći do pomaka nabolje i da će nova ministrica Hrستی imati volje snage uhvatiti se u koštac sa stvarnim problemima i da će poslušati iskustva neposrednih izvršitelja s terena koji točno znaju u čemu je problem.

Unatoč svemu, KoHOM nastavlja osnaživati obiteljske doktore. Uz uspješan

kongres, ove smo godine prvi put održali Simpozij za mlade liječnike u Osijeku, a već je u pripremi idući. KoHOM-ov časopis FaMa odlazi na adrese svih obiteljskih liječnika bez obzira na to jesu li članovi KoHOM-a. U pripremi je više projekata kojima želimo unaprijediti obiteljsku medicinu kao struku, dizati kvalitetu rada te educirati i osnažiti mlade kolege.

A upravo mladim kolegama koji razmišljaju o obiteljskoj medicini, željela bih poručiti da se ne daju obeshrabriti. Svi skupa moramo se boriti za svoje snove, za svoju profesiju. Za sebe u KoHOM-u kažemo da smo obitelj, a obitelj u zajedništvu može postići puno. Zato budimo uporni i hrabri i ponosni!

U tom duhu, želim svima sretan Božić i uspješnu novu 2025.!

Zrinka Huđek Leskovar, dr. med.

PREDSJEDNICA HRVATSKOG LIJEČNIČKOG SINDIKATA

Mr. sc. **Renata Čulinović-Čaić**, dr. med.

Liječnica Županijske bolnice Čakovec i predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS), specijalistica opće kirurgije i hitne medicine i subspecijalistica abdominalne kirurgije mr. sc. Renata Čulinović-Čaić nedavno je izabrana za prvu dopredsjednicu FEMS-a, a za Liječničke novine govori o ulozi HLS-a u borbi za hrvatske liječnike, njihovu položaju u Hrvatskoj, ali i drugim državama, što je sve potrebno za njihov boljitak te zašto je važno da hrvatski liječnici budu i ostanu jedinstveni.

Razgovarala
ALICE JURAK

> Izabrani ste na visok položaj u međunarodnoj sindikalnoj organizaciji. O kojoj je funkciji točno riječ i što to zapravo znači?

Organizacija je FEMS (francuska skraćenica za European Federation of Salaried Doctors), obuhvaća većinom sindikate, ali i nekoliko europskih liječničkih udruga koje nisu sindikati.

Svrha postojanja FEMS-a jest aktivno zalaganje za sve segmente rada liječnika na razini EU-a. Sastanci generalne skupštine FEMS-a održavaju se dva puta godišnje, na njima sudjeluju delegati svih zemalja članica i podnose svoja izvješća o problemima liječnika u njihovim državama, o čemu se onda raspravlja, donose se zaključci i planiraju aktivnosti. Podsjećam da je FEMS već više puta čvrsto stao uz hrvatske liječnike i dao nam konkretnu podršku tijekom naše borbe i sudskih procesa za pravedan obračun i plaćanje prekovremenih sati - u Hrvatsku je tada došao tajnik FEMS-a i na tiskovnoj konferenciji oštro

se obratio tadašnjim zdravstvenim vlastima, jasno dajući do znanja da Europa neće i ne može stajati iza ovakve nepravde prema liječnicima; tijekom naših štrajkova upućivali su dopise Vladi; dobili smo njihovu bezrezervnu podršku i za naš posljednji prosvjed 2023. godine.

Hrvatski liječnički sindikat punopravni je član FEMS-a od 1999. godine, a posljednjih nekoliko godina prepoznati smo kao jedan od najaktivnijih članova u FEMS-u, pa su mi delegati FEMS-a ukazali povjerenje i izabrali me na ovu časnu dužnost na izborima za novo rukovodstvo FEMS-a u rujnu ove godine.

Osobno o toj dužnosti prije nisam razmišljala, ali kad se na posljednje dvije skupštine FEMS-a u neformalnim razgovorima počelo raspravljati o novom budućem vodstvu, brojni delegati predlagali su baš mene za najviše pozicije u FEMS-u. Već je dulje jednako tako razmišljao i Glavni odbor HLS-a, koji me onda i predložio za ovu dužnost.



Prilikom izbora za prvu dopredsjednicu nisam imala protukandidata i nitko nije bio protiv, na što sam osobito ponosna. To znači da su kolegice i kolege smatrali da mogu najbolje pridonijeti organizaciji, a to je izrazita i čast i odgovornost.

Dužnost prve dopredsjednice podrazumijeva usku suradnju s predsjednicom, zajedničko planiranje akcija, susreta i kontakata s različitim institucijama na europskoj razini, a sve u svrhu poboljšanja statusa liječnika u Europi općenito, a osobito u svrhu postizanja podjednkih uvjeta rada i prava liječnika u svim zemljama članicama. Ovo je iznimno važno za Hrvatsku.

> Koliko će taj vaš položaj promijeniti sadržaj vašeg sindikalnog rada u Hrvatskoj?

Hrvatski liječnički sindikat ima jasno zacrtane planove i ulogu u borbi za hrvatske liječnike. O našem su radu i rezultatima naših napora i zalaganja delegati FEMS-a dobro informirani i te rezultate itekako cijene. Dugogodišnji rad u vrhu HLS-a naučio me da se ništa ne može postići preko noći, jednako kao što nitko

od nas nije postao ni liječnik ni specijalist preko noći i to nam svima mora biti jasno. HLS ne može preko noći promijeniti birokratski aparat i pravila kako država rješava probleme – čak i kad su gorući! No ono što itekako može, što je činio i čini jest uporno držati političare odgovornima za stanje u zdravstvenim sustavu – odgovornima kako hrvatskim liječnicima, tako i onima zbog kojih smo svi ovdje – hrvatskim pacijentima.

Svaki korak naprijed i poboljšanje bilo kojeg segmenta liječničke struke rezultat je nebrojenih sati našeg rada, često do duboko u noć, proučavanja zakonskih propisa, pisanja dopisa, konzultacija s različitim strukama i stručnjacima... To je sve ono što se zbiva daleko od medija i svjetala reflektora, a u konačnici odlučuje poima li nas se kao ravnopravnu stranu u pregovorima ili skupinu neozbiljnih svađalica. Između zamisli i realizacije, između percipiranog i realiziranog prava stoji uporan, gotovo rovovski rad. Sindikalna borba nije dječje licitiranje željama, nego strategija, taktika, strpljenje, medijska utakmica – 1 000 elemenata koje treba svladati da bi se na kraju ostvario cilj.

Svi ti koraci katkad se ne mogu detaljno i u svakom trenutku prezentirati svim članovima, jer na to nas obvezuje potpisani protokol pregovaranja, a dijelom i zbog taktike pregovaranja, u interesu postizanja najvećih mogućih rezultata. Pregovori su jednostavno – takva igra.

Na nama je prvenstveno borba za bolji-tak hrvatskih liječnika koja se u ovom trenutku ogleda u nastavku rada na svemu onome što smo već prije pokrenuli: pregovorima za Granski kolektivni ugovor u zdravstvu, pregovorima za osnovicu zajedno s ostalim javnim službama u sklopu Temelnog KU, rješavanju i korekciji nelogičnosti koeficijenata u novoj Uredbi o koeficijentima, zajedničkom pritisku liječničkih udruga za donošenje obvezujućih vremensko-kadrovskih normativa, Zakona o radno-pravnom statusu liječnika, kao i borba za naš konačni cilj – Strukovni kolektivni ugovor.

Sve to moramo staviti u okvire važećih pravnih propisa RH, ali i uz poštovanje propisa EU-a. Upravo je u tom segmentu važna moja pozicija u FEMS-u, jer FEMS inzistira na ujednačavanju prava i plaća liječnika u svim članicama FEMS-a, što

>>



Alice Jurak u razgovoru s Renatom Čulinović-Čaić

se radi kroz kontakte i sastanke s dužnicima različitih institucija EU-a. Sasvim ću sigurno iskoristiti svaku priliku za takve kontakte s ciljem postizanja maksimuma za hrvatske liječnike: I) da se naš glas čuje što snažnije i što dalje; II) da se najbolje europske zdravstvene prakse primjenjuju i u Hrvatskoj; III) da se nas, hrvatske liječnike, dodatno zaštiti od bilo kakvog pritiska ili sabotiranja od strane hrvatskih političara.

Koordinirano činjenje i u Hrvatskoj i na europskoj razini hrvatskim liječnicima osigurava daleku veću snagu i manevarski prostor no što bismo imali bez europske potpore. To ne znači da će Europa riješiti naše probleme, ali znači da hrvatski liječnici u svojoj borbi imaju korisnog saveznika.

► **Kako gledate na položaj liječnika u Hrvatskoj poredbeno s drugim državama u Europi i svijetu, istočno i zapadno, gdje smo mi po statusu?**

Rast plaća liječnika koji smo izborili u proljeće ove godine najviši je ikad postignut od osnutka HLS-a prije 34 godine. Kad smo svoje rezultate prikazali na Skupštini FEMS-a u proljeće, dobili smo gromoglasan aplauz i primili brojne

čestitke delegata svih država članica jer tako nešto nije postigla niti jedna članica FEMS-a!

No mi još uvijek ne možemo biti zadovoljni. Sindikalni rad trajna je borba, trajno osvješćivanje i postizanje novih ciljeva, iz generacije u generaciju. Ovim postignućem tek smo se počeli približavati uređenim europskim državama i sve dok ne postignemo barem vrlo slične i uvjete rada i razine plaće – ne smijemo i nećemo se opustiti.

Trebamo stremiti zapadu i uspoređivati se s Austrijom, Njemačkom, Francuskom, Nizozemskom, Švedskom... Samo uspoređujući se s najboljima, možemo istinski ići naprijed.

Osnovni preduvjet za to jest kontinuirani rad na zacrtanim ciljevima. Toliko željeni primjereni status i plaće liječnika u Hrvatskoj postići ćemo samo ako se za te ciljeve nastave boriti i mlađe generacije pravovremenim aktivnim uključivanjem u rad Hrvatskog liječničkog sindikata. Odlaskom starijih generacija tu borbu moraju na sebe preuzeti mlađi, ali za to se moraju pripremiti. Mi stariji spremni smo svoja iskustva prenijeti na njih i pomoći u svim segmentima dok smo još tu. Bilo bi mi jako žao da se

velike promjene koje smo pokrenuli ne nastave, jer u tom slučaju sve što smo do sada postigli može biti ugroženo.

Republika Hrvatska članica je EU-a, pa tako i status hrvatskih liječnika treba biti što sličniji statusu liječnika razvijenih europskih zemalja – u svim segmentima našeg rada.

Moramo shvatiti da smo i mi sada Europa. I zato bremenitu prošlost, potrošene kategorije, zadovoljavanje mrvicama sa stola i neke bivše političke asocijacije treba istinski ostaviti iza nas jer mi, hrvatski liječnici, radimo kvalitetno i zaslužujemo više. Znamo tko smo i koliko vrijedimo.

► **Koja su obilježja našeg statusa naše prednosti, a koji su nedostaci u takvoj perspektivi?**

Nesebičnost hrvatskih liječnika i spremnost za očuvanje zdravstvenog sustava, naša spremnost na pomoć našim pacijentima – glavno je obilježje našeg rada. Najbolji su dokaz za to milijuni prekovremenih sati koje hrvatski liječnici već godinama odrađuju i samo zahvaljujući tome sustav još uvijek funkcionira. Ne kažem da je tako dobro, ali kad tako ne bismo radili, sustav bi se potpuno urušio. Toga svaki naš pacijent, svaki naš sugrađanin mora biti svjestan u svakom trenutku. To nije nešto što itko ikad treba uzimati zdravo za gotovo.

Ljuti me kada onda zlonamjerni u medijima komentiraju kolike plaće zarađuju liječnici. Ako netko radi prekovremeno i ako netko u mjesec dana odradi sati kao netko drugi u mjesec i pol, sigurno treba i zaraditi više.

Zašto bi trebalo biti normalno da liječnici (i ne samo liječnici) provode upola manje vremena sa svojom djecom, sa svojim obiteljima zato što nas nema dovoljno i zato što svojim prekovremenim radom nastojimo biti što dostupniji svojim pacijentima? Djeca će narasti, a roditelji su to vrijeme s njima bespovratno izgubili! Tako nešto ne može se platiti novcem! Da, to izgleda kao mazohizam, ali istina je da tako nešto u sebi nose samo oni koji su svoje zvanje

odabrali zbog istinske i iskrene želje da pomažu drugima.

Nažalost, proteklih godina svjedočimo i sve učestalijim verbalnim, a katkad i tjelesnim napadima na hrvatske liječnike na njihovim radnim mjestima. To je nešto što se mora riješiti u korijenu prije nego što takve nemile scene postanu svakodnevice.

► **Očekujete li mogućnosti bolje suradnje između liječničkih udruga u budućnosti? Koji su osnovni problemi u tom pogledu?**

Veliki prosvjed za spas hrvatskog zdravstva 18. 3. 2023. pokazao je da hrvatski liječnici mogu ne samo biti jedinstveni u borbi za naše dostojanstvo, nego kada smo jedinstveni – ostvarujemo konkretne, do jučer nepojmljive rezultate. Godinama smo svjesni činjenice da su političari koristili stari „podijeli pa vladaj“ recept za slabljenje položaja hrvatskih liječnika – a kada smo konačno stali jedan uz drugoga – nisu imali odgovor na to. Kada pogledamo unatrag – ono što je najviše razdvajalo hrvatske liječnike činjenica je da radimo na različitim radilištima, katkad i u različitim uvjetima. Primarna, sekundarna, tercijarna zdravstvena zaštita, specijalisti, mlađi kolege, kolege pred mirovinom – sve su to položaji koji nas naoko razdvajaju, može bitne pukotine u našoj pregovaračkoj snazi – no ova generacija, ova vodstva ključnih liječničkih udruga to su prepoznala i prevladala – i zato smo ostvarili dosad najveći rast plaća u povijesti hrvatskog zdravstva. To nam je ujedno putokaz za buduće postupanje – ne dati političarima unijeti razdor u naše redove koristeći naše nominalne razlike. Moramo znati da, kada bi se gledala samo plaća, hrvatski liječnici u teoriji, „na papiru“, žive tobože bolje i ugodnije od većine svojih sugrađana. Kada pak pogledamo praksu – stotine dežurstava, umor i ultimativnu odgovornost – znamo da naš posao nije med i mlijeko. Zato uvijek i svugdje moramo spriječiti bilo kakvo usmjerenje gnjeva hrvatskih građana na hrvatske liječnike, a to je nešto za čime su

u prošlosti mnogi posezali. Trebamo biti inteligentni i glasni. I ponajviše – jedinstveni. To znači da svatko od nas mora moći napraviti mali kompromis u svojem užem segmentu – radi ukupnog boljitka svih nas. To je jedini način na koji svi mi liječnici dugoročno možemo biti bolji i snažniji. Znam da je lakše ovo reći no učiniti u konkretnim situacijama, ali pokazali smo da itekako možemo. I moramo.

► **Tko je Renata Čulinović-Čaić? Kakav je bio vaš životni i profesionalni put?**

Tko sam i kakva sam najobjektivnije mogu govoriti drugi. Mogu reći da me neizmerno ljuti nepravda i cijeli se život borim protiv nje svim svojim srcem i snagama. Uostalom, to je i jedan od razloga zbog kojih sam se aktivno angažirala u HLS-u.

Ponosim se onime što su me roditelji učili i usadili u mene uvjerenje da se predanim radom stvari mogu mijenjati nabolje. I u bolnici, i u društvu. Svatko od nas mora moći podastrijeti rezultate svoga rada – liječničkoga, sindikalnoga, društvenoga. Rezultati su ono što govori najviše o svima nama, jednako tako i o meni.

Radni vijek započela sam jednogodišnjim stažom u čakovečkoj bolnici, nastavila 4,5 godine u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći, nakon čega sam započela specijalizaciju iz opće kirurgije. U to vrijeme dobiti ni obavljati specijalizaciju iz kirurgije jednoj ženi nije bilo nimalo lako.... O tome ću možda jednog dana napisati nešto, neka ostane zabilježeno. Položivši specijalistički ispit iz opće kirurgije, bila sam sedma kirurginja u Hrvatskoj.

Danas sam specijalistica opće kirurgije i hitne medicine, subspecijalistica abdominalne kirurgije i magistrica znanosti, ali sam još uvijek i (malo starija) studentica poslijediplomskog studija Medicinskog prava na pravnom fakultetu u Splitu, do čijeg završetka mi je ostao još jedan ispit.

U svom radnom vijeku obavljala sam više rukovoditeljskih funkcija, a na

prvu sam imenovana nakon samo dvije godine rada u izvanbolničkoj hitnoj. Osnutkom OHBP-a u čakovečkoj bolnici postala sam prva rukovoditeljica OHBP-a, paralelno i dalje radeći na kirurškom odjelu. Bila sam i prva žena – pročelnica Djelatnosti za kirurške bolesti u našoj bolnici, ali tu sam dužnost napustila ubrzo nakon što sam postala predsjednica HLS-a, jer jednostavno nije bilo moguće paralelno obavljati ta dva zahtjevna posla.

Dobitnica sam više nagrada za svoj stručni i znanstveni rad.

Bila sam sudionica Domovinskog rata, obrane naše zemlje te će za mene ti dani uvijek biti dani ponosa i slave!

Sindikalnim radom bavim se od početka svog radnog vijeka, a članica sam HLS-a od njegovog osnutka. Više od 20 godina vodila sam čakovečku podružnicu HLS-a, birana sam u Glavni odbor HLS-a u više mandata, a za predsjednicu HLS-a izabrana sam 2017. i ponovo 2022.

Ponosna sam dobitnica godišnje nagrade Hrvatske liječničke komore za iznimno djelovanje u zaštiti prava liječnika te promicanje interesa hrvatskog liječništva za 2019. godinu, a nedavni izbor na mjesto prve dopredsjednice FEMS-a doživljam kao iznimno važno priznanje za svoj sindikalni rad.

I kirurgija i sindikalni rad zahtijevaju potpuno posvećenog čovjeka, koncentriranog i odgovornog, čovjeka koji voli ljude, koji je spreman svoju obitelj i slobodno vrijeme, pa čak i vlastito zdravlje žrtvovati za druge.

Svoj posao ne bih mogla obavljati bez velikog razumijevanja, strpljenja i pomoći svojih kolega i kolegica na odjelu.

Ipak, najveću žrtvu podnosi moj suprug, koji godinama s razumijevanjem trpi moja dežurstva, pripravnosti, moje sastanke, pregovore... Bez njega bih, uvjeren sam, bila i lošija liječnica i lošija osoba. On je moja najveća snaga.

Drage kolegice i kolege, vama i vašim obiteljima želim vesele i ugodne božićne blagdane, a u novoj 2025. godini dobro zdravlje i puno uspjeha!

Izvrsnost najvećih hrvatskih bolnica (1. dio)

> LIDERI U ZDRAVSTVENOJ SKRBI

✍ Alice Jurak

Hrvatski zdravstveni sustav može se pohvaliti nizom ustanova koje svojim radom kontinuirano podižu standarde medicinske skrbi. Među njima se posebno ističu najveće bolnice u zemlji – KBC Zagreb, KBC Split, KBC Rijeka, KBC Osijek, KBC Sestre Milosrdnice, KB Dubrava, KB Merkur i KB Sveti Duh. Navedene bolnice ne samo da pružaju najvišu razinu zdravstvene skrbi i zaštite, već i aktivno sudjeluju u znanstvenim istraživanjima i edukacijama, čime pridonose razvoju zdravstva. Kakvoća usluge, stručnost medicinskog osoblja i dostupnost najnaprednijih medicinskih postupaka ključni su razlozi zašto su hrvatske bolnice među najboljima u regiji.



Ove bolnice, svaka na svoj način, predstavljaju simbole izvrsnosti, inovacija i predanosti pacijentima. Upitali smo ih stoga da za *Liječničke novine* izdvoje neke od vrhunskih usluga (dijagnostičkih ili terapijskih postupaka) koje pružaju. U ovom broju predstavljamo vam izvrsnost KBC-ova Zagreb, Rijeka i Sestre milosrdnice te Kliničke bolnice Dubrava. U idućem broju *Liječničkih novina* predstaviti ćemo KB-ove Sveti Duh i Merkur te KBC-ove Split i Osijek.

Klinički bolnički centar Zagreb najveća

je, te po broju i raznolikosti zdravstvenih usluga koje pruža, jedinstvena zdravstvena ustanova u Republici Hrvatskoj. Još od 2014. godine ima status Središnje nacionalne bolnice, koji joj je dodijelilo Ministarstvo zdravstva.

„**Klinički bolnički centar Zagreb** kao najveća bolnica i jedina bolnica nulte kategorije u Hrvatskoj stalno radi na unaprjeđivanju svojih usluga na zadovoljstvo naših bolesnika. Brojne su vrhunske usluge koje KBC Zagreb nudi, a izdvojiti ćemo sljedeće:

Osim što je daleko najveći i najkvalitetniji Zavod za hematologiju u Hrvatskoj i sjedište Centra za hemofilije RH, Zavod za hematologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb jedino je mjesto u Hrvatskoj gdje se radi alogenična transplantacija matičnih krvotvornih stanica (kolokvijalno često zvana 'alotransplantacija koštane srži') i to od 1983. godine, a od 2020. i liječenje stanicama CAR-T. Od 1988. kod nas se radi i transplantacija autolognih matičnih krvotvornih stanica, no taj postupak danas rade i tri druge bolnice u RH. Od 2022. godine primjenju-



jemo i bispecifična protutijela za liječenje limfoma, leukemija i mijeloma.

Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku neuroradiologiju može predstaviti neurointervencijsko liječenje aneurizmatске malformacije Galenove vene, što je rijetka patologija, ali najčešća je cerebrovaskularna malformacija u novorođenačkoj dobi. Liječi se isključivo endovaskularnom embolizacijom, često u prvim danima života djece sa simptomima srčanog popuštanja ili u prvih pet mjeseci života ako djeca nisu životno ugrožena. To radimo jedini u Hrvatskoj te nam dolaze i djeca iz BiH, a vjerojatno smo jedini i u široj regiji. Referentni centar za pedijatrijsku kardiologiju pri Klinici za pedijatriju KBC-a Zagreb jedino je mjesto u RH koje kontinuirano zbrinjava populaciju najugroženijih i najtežih bolesnika pedijatrijske dobi sa srčanom patologijom. Jedino smo mjesto u RH koje ima kontinuirano, 24 sata dostupnu kardiološku, kardiokiruršku, anesteziološku, neonatalnu i intenzivnu skrb za djecu sa složenim prirođenim i stečenim srčanim bolestima. Jedino mjesto u RH gdje su timskim radom moguće druge metode nadomještanja funkcije organa u zatajavanju (ECMO potpora, LVAD-BiVAD, Berlin-Heart pumpa, hemodijaliza, program transplantacije srca/drugih organa), a sve zahvaljujući timskom radu i suradnji tima Zavoda za pedijatrijsku kardiologiju, Zavoda za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu i Odjela za intenzivno liječenje djece Klinike za pedijatriju, Klinike za kardijalnu kirurgiju, Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu i terapiju boli. Jedino smo mjesto u RH gdje se izvode složene kardiokirurške operacije u djece s prirođenim srčanim greškama, unatrag pet godina uz jasan trend povećanja broja i složenosti operacija, uz i dalje prihvatljivo nisku smrtnost te značajno smanjenje trenda upućivanja u inozemstvo. Danas smo u mogućnosti samostalno liječiti sve srčane bolesti u djece”, naglašavaju u KBC-u Zagreb. Ovaj klinički bolnički centar također je jedino mjesto

u Hrvatskoj gdje se godišnje izvede oko 200 kateterizacija desnog i lijevog srca u djece, od čega više od 40 % intervencijskih transkateterskih procedura, od čega više od 50 % u djece do dobi od godine dana života. U proteklih pet godina, naglašavaju u KBC-u Zagreb, uvedeno je šest novih perkutanih intervencijskih metoda (liječenje nativne koarktacije i rekoarktacije umetanjem stenta, liječenje stenozе pulmonalnih grana umetanjem stenta, perkutano umetanje valvule na pulmonalnu poziciju, dilatacija postojećeg stenta na poziciji koarktacije, stenozе pulmonalnih grana, gornjoj šupljij veni, nativnom izlaznom traktu desne klijetke), zatvaranje aortopulmonalnih kolaterala i venovenskih kolaterala u djece s univentrikulskim srcem. Sve se izvode u Referentnom centru i svrstavaju ovaj centar uz bok rijetkih središta u Europi koji su u mogućnosti izvesti takve procedure.

Prim. dr. Jasna Brezak, dr. med., bolnička je transplantacijska koordinatorica i voditeljica Odjela za koordinaciju transplantacija i eksplantacije KBC-a Zagreb.

Među brojnim vrhunskim uslugama koje pruža ovaj KBC ističe program transplantacije solidnih organa koji se u KBC-u Zagreb provodi u kontinuitetu od 1973. godine.

„Tijekom tih 51 godinu transplantirali smo u KBC-u Zagreb više tisuća bolesnika, koji su primili presadak bubrega, srca, jetre i pluća. Jedino smo transplantacijsko središte u RH koji provodi transplantaciju organa u djece. Naši transplantacijski timovi provode monoorganske, ali i multiorganske transplantacije solidnih organa – srca i jetre, srca i bubrega, jetre i bubrega.

Od 1. siječnja pa do 10. prosinca ove godine u KBC-u Zagreb provedeno je ukupno 115 transplantacija, od toga 55 transplantacija bubrega, 24 srca, 31 transplantacija jetre i 5 transplantacija pluća.

Od tog broja 10 transplantacija solidnih organa provedeno je u bolesnika dječje dobi, što je postotak udjela djece

prema odraslim transplantiranim bolesnicima 11,5 %. Taj je postotak viši od očekivanog postotka koji navodi registar ISHLT-a (International Society for Heart and Lung Transplantation), a iznosi 10 % transplantirane djece u odnosu na odraslu populaciju.

Retransplantacija organa program je koji je također dostupan našim bolesnicima u kojih je potrebno nakon 15, 20 ili više godina provesti ponovno transplantaciju srca, jetre ili bubrega. Uobičajeno je da se i transplantirani organ nakon nekog vremena potroši, te se nakon ponovne prijetransplantacijske obrade takav bolesnik ponovo uvrsti na „listu“ čekanja za transplantaciju organa”, pojašnjava prim. Brezak te dodatno ističe kako je za uspješnu retransplantaciju organa potrebno veliko iskustvo cijelog tima i transplantacijskog kirurga i anesteziologa, internista, imunologa, radiologa i svih ostalih specijalista, kao i medicinskih sestara i tehničara.

Hrvatska transplantacijska medicina prepoznata je zbog svoje kvalitete u cijelom svijetu te je Republika Hrvatska vodeća zemlja svijeta po broju transplantacija srca na milijun stanovnika, a u vrhu je po broju provedenih transplantacija jetre i bubrega na milijun stanovnika.

KBC Zagreb, govori prim. Brezak, kao jedan od pet transplantacijskih središta u Hrvatskoj daje svoj veliki doprinos u tom svjetskom postignuću za koje su zaslužni djelatnici niza Klinika, Zavoda, Odjela čiji liječnici, medicinske sestre, ing. laboratorijske medicine i ing. radiologije čine temelj tog uspjeha.

„Unatrag 15 godina KBC Zagreb je regionalno edukacijsko središte ovog djela Europe te smo održali edukacije cjelokupnog transplantacijskog programa koji provodimo u KBC-u Zagreb za niz europskih susjednih zemalja, ali i za kolege iz dalekih zemalja; čak nam je došla delegacija iz Kine na edukaciju o transplantacijskom programu.

Sve navedeno moguće je zahvaljujući organiziranom zdravstvenom sustavu



Prof. dr. sc. Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić,
KBC Rijeka

u RH. Imamo legislativu, organizaciju, znanje, te velik entuzijizam i predanost u svom poslu, bez čega ovi rezultati ne bi bili mogući”, kazala je prim. Brezak.

KBC Rijeka regionalni je bolnički centar za tri županije, koji medicinski skrbi za oko 600 tisuća stanovnika. Istovremeno, KBC Rijeka je nastavna i znanstveno-istraživačka baza Medicinskog fakulteta, Fakulteta zdravstvenih studija, Fakulteta dentalne medicine i Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

U Kliničkom bolničkom centru Rijeka godišnje se hospitalizira više od 40 tisuća bolesnika i ostvari oko 200 tisuća bolesničkih dana. Učini se oko četiri i pol milijuna ambulantnih usluga i oko 600 tisuća ambulantnih pregleda, dok se u dnevnoj bolnici učini oko 230 tisuća bolničkih usluga.

O KBC-u Rijeka i njihovim uslugama koje pružaju pacijentima razgovarali smo s pročelnicom Zavoda za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, prof. dr. sc. Teom Schnurrer-Luke-Vrbanić, dr. med.

„Izdvojila bih akutnu rehabilitaciju: neurorehabilitaciju uz primjenu robotike,

liječenje spazma aplikacijom *botulinum toxina*, licencirane neurofacilitacijske tehnike (Bobath, Vojsa), radnu terapiju i somatosenzornu stimulaciju. Tu je i onkološka rehabilitacija te rehabilitacija i protetička opskrba bolesnika nakon amputacije ekstremiteta.

Neurorehabilitacija pri Zavodu za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu započela je 2013. godine, kada je i osnovana Katedra za neurorehabilitaciju pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Članovi uskog multidisciplinarnog tima su liječnici-specijalisti fizikalne i rehabilitacijske medicine, medicinske sestre, fizioterapeuti, radni terapeuti te ostali zdravstveni profesionalci pozvani ovisno o kliničkom statusu i komorbiditetima bolesnika. Otada do danas provodi se usko specifična edukacija fizioterapeuta i radnih terapeuta u provođenju licenciranih tehnika konvencionalne terapije. Velik je napredak i robotika u neurorehabilitaciji, koja se provodi od 2019. godine. Paralelno s razvojem neurorehabilitacije, razvijaju se algoritmi rehabilitacije i protetičke opskrbe bolesnika nakon amputacije ekstremiteta od 2022. godine u sklopu liječenja i praćenja onkoloških bolesnika i specijalist fizikalne i rehabilitacijske medicine dio je multidisciplinarnog tima s razvojem algoritama onkološke rehabilitacije. Nemamo saznanja da je provođenje navedenih usluga u sklopu akutne rehabilitacije koja započinje odmah nakon stabilizacije akutnog zbiljanja moguće u drugim ustanovama u ovakvom obujmu”, pojasnila je prof. dr. sc. Schnurrer-Luke-Vrbanić.

O radu Klinike za urologiju KBC-a Rijeka razgovarali smo s prof. dr. sc. Josipom Španjolom, dr. med.

„Kad je u pitanju implantacija uretralnih stentova, u određenih skupina bolesnika sa strikturom uretre indicirano je postavljanje posebnih (nitinolnsko-polimernih) uretralnih stentova koji se mijenjaju jednom godišnje. Na taj način bolesnici ne trebaju imati mokraćni kateter niti se



Prof. dr. sc. Josip Španjol, KBC Rijeka

redovito bužira. Dosad smo implantirali dvadesetak takvih stentova i jedina smo ustanova koja to radi unatrag četiri godine. Također, u određenih skupina bolesnika sa strikturom uretera indicirano je postavljanje dugotrajnih posebnih (nitinolnsko-polimernih) ureteralnih stentova. Dosad smo postavili pet takvih stentova. Uz naš centar, isto se radi i u KBC-u Osijek i KBC-u Sestre Milosrdnice, a ovaj program provodimo unatrag dvije godine. Nadalje, u liječenju urinarne inkontinencije koriste se i minimalno invazivni zahvati. Jedan je od njih aplikacija uretralnog punila. Dosad smo učinili dvadesetak takvih operacija. Uz nas, isto se radi i u OB-u Šibenik, a ovu metodu primjenjujemo unatrag oko tri godine. Od ove godine kao rutinsku metodu u liječenju teškog oblika urinarne inkontinencije uveli smo i implantaciju umjetnog sfinktera. Dosad smo učinili četiri implantacije, a ova metoda još se radi i u KBC-u Zagreb”, kazao je prof. Španjol.

Nadalje, na Klinici za bolesti srca i krvnih žila, u Zavodu za aritmije i Elektrofiziološkom laboratoriju pružaju se sve najsuvremenije metode za dijagnostiku

>>



Izv. prof. dr. sc. Sandro Brusich,
KBC Rijeka

i liječenje srčanih aritmija u vidu implantacija svih vrsta uređaja za srčanu elektrostimulaciju te elektrofizioloških zahvata i ablacija srčanih aritmija. Izv. prof. dr. sc. Sandro Brusich, dr. med., kao jedan od zahvata ističe perkutane ekstrakcije elektroda elektrostimulatora srca.

„Ekstrakcija elektroda elektrostimulatora srca složen je invazivni zahvat kojim se uklanjaju elektrode trajno ugrađene u srce zbog oštećenja, infekcije, disfunkcije uređaja te potrebe za njihovom zamjenom. Postupak se izvodi s pomoću posebnih mehaničkih alata kroz venu kojom su elektrode postavljene, a zahtijeva visoku razinu stručnosti kako bi se izbjegle komplikacije poput oštećenja srčanih ili žilnih struktura. Zahvat se izvodi u elektrofiziološkom laboratoriju uz anesteziološki nadzor i priprevan sustav za izvantjelesnu cirkulaciju u slučaju potrebe za ekstenzijom zahvata. Ovaj zahvat u KBC-u Rijeka provodi se od 2013. godine, s prosjekom od oko 50 zahvata godišnje. U naš centar upućuju se pacijenti iz svih dijelova Hrvatske, kao i iz susjednih regija poput Bosne i Hercegovine te Crne Gore. Moramo spomenuti i ekstrakcije trajnih (tuneliranih) dijaliznih katetera. Naime, perkutana

ekstrakcija uraslih privremenih i trajnih dijaliznih katetera postupak je uklanjanja katetera iz velike vene koji se koristi za dijalizu. Postupak se provodi pod lokalnom anestezijom ili dubokom sedacijom, uz primjenu specijaliziranih alata radi sigurnog oslobađanja katetera iz okolnog tkiva te minimalnog rizika od oštećenja krvnih žila. Radi se o inovativnoj, minimalnoj invazivnoj metodi koja je osmišljena i pokrenuta u našem centru te pošteđuje bolesnike većih i puno rizičnijih kirurških zahvata i time značajno smanjuje mogućnost komplikacija u bolesnika te ubrzava njihov oporavak. U KBC-u Rijeka ovaj zahvat izvodi se od 2018. godine, s prosječnim brojem od oko 15 do 20 zahvata godišnje. Bolesnici se također upućuju iz svih dijelova Hrvatske te popularizacijom ove metode broj svake godine raste”, rekao je izv. prof. Brusich. Nadalje, nastavlja, rade i nadogradnje srčanih elektrostimulatora, koje spadaju u najsloženije zahvate iz čitavog programa elektrostimulacije. One obuhvaćaju perkutano otvaranje okludiranih središnjih vena uporabom tehnika CTO i balonske valvuloplastike, kombiniranje tehnika ekstrakcija elektroda i ugradnje novih elektroda i složenih uređaja. Ovi se zahvati u KBC-u Rijeka izvode od 2021. godine, s prosječnim brojem od oko 20 zahvata godišnje.

„Moramo spomenuti i implantaciju elektrostimulacijskih sustava za stimulaciju provodnog sustava s tendencijom postizanja fiziološke stimulacije, što danas postaje standard moderne elektrostimulacije. Ova tehnika implantacije uvedena je u naš centar 2020. godine te se otada prati postupan porast broja pacijenata implantiranih ovom tehnikom. Tijekom ove godine učinjeno je oko 70 zahvata. U vrhunske usluge koje pruža KBC Rijeka ubraja se i implantacija bezelektrodnog srčanog elektrostimulatora.

Radi se o tehnici perkutane transvenske implantacije posebne vrste srčanog elektrostimulatora u vidu kapsule izravno u šupljinu desne klijetke. Procedura se izvodi u bolesnika s kontraindikacijama za ugradnju klasičnog srčanog elektro-

stimulatora. Ovi se zahvati u KBC-u Rijeka izvode od 2018. godine, s prosječnim brojem od oko 10 zahvata godišnje, a broj trenutačno ne raste zato što se radi o skupim uređajima koji nisu primjereno refundirani od HZZO-a. U naš centar upućuju se pacijenti iz svih dijelova Hrvatske”, kazao je izv. prof. Brusich te dodao kako želi posebno istaknuti kako je taj zavod jedan od edukacijskih središta iz regije za sve postupke ugradnje srčanih elektrostimulatora, gdje se svake godine educira više liječnika iz Hrvatske i šire regije.

Klinička bolnica Dubrava u Zagrebu ustanova je tercijarne medicinske djelatnosti koja ima 13 klinika i kliničkih zavoda, 12 samostalnih zavoda te sedam odjela i polikliničkih djelatnosti. KB Dubrava sjedište je 11 referentnih centara Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske.

U 2024. godini dodijeljeni su nazivi trima novim klinikama: Klinici za neurologiju, Klinici za bolesti srca i krvnih žila te Klinici za ortopediju i traumatologiju. Nove klinike KB-a Dubrava i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu rezultat su iznimnog angažmana i izvrsnosti svih djelatnika koji su svojim predanim i profesionalnim radom značajno pridonijeli razvoju svojih ustrojstvenih jedinica. O vrhunskim zdravstvenim uslugama koje pruža KB Dubrava razgovarali smo s ravnateljem prof. dr. sc. Ivicom Lukšićem.

„Klinika za bolesti srca i krvnih žila strukturirana je kroz pet zavoda, jedinicu za intenzivno liječenje akutnog srčanog popuštanja te više dijagnostičko-terapijskih i dijagnostičkih odjela, pružajući sveobuhvatnu skrb za pacijente s kompleksnim srčanožilnim bolestima. Fokusirana je na implementaciju najnovijih tehnologija i multidisciplinarni pristup, s posebnim naglaskom na inovativne metode liječenja. U tom smislu posebno se ističe Zavod za aritmije, gdje se provode elektrofiziološka ispitivanja i ablacije koristeći različite 3D sustave za mapiranje srca (Carto, Ensite), kao i razli-



Ravnatelj KB Dubrava, prof. Ivica Lukšić

čite izvore energije, poput krioablacije, radiofrekventne ablacije i ireverzibilne elektroporacije (PFA). Liječenje fibrilacije atriya uključuje primjenu najnovijih metoda, kao što su krioablacija balonom i etanol ablacije Marshallove vene. Osim supraventrikulskih poremećaja, liječe se i ventrikulske aritmije, koristeći tehnike beskontaktnog mapiranja (VIVO) i oslikavanjem vođenih ablacija. Posebna pažnja posvećena je fiziološkoj stimulaciji provodnog sustava, poput stimulacije Hisovog snopa i lijeve grane.

Osim toga, značajnu ulogu imaju i valvularne intervencije, poput transkateterskih implantacija aortalnih, mitralnih i trikuspidnih zalistaka, kao i postupaka 'edge-to-edge repair' (TEER) i kavalnih implantacija (CAVI). Zavod je također razvio inovativne programe, uključujući ablacije u magnetskoj rezonanciji (Imricor) te ablacije uz CT angiografsko oslikavanje (inHeart), pružajući jedinstvene mogućnosti liječenja pacijenata s poremećajima srčanog ritma u regiji", pojašnjava prof. Lukšić.

Zavod za kardiomiopatije, zatajivanje srca i transplantacijsku kardiologiju kao

jedan od samo dva središta u Republici Hrvatskoj omogućuje napredne metode liječenja srčanog zatajivanja koje uključuju transplantaciju srca i ugradnju trajne mehaničke potpore kao i pružanje skrbi bolesnicima nakon transplantacije. Voditelj ovog zavoda doc. dr. sc. Mario Udovičić, dr. med., od 2022. godine obnaša dužnost auditora Eurotransplanta za hitne "liste" za transplantaciju srca.

Zavod za akutno srčanožilno liječenje djeluje kao samostalna jedinica od 1999. godine, pružajući sveobuhvatnu skrb pacijentima s akutnim kardiološkim stanjima. U početku je fokus bio na liječenju akutnih koronarnih sindroma, a razvojem kardiologije, zavod je proširio svoje usluge na napredne metode mehaničke cirkulacijske potpore, uključujući VA-ECMO i LAVA-ECMO, te aksijalne pumpe poput Impelle, uz stručnu primjenu ultrazvučne tehnologije.

Zavod je značajno unaprijedio liječenje plućne embolije uvođenjem mehaničkih trombektomija, omogućujući hitnu intervenciju u visokorizičnim slučajevima. Ovaj pristup prepoznat je na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Zavod također osigurava skrb za bolesnike s izvanbolničkim srčanim zastojem, uključujući primjenu primarne perkutane intervencije (PCI), kontrolu temperature i suradnju s neurokirurzima za duboku stimulaciju mozga.

Dijagnostičko-terapijski odjel invazivne i intervencijske kardiologije predstavlja jedno od najaktivnijih radilišta klinike i ključan je dio nacionalne mreže za urgentne perkutane koronarne intervencije.

Godišnji opseg rada obuhvaća oko 2 500 koronarografija i kateterizacija srca, 900 perkutanih koronarnih intervencija, uključujući 500 zahvata kod akutnog infarkta miokarda. Unutar ovog broja provodi se oko 100 složenih zahvata poput kroničnih totalnih okluzija (CTO), rotablacija ili intravaskularne litotripsije, kao i 150 procedura uz naprednu hemodinamičku i slikovnu procjenu. Osim toga, godišnje se izvede približno 100

transkateterskih implantacija aortalnih zalistaka (TAVI) u suradnji s Odjelom za kardijalnu kirurgiju. Odjel kontinuirano razvija nove programe, uključujući implantacije uređaja za privremenu cirkulacijsku potporu (ECMO, IABP, Impella) te inovativne postupke u liječenju srčanog popuštanja, od medikamentozne terapije do transplantacije. Nedavno je uveden program tromboaspiracije za akutnu plućnu emboliju, dok je u planu daljnji razvoj naprednih intervencija poput implantacije „reducera“ koronarnog sinusa u liječenju refraktorne angine pektoris.

„Na Klinici za neurologiju KB-a Dubrava od 2009. godine, i to kao jedinjoj u RH i široj okolnoj regiji, provodi se dijagnostička metoda stereo-EEG (SEEG). Svrha ove metode jest detekcija epileptogene zone u dijagnostički najsloženijih bolesnika s farmakorezistentnom epilepsijom. Izvodi ju multidisciplinarni tim sastavljen od neurologa - epileptologa, neurokirurga i neuroradiologa. Odnedavno se ova metoda u RH, ali i široj regiji, osim u našoj ustanovi izvodi i u KBC-u Zagreb.

Od 2014. godine se u našoj ustanovi izvodi terapijski postupak SEEG navođena radiofrekventna (RF) termokoagulacija u liječenju bolesnika s farmakorezistentnom epilepsijom, koji zbog lokalizacije epileptogene zone nisu kandidati za klasično kirurško liječenje. Nakon detekcije epileptogene zone SEEG-om, ako se ona nalazi u visokorizičnim elokventnim regijama ili regijama nedostupnim za klasičan resektivni zahvat, putem već implantiranih dubokih elektroda provodi se precizna radiofrekventna termokoagulacija minimalnih dijelova moždanog parenhima u detektiranoj epileptogenoj zoni, u cilju dislokacije epileptogene neuronske mreže odnosno gašenja glavnih patoloških 'čvorova' epileptogene mreže koji generiraju epileptičke napade. Ova se metoda u RH, ali i široj okolnoj regiji, provodi isključivo u KB-u Dubravi u suradnji multidisciplinarnog neurološkog, neurokirurškog i neuroradiološkog tima.

>>

Nadalje, za izdvojiti je što se pri Klinici za neurologiju KB-a Dubrava provode i sve postojeće terapijske metode za liječenje Parkinsonove bolesti i druge bolesti poremećaja pokreta, koje se u RH, osim u našoj ustanovi, u potpunosti provode još samo u KBC-u Zagreb”, rekao je prof. Lukšić.

Osnivanjem Klinike za ortopediju i traumatologiju značajno se unaprijedila razina pruženih specijalističkih i subspecijalističkih terapijskih postupaka za pojedina područja iz djelatnosti ortopedije i traumatologije, a posebno se izdvaja područje kirurgije ramenog zgloba i lakta, gdje se rade složeni rekonstruktivni zahvati stabilizacije glenohumeralnog zgloba i lakta, artroskopskim te otvorenim pristupom. Uvedene su nove tehnike u liječenju osteoartritisa ramena, od minimalno invazivnih „stemless“ endoproteza do personaliziranih endoproteza isprintanih 3D printerima, koje se koriste za najsloženije slučajeve.

U području kirurgije koljena pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Damira Hudetza, dr. med., ističe se kirurško zbrinjavanje složenih ozljeda kao što su luksacije koljena minimalno invazivnim tehnikama. Uvedene su nove procedure za liječenje defekta hrskavice, kao i program transplantacijske kirurgije osteohondralnih defekata i meniska.

Odjel za spinalnu kirurgiju pokriva dijagnostiku i kirurško liječenje ozljeda kralježnice, a u liječenju tumora kralježnice odraslih osoba sudjeluju i specijalisti neurokirurgije Zavoda za neurokirurgiju.

Zavod za traumatologiju pod vodstvom Domagoja Lemca, dr. med., zbrinjava najsloženije ozljede ekstremiteta i zdjelice, kao i njihove posljedice. Metoda liječenja prema Ilizarovu koristi se za složene slučajeve otežanog koštanog zarastanja, posebno kada su prisutne infekcije i gubitak kosti (inficirane pseudartroze s defektom kosti). Metoda po Ilizarovu još uvijek predstavlja zlatni standard u liječenju inficiranih pseudoartroza na način da simultano kontrolira infekciju, potiče

regeneraciju kosti i ispravlja deformitete. Iako zahtijeva dugo razdoblje liječenja i veliku disciplinu pacijenta, njene prednosti nadmašuju druge metode. U Republici Hrvatskoj su, govori prof. Lukšić, već niz godina prepoznati kao središte s najvećim brojem bolesnika liječenih ovom metodom.

Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta najstarija je klinika u KB-u Dubrava, koja je ove godine proslavila 85 godina kontinuiranog rada, europsko je središte izvrsnosti i edukacijsko središte za maksilofacijalnu kirurgiju. Klinika je sjedište triju referentnih centara: Referentnog centra Ministarstva zdravstva za kirurgiju tumora lica, čeljusti i usta, Referentnog centra Ministarstva zdravstva za kirurgiju malformacija glave i vrata te Referentnog centra Ministarstva zdravstva za maksilofacijalnu traumatologiju. Uveden je cijeli spektar visokodiferentnih endoskopskih kirurških zahvata u području lubanjske osnovice, a uvođenjem funkcionalne endoskopske kirurgije sinusa (FESS) podignuta je razina zdravstvene usluge i proširen opseg kazuistike koju smo u mogućnosti zbrinuti u Klinici.

Danas se u Klinici pružaju svi zahvati koji su dostupni u svjetskim središtima za maksilofacijalnu kirurgiju. Tako je u svibnju 2024. godine izvedena inovativna operacija liječenja prijeloma zglobnog nastavka mandibule transoralnim pristupom uz pomoć endoskopa. Primjenom ovog pristupa izbjegava se vanjski rez na licu, a samim time i vidljivi ožiljci te predstavlja novu kiruršku metodu i značajan napredak u liječenju prijeloma donje čeljusti. U studenom 2024. napravljene su prve ugradnje individualiziranih titanskih endoproteza čeljusnog zgloba u Republici Hrvatskoj.

Klinika za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju jedina je klinika i vodeća je ustanova iz područja plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije u Republici Hrvatskoj. Klinika je Referentni centar Ministarstva zdravstva za kirurgiju dojke i kirurgiju šake. Vodeći je

centar za edukaciju specijalista plastične rekonstrukcijske i estetske kirurgije u Republici Hrvatskoj. Klinika je posebno poznata po onkoplastičnom pristupu liječenju karcinoma dojke gdje se uz operativno liječenje karcinoma dojke radi i primarna ili sekundarna rekonstrukcija dojke uz individualni pristup svakoj bolesnici. U tom području 1998. godine na klinici se prvi put u svijetu uvela tehnika poštede mamile u onkoloških bolesnica, kao i postupak kojim se u bolesnica s većim dojkama u istom aktu radi i redukcija kože.

Osim po kirurgiji dojke, ova klinika poznata je i po složenim rekonstrukcijskim zahvatima na svim dijelovima tijela nakon ozljeda ili resekcije tumora. Rade se svi oblici rekonstrukcije uporabom klasičnih i mikrokirurških tehnika.

Rekonstrukcija defekata abdominalne stijenke i poslijebarijatrijska kirurgija također izdvaja KB Dubravu od drugih ustanova koje se bave ovim područjem. U tom segmentu primjenjuju se inovacije koje su sada prihvaćene u cijelom svijetu kao što je pošteda perforatora, koja omogućuje manji broj komplikacija kod ovih složenih zahvata.

Zavod za gastroenterologiju, hepatologiju i kliničku prehranu Klinike za unutarnje bolesti KB-a Dubrava je Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za bolesti pankreato-bilijarnog kanalnog sustava i Referentni centar za interdisciplinarni ultrazvuk u medicini i biologiji. Pored drugih pretraga i intervencijskih postupaka, Zavod prednjači u području pankreatobilijarne endoskopije, osobito ERCP-a i endoskopskog ultrazvuka, te u metodama invazivne i neinvazivne dijagnostike i liječenja bolesnika s portalnom hipertenzijom.

U Zavodu se obavlja najveći broj ERCP-a u Hrvatskoj i rješavaju najsloženiji slučajevi pankreatobilijarne patologije u suradnji s drugim strukama u bolnici i izvan nje. Godine 2018. prvi je puta u Hrvatskoj i ovom dijelu Europe uvedena u kliničku praksu kolangioskopija s litotripsijom kamenaca u bilijar-

nom stablu. Na ovaj se način endoskopski mogu razriješiti gotovo svi kamenci u žučnim vodovima te je potreba za kirurškim liječenjem svedena na minimum, uključujući i bolesnike s promijenjenom anatomijom nakon kirurških zahvata u kojih je pristup bilijarnom stablu značajno otežan. Tim koji izvodi ovakav složeni zahvat sastoji se od najčešće dvaju interventnih gastroenterologa, dvije endoskopske sestre, anesteziologa i anesteziološkog tehničara te inženjera radiologije, a odnedavno su još u dvjema bolnicama dostupni ovakvi zahvati.

Godine 2015. prvi put u Hrvatskoj uvedena je metoda mjerenja gradijenta tlaka jetrenih vena kod koje se izvodi kateterizacija jetrenih vena pod dija-skopskim nadzorom i predstavlja zlatni standard u procjeni težine portalne hipertenzije. Ova metoda izvodi se jedino u KB-u Dubrava te omogućuje preciznu stratifikaciju težine i personalizirano vođenje terapije u bolesnika s uznapredovalom bolesti jetre i portalnom hipertenzijom, čime se ovaj Zavod svrstao uz bok nekolicine najrazvijenijih središta u Europi koji se bave ovom problematikom. Aktivno se istražuju i algoritmi primjene neinvazivnih metoda za procjenu težine portalne hipertenzije zasnovani na ultrazvuku. Metodu invazivne procjene portalne hipertenzije izvodi tim koji se sastoji od liječnika gastroenterologa, dvije medicinske sestre/tehničara te inženjera radiologije.

„Zavod za neurokirurgiju KB-a Dubrava postao je prepoznatljivo središte za duboku mozgovnu stimulaciju (eng. *deep brain stimulation*, DBS) još od 2007. godine, kada je pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Darka Chudya započela primjena ove napredne neurokirurške tehnike u liječenju raznih neuroloških bolesti. Kao referentni centar za stereotaktičnu i funkcijsku neurokirurgiju, ali i regionalni centar za DBS, KB Dubrava već više od dva desetljeća prednjači u primjeni ove tehnologije, koja je postala ključna u liječenju poremećaja pokreta poput Parkinsonove bolesti, esencijal-

nog tremora, distonije, boli i drugih sličnih stanja. Kroz dosadašnje iskustvo i uspjehe u liječenju bolesnika, ovaj zavod ima reputaciju u zemlji i regiji kao središte izvrsnosti za DBS.

No ono po čemu je ovaj Zavod prepoznatljiv na svjetskoj razini jest pionirski rad u primjeni DBS-a u liječenju poremećaja svijesti. Ovi poremećaji, koji nastaju uslijed teških ozljeda mozga, bilo traumatski, bilo hipoksijsko-ishemijski, predstavljaju velik izazov u kliničkoj praksi. Istraživanja ovog zavoda usmjerena na korištenje DBS-a za obnavljanje svijesti i poboljšanje životne kakvoće tih bolesnika dala su značajne rezultate. Multidisciplinarni tim, koji uključuje neurokirurge, neurologe, neuroradiologe, psihijatre, rehabilitacijske specijaliste i druge stručnjake, ključan je za uspjeh ovog zahvata.

U cilju unaprjeđenja standarda liječenja bolesti kralježnice, Zavod za neurokirurgiju KB-a Dubrava ističe se kao prva neurokirurška djelatnost u Hrvatskoj koja je izvela inovativnu operaciju biportalne endoskopske spinalne kirurgije – UBE/ BESS (eng. *Unilateral Biportal Endoscopic Spine Surgery*). Navedena metoda logičan je slijed i nadogradnja već prije usvojenih minimalno invazivnih metoda liječenja bolesti kralježnice na Zavodu za neurokirurgiju”, rekao je prof. Lukšić.

Odjel za onkologiju i radioterapiju započeo je s radom 19. prosinca 2022. primjenom prve terapije. Otada do danas broj onkoloških terapija primijenjenih u Dnevnoj bolnici onkologije i radioterapije iznosi prosječno 200 tjedno te je ukupno aplicirano više od 10 000 ciklusa liječenja. Vrijeme čekanja na prvi pregled prosječno je sedam dana, dok se terapije provode u roku od dva tjedna od datuma postavljanja indikacije za onkološkim liječenjem. Prema navedenom, ovaj je odjel jedina onkologija u državi bez „listi“ čekanja. Također, apliciraju se svi oblici sustavne onkološke terapije (uključujući i imunoterapiju), a bolesnicima je omogućen nastavak onkološke terapije kod

kuće primjenom elastomernih pumpi za prolongirane protokole citotoksične terapije. Dodatno, onkološkim bolesnicima omogućeno je testiranje mutacija na gene BRCA i u ovom se trenutku u KB-u Dubrava provodi najveći broj testiranja u Republici Hrvatskoj.

Na Zavodu za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju Kliničke bolnice Dubrava od njegovog osnivanja 1995. godine obavljaju se svi suvremeni kardiokirurški zahvati u odraslih srčanih bolesnika. Kao posebno uspješne i unikatne programe, govori prof. Lukšić, izdvojili bi program operacijskog zbrinjavanja patologije cjelokupne torakalne aorte, uključujući 10-godišnje iskustvo u rekonstrukciji aortnih zalistaka s brojevima i rezultatima koji ih stavljaju na vodeće mjesto u regiji. Dodatno, ovaj Zavod jedina je zdravstvena jedinica u RH čiji djelatnici rutinski obavljaju i minimalno invazivne kirurške i transkateterske ugradnje aortnog zaliska. Drugi uspješan program jest program liječenja bolesnika s uznapredovalim zatajenjem srca, u sklopu kojeg je od 1995. do danas transplantirano 258 bolesnika s izvanrednim dugogodišnjim preživljavanjem. Uz transplantaciju srca, na ovom su Zavodu dostupne i sve metode kratkotrajne i dugotrajne mehaničke potpore cirkulaciji, kao i rutinske visokorizične konvencionalne kardiokirurške operacije u bolesnika sa srčanim popuštanjem. Osim toga, vrijedi spomenuti i veliku seriju od preko 400 bolesnika operiranih zbog infekcija srčanih zalistaka (endokarditisa), rutinsku primjenu višestruke arterijske revaskularizacije miokarda u više od 40 % koronarnih bolesnika od 1998. godine, kao i visok postotak uspješnosti rekonstrukcija mitralnog zaliska. Od osnutka Zavoda prije 30 godina posebna se pažnja posvećuje kontinuiranom praćenju medicinskog rezultata, pa je primjerice uočena ukupna perioperacijska smrtnost svih kardijalnih operacija koja za 2024. godinu iznosi samo 2,3 %, što je za 30 % manje od očekivane smrtnosti prema EuroScore2 (3,2 %).

>>

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice osnovan je 1846. godine i time je jedna od najstarijih, ali i najvećih zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj. Svoj ugled i značaj održava više od 170 godina njegujući dobru tradiciju hrvatske medicine: stručnost u radu, znanstveno istraživanje u području medicinskih znanosti i obrazovanje studenata, mladih liječnika i drugih stručnjaka u zdravstvu.

Endovaskularni neurointervencijski tim u Kliničkoj bolnici Sestre milosrdnice, predstavlja jednu od najsvjetlijih točaka suvremene medicinske prakse u Hrvatskoj. Zahvaljujući predanosti, viziji i stručnosti pionira ovog područja dr. Branimira Čule i prim. dr. Vladimira Kalouseka, ovo središte danas stoji uz bok najuglednijim europskim neurointervencijskim središtima. Kao središte izvrsnosti za mehaničke trombektomije i postavljanje sofisticiranih uređaja poput *flow divertera*, te *coilinga* aneurizmi, KBCSM pokazuje da Hrvatska ne zaostaje za svjetskim standardima. Neurointervencije u KBCSM-u započele su 2011. godine, kada su dr. Branimir Čulo i prim. dr. Vladimir Kalousek prepoznali važnost razvoja ovog područja u liječenju neurovaskularnih bolesti. Njihov entuzijazam, stručnost i predanost postavili su temelje za suvremene terapijske metode koje danas spašavaju živote.

„U ovom pothvatu treba istaknuti i doprinos prof. dr. sc. Krešimira Rotima, koji je u sklopu svog neurokirurškog djelovanja dao snažnu potporu razvoju ovog specijalističkog područja. Isto tako treba istaknuti bezgraničnu potporu uprave, počevši od prof. Zovaka te njegovog nasljednika prof. Vagića. Također, nemoguće je ne spomenuti važnu ulogu dr. Zorana Miloševića iz UKC-a Ljubljana, čije je mentorstvo bilo presudno za prve korake dr. Kalouseka u neurointervencijama. Ova snažna suradnja između hrvatskih i inozemnih stručnjaka osigurala je kvalitetnu edukaciju i implementaciju najsuvremenijih metoda u KBCSM-u. Mehanička trombektomija danas je



Vladimir Čulo, dr. med., prim. Vlado Kalousek, dr. med., Marko Bukna, dr. med. i Nikola Šerman, dr. med.

zlatni standard u liječenju akutnog ishemijskog moždanog udara te je KBCSM, zahvaljujući stručnosti svog multidisciplinarnog tima, prepoznata kao jedan od vodećih središta u regiji za ovaj postupak. Ovaj tim bilježi uspješnost u rješavanju akutnih okluzija moždanih krvnih žila u okvirima koji su usporedivi s najboljim europskim središtima. Ovo ne uključuje samo spašavanje života, već i očuvanje neuroloških funkcija, koje omogućuje pacijentima povratak u svakodnevni život. Uspjeh trombektomija temelji se na brznoj dijagnostici i učinkovitom djelovanju cijelog tima. Od početaka implementacije mehaničke trombektomije u standardnu kliničku praksu 2015. do danas napravljeno je više od 1 000 pacijenta, s godišnjim prosjekom više od 170. Uz mehaničke trombektomije, postavljanje *flow divertera* i *coiling* aneurizmi, valja napomenuti da je liječenje cijelog 'portfolia' neurovaskularnih patologija moguće kao što su duralne fistule, arterijskovenske malformacije, intrakranijalna hipertenzija, a unatrag dvije godine primjenjuje se i embolizacija kroničnih subduralnih hematoma, dok se s kole-

gama s ORL-a pristupa prijeoperacijskim embolizacijama hipervaskulariziranim tumorima vrata. Minimalno invazivna priroda ovih postupaka značajno smanjuje rizik za pacijenta, istovremeno postizujući dugoročno uspješne rezultate", pojašnjava prim. dr. Kalousek.

Neurointervencijski tim KBCSM-a odlikuje se multidisciplinarnim pristupom, koji uključuje stručnjake različitih specijalizacija. Ključnu ulogu, pojašnjava prim. dr. Kalousek, igra sinergija između neurointervencijskih radiologa, dijagnostičkih radiologa na čelu s predstojnikom prof. dr. sc. Ivicom Sjekavicom, neurokirurga, anesteziologa, neurologa te otorinolaringologa, što omogućuje pružanje cjelovite i personalizirane skrbi za svakog pacijenta. KBCSM etablirao se kao važno regionalno središte koje sve češće sudjeluje u međunarodnim projektima te valja napomenuti telemedicinsku edukaciju europskih kolega liječnika putem platforme Tegos u sklopu ESMINT-a (*European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy*), gdje je prim. dr. Kalousek tri godine uzastopno proglašen najboljim mentorom.

„Suradnja u sudjelovanju na edukacijama diljem Europe i svijeta omogućila je našem timu usvajanje najnovijih standarda i implementaciju inovacija. Neurointervencijski tim Vinogradske bolnice nastavlja širiti svoje kapacitete i implementirati inovacije kako bi bio u samom vrhu europske medicine. Planovi uključuju daljnje unaprjeđenje tehnologije, razvoj nove hibridne operacijske dvorane, edukaciju mladih stručnjaka te širenje usluga kako bi se omogućilo liječenje još većeg broja pacijenata”, kazao je prim. dr. Kalousek.

Još je jedna od vrhunskih usluga ovog KBC-a i H+EAR program rekonstrukcije uški i rehabilitacije sluha u pacijenata s jednostranom ili obostranom mikrotiom u Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KBC-a Sestre milosrdnice, o čemu smo razgovarali s doc. dr. sc. Ivanom Rašićem i dr. sc. Androm Košecom.

„Uši u raznim kulturama imaju različita značenja i simbole, ali svima je zajedničko da ih - imaju. Od biblijskih jerihonskih truba, meleka koji šapuću u uši, kineskog divljenja Lao-Tseovim uskama od 17 centimetara kao simbolu mudrosti i shvaćanja svijeta, simbola pužnice kao zlatnog reza, kojeg je sama Majka priroda ugradila u razne verzije svojih dizajna, uho, sluh i zvuk moćni su simboli komunikacije i povezanosti sa svijetom, no u tako složenom dizajnu nije uvijek sve savršeno.

Naime, postoji velik broj djece koja se rađaju bez uški i zvukovoda, što zovemo mikrotijom (gotovo u potpunosti nerazvijena uška praćena atrezijom zvukovoda) ili anotijom (odsutna uška s atrezijom zvukovoda). Ona nisu samo obilježena anatomskim defektom, već i funkcionalnim teškoćama jer unatoč zdravim pužnicama, ne mogu dobro čuti. Problem se može riješiti rekonstrukcijom uški rebrenom hrskavicom, ali i implantacijom potkožnog uređaja koji do pužnica putem kosti može dovesti zvuk, bez obzira na nepostojeće zvukovode.



Doc. dr. sc. Ivan Rašić i dr. sc. Andro Košec (KBCSM)

Prvi korak može se učiniti rekonstrukcijom uške modificiranom Nagata tehnikom, koju u Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata redovito izvodimo već osam godina, a združivanjem s otoimplantološkim programom Klinike postala je H+EAR program, gdje se i estetski i funkcionalni problemi mogu rehabilitirati zajedno.

Mikrotija i anotija najteži su stupnjevi kongenitalnih malformacija vanjskog uha praćeni teškom provodnom naglušnosti. Mikrotije se pojavljuju u zdravih pojedinaca kao izolirani poremećaj ili kao dio multiplih kongenitalnih malformacija (*Treacher Collinsov sindrom*, *Goldenharov sindrom*). Ovakve malformacije češće su u Hispanoamerikanaca te u žute rase, dok je u bijeloj rasi učestalost 1 na 4000 do 1 na 8000 novorođenih. Danas predstavlja kirurški rješiv problem, a udruživanjem s otoimplantološkim zahvatom može se rehabilitirati i sluh.

Najraniji podaci o rekonstrukciji uške sežu još u 600. g. pr. Krista, kada je poznati indijski kirurg Sushruta opisao rekonstrukciju lobulusa uške s pomoću

lokalnih kožnih režnjeva, dok je u 16. stoljeću Gaspere Tagliocozzi objavio rekonstrukciju uške režnjem kože s nadlaktice. Godine 1845. Johann Friedrich Dieffenbach objavljuje rekonstrukciju gornjeg dijela uške u pacijenta stradalog od udara sablje. Općenito su kirurzi 19. stoljeća smatrali potpunu rekonstrukciju uške nemogućom zbog nedostatka kože i/ili elastične hrskavice. Moderno doba rekonstrukcije uške počinje u 20. stoljeću. U današnje vrijeme rekonstrukcija uške autolognom rebrenom hrskavicom postala je zlatni standard u rješavanju ove patologije. Osim ove, treba prvotno spomenuti još dva načina rekonstrukcije: inertnim umjetnim materijalom te epitezama (oseointegrirajući način rekonstrukcije)”, kaže doc. Ivan Rašić.

Rekonstrukcija je moguća i polietilenskim materijalom (Medpor, Porex) koji posjeduje svojstva kao što su biokompatibilnost, stabilnost, tkivna integracija i rezistencija na mikroorganizme. Unatoč svemu navedenom, umjetni materijal još je uvijek organizmu pacijenta nepoznat

>>



Dr. Nikola Šerman izvodi coiling moždane aneurizme uz superviziju prim. dr. Vladimira Kalouseka

te često dolazi do ekstruzija i odbacivanja. Tehnički gledano, za ovakav način rekonstrukcije nužno je korištenje temporo-parijetalne fascije, koja je vrlo osjetljiva i njenim propadanjem uške od polietilena protrudiraju kroz kožu. Za usporedbu s autolognom hrskavicom rebra temporo-parijetalna fascija koristi se isključivo u složenih slučajeva i revizijskih operacija, što ju čini rezervnom opcijom.

U vrijeme 3D printera, stvaranje vjernih epiteza doživljava svoj procvat, ali kod rekonstrukcije uški ovakav način rekonstrukcije treba ostaviti za pacijente starije životne dobi, bolesnike kojima je nedostatak uške posljedica raka te pacijente kojima je rekonstrukcija autolognom rebrenom hrskavicom nemoguća. Nedostatak ovakvog načina rekonstrukcije jest da takozvano sidrište same uške mora biti u temporalnoj kosti dok umjetna uška nakon toga biva pričvršćena za njega. Umjetna uška podložna je promjenama boje nakon utjecaja sunca i ostalih vremenskih prilika. Epiteze su bez osjeta, „dodatak“ na glavi pacijenta i mogu se odlijepiti ili mehanički odvojiti.

Nasuprot tomu, tehnika rekonstrukcije uški autolognom hrskavicom rebra razvijala se i nakon nakon Tanzera te je danas poznata kao tehnika po Brentu i tehnika po Nagati. Tehnika po Brentu sastoji se od rekonstrukcije u četiri akta te se koristi kontralateralnom stranom hrskavice 6., 7. i 8. rebra, dok je Nagata 1993. godine objavio svoj način rekonstrukcije u dva akta, gdje se s obzirom na stranu mikrotije koriste ipsilateralne hrskavice 6. do 9. rebra.

Ovu tehniku preuzeo je i Hilko Weerda u Lübecku 1990-ih, a njegov je učenik Ralf Siegert modificirao tehniku i doveo je do savršenstva uz minimalni morbiditet donorskog mjesta. Profesor Siegert i njegov učenik dr. Ralph Magritz rekonstruirali su više od 1 500 uški u posljednjih 20 godina, što ih svrstava u sam svjetski vrh te zahtjevne rekonstrukcije. Upravo kod dr. Magritza educirali su se doc. Ivan Rašić i dr. sc. Andro Košec iz Klinike za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu. Više od godine dana trajale su pripreme da se takva operacija prvi put izvede u Hrvatskoj, odnosno u ovom dijelu Europe. Kako bi sve proteklo bez tegoba, i sam dr. Magritz nadgledao je prvu operaciju.

„Pacijent u dobi od 10 godina i pacijentica u dobi od 18 godina prvi su bolesnici kojima je modificirana Nagatina tehnika izvedena 2016. godine u Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KBC Sestre milosrdnice i osnovan je tim za rekonstrukciju uški kojeg vodi doc. dr. sc. Ivan Rašić. Bolesnicima se od hrskavične osnove 6., 7., 8. i 9. rebra ipsilateralnog rebrenog luka u odnosu na malformiranu ušku formira nova uška. Od ostataka hrskavice nakon formiranja uške rekonstruirala se i donorsko mjesto uz pomoć resorptivne mrežice. Na taj način nema vidljivog defekta prsnog koša. Pacijenti dobro podnose operaciju, a poslijeoperacijski tijek prolazi bez ikakvih komplikacija. Drugi, odnosno završni akt operacije planira se šest mjeseci nakon prvoga akta.“, kaže doc. Ivan Rašić.

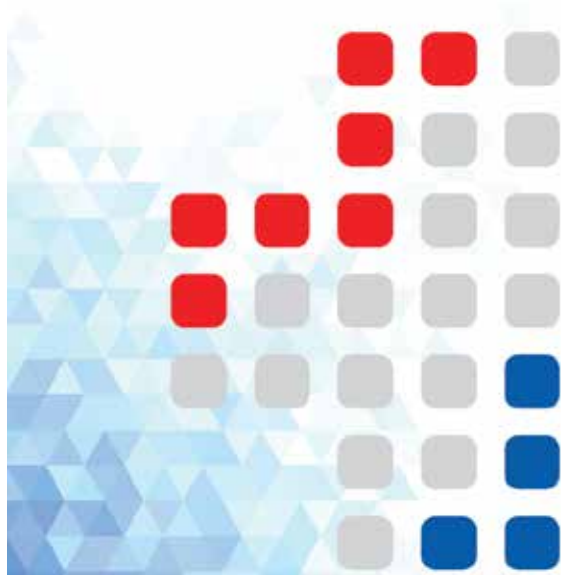
Kad se uspije u rekonstrukciji uške, nastavlja, u drugom aktu može se rehabilitirati i sluh, i to implantacijom uređaja za pojačanje zvuka vezanim za kost, kao što su BAHA Attract ili Bonebridge, za što je zadužen dr. sc. Andro Košec, a izvodi se od 2021. godine. Na taj način iz odvojenih struktura na sasvim drugim mjestima kao čarolijom nastaje uška s prepoznatljivim reljefom, a nakon rehabilitacije sluha vrati se i sluh gdje ga nikada prije nije bilo. Na rijetko kojem mjestu u Europi može se u istom timu ponuditi rješenje obaju problema.

„U Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata sada imamo seriju bolesnika s bilateralnim mikrotijama kojima smo ugradili BAHA Attract i Bonebridge implante nakon što smo rekonstruirali uške rebrenom hrskavicom u prethodnom boravku. Sada putem implantata usidrenoga u kost, koji se nakon operacije uopće ne vidi, preko vibracija kosti lubanje mogu čuti na oba uha.

Na taj način napravili smo puni krug od prve konzultacije do konačnog liječenja, gdje naši pacijenti ne samo da uživaju u novim uškama, već mogu i ubrati sve koristi moderne tehnologije, s implantatom koji se može spojiti na Bluetooth, WiFi, a čiji se vanjski dio može skinuti kad požele malo tišine.

Uvrštenjem tog zahvata u operacijski program Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata stala je uz bok najboljih svjetskih klinika, a od prve je operacije u Klinici operirano više od 70 bolesnika. Važno je napomenuti da su do tada djeca iz ovog dijela Europe radi takvih operacija bila upućivana u inozemstvo. Sada je takvo liječenje omogućeno i u Zagrebu, i to ne samo osiguranicima iz Hrvatske, nego i bolesnicima iz ostalih potencijalno zainteresiranih zemalja. Tehnologija nezadrživo napreduje, a na nama je da ju iskoristimo na dobrobit najvažnijih - naših pacijenata“, zaključio je dr. sc. Košec.

UPISNIK ZDRAVSTVENOG TURIZMA



Poziv na registraciju zdravstvenog turizma

Uzimajući u obzir mogućnost dodatnog razvoja, unaprjeđenja i prepoznatljivost pružanja usluga zdravstvenog turizma te plan jedinstvene evidencije u Upisnik zdravstvenog turizma, pozivaju se sve zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti, privatni zdravstveni radnici, turističke ambulante i druge pravne osobe koje, u skladu s posebnim propisom, obavljaju ugostiteljsku djelatnost i/ili pružaju usluge u turizmu u Republici Hrvatskoj, na registraciju pružanja zdravstvenih usluga u zdravstvenom turizmu. Svi detalji i informacije oko postupka registracije dostupni su na mrežnoj stranici Ministarstva zdravlja - <https://zdravlje.gov.hr/zdravstveni-turizam-5532/5532>

Evidencija u Upisnik zdravstvenog turizma

Evidencijom u Upisnik zdravstvenog turizma, pružateljima usluga se osigurava dodatna vidljivost, prepoznatljivost i promicanje pružanja usluga u okviru zdravstvenog turizma Republike Hrvatske.

U Upisnik zdravstvenog turizma evidentiraju se zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti, privatni zdravstveni radnici, turističke ambulante i pravne osobe koje, u skladu s posebnim propisom, obavljaju ugostiteljsku djelatnost i/ili pružaju usluge u turizmu, koji imaju rješenje Ministarstva zdravlja o ispunjavanju normativa i standarda za pružanje zdravstvenih usluga u zdravstvenom turizmu, odnosno rješenje o ispunjavanju normativa i standarda za turističku ambulantu.

Upisnik zdravstvenog turizma vodi Ministarstvo zdravlja po službenoj dužnosti i sastoji se od evidencijskog lista svakog subjekta upisa u koji se evidentiraju sljedeći podatci:

- naziv subjekta upisa
- podaci o mjestu/lokaciji pružanja zdravstvenih usluga u zdravstvenom turizmu s GPS koordinatama (Globalni pozicijski sustav, engl. Global Positioning System)
- podaci o pružanju zdravstvenih usluga u zdravstvenom turizmu sukladno rješenju Ministarstva zdravlja
- datum evidencije subjekta upisa
- adresa web stranice subjekta upisa
- adresa elektroničke pošte (e-mail) subjekta upisa
- broj telefona subjekta upisa.

Pravilnikom o sadržaju i načinu vođenja upisnika zdravstvenog turizma (Narodne novine, broj 3/2024) propisan je sadržaj i način vođenja Upisnika zdravstvenog turizma -

https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2024_01_3_73.html

Ministarstvo zdravlja RH
Ksaver 200a, 10000 Zagreb
zdravstveni.turizam@miz.hr

Skeniraj



Zdravstveni turizam

VREMEPLOV

11. studenoga - 15. prosinca 2024.

11. studenoga

COP29, godišnja UN-ova konferencija o klimatskim promjenama, započela je ovog tjedna u Bakuu, glavnom gradu Azerbajdžana, s ciljem pronalaska rješenja za globalnu klimatsku krizu.

12. studenoga

Donald Trump objavio je da će Mike Waltz, zastupnik s Floride, biti savjetnik za nacionalnu sigurnost, što bi moglo imati velike posljedice za Ukrajinu.

13. studenoga

Potres magnitude 3,4 stupnja prema Richterovoj ljestvici zatresao je područje u blizini Rijeke. Više od godinu dana nakon prometne nesreće u kojoj je poginuo čovjek potvrđena je optužnica protiv bivšeg HDZ-ovog ministra obrane Marija Banožića. Visoki kazneni sud potvrdio je presudu kojom je bivši predsjednik HGK-a Nadan Vidošević osuđen na osam godina zatvora zbog izvlačenja 35 milijuna kuna u tzv. aferi Remorker. On je već tri godine u Remetincu, od prvostupanske presude 2021. Morat će HGK-u vratiti 35 milijuna kuna.

14. studenoga

Vlasti u istočnoj i južnoj Španjolskoj zatvorile su škole i počele evakuaciju dijela stanovništva dok zemlju ponovo pogađaju obilne kiše, dva tjedna nakon katastrofalnih poplava koje su usmrtili najmanje 215 ljudi. Francuska i Izrael večeras na Stade de Franceu igraju utakmicu 5. kola Lige nacija, a tribine pariškog stadiona su poluprazne zbog francuskog prosvjeda protiv Izraela. Tijekom utakmice Francuzi su napali izraelske navijače i došlo je do tučnjave na jednoj od tribina.

15. studenoga

Rano jutros policajci nacionalnog ureda za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta uhitili su sada već bivšeg

ministra zdravstva Viliija Beroša. EU tužitelji objavili su da su pokrenuli akciju protiv Beroša i još sedam osoba zbog zločinačkog udruživanja. Naveli su i da je Beroš primio mito. Istražitelji vjeruju da je šef zločinačkog udruživanja bio Hrvoje Petrač, a osumnjičeni su i njegovi sinovi Novica i Nikola. Vršiteljica dužnosti ministra zdravstva sada je Irena Hrštić, dr. med. Uhićeni su i predstojnik Klinike za neurokirurgiju KB Sestara milosrdnica prof. dr. sc. Krešimir Rotim, a još je nekoliko osoba na meti USKOK-a, među njima i ravnatelj Klaićeve bolnice prof. dr. sc. Goran Roić, dr. med. Uhićen je i poduzetnik Saša Pozder, direktor tvrtke Medical Innovation Solutions. Rotimov odvjetnik kazao je da on nije priznao krivnju, ali je objasnio okolnosti te nije zadržan u pritvoru. Rusija će sutra zaustaviti isporuku plina Austriji, objavila je kompanija OMV, što se smatra se reakcijom na arbitražnu presudu po kojoj Gazprom mora platiti OMV-u 230 milijuna eura. Katamaran Princ Zadra Miatoursa nasukao se na hrid Bračić na liniji Zadar – Premuda – Silba – Olib, a na njemu je u trenutku nesreće bilo 70-ak putnika. Hrvatska reprezentacija izgubila je 1 : 0 na gostovanju kod Škotske u petom kolu elitnog ranga Lige nacija i takoe propustila osigurati prolazak u četvrtfinale ovog natjecanja.

16. studenoga

Jon Jones (37) na priredbi UFC 309 u New Yorku nokautirao je Stipu Miočića (42) u borbi za naslov prvaka teške kategorije, nakon čega je Miočić objavio da odlazi u mirovinu.

17. studenoga

Na krajnjem istoku Slovenije srušio se mali sportski avion. Poginule su tri osobe. Američki predsjednik na odlasku Joe Biden dopustio je Ukrajincima udare dalekometnim zapadnim projektilima na mete duboko u Rusiji. Hrvatski skijaši Samuel Kolega i Filip Zubčić završili su među prvih 10 natjecatelja

slalomске utrke u finskom Leviju, Kolega je bio deveti a Zubčić deseti.

18. studenoga

U požaru koji je noćas planuo u tvornici namještaja u Čazmi potpuno su izgorjele dvije proizvodne hale, dok je treća dvoetažna hala djelomično zahvaćena požarom u kojem nije bilo ozlijeđenih. Kremlj je izjavio da bi odluka SAD-a kojom bi se Ukrajini dopustilo korištenje američkog oružja za napade duboko u Rusiji dovela do porasta napetosti i dubljeg uključivanja SAD-a u sukob. U vukovarskoj Koloni sjećanja, kojom je danas obilježena 33. godišnjica stradanja u Domovinskom ratu, sudjelovalo je oko 120 000 ljudi iz Hrvatske i dijaspore. Novica Petrač, jedan od osumnjičenih u istrazi Ureda europskog javnog tužitelja povezanog s pritvorenim Vilijem Berošem, predao se i završio u istražnom zatvoru. Hrvatska reprezentacija na Poljudu je odigrala 1 : 1 s Portugalom i tako osigurala nastup u četvrtfinalu Lige nacija.

19. studenoga

Talijanska premijerka Giorgia Meloni doživjela je rijedak izborni neuspjeh jer je njezina konzervativna koalicija izgubila nadzor nad jednom te je poražena u drugoj regiji, koja je već bila uporište lijevog centra. Brazilska policija uhitila je petoricu časnika optuženih da su planirali državni udar i rušenje vlade nakon izbora 2022. te ubojstvo predsjednika Luiza Inácia Lule da Silve. Ured okružnog tužitelja na Manhattanu danas je priopćio da će se složiti s odgodom izricanja presude u slučaju protiv Donalda Trumpa vezanom za optužbe o utaji novca, što bi trebalo omogućiti tužiteljima da se pripreme za očekivani zahtjev Trumpovog pravnog tima za odbacivanjem presude. Premijer Plenković objavio je da će se prvi krug predsjedničkih izbora održati 29. prosinca. Hrvatska U-21 reprezentacija neće ići na Europsko prvenstvo sljedeće godine. Momčad Ivice Olića na penale je izbacila

Gruzija nakon što su u dvije utakmice remizirali ukupnim rezultatom 3 : 3. Hrvatska je na Rujevici pobijedila 3:2.

20. studenoga

Državno odvjetništvo pokrenulo je izvide zbog osnovane sumnje u počinjenje kaznenog djela neovlaštenog otkrivanja sadržaja izvidne ili dokazne radnje iz članka 307.a Kaznenog zakona u slučaju Beroš - Petrač. To je prvi put da se izvidi provode po članku 307.a, poznatom i kao Lex AP. Europska tužiteljica iz Hrvatske u Uredu europskog javnog tužitelja Tamara Laptoš zatražila je zaštitu EPPO-a, povezano sa slučajem Beroš - Petrač. Upravno vijeće Klinike za dječje bolesti Zagreb donijelo je odluku kojom se pokreće postupak razrješenja ravnatelja Roića koji je u istražnom zatvoru zbog slučaja nabave precijenjene medicinske opreme koji istražuju EPPO i Uskok. Najmanje 36 ljudi je ubijeno, a 50 je ranjeno u izraelskom napadu na stambene zgrade u sirijskom gradu Palmiri. Pao je snijeg i zabijelilo se zagrebačko Sljeme.

21. studenoga

Zbog pada nadstrešnice na Željezničkom kolodvoru u Novom Sadu uhićeno je 11 osoba, među njima i bivši ministar građevinarstva Goran Vesić, koji je podnio ostavku pet dana nakon nesreće, ali i bivša ministrica poljoprivrede Jelena Tanasković. Prilikom pristajanja u Božavu na Dugom otoku nasukao se katamaran Jadrolinije Silba, očigledno su mu otkazale komande te je s putnicima udario u obalu. Brazilska policija pozvala je na podizanje optužnice protiv bivšeg predsjednika Jaira Bolsonara zbog planiranja „državnog udara“ 2022. u pokušaju sprječavanja da sadašnji čelnik Luiz Inacio Lula da Silva preuzme dužnost. Međunarodni kazneni sud (ICC) izdao je naloge za uhićenje izraelskog premijera Benjamina Netanyahua i bivšeg ministra obrane Yoava Gallanta za zločine protiv čovječnosti i ratne zločine. Ured europskog javnog tužitelja je izvijestio da je Uskoku predao slučaj u kojem je zbog korupcije u nabavi medicinske opreme osumnjičen i bivši hrvatski ministar zdravstva, a ističu i da je europska tužiteljica u vezi tog slučaja uputila formalno pismo Europskoj komisiji. Eksperimentalna ruska balistička raketa ispaljena na ukrajinski grad Dnjepar nosila je više bojevih glava. Jedan od osumnjičenika u aferi Mikroskopi Krešimir Rotim podnio je ostavku na

mjesto dekana Zdravstvenog veleučilišta Zagreb.

22. studenoga

Neurokirurg Krešimir Rotim, osumnjičen za korupciju, dao je u petak otkaz u KBC-u Sestre milosrdnice. Veći dio zemlje zahvatile su jake snježne padaline te jak vjetar. Nikola Petrač, osumnjičenik iz afere Mikroskopi u koju je upleten i bivši ministar zdravstva Vili Beroš, predao se policiji, koja ga je sprovela u remetinački pritvor određen zbog opasnosti od utjecaja na svjedoke, ponavljanja nedjela i opasnosti od bijega.

23. studenoga

U pucnjavi na zagrebačkoj Trešnjevci propucan je automobil bosanskohercegovačkih tablica. U pucnjavi nema ozlijeđenih osoba. Branko Kolarić izabran je za novog predsjednika zagrebačke organizacije SDP-a, nakon što je u drugom krugu izbora pobijedio Renata Peteka. Došlo je do eksplozije u zgradi u Kninu. Jedna osoba je poginula, a četiri su ranjene. Amerikanka Mikaela Shiffrin pobjednica je slaloma koji je u austrijskom Gurglu vožen za Svjetski kup, a hrvatska skijašica Zrinka Ljutić utrkou je završila kao deveta.

24. studenoga

Austrijska krajnje desna Slobodarska stranka (FPÖ) prvi je put prema projekcijama pobijedila na pokrajinskim izborima u Štajerskoj, dok se bez nje nastavlja razgovori o koaliciji nakon rujanskih nacionalnih izbora. To je druga savezna država koju je osvojio euroskeptični i Rusiji naklonjeni FPÖ.

25. studenoga

Kandidat ekstremne desnice Calin Georgescu, blizak Rusiji, iznenađujuće je zauzeo prvo mjesto u prvom krugu rumunjskih predsjedničkih izbora, a u drugi krug je ušla reformistička kandidatkinja Elena Lasconi, dok je predizborni favorit, aktualni premijer, ostao bez drugog kruga. Bivši ministar zdravstva Vili Beroš izašao je iz istražnog zatvora.

26. studenoga

Bivši ravnatelj Klinike za dječje bolesti u Klaićevoj Goran Roić izašao je iz istražnog zatvora. Na sjednici saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku saslušana je kandidatkinja za novu ministricu zdravstva Irena Hrštić,

koju je predstavio premijer Plenković, a nakon rasprave Odbor ju je podržao većinom glasova.

Zastupnici Europskog parlamenta natpolovičnom većinom izglasali su novu Europsku komisiju, kojoj je po drugi put na čelu Ursula von der Leyen i koja preuzima dužnost 1. prosinca.

27. studenoga

Dinamo je u petom kolu Lige prvaka na Maksimiru izgubio 3 : 0 od Borussije Dortmund. Prekid vatre između Izraela i libanonske grupe Hezbollah stupio je na snagu nekoliko sati nakon što je američki predsjednik Joe Biden rekao da je postignut prijedlog za okončanje „razornog“ sukoba, obećavši da će zaustaviti prekogranične borbe koje traju gotovo 14 mjeseci, u kojima su ubijene tisuće ljudi.

29. studenoga

Tisuće ljudi ponovo su izašle na ulice Tbilisija kako bi prosvjedovale protiv odluke vlade da suspendira pristupne pregovore s EU-om.

30. studenoga

Hrvatska skijašica Zrinka Ljutić ostvarila je najbolji rezultat karijere u veleslalomu u Killingtonu u SAD-u, zauzevši drugo mjesto. Pobjunjeničke snage u Siriji preuzele su nadzor nad većinom drugog najvećeg grada u zemlji, Alepa. To je najveći napad na sirijsku vladu u posljednjih nekoliko godina i prvi put da su pobunjenici koji se bore protiv snaga predsjednika Bashara al-Assada došli do Alepa otkako ih je vojska protjerala 2016. godine.

2. prosinca

U Vukovaru je identificirano sedmero nestalih u ratu 1991., a svi su ubijeni kod Negoslavaca. Gruzijaska predsjednica Salome Zurbivili, u sukobu s vlastitom vladom, pozvala je u ponedjeljak europske zemlje da se suoče s onim što je opisala kao pokušaj Rusije da nametne kontrolu nad njezinom zemljom. Francuska vlada gotovo će sigurno pasti idućih dana budući da su krajnje desne i lijeve stranke najavile da će izglasati nepovjerenje premijeru Michelu Barnieru, nakon što je on rekao da će nastojati progurati proračun o socijalnom osiguranju kroz donji dom parlamenta bez glasanja jer njegov najnoviji ustupak nije bio dovoljan da osigura potporu krajnje desne stranke Nacionalno okupljanje.

>>

Studenti sveučilišta u Beogradu i Novom Sadu blokirali su zgrade nekoliko fakulteta u znak prosvjeda zbog napada na njihove kolege tijekom odavanja počasti žrtvama nesreće na novosadskom kolodvoru 1. studenoga kad je u obrušavanju nadstrešnice poginulo 15 pretežito mladih ljudi. Peti dan žestokih sukoba u Siriji nastavlja se intenzivnim borbama u nekoliko dijelova Sirije, u kojima je živote izgubilo na stotine ljudi.

3. prosinca

Predsjednik Južne Koreje pokušao je državni udar! Yoon je proglasio izvanredno stanje kako bi zaustavio „protudržavne snage“, no ogorčeni parlamentarni zastupnici odbacili su taj dekret, dok su se prosvjednici okupili ispred parlamenta u najvećoj političkoj krizi u zemlji u više desetljeća.

Hrvatske rukometašice završile su sa svojim nastupom na Europskom prvenstvu. U odlučujućoj utakmici protiv domaćina Švicarske u Baselu poražene su te su natjecanje u skupini završile na posljednjem, četvrtom mjestu.

Hrvatski državljani od 1. siječnja 2025. moći će bez restrikcija živjeti i raditi u Švicarskoj. Nakon dvije godine, koliko je trajalo razdoblje kad je Švicarska kvotama ograničavala broj Hrvata na njezinu području, ponovo stupa na snagu puna sloboda kretanja.

Novoizabrani američki predsjednik Donald Trump objavio je kako će u subotu prisustvovati otvaranju obnovljene katedrale Notre-Dame u Parizu, a bit će mu to prvi put u inozemstvo nakon pobjede na izborima.

4. prosinca

Roditelji dvoje djece mlađe od jedne godine, čija su tijela pronađena zakopana u dvorištu obiteljske kuće u Ljubljalu Kalničkom, uhićeni su, a treće dijete, koje ima četiri godine, preuzeo je Centar za socijalnu skrb. Među zemljama članicama danas ponovo nije bilo suglasnosti da se sa Srbijom otvore pregovori u klasteru 3, koji uključuje osam poglavlja.

Francuski parlament izglasao je nepovjerenje vladi na čelu s premijerom Michelom Barnierom. To je prvi put da je nekoj vladi izglasano nepovjerenje od 1962., kada je pala vlada Georges-a Pompidoua.

Održana je sjednica Odbora za Ustav, na kojoj su vladajući i oporba potvrdili dogovor o imenima desetero sudaca koji će popuniti upražnjena mjesta u Ustavnom sudu. O njima će sabor glasati u petak, dan prije isteka već produljenog roka za desetero sudaca Ustavnog suda.

5. prosinca

Policajci u New Yorku s pomoću tehnologije prepoznavanja lica i odbačenog mobitela pokušavaju identificirati muškarca koji je jutros pucao u izvršnog direktora kompanije UnitedHealthcare Briana Thompsona i ubio ga.

6. prosinca

U kibernetičkom napadu na Luku Rijeka navodno su ukradeni računici, knjigovodstvena dokumentacija, osobni podaci, potvrde, ugovori o radu, ali i ogromna količina povjerljivih informacija i ugovora.

Snage sirijske opozicije predvođene HTS-om u četvrtak su zauzele grad Hamu, četvrti najveći grad u Siriji.

Vrhovni sud u Rumunjskoj poništio je rezultate prvog kruga predsjedničkih izbora nekoliko dana nakon što je skinuta oznaka tajnosti sa sigurnosnih dokumenata. Odluka Ustavnog suda bez presedana uslijedila je nakon što je predsjednik Klaus Iohannis skinuo oznaku tajnosti s obavještajnih dokumenata, u kojima se navodi da Rusija stoji iza kampanje za promicanje kandidata krajnje desnice Calina Georgescua na platformama kao što su TikTok i Telegram.

Izbili su sukobi između policije i prosvjednika u Ateni nakon što su tisuće ljudi marširale kako bi obilježile 16. godišnjicu policijskog ubojstva tinejdžera, čija je smrt potaknula najžešće prosvjede u Grčkoj u nekoliko desetljeća.

Predsjednik Sabora Gordan Jandroković prihvatio je prijedlog najvećih stranaka u Saboru te se danas neće glasati o ustavnim sucima, Irena Hršić dobila je povjerenje za ministricu zdravstva, a nije izglasano nepovjerenje predsjedniku Vlade Andreju Plenkoviću.

7. prosinca

Pariška katedrala Notre-Dame danas ponovo otvara vrata, obnovljena od razornog požara prije pet i pol godina, koji je uništio toranj, krov i cijelo gotičko remek-djelo u roku od nekoliko minuta. Srednjovjekovna katedrala stara 860 godina, simbol i Francuske i Pariza, pažljivo je restaurirana, s novim tornjem i rebrastim svodom, letećim potpornjima i izrezbarenim kamenim gargujima, a ukrasi od bijelog kamena i zlata blistaju jače nego ikada.

Desetero novoizabranih sudaca Ustavnog suda RH Ante Galić, Andrej Abramović, Miroslav Šumanović, Lovorka Kušan, Rajko Mlinarić, Biljana Kostadinov, Dražen

Bošnjaković, Sanja Bezbradica Jelavić, Frane Staničić i Maša Marochini Zrinski položilo je, sukladno Ustavnom zakonu o Ustavnom sudu RH, prisegu pred predsjednikom Zoranom Milanovićem.

Sirijski pobunjenici rekli su preuzeli nadzor nad gradom Daraa na jugu zemlje, u kojem je 2011. počela pobuna protiv predsjednika Al-Assada, a to je četvrti grad koji su njegove snage izgubile u tjedan dana. On je zrakoplovom napustio Damas, dok su pobunjenici ušli u glavni grad bez ikakvih znakova raspoređivanja vojske. Tisuće pješaka i ljudi u automobilima okupilo se na glavnom trgu u Damasku mašući i skandirajući „sloboda“.

Papa Franjo predvodio je misno slavlje u Bazilici svetog Petra tijekom kojeg je imenovan 21 novi kardinal.

Nakon Zlatne palme za najbolji kratki film, Nebojša Slijepčević u istoj je kategoriji upravo osvojio i EU Oscara za film Čovjek koji nije mogao šutjeti na 37. dodjeli nagrada Europske filmske akademije/EFA u švicarskom Luzernu.

8. prosinca

Sirijski islamistički pobunjenici srušili su režim diktatora Bashara al-Assada. Vojska nije pružila nikakav otpor pobunjenicima koji su ušli u Damask. Sirijski predsjednik i njegova obitelj pobjegli su u Moskvu. Malo poslije 15 sati HŽ-ov vlak krenuo je iz Zagreba prema Splitu, a onda je zapeo u snijegu u Lici. Vlak je bio prepun, a na njega pala grana razbivši staklo lokomotive.

U Osijeku se očekuje izgradnja novog KBC-a, koji će znatno podići kvalitetu zdravstvene zaštite stanovnika istoka Hrvatske. Ovih dana izdana je građevinska dozvola, slijedi postupak javne nabave i odabir izvođača radova. Ukupna procjena troškova izgradnje penje se na gotovo 800 milijuna eura. Razgovori su vođeni s Europskom investicijskom bankom i oni su spremni osigurati 50 % sredstava.

Filip Zubčić završio je na šestom mjestu drugog veleslaloma sezone Svjetskog kupa koji se održao u američkom Beaver Creeku. Ovo je njegov najbolji rezultat sezone.

9. prosinca

Val studentskih prosvjeda u Srbiji, potaknut nasiljem prema sudionicima komemorativnih skupova na kojima se odaje počast žrtvama prosinačke nesreće na novosadskom kolodvoru, poprima iz dana u dan sve veće razmjere, a u blokadama je već više od 20 fakulteta u četirima sveučilišnim centrima.

U središtu Zagreba stvorile su se ogromne

kolone i prometne gužve jer je tramvaj broj šest izletio iz tračnica kod Glavnog kolodvora.

U Pennsylvaniji je uhićen 26-godišnji Luigi Mangione kojeg policija povezuje s ubojstvom izvršnog direktora UnitedHealthcare Briana Thompsona prošle srijede u New Yorku. Kod njega su pronašli pištolj s prigušivačem poput onog korištenog za ubojstvo te lažnu osobnu iskaznicu, a imao je i dokument od dvije stranice u kojem je kritizirao zdravstvenu industriju.

10. prosinca

Mohammed al-Bashir imenovan je premijerom prijelazne sirijske vlade do 1. ožujka 2025. On je vodio pobunjeničku vladu nacionalnog spasa na sjeverozapadu Sirije do munjevitih pobunjeničke ofenzive kojom je srušen s vlasti sirijski predsjednik Al-Assad. Izraelski premijer Netanyahu (75) danas je prvi put svjedočio na svom dugotrajnom suđenju zbog korupcije, zbog kojega će tjednima morati balansirati između sudnice i glavnog stožera. On je prvi izraelski premijer koji je optužen za kazneno djelo tijekom mandata. Ima najdulji staž kao vođa zemlje, a na vlasti je gotovo neprestano od 2009.

Umro je Siniša Švec, osnivač Yammata FM-a. U radijskom je eteru postao poznat još 1984., u vrijeme Omladinskog radija, odnosno kasnije Radija 101. Na Stojedinici je proveo 27 godina te vodio i uređivao niz glazbenih emisija kao što su One Man Music Show, Radio tulum, Službeni početak vikenda i druge zbog kojih je, između ostaloga, taj radio bio rado slušan. Dinamo i Celtic odigrali su 0 : 0 u šestom kolu Lige prvaka na Maksimiru.

11. prosinca

Suočen s višetjednim studentskim prosvjedima zbog smrti 15 ljudi na željezničkom kolodvoru u Novom Sadu, srbijanski predsjednik Aleksandar Vučić obećao je da će ispuniti njihove zahtjeve. Studenti traže da se objave svi dokumenti vezani uz rekonstrukciju tog željezničkog kolodvora, uključujući nadstrešnicu koja se srušila.

Dubrovnik je pogodila snažna krupa koja je zabijelila ulice.

Predsjednička kandidatkinja Ivana Kekić oglasila se nakon objave svoga supruga glazbenika Mile Kekića da se na prijeveru sastao s Nikicom Jelavićem, poznatim iz slučaja Dečki s Knežije, kojima se krajem 90-ih sudilo za zločinačko udruživanje. Susret je okarakterizirala kao „neželjen i iznenađujući“.

12. prosinca

Državno odvjetništvo pokrenulo je izvide o nabavi medicinske opreme u vrijeme vlade Zorana Milanovića, objavio je RTL, dok glavni državni odvjetnik Ivan Turudić to nije potvrdio, ali ni demantirao. Riječ je o 35 uređaja ECMO koji su 2013. nabavljeni preko tvrtke kojoj je na čelu Saša Pozder nedavno uhićen u aferi Mikroskopi.

Hrvatski premijer Plenković čestitao je Bugarskoj i Rumunjskoj na članstvu u šengenskom prostoru od 1. siječnja 2025. u prigodi sastanka s veleposlanicima država članica EU-a.

Njemačka i druge europske zemlje obećale su da će Ukrajini pružiti održiva sigurnosna jamstva ako dođe do pregovora o primirju nakon što Donald Trump preuzme Bijelu kuću. U takozvanoj Berlinskoj deklaraciji, ministri vanjskih poslova Njemačke, Francuske, Poljske, Italije, Španjolske i Velike Britanije, kao i šefica EU-a za vanjske poslove Kaja Kallas istaknuli su nastavak europske podrške Kijevu.

13. prosinca

Rusija je jutros pokrenula ogroman zračni napad na Ukrajinu, pri kojem su lansirani deseci krstarećih projektila i stotine dronova. Ruska vojska gađala je ukrajinsku električnu mrežu.

Pedesetak studenata Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci u petak je pred zgradom fakulteta organiziralo skup podrške studentima u Srbiji koji prosvjeduju dulje od mjesec dana.

Moldavski parlament izglasao je uvođenje nacionalnog izvanrednog stanja na 60 dana, počevši od 16. prosinca, zbog očekivanog prekida opskrbe ruskim plinom od 1. siječnja iduće godine, nakon poziva premijera Dorina Receanu kako bi se osigurao potreban plin za moldavsku separatističku regiju Pridnjestrovlje.

Francuski predsjednik Macron imenovao je svog saveznika s političkog centra François Bayroua novim premijerom.

Tomo Pavić, voditelj krapinske podružnice HZZO-a i jedan od osumnjičenika u aferi Mikroskopi, pušten je iz istražnog zatvora jer je utvrđeno da ne postoji mogućnost ponavljanja djela. U istražnom zatvoru ostaju braća Novica i Nikola Petrač te poduzetnik Saša Pozder zbog mogućnosti utjecaja na svjedoke. Hrvoje Petrač još je uvijek nedostupan hrvatskom pravosuđu.

14. prosinca

Južnokorejski parlament predvođen oporbom opozvao je predsjednika Yoon

Suk-yeola zbog njegovog kratkotrajnog prošlotjednog pokušaja da uvede izvanredno stanje. Prema ustavu, premijer Han Duck-soo, kojeg je imenovao Yoon, postaje vršitelj dužnosti predsjednika. Yoon je drugi konzervativni predsjednik koji je opozvan u Južnoj Koreji. Park Geun-hye smijenjena je s dužnosti 2017.

Ruske vlasti blokirale su usluge aplikacije Viber jer operater navodno krši zakon, priopćio je ruski regulator telekomunikacija Roskomnadzor, jer se aplikacija, u vlasništvu japanske multinacionalne kompanije Rakuten navodno koristila u terorističke i ekstremističke svrhe, za prodaju droge i širenje dezinformacija.

Gruzijski parlamentarci izabrali su Miheila Kavelašvilija, žestokog kritičara zapada, za novog predsjednika države koji će na toj dužnosti zamijeniti zapadno orijentiranu predsjednicu Salome Zurbušvili i jednako žestoku kritičarku vladajuće stranke Gruzijski san.

Osnivač i vlasnik modnog brenda Mango, 71-godišnji Isak Andić, poginuo je ijekom planinarenja u Kataloniji, poskliznuo se na pješačkoj stazi i pao u provaliju duboku oko 150 metara.

15. prosinca

Američka televizija ABC pristala je isplatiti predsjedničkoj knjižnici Donalda Trumpa 15 milijuna dolara u sklopu nagodbe u slučaju Trumpove tužbe protiv ABC-ja za klevetu. Voditelj George Stephanopoulos u emisiji ABC-ja This Week u ožujku ove godine više je puta rekao da je Trump na sudu proglašen krivim za silovanje novinarku E. Jean Carroll. Trump ih je tužio za klevetu zbog pogrešno navedene presude iz dviju tužbi koje je novinarka podigla protiv Trumpa.

Opća bolnica Pula privremeno je prekinula posjete hospitaliziranim pacijentima zbog značajnog porasta broja oboljelih od COVID-19. Mjera je na snazi do daljnega. Razorni ciklon Chido usmrtio je stotine ljudi u francuskom arhipelagu Mayotte u Indijskom oceanu. Ciklon Chido zahvatio je Mayotte tijekom noći, donoseći vjetrove brže od 200 kilometara na sat i oštetivši improvizovane stambene objekte, vladine zgrade i bolnicu. Bila je to najjača oluja u više od 90 godina koja je pogodila ovaj arhipelag. Jadranski derbi između Hajduka i Rijeke u 17. kolu SuperSport HNL-a završio je 2:2. Hajduk je dvaput vodio golovima Anthonyja Kalika, no Rijeku se vraćala preko Nike Jankovića i Lindona Selahija i tako osvojila bod kojim se zadržala na vrhu ljestvice.

Čuvamo sjećanje na žrtvu Vukovara i Škabrnje

Ovogodišnji blagdan Dan sjećanja na žrtve Domovinskog rata i Dan sjećanja na žrtvu Vukovara i Škabrnje delegacije HLK-a tradicionalno su 18. studenoga obilježile u Koloni sjećanja, polaganjem vijenaca i paljenjem svijeća u Vukovaru i Škabrnji, gradovima-simbolima patnje i stradanja, ali i ponosa. Delegacija HLK-a predvođena predsjednikom doc. dr. sc. Krešimirom Luetićem sudjelovala je u vukovarskoj Koloni sjećanja te je položila cvijeće na Memorijalnom groblju žrtava iz Domovinskog rata. U Škabrnji je delegacija HLK-a predvođena izv. prof. prim. Joškom Markićem sudjelovala u Koloni sjećanja te je položila vijenac i zapalila svijeće na Spomen-obilježju masovne grobnice i na Spomen-obilježju na mjesnom groblju sv. Luke.

Uoči praznika, 17. studenoga 2024. dužnosnici HLK-a predvođeni predsjednikom doc. dr. sc. Krešimirom Luetićem sudjelovali su na 20. znanstveno-stručnom simpoziju *Ratna bolnica Vukovar 1991. – dr. Juraj Njavro* koji se održao u Pastoralnom centru Sv. Bono Župne crkve sv. Filipa i Jakova u Vukovaru. Prije stručnog dijela simpozija pokojnoj ravnateljici vukovarske bolnice dr. Vesni Bosanac postumno je dodijeljeno priznanje udruge *Vrt pravednika* iz Milana, koje su u ime obitelji preuzeli unuci doktorice Bosanac.

Nakon simpozija u krugu vukovarske bolnice delegacija HLK-a zapalila je svijeće u spomen na žrtve Vukovara.



Dostupna snimka druge konferencije za mlade liječnike

U organizaciji HLK-a i Povjerenstva HLK-a za mlade liječnike 30. listopada 2024. održana je druga Konferencija za mlade liječnike u KB-u Dubrava, koja je okupila brojne medicinske stručnjake iz cijele Hrvatske. Konferencija se fokusirala na nekoliko ključnih izazova s kojima se susreću mladi liječnici, a koji predstavljaju sve veći teret unutar sustava zdravstva: kriza hitne medicine, mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i novi model specijalizacija. Snimke panela i predavanja s konferencije dostupni su na e-Akademiji HLK-a. Konferencija je rezultirala nizom konkretnih zaključaka i preporuka: potreba

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

DELEGACIJA HLK-a U POSJETU MOSTARU



Slijeva nadesno Miro Bakula, Ivan Bekavac, Antonio Markotić, Boris Ujević, Kristina Galić, Krešimir Luetić, Ivan Čavar, Antonio Sesar, Ante Barišić, Katarina Vukojević i Danijel Pravdić

Delegacija Hrvatske liječničke komore predvođena predsjednikom doc. Krešimirom Luetićem na poziv Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru nazočila je 29. studenoga 2024. promociji 1. generacije doktora medicine studija na engleskom jeziku, 22. generacije doktora medicine studija na hrvatskom jeziku i 3. generacije doktora dentalne medicine. Prigodom boravka delegacije HLK-a u Mostaru, gradonačelnik Mostara **dr. Mario Kordić** upriličio im je prijem u Gradskoj vijećnici.

Srdačno ugostivši svoje kolege, gradonačelnik Kordić je istaknuo da intenzivno prati rad Hrvatske liječničke komore, čiji je aktivni član, te je izrazio zahvalnost predstavnicima HLK-a na njihovoj potpori zdravstvenom sustavu Bosne i Hercegovine te nastojanjima da svoje znanje i iskustva prenesu na nove generacije liječnika.

U izaslanstvu Hrvatske liječničke komore bili su predsjednik **doc. dr. sc. Krešimir Luetić**, predsjednik Županijskog povjerenstva HLK-a za Grad

Zagreb **dr. Ivan Bekavac**, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i specijalističku izvanbolničku djelatnost **prim. Boris Ujević**, predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost **izv. prof. Miro Bakula** te zamjenik predsjednika Povjerenstva za privatnu praksu i specijalističku izvanbolničku djelatnost **dr. Ante Barišić**.

Ove godine u Hrvatskom domu herceg Stjepan Kosača uz 54 doktora medicine koji su studij na Medicinskom fakultetu u Mostaru završili na hrvatskom jeziku, održana je promocija prve generacije doktora medicine, njih 13 iz raznih krajeva svijeta koji su studij medicine završili na engleskom jeziku. Kako je u svom govoru naveo dekan mostarskog Medicinskog fakulteta **prof. dr. sc. Ivan Čavar**, studij medicine na engleskom jeziku pokazao se izvrsnim potezom za internacionalizaciju i međunarodno pozicioniranje fakulteta jer interes za njega raste zahvaljujući međunarodnoj priznatosti diplome i stalnom ulaganju u kvalitetu obrazovanja.

Predsjednik HLK-a **doc. Luetić** pozdravio je diplomante i ponosne članove njihovih obitelji u prepunom Hrvatskom domu, istaknuvši da se predstavnici HLK-a ne osjećaju kao gosti već kao netko tko dođe među svoje. Posebno je naglasio značaj Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, koji predstavlja svjetionik obrazovanja, znanosti, ali i nade za hrvatski narod u Bosni i Hercegovini. Sveučilište i fakultet nisu samo institucije gdje se stežu znanja i vještine, oni su ključni element kulturnog i identitetskog očuvanja hrvatskog jezika i vrijednosti u društvu. Kao jedino sveučilište izvan Republike Hrvatske na kojem se nastava odvija na hrvatskom jeziku, sveučilište u Mostaru igra važnu ulogu u održavanju jezika, tradicija i identiteta hrvatskog naroda na ovom području. "S ponosom nosite i kontinuirano nadograđujete svoje znanje, vještine i strast za medicinom, ali zapamtite - profesionalnost, stručnost, liječnička etika, i humanost bit će vaši najjači saveznici", poručio je na kraju diplomantima doc. Luetić.

Ograničena akcija za članove HLK-a pri kupnji novih vozila

HLK je s partnerima Porsche Croatia i Porsche Leasing dogovorila ograničenu akciju s posebnim pogodnostima za članove HLK-a pri kupnji novih vozila iz Volkswagen koncerna (Audi, Volkswagen, Cupra, Škoda, Seat, Volkswagen gospodarska vozila). Akcija traje od 1. do 31. prosinca 2024. godine.

Akcija se ne odnosi na vozila sa skladišta i akcijske modele vozila, osim u slučaju drukčijeg dogovora s ovlaštenim prodajnim partnerima Porsche Croatia.

Pogodnost koju član HLK-a ostvaruje na cijenu vozila odnosi se i na posebne uvjete prilikom ugovaranja financij-

skog ili operativnog leasinga. Članovi HLK-a ponudu mogu zatražiti putem mrežnog konfiguratora ili osobno u svim prodajnim salonima partnera u RH. Pri traženju ponude, i putem mrežnog konfiguratora i u prodajnim salonima, potrebno je navesti da ste član HLK-a. Više informacija potražite na mrežnim stranicama HLK-a.

Posebna ponuda PBZ nenamjenskih kredita za članove HLK-a

HLK je za svoje članove s Privrednom bankom Zagreb dogovorila novu ograničenu akciju za ugovaranje povoljnih nenamjenskih kredita. Od 4. do 31. prosinca 2024. članovi HLK-a mogu u poslovnici PBZ-a ugovoriti nenamjenski kredit do iznosa 44 000 EUR uz povoljnu fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva. Fiksna kamatna stopa za

rok od 13 mjeseci do 10 godina je u rasponu od 3,95 % do 4,55 % (EKS od 4,02 % do 4,65 %). Visina fiksne kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta.

U razdoblju posebne ponude izvršit će se povrat troškova javnog bilježnika (ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2023. i 2024. godine).

Uz fiksnu kamatnu stopu i mogućnost odabira dana u mjesecu za plaćanje kredita, postoji i pogodnost počeka otplate (preskoka) anuiteta ili rate kredita za što se ne naplaćuje naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita. Ponuđene pogodnosti članovi Komore moći će ostvariti u PBZ poslovnici kod osobnih bankara.

Produljuje se akcija PBZ stambenih kredita za članove Komore

Akcija PBZ-a za ugovaranje stambenih kredita za kupnju, izgradnju ili adaptaciju nekretnine ili refinanciranje postojećih stambenih kredita za članove HLK-a produljuje se do 31. siječnja 2025. Kao član HLK-a iskoristite posebnu ponudu za realizaciju stambenog kredita do 400 000 eura uz fiksnu kamatnu stopu te bez naknade

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

U razdoblju posebne ponude izvršit će se povrat troškova javnog

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

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

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U STUDENOME 2024.

4. studenoga	Sastanak Radne skupine MZ-a za iznalaženje rješenja u vezi zdravstvenih aspekata državljana trećih zemalja pri ulasku i radu u Republici Hrvatskoj (prim. I. Balint)
6. studenoga	Sjednica Povjerenstva za sigurnost primjene lijekova, HALMED (doc. K. Luetić)
7. – 9. studenoga	Glavna skupština i konferencija CPME (Standing Committee of European Doctors), Amsterdam (dr. I. Raguž, doc. M. Perić)
11. studenoga	Sjednica Povjerenstva za promicanje kvalitete, MEF Zagreb (doc. K. Luetić)
11. studenoga	Predstavljanje uspostave preventivnih zdravstvenih pregleda na nacionalnoj razini, Zagreb (dr. J. Rakić Matić)
11. – 12. studenoga	Akademija EJD-WHO, Kopenhagen (dr. E. Karmelić)
12. studenoga	Okrugli stol „Pedijatri i institucije“, Zagreb (izv.prof. J. Markić)
13. studenoga	Svečano obilježavanje 150. obljetnice KBC-a Osijek (dr. T. Mirošević Zubonja)
15. studenoga	Svečanost obilježavanja 145. godišnjice osnutka Klinike za psihijatriju Vrapče (doc. K. Luetić)
17. studenoga	Stručni simpozij „Ratna bolnica Vukovar 1991.-dr. Juraj Njavro“ (doc. K. Luetić i dužnosnici HLK-a)
18. studenoga	Kolona sjećanja i polaganje vijenaca, Vukovar i Škabrnja (doc. K. Luetić i dužnosnici HLK-a)
20. studenoga	Sastanak KoKoZ-a (Koordnacija komora u zdravstvu)
22. studenoga	Sjednica Dekanske konferencije MEF Zagreb (doc. K. Luetić)
22. studenoga	Svečana proslava 90. obljetnice Neuropsihijatrijske bolnice „Dr. Ivan Barbot“, Popovača (dr. J. Čehić)
22. studenoga	Health Hub's CEE Policy Summit "Boosting Vaccine Confidence & Uptake for #NextGenEU", Zagreb (dr. M. Vajagić)
22. studenoga	Kongres „Zaštitimo zdravlje muškaraca - Znanjem do statusa primarne zaštite“, Samobor (dr. J. Rakić Matić)
25. studenoga	Dan poduzetnika 2024., Hrvatska udruga poslodavaca, Zagreb (doc. K. Luetić)
29. studenoga	Promocija diplomata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru i radni posjet kod gradonačelnika Mostara (doc. K. Luetić i dužnosnici HLK-a)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U STUDENOME 2024.

12. studenoga	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
12. studenoga	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
17. studenoga	Sjednica Izvršnog odbora
19. studenoga	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
22. studenoga	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
25. studenoga	Sjednica Vijeća
27. studenoga	Sjednica Nadzornog odbora
29. studenoga	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu

BOŽIĆNI PUB KVIZ HLK-a


U utorak, 3. prosinca, u cafe baru Beleza, održan je zadnji ovogodišnji pubkviz HLK-a. Uz čarobnu glazbu pomlađenog sastava Greenhill banda prof. Brune Baršića ekipe s prepunih stolova natjecali su se u zabavnim izazovima znanja i pogađanja, brain storma, šaputanjem i zavaravanjima... Pitanja je sastavila jedna od prethodnih pobjedničkih ekipa, a pobijedili su već uobičajeno najbolji "Slobodni radikali". U pripetavanju za drugo mjesto slavili su "Tres docentes" ispred trećeplasiranih "Charlijevih anđela". Prvake je nagradio Eucerin, a drugoplasirani su otišli s majicama s oznakama Kviza i Komore, u boji božićnih jelki (onih pravih).

A znate li vi što ste radili 9. srpnja 2001., popodne? LZ



EFAS TRAVELLING FELLOWSHIP 2024.



 **JURE SERDAR, dr. med.**
specijalist ortopedije i traumatologije
Klinika za ortopediju, KBC Zagreb

UVOD

Vivere tota vita discendum est (lat.) – Čovjek uči dok je živ. Za medicinu se često zna reći da je cjeloživotni studij, čime se želi naglasiti važnost kontinuiranog stručnog usavršavanja liječnika. Napredak tehnologije, razvoj umjetne inteligencije, ali i nedavno minula pandemija COVID-19 ubrzano mijenjaju svijet u kojem živimo, pa tako i način edukacije liječnika. Posebice pandemija COVID-19, zbog ograničenja kretanja, popularizirala je nove oblike edukacije poput *online webinar*a, *online* tečajeva te virtualnih kongresa. Bez obzira na kvalitetu tih novih virtualnih oblika edukacije, osobni boravak u ustanovama koje su tzv. središta izvrsnosti u pojedinim područjima i dalje predstavlja nezaobilazan oblik stručnog usavršavanja liječnika. *Fellowship* (engl.) predstavlja takav oblik stručnog usavršavanja koji uključuje boravak u medicinskim ustanovama gdje liječnici imaju priliku osobno upoznati međunarodno priznate stručnjake u njihovoj svakodnevnoj praksi te učiti izravno od njih. Ovakav

način edukacije smatra se fundamentalnim, poglavito u operacijskim medicinskim specijalnostima poput ortopedije, jer pruža priliku mladim ortopedima poboljšati njihove kirurške vještine, ali također im otvara nove mogućnosti u karijeri u smislu ostvarivanja znanstvene i stručne suradnje na međunarodnoj razini.

EFAS (European Foot and Ankle Society) je kontinentalna strukovna organizacija osnovana 1998. godine s ciljem popularizacije mišićno-koštane problematike gležnja i stopala. EFAS danas djeluje kroz 32 nacionalna društva te okuplja više od 6 000 članova, uglavnom ortopeda, s posebnim interesom za gležanj i stopalo. Kontinuirana misija EFAS-a jest razvoj operacijskih i neoperacijskih metoda liječenja ozljeda i bolesti gležnja i stopala kroz znanstveni pristup i poticanje kliničkih istraživanja. Također, važno obilježje EFAS-a jest i posvećenost edukaciji svojih članova, koja se očituje kroz organiziranje različitih oblika stručnog usavršavanja poput praktičnih tečajeva, stručnih sastanka, simpozija, kongresa te prije spomenutih *fellowship*a. EFAS *Travelling Fellowship* održava se jednom godišnje, a uključuje boravak stipendista u pet različitih europskih središta specijaliziranih za problematiku gležnja i stopala te zaključno prisustvo na velikom godišnjem kongresu EFAS-a, gdje prezentiraju doživljaje s putovanja. Nakon provedenog natječaja izabire se ukupno šest stipendista koji su podijeljeni u dvije skupine, tzv. sjevernu i južnu, ovisno o dijelu Europe u kojem se nalaze ustanove koje će posjetiti. Obično stipendisti iz sjevernih zemalja Europe obilaze ustanove na jugu Europe i obrnuto. Ustanove koje stipendisti posjećuju izabire EFAS *Fellowship Committee* također na temelju natječaja. Ustanove domaćini svake se godine izmjenjuju, no jedna ustanova, koja je prema ocjenama stipendista bila najbolja, zadržava pravo ugostiti stipendiste i naredne godine.

Na ovogodišnjem natječaju za EFAS *Travelling Fellowship* izabran sam zajedno

s kolegama iz Španjolske i Portugala u sjevernu skupinu. Plan puta za sjevernu skupinu u ukupnom trajanju od tri tjedna uključivao je posjet centrima u Finskoj, Danskoj, Engleskoj, Njemačkoj i Belgiji. Ja sam prvi ortoped iz Hrvatske koji je izabran za ovu prestižnu stipendiju, što mi je bila velika čast, jer predstavljao sam ne samo svoju matičnu ustanovu KBC Zagreb, nego i državu u cjelini. Dodatno, treba spomenuti da je prethodno ove godine osnovana Sekcija za gležanj i stopalo pri Hrvatskom ortopedskom društvu, koja je na Kongresu EFAS-a u Bruxellesu kooptirana u EFAS kao jedno od 32 nacionalna društva.

FINSKA

Putovanje je započelo u Finskoj. Prvi grad domaćin bio je Turku, bivša prijestolnica Finske. Turku je smješten u jugoistočnom dijelu Finske, udaljen oko 170 km od Helsinkija te je poznat kao važna pomorska luka i sveučilišni grad. Naši domaćini dr. Helka Koivu i dr. Antton Palomaki ugostili su nas u bolnici Pihljalinna. Pihljalinna je koncern od više privatnih bolnica, a podružnica u Turku poznata je po djelatnosti ortopedije, posebice u području gležnja i stopala. Razlog tomu vrlo je praktičan. Naime, u Turku postoje dva kluba hokeja na ledu, koji je nacionalni sport u Finskoj. Ozljede gležnja i stopala česte su ozljede u ovom sportu, stoga naši domaćini na dnevnoj bazi imaju mnogo takvih pacijenata. Inače, kako doznajemo od naših domaćina, u Finskoj je tendencija prelazaka liječnika iz javnoga u privatni sektor. Naime, u Finskoj kronično nedostaje liječnika te su liječnici u javnom sektoru preopterećeni. Prelaskom u privatni sektor liječnici se vode kao samozaposleni te su plaćeni prema učinku. U privatnim bolnicama poput Pihljalinnae ortopedski bolesnici sami plaćaju usluge, nakon čega traže povrat troškova od osiguravajućih društava, bilo privatnih, bilo javnih.

Boravak u Turku trajao je tri dana. Prvog dana naši domaćini dočekali su nas na



Posjet bolnici Pihlajalinnu u finskom gradu Turku – s našim domaćinima dr. Helkom Koivu i dr. Anttonom Palomakiem i djelatnicima operacijske dvorane

večeri, gdje smo raspravili slučajeve koje ćemo imati prilike vidjeti u operacijskoj dvorani. Slučajevi su bili iznimno zanimljivi i raznoliki. Posebno područje interesa dr. Koivu jesu osteotomije oko gležnja, posebice supramaleolarne osteotomije te rekonstrukcije ligamenta gležnja. Periartikularne osteotomije najčešće se indiciraju u slučajevima umjerenog osteoartritisa uz pridruženu devijaciju mehaničke osi ekstremiteta. Osteotomije se najčešće izvode oko gležnja i koljena. Radi se o tzv. kirurgiji očuvanja zgloba (*engl. joint preservation surgery*), gdje se promjenom usmjerenja kostiju koje čine zglob (*engl. alignment*) smanjuje opterećenje na zglobnu hrskavicu, čime se usporavaju degenerativne promjene. Osteotomije su klasične ortopedske operacije koje su ponovno došle u fokus ortopedske zajednice zbog poznatih ograničenja liječenja osteoartritisa ugradnjom endoproteze, tj. umjetnog zgloba, kao i zbog činjenice da osteoartritis zbog epidemije pretilosti nastupa u sve mlađih ljudi. Bilo je iznimno zanimljivo raspravljati dr. Koivu o njenom shvaćanju i pristupu supramaleolarnim osteotomija gležnja. Naredna dva dana proveli smo u operacijskoj dvorani s našim domaćinima, gdje smo uživo mogli vidjeti kiruršku tehniku suprameolarnih osteotomija, ali i druge operacijske tehnike poput rekonstrukcije ligamenta gležnja. Neke od spomenutih operacijskih tehnika vidio sam po prvi put te sam, naravno, bio vrlo uzbuđen i odlučan iste primijeniti po povratku kući.

Osim stručnog dijela naši domaćini potrudili su se i oko društvenog programa,

pa smo tako zajedno s njima posjetili i lokalni klub hokeja na ledu TPS *Turku* te ispratili njihovu trening utakmicu. Zadnju večer našeg boravka u Turku proveli smo u tradicionalnoj finskoj sauni. Sauna je u Finskoj način života te svaka obitelj ima barem jednu saunu u vlastitom domu. Dr. Palomaki naveo je kako u Finskoj ima više sauna nego automobila. Time je završio naš posjet Finskoj te smo krenuli dalje za Dansku.

DANSKA

Sljedeća postaja našeg puta bio je Kopenhagen, glavni grad Danske. Naš domaćin u

Kopenhagenu bio je dr. Moustafa Benyahia. U okviru boravka u Kopenhagenu plan je bio posjetiti Hvidovre Hospital, javnu bolnicu u predgrađu Kopenhagena. Hvidovre Hospital jedna je od najvećih bolnica u Danskoj te se prostire na više od 300 000 m², a godišnje se u njoj liječi više od 40 000 bolesnika. Doživljaj veličine bolnice najbolje se očituje u činjenici da unutar bolnice manja električna vozila prevoze bolesnike, a sama unutrašnjost s dugačkim i širokim hodnicima više je nalik na zračnu luku nego na bolnicu.

Ortopedija u Hvidovre Hospital poznata je po dvjema stvarima. Odjel za sportsku traumatologiju referentno je središte Međunarodnog olimpijskog odbora te zbrinjava velik broj sportaša uglavnom s ozljedama koljena i to ne samo iz Danske, nego i iz inozemstva. Iako smo provedeni i kroz taj odjel, nismo se ondje dugo zadržavali jer je predmet našeg interesa bio Odjel za gležanj i stopalo. Odjel za gležanj i stopalo u Hvidovre Hospital referentno je središte Danske za endoproteze gležnja te godišnje učine oko 400 ovakvih operacija, bilo primarnih, bilo revizijskih. Ugradnja endoproteze gležnja u bolesnika s posljednjim stadijem osteoartritisa gležnja i dalje izaziva kontroverze te je predmet rasprave u ortopedskim krugovima. Dok zagovornici ovog pristupa liječenju osteoartritisa gležnja kao argument navode očuvanje pokreta u gležnju, oponenti zagovaraju artrodezu gležnja



Posjet Hvidovre Hospital u Kopenhagenu – fotografija stipendista s domaćinom dr. Moustafaom Benyahia

kao metodu s boljim dugoročnim rezultatima. U svakom slučaju, unatrag desetak godina ortopedski trendovi usmjereni su prema ugradnji endoproteze gležnja te se bilježi porast broja ovih operacijskih zahvata, što je vjerojatno i posljedica napretka u samom dizajnu endoproteze.

Budući da se ugradnja endoproteze gležnja, prema mom saznanju, nažalost ne izvodi u Hrvatskoj, bio sam vrlo uzbuđen što sam mogao u operacijskoj sali iz prve ruke promatrati operacijsku tehniku ovog zahvata. Naši domaćini potrudili su se te su za vrijeme našeg boravka koncipirali operacijski program na način da smo imali prilike vidjeti slučajeve ugradnje primarnih endoproteza gležnja, kao i slučajeve revizijskih operacija. Operacijska tehnika jest zahtjevna, ali ne i nemoгуća za naučiti. Možda je došlo vrijeme da se ovakvi zahvati počnu raditi i u Hrvatskoj...

Osim Hvidovre Hospital, sa svojim domaćinom proveo sam dan u Capio Privathospital. Kao što samo ime kaže, Capio Privathospital jest privatna bolnica u kojoj dr. Benyahia povremeno dodatno radi. U Danskoj je čest slučaj da liječnici rade i u javnim i u privatnim bolnicama jer ne trebaju dozvolu poslodavca za privatni rad. Zbog dugačkih „lista“ čekanja za ortopedske zahvate u javnim bolnicama bolesnici odlaze u privatne bolnice, gdje se ovisno o vrsti zahvata i dužini čekanja za taj zahvat mogu liječiti na teret javnog osiguranja, ali to je striktno regulirano. U Capio Privathospital nazočio sam operacijskim zahvatima kojima se rješava problematika prednjeg dijela stopala, što je također bilo vrijedno iskustvo za mene s obzirom na to da se u svakodnevnom radu često susrećem upravo s takvim bolesnicima.

ENGLESKA

Nakon boravka u Kopenhagenu put nas je odveo u Englesku, u gradić Camberley koji se nalazi oko 50 km jugozapadno od Londona te je poznat po vojnoj akademiji osnovanoj davne 1812. godine. U Camberleyu smo posjetili Frimley Park Hospital, gdje je naš domaćin bio dr. Anthony Sakellariou. Frimley Park Hospital je opća javna bolnica, ali sadrži i privatno krilo gdje se smještaju pacijenti koji plaćaju liječenje. Moram priznati da

sam bio neugodno iznenađen interijerom same bolnice koji je prilično dotrajaao, a gomile pacijenata koji čekaju po hodnicima bolnice podsjetile su me na bolnice u domovini. U razgovoru s kolegama saznao sam o mnogim problemima britanskog zdravstva, a najveći nesrazmjer jest broja liječnika i ostalog medicinskog osoblja. Također, bio sam neugodno iznenađen neučinkovitošću operacijskih dvorana, no kolege su mi objasnile da je to slučaj u svim javnim bolnicama.

Budući da je Frimley Park Hospital nastavna bolnica, dr. Sakellariou je mentor mnogim specijalizantima te ima istančan osjećaj za transfer znanja. Za nas je izabrao najčešće slučajeve problematike prednjeg dijela stopala te je za vrijeme samih operacija strpljivo objašnjavao pojedine korake u operaciji i otkrivao važnost pojedinosti koji u konačnici čine razliku između dobrog i lošeg ishoda liječenja. Nažalost, od planirana dva dana dr. Sakellariou je proveo samo jedan dan s nama jer, kao i većina liječnika u Engleskoj, radi u više bolnica. No i taj jedan dan je bio zaista vrijedan te smo se puni dojmova uputili prema svojoj sljedećoj destinaciji – Njemačkoj.

NJEMAČKA

Pretposljednja postaja našeg puta bio je Hannover, glavni grad njemačke pokrajine Donje Saske. U Hannoveru smo posjetili Kliniku za ortopediju pri bolnici Diakovere Annastift, gdje je naš domaćin bila prof. Christina Stukenborg-Colsman, pročelnica Odjela za stopalo i gležanj. Hannover je u Njemačkoj poznati sveučilišni grad, a upravo Medicinski fakultet u Hannoveru jedan je od najboljih u zemlji. Diakovere Annastift je sveučilišna bolnica, a Klinika za ortopediju prostorno je izdvojena od ostatka bolnice te je jedna od najboljih i najpoznatijih ortopedskih klinika u Njemačkoj. U prošlosti je bila najpoznatija kao referentno središte za bolesnike oboljele od cerebralne paralize, a u međuvremenu razvijaju i druge djelatnosti. Danas se sastoji od pet odjela: Odjel za dječju ortopediju, Odjel za sportsku ortopediju, Odjel za endoprotetiku, Odjel za stopalo i gležanj te Odjel za konzervativnu ortopediju. Uz kliničke odjele bolnici je pridružen i istraživački centar koji uključuje laboratorij za analizu hoda

i laboratorij za biomehanička istraživanja, koji smo također imali prilike posjetiti.

Prvog dana prof. Stukenborg-Colsman povela nas je u obilazak Klinike. U odnosu na Frimley Park Hospital u Camberleyu doživjeli smo kulturološki šok. Naivno sam upitao gdje su pacijenti dok smo hodali praznim hodnicima bolnice. Prof. Stukenborg-Colsman objasnila mi je kako se trude poštovati termine u kojima su bolesnici naručeni kako ne bi previše čekali. Dok sam bio zadivljen poznatom njemačkom organizacijom, objasnila mi je da ipak nije sve savršeno ni u njemačkom zdravstvu, gdje također nedostaje liječnika. Uglavnom, poštuju se termini narudžbi, no te termine teško je dobiti, pa ponekad tzv. hladni pacijenti, konkretno u ortopedskoj djelatnosti, na prvi pregled čekaju i do tri mjeseca, a operacije čak i dulje. No, koliko sam razumio, ako je u bolesnika indicirano operacijsko liječenje, a na termin operacije u javnoj bolnici mora čekati dulje od mjesec dana, ima pravo na operacijski zahvat u privatnoj bolnici te potom zatražiti povrat sredstava od državnog osiguranja.

Kako sam naveo, Klinika za ortopediju prostorno je odvojena od ostatka bolnice, što je značajno pogotovo zbog operacijskih dvorana jer smanjuje rizik od infekcija. Klinika ima ukupno deset operacijskih dvorana, od koji je u svakodnevnom pogonu devet, a jedna je sala u pričuvi jer se u njoj operiraju samo infektivna ortopedska stanja. Odjel za stopalo i gležanj ima na raspolaganju dvije operacijske dvorane koje svakodnevno rade puni operacijski program. Za razliku od prethodnih ustanova koje sam tijekom trajanja stipendije posjetio, Klinika u Hannoveru ima u potpunosti strukturiran radni dan koji počinje jutarnjim sastankom, nakon čega se obilaze pacijenti u bolesničkim sobama, a potom se liječnici upute prema svojim radilištima, bilo operacijskoj dvorani, ambulanti ili istraživačkom laboratoriju. Ovakav način rada prakticiramo i u mojoj matičnoj ustanovi Klinici za ortopediju KBC-a Zagreb.

Uz prof. Stukenborg-Colsman proveli smo dva sjajna dana u operacijskoj Sali, gdje smo imali prilike vidjeti razne operacijske zahvate od problematike prednjeg i srednjeg dijela stopala, sportskih ozljeda gležnja pa sve do ugradnje endoproteze



Izvjeshće s EFAS Travelling Fellowship 2024. u sklopu sesije EFAS Awards na kongresu EFAS-a u Bruxellesu (slijeva nadesno Rui Sosa (Portugal), Jure Serdar i Inmaculada González Lozoya (Španjolska))

gležnja. Za mene je posebno zanimljivo bilo vidjeti operacijsku tehniku artrodeze 1. TMT zgloba koja se koristi kod operativnog zbrinjavanja valgus deformacije palca s obzirom na to da se ta operacija u drugim ustanovama rijetko izvodi.

Nakon sjajna dva dana u Hannoveru, uputili smo se prema Belgiji, gdje ćemo posjetiti zadnju bolnicu te okončati svoje studijsko putovanje sudjelovanjem na velikom kongresu EFAS-a.

BELGIJA

Posljednja postaja našeg putovanja bila je u belgijskom gradu Lieru. Lier je gradić u belgijskoj pokrajini Flandriji udaljen oko 16 km od Antwerpena te broji oko 40 000 stanovnika. Poznat je po izradi čipke i glazbenih instrumenata. Naši domaćini u Lieru bili su dr. Geoffroy Vandeputte i Stefan Clockaerts. Stručni dio programa u Lieru uključivao je boravak u privatnoj poliklinici, gdje smo se upoznali s načinom rada u ambulanti naših domaćina, te posjet bolnici Heilig Hartziekenhuis, gdje smo imali priliku vidjeti različite kirurške zahvate. U razgovoru sa svojim domaćinima pobliže smo se upoznali s organi-

zacijom zdravstvene zaštite u Belgiji. Sve su bolnice u Belgiji javne, ali većina liječnika nije zaposlena u bolnicama, nego rade kao samostalni zdravstveni djelatnici. U svojim privatnim ordinacijama vrše ambulantne preglede, a operacijske zahvate vrše u bolnicama na način da zapravo unajmljuju operacijske dvorane. Pacijentima su i ambulantni pregledi, kao i operacije, pokriveni državnim osiguranjem. U djelatnosti ortopedije država strogo nadzire opravdanost operacijskih indikacija te u slučaju neopravdanosti operacija ili pogrešnih indikacija liječnik operater podliježe novčanoj kazni.

Premda je dan proveden u ambulanti također bio zanimljiv, kao operateru puno zanimljivije bilo mi je u operacijskoj dvorani. Vidio sam i treću operacijsku tehniku za zbrinjavanje valgus deformiteta nožnog palca, kao i najnoviji način planiranja operacije ugradnje endoproteze gležnja s pomoću CT snimaka na temelju kojih se izrađuje personalizirana instrumentacija za pacijenta koja omogućuje preciznije pozicioniranje endoproteze.

Tri tjedna proletjela su i preostao je još završni dio putovanja – veliki EFAS

kongres u Bruxellesu. Ovogodišnjem kongresu EFAS-a nazočilo je više od 700 sudionika, znanstveni program sastojao se od deset tematskih sesija s gotovo 100 predavača, a u izložbenom prostoru moglo se vidjeti proizvode od više od 40 različitih tvrtki proizvođača medicinske opreme. Osim zanimljivih predavanja, uživao sam i u vrlo poučnim raspravama koje su karakteristične za kongrese iz područja stopala i gležnja, jer u tom se području zaista ista patologija može rješavati na različite načine. Posebno je zanimljivo bilo vidjeti i različite implantate, od kojih mnogi iz različitih razloga nažalost nisu dostupni, no vjerujem da će se u budućnosti i to promijeniti. Osim posjeta predavanjima, dužnost mojih kolega i mene kao ovogodišnjih stipendista bila je pripremiti izlaganje za sesiju EFAS Awards, gdje smo u 15 minuta predstavili sebe te izvijestili o svom putovanju, a potom su nam uručena priznanja.

ZAKLJUČAK

Međunarodne stipendije i dalje su jedan od najbitnijih načina kontinuirane stručne edukacije liječnika. Osim stručnog dijela, nude priliku i za upoznavanje međunarodnih autoriteta s kojim možemo kasnije ostvariti suradnju bila znanstvenu, bilo stručnu u smislu dobivanja savjeta vezano uz vlastite pacijente. Osobno sam vrlo zadovoljan ovim putovanjem, smatram da sam stručno značajno napredovao te jedva čekam stečena znanja primijeniti u svakodnevnom radu s pacijentima. Ovom prilikom želim zahvaliti svojoj matičnoj ustanovi KBC-u Zagreb na podršci prilikom aplikacije na ovu stipendiju, a posebno želim zahvaliti kolegama dr. Domagoju Perkoviću i dr. Dženanu Jahiću, ortopedima s posebnim interesom za stopalo i gležanj, koji su mi iskreno i srdačno napisali preporuke koje su bile potrebne za prijavu. Ovim putem želim pozvati mlađe kolege da se učlane u Sekciju za stopalo i gležanj pri Hrvatskom ortopedskom društvu i na taj način postanu i članovi EFAS-a. Također, želim potaknuti i ohrabriti mlađe kolege, ne samo ortopedске nego i drugih specijalnosti, da se prijavljuju za međunarodne stipendije kako bi stekli prijeko potrebna znanja koja će poslije moći primijeniti u domovini na dobrobit naših pacijenta i hrvatskog zdravstva u cjelini.

Obilježavanje 25 godina od pogibije dr. Martina Vidovića u Metkoviću 4. prosinca 2024.

 **VIKICA KROLO, dr. med.**
zamjenica predsjednika HLK-a

Prije 25 godina, 4. prosinca 1999. godine, u rano jutro na ulazu u Dubrovnik, prateći bolesnika u vozilu Hitne pomoći DZ-a Metković na putu prema dubrovačkoj Općoj bolnici, poginuo je ugledni liječnik Doma zdravlja Metković, Martin Vidović, dr. med.

U organizaciji Hrvatske liječničke komore, uz podršku svih zdravstvenih djelatnika i ravnatelja Doma zdravlja Metković, a na poticaj doktora dr. med. Ivica Vučka, organizirali smo okupljanje u čast poštovanog kolege doktora Martina Vidovića.

Okupili smo se u prostorima Doma zdravlja Metković 4. prosinca 2024. u večernjim satima da bi odali počast liječniku opće medicine, poštovanom i omiljenom u svojoj sredini, doktoru koji je bio uzor i učitelj mlađim kolegama, doktoru koji je volio svoj poziv, svoje pacijente i koji je poštovao medicinu kao znanost i praksu.

Dr. Martin Vidović rodio se 8. svibnja 1941. u mjestu Vidonje, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Roditelji su mu majka Matija i otac Nikola, koji je rano preminuo, te je sav teret odgoja i skrbi za djecu pao na majku,

staloženu i ustrajnu ženu, koja je snagu za ustrajnost nalazila i crpila u katoličkoj vjeri i istinskim ljudskim vrijednostima. U obitelji je bilo petero djece i Martin je imao brata i tri sestre. Osnovnu i srednju školu završio je u Vidonjima i Metkoviću, a Medicinski fakultet u Zagrebu.

Studij medicine završava 1966. godine. Nakon studija oženio se i dobio troje djece: kćeri Snježanu i Vesnu te sina Ognjena.

Prvi posao liječnika radi u Lici, u mjestu Srb, gdje ostaje do 1975., kada se vraća u rodni Neretvanski kraj, u Metković.

Poginuo je radeći svoj posao u 59. godini života, na kraju radne smjene, časno obavljajući svoju dužnost do samoga kraja. Tragedija se dogodila 4. prosinca 1999. godine u Sustjepanu nadomak Dubrovnika, kada je vozilo hitne pomoći, prevozeći teškog srčanog bolesnika iz Metkovića u dubrovačku bolnicu, sletjelo u rijeku Omblu, gdje se utopio doktor, pacijent i osoba u pratnji pacijenta.

Sjećajući se doktora Martina Vidovića, dajemo počast njemu i svim znanim i neznanim doktorima koji svakodnevno časno i pošteno obavljaju svoj liječnički poziv pomažući ljudima, a za koje se malo zna i o kojima se rijetko govori.



Na okupljanju u Metkoviću, prisutna je bila obitelj pokojnog doktora Vidovića: obje kćeri, sin i unuka.

Uz mnoge zdravstvene djelatnike Metkovića, prisutan je bio predsjednik Gradskog vijeća grada Metkovića Hrvoje Bebić, ravnatelj Doma zdravlja Metković Vjekoslav Čuvalo, predstavnik Županijskog povjerenstva Dubrovačko-neretvanske županije HLK-a dr. Mario Wokaunn, kirurg iz Opće bolnice Dubrovnik. Upravo je dr. Mario Wokaunn pisao o dr. Martinu Vidoviću u *Liječničkim novinama* 2014. godine, na 15. godišnjicu njegove pogibije, a i na ovom se skupu obratio svim okupljenima lijepim riječima i podsjećanjem na doktora Martina.

Sjećanje na doktora Martina i priču o njemu i njegovom životu približili nam su dr. Nikica Hajvaz, radiolog DZ-a Metković, i medicinska sestra u mirovini Tereza Baće, koja je radila s dr. Martinom Vidovićem.

Okupljanje je svojim pjevanjem uljepšala klapa „Sveti Nikola“ iz Metkovića.

Na kraju posebno zahvaljujem doktorici Sonji Barač, specijalistici obiteljske medicine iz Metkovića, koja je pomogla organizirati ovaj događaj.

Nakon organiziranog programa nastavili smo se družiti neformalno na domjenku, uz želju da se ovakav događaj ponovi i sljedeće godine.



PBZ STAMBENI KREDITI ZA LIJEČNIKE

POSEBNA PONUDA OD 14.10.2024. DO 31.1.2025.

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

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

Iskoristite novu posebnu ponudu od **14.10.2024. do 31.1.2025.** za realizaciju PBZ stambenog kredita **do 400.000 eur uz fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva**.

OTKRIJTE POGODNOSTI PBZ STAMBENIH KREDITA

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

Dotadne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore pronađite na internetskim stranicama www.hlk.hr ili kontaktirajte Magnifica tim u najbližoj PBZ poslovnicu.

magnifica tim:

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

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

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

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

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

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

Katja Čondić Galinić
Tel. 021/ 421 149
Mob. 099/ 535 9228
Katja.CondicGalinic@pbz.hr

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

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

POSEBNA PONUDA OD 14.10.2024. DO 31.1.2025. FIKSNA KAMATNA STOPA

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

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

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

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

² EKS je izračunat na iznos kredita 100.000,00 EUR i rok otplate 15 i 20 godina, uz navedenu fiksnu kamatnu stopu i trošak godišnje premije police osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR. U izračun EKS uključena je interkalarna* kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

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

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

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

¹ EKS je izračunat na iznos kredita 100.000,00 EUR i rok otplate 15 i 20 godina, uz navedenu fiksnu kamatnu stopu i trošak godišnje premije police osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR. U izračun EKS uključena je interkalarna* kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS) koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

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

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

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



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.**

Mladi hrvatski gastroenterolozi u ulozi moderatora na UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY WEEKU

United European Gastroenterology Week (UEGW) jedan je od najvećih europskih kongresa iz područja gastroenterologije i hepatologije, a ove godine održan je u Beču od 12. do 15. listopada, s više od 10 000 sudionika. Hrvatski gastroenterolozi Vibor Šeša, dr. med., i dr. sc. Viktor Domislović, dr. med., s KBC-a Zagreb preuzeli su važne moderatorske uloge na nekoliko tematskih sesija, što predstavlja značajan profesionalni uspjeh i priznanje mladim hrvatskim stručnjacima u europskom gastroenterološkom okruženju.

Dr. Šeša je moderirao poster-sesiju na temu autoimunih bolesti gušterače i jetre, zajedno s dr. Alexanderom Linkom iz Njemačke. Tijekom te sesije raspravljalo se o izazovima u dijagnostici i liječenju autoimnog pankreatitisa i hepatobilijarnih poremećaja. Također, dr. Šeša je moderirao sesiju *Trendovi u hepatologiji: Od dijagnostike do liječenja* u suradnji s dr. Alexanderom Arltom iz Njemačke, gdje su predstavljeni napredni dijagnostički pristupi i terapijske inovacije u području hepatologije, s posebnim naglaskom na primjenu novih tehnologija u dijagnostici i liječenju jetrenih bolesti.

Dr. Domislović je moderirao sesije usmjerene na napredak u istraživanju i liječenju upalnih bolesti crijeva (IBD-a). U poster-sesiji *Identificiranje terapijskih ciljeva u IBD-u*, dr. Domislović moderirao je raspravu o najnovijim terapijskim pristupima i inovativnim istraživačkim



metodama i modelima zajedno s dr. Matthieu Allezom iz Francuske. Nadalje, moderirao je i sesiju *Novi horizonti u liječenju IBD-a* u suradnji s dr. Ailsom L. Hart iz Ujedinjenog Kraljevstva, gdje su istaknute nove spoznaje u liječenju IBD-a, personaliziranom pristupu i rezultatima novih kliničkih istraživanja. Također, dr. Domislović sudjelovao je kao moderator u edukativnom programu *myUEG Community*, usmjerenom na mlade sudionike kongresa, pružajući praktične savjete o usmjerenom praćenju sadržaja i optimalnom korištenju mogućnosti koje nudi UEG.

Ova moderatorska uloga hrvatskih gastroenterologa na UEG Weeku

potvrđuje njihov znanstveni i stručni doprinos te integraciju hrvatske gastroenterologije u vodeće europske stručne i znanstvene krugove. Sudjelovanje u ovakvim sesijama predstavlja vrijednu priliku za uspostavljanje međunarodnih kontakata te za daljnji razvoj i usavršavanje u skladu s najnovijim znanstvenim smjernicama i kliničkom praksom. Ovaj angažman dr. Šeše i dr. Domislovića pridonosi međunarodnom ugledu hrvatske gastroenterološke zajednice i otvara vrata novim generacijama domaćih stručnjaka za aktivno sudjelovanje u europskim i svjetskim znanstvenim kongresima.

Pripremila Anna Mrzljak

Povijest osječke bolnice koja danas obilježava 150 godina postojanja



Da bismo shvatili važnost bolnice u Osijeku, treba se okrenuti nekoliko stoljeća unatrag i na našu nedavnu prošlost. Osijek je u povijesti bio važno vojno središte, smješten na Hadrijanovom limesu, pa na granici prema Osmanlijskom Carstvu, a prva bolnica u gradu bila je upravo vojna bolnica. Ipak, prekretnica za zdravstvenu skrb stanovništva Slavonije, Baranje i Srijema dogodila se 1874. godine kada je donesen zakon koji je postavio temelje modernog zdravstva. Te je godine, točnije 1. studenog 1874. otvorena najljepša i najsuvremenija bolnica na jugoistoku Europe, pa i na području Habsburške Monarhije – osječka bolnica, koja danas slavi 150 godina svog utemeljenja. Izgradnja osječke bolnice u Donjem gradu, na tada prostranom prostoru uz rijeku Dravu, bila je omogućena zahvaljujući dijelu sredstava iz Huttler-Kollhofer-Monspergerove zaklade koju su osnovali tadašnji osječki kožar, gostioničar i isusovac. Dolaskom dr. Vatroslava Schwartza 1893. započinje doba modernog razvoja i rada u tadašnjoj Zakladnoj bolnici. Daljnji napre-


dak prekinuo je 1914. g. Prvi svjetski rat, kada osječka bolnica postaje prava vojna ustanova za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika. Poslije Prvog svjetskog rata, uz odjele Kirurgije i Interne otvaraju se novi bolnički odjeli - Oftalmologija, Otorinolaringologija, Dermatovenerologija, Epidemiološko-higijenski zavod i Dispanzer za tuberkulozu. Sva nastojanja daljnjeg razvoja tada je prekinuo vjor Drugog svjetskog rata, a u teškim ratnim prilikama razvijen je poseban način medicinskog rada. Daljnji razvoj i modernizacija bolnice u Osijeku posebno se nastavlja poslije 1950. godine. U razdoblju od 1980. do 1990. provode se stručna usavršavanja u svim područjima, objavljuju se brojni znanstveni i stručni radovi, što doprinosi stvaranju obrazovno-nastavne djelatnosti i znanstvenoistraživačkog rada. U akademskoj 1979./1980. godini u Osijeku počinje s nastavom prvi semestar Dislociranog studija medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te je Opća bolnica Osijek postala nastavna baza Medicinskog fakulteta u Zagrebu, a 1980. godine na

inicijativu prof. (sada emeritusa) Antuna Tucaka osnovana je Znanstvena jedinica za kliničko-medicinska istraživanja. Zahvaljujući dislociranom Studiju medicine, ključni odjeli tadašnje Opće bolnice Osijek, Odjel za unutrašnje bolesti 1986. godine, te kasnije Odjel za psihijatriju, Odjel za urologiju i Odjel za kirurgiju, dobili su status klinika Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Na taj način pokrenut je razvoj sveučilišne klime u Općoj bolnici Osijek i trend njezina prerastanja u Kliničku bolnicu Osijek 1992. godine.

U Domovinskom ratu, u agresiji na Hrvatsku, bolnica je pretrpjela velike ljudske žrtve i razaranja. U teškim uvjetima bolničko osoblje dalo je velik doprinos u liječenju i brizi za ranjene i bolesne. Osnivanjem samostalnog Medicinskog fakulteta Osijek 1998. godine (od 1979. godine do tada je u Osijeku djelovao dislocirani medicinski fakultet zagrebačkog sveučilišta) i njegovim daljnjim razvojem osječka je bolnica 2009. godine stekla uvjete prerastanja u Klinički bolnički centar, a Osijek i istočna Hrvatska dobili su moderan zdravstveni centar koji prati suvremena znanstvena medicinska dostignuća u domovini i u svijetu. S ponosom možemo reći da su tijekom 150 godina postojanja mnogi liječnici, medicinske sestre, tehničari, administrativno osoblje i svi naši suradnici dali svoje najbolje, izgrađivši ovu bolnicu u istinski značajnu instituciju koja danas stoji kao ključni oslonac zdravstvenog sustava istočne Hrvatske. 150 godina kliničkog rada i edukacije iza nas također nas obvezuje na odgovornost prema budućnosti. Svaka nova generacija zaposlenika i suradnika donosi nove izazove, ali i nove prilike. Nastavljamo ulagati u obrazovanje, u nove tehnologije, u inovacije i istraživanja, jer to je temelj na kojem gradimo svoju budućnost i osiguravamo da i naredne generacije nastave pružati najbolju zdravstvenu skrb.

prof. dr. sc. Ivica Mihaljević, dr. med.

Upotreba bispecifičnih protutijela u liječenju multiplog mijeloma

 **Doc. dr. sc. Josip Batinić, dr. med.**
specijalist interne medicine,
subspecijalist hematologije,
Klinički bolnički centar Zagreb,
Klinika za unutarnje bolesti,
Zavod za hematologiju i Medicinski
fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Uvod

Multipli mijelom (MM) je zloćudna novotvorina krvotvornog sustava svrstavana u skupinu zloćudnih novotvorina zrelih B limfocita prema podjeli Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)-[1]. Karakteriziran je nekontroliranim umnažanjem monoklonskih plazma stanica u koštanoj srži. Ubraja se u rijetke bolesti, ali je druga najčešća zloćudna novotvorina krvotvornog sustava, nakon ne-Hodgkinovih limfoma (oko 17% svih hematoloških zloćudnih novotvorina te oko 1% svih zloćudnih novotvorina).[2] Etiologija bolesti još uvijek nije poznata. Za dijagnozu multiplog mijeloma koriste se kriteriji prema International Myeloma Working Group (IMWG).[3] Simptomatski multipli mijelom karakteriziran je prisutnošću jednog ili više kriterija za koje se koristi akronim CRAB (od eng. C - calcium, R - renal, A - anemia, B - bone): hiperkalcemija, bubrežno oštećenje, anemija i osteolitičke koštane lezije. Iako su uvođenjem novih lijekova, poput inhibitora proteasoma, imunomodulatornih lijekova i monoklonskih protutijela, značajno poboljšani ishodi liječenja, bolest i dalje ostaje neizlječiva. Bolesnici u kojih je provedeno liječenje s više linija terapije, često postaju otporni na standardne lijekove (tzv. trostruko refraktorna bolest tj. otporna na terapiju sve tri gore navedene grupe lijekova), zbog

čega je razvoj novih lijekova od velike važnosti. [4] Bispecifična protutijela (eng. BsAb – bispecific antibodies) pojavila su se kao inovativan pristup liječenju multiplog mijeloma, ali i drugih hematoloških novotvorina. [4,5]

Što su bispecifična protutijela?

Bispecifična protutijela su nova generacija imunoterapijskih lijekova koja se, za razliku od standardnih monoklonskih protutijela, vežu istovremeno za dva različita cilja tj. ciljne molekule. Jedna ciljna molekula se nalazi na zloćudnoj stanici, a druga ciljna molekula je na zdravom T limfocitu. Većina bispecifičnih protutijela kao cilj na zdravim T limfocitima koristi molekulu CD3 (eng. CD - cluster of differentiation). Ciljevi na zloćudnim stanicama mogu biti različiti, a u multiplom mijelomu najčešće korišteni ciljevi su: BCMA (eng. B-cell maturation antigen), GPRC5D (eng. G protein-coupled receptor class C group 5 member D) i FcRH5 (Fc receptor-homolog 5).[4,5,6] Povezujući direktno zdrave T limfocite i zloćudne stanice, bispecifična protutijela dovode do aktivacije T limfocita i usmjerene imunološke reakcije na zloćudne stanice te njihovog uništenja. [5,6]

Bispecifična protutijela u liječenju multiplog mijeloma

Brojna bispecifična protutijela su u razvoju i ispituju se u kliničkim ispitivanjima, a neka su već i u kliničkoj upotrebi. Najdalje u razvoju i kliničkoj primjeni su došla tri bispecifična protutijela: elranatamab, teclistamab i talquetamab.

Elranatamab je bispecifično protutijelo usmjereno na BCMA antigen na zloćudnim plazma stanicama i CD3 na T limfocitima. Njegova učinkovitost istraživana je u fazi 2 kliničkog ispitivanja MagnetisMM-3[7]. U ispitivanje je bilo uključeno 123 bolesnika s relapsnim/refraktornim multiplim mijelomom (RRMM) od kojih je većina (96,7%) bila trostruko refraktorna. U ove grupe teško pretretiranih bolesnika, elranatamab je pokazao obećavajuće rezultate. Ukupna stopa odgovora je bila 61%, a kompletnu remisiju ili bolji odgovor je postiglo 35% bolesnika. Nakon medijana praćenja od 28,4 mjeseca, medijan doživljenja bez progresije bolesti (eng. PFS – progression free survival) je bio 17,2 mjeseca, a ukupno doživljenje (eng. OS – overall survival) 24,6 mjeseci.[8] Kod bolesnika u kojih je postignuta kompletna remisija ili bolji odgovor, 60,5% postiglo je tzv. MRD-negativnost (eng. MRD – minimal residual disease), što ukazuje na duboki biološki učinak terapije.

Teclistamab je još jedno bispecifično protutijelo usmjereno na BCMA antigen i molekulu CD3 na T limfocitima čija je učinkovitost ispitana i utvrđena u kliničkom ispitivanju MajesTEC-1. [9] Ispitivanje je također provedeno na grupi bolesnika s relaps/refraktornim multiplim mijelomom. Teclistamab je u ispitivanoj grupi ostvario ukupnu stopu odgovora od 63%, a kompletnu remisiju ili bolji odgovor je postigao u 39% bolesnika. Doživljenje bez progresije bolesti je bilo 11 mjeseci.

Talquetamab je bispecifično protutijelo koje je, za razliku od prethodna dva, usmjereno na antigen GPRC5D na zloćudnim stanicama i CD3 na T limfocitima. Njegova učinkovitost je utvrđena u MonumenTAL-1[10] kliničkom ispitivanju,

također u pretiretiranom grupi bolesnika s relaps/refraktornim multiplim mijelomom. Talquetamab je ostvario ukupnu stopu odgovora od 70%, s kompletnom remisijom ili boljim odgovorom u 33% ispitanika. Doživljenje bez progresije bolesti bilo je 10,2 mjeseca. Budući da ima drugu ciljnu molekulu, talquetamab nudi alternativu za bolesnike koji nisu odgovorili ili su u relapsu bolesti nakon liječenja nekim od BCMA usmjerenih bispecifičnih protutijela.

Sigurnost i nuspojave bispecifičnih protutijela

Najvažnija nuspojava karakteristična za liječenje bispecifičnim protutijelima (koju dijele s CAR-T staničnom terapijom, eng. CAR-T – chimeric antigen receptor T cell) je sindrom otpuštanja citokina (eng. CRS – cytokine release syndrome). CRS je buran imunološki odgovor uzrokovan oslobađanjem velike količine citokina, medijatora upale, što se klinički manifestira vrućicom, hipotenzijom, hipoksijom pa čak i disfunkcijom organa u najtežim slučajevima. U svih prethodno opisanih bispecifičnih protutijela CRS je zabilježen u većine bolesnika, ali najčešće blagog stupnja (stupanj 1-2). Kod bolesnika liječenih elranatamabom, CRS je zabilježen u 58% bolesnika i svi slučajevi su bili blagog stupnja (nije zabilježen niti jedan slučaj stupnja 3 ili 4). [7] U slučaju teclistamaba, CRS je zabilježen u 72% bolesnika, a teži oblik (stupanj 3 ili 4) u samo 0,6% bolesnika. [9] U bolesnika liječenih talquetamabom, CRS je zabilježen u 77-80% bolesnika, a teži oblik u 0-3% bolesnika (podaci se razlikuju s obzirom na dozu lijeka). [10] Druga specifična nuspojava je neurotoksičnost tj. ICANS (eng. ICANS - immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome). Neurotoksičnost je zabilježena u malom broju bolesnika kod sva tri bispecifična protutijela. Najniža stopa ICANS-a je zabilježena kod elranatamaba, samo 3,4%, i to svi blagog stupnja. [7] Kod druga dva bispecifična protutijela, neurotoksičnost je zabilježena u nešto većeg broja bole-

snika: 14,6% kod teclistamaba i 11% kod talquetamaba, također kod svih blagog stupnja. [9,10] Osim ovih specifičnih, kao vrlo važna nuspojava liječenja bispecifičnim protutijelima pokazale su se infekcije. Vrlo visoka učestalost infekcija je uzrokovana višestrukim čimbenicima: imunološkom supresijom zbog same bolesti i prethodnih modaliteta liječenja, učinkom bispecifičnih protutijela na zdrave plazma stanice te iscrpljivanjem T limfocita. U bolesnika liječenih elranatamabom infekcija bilo kojeg stupnja zabilježena je u 70,7% bolesnika, a teška infekcija (stupnja 3 ili 4) u 42,3% bolesnika. [7] U bolesnika liječenih teclistamabom, infekcija je zabilježena u 76,4% bolesnika, a teška infekcija u 44,8%. [9] Za bolesnike liječene talquetambom, infekcija je prijavljena u 70% bolesnika, a teška infekcija u 30%. [10]

Zaključak

Bispecifična protutijela predstavljaju izuzetno važan napredak u liječenju multiplog mijeloma, posebno za bolesnike s refraktornom bolesti. Njihov mehanizam djelovanja omogućava specifično ciljanje zloćudnih stanica uz aktivaciju imunološkog sustava, što može doprinijeti postizanju dubljih i dugotrajnijih odgovora. Unatoč značajnim rezultatima u kliničkim ispitivanjima, sigurnosni profil ovih lijekova, uključujući CRS i infekcije, zahtijeva pažljivo praćenje i daljnje istraživanje optimalnih strategija za smanjenje nuspojave. Povećana učinkovitost bispecifičnih protutijela, uz poboljšanje sigurnosnog profila, mogla bi značajno promijeniti ishode liječenja bolesnika s multiplim mijelomom.

Literatura:

1. Swerdlow SH, Campo E, Pileri SA et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms; *Blood* 2016 127: 2375-2390
2. Durie BG, Kyle RA, Belch A et al. Scientific Advisors of the International Myeloma Foundation. Myeloma management guidelines: a consensus

report from the Scientific Advisors of the International Myeloma Foundation. *Hematol J.* 2003;4(6):379-98

3. Rajkumar SV, Dimopoulos MA, Palumbo A et al International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. *Lancet Oncol* 2014; 15: e538-48
4. Rodriguez-Otero P, Usmani S, Cohen AD et al. International Myeloma Working Group. International Myeloma Working Group immunotherapy committee consensus guidelines and recommendations for optimal use of T-cell-engaging bispecific antibodies in multiple myeloma. *Lancet Oncol.* 2024 May;25(5):e205-e216. doi: 10.1016/S1470-2045(24)00043-3.
5. Swan D, Murphy P, Glavey S, Quinn J. Bispecific Antibodies in Multiple Myeloma: Opportunities to Enhance Efficacy and Improve Safety. *Cancers (Basel).* 2023 Mar 17;15(6):1819. doi: 10.3390/cancers15061819
6. Zhou X, Xiao X, Kortuem KM, Einsele H. Bispecific Antibodies in the Treatment of Multiple Myeloma. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2024 Apr;38(2):361-381. doi: 10.1016/j.hoc.2023.12.003. Epub 2024 Jan 9
7. Lesokhin AM, Tomasson MH, Arnulf B et al. Elranatamab in relapsed or refractory multiple myeloma: phase 2 MagnetisMM-3 trial results. *Nat Med.* 2023 Sep;29(9):2259-2267. doi: 10.1038/s41591-023-02528-9. Epub 2023 Aug 15.
8. Tomasson MH, Iida S, Niesvizky R et al. Long-term survival and safety of elranatamab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma: Update from the MagnetisMM-3 study. *Hemasphere.* 2024 Jul 24;8(7):e136. doi: 10.1002/hem3.1360
9. Moreau P, Garfall AL, van de Donk NWCJ et al. Teclistamab in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. *N Engl J Med.* 2022 Aug 11;387(6):495-505. doi: 10.1056/NEJMoa2203478. Epub 2022 Jun 5
10. Chari A, Minnema MC, Berdeja JG et al. Talquetamab, a T-Cell-Redirecting GPRC5D Bispecific Antibody for Multiple Myeloma. *N Engl J Med.* 2022 Dec 15;387(24):2232-2244. doi: 10.1056/NEJMoa2204591. Epub 2022 Dec 10

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

PRVI HRVATSKI NAPREDNI TEČAJ SIGURNOSTI PACIJENTA

Hrvatsko društvo za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora (HDARIM) organiziralo je **prvi hrvatski Napredni tečaj sigurnosti pacijenata** (*Advanced Patient Safety Course, APSC*). Ovaj tečaj dio je **programa Sigurnije skrbi za spašavanje života** (*Safer care to save lives*) Europskog društva za anesteziologiju i intenzivnu skrb (ESAIC) te je u sklopu europskog programa edukacije o sigurnosti pacijenata sada postao dostupan i u Hrvatskoj – i to na hrvatskom jeziku. Time je **HDARIM postao prvo nacionalno stručno društvo koje je ovaj tečaj održalo na vlastitom jeziku.**

Tečaj je održan 8. i 9. studenog 2024. godine u Zagrebu, u hotelu Dubrovnik, uz sudjelovanje devet liječnika – uglavnom anesteziologa, ali i neurologa te kardiologa – te deset medicinskih sestara iz različitih područja zdravstvene skrbi (operacijske dvorane, jedinice intenzivnog liječenja, koronarne jedinice, barokomore i druga).

APSC namijenjen je svim zdravstvenim djelatnicima, pacijentima i ostalim sudionicima zainteresiranima za sigurnost pacijenata u akutnim uvjetima, poput intenzivnog liječenja, perioperacijske skrbi, anestezije, hitne medicine i drugih situacija u kojima se liječe akutni pacijenti. Trajanje je tečaja dva dana, a program obuhvaća teme poput kulture sigurnosti, alata za sigurnost pacijenata, ljudskih čimbenika, analize sustava i drugih važnih područja. Posebnost tečaja leži u njegovoj interaktivnosti i razmjeni iskustava sudionika vezanih uz sigurnost pacijenata.

Tečaj uključuje tri interaktivne radionice koje s pomoću upečatljivih 3D videa omogućuju praktične vježbe analize incidenata povezanih sa sigurnošću pacijenata te razvijanje elemenata kriznog menadžmenta. Kako bi se osigurala



atmosfera povjerenja i omogućila duboka rasprava, broj je sudionika na tečaju ograničen.

Dojmovi sudionika bili su izrazito pozitivni. Već smo primili povratne informacije o primjeni stečenih znanja u svakodnevnom radu, što je rezultiralo konkretnim poboljšanjima sigurnosti pacijenata u njihovim radnim sredinama.

Organizacija ovog tečaja rezultat je višegodišnjeg angažmana prim. dr. sc. Nataše Kovač, dr. med., i Dore Karmelić, dr. med., u programima sigurnosti pacijenata unutar ESAIC-a. Njihov primjer slijedile su i ostale edukatorice tečaja – dr. sc. Ana Jurin Martić, dr. med., Katarina Atlagić, univ. mag. med. techn., i Nikolina Vrtan, univ. mag. med. techn. – koje su uspješno završile ESAIC-ov program za voditelje APSC-a.

Posebnu zahvalnost upućujemo izv. prof. dr. sc. Višnji Ivančan, dr. med., predsjednici HDARIM-a, koja je pružila podršku osnivanju Sekcije za sigurnost pacijenta HDARIM-a. Zahvaljujući ovom koraku, naše je stručno društvo, kao punopravni član ESAIC-a, potpisalo ugovor koji omogućuje održavanje nacionalnih Naprednih tečajeva sigurnosti pacijenata.

U sklopu kontinuiranog rada Sekcije i posvećenosti HDARIM-a sigurnosti pacijenata, s radošću najavljujemo sljedeći APSC tečaj, koji će se održati 7. i 8. ožujka 2025. godine u hotelu Dubrovnik u Zagrebu. Informacije o prijavi bit će pravovremeno dostupne na službenim internetskim stranicama HDARIM-a.

dr. sc. Ana Jurin Martić, dr. med.

Dora Karmelić, dr. med.

prim. dr. sc. Nataša Kovač, dr. med.

Vukovarska bolnica nosi ime dr. Jurja Njavre, a ulica uz bolnicu dr. Vesne Bosanac

Na Dan sjećanja na žrtve Domovinskog rata i Dan sjećanja na žrtvu Vukovara i Škabrnje u Vukovar dolaze ljudi iz cijele Hrvatske i šire i okupljaju se u krugu vukovarske bolnice, odakle tradicionalno svake godine 18. studenog kreće Kolona sjećanja ulicama Vukovara sve do Memorijalnog groblja žrtava iz Domovinskog rata.

U krugu bolnice odavno je postavljena bista dr. Jurja Njavre, čuvenog vukovarskog ratnog kirurga i zapovjednika ratnog saniteta, a unatrag dvije godine na glavnom ulazu u vukovarsku bolnicu svi posjetitelji mogu vidjeti i spomen-ploču. Naime, nakon što je Vlada donijela odluku o imenovanju Nacionalne memorijalne bolnice Vukovar imenom dr. Jurja Njavre, na zgradi bolnice 17. rujna 2022. otkrivena je spomen-ploča s novim

imenom te ustanove, a otkrili su je bili njegov sin Dario Njavro i potpredsjednik Vlade i ministar hrvatskih branitelja Tomo Medved.

Istoga je dana uz vukovarsku bolnicu otkrivena i ploča s novim imenom dotadašnje Bolničke ulice, koja je odlukom Gradskog vijeća Vukovara preimenovana u Ulicu dr. Vesne Bosanac, ratne i dugogodišnje poslijeratne ravnateljice vukovarske bolnice i heroine Domovinskog rata. Ploču su otkrili unuci dr. Bosanac - Vedrana i Hrvoje Bosanac.

Uz brojna priznanja koja su za života dobili za svoj nesebičan i humani rad te požrtvovnost, koju su posebno iskazali tijekom velikosrpske agresije na Vukovar, to dvoje legendarnih ratnih liječnika ovim simboličnim činom dobilo je i posthumno trajan spomen koji će sve Vuko-

varce i posjetitelje našeg Grada heroja zauvijek podsjećati na njih.

NAPOMENA:

Više o dr. Jurju Njavri ima na mrežnoj stranici Ministarstva hrvatskih branitelja, gdje svake godine na obljetnicu njegove smrti objavljujemo In memoriam, a zadnji je na poveznici: <https://branitelji.gov.hr/vijesti/in-memoriam-dr-juraj-njavro-4728/4728>

Više o dr. Vesni Bosanac također ima na webu MHB-a na poveznici: <https://branitelji.gov.hr/vijesti/vesna-bosanac-ispracena-na-posljednje-pocivaliste/4065>

Fotografije s otkrivanja ploča s imenima dr. Njavre i dr. Bosanac mogu se preuzeti na poveznici: <https://branitelji.gov.hr/vijesti/svecano-obiljezjena-31-obljetnica-bitke-za-vukovar/4180>

Skupština Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora

U Liječničkom domu u Šubićevoj u Zagrebu 29. studenoga održana je godišnja i, ove godine, izborna skupština Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a. Izabrano je novo rukovodstvo za predstojeći četverogodišnji mandat - prof. Ivan Bubić iz Rijeke za predsjednika i prof. Karmela Altabas iz Zagreba za njegovu zamjenicu. Dodeljene su i godišnje nagrade za znanstveno i stručno postignuće Prof. Duška Dragun profesoru Mariju Laganoviću za nacionalni program ranog otkrivanja bubrežnih bolesti i nagrada Prim. Zvonimir Puretić prim. Ljubici Bubić-Filipi za etičnost u radu s pacijentima. Događaj je u prepunom Liječničkom domu zaokružio bogat mandat prethodnog vodstva i najavio još ispunjeniji plan za kolaž aktivnosti u sljedećem mandatnom razdoblju. (Na fotografiji su prof. Laganović i prim. Bubić-Filipi.)



1. OSJEČKI SIMPOZIJ KoHoM-a ZA MLADE LIJEČNIKE: Integrativni pristup endokrinološkom bolesniku

U suorganizaciji Koordinacije hrvatske obiteljske medicine, Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju te Sekcije mladih endokrinologa od 22. do 23. studenoga 2024. godine u osječkoj „Staroj pekari“ – Edukativni i informativni turistički centar mladih, održan je 1. Osječki simpozij KoHoM-a za mlade liječnike.

Na Simpoziju, koji je bio prvenstveno namijenjen specijalizantima i mladim specijalistima obiteljske medicine te endokrinologije i dijabetologije, ali i svima drugima zainteresiranim za ovu temu, sudjelovalo je čak 150 liječnika iz cijele Hrvatske. Znanstveni program Simpozija bio je usmjeren na praktično rješavanje pojedinih endokrinoloških poremećaja, a odvijao se kroz radionice, prikaze slučajeva, „How do I“ sesije i tematsku raspravu u obliku „World Caffea“, u kojoj su sudjelovali gotovo svi nazočni.

U fokusu Simpozija bilo je zbrinjavanje najčešćih endokrinoloških bolesti na razini primarne zdravstvene zaštite. Kroz predavanja, radionice i prikaze slučajeva obuhvaćena je skrb za bolesnike sa šećernom bolesti, pretilosti i osteoporozom, te obrada i zbrinjavanje bolesnika sa sekundarnom hipertenzijom, hiponatrijemijom te bolestima. Zaključno su demistificirani



najčešći mitovi vezani za endokrinološke bolesti u kliničkoj praksi.

Predsjednica KoHoM-a Zrinka Huđek Leskovar, obraćajući se nazočnima na otvorenju kongresa, najavila je kako će KoHoM-ov Osječki simpozij postati redovit. KoHoM će nastaviti ulaganje i edukaciju mladih liječnika kao što je to činio i prethodnih 15 godina. Inicijator i jedan od organizatora Simpozija, glavni tajnik KoHoM-a Vanja Hmelik, kazao je, pak, kako je brzina kojom su popunjena sva raspoloživa mjesta pri prijavi za Simpozij jasan putokaz u kojem smjeru treba ići. Mladi obiteljski liječnici itekako su zainteresirani za dodatna usavršavanja i stjecanje novih znanja i vještina. Posebno je važno

kada uče od svojih starijih kolega.

Na 1. Osječkom simpoziju KoHoM-a za mlade liječnike sve su teme bile pripremljene i prezentirane u suradnji obiteljskih liječnika i endokrinologa, postavljajući temelj za daljnju uspješnu suradnju. Kao rezultat zajedničkog djelovanja nastale su i osnovne preporuke za dijagnostiku i liječenje osteoporoze te poremećaja rada štitnjače.

Velik interes i odaziv mladih liječnika potvrđuje i naglašava važnost multidisciplinarnog djelovanja kao suvremenog standarda zdravstvene skrbi.

Matilda Pudić, dr. med., HDED

Vanja Hmelik, dr. med., KoHoM

RJEČNIK

Pogrešno **bilLateralis** (bilL.)

Pravilno **bilateralis** (bil.)

latinski, od *bi* - dva + *latus* – strana
lat. lateralis: bočni = *latus*: bok, strana
iz *lat. bi..* ‘dvo.’

lat. bini: dva, po dva

Pripremila LADA ZIBAR

DONORI NAKON CIRKULACIJSKE SMRTI – potreba transplantacijskih programa

VIBOR ŠEŠA, dr. med.

KBC Zagreb

prim. ŽELJKA GAVRANOVIĆ, dr. med.

KBC Sestre Milosrdnice

VLASTA MERC, dr. med.

KB Dubrava

2. prosinca 2024. u KBC-u Zagreb održan je stručni skup s temom donora nakon cirkulacijske smrti (DCD). Motiv za održavanje skupa unaprijeđenje je donorskog programa, zamjetan pad broja donora proteklih godina te porast broja pacijenata na „listi“ čekanja za transplantaciju solidnih organa.

Sukladno zakonima Republike Hrvatske, osim živućih donora trenutačno je jedino moguće darovanje organa od osoba nakon moždane smrti. U svjetlu današnje situacije s globalnim nedostatkom organa za transplantaciju važno je uvesti i opciju darivanja organa poslije smrti dijagnostičirane cirkulacijskim kriterijima (DCD), kao što je već uvedeno u brojnim razvijenim europskim zemljama poput Španjolske, Belgije, Nizozemske, Ujedinjenog Kraljevstva, Švicarske, Švedske, Francuske, Portugala, Irske, Italije, Austrije, Češke, Finske, Norveške i Litve.

Skupu su prisustvovali brojni stručnjaci iz neurološke, anesteziološke, internističke i kirurške struke uz prisustvo državne tajnice Ministarstva zdravlja prim. dr. sc. Marije Bubaš, koja je otvorila skup i pozdravila inicijativu. Dr. Vlasta Merc, anesteziologinja i bolnička transplantacijska koordinatorica KB-a Dubrava, održala je kratko uvodno predavanje prilikom kojeg je navela razloge zašto je potrebno uvođenje programa DCD u Hrvatskoj te je objasnila samu proceduru, nakon čega je uslijedio okrugli stol uz paneliste raznih struka, koji su razmotrili prijedloge i moguće zapreke iz svoje perspektive. Prim. dr. Željka Gavranović, anesteziolo-



Doc. Danko Mikulić, prim. Željka Gavranović, prim. Vlasta Merc, prof. Zdravka Poljaković, doc. Robert Baronica, prim. Jasna Brezak


ginja i bolnička transplantacijska koordinatorica iz KBC-a Sestre Milosrdnice, prenijela je iskustva iz Španjolske, zemlje koja je među prvima implementirala ovaj program te time značajno povećala broj donora. Također je navela moguće etičke dileme te potrebu za stvaranjem Nacionalnih smjernica s jasnim definicijama tj. protokolima u programu DCD-a. Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković, neurologinja intenzivistica KBC-a Zagreb, ukazala je na potrebu revizije definicije i postupaka dokazivanja moždane smrti prema novim svjetskim konsenzusima i pravilnicima. Anesteziolog iz KBC-a Zagreb dr. Robert Baronica stavio je naglasak na potrebu implementacije „end-of-life care“ smjernica te važnost edukacije liječnika. Također je istaknuo potrebu za stvaranjem multidisciplinarnog tima koji će donositi odluke o kandidatima za darovanje organa. U nastavku je prim. dr. Jasna Brezak, bolnička transplantacijska koordinatorica KBC-a Zagreb, predložila uključivanje udruga transplantiranih bolesnika u edukaciji i promociji programa DCD. Transplantacijski kirurg iz KB-a Merkur doc. dr. sc. Danko Miku-

lić ukazao je na moguće povećanje troškova implementacijom programa DCD te također istaknuo potrebu za edukacijom javnosti prije implementacije istoga. U raspravu se uključili i brojni sudionici, dr. sc. Planinc, prof. dr. sc. Skorić (kardiolozi, KBC Zagreb), dr. Željka Jureković (nefrologinja, KB Merkur) te doc. dr. sc. Kopjar (kardiorakalni kirurg, KBC Zagreb), koji su pozdravili inicijativu programa DCD i naglasili potrebe s obzirom na njihove transplantacijske programe. U zaključku svi su se panelisti složili da je potrebna daljnja edukacija liječnika i javnosti, implementacija smjernica „end-of-life“ te donošenje nacionalnih smjernica s detaljnom procedurom navedenog programa. Skup je zaključila prim. dr. sc. Marija Bubaš, koja je predložila osnivanje radne skupine s ciljem revizije ranije započete promjene *Pravilnika o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja* te najavila potporu Ministarstva zdravlja u daljnjim koracima.

Pripremila Anna Mrzljak

Pogled u budućnost

Eylea® 8mg – naša prva klinička iskustva

 **Doc. dr. sc. Nataša Drača, dr. med.**
Specijalist oftalmolog, Uži specijalist
stražnjeg segmenta oka
Specijalna bolnica za oftalmologiju
Svjetlost
Klinika Medicinskog fakulteta
Sveučilišta u Rijeci
Adresa za dopisivanje:
natas.draca@svjetlost.hr

Vaskularni endotelni faktor rasta (VEGF) odgovoran je za patologiju neovaskularne senilne makularne degeneracije (nAMD), dijabetičkog makularnog edema (DME), neovaskularizacije kod proliferativne dijabetičke retinopatije (RDP), okluziju retinalne arterije i vene te gotovo svih stanja mrežnice u kojima vlada ishemija. Velika prekretnica u liječenju ovih neizlječivih bolesti, nastupila je 2004. godine "off label" (nema odobrenje za stavljanje u promet za intravitrealnu primjenu) primjenom lijeka bevacizumab (Avastin)¹, koji smo prvi u Hrvatskoj primijenili u Klinici Svjetlost. Od tada se svjetlosnom brzinom razvijaju anti-VEGF molekule za bolesti retine koje su sve superiornije, kako svojim specifičnim djelovanjem tako i sigurnosnim profilom za bolesnike. Slijedom razvoja novih molekula, prije više od 10 godina primijenili smo, također među prvima, lijek aflibercept 2 mg². Aflibercept 2mg je potpuno ljudski rekombinantni fuzijski protein koji veže vaskularni endotelni faktor rasta A (VEGF-A), vaskularni endotelni faktor rasta B (VEGF-B) i placentarni faktor rasta (PIGF), čime inhibira aktivaciju srodnih VEGF receptora.² Eylea® 2mg (aflibercept 40 mg/ml otopina za injekciju) je bila pionir višeciljnog pristupa liječenju s jedinstvenim mehanizmom djelovanja koji cilja na više važnih receptora za faktor rasta vaskularnog endotela 1 i 2 (VEGFR-1 i VEGFR 2) liganada, uključujući VEGF-A i PIGF, te posjeduje najjači zabilježeni afinitet vezanja na VEGF u odnosu na ostale

odobrene lijekove iz te skupine.⁵⁻⁴ Lijek Eylea® 2 mg je u Klinici Svjetlost, ostalim oftalmološkim klinikama u Hrvatskoj i svijetu postala zlatni standard po svojoj učinkovitosti te se kao takva i u kliničkim studijama za druge anti-VEGF lijekove, primijenjivala za usporedbu ispitivanih lijekova. U 5. mjesecu 2024. godine, u Klinici Svjetlost u Zagrebu, primijenili smo novu formulaciju lijeka Eylea® 8mg². Lijek Eylea® 8 mg (aflibercept 114,3 mg/ml otopina za injekciju) osigurava 4 puta veću molarnu dozu od aflibercepta 2mg, s ciljem produljenja vremena supresije VEGF za sve bolesnike. Eylea® 8mg se koristi za liječenje nAMD i oštećenja vida zbog DME^{2,6-8}. Eylea® 8 mg pruža usporedivu učinkovitost i sigurnost u odnosu na lijek Eylea® 2 mg, istodobno omogućujući produljenje intervala liječenja do q20 (svakih 20 tjedana), čime se smanjuje opterećenje liječenjem (manji broj injekcija) uz brzo i postojano smanjenje tekućine te kontinuiranu kontrolu bolesti.⁶⁻⁸ Sigurnosni profil lijeka Eylea® 8 mg sličan je i u skladu s dobro utvrđenim sigurnosnim profilom lijeka Eylea® 2mg.⁶⁻⁸ Specijalna bolnica za oftalmologiju Svjetlost, sa svojim entuzijastima i pionirima u suvremenom kirurškom i medikamentoznom liječenju, prvi je put u Hrvatskoj primijenila lijek Eylea® 8mg u svibnju 2024. godine u indikaciji DME kako bi pokazala svoje povjerenje i hrabrost da unaprijedi brigu o bolesnicima na dobro utemeljenim medicinskim dokazima.

1. Prikaz – stvarni bolesnik iz kliničke prakse

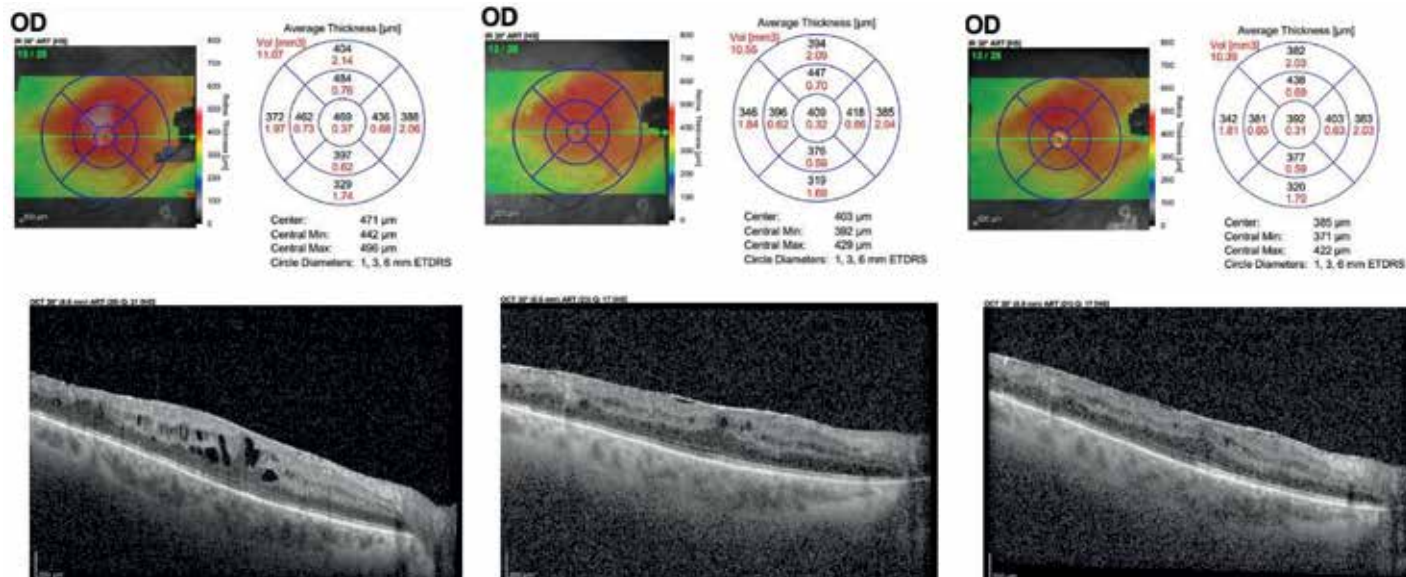
Naš prvi bolesnik u Klinici Svjetlost je upravo ovaj iz prikaza kojemu smo primijenili lijek u indikaciji refrakternog DME. Ovaj bolesnik s dugogodišnjom šećernom bolešću ima i druge pridružene bolesti oka. Vitrektomija je učinjena zbog traksijske ablacije retine, ima RDP i glaukom. Prethodno liječenje drugim anti-VEGF lijekovima nije urodilo značajnim rezultatom ili poboljšanje kliničkog nalaza nije dugo

trajalo. To bi mogla biti posljedica operacije, upravo zbog toga jer vitreus, koji služi kao rezervoar za VEGF, ali isto tako i anti-VEGF terapije, ne postoji nakon vitrektomije te brzo dolazi do resorpcije lijeka. Razmatrali smo primjenu kortikosteroidnih implantata, ali zbog glaukoma smo se odlučili za primjenu lijeka Eylea® 8 mg koji nam pruža veću molarnu dozu, s ciljem prolongiranog, ali i učinkovitog liječenja. Takav pacijent predstavlja izazov u liječenju, kako po pitanju kliničkog učinka tako i njegove ustrajnosti u liječenju. Stoga nam je ovaj pacijent bio, uvjetno rečeno, "savršen pacijent", kako bismo se sami uvjerali u učinkovitost lijeka na primjeru ovako izazovne kliničke primjene. Već 2 tjedna nakon primjene lijeka, male ciste koje su bile vidljive u makuli našeg bolesnika su se smanjile, a vidna oštrina je porasla za dva reda. Nakon mjesec dana, na pregledu optičkom koherencijskom tomografijom (eng. *Ocular Coherent Tomography*, OCT), vidi se potpuna resorpcije tekućine iz retine. (Slika 1) Ponovna primjena lijeka prema našoj procjeni, bila je tek za 2 mjeseca što je izvanredan uspjeh kod takvog kompleksnog bolesnika.

2. Prikaz – stvarni bolesnik iz kliničke prakse

Drugi slučaj koji želimo prikazati je bolesnica s nAMD i elementima glioze koja je prethodno liječena drugim anti-VEGF lijekovima na koje je slabo reagirala ili su se morali često primjenjivati. Cilj liječenja bio je zaustaviti progresiju bolesti. Međutim, već nakon mjesec dana od prve aplikacije nastupilo je potpuno "sušenje" (resorpcija intraretinalne tekućine) te se vidna oštrina povećala s 0,1 na 0,3. Štoviše, nakon liječenja još mjesec dana, bolesnica je i dalje bila bez prisutnosti intraretinalne tekućine, a s vidnom oštrinom 0,4 što je bilo iznad svih naših očekivanja zbog prisutnih elemenata glioze. (Slika 2) Bolesnica je trenutno na režimu aplikacije lijeka svaka 3 mjeseca.

1. prikaz - stvarni bolesnik u kliničkoj praksi



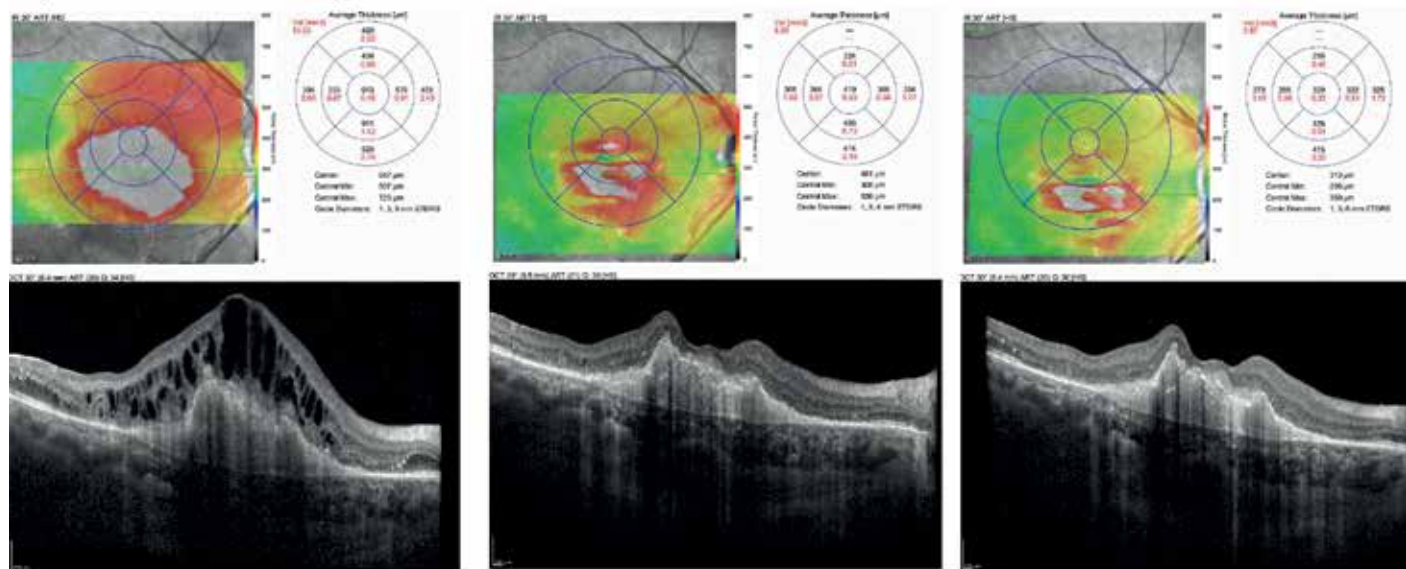
Prije prve primjene lijeka

Dva tjedna nakon prve primjene lijeka

Četiri tjedna nakon prve primjene lijeka

Slika 1

2. prikaz - stvarni bolesnik u kliničkoj praksi



Prije prve aplikacije lijeka

Prije druge aplikacije lijeka (nakon 4 tjedna)

Prije treće aplikacije lijeka (nakon još 4 tjedna)

Slika 2

U Klinici Svjetlost smo ponosni što provodimo terapiju najnovijim učinkovitim lijekovima povoljnih sigurnosnih profila. Eylea® 8mg predstavlja takvu vrstu lijeka koji omogućuje visoku učinkovitost, brzo sušenje intraretinalne tekućine i prolongirano djelovanje s intervalima primjene do q20.⁶⁻⁸ Na taj način našim bolesnicima omogućujemo ne samo zadržavanje vida nego im pomažemo smanjiti financijsko i psihološko opterećenje čestog davanja injekcija.

Reference:

1. Avastin®(bevacizumab) sažetak opisa svojstava lijeka, 3/2023. 2. Eylea® (afibercept) sažetak opisa svojstava lijeka, 12/2024. 3. Papadopoulos N, *et al. Angiogenesis* 2012;15:171–185. 4. BEOVU® (brolucizumab) sažetak opisa svojstava lijeka, 12/2024. 5. Regula JT, *et al. EMBO Mol Med* 2016;8:1265–1288. 6. Brown DM. Afibercept 8 mg in patients with nAMD: 48-week results from the phase 3 PULSAR trial. *Angiogenesis, Exudation, and Degeneration* 2023. 10–11 February 2023. Virtual. 7. Boyer D. Intravitreal aflibercept injection 8mg for DME: 48-week results from the phase 2/3 PHOTON trial. *Angiogenesis, Exudation, and Degeneration* 2023. 10–11 February 2023. Virtual.

8. Brown DM. Intravitreal aflibercept injection 8 mg for DME: 48-week results from the phase 2/3 PHOTON trial. *Retina Society* 2022. 2–5 November 2022. Pasadena, USA.

Odluke u ovdje navedenom prikazu slučaja temelje se na smjernicama i preporukama stručnih društava te na osobnoj liječničkoj procjeni. Ovdje prikazani slučaj predstavlja stav liječnika, a ne stav tvrtke Bayer d.o.o. Bayer d.o.o. ne preporučuje upotrebu svojih lijekova drugačije od opisanog u odobrenoj informaciji za propisivače. Bayer d.o.o. ne snosi odgovornost za neadekvatnu komunikaciju ovdje prikazanih podataka.

MA-M_AFL-HR-0027-1, 12 Dec 2024

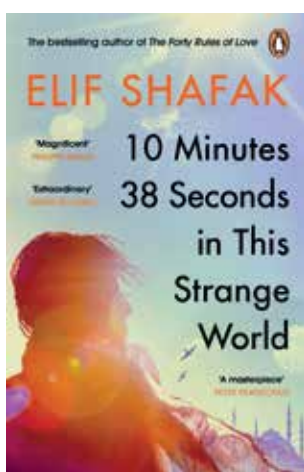
ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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



10 Minutes 38 Seconds in this Strange World

Autorica: Elif Shafak

Zaljubim se u dobro štivo, ne zbog teme ili ideja, već zbog dobrog pisanja, baš kao što nalazim u ovoj, meni prvoj pročitanoj knjizi Elif Shafak. U Istanbulu je ubijena prostitutka Leila koja, u odmaku od realnosti, već umrlog srca i s one strane života prepričava svoj tužni život. Shafak se dotiče svih pomodnih boljki čovječanstva, manjina svih vrsta, pedofilije, vjerskog fanatizma, obiteljskih tajni i tragedija, aktivizma, migracija, društvene izolacije, velegradskih kontrasta, siromaštva, manjka obrazovanja pa čak i disleksije i sličnih danas prepoznatljivih problema, koji dobivaju ime i prezime. I u tom kolažu s Bospora, od dna mora preko mostova, sumnjivih ulica do sirotinjskog groblja, od turskih provincija do prijestolnice na granici civilizacija rađaju se, žive i preživljavaju prijateljstva. Kao biljeg preživljavanja čovječnosti i zalog za održanje svijeta po mjeri čovjeka. Priča nas podsjeti i na svu našu sreću stečenu rođenjem ovdje i sada.

Nakladnik: Penguin; godina izdanja: 2020.; broj stranica: 320; meki uvez.
Osvrt napisala: Lada Zibar

OSTALE NAJAVE ZA 2024. I 2025. GODINU

Do 15. prosinca	Izložbu staklenih predmeta koji su se od 17. do 20. stoljeća koristili u hrvatskim ljekarnama pod nazivom Diskretni šarm ljekarničkog stakla: staklo iz hrvatskih ljekarni u zbirkama Hrvatskog muzeja medicine i farmacije HAZU možete posjetiti u Muzeju antičkog stakla u Zadru . Autorice izložbe su prof. Stella Fatović-Ferenčić i prof. Silvija Brkić Midžić, a kustosica izložbe je dr. sc. Vedrana Jović Gazić.
Do 7. siječnja	Atraktivnu umjetničku interpretaciju božićnog klasika Polar Express možete vidjeti u zagrebačkom tunelu Grič s ulazom u Mesničkoj ulici. Zaronite u svijet ledenjaka, bajkovitih dvoraca i skrovišta mističnih polarnih životinja u interpretaciji umjetnika Anje Leko, Andreja Beštaka i Jelene Petric .
Do 31. siječnja	Ako planirate posjetiti Božićni sajam u Beču , navratite do impozantne neogotičke Votivkirche , u kojoj možete doživjeti polusatnu svjetlosnu predstavu Light of Creation . Ovaj zanimljivi spoj svjetlosnih projekcija, glazbe i arhitekture osmislio je hrvatski operni pjevač i producent Max Emanuel Cenčić s timom međunarodnih umjetnika.
31. prosinca i 1. siječnja	Novu godinu na dubrovačkom Stradunu ove godine možete dočekati uz ponajbolje talijanske i hrvatskog glasove - Zucchera i Tonya Cetinskog . Nakon prve novogodišnje kave možete u podne poslušati tradicionalni koncert Dubrovačkog simfonijskog orkestra pod ravnanjem Vetona Marevcija - na programu su Straussovi valceri i operne arije .
STALNA IZLOŽBA	Novi postav radova Ota Reisingera u „Kući karikature“ u Radićevoj 44 A u Zagrebu. Izložbeni je prostor posvećen djelu i ostavštini poznatog hrvatskog karikaturista Ota Reisingera (1927. - 2016.).

Rubriku uređuje **ADRIAN LUKENDA**

KOŠARKAŠKA SEKCIJA MEDICINSKOG FAKULTETA Sveučilišta u Zagrebu osvojila WIUC 2024 u Rimu

RIM, 6. – 11. STUDENOGA 2024.

Košarkaška sekcija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu ostvarila je nezapamćen sportski uspjeh osvojivši svjetski međusveučilišni turnir WIUC 2024 (World InterUniversities Championships) u Rimu. Ovaj nevjerojatni sportski rezultat postignut je zahvaljujući predanom timu i stručnom vodstvu, a pobjeda na ovom prestižnom natjecanju učinila je medicinski fakultet prepoznatljivim ne samo u akademskom, već i u sportskom svijetu.

PUT DO USPJEHA

Sve je započelo pripremanjima koje su trajale od početka akademske godine. Uz kontinuirani trud i predanost igrača i trenera ekipa je temeljito radila na usavršavanju taktičkih vještina kako bi bila spremna za međunarodno natjecanje. Osim svog truda, košarkaška sekcija izražava posebnu zahvalnost svim ostalim sekcijama koje su im ustupile termine za treninge, omogućujući im kvalitetnu pripremu za turnir.

Ekipa je svoje natjecanje započela u skupini H, a prva utakmica odigrana je u četvrtak protiv Stockholm School of Economics, gdje su naši košarkaši ostvarili prvu pobjedu i time otvorili svoj put prema zlatu. Nakon uvodne pobjede, ekipa se malo opustila i iskoristila priliku za istraživanje Rima, međutim odmor je bio kratak jer su morali ići na svečanu ceremoniju otvaranja na stadion Nando Martellini, na kojoj je bilo 4 400 sudionika ovog natjecanja, praćenu bendom, nastupom talijanskog opernog pjevača i vatrometom.

U petak je uslijedio fizički zahtjevan dvoboj protiv momčadi Philipps University Marburg. Iako naporna, utakmica je završila pobjedom naše momčadi. Nakon toga, istog dana, igrali su i protiv Università Cattolica Sacro Cuore di Milano. Pobjedom u ovoj utakmici, s maksimalnim brojem bodova, tim je osigurao prvo mjesto u skupini te izborio prolazak u osminu finala.



U osmini finala Medicinski fakultet dočekali su prošlogodišnji finalisti, ekipa Politecnico di Milano, poznata po svojoj čvrstoj igri. U napetoj utakmici naši su košarkaši slavili rezultatom 35 : 23, što je bio sjajan završetak napornog petka.

Subotnje utakmice započele su u rano jutro pobjedom nad još jednim zahtjevnim protivnikom, Economic University in Bratislava u četvrtfinalu, s rezultatom 30 : 18. U polufinalu protiv American University of the Middle East naša je momčad odigrala praktično utakmicu bez greške. Naši su igrači pokazali briljantnu vanjsku igru, šut za tri poena i brze kontre, čime su nadigrali protivnika i osigurali prolazak u finale.

Finalna utakmica, odigrana protiv Czech University of Life Sciences iz Praga, bila je pravo finale dostojno ovakvog turnira. Iako već pomalo iscrpljeni od intenzivnog ritma utakmica, naši su se igrači uspjeli nositi s velikim pritiskom i napetom atmosferom

utakmice. Tenzije su bile visoke, no naša je momčad prije samog kraja prelomila utakmicu i odnijela pobjedu rezultatom 45 : 36.

SUDJELOVANJE I DODJELA NAGRADA

Subotnja večer bila je rezervirana za završnu ceremoniju turnira, gdje su našim košarkašima svečano dodijeljene medalje te pobjednički pehar. Na ceremoniji su naši igrači, okrunjeni zlatnim odličjima, ponosno predstavljali Medicinski fakultet i Sveučilište u Zagrebu. Sastav pobjedničke momčadi čine:

Karlo Petković, David Matulina, Marino Mitar, Dragan Pervan, Jakov Plavetić, Haris Mehdić, Peter Papić, Karlo Tikvicki, Franjo Lapić, Luka Bunjevac, Marko Vučić, Rino Šimić, Jan Štimac i Fran Knezović.

Svi su ovi igrači zaslužni za izniman uspjeh tima i ostvarili su pobjedu koja će ostati zabilježena u povijesti fakulteta.

ZNAČENJE OVOG USPJEHA

Ovaj uspjeh ima veliki značaj ne samo za Medicinski fakultet, nego i za Sveučilište u Zagrebu i studentski sport u Hrvatskoj. Pobjedom na ovom natjecanju košarkaška sekcija promovirala je zagrebački Medicinski fakultet i Sveučilište na svjetskoj razini, doprinoseći povećanju prepoznatljivosti hrvatskog studentskog sporta. Tijekom nezaboravne ceremonije otvaranja na stadionu Nando Martellini momčad je još jednom imala priliku vidjeti koliko sport

doprinosi međunarodnoj promociji Hrvatske, jer tijekom izlaska naše momčadi cijele su tribine skandirale „Luka Modrić“.

Voditelj sekcije istaknuo je kako su zajedništvo, timski rad, disciplina i predanost svih igrača i trenera doprinijeli ostvarivanju ovog povijesnog uspjeha te da su svi oni zaslužni ambasadori fakulteta. Pobjeda na WIUC-u pokazala je koliko je važan trud koji je uložen u sportski sektor fakulteta, a posebno koliko su akademski uspjeh i sportski angažman povezani. Također,

naglašava kako cijela sekcija iskreno zahvaljuje Medicinskom fakultetu i djelatnicima koji su pomogli u organizaciji odlaska na turnir, kao i donatorima, bez čije potpore ovaj uspjeh ne bi bio moguć.

Košarkaška sekcija Medicinskog fakulteta sada ima zlatni sjaj WIUC-a 2024. i ostavila je trajni pečat u povijesti hrvatskog studentskog sporta te postavila nove standarde za buduće generacije.

Čestitamo, momci!

Novi sveučilišni udžbenik

Ginekologija i perinatologija



U velikoj dvorani Josipa Jurja Strossmayera Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku održana je 27. rujna 2024. godine promocija sveučilišnog udžbenika *Ginekologija i perinatologija*. Urednici udžbenika su izv. prof. dr.

sc. Rajko Fureš (glavni urednik), izv. prof. dr. sc. Vesna Ćosić, izv. prof. dr. sc. Ivana Erceg Ivkošić, prof. dr. sc. Siniša Šijanović, prof. dr. sc. Miroslav Kopjar i doc. dr. sc. Žana Stanić. Nakladnik udžbenika je Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, dok su sunakladnici Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Hrvatsko društvo za ginekološku endoskopiju HLZ-a i Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana.

Udžbenik su promovirali dekan Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek prof. dr. sc. Aleksandar Včev, dekan Medicinskog fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku prof. dr. sc. Ivica Mihaljević, prodekanica za znanost i poslijediplomske studije Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku prof. dr. sc. Martina Smolić te prvi pročelnik katedre za pedijatriju i ginekologiju Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku prof. dr. sc. Dragan

Primorac. Na koncu su udžbenik predstavili i njegovi urednici - pročelnica katedre za pedijatriju i ginekologiju izv. prof. dr. sc. Vesna Ćosić, prodekan za suradnju s nastavnim bazama Medicinskog fakultet Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku prof. dr. sc. Siniša Šijanović i glavni urednik i zamjenik ravnatelja Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana izv. prof. dr. sc. Rajko Fureš.

U glazbenom dijelu promocije nastupila je eminentna glazbena umjetnica na lutnji Daria Shafie s Kraljevskog glazbenog Konzervatorija den Haag – Nizozemska – s Odsjeka za staru glazbu.

Istaknuto je da je u stvaranju udžbenika sudjelovalo ukupno 98 autora iz zemlje i inozemstva. Radi se o prvom integralnom sveučilišnom udžbeniku ginekologije i perinatologije na hrvatskome jeziku koji je namijenjen studenticama i studentima Fakulteta dentalne medicine, Medicinskog fakulteta te studijima sestrištva, fizioterapije te brojnih drugih zdravstvenih struka.

OBJAVLJEN NOVI UDŽBENIK IZ MEDICINSKE BIOLOGIJE

Novi sveučilišni udžbenik *Medicinska biologija* urednice **prof. Nives Pečine-Šlaus** i suradnika s Katedre za biologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu objavljen je u izdanju Medicinske naklade. Ovo hvalevrijedno izvorno djelo na hrvatskom jeziku napisano je u skladu s najsuvremenijim znanstvenim i stručnim spoznajama te obuhvaća najsuvremenije teme iz medicinske biologije. Na 405 stranica tvrdo uvezanog udžbenika naći ćete 271 sliku i crtež u boji, 22 tablice te više od 800 literaturnih navoda.

Medicinska biologija danas je, više nego ikad, značajan i aktualan predmet za edukaciju budućih liječnika. Udžbenik je koncipiran tako da nalazi pravu mjeru između informativnog uvodnog štiva medicinske biologije i vrlo složenih i opširnih mehanizama molekularne biologije

koji su danas osnova za razumijevanje nastanka i tijeka bolesti u ljudi.

Pisan je tako da na cjelovit način sadrži sve ključne teme medicinske biologije, od klasičnih teorija stanične, molekularne i razvojne biologije, do najnovijih saznanja o patobiološkim mehanizmima bolesti u ljudi i pristupima liječenja temeljenima na biološkoj podlozi poremećaja. U udžbeniku ćete naći i informacije o aktualnim eksperimentalnim tehnologijama, genomskim istraživanjima i primjeni umjetne inteligencije u medicini. Obuhvaćena su i područja genetike, epigenetike, humanog genoma, biologije tumora i genske terapije.

Udžbenik *Medicinska biologija* namijenjen je prvenstveno studentima preddiplomskog i diplomskog studija medicine, ali će koristiti i studentima drugih sveučilišnih i veleučilišnih studija, kao i



liječnicima koje žele obnoviti znanja ili ih zanimaju najnovije spoznaje o biologiji čovjeka i mehanizmima nastanka bolesti.

dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med.



Dođite u OSIJEK na

PUB KVIZ

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Četvrtak 30. siječnja 2025. u 20 h, u baru Trica, Lučki prilaz 2, Osijek

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE

POSEBNA PONUDA OD 4.12.2024. DO 31.12.2024.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Imate planove i potrebe koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka. Iskorištite posebnu ponudu od 4.12.2024. do 31.12.2024. za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita do 44.000 EUR uz fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.

Kod ugovaranja PBZ nenamjenskog kredita možete ugovoriti preskok (početak otplate) anuiteta ili rate kredita. Tako ako vam tijekom otplate kredita zatreba kratak predah, slobodno možete pauzirati anuitet ili ratu kredita. Za ugovaranje i korištenje preskoka ne naplaćuje se naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore pronađite na internetskim stranicama www.hlk.hr ili kontaktirajte Magnifica tim u najbližoj PBZ poslovnici.

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- iznos kredita od 2.000 do 44.000 EUR
- izbor načina otplate kredita u: jednakim mjesečnim anuitetima ili ratama
- izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan

Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ nenamjenski kredit

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

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

²EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, uz navedeni rok otplate te navedenu fiksnu kamatnu stopu. U izračun EKS-a uključena je interkalarna* kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

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

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

POSEBNA PONUDA OD 4.12.2024. DO 31.12.2024. FIKSNA KAMATNA STOPA

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

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

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

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

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

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

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



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.

MOJ BIJELI PUT



Jutros, 10. prosinca 2024., u svojevrsnoj retrorami prošlosti sjetih se dramatičnih epizoda koje su se zbivale između 10. i 24. prosinca 1993. u humanitarnom konvoju Bijeli put za Novu Bilu i Bosnu Srebrenu. Vratih se 31 godinu unatrag i prisjetih veličanstvenog humanitarnog podviga u kojemu je „i moja kaplja pomogla ga tkati“ (D. Cesarić).

A počelo je na sljedeći način:

Pročitah u tekstu u početku studenoga 1993. da dr. Slobodan Lang (s kojim studirah) sa suradnicima pokreće humanitarnu akciju Bijeli put za Novu Bilu i Bosnu Srebrenu. Zabilježih brzoglasni broj Akcije u Zagrebu 177-822 i krišom se, nakon nekoliko dana, odlučih prijaviti. Plašio sam se, naime, da će mi odgovoriti kako im trebaju samo mlađi kirurzi, a ja sam sredovječnim fizijatrom. No, ipak u sredini studenoga odvažih se, nazvah spomenuti broj i veoma me obradova odgovor: „Dragi gospodine, svi su liječnici dobrodošli“. Tako je, osjećajem silne radosti u dubini moga bića, osjećajem plemenitosti, dobrote i sreće što ću

moći djelatno pomoći Bližnjemu već tada počeo moj Bijeli put.

Preostalo je još ono najteže: svojim najdražima – supruzi Grozdani, sinovima Marinu i Krešimiru, majci Nadi i sestri Ljiljani priopćiti da sam sudionikom Bijeloga puta. Imenovani su me članovi moje obitelji ugodno iznenadili primivši moju odluku s razumijevanjem uz dužnu zabrinutost za ishod Akcije i nadasve ponos.

Moj je Bijeli put, kao i svi putovi, imao svoje dionice - postaje.

Od zamisli, jer „U početku bijaše Rijec“, do ostvarenja-polaska konvoja 10. prosinca 1993. godine iz Zagreba, valjalo je učiniti mnogo posla. Dobrotvorna udruga Bijeli put za Novu Bilu i Bosnu Srebrenu ponijela je teško ustrojstveno-opskrbeno breme na svojim plećima. To su bili pretežiti koje ni jedna teškoća niti prepreka nije mogla zaustaviti. Tu divnu skupinu dobrotvora dopunila je udruga Kruh sv. Ante, čije smo iskaznice ponosno nosili na prsima čitavim Bijelim putem.

Oci franjevci-ujaci, Franjevačke provincije Bosne Srebrene dali su svoj duhovni i humani obol u tijeku našega veličaj-noga puta. Zdravstveno osoblje, iako malobrojno, oživotvorilo je Hipokratovu prisegu prigodom izvršenja svojega plemenita čina. I napokon, vozači teret-njaka, ti dragi ljudi za upravljačem. Ti istinski junaci ove drame Čovječnosti, Mira i Ljubavi. Ti glavni igrači u zbiljskoj utakmici Dobra i Zla. Bezimni vite-zovi, koji kao pripadnici donekle mlade struke nemaju svoje prisege, položili su ispit hrabrosti i dobrote s najvišom ocjenom. Iz njihovih je redova Svevišnji odabrao prinos na žrtvenik Domovine pok. Antu Vlaića. Pokojni Ante, mučki ubijen zlotvorovim zrnima, građen je kao temeljni kamen u Svehrvatski spomenik mučeništva za KRIŽ ČASNI I SLOBODU ZLATNU.

DAN JEDANAESTI – POSTAJA

Gandijevski moćni u svojoj nemoći.
(dr. S. Lang)

Ponedjeljak, 20. prosinca, osvanu vjetrovit i tmuran. Nebom se valjahu gusti, tmasti oblaci puni prijetjećeg snijega. Započinjao je nakon dvije mučne noći treći pavlovički dan. U tijeku prijepodneva zdravstveno je osoblje obaviješteno da može s Konvojem samo doći i istovariti pošiljke u Novoj Bili, ali bez prava ostanka. Tu vijest primismo s iskrenim razočaranjem. Pa zašto smo putovali punih deset dana i prešli i više od 800 km? Da sada ne možemo ostati raditi u Franjevačkoj bolnici. No protiv sile se ne može nepripravan.

Naša jedina snaga bila je naša čovječnost, a ona se u srazu s nemilosrdnim neprijateljem pokazala nedostatnom. Iza podneva priopćise nam užasnu vijest da je zdravstveno osoblje, koje je namjeravalo raditi u bolnici u Novoj Bili, proglašeno ratnim materijalom i skinuto s popisa putnika u Lašvansku dolinu. Moradosmo napustiti svoje sanitetsko vozilo i skupa sa zdravstvenim osobljem iz prvoga sanitetskoga vozila, trojicom vozača, snimateljem Nikolom i novinarkom Majom s Radio Makarske ostadosmo na cesti trinaestero odabranih.

Pokušah promijeniti nemoguće. Kroz lanac tjelohranitelja probih se do zapovjednika MOS-a Džemala Merdana i upitah ga: „Koji je razlog da ja kao Hrvat koji u Varaždinskim Toplicama liječim i ranjene Muslimane ne mogu proći u Novu Bilu?“ Umjesto odgovora pokaza gestom k nebu, na što ja primijetih: „Brani li mi to Alah?“ On odgovori: „Ne Alah, nego Haris Silajdžić“. Odgovorih mu da to nije istina, već da mi zabranjuje on, koji preda mnom stoji. Vidno naljučen umjesto odgovora promrsi: „Sikter!“ Nakon toga njegovi me tjelohranitelji odvukoše uz napomenu: „Budi sretan što si živ“.

Nisam u tom času osjećao niti najmanji strah, već samo pravednički gnjev.

Nasreću, nije pak bilo sve tako crno. Troje liječnika, dr. Slobodan Lang, dr. Vjekoslav Barač i dr. Milka Granić-Husić, potonje dvoje prijavljeno kao konvojska pratnja, produžiše u Novu Bilu. Oni su bili i naši izaslanici. Mutnih pogleda i suznih očiju zbog nemoćna bijesa ispratih Konvoj i okrenuh se k svojoj maloj skupini. Izgledahu mi kao janjci opkoljeni čoporom vukova.

Vojnici nam rekoše da se sklonimo u obližnju Komandu Armije BiH, gdje nas ponudiše čajem. Tu provedosmo oko dva nemirna sata ne znajući što smjeraju s nama. Sa sumrakom i naše misli postajahu mračnije, no držala nas je ona čvrsta humanitarna ideja zajedništva i suradnje. Nasreću, začusmo brujanje motora UNPROFOR-ovih transportera koji se vratiše iz pratnje Konvoja u Novu Bilu po svojega časnika. Uskočismo, podijeljeni u dvije skupine, u transportere kojih se vrata hidraulički zatvaraju kako nam se činjaše, čitavu vječnost. Htjedosmo što prije napustiti ovo sumorno i za nas neprijateljsko područje. Rekoše nam Englezi da će nas odvesti na noćenje u svoju bazu u Gornjem Vakufu. No promijenili odluku i odvezoše nas do položaja HVO-a na prijevoju Makljenju. Tu presjedosmo na teretnjak koji nas odveze do Prozora. Tek u našem Prozoru osjetih svu težinu onih 55 sati, odnosno dviju noći i triju dana provedenih na visoravni neprijateljske Pavlovice. Iz općinske zgrade, dobrotom naših domaćina, javismo se svojim prvim put nakon odlaska iz Rame 18. prosinca ujutro.

Svratismo i do Radio Rame, gdje dadasmo izjavu o onomu što smo proživjeli u zadnja tri dana. Skupna večera u samostanu u Šćitu vratila nas je u stvarnost. Sve ono ružno bilo je iza nas, a mi smo sada stregili za svoje prijatelje koji su u to vrijeme boravili u Lašvanskoj dolini.

POGOVOR

Nakon 14 dana – postaja Bijeloga puta vratio se svatko u svoju stvarnost. Tada mi sinu poredba Bijeloga puta i Križnoga puta. I jedan i drugi sadržavahu 14 postaja.



I jedan i drugi imahu krvnu žrtvu. Na Križnom putu Krist darova svoj život za Otkupljenje ljudi. Na Bijelomu putu pok. Ante Vlaić darova svoj život za spas pučanstva Lašvanske doline. Njegova nevina žrtva vječno će nas ispunjavati tugom i ponosom. Tugom jer zar je nakon tolikih sporazuma i potpisa smjelo doći do takve tragedije, a ponosom jer smo Antinom viteškom smrću dokazali da smo spremni i život dati za pomoć svojemu Bližnjemu.

Akcija Bijeli put u Novu Bilu i Bosnu Srebrenu unatoč svim nedaćama i preprekama uspjela je u svojoj temeljnoj nakani. Do franjevačke bolnice dr. fra Mate Nikolića dospjeli su lijekovi i hrana, do pučanstva Lašvanske doline stigla je hrvatska pomoć. Majka Domovina nije zaboravila svoje bosansko čedo – svoju Lašvansku dolinu. A to je bilo ono najvažnije. Da Hrvati Srednje Bosne shvate da nisu zaboravljeni i napušteni od svojih sunarodnjaka.

I najdulje putovanje ima svoje odredište, i najžešća oluja ima svoju utihu. I najljepši san zaslužuje svoje ostvarenje. Naš san na početku Bijeloga puta bijaše Nova Bila. Sretnici među nama dospješe do svima željena cilja. Nas trinaestero ostavljenih na Pavlovići dadasmo pod novobilski Badnjak svoje molitve i suze, svoju čovječnost i ljudsku toplinu. Više ne mogosmo.

Jedan je čovjek u ime svih nas dao najviše što se može dati dao je svoj život – jedini i svakomu najdragocjeniji. Darovao je svjesno to najvrjednije za spas svoje braće u Lašvanskoj dolini. Kročio je Bijelim putom u nebo. Neka mu je laka hrvatska gruda uz vječnu zahvalu. Sretan sam što sam, i ako kratko vrijeme, živio u društvu takva čovjeka, istinske ljudine.

MOJA PORUKA ČITATELJU

Podimo u miru, noseći radost i blagoslov onima koji su potrebiti. A koliko ih je, nažalost, danas oko nas: siročadi, udovica, bogalja, napuštenih, prognanih, unesrećenih?

Utjehu i ljubav pružimo gdje god možemo. Vratimo svima vjeru u bolje sutra. Dopriносimo, svatko u svojem djelokrugu rada, hranom i lijekovima, obućom i odjećom i najzad lijepom riječi razumijevanjem da svi ti nesretni ljudi lakše podnesu svoju patnju.

Trudih se da Ti, kazujući o svojem Bijelomu putu, pomognem da pronađeš svoj Bijeli put. Znam da ćeš to uspjeti i želim da Te mir i dobro prate na Tvojem Bijelomu putu.

Piše: **mr. sc. ANTE LUETIĆ, dr. med.**
(pok. Stanislava)

NAGRADNI NATJEČAJ ZA KRATKU LIJEČNIČKU PRIČU - TREĆA PRIČA

PUTOVANJE KROZ LIKU

Ive nije volija doktore ama baš nikako. Ni njegov stari. Stari Mata je uvijek govori da neće u umiraonu, a mislija je na bolnicu jer ko jednom zađe taj se ne vraća. Tako je i bilo. Jedan dan oko Sv. Kate mu pozlilo, sastavili mu se tlakovi i otpeljali ga hitnom u bolnicu. Vratija se nije. Bar ne živ. Ive se krivija šta je zva hitnu. Triba je ostat kod kuće pa šta bi, bi. Ovako je umra sam, među stranskim svitom. Ostalo njih petero braće, stari ih nije podilija i sad kavga na kraju međnjima. Eto lipo je svršija. Al Ive borami neće tako. Žena mu tu i tamo veli: "Ajd Ive likaru eto ti noge natekle ko Peri Špirinom pa vidiš kako je on svršija". Lipo je umra, kod kuće, među svojim svitom a ne među tim doturima, s nosevima zabodenim unj. Samo eto ti vraga na, sad po ovom vrimenu došla grupa njih, cili autobus iz Zagreba. Vele imaju kongres na Plitvicama. Vrag puka unje hoće gledat u vodu. I još njemu natovarili da ih voda okolo. A ne bi Ive da nije dobra plaća. Ide Božić, doće dica, triba i njima neki dinar dati. A i nema se što zimi. Loži peč i čekaj proliće. Nisu ni zime ka šta su bile. Kad je Ive bija mali, sića se, ima je, brat bratu, pet šest godina, dite, nije iša ni u školu. Dobija vrućicu visoku, bunca. Otac doša iz Njemačke. Kad je vidija što je na stvari, pripa se da mu još jedno dite ne umre, pa ga uprtija u svoj stari vojnički ranac, probušija dvi rupe za noge, omota ga dekom i spustija se skijama u Ličku Jesenicu do vlaka. Odveja ga u Ogulinsku bolnicu di su ga pogledali. Ive, sve nako mal, reka je čaći da ga ne ostavlja. Pametno dite. Već onda je zna da nisu čista posla tu. Likar je da čaći neku boćicu sa sirupom i reka kako da mu daju. Stari je tija Ivu ostaviti. Makar on spava u čekaoni na željezničkoj postaji. Ali Ive se rasplaka i u svoj toj mucu reka da ne želi umrit bez matere i čaće. Čaći nekako teško došlo, vidilo to i dite, pa se sažalija i da ga u Božje ruke. Vratija ga kući, polega u postelju i reka

ženi nek mu skuva juve i da lik. Čaća je dugo sidija na krevetu, ispod Ivinih nogu. Zna Ive, kad god bi diga kapke, u magli je vidija čaću kako sidi, a iza njega gorila je petrolejka. Koliko je vrimena prošlo tako, Ive nije zna, more bit i dani.

Mračilo se i docent Kučkić je htio što prije krenuti. Svojim autom naravno. Pomisao da se vozi autobusom s ostatkom što mamurnih, što ionako dosadnih kolega bila mu je odbojna. Zašto je uopće i pristao na ovo. Mogao je kod kuće završiti predavanja za idući tjedan i konačno sjesti s onom svojom vucibatinom od sina i popričati o njegovom otezanju studija.

Umjesto toga, pristao je da sluša inferiorne ljude, bilo na kongresu, bilo van njega. I kakvog vodiča su im dali. Jednostavno strukturirana ličnost, "gospodin" Ive. Bio je nadomak auta kad je začuo neko dahtanje iza sebe. Već se okrenuo da koordinatorici putovanja još jednom odbrusi kako ide svojim autom ali je ustuknuo pred prilikom kolege Ratkića kako onako nezgrapno vuče neki koferić za sobom pokušavajući ga sustići sa svojih 140 kg. "Docente, ovaj jel, čuo sam da idete svojim autom jel, pa sam Vas mislio zamoliti da me povezete. Zna, sutra je pričest mlade kćeri pa se žurim. A bus je, jel, spor". Docent Kučkić ga je gotovo samilosno promotrio, njegovu zapuštenu pojavu, trbuh koji se prelijevao preko remena, zgužvanu košulju koju je po svoj prilici nosio i jučer... sve dok mu se pred očima nije stvorila slika upravo tog masnog bureta kako vodi jutarnji sastanak. Ratkić koliko god smotan, konkurirao je za šefovsku poziciju. "Čujte kolega, stvarno nemam vremena..." Pokušavao je neuspješno sakriti gnjev u glasu kada ga je Ratkić prekinuo "Zna, pričest je."

U vožnji, Ratkić je naširoko opleo o pripremanja za pričest. Docent Kučkić je zamišljao obitelj Ratkić okupljenu oko stola na svečanom ručku, samo što su

umjesto svojih, ljudskih glava, imali prašće. Hrana im je ispadala iz usta dok su je svom silinom, stravstveno ubacivali u usta. Dok je tako jednim uhom slušao kolegu, ispred auta, odjednom, iz mraka izronila je ogromna dlakava figura i nevjerojatnom brzinom prepriječila im put. Da bi ju izbjegao, docent je zavrnuo volan snažno u desno. Sekundu kasnije, osjetio je udarac auta u drvo praćen još snažnijim pritiskom sigurnosnog pojasa o prsa a potom trenutačno otvaranje zračnog jastuka. "Docente, jeste dobro?! Ja ovaj, jesam, jel" prostenjao je Ratkić. Docent Kučkić se izmigoljio iz auta čiji prednji kraj kao da je svim silama nastojao zagrliti bor. "Prokleti bor, prokleta Lika, prokleti Ratkić!", mislio je docent pokušavajući sad već promrzlim prstima naći mobitel. Kad je konačno uspio, shvatio je da nema signala. "Kvragu, Ratkiću idemo pješice natrag prema kućama, negdje ćemo uhvatiti signal pa nek nas pokupe busom". Nije ni primjetio da je Ratkić krvave glave stajao kraj auta. "Ratkiću jeste dobro, dajte" docent Kučkić je podignutim rukama prišao u namjeri da pogleda dubinu rane. "Ne, ne, sve uredu docente, samo mala ogrebotina, ma ništa, jel" rekao je Ratkić napravivši korak unatrag. "No kako hoćete. Idemo" procijedio je docent i ubrzao niz cestu ne obazirući se više na kolegu koji je pridržavajući maramicu na čelu pokušavao uloviti korak.

Sumrak je kliznuo u noć koju je mjestimice ali daleko prerijetko razbijala tama uličnih svjetiljki. Docent nije imao dojam da su tako daleko odmakli autom ali izostanak kuća govorio je suprotno. "Ajde Ratkiću, ubrzajte! Ili možda želite prenoćiti na otvorenom?" Ratkić se trudio, znoj pomiješana s krvlju cijedila mu se niz čelo. "Prasac" promrmljao je u bradu docent tiho no ne i dovoljno tiho da ga kolega Ratkić ne čuje. A onda se dogodila iznenađujuća, sasvim neočekivana stvar. Ratkić, to nespretno stvorenje, poput tigra je preskočilo udaljenost od par metara koja

ga je dijelila s docentom i našao se ravno pred njim. Životinjski bijes izobličio mu je lice koje se pretvorilo u nešto sasvim novo i docentu Kučkiću do tada sasvim nepoznato. "E sad je dosta!" zagrmio je Ratkić i otvorenom desnicom odlamio docenta preko obraza tako da je ovaj zaturao. Bijes koji je proključao u docentu Kučkiću na koncu je i omotao njegove ruke oko Ratkićeovog vrata. Uslijedio je novi šok. Umjesto da Ratkić ustukne i vrati se u svoju ulogu debelog nesprenjakovića, uzvratilo je još snažnije. Dvojica muškaraca, vrtjela su se oko vlastite osi, jedan drugom u naručju. U jednoj od pirueta, pod vodstvom snažne Ratkićeve ljevice, skrenuli su s ceste i izgubili tlo pod nogama. Činilo se poput vječnosti, kao da propadaju u samo središte zemlje dok konačno nisu stali. Kratkotrajno olakšanje zamijenila je bol toliko jaka da je preplavila sva docentova osjetila. Ispustio je krik za koji nije znao da je sposoban proizvesti, životinjski. U mraku je opipao natkoljenicu i osjetio toplu tekućinu kako natapa rasparanu odjeću. Pokušao se pomaknuti a onda je s užasom shvatio

da ga nešto pridržava uz tlo. Osjećaj tople krvi na koži i pod sobom donio je užas ali spoznaja da komad drveta poput koplja viri iz njegove natkoljenice gurnula ga je u besvjesni mrak.

Prvi obrisi su se počeli raspoznavati kad je docent Kučkić došao k svijesti. Pogledao je prema nozi koja se doimala poput komada mesa na ražnju. Nije se usudio pomaknuti od straha da bi taj pokret izazvao novi val krvarenja. Oko njega je bila šikara. Oprezno je opipao džep ne bili došao do mobitela a onda se sjetio da signala vjerojatno nema. Gdje su? Da je Ratkić bio brži mogli su... Ratkić! Ratkić! U tom trenutku sjetio se da ne zna gdje je kolega. Toliko je bio zaokupljen sobom da nije ni pomislio da ovdje nije sam. Ili je? Osvrnulo se oko sebe, probao je viknuti ali ono što je do sinoć bio lavljik sad se pretvorilo u isparano cviljenje. U umu mu se stvarala slika Ratkića razbijene glave kraj nekog panja. Sada se već razdanilo, pa je mogao bolje promotriti prizor oko sebe. Šuma, Lička šuma će ga stajati glave. Poput kazne za uvredu Like,

Ive, Ratkića... Pričest! Danas je pričest! Dijete u bijelom čeka oca koji nikad neće stići. Iznenađna mučnina koju je pratio sadržaj iz želudca primorala ga je da se nagne na bok i trenutačno požali. Oštra, luđačka bol prostrujala je tijelom. Osjetio je da gubi svijest a potom je krajičkom oka ugledao nešto. Iznad koplja na nekih 5 cm. Oko noge je bio stegnut remen.

"Ive i šta bi s ona dva dotura?" Starica je zastala kraj Ivine kuće dok je on u dvorištu skupljao lišće.

- "A tetica, što ja znam, nesreća s autom. Tamo negdje kod Sertić poljane su oba pala u dragu."

- "Ma Ive, kako oba? Biće pijana."

- "A šta ja znam, to je gradska čeljad, ko da zna hodat po ovim našim putevima. Prvi kad se osvistija prizva je pomoć. Drugi je nastrada, vele da ga je prvi spasija. Jedva mu glavu izvukli."

- "U ime Oca i Sina i Duva Svetoga" prekrižila se starica.

Prva pahulja snijega pala je na tlo.

Nagradni Natječaj za liječničku kratku priču

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

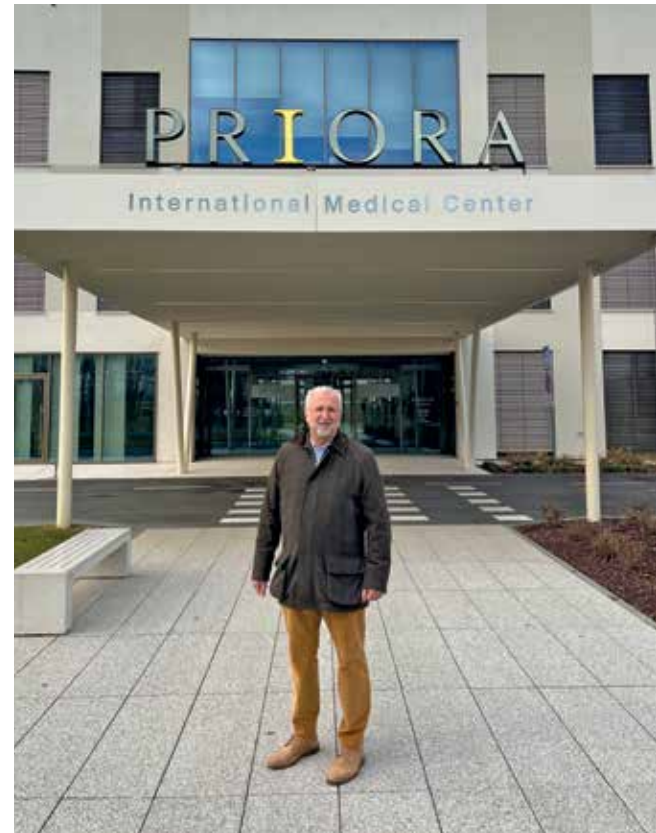
Sve materijale (priča, životopis, fotografija) treba poslati na adresu e-pošte lijecnickaprica@hlk.hr s naznakom „Natječaj za liječničku priču“.

TOMISLAV KALEM

ravnatelj International Medical Center Priora

Rođen je u Doboju (BiH) 1962. godine, završio je Medicinski fakultet u Osijeku (tada fakultet zagrebačkog sveučilišta) 1987., specijalizirao urologiju u Fuldi u Njemačkoj i do sada radio u Njemačkoj, većinom u privatnom sektoru. Autor je stručnih knjiga i patenata. Kao dugogodišnji član direktorskog tima s velikim iskustvom u upravljanju, izgradnji i opremanju bolnice, bio je vodeća osoba u osmišljavanju organizacijskih, funkcionalnih i estetskih rješenja u nastajanju arhitekture International Medical Center Priora, vlasnika Marka Pipunića.

S mr. sc. Tomislavom Kalemom, dr. med., ravnateljem International Medical Center Priora razgovarala je Lada Zibar



► **Priora je novost u ponudi medicinskih usluga u području koje gravitira Osijeku i šire. Kako, kada i zašto je nastala Priora?**

Priora je projekt nastao iz zajedničke vizije prijatelja različitih usmjerenja, ali jednakih vrijednosti. Kada se susretnu liječnici i poduzetnici velikog iskustva, uspješnih karijera, koji žele stvoriti nešto dobro za širu zajednicu što bi ne samo Hrvatskoj, nego i cijeloj regiji donijelo dodanu vrijednost i konkretnu korist, onda se kao rezultat dogodi međunarodni medicinski centar znanja i izvrsnosti. Projekt ima snažnu humanu i društvenu komponentu: usmjeren je na čovjeka danas, njegovo zdravlje, ali i održivi razvoj i transfer znanja za čovjeka sutra. Iz tih prioriteta dobiva i ime – Priora.

Ideja se rodila prije nekih pet godina, konkretan projekt započeo je prije dvije, a svoja vrata Priora je otvorila ove godine.

► **Koje usluge Priora nudi? Po čemu je iznimna u repertoaru dijagnostike i liječenja?**

Priora je specijalizirana za pružanje naprednih medicinskih usluga, s posebnim naglaskom

na urologiju te plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju. Izvrstan tim stručnjaka međunarodnog iskustva koji se okupio u projektu prati i najsuvremenija, vrhunska tehnologija. Upravo ta sinergija vrhunskih liječnika i vrhunske tehnologije rezultira liječenjem prema najvišim standardima medicinske prakse.

Odjel urologije ističe se primjenom najsuvremenijih uređaja i postupaka za liječenje uroloških stanja. Prvi smo u Hrvatskoj uveli Da Vinci robotički sustav: ovaj napredni sustav omogućuje visoko precizne, minimalno invazivne kirurške zahvate, čime se smanjuje poslijeoperacijska bol i vrijeme oporavka. Zahvaljujući trodimenzionalnoj vizualizaciji, kirurzi mogu obavljati složene zahvate s većom sigurnošću i učinkovitošću.

Mona Lisa Biobot revolucionarni je sustav za fuzijsku biopsiju prostate, jedini takav uređaj na svijetu. Omogućuje precizno uzimanje uzoraka uz minimalnu invazivnost. Ova tehnologija osigurava najveću preciznost u dijagnosticiranju karcinoma prostate, omogućujući personalizirane planove liječenja.

Odjel plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije nudi širok spektar kirurških i

nekirurških zahvata, s naglaskom na složene mikrokirurške operacije koje izvodi jedan od najboljih svjetskih stručnjaka, prof. Mílomir Ninković, koji je zbog Priore zamijenio svoju njemačku adresu za hrvatsku.

Uz ove kirurške djelatnosti, u Priori imamo i specijalističke ambulante za internu medicinu, kardiologiju, pulmologiju te medicinsko biokemijski laboratorij. U postupku smo osnivanja novih odjela – ginekologije, gastroenterologije i ambulante za bol.

► **Tko su pacijenti Priore? Odakle sve dolaze?**

Zajedničko svim našim pacijentima jest da za sebe imaju velik problem koji ih muči, da dolaze u velikoj brizi i strahu, a u pravilu odlaze zadovoljni, zahvalni i osnaženi.

Geografski gledano, Priora se već pozicionirala na karti svijeta: dolaze nam iz svih krajeva, od lokalnih, nacionalnih i regionalnih do globalnih pacijenata. Očekivano, medicinsko-laboratorijska dijagnostika te odjeli interne medicine, uključujući kardiologiju i pulmologiju, češći su odabir lokalnih i regionalnih pacijenata. Ipak, najviše pažnje privukli su globalni pacijenti koji nam dolaze iz Saudijske Arabije, Katara, Gruzije ili Duba-

ija. Iako je nama svaki pacijent jednako važan, vjerojatno pacijenti koji dolaze s tako dalekih destinacija potvrđuju kako je Priora najbolji, ne najbliži izbor.

Razlozi njihovog dolaska su blizina Zračne luke Osijek, kombinirana s integriranim luksuznim smještajem kao i diskretno, udobno okruženje tijekom svog liječenja koji oni žele uz vrhunsku medicinsku uslugu. Kada bi morali odabrati jednu zajedničku osobinu svima, to bi bio potpuno humani, personalizirani pristup svakom pacijentu.

> **Kakvi su smještajni kapaciteti u Priori?**

Priora u ovom trenutku ima pet moderno opremljenih bolničkih soba, odnosno 10 bolničkih kreveta, namijenjenih prijemu pacijenata, osiguravajući udobnost i individualiziranu njegu. Istovremeno, kontinuirano ulaganje u infrastrukturu se nastavlja i upravo traju opsežni radovi na proširenju stacionara, čime se stvaraju uvjeti za povećanje kapaciteta i dodatno unaprjeđenje kvalitete usluga.

> **Imate li ugovore s osiguravajućim kućama?**

U tijeku su dogovori s osiguravajućim kućama i početkom iduće godine bit ćemo u prilici osigurati pacijentima mogućnost liječenja u Priori preko njihovih privatnih osiguranja.

> **Tko su liječnici zaposleni u Priori?**

Snažno brinemo o odabiru liječnika. Stručnost je nulti kriterij, a vrijednosti i odnos prema pacijentu nadogradnja koja ih razlikuje, jer najsuvremeniji stroj postaje rješenje tek u rukama pravog liječnika. Pacijenti su naša inspiracija, a liječnici realizatori naše vizije. Njima Priora nije samo posao, već način života. Ponosni smo na svoje liječnike:

Ravnatelj mr. sc. Tomislav Kalem, dr. med., specijalist urologije i voditelj Odjela urologije, urološke onkologije i robotske kirurgije. S dugogodišnjim iskustvom u liječenju uroloških bolesti, specijalizirao se za minimalno invazivne kirurgije, uključujući laparoskopiju i robotiku. Stručnjak je i u liječenju raka mokraćnog sustava te je aktivan u edukaciji i znanstvenom istraživanju u svom području. Urolog svjetskoga glasa koji se vratio u Hrvatsku kako bi vodio i razvijao ovaj medicinski kompleks izvrsnosti.



Tomislav Kalem u razgovoru s autoricom intervjua Ladom Zibar

Prof. dr. Milomir Ninković, dr. med., ugledan je plastični, rekonstruktivni i estetski kirurg s više od 30 godina iskustva. Specijaliziran je za mikrokirurgiju, a posebno je poznat po rekonstrukcijama dojke i ekstremiteta. Njegova stručnost u izvedbi složenih operacija učinila ga je prepoznatljivim na međunarodnoj razini. Prof. Ninković lider je u primjeni naprednih kirurških tehnika i tehnologija, a u svom radu koristi visoku preciznost i inovativne pristupe kako bi osigurao najbolje rezultate za svoje pacijente. Vizionar koji je njemačku adresu zamijenio hrvatskom kako bi u Priori postavljao neke nove standarde.

Dr. sc. Nenad Nešković, dr. med., specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine, zamjenik je ravnatelja bolnice. S bogatom znanstvenom i stručnom karijerom, specijalizirao se u anesteziologiji, intenzivnoj medicini i biomedicini, a aktivno doprinosi i na Medicinskom fakultetu u Osijeku.

Zlatko Majić, dr. med., specijalist interne i hitne medicine te subspecijalist pulmologije, obrazovao se na Medicinskom fakultetu u Tuzli i Zagrebu.

Prof. dr. sc. Aleksandar Kibel, dr. med., specijalist je interne medicine i subspecijalist kardiologije, a izvanredni profesor na Kate-


dri za fiziologiju i imunologiju Medicinskog fakulteta Osijek. Aktivno se bavi znanstvenoistraživačkim radom te je autor brojnih radova i recenzent u prestižnim međunarodnim časopisima.

Dr. med. (TU München) Mirko Dozan licencirani je specijalist plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije, koji je svoju specijalizaciju završio na prestižnoj Klinici Rechts der Isar u Münchenu. Posebno je prepoznatljiv u području kirurškog oblikovanja tijela i terapije limfedema, a tijekom svoje karijere stekao je prepoznatljivost u međunarodnim krugovima.

Prof. dr. sc. Vatroslav Šerić, mag. med. biokem., specijalist je medicinske biokemije s bogatim iskustvom u kliničkoj laboratorijskoj dijagnostici i obrazovanju. Kao predstojnik Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku Kliničkog bolničkog centra Osijek aktivno doprinosi znanstvenom istraživanju i edukaciji novih generacija studenata.

Marina Grbić Mlinarević, dr. med., specijalistica je anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine. Stekla je značajno iskustvo u Kliničkom bolničkom centru Osijek, a dodatno je proširila svoje vještine u međunarodnom okruženju, radeći u University Hospital Limerick u Irskoj.

APREMILAST – mala molekula koja ima važnu ulogu u kontroli psorijatične bolesti

 **Doc. prim. dr. sc. Melita Vukšić Polić, dr. med.**
KBC Osijek
Medicinski fakultet Osijek

Psorijaza je kronična upalna bolest kože, koju prati rizik razvoja niz komorbidity. Povezana je s razvojem psorijatičnog artritisa (PsA) i kardiom metaboličkih poremećaja. Ima značajan psihosocijalni učinak na oboljelog. Često ometa svakodnevni život, negativno utječe na posao, odnose i spavanje. Najčešće korišteni indeksi procjene težine bolesti su: *Psoriasis Area Severity Index* (PASI) i indeks kvalitete života (*Dermatology Life Quality Indeks* (DLQI)). Dodatni čimbenici, uključujući zahvaćenost vrlo vidljivih ili problematičnih područja (npr. vlasište, nokti, genitalije, dlanovi i/ili tabani) ili simptomi (npr. svrbež), značajno doprinose težini bolesti. Za adekvatno zbrinjavanje bolesti i postizanje ciljeva liječenja nužna je detaljna analiza svih čimbenika bolesti uključujući proširenost bolesti ali i simptome.

Ciklički adenzin monofosfat, ključni je modulator odgovora imunoloških stanica, pretežno je reguliran pomoću fosfodiesteraze 4 (PDE4). Apremilast, oralni PDE4 inhibitor, djeluje intracelularno na regulaciju upalnih medijatora, uključujući puteve odgovorne za patogenezu psorijaze. PDE4 inhibicija povisuje intracelularni ciklički adenzin monofosfat (cAMP), koji smanjuje upalne odgovore unutar T pomoćnika Th1, Th17 i tip 1 interferona putova i modulira proizvodnju protuupalnih citokina, kao što je interleukin (IL)-10. Kliničke su studije pokazale da je nakon 40 tjedana apremilastom došlo do smanjenja razina plazmatskih proteina IL17 i IL-23 te do porasta IL 10. Dokazano je

apremilast smanjio debljinu epidermisa psorijazom zahvaćene kože, infiltraciju upalnih stanica i ekspresiju proupalnih gena. Apremilast (Otezla) odobrile su SAD, Uprava za hranu i lijekove (FDA) u 2014. i Europska komisija 2015. za liječenje psorijaze i psorijatičnog artritisa.

Učinkovitost i sigurnost apremilasta istraživane su u više kliničkih ispitivanja. U placebo kontroliranim kliničkim ispitivanjima faze 3 i 4, apremilast je pokazao učinkovitost i sigurnost u bolesnika s umjerenom do teškom psorijazom prethodno liječenom sustavnom terapijom (ESTEEM 1 i 2) i u biološki naivnih bolesnika s umjerenom do teškom psorijazom (LIBERATE). Apremilast je u ESTEEM programu proučavan na više od 4000 pacijenata. Većina štetnih događaja bila je blaga ili umjerenе težine, a stope prekida minimalne. Nema novih značajnih štetnih događaja u usporedbi s placebo kontroliranim razdoblje (razdoblje A), a čini se da se stope nisu povećale uz dužu izloženost apremilastu. Učestalost ozbiljnih neželjenih događaja (SAE) je bila niska (2,1% za placebo i 2,8% za apremilast) tijekom placebo kontroliranog razdoblja. Stope učestalosti SAE nisu se povećale uz dužu izloženost apremilastu. Nisu prijavljene aktivacije tuberkuloze u bolesnika koji su primali apremilast. Promjene laboratorijskih parametara bile su prolazne i nisu bile klinički značajne. Podaci u ovoj studiji bili su ograničeni na 52 tjedna. Važno je naglasiti da su u istim ispitivanjima dokazana značajna poboljšanja psorijaze noktiju, vlasišta i poboljšanje u DLQI indeksu u usporedbi s onima koji su primali placebo. Vrlo vrijedni rezultati su studije APPRECIATE, zbog istraživanja učinkovitosti apremilasta u stvarnim uvjetima. APPRECIATE je multinacionalna, promatračka, retrospektivna, presječna

studija, a osmišljena je opisivati karakteristike bolesnika s psorijazom liječenih apremilastom u stvarnom okruženju, sa ciljem boljeg razumijevanja potreba i ishoda liječenja iz perspektive i liječnika i pacijenta. Prikupljali su se podatci o ishodu 6 mjeseci nakon početka liječenja apremilastom. Vrijeme od 6 mjeseci odabrano je jer je najveće poboljšanje tijekom ključnih kliničkih ispitivanja uočeno unutar prva 24 tjedna liječenja. Sveukupno, liječnici i pacijenti su izvijestili o sličnom zadovoljstvu liječenja apremilastom, uključujući brzi početak djelovanja, trajanje odgovora na liječenje, utjecaja liječenja na specifične manifestacije i simptome psorijaze (npr. svrbež), te poboljšanje raspoloženja i opće dobrobiti. Rezultati studije APPRECIATE sugeriraju da pacijenti uzimaju u obzir i druge čimbenike osim površine zahvaćene kože kod procjene utjecaja psorijaze na njihov život.

Lijek Otezla indiciran je za liječenje umjerene do teške kronične plak psorijaze u odraslih bolesnika u kojih nije bilo odgovora ili im je kontraindicirana ili ne podnose drugu sistemsku terapiju uključujući ciklosporin, metotreksat ili psoralen i ultraljubičasto A svjetlo (PUVA), ali i za liječenje umjerene do teške plak psorijaze u djece i adolescenata u dobi od 6 godina i starijih i tjelesne težine od najmanje 20 kg koji su kandidati za sistemsku terapiju.

S obzirom na svoj sigurnosni profil i učinkovitost izbor je liječenja kod pacijenata sa srednje teškom, teškom psorijazom, ali i psorijazom posebnih lokaliteta. Također se lijek apremilast može ordinirati i kod pacijenata s nedavno preboljelom malignom bolesti, preporučljiv je kod pretelih ljudi, a preporuča se i kod bolesnika sa srčanim bolestima. S obzirom da je peroralni lijek, to ga izdvaja iz skupine ciljanih lijekova za liječenje psorijaze, te je pogodan za one pacijente koji imaju injektofobiju. Jedna vrlo mala, ali moćna molekula!

REFERENCE:

- Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE et al. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol* 2013; 133: 377–385.
- Neimann AL, Shin DB, Wang X et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55: 829–835.
- Kimball AB, Gladman D, Gelfand JM et al. National Psoriasis Foundation clinical consensus on psoriasis comorbidities and recommendations for screening. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58: 1031–1042.
- Strober B, Karki C, Mason M et al. Characterization of disease burden, comorbidities, and treatment use in a large, US-based cohort: results from the Corrona Psoriasis Registry. *J Am Acad Dermatol* 2018; 78: 323–332.
- Baliwag J, Barnes DH, Johnston A. Cytokines in psoriasis. *Cytokine* 2015; 73: 342–350.
- Feldman SR, Goffe B, Rice G et al. The challenge of managing psoriasis: unmet medical needs and stakeholder perspectives. *Am Health Drug Benefits* 2016; 9: 504–513.
- Menter A, Gottlieb A, Feldman SR et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58: 826–850. 12
- Balp MM, Khalil S, Tian H et al. Burden of chronic urticaria relative to psoriasis in five European countries. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018; 32: 282–290.
- Amatya B, Wennersten G, Nordlind K. Patients' perspective of pruritus in chronic plaque psoriasis: a questionnaire-based study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 822–826.
- Amatya B, Nordlind K. Focus groups in Swedish psoriatic patients with pruritus. *J Dermatol* 2008; 35: 1–5.
- Armstrong AW, Siegel MP, Bagel J et al. From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation: treatment targets for plaque psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2017; 76: 290–298.
- Griffiths CEM, Augustin M, Naldi L et al. Patient-dermatologist agreement in psoriasis severity, symptoms and satisfaction: results from a realworld multinational survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018; 32: 1523–1529.
- Houslay MD, Schafer P, Zhang KY. Keynote review: phosphodiesterase-4 as a therapeutic target. *Drug Discov Today*. 2005;10:1503-1519.
- Schafer P. Apremilast mechanism of action and application to psoriasis and psoriatic arthritis. *Biochem Pharmacol*. 2012;83: 1583-1590. *J AM ACAD DERMATOL JULY 2015* 48 Papp et al
- Lambert JA, Raju SV, Tang LP, et al. Cystic fibrosis transmembrane conductance regulator activation by roflumilast contributes to therapeutic benefit in chronic bronchitis. *Am J Respir Cell Mol Biol*. 2014;50:549-558.
- Zhang R, Maratos-Flier E, Flier JS. Reduced adiposity and high-fat diet-induced adipose inflammation in mice deficient for phosphodiesterase 4B. *Endocrinology*. 2009;150:3076-3082.
- Otezla [package insert]. Summit, NJ: Celgene Corporation; 2014. Available from: URL http://dailymed.nlm.nih.gov/daily_med/drugInfo.cfm?setid=3acf6751-827d-11e2-9e96-0800200c9a66. Accessed March 18, 2015.
- Otezla [summary of product characteristics]. Uxbridge, United Kingdom: Celgene Europe Ltd; 2015. Available from: URL http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2015/20150115130395/anx_130395_en.pdf. Accessed March 18, 2015.
- Papp K, Reich K, Leonardi CL et al. Apremilast, an oral phosphodiesterase 4 (PDE4) inhibitor, in patients with moderate to severe plaque psoriasis: results of a phase III, randomized, controlled trial (Efficacy and © 2020 The Authors. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of European Academy of Dermatology and Venereology *J EADV* 2021, 35, 123–134 Real world use of apremilast: APPRECIATE study 133 Safety Trial Evaluating the Effects of Apremilast in Psoriasis [ESTEEM 1]). *J Am Acad Dermatol* 2015; 73: 37–49.
- Paul C, Cather J, Gooderham M et al. Efficacy and safety of apremilast, an oral phosphodiesterase 4 inhibitor, in patients with moderate to severe plaque psoriasis over 52 weeks: a phase III, randomized, controlled trial (ESTEEM 2). *Br J Dermatol* 2015; 173: 1387–1399.
- Reich K, Gooderham M, Green L et al. The efficacy and safety of apremilast, etanercept, and placebo, in patients with moderate to severe plaque psoriasis: 52-week results from a phase 3b, randomized, placebo-controlled trial (LIBERATE). *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31: 507–517.
- Kavanaugh A, Mease PJ, Gomez-Reino JJ, et al. Treatment of psoriatic arthritis in a phase 3 randomized, placebo-controlled trial with apremilast, an oral phosphodiesterase 4 inhibitor. *Ann Rheum Dis*. 2014;73:1020-1026.
- Poole RM, Ballantyne AD. Apremilast: first global approval. *Drugs*. 2014;74:825-837.
- Kavanaugh A, Mease PJ, Gomez-Reino JJ, et al. Long-term (52-week) results of a phase III randomized, controlled trial of apremilast in patients with psoriatic arthritis. *J Rheumatol*. 2015;42:479-488
- Augustin M, Radtke MA, Eyerich K et al. First patient-reported insights from a multinational, retrospective, cross-sectional study of real-world experience of psoriasis patients treated with apremilast in clinical dermatology practice (APPRECIATE) [abstract]. *Acta Derm Venereol* 2018; 98: 13.
- Shams K, Laws P, Chen KS et al. Patient-reported insights from the APPRECIATE study: real-world experience of psoriasis patients treated with apremilast in the United Kingdom and Ireland [abstract]. *Br J Dermatol* 2018; 179: 29–30.
- Yeo L, Shams K, Laws P. Quality of life and patient satisfaction in an apremilast-treated psoriasis population: analysis of 126 patients from the APPRECIATE study in the United Kingdom and Ireland. Presented at: Annual Meeting of the Scottish Dermatological Society. Glasgow, UK, 2018.
- Čeović R. Apremilast. *U Smjernice Hrvatskog dermatovenerološkog društva za liječenje psorijaze*. Kaštelan i sur.2021.str. 121-31.

Sažetak opisa svojstava lijeka lijeka Otezla

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

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

HRV-407-1124-80010; Datum pripreme materijala: studeni 2024

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

HOĆE LI MI KONTINUIRANO MJERENJE GLUKOZE POPRAVITI ŽIVOT?

Sad znam: taj grozni stvor, to nije moje pravo ja, to je moja hipoglikemija



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

Jelenko mi je na nadlakticu ekspresno postavila uređaj za kontinuirano praćenje glukoze. Očekivala sam neku bol kad sam vidjela onu iglu koja strši iz tog uređaja, ali bilo je potpuno bezbolno. Preko uređaja mi je Jelenko onda stavila zaštitnu naljepnicu. Na koncu sam skinula na mobitel aplikaciju koja će mi pokazivati svakih 5 minuta koliko je taj CGM (engl. *continuous glucose monitor*) uređaj izmjerio glukoze u mojoj međustaničnoj tekućini. Senzor uređaja omogućuje neprestana mjerenja glukoze tijekom 14 dana.

ŠTO SA MNOM NE VALJA?

Tako tehnološki obogaćena i glukozno kvantificirana, izazivala sam različite reakcije. Kad sam susretala ljude koji se ne kuže u medicinu, oni su bili rado-

znali što je ta gigantska naljepnica s plastičnom izbočinom. Objasnila bih da mi to po cijeli dan i noć prati razinu šećera u tijelu. Time bi ta tema njima bila već iscrpljena. Pa bi onda ti bezjaci bez urođenog dara medicinske magije prešli na važnije teme kao što je, na primjer, pitanje gdje sam kupila torbicu.

Razgovori s medicinarima bili su daleko živopisniji. Oni znaju što je ta „naljepnica“ i tko bi to trebao nositi, pa su mi redom pristupali sućutno, smrtno ozbiljnog lica, s komentarom da, eto, godinama se poznajemo, a pojma oni nisu imali da sam ja teški dijabetičar na inzulinu.

Hvala na brizi, nisam dijabetičarka.

Sad im tek ništa nije bilo jasno. Onda su me svi, ali baš svi, pitali je li to sudjelujem u nekom istraživanju.

Ne, to nosim samo iz znatiželje.

Dio njih samo bi zakolutao očima. Drugi su oduševljeno komentirali da i oni to žele, pa ih je zanimalo kako sam uređaj nabavila. A treći su se baš zainteresirali za moj glukozni status, pa smo gledali u aplikaciji moje grafove i glukoznu statistiku.

Aplikacija promjene u razini glukoze prikazuje grafovima i različitim brojčanim pokazateljima. Daje podatak za prosječnu vrijednost glukoze, pokazatelj regulacije glukoze i postotak vremena tijekom dana kada su razine glukoze unutar ciljanog raspona. Moja aplikacija ciljani raspon definira kao 3,9 do 7,8 mmol/l. Nadalje, pokazuje i postotak vremena iznad i ispod tog ciljanog raspona, kao i koeficijent varijacije.

Moji prijatelji medicinari bili su zgroženi podatkom da sam 17 % vremena u hipoglikemiji jer bi normalno bilo da su ljudi u hipoglikemiji manje od 5 % vremena. Nudili su mi različite preglede

i pretrage kako bi pokušali utvrditi što sa mnom ne valja.

SVAKO MALO SAM KRITIČNO

Osim brojnih zdravstvenih ponuda, moja pretjerano učestala hipoglikemija donijela mi je i praktične probleme u svakodnevnom životu. Svaki put kad bi moja glukoza pala ispod 3,9 mmol/l, aplikacija bi mi poslala iritantan, glasan zvučni alarm i pojavila bi se obavijest na zaslonu mobitela na kojoj uz crveni trokut s usklikom crvenim slovima piše KRITIČNO, a ispod toga, u kombinaciji hrvatskog i engleskog jezika, stoji: *Niska razina glukoze. Glukoza je 3,2 mmol/l now.* Kad padne ispod 3,1 mmol/l, onda upozorenje glasi *Hitno, niska glukoza. Glukoza je 2,9 mmol/l now.* Te alarme nije moguće ugasiti u aplikaciji, koja upozorava korisnike *Hitan alarm niske glukoze ne može se utišati.* Nije moguće ni smanjiti glasnoću tog alarma.

Posljedice te nemogućnosti utišavanja obavijesti o mojoj kritičnoj hipoglikemiji osjećali su svi oko mene koji su u prosjeku 17 % moga dana morali slušati te alarme. Osobito je to bilo zabavno kad sam imala nastavu pa su i moji studenti svakih pet minuta dobivali podsjetnik da je moja razina glukoze kritično niska. Puno manje zabavno bilo je što me aplikacija stalno budila po noći s tim kritičnim obavijestima o hipoglikemiji.

Nervirali su me ti alarmi. Stavila sam CGM samo zato što sam bila znatiželjna kako se mijenja moja glukoza s obzirom na moju prehranu i tjelesnu aktivnost. Nije me uznemiravalo što aplikacija misli da sam svako malo kritično. Imala sam posla i nisam imala vremena biti kritično. Tražila sam stoga način kako da se riješim tih alarma. Ugasila sam obavijesti aplikacije u postavkama mobitela. Ali onda se apli-

kacija pobunila i prestala raditi. Nisam više mogla vidjeti one zanimljive grafove. Uvrijeđeno mi je aplikacija poručila: *Dopustite pristup kritičnim upozorenjima. Morate dopustiti pristup kako biste mogli koristiti aplikaciju.*

Pa sad, kad sam već stavila to čudo na sebe, odlučila sam se potruditi otprijeti te kritične alarme tijekom cijela dva tjedna. A sa mnom će to morati otprijeti i svi oko mene. Opet sam dozvolila aplikaciji slanje kritičnih obavijesti.

TRANSHUMANIZAM

I konzilij mozgova s posla zdušno se pozabavio problematikom moje glukoze. Ivica mi je predložio uvođenje noćnog obroka. Marin mi je savjetovao da glukometrom provjerim daje li aplikacija točne informacije. Marta me samo zabrinuto gledala, onako kako majke gledaju dijete koje je opet napravilo neku glupost. Vesna mi je rekla da bacim uređaj u smeće.

Sve sam razmotrila. Jedenje po noći mi ne paše. Mjerenje glukometrom obavila sam i pokazalo je još niže razine moje glukoze od CGM-a. Ne znam hoću li ikad uspjeti riješiti zabrinute poglede jer sam habitualno sklona postupcima koje drugi nazivaju glupostima. A što se tiče zadnjeg prijedloga, novu igračku nisam htjela baciti jer ipak je CGM utjecao na moje prehrambeno ponašanje. Doduše, ne baš sam; Jelenko je CGM-u dosta pomogla.

Prije nego što mi je stavila CGM, Jelenko mi je dala savjete o prehrani i rekla da bi bilo idealno cijeli dan imati glukozu u normalnom rasponu. Prvih par dana Jelenko se svakog jutra raspitivala kako izgleda moja krivulja od prošlog dana. Pošaljem joj sliku krivulje iz aplikacije, a ona negoduje zbog mojih nebrojenih hiperglikemijskih epizoda. *Hmmm, je li ti ovo stalno nešto jedeš, pa kako ti ovo krivulja izgleda?* Da, skrušeno sam priznala, svako malo nešto jedem. I bolje da joj prešutim što sve jedem. Sljedeći dan prestala sam jesti toliko često, ali ipak nisam bila dovoljno dobra. Gleda ona krivulju od toga dana i pita kakva se to masivna hiperglikemija dogodila



Kvantificirana i optimizirana ja. Samo sam 17 % vremena u hipoglikemiji. Ako baš morate sa mnom komunicirati, javite mi se u onih preostalih 83 % dana.

sredinom dana. Pa... dogodio mi se izvrstan rižot i dva velika medenjaka. Pita ona i što se dogodilo navečer. Pa... dogodilo mi se deset mandarina nakon večere. *Deset mandarina?!* Nije trebala govoriti ništa više. Bilo mi je jasno da prva dva dana nisu dobro prošla. Osjećala sam grižnju savjesti. Trebalo je uvesti neke promjene.

Pokorno sam se preusmjerila na proteine, masti, povrće bez škroba i još nešto složenih ugljikohidrata. Naprimjer, otišla sam na poslovni domjenak i na njemu pojela dva mala komada mesa i malo povrća, a desert sam preskočila. Onda je nešto zabrljano s rasporedom na mom kolegiju pa sam studente, da im se iskupim, odvela na kavu i kolače, a ja sam umjesto kolača naručila jogurt sa zobenim pahuljicama. Nutella me nije vidjela dva tjedna. U restoranu sam za ručak naručivala *wok* s piletinom, ali zamolila sam konobara da mi stave u jelo samo meso i povrće, a da mi ne stavljaju kikiriki i rezance. To je radikalno, vrlo radikalno odmak od moje uobičajene prehrane.

Opsesivno sam po cijeli dan proučavala svoju glukoznu krivulju i učila kako je popraviti. Već treći dan uspjela sam potpuno eliminirati skokove glukoze iznad 7,8 mmol/l. Kolega Dario gledao je u čudu moju novu krivulju i izgledao je zadivljen. *Pa čovječe, to je transhumanizam. Korištene tehnologije u svrhu unaprjeđivanja ljudskog stanja.*

No, je li to održivo? Hoću li nastaviti biti tako prehrambeno disciplinirana i nakon što skinem CGM? Ili bih taj učinak možda održala samo da odsad stalno nosim CGM? Ili je sve to samo privremeno i dugoročno sam zapravo nepopravljiva po pitanju svojih prehrambenih navika, bez obzira na to kakvu tehnologiju stavim na sebe? Možda znanost ima odgovore.

NOSIVA TEHNOLOGIJA: CGM ZA „OPTIMIZACIJU OSOBNOG ZDRAVLJA“

CGM je vrsta uređaja koji se nazivaju nosiva tehnologija (engl. *wearable technology*). Zahvaljujući toj tehnologiji danas je lakše nego ikad pratiti podatke tipa broj

koraka, unos kalorija i cikluse spavanja. Na tržištu nam se nude pametni satovi, pametne narukvice, pametno prstenje, pametni privjesci i slična čudesa. Zahvaljujući CGM-u, sada je trend osobnih podataka došao i do razine glukoze u krvi. Biotehnoške tvrtke u svijetu danas reklamiraju CGM osobama koje ne boluju od dijabetesa, a žele saznati kako njihova tijela razgrađuju hranu. CGM se jednostavno pričvrsti za vanjski dio podlaktice i funkcionalan je dva tjedna. Nakon dva tjedna treba staviti novi senzor. Svaka tvrtka uz uređaj ima i aplikaciju koja prikazuje promjene razine glukoze gotovo u stvarnom vremenu. Neke tvrtke također nude personalizirane informacije o prehrani i vježbanju kako bi pomogle korisnicima u postizanju njihovih zdravstvenih ciljeva. Za dijabetičare je regulacija glukoze u krvi ključna za smanjenje rizika od ozbiljnih komplikacija, uključujući srčane bolesti, moždane udare, zatajenje bubrega i sljepoću. Međutim, reklame za CGM često navode da, čak i ako osoba nema dijabetes i ima relativno stabilne razine glukoze u krvi, dodatna stabilizacija tih razina može poboljšati opće zdravlje i olakšati gubitak tjelesne mase. Neke reklamiraju uređaj kao „CGM za mršavljenje“ i obećavaju da će korisnici kroz osvještavanje učinka njihove prehrane na glukozu postići gubitak tjelesne mase. Reklamiraju se kao način za „dublje razumijevanje“ vlastitog tijela i pronalaženje „dubinskog uzroka“ zdravstvenih problema. CGM-ovi se tako na tržištu predstavljaju kao alat za „optimizaciju osobnog zdravlja“. Međutim, nije mi bilo jasno jesu li zaista ti uređaji korisni alati za razumijevanje i poboljšanje zdravlja ili samo najnoviji trend među onima koji se previše brinu za svoje zdravlje.

ŠTO KAŽE ZNANOST?

Niz znanstvenih članaka posvećen je pitanju ima li od CGM-a ikakve koristi u osoba koje ne pate od dijabetesa. Hort i suradnici 2024. su objavili rezultate sustavnog pregleda koji je uključio 71 istraživanje o glikemijskoj varijabilnosti procijenjenoj korištenjem CGM-a

u osoba bez dijabetesa i njenu povezanost s pokazateljima kardiometaboličkih rizika. Većina tih istraživanja bila je opažajna. Za inače zdrave ljude, taj sustavni pregled nije baš informativan jer zaključuje da bi glikemijska varijabilnost možda mogla biti važna mjera za osobe bez dijabetesa. Hegedus i suradnici napravili su pretražni sustavni pregled (engl. *scoping review*) o učinku CGM-a na prekomjernu tjelesnu masu. Zaključci opet meni beskorisni. Na temelju rezultata 31 istraživanja zaključili su kako ljudi CGM „dobro podnose“, da je to „dobar alat za istraživanja“ i da su potrebna daljnja istraživanja na tu temu.

Zatim sam našla nekoliko randomiziranih kontroliranih pokusa u kojima je CGM korišten u ljudi koji nemaju dijabetes, ali ni oni mi nisu bili korisni. Uglavnom su se bavili nekim sporednim ishodima tijekom iznimno kratkog vremena praćenja. U trenutčno dostupnim znanstvenim člancima nisam vidjela nikakve uvjerljive dokaze koji bi mi pokazali da bi nošenje CGM-a moglo biti korisno za zdravlje osoba koje nisu dijabetičari.

Klonoff i suradnici objavili su 2022. očajan pregled literature u kojem su išli sažimati spoznaje iz znanstvenih članaka o korištenju CGM-a u osoba koje nisu dijabetičari. Podijelili su članke iz literature u četiri kategorije: (1) metaboličke bolesti povezane s dijabetesom s primarnom disregulacijom osi inzulina-glukoza, (2) metaboličke bolesti bez primarnog patofiziološkog poremećaja osi inzulina-glukoza, (3) zdravlje i *wellness* te (4) vrhunski sport. Unatoč nejasnoj metodici i lošem načinu prikaza rezultata, zaključak im počinje u redu. Kažu oni da su dokazi za korištenje CGM-a izvan područja metaboličkih i nemetaboličkih bolesti oskudni, a konsenzus gotovo ne postoji za stanja koja nisu dijabetes. Međutim, ipak su vrlo optimistični i očekuju da će se „vjerojatno otkriti uloga CGM-a za osobe bez dijabetesa koje (1) imaju povećan rizik od razvoja dijabetesa na temelju novih biomarkera i klasifikacija glukotipa, (2) imaju prekomjernu tjelesnu masu ili pretilost, ili su (3) vrhun-

ski sportaši u riziku od hipoglikemije“. Nadalje, Klonoff i suradnici očekuju kako će dobro osmišljena klinička istraživanja pokazati specifičnu ulogu uporabe CGM-a za osobe bez dijabetesa te da će smjernice donijeti suglasje o tome kako tumačiti i reagirati na te podatke.

Ukratko, trenutačno nemamo dokaza da je CGM koristan za bolje zdravlje osoba koje nisu dijabetičari, ali optimizma u literaturi ne manjka.

VAŽNO JE IMATI IZLIKU

Nakon dva tjedna mom je CGM-u istekao životni vijek. Već mi nedostaje. Pustila sam mu *Rekvijem u d-molu*. Zaslužio je. U ta dva tjedna omogućio mi je urnebesne razgovore, potpunu promjenu prehrane i smršavjela sam 400 grama. No, što je najbolje od svega, uređaj me doveo do neočekivanog prosvjetljenja. Kvantificirana i optimizirana ja, obogaćena novim spoznajama o sebi, kolegi Damiru objasnila sam da postoji razlog zašto nekad nisam baš ugodna. Naime, zapravo, nisam ja baš neka posve loša osoba, nego sam 17 % života u kritičnoj hipoglikemiji. Taj povremeno neljubazni grozni stvor, to nije moje pravo *ja*, to je moja hipoglikemija.

Važno je imati izliku, mudro je Damir komentirao.

I sad krećem na one puste obećane preglede i pretrage. Možda nađem još neke prikladne zdravstvene izlike za moje ne baš blistave trenutke.

LITERATURA

Hegedus E, i sur. Use of continuous glucose monitoring in obesity research: A scoping review. *Obes Res Clin Pract.* 2021 ;15(5):431-438.

Hjort A i sur. Glycemic variability assessed using continuous glucose monitoring in individuals without diabetes and associations with cardiometabolic risk markers: A systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr.* 2024;43(4):915-925.

Klonoff DC, i sur. Use of Continuous Glucose Monitors by People Without Diabetes: An Idea Whose Time Has Come? *J Diabetes Sci Technol.* 2023;17(6):1686-1697.

Dizajn koji govori za sebe.

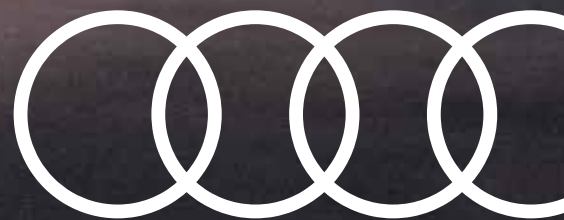
Ekspresivan dizajn i sportsko-elegantna silueta novog Audi A5 modela impresioniraju izvana i iznutra, na prvu i svaku sljedeću vožnju.

To je Audi



Novi
A5

Audi
Napredak
kroz
tehniku



Više na audi.hr

Prosječna potrošnja goriva: 4,8-7,26 l/100 km. CO2-emisije, kombinirano: 126-165 g/km.
Slika automobila je simbolična i sadrži dodatnu opremu dostupnu uz nadoplatu.

Dulce cum utili!

Važno je znati pravilan oblik stranih riječi

✉ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Uvod

Strane riječi u hrvatskome jeziku i svim jezicima posve su uobičajene. U svijetu nema ni jednoga jezika bez riječi iz drugih jezika. One nam služe kako bi se izrazili sadržaji, imenovali predmeti, pojmovi kojih nema u jeziku u koji dolaze. Dakle, u rječniku se svakoga jezika, osim riječi koje tome jeziku pripadaju, nalaze i mnoge riječi koje su preuzete iz drugih jezika. Jezično se preuzimanje javlja u svim jezicima i može se uočiti i na najstarijim pisanim spomenicima. Mnoge su riječi u hrvatski jezik primljene iz drugih jezika u davna vremena, hrvatskome su se jeziku više ili manje prilagodile pa danas i nismo svjesni toga da te riječi nisu izvorno hrvatske. Takve su, npr. riječi iz turskoga jezika: *čamac*, *čarapa*, *šećer*, iz njemačkoga jezika: *remen*, *šunka*, *cilj*, iz talijanskoga jezika: *banka*, *pašteta*... i mnoge druge.

Strane riječi u hrvatskome jeziku mogu nam zadavati probleme jer za njihovu pravilnu upotrebu u hrvatskome jeziku

moramo znati i njihov pravilan oblik u stranome jeziku. Naravno, najbolje je ako stranu riječ prevedemo na hrvatski jezik. Međutim, da bi prijevod bio prihvaćen, strana riječ mora biti prevedena vrlo brzo i prijevod mora biti općenito proširen. Ako se to ne dogodi, velika je vjerojatnost da će strana riječ biti prihvaćena u prilagođenom obliku i da će postati dio hrvatskoga jezika te se pisati onako kako bi se pisala da je to hrvatska riječ.

Kao što vidite, u ovom ćemo broju *Liječničkih novina* govoriti o stranim riječima i njihovu pravilnu obliku u hrvatskome standardnom jeziku.

Zašto se i gdje griješi?

Prilikom upotrebe stranih riječi moramo voditi računa o njihovu obliku i njihovu značenju. Npr. riječi: *orginalan*, *apateka*, *posthuman*, *najminimalniji*, *struktuiran*, *akumulirati*, *skoncentrirati*, *reskirati*, *kostruirati*, *delinkvencija* treba upotre-

bljavati u pravilnom obliku: *originalan*, *apoteka*, *postuman*, *minimalan*, *struktuiran*, *akumulirati*, *koncentrirati*, *riskirati*, *konstruirati*, *delinkvencija*. Još je pravilnije umjesto nekih od njih upotrijebiti hrvatske riječi: *izvoran*, *ljekarna*, *posmratan*, *najmanji*, *nakupiti*, *usredotočiti*.

Pisanje stranih riječi u hrvatskome jeziku u njihovu izvornome obliku

Čim se strana riječ pojavi u hrvatskome jeziku, pravopisna pravila nalažu da je treba pisati kosim slovima (kurzivom), kako bi se istaknulo njezino strano podrijetlo.

Primjerice u rečenicama: Vijest je objavljena na stranicama *online* časopisa.; Rekao mi je da trebam otvoriti *face profil*.; Imao sam *cool* kuću.; Pokušavam si priuštiti *beauty* tretman.

Pogledajmo sada kako je tvoreno nekoliko stranih riječi koje često upotrebljavamo u svome govoru i pismu.

Antedatirati / antidatirati

Glagol *antedatirati* često nailazimo napisan ili izgovoren u nepravilnom obliku, odnosno *antidatirati*.

Razlog pogrešnog oblika *antidatirati* zamjena je prijedloga *anti* prijedlogom *ante*. Iako se može činiti da je značenje ta dva prijedloga jednako ili barem slično, značenje im je ipak različito.

Naime, prijedlog *anti* podrijetlom je iz grčkoga jezika i *označava* suprotnost. Npr. javlja se u riječima: *antitijelo*, *antidemokratski*, pa *antitijelo* zapravo označava ono što je suprotno tijelu ili *protutijelo*, a *antidemokratski* znači ono što je suprotno demokratskom ili *protudemokratsko*.

Prijedlog *ante* podrijetlom je iz latinskoga jezika i znači *pred*, *prije* ili *ispred*. Javlja se, primjerice u riječima *antefisk* koji označava ukras koji prethodi krovnom vijencu kod antičkih građevina i *antecedent* riječi čije je značenje *prethodnik*.

Kako glagol *antedatirati* znači staviti datum koji je prethodio datumu kada se nešto dogodilo,

onda ga je jedino pravilno upotrijebiti upravo u tome obliku, *antedatirati*.

Helikopter / helidrom

Riječ *helikopter* nastala je od grčkih riječi *hélikos*: zavoj + *pterón*: pero, krilo i označava letjelicu koja se „uzdiže okomito uvis s pomoću propelera na vertikalnoj osi uz velike mogućnosti manevriranja“. Tako je riječ *helikopter* opisana na *Hrvatskome jezičnom portalu* te se za upotrebu predlažu i istoznačnice *uvrtnjak*, *vrtložnjak*.

Helidrom je uzletišta i sletišta za helikoptere na tlu ili objektu (na palubi broda, platformi, zgradi i dr.). *Hrvatski jezični portal* navodi i istoznačnice: *heliostanica*, *heliport*. U *Hrvatskome pravopisu* pronalazimo kao pravilno napisanu samo riječ *helidrom* pa je tako na temelju članka 142., točka 8., *Zakona o zračnom prometu* ministar mora,

prometa i infrastrukture donio *Pravilnik o helidromima*.

Možemo primijetiti da se u spomenutim riječima pojavljuje prefiks *heliks-*, ali i prefiks *helio-* koji se koristi u različitim riječima najčešće u astronomiji, fizici i biologiji, kako bi označio kakav odnos sa Suncem ili njegovom energijom (primjerice u astronomiji riječ *heliocentričan* koji označava onoga kojemu je Sunce središte, koji Sunce promatra kao središte). Prema tome, bio bi bolje riječ *helidrom*, budući da je povezana s riječju *helikopter*, kao što je to naveo jedan naš vjerni čitatelj u svome pismu, tvoriti s pomoću prefiksa *heliks-*, čime bismo dobili oblik riječi *helikodrom*.

Ponekad nismo sigurni koji oblik strane riječi treba upotrijebiti u hrvatskome standardnom jeziku jer nas razmišljanja o podrijetlu riječi i o njezi-

noj tvorbi mogu navesti i na krivi trag, zato je najbolje provjeriti koji oblik riječi pripada hrvatskome standardnom jeziku u nekom od normativnih jezičnih priručnika. To može biti i mrežna stranica *Hrvatski jezični portal* koju možemo naći na poveznici: <http://hjp.znanje.hr/index.php?show=main> ili *Hrvatski pravopis* na mrežnoj stranici: <http://pravopis.hr/>. Svakako bih preporučila i da posjetite mrežnu stranicu Instituta za hrvatski jezik *Bolje je hrvatski!* na kojoj se nalaze prijedlozi hrvatskih zamjena za strane riječi i tuđice koje su neprilagođene ušle u upotrebu u hrvatskome jeziku.

Za kraj sam vam pripremila dva zanimljiva jezična pitanja kako biste se zabavili, ali i provjerili svoje poznavanje hrvatskoga standardnog jezika.

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojoj se rečenici javlja pogrešno prilagođena strana riječ?

- A** Bio je to početak razvoja slavnoga benda.
- B** Akvarijum je smješten u Tvrđavi sv. Ivana.
- C** Intervju je dao jednom tjedniku i jednom mjesečniku.
- D** Svojim ekološkim proizvodima postali su svjetski brend.

2. Od navedenih dviju riječi na crtu napišite onu koja pripada hrvatskome standardnom jeziku.

- A** maramica – rupčić _____
- B** ličilac – maler _____
- C** tjedan – sedmica _____
- D** kukac – insekt _____

Točni odgovori: 1. B, 2. A rupčić, B ličilac, C tjedan, D kukac.

Hormonska kontracepcija i rizik od raka dojke za nositeljice mutacija BRCA1 i BRCA2

✓ PORUKA ČLANKA

Važno je koristiti individualizirani pristup pri savjetovanju o hormonskoj kontracepciji za nositeljice mutacija BRCA1, s obzirom na povećan rizik od raka s produljenom uporabom hormonske kontracepcije

Hormonska kontracepcija (HC, engl. *hormonal contraception*) pokazala je učinkovitost u liječenju sindroma policističnih jajnika, prijemnuacijskog disforičnog poremećaja, endometrioze te u smanjenju rizika za nastanak raka jajnika i endometrija. Dosadašnja istraživanja pokazala su kako je u općoj populaciji produljena uporaba HC-a povezana s povećanjem rizika za nastanak raka dojke. Istraživačko pitanje može li i kako korištenje HC-a utje-

cati na rizik za nastanak raka dojke važno je za donošenje odluka o liječenju u bolesnica s mutacijom BRCA1 (engl. *breast cancer gene 1*) ili BRCA2 (engl. *breast cancer gene 2*) gena.

Autori su u ovom objedinjenom istraživanju koristili podatke iz četiriju prospektivnih kohortnih studija, a za analizu omjera rizika (HR, engl. *hazard ratio*) koristila se metoda Coxove regresije. Ispitanice uključene u istraživanje bile su nositeljice mutacije BRCA1 ili BRCA2 te podrijetlom iz Australije, Novog Zelanda, Europe, Kanade i Sjedinjenih Američkih Država. Na početku istraživanja ukupno je bilo upisano 48822 ispitanice, a 5391 je bila uključena u završnu analizu rezultata, od kojih je 3882 nosilo mutaciju BRCA1 te 1509 BRCA2.

Nakon prilagođavanja rezultata u nositeljica mutacije BRCA1 utvrđeno je da se rizik za nastanak raka dojke povećavao s kumulativnim liječenjem HC-om, s procijenjenim povećanjem rizika od 3 % (1 % - 5 %, $P = 0,002$) za svaku dodatnu godinu korištenja HC-a. Za nositeljice mutacije BRCA2, nije bilo dokaza da je uporaba HC-a povezana s povećanim rizikom za nastanak raka dojke (uporaba HC-a unutar godine praćenja - HR, 0,7 [95 % CI, 0,33 - 1,47], $P = 0,3$).

Autori su zaključili da korištenje HC-a u nositeljica mutacije BRCA1 u duljem vremenskom razdoblju nosi dodatno povećanje rizika za rak dojke. S obzirom na nedosljedne dokaze iz dosadašnjih istraživanja za nositeljice mutacije BRCA2, rezultate sadašnjeg istraživanja treba tumačiti s oprezom. Prilikom odluke o primjeni HC-a u nositeljica mutacije BRCA1 potrebno je pažljivo procijeniti rizik i korist.

Hormonal contraception and breast cancer risk for carriers of germline mutations in BRCA1 and BRCA2. [J Clin Oncol. 2024;42(10) doi:10.1200/JCO.24.00176]

PETRA NEŽIĆ, dr. med.

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Bagatin F, Radman I, Ranđelović K, Petric Vicković I, Lacmanović Lončar V, Iveković R, Vatauvuk Z. Herpes simplex keratitis following corneal crosslinking for keratoconus: A one-year case series follow-up. **Diagnostics (Basel)**. 2024 Oct 11;14(20):2267. doi: 10.3390/diagnostics14202267.

Bašković M, Keretić D, Lasković M, Borić Krakar M, Pogorelić Z. The diagnosis

and management of pediatric blunt abdominal trauma-a comprehensive review. **Diagnostics (Basel)**. 2024 Oct 10;14(20):2257. doi: 10.3390/diagnostics14202257.

Begovac J. First real-life data on COVID-19 vaccine effectiveness against hospitalisation and severe disease from the eastern part of the WHO European Region. **Lancet Reg Health Eur**. 2024 Nov

5;47:101130. doi: 10.1016/j.lanepe.2024.101130.

Čukljek S, Ljubas A, Ledinski Fičko S, Hošnjak AM, Friganović A, Kurtović B, Smrekar M, Režić S. Croatian nurses' and nursing students' attitudes towards pressure ulcer/injury prevention. **J Tissue Viability**. 2023 Oct 24:S0965-206X(23)00109-2. doi: 10.1016/j.jtv.2023.10.006.

Ćurko-Cofek B, Jenko M, Taleska Stupica G, Batičić L, Krsek A, Batinac T, Ljubačev A, Zdravković M, Knežević D, Šoštarić M, Sotošek V. The crucial triad: endothelial glycocalyx, oxidative stress, and Inflammation in cardiac surgery-exploring the molecular connections. **Int J Mol Sci**. 2024 Oct 10;25(20):10891. doi: 10.3390/ijms252010891.

- Fistrek Prlic M, Vukovic Brinar I, Kos J, Dika Z, Ivandic E, Fucek M, Jelakovic B. Serum hepatocyte growth factor concentration correlates with albuminuria in individuals with optimal blood pressure and untreated arterial hypertension. **Biomedicines**. 2024 Sep 30;12(10):2233. doi: 10.3390/biomedicines12102233.
- Gašparović Krpina M, Dević Pavlić S, Mladenčić T, Aralica M, Barišić A, Brnčić-Fischer A, Ostojić S, Perez N. Association of 25(OH)-vitamin D3 serum concentrations and vitamin D receptor gene variants with the risk of idiopathic spontaneous preterm birth in the Croatian population. **Int J Mol Sci**. 2024 Oct 31;25(21):11712. doi: 10.3390/ijms252111712.
- Gusar I, Šijan D, Sorić T, Šare S, Županović M, Ljubičić M. Predictors of Croatian nurses' turnover intention: A cross-sectional study. **Health Policy**. 2024 Nov 8;151:105198. doi: 10.1016/j.healthpol.2024.105198.
- Jordan A, Trkulja V, Jurin I, Marević S, Đerek L, Lukšić I, Manola Š, Lucijanić M. Accounting for red cell distribution width improves risk stratification by commonly used mortality/deterioration risk scores in adult patients hospitalized due to COVID-19. **Life (Basel)**. 2024 Oct 5;14(10):1267. doi: 10.3390/life14101267.
- Kaliterna M, Žuljević MF, Ursić L, Krka J, Duplančić D. Testing the capacity of Bard and ChatGPT for writing essays on ethical dilemmas: A cross-sectional study. **Sci Rep**. 2024 Oct 30;14(1):26046. doi: 10.1038/s41598-024-77576-3.
- Karačić A, Renko I, Krznarić Ž, Klobučar S, Liberati Pršo AM. The association between the firmicutes/bacteroidetes ratio and body mass among european population with the highest proportion of adults with obesity: An observational follow-up study from Croatia. **Biomedicines**. 2024 Oct 4;12(10):2263. doi: 10.3390/biomedicines12102263.
- Kumric M, Kurir TT, Bozic J, Slujo AB, Glavas D, Miric D, Lozo M, Zanchi J, Borovac JA. Pathophysiology of congestion in heart failure: A contemporary review. **Card Fail Rev**. 2024 Sep 25;10:e13. doi: 10.15420/cfr.2024.07.
- Kvolik Pavić A, Čonkaš J, Mumlak I, Zubčić V, Ozretić P. Clinician's guide to epitranscriptomics: An example of N1-methyladenosine (m1A) RNA modification and cancer. **Life (Basel)**. 2024 Sep 25;14(10):1230. doi: 10.3390/life14101230.
- Lucijanic M, Krecak I. Letter by Lucijanic and Krecak regarding article, "Clonal Hematopoiesis of Indeterminate Potential With Loss of Tet2 Enhances Risk for Atrial Fibrillation Through Nlrp3 Inflammasome Activation". **Circulation**. 2024 Nov 19;150(21):e447-e448. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.124.069352.
- Marusic Z, van der Weyden L, Suárez Vilela D, Suárez Sánchez F, Méndez Álvarez JR, Velasco-Herrera MDC, Ferreira I, Adams DJ, Calonje E. Shared immunohistochemical and genomic features of the low- and high-grade components of a cutaneous secretory carcinoma with epidermotrophism and lymph node involvement. **Histopathology**. 2024 Nov 18. doi: 10.1111/his.15351.
- Medimurec G, Đuric Ž, Ivanac Vranešić I. Palpitations after transcatheter atrial septal defect closure. **JAMA Cardiol**. 2024 Nov 20. doi: 10.1001/jamacardio.2024.4124.
- Mladenčić T, Wagner J, Kadivnik M, Perez N, Ostojić S, Peterlin B, Dević Pavlić S. Protective effect of EBF transcription factor 1 (EBF1) polymorphism in sporadic and familial spontaneous preterm birth: insights from a case-control study. **Int J Mol Sci**. 2024 Oct 17;25(20):11192. doi: 10.3390/ijms252011192.
- Petranović Ovcariček P, de Keizer B, Campenni A, Kreissl MC, Deandreis D, Tuncel M, Giovanella L. Radioiodine-refractory thyroid cancer- is it time to change the definition in light of novel redifferentiation therapies? **Eur J Nucl Med Mol Imaging**. 2024 Nov 19. doi: 10.1007/s00259-024-06991-5.
- Radić J, Vučković M, Đogaš H, Grubić M, Belančić A, Tandara L, Šolić Šegvić L, Novak I, Radić M. Beyond blood sugar: Low awareness of kidney disease among type 2 diabetes mellitus patients in Dalmatia- insights from the first open public call. **Medicina (Kaunas)**. 2024 Oct 8;60(10):1643. doi: 10.3390/medicina60101643.
- Rubinić I, Leung VH, Högberg LD, Monnet DL, Vlahović-Palčevski V; ESAC-Net study group. Measuring hospital antibiotic consumption in EU/EEA countries: comparison of different metrics, 2017 to 2021. **Euro Surveill**. 2024 Nov;29(46):2400317. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2024.29.46.2400317.
- Simunic M, McGraw K, Pavletic SZ, Rashidi A. Intestinal microbiome and myelodysplastic syndromes: Current state of knowledge and perspectives for future. **Semin Hematol**. 2024 Oct 28;S0037-1963(24)00123-9. doi: 10.1053/j.seminhematol.2024.10.006.
- Šimunović I, Mrčela D, Karin Ž, Pogorelić Z, Markić J. Prevalence of overweight and obesity among primary school students in Split, Croatia. **Nutrients**. 2024 Oct 15;16(20):3488. doi: 10.3390/nu16203488.
- Šisl D, Planinić P, Novak S, Filipović M, Flegar D, Šučur A, Turčić P, Kovačić N, Kalajzić I, Grčević D, Kelava T. Modulation of Notch signaling pathway in activated hepatic stellate cells does not ameliorate the outcome of liver fibrosis in carbon tetrachloride and DDC-feeding models. **Front Pharmacol**. 2024 Oct 28;15:1440236. doi: 10.3389/fphar.2024.1440236.
- Šupe Parun A, Brkljačić B, Ivanac G, Tešić V. Abbreviated breast MRI as a supplement to mammography in family risk history of breast cancer within the Croatian National Breast Screening Program. **Biomedicines**. 2024 Oct 16;12(10):2357. doi: 10.3390/biomedicines12102357. PMID: 39457669 Free PMC article.
- Vidović S, Kotromanović S, Pogorelić Z. Depression, anxiety, and stress symptoms among students in Croatia during the COVID-19 pandemic: A systematic review. **J Clin Med**. 2024 Oct 19;13(20):6240. doi: 10.3390/jcm13206240.
- Žuža I, Dodig D, Brumini I, Kutlić M, Đurić R, Katalinić N, Gršković A, Jakšić A, Mavrincac M, Čelić T, Rački S, Orlić L, Nekić J, Markić D. Impact of pelvic calcification severity on renal transplant outcomes: A prospective single-center study. **J Clin Med**. 2024 Oct 16;13(20):6171. doi: 10.3390/jcm13206171.

MARIJAN MARŽIK

(Zagreb, 27. 1. 1893. - Osijek 29. 1. 1921.)

O POČETKU DERMATOVENEROLOGIJE U OSIJEKU

 IVICA VUČAK

Prezime Mařík [maržík] potječe iz Češke. Hrvatska medicinska povjesnica bilježi dva liječnika toga prezimena. Prvi je bio u 19. stoljeću Slavoj Mařík (Ludbreg 1856. – Varaždin, 1896.) sin Vjenceslava Zaboja Maříka (Záboři, Češka, 1831. – Krivaj kraj Lipovljana, 1895.), koji je nakon učiteljske službe u Pragu i Trstu došao u Hrvatsku te službovao u Varaždinu, Ludbregu i Zagrebu. Bio je jedan od pokretača i utemeljitelja časopisa *Napredak* (1859.), Učiteljske zadruge (1865.) i Hrvatskoga pedagoško-književnog zbora (1871.). U Gajevoj tiskari objavio 1861. *Crtice i pripoviesti o životinjah*. Uređivao je pedagoško-poučni list *Smilje*. Pisao stručne članke i priručnike za učitelje (*Zorna obuka u prvom razredu, Praktično podučavanje zemljopisa* i dr.). Preveo je *Informatorijum za školu materinsku* češkoga pedagoga J. Á. Komenskoga (1882.) te *Život i rad Ivana Amosa Komenskog* (1883.) Josefa Klika. Slavoj Mařík gimnaziju je završio u Zagrebu, a spominje ga se među prinosnicima Prirodoslovnog odjela Narodnog muzeja u Zagrebu 1871. godine. Tijekom studija medicine u Gracu bio je aktivan član i višekratno biran u upravu Hrvatskog akademskog društva „Hrvatska”. Nakon promocije radio je kratko u bolnici u Gracu, neko vrijeme u Hrvatskoj i Hercegovini te ponovno od 1883. u Gracu punih deset godina. Napisao je *Upute za prvu pomoć* objavljene u knjizi *Obučevnik za dobrovoljne vatrogasce* Đure Stjepana Deželića (1838.-1907.) tiskanoj 1882. u Zagrebu (drugo dopunjeno izdanje Zagreb, 1890. sadržavalo je iste upute). Na mjesečnoj skupštini Zbora liječnika u Zagrebu 25. travnja 1892. obznanjen je

pristup Zboru dr. Slavoj Maříka, sekundarnog liječnika u Grazu. Prethodno je na skupštini 28. ožujka 1892. bilo objavljeno da je dr. Slavoj Mařík iz Graza poslao za Zborovu knjižnicu primjerak članka o trovanju sičanom, sredstvom za uništavanje glodavaca, objavljenoga pod naslovom *Über Arsenikener*. Potkraj 1892. imenovan je kotarskim liječnikom u privremenom svojstvu i dodijeljen kotarskoj oblasti u Varaždinu. Iz toga su razdoblja njegovi članci *Škola i higijena te Difterija i Behringov liek*. Četrdesetgodišnji dr. Slavoj Mařík umro je, sasvim nenadano u Varaždinu 4. ožujka 1896., samo nekoliko mjeseci nakon smrti svoga oca 26. rujna 1895.

Marijan Maržík, drugi liječnik istoga prezimena, rođen je u Zagrebu 27. siječnja 1893. u obitelji Hermine i Vladimira Maržíka. Početkom prosinca 1910. u Pakracu je, u dobi od 45 godina, umro Vladimir Maržík, štedionički blagajnik, inače izučeni tipograf. Zasad nije jasno postoji li rodbinska povezanost tih dvojice liječnika. Marijan Maržík pučku je školu završio u Zagrebu. Niže razrede gimnazije završio je s izvrsnim uspjehom u Velikoj gimnaziji u Požegi. Stanovao je u sirotištu. U trećem razredu dobio je nagradu 48 kruna i 82 filira, koju mu je dodijelilo ravnateljstvo gimnazije od kamata zaklade što ju je utemeljio dr. Milutin Radinović. Više razrede gimnazije završio je, također s izvrsnim uspjehom, u Donjogradskoj velikoj gimnaziji u Zagrebu. I ispit zrelosti položio je u ljetnom roku 1911. godine s izvrsnim uspjehom te ujesen 1911. započeo studij medicine u Innsbrucku. Rani gubitak oca značajno mu je otežao školovanje. Izdržavao se davanjem instrukcija. I on je zbog uvjeta u kojima je živio obolio od tuberkuloze. Prvi rigoroz položio je 11. prosinca 1913.

Početak Prvog svjetskog rata bio je unovačen. S vježbališta na kojem su ga spremali na front vraćen je u studenome 1914. u Zagreb „jer su uvidjeli da je za taj posao preslab”. Dodijeljen je u Bolnicu milosrdnih sestara u Vinogradskoj ulici na odjel za bolesti grla, uha, kože i spolovila pod vodstvom prim. dr. Dragutina viteza Mašeka (1866. – 1956.), koji je sa simpatijom primio Maříka, medicinara četvrtog semestra. „Do vizite u 8 sati ujutro već bi obišao čitav odjel i javio sve važne promjene. Točno je vodio evidenciju i brinuo se za potrebe i želje bolesnika. Brzo se uputio u previjanje, a znao je u slobodnom vremenu naći zgrade za izučavanje bolesti na drugim odjelima. Opisujući patnju prvoga bolesnika s ’ratnim’ tetanusom kojeg je vidio, zaključio je: ’Već zbog mogućnosti jednog takvog bolesnika ne bi smjelo biti rata.’” Mařík je bio među medicinarima u bolnici koji su se početkom 1916. pridružili starijim kolegama prilogom po 2 kruna Rakovčevoj zakladi Zbora liječnika umjesto za vijenac na odar dr. Arturu Soku (1887. – 1915.), sekundarnom liječniku te bolnice. Dr. Sok unovačen je početkom rata, a u ruskom zarobljeništvu bio je od Uskrsa 1915., zarazio se liječiči bolesnike u bolnici u logoru Tockoe u samarskoj guberniji te umro od tifusa 9. prosinca 1915. (*Liječničke novine* br. 191, srpanj 2020., str. 78-79).

U povoljnijim uvjetima, koje je imao u Zagrebu, Mařík je uspio 13. prosinca 1917. položiti drugi strogi ispit u Innsbrucku. Nazočio je 25. listopada 1918. izvanrednoj glavnoj skupštini Zbora liječnika kraljevine Hrvatske i Slavonije u Bolnici Crvenoga križa u Zagrebu na kojoj je, pod predsjedanjem dr. Mašeka, prihvaćena jednoglasno i aklamacijom rezolucija „Zbor liječnika uvijek i u svakoj prilici nepobitno i vjerno stoji uz svoj

narod i njegova predstavnika Narodno Vijeće". Medicinar Mařík dao je 30 kruna na toj skupštini, na prijedlog prof. Miroslava Čačkovića (1865. – 1930.), te je prikupljeno ukupno 2960 kruna za Narodno vijeće SHS-a, koje će voditi oslobođenu zemlju nakon raspada Austro-Ugarske Monarhije. Nakon svršetka rata Maržík je demobiliziran te je nastavio studij medicine, ali na češkom sveučilištu u Pragu. Tu je 31. ožujka 1919. položio treći strogi ispit i bio promoviran 5. travnja 1919. na čast doktora sveukupne medicine. Promotor je bio prof. dr. Jaroslav Hlava (1855. – 1924.), utemeljitelj patološke anatomije u Češkoj, počasni član Zbora liječnika u Zagrebu od 1900. Istoga su dana iz ruku prof. Hlave liječničku diplomu dobili Petrinjka Dora Filipović (1894. – 1959.) i Dubrovčanin Pero Šapro (1891. – 1971.).

Dr. Mařík vratio se u Zagreb i dobio mjesto pomoćnoga liječnika u Bolnici milosrdnih sestara na istom odjelu na kojemu je već prije radio kao vojnik student. Dr. Mašek bio je jedan od trojice profesora utemeljitelja Medicinskog fakulteta na zagrebačkom sveučilištu izabranih 11. svibnja 1918., a 13. travnja 1919. imenovan je profesorom otorinolaringologije na Medicinskom fakultetu te je, zbog zauzetosti, odstupio s mjesta predsjednika Zbora liječnika. U proljeće 1919. Općoj javnoj bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu dodijeljen je kotarski liječnik unaprijeđen za primarnog liječnika dr. Aleksandar Blašković (1882. – 1953.) i povjereno mu vodstvo Odjela za kožne i venerične bolesti, na kojem je dotad šef bio Mašek. Blašković je 1918., po povratku iz ruskog zarobljeništva provedenog uglavnom u Moskvi, bio ponovno dodijeljen na službovanje Hutler-Kohlhofer-Monspergovoj zakladnoj bolnici pod zemaljskom upravom u Osijeku, u kojoj je već prije rata više godina vodio odjel za kožne i spolne bolesti, uredio prvi laboratorij za Wassermannovo testiranje te uveo liječenje sifilisa salvarzanom. U svibanjskom broju *Liječničkog vjesnika* 1919. objavljen je Maříkov iscrpni prikaz knjige *Das Problem Krimineller Bekämpfung der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten* tiskane 1917. u Leipzigu. U njoj se autor (Hans Lieske) izjašnjava protiv kriminalizacije prostitucije kao osnovnog načina suzbijanja zaraze spolnim bolestima, a Mařík drži da bi „to bilo važno i za naše odnose“. Sredi-

nom 1919. obznanjen je pristup Zboru liječnika dr. Marijana Maříka, bolničkoga liječnika iz Zagreba. Istodobno je pristupio Pripomoćnoj blagajni Zbora s godišnjim prinosom 6 kruna.

Ukazom prijestolonasljednika Aleksandra od 30. kolovoza 1919. bio je dr. Mařík imenovan kr. kotarskim liječnikom u X. činovnom razredu s naslovom primarijusa i dodijeljen odjelu za kožne i venerične bolesti Opće Javne Hutler-Kohlhofer-Monspergove Zakladne bolnice pod zemaljskom upravom u Osijeku. Uz preuzimanje upravljanja bolničkim odjelom za kožne i spolne bolesti dr. Mařík je sredinom listopada 1919. otvorio privatnu ordinaciju za kožne i spolne bolesti te bolesti uha, nosa i grla u Kolodvorskoj ulici br. 13., u kojoj je radio od 14 do 16 h. Iz Osijeka je 24. siječnja 1920. uplatio blagajniku Zbora 70 kruna (upisnina 4 krune, članarina 30 kruna, za *Liječnički vjesnik* 30 kruna kao izvanredni doprinos zbog velikih tiskarskih troškova te za Pripomoćnu blagajnu 6 kruna). Za Rakovčevu zakladu poslao je 200 kruna svoga liječničkog honorara. Sudjelovao je 25. siječnja 1920. u radu glavne godišnje skupštine Zbora liječnika u Zagrebu. Njegov prijedlog, u ime kluba liječnika iz Osijeka, da se dio recepata koje ministarstvo kani tiskati u svrhu popularizacije medicine ustupi Zboru prihvaćen je, dok je prijedlog da prvi i drugi tajnik Zbora budu plaćeni od države i uvršteni u VIII. činovni razred odbijen. Na odjelu je bio jedini liječnik, pa su mu, vjerojatno, obveze u Osijeku onemogućile sudjelovanje u Anketi o prostituciji i suzbijanju spolnih bolesti, koju su Odbor za suzbijanje spolnih bolesti i Zbor liječnika organizirali 30. ožujka 1920. u Zagrebu u predavaonici Trgovačko-obrtničke komore, na kojoj je pregledni referat iznio prim. dr. Janko vitez Thierry (1874. – 1938.). U anketi su korištena izvješća županijskih (okružnih) fizika i bolničkih liječnika o stanju i opsegu spolnih bolesti na njihovim područjima, zatražena okružnicom Ministarstva narodnog zdravlja od 2. kolovoza 1919. Zaključci Ankete uključeni su u Osnovu zakona za suzbijanja spolnih bolesti koje je donijelo ministarstvo narodnoga zdravlja. Najavljen je, u što kraćem roku, osnutak 20 ambulanti za suzbijanje spolnih bolesti u većim mjestima i gradovima

koje će voditi naročito spremljeni specijalisti, a testiranje krvi, pregledavanje i liječenje bolesnika bit će besplatno. Liječnicima na čelu stanica za suzbijanje spolnih bolesti dano je pravo određivanja hoće li se bolesnik liječiti privatno, ambulantno ili u odjelu bolnice. Za vrijeme bolesti bilo je oboljelima zabranjeno stupanje u brak. Više liječnika upućeno je u inozemstvo radi upoznavanja s modernim dijagnostičkim postupcima te načelima suzbijanja i liječenja spolnih bolesti.

Dr. Mařík primljen je 1920. godine u vojsku nove države u činu pričuvnog sanitetskog poručnika. Iz Osijeka je 20. travnju 1920. uplatio 200 kruna blagajniku Zbora liječnika (160 za članarinu + 40 za Pripomoćnu blagajnu). Prije ljeta 1920. unaprijeđen je u 9. činovni razred. Naredbom Zdravstvenog odsjeka za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje od 10. srpnja 1920. utemeljene se ambulante za kožne i spolne bolesti po županijama, a uprava ambulante za županiju virovitičku povjerena je primarnom liječniku dr. Marijanu Maříku. Suzbijanje spolnih bolesti bila je glavna tema glavne godišnje skupštine Jugoslavenskog liječničkog društva, održane u Zagrebu 6. do 8. rujna 1920. Mařík je 9. rujna 1920. nazočio prvoj izvanrednoj glavnoj godišnjoj skupštini Zbora liječnika u Zagrebu sazvanoj radi potvrde novih pravila Zbora, odstupa dosadašnjega i izbora novoga odbora, a nije bio u Zagrebu prigodom konstituiranja Dermatološke sekcije Zbora liječnika, kojoj je za pročelnika izabran dr. Blašković. Prvi sastanak Dermatološke sekcije održan je 22. studenoga 1920. u Bolnici milosrdnih sestara. U *Liječničkom vjesniku* u studenom 1920. pod naslovom *O najnovijim metodama serodiagnoze sifilisa* kotarski liječnik u Osijeku dr. Dietz (1888. – 1964.) opisao je svoj boravak uz doc. dr. Johanna Hammerschmidta u Higijenskom zavodu Sveučilišta u Gracu, kojem je predstojnik bio prof. dr. Wilhelm Prausnitz (1861. – 1933.).

U dobi od 28 godina dr. Marijan Mařík je umro je 29. siječnja 1921. u Zakladnoj bolnici u Osijeku od upale moždanih opna. Sljedećeg jutra prevezeno je njegovo tijelo iz bolnice na kolodvor te jutarnjim vlakom koji je odlazio u 7.21 preko Našica u Zagreb. Sahranjen je na evangeličkom dijelu zagrebačkog groblja

>>

Mirogoj. Njegova je smrt komemorirana na redovitoj mjesečnoj skupštini Zbora 25. veljače 1921. godine. U toplom, emocijama natopljenom nekrologu, prof. dr. Mašek, koji je pokojnika poznavao i kao studenta i kao završenoga liječnika, napisao je da se pokojnik pored medicine zanimao za filozofiju, lijepu književnost te i sam potajno pisao pjesme, a „oborila ga je *meningitis tuberculosa*”. Umjesto vijenca na odar svoga nekadašnjeg suradnika priložio je 80 kruna za Rakovčevu zakladu, a liječnici i činovnici osječke bolnice u počast preminuloga dr. Mařika prikupili su 1000 kruna za Pripomoćnu blagajnu Zbora liječnika.

Poslije Mařikove smrti odjel za kožne i spolne bolesti u Osijeku kratko je preu-


zeo kotarski liječnik dr. Dietz do svoga prelaska na funkciju gradskog i kotarskog liječnika. Nakon njega preuzeo je odjel dr. Dinko Erman, koji se iz dermatovenerologije educirao u Pragu i Berlinu i vodio ga do preuzimanja mjesta šefa odjela za kožne i venerične bolesti u Vojnoj bolnici u Osijeku do 31. siječnja 1924. U proljeće 1923. bio je asistent u gradskom ambulatoriju za venerične bolesti u Zagrebu dr. Drago Klepac (1890. – 1968.), imenovan šefom odjela za kožne i spolne bolesti u Zakladnoj bolnici u Osijeku. On je radi usavršavanja boravio u Beču i Berlinu, a Osječani su ga već prije imali prigode upoznati kad je u proljeće 1919. održao u Osijeku popularno predavanje *O tzv. spol-*

nim bolestima, njihovim posljedicama i suzbijanju, praćeno prikazivanjem 80 svjetloslika. Predavao je u subotu u 15 h samo za žene, a u nedjelju u 11 h za muškarce. Prije toga predavao je u nedjelju u 9 h za vojnike, a poslijepodne u 14 h ponovo samo za žene (radnice, služavke, konobarice, namještenice u biroima i dućanima). U svibnju 1924. odjel u Zakladnoj bolnici preuzeo je dr. Nikola Mudrović, koji je do dolaska u Osijek vodio ambulantu za kožne i spolne bolesti u Varaždinu. Ostao je raditi u bolnici i u dispanzeru neprekidno do umirovljenja 1962. godine i najzaslužniji je za sve uspjehe na području dermatovenerologije u Osijeku i području koje mu gravitira.

LIJEČNICI SPORTAŠI

IRONMAN WORLD CHAMPIONSHIP 2024.



 **MATEJ JUKIĆ, dr. med.,**
specijalizant medicine rada
i sporta iz Osijeka

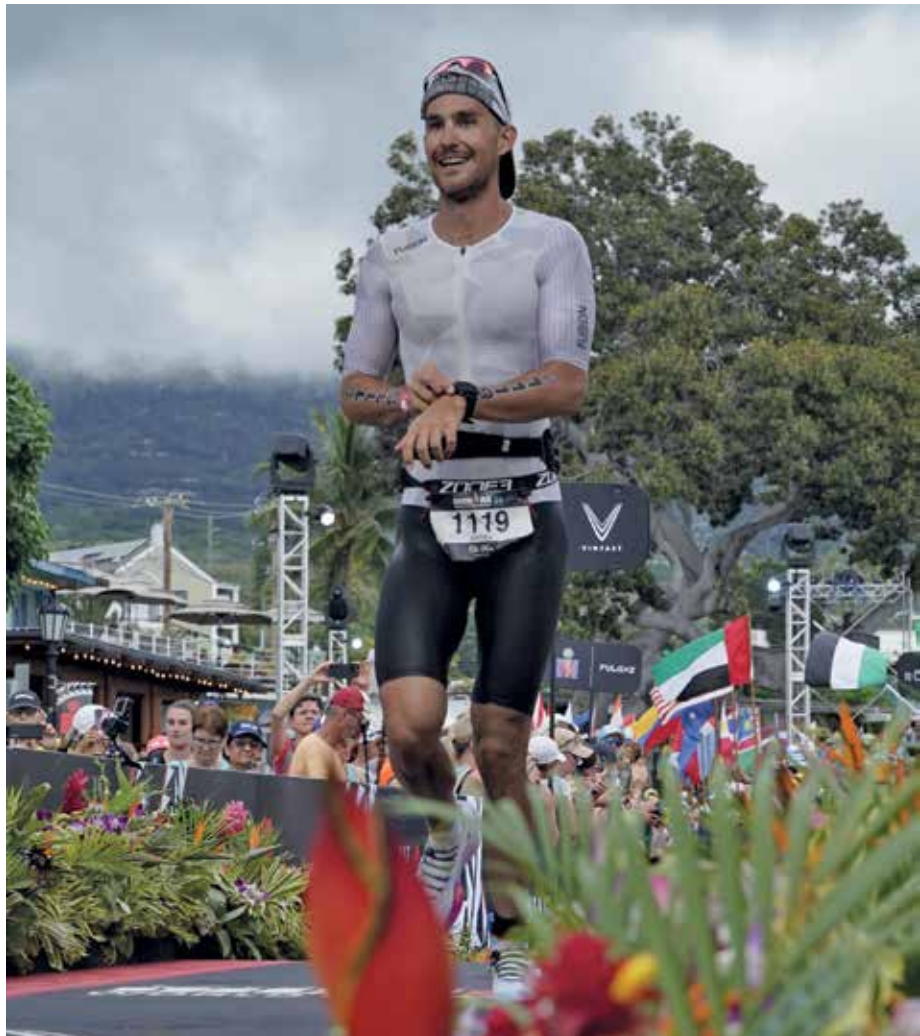
26. 10. 2024. održalo se svjetsko prvenstvo u Ironman triatlonu. Ikonska je to utrka u triatlonskim krugovima, koja se od 1978. održava na Havajima, gdje je i nastao triatlon. Uz olimpijske igre, svjetsko prvenstvo u Ironmanu najznačajnija je triatlonska utrka, o kojoj sanja svaki triatlonac. Nastup na Havajima bio je moj san koji je trajao još od 2016. godine, kada sam se počeo baviti triatlonom. Na svjetsko prvenstvo potrebno je kvalificirati se, a to se postiže na način da morate na nekoj od Ironman utrka završiti u prvih nekoliko (najčešće top 3) u svojoj dobnoj kategoriji. Ja sam svoj

slot osigurao završivši 2. na Ironman Copenhagen utrci 2023. godine.

Pripreme za utrku započeo sam koncem prošle godine i sve je teklo po planu do početka lipnja, kada sam zadobio stres frakturu sakruma, zbog koje je moj nastup na utrci došao pod veliki upitnik. Gotovo cijelo ljeto proveo sam po fizikalnim terapijama i rehabilitacijama, a od ozbiljnijeg treninga mogao sam samo plivati. Uz plivanje, trener Andrej Vištica ubacio mi je i *aquajogging*, odnosno trčanje u vodi, što mi je dosta pomoglo u povratku specifične kondicijske spremne. Kada je krajem srpnja kontrolni MRI pokazao pogoršanje stanja, bio sam siguran da je san o nastupu u Koni završen. Ipak, u dogovoru s trenerom, odlučio sam riskirati i probati se pripremiti za utrku pod svaku cijenu. Sredinom kolovoza krenuo sam voziti bicikl, a par tjedana kasnije i s laganim trčanjem.

Ironman na Havajima tradicionalno se održava u Koni u listopadu svake godine. Iako je od 2023. godine uvedeno da se jedne godine svjetsko prvenstvo održava u Nici, a druge u Koni, s obzirom na svoju povijest, Kona ima posebnu važnost za svakog triatlonca. Utrka je poznata po velikoj vrućini i vlazi, što uvelike otežava ovaj podvig, koji je poprilično zahtjevan i sam po sebi.

Na Havaje sam došao deset dana prije utrke, u pratnji tate i djevojke, koji su mi uvijek velika podrška. Na utrku je najbolje doći 10 – 15 dana ranije kako bi se tijelo naviklo na vremensku zonu i vremenske uvjete. Oko 2 500 natjecatelja nastupilo je na ovogodišnjem izdanju utrke. Uvjeti na dan utrke bili su poprilično teški. Temperatura vode bila je 28 stupnjeva, otprilike tolika je bila i temperatura zraka, uz vlagu od 85 %. Za takve uvjete može se jako dobro pripremiti u Osijeku, jer ljeti bude izrazito vruće i sparno, pa se treninzima stekne vrlo dobra aklimatizacija. Tako-



đer, potrebno je tijekom utrke nadoknađivati tekućinu i elektrolite. Konkretno, ja sam za vrijeme utrke unio oko 10 litara tekućine, 15 grama soli te nešto manje od kilograma ugljikohidrata.

Moja ambicija za ovu utrku bila je srušiti hrvatski rekord svjetskih prvenstava od 8 sati i 53 minute, koji je 2009. postavio Dejan Patrčević. Nažalost, ranije spomenuta ozljeda poremetila je planove te sam na utrku došao trkački nespreman, s najdužim trčanjem od 18 kilometara i samo tri trčanja dulja od 1 h. Zbog toga sam morao prilagoditi ambicije te mi je cilj bio doći do cilja kako god znam. Plivačku dionicu od 3,8 km svladao sam za 57 minuta, biciklističku od 180 km za 4 sata i 44 minute, a

na trčanju sam u konačnici uspio istrčati maraton za solidnih 3 sata i 14 minuta, što mi je donijelo 20. mjesto na svijetu u M30 dobnoj kategoriji, s rezultatom od 9 sati i 3 minute.

U cilj sam ušao miješanih emocija, s jedne strane sretan što sam odradio utrku, s druge strane tužan jer znam koliko bih ju bolje odradio da me nije ozljeda spriječila. Moja misija u Koni ostala je nedovršena, a dovršit ću ju, nadam se, za dvije godine. Iduće godine pokušat ću na Ironman Barcelona ostvariti kvalifikaciju za svjetsko prvenstvo 2026., pa ćemo, nadam se, za dvije godine u ovo vrijeme pričati o novom hrvatskom rekordu svjetskih prvenstava.

RANKO SMILJANIĆ

LIJEČNIK I GLAZBENIK, STRUČNJAK ZA ULTRAZVUK I ZA ULTRAZVUK

 Razgovarala LADA ZIBAR

► Zbunili ste me objavama u kojima dominira riječ „Ultrazvuk“. Poznati ste radiolog pa je asocijacija automatski profesionalna. No u slučaju objava na društvenim mrežama pogrešna. O kakvom je Ultrazvuku, pisanome velikim slovom, zapravo riječ?

Da, malo je neobično s obzirom na to da obično po bolničkim hodnicima razgovaramo o ultrazvučnim pregledima naših bolesnika.

Ovdje je riječ o glazbenom sastavu (mislim da je točnije nazvati ga bend), koji se zove Ultrazvuk: nekoliko nas koje je spojila strast prema glazbi, prema *hard* i *heavy* zvuku. Sasvim slučajno ispalo je da taj bend, imena Ultrazvuk, postoji odavno, za što ja nisam ni znao, nego sam im se priključio igrom sretnih okolnosti, preko zajedničkog prijatelja. Tek nakon mjesec-dva zajedničkih probi saznao sam da bend zapravo postoji već dugo, i to pod imenom Ultrazvuk.

Zamislite tek moje iznenađenje: provedem osam radnih sati za ultrazvukom, a onda navečer opet na Ultrazvuk!

► Tko čini taj glazbeni sastav? Koliko je liječnika? Tko ima koju ulogu? Kada je osnovan?

U bendu smo trenutačno četvorica, ja sam se pridružio zadnji. Dečki uz manje izmjene članova sviraju zajedno od 2005., a ja s njima od 2016. Nitko drugi nije liječnik, svi su neke tehničke struke.

Zlatko je na bubnjevima, jedan Marijo je na gitari, drugi Marijo je na mikrofonu, a ja sam na bas-gitari.

Kad sam tek došao u bend, došao sam kao basist. Tijekom ovih godina neko sam vrijeme svirao klavijature, jedno kraće vrijeme i drugu gitaru, ali na kraju smo uz nekoliko dolazaka i odlazaka članova ustalili ovu četveročlanu postavu.

Prije tri godine snimili smo naš prvi CD, koji je zbog COVID-a ostao potpuno nezapažen, na njemu sam ja odsvirao sve klavijature (orgulje, klavire, čembalo i slično). Trenutačno se može čuti na kanalu YouTube, ali dosta ga je teško pronaći (probajte zamisliti što sve YouTube nudi kad u tražilicu upišete ultrazvuk).

U međuvremenu skladamo nove pjesme, uglavnom ih sve radimo tijekom proba, nemamo samo jednog autora, nego ih radimo zajednički, tako da su i tekstovi i glazba rezultat zajedničkog truda i angažmana.

► Gdje vas se može slušati?

Zagreb je nažalost mali i ograničen prostor za rock, ima svega nekoliko klubova u kojima ovakvi „mali“, entuzijastični bendovi imaju mogućnosti nastupa; uglavnom su to Bikers beer factory, Hard place, Route 66, Vintage industrial club i još poneki.

Posljednjih mjeseci dosta su nam zaredali nastupi - ove godine smo odra-



dili već tri dosta posjećena koncerta. Nadamo se da će se tako i nastaviti, a moguće je i da sviramo negdje izvan Zagreba, idealno na moto-susretima.

Dosad je na svakom koncertu bila vesela atmosfera: sviramo svoje autorske pjesme i obrade raznih hitova, poznatih i malo manje poznatih.

Odnedavno imamo i profile benda na društvenim mrežama (Facebook, Instagram), pa tamo oglašavamo i komentiramo nastupe, a bude i raznih drugih gluposti.



► **Imate li „obiteljsku” ili „osobnu” glazbenu „anamnezu”?**

U mojoj obitelji nije bilo glazbenika, ali otac me kao klinca upisao u glazbenu školu na klavir. Uspio sam završiti osnovnu glazbenu školu (jer koje dijete uopće želi ići u dodatnu školu?), što mi je ostalo kao solidna osnova za dalje. U srednjoj školi naučio sam svirati i gitaru, a kasnije tijekom fakulteta i bas-gitaru, sve samouk. Tijekom faksa počele su i prve zajedničke svirke, organizirane u bendove. Nakon završetka fakulteta uslijedila je dosta duga pauza s glazbom, a s Ultrazvukom su se stvari opet pokrenule.

► **Kako nalazite vrijeme za probe i koncerte? Od čega zbog toga eventualno odustajete?**

Probe benda su fiksne, jednom tjedno, po potrebi i više. Taj fiksni termin utorkom navečer kod kuće je skoro uklesan u kamen, obiteljske obveze ravnaju se prema tome: izbjegavaju se dežurstva utorkom, otkazuju drugi planovi... To je moja duševna oaza, druženje s prijate-

ljima uz glasnu rock-muziku koju sami proizvodimo, idealna kombinacija.

Osim toga posljednjih nekoliko godina još pjevam i u gospel-zboru, probe su isto jednom tjedno, petkom navečer.

Nekad probe jednostavno nisu izvedive, ali trudimo se da se redovito održavaju, nije to tako teško, ne zahtijeva puno odricanja, tek malo više truda.

Za koncerte se ionako zna bar mjesec-dva unaprijed, pa se obveze lakše izbjegnu ili prilagode.

► **Tko je Ranko Smiljanić, kakav je bio vaš životni i profesionalni put?**

Ja sam intervencijski radiolog, trenutno radim u KB-u Merkur, posljednjih šest godina, ali „odrastao” sam na KBC-u Zagreb, gdje još uvijek imam mnogo dragih prijatelja i kolega.

Specijalistički ispit iz radiologije položio sam 2008., a subspecijalistički 2012. i otad se bavim gotovo isključivo intervencijskom radiologijom, uz povremeno obvezne smjene, koje su svima

neizbježne. Nikad mi nije teško odrediti još jednog pacijenta, pomoći kolegi ili specijalizantu, podučiti ili naučiti nešto korisno. Član sam raznih stručnih društava, držao mnoga predavanja na postdiplomskim studijima i kongresima, rado dođem ako nekog zanima što imam za reći.

U svojoj obitelji nisam odrastao uz medicinu. Majka je bila liječnica, ali umrla je rano, kad sam imao osam godina, tako da nije utjecala na moj izbor struke. Sad kad gledam unatrag, zaista ne znam zašto sam odabrao medicinu, radiologiju i to baš intervencijsku radiologiju, valjda je to neka sudbina koja me usmjeravala, nisam siguran da bih sve ponovio isto.

► **Imate li neki komentar vezan za status liječnika u Hrvatskoj, neki savjet ili poruku liječnicima ili onima koji kroje politiku koja određuje liječništvo u Hrvatskoj?**

Na ovo pitanje radije ne bih odgovorio, jer ono što imam za reći o zdravstvenoj politici nije za kulturne medije poput vašeg.

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

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

Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a
Zagreb, 30.01. – 01.02.2025.
Dražan Butorac, mob: 0989521839,
e-mail: drazan.butorac@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

10. hrvatski vaskularni dan - CROVASCULAR 2025

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

SIMPOZIJI

Kardiološki bolesnik u neonatologiji i intenzivnoj medicini

Hrvatsko društvo za hitnu i intenzivnu medicinu, Hrvatski liječnički zbor
Sveti Martin na Muri, 20.03. - 22.03.2025.
Daniel Dilber, mob: 0914922065,
e-mail: dilber_daniel@yahoo.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2nd Symposium of Southeast Europe Forum for HPV

Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a
Zagreb, 31.01.2025.
Dražan Butorac, mob: 0989521839,
e-mail: drazan.butorac@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Simpozij trajnog usavršavanja liječnika prve kategorije "PEDIJARIJA U SRIDU"

Klinika za dječje bolesti Zagreb, Referentni centar za rast i razvoj djece predškolske dobi Ministarstva zdravlja RH, HLZ-Hrvatsko društvo za pedijatrijsku pulmologiju
Sinj, 14.02. - 16.02.2025.
Ivan Pavić, mob: 0981723140,
e-mail: ipavic01@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Interdisciplinarni pristup tretmanu poremećaja glasa kod djece

Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu – Centar za cjeloživotno učenje
Zagreb, 21.02.2025.
Ivana Džinić, tel: 012457536,
e-mail: ccu@erf.unizg.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TEČAJEVI

Traumatska ozljeda mozga

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

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

Izabrane teme iz farmakologije

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

Prevenција padova u starijoj dobi

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

Izabrane teme iz transplantacije solidnih organa

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 10.07. – 31.12.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925, e-mail:
ivana.klinar@pliva.com

Osobni plan liječenja bolesnika s opstruktivnim plućnim bolestima

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 10.09. – 31.12.2024.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Prepoznajemo li moždani udar na vrijeme?

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 01.01. – 30.04.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Mitovi o prekomjerno aktivnom mokraćnom mjehuru

PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net, 01.01. – 30.04.2025.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Napredne tehnologije u šećernoj bolesti- tečaj trajne medicinske edukacije

Penta
Zagreb, 20.01. – 21.01.2025.
Mirna Grubišić, tel: 014628608,
mirna.grubisic@penta-zagreb.hr

Challenges in colposcopy, Advanced Colposcopy Course

Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a

Zagreb, 30.01.2025.
Dražan Butorac, mob: 0989521839,
e-mail: drazan.butorac@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz ortopedske poslijeoperacijske rehabilitacije

Odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Klinika za ortopediju KBC Zagreb
Zagreb, 03.02.2025.
Silvija Mahnik, mob: 0955951251,
e-mail: silvija.mahnik@gmail.com

Teorijska i praktična radiološka radionica u OB Virovitica

Swixx Biopharma
Virovitica, 18.12.2024.
Milena Habuš, mob: 098384336,
milena.habus@swixxbiopharma.com

5. Poslijediplomski tečaj sa međunarodnim sudjelovanjem Zdjelična medicina

Hrvatsko društvo za pelvipereineologiju Stubičke Toplice, 21.02. – 22.02.2025.
Rajko Fureš, mob: 098251966,
e-mail: rajko.fures@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Neuromuskularne bolesti i reproduktivno zdravlje

Hrvatsko društvo za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromioneurografiju HLZ-a
Zagreb, 11.05.2025.
Ana Topolovac, mob: 0915772725,
e-mail: ervina.bilic@mef.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Laboratorijska dijagnostika parazitarne infekcije

Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju HLZa
Zagreb, 15.05. – 16.05.2025.
Mario Sviben, mob: 0912986545,
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Napredne tehnologije u šećernoj bolesti- tečaj trajne medicinske edukacije

Penta
Zagreb, 19.05. – 20.05.2025
Mirna Grubišić, tel: 014628608,
mirna.grubisic@penta-zagreb.hr

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

HD za akupunkturu (HLZ)
Zagreb, 1 x godišnje,
www.akupunktura.hr
Maja Mustač, mob: 0914748492,
e-mail: info@akupunktura.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Spektar putovanja
Zagreb, prema dogovoru
Vera Rakić, mob: 098235718,
e-mail: verakic@hotmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA**Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije**

KBC Zagreb
Zagreb, 01.01.2024. – 31.12.2024.
Željka Petelin Gadže, tel: 012388344,
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

Akupunktura

UČILIŠTE LOVRAN – ustanova za obrazovanje odraslih Opatija, 28.09. – 03.02.2025.
Irena Plantak, tel: 051293851,
e-mail: info@uciliste-lovran.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

14. tečaj 'Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju'

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, 05.11.2024. – 22.03.2025.
Irena Zakarija-Grković, tel: 021557823
e-mail: irena.zakarija-grkovic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Moderna i praktična medicinska edukacija

Medicinski fakultet u Rijeci Rijeka, 17.02. – 09.06.2025.
Petra Volf Žiković, mob: 0915139755,
e-mail: petra.volf.zikovic@uniri.hr

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA**Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 1. dio**

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 15.01.2024. – 15.01.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 2. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 15.01.2024. – 15.01.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZa edu.frka.hr, 15.05.2024. – 15.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

>>

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Prehrana onkološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 16.05.2024. - 16.05.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu par enteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Osnovni sastav „All in One“ parenteralnih otopina

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.06.2024. - 20.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Bolesnik s adenokarcinomom želuca

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 22.06.2024. - 22.06.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 19.09.2024. - 19.09.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Možemo li biti bolji doktori?

Hrvatsko društvo za aterosklerozu
Hrvatskog liječničkog zbora
edu.healthmed.hr,
25.09.2024. - 25.03.2025.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: aterosklerozu@healthmed.hr

Radiokirurgija u torakalnoj onkologiji: napredne metode dijagnostike i liječenja

Hrvatsko društvo za stereotaksijsku radiokirurgiju
Zagreb, 17.01.2025.
Ana Misir Krpan, mob: 0915411278,
e-mail: anamisirkran@yahoo.com

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Što s lipidima u novoj godini?

Hrvatska liga za hipertenziju
healthmed.com,
29.02.2024. - 28.02.2025.
Katarina Grgurić, tel: 0800966,
e-mail: info@healthmed.hr

Kako bolje komunicirati s pacijentima?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.03.2024. - 28.02.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Kronični koronarni sindrom - novi

pogled na starog suparnika
Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 12.03.2024. - 12.03.2025.
Katarina Grgurić, tel: 0800966,
e-mail: info@healthmed.hr

Lp(a) - misteriozni čimbenik ateroskleroze

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 12.03.2024. - 12.03.2025.
Katarina Grgurić, tel: 0800966,
e-mail: info@healthmed.hr

Kada se susretnu metabolički sindrom i hipovitaminoza D

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
25.03.2024. - 31.01.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

HAE vs alergije

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
22.04.2024. - 01.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Živjeti s epilepsijom

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
25.03.2024. - 28.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Stečena aplastična anemija

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
<https://mediatelly.com/hr/cme>,
10.05.2024. - 09.05.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediatelly.co

Zbrinjavanje bolesnika s psorijazom sa prikazom bolesnika

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
<https://mediatelly.com/hr/cme>,
28.05.2024. - 27.05.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediatelly.co

Akne u svakodnevnoj praksi

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
17.06.2024. - 14.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Pričajmo o migreni – teret bolesti

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.09.2024. – 20.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Pričajmo o migreni – Dijagnoza

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.09.2024. – 20.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Pričajmo o migreni – Mogućnosti liječenja

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.09.2024. – 20.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Pričajmo o migreni – Aquipta® u profilaksi migrene

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.09.2024. – 20.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Pričajmo o migreni – panel rasprava

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.09.2024. – 20.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Novi trendovi u MSK dijagnostici

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/radiologija/novi-trendovi-u-msk-dijagnostici/>
11.09.2024. – 11.09.2025.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Vitamin D Hub simpozij – Zagreb

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 22.10.2024. – 31.01.2025.

Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub simpozij – Split

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.09.2024. – 20.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub simpozij – Rijeka

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.09.2024. – 20.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub simpozij – Osijek

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.09.2024. – 20.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub 2024

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.09.2024. – 20.03.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Friedreichova ataksija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
02.12.2024. – 30.05.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Spinalna mišićna atrofija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
02.12.2024. – 30.05.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Amiotrofična lateralna skleroza (SOD1)

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
02.12.2024. – 30.05.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Hallux Valgus, Hallux rigidus i Tailor's bunion

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/ortopedija/hallux-valgus-hallux-rigidus-i-tailors-bunion/>
30.10.2024. – 30.10.2025.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Primjena udarnog vala u rehabilitaciji

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/sindrom-karpalnog-kanala/>
27.11.2024. – 27.11.2025.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Pušenje opasnije nego ikad

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 10.07.2024. – 10.07.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Novosti i zanimljivosti u vaskularnoj neurologiji

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 10.07.2024. – 10.07.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Prehrana kao ključ u prevenciji i liječenju kroničnih nezaraznih bolesti

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 10.07.2024. – 10.07.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost 1

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 25.07.2024. – 25.07.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost 2

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 19.08.2024. – 19.08.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Tjelesna aktivnost 3

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 09.09.2024. – 09.09.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Oralni vs injektibilni semaglutid – podaci stvarne kliničke prakse

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 01.10.2024. – 01.04.2025.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podraska@healthmed.hr

GAME CHANGER u liječenju šećerne bolesti tipa 2

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 25.07.2024. – 25.01.2025.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podraska@healthmed.hr

Tableta nakon tablete: ORALNI SEMAGLUTID – kada, kome i zašto?

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 25.07.2024. – 25.01.2025.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podraska@healthmed.hr

Disfunkcija respiracijskih mišića

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/pulmologija/disfunkcija-respiracijskih-misica/>
15.01.2025. – 15.01.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru**Interdisciplinarna priprema trudnica za porođaj**

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/ginekologija/interdisciplinarna-priprema-trudnica-za-porodaj/>
26.02.2025. – 26.02.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Primjena robotike u rehabilitaciji

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/neurologija/primjena-robotike-u-rehabilitaciji/>
09.04.2025. – 09.04.2026.
Zoran Filipović,
tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Rehabilitacija pacijenta u akutnoj fazi nakon CVI

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/neurologija/rehabilitacija-pacijenta-u-akutnoj-fazi-nakon-cvi/>
14.05.2025. – 14.05.2026.
Zoran Filipović,
tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Patologija Achilove tetive

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/ortopedija/patologija-ahilove-tetive/>
17.09.2025. – 17.09.2026.
Zoran Filipović,
tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Kako liječiti astmu/tešku astmu u ordinaciji opće medicine

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
edu.healthmed.hr, 20.11.-31.12.2024.
Ivona Vukušić,
mob: 0995379936,
e-mail: ivukusic@berlin-chemie.com

Zbrinjavanje hitnog pacijenta u IHMS

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije
pregrada, 03.01.2025.
Martina Štih,
mob: 0955257541,
e-mail: martina.stih0@gmail.com

Zbrinjavanje hitnog pacijenta u IHMS

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije
Pregrada, 04.01.2025.
Martina Štih,
mob: 0955257541,
e-mail: martina.stih0@gmail.com

Sveobuhvatni pristup zdravstvenoj problematici djeteta školske dobi

Nastavni zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 16.01.2025.
Nevenka Meandžija,
mob: 098899523,
e-mail: nevenka.meandzija@gmail.com

Nevenka Meandžija, mob: 098899523, e-mail: nevenka.meandzija@gmail.com

Razlike i sličnosti među psihoanalitičkim terapijama

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 15.02.2025.
Irena Ladika,
mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Tehnika psihoanalitičke psihoterapije I (setting, transfer - konrattransfer, otpori)

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 15.03.2025.
Irena Ladika,
mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Sveobuhvatni pristup zdravstvenoj problematici djeteta školske dobi

Nastavni zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 27.03.2025.

Tehnika psihoanalitičke psihoterapije II (klarifikacija, konfrontacija, interpretacija, prorada)

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 19.04.2025.
Irena Ladika,

mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Tehnika psihoanalitičke psihoterapije III (kratka dinamska psihoterapija, psihoanalitička psihoterapija)

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 17.05.2025.
Irena Ladika, mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Etički aspekti psihoterapije

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 14.06.2025.
Irena Ladika, mob: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 11.03.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 01.04.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 06.05.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 07.10.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 04.11.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 02.12.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

PISANI TEST U ČASOPISU

Liječenje B-kronične limfocitne leukemije – revolucija u medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu ,
15.10.2024. – 28.02.2025.
Ajla Hrelja Bralić,
mob: 098845122,
e-mail: info@medix.hr