

# GLASNIK

HRVATSKOGA KATOLIČKOGA LIJEČNIČKOG DRUŠTVA

Godina XXXII, broj 4, 2022.

ISSN 1330-657 X





**GLASNIK HRVATSKOGA KATOLIČKOGA LIJEČNIČKOG DRUŠTVA**  
**THE JOURNAL OF THE CROATIAN CATHOLIC MEDICAL SOCIETY**

Glasnik HKLD

**OSNIVAČ I IZDAVAČ / FOUNDER AND PUBLISHER**

Hrvatsko katoličko liječničko društvo, Zagreb, Hrvatska  
*The Croatian Catholic Medical Society, Zagreb, Croatia*

**ADRESA UREDNIŠTVA / ADDRESS**

Praška 6/II (Marićev prolaz), 10000 Zagreb / Croatia  
Tel/fax: +385 (0)1 4817537; E-mail: [glasnik@hkld.hr](mailto:glasnik@hkld.hr); URL: [www.hkld.hr/izdavastvo/glasnik-hkld/](http://www.hkld.hr/izdavastvo/glasnik-hkld/)  
Račun HKLD-a: Hrvatska poštanska banka, IBAN: HR7323900011100374608  
MB: 3734714, OIB: 35320884011

**GLAVNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF**

Rok Čivljak

**POMOĆNIK GLAVNOG UREDNIKA / ASSISTANT EDITOR-IN-CHIEF**

Marko Skender

**UREDNIČKI ODBOR / EDITORIAL BOARD**

Ivan Bodrožić (Split), Rok Čivljak (Zagreb), Danica Galešić Ljubanović (Zagreb),  
Ivica Grković (Split), Stjepan Katić (Zagreb), Ivana Klinar (Zagreb), Marko Skender (Zagreb)

**IZDAVAČKI SAVJET / ADVISORY COUNCIL**

Petar Bilić (Zagreb), Suzana Bukovski (Zagreb), Marta Čivljak (Zagreb), Ivan Čelić (Zagreb),  
Jasna Ćurić (Zagreb), Danijela De Micheli Vitturi (Split), Vlatko Grković (Zadar), Andrea Košćec (Zagreb),  
Natalia Kučić (Rijeka), Rožica Lončarić Krnjak (Zagreb), Vesna Lukinović-Škudar (Zagreb),  
Ivan Novak (Zagreb), Biserka Perković (Šibenik), Mirko Petrošević (Đakovo),  
Gordana Rašić (Zagreb), Darko Richter (Zagreb), Ivan Školka (Osijek),  
Žarko Šperanda (Požega), Marija Žagar (Zagreb)

**TEHNIČKA UREDNICA / TECHNICAL EDITOR**

Alma Šimunec-Jović

**PREVODITELJICA I LEKTORICA ZA ENGLJSKI JEZIK / TRANSLATOR AND ENGLISH LANGUAGE EDITOR**

Margaret Casman-Vuko

**TISAK / PRINTER**

PRINTERA GRUPA d.o.o.

**NAKLADA / CIRCULATION**

1200 komada

Fotografije: iz privatne zbirke dr. Joška Pinjatele, Stjepana Katića i drugih članova HKLD-a.

Tiskana inačica (print ISSN): ISSN 1330-657X  
Online inačica (electronic ISSN): ISSN 2975-6448



## UVODNIK / EDITORIALS

Riječ predsjednika i glavnog urednika .....	5
Riječ duhovnika: <i>In memoriam</i> : Sjećanja na Benedikta XVI. i njegovo naslijeđe .....	6

## ZNANSTVENI I STRUČNI RADOVI / SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL ARTICLES

Zorica Maros: Cijepljenje: između čina ljubavi i priziva savjesti .....	9
Vesna Mijoč, Dalibor Čavić, Marin Čargo, Marta Čivljak: Usporedna analiza mentoriranja i kvalitete kliničke nastave u različitim sredinama na prijediplomskom studiju sestrinstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta .....	15
Ermanno Pavesi: Gender theories and the transformation of the human person .....	23
Rok Čivljak: COVID-19 i majčinstvo .....	31
Željko Mudri, Štefica Mikšić, Brankica Juranić: Multidisciplinarni pristup u palijativnoj skrbi: povijesna, sociološka i biomedicinska razmatranja .....	41

## OSVRTI / REVIEWS

Ružica Pavić Kevrić, Šime Kevrić: XI. međunarodna konferencija organizacije <i>MaterCare International</i> u Vatikanu "Mothers are women too: Prioritizing maternal health in the new millennium" .....	48
Zaključci XI. međunarodne konferencije organizacije <i>MaterCare International</i> „I majke su žene: davanje prioriteta zdravom majčinstvu u novom tisućljeću“ (Vatikan, 12.–14. rujna 2022.) ....	50
Ivan Ćelić: Većina svećenika prihvaća znanost u pogledu liječenja depresije .....	52
Josip Majcan: Rehabilitacijski program za onkološke bolesnike udruge <i>Budi dobro</i> .....	53

## POVIJESNI PRILOG / HISTORICAL CONTRIBUTIONS

Branka Mandelović-Rajko: Naših prvih trideset godina (1992. – 2022.) – Podružnica HKLD-a „Mons. Marcel Krebel“ u Puli .....	55
---	----

## RAZGOVORI S ČLANOVIMA DRUŠTVA / INTERVIEWS WITH MEMBERS

Joško Pinjatela .....	59
-----------------------	----

## VIJESTI IZ PODRUŽNICA I SEKCIJA / NEWS FROM THE BRANCHES AND SECTIONS

Osijek: O duhovnom životu, postu i molitvi .....	62
Split: Javno-zdravstveno i teološko značenje kruha .....	63
Rijeka: Medicinska čuda zagovornom molitvom .....	65
Zagreb: Održano XVI. hodočašće u Vukovar .....	65
Rijeka: Tribina o duhovnosti iz dva aspekta .....	66
Zagreb: Tradicionalni molitveni susret za nerođene .....	67



Osijek: Adventska duhovna obnova s bibličarem Ivanom Benakovićem .....	68
Karlovac: U iščekivanju Božića .....	70

#### **VIJESTI IZ FEAMC-a i FIAMC-a / NEWS FROM THE FEAMC AND FIAMC**

In memoriam: mons. Jacques Suaudeau .....	71
Dobrodošlica novoimenovanom duhovnom asistentu FIAMC-a .....	73
Poziv na redovnu izbornu Skupštinu Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva .....	74
Prijedlog Plana i programa rada HKLD-a za 2023. godinu .....	75
Popis recenzenata / List of Reviewers (2022.) .....	75
Upute autorima / Instructions for Authors .....	76





***“I Riječ tijelom postade i nastani se među nama  
i vidjesmo slavu njegovu – slavu koju ima kao Jedinorođenac  
od Oca – pun milosti i istine.”***

*Iv 1,14*



Giorgio da Castelfranco – *Giorgione* (1477. – 1510.)

***Poklonstvo pastira*** (ulje na platnu, oko 1505.)

Nacionalna galerija, Washington, D.C.

Poštovani članovi i prijatelji HKLD-a!

Sveti Ivan je u Prologu svoga Evanđelja u jednoj rečenici opisao čudo utjelovljenja i rođenja Božjega Sina, to jest Božje Riječi koja je došla među nas u svoj snazi svoje milosti i punini božanske istine. Štoviše, on sam je ta uosobljena milost i istina koja nas ispunja milosnim životom i nadahnjuje istinom i spoznanjem svoga otajstva. U svjetlu njegove istine i snagom njegove milosti mi sagledavamo i otajstvo čovjeka kojega upravo njegov utjelovljeni život čini neizmjerljivo uzvišenim.

Upravo Kristova utjelovljena blizina i njegovo sveto rođenje u našoj ljudskoj naravi čine i naš poziv i poslanje jednako tako uzvišenim jer služimo uzvišenome Bogu koji je postao čovjekom i posvetio našu ljudsku narav. Od tada i mi u svakom čovjeku, od njegova začeca do prirodne smrti, razmatramo Kristov život, svjesni da nam je njegovo čudesno začecje i rođenje među nama ljudima jamstvo da život ne staje smrću, već da dolazi do svoje punine u božanskoj slavi iz koje je on došao među nas. On koji je postao čovjekom, nama je mjera ljudskosti i vrelo nadahnuća da i mi u svakom čovjeku promatramo to uzvišeno dostojanstvo kojim ga je Gospodin obdario. On koji se među nama nastanio, očovječio je i nas kroz svoje sveto čovječstvo, da nas učini čovječnima prema ljudima koji nam se obraćaju u svojim potrebama. On koji nam je, došavši među nas kao dijete, povjerio samoga sebe našoj skrbi, očekuje od nas da budemo brižni prema onima najmanjima i najpotrebnijima i ljudske i Božje skrbi.

I dok otvaramo svoja srca njegovu dolasku i svetoj zadaći koju nam povjerava, crpimo snagu u njegovoj milosti i nadahnuće u nezabludivoj istini. U tom duhu neka Vam je svima – Vama i članovima Vaših obitelji i zajednica – čestit Božić.

***Na dobro vam došlo sveto porođenje Gospodinovo  
i neka vam je blagoslovljena Nova 2023. godina!***

*Upravni odbor HKLD-a*



## Riječ predsjednika i glavnog urednika

Poštovani čitatelji, dragi članovi HKLD-a!

Na koncu 2022. godine uspjeli smo dovršiti i posljednji broj ovogodišnjeg Glasnika. Nas članove Uredničkog odbora i Izdavačkog savjeta Glasnika HKLD-a raduje što smo ponovo uspostavili redovito tiskanje četiri broja godišnje, a vjerujemo da to veseli i vas čitatelje. Pristiže nam sve više stručnih i znanstvenih priloga, kao i vaših izvješća i osvrti iz sve više podružnica HKLD-a. To je naravno povećalo opseg Glasnika, ali i troškove njegovog tiskanja. Dijelom je i iz toga razloga Upravni odbor na svojoj zadnjoj ovogodišnjoj sjednici donio odluku o podizanju godišnje članarine čime ćemo osigurati nastavak redovitog tiskanja Glasnika. No zbog velikog broja Glasnika koji smo do sada slali na mnoge adrese u Hrvatskoj i inozemstvu, morat ćemo smanjiti opseg slanja Glasnika nečlanovima, kao i onim članovima koji ne plaćaju redovito svoju članarinu. No svima takvima Glasnik će biti i dalje dostupan u elektronskom izdanju koje smo počeli redovito objavljivati na nedavno obnovljenoj mrežnoj stranici našega Društva (vidi: <https://www.hkld.hr/izdavastvo/glasnik-hkld/>).

Svi oni koji i dalje žele primati svoj primjerak Glasnika, a nisu članovi Društva, moraju se izravno javiti uredništvu radi reguliranja svojih prava i želja.

Nažalost, ovaj broj Glasnika započinjemo veoma tužnom vijesću koja nam je pristigla pred samo zaključivanje broja: 31. prosinca 2022. godine preminuo je papa emeritus Benedikt XVI. s kojim je Hrvatska bila posebno povezana.

U ovom broju Glasnika donosimo Vam članak „Cijepljenje: između čina ljubavi i priziva savjesti“ s nedavno održanog međunarodnog znanstvenog simpozija „Priziv savjesti zdravstvenih djelatnika: pravo i obveza“ koji je u organizaciji Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva i Katoličkog bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Splitu održan u svibnju u Splitu. Tu je i članak glavnog urednika na temu „COVID-19

i majčinstvo“ kojega je autor prezentirao na međunarodnoj konferenciji „Mothers are women too!“ u organizaciji udruge MaterCare održanoj u rujnu u Rimu. U nastavku možete pročitati i dva izvješća s toga skupa.

Veseli nas nastavak suradnje s dragim kolegom iz Švicarske dr. Ermannom Pavesijem čije smo članke u više navrata imali prigodu čitati u Glasniku HKLD-a. Ovoga puta donosi nam svoja razmišljanja o rodnim teorijama i transformaciji ljudske osobe.

Zbog važnosti uključivanja članova HKLD-a u palijativnu skrb, što bi moglo pridonijeti i oživljavanju naše Karitativne sekcije, donosimo razmatranja o multidisciplinarnom pristupu u palijativnoj skrbi u Hrvatskoj.

Nastavak suradnje HKLD-a s Hrvatskim katoličkim sveučilištem svjedoči i članak o vrednovanju mentoriranja i kvalitete kliničke nastave na studiju sestринства.

Među vijestima iz naših podružnica najveselija je ona iz Pule koja nam donosi rekapitulaciju prvih 30 godina djelovanja Podružnice „Mons. Marcel Krebel“ koja je bila domaćin i naše ovogodišnje Skupštine.

Na žalost, i kraj ovoga Glasnika obilježava tužna vijest da je blago u Gospodinu preminuo dugogodišnji duhovnik Svjetske (FIAMC) i Europske (FEAMC) federacije katoličkih liječničkih društava mons. Jacquesu Suaudeau. O njegovom samozatajnom, ali plodnom doprinosu djelovanja i razvoja ovih federacija sigurno će još biti govora na našim budućim skupovima, kao i u idućim brojevima Glasnika.

Pozivamo Vas na redovnu izbornu Skupštinu HKLD-a te Vam na zadnjim stranicama ovog broja donosimo prijedlog Upravnog odbora Plana i programa rada HKLD-a za 2023. godinu.

Pozdrav u Kristu!

*Izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak, dr. med.*  
predsjednik HKLD-a i glavni urednik Glasnika



## In memoriam papi emeritusu Benediktu XVI.



Na spomendan pape Silvestra, 31. prosinca 2022. godine, u 9:34 sati preminuo je papa emeritus Benedikt XVI. izgovorivši posljednje riječi: „*Isuse, volim te!*“.

Joseph Alois Ratzinger rođen je na Veliku subotu, 16. travnja 1927. u gradiću Marktl am Inn, u njemačkoj pokrajini Bavarskoj, u blizini granice s Austrijom. Bio je treće i posljednje dijete u obitelji Josepha i Marije Ratzinger, žandarmerijskog časnika i pekareve kćeri. U tom je okružju rastao u kršćanskom, ljudskom i kulturnom duhu.

Njegovo odrastanje obilježilo je teško razdoblje u Njemačkoj povijesti: vrijeme nacističkog režima i Drugog svjetskog rata. Ratzinger je primljen u gimnaziju 1937., a 1939. ulazi u Nadbiskupijsko sjemenište St. Michael u Traunsteinu. Od 1943. unovačen je u pomoćnu protuzračnu službu, a 1945. bio je nekoliko mjeseci ratni zarobljenik, poslije čega je pušten.

Od 1945. studira filozofiju i teologiju na Filozofsko-teološkoj visokoj školi u Freisingu i na Münchenskom sveučilištu u Bavarskoj do 1951. kada je zaređen za svećenika zajedno s bratom Georgom. Od sljedeće je godine počeo predavati na istoj visokoj školi. Godine 1953. obranio je doktorsku disertaciju iz teologije na

temu „Narod i Božji dom u Augustinovu nauku o Crkvi“, a četiri godine kasnije habilitirao se za sveučilišnog docenta disertacijom „Teologija povijesti sv. Bonaventure“. Od tada je nastavio predavati dogmatiku i fundamentalu teologiju na različitim sveučilištima: Bonn, Münster, Tübingen i Regensburg gdje je obavljao službu potpredsjednika Sveučilišta.

Od 1962. do 1965. dao je značajan doprinos Drugom vatikanskom saboru kao stručnjak u svojstvu teološkog savjetnika nadbiskupa Kölna, kardinala Josepha Fringsa.

Papa Pavao VI. zaredio ga je za biskupa i imenovao nadbiskupom Münchena i Freisinga 1977., a kasnije iste godine imenovao ga je i kardinalom. Papa Ivan Pavao II. imenovao ga je 1981. prefektom Kongregacije za nauk vjere, predsjednikom Papinske biblijske komisije i Međunarodne teološke komisije, a od 1986. do 1992. bio je predsjednik Komisije za pripremu Katekizma Katoličke Crkve, koji je predstavio papi 1992. godine. Imenovan je vicedekanom Kardinalskog zbora 1998., potom dekanom 2002.

Autor je mnogih djela, knjiga, eseja, homilija i razmišljanja. Bavio se među ostalim i glazbom, svirao je klavir.



Na konklavama 19. travnja 2005. kardinal Ratzinger izabran je za papu i uzima ime Benedikt XVI. Za svoje papinske službe išao je u 24 inozemna pohoda, među kojima je bio i pohod u Hrvatsku povodom Prvog nacionalnog dana katoličkih obitelji 4. i 5. lipnja 2011. godine. Tijekom svog pohoda Hrvatskoj, papa Benedikt XVI. susreo se s tadašnjim hrvatskim državnim vrhom i osobama iz javnog života. Uvečer 4. lipnja održao je molitveno bdijenje s 50 000 mladih na Trgu bana Josipa Jelačića u Zagrebu koje ga je osobito ganulo, kako je sam posvjedočio. U nedjelju 5. lipnja održao je euharistijsko slavlje na hipodromu na kojem je sudjelovalo više od 400 000 vjernika. Uvečer 5. lipnja pohodio je katedralu Uznesenja Blažene Djevice Marije i sv. Stjepana gdje se susreo s hrvatskim biskupima, svećenicima i redovnicima i pomolio na grobu blaženog kardinala Alojzija Stepinca.

Na blagdan Majke Božje Lurdske i Svjetski dan bolesnika, 11. veljače 2013., papa Benedikt XVI. objavio je odreknuće od papinske službe zbog smanjene fizičke i duševne snage zbog čega, kako je sam naveo, nije više bio sposoban dobro vršiti povjerenu mu službu. Nastavio je miran i povučen život u samostanu *Mater Ecclesiae* u Vatikanskim vrtovima gdje je preminuo 31. prosinca 2022. Sahranjen je 5. siječnja 2023. tijekom pogrebnog obreda koji je predvodio papa Franjo, a njegovo tijelo položeno je u kripti bazilike sv. Petra u Vatikanu.

Marko Skender, dr. med.

### Sjećanja na Benedikta XVI. i njegovo naslijeđe

Kao mladom studentu teologije 1990.-ih godina u Rimu dobro je bilo poznato ime Josepha Ratzingera, prefekta Kongregacije za nauk vjere, drugog čovjeka u Vatikanu, kako se to znalo žargonski reći. Kao prvo, bio je poznat kao teolog čije su knjige bile nezaobilazni udžbenici mladim teolozima u stjecanju znanja na teološkim fakultetima. No osim toga, o njemu su pisali i mediji, kako crkveni tako i civilni stvarajući i medijsku sliku, što nije bilo bez značenja za sve

one koji ga nisu imali prigode izravno upoznati. Dok su ga katolički mediji hvalili i s ponosom prenosili informacije o njegovim aktivnostima, dotle je liberalnim medijima bio trn u oku, te su ga nerijetko etiketirali pokušavajući ga diskreditirati. Za njih je bio 'nacistički kardinal' ili neka vrsta nepopustljivog oklopnog kardinala (njem. *gepanzert Kardinal*), čime su svjesno umanjivali njegovu osobnost i važnost njegova rada za dobro Crkve. Takvi napisi mogli su biti zbunjujući i za mladog studenta teologije u vremenima kada se još dosta raspravljalo o Drugom vatikanskom koncilu, njegovoj važnosti i ispravnom tumačenju koncilskih reformi. A valja reći da je i unutar Crkve bilo dijametralno suprotnih mišljenja, kako o Koncilu, tako i o kardinalu Ratzingeru. I sve se to taložilo u duši, jer nitko od nas nije bio još uvijek mjerodavan iznositi teološke sudove o tako krupnim stvarima i događanjima unutar Crkve. Međutim, ako je netko bio autoritet u svim tim teološkim strujanjima, onda je to bio upravo kardinal Ratzinger. Tako da je iz svih izjava i mišljenja koje su se taložile u duši ipak izronila figura jednog velikog čovjeka. Kao studenti nikada nećemo moći zaboraviti pohvalne riječi jednog našeg profesora koji u auli reče da je Ratzinger još od mladih dana i svoje doktorske disertacije pokazao da je izuzetno vrstan teolog (*razza di teologo*), što smo upijali i uzimali kao relevantno i u našem budućem pristupu teologiji, ali i zbivanjima u Crkvi. Na temelju toga se moglo steći povjerenje u sve što je radio i činio za Crkvu, a napose je bio užitak čitati sve što je izlazilo iz njegova pera, bilo osobno kao teologa, bilo službeno kao pročelnika Kongregacije.

Kada sam 1994. započeo studij patristike na Papinskom institutu „Augustinianum“, svakodnevno sam dolazio tik do samih zidina Vatikana, to jest Berninijeve kolonade, a nasuprot znamenite palače *Sant'Uffizio*, to jest Kongregacije za nauk vjere gdje je radio kardinal Ratzinger kao desna ruka pape Ivana Pavla II. I na patrističkim studijima bilo je neizostavno ime Josepha Ratzingera, vrsnog poznavatelja Augustinove teološke misli, koji je kao mladi znanstvenik u doktorskoj disertaciji obradio jedan od značajnih vidova Augustinove





ekleziologije, čime je dijelom anticipirao i radove Drugog vatikanskog koncila. To je bilo vrijeme u kojemu se nije moglo ne zaljubiti u Ratzingerovu teologiju i način njegova razmišljanja koje je zračilo vedrinom i mirom. Zato su dvije osobine odlikovale njegovu teologiju: jasnoća i jednostavnost. Imao je dara vrlo teške i zahtjevne intelektualne probleme predstaviti na svima razumljiv, jasan i jednostavan način, svima razumljiv. Bio je tako prodoran da je znao doći do biti i dubine problema, ali uvijek spreman napraviti i originalnu sintezu i ponuditi svoje tumačenje. Tkogod je čitao njegove spise nije mogao ne postati i njegovim učenikom koji traži uvijek više, te sa zadovoljstvom guta i upija sve što je napisao.

Tih godina imao sam prigodu i osobno ga susresti. Bilo je to za Stepinčevo, u veljači 1999., kada kardinal Stepinac još nije bio proglašen blaženim. Te godine 10. veljače za dan Stepinčeve smrti u hrvatskom Zavodu sv. Jeronima misu je predvodio upravo kardinal Ratzinger, a mene je zapala zadaća i čast otići autom po njega u Vatikan. Teško je bilo skriti uzbuđenje, pa i neku vrstu neizvjesnosti jer je trebalo osobno susresti nekoga od koga ste i o kome ste toliko toga čitali, koji je ujedno tako važna osoba u Katoličkoj Crkvi. Ne može se zaboraviti njegova toplina, blagost i jednostavnost čovjeka koji je sjedio na zadnjem sjedalu i tako prijateljski i očinski komunicirao. Ali taj dan nije samo to bilo važno da bi se razumjelo koliko je bio velik kardinal Ratzinger. Taj dan je trebalo čuti propovijed o kardinalu Stepincu, a koju nije donio napisanu na papiru, niti ju je pročitao. On je bio veliki komunikator koji je izvrsno bio pripremio i na talijanskom jeziku savršeno, bez straha i bez glume, opisao Stepinčev lik, ne zaobilazeći ni svetopisamska čitanja, ni povijesni kontekst vremena u kojemu je Stepinac podnio svoju žrtvu, ali isto tako ne zaboravljajući ostaviti poruku za naše vrijeme i za naš hrvatski narod. Ta se propovijed dugo pamtila, pa je kasnije i prepisana i objavljena u vatikanskom dnevniku *L'Osservatore Romano*. Propovijed na Stepinčevo 1999. samo je jedan isječak koji govori o Ratzingerovoj teološkoj

dubini, ali i pastirskom duhu, o vještini komuniciranja važnih sadržaja. O njemu bi se dalo još toliko toga napisati, no mnoge informacije bit će napisane i drugdje. Iskustvo koje sam stekao u Rimu, pa i ova sjećanja, bila su dovoljan motiv da sam se sa zadovoljstvom, u lipnju 2011. sa skupinom mladih iz župe sv. Mirka u Šestinama, po kiši probijao put Trga bana Jelačića kako bih sudjelovao na susretu s papom Benediktom XVI. On je bio vrijedan truda i svakog napora i svake kapi kiše koju smo i zanemarili samo da budemo s njim na Trgu. No s druge pak strane ne treba zaboraviti da se upravo s njegovim dolaskom na Trg i sunce probilo kroz oblake i učinilo taj dan više nego lijepim, jer što je moglo biti ljepše nego klanjati se Gospodinu kad to klanjanje predvodi njegov namjesnik na zemlji. Vjerujem da je ta slika toliko znakovita, te da bi je češće trebalo dozivati u sjećanje i kao pouku i kao putokaz koji je Benedikt XVI. ostavio cijeloj Katoličkoj Crkvi, ali napose i našem malom hrvatskom narodu koji je živio stoljeća svoje duge povijesti vezan uz Petrovu stolicu, što je Papi bilo izuzetno dobro poznato. Svojim radom uz sv. Ivana Pavla II. i svojim papinskim služenjem doista je napravio mnogo za Crkvu u ovim prijelomnim vremenima kada se Crkva s dosta muke probija svijetom. No za ponadati se da s njime nije umro i posljednji veliki teolog staroga kova, već da je iza njega ostalo mnogo onih koje je on školovao svojim spisima i dokumentima, koji su kadri nastaviti gdje je on stao i zajamčiti Crkvi izlazak iz krize i sigurniju plovidbu nemirnim morem zemaljske povijesti.

*Prof. dr. sc. don Ivan Bodrožić*  
duhovnik HKLD-a

#### Izvori:

<https://www.zg-nadbiskupija.hr/sveti-otac/papa-benedikt-xvi/zivotopis-9283>

<https://ika.hkm.hr/novosti/zivotopis-pape-emeritusa-benedikta-xvi/>

<https://ika.hkm.hr/wp-content/bilteni/2011//bilten-2011-23.pdf>

<https://www.vaticannews.va/en/vatican-city/news/2023-01/benedict-xvi-s-last-words-lord-i-love-you.html>



## Cijepljenje: između čina ljubavi i priziva savjesti

**Izv. prof. dr. sc. Zorica Maros**

profesorica moralne teologije

Katolički bogoslovni fakultet Univerziteta u Sarajevu

E-mail: [maroszorica@gmail.com](mailto:maroszorica@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-4908-2900

### Sažetak

Pravo na slobodu savjesti, stoga i na prigovor savjesti, počiva na dostojanstvu čovjeka, a štiti pojedinca od izvanjskog određivanja njegove volje. To je jamstvo čovjekove slobode koje mu moraju jamčiti i javna vlast i pravna struka. Papa Franjo cijepljenje je nazvao činom ljubavi. Smjestivši ga u širi kontekst zapovijedi ljubavi, je li tom činu nelegitimno oduzeo mogućnost prava priziva na prigovor savjesti? Ne oduzima li sama javna vlast tu mogućnost i pravo nametanjem obveze cijepljenja? Članak promišlja o spomenutim pitanjima te objašnjava povezanost čina ljubavi i priziva savjesti dodatno precizirajući njihovu unutarnju vezu u kontekstu moralnog načela suradnje u zlu. Budući se iz tog konteksta cijepljenje kristalizira kao moralna obveza, u članku se razmatra može li se ta obveza pravno sankcionirati. Upozorava se i na eventualne rizike nesavjesnog priziva na prigovor savjesti.

**Ključne riječi:** cjepivo, COVID-19, čin ljubavi, moralna obveza, priziv savjesti, savjest, sloboda

### *Vaccination: Between an Act of Love and an Appeal of Conscience*

#### Summary

The right to freedom of conscience and, therefore, to a conscientious objection, rests on the dignity of man and protects the individual from the external determination of his will. It is a human freedom that must be guaranteed by public authorities and the legal profession. Pope Francis called vaccination an act of love. Did he illegitimately deprive that act of the possibility of a conscientious objection by placing it in the broader context of the commandment of love? Does not the public authority usurp that possibility and right by imposing the obligation to become vaccinated? The article reflects on these questions and explains the connection between an act of love and a conscientious objection, further specifying their internal connection in the context of the moral principle of cooperation in evil. Since from this context, vaccination is viewed as a moral obligation, the article examines whether this obligation can be legally sanctioned. There is also a discussion of the possible risks of an unconscionable appeal to conscientious objection.

**Key words:** vaccine, COVID-19, act of love, moral obligation, conscience, conscientious objection, freedom



## Uvod

Pravo na slobodu savjesti, stoga i na prigovor savjesti, sveto je načelo koje počiva na dostojanstvu čovjeka, a štiti pojedinca od izvanjskog određivanja njegove volje. To je jamstvo čovjekove slobode zbog čega mu to pravo mora priznati i javna vlast. U pravo na slobodu savjesti spada i mogućnost da čovjek živi prema uvjerenju svoje savjesti, odnosno da spoznato dobro može i praktično ostvariti. Naime, sloboda savjesti bila bi besmislena kada se po njoj ne bi smjelo djelovati<sup>1</sup>. Uzmemo li u obzir ove preliminarne misli, možemo se zapitati: ne prelazi li državna vlast legitimne granice svoje ovlasti ako nameće obvezu cijepjenja? Nije li sam papa Franjo prešao tu granicu kada je cijepjenje smjestio u širi okvir zapovijedi ljubavi, nazvavši ga činom ljubavi, preciziravši nešto kasnije da je briga za zdravlje moralna obveza?<sup>2</sup> Upravo zato jer je bez Boga i njegova nauka gotovo nemoguće govoriti kada je priziv savjesti moguć, a kada ne, može se i mora promišljati o tome postoje li teološki i/ili moralni razlozi za priziv savjesti u konkretnom slučaju cjepiva protiv bolesti COVID-19.

## 1. Savjest kao čin ljubavi

Iako su u teološkom promišljanju čin ljubavi i priziv savjesti međusobno neodvojivo povezani na praktičnoj razini življenja kršćanstva te na razini međuljudskih odnosa može se dogoditi, i događa se, da se zbog priziva na savjest uskrati ljubav bližnjemu, ili da se iz ljubavi prema bližnjemu izda vlastita savjest. Obje ove varijacije mogu biti primjenjive i u slučaju cjepiva protiv bolesti COVID-19.

Zašto su čin ljubavi i priziv savjesti međusobno neodvojivo povezani? Po savjesti Bog poziva čovjeka u zajedništvo s njime. U Starom zavjetu, ostvarenje tog zajedništva odvija se na razini Saveza s Bogom, izraženog kroz Božji zakon koji treba poštivati. Taj je starozavjetni zakon kao izraz vjernosti Bogu Krist sažeo u dvostruku zapovijed ljubavi, a nju postavio kao kriterij spasenja: „*Ljubi Gospodina Boga svojega iz svega srca svoega, i svom dušom svojom, i svom snagom svojom, i svim umom svojim; i svoga bližnjega kao sebe samoga!*“ (Lk 10,26-28). Upravo se po toj konkretnoj i praktičnoj ljubavi prema bližnjemu pokazuje kvaliteta odnosa s Bogom zbog čega se ona i postavlja kao kriterij konačnog suda.

Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu *Gaudium et spes* tumači da čovjek u dubini svoje savjesti otkriva taj zakon koji sam sebi ne daje, ali kojemu se mora pokoravati i koji ga uvijek poziva da: ljubi i čini dobro, a izbjegava zlo! Taj mu je zakon Bog upisao u srce i u pokoravanju tom zakonu jest čovjekovo dostojanstvo, i po tom zakonu će mu se suditi<sup>3</sup>. Ovaj zakon upisan u Božje srce, taj glas savjesti koji poziva ljubiti, činiti dobro i izbjegavati zlo, za Josepha Ratzingera je: „*Prasjećanje na dobro i istinito (...), ono na što me upućuje samo moje biće*“<sup>4</sup>.

Dakle, nazivajući cijepjenje činom ljubavi, papa Franjo je sve rasprave oko cijepjenja preusmjerio na moralni zakon na kojemu savjest i počiva. Savjest odvojena od tog moralnog zakona, te zapovijedi, nije izraz slobode savjesti nego upravo njezina porobljavanja subjektivnom samovoljom<sup>5</sup>. No, Papa je samo potvrdio i

1 Usp. Šuštar A. Sloboda savjesti. Zagreb: Družba katoličkog apostolata; 1982. str. 32. Ovaj prilog je za tisak prilagođeno izlaganje održano 14. svibnja 2022. na međunarodnom znanstvenom simpoziju „Priziv savjesti zdravstvenih djelatnika: pravo i obveza“ u organizaciji Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva i Katoličkog bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Kompletirani znanstveni članak je u postupku objave u časopisu *Crkva u svijetu*.

2 Usp. Avvenire, Coronavirus. Il Papa: vaccinarsi è un atto d'amore, collaboriamo. 2021 August 18 [Internet]. [pristupljeno 2022 October 15]. Dostupno na: <https://www.avvenire.it/papa/pagine/il-papa-vaccinarsi-e-un-atto-d-amore>; La Santa Sede, Discorso del santo padre Francesco ai membri del corpo diplomatico accreditato presso la Santa Sede. [Internet]. [pristupljeno 2023 January 5]. Dostupno na: <https://www.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2022/january/documents/20220110-corpo-diplomatico.html>

3 Usp. Drugi vatikanski koncil, Dokumenti. Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu *Gaudium et spes*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost; 1998. str. 620-761, br. 16.

4 Ratzinger J. O relativizmu i vrjednotama. Split: Verbum; 2009. str. 71-72.

5 Usp. Laun A. Aktualni problemi moralne teologije. Đakovo: Karitativni fond UPT; 1999. str. 42.





dotatno precizirao stav Crkve formuliran već 2005. godine<sup>6</sup>.

## 2. Suradnja u zlu

Dakle, u svezi korištenja humane stanične linije kao biološkog materijala za izradu virusnih cjepiva, Crkva se preko *Papinske akademije za život prvi put očitovala 2005. u deklaraciji Moralni osvrt na cjepiva pripremljena od stanica ljudskih pobačenih fetusa*<sup>7</sup>. U pitanju su bila konkretno cjepiva protiv rubele. Sva su kasnija očitovanja Crkve o pitanju moralno spornih cjepiva ponovila osnovne smjernice iz ove *Deklaracije*, uz dodavanje razloga i potreba sadašnjeg trenutka i situacije. Pozivajući se na analizu moralnog načela sudjelovanja u zlu, *Deklaracija* ističe, a i sve kasnije izjave ponavljaju, da je krajnjim korisnicima moralno dopustivo korištenje spornog cjepiva ako nema formalnog sudjelovanja u zlu, dakle osobnog pristanka, ako ne postoje alternativna cjepiva i ako postoji proporcionalan razlog tom korištenju<sup>8</sup>.

Naime, moralno je dopušteno koristiti sporna cjepiva ako bi njihovo nekorisćenje bilo težak rizik za zdravlje djece i neizravno cijele populacije. Ovaj rizik je proporcionalni razlog za uporabu ovih cjepiva. No, budući da izvjestan oblik suradnje u zlu ipak postoji, premda za krajnje korisnike jako mali i udaljen u odnosu

na pobačaj, svim vjernicima ostaje dužnost korištenja alternativnih cjepiva (ako ona postoje), ili čak i prigovor savjesti (ako je on nužan). Osim toga vjernici su pozvani vršiti zakoniti pritisak na političke autoritete i zdravstvene sustave kako bi se otežala proizvodnja takvih cjepiva i kako bi se proizvodila ona koja nisu opterećena moralnim problemima<sup>9</sup>.

*Deklaracija* isto tako diferencira moralnu odgovornost kada kaže da su pripremanje, distribucija i komercijalizacija cjepiva u načelu moralno nedopustivi postupci jer se tu radi ili o osobnom pristanku ili pak izravnom pomaganju u zlu, zbog čega se mora raditi pritisak na javnu vlast kako bi se proizvodila alternativna cjepiva. No, u *Deklaraciji* se ističe da težina te važne bitke ne smije utjecati na zdravlje nedužne djece i na zdravstvenu situaciju stanovništva općenito. Dopuštenost uporabe cjepiva ne treba tumačiti kao izjavu o zakonitosti njihove proizvodnje, marketinga i uporabe, nego kao krajnju nužnu mjeru nakon što su prethodno iscrpljene sve druge mogućnosti za ostvarenje dužnog dobra. Iz ovoga proizlazi da je priziv savjesti moguć, ukoliko on, kako *Deklaracija* naglašava, ne utječe negativno na zdravstveno stanje nedužne djece i na zdravstvenu situaciju stanovništva općenito<sup>10</sup>.

Ovu klauzulu uz priziv savjesti ponavlja i izjava Kongregacije za nauk vjere iz prosinca 2020.

6 Usp. *Moral Reflections on Vaccines Prepared from Cells Derived from Aborted Human Foetuses*.” The Linacre Quarterly 2019;86(2–3):182–187.

7 Usp. Pontificia Academia pro Vita, *Dichiarazione: Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti*, 5. 6. 2005., dostupno na: [https://mednat.news/Biblio\\_scientifica/Elenco-Vaccini-propinati\\_bugiardini\\_schede%20tecniche-produzione/vaccini\\_preparati-da-cellule\\_feti\\_umani\\_abortiti.pdf](https://mednat.news/Biblio_scientifica/Elenco-Vaccini-propinati_bugiardini_schede%20tecniche-produzione/vaccini_preparati-da-cellule_feti_umani_abortiti.pdf) (10. 9. 2020.). Ponovljeni stavovi Crkve na ovu temu mogu se naći u: Pontificia Accademia per la Vita, Nota circa l’uso dei vaccini, 31. 7. 2017., dostupno na: <https://www.academyforlife.va/content/pav/it/the-academy/activity-academy/notevaccini.html> (29. 9. 2020.); Sala stampa della Santa Sede, Nota della Congregazione per la dottrina della Fede sulla moralità dell’uso di alcuni vaccini anti-Covid-19, 21.12.2020., dostupno na: <https://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2020/12/21/0681/01591.html> (15.10.2022.);

Commissione Vaticana COVID-19 – Pontificia Accademia per la Vita, Vaccino per tutti. 20 punti per un mondo più giusto e sano, dostupno na: [https://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdlife/documents/rc\\_pont-acd\\_life\\_doc\\_20201229\\_covid19-vaccinopertutti\\_it.html](https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20201229_covid19-vaccinopertutti_it.html) (15.10.2022.)

8 Usp. Pontificia Academia pro Vita, *Dichiarazione: Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti*, 4-5. Vidi i: Zorica Maros, Moralno načelo suradnje u zlu. Primjena na etički sporna cjepiva. Crkva u svijetu 2021; 56(2):197-213.

9 Usp. Pontificia Academia pro Vita, *Dichiarazione: Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti*, 5.

10 Usp. Pontificia Academia pro Vita, *Dichiarazione: Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti*, 6.



koja se izravno odnosi na cjepiva protiv bolesti COVID-19. Uz tvrdnju da moralnost cijepljenja nije samo u dužnosti zaštite vlastitog zdravlja nego i u ostvarenju općeg dobra *Kongregacija* naglašava da cijepljenje *mora biti dobrovoljno*. Ali, *Kongregacija* ističe da oni koji iz motiva savjesti odbijaju sporna cjepiva moraju naći načina da drugim profilaktičkim sredstvima i prikladnim ponašanjima izbjegnu rizik prijenosa zarazne bolesti, što se posebno odnosi na izbjegavanje svakog rizika za zdravlje onih koji ne mogu biti cijepljeni iz kliničkih ili drugih razloga<sup>11</sup>.

Uz mogućnost priziva savjesti, *Deklaracija* ne samo da stavlja spomenutu klauzulu ako, nego čak i naglašava odgovornost roditelja necijepljene djece ako bi ona zarazila neku trudnicu i uzrokovala sindrom kongenitalne rubele, kao i njihovu odgovornost za pobačaj ukoliko bi se u tom slučaju dogodio<sup>12</sup>. Dakle, *Deklaracija* odobrava i potiče na cijepljenje djece da bi se zaštitili oni iz ranjive populacije, u ovom slučaju čedo trudne žene. *Kongregacija za nauk vjere* naglašava da se u slučaju priziva na savjest mora naći načina zaštititi sebe i druge od zaraze. Iz ovih je stavova očito da je granica prizivu savjesti u slučaju cijepljenja zaštita bližnjega, odgovornost za njega i odgovornost za opće dobro.

Jasno je, trenutna situacija to potvrđuje, da ovi stavovi na medicinskom, pravnom i društvenom području mogu izazvati opravdane rasprave, ali svaka rasprava na vjerskom području, svaka nesigurnost i sumnja, trebale bi se vratiti na učiteljstvo Crkve. Naime, Crkva po Božjem nalogu ima zadaću naviještati čovjeku istinu i ljubav, oblikovati mu savjest. Krist ju je sabrao za tu zadaću i za tu zadaću

joj obećao trajnu prisutnost Duha Svetog<sup>13</sup>. Stoga vjernik učiteljstvu Crkve duguje posluš razuma i volje, ne posluš slijepog prihvatanja nauka i dresiranja volje normama, nego posluš u odgajanju savjesti kroz otvorenost razumijevanju (poslušnost razuma) i dobru volju za prihvaćanje nauka (poslušnost volje)<sup>14</sup>.

Čini se da je sav spor oko ne/cijepljenja nastao uslijed prevelikog uplitanja u znanstvenu i dnevno-političku raspravu, što je vjernike udaljilo od temelja njihova prosuđivanja, kao i uslijed suvremene tendencije naglašavanja prava odvojenog od dužnosti. Spomenuti crkveni stavovi vraćaju nas upravo na povezanost prava i dužnosti<sup>15</sup>. Pravo priziva savjesti može se ostvariti ako je ispunjena dužnost zaštite sebe, bližnjega i općeg dobra. Izrazom da je cijepljenje čin ljubavi, a briga za zdravlje moralna obveza, papa Franjo je upravo vratio vjernike na te temelje njihova prosuđivanja, odnosno na savjest u kojoj otkriva zakon: da ljubi, čini dobro i izbjegava zlo! Da je ljubav, posebno prema slabijima među nama, unutarnja mjera savjesti naglašava već sveti Pavao kada u poslanici Korinćanima kaže: „*Ako jelo sablažnjava brata moga, ne, neću jesti mesa do vijeka, da brata svoga ne sablaznim*“ (1 Kor 8, 9-13).

### 3. Moralna obveza cijepljenja

Iz prije rečenoga spontano se profilira pitanje: može li se govoriti o moralnoj obvezi cijepljenja? Kao što *Deklaracija* diferencira različitu odgovornost u lancu proizvodnje – distribucije – komercijalizacije i korištenja cjepiva, i mogućnost priziva savjesti se diferencira. Stoga, koliko je god pogrešno reći da tu nema mogućnosti priziva savjesti, toliko je pogrešno

11 Usp. Sala stampa della Santa Sede, Nota della Congregazione per la dottrina della Fede sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-Covid-19, 5.

12 Usp. Pontificia Academia pro Vita, *Dichiarazione: Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti*, 8. Ovo objašnjenje deklaracija navodi u bilješki br. 15.

13 Usp. Drugi vatikanski koncil. Dokumenti. Deklaracija „*Dignitatis Humanae*“ o vjerskoj slobodi, Zagreb: Kršćanska sadašnjost; 1998. str. 469-489, br. 14.

14 Usp. Laun A. Aktualni problemi moralne teologije. str. 66-67.

15 Usp. Stanić B. Hrvatski bioetičar Tonči Matulić »S cijepljenjem kao činom ljubavi stavljeni smo pred najteži ispit kršćanske savjesti«, 29. 11. 2021., dostupno na: <https://www.glas-koncila.hr/hrvatski-bioeticar-tonciu-matulic-s-cijepljenjem-kao-cinom-ljubavi-stavljeni-smo-pred-najtezi-ispit-krscanske-savjesti/> 15.10.2022.).



reći i da je ima. Diferencirana je<sup>16</sup>. Onaj tko se mora prizvati na svoju savjest, ako je do tog moranja došao putem ozbiljnog traženja istine, on se može i mora prizvati, on nema, takoreći, izbora pred tim moranjem. Onaj tko nije prošao taj put odgoja savjesti u konkretnom slučaju, ostao je na razini stava, mišljenja, ideje, a za njih ne može tražiti priziv savjesti.

Ista bi logička postavka vrijedila i u slučaju moralne obveze cijepljenja. Pogrešno je reći da su cjepiva u načelu moralno obvezatna, kao što je pogrešno reći da načelno nisu obvezatna. U slučaju biomedicinskih intervencija ne može se apsolutno govoriti o obvezama ili neobvezama bez preciziranja pojedinačnih situacija. Ako određeno cjepivo za određeni subjekt predstavlja, prema liječnicima ili stručnim osobama, jedinu valjanu obranu od rizika zaraze, postoji moralna obveza primiti ga. Tu moralnu obvezu dodatno pojačava opće dobro, nesretno nazvano *imunitet krda*. Pošteno i moralno jest da svi doprinesu onome od čega će svi imati koristi. Konačno, ako se osoba ne može cijepiti iz medicinskih ili subjektivnih razloga, ostaje joj odgovornost prema sebi i drugima poduzeti sve mjere opreza ne razboljeti se i ne doprinijeti širenju zaraze<sup>17</sup>.

#### 4. Pravno sankcioniranje moralne obveze

Može li se ta moralna obveza pravno sankcionirati, može li postati civilna dužnost? Premda je odnos moralne i prave obveze presložen te bi zahtijevao daleko detaljnija istraživanja, ipak se neke smjernice tog odnosa mogu definirati.

Koncept općeg dobra, kao i kolektivna ali i diferencirana odgovornost za opće dobro, ostavlja javnoj vlasti prostora za različite načine interveniranja u slučaju ugroze toga dobra. Sloboda savjesti, kao i svaka druga sloboda,

diskrecijski je ostvariva u mjeri u kojoj ne narušava pravnu sferu treće strane. Pojedinaac se, dakle, može izraziti prema vlastitoj savjesti ako to ne utječe negativno na životni prostor drugih. Ovo je ograničenje svojstveno samom konceptu slobode: sloboda je slobodna ne u apsolutnom nego u relativnom smislu. A ta se relativnost ogleda u drugosti, u društvu, u pluralizmima svijeta. Ovo znači da sama savjest može trpjeti vlastita izvanjska ograničenja<sup>18</sup>.

To pravo javne vlasti prepoznaje i *Deklaracija o vjerskoj slobodi (Dignitatis Humanae)*. Prema njoj, pravo na slobodu u vjerskoj stvari ostvaruje se u ljudskom društvu i zato je služenje tim pravom podvrgnuto pravilima koja ga svode na pravu mjeru, a to su: moralno načelo osobne i društvene odgovornosti, moralni zakon obzira prema pravima drugih te dužnost općeg dobra. Građansko društvo ima obvezu zaštite javnog dobra, stoga ima dužnost braniti se od različitih zlouporaba koje se mogu javiti, stoji u Deklaraciji<sup>19</sup>.

Dakle, koncept kolektivne ali i diferencirane odgovornosti za opće dobro ostavlja prostora da se cijepljenje nametne kao obveza svima ili samo pojedinim skupinama. U tu skupinu, sudeći barem normama i načelima koje su donijele talijanske vlasti i njihovo Nacionalno bioetičko povjerenstvo, ulaze i liječnici, farmaceuti, osoblje koje radi u različitim zdravstvenim ustanovama. Općeniti je stav da cijepljenje treba biti dobrovoljno. Međutim, ne isključuje se mogućnost obvezatnosti cijepljenja u slučaju ozbiljne javnozdravstvene situacije i dugoročne neodrživosti ograničenja društvenih i ekonomski aktivnosti ako bi se one uzele kao supstitut cijepljenju. S ovim se propisima ostavlja i mogućnost opoziva te obveze kada prestane značajna opasnost za zajednicu<sup>20</sup>.

16 Usp. Maurizio P. Faggioni, Vaccini, obblighi e dinieghi, 19.11.2021., dostupno na: <https://www.alfonsiana.org/blog/2021/11/19/vaccini-obblighi-e-dinieghi/> (15.10.2022.).

17 Usp. Maurizio P. Faggioni, Vaccini tra storia e attualità, 29.6.2021., dostupno na: <https://www.alfonsiana.org/blog/2021/06/29/vaccini-tra-storia-e-attualita/> (15.10.2022.).

18 Usp. Barbara Mariano, L'obiezione di coscienza al tempo della pandemia, dostupno na: <https://lirco cervo.it/wp-content/uploads/2021/06/9.-Mariano-Lobiezione-di-coscienza-al-tempo-della-pandemia.pdf> (15.10.2022.), 2.

19 Usp. Drugi vatikanski koncil. Dokumenti. Deklaracija „Dignitatis Huamnae“ o vjerskoj slobodi, br. 7.

20 Maurizio P. Faggioni, Vaccini, obblighi e dinieghi.



## 5. Eventualni budući rizici priziva savjesti kao dodatna motivacija činu ljubavi

Prigovor savjesti počiva na određenim vrijednostima koje prigovor želi zaštititi ili potvrditi, a te vrijednosti nisu univerzalne nego odgovaraju samom pluralizmu društva. Problem prigovora savjesti u pluralističkom društvu može lako skrenuti u određeni stupanj *patologije* jednake *patologiji* ljudskih prava. Drugim riječima, ako svaki individualni zahtjev ili interes postane ljudsko pravo, na kraju će se obezvrijediti samu kategoriju temeljnih prava do mjere izravnavanja vrijednosti, odnosno do identificiranja prava s ljudskom potrebom, interesom, željom, što uništava sam koncept prava. Na isti način, ako se prigovor savjesti fragmentira do te mjere da se svodi na legitimnu različitost mišljenja, odnosno da se njime pruža otpor nekim usmjerenjima znanstvene ili pak političke prirode, postoji opasnost da se on liši onog dostojanstva i važnosti koje čine samu srž prigovora savjesti<sup>21</sup>.

Ovo je upravo ono što nam se čini opasnim u prizivu savjesti u slučaju cijepljenja, odnosno mogućnost da se obezvrijedi, čak ugrozi samu instituciju prigovora savjesti. S obzirom na suvremena ideološka kretanja i tendencije, na sve jače glasove koji traže dokidanje institucije prava na prigovor savjesti u liječničkoj službi, ovakvim fragmentiranjem prigovora savjesti ili pak neodgovornim, odnosno *nesavjesnim prizivom na prigovor savjesti*, scenarij budućeg dokidanje te institucije nije nezamisliv čak ni za slučajeve u kojima su ljudski um i savjest dovedeni pred nepodnošljiv zadatak, kao npr.

u slučaju pobačaja, eutanazije ili medicinski potpomognute oplodnje. Dakle, svako nesavjesno pozivanje na savjest doprinosi društvenoj atmosferi koja sve jače traži dokidanje te institucije.

Osim toga, uloži li se priziv savjesti na cijepljenje protiv COVID-19, zbog povezanosti s davno učinjenim pobačajima, onda bi se, moralne dosljednosti i integriteta radi, morao uložiti i priziv savjesti recimo na cjepiva protiv rubele. Je li društvo spremno odreći se tog revolucionarnog otkrića medicine, odnosno je li društvo spremno preuzeti odgovornost za posljedična, trenutno nezamisliva, a uvijek neizreciva stradanja djece?

## Zaključak

Dopušta se mogućnost da u slučaju cijepljenja nečija savjest bude dovedena u istinski konflikt. Ukoliko je takav sud savjesti promišljen, odgojen i siguran, on pojedinca obvezuje na djelovanje. Moralna je obveza djelovati prema sigurnom sudu savjesti jer će nam Bog po savjesti suditi. Ali, još je veća moralna obveza odgajati savjest, upravo jer će nam Bog po savjesti suditi. Savjest je vrhovna norma djelovanja, ali ne apsolutna. Unutarnje ograničenje savjesti je kategorija bližnjega, izvanjsko ograničenje savjesti jest koncept općeg dobra, a u oba slučaja radi se o stvarnosti u koju smo uronjeni. Dakle, kršćani su po savjesti pozvani ljubiti, činiti dobro i izbjegavati zlo. Ako se ne cijepimo, izbjegli smo zlo izvlačenja koristi iz elektivnih pobačaja, ali koje smo dobro uradili? Koji smo čin ljubavi ostvarili?

21 Usp. Carlo Cardia, Tra il diritto e la morale. Obiezione di coscienza e legge, Stato, Chiese e pluralismo confessionale, 2009., 1–29. Dostupno na: [https://www.statoechiese.it/images/uploads/articoli\\_pdf/cardia\\_traildiritto.pdf?pdf=tra-il-diritto-e-la-morale-obiezione-di-coscienzae-legge](https://www.statoechiese.it/images/uploads/articoli_pdf/cardia_traildiritto.pdf?pdf=tra-il-diritto-e-la-morale-obiezione-di-coscienzae-legge) (12.1. 2021.), 3-4





## Usporedna analiza mentoriranja i kvalitete kliničke nastave u različitim sredinama na prijediplomskom studiju sestrinstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta

**Vesna Mijoč, mag. med. techn., predavač**

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

ORCID: 0000-0001-7236-3036

**Mr. sc. Dalibor Čavić, viši predavač**

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

ORCID: 0000-0001-6609-1492

**Marin Čargo, mag. med. techn., asistent\***

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

E-mail: [marin.cargo@unicath.hr](mailto:marin.cargo@unicath.hr)

ORCID: 0000-0003-0189-4168

**Izv. prof. dr. sc. Marta Čivljak, dr. med.**

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

ORCID: 0000-0001-6211-0174

### Sažetak

Klinička nastava najvažniji je dio edukacije studenata sestrinstva zbog čega ona obuhvaća više od polovine trajanja minimalnog osposobljavanja. Stoga klinička nastava treba biti visoke kvalitete kako bi se mogući propusti u radu medicinskih sestara sveli na minimum. Cilj ovog istraživanja bio je izmjeriti kvalitetu mentoriranja studenata prijediplomskog studija sestrinstva uz pomoć procjene razine zadovoljstva studenata kliničkom nastavom, te utvrditi utječe li mjesto održavanja nastave na razinu toga zadovoljstva. Istraživanje je provedeno u sklopu projekta „Razvoj novog modela stjecanja kliničkih vještina provedbom stručne prakse na studiju sestrinstva“. Rezultati su pokazali da je razina zadovoljstva studenata vrlo visoka te da ne postoji razlika u kvaliteti mentoriranja i kliničke nastave studenata sestrinstva u zdravstvenim ustanovama u gradu Zagrebu te manjim gradovima (Sisak i Karlovac). Redovito praćenje zadovoljstva studenata mentoriranjem i kvalitetom kliničke nastave važno je za unapređenje mentorskog procesa kao važnog mehanizma prijenosa znanja u obrazovanju budućih medicinskih sestara.

**Ključne riječi:** edukacija, klinička nastava, kvaliteta, medicinske sestre, mentoriranje

### *Comparative Analysis of the Quality of Mentoring and Clinical Practice in Different Teaching Units of the Catholic University of Croatia's Nursing Undergraduate Program*

### Summary

Clinical education is the most important part of nursing education and accounts for at least half of the minimum training time. Accordingly, clinical education must be of high quality in order to minimize potential nursing errors. The study aimed to measure the quality of mentoring through the level of students' satisfaction regarding their mentoring in clinical teaching and to determine whether the location of the teaching affects the level of satisfaction. The results showed a high level of satisfaction and that there are no differences in the quality of mentoring in the city of Zagreb and smaller cities (Sisak and Karlovac). The study was carried out as part of the project development of a new model of clinical skills acquisition through professional practice in nursing studies.

**Key words:** clinical instruction, education, mentoring, nurses, quality

\*Autor za dopisivanje



## Uvod

Službeno obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj započinje 1921. godine osnivanjem Škole za medicinske sestre pomoćnice u Zagrebu. Od tada do danas, obrazovni sustav se promijenio tijekom nekoliko reformi od kojih je najznačajnija bila posljednja reforma 2013. godine koja se dogodila ulaskom Hrvatske u Europsku uniju (EU). Danas se u Republici Hrvatskoj obrazovanje medicinskih sestara provodi na tri razine: temeljna naobrazba (petogodišnja srednja škola), prijediplomska razina (prvostupnici sestrinstva) te diplomaska razina (magistri sestrinstva). Moguć je i nastavak školovanja na poslijediplomskoj razini kroz doktorski studij u minimalnom trajanju od tri godine (šest semestara), i to iz područja biomedicine ili nekog drugog srodnog područja, te specijalističko usavršavanje. Poslijediplomski doktorski studij omogućuje razvoj znanstvenih potencijala, svladavanje znanstvene metodologije, osposobljavanje za klinička istraživanja te je neophodan za akademsku karijeru nastavnika na zdravstvenim studijima (1–3).

Promatrajući trenutnu situaciju i zahtjeve zdravstvenog sustava te kompetencije prema razini obrazovanja, najveća je potreba za prvostupnicima sestrinstva. Obrazovanje medicinskih sestara usklađeno je Direktivom 2013/55 EU koja navodi: „Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu obuhvaća ukupno najmanje tri godine studija, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i sastoji se od najmanje 4 600 sati teoretskog i kliničkog osposobljavanja, s time da trajanje teoretskog osposobljavanja predstavlja najmanje jednu trećinu, a trajanje kliničkog osposobljavanja najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja“ (članak 31, stavak 3). Time je jasno da je najveći dio obrazovanja medicinskih sestara upravo klinički dio nastave koji čini više od 50 % ukupnog obrazovanja (2,4).

Klinička nastava provodi se u školskim praktikumima te zdravstvenim ustanovama na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini (bolnice, domovi zdravlja, ustanove za kućnu njegu, ustanove za hitnu pomoć, domovi umirovljenika, klinike i sl.) (2).

Snaga kliničke nastave leži u holističkim iskustvima stvarne kliničke prakse. Studenti sestrinstva provode vrijeme s bolesnicima te sudjeluju u donošenju odluka, liječenju i njezi bolesnika. S većim kliničkim iskustvom dolazi i viša razina znanja koja uključuje logičko, interpersonalno, emocionalno i bihevioralno. Sve navedeno čini kognitivni temelj za kritičko mišljenje neophodno u donošenju kliničkih odluka (5).

Klinička nastava osnova je obrazovanja medicinskih sestara, a njezina kvaliteta usko je povezana s kvalitetom kliničkog okruženja za učenje. Ovdje treba naglasiti važnost mentora na kliničkoj nastavi. Oni osim mentoriranja studenata provode i superviziju te evaluaciju znanja i vještina studenata. Neadekvatna osposobljenost mentora može biti izrazito otežavajuća okolnost u procesu napredovanja studenata. S obzirom na specifičnost kliničke edukacije, potrebno je podjednako rasporediti grupe studenata kako bi se nerazmjerno izbjegao dodatni problem (6). Problemi kliničke nastave imaju negativne učinke u postizanju ciljeva sestriinske profesije, a posljedično imaju izravan utjecaj i na javno zdravlje (7).

Na Hrvatskom katoličkom sveučilištu (HKS) trenutno je u završnoj fazi projekt „Razvoj novog modela stjecanja kliničkih vještina provedbom stručne prakse na studiju sestrinstva“ koji je započeo u ožujku 2020., uz osiguran budžet u vrijednosti od 3.387.404,22 kn. Projekt je sufinancirala EU iz Europskog socijalnog fonda. Suradne ustanove uključene u provedbu ovog projekta su Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak i Opća bolnica Karlovac (8).

Cilj projekta bio je uvođenje dva nova modela organiziranja kliničke nastave (prakse) studenata: 1) model multicentrične medicinske edukacije (DME, od engl. *distributed medical education*) i 2) model kontinuirane prakse (LIC, od engl. *longitudinal integrated clerkship*). U sklopu projekta organizirana je i edukacija mentora prije početka kliničke nastave studenata (8).

Ovim modelom stručne prakse, odnosno osiguranjem kliničke nastave u partnerskim



ustanovama različitih razina zdravstvene zaštite, nastojali smo postići integraciju bolnica sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite. Dio nastave koji se provodio u manjim bolnicama u skladu je sa Zakonom o osiguravanju kvalitete u znanosti i visokom obrazovanju (9). S obzirom da se ovakav oblik kliničke nastave po prvi put izvodio na Odjelu za sestrinstvo HKS-a, bilo je potrebno provesti evaluaciju iste. Cilj ovog istraživanja bio je analiza mentoriranja i kvalitete kliničke nastave u različitim sredinama na prijediplomskom studiju HKS-a, konkretno kliničke nastave koja je održana u Zagrebu i u ustanovama izvan Zagreba.

### Materijali i metode

Istraživanje je provedeno u sklopu projekta „Razvoj novog modela stjecanja Kliničkih vještina provedbom stručne prakse na studiju sestrinstva“ koji je financiran iz Europskog socijalnog fonda. Zadovoljstvo studenata mentoriranjem korišteno je kao indikator kvalitete kliničke nastave i mentoriranja te je učinjena usporedna analiza održavanja kliničke nastave u različitim sredinama s usporedbom nastave u zdravstvenim ustanovama u gradu Zagrebu u odnosu na one u Karlovcu i Sisku. U istraživanje je bilo uključeno 100 studenata prijediplomskog studija sestrinstva koji su bili sudionici Projekta. Nakon završene kliničke nastave studenti su pozvani da ispune anketni upitnik na platformi *Google Forms*. Podaci su prikupljeni anonimno od 1. do 14. veljače 2023. godine. Tjedan dana nakon početka anketiranja ispitanicima je poslan podsjetnik za ispunjavanje upitnika.

Prvo pitanje u upitniku odnosilo se na mjesto održavanja kliničke nastave. Slijedilo je 12 tvrdnji u kojima su studenti na Likertovoj ljestvici od 1 do 5 izražavali stupanj zadovoljstva radom mentora. Blok od sljedeća četiri pitanja odnosio se na utvrđivanje ispunjavanja mentorovih obaveza kao i na ispitivanje prednosti kliničke nastave u Zagrebu te one u Karlovcu i Sisku. Zadnji dio upitnika odnosio se samo na studente koji su svoju kliničku nastavu obavljali

izvan Grada Zagreba. U njemu su se pomoću odgovora *Da* i *Ne* studenti mogli složiti ili ne složiti sa šest tvrdnji o prednostima kliničke nastave u Karlovcu i Sisku.

Podaci dobiveni pomoću anketnog upitnika obrađeni su pomoću programa Microsoft Excel kao i IBM SPSS Statistics 26.0. Pri obradi podataka korištene su metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Deskriptivni podaci prikazani su tablično pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija. Za usporedbu između grupa kod ordinalnih varijabli korišten je Mann Whitney U test, a za usporedbu kategorijskih varijabli Hi kvadrat test. Pri tome je razina statističke značajnosti postavljena na  $P < 0,05$ .

### Rezultati

Od ukupno 100 ispitanika kojima je poslan poziv, anketnom se istraživanju odazvalo njih 85. Struktura ispitanika prema mjestu obavljanja kliničke nastave prikazana je u Tablici 1.

Ispitanici koji su kliničku nastavu obavljali u KBC „Sestre milosrdnice“ i KB Dubrava objedinjeni su u skupinu koja je nastavu obavljala u gradu Zagrebu, a ispitanici koji su kliničku nastavu obavljali u Karlovcu i Sisku objedinjeni su u zasebnu skupinu. U prvoj skupini koja je kliničku nastavu obavljala u gradu Zagrebu bilo je 48 (56,4 %) ispitanika dok je u drugoj skupini koja je kliničku nastavu obavljala izvan Zagreba bilo 37 (43,6 %) ispitanika.

Stupanj slaganja s 12 tvrdnji u kojima su se ispitanici pomoću Likertove skale izjašnjavali za svoje slaganje s tvrdnjom ili ocjenu rada mentora prikazani su u Tablici 2. Za prikaz prosječnih vrijednosti korišten je medijan i interkvartilni raspon za svaku grupu te za sve ispitanike zajedno.

Za svaku od 12 tvrdnji načinjena je statistička analiza da bi se ispitalo postojanje razlike među dvjema skupinama. Dobivene P vrijednosti za sve tvrdnje/pitanja kretale su se između 0,061 i 0,410 osim one koja opisuje odnos mentora prema kolegama na odjelu i timskom radu koja je iznosila 0,012 (Tablica 3).



**Tablica 1. Struktura ispitanika prema mjestu obavljanja kliničke nastave**

Mjesto obavljanja kliničke nastave	N	%
KBC „Sestre milosrdnice“, Zagreb	37	43,5
KB Dubrava, Zagreb	11	12,9
OB Karlovac	19	22,4
OB „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak	18	21,2
<b>Ukupno</b>	<b>85</b>	<b>100,00</b>

KBC – klinički bolnički centar, KB – klinička bolnica, OB – opća bolnica

**Tablica 2. Prosjek stupnja slaganja s tvrdnjama u kojima su se ispitanici pomoću Likertove skale izjašnjavali za ocjenu rada mentora**

Grupa koja je kliničku nastavu obavljala u	Medijan	Interkvartilni raspon
1) Ustanovama u gradu Zagrebu	5	4–5
2) OB Karlovac i OB „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak	5	4–5
<b>Svi ispitanici</b>	<b>5</b>	<b>4–5</b>

\*Za prikaz prosječnih vrijednosti korišten je medijan i interkvartilni raspon za svaku grupu te za sve ispitanike zajedno.

**Tablica 3. Usporedna analiza ocjena mentora od strane studenata prema mjestu održavanja kliničke nastave**

Tvrdnja/pitanje	Zagreb medijan (Q1, Q3)	Karlovac i Sisak medijan (Q1, Q3)	P*
Mentor nas je upoznao s odjelom i svim obvezama	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0,172
Mentor jasno objašnjava zadatke, prati i daje povratnu informaciju	5 (4, 5)	5 (4, 5)	0,146
Odnos mentora prema studentima	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0,101
Odnos mentora prema kolegama na odjelu i timskom radu	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0,012
Kako biste ocijenili angažiranost mentora prilikom objašnjavanja i demonstracije intervencija?	4,5 (3, 5)	5 (4, 5)	0,123
Kako biste ocijenili pripremljenost mentora za mentoriranje?	4,5 (3, 5)	5 (4, 5)	0,061
Kako biste ocijenili kvalitetu prenesenog znanja i vještina?	4,5 (4, 5)	5 (4, 5)	0,096
Kako biste ocijenili uključenost mentora u rad sa studentima?	4 (3, 5)	5 (4, 5)	0,131
Ocijenite mentorovo znanje i iskustvo za provođenje stručne prakse	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0,395
Kako biste ocijenili komunikacijske sposobnosti mentora?	5 (4, 5)	5 (4, 5)	0,410
Ocijenite koliko je mentor za vrijeme Vaše prakse odvojio vremena za rad s Vama?	4,5 (3, 5)	5 (3, 5)	0,171
Kolika je bila zainteresiranost mentora za rad sa studentima?	5 (3, 5)	5 (4, 5)	0,205

\*Mann Whitey U test

Na pitanje obrađuju li mentori tijekom kliničke nastave sve sestrinske intervencijama, 33 (38,8 %) ispitanika je odgovorilo s Da, 43 (50,6 %) s Djelomično dok je 9 (10,6 %) ispitanika odgovorio s Ne. Hi kvadrat testom u ovom slučaju nije utvrđena razlika među skupinama ( $P = 0,463$ ) uz napomenu da su odgovori Djelomično i Ne grupirani zajedno (Tablica 4).

Približno podjednak broj ispitanika iz skupine koja je kliničku nastavu obavljala u gradu Zagre-

bu ocjenjuje da su glavne prednosti ove nastave bile blizina radilišta (20; 42,55 %) i činjenica da se najčešće radilo o ustanovama tercijarne razine (22; 46,81 %). Kao glavne prednosti kliničke nastave u Karlovcu i Sisku studenti navode da se mentori mogu više vremena posvetiti studentima radi manjeg pritiska na svakodnevni rad (18; 40,91 %) te rad u manjim grupama (17; 38,64 %) (Tablica 5).

Ispitanici iz skupine koja je nastavu obavljala u Karlovcu i Sisku kao glavne prednosti nastave u



Tablica 4. Struktura odgovora na pitanja koja su se odnosila na ispunjavanje obaveza mentora

Pitanje	Mjesto	Da, N (%)	Djelomično ili ne, N (%)	P
Jeste li s mentorom prošli sve intervencije navedene u priručniku?	Klinička nastava održana u OB Karlovac i OB „Dr. Ivo Pedišić“, Sisak	16 (43,24)	21 (56,76)	0,463 *
	Klinička nastava održana u ustanovama u Zagrebu	17 (35,42)	31 (64,58)	
	<b>Ukupno</b>	<b>33 (38,82)</b>	<b>52 (61,18)</b>	
Je li mentor s Vama odradio potreban fond sati stručne prakse?	Klinička nastava održana u OB Karlovac i OB „Dr. Ivo Pedišić“, Sisak	37 (100)	0	0,254 **
	Klinička nastava održana u ustanovama u Zagrebu	45 (93,75)	3 (6,25)	
	<b>Ukupno</b>	<b>82 (96,47)</b>	<b>3 (3,53)</b>	

\*Hi kvadrat test

\*\*Fisherov egzakti test

Zagrebu navode blizinu zdravstvenih ustanova (20; 55,56 %), a za nastavu izvan Zagreba da se mentori više posvećuju studentima radi manjeg pritiska drugih radnih obaveza (16; 51,17 %). U strukturi odgovora koje su prednosti kliničke nastave u Zagrebu, skupine se ne razlikuju ( $P = 0,111$ ) dok se razlikuju u stavovima o prednostima kliničke nastave izvan Zagreba ( $P = 0,027$ ) (Tablica 5).

U zadnjem dijelu upitnika studenti koji su bili na kliničkoj nastavi izvan Zagreba izražavali su svoje slaganje ili ne slaganje s tvrdnjama o prednostima nastave u manjim mjestima. Kod pet od šest tvrdnji slaganje je bilo iznad polovično (51,4 – 75,7 %). Jedina tvrdnja s kojom se manje od polovice (48,65 %) studenata slaže je ona da su opće bolnice i manje opterećene nastavom (Tablica 6).

Tablica 5. Usporedna analiza ocjene prednosti održavanja kliničke nastave u Zagrebu i izvan Zagreba

Pitanje	Ponuđene tvrdnje	Zagreb	Izvan Zagreba	Ukupno	P*
Po Vama, koja bi bila glavna prednost održavanja kliničke nastave u Zagrebu?	Zdravstvene ustanove su bliže, nema potrebe za duljim putovanjem i smještajem.	20 (42,55%)	20 (55,56%)	40 (48,19%)	0,111
	Bolnice su tercijarne razine gdje se mogu vidjeti kompleksniji slučajevi iz sestrinske prakse	22 (46,81%)	9 (25,00%)	31 (37,35%)	
	Smatram da je zdravstveni sustav u gradu Zagrebu bolji i da radi toga mogu više naučiti	5 (10,64%)	7 (19,44%)	12 (14,46%)	
Po Vama, koja bi bila glavna prednost održavanja kliničke nastave u manjim gradovima/ ustanovama	Rad u manjim grupama	17 (38,64%)	3 (10,35%)	20 (27,40%)	0,027
	U županijskim bolnicama drugačija je atmosfera i pritisak na zdravstveni sustav pa nam se mentori mogu više posvetiti	18 (40,91%)	16 (51,17%)	34 (46,58%)	
	Zajednički smještaj izvan Zagreba omogućava razmjenu znanja i iskustava s drugim studentima nakon kliničke nastave	9 (20,45%)	10 (34,48%)	19 (26,02%)	

\* Broj ispitanika nije jednak ukupnom broju ispitanika koji su se odazvali istraživanju, jer dio studenata nije odgovorio na ovo pitanje.



Tablica 6. Odgovori na pitanja koja su odgovarali samo studenti iz Karlovca i Siska

Pitanje	Da, N (%)	Ne, N (%)
U općim bolnicama mentori su više posvećeni studentima	19 (51,35)	18 (48,65)
U općim bolnicama postoji više mogućnosti za samostalno izvođenje vještina	26 (70,27)	11 (29,73)
U općim bolnicama postoji više mogućnosti za ponavljanje vještina	28 (75,68)	9 (24,32)
U općim bolnicama su manje grupe studenata	28 (75,68)	9 (24,32)
U općim bolnicama je moguće pratiti mentora i u smjenskom radu	24 (64,86)	13 (35,14)
Opće bolnice su manje opterećene sa studentima/ učenicima drugih zdravstvenih studija ili zdravstvenih škola	18 (48,65)	19 (51,35)
<b>Ukupno</b>	<b>143 (67,12)</b>	<b>79 (32,88)</b>

## Rasprava

Mentoriranje je vrlo važan mehanizam prijenosa znanja u obrazovanju budućih medicinskih sestara prijediplomske razine, ali i svih ostalih razina (srednjoškolske, diplomske i poslijediplomske). Kako je važno pratiti kvalitetu rada nastavnika, jednako je važno pratiti i kvalitetu rada mentora te pravovremeno uočiti prostor za unaprjeđenje njihovog rada. U cilju unaprjeđenja te kvalitete važno je razviti strategiju kliničke edukacije i savladati izazove koje ta edukacija donosi (6). Kako je sestrištvo profesija koja se većim dijelom temelji na zdravstvenoj njezi i praktičnom radu, važno je da se nastava kontinuirano odvija u kliničkom okruženju gdje su mentori glavni nositelji nastavnog procesa (10). U procesu nastave uspostavlja se i interpersonalni odnos mentora i studenta koji kod studenta pomaže razviti kritičko mišljenje (5).

Zdravstvene ustanove u gradu Zagrebu, posebice Klinički bolnički centri i Kliničke bolnice, percipiraju se kao najbolji izbor za provođenje kliničke nastave tijekom studija sestrištva i smatra se da su mentori koji rade u njima kompetentniji i bolji od onih izvan Zagreba, odnosno iz općih bolnica. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da bez obzira na mjesto provođenja kliničke nastave, obje skupine studenata ocjenjuju rad mentora s prosječnom ocjenom 5, odnosno iskazuju visok stupanj slaganja prema pozitivnim tvrdnjama o mentorskom radu. Uz nepostojanje statistički značajne razlike u ocjenjivanju različitih skupina može se tvrditi da razlika u kvaliteti mentoriranja između ustanova u Zagrebu te Karlovcu i Sisku

ne postoji. Ujedno je razina kvalitete visoka jer je ukupna srednja ocjena najviša moguća. Jedina razlika uočena je u odnosu mentora prema kolegama na odjelu i timskom radu. Iako je izvrsno ocjenjena u obje skupine, čini se da je ocjena studenata koja je kliničku nastavu obavljala u gradu Zagrebu obuhvaćala nešto veći raspon ocjena.

Usprkos visokim ocjenama, zabrinjavajuća je činjenica da je manje od 40 % mentora u potpunosti obradilo sve sestrinske intervencije sa studentima. Daljnjim istraživanjima bilo bi potrebno utvrditi jesu li uzroci ovome organizacijske prirode (nedostatak vremena) ili je posrijedi nešto drugo (nedovoljna pripremljenost studenta ili nedostatak kompetencija mentora). Problem očito nije karakterističan za jednu specifičnu lokaciju s obzirom na to da razlika unutar dviju skupina ispitanika nije utvrđena. Podatci iz literature potvrđuju da je mentoriranje često ovisno o resursima, prioritetima i ciljevima koji su usklađeni sa situacijom na odjelu i vremenom (11).

Kao glavna prednost obavljanja kliničke nastave u gradu Zagrebu u obje skupine navodi se blizina zdravstvenih ustanova. Međutim, ova prednost direktno ne utječe na kvalitetu mentoriranja. Objе skupine studenata uključenih u istraživanje smatraju da je prednost obavljanja kliničke nastave u Karlovcu i Sisku to što mentor ima više vremena posvetiti se studentima. Tome najvjerojatnije doprinosi mogućnost organiziranja kliničke nastave u manjim grupama u Karlovcu i Sisku.

Ispitanici koji su nastavu obavljali u ustanovama OB Karlovac i OB „Dr. Ivo Pedišić“ u Sisku



pozitivno gledaju na prednosti nastave na tim lokacijama (83,3% tvrdnji).

Usprkos činjenici da rezultati istraživanja ukazuju na visoku kvalitetu kliničke nastave, iz dobivenih podataka vidljiv je i niz komentara kritičke prirode. Iz njih se može naslutiti da je mjesto obavljanja kliničke nastave manje bitno u odnosu na kvalitetu mentora. Tako se niz komentara odnosilo na to da su pojedini mentori nezainteresirani ili pak preopterećeni svakodnevnim poslom da bi se dovoljno posvetili kliničkoj nastavi.

Kao većina istraživanja, i ovo je otvorilo više pitanja nego što je donijelo odgovora. Buduća istraživanja potrebno je usmjeriti prema pitanjima pravilne selekcije mentora, identifikacije izazova u procesu mentoriranja ili intervencija koje su potrebne za poboljšanje kliničke nastave.

## Zaključak

Klinička nastava u obrazovanju studenata prijediplomskog studija sestrinstva obavezan je korak u razvoju mladih stručnjaka iz područja sestrinstva. Glavni mehanizam edukacije studenata u kliničkoj nastavi jest mentoriranje. Kvaliteta mentora može se procijeniti kroz zadovoljstvo korisnika procesa, u ovom slučaju studenata. Iako prostora za poboljšanje kvalitete mentoriranja ima dovoljno, ovo istraživanje je pokazalo da je zadovoljstvo studenata mentoriranjem visoko te da ne postoji bitna razlika u kvaliteti mentoriranja i kliničke nastave s obzirom na mjesto izvođenja kliničke nastave. Rezultati provedenoga istraživanja izvrstan su identifikator trenutnoga stanja i potencijalnih mogućnosti poboljšanja kliničke nastave tijekom studija sestrinstva.

## Literatura

1. Mrnjec V. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. *Sestrinski glasnik*. 2014;19:246–9.
2. Domitrović DL, Relić D, Britvić A, Ožvačić Adžić Z, Jureša V, Cerovečki V. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. *Liječnički vjesnik*. 2018;140:229–236.
3. Marušić M, Mimica M, Mihanović F, Janković S. Doktorat iz zdravstvenih znanosti: stručne potrebe i zakonske zadanosti. *Medix*. 2012;18(103):169–174.
4. Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta i vijeća o priznavanju stručnih kvalifikacija. *Službeni list Europske unije* [Internet]. [pristupljeno 2023 Feb 15]. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN>
5. Willers S, Jowsey T, Chen Y. How do nurses promote critical thinking in acute care? A scoping literature review. *Nurse Educ Pract*. 2021;53(3):103074
6. Günay U, Kılınç G. The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2018;65:81–86.
7. Farzi S, Shahriari M, Farzi S. Exploring the challenges of clinical education in nursing and strategies to improve it: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2018;7:115.
8. Čivljak M. Studij sestrinstva na Hrvatskom katoličkom sveučilištu – inovativni pristup obrazovanju. *Glasnik HKLD*. 2022;32(1):21–25.
9. Zakon o osiguravanju kvalitete u znanosti i visokom obrazovanju. *Narodne novine* 151/2022 (20.12.2022.). [pristupljeno 2023 Feb 24]. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022\\_12\\_151\\_2330.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_12_151_2330.html)
10. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Educ Pract*. 2010;10(3):176–182.
11. Byrne MW, Keefe MR. Building research competence in nursing through mentoring. *Journal of nursing scholarship*. 2002;34(4):391–396.



## Vjetar onostrani

Onostrani proplamsaji traju kratko.  
Brzo nahrupi Zemlja  
sa svojim pjescima i tlima.  
Sa strastima, potrebom za održanjem,  
vječnom borbom za opstanak.

Poslije onostranog proplamsaja  
naliječe zaborav poput velike spužve  
koja briše na ploči svjetlucave svijesti  
nadzemaljski doživljaj  
vraćajući nas:  
u svakodnevno.

Ovdje smo čvrsto privezani,  
poput lađa za svoja sidra i dokove.

Čekaju jedra spuštена,  
čekaju vesla i kormila, čeka nas  
vjetar onostrani.

Teško se probijati  
kroz debele gunjeve oblaka  
kroz ovozemaljsku svijest  
do Središta.

Uvijek kreneš krivim putom,  
zabrazdiš stramputicom,  
vraćaš se na početak  
tjeran vrućom žudnjom  
za Istinom.

Svemirska mehanika usporuje,  
čini ovisnim o Njutnovim zakonima  
i tolikim tjelesnim nalogima.

Snadi se čisti Duše,  
plovi vanzračnim,  
izvansvemirskim  
nespoznatljivim  
tijekom

beskrilnim lepetom Anđela,  
ako možeš!

## Udahnem noć

Udahnem noć –  
skupa s planetima na plitkom nebu,  
zajedno s kreketom žaba u daljini,  
povjetarcem što njiše rascvalu bazgu  
uz potok i svježinu žubora.

Udahnem noć –  
sve se smiruje pod kupolom neba.  
Smiruju se livade s bezbrojnim  
kukcima, pticama, malim sisavcima,  
mirisom cvijeća

uz tihu zriku.

Udahnem noć –  
duboko do dna pluća,  
do kraja neba i svemira,  
do tamo zadnje zvijezde!

Svi smo zajedno  
u tom udahu.

*prim. mr. sc. Tomislav Maretić, dr. med.*





## Gender Theories and the Transformation of the Human Person

**Ermanno Pavesi, M.D.**

Cantonal Psychiatric Hospital, Wil St. Gallen, Switzerland

E-mail: [ermanno@pavesi.ch](mailto:ermanno@pavesi.ch)

### Summary

Pope Francis' encyclical *Laudato si'* teaches us that truly integral and human ecology cannot be solely limited to the environment but also considers the primal nature of a man and a woman. The relativism of contemporary and postmodern civilization has undermined the conception of a human being and, above all, the personal dimension. In psychoanalytic theory, which has significantly influenced Western civilization, inspiring the sexual revolution and gender theories, the conception of the original bisexuality of the human being is of fundamental importance, with a denial of the connection between the sex of an individual and the object of one's sexual drive.

**Key words:** bisexuality, gender theory, human, nature, person, sex, transformation

### Rodne teorije i transformacija ljudske osobe

#### Sažetak

Enciklika *Laudato si'* pape Franje uči nas da se suštinska ekologija, cjelovita i humana, ne ograničava samo na poštivanje okoliša, već uzima u obzir i iskonsku narav muškarca i žene. Relativizam suvremene i postmoderne civilizacije potkopao je poimanje čovjeka, a prije svega njegovu osobnu dimenziju. U psihoanalitičkoj teoriji, koja je znatno utjecala na zapadnu civilizaciju te bila inspiracija za pokretanje seksualne revolucije i rodne ideologije, od temeljne je važnosti koncept izvorne biseksualnosti ljudskog bića, uz nijekanje povezanosti između spola pojedinca i objekta kojim se zadovoljava spolni nagon.

**Ključne riječi:** biseksualnost, čovjek, narav, osoba, rodna ideologija, spol, transformacija

#### 1. The encyclical *Laudato si'* by Pope Francis

In the encyclical *Laudato si'* Pope Francis offers some important ideas for addressing the theory of gender.

Very often the encyclical is considered to be exclusively ecological, dealing solely with environmental issues, which are effectively addressed but inserted in a much broader context, with a critique of the technocratic paradigm, which presumes to be able to understand reality comprehensively, to be able to dominate it, and therefore to be able to plan the man and society of the future by means of technical reason, which represents the greatest challenge for an integral ecology: "Ecological culture cannot be reduced to a series of urgent and partial responses to the immediate problems of pollution, environmental decay and

the depletion of natural resources. There needs to be a distinctive way of looking at things, a way of thinking, policies, an educational programme, a lifestyle and a spirituality, which together generate resistance to the assault of the technocratic paradigm" (n. 111). The title of the encyclical *Laudato si'*, taken from the *Canticle of Creatures* by Saint Francis of Assisi (1182–1226), already presents a concept of creation as the key to a deeper interpretation of ecological issues, recognizing nature as a divine plan and transcending the view of the natural sciences: "In the Judaeo-Christian tradition, the word 'creation' has a broader meaning than 'nature,' for it has to do with God's loving plan in which every creature has its own value and significance. Nature is usually seen as a system which can be studied, understood and controlled, whereas creation can only be understood as a gift from the



outstretched hand of the Father of all, and as a reality illuminated by the love which calls us together into universal communion” (n. 76). In numerous passages, the encyclical emphasizes the fundamental importance of the concept of creation and defends it from naturalistic theories that exclude both the existence and the work of God the Creator, and instead maintain that nature and man, as they present themselves today, would only be the spontaneous product of a development determined not by a plan, but only by chance and the laws of nature. “I am well aware that in the areas of politics and philosophy there are those who firmly reject the idea of a Creator, or consider it irrelevant, and consequently dismiss as irrational the rich contribution which religions can make towards an integral ecology and the full development of humanity. Others view religions simply as a subculture to be tolerated” (n. 62).

The encyclical rejects worldviews that deny creation: “This tells us that the world came about as the result of a decision, not from chaos or chance, and this exalts it all the more. The creating word expresses a free choice” (n. 77). Later the concept of “creating word” is further clarified: “The prologue of the Gospel of John (1:1–18) reveals Christ’s creative work as the Divine Word (Logos). But then, unexpectedly, the prologue goes on to say that this same Word ‘became flesh’ (Jn 1:14)” (n. 99): “In the beginning was the Word, and the Word was with God, and the Word was God. He was in the beginning with God. All things came to be through him, and without him nothing came to be” (Jn, 1, 1–3).

Nature thus becomes the place of divine revelation and “[w]hat is more, Saint Francis, faithful to Scripture, invites us to see nature as a magnificent book in which God speaks to us and grants us a glimpse of his infinite beauty and goodness” (n. 12).

Considering nature as creation, that is, as a manifestation of the divine plan, enhances it, but at the same time, underscoring the distance that separates it from God, “demythologizes” it (cf. n. 78), and does not even attribute to it a dignity equal to that of man. To see nature as

a manifestation of God “[...] is not to put all living beings on the same level nor to deprive human beings of their unique worth and the tremendous responsibility it entails. Nor does it imply a divinization of the earth which would prevent us from working on it and protecting it in its fragility. Such notions would end up creating new imbalances which would deflect us from the reality which challenges us” (n. 90).

It is necessary to recognize the superiority of man over the other entities of nature, the particularity of his psychic functions and their non-reducibility to natural, physical or biological processes. The encyclical therefore rejects the claim of the modern sciences, particularly certain currents in neuroscience and neurophilosophy, to explain psychic activity as a natural phenomenon and result of an evolutionary process: “Human beings, even if we postulate a process of evolution, also possess a uniqueness which cannot be fully explained by the evolution of other open systems. Each of us has his or her own personal identity and is capable of entering into dialogue with others and with God himself. Our capacity to reason, to develop arguments, to be inventive, to interpret reality and to create art, along with other not yet discovered capacities, are signs of a uniqueness which transcends the spheres of physics and biology. The sheer novelty involved in the emergence of a personal being within a material universe presupposes a direct action of God and a particular call to life and to relationship on the part of a ‘Thou’ who addresses himself to another ‘thou.’ The biblical accounts of creation invite us to see each human being as a subject who can never be reduced to the status of an object” (n. 81).

The conception of man created in the image and likeness of God “shows us the immense dignity of each person” (n. 65), but, at the same time, involves the acceptance of divine law and the dignity of creation.

The encyclical rejects the accusation that biblical discourse would have fueled a possessive and dominating attitude of nature. On the contrary, “[b]y virtue of our unique dignity and our gift of intelligence, we are called to respect creation





and its inherent laws, for 'the Lord by wisdom founded the earth' (Prov 3:19)" (n. 69). However, man did not accept his role as a creature and "[t]his in turn distorted our mandate to 'have dominion' over the earth' (cf. Gen 1:28), to 'till it and keep it' (Gen 2:15). As a result, the originally harmonious relationship between human beings and nature became conflictual (cf. Gen 3:17–19)" (n. 66). The rejection of this role, however, gave rise to a "distorted" (n. 69) and "tyrannical anthropocentrism" (n. 68).

Understood as creation, nature would not be inert matter that can be manipulated at will:

"Developing the created world in a prudent way is the best way of caring for it, as this means that we ourselves become the instrument used by God to bring out the potential which he himself inscribed in things" (n. 124).

Denied the Creator, the man-nature relationship can be of two types: man is considered as a particle of nature and therefore one can fall into naturalism, or man is considered as superior to nature, with the risk of falling into an absolute anthropocentrism.

The encyclical emphasizes that the current ecological crisis is not limited to a conflictual relationship of man with external nature, his inability to recognize nature as created, therefore to the structure and order of things, but also concerns the relationship of man with his own nature, the inability to accept even his own nature as male and female.

"Human ecology also implies another profound reality: the relationship between human life and the moral law, which is inscribed in our nature and is necessary for the creation of a more dignified environment. Pope Benedict XVI spoke of an 'ecology of man,' based on the fact that 'man too has a nature that he must respect and that he cannot manipulate at will.'<sup>1</sup> It is enough to recognize that our body itself establishes us

in a direct relationship with the environment and with other living beings. [...] Also, valuing one's own body in its femininity or masculinity is necessary if I am going to be able to recognize myself in an encounter with someone who is different. In this way we can joyfully accept the specific gifts of another man or woman, the work of God the Creator, and find mutual enrichment. It is not a healthy attitude which would seek 'to cancel out sexual difference because it no longer knows how to confront it'" (n. 155).

## 2. Transformation of the human person

Several authors have described the identity crisis of modern and postmodern man. The philosopher Alasdair MacIntyre wrote: " [...] it is to note that the peculiarly modern self, the emotivist self, in acquiring sovereignty in its own realm lost its traditional boundaries provided by a social identity and a view of human life as ordered to a given end."<sup>2</sup>

This anthropological crisis is also manifested in the confusion of the terms used to designate man. In the literature terms such as person, personality, self, identity and self-understanding are sometimes used interchangeably. In Paul C. Vitz's deliberations on the modern, postmodern and transmodern self, he states: "I will use the terms 'self,' 'person' and sometimes 'identity' relatively interchangeably. I hope that any differences in the meanings of these terms will be made clear by the context. The concept of person is the largest of these notions, since person includes the totality of the body, the mind and the spirit. The self is a subcategory, if you will, of person; self normally does not include spirit or the totality of these three terms. It is a part of them. Identity is a subcategory or component of the self."<sup>3</sup>

The fact that the term person can be replaced by that of identity or self is a legacy of modernity

1 BENEDICT XVI, *Address to the German Bundestag*, Berlin (22 September 2011): AAS 103 (2011), 668.

2 MACINTYRE A., *After Virtue. A Study on Moral Theory*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, Indiana, 1984, p. 34.

3 VITZ P.C., *From the Modern and Postmodern Selves to Postmodern Self, in The Self. Beyond the Postmodern Crisis*, a cura di Paul C. Vitz and Susan M. Felch, ISI Books, Wilmington, DE, 2006, p. XI.



characterized by the dualism of the French philosopher René Descartes (1596–1650) expressed by *res cogitans* and *res extensa*, which, with the intention of saving the higher psychic activities from the tendencies of the time of explaining the whole man mechanistically has clearly separated the psyche from the “machine” of the body. In this way the psyche has been made independent from the body and, so to speak “disembodied,” has become “autonomous,” in the etymological sense of the term which derives from the Greek *autos*, himself, and *nomos*, law, and means that the individual does not recognize laws or norms, but it is he himself who claims to decide the norms of his own behavior. Descartes opposed the classical conception of the soul as a form of the body, which thereby admits a close relationship between a specific soul and a specific body.

Slowly, however, the “modern” conception of the ego, characterized by autonomy and an overestimation of reason that led to rationalism, was questioned, with the gradual transition to a postmodern vision. Karl Marx (1818–1883) had already denied the existence of a human essence: “[...] the human essence is no abstraction inherent in each single individual. In its reality it is the ensemble of the social relations.”<sup>4</sup> For the founder of psychoanalysis, Sigmund Freud (1856–1939), the ego has become only a compromise between the unconscious, the id, and external reality. The other important representative of deep psychology of the twentieth century, Carl Gustav Jung (1875–1961), referring to the ancient and pre-Christian meaning of “person,” which designated the mask worn by theater actors, believes that man, as a person, only impersonates a role that has been imposed on him by society. Jung thus deconstructs the Christian conception of the person: there would be no relationship between the nature of the individual and the personal dimension, but, as in a theatrical performance, the individual

would interpret the role assigned to him. Postmodern man considers his own existence to be like participation in a carnival, he chooses which mask he wants to wear, or perhaps he only believes it, because in reality his choices are often not free but conditioned.

In the transition from the modern to the postmodern self, rationalism has given way to relativism: there would be no objective or normative moral order. Each arrogates to himself the right to assume the individuality he prefers. On the one hand, relativism has influenced openness to all forms of individualism by recognizing new rights, while, on the other hand, advances in medicine and biotechnology have offered new means to manipulate the human body.

### 3. Sigmund Freud and the bisexual conception of man

In discussions of new theories on sexual identity, the role played by the theory of the founder of psychoanalysis, Sigmund Freud (1856–1939), of the alleged bisexual nature of the human being is rarely mentioned.

Freud had criticized the previous literature on homosexuality because “failing to distinguish clearly enough between the question of the choice of objects on the one hand, and of the sexual characteristics and sexual attitude of the subject on the other, as though the answer to the former necessarily involved the answers to the latter.”<sup>5</sup>

To explain the sexual tendency of an individual, Freud distinguished three aspects: biological sex, “the sexual attitude” – a concept that has an affinity with the modern “gender role,” and the type of the choice of sexual object, i.e., sexual orientation. Freud warns us to “loosen the link between drive and object in our thoughts,”<sup>6</sup> criticizes them as simplistic theories that make sexual orientation depend on sexual

4 MARX K., *Theses on Feuerbach*, [Theses on Feuerbach \(marxists.org\)](https://www.marxists.org).

5 Cf., FREUD S., *The Psychogenesis of a Case of Homosexuality in a Woman*, Standard Edition, Volume XVIII, p. 145–172, p. 169.

6 FREUD S., *Three essays on Sexuality*, SE, Volume VII, p. 125–243, p. 148.



characteristics and, therefore, the existence of a finalism of instincts that would limit the choice of ways to satisfy them, and declares himself convinced of an original bisexuality in human beings.<sup>7</sup>

As regards sexual identity, Freud interprets it as an interaction between a certain predisposition and the environment, and, as a psychologist, he emphasizes particularly interpersonal relationships within the family during childhood.

### 3.1. Bisexuality of the human being

In later works Freud argues that bisexuality has a biological and therefore scientific foundation: "Psycho-analysis has a common basis with biology, in that it presupposes an original bisexuality in human beings (as in animals),"<sup>8</sup> but this theory, which played a central role in the development of psychoanalysis, was suggested to him by Wilhelm Fliess (1858–1928), a German otolaryngologist who for years was his closest interlocutor, confidant, and advisor. Over time, Freud attributed increasing importance to the theory of bisexuality. In a letter to Fliess dated 1896, he wrote: "In order to explain why the outcome is sometimes perversion and sometimes neurosis, I avail myself of the universal bisexuality of human beings."<sup>9</sup> In a letter of 1898, he claims not to underestimate it absolutely and not to expect that it would be able to provide any kind of clarification.<sup>10</sup> Later, he would argue that "[p]sychoanalytic research is most decidedly opposed to any attempt at separating off homosexuals from the rest of mankind as a group of a special character. By studying sexual excitation other than those that are manifestly displayed, it has found

that all human beings are capable of making a homosexual object-choice and have in fact made one in their unconscious."<sup>11</sup> In a letter dated August 7, 1901, Freud wrote: "My next book, so far I can see, will be called "Bisexuality in Man"; it will tackle the root of the problem and say the last word which it will be granted to me to say on the subject—the last and the deepest. For the time being I have only one thing ready for it, the fundamental principle, which for a long time now has been based on the notion that repression, my crucial problem, is only possible through reaction between two sexual impulses. [...] The idea itself is yours. You remember my saying to you years ago, when you were still a nose specialist and surgeon, that the solution lay in sexuality. Years later you corrected me and said bisexuality, and I see that you are right."<sup>12</sup> Ernst Jones (1879–1958), a close associate and biographer of Freud, considers the theory of bisexuality "[...] an axiom which Freud had acquired from his friend Fliess, and about which he could never be shaken: namely, the natural bisexuality of not only all humans beings, but of all living creatures."<sup>13</sup> David Bakan (1921–2004), psychologist and historian of psychology, states that Fliess "[...] in his major thought, combined three important Kabbalistic elements: the notion of bisexuality, the extensive use of numerology, and the doctrine of the predestination of the time of death."<sup>14</sup>

At first Freud used the theory of bisexuality to interpret some clinical cases. Later he also used it to explain the nature of the human being, his psychic development and also the normal behaviors of each individual: "Indeed, libidinal attachments to persons of the same sex play no

7 FREUD S., *The Psychogenesis of a Case of Homosexuality in a Woman*, Volume XVIII, pp. 145–172, p. 171.

8 Idem.

9 FREUD S., Letter to Wilhelm Fliess, December 6, 1896, in Idem, *The Origins of Psychoanalysis, Letters to Wilhelm Fliess, Drafts and Notes 1887–1902*, Basic Books, Inc., New York 1954, p. 179

10 FREUD S., Letter to Fliess March 15, 1898, Ibid., p. 247.

11 FREUD S., *Three Essays on sexuality*, SE VII, p. 145.

12 FREUD S., Letter to Wilhelm Fliess, August 7, 1901, in *The Origins of Psychoanalysis*, cit., p. 334–335.

13 JONES E., *The Life and Work of Sigmund Freud. Volume 2, Years of Maturity, 1901–1919*. The Hogarth Press, London 1953, p. 315.

14 BAKAN D., *Sigmund Freud and the Jewish Mystical Tradition*, Dover Publications, 2004, p. 62.



less a part as factors in normal mental life, and a greater part as a motive force for illness, than do similar attachments to the opposite sex.”<sup>15</sup>

The founder of psychoanalysis denies the existence of a qualitative difference between behaviors that he defines as normal, on the one hand, and abnormal or pathological behaviors, on the other. For example, the same psychic constitution present in people with extreme forms of homosexuality would be present, albeit “though less strongly, in the constitution of transitional types and of those whose manifest attitude is normal. The differences in the end-products may be of a qualitative nature, but analysis shows that the differences between their determinants are only quantitative.”<sup>16</sup> In other words, precisely due to the bisexual nature of the human being, extreme forms of homosexuality and heterosexuality would only represent the extreme poles of a range of intermediate variables, of “transitional types.”

Freud was therefore convinced that bisexuality would not only be important for the explanation of pathological phenomena, but it would be a characteristic of human nature: “Man is an animal organism with (like others) an unmistakably bisexual disposition. The individual corresponds to a fusion of two symmetrical halves, of which, according to some investigators, one is purely male and the other female.”<sup>17</sup>

In every human being, both male and female components would originally be present, which, depending on the individual conditions of development and life, could manifest themselves in very different forms and combinations. In any case, it would not be possible to understand the psyche of an individual without considering the component opposite to his sex: “Since I have become acquainted with the notion of

bisexuality, I have regarded it as the definitive factor and without taking bisexuality into the account I think it would scarcely be possible to arrive at an understanding of the sexual manifestations that are actually to be observed in men and women.”<sup>18</sup>

### 3.2. The theory of latent homosexuality

If all people have a bisexual nature, in those who are openly heterosexual the homosexual component would only be repressed in the unconscious but not suppressed; it would be in a latent state but could manifest itself in very different forms, sometimes in a sublimated form, sometimes as psychic disorders. “We have come to learn, however, that every human being is bisexual in this sense, and that his libido is distributed, either in a manifest or a latent fashion, over objects of both sexes. [...] A man’s heterosexuality will not put up with any homosexuality, and vice versa. If the former is the stronger it succeeds in keeping the latter latent, she manages to keep the other latent and forcing it away from satisfaction in reality. On the other hand, there is no greater danger for a man’s heterosexual function than its being disturbed by his latent homosexuality.” Freud goes on to argue that such intolerance depends on a tendency to seek out the conflict due to “the intervention of an element of free aggressiveness.”<sup>19</sup> The disturbance deriving from one’s own homosexual component and the refusal to accept it would be the psychological cause of the presumption of considering only heterosexual behavior as normal and of an attempt to justify such a claim rationally, a claim which is considered as an expansion of the fear of one’s own homosexual component to homosexuality in general, i.e., homophobia.

As we have seen, for psychoanalysis the way in which the individual relates to his presumed

15 FREUD S., *Three essays on sexuality*, p. 145.

16 Idem, p. 146.

17 FREUD S., *Civilization and its Discontents*, SE Volume XXI, *The Future of an Illusion, Civilization and its Discontents and other Works*, pp. 59–107, p. 105.

18 FREUD S., *Three essays on sexuality*, p. 220.

19 FREUD S., *Analysis terminable and interminable* in IDEM, *Standard Edition*, Volume XXIII, pp. 209–253, p. 244.





bisexual nature and above all the lack of recognition of the homosexual component would be a cause of psychic disturbances, for example, homosexual feelings would be an important “motive force for illness.”<sup>20</sup> For psychoanalysis, therefore, it would be a mistake to subject people suffering from their homosexual tendencies to so-called “reparative” or “conversion” therapy, which aims to help such people reorient themselves towards heterosexuality. The discomfort would not be due to homosexual tendencies but rather to the conflict over the inability to accept them, which for the supporters of a fluid sexuality would depend on culture and education. True therapy, therefore, would consist not in heterosexual reorientation but in helping a person to accept homosexual tendencies as a manifestation of the bisexual nature of the human being.

### 3.3. Psychic development

Freud builds his theory of bisexuality on some problematic hypotheses: every expression of pleasure in the child is interpreted as the satisfaction of a sexual desire, and the attachment of a child to the parent of the same sex is considered as homosexual and therefore as a manifestation of his or of her bisexuality. Freud, however, must then admit that psychoanalysis “cannot elucidate the intrinsic nature of what in conventional or in biological phraseology is termed ‘masculine’ and ‘feminine’: it simply takes over the two concepts and makes them the foundation of its works. When we attempt to reduce them further, we find masculinity vanishing into activity and femininity into passivity.”<sup>21</sup>

Everyone would develop from his bisexual disposition. Freud, for example, states that psychoanalysis does not aim to describe what

a woman is “but sets about enquiring how she comes into being, how a woman develops out of a child with a bisexual disposition.”<sup>22</sup> The same would be true for males: “all human individuals, as a result of their bisexual disposition and of cross-inheritance, combine in themselves both masculine and feminine characteristics, so that pure masculinity and femininity remain theoretical constructions of uncertain content.”<sup>23</sup> The bisexual nature would be present in all stages of life: “In all of us, throughout life, the libido oscillates between male and female objects”<sup>24</sup> and it would be at the basis of both normal and pathological behaviors.

### 4. Esoteric origins of the theory of human bisexuality

As mentioned previously, David Bakan believes that Freud’s theory of bisexuality was inspired by Wilhelm Fliess’ kabbalistic theories. However, the theme of bisexuality also recurs in other esoteric traditions in the form of the conception of the human being as androgynous. An interesting example is the novel *Seraphita* by the French writer Honoré de Balzac (1799–1850), in which the protagonist is an androgynous being, who is perceived and loved by the other protagonists as a woman or as a man, with the masculine name of Seraphitus. Seraphita is an ethereal being, detached from the things of this world, who does not actively live her sexuality but internally manages to realize the synthesis of the male and female component, and at the end of the novel ascends to heaven as an angel, more precisely as a seraph. Balzac openly professes to follow the religiosity of the esotericist Emanuel Swedenborg (1688–1772). According to the historian of religions Mircea Eliade (1907–1986), “*Seraphita* is undoubtedly the most fascinating of Balzac’s fantastic novels.

20 FREUD S., *Three essays on sexuality*, p. 220.

21 FREUD S., *The Psychogenesis of a Case of Homosexuality in a Woman*, Volume XVIII, pp. 145–172, p. 171

22 FREUD S., *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis, Conference XXXIII, Femininity*, SE, XXII, p. 112–135, p. 116.

23 FREUD S., *Some Psychological Consequences of the Anatomical Distinction between the Sexes*, SE XIX, p. 243–258, p. 258.

24 FREUD S., *The Psychogenesis of a Case of Homosexuality in a Woman*, SE XVIII, p. 158.25 FREUD S., Letter to Fliess March 15, 1898, *Ibid.*, p. 247.



Certainly not because of Swedenborg's theories in which he is imbued, but because Balzac managed to illuminate with the light of art a fundamental theme of archaic anthropology: the androgynous considered as the exemplary image of the perfect man."<sup>25</sup>

Among the various traditions of our cultural milieu that have taught the presumed original androgyny of the human being, the Gnostic vein is especially important, which in the first centuries of our era represented a serious danger for Christianity, and continued to threaten its integrity up to the present day, albeit in different forms.

## 5. Conclusion

Freud and psychoanalysis exerted a considerable influence on modern psychology and therefore on Western civilization and played an important role in the sexual revolution and in gender theory, denying the finalism between the sexual apparatus and sexual orientation and arguing that from childhood it would be

possible to fix the sexual orientation on different objects and thus develop perversions. However, genetically there are two sexes, as the book of Genesis states: "God created man in his image; in the divine image he created him; male and female he created them" (Gen 1,27). The encyclical *Laudato si'* argues that we ourselves have to "become the instrument used by God to bring out the potential which he himself inscribed in things" (n. 124) and therefore also the potential of man and woman. Freud argues: "It is an instructive fact that under the influence of seduction children can become polymorphously perverse and can be led into all possible kinds of sexual irregularities,"<sup>26</sup> and admits that it is definitively impossible not to recognize something universally and originally human in the uniform predisposition towards all perversions.

Here, Freud still uses expressions such as "seduction" and "uniform predisposition towards all perversions,"<sup>27</sup> which gender theories consider to be legitimate manifestations of a fluid sexuality.

25 ELIADE M., *Mefistofele e l'Androgine*, It. transl., Edizioni Mediterranee, Roma 1971, p. 89.

26 FREUD S., *Three Essays on Sexuality*, SE VII, 190.27 Cf., FREUD S., *Three Essays on Sexuality*, p. 191.

27 Cf., FREUD S., *Three Essays on Sexuality*, p. 191.



## COVID-19 i majčinstvo<sup>1</sup>

Izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak, dr. med.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Zagreb

E-mail: [rok.civljak@bfm.hr](mailto:rok.civljak@bfm.hr)

ORCID: 0000-0001-8766-7438

### Sažetak

Od izbijanja pandemije COVID-19 početkom 2020. godine te svih zdravstvenih i društvenih promjena proizašlih njenom pojavom, odmah se postavilo pitanje mogućeg utjecaja ove pandemije na zdravlje žena i majčinstvo. Osim toga, čak i kod mladih i prethodno zdravih žena zabilježeni su posebno teški slučajevi bolesti COVID-19 tijekom trudnoće s brojnim i različitim nepovoljnim ishodima i za majku i za dijete. U ovom radu pokušat ćemo odgovoriti na neka od pitanja koja nameće pojava bolesti COVID-19: (1) može li SARS-CoV-2 utjecati na trudnoću pojedine trudnice; (2) može li općenito pandemija COVID-19 utjecati na plodnost žena i natalitet stanovništva; (3) postoji li potreba za pojačanom zaštitom žena od SARS-CoV-2 s ciljem zaštite majčinstva i budućih generacija djece; (4) što je s mogućim utjecajem nekih lijekova i cjepiva protiv SARS-CoV-2 na ishod trudnoće i zdravlje potomstva.

**Ključne riječi:** COVID-19, pandemija, majčinstvo, zdravlje žena, natalitet

### COVID-19 and Maternity

#### Summary

Since the onset of the COVID-19 pandemic at the beginning of 2020, the consequent lockdown and other social changes brought about by the pandemic, the question of the possible impact of the COVID-19 pandemic on maternity immediately arose. In addition, particularly severe cases of COVID-19 were observed in young and previously healthy women during their pregnancy with numerous and various unfavourable outcomes for both the mother and child. In this presentation, we shall try to provide answers to some of the questions raised by the emergence of the COVID-19 disease, such as: (1) can the SARS-CoV-2 virus affect the pregnancy of an individual pregnant woman; (2) can the COVID-19 pandemic generally affect the fertility and birth rate of the population; are there indications for the increased protection of women against the SARS-CoV-2 virus with the aim of protecting motherhood and future generations of children; (4) what about the possible impact of certain medicines and vaccines against SARS-CoV-2 on the outcome of pregnancy and the health of the offspring.

**Key words:** COVID-19, pandemic, motherhood, maternity, women's health, fertility, birth rate

---

1 Članak je napisan kao prošireni sažetak predavanja „COVID-19 and Maternity“ kojega je autor održao na 11. međunarodnoj konferenciji „Mothers are women too!“ u organizaciji udruge MaterCare održanoj 12. – 14. rujna 2022. u Rimu





## 1. Uvod

Prvi slučajevi infekcije virusom SARS-CoV-2 zabilježeni su koncem 2019. godine u Kini, da bi u Hrvatskoj prvi slučaj bio potvrđen već 25. veljače 2020. godine. Ubrzo se ova pošast proširila cijelim svijetom te je Svjetska zdravstvena organizacija 11. ožujka 2020. proglasila pandemiju bolesti COVID-19 (1). Od izbijanja pandemije COVID-19 te svih zdravstvenih i društvenih promjena proizašlih njenom pojavom, odmah se postavilo pitanje mogućeg utjecaja ove COVID-19 na zdravlje žena i majčinstvo. Osim toga, čak i kod mladih i prethodno zdravih žena zabilježeni su posebno teški slučajevi bolesti COVID-19 tijekom trudnoće s brojnim i različitim nepovoljnim ishodima i za majku i za dijete. Za razliku od trudnica, u djece na početku pandemije nisu bili zabilježeni osobito teški slučajevi bolesti niti su djeca češće obolijevala. No s vremenom se uvidjelo da nakon infekcije SARS-CoV-2 virusom djeca češće razvijaju multisistemsku upalnu bolest/sindrom (MIS-C, od engl. *multisystemic inflammatory syndrome in children*), a postavlja se pitanje i mogućih dugoročnih posljedica ove infekcije na razvoj i zdravlje djece.

U ovom radu pokušat ćemo odgovoriti na neka od pitanja koja nameće pojava bolesti COVID-19: (1) može li SARS-CoV-2 utjecati na trudnoću pojedine trudnice; (2) može li općenito pandemija COVID-19 utjecati na plodnost žena i natalitet stanovništva; (3) postoji li potreba za pojačanom zaštitom žena od SARS-CoV-2 s ciljem zaštite majčinstva i budućih generacija djece; (4) što je s mogućim utjecajem određenih lijekova i cjepiva protiv SARS-CoV-2 na ishod trudnoće i zdravlje potomstva.

## 2. Utjecaj SARS-CoV-2 na trudnoću i trudnice

U većine trudnih žena te tijekom postporođajnog razdoblja klinička obilježja COVID-19 su slična onima u žena koje nisu trudne, uz neke manje iznimke. Većina žena (oko 70-80%) koje se zaraze SARS-CoV-2 tijekom trudnoće razviti će asimptomatsku infekciju, a većina onih sa simptomatskom infekcijom imat će blagi

do umjereno teški oblik bolesti (2). Međutim, prirodni fiziološki mehanizmi prilagodbe žena na trudnoću dovode do promjena i u imunskom i dišnom sustavu žene, kao i promjenama koagulacijskog i kardiovaskularnog sustava što u slučaju infekcije virusom SARS-CoV-2 može pridonijeti progresiji COVID-19 i težem obliku bolesti. Dokazano je da su u trudnica s COVID-19 češći teži oblici bolesti COVID-19 kao i potreba za prijemom u jedinicu intenzivnog liječenja (JIL) i mehaničkom ventilacijom te smrtni ishod u usporedbi sa ženama iste dobi koje nisu trudne (2,3). Chin i sur. pokazali su da roditelje s COVID-19 imaju 10 do 15 puta višu stopu potrebe za mehaničkom ventilacijom i rizik smrtnog ishoda u odnosu na roditelje koje nemaju COVID-19 (4).

Čimbenici rizika koji doprinose težem obliku COVID-19, prijemu u JIL i invazivnoj ventilaciji u slučaju pojave bolesti tijekom trudnoće uključuju: dob majke  $\geq 35$  godina, BMI  $\geq 30$  i postojanje komorbiditeta majke prije trudnoće, osobito arterijske hipertenzije i šećerne bolesti (2). Čini se da trudnice koje dobiju COVID-19 u trećem tromjesečju imaju veći rizik komplikacija u usporedbi s trudnicama koje obole tijekom prva dva tromjesečja trudnoće (5,6).

U trudnica i roditelja, infekcija virusom SARS-CoV-2 povezuje se s većim rizikom maternalnog mortaliteta ili morbiditeta uzrokovanog opstetričkim komplikacijama (2,6,7). U jednoj američkoj retrospektivnoj studiji u koju je bilo uključeno preko 14.000 trudnica i roditelja, u trudnica zaraženih SARS-CoV-2 znatno češće su zabilježeni kompozitni ishod majčine smrti ili ozbiljni morbiditet povezan s hipertenzivnim poremećajima u trudnoći, postporođajno krvarenje ili infekcija koja nije SARS-CoV-2 u usporedbi s trudnicama koje nisu bile zaražene (13,4%:9,2%; razlika 4,2% [95% CI, 2,8%-5,6%]; aRR 1,41 [95% CI, 1,23-1,61]). Rizik komplikacija bio je tim veći što su trudnice imale teži oblik bolesti COVID-19 dok su rizici bili beznačajni u trudnica s blagim oblikom bolesti ili asimptomatskom infekcijom (8). Uočeni su osobito loši ishodi među trudnicama s teškim oblikom COVID-19 koje su tijekom trudnoće zahtijevale liječenje u JIL. U bolesnica koje su



rodile tijekom liječenja u JIL-u, češće je nastupilo pogoršanje bolesti nakon poroda zbog čega u slučaju progresije COVID-19 u trudnice ranije treba razmatrati indukciju poroda, prije nego se razviju potrebe za intenzivnijim i invazivnim oblicima liječenja jer su ishodi poroda tada lošiji (9).

Nažalost, pokazalo se da su stope incidencije infekcije virusom SARS-CoV-2 u trudnica, kao i zdravstveni ishodi za majku i dijete, značajno varirali u pojedinim dijelovima svijeta ovisno o ekonomskoj razvijenosti kao i predležecim razlikama u društvenim čimbenicima koji utječu na zdravlje. Jedna studija provedena tijekom prvog vala pandemije u sjevernoj Italiji pokazala je da su trudnice s COVID-19, u usporedbi s nezaraženim trudnicama, češće bile dobi <35 godina ( $p < 0,01$ ), strankinje ( $p < 0,01$ ), nezaposlene ( $p < 0,01$ ) ili živjele s nezaposlenim partnerom ( $p < 0,01$ ) (10). Najviše stope infekcije zabilježene su u Južnoj Americi i na Karibima te u zemljama nižeg srednjeg dohotka. Zemlje s nižim srednjim dohotkom imale su značajno više stope smrtnosti majki, prijema u JIL i mrtvorodenosti u usporedbi sa zemljama s visokim dohotkom. Perinatalne komplikacije povezane s COVID-19 nerazmjerno su više bile prisutne i u južnoj Aziji koja je imala najveću stopu smrtnosti majki, dok su Latinska Amerika i Karibi imali najveću stopu mrtvorodenosti (11).

Kada se uobičajenoj vulnerabilnosti žena u postporođajnom razdoblju pridruže svi psihološki i socijalni učinci pandemije COVID-19, bilo je za očekivati i porast negativnih psihosocijalnih učinaka pandemije na trudnice i žene u ranom postporođajnom razdoblju. Tijekom pandemije uočeni su porast depresivnosti i anksioznosti u žena u postpartalnom razdoblju što ukazuje na potrebu za pojačanim probirom te primjenom intervencija za prevenciju peripartalnih poremećaja raspoloženja i anksioznosti tijekom pandemije. U žena koje su rodile tijekom pandemije prosječni stupanj pojavnosti depresije i anksioznosti bili su značajno viši u odnosu na žene koje su rodile prije pandemije, osobito u postpartalnom razdoblju u usporedbi s prepartalnim, i to za čak 2,6 puta (95% CI: 1,2-5,7;  $p=0,02$ ) (12).

Veći udio žena s psihosocijalnim problemima nastalim u vezi s trudnoćom i porodom tijekom pandemije povezuje se s uvođenjem mjera socijalnog distanciranja tijekom prvog pandemijskog vala. U istraživanju provedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu sredinom 2020. godine, u čak 11,4% žena se u prva tri mjeseca po porodu razvila klinička slika depresije, a u 18,4% anksioznost. No primjenom Edinburškog upitnika za mjerenje postporođajne depresije (EPDS, od engl. *Edinburgh Postnatal Depression Scale*) i Spielbergerovog upitnika za mjerenje anksioznosti (STAI, od engl. *State-Trait Anxiety Inventory*) čak je u 43% žena postojala klinički značajna postporođajna depresija, a čak u 61% klinički značajna anksioznost (13).

### 3. Utjecaj pandemije COVID-19 na plodnost žena i natalitet

Od izbijanja pandemije COVID-19 početkom 2020. godine te posljedičnog *lockdowna* i drugih društvenih promjena proizašlih iz pandemije, odmah se postavilo pitanje mogućeg utjecaja pandemije COVID-19 na fertilitet. U lipnju 2020., tri mjeseca nakon početka pandemije, u Sjedinjenim Državama je procijenjeno da će javnozdravstvena kriza i posljedična recesija rezultirati s oko 300.000 do 500.000 manje rođenih u 2021. godini u usporedbi s dotad uobičajenih 4.100.000 rođenih. Devet mjeseci nakon početka pandemije, natalitet je uistinu počeo padati u mnogim razvijenim zemljama. Prema procjenama talijanske statističke agencije, u Italiji je broj poroda u prosincu 2020. pao za više od 21% u odnosu na prethodnu godinu (14). U Sjedinjenim Američkim Državama najveći je pad nataliteta zabilježen među stanovništvom višeg socioekonomskog standarda (15). Ova spoznaja ima važne implikacije za razumijevanje zdravstvenog ponašanja stanovništva kao i razlika među manjinama koje imaju niži socioekonomski standard.

Pomar i sur. istražili su utjecaj prvog vala pandemije na natalitet u 24 europske zemlje. Pokazali su da je u siječnju 2021. godine, dakle 9 – 10 mjeseci nakon pojave pandemije i prvog *lockdowna*, uočen prosječni pad broja živorođene djece od 14,1% u usporedbi



s prosječnim brojem živorođene djece u siječnju 2018. i 2019. godine. U Hrvatskoj je u istom razdoblju zabilježen pad od 2,9%. Na nacionalnim razinama, taj je pad zabilježen 9 – 10 mjeseci nakon vrhunca epidemije u čak 13 europskih zemalja. Jedina varijabla koja se dovela u vezu s ovom pojavom bila je duljina trajanja *lockdowna*, dok je čimbenik koji je utjecao na smanjenje ovog neželjenog učinka bio viši nacionalni dohodak po glavi stanovnika. Iako je u sljedećim mjesecima došlo do oporavka (*rebound*) broja rođenih u 13 zemalja (u Hrvatskoj je porast iznosio 8,1%), čini se da se tim porastom u većini zemalja nije uspio kompenzirati prethodni pad nataliteta (16).

Kao mogući čimbenik koji bi bio odgovoran za pad fertiliteta i nataliteta tijekom pandemije COVID-19 spominje se i neizvjesnost uzrokovana pojavom pandemije koja je posljedično dovela do brojnih kulturnih, ekonomskih, političkih i društvenih promjena (17). Negativni demografski učinak pandemije bio je tim veći što je istovremeno tijekom 2020. godine porasla stopa mortaliteta (prosjeck u EU 11,6/1000 stanovnika, a u Hrvatskoj 14,1/1000 stanovnika). To je rezultiralo daljim padom stope prirodnog prirasta i u Hrvatskoj, s -3,9/1000 stanovnika u 2019. na -6,7/1000 stanovnika u 2021. godini (18).

#### 4. Potreba za zaštitom žena od SARS-CoV-2 s ciljem zaštite majčinstva i budućih generacija djece

Iako je vertikalni prijenos SARS-CoV-2 sam po sebi rijetko potvrđen, a time i izravni prenatalni učinak SARS-CoV-2 na dijete tijekom trudnoće (19), SARS-CoV-2 ne nalazi se redovito u placenti (20) niti je moguć prijenos majčinim mlijekom (21). Međutim, imunosna aktivacija majke tijekom trudnoće (MIA, od engl. *maternal immune activation*) mogla bi negativno utjecati na razvoj djeteta pa i neurorazvojni morbiditet što je potvrđeno u slučaju drugih prenatalnih infekcija (22). Naime, novija istraživanja pokazuju da infekcija virusom SARS-CoV-2 tijekom trudnoće izaziva i imunosnu aktivaciju majke, placentu i fetusa koja bi u konačnici mogla rezultirati ne samo neželjenim učincima

na trudnicu već i neurorazvojnim posljedicama za potomstvo. Naime, imunosna aktivacija i porast proupalnih citokina u perifernoj krvi majke, osobito čimbenika nekroze tumora  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), interleukina 1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) i interleukina 6 (IL-6), povezuju se s aktivacijom placentalnih makrofaga (Hofbauerovih stanica) koji izlučuju brojne čimbenike rasta i citokine te obavljaju različite funkcije tijekom normalne i poremećene trudnoće, ali dovode i do povećanja prirodno ubilačkih (NK) stanica i pomoćničkih limfocita Th1, povećane proizvodnje drugih proupalnih citokina, povećane ekspresije gena stimuliranih interferonom, disregulacije serotonina i povećanog oksidativnog stresa. Sve navedeno u mozgu fetusa može potaknuti imunosnu aktivaciju koja može rezultirati upalnim procesom i promjenom signalizacije neurotransmitera, uključujući serotonin, dopamin, GABA-u i glutamat. To dovodi do aktivacije mikroglije u mozgu, promjene proliferacije neuralnih progenitorskih stanica, poremećaja migracije neurona i sinaptogeneze što sve može rezultirati neurorazvojnim poremećajem potomstva. U djece rođene od majki koje su tijekom trudnoće doživjele takvu imunosnu aktivaciju povećan je rizik različitih bolesti i stanja, poput poremećaja pažnje s hiperaktivnošću (ADHD, od engl. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), poremećaja iz spektra autizma, anksioznosti, depresije, kognitivnih poremećaja, poteškoća u učenju, pa čak i shizofrenije (22). Stoga je potrebno pratiti i druge moguće dugoročne učinke COVID-19 na djecu začetu, rođenu i odgajanu tijekom pandemije jer postoji mogućnost da takvi dugoročni učinci nastanu i u slučaju infekcije virusom SARS-CoV-2.

Sagledaju li se svi ranije navedeni mogući učinci infekcije virusom SARS-CoV-2 te bolesti COVID-19 i cijele pandemije na žene u reproduktivnoj dobi, osobito trudnice i dojilje, kao i moguće kratkoročne i dugoročne negativne utjecaje na djecu rođenu od majki koje su oboljele od COVID-19, nužno je primijeniti sve potrebne preventivne mjere sprječavanja teških oblika COVID-19 tijekom trudnoće i poslije poroda jer to sprječava i moguće neželjene učinke na djecu (23).



U prvim valovima pandemije, kada je veći udio populacije bio nezaražen i imunosno naivan u odnosu na infekciju virusom SARS-CoV-2, obveze nošenja maski i ograničavanje pristupa trudnicama i roditeljama u zdravstvenim ustanovama bile su nužne kako bi se smanjio rizik akviriranja infekcije tijekom pružanja zdravstvene zaštite i skrbi za trudnice i žene nakon poroda. No pojavom prvih cjepiva protiv SARS-CoV-2 dobili smo sigurnu i učinkovitu mjeru sprječavanja pojave infekcije, a još važnije prevencije progresije COVID-19 do teških oblika koji zahtijevaju hospitalizaciju i liječenje u JIL-u. Cijepljenje smanjuje rizik razvoja COVID-19 i smanjuje težinu bolesti ako dođe do prodora infekcije, a svi dostupni podatci ukazuju na sigurnost primjene trenutno dostupnih cjepiva protiv SARS-CoV-2 prije, tijekom i nakon trudnoće (24).

### 5. I očevi su roditelji, zar ne?

Iako je tema ovog članka utjecaj pandemije COVID-19 na majčinstvo, ne možemo se ukratko ne osvrnuti na utjecaj ove pandemije i na očinstvo. Jedno je kvalitativno istraživanje pokazalo da su restriktivne mjere prema ženama tijekom trudnoće i poroda početkom pandemije na više načina negativno utjecale na iskustva očeva. Udaljavanje i isključivanje očeva (npr. tijekom pregleda trudnica i poroda) izazivalo je osjećaj izolacije i gubitka, nemogućnost stvaranja početne veze između oca i djeteta, a nepresutnost i nedostatak blizine muža/oca štetno je utjecalo i na mentalno zdravlje trudnica i roditelja. Međutim, novonastali uvjeti života tijekom pandemije, a osobito rad od kuće, povećao je prisutnost očeva u prvim mjesecima djetetova života te naknadno dao priliku za izgradnjom intenzivnijeg roditeljskog odnosa očeva te tješnju dugoročnu povezanost između oca i djeteta, u usporedbi s uvjetima prije pandemije (25).

Zanimljivo će biti dočekati rezultate multicentričnog istraživanja COCOON (od engl. **C**ontinuing **C**are in **COVID-19** **O**utbreak **g**lobal **s**urvey of **N**ew, **e**xpectant, and **b**ereaved parent experiences) pokrenutog u Australiji 2022. godine s ciljem povećanja iskustava i saznanja

o utjecaju pandemije COVID-19 na majčinstvo i neonatalnu skrb, a osobito skrb za roditelje koji su izgubili svoje dijete (26). Objektivno sagledavanje ovih i sličnih iskustava tijekom pandemije COVID-19 mogu nam pomoći u izradi boljih smjernica za skrb tijekom mogućih budućih pandemija.

### 6. Utjecaj nekih lijekova i cjepiva protiv SARS-CoV-2 na ishod trudnoće te zdravlje žena i djece/potomstva

Prevenција i liječenje COVID-19 u trudnica i žena nakon poroda ne razlikuje se bitno od onoga u osoba koje nisu trudne. No preporuča se trudnice liječiti u ustanovama koje su kompetentne u pružanju specijalizirane multidisciplinarnе skrbi koja uključuje odgovarajući monitoring i majke i djeteta. Važno je naglasiti da se trudnicama i dojiljama ne smiju uskratiti neki oblici prevencije (uključujući i cijepljenje) ili liječenja zbog hipotetske sumnje na moguće neželjene učinke (23,27–29).

Razlike u terapijskom pristupu trudnicama oboljelim od COVID-19 u odnosu na druge odrasle osobe odnosi se na preporuku da se: (1) molnupiravir ne koristi za liječenje COVID-19 u trudnica, zbog fetalne toksičnosti na laboratorijskim životinjama, osim ako nema drugih terapijskih opcija, a terapija je jasno indicirana; (2) antikoagulansi rutinski ne daju trudnicama s COVID-19 ako nema jasnog dokaza o venskoj tromboemboliji. Podaci o primjeni drugih lijekova za liječenje COVID-19 u trudnica i dojilja su ograničeni zbog čega prigodom donošenja odluke o vrsti i opsegu liječenja trudnica i dojilja liječnički tim treba zajedno s trudnicom/dojiljom uzeti u obzir nekoliko čimbenika, uključujući težinu bolesti, rizik od progresije i sigurnost pojedinih lijekova, kako bi se donijela najsigurnija i najbolja odluka za trudnicu/dojilju odnosno njeno dijete (23).

Sustavni pregled koji je uključivao 13 opservacijskih studija u kojima su trudnice liječene remdesivirom nije pokazao značajnih neželjenih i štetnih učinaka ovog lijeka za trudnice s COVID-19, osim blagog povišenja transaminaza (26). Što se tiče primjene nirmatrelvir/ritonavira,





iskustva s primjenom ovog lijeka u trudnica su oskudna. No, ritonavir se intenzivno koristio u trudnica zaraženih HIV-om te ima povoljan sigurnosni profil što sugerira da se ovaj lijek može sigurno koristiti i u trudnica s COVID-19 (23,29).

Primjena molnupiravira se ne preporuča u trudnica jer je uočena fetalna toksičnost u ispitivanjima na životinjama. Međutim, kada su druge terapijske opcije nedostupne, a postoji visoki rizik progresije COVID-19 u trudnice, smatra se razumnim primijeniti molnupiravir uz preduvjet informiranja trudnice o mogućim rizicima i njezin pristanak, osobito ako se radi o trudnoći izvan razdoblja embriogeneze (>10 tjedna). Zbog mogućeg štetnog učinka molnupiravira koji se izlučuje majčinim mlijekom te nedostatnih dokaza o njegovoj sigurnosti, dojilje ne bi smjele dojiti svoju djecu tijekom primjene molnupiravira te četiri dana po prestanku liječenja. U tom slučaju dojiljama se preporuča izdavanje i odbacivanje mlijeka kako za to vrijeme ne bi došlo do ablaktacije (31).

Kratkotrajna primjena kortikosteroida (deksametazona) za liječenje COVID-19 tijekom trudnoće smanjuje rizik nepovoljnog ishoda i smrti majke uz niski rizik štetnih učinaka na dijete zbog čega je primjena kortikosteroida u liječenju trudnica prihvatljiva kada je ona indicirana. Malo je podataka o primjeni inhibitora Janus kinaza (JAK) baricitiniba i tofacitiniba u trudnoći. Kao male molekule, JAK inhibitori vjerojatno prolaze kroz placentu pa se fetalni rizik ne može sa sigurnošću isključiti. No eventualnu odluku o njihovoj primjeni liječnik mora donijeti uz razmatranje potencijalne koristi za majku i rizika za dijete. Što se tiče inhibitora Brutonove tirozin kinaze (BTK), acalabrutinib i ibrutinib su se u ispitivanjima na životinjama pokazali štetnim u dozama većim od terapijske doze za ljude te su bili povezani s ometanjem embriofetalnog razvoja. Zbog toga bi njihova primjena u trudnica tijekom organogeneze mogla biti povezana s malformacijama fetusa pa je njihova primjena kontraindicirana (23,29).

Primjena drugih lijekova koji su se primjenjivali u ranim počecima pandemije, poput primjerice

klorokina/hidroksiklorokina, azitromicina ili lopinavir/ritonavira, uopće se nije pokazala korisnim u liječenju COVID-19 pa niti njihove moguće neželjene učinke na trudnice i dijete ne treba razmatrati.

U usporedbi s placebo, većina cjepiva protiv SARS-CoV-2 odobrenih od FDA i EMA u kliničkim je studijama smanjilo rizik simptomatske infekcije (engl. *vaccine efficacy*), kao npr. BNT162b2 (BioNtech/Fosun Pharma/Pfizer) za 97,8%, mRNA-1273 (ModernaTx) za 93,2%, ChAdOx1 (Oxford/AstraZeneca) za 70,2%, Ad26.COV2.S (Janssen) za 66,9%, dok za neka postoje dokazi visoke sigurnosti da smanjuju rizik pojave teškog ili kritično teškog oblika bolesti. Pri tome postoji mala ili nikakva razlika u pojavi ozbiljnih nuspojava između većine cjepiva i placeba (24). Doduše, rezultati o učinkovitosti cjepiva u stvarnom životu (engl. *vaccine effectiveness*) nešto su niži od onih dokazanih u kliničkim studijama. Također, u postmarketinškom praćenju sigurnosti cjepiva uvidjelo se da ona izazivaju i neke nuspojave koje nisu bile detektirane u kliničkim studijama, poput miokarditisa, perikarditisa, tromboze s trombocitopenijom nakon cijepljenja (VITT, od engl. *Vaccine Induced Thrombotic Thrombocytopenia*) ili Guillain-Barréovog sindroma (GBS) (32).

Pojava varijanti SARS-CoV-2 koncem 2021. godine potaknula je pitanje u kojoj su mjeri cjepiva dizajnirana na izvornom wuhanskom soju 2020. godine ostala učinkovita i protiv novih varijanti koje su se smjenjivale od prve europske varijante B1 iz 2020. godine do današnjeg omikrona i njegovih podvarijanti. Pokazalo se da su cjepiva temeljena na izvornom soju SARS-CoV-2 ostala učinkovita u smislu prevencije težih oblika bolesti uzrokovanih i omikron varijantom SARS-CoV-2 (33), a osobito ako se primijene prilagođena/varijantna cjepiva koja su bivalentna, tj. sadrže informaciju za proizvodnju šiljkastog proteina originalnog wuhanskog soja i jedne od omikron podvarijanti virusa BA4/BA5 koja su se pokazala čak imunogenija od originalnih formulacija obzirom na učinak na omikron varijante (34).





Trudnice i dojilje nisu bile uključene u inicijalna ispitivanja cjepiva protiv COVID-19. Međutim, brojna međunarodna i nacionalna javnozdravstvena tijela preporučuju cijepljenje trudnicama i dojiljama na temelju do sada prikupljenih podataka o sigurnosti i učinkovitosti primjene ovih cjepiva kod trudnica, a osobito zbog povećanog rizika razvoja teške bolesti u trudnica i žena po porodu (23,27–29,35,36).

No, primjena cjepiva protiv COVID-19 izazvala je i neke dileme zbog čega se dio javnosti opredijelio protiv njihove primjene, dijelom zbog neutemeljenih tvrdnji da cjepiva mogu nepovoljno utjecati na reproduktivno zdravlje žena i buduće naraštaje, a dijelom zbog njihove moralne neprihvatljivosti jer su neka od njih proizvedena korištenjem kultura humanih stanica dobivenih od pobačenih fetusa (37). O etičkim aspektima cijepljenja i njihovom odnosu prema doktrini Katoličke Crkve kao najvećem moralnom autoritetu u suvremenom svijetu, nedavno je pregledni rad objavio D. Richter (38) u kojemu su jasno i argumentirano navedeni svi primjeri cjepiva proizvedenih ovom metodologijom kao i pretpostavke moralne opravdanosti njihove primjene. Naime, još 2005. godine Papinska akademija za život se u *Moralnom osvrtu na cjepiva pripremljena od stanica ljudskih pobačenih fetusa* izjasnila u korist primjene navedenih cjepiva s obrazloženjem da je moralno dopustiva primjena tih cjepiva ako nema formalnog sudjelovanja u zlu, dakle osobnog pristanka, ako ne postoje alternativna cjepiva i ako bi se njihovim nekorištenjem mogao prouzročiti ozbiljan rizik za zdravlje djece i cijele populacije (39). Isti stav prema cjepivima protiv COVID-19 zauzela je i Kongregacija za nauk vjere ističući da cijepljenje mora biti dobrovoljno, a onima koji se ne cijepe poručila važnost odgovornog ponašanja i provođenja svih drugih oblika prevencije (40). Na istu temu objavljeno je već nekoliko članaka, pa i u našem Glasniku (41–44) kao i na mrežnoj stranici našega Društva (45–46) dok je duhovnik Društva prof. dr. Ivan Bodrožić svoje stavove iznio u knjizi *Crkva u vrtlogu pandemije COVID-19* (47).

## Zaključak

Učinak pandemije COVID-19 na zdravlje stanovništva trajat će jako dugo, a prema nekim predviđanjima mogao bi se osjećati i u 22. stoljeću (48). I infekcija uzrokovana virusom SARS-CoV-2, kao i neke protuepidemijske mjere, negativno su se odrazili na zdravlje pučanstva, osobito majki i djece. Neke su se mjere, poput izolacije majki i djece u ranom postporođajnom razdoblju, negativno odrazile i na očeve kojima je u pojedinim situacijama bio ograničen pristup svojoj novorođenoj djeci. Za očekivati je da će se neki od navedenih utjecaja odraziti i na razvoj djece, uključujući rano djetinjstvo te pubertet i adolescenciju. Stoga je sveobuhvatno sagledavanje učinaka COVID-19 i pandemije, kao i dugoročnih učinaka na djecu začetu, rođenu i odgajanu tijekom pandemije, važno za razumijevanje te moguće ublažavanje nepovoljnih učinaka na buduće generacije majki i djece.

## Literatura

1. Čivljak R, Markotić A. Coronavirus disease 2019 pandemic two years later... What's next? *Croat Med J.* 2022;63(1):1–5.
2. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T i sur. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;370:m3320.
3. Collin J, Byström E, Carnahan A, Ahrne M. Public Health Agency of Sweden's brief report: Pregnant and postpartum women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;99(7):819–822.
4. Chinn J, Sedighim S, Kirby KA, Hohmann S, Hameed AB, Jolley J i sur. Characteristics and outcomes of women with COVID-19 giving birth at US academic centers during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open.* 2021;4(8):e2120456.
5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. 2021. [Internet]. [pristupljeno 2022 May 25]. Dostupno na: [www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy](http://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy).
6. Badr DA, Mattern J, Carlin A, Cordier AG, Maillart E, El Hachem L i sur. Are clinical outcomes worse for pregnant women at  $\geq 20$  weeks' gestation infected with coronavirus disease 2019? A multicenter case-control study with propensity score matching. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(5):764–768.



7. Lokken EM, Huebner EM, Taylor GG, Hendrickson S, Vanderhoeven J, Kachikis A i sur. Disease severity, pregnancy outcomes, and maternal deaths among pregnant patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;225(1):77.e1–77.e14.
8. Metz TD, Clifton RG, Hughes BL, Sandoval GJ, Grobman WA, Saade GR i sur. Association of SARS-CoV-2 infection with serious maternal morbidity and mortality from obstetric complications. *JAMA.* 2022;327(8):748–759.
9. Fatnic E, Blanco NL, Cobiletchi R, Goldberger E, Tevet A, Galante O i sur. Outcome predictors and patient progress following delivery in pregnant and postpartum patients with severe COVID-19 pneumonitis in intensive care units in Israel (OB-COVICU): a nationwide cohort study. *Lancet Respir Med.* 2023 Feb; doi: 10.1016/S2213-2600(22)00491-X.
10. D'Ambrosi F, Iurlaro E, Tassis B, Di Maso M, Erra R, Cetera GE i sur. Sociodemographic characteristics of pregnant women tested positive for COVID-19 admitted to a referral center in Northern Italy during lockdown period. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021;47(5):1751–1756.
11. Sheikh J, Lawson H, Allotey J, Yap M, Balaji R, Kew T i sur. Global variations in the burden of SARS-CoV-2 infection and its outcomes in pregnant women by geographical region and country's income status: a meta-analysis. *BMJ Glob Health.* 2022;7(11):e010060.
12. Zhang CXW, Okeke JC, Levitan RD, Murphy KE, Foshay K, Lye SJ i sur. Evaluating depression and anxiety throughout pregnancy and after birth: impact of the COVID-19 pandemic. *Am J Obstet Gynecol MF.* 2022;4(3):100605.
13. Fallon V, Davies SM, Silverio SA, Jackson L, De Pascalis L, Harrold JA. Psychosocial experiences of postnatal women during the COVID-19 pandemic. A UK-wide study of prevalence rates and risk factors for clinically relevant depression and anxiety. *J Psychiatr Res.* 2021;136:157–166.
14. Kearney MS, Levine P. The coming COVID-19 baby bust: Update. 2020 December 17 [pristupljeno 2022 September 04]. Dostupno na: <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/12/17/the-coming-covid-19-baby-bust-update/>
15. Silverman ME, Sami TJ, Kangwa TS, Burgos L, Stern TA. Socioeconomic disparity in birth rates during the COVID-19 pandemic in New York City. *J Womens Health (Larchmt).* 2022;31(8):1113–1119.
16. Pomar L, Favre G, de Labrusse C, Contier A, Boulvain M, Baud D. Impact of the first wave of the COVID-19 pandemic on birth rates in Europe: a time series analysis in 24 countries. *Hum Reprod.* 2022;37(12):2921–2931.
17. Wang Y, Gozgor G, Lau CKM. Effects of pandemics uncertainty on fertility. *Front Public Health.* 2022;10:854771.
18. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2021. [Internet]. [pristupljeno 2022 September 04]. Dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/2022/hr/29028>
19. Jeganathan K, Paul AB. Vertical transmission of SARS-CoV-2: A systematic review. *Obstet Med.* 2022;15(2):91–98.
20. Mourad M, Jacob T, Sadosky E, Bejerano S, Simone GS, Bagalkot TR i sur. Placental response to maternal SARS-CoV-2 infection. *Sci Rep.* 2021;11(1):14390.
21. Chambers C, Krogstad P, Bertrand K, Contreras D, Tobin NH, Bode L i sur. Evaluation for SARS-CoV-2 in Breast Milk From 18 Infected Women. *JAMA.* 2020;324(13):1347–1348.
22. Shook LL, Sullivan EL, Lo JO, Perlis RH, Edlow AG. COVID-19 in pregnancy: implications for fetal brain development. *Trends Mol Med.* 2022;28(4):319–330.
23. Centers for Disease Control and Prevention. Consideration for inpatient obstetric healthcare settings. [Internet]. [pristupljeno 2022 December 22]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
24. Graña C, Ghosn L, Evrenoglou T, Jarde A, Minozzi S, Bergman H i sur. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;12(12):CD015477.
25. Andrews K, Ayers S, Williams LR. The experience of fathers during the covid-19 UK maternity care restrictions. *Midwifery.* 2022 Oct;113:103434.
26. Loughnan SA, Gautam R, Silverio SA, Boyle FM, Cassidy J, Ellwood D i sur. Multicountry study protocol of COCOON: COntinuing Care in COVID-19 Outbreak global survey of New, expectant, and bereaved parent experiences. *BMJ Open.* 2022;12(9):e061550.
27. The American College of Obstetricians and Gynecologists. COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics. [Internet]. [pristupljeno 2022 December 22]. Dostupno na: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>
28. Society for Maternal-Fetal Medicine. Publications & Clinical Guidance. [Internet]. [pristupljeno 2022 December 22]. Dostupno na: <https://www.smf.org/covidclinical>
29. National Institutes of Health. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) treatment guidelines. [Internet]. [pristupljeno 2022 December 18]. Dostupno na: <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>
30. Budi DS, Pratama NR, Wafa IA, Putra M, Wardhana MP, Wungu CDK. Remdesivir for pregnancy: A systematic review of antiviral therapy for COVID-19. *Heliyon.* 2022;8(1):e08835.
31. Food and Drug Administration. Fact sheet for healthcare providers: emergency use authorization for molnupiravir. [Internet]. [pristupljeno 2022 December 22]. Dostupno na: <https://www.fda.gov/media/155054/download>
32. Centers for Disease Control and Prevention. Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination.



- [Internet]. [pristupljeno 2023 January 19]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>
33. Beraud G, Bouetard L, Čivljak R, Michon J, Tulek N, Lejeune S i sur. Impact of vaccination on the presence and severity of symptoms of hospitalised patients with an infection by the omicron variant (B.1.1.529) of the SARS-cov-2 (subvariant BA.1). *Clin Microbiol Infect.* 2022;S1198-743X(22)00644-9.
34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Privremene preporuke za cijepljenje protiv bolesti COVID-19 – verzija 12 (12/12/2022.) [Internet]. [pristupljeno 2022 Dec 22]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/11/Preporuke-za-COVID-19-cijepljenje-verzija-12..pdf>
35. Zauche LH, Wallace B, Smoots AN, Olson CK, Oduyebo T, Kim SY i sur. Receipt of mRNA Covid-19 Vaccines and Risk of Spontaneous Abortion. *N Engl J Med.* 2021;385(16):1533–1535.
36. Collier AY, McMahan K, Yu J, Tostanoski LH, Aguayo R, Ansel J i sur. Immunogenicity of COVID-19 mRNA vaccines in pregnant and lactating women. *JAMA.* 2021;325(23):2370–2380.
37. Domazet-Lošo T. mRNA Vaccines: why is the biology of retroposition ignored? *Genes (Basel).* 2022;13(5):719.
38. Richter D. Ethical aspects of immunization. U: Duncan LT, ur. *Advances in health and disease.* Volume 42. New York, USA: Nova Science Publishers, Inc.; 2021. str. 53–104.
39. Pontifical Academy for Life Statement of 2005. 2019. Moral reflections on vaccines prepared from cells derived from aborted human fetuses. *The Linacre Quarterly.* 2019;86(2–3):182–187. [pristupljeno 2022 Nov 19]. Dostupno na: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6699053/pdf/10.1177\\_0024363919855896.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6699053/pdf/10.1177_0024363919855896.pdf)
40. Congregazione per la Dottrina della Fede. Nota sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-COVID-19 (21/12/2020.) [Internet]. [pristupljeno 2022 Nov 19]. Dostupno na: [https://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20201221\\_nota-vaccini-anticovid\\_it.html](https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20201221_nota-vaccini-anticovid_it.html)
41. Šestak I, Čivljak R. Fenomenologija učinaka bolesti COVID-19 i osvrt na dvogodišnje iskustvo u Hrvatskoj. U: Koprak I, ur. *Pandemija, ekonomija i poslovna etika.* Zagreb: Fakultet filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu / Centar za poslovnu etiku; 2023. str. 21–40.
42. Richter D. Razumjeti cijepljenje – povodom pandemije COVID-19 („Any fool can know. The point is to understand“). *Glasnik HKLD.* 2022;32(2):5–12.
43. Mrakovčić B. (Zlo)upotreba Knjige Otkrivenja u vrijeme pandemije. *Glasnik HKLD.* 2022;32(2):13–16.
44. Skender M, Čivljak R. Širenje znanstveno neutemeljenih informacija – gdje je granica? *Glasnik HKLD.* 2022;32(1):9–16.
45. Kratki osvrt na cjepivo protiv SARS-CoV-2. (12/12/2020.) [Internet]. [pristupljeno 2022 Dec 29]. Dostupno na: <https://www.hkld.hr/kratki-osvrt-na-cjepivo-protiv-sars-cov-2/>
46. Upravni odbor HKLD-a. O cjepivu protiv COVID-19. (27/12/2020.) [Internet]. [pristupljeno 2022 Dec 29]. Dostupno na: <https://www.hkld.hr/o-cjepivu-protiv-covid-19/>
47. Bodrožić I. Crkva u vrtlogu pandemije COVID-19. Split: Katolička izdavačka kuća i časopis Crkva u svijetu; 2021.
48. Mentis AA, Paltoglou G, Demakakos P, Ahmed F, Chrousos GP. Could COVID-19's aftermath on children's health be felt into the 22nd century? *Children (Basel).* 2022;9(4):482.



## Ja sam Hrvat

Ja sam Hrvat.  
To mi je rekao otac.  
To mi je rekla majka.  
To mi je rekao ujak.  
To mi je rekla i teta.  
Baka nije uopće smatrala potrebnim  
to ponavljati...

Kao Hrvat uvijek stojim *ante murale*:  
s kalašnjikovim u ravnici Slavonije  
da ju nitko ne dira,  
s crvenom *kravatom* oko vrata  
i sabljom u ruci na granici  
suprotivu Turkom,  
ili s mačem u pancirnoj košulji i čeličnim oklopom  
u pratnji hrvatskog kralja.

S mačem sam sišao niz planinske prevoje  
na *mare nostrum* po kojem su zaplovile  
moje kondure i sagine.  
Negdje uz put prihvatio sam  
slavenski jezik, najljepši na svijetu,  
na kojem sam i na vlastitom pismu  
tiskao prve inkunabule  
i kojeg je Sveti Otac priznao dostojnim da se na njemu  
štuje Gospodin.

Gospodin kojem sam odan  
više od trinaest stotina godina  
i kojem se svake godine klanjam u Betlemu.

A prije toga sam Sarmat,  
kosa mi vijori dok jurim na konju  
uz obale Tanaisa (gdje danas tutnje tenkovi)  
i ne obazirem se na Rimsko carstvo iza *limesa*.  
Do tamo sam došao dugim i zavojitim putovima  
govoreći sanskrt na kojem je Šokac riječ za ratara...  
Moji banovi stajali su ponosno u prvim redovima  
na dvoru kralja kraljeva  
jer ja sam Hrvat – HORUATHA – prijatelj...

Velimir Milošević, dr. med.

U Zagrebu, 18. prosinca 2022.

Malo pojašnjenja:

*ante murale* (u stvari *ante murale Christianitatis*) – predziđe kršćanstva;

*mare nostrum* (u stvari *mare nostrum Croaticum*) – kako su hrvatski kraljevi zvali Jadransko more;

kondure i sagine – vrste starohrvatskih brodova;

inkunabule – prve tiskane knjige;

Sarmati – konjanička plemena koja su poslije Skita nastanjivala Ukrajinu, po nekim mišljenjima Hrvati su jedno sarmatsko pleme;

Tanais – antičko ime za Don;

*limes* – utvrđena granica Rimskog carstva;

sanskrt – indoeuropski prajezik, po nekim mišljenjima ime Šokac dolazi od prariječi za ratar;

Horuatha – moguće davno spominjanje Hrvata u okolici Dona, riječ koja, opet po nekima, znači prijatelj;

na dvoru kralja kraljeva – čini se kako je praHrvatska bila zemlja u sklopu Perzijskog carstva;



## Multidisciplinarni pristup u palijativnoj skrbi: povijesna, sociološka i biomedicinska razmatranja

**Željko Mudri, mag. med. techn.**

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Hrvatsko katoličko sveučilište Zagreb

ORCID: 0000-0002-5599-0561

**Doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.\***

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

E-mail: [smiksic@fdmz.hr](mailto:smiksic@fdmz.hr)

ORCID: 0000-0003-1199-3768

**Brankica Juranić, mag. med. techn**

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Klinički bolnički centar Osijek

MBZ: 343852

### Sažetak

Neizbježnost općeljudskog fenomena smrti predstavlja kontinuirani izazov zdravstvenih djelatnika u kontekstu pružanja kvalitetne palijativne skrbi i skrbi na kraju života. Uvažavajući demografski kontekst starenja i mortalitetne statistike, trajna edukacija i multidisciplinarni pristup u palijativnoj skrbi postaju imperativ suvremenog zdravstvenog i humanističkog odnosa prema bolesnicima koji su u potrebi za istom. Povijesnim presjekom obuhvaćeni su elementi razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj te trenutno stanje pri čemu je od postojećih organizacijskih modela dominantan model mobilnog palijativnog tima. Daljnja razmatranja upućuju na specifičnost palijativne skrbi koja počiva na načelu sveobuhvatnosti i cjelovitog pristupa pri čemu se razlikuju opća i specijalna palijativna skrb. U skrbi za pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi, specifično je uvažavanje njegovih vrijednosti i autonomnosti, a svrha palijativne skrbi je povećanje kvalitete života pacijenta i humanizacija smrti i umiranja.

**Ključne riječi:** humanizacija smrti, multidisciplinarni pristup, palijativna skrb

### *Multidisciplinary Approach in Palliative Care: Historical, Sociodemographic and Biomedical Considerations*

### Summary

The inevitability of the human death represents an ongoing challenge for health professionals engaged in providing and maintaining high quality palliative and end-of-life care. Considering the context of demographic aging and mortality statistics, constant progress in education and a multidisciplinary approach to palliative care are imperative in modern health care, as well as a humanistic attitude toward patients who are in need of the same. This historical cross section covers the development of palliative care in the Republic of Croatia and the current situation, in which the existing dominant organizational model is the mobile palliative team. Further considerations point to the specificity of palliative care based on a comprehensive and a holistic approach, which consists of general and special palliative care. In the care of a patient in need of palliative care, there is a specific appreciation of the patient's values and autonomy, since the purpose of palliative care is to increase the patient's quality of life while humanizing death and dying.

**Key words:** humanization of death, multidisciplinary approach, palliative care

\*Autor za dopisivanje





## 1. Uvod

Smrt predstavlja općeljudski fenomen, stalnog i nepromjenjivog karaktera (1). Karakterizirana je kao biološki *fatum* i sigurna činjenica svakog pojedinog ljudskog života u kojemu predstavlja terminalni događaj (2). Smrt participira u ljudskom životu u kontekstu medicinskog, prirodnog, biološkog, antropološkog i socijalnog fenomena, pritom interferirajući kroz sve segmente čovjekovog života, poput osobnog, obiteljskog, etičkog, religijskog, političkog, ekonomskog i pravnog (3). No, unatoč prožimanju navedenog fenomena kroz svakodnevno društveno djelovanje, smrt je u postmodernom društvu sekvstrirana od obitelji i zajednice, a integrirana u svakodnevni funkcionalni moment bolnica, domova za starije i nemoćne, hospicija i drugih zdravstvenih ustanova (4). Stoga je humanizacija institucionaliziranog umiranja te poimanje palijativne skrbi kao bazičnog elementa u cjelovitoj skrbi čovjeka za čovjeka neizostavan predmet suvremenih biomedicinskih rasprava. U navedenom kontekstu, dostupnost palijativne skrbi ujedno je ljudsko pravo pri čemu su suvremena društva temeljem proklamacije Ujedinjenih Naroda obvezana ravnopravno omogućiti pružanje kurativne, preventivne, ali i palijativne skrbi (5). Skrb za pacijente koji boluju od progresivne neizlječive bolesti s očekivanim smrtnim ishodom usmjerena je na kvalitetu života, dostojanstvo i koncept dobre smrti. Element individualnog tumačenja koncepta dobre smrti ovisi o tome što pacijent smatra dobrim ili lošim te je indikativan kao glavni element holizma palijativne skrbi (6). Uvažavajući pacijentovu individualnost i cjelovitost, omogućuje se praktično ostvarenje koncepta humanosti u skrbi čovjeka za čovjeka.

Unatoč postojanju brojnih teorijskih elaboracija, Meffert i suradnici navode temeljne postulate dobre smrti koje je moguće promotriti kroz prizmu fizičkog, emocionalnog i društveno-pravnog aspekta (7). Fizička prizma obuhvaća ublažavanje boli i drugih simptoma. Emocionalna prizma obuhvaća dostojanstvo i privatnost, pacijentovu svijest o približavanju trenutka umiranja i smrti, realna očekivanja o umiranju, duhovnu i emocionalnu skrb. Socijalno-pravni

aspekti dobre smrti obuhvaćaju izbor i kontrolu nad odlukom o mjestu umiranja, pravo na hospicijsku skrb i izvan institucionalizirane skrbi, smrt bez distanzacije (besciljnog produžavanja života), relativnu kontrolu nad ograničenim vremenom s ciljem oproštaja od bliskih osoba te postojanje smjernica koje upućuju na pacijentove želje (7).

No, koncept dobre smrti nije ostvariv ako ne postoji komplementarnost palijativne medicine (primarno usmjerenje na liječenje fizičkih simptoma) i palijativne skrbi (afirmacija biopsihosocijalnog pristupa pacijentu) u skrbi za pacijenta s potrebama za palijativnom skrbi. Stoga je indikativno omogućavanje cjelovitog pristupa u skrbi za pacijente koji su u potrebi za palijativnom skrbi. Pritom se u skrb uključuje liječnike, doktore dentalne medicine, medicinske sestre i tehničare, fizioterapeute, psihologe, magistre farmacije, nutricioniste, socijalne radnike, logopede, bioetičare, teologe i volontere.

Uvažavajući negativan društveni odnos prema tematici smrti i umiranja, indikativno je naglasiti važnost korištenja termina *pacijent s potrebama za palijativnom skrbi*. Sekvstrirajući oznaku „palijativni“ od riječi pacijent, umanjuje se mogućnost kategoriziranja pacijenta. Uvažavajući kontekst sociološkog diskursa, pacijent time prestaje biti svrstan u devijantnu kategoriju (umirući pacijent), nego je naglašena njegova potreba za zadovoljavanjem biopsihosocijalnih potreba.

Uvažajući ranije iznesene elaboracije, cilj ovog rada je prikazati povijesni razvoj palijativne skrbi i aktualna sociodemografska uporišta potrebe za palijativnom skrbi te ukazati na važnost multidisciplinarnog i holističkog pristupa u palijativnoj skrbi.

## 2. Izvor, razvoj i povijesni presjek palijativne skrbi

Premda je u ljudskoj naravi od pamtivijeka prisutno nastojanje da se pomogne teško bolesnom i umirućem čovjeku, suvremena koncepcija palijativne medicine tek u novijem društvu zadobiva status ravnopravne medicinske djela-



tnosti, uz preventivnu i kurativnu medicinu. Kroz stoljeća razvoja raznih oblika hospicijske skrbi, Cicely Saunders 1967. godine započinje moderni hospicijski pokret osnivanjem *St. Christopher Hospice* u Londonu (8).

Razvoju moderne palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj izuzetno je pridonio kontinuirani rad i zalaganje prof. dr. sc. Anice Jušić koja je idejna začetnica ideje o hospiciju i palijativnoj skrbi u Hrvatskoj. U 1994. godini osnovala je Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb Hrvatskog liječničkog zbora i time utemeljila primarnu strukturu daljnjeg razvoja palijativne skrbi i kaskadnu reakciju kontinuiranog razvoja i povećanja kvalitete palijativne medicine na hrvatskim prostorima.

Razdoblje ulaska u Europsku uniju obilježeno je kreiranjem Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2012. do 2016. godine temeljem kojega je izrađen hrvatski model integrirane skrbi za pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi. Osnivanjem Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te osnivanjem prve volonterske udruge „Palia centar Osijek“ 2010. godine konkretiziran je smjer daljnjeg razvoja palijativne skrbi u Hrvatskoj.

Nadalje, 2011. godine otvorena je Ambulanta za palijativnu medicinu i bol u Osijeku te Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac, dok je 2012. godine otvoren Odjel za palijativnu skrb Bolnice za produženo liječenje u Novom Marofu. U kontekstu strukturirane i kontinuirane edukacije, organizirani su poslijediplomski tečajevi I. kategorije: „Osnove palijativne medicine“, „Psihološki aspekti u palijativnoj skrbi“, „Komunikacijske vještine u onkologiji i palijativnoj medicini“, „Pristup bolesniku s demencijom“, „Palijativna skrb neuroloških bolesnika“ i „Liječenje boli djece“. U kontekstu organiziranih udruženja, u 2015. godini osnovano je Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu pri Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara.

Sukladno idejnom razmišljanju o razvoju palijativne skrbi i otvaranju hospicija, 2013.

godine otvoren je u Rijeci prvi hospicij, dok je drugi otvoren 2022. godine u Splitu, a prva palijativna jedinica 2013. godine unutar Neuropsihijatrijske bolnice dr. Ivan Barbot u Popovači. Daljnjem razvoju doprinijelo je definiranje Zakona o zdravstvenoj zaštiti temeljem kojega je omogućena provedba raznih modela organizacije palijativne skrbi na razini primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

Aktualno se provodi palijativna skrb u različitim organizacijskim oblicima. Stacionarna palijativna skrb provodi se u specijalnim bolnicama u Popovači, na Ugljanu i Rabu, u bolnicama za produženo liječenje i palijativnu skrb u Novom Marofu i Dugojoj Resi, Klinici za psihijatriju Vrapče, Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan Zagreb te Specijalnoj bolnici za plućne bolesti u Zagrebu. U okviru palijativnih postelja i odjela za palijativnu medicinu i palijativnu skrb, provodi se u općim bolnicama u Varaždinu, Zaboku, Našicama, Karlovcu, Dubrovniku i Sisku. Kao organizacijski model, u Hrvatskoj je najviše zastupljen model mobilnog palijativnog tima.

Konkretiziranjem i strukturalnim institucijskim uokvirivanjem ideja o palijativnoj skrbi, kontinuiranom edukacijom i implementacijom istoga u svakodnevnu skrb za pacijente s kroničnim bolestima, započela je senzibilizacija stručnjaka i javnosti o važnosti palijativne skrbi u okviru koncepta holističke skrbi.

### 3. Sociodemografska uporišta aktualne društvene potrebe za palijativnom skrbi

Globalnost i aktualnost starenja stanovništva kao demografskog trenda prisutnog u brojnim zemljama svijeta potvrđuju i demografski podatci prema kojima je u 2022. godini u svijetu živjelo 771 milijun osoba starijih od 65 godina (9). Aktualno prisutna tendencija starenja cjelokupnog stanovništva, odnosno povećanje udjela osoba starijih od 65 godina, praćena je simultanim povećanjem broja pacijenata s kroničnim bolestima, demencijom i onkoloških bolesnika te u konačnici i bolesnika u potrebi za palijativnom skrbi. U suvremenom društvu postoji tendencija napuštanja koncepta suživota obitelji sa starijim članovima obitelji zbog



čega se pojavljuje značajan javnozdravstveni problem u skrbi za pacijente starije životne dobi i pacijente s potrebom za palijativnom skrbi. Time se javlja i potreba za novim pristupom i organizacijom modela zdravstvene skrbi. Potrebitost pacijenta za palijativnom skrbi ne proizlazi nužno iz onkološke bolesti, nego i drugih bolesti kod kojih su iscrpljene kurativne mogućnosti liječenja. Zbog toga je udio pacijenata s potrebama za palijativnom skrbi u svakodnevici daleko veći nego što statistički podatci pokazuju. Podatci ukazuju na 67 712 umrlih osoba u 2021. godini pri čemu je 52 951 odnosno 84,4 % umrlih osoba u dobi od 65 godina i više. Pritom su vodeći uzroci smrti u 2021. godini bili COVID-19, ishemijska bolest srca, cerebrovaskularne bolesti, dijabetes i hipertenzija (10).

#### 4. Palijativni pristup, opća i specijalistička palijativna skrb

Komplementarnosti skrbi za pacijenta s potrebama za palijativnom skrbi uvelike doprinosi utemeljenje palijativne skrbi na četiri postulata: opća palijativna skrb, specijalistička palijativna skrb, palijativni pristup i centri izvrsnosti (11). Pojam opća palijativna skrb koristi se za opisivanje djelokruga rada pružatelja skrbi koji uz svoj primarni posao sudjeluje i u skrbi za pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi te na osnovi svojih osnovnih znanja, vještina i dodatnih iskustava iz područja palijativne skrbi nastoji prepoznati i riješiti nekomplikirane simptome kod pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi (11). Specijalističku palijativnu skrb pružaju sustavno educirani zdravstveni djelatnici i suradnici koji su kompetentni prepoznati potrebe pacijenta i razriješiti kompleksne situacije i simptome, a svoj rad temelje na multidisciplinarnosti. U radu su isključivo usmjereni na rad s pacijentom s potrebom za palijativnom skrbi. Kvaliteti specijalističke skrbi doprinose i volonteri koji ne provode zdravstvenu skrb, ali povećavaju kvalitetu navedene skrbi.

Ključni segment kvalitete palijativne skrbi počiva u koordinaciji pojedinih organizacijskih jedinica,

pri čemu izrazito važnu ulogu ima stacionarna jedinica za specijalističku palijativnu skrb. Iznimno je važna povezanost specijalističkih jedinica s liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te koordinacija mobilnog palijativnog tima s bolničkim palijativnim timom i obiteljskim liječnicima. Potreban je pristup koji izričito definira ulogu svakog sudionika u procesu palijativne skrbi (11). Iako palijativna medicina ne može izliječiti osobu, njezina svrhovitost očituje se u skrbi za osobu, ublažavanju patnje i boli, očuvanju dostojanstva i integriteta svake osobe, a navedeno nije moguće postići bez koordinirane i aktivne suradnje svih sudionika procesa skrbi (12).

#### 4.1. Interpersonalna komunikacija

Komunikacija je jezgra rada tima koji pruža palijativnu skrb, ali i preduvjet ostvarenja visoke kvalitete pružene palijativne skrbi (13). Specifičnost navedene komunikacije temelji se na postulatu zagovaranja pacijentovih interesa. Zdravstveni djelatnici ne usmjeravaju i ne nagovaraju pacijenta na donošenje određenih odluka, nego postaju sudionici postupka odlučivanja kroz prizmu pomoćnika i zagovornika u donošenju odluka koje su povezane s pacijentovim životnim vrijednostima. Neposredni i osobni kontakt prožima aura razumijevanja, ohrabrenja i topline koja ublažava negativne emocije, a osobito osjećaj otuđenosti i nehumanosti (14).

Poteškoće u komunikaciji u kontekstu palijativne skrbi mogu biti značajno uočljive uslijed fizičkih simptoma (osobito boli) kada pacijent s poteškoćom verbalizira misli, osjećaje i stavove. U trenutcima alteracije simptomatologije, priopćavanje istine postaje imperativ, nužnost i hitnost, a ujedno i preduvjet uspješne komunikacije koja treba biti ostvarena kroz postupno priopćavanje (14). Učinkovitom komunikacijom razrješuju se konflikti te ublažava fizička i psihosocijalna patnja (15). Osim verbalne komunikacije, jednaku važnost imaju neverbalni znakovi podrške i prisutnosti. Osim priopćavanja loše vijesti o evidentnom fizičkom pogoršanju, pacijentu je nužno pružiti odgovore na duhovna i egzistencijalna pitanja.



#### 4.2. *Sedare dolorem opus divinum est (ublažiti bol božansko je djelo)*

Simultano razmatranje boli u kontekstu ljudskih prava i palijativne skrbi rezultiralo je zaključkom da je pravo na život bez boli jedno od temeljnih ljudskih prava (16). Sukladno tomu, naglašava se važnost boli koja osim što je najčešći simptom u palijativnoj skrbi, obilježena je atributom peti vitalni znak. Bol je subjektivna senzacija, a nužno joj je pristupiti sa stajališta višedimenzionalnog koncepta kroz koncept totalne boli s pripadajućim tjelesnim, psihičkim, socijalnim i duhovnim sastavnica boli. U okviru razmatranja boli nužno je naglasiti da na intenzitet fizičke komponente boli, osim općeg zdravstvenog stanja pacijenta, iznimno utječe niz čimbenika iz njegova okruženja, od podrške članova obitelji, socijalne situacije do njegove duhovne patnje, što potvrđuje i koncept totalne boli.

Detaljna anamneza pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi neophodna je za procjenu boli, a primarni instrumenti u prikupljanju podataka o boli su jednodimenzionalne skale: vizualne analogne skale, numeričke skale, verbalne skale te multidimenzionalni upitnici, instrumenti kontrole simptoma i dnevnik boli čija je primarna svrha procijeniti senzorički, afektivni i kognitivni aspekt te objektivizirati bol (17). Adekvatna procjena boli rezultira uspješnim liječenjem iste, što poboljšava kvalitetu života pacijenta sve do smrti i preduvjet je u iskorištavanju preostalog vremena na najbolji mogući način.

Ublažiti bol ujedno je i temeljno načelo palijativne skrbi budući da kronična bol otežava kretanje, čini pacijenta bezvoljnim, inapetentnim, a u konačnici iz nje proizlazi tjelesna i psihička deterioracija (16). Farmakološka analgezija osnova je tretiranja boli u palijativnoj skrbi, a kada navedene metode nisu dostatne, u rad je neophodno uključiti invazivne metode liječenja boli u kojima je iznimno važna vještina, poznavanje tehnika, organizacijska i prostorna mogućnost, edukacija obitelji, obiteljskog liječnika i terenskih službi. Pritom je dostupan široki spektar mogućnosti koje uključuju opioidne analgetike, lokalne anestetike, ali i analgeziju koju kontrolira sam pacijent (16). Stoga je u domeni boli nužno zaključiti da je

preduvjet kvalitetne kontrole boli u pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi primjena principa multidisciplinarnosti i multimodalnosti jer je bol i tjelesno i duhovno iskustvo koje pojedinac osjeća i proživljava. U zbrinjavanju boli važno je znati da, ukoliko je bol prisutna, njezinim intenziviranjem se intenzivira i ljudska patnja, a uklanjanje boli i patnje je moralna, etička i profesionalna dužnost svakog zdravstvenog djelatnika.

#### 4.3. *Multidisciplinarni pristup skrbi*

Komplementaran multidisciplinarni pristup preduvjet je pružanja cjelovite skrbi za pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi u koji se uključuje niz zdravstvenih djelatnika i suradnika (18, 19). Pojedini pristupi u pružanju palijativne skrbi su detaljnije opisani u nastavku.

*Palijativna medicina u okvirima obiteljske medicine* kao temeljnog dijela primarne zdravstvene zaštite osigurava kontinuiranu i sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu. Liječnik obiteljske medicine glavni je sudionik u planiranju i organizaciji palijativne skrbi za svoga pacijenta, uvažavajući njegove socijalne, psihološke i duhovne potrebe. On surađuje sa službama specijalističke palijativne skrbi i mobilnim palijativnim timovima. Osim skrbi za pacijenta, liječnik obiteljske medicine pruža potrebnu psihološku skrb i članovima obitelji pacijenta (18).

*Dentalna palijativna skrb* naglašava da je dobro oralno zdravlje važan čimbenik općeg zdravlja i kvalitete života ljudi. Oralno zdravlje u palijativnoj skrbi usmjerava se na stanje bez boli i bolesti ne samo oralnog prostora, nego i cijelog mastikatornog (žvačnog) sustava. To podrazumijeva postojanje funkcionalne denticije koja olakšava žvakanje, gutanje, jasan govor, prehranu i normalnu probavu (18).

*Gastroenterološka palijativna skrb* naglašava važnost zbrinjavanja najčešćih gastroenteroloških stanja, kao što su sindrom kaheksija-anoreksija, mučnina, povraćanje, proljev, opstipacija i konstipacija kao najčešće gastrointestinalne simptome koji prate pacijenta s terminalnom bolešću. Cilj zbrinjavanja usmjeren je na povećanje kvalitete života (18).





*Kardiološka palijativna skrb* naglašava problematiku integracije palijativne skrbi za pacijenta sa zatajivanjem srca u postupnik liječenja. U svome obimu, uključuje kroničnu, kriznu i terminalnu, a u praktičnom kontekstu uključuje identificiranje potrebe palijativne skrbi, kontrolu simptoma bolesti, prilagođavanje terapije lijekovima i uređajima, napredne oblike planiranja skrbi, organizaciju podrške obitelji i neformalne njegovatelje te težnju i pokušaje za osiguravanje „dobre“ smrti. Dijagnostički alati uključuju srčane markere kao što su izrazito snižena sistolička funkcija lijeve klijetke, sistolička i dijastolička disfunkcija desne klijetke, trajno povišene vrijednosti biomarkera natriuretskih peptida i troponina. Nekardijalna obilježja pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi su visoka dob, progresivna kronična bubrežna bolest, kronična opstruktivna plućna bolest, šećerna bolest, anemija, nedostatak željeza, netoleriranje lijekova koji utječu na ishod bolesti (engl. *disease modifying agents*) i kaheksija-anoreksija (18).

*Fizikalna medicina, rehabilitacija i logopedija* u palijativnoj skrbi usmjereni su na gubitak funkcije i neovisnosti što značajno umanjuje kvalitetu života pacijenta. Rehabilitacija, čak u naprednim fazama bolesti, doprinosi održavanju ili vraćanju funkcije, zadržavanju mobilnosti i neovisnosti, te potencijalno smanjuje opterećenost obiteljskih njegovatelja. Najčešće se provodi fizikalna terapija, radna terapija te rehabilitacija govora i gutanja uz uvažavanje specifičnih primarnih dijagnoza. Fizikalna terapija ima ulogu prepoznavanja i povećavanja mogućnosti pokretanja kroz promicanje, prevenciju, liječenje i rehabilitaciju. Održavanje fizičkih sposobnosti potpomaže funkcioniranje na socijalnoj, psihološkoj i profesionalnoj razini u okvirima bolesti. Rehabilitacija u palijativnoj skrbi predstavlja provođenje fizikalne terapije s tendencijom postizanja što veće samostalnosti. U okvirima stacionarne skrbi, veći je naglasak na prevenciji komplikacija dugotrajnog mirovanja (18).

*Onkološka palijativna skrb* unutar tima usmjereva se na razumijevanje, primjenjivanje i razvijanje smjernica skrbi što značajno doprinosi boljem shvaćanju sve složenijih postupnika di-

jagnostike i liječenja malignih bolesti, ublažavanju simptoma te rješavanju bioetičkih pitanja na korist i dobrobit pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi, a napose onih u terminalnoj fazi bolesti. Osim kliničkog rada, znanje i iskustvo iz područja radioterapije i onkologije, te specifične vještine stečene tijekom dugogodišnje kliničke prakse također su kvalitetne vještine za rad u mobilnom palijativnom timu (18).

*Socijalna palijativna skrb* usmjerena je na stručno, kvalitetno i ažurno rješavanje socijalne problematike pacijenata, a u svrhu zaštite pacijentovog određenog interesa i prava do planiranja terapijskih postupaka što uključuje širok raspon različitih socijalnih i pravnih intervencija. Rad socijalnog radnika u okvirima palijativne skrbi uključuje suradnju s nadležnim institucijama socijalne i zdravstvene skrbi, sudjeluje pri prijemu pacijenta i aktivno surađuje s liječnicima i ostalim članovima tima koji skrbe o pacijentu. Cilj rada socijalnog radnika usmjeren je na zalaganje za stavove i potrebe pacijenta i članova obitelji (18).

*Duhovnost u palijativnoj skrbi* je naporan i trajan proces za pružatelja palijativne skrbi koji ga treba „odgajati i obrazovati“, izvući iz sfere njegove duhovnosti ono najbolje kako bi što uspješnije doveo u sklad slobodni duh i posrnulu materiju. Čovjekov život nije nesvrshodan, on je neprestano u korelaciji s drugima, a posebno u korelaciji sa samim sobom. Suočavanje sebe sa samim sobom dramatičan je čin. Važna je zadaća ljudske zajednice da u dramatičnim trenucima života osnažuje duh i duhovno u čovjeku. Duhovnost je proces i za pacijenta koji ga treba dovesti do toga da postane svjestan kako njegov duh (život!) nije nesvrshodan, nego je kao biće u trajnoj vezi s nečim univerzalnim, povezan s boljom stvarnošću, ne stvoren samo za sebe (18).

*Volonterstvo u palijativnoj skrbi* predstavlja poseban oblik aktivnosti usmjerenih na pomaganje drugima. Biti volonter znači biti altruist i čovjekoljubac jer nagrada koju volonter prima nije opipljiva, fizička i karakteristična za materijalističko društvo. Volontiranje u palijativnoj skrbi predstavlja iznimno plemenitu aktivnost u kojoj je volonter svjetlo nade i utjehe





u svijetu u kojemu se pacijent s potrebom za palijativnom skrbi nerijetko osjeća zaboravljeno.

## 5. Zaključak

„Dobra“ smrt imperativ je suvremenog društva i integralni dio suvremene i svakodnevne ljudske svakodnevnice. Smrt je neizbježna činjenica svakog života, a time i aktualna sve dokle postoji čovjek. Skrbiti za čovjeka koji umire znači uvažiti njegove fizičke, sociološke i duhovne potrebe kroz multidisciplinarni i multimodalan pristup. Uloga različitih stručnjaka, suradnika i volontera iznimno je važna, jednako kao i koordinacija, kontinuirana edukacija i znanstvena istraživanja iz područja skrbi za pacijenta s potrebom za palijativnom skrbi. Različiti zdravstveni djelatnici, suradnici, ali i volonteri u skrbi za pacijenta predstavljaju preduvjet individualizirane odnosno holističke skrbi koja teži uvažavanju integriteta osobe i očuvanju njegove kvalitete života sve do trenutka „dobre“ smrti. Istovremeno, povijesni presjek i aktualni okvir organizacije palijativne skrbi te navedeni sociodemografski podaci upućuju na važnost i potrebu daljnjeg razvijanja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj. U konačnici, važno je biti svjetlo poput onoga koje je nosila utemeljiteljica modernog sestinstva Florence Nightingale, svjetlo koje je razgonilo tminu i ulijevalo hrabrost, nadu i utjehu bolesnima. Biti svjetlo pacijentu s potrebom za palijativnom skrbi znači biti uz njega i za njega tijekom njegovog života pa sve do trenutka kada nastupi potpuna tmina i spokoj.

## Literatura

- Cicak M. Aspekti dobre smrti. Ljetopis socijalnog rada. 2008;15(1):93–111.
- Pozaić V. Umrijeti u ljudskom dostojanstvu. Revija za sociologiju. 1990.;2:287–96.
- Markešić I. Imati sreću umrijeti kod kuće. Doprinos sociologiji umiranja i smrti. U: Nikić M, Lamešić K, ur. Religije i sreća. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove u Zagrebu; 2014. str. 243–61.
- Sallnow L, Smith R, Ahmedzai SH, Bhadelia A, Chamberlain C, Cong Y, i sur. Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. The Lancet. 2022;399(10327):837–84.
- Agarwal V, Ganesh L. Standards of human rights to palliative care: gaps and trends. IJHR. 2020;13(4):293–8.
- Cipolletta S, Oprandi N. What is a Good Death? Health Care Professionals' Narrations on End-of-Life Care. Death Stud. 2014;38(1):20–7.
- Meffert C, Stöbel U, Körner M, Becker G. Perceptions of a Good Death Among German Medical Students. Death Stud. 2015;39(5):307–15.
- Clark D. Originating a movement: Cicely Saunders and the development of St Christopher's Hospice, 1957-1967. Mortality. 1998;3(1):43–63.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022: Summary of Results. [Internet]. [pristupljeno 2023 Jan 24]. Dostupno na: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2021. godini. [Internet]. [pristupljeno 2023 Jan 24]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-umrlim-osobama-u-hrvatskoj-u-2021-godini/>
- Braš M, Đorđević V, Kandić-Splavski B, Vučevac V. Osnovni pojmovi o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi. MEDIX. 2016;119-120(XXII):69-76.
- Brereton L, Clark J, Ingleton C, Gardiner C, Preston L, Ryan T, i sur. What do we know about different models of providing palliative care? Findings from a systematic review of reviews. Palliat Med. 2017;31(9):781–97.
- Gonella S, Campagna S, Basso I, De Marinis MG, Di Giulio P. Mechanisms by which end-of-life communication influences palliative-oriented care in nursing homes: A scoping review. Patient Educ Couns. 2019;102(12):2134–44.
- van der Velden NCA, Meijers MC, Han PKJ, van Laarhoven HWM, Smets EMA, Henselmans I. The Effect of Prognostic Communication on Patient Outcomes in Palliative Cancer Care: a Systematic Review. Curr Treat Options Oncol. 2020;21(5):40.
- Wittenberg-Lyles E, Ferrell B, Goldsmith JV, Smith T, Ragan SL, Handzo G. Textbook of palliative care communication. Oxford, New York: Oxford University Press; 2016. str. 435.
- Sullivan MD, Ballantyne JC. The Right to Pain Relief: Its Origins in End-of-life Care and Extension to Chronic Pain Care. Clin J Pain. 2022;38(1):58–63.
- Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, i sur. Studies Comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for Assessment of Pain Intensity in Adults: A Systematic Literature Review. J Pain Symptom Manage. 2011;41(6):1073–93.
- Mikšić, Š. Juranić, B. Zbornik sažetaka Poslijediplomskog tečaja stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije „Osnove palijativne skrbi“. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2021. str. 9-55.
- Fernando G, Hughes S. Team approaches in palliative care: a review of the literature. Int J Palliat Nurs. 2019;25(9):444–51.



## XI. međunarodna konferencija organizacije *MaterCare International* u Vatikanu

### „*Mothers are Women too: Prioritizing Maternal Health in the New Millennium*“

U Institutu „*Maria Santissima Bambina*“ u Vatikanu održana je 12.–14. rujna 2022. godine **XI. međunarodna konferencija organizacije *MaterCare International* (MCI)** pod sloganom „*Mothers are Women too: Prioritizing Maternal Health in the New Millennium*“. Ova međunarodna organizacija okuplja katoličke zdravstvene djelatnike posvećene skrbi za majke i djecu, i rođenu i nerođenu, kroz nove inicijative služenja, edukacije i istraživanja. Time se pokušavaju umanjiti tragične posljedice pobačaja u cijelom svijetu i visoki mortalitet majki i djece, osobito u zemljama u razvoju. Misija MCI-ja je izvršavanje enciklike *Evangelium Vitae* (Evandjelje života) poboljšavanjem života i zdravlja majki i djece.

Čelnici ove međunarodne organizacije bili su ujedno i članovi Organizacijskog odbora ove Konferencije na čelu s **prof. dr. Bogdanom Chazanom** (Poljska), specijalistom ginekologije i porodništva, kao i izvršnim direktorom MCI-ja **Simonom Walleyem**, inače sinom pokojnog osnivača MCI britanskog ginekologa **dr. Roberta Walleya**. Zanimljivo je da je rizničar MCI-ja **prof. dr. Elvis Ivan Šeman**, australski ginekolog hrvatskih korijena, čiji je otac kao izbjeglica iz Blata na Korčuli, pomagao časnoj majci bl. Mariji od Propetoga Isusa Petković urediti Središnju kuću Družbe Kćeri Milosrđa Trećega samostanskog reda sv. Franje u Rimu 50-ih godina prošlog stoljeća. Djelovanje ove organizacije u Africi prikazala je na ovogodišnjoj konferenciji tajnica australske uprave MCI-ja s



Sudionici konferencije iz Hrvatske





Sudionici konferencije iz Hrvatske s kard. Pietrom Parolinom

naglasak na sloganu „*You don't function as a Mother – You are Mother*“.

Uz različite teme koje su bile obuhvaćene nizom predavanja iz područja ginekologije i porodništva te reproduktivnog zdravlja, ali i teološkim predavanjima uvažениh predavača iz Australije, Amerike, Češke, Belgije, Irske, Italije, Kanade, Nigerije, Nizozemske, Poljske, Slovačke i Velike Britanije, konferenciju je započeo izlaganjem na temu „COVID-19 i majčinstvo“ predsjednik HKLD-a **doc. dr. sc. Rok Čivljak**. Na konferenciji je sudjelovalo još desetak članova HKLD-a po čemu je Hrvatska bila jedna od najbrojnijih delegacija na ovoj konferenciji. Ostale sekcije obradile su problematiku formacije katoličkih liječnika, prenatalnog probira i terapije, pogleda na zakonsku zaštitu nerođenih, pogleda na zakonsku i duhovnu potporu roditeljstvu i poticanja katoličkih zdravstvenih djelatnika na predani rad.

Naročiti doprinos moralno-etičkoj i duhovnoj komponenti zdravstvene skrbi, koja je konferencijom na osobit način bila zastupljena, dao

je i predsjednik Svjetske federacije katoličkih liječničkih društava (FIAMC) **prof. dr. Bernard Ars** (liječnik, filozof i teolog), predsjednik Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC) **prof. dr. Vincenzo Defilippis**, velečasni **prof. George Wooddal** iz Velike Britanije te nadbiskup Utrechta **kardinal Villem Jacobus Eijk** (inače i liječnik) koji je dva dana predvodio i misna slavlja u kapeli Instituta „*Maria Santissima Bambina*“. U liturgijskim slavljinama koncelebrirali su i svećenici iz Hrvatske, **prof. dr. don Ivan Bodrožić**, duhovnik HKLD-a, te **don Rikardo Lekaj**, katedralni župnik pulske katedrale Uznesenja Blažene Djevice Marije. Na svečanom zatvaranju konferencije hrvatskim sudionicima i predsjedniku HKLD-a odana je posebna zahvalnost zbog sudjelovanja velikog broja izaslanika iz Hrvatske, a osobito jer su hrvatski sudionici konferencije svakodnevnim pjevanjem i sviranjem uveličali misna slavlja.

*Dr. Ružica Pavić Kevrić*

*Dr. Šime Kevrić*



## Zaključci XI. međunarodne konferencije organizacije *MaterCare International* „I majke su žene: davanje prioriteta zdravom majčinstvu u novom tisućljeću“

Vatikan, 12. – 14. rujna 2022.

„Suočavamo se s golemim i dramatičnim sukobom između dobra i zla, između smrti i života, između ‘kulture smrti’ i ‘kulture života’. Nalazimo se ne samo ‘suočeni’ s tim sukobom, već zapravo ‘usred’ toga sukoba: sve nas se tiče i svi u njemu sudjelujemo, s neizbježnom odgovornošću da odaberemo i pružimo bezuvjetnu podršku životu.”  
(*Evangelium Vitae*, 28)

Sveti Ivane Pavle II moli za nas!

Dr Robert Walley utemeljio je međunarodnu organizaciju *MaterCare* kao organizaciju koja bi promicala cjelovitost ljudskog života, a posebno nerođenog života, promicanjem kršćanskih etičkih načela, djelujući kao proročki svjedok vremena pronalazeći u suvremenoj skrbi za zdravlje majke i djeteta načine promicanja svjetla evanđelja i vrijednosti prikazanih u enciklikama *Evangelium Vitae* (hrv. Evanđelje života) i *Deus Caritas Est* (hrv. Bog je ljubav).

Oslanjajući se na najviše medicinske i etičke standarde, namjera mu je bila da organizacija *MaterCare* ponovo “udahne” život u praksu porodništva i ginekologije. Majčinstvo je najcjelovitiji izraz posebnosti poziva žene koje ima otkupiteljsku vrijednost.

Tema ove konferencije „I majke su žene“ citat je dr. Walleyja kojim se željelo istaknuti da, iz globalne perspektive, briga za majke i majčinstvo nisu dobili zasluženi prioritet koji im pripada u području zaštite zdravlja žena, osobito u zemljama u razvoju.

Počevši s uvodnim predavanjem, u kojemu se istaknula važnost poslušnosti i poštivanja autoriteta u bioetičkim pitanjima, na konferenciji je održano 35 predavanja eminentnih govornika iz 14 zemalja sa četiri kontinenta podijeljenih u sedam sekcija.

U prvoj sekciji preispitan je duboki klinički, etički i duhovni utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente i zdravstvene djelatnike. Uočeno je da je tijekom pandemije u mnogim zemljama opao natalitet, a prakticiranje prekida trudnoće

nastavljeno ili čak povećano. Tijekom ove sekcije izneseni su i prijedlozi kako poboljšati pastoralnu skrb za bolesnike.

Druga sekcija ponudila je uvid u najnoviju literaturu o brojnim rizicima hormonske kontracepcije (od kojih mnogi nisu šire poznati), predstavila etičke pristupe planiranju obitelji (uključujući iskustvo iz Nigerije) te ponudila dirljivo razmišljanje o proročanskoj snazi enciklike *Humanae Vitae*.

Treća sekcija bavila se edukacijom i formacijom katoličkih liječnika te katoličkim stavovima o nekim kontroverzama, poput obustave medikamentoznog pobačaja uz pomoć progesterona, pomoći parovima koji traže medicinski potpomognutu oplodnju i surogat majčinstvo, te vođenje izvanmaternične trudnoće nakon carskog reza.

U četvrtoj sekciji istaknuti su moralno prihvatljivi oblici prenatalnog probira i terapije (uklju-



Doajeni MCI-ja prof. dr. Bogdan Chazan i prof. dr. Elvis Ivan Šeman s osnivačem MCI-ja dr. Robertom Walleyom (u sredini)



čući perinatalnu palijativnu skrb), eugeničke opasnosti kod uređivanja genoma te najbolji oblici pomoći onima koji pate nakon ranog gubitka trudnoće.

U petoj i šestoj sekciji preispitivani su različiti čimbenici koji determiniraju uspjeh odnosno neuspjeh pravne zaštite nerođenih, najznačajniji primjeri pravnih slučajeva koji su se bavili pravnom zaštitom prava na priziv savjesti zdravstvenih djelatnika i pacijenata, novosti o fetalnoj boli, potrebi zaštite i očinstva kao i majčinstva te spoznaje o značaju našega tijela u Božjem planu spasenja.

Sedma sekcija bila je usredotočena na živote troje katoličkih zdravstvenih djelatnika koji su svojim životom svjedočili evanđelje i služe nam kao uzor (primanja Stanisława Leszczyńska, dr. s. Bogumiła Maria Ewa Noiszewska, prof. dr. Robert Walley) te na ciljeve i dosege djelovanja organizacije *MaterCare* uključujući sadašnje i buduće projekte.

Konferencija je završila plenarnom raspravom, ratifikacijom ovih zaključaka te pozivom na sljedeću XII. rimsku konferenciju organizacije *MaterCare* u rujnu 2024. godine.



Prof. dr. Bernard Ars (predsjednik FIAMC-a), kard. Peter Turkson (kancelar Papinske akademije znanosti i Papinske akademije društvenih znanosti) i dr. José-Maria Simon Castellvi (predsjednik emeritus FIAMC-a)





## Većina svećenika prihvaća znanost u pogledu liječenja depresije

Novo istraživanje sa Sveučilišta Duke otklanja brigu da svećenici vjernike koji pate od depresije neće upućivati vjernike stručnjacima za mentalno zdravlje te ih umjesto toga pozivati da se oslanjaju samo na svoju vjeru.

Svećenici su često prva točka kontakta za osobe koje pate od depresije. Oko 90 % svećenika anketiranih u ovom istraživanju prihvaća medicinsko razumijevanje depresije, dok je samo njih 10 % izjavilo da bi preporučilo članovima svoje vjerske zajednice da depresiju liječe isključivo vjerskim sredstvima.

„Smatramo ovo dobrom viješću“, kaže koautor studije Mark Chaves, profesor sociologije, religijskih znanosti i teologije. „Već je dulje vrijeme poznato da mnogi ljudi svoje psihičke probleme iznose svećenicima“, kaže Chaves. „Postojala je bojazan oko toga što im svećenici preporučaju. Jesu li im savjetovali samo da se mole ili i da posjete liječnika? Ovi rezultati bi trebali umanjiti zabrinutost.“

Koautorica Anna Holleman kaže da su rezultati ovog istraživanja vjerodostojni za sve denominacije. „Nismo mogli pronaći nijednu podskupinu svećenika osim male manjine u svakoj od njih koja odbacuje medicinsku trezvenost“, kaže Holleman.

Podaci u istraživanju potječu iz Dukeovog nacionalnog istraživanja među reprezentativnim uzorkom populacije duhovnika različitih američkih vjerskih zajednica. Istraživanje je provedeno 2019. i 2020. godine, uglavnom prije pandemije COVID-19 i s njom povezanog porasta problema mentalnog zdravlja. Anketa sadrži odgovore oko 1600 vođa vjerskih zajednica od kojih su 890 bili čelnici svoje vjerske zajednice.

Istraživanje sa Sveučilišta Duke prvo je istraživanje provedeno na reprezentativnom uzorku američkih svećenika koje se specifično odnosi na pitanje depresije. Rezultati uključuju mišljenje svećenika o uzrocima depresije i odgovarajućim oblicima liječenja. Nekoliko svećenika u ispitivanju osporavalo je konvencionalna medicinska tumačenja o uzrocima i načinima liječenja depresije. U isto vrijeme, većina ih je

podržavala kombiniranje medicinskih i duhovnih načina pristupa depresiji – kombiniranje liječničkog tretmana s molitvom i odlaskom u crkvu. To kombiniranje medicinskih i duhovnih načina pristupa depresiji nije svojstveno samo svećenicima, kaže Holleman. „Čak i neki svjetovni stručnjaci za mentalno zdravlje priznaju da duhovne ili vjerske aktivnosti pojedinaca mogu biti koristan i dostupan način pomoći. Ovdje vidimo puno potencijala za konstruktivnu suradnju između stručnjaka za mentalno zdravlje i svećenika.“

Manji broj svećenika koji je odbacivao liječničke savjete, a prednost davao vjerskim oblicima liječenja depresije, uglavnom su bili vođe crnačkih protestantskih i bjelačkih evangeličkih zajednica. Međutim, čak i među njima, samo je 15 % ispitanika podržavalo primjenu vjerskih umjesto medicinskih načina liječenja. Neslaganje u stavovima između religioznih stručnjaka i stručnjaka za mentalno zdravlje postoji već više od jednog stoljeća, iako su se njihova stajališta o duševnim bolestima donekle približila u posljednjih nekoliko desetljeća, osobito dostupnošću više informacija o biološkim uzrocima depresije te učinkovitosti dostupnih lijekova, kaže Harold G. Koenig, profesor psihijatrije i bihevioralnih znanosti sa Sveučilišta Duke koji proučava učinak religije i duhovnosti na zdravlje.

Prof. Koenig, koji nije bio uključen u ovo istraživanje, kaže da su ovi rezultati ohrabrujući. „Većina stručnjaka za mentalno zdravlje nije religiozna, a to je problem jer većina njihovih bolesnika jest“, kaže Koenig. „Stoga je ohrabrujuće vidjeti da velika većina svećenika vidi depresiju kao nešto što vjerojatnije ima biološke ili socijalne, a ne vjerske uzroke.“

„Život je težak. Neke stvari se događaju“, kaže Koenig. „Razočarate se. Razvedete se. Dakle, religija može biti od velike pomoći u rješavanju ovih problema. Ali neki ljudi trebaju više od religije – trebaju lijekove. Potrebno vam je liječenje. Ne možete sve riješiti molitvom.“

Preveo: dr. sc. Ivan Ćelić, dr. med.

Izvor: Holleman A, Chaves M. US Religious Leaders' Views on the Etiology and Treatment of Depression. JAMA Psychiatry. 2023 Jan 11:e224525.

## Rehabilitacijski program za onkološke bolesnike udruge *Budi dobro*

**„Tjelesni i duhovni oporavak onkoloških bolesnika na otoku zdravlja i vitalnosti“**



Za one koji nisu čitali prošlogodišnji broj Liječničkih novina, Udrugu za prevenciju raka i pomoć oboljelima *Budi dobro* osnovalo je 2019. godine petero liječnika u Rudama pokraj Samobora, gdje je jedna od osnivačica liječnica obiteljske medicine. S obzirom da smo skoro svi osnivači u obitelji imali vrlo bliska iskustva s onkološkim bolestima, odlučili smo napraviti nešto dobro za našu užu i širu zajednicu. Svi smo svjedoci da je nažalost sve veći broj novootkrivenih onkoloških bolesnika mlađe životne dobi, a neovisno o novim terapijskim mogućnostima, smrtnost od raka je među najvišima u Europi. Nije bilo lako započeti niti se ohrabriti, ali na osnovu dugogodišnjeg rada svatko se od nas, u jednom času, osjetio snažnim da može sudjelovati i doprinijeti radu Udruge.

Projekt „Tjelesni i duhovni oporavak onkoloških bolesnika na otoku zdravlja i vitalnosti“ organiziramo od rujna 2021. godine. To je kraći rehabilitacijski program za onkološke bolesnike u trajanju od pet dana. Održava se u Velom Lošinj, u kući Betanija kod Milosrdnih sestara svetog Križa.



Osnivači udruge *Budi dobro* za prvi rođendan udruge (19. lipnja 2020.): Edo Toplak, Josip Majcan, Alma Majcan, Goran Ivkić i Milan Petković



Posjet vidikovcu Providenca iznad Malog Lošinja

Osmišljen je kao jedan iskorak prema zdravlju nakon operativnog zahvata neke zloćudne bolesti, kemoterapije ili zračenja. Namijenjen je svim onkološkim bolesnicima koji nekoliko dana mogu samostalno boraviti izvan svoga doma. Cilj programa je osnaživanje i povezivanje onkoloških bolesnika za daljnju borbu s bolešću te usvajanje zdravih životnih navika.

Program je integrativan, odnosno sveobuhvatan u smislu tjelesnog, psihičkog i duhovnog sadržaja kao preduvjeta za buduće zdravlje. On uključuje: svakodnevne lagane šetnje uz more, vježbe disanja i opuštanja u borovim šumama, rad u grupi sa psihologom/psihijatrom, medicinska stručna predavanja, radionice o zdravoj prehrani i ljekovitom bilju, različite duhovno-meditativne sadržaje, planinarenje, vrtlarenje te razgled prirodnih i kulturnih znamenitosti otoka.

Svaki put, kada uspijemo premašiti preporuke SZO vezane uz tjelesnu aktivnost, a bez ikakvih nuspojava smo svi skupa zadivljeni. Zanimljiva je izjava jedne polaznice koja kaže: „...u dan i pol doživjela sam više lijepog nego u pola svog života“. Nama kao voditeljima ovog programa ovakva izjava pruža veliko zadovoljstvo i snagu za dalje. Uz tjelesni i duševni mir, prema izjavama bolesnika, u Kući Betanija vlada i jedan poseban duhovni mir kojega svatko tko je došao, ne može ne osjetiti. Velikodušnost i nježnost sestara, u čijem je poslanju briga o bolesnicima, daje dodatnu snagu ovom projektu. Od pet dana koliko traje program, upravo dan koji je posvećen duhovnosti bolesnici su izdvojili kao jedan od neprocjenjivih dana. Kroz ovo vrijeme shvatili smo da bez





pomoći sestre Hijacinte Hoblaj, kao voditeljice duhovnog programa, i vič. Antona Zeca, ovakav rehabilitacijski program zaista ne bi imao toliku vrijednost za bolesnike.

Želja nam je u budućnosti surađivati s ostalim kolegama iz područja onkologije i kirurgije, a posebno kolegama psihoterapeutima jer po dolasku s Lošinja, stvorene su, rekli bismo žargonom poznatog psihoterapeuta dr. Yaloma „grupe koje dobro dišu“. Svaka grupa ima posebnu „WhatsApp grupu“ koja dalje samostalno „živi“ uz gotovo svakodnevno razmjenjivanje poruka podrške, molitve i zahvale.

Kako bi unaprijedili svaku iduću grupu, napravljena je detaljna evaluacija svih aktivnosti i cijeloga programa. U rasponu ocjena od 1 do 10, većina aktivnosti je ocjenjena prosječnom ocjenom 10, kao i program ukupno. To nam daje motivaciju za organizaciju sljedećih grupa. Za sada psihoterapeutski i liječnički dio volonterski odrađuju kolege osnivači udruge: Edo Toplak, Milan Petković, Goran Ivkić, Joško i Alma Majcan te psihologinja Branka Bartolić. Uz podršku naših obitelji, prijatelja, kolega i donatora, uspjeli smo do sada realizirati pet rehabilitacijskih grupa s ukupno 60 polaznika, a u ovoj godini planiramo organizirati nove četiri grupe.

Program je za bolesnike besplatan, a financijska sredstva osiguravamo iz raznih projekata, natječaja i donacija. Ukoliko smatrate da bi neki od vaših bolesnika imao koristi od ovog programa, slobodno ga uputite na stranice naše Udruge. Upravo traju prijave za rehabilitacijske grupe koje će se održati ove godine.

Pozivamo sve članove HKLD-a da nam se pridruže kao suradnici, podupiratelji, volonteri, donatori ili sponzori. Želja nam je da ovaj „pilot“ projekt postane osnova za rehabilitaciju onkoloških bolesnika u sustavu zdravstvene zaštite koja je i predviđena u Nacionalnom planu protiv raka.

Detalje o projektu možete pronaći na stranicama Udruge: [www.budidobro.hr](http://www.budidobro.hr)

Budite dobro!

Nekoliko izjava bolesnika/bolesnica i fotografije:

*„Kako sam u procesu liječenja i stalnoj određenoj razini napetosti, nakon dugo vremena ovdje sam se opustila. Program je pomogao u mom procesu ozdravljenja. Uvjeren sam u to!“*

*„Ovako nešto još nisam iskusila u svom procesu liječenja i iscjeljenja i prelijepi je doživljaj. Izuzetna je važnost u tom procesu posvetiti se duhu i duši te hvala udruzi Budi dobro koja je to prepoznala. To su divni ljudi puni ljubavi i topline, stručni i uvijek spremni „čuti“ i doživjeti osobu u cjelini. Velika hvala, osjećam da ste mi pomogli napraviti još jedan korak bliže zdravlju.“*

*„Jedno predivno iskustvo, pet dana provedenih sa divnim ljudima, dragim ženama, razmjenjivali smo iskustva i družili se, učili i obožavali se znanjem... kako spoznati samoga sebe, kako bolest dolazi, kako si pomoći i kako se osnažiti te što lakše ići putem ozdravljenja.“*

*„Program je bogat i poticajan, osnažuje um, duh i tijelo, srce je puno radosti, ispunjeno velikom vjerom i pouzdanjem da se lakše ide putem ozdravljenja i života uopće. Hvala od srca, jer ovo što radite je odlično!“*

*Josip Majcan, dr. med., predsjednik Udruge*



Sudionici grupe uz voditeljice, volontere, medicinsku pratnju, časne sestre Kuće Betanija i p. Antona Zeca



## Naših prvih trideset godina Podružnica HKLD-a „Mons. Marcel Krebel“ u Puli (1992. – 2022.)

**Branka Mandelović-Rajko, dr. med.**

E-mail: [branka.mandelovic.rajko@gmail.com](mailto:branka.mandelovic.rajko@gmail.com)

### Kronologija osnivanja i upravljanja Podružnicom

Nepunih godinu dana nakon osnivanja Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva (HKLD) u Zagrebu, 16. veljače 1991. godine, osnovana je i njegova prva podružnica i to 18. siječnja 1992. u Puli. Osnivačka skupština održana je u župi sv. Pavla čiji je župnik mons. Marcel Krebel, glavni inicijator njezinog osnivanja, dekretom porečko-pulskoga biskupa Antuna Bogetića imenovan njenim prvim duhovnim asistentom.

Prvi predsjednik Podružnice bio je prim. mr. sc. Klaudio Benazić, dr. med., spec. oftalmolog, a prvi tajnik Janko Bradvica, dr. med., spec. opće medicine. Na Izornoj skupštini održanoj 10. prosinca 1994. za predsjednika je izabran prim. Branko Filipović, dr. med., spec. kirurg, a za tajnika dr. Josip Ladavac, spec. patolog. Dr. Filipović obnašao je dužnost predsjednika Podružnice punih deset godina, a dužnost tajnice preuzela je nakon četiri godine dr. Ljubica Hang Raguž, spec. pedijatar i obavljala ju je sljedećih šest godina. Dužnost rizničarke obavljala je od osnutka Podružnice prof. Ana Šestan.

Na Skupštini održanoj 8. lipnja 2005. za predsjednicu Podružnice izabrana je dr. Ljubica Hang Raguž, a za tajnika dr. Andrej Angelini, tada specijalizant kirurgije. Upravni odbor Podružnice te je godine proširen te je za dopredsjednika Podružnice izabran mr. sc. Ivica Pavičić Donkić, dr. med., spec. otorinolaringolog. Na Skupštini održanoj 28. veljače 2007. potvrđeno je isto rukovodstvo, jedino je tom prigodom službu rizničarke preuzela Irena Grahovac, mag. pharm.

Na Skupštini održanoj 28. travnja 2015. birano je novo rukovodstvo. Za predsjednika je predložen i izabran dr. Andrej Angelini. No on se zahvalio na izboru te nije prihvatio funkciju

jer zbog predstojećih obveza vezanih uz odlazak na subspecijalizaciju i odsustvo iz Pule u tom trenutku nije bio u mogućnosti preuzeti funkciju predsjednika Podružnice. Stoga je izbor ponovljen i novo predsjedništvo su sačinjavali: predsjednica Branka Mandelović-Rajko, dr. med., spec. obiteljske medicine, dopredsjednica Vesna Bubić, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, tajnica Ketjana Mandić, dr. med., specijalizantica oftalmologije i rizničarka Irene Radoš, mag. pharm.

Sljedeću Izbornu skupštinu imali smo 4. lipnja 2019. godine. Usprkos apelima nismo uspjeli animirati naše članove da iskoriste svoje pravo da „biraju i budu birani“. Kao rezultat toga dobili smo novo/staro predsjedništvo u kojemu je došlo samo do promjene tajnika. Umjesto dr. Ketjane Mandić, za tajnika je izabran dr. Andrej Angelini. Početkom 2022. godine učinili smo još jednu izmjenu. Budući je u tom trenutku naš tajnik dr. Andrej Angelini postao spreman i u mogućnosti prihvatiti funkciju predsjednika Podružnice za koju je prvi puta bio izabran 2015., „zamjenska“ predsjednica predala mu je štafetnu palicu. Time je on preuzeo dužnost predsjednika Podružnice do sljedećih izbora.

Duhovnik naše Podružnice od njenog osnutka pa sve do svoje smrti 11. siječnja 2008. godine bio je župnik župe sv. Pavla, mons. Marcel Krebel. Njegova uloga u radu naše Podružnice bila je neprocjenjiva. Pomagao nam je u definiranju i oblikovanju kvalitetnih sadržaja rada, usmjeravao nas na stalno napredovanje i usavršavanje te obogaćivanje susretima s drugim podružnicama i društvima nama sličnim po djelovanju. Obogaćivao nas je i svojim predavanjima. Zbog svega toga odlučili smo našu podružnicu nazvati njegovim imenom. U utorak, 22. ožujka 2011. tim je povodom održana u crkvi sv. Pavla svečana misa koju je predvodio tadašnji biskup porečko-pulski mons.





Ivan Milovan, u koncelebraciji s biskupom u miru Antunom Bogetićem i drugim svećenicima. Propovijedao je mons. dr. Valentin Pozaić, tada pomoćni biskup zagrebački i dugogodišnji duhovnik HKLD-a. Nakon svete mise održana je svečana Skupština, a 3. travnja 2011. održana je sveta misa zahvalnica u župnoj crkvi u Tinjanu, mjestu u kojem je mons. Krebel rođen i pokopan.

Nakon smrti monsinjora Krebela, za našeg duhovnika imenovan je novi župnik župe sv. Pavla, vlč. Milan Mužina. Stoga smo nastavili s održavanjem naših susreta u župnoj kući u kojoj je i utemeljena naša Podružnica, a u kojoj nam je vlč. Mužina sada domaćin. On redovito sudjeluje u svim našim aktivnostima i pruža nam svesrdnu pomoć.

### Aktivnosti Podružnice

Od osnutka Podružnice, sastajali smo se barem jednom mjesečno u župnoj dvorani pri župi sv. Pavla. Bile su to lijepe prigode za druženje i bolje upoznavanje. Tijekom tih susreta redovito smo imali i prikladno predavanje. U početku je predavač uglavnom bio mons. Krebel, a kasnije su se njemu pridružili i pojedini članovi našega Društva. Teme su bile različite, od duhovnih, preko stručnih i etičkih do književnih. Svako predavanje produbljivalo je i proširivalo naše znanje, nudilo izazove ili donosilo uživanje u ljepoti. S vremenom se

niz predavača proširio ne samo na članove Podružnice već i na brojne goste iz Pule, ali i izvan nje, pa smo imali prilike kao predavače čuti mnoge svećenike, liječnike i profesore. Jedan od gostiju-predavača bio je i pater dr. sc. Valentin Pozaić, koji je jednom prilikom u našoj Podružnici promovirao i svoju knjigu „Čuvari života“. Kada govorim o predavanjima naših članova, posebno moram spomenuti našega neumornog člana dr. Ivicu Donkića Pavičića, otorinolaringologa, koji nam je priredio čitav niz izuzetnih predavanja najrazličitije tematike, a tijekom ove pandemijske izoliranosti slao nam je e-mailom prigodna predavanja uz blagdan Svih svetih, sv. Nikole, kao i za Božić i Novu Godinu. Te poruke e-mailom smo prosljeđivali i drugim našim članovima, a neke su objavljene i na mrežnoj stranici našega Društva. Vjerujem da su i njima, kao i meni, ti tekstovi bili makar male svijeće u tadašnjoj tami.

Druga aktivnost koju smo obdržavali gotovo od samoga početka, bila je proslava Dana bolesnika. Budući je sveti papa Ivan Pavao II. upravo u godini našega osnutka proglasio blagdan Gospe Lurdske Svjetskim danom bolesnika, već 11. veljače 1993. pridružili smo se obilježavanju ovoga dana misnim slavljem. Od samoga početka, taj se dan obilježava u crkvi sv. Franje u Puli, gdje se služi misa za bolesnike i zdravstvene radnike. Dan bolesnika 1995. godine proslavili smo misom u kapelici Gospe Lurdske koju je mons. Krebel uredio u



Članovi Podružnice HKLD-a u Puli 1995. sa svojim prvim duhovnikom pok. mons. Marcelom Kребelom po kojemu je kasnije Podružnica dobila ime



Domu umirovljenika, zajedno s umirovljenicima. Godinu dana kasnije misa je održana u kapelici sv. Mihovila na lokaciji bolnice u Zagrebačkoj ulici. Te godine bila je stota obljetnica izgradnje te kapelice, a misu je predvodio umirovljeni biskup Bogetić. U to je vrijeme pulska bolnica radila na dvije lokacije. Druga je bila u prostorima nekadašnje Mornaričke bolnice u Negrijevoj ulici. Nastojanjem mons. Krebela i dr. Filipovića dobiven je i na toj drugoj lokaciji prostor u kojemu je uređena kapelica Gospe Lurdske. Dana 11. veljače 2003. proslavili smo Dan bolesnika po prvi puta u toj kapelici. Tim misama, u jednoj ili drugoj kapelici, uvijek je prisustvovao i ravnatelj bolnice ili njegov zamjenik, kao i drugo bolničko osoblje. Nažalost, većina bolesnika nije nam se mogla pridružiti zbog „vezanosti uz krevet“. Stoga smo tadašnjem biskupu Milovanu 2006. godine predložili da na Dan bolesnika nakon redovitog misnog slavlja u jednoj od bolničkih kapelica posjeti nepokretne bolesnike jednog bolničkog odjela. Biskup Milovan je taj prijedlog prihvatio i već od sljedeće godine posjetio i nepokretne bolesnike. Pritom bi im uputio poneku toplu riječ i svakom poklonio krunicu. S istom praksom nastavio je i novoimenovani porečko-pulski biskup Dražen Kutleša te su tijekom vremena posjećeni svi bolnički odjeli.

Vezano uz bolesnike i brigu o njima, moram spomenuti još jednu inicijativu koja je potekla od našeg, nažalost pokojnog, člana, dr. Josipa Ladavca. Još 1995. godine on je iznio ideju o osnivanju hospicija u Puli, po uzoru na iskustva iz drugih europskih zemalja (npr. Engleske). S tom idejom kontaktirao je više kolega, upravo Bolnice (i sama sam jednom prilikom išla s njim tadašnjem ravnatelju na razgovor o hospiciju) i prof. dr. Anicu Jušić. Prisustvovao je i simpoziju o palijativnoj medicini. Nažalost, njegova nastojanja nisu naišla na odaziv. Godinama kasnije dr. Karmen Franinović-Marković uspjela je sa svojim timom uvesti palijativu u Istru, o čemu nam je kasnije tijekom 2005. godine održala i predavanje na temu „Palijativna skrb u Puli“ uz prikaz rada tima palijativne skrbi u Puli. Kasnije je, uz pomoć Biskupije, izgrađena i zgrada za hospicij u blizini nove bolnice. Nažalost, na tome je stalo jer ideja nije bila do kraja realizirana. Nadamo se da će se uz

podršku novoimenovanoga porečko-pulskog biskupa mons. Ivana Štironje možda i „naša trnoružica“ probuditi iz sna.

Treća redovita aktivnost koju smo njevali od samog početka bila je proslava blagdana sv. Luke, našeg nebeskog zaštitnika. Nakon svete mise okupili bismo se u župnoj dvorani uz neko zanimljivo predavanje i ugodno druženje.

Na poticaj tadašnjeg predsjednika Podružnice dr. Branka Filipovića, započeli smo 1995. s odlascima na izlete i hodočašća. To je ubrzo postala omiljena aktivnost među članovima Podružnice, ali i gostima. Uglavnom se radilo o jednodnevnim izletima po Istri prilikom kojih smo posjećivali zanimljiva mjesta, redovito slavili svetu misu u mjesnoj crkvi, te nakon okrijepe duše našli i mjesto za okrjepu tijela. Bila su to lijepa i zanimljiva druženja. Osim Istre, posjetili smo i naše otoke (Krk, Rab), mjesta uz obalu (Rijeka, Bakar, Velebit sa svetištem u Krasnom, Visovac, Zadar), ali i mjesta u unutrašnjosti (Krašić, Lepoglava, Slavonski Brod). Osobito se rado sjećamo nekoliko nezaboravnih dana provedenih u gostima kod mons. Šeše, duhovnika Podružnice HKLD-a u Slavanskom Brodu. Svi sudionici puta u Svetu Zemlju sjećaju se nezaboravnih dana toga hodočašća koje je organizirala podružnica iz Nove Gradiške. A nezaboravno je bilo i putovanje u Boku Kotorsku na koje smo išli s našom pulskom udrugom Bokelja. Nadajmo se da će se vrijeme naših izleta uskoro vratiti!

Osim izleta i hodočašća, imali smo još jednu isključivo društvenu aktivnost. Bili su to predbožićni domjenci tijekom Došašća na kojima smo provodili ugodno vrijeme uz ukusnu hranu i piće, a sve je bilo začinjeno lijepom glazbom ili stihovima.

Kao što smo se ostalim aktivnostima središnjice HKLD-a pridružili obilježavanjem Dana bolesnika, tako smo se odazvali i pozivu na molitvu za nerođene. Godinama smo na blagdan Majke Božje Guadalupske odlazili u Sveti Petar u Šumi gdje djeluju pavlini koji su posebno posvećeni zaštiti nerođenih. Tamo bismo imali zajedničku molitvu u njihovoj kapelici, a zatim i misu u njihovoj prekrasnoj crkvi. U početku nas je bilo mnogo: dolazili su i Riječani, Pazinjani,



medicinsko i nemedicinsko osoblje. Kasnije se taj broj smanjio, mi smo postajali sve stariji, a sve teža nam je bila večernja vožnja do Svetog Petra u Šumi i natrag. Stoga smo na moj prijedlog počeli blagdan nerođenih obilježavati svetom misom i molitvom u nekoj od pulskih crkava posvećenih Mariji. Tako smo se 2018. okupili u crkvi Majke Božje u Šijani (nekadašnjem prošteništu), a 2019. u crkvi Milosrdne Gospe u središtu Pule. No, onda je došla korona...

### Duhovna obnova

Zahvaljujući inicijativi dr. Ljubice Hang Raguž, bili smo prva podružnica HKLD-a koja je organizirala vikend duhovne vježbe za svoje članove. Prve su održane 2000. godine u Opatiji, u isusovačkom samostanu uz crkvu Navještenja Blažene Djevice Marije. Započinjale su u petak poslije podne i završavale u nedjelju poslije podne. Prvi voditelj bio je pater Slavko Pavin iz Zagreba. Kasnije su se voditelji izmjenjivali, ali uvijek su bili isusovci te je uvijek kvaliteta duhovne obnove bila na zavidnoj razini. Prvih 15 godina organizaciju je vodila samo pulska podružnica (dr. Hang-Raguž), a nakon toga smo uključili i riječku podružnicu, uz svesrdnu pomoć i podršku naše drage kolegice iz Podružnice HKLD-a u Splitu dr. Danijele de Micheli Vitturi. Osim Puljana, Riječana i Splitsana, duhovnoj obnovi priključuju se povremeno i drugi, npr. Zagrepčani i Zadrani, većinom članovi HKLD-a, ali ima zainteresirani drugih profesija, te prijatelji i članovi naših obitelji. Hvala dragom Bogu, to je jedina aktivnost koju nam korona nije uspjela zaustaviti.



Članovi Podružnice HKLD-a „Mons. Marcel Krebel“ u Puli 2008. sa sadašnjim duhovnikom vlč. Milanom Mužinom (obje fotografije su slikane ispred Klasične gimnazije u Pazinu)

Godine 2004. pridružili smo se i duhovnoj obnovi koju organizira središnjica HKLD-a u Krasnom za vrijeme tijelovskoga vikenda. U početku je redovito prisustvovalo po nekoliko članova, ali posljednjih godina ne uspijevamo otići zbog problema s prijevozom. Svojevremeno smo prisustvovali i jednodnevnoj korizmenoj duhovnoj obnovi u organizaciji Podružnice HKLD-a u Rijeci.

### Ostale aktivnosti

Što još reći o naših proteklih trideset godina. Kao Društvo, nastojali smo surađivati s drugim podružnicama HKLD-a, naročito s riječkom koja nam je najbliža. Surađivali smo i s Hrvatskim katoličkim društvom prosvjetnih djelatnika. Naši izaslanici bili su nazočni te sudjelovali u radu svih godišnjih skupština HKLD-a, kao i na svim važnijim događanjima u našoj Biskupiji. Naši su članovi pisali stručne članke za katolička glasila, npr. Ladonju.

Kao pojedinci, aktivno sudjelujemo i u životu svojih župa: pjevanjem, sviranjem, čitanjem, karitativnim radom i sl. Pridružujemo se i brojnim župnim hodočašćima.

Brojni naši članovi dobili su priznanja struke ili društvene zajednice za svoj rad. Ima i onih koji su se, osim pisanju stručnih radova, posvetili i pisanju lijepe književnosti i izdali knjige.

I na kraju, sve nas je manje, sada nas je pedesetak članova, i sve smo stariji. Kako naći čarobnu formulu da privučemo mlade, kako ne bi naših prvih trideset godina ostalo bez nastavka? Voljela bih znati odgovor...

Ipak, nadam se, da ćemo uskoro nastaviti s našim dosadašnjim aktivnostima, a možda osmisliti i neku novu koja će biti privlačnija za mlađe kolege, tako da ćemo, predvođeni pomlađenim predsjedništvom, uspješno zakoračiti u budućnost. Tješi nas činjenica da su nam se u zadnja dva mjeseca pridružila tri nova člana.

Neka nam naši sveti zaštitnici, sv. Luka, sv. Apolonija te sv. Kuzma i Damjan, budu u pomoći.



## Joško Pinjatela, dr. med.

**Dr. Joško Pinjatela**, specijalist kirurgije i urologije, najveći je dio svoga radnoga staža proveo u zadarskoj bolnici u kojoj je dočekaio i mirovinu. Dugogodišnji je član HKLD-a te prvi predsjednik Podružnice našega Društva u Zadru. Za potrebe svoga osobnog svjedočenja, ali i poruke mladim naraštajima, razgovor s njim vodila je dr. Ana Petrić, tajnica Podružnice HKLD-a u Zadru.



Dr. Joško Pinjatela

**A.P.** Poštovani dr. Pinjatela, za početak ovoga razgovora recite nam nešto o sebi.

**J.P.** Rođen sam 1939. u Biogradu na Moru. Nakon talijanske okupacije Biograda, naša obitelj bježi u Hrvatsku, u Petrinju, gdje smo živjeli 10 godina. U Petrinji sam proživio najljepši i najbezbrži dio svoga života, iako smo bili polugladni: tata činovnik, mama domaćica i nas troje djece – stariji brat, mlađa sestra i ja. Moji su kupili dvije koze te smo uz njih i vrt iza kuće uspjeli preživjeti. U djetinjstvu sam provodio običan dječjački život: škola, igranje i odlazak u crkvu. U lijepoj kasnobaroknoj župnoj crkvi sv. Lovre dosta rano sam počeo ministrirati, pa sve do preseljenja iz Petrinje u Zadar. Ta crkva mi se toliko duboko utisnula u dušu da me užasno pogađalo kada sam početkom Domovinskog rata u vijestima gledao polurazrušenu ovu moju voljenu crkvu, koju su kasnije srbočetnici srušili

do samih temelja, a mnoge Petrinjce, koji nisu na vrijeme napustili grad, pobili. To sotonsko djelo više puta sam sanjao, a dvaput u snu i plakao.

U Zadar smo preselili 1952. gdje sam završio osnovnu školu te se upisao u Gimnaziju i Veslački klub Zadar.

**A.P.** Što je dovelo do odluke da slijedite liječnički poziv?

**J.P.** Nisam ja taj koji je donio tu odluku. Bile su to okolnosti u kojima me zaista vodio **prst Božji**, a da toga nisam bio, a niti sam mogao biti, svjestan. A vodio me i dalje kroz čitav život. Nikada nisam niti sanjao, a kamoli razmišljao da bi mogao jednom postati liječnik. Nas petero u obitelji na jednoj činovničkoj plaći! Kako?

Ali, toj odluci prethodio je jedan veliki „potres“ koji se dogodio u obiteljima nas šestero prijatelja gimnazijalaca, ali i u čitavome gradu, čemu smo mi bili u epicentru. Dana 8. svibnja 1957., niti mjesec dana prije završetka trećeg razreda Gimnazije (tada sedmog), bili smo uhićeni i odvedeni u istražni zatvor zbog hrvatskog nacionalizma. Naš krimen je bio taj što smo mjesecima redovito slušali Radio Madrid za Hrvate u domovini i svijetu, preko kojega smo doznavali o teškom stanju Hrvata pod ateističkim totalitarnim režimom. Stoga smo i mi odlučili nešto učiniti za svoj narod. Prvo smo napisali opširno pismo Radio Madridu, redakciji za Hrvate u domovini i svijetu, obradivši dvije teme. Prvu, o stanju hrvatskog sela i eksploataciji naših seljaka, što je sastavio Marijan Rogić, mladić sa sela, koji je dobro poznao tu problematiku, a kasnije emigrirao u Njemačku, doktor iz područja političkih znanosti. Drugu, o brutalnom satiranju, nasilju na hrvatski jezik, nakon čuvenog Novosadskog dogovora, što je napisao Ante Stamać, kasnije sveučilišni profesor i redoviti član HAZU.

Dalje, slavili smo 10. travnja. Iza toga, usred jedne noći pisali masnom bojom parole po kamenim površinama u središtu grada: „Živjela slobodna Hrvatska“ i slične sadržaje. Planirali smo i razne letke s domoljubnim porukama bacati po gradu i našim selima, ali su nas brzo





„nanjušili“, uhitili i osudili na strogi zatvor u trajanju od 10 mjeseci do dvije godine, prema dobi i djelima. Žalili smo se Vrhovnom sudu koji nam je kazne smanjio, a kaznu je potpisao predsjednik Vrhovnog suda dr. Žarko Vimpulšek, čovjek koji je sudio i osudio bl. Alojzija Stepinca. A onda – Goli otok – do kraja kazne.

**A.P.** I kada ste se odlučili za medicinu?

**J.P.** A što sada? Izgubili smo dvije godine školovanja. Međutim, i prije suđenja odlukom Školskog vijeća izbačeni smo iz Gimnazije i svih škola u FNRJ, dok ne pružimo dokaze da smo se popravili. Nakon odsluženja zatvorske kazne, naši stariji i pametniji su nam savjetovali da idemo na Omladinske radne akcije, što smo i učinili, i time dobili pravo na daljnje školovanje. Tog istog ljeta otvorila se Srednja medicinska škola u Zadru, u trajanju od tri godine, a uz uvjet da kandidat ima dva razreda gimnazije. Tako sam se upisao i završio tu školu ljeta 1961. godine.

Opet pitanje: a što sada? Na studij medicine u Zagreb? To nisam mogao ni sanjati zbog siromaštva naše obitelji. Ali, evo opet prsta Božjega („mane s neba“)! Moj stric, koji je s obitelji dugo živio u Petrinji, piše nam toga ljeta: „...selimo u Zagreb, Jošku je smještaj osiguran.“ Eto, to je bila „moja“ odluka da postanem liječnik.

Upisao sam te godine studij medicine i na vrijeme ga završio. Zavolio sam medicinu još u srednjoj školi.

**A.P.** Kuda ste krenuli dalje, završetkom studija medicine?

**J.P.** Nakon vojnog roka i staža u zadarskoj bolnici, te skoro dvije godine sekundiranja na Odjelu patologije, dobio sam specijalizaciju iz kirurgije te 1975. godine položio specijalistički ispit kod čuvenog prof. dr. Branka Oberhofera, nakon godinu dana boravka na njegovoj Klinici u Vinogradskoj, a 1980. i ispit iz urologije kod prof. dr. Ljubomira Čečuka, uz isto toliko vremena provedenoga na Rebru. Utemeljitelj zadarske urologije i moj učitelj bio je prim. dr. Anđelo Gregov, kirurg i urolog, koji je zaista imao smisla za inovacije i napredak struke, a koja je bila dugo u sastavu kirurškog odjela. Tek sam ja, kao njegov nasljednik, uspio osamostaliti

urologiju kao zasebni odjel, što je omogućilo daljnji brži napredak urologije u Zadru. Moji ambiciozni nasljednici podigli su zadarsku urologiju do respektabilne razine, ponajviše u području laparoskopske urologije.

**A.P.** Možete li nam nešto reći o tome kada ste osnovali obitelj?

**J.P.** Bilo je to 1966. godine, nakon trogodišnjeg hodanja „na daljinu“. Mirjana je živjela u Zadru, a ja u Zagrebu. Tek nakon četiri godine braka dobili smo curicu Ivanu, a poslije opet, na našu žalost, ništa. Ali, hvala Bogu. Ivana ima dva već zaposlena sina i kćerkicu u prvom razredu srednje škole. Žena mi je umrla prije 14 godina, a ja sam sada u drugom braku s Fridom, osobom iz prijateljske obitelji, koju poznajem još od gimnazijskih dana.

**A.P.** Vi ste bili i prvi predsjednik Podružnice HKLD-a u Zadru. Koje su bile okolnosti osnivanja Podružnice?

**J.P.** Još od 1992. zadarski nadbiskup mons. Marijan Oblak silno je podržavao ideju da se i u Zadru osnuje podružnica HKLD-a, ali zbog ratnih neprilika to nije bilo moguće tada ostvariti. Tek u lipnju 1996. je organizirana Osnivačka skupština Podružnice HKLD-a u Zadru i izabrana upravna tijela u skladu sa Statutom Društva. Nisam baš rado prihvatio funkciju predsjednika Podružnice, jer sam držao da ima, a i bilo je,



Unutrašnjost Crkve sv. Lovre u Petrinji u kojoj je dr. Pinjatela postao ministrant.

osoba pogodnijih za tu ulogu. Međutim, u onoj punoj dvorani i svečanoj atmosferi nisam htio stvarati probleme, pa sam prihvatio odluku. Iz središnjice Društva bili su nazočni: meni predragi profesor još iz studentskih dana, a tada dopredsjednik HKLD-a prof. dr. Branimir Richter te duhovnik Društva isusovac, prof. dr. Valentin Pozaić. Atmosfera je bila zaista sjajna. Četrdesetak kolega te večeri učlanilo se u Društvo. Ali, slijedilo je razočarenje. Više od polovice upisanih kolega nikada nije dolazilo na mjesečne susrete, niti su plaćali članarinu. A i broj aktivnih članova se postupno smanjivao. Mene osobno dugo je mučilo pitanje kako osmisliti aktivnost Podružnice, ali nikada nisam pronašao pravo rješenje. Na kraju sam shvatio da je najvažnije naše međusobno druženje, zajedno s duhovnikom, te molitva i povremeni izleti, hodočašća u naša poznata svetišta. Na takvoj razini Podružnica i dalje djeluje. Imali smo dosta prekrasnih, uglavnom jednodnevnih izleta, te jedan izuzetan, nezaboravni trodnevni boravak u Rami.

Od početka djelovanja Podružnice izmijenilo se pet duhovnika. Najdulje je s nama ostao sadašnji duhovnik, don Martin Jadreško, s kojim smo zaista zadovoljni.

**A.P.** *Kako provodite slobodno vrijeme?*

**J.P.** Svakodnevna fizička rekreacija na kućnom i cestovnom biciklu, čitanje, često slušanje klasične glazbe na kanalu YouTube. Umjesto „brušenja“ mozga križaljka, što se preporuča osobama starije dobi, svakodnevno čitam na engleskom jeziku, što mi ne ide baš glatko.



Zadarski urolozi na fešti prilikom odlaska u mirovinu dr. Pinjatele (u sredini, najstariji, utemeljitelj zadarske urologije dr. Anđelo Gregov)



Dr. Joško Pinjatele, supruga Mirjana (na balkonu) i kćer Ivana (stoji na očevoj ruci).

Redovito čitam duhovne poruke jedne katoličke organizacije iz Amerike: *Your morning offering*.

**A.P.** *I za kraj: imate li poruku za naše mlade članove Društva?*

**J.P.** Ovo su vrlo, vrlo teška vremena. Više me muči pogubni mentalitet koji se širi svijetom poput korova, i guši sve dobro, pogotovo sjeme i mladice koje je Bog zasadio, negoli rat u Ukrajini. Vjerujem da nikada svijet nije bio u gorem stanju. Ruše se sve vrijednosti, nadasve vjerske, prvenstveno kršćanske. Nužni su nam svjedoci. Zato moramo svjedočiti svoje krsno poslanje, svojom osobom, zvanjem, obiteljskim i društvenim životom. Budimo zajedno, tada smo jači. Vrlo je aktualna sržna rečenica Statuta našega Društva: **„Promicanje kršćanskih načela u zaštiti zdravlja naroda i čuvanja ljudskog života od začeca do prirodne smrti“**. Naši život nisu izolirani otoci. Sami ne možemo gotovo ništa. Zato postoje zajednice. Tako je Bog htio. Naše Društvo je mala zajednica, „malo stado“ na Božjoj livadi. Mladi liječnici i oni koji će to sutra biti, pridružite nam se. Nećete ništa izgubiti. Dobit ćete! To vam od srca želim.

Razgovor vodila: Ana Petrić, dr. med.



## Osijek: O duhovnom životu, postu i molitvi

„Holistički pristup čovjeku: važnost duhovnog života, molitve i učinci intermitentnog posta na tijelo“ bila je tema predavanja održanog u petak, 4. studenoga 2022. u organizaciji Podružnice HKLD-a u Osijeku i Instituta za novu evangelizaciju „Sv. Ivan Pavao II.“. O temi je govorio nekadašnji član HKLD-a, sada karmelićanin, brat Jakov od Križa (Milić), dr. med. Na predavanju održanom u pastoralnim prostorima Nadbiskupijskog vikarijata u Osijeku, sudjelovali su članovi Podružnice, ali i brojni drugi zainteresirani vjernici.

Sve prisutne pozdravio je u ime predsjednice Podružnice, doc. prim. dr. sc. Melite Vukšić Polić i u svoje ime duhovnik osječkog HKLD-a i odgovorna osoba za Institut za novu evangelizaciju, prof. dr. Davor Vuković. Predavača je predstavio dr. Ivan Školka, tajnik Podružnice te je istaknuo kako je brat Jakov, nakon vremena besprijekornog studiranja na Medicinskom fakultetu u Osijeku, pristupio Redu bosonogih karmelićana, a sada kao novozaređeni đakon djeluje u Splitu.

Započinjući predavanje, brat Jakov prisutne je upoznao s Ivankom (Giannom) Beretta Molla i Josipom (Giuseppeom) Moscatijem, liječnicima koji su proglašeni svetima – kako bi posvijestio da je „put svetosti ostvariv i da je to cilj kojemu

svi trebamo težiti“. Imajući u vidu da se liječnici u svom poslu puno bave temom čovjekova tijela i duše, a premalo temom duha – a svjestan kako se sve više govori o holističkom pristupu čovjeku – predavač je naglasio kako se u svom predavanju odlučio baviti isključivo aspektom čovjekova duha. „Zašto je važno govoriti o duhovnom putu čovjeka? Nauk Crkve je postojan i govori o tome da smo svi pozvani na svetost“, rekao je i uputio da je Crkva sveta, a to se manifestira u njezinim članovima, jer je poziv na svetost utemeljen u krštenju, a sam Katekizam Katoličke Crkve ističe da su svi vjernici, bilo kojeg staleža i stupnja, pozvani na potpuni kršćanski život i savršenu ljubav.

Razložio je zatim kako svetost i savršenost nisu sinonimi te je uputio na tri redovita puta kršćanskog života. Početnici u kršćanskom životu prolaze put čišćenja, napredni put prosvjetljenja, a savršeni put sjedinjenja. Između ove tri faze postoje dvije prekretnice – tamna noć osjeta i tamna noć duha – rekao je brat Jakov te pojasnio navedene putove, ali i istaknuo kako je svaka osoba drugačija te da Bog dušu može povesti i drugim putem. Govoreći o tamnoj noći duha, naveo je kako simptomi koji je prate mogu biti vrlo slični simptomima



depresije, ali bitan razlikovni element jest rast osobe u teološkim krepostima, o čemu uvijek treba prosuditi duhovnik.

Kako bi osoba rasla na putu kršćanskog života može joj pomoći post, čuvanje pogleda, šutnja, prihvaćanje nepravde, skriveno činjenje dobrih dijela te strelovite molitve, pobrojao je i pojasnio predavač, a zatim posebno istaknuo snagu posta, citirajući sv. Bazilija Velikog: Post odbija napasti, pomazuje poniznost, on je pratitelj opreznosti i tvorac čistoće. U ratu se hrabro bori, u miru uči smirenosti. Govoreći o različitim oblicima posta, istaknuo je intermitentni post koji u različitim oblicima prakticiranja pomaže u snižavanju inzulinske rezistencije, prevenira neurodegenerativne, kardiovaskularne i autoimune bolesti, a pridonosi i poboljšanju radne i verbalne memorije.

U nastavku predavanja, brat Jakov govorio je o molitvi – potrebnoj i za psihičko, i za duhovno zdravlje čovjeka te za put svetosti. Oslanjajući se na riječi sv. Alfonza Marije de Liguorija rekao je kako je misaona molitva nužna za spasenje duše, prikazao je strukturu karmelske molitve te pojasnio da misaona molitva nije nabranje, već prebivanje u Božjoj prisutnosti. „Bit molitve je da nas transformira, da donesemo neke konkretne odluke, rastemo u nasljedovanju Krista i ljubavi prema Bogu“, zaključio je brat Jakov te nakon predavanja odgovarao na pitanja prisutnih, ponovno ističući kako je svatko pozvan živjeti svetost i moliti u skladu s obvezama i dužnostima koje su mu povjerene, u staležu kojemu pripada. (M. Kuveždanin, djos.hr)

*Ivan Školka, dr. med.*

Tajnik Podružnice HKLD-a u Osijeku

## Split: Javno-zdravstveno i teološko značenje kruha

U ponedjeljak, 7. studenog 2022. godine u prostorijama Podružnice HKLD-a u Splitu održano je stručno-medicinsko i teološko predavanje kojima je poveznica bio kruh! Tako smo u Splitu nastavili seriju predavanja u kojima se o „svakodnevnim stvarima i običajima“ govori i razmišlja iz javno-zdravstvene i teološke perspektive, do sada smo na ovakav način govorili o vinu i o majčinom mlijeku/dojenju. Prof. dr. Ivica Grković održao je prvi dio predavanja pod naslovom „Kruh i zdravlje“, a prof. don Ivan Bodrožić, duhovnik HKLD-a, nastavio je razmišljanje o kruhu temom „Svetopisamsko poimanje kruha: od simbolizma do stvarnosti“.

Profesor Grković je s nazočnima podijelio činjenicu da Hrvati jedu najviše kruha i drugih pekarskih proizvoda u Europskoj uniji, prosječno čak 62 kilograma po osobi godišnje. Pekarnice su najprometniji *fast food* lokali u Hrvatskoj, kultura kruha prilično je niska, uglavnom se traži što više za što manje novca, a u odlučivanju o kupovini cijena je bitnija od kvalitete. O važnosti i veličini pekarske industrije u Hrvatskoj govori činjenica da se u njoj vrti oko 5 milijardi kuna godišnje i da zapošljava oko 16 tisuća radnika. Kruh s namazom je naš najčešći odabir za doručak, konzumira ga 28 % Hrvata. U zadnje se vrijeme često čuje da je kruh nezdrav, a postoje cijele dijete usredotočene na izbacivanje kruha i drugih ugljikohidrata iz prehrane.

Proučavanjem načina života i navika u tzv. Plavim zonama, regijama na svijetu u kojima ljudi najduže žive i imaju najvišu kvalitetu života







(a uključuju Sardiniju, Okinawu, Ikariju u Grčkoj, Nicoyu na Kostariki i Loma Lindu u Kaliforniji) pokušava se vidjeti je li, unatoč razlikama u krajoliku, kulturi i povijesnih zona, konzumacija hrane ima neke zajedničke osobine. Vidjelo se da biljna hrana čini oko 80 posto njihove prehrane, a otprilike 65 posto obroka temelji se na ugljikohidratima s naglaskom na cjelovite žitarice, voće, povrće i grah. Konzumiraju i puno kruha koju smatraju zdravom namirnicom, kruh često sami pripremaju koristeći nerafinirane, cjelovite žitarice te ga redovito uparuju sa svježim voćem, povrćem, grahom, orašastim plodovima, avokadom, lećom, sjemenkama i zdravim mastima poput maslinovog ulja. Omiljene vrste kruha su im kruh od kiselog tijesta, cjelovite pšenice, raži i/ili ječma, pita kruh te kukuruzni kruh.

U zaključku je prof. Grković rekao da je crni kruh koji je stoljećima smatran hranom sirotinje danas najčešći odabir osoba koje se brinu o svojem zdravlju i žele uravnoteženu prehranu.

Izlaganje prof. Bodrožića bilo je podijeljeno u tri dijela. U prvom dijelu bilo je govora o nekoliko ključnih starozavjetnih tekstova koji govore o kruhu ili su označavali događaj kruha za Božji narod. Prvi takav događaj bio je susret Abrahama i Melkisedeka, kada će Melkisedek kao „svećenik Boga Svevišnjega“ pred Abrahamom iznijeti kruh i vino. Drugi važni trenutak je izlazak iz Egipta prilikom kojega su Izraelci blagovali beskvasni kruh. Zato će blagovanje beskvasnoga kruha ostati dio pashalnog obreda kojim su obnavljali spomen na oslobođenje. Jednako tako su beskvasni kruhovi bili važni i kod osobnih žrtava prinosnica koje su pobožni ljudi prinosili u Hramu Božjemu. Kao treći važni događaj bila je mana u pustinji koji su Izraelci blagovali kao Božji dar s neba. Svi ovi događaji bili su nagovještaj onog kasnijeg događaja koji je Kristova utjelovljenje i muka, to jest posljednja večera i euharistija. Sam Isus je bio onaj koji je ispunio starozavjetne nagovještaje one kasnije punine.

Upravo novozavjetni kontekst je bio predmet drugoga dijela izlaganja. I u ovom dijelu su bile tri bitne točke. Prva točka je bila Molitva Gospodnja i zaziv „kruh naš svagdanji daj

nam danas“, pri čemu je istaknuto da je Isus pridavao važnost kruhu, te je zato svoje učenike tako poučavao molitvi. U ovom kontekstu kruh predstavlja sve ono što služi za život, a sveti će Ciprijan polovicom 3. stoljeća reći da kršćanima kruh svagdanji nije samo ovaj zemaljski, već onaj euharistijski. Druga važna točka u novozavjetnim spisima je umnažanje kruha koje su opisali sva četvorica Evanđelista, a u Ivanovu Evanđelju Isus sebe predstavlja kao Kruh koji je s neba sišao i koji daje život svijetu, čime se predstavio kao ona prava Mana koja je bila nagoviještena u Starome zavjetu. I treće važno mjesto govora o kruhu je bila Isusova posljednja večera, kada je uzeo kruh, zahvalio i blagoslovio govoreći: Ovo je moje Tijelo, ovo činite meni na spomen. Tako je dao smisao starozavjetnom beskvasnom kruhu koji su Izraelci blagovali kao kruh koji daje snagu izlaska iz ropstva i ulaska u slobodu.

U trećem dijelu izlaganja prof. Bodrožić je prikazao kako je prava kršćanska zajednica živjela od euharistijskog kruha. Ponajprije Euharistija je njima davala snagu u mučeništvu, čemu su svjedoci sv. Ignacije Antihijski i sv. Polikarp iz Smirne. Nadalje, Euharistija je bila nadahnuće za dijeljenje kruha s potrebnima, te su prvi kršćani znali donositi na euharistijsko slavlje hrane za potrebne, što su kasnije đakoni dijelili siromasima. Osim toga, kršćani su znali organizirati agape – dobrotvorne večere na kojima su prikupljali hranu za one koji su u oskudici. Nadahnuće za to im je bio upravo euharistijski kruh u kojem su primali Tijelo Gospodinovo, koje im je davalo snagu za mučeništvo i nadahnuće da dijele svoj kruh s gladnima.

U neizostavnom „praktičnom dijelu“ druženja imali smo prilike lomite beskvasni kruh i uz njega degustirati fino, imotsko crno vino kojima nas je prof. Bodrožić počastio, a mogli smo se uvjeriti i u izvrsni okus domaćeg kruha od kiselog tijesta gospođe Božene Grgić. Čini se da bi u idućoj prilici na ovakav način mogli obraditi ribe. Za Split i Splitsku bi to svakako bilo jako prikladno!

*Prof. dr. sc. Ivica Grković, dr. med.*

predsjednik Podružnice HKLD-a u Splitu

### Rijeka: Medicinska čuda zagovornom molitvom

Riječka Sekcija mladih HKLD-a održala je svoj redoviti susret u petak 11. studenog koji je započeo svetom misom u dominikanskog crkvi sv. Jeronima. Nakon mise, u samostalnoj je knjižnici student medicine Luka Pandurević održao predavanje na temu „Medicinska čuda zagovornom molitvom“.

Studenti su mogli čuti o intrigantnim slučajevima medicinskih čuda na osnovu kojih su veliki sveci poput Ivana Pavla II., Majke Tereze, Padre Pija i blaženici poput bl. Ivana Merza kanonizirani, odnosno beneficirani. Uz duhovno vodstvo fr. Ivana Dominika Iličića, OP predavanje se nastavilo uz zanimljivu raspravu i druge primjere.

*Tea Borović, dr. med.*



### Zagreb: Održano XVI. hodočašće u Vukovar

U subotu, 12. studenoga 2022. članovi HKLD-a s članovima obitelji i prijateljima bili su na XVI. hodočašću u Vukovaru te odali počast svim žrtvama Vukovara i Domovinskog rata. Hodočašće je organizirala Podružnica HKLD-a „Branimir Richter” u Zagrebu na čelu s dopredsjednikom prim. dr. Ivanom Barišićem. Hodočasnicima su se pridružili i članovi Hrvatskoga katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara.

Prvo odredište hodočasnika bili su Vođinci. Svetu misu u crkvi Kraljice Svete Krunice služio je župnik preč. Ante Šiško, nabiskupijski povjerenik za misije i dekan Vinkovačkog dekanata. Tom prigodom prim. Barišić uručio je župniku umjetničku sliku s portretom bl. Alojzija Stepinca.

Po dolasku u Vukovar hodočasnicima u autobusu pridružio se poručnik Goran Popić, član legendarnog Turbo voda, suborac generala Blage Zadre i uz panoramski obilazak grada Vukovara i bojišnice stručno i autentično iznosio svoja sjećanja. Odavanje počasti palim braniteljima i herojima Vukovara i Domovinskog rata, molitvom, polaganjem vijenaca i paljenjem svijeća najprije je bilo na Ovčari, a zatim na Memorijalnom groblju. Hodočasnici su se popeli na obnovljeni Vodotoranj i posjetili Memorijalnu bolnicu Vukovar.

*izv. prof. dr. sc. fra Draženko Tomić, OFM*  
duhovnik Podružnice



## Rijeka: Tribina o duhovnosti iz dva aspekta

Dana 23. studenog 2022. godine, Podružnica HKLD-a u Rijeci organizirala je tribinu s dva predavanja na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Duhovnost kao izazovnu tematiku današnjice približile su nam dvije vrsne predavačice, nadopunjujući se međusobno svaka sa svojeg područja djelovanja, psihijatrije i filozofsko-teološke antropologije.

Izv. prof. dr. sc. Ivana Ljubičić Bistровić, dr. med., spec. psihijatrije održala je prezentaciju pod nazivom „Duhovnost – snaga u terapijskom procesu“ te je uputila važnu poruku studentima, kao budućim liječnicima, kako je ključno da se pacijentima u svakodnevnoj praksi pristupa cjelovito, obuhvaćajući tako osim tjelesne i psihičke i duhovnu dimenziju čovjeka. Dokazano je kako pozitivan stav, religioznost i duhovnost mogu utjecati na biokemijske procese u mozgu i na imunoendokrinu razinu te bi stoga uključivanje i poticanje duhovnog razvitka u pacijenata od strane liječnika trebao biti neizostavan alat u ostvarivanju svakog terapijskog procesa.

Drugo predavanje bilo je pod nazivom „Hagioterapija u susretu s čovjekom“, Silvane Vrdoljak, theol., hagioasistentica i mentorica u hagioterapiji ZMR, po kojem su mnogi od sudionika svjedočili da su postali svjesni

bitnosti identiteta – tko je čovjek, a on je oduhovljena duša. Svojim riječima istaknula je što je hagioterapija, tko je utemeljitelj i koja su četiri područja hagioterapije. Hagioterapija je znanstvena metoda na antropološkom području i razvija se u okviru antropološke medicine. Njezine kompetencije su između psihologije i teologije kao znanosti, odnosno psihijatrije i psihoterapije i pastoralna Crkve kao terapijskog djelovanja. Da bismo bolje razumjeli kako hagioterapija istražuje uzroke antropološko – duhovnih patnji i traga za pravom terapijom, prof. dr. sc. Tomislav Ivančić dolazi do spoznaje da čovjek u sebi ima četiri životne razine: biološku, psihološku, antropološku i teološku. Antropološki život jest središnji život u čovjeku jer je osoba središte čovjeka sa svim sposobnostima. Naglašeno je da je temeljni put do antropološko duhovnog zdravlja zaokret od zla prema dobru – kognitivni aspekt, moralni aspekt, transcendentni aspekt i teološki aspekt. Ona sila duha koja može razriješiti stanja patnje kod osoba u potrebi na antropološko-duhovnom području je sila i snaga Duha Isusa Krista, a toj snazi treba biti otvoren hagioasistent u susretu s osobom u potrebi. Sudionici tribine nisu skrivali svoje oduševljenje i zainteresiranost o takvom pristupu čovjeku.





## Zagreb: Tradicionalni molitveni susret za nerođene

Hrvatsko katoličko liječničko društvo, Podružnica „Branimir Richter“ u Zagrebu, upriličila je za svoje članove u ponedjeljak 12. prosinca 2022. u zagrebačkoj Dubravi tradicionalni molitveni susret za nerođene povodom spomendana BDM Guadalupske i prigodnu duhovnu obnovu.

Poslije krunice i mogućnosti za božićnu ispovijed, članovi HKLD-a predvođeni predsjednicom Podružnice prof. dr. sc. Danicom Galešić Ljubanović bili su na misi za drugog predsjednika HKLD-a akademika Antona Švajgera i suprugu mu Božicu Levak-Švajger te članove HKLD-a preminule u 2022. godini: **Aleksandar Dijaković**, dr. med., spec. ginekolog; **Ružica Čavar**, dr. med. dent.; **Zlatko Vergot**, dr. med., spec. anesteziolog; **Rozalija Grofelnik**, dr. med. dent.; **don Stako Lasić**, duhovnik Podružnice HKLD-a u Dubrovniku; **prim. Mirjana Himbele**, dr. med., spec. infektolog; **Marijan Družeta**,

dr. med. dent.; **Lada Verović**, dr. med., spec. anesteziolog; **prof. dr. Simona Šandrić Gotovac**, dr. med., spec. kardiolog; **Branka Winterhalter Zvonar**, dr. med., spec. obiteljske medicine. Misu je predvodio duhovnik podružnice fra Draženko Tomić.

Slijedilo je molitveno klanjanje za nerođene i potom duhovna obnova koja se ove godine dotaknula teme marketinga i društvenih mreža. Program je moderirala predsjednica Ljubanović. Susret članova je bio prigoda i za prijateljsko druženje.

*izv. prof. dr. sc. fra Draženko Tomić, OFM*  
duhovnik Podružnice

*prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović, dr. med.*  
predsjednica Podružnice







## Osijek: Adventska duhovna obnova s bibličarem Ivanom Benakovićem

Adventska duhovna obnova u Osijeku okupila je 14. prosinca, na spomendan sv. Ivana od Križa, članstvo osječke Udruge katoličkih intelektualaca i Podružnice HKLD-a u Osijeku, uz vodstvo duhovnika vlč. dr. sc. Davora Vukovića. Predbožićnu pripremu molitveno je otvorio bibličar vlč. dr. sc. Ivan Benaković, profesor Svetog pisma na KBF-u u Đakovu, te je s nazočnima promišljao o došašću u svjetlu da je Bog već tu među nama, konkretno o Božjemu dolasku u ljudsku stvarnost na temelju biblijskoga govora u odlomku Lukina evanđelja (Lk 7, 18b-23).

Uvodeći u razmatranje vlč. Benaković je posjetio na smisao došašća koje se sastoji od dva dijela pripreme, prvoga do 16. prosinca (budno iščekivanje drugog Kristova dolaska) i drugoga do Badnjaka (neposredna priprema za svetkovinu Božića) te da nam' je u došašću snažno posvijestiti kako je „Bog već došao u našu stvarnost, prisutan je Emanuel – Bog s nama“ te kako osobno živim tu stvarnost. „Iz biblijskoga teksta Lukina evanđelja, u sedmomu poglavlju, vidimo kako su biblijski likovi imali jako velikih problema u prepoznavanju Boga koji je došao u osobi Isusa Krista. Advent je iščekivanje Boga, Boga koji dolazi, ali Boga koji je već došao, utjelovio se, rodio i uzeo tjelesnost postavši čovjekom“, kazao je bibličar te, nakon čitanja odabranog odlomka ukazao: „Na primjeru proroka, odnosno preteče Isusova dolaska Ivana Krstitelja fascinira to da on, koji je upoznao što/tko je Bog i pripremao Božji dolazak, onda kada je Bog došao među nas, još uvijek ne može raspoznati njegov dolazak. Nije mu jasno je li Isus Krist taj koji je Boga utjelovio u našu stvarnost ili nekog drugog čovjeka? Pitanje je to i za našu svakodnevnicu, naše kršćanstvo: jesmo li mi prepoznali Boga koji je došao, možemo li mi Boga u našoj stvarnosti prepoznati na našem radnom mjestu, odnosima s ljudima, u obitelji i svemu onome što, mi, živimo? Svake godine slavimo došašće, pripremamo se za Božji dolazak, no na koji način prepoznamo Boga da je već tu, prisutan u našim životima? Važno je to sebi posvješćivati. Nije tragično, ako ne možemo to učiniti.“

### „Živimo u tami i slikama – Biblija prikazuje Božje lice, iščitavajmo ju!“

Govoreći o smislu došašća za nas kršćane, bibličar Benaković je približivši primjer Ivana Krstitelja pojasnio značenje slike o Bogu i iščekivanje susreta s njim. „Zašto Ivan Krstitelj ne može u Isusu prepoznati pravoga Boga? Pita se (*Jesi li ti Onaj koji ima doći ili drugoga da čekamo*) jer ne prepoznaje istinskog Boga. Ivan Krstitelj imao je sliku Boga na drukčiji način: Bog koji će ognjem spaliti, onaj koji u ruci ima vijaču (tako ga je naviještao), pročistit će pljevu spaljivanjem ognjem. To je apokaliptična, čudesna slika Boga koju su još starozavjetni proroci naviještali. Dolaskom osobe Isusa Krista, njegovim rođenjem i utjelovljenjem, teško je čovjeku prepoznati što se tu događa jer Isus je sve, samo ne to, nije se tako prikazao u stvarnosti. Isus je autentični pokazatelj Boga i Božjega života. Zašto? On je Božji sin. On sve mijenja, a to je velika utjeha i ohrabrenje na našem životnom putu. Kako mi promišljamo o Bogu? Gledamo li na njega kao onoga koji spaljuje i uništava naš život ili u onoga koji se u Isusu prikazao Bogom? To je veliko pitanje i zato došašće (advent) ima smisla. Zato što mi iščekujemo ponovni Božji dolazak, ponovni susret s osobom Isusa Krista! Kako mi taj susret zamišljamo, kakav će to susret biti? Znači onu poznatu pjesmu 'Kad se budemo gledali oči u oči' i kakav će to biti susret, kako će nas Bog gledati? Knjiga Otkrivenja zanimljivo završava; kaže da u rajskoj stvarnosti u nebeskom Jeruzalemu 'gledat će ga licem u lice, njegovo Božje ime će im biti ispisano na čelima, tamo više neće biti potrebe za svjetlom, Bog je onaj koji obasjava stvarnost'. A mi još živimo u tami, sjeni, slikama i nama je potreban biblijski tekst da nam ocrta, prikaže Božje lice. Kako biblijski tekst ocrta Božje lice, to je ono što Ivanu nije jasno i zato se, šaljući glasnike, pita: 'Jesi li ti Onaj koji ima doći ili drugoga da čekamo? Upravo je u taj čas Isus ozdravio mnoge od bolesti, muka i zlih duhova i mnoge je slijepe podario vidom.' To je Isus, to je Božji lik koji prikazuje ljubav prema čovjeku, ozdravlja mnoge od bolesti, muka, zlih duhova, različitih sljepila u našem



životu. Bog sve to nekako uspijeva pročitati, iščitati, ali Bog nije kirurg na takav način da odstranjuje, čini rez, nego drukčije čini. Božja pedagogija u osobi Isusa Krista prikazana je na drugi način. Bog se prikazao kao Bog sućuti, empatije, koji želi supatiti zajedno s čovjekom. I tu se sve u osobi Isusa Krista mijenja, to je autentična slika Boga koju nam prikazuje Isus Krist. Mi drugu sliku Boga, nemamo. To kaže i Prva Ivanova poslanica 'Boga nitko nikada nije vidio, ali Jedinorođenac, sin Božji ga je prikazao i utjelovio u stvarnost. Zato, baš u vremenu došaća, uzmimo Bibliju u ruke, iščitavajmo evanđeoske stranice Svetoga pisma! U njima Isus susreće različite grupacije ljudi, različitu ljudsku ranjenost i pokušava dati primjeren odgovor na tu stvarnost, ne na agresivan, silovit način. Živimo u društvu pomalo čudnom i svi to vidimo. Jer kad' govorimo o nekim vrijednostima i višoj objektivnoj istini, ljude privuče ponizniji pristup, a ne stav 'ja moram biti u pravu'. To ne znači podilaženje čovjeku i kao katolici moramo imati svoj identitet, ali od nas se, doista, traži mudrost života, a ne sukobljavanje. Iz Božje snage i učeći se na Božjem primjeru, koji je pokazao sam Isus Krist, biti nam je kvasac društva čime društvu dajemo novu dimenziju života i da istinski svijet, doista, može prepoznati da je Bog prisutan, životan u našoj svakodevici. To se od nas traži!"

### **Bibličar Benaković: „Gdje u životu prepoznajem da je Bog stvarno tu?“**

Bibličar Benaković potaknuo je i na promišljanje o rečenicama iz Lukina evanđelja koje govori Isus, a to je, kazao je, tekst iz Knjige proroka Izaije 'Slijepi progledaju, hromi hode, gubavi se čiste, gluhi čuju', razloživši kako Izaija prikazuje



Božji dolazak, mesijansko vrijeme te da „vizija proroka o Božjemu dolasku u Starome zavjetu nije samo apokaliptična vizija, a vrijeme da 'slijepi progledaju, hromi hode' nastupilo je u osobi Isusa Krista, Božjim rođenjem, utjelovljenjem... i danas po snazi uskrsnuća, služenju Crkve, Bog uprisutnjuje iscjeliteljsku ulogu, događaju se čudesne stvari, ljudi ozdravljaju zato što su se otvorili snazi samoga Boga, Kristova uskrsnuća u njihovu životu i to je ljepota naše katoličke vjere, događaji koje stalno trebamo otkrivati u našim životima“.

„Vrijeme došašća je prilika kada ćemo tu ljepotu ponovo uzljubiti, vratiti se autentičnoj viziji Boga i Božjega života u našem životu, svemu onomu što živimo kao ljudi. Isus je ispunio Izaijinu viziju Božjega silaska među nas. Znakovito za nas je to što Isus kaže: 'Pođite i javite Ivanu što ste vidjeli i čuli.' Znači, pođite i prepričajte iskustvo!... Gdje sam svom životu mogao prepoznavati Božje znakove da je Bog stvarno tu? Nismo prepušteni tami ovoga svijeta, nego je Krist, doista, svjetiljka, a to želi biti preko nas, čovjek. Dan-danas možemo obasjavati svakodnevicu, društvo i sve što činimo. Mi odražavamo Božji lik u ovom svijetu i, učimo li se Božjoj pedagogiji i logici susreta s ljudima u sućuti, empatiji i ljubavi koju je imao Isus Krist prema čovjeku, da ga prihvatimo i uzljubimo, onda se danas mogu događati velike stvari u našem životu (...) Važno je razumjeti Isusove riječi 'I blago onom tko se ne sablazni o mene' jer svojim činima možemo u drugome izazvati oprečni osjećaj od onoga što smo htjeli učiniti... U došašću mi katolici iščekujemo ponovni Božji dolazak, to je ono što molimo u vjerovanju, i živimo u svijesti da je Bog već došao ispunjavajući se snagom i hrabrošću za život u sadašnjici u kojoj je Bog već ostvario svoja obećanja, a to govori ovaj biblijski tekst, i sebe prikazao u stvarnosti. Ali, nije se to dogodilo na potpuni način jer u svijetu još uvijek imamo zlo, bol, jauk, nerazumijevanje i poteškoće u životu. Sve to lakše se nosi, ako stvarno živim svijest da je Bog Emanuel, Bog s nama, životan i pomaže mi živjeti svakodnevicu u perspektivi konačne Božje pobjede u ponovnome Božjem dolasku. Život nas vjernika je stalna napetost, iščekivanje kada će Bog konačno staviti točku na bolesti, zlu u svijetu,



nemoralu, lošim činima. Svi iščekujemo taj dan kada će Bog konačno uspostaviti pravednost i to što molimo u Očenašu 'Dođi kraljevstvo tvoje', ali Božje kraljevstvo već je počelo prvim Božićem u Betlehemu i konačno će se potvrditi konačnim Božjim dolaskom u slavi. Želim svima blagoslovljeno vrijeme došašća, iščekivanja Božića, neka vas krijepi radost Božje prisutnosti da na svetkovinu Božića, doista, znamo Bogu zahvaliti zato što je uvijek životan i prisutan u našoj svakodnevnici."

Naposljedku diskusije o temi, duhovnik Vuković je zaključio: „Božju prisutnost, ovdje i sada, valja posvješćivati, a za to treba: odvojiti vrijeme, u tišini i miru moliti, a to je jako važno u ubrzanim vremenima. Što je vrijeme ubrzanije, treba(mo) usporavati pa u miru iskusiti Božju prisutnost

koja će me učiniti pozornim na Božje dolaske svakodnevnice, spremnim za onaj konačni. To tako što ću kraj pacijenta, studenta, prosjaka i u običnom čovjeku vidjeti Božić, Isusa koji će tu biti, a ne u imaginaciji. Moram biti pozoran na Božju prisutnost i tad je to blagoslovljeno, odgovoriti na izazov usporavanjem ubrzanosti u kontemplaciji, molitvi.“ Večernja duhovna obnova kojoj su nazočile predsjednice UKI-ja dr. sc. Ružica Pšihistal i predsjednica osječke podružnice HKLD-a prim. dr. sc. Melita Vukšić Polić, molitveno je zaključena, a zajedništvo nastavljeno uz trpezu.

Tekst i fotografija: *Nevenka Špoljarić*

Izvor: <https://ika.hkm.hr/dakovacko-osjecka-metropolija/adventska-duhovna-obnova-udruga-katolickih-intelektualaca-i-lijevnika-u-osijeku/>

### Karlovac: U iščekivanju Božića

U subotu, 17. prosinca 2022. godine, članovi Podružnice HKLD-a u Karlovcu zahvalili su Gospodinu na protekloj godini u crkvi Presvetog Srca Isusova u Karlovcu, na svetoj misi zornici u 6 sati.

Misu je predvodio dekan karlovačkog dekanata preč. Dražen Karačić uz duhovnika Podružnice mons. Ferdinanda Vražića.

Na misi su sudjelovale i članice karlovačke podružnice Hrvatske katoličke udruge medicin-

skih sestara i tehničara te smo tako nastavili zajedničku suradnju, kako na radnom mjestu tako i u zahvali Gospodinu.

Nakon Svete Mise zajedničko druženje nastavili smo u vjeronaučnoj dvorani uz čaj i kavu.

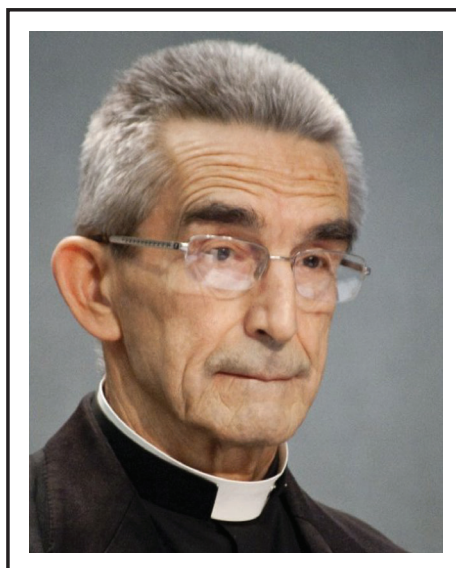
*Ankica Pleša, dr. med.*  
predsjednica Podružnice





### In memoriam: mons. Jacques Suaudeau

(Oran, Alžir, 20. lipnja 1941. – Grenoble, Francuska, 28. srpnja 2022.)



U srpnju nas je tiho napustio mons. Jacques Suaudeau, dugogodišnji duhovni asistent Svjetske federacije katoličkih liječničkih društava (FIAMC, od fran. *Fédération Internationale des Associations de Médecins Catholiques*) i Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC, od fran. *Fédération Européenne d'Associations Médicales Catholiques*).

Rođen je u Oranu u Alžiru 1941. godine gdje je započeo studij medicine koji je završio u Lyonu, a potom specijalizirao kirurgiju u Grenobleu. Tijekom 1970.-ih živio je u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) gdje je bio istraživač na Nacionalnom institutu za zdravlje, Sveučilištu Harvard i Medicinskom fakultetu Yale. Tijekom svoga boravka u SAD-u, dr. Suaudeau je sazio svećenički poziv te je nakon studija filozofije i teologije u Lyonu, 1985. zaređen za svećenika. Od tada je studirao moralnu teologiju u Rimu gdje je prvo stekao diplomu na Papinskom sveučilištu Gregoriana (1989.), a kasnije doktorirao na Papinskom institutu Ivana Pavla II. (2008.).

Dvadeset godina (1993. – 2013.) radio je na Papinskoj akademiji za život čiji je bio znanstveni ravnatelj do umirovljenja. Kao strastveni zaljubljenik u povijest umjetnosti i arheologiju, 2017. godine je stekao i doktorat na Sveučilištu Paris-Sorbonne na temu o iskapanjima Pompeja

i Herkulaneuma. Godine 2017. imenovan je dopisnim članom Papinske akademije za život, a 2018. papa Franjo imenovao ga je savjetnikom Dikasterija za laike, obitelj i život.

Kao dugogodišnji duhovni asistent FIAMC-a, a potom i FEAMC-a (na toj je funkciji naslijedio mons. Valentina Pozaića, duhovnika HKLD-a) mons. Suaudeau je bio rado viđen i praćen govornik jer je kao liječnik i svećenik imao veoma istančan osjećaj za pitanja morala i etike u području medicine. Slično je bilo i tijekom njegovog posljednjeg obraćanja članovima FEAMC-a u Asizu u svibnju 2022. godine povodom simpozija „Kompetencije i suosjećanje u medicini“ (vidi Glasnik br. 3/2022.). Upravo je mons. Suaudeau predložio ovaj naziv Simpozija želeći istaknuti važnost izražavanja suosjećanja zdravstvenih djelatnika prema svojim bolesnicima kao jednom od sastavnica našega poziva. To je istaknuo i u svom posljednjem izlaganju tijekom Simpozija, kao i za vrijeme završnog misnog slavlja, kada je izrekao svoju oporučnu poruku katoličkim liječnicima: „...Obilježje katoličkog liječnika je nasljedovati našega Gospodina u obavljanju svoje profesije te živjeti jedinstvo s Njim u toj praksi. No to podrazumijeva besprijekorno kvalitetan i stručan odnos s bolesnikom, koji je znanstveno utemeljen... No, i suosjećanje je put





Mons. Jacques Suaudeau u Asizu na konferenciji FEAMC-a u svibnju 2022.

*koji danas treba slijediti katolički liječnik koji duboko želi obavljati svoju profesiju nasljeđujući Krista: potrebno je slušati bolesnika, s ljubavlju i poštovanjem njegovog dostojanstva...“*

*I u završnom obraćanju naglasio: „Nema istinskog suosjećanja ako liječnik nema profesionalnih kompetencija“ te poručio: „Ne bojte se! Idite među bolesnike i svjedočite Evanđelje!“*

*I kao što je u svom oproštaju od mons. Suaudeaua rekao prof. Vincenzo Defilippis, predsjednik FEAMC-a: „Njegovo dugogodišnje služenje Crkvi, liječnicima i, preko njih, bolesnicima bilo je uzorno: obilježeno dubokim poznavanjem i autentičnim svjedočenjem Evanđelja, življenjem u vjernosti Svetom Ocu i Učiteljstvu Katoličke crkve“ i mi se pridružujemo osjećaju iznimnog pijeteta prema našem kolegi i duhovniku mons. Jacquesu Suaudeau.*

*Počivao u miru, u vječnom zagrljaju koji Gospodin čuva za pravednike.*

*Izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak, dr. med.  
predsjednik HKLD-a*

## Dobrodošlica novoimenovanom duhovnom asistentu FIAMC-a



Kardinal Kevin Joseph Farrell, pročelnik Dikasterija za laike, obitelj i život, imenovao je mons. dr. Mariana Elegantija, pomoćnog biskupa u miru biskupije Chur u Švicarskoj, novim duhovnim asistentom Svjetske federacije katoličkih liječničkih društava (FIAMC, od fran. *Fédération Internationale des Associations de Médecins Catholiques*), objavilo je predsjedništvo FIAMC-a početkom 2023. godine.

Link na biografiju Mariana Elegantija:

<https://www.marian-eleganti.ch/über-mich>

### Prvo obraćanje mons. Elegantija članovima FIAMC-a:

Poštovani liječnici,

na početku ove godine, kao novoimenovani duhovni asistent naše Federacije (op. p. FIAMC-a), čast mi je obratiti vam se po prvi puta s nekoliko riječi.

Veoma sam sretan zbog ovog novog zadatka. Kao mladić, imao sam priliku asistirati tijekom brojnih operacija u bolnici u svom rodnom gradu. Liječnička je profesija uvijek bila jedina alternativa mom svećeništvu.

*Tijekom svoga života imao sam puno dodira s medicinom i također mnogo aktivnosti u tom području. Prisutni su brojni problemi u medicini zbog čega je iznimno važno učiniti glas vas katoličkih liječnika prisutnijim u društvu. Ali o tome kasnije!*

*Jedno sam naučio od vas liječnika: kako se uspješno nositi s bolešću, slabostima, neugodnim ranama i mirisima. Nikada nisam susreo liječnika kojemu bi to zasmetalo. Poslu pristupate staloženo i kompetentno.*

*Za mene kao svećenika to znači: ne kriviti ljude za njihove slabosti, nego ih liječiti; ne osuđivati ih, već postaviti jasnu dijagnozu i tražiti načine ozdravljenja; ne čuditi se što ljudi griješe i moralno obolijevaju.*

*Drugim riječima: odlučio sam biti više liječnik koji liječi, a manje sudac koji kažnjava. To sam naučio od vas i još uvijek osjećam strast prema ovom zanimanju. Ja sam liječnik koji liječi duše.*

*Želim vam blagoslovljenu 2023. godinu i radujem se susretima s vama s kojima vidim velike izazove u budućnosti.*

*Uz blagoslov, Vaš*

*Marian Elegantí, OSB*



## Poziv na redovnu Izbornu skupštinu Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva

### Poštovani predsjednici podružnica i sekcija te članovi HKLD-a!

Pri kraju smo mandata Upravnog odbora HKLD-a koji je funkciju preuzeo na Skupštini održanoj u Osijeku 7. prosinca 2019. godine. Usprkos pandemiji COVID-19 zbog čega su neke aktivnosti otkazane, a u većem broju podružnica se nisu održavale, uspjeli smo ostvariti većinu planiranih aktivnosti i unaprijedili rad Društva. Izdvojiti ću samo neka najvažnija postignuća u proteklom mandatu: obilježili smo 30. godišnjicu osnivanja Društva, podmirili dug Salusu Populi, donijeli novi Statut Društva, obnovili tiskanje Glasnika, obnovili mrežnu stranicu Društva, osnovali novu podružnicu u Sisku te održali obnoviteljske skupštine u podružnicama u Koprivnici, Rijeci, Karlovcu i Dubrovniku.

Za uspješan daljnji rad Društva potrebno je prikupiti novu snagu, a to ćemo najbolje postići ukoliko se svi zajedno više angažiramo. A za uspješniju koordinaciju naših aktivnosti potrebno je izabrati nova rukovodstva podružnica, sekcija i središnjice Društva. Razmislite koji su najbolji mogući kandidati za iduće četverogodišnje razdoblje i predložite ih na funkcije na kojima dosadašnjim dužnosnicima uskoro istječu mandati. Potrebno je u idućih mjesec dana održati izborne Skupštine svih podružnica i sekcija, a u onima u kojima su zbog dugogodišnje neaktivnosti skupštine održane nedavno dovoljno je potvrditi prethodne izbore.

Na skupštinama podružnica potrebno je odabrati i izaslanike za Skupštinu Društva koja će se održati

**u Zagrebu u dvorani Margarita Peraica, Praška 6/II,  
u subotu 4. ožujka 2023. godine u 11 sati.**

Skupštini će prethoditi

**Sveta misa zahvalnica u 10 sati  
koju će predvoditi duhovnik HKLD-a prof. dr. Ivan Bodrožić  
u dvorani oca Ante Gabrića, Palmotićeve 31.**

Radi lakše i bolje organizacije Skupštine, pozivamo vas da svoje prijedloge kandidata za upravna tijela Društva (Upravni odbor, Nadzorni odbor i Sud časti) pošaljete u tajništvo Društva do 25. veljače 2023. godine. Do istoga dana novoizabrani predsjednici podružnica moraju poslati imena izaslanika svoje podružnice (na mail: tajnistvo@hkld.hr). Rad Skupštine Društva definiran je člancima 17.-29. Statuta HKLD-a.

Dnevni red Skupštine:

1. Otvaranje Skupštine i izbor Radnog predsjedništva
2. Izbor ostalih tijela Skupštine
  - a) Izorno povjerenstvo
  - b) Zapisničar i dva ovjervitelja zapisnika
  - c) Verifikacijsko povjerenstvo
3. Utvrđivanje kvoruma
4. Izvješća predsjednika, tajnika i rizničara Društva
5. Izvješća Nadzornog odbora i Suda časti
6. Rasprava po izvješćima
7. Prihvatanje izvješća
8. Razrješnica dosadašnjim tijelima Društva

9. Predstavljanje kandidata za nova tijela Društva
10. Iznošenje programa rada kandidata za predsjednika Društva
11. Podjela glasačkih listića
12. Izbori (tajno glasovanje)
13. Izvješća podružnica i sekcija
14. Izvješće Izbornog i Verifikacijskog povjerenstva
15. Proglašenje rezultata izbora i imenovanje novih tijela Društva
16. Plan i program rada Društva za 2023. godinu
17. Financijski plan za 2023. godinu
18. Razno
19. Zatvaranje Skupštine

Ovim putem dostavljamo vam i uplatnice za uplatu članarine za 2023. godinu. Upravni odbor jednoglasno je donio odluku o povišenju godišnje članarine kako slijedi:

- za redovne članove 40 €; za dva redovna člana (bračni par) 60 € (30 € po članu);
- za redovne članove u mirovini 20 €; za dva člana (bračni par) u mirovini 30 € (15 € po članu).

Studenti i nezaposleni članovi oslobođeni su plaćanja članarine.



Razlozi povišenja članarine su brojni: jedan dio članova Društva ne plaća redovito članarinu, troškovi režija kao i svih drugih troškova poslovanja Društva (uključujući i troškove tiskanja Glasnika) znatno su narasli zadnjih godina, iznos članarine godinama se nije mijenjao i prilagođavao rastu troškova života, a FIAMC je prošle godine povišio godišnju članarinu nacionalnih društava s 1 na 3 EUR-a po članu godišnje. Nadamo se da ćete uvažiti ovu odluku

čije donošenje je bilo nužno kako bismo osigurali redovite aktivnosti našega Društva.

Prilažemo vam i okvirni plan aktivnosti našega Društva za 2023. godinu koji ćemo eventualno korigirati i prihvatiti na Skupštini.

Pozdrav u Kristu,

Izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak, dr. med.  
predsjednik HKLD-a

PRIJEDLOG PLANA I PROGRAMA RADA HKLD-a ZA 2023. GODINU		
SIJEČANJ		Godišnje skupštine podružnica i sekcija (trebaju se održati prije redovne godišnje Skupštine Društva)
VELJAČA	5. 2. 2023.	Obilježavanje Dana života (po podružnicama)
	11. 2. 2023.	Obilježavanje Dana bolesnika (po podružnicama)
OŽUJAK	4. 3. 2023.	<b>Sveta misa zahvalnica za HKLD</b> dvorana oca Ante Gabrića, Palmotićeve 31, u 10 sati predvodi duhovnik HKLD-a prof. dr. Ivan Bodrožić <b>Redovna izborna Skupština HKLD-a</b> u 11 sati, Zagreb, Praška 6/II <b>Korizmena duhovna obnova</b> (po podružnicama)
TRAVANJ	28.-30. 4. 2023.	Upravni odbor FEAMC-a/Simpozij: <i>Inter-religious dialogue in medicine in Europe – Meeting of young doctors on „Being Catholic doctor in the Europe of today and tomorrow”</i> (Skadar/Tirana, Albanija)
SVIBANJ	12. 5. 2023.	Simpozij povodom Dana priziva savjesti: <i>Teologija i medicina pred izazovom promjene spola</i> (Split, KBF)
LIPANJ	8.-11. 6. 2023.	Tijelovska duhovna obnova (Krasno)
SRPANJ	16. 6. 2023.	Obnova posvete zdravstvenih djelatnika Presvetom Srcu Isusovom (po podružnicama)
KOLOVOZ	28.-31. 7. 2023.	Svjetski dan mladih/FIAMC-ov ljetni kamp za mlade: <i>The international catholic medical student summer camp by Societas Lucae: Tirocinium MMXXII</i> (Lisabon, Portugal)
RUJAN	rujan	Hodočašće u Svetu zemlju (ovisno o broju zainteresiranih)
LISTOPAD	26. 9. 2023.	Blagdan sv. Kuzme i Damjana (po podružnicama)
	18. 10. 2023.	Blagdan sv. Luke (po podružnicama)
STUDENI	studeni	Tečaj: <b>Znanjem protiv deset vodećih bolesti u Hrvatskoj</b>
PROSINAC	18. 11. 2023.	Hodočašće u Vukovar (zajedno s Podružnicom Zagreb)
	12. 12. 2023.	Molitva za nerođene/Gospa Guadalupska (po podružnicama)

### Popis recenzenata / List of Reviewers (2022.)

Zahvaljujemo svim recenzentima koji su svojim radom pomogli u pripremi tekstova objavljenih u protekla četiri broja Glasnika tijekom 2022. godine:

Petar Bilić  
Ivan Bodrožić  
Ana Borovečki  
Suzana Bukovski  
Marta Čivljak  
Rok Čivljak  
Ivan Ćelić  
Danijela de Micheli Vitturi  
Ivica Grković

Ivana Klinar  
Rožica Lončarić Krnjak  
Vesna Lukinović  
Snježana Mališa  
Renata Marđetko Bermanec  
Ivica Matić  
Marica Miletić Medved  
Livia Puljak  
Darko Richter  
Odilon Singbo  
Marko Skender  
Ivan Šestak  
Marija Žagar





## Upravni odbor FEAMC-a / Simpozij:

### *Inter-religious dialogue in medicine in Europe* *Meeting of young doctors on „Being Catholic doctor in the Europe of today and tomorrow”*

**Skadar/Tirana, Albanija, 27. travnja – 1. svibnja 2023.**

Upravni odbor Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC) odlučio je tijekom redovitog godišnjeg sastanka koji će se održati u Albaniji, u Skadru i Tirani, 28. – 30. travnja 2023. godine organizirati simpozij na temu: „*Inter-religious dialogue in medicine in Europe*“. U sklopu ovog sastanka održati će se i sekcija za mlade na temu „*Being Catholic doctor in the Europe of today and tomorrow*“.

HKLD će organizirati zajednički prijevoz i smještaj ukoliko se do 15. ožujka prijavi najmanje 20 zainteresiranih sudionika. Zainteresirani neka se jave u tajništvo: [tajnistvo@hkld.hr](mailto:tajnistvo@hkld.hr) ili gospođi Slavici Grubišić (tel. 095 5538685).

#### **Preliminarni raspored:**

- Četvrtak, 27. travnja 2023.  
polazak iz Zagreba oko 13:00 sati  
(noćenje u Mostaru)
- Petak – nedjelja  
boravak u Tirani/Skadru na Simpoziju
- Ponedjeljak, 1. svibnja 2023.  
povratak u Zagreb (preko Mostara ili Dubrovnika)

Za detaljni program i osobnu registraciju posjetite: <https://feamc.eu/28-30-april-2023-feamc-symposium-interreligious-dialogue-in-medicine/>

\* \* \*

#### **Tirocinium MMXXII – međunarodni ljetni kamp katoličke mladeži 2023.**

U organizaciji Svjetske federacije katoličkih liječničkih društava (FIAMC) ove godine se u Portugalu održava **Tirocinium MMXXII** –

#### **međunarodni ljetni kamp katoličke mladeži.**

Namijenjen je članovima Sekcija mladih katoličkih liječničkih društava. Susret će se održati uoči Svjetskog susreta mladih u Lisabonu (1. – 6. kolovoza 2023.) u sklopu kojega će središnji događaji biti bdijenje s Papom (u subotu 5. kolovoza) te euharistijsko slavlje (u nedjelju 6. kolovoza).

Ljetni kamp **Tirocinium MMXXII** održati će se u blizini Lisabona, 28. – 31. srpnja 2023.

Uskoro će biti otvorena poveznica preko koje ćete se moći prijaviti, a Organizacijski odbor odabrat će sudionike koji su uz prijavu i pismo namjere dužni priložiti i pismo preporuke svoga nacionalnog katoličkog liječničkog društva (u našem slučaju HKLD-a).

Detalje možete doznati od predsjednika Sekcije mladih HKLD-a dr. Marka Skendera.

\* \* \*

#### **Hodočašće HKLD-a u Svetu zemlju (rujan 2023.)**

HKLD planira ove godine u rujnu organizirati zajedničko hodočašće članova HKLD-a u Svetu zemlju pod duhovnim vodstvom našega duhovnika Društva prof. dr. don Ivana Bodrožića.

Odluka o organizaciji (i cijena) ovisi o broju zainteresiranih članova pa vas molimo da se preliminarno prijavite u tajništvo: [tajnistvo@hkld.hr](mailto:tajnistvo@hkld.hr) ili gospođi Slavici Grubišić (tel. 095 5538685) najkasnije do 15. ožujka 2023. godine. Ukoliko se prijavi najmanje 50 zainteresiranih članova, od agencija ćemo zatražiti tri ponude i odabrati najpovoljniju.



## Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva

### Upute autorima

#### O časopisu

*Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva* (*Glasnik HKLD*) službeno je glasilo istoimene udruge i časopis u kojemu se objavljuju stručni radovi biomedicinske, ali i medicinsko-etičke i društveno-humanističke tematike, kao i tekstovi koji se tiču života HKLD-a, Katoličke crkve i društvenih zbivanja u Hrvatskoj i svijetu. Pokrenut je 1991. godine i izlazi četiri puta godišnje, a dostavlja se na adresu članova, strukovnih udruga i institucija od posebnog interesa u domovini i inozemstvu. U kreiranju sadržaja *Glasnika HKLD* sudjeluju članovi Uredničkog odbora i Izdavačkog savjeta kao i veliki broj stručnih suradnika – doktora medicine i dentalne medicine, magistara farmacije i biokemije, medicinskih sestara, psihologa, socijalnih radnika, teologa, filozofa i drugih suradnika.

#### Vrsta radova

*Glasnik HKLD* objavljuje izvorne znanstvene, pregledne i stručne radove koji podliježu dvostrukoj recenziji (engl. *peer-reviewed articles*). Uz to objavljuje i povijesne priloge (*Historical Contribution*), kratka priopćenja (*Short Communication*), prikaze, osvrti i recenzije (*Review*), pisma uredniku (*Letter to the Editor*) te izvješća sa skupova, skupština i sastanaka Društva (*Report*). Uredništvo potiče članove na slanje osobnog svjedočanstva (razgovori s članovima, pjesme, kratke priče). Ponekad se prenose i kvalitetni već obavljani članci (u cijelosti ili u kraćem obliku) iz drugih časopisa, uz obvezno dopuštenje časopisa i naznaku izvora u kojem je članak prvi puta objavljen.

Recenziji podliježu radovi kategorizirani u slijedeće kategorije (konačnu odluku donosi Uredništvo na temelju dviju pozitivnih recenzija):

- Izvorni znanstveni rad (*Original Scientific Article*) koji sadrži dotad još neobjavljene rezultate izvornih istraživanja u potpunom obliku ili kao prethodno priopćenje (*Preliminary Communication*).
- Pregledni znanstveni rad (*Review Article*) koji sadrži izvoran, sažet i kritički prikaz jednog područja ili njegova dijela, u kojemu autor i sam aktivno sudjeluje.
- Stručni rad (*Professional Article*) koji sadrži korisne priloge iz struke i za struku, a ne mora predstavljati izvorno istraživanje.
- Povijesni prilog (*Historical Contribution*) koji sadrži korisne priloge iz povijesti HKLD-a, Crkve i društva.

#### Upute za tehničko oblikovanje rada

Uredništvo *Glasnika HKLD* sugerira autorima da za tehničko oblikovanje rada koriste upute Međunarodnog odbora urednika medicinskih časopisa (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*; <http://icmje.org/icmje-recommendations.pdf>), a za etičke standarde upute Vijeća znanstvenih urednika (*Council of Science Editors –*

CSE; [https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire\\_whitepaper.pdf](https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire_whitepaper.pdf)).

Radovi trebaju sadržavati: naslov (na hrvatskom i engleskom jeziku), ime(na) i prezime(na) autora, akademski stupanj (po mogućnosti matični broj znanstvenika i/ili ORCID), naziv i adresu ustanove u kojoj su autor(i) zaposleni, elektroničku adresu za dopisivanje, sažetak do 250 riječi (na hrvatskom i engleskom jeziku), ključne riječi (do 5 riječi), tekst rada i popis literature koja je korištena za pisanje.

Tekst rada treba imati odvojeni uvodni dio, razradu teme (u slučaju preglednog i stručnog rada), cilj istraživanja, metode, rezultate i raspravu (u slučaju izvornog znanstvenog rada) te zaključak. Zbog preglednosti sadržaja rad je uputno opremiti odgovarajućim podnaslovima te jasno označiti hijerarhiju pojedinih poglavlja. Tablice i slike moraju imati svoj redni broj i opis. Reprodukciju slika i tablica iz drugih izvora obvezno valja popratiti pisanom dozvolom njihova izdavača i autora.

Poželjno je da radovi ne budu duži od 5 000 riječi (30 000 znakova) u što nije uključena literatura. Uredništvo pridržava pravo prilagođavanja rada propozicijama časopisa i standardima hrvatskog književnog jezika.

#### Upute za navođenje literature

*Glasnik HKLD* objavljuje radove iz biomedicine i zdravstva te društvenih i humanističkih znanosti zbog čega se dozvoljava korištenje dva načina navođenja literature. Uredništvo prednost daje tzv. Vancouverkom stilu navođenja literature na kraju članka, osobito za radove iz područja biomedicine i zdravstva, dok se za radove iz područja društvenih i humanističkih znanosti mogu koristiti i bilješke koje se ispisuju na dnu stranice u kojima se navodi i citirana literatura bez potrebe za popisom literature na kraju članka, s time da navedena literatura treba biti navedena prema pravilima Vancouverkog stila, prema navedenim uputama..

U tekstu se koriste arapske brojke u zagradama, prema redosljedu korištenje literature pri navođenju. Ako se odjednom navodi više izvora, brojke su odvojene zarezom, ili crticom u slučaju da se radi o nizu od tri ili više izvora.

Članci iz znanstvenih časopisa: pri navođenju autora, ako rad ima do šest autora, navode se svi; u slučaju da rad ima više od šest autora, navodi se prvih šest uz kraticu „i sur.“ (i suradnici). Prvo se navodi prezime, potom inicijal(i) imena, bez razmaka u slučaju više imena iste osobe. Urednik/ci navode se skupa s autorima i dodaje se kratica „ur.“. Naslov i podnaslov rada prepisuju se iz izvornika, uz odvajanje dvotočkom. Za naslov časopisa koristi se skraćena verzija prema bazi MEDLINE ako postoji (vidi popis kratica na stranici: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). Upisuju se sljedeći numerički podaci arapskim brojkama: godina, volumen/svezak, sveščić/broj, dio, dodatak, stranice rada (upisuju se od prve do zadnje).



Pri citiranju knjiga navodi se broj izdanja osim ako se ne radi o prvom izdanju, označava se kraticom „izd.“ i rednim brojem. Navodi se i prvi grad izdavanja knjige, a za ostale se dodaje kratica „etc.“ Izdavači se prepisuju iz izvornika. Godina izdavanja prepisuje se s naslovne strane. Stranice knjige navode se ako se citira dio knjige, uz kraticu „str.“. Poglavlje u knjizi opisuje se autorima i naslovom poglavlja nakon čega slijede podaci o knjizi.

URL / Web adresa obavezno se navodi za internetske izvore, kao i DOI (ako postoji). Potrebno je uglatim zagradama naznačiti da se radi o izvoru s interneta ([Internet]) i datum pristupa na internetsku stranicu. URL se piše na kraju referencije uz prethodno „Dostupno na:“.

### Primjeri:

#### Rad u časopisu

- Čelić I, Skelin M. Smiju li psihijatri u javnosti komentirati pojedinačne slučajeve? Glasnik HKLD. 2022;32(1):17–19.
- Dimnjaković D, Matanović L, Knežević I, Bojanić I. Artroskopija prednjeg i stražnjeg dijela gležnja u istom aktu. Liječ Vjesn. 2022;144:227–239.
- Richter D, Anca I, André FE, Bakir M, Chlibek R, Čižman M i sur. Immunization of high-risk paediatric populations: Central European Vaccination Awareness Group recommendations. Expert Rev Vaccines. 2014;13(6):801–815.

#### Knjiga i monografija

- Švajger A. Spisi medicinske etike. Zagreb: Centar za bioetiku; 2004. str. 25.
- Dausset J, Colombani J, ur. Histocompatibility testing. Copenhagen: Munksgaard; 1973. str. 12–8.
- Pozaić V. Teološki vidici liječničke tajne. U: Znidarčić Ž, ur. Medicinska etika 1. Zagreb: HKLD; 2004. str. 199.

#### Web-stranica

- Coronavirus Disease (COVID-19) – events as they happen: Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Updated 31 July 2020 [Internet]. [pristupljeno 25. svibnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

- Blažić Potočki Z, Zdilar N. Oralno zdravlje i pristup skrbi pod restrikcijama za vrijeme pandemije COVID-19. 2021 May [pristupljeno 24. svibnja 2022.]. Dostupno na: <http://www.hkld.hr/sekcije/20-stomatolozi/955-oralno-zdravlje-i-pristup-skrbi-pod-restrikcijama-za-vrijeme-pandemije-covid-19>

### Predaja rada / objava rukopisa

Rukopisi se dostavljaju Uredništvu elektronički na adresu: [glasnik@hkld.hr](mailto:glasnik@hkld.hr).

Čitav rukopis, uključujući sve priloge, treba priložiti kao word dokument korištenjem 1,5 proreda, veličine slova 12 točaka (osim u tablicama i slikama gdje je dozvoljeno korištenje veličine 10 i 11). Svaki dio rukopisa treba započeti na novoj stranici.

Svi objavljeni članci odražavaju stajališta i mišljenje autorâ koji preuzimaju punu odgovornost za sve što je objavljeno u radovima i priložima u ovom časopisu. Stoga radu treba priložiti i popratno pismo koje potpisuje prvi autor/autor za dopisivanje, a u njemu navodi izjavu o autorstvu, prijenos autorskih prava te izjavu o potencijalnom sukobu interesa.

Primjer: *Svi autori pročitali su Upute autorima Glasnika HKLD i prihvatili postavljene uvjete te se složili s poslanom verzijom rada. Potvrđujemo da rukopis ni bilo koji njegov dio nisu na razmatranju ili objavljeni u drugom časopisu te odobravamo njegovo objavljivanje u Glasniku HKLD. Autori nemaju za prijaviti nikakav sukob interesa vezan uz objavljivanje ovog rada.*

Radovi se primaju i objavljuju na hrvatskom standardnom jeziku (uz sažetak na engleskom jeziku), a iznimno na engleskom jeziku (uz sažetak na hrvatskom jeziku). Poslije recenzentskog postupka, autori su dužni prilagoditi rad prema naputcima recenzentata i urednika uz obrazloženje eventualnih neprihvaćenih naputaka (u zasebnom dokumentu).

Jednom prihvaćeni članak obvezuje autora da isti članak ne smije objaviti drugdje bez dozvole Uredništva časopisa koje je članak prihvatilo, a i tada samo uz podatak o tome gdje je članak objavljen prvi put. Radovi se ne objavljuju prema redosljedu prispjeća rukopisa u Uredništvo časopisa. Rukopisi i ostali dostavljeni materijali pošiljateljima se ne vraćaju. Suradnja se ne honorira.



## The Journal of the Croatian Catholic Medical Society Instructions for Authors

### About the Journal

The Journal of the Croatian Catholic Medical Society (hereinafter: *Glasnik HKLD*) publishes papers on biomedical, medical-ethical and socio-humanistic topics as well as texts concerning the Croatian Catholic Medical Society, the Catholic Church, and events in Croatia and the rest of the world. It was launched in 1991, is issued four times per year and is sent to the members, professional associations and institutions of particular interest in the homeland and abroad. Members of the Editorial Board and Publishing Council participate in the creation of *Glasnik HKLD*, together with a large number of professional associates: doctors of medicine and dental medicine, pharmacists and biochemists, nurses, social workers, theologians, philosophers and others.

### Types of Papers

*Glasnik HKLD* publishes peer-reviewed original scientific, review and professional articles, as well as historical contributions, brief communications, presentations, letters to the editor, and reports from the activities of the Society. The editors encourage members to submit personal testimonies (interviews with members, poems, short stories). Sometimes previously published articles (in their entirety or abbreviated form) are taken from other publications, with prior authorization from the original publisher and an indication of where the article was first published.

The final decision is made by the editors, based on two positive reviews. Papers in the following categories are subject to review:

- *Original Scientific Article* – contains previously unpublished results of original research in full form or as *Preliminary Communication*.
- *Review Article* – contains an original, concise and critical presentation of an area or a part thereof in which the author is an active participant.
- *Professional Article* – contains useful contributions from the profession and for the profession, and need not represent original research.
- *Historical Contribution* – contain useful information about the history of the Croatian Catholic Medical Society, Church and society.

### Manuscript Preparation and Style

The editors of *Glasnik HKLD* suggest that authors follow the Recommendations of the *International Committee of Medical Editors* (ICMJE): <http://icmje.org/icmje-recommendations.pdf>, and for ethical standards the White Paper of the *Council of Science Editors* (CSE): [https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire\\_whitepaper.pdf](https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire_whitepaper.pdf).

Papers should contain the following: title (in the Croatian and English languages), first name(s) and last name(s) of the author(s), academic degree(s) (preferably the identification number of the scientist and/or ORCID iD), the name and address of the institution(s) in which the author(s) is/are employed, an electronic address for correspondence, an abstract of up to 250 words in the Croatian and English languages, key words (up to 5 words), the text of the paper and a list of the literature consulted.

The text of a paper should have a separate introductory section, an elaboration of the topic (in the case of a review or professional paper), the objective of the research, methods, results and discussion (in the case of an original scientific paper) and a conclusion. For purposes of clarity, it is advisable to use suitable subtitles and clearly indicate the hierarchy of individual chapters. Tables and figures must each have an ordinal number and caption. Reproductions of figures and tables from other sources must be accompanied by written permission for their use from their publishers and authors.

It is preferable for papers to be no longer than 5,000 words (30,000 characters), not including the literature. The editors reserve the right to adapt a paper to the propositions of *Glasnik HKLD* and the standards of the Croatian literary language.

### Instructions for Citing the Literature

*Glasnik HKLD* publishes papers from the fields of biomedicine and health care, as well as the social and humanistic sciences, which is why two options are permitted for the citing of literature. The editors prefer the Vancouver referencing style with the reference list at the end of the article, especially for papers from the areas of biomedicine and health care, while for works from the areas of the social sciences and humanities, footnotes at the bottom of the pages can also be used for citing references, in which case it is not necessary to list the references at the end of a paper, but the reference list should literature should be cited according to the Vancouver referencing style, as demonstrated.

In the text, Arabic numbers in parentheses are used, according to the order in which the literature is cited. If several sources are cited at once, the numbers are separated by a comma or a dash in series of three or more sources.

If a paper from a scientific journal has up to six authors, all are listed. If a paper has more than six authors, the first six are listed followed by "et al." (and others). The surname is given first, followed by the initial(s) of the first and middle names, without spaces in the event of multiple names of the same person. The editor(s) are listed together with the authors, followed by a comma and the abbreviation "Ed." The title and subtitle of a paper are copied from the original and separated by a colon followed by a space. For





the title of a journal, the abbreviated version according to the MEDLINE database is used if it exists (see the list of abbreviations at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). Enter the following numerical data in Arabic numerals: year, volume, issue, part, appendices, page numbers (first–last).

When citing a book, the number of the edition is indicated, unless it is the first edition, and marked with the abbreviation “ed.” and an ordinal number. The first city of the publication of the book is indicated followed by the abbreviation “etc.” to indicate others. The names of the publishers are copied from the original. The year of publication is copied from the title page. Pages in a book are entered if a part of the book is cited, preceded by the abbreviations “p.” (singular) or “pp.” (plural). A chapter in a book is described by the authors and the title of the chapter, followed by information about the book.

URL/Web addresses must be specified for Internet sources, as well as the DOI (if it exists). In order to indicate that a source has been taken from the Internet, enclose the word [Internet] in brackets, followed by the date accessed. The URL is written at the end of the reference, preceded by the words “available at.”

### Examples

Articles in a Journal

- Čelić I, Skelin M. Smiju li psihijatri u javnosti komentirati pojedinačne slučajeve? *Glasnik HKLD*. 2022;32(1):17–19.
- Dimnjaković D, Matanović L, Knežević I, Bojanić I. Artroskopija prednjeg i stražnjeg dijela gležnja u istom aktu. *Liječ Vjesn*. 2022;144:227–239.
- Richter D, Anca I, André FE, Bakir M, Chlibek R, Čižman M et al. Immunization of high-risk paediatric populations: Central European Vaccination Awareness Group recommendations. *Expert Rev Vaccines*. 2014;13(6):801–815.

### Book and Monograph

- Švajger A. *Spisi medicinske etike*. Zagreb: Centar za bioetiku; 2004. p. 25.
- Dausset J, Colombani J, Ed. *Histocompatibility testing*. Copenhagen: Munksgaard; 1973. pp. 12–8.
- Pozaić V. Teološki vidici liječničke tajne. In: Znidarčić Ž, Ed. *Medicinska etika 1*. Zagreb: HKLD; 2004. p. 199.

### Websites

- Coronavirus Disease (COVID-19)—events as they happen: Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Updated 31 July 2020 [Internet]. [Accessed 2021 May 25]. Available at <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

- Blažić Potočki Z, Zdilar N. Oralno zdravlje i pristup skrbi pod restrikcijama za vrijeme pandemije COVID-19. 2021 May [Accessed 2022 May 04]. Available at <http://www.hkld.hr/sekcije/20-stomatolozi/955-oralno-zdravlje-i-pristup-skrbi-pod-restrikcijama-za-vrijeme-pandemije-covid-19>

### Submission and Publication of Manuscripts

Manuscripts are submitted electronically to the editors at [glasnik@hkld.hr](mailto:glasnik@hkld.hr).

The entire manuscript, including all the appendices, should be attached as a Word document using 1.5 spacing, 12 point font size (except in tables and figures, where 10 and 11 point sizes are permitted). Each section of the manuscript should begin on a new page.

All the published articles reflect the views and opinions of the authors, who take full responsibility for the contents of the papers and contributions published in *Glasnik HKLD*. Therefore, a paper must be accompanied by a cover letter signed by the first author/corresponding author, which should include a declaration of authorship, transfer of copyright and a declaration of any potential conflicts of interest.

*Example: All the authors have read the Instructions for Authors of Glasnik HKLD, accepted the conditions and agreed with the submitted version of the paper. We hereby confirm that neither the manuscript nor any part thereof is under consideration by or has been published in another journal and we hereby authorize its publication in Glasnik HKLD. The authors have no conflict of interest to report related to the publication of this paper.*

Papers are received and published in the standard Croatian language, with summaries in the English language, or exceptionally in the English language, with summaries in the Croatian language. After the review process, the authors shall be required to adapt the work according to the instructions of the reviewers and editors, with an explanation of any unaccepted instructions in a separate document.

Once an article has been accepted, the author is obliged not to publish the same article elsewhere without the permission of the editors of the journal that accepted the article, and then only with information about where the article was first published. Papers are not published according to the order in which manuscripts are received by the editors. Manuscripts and other submitted materials are not returned to the senders. Authors and contributors do not receive remuneration.



**FAKULTET FILOZOFIJE  
I RELIGIJSKIH ZNANOSTI  
SVEUČILIŠTA U ZAGREBU**



## **PROGRAM CJELOŽIVOTNOGA UČENJA**

### **PROGRAM CJELOŽIVOTNOGA UČENJA NA FFRZ**

Za upis na program potrebno je popuniti prijavni obrazac dostupan na mrežnoj stranici Fakulteta filozofije i religijskih znanosti. Popunjeni obrazac se dostavlja poštom ili osobno na adresu Fakulteta ili pak elektroničkom poštom na e-adresu [tajana.novina@ffrz.unizg.hr](mailto:tajana.novina@ffrz.unizg.hr) najkasnije do 14. travnja 2023. Primljeni kandidati bit će o tome obaviješteni do 18. travnja 2023.

### **TEMELJNA ČOVJEKOVA PITANJA**

Program cjeloživotnoga učenja „Temeljna čovjekova pitanja“ se svojim sadržajem uklapa u svrhu, misiju i viziju Fakulteta. Želi ponuditi odgovore na pitanja koja su oduvijek uznemiravala čovjeka, kao i na nova pitanja s kojima se u današnje vrijeme suočavamo: pitanja umjetne inteligencije, bioetičkih izazova, virtualnoga prostora te ljudskih prava i migracija. Program traje četiri vikenda: petak navečer (17:00 – 20:15) te subotu prije podne (8:00 – 11:15) od 21.4. do 13.5. 2023. Raspored predavanja nalazi se ovdje. Svim polaznicima koji uspješno završe program Fakultet dodjeljuje potvrdu o završenom programu cjeloživotnoga učenja „Temeljna čovjekova pitanja“.

### **CIJENA PROGRAMA**

Upisnina na program iznosi 265.00 €. Kandidati izmiruju troškove upisa do početka programa 21. travnja 2023. uplatom na račun Fakulteta filozofije i religijskih znanosti:

Zagrebačka banka:

IBAN: HR0723600001101272866

s naznakom: Temeljna čovjekova pitanja



# SOCIETAS MEDICA CATHOLICA CROATICA