

# GLASNIK

HRVATSKOGA KATOLIČKOGA LIJEČNIČKOG DRUŠTVA

Godina XXXIII, broj 4, 2023.

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 (Maričev 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), Zora Zakanj (Zagreb)

**IZDAVAČKI SAVJET / ADVISORY COUNCIL**  
Petar Bilić (Zagreb), Suzana Bukovski (Zagreb), Marta Čivljak (Zagreb), Ivan Ćelić (Zagreb),  
Jasna Ćurić (Zagreb), Danijela De Micheli Vitturi (Split), Vlatko Grković (Zadar), Andrea Koščec (Zagreb),  
Natalia Kučić (Rijeka), Rožica Lončarić Krnjak (Zagreb), Vesna Lukinović-Škudar (Zagreb),  
Ivan Novak (Zagreb), Biserka Perković (Šibenik), Mirko Petrošević (Đakovo), 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 / PRINTING**  
PRINTERA GRUPA d.o.o.

**NAKLADA / CIRCULATION (časopis izlazi 4 puta godišnje)**  
1300 komada/1,300 copies

Fotografije: Stjepan Katić i privatne zbirke članova HKLD-a /  
Photography: Stjepan Katić and private collections of CCMS members

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





## UVODNIK / EDITORIALS

|   |   |
|---|---|
| Riječ predsjednika i glavnog urednika .....       | 5 |
| Riječ duhovnika: Pastirska služba liječnika ..... | 6 |

## ZNANSTVENI I STRUČNI RADOVI / SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL ARTICLES

|   |    |
|---|----|
| Damir Mihić: Priča o distanzaciji .....   | 9  |
| Ladislav Krapac: Prevladavanje zdravstvenih tegoba hrvatskih ratnih zarobljenika u Domovinskom ratu (1991. – 1995.): reumatološki aspekti ..... | 13 |
| Rok Čivljak: Je li u Hrvatskoj sazrelo vrijeme za uvođenje tzv. <i>koda lavande</i> ? .....   | 19 |
| Josip Kranjčić, Tomislav Katanec: Škljocanje u temporomandibularnome zglobu – znak za uzbunu!? .....  | 25 |

## OSVRTI / REVIEWS

|  |    |
|--|----|
| Obilježen Mjesec borbe protiv ovisnosti u Podružnici HKLD-a u Đakovu .....         | 29 |
| Psihičko stanje umirućih i palijativna skrb u Splitsko-dalmatinskoj županiji ..... | 31 |
| Održan tečaj „Etički izazovi u medicini II. – početak života“ .....                | 33 |
| Stručni skup: Odgovornost za život u demografskoj obnovi Hrvatske .....            | 37 |

## RAZGOVORI S ČLANOVIMA DRUŠTVA / INTERVIEWS WITH MEMBERS

|  |    |
|--|----|
| Zita Blažić-Potočki, dr. med. dent. .... | 39 |
|--|----|

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

|  |    |
|--|----|
| Članovi Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu na XVII. hodočašću u Vukovar .....          | 42 |
| Susret s prvim duhovnikom Podružnice „Branimir Richter“ u Zagrebu dr. fra Josipom Blaževićem ..... | 45 |
| Hodočašće članova zagrebačke podružnice HKLD-a u Ilok .....  | 47 |
| Hodočašće u Istri povodom blagdana Gospe Guadalupske – zaštitnice nerođene djece .....             | 51 |
| Rijeka: Predavanje o EKG-u .....   | 56 |
| Zagreb: Susret članova Sekcije mladih s vlč. Matejem Zakanjem .....                                | 57 |
| Dubrovnik: Proslavljen blagdan Gospe od Zdravlja .....   | 58 |
| Zagreb: Molitva za nerođene i obilježavanje 20. obljetnice smrti akademika Antona Švajgera .....   | 59 |
| Slavonski Brod: Adventska duhovna obnova .....   | 60 |
| Osijek: Adventska duhovna obnova .....   | 61 |
| Dubrovnik: Podijelimo radost Božića .....  | 62 |
| Varaždin: Adventska duhovna obnova .....   | 63 |



|   |    |
|---|----|
| Zagreb: Adventska duhovna obnova Sekcije farmaceuta i medicinskih biokemičara HKLD-a .. | 64 |
| Zagreb: Svečano otvorena XVI. Božićna izložba HKLD-a .....                              | 65 |
| Karlovac: U iščekivanju Božića .....  | 66 |

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

|   |    |
|---|----|
| Najava konferencije MaterCare International: "I am what I do" –<br>Establishing my identity in Christ ..... | 67 |
| Razmatranje katoličkih liječnika iz Kijeva, Ukrajine o Evanđelju života .....                               | 68 |
| Nova predsjednica Katoličkog liječničkog društva SAD-a predvoditi će liječnike na<br>Hodu za život .....    | 69 |
| Božićna poruka predsjednika FEAMC-a .....   | 70 |
| Poziv na redovnu godišnju Skupštinu HKLD-a .....  | 71 |
| Prijedlog Plana i programa rada HKLD-a za 2024. godinu .....  | 72 |
| Popis recenzenata (2023.) .....   | 73 |

#### **UPUTE AUTORIMA / INSTRUCTIONS FOR AUTHORS** .....

74



*Plakao sam za novim cipelama, dok nisam vidio čovjeka bez noge.*

Perzijska poslovice

*Istini nije potrebno mnogo riječi, a laž ih nikada nema dosta.*

Njemačka poslovice

*Mnogi ljudi misle da oprostiti znači izgubiti, a ne uočavaju da to znači dobiti, jer nas to oslobađa od naših mržnji i ogorčenosti.*

Emilien Tardif

*Euharistija je najnježniji i najveći znak Kristove ljubavi, jer se On poništava do toga stupnja da se pretvara u hranu kako bi se s nama sjedinio.*

Sv. Franjo Saleški

*Smijeh je najbolja kozmetika za vanjštinu i najbolji lijek za nutrinu.*

Phil Bormans

Isusovo zlatno pravilo:

Sve, dakle, što želite da ljudi vama čine, činite i vi njima.  
To je, doista, Zakon i Proroci.

Matej 7,12

Odabrala: *Marija Žagar*



## Riječ predsjednika i glavnog urednika



Poštovani čitatelji, dragi članovi HKLD-a!

Pred vama je zadnji broj XXXIII. godišta Glasnika HKLD koji će vam stići u ruke početkom 2024. godine. Uspjeli smo i u ovoj godini objaviti četiri broja Glasnika koji sadržajno i koncepcijski polako postiže željeni cilj Uredničkog odbora. U daljnjem unaprijeđenju sadržaja i kvalitete Glasnika HKLD očekujemo i vašu podršku zbog čega vas pozivamo da nam šaljete svoje priloge – vijesti iz vaših podružnica i sekcija kao i stručne i znanstvene članke za koje procijenite da će biti zanimljivi našim čitateljima. A sigurno ih ima.

I u ovom broju donosimo četiri zanimljiva znanstvena i stručna članka kojih su autori članovi HKLD-a čime širimo krug aktivnih članova Društva koji pridonose boljoj vidljivosti Društva ne samo među članovima već i širim čitateljstvom Glasnika. Ujedno zahvaljujemo svim recenzentima, navedenim pri kraju ovoga broja, koji su svojim kritičkim osvrtom i doprinosom pomogli unaprijeđenju kvalitete našega časopisa. To je konačno rezultiralo i uvrštavanjem Glasnika HKLD u Portal hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa – Hrčak preko

kojega će ubuduće širi krug čitatelja i korisnika digitalnim putem moći pretraživati članke objavljene u Glasniku HKLD.

U rubrici Osvrti osvrnuli smo se na četiri stručna skupa koji su u zadnjem tromjesečju 2023. održani u našim podružnicama u Đakovu (*Ima li za ovisnosti lijeka*), Splitu (*Psihičko stanje umirućih i palijativna skrb*), Zagrebu (*Etički izazovi u medicini – početak života*) i Varaždinu (*Demografska obnova Hrvatske*) na različite teme iz medicine i medicinske etike.

Uz vijesti o aktivnostima iz naših podružnica i sekcija donosimo i zanimljiv razgovor s dugogodišnjom aktivnom članicom HKLD-a dr. sc. Zitom Blažić-Potočki, dopredsjednicom Sekcije doktora dentalne medicine koja će uskoro obilježiti 10. obljetnicu svoga djelovanja.

Pri kraju Glasnika naći ćete i poziv na redovnu godišnju Skupštinu HKLD-a koja će se ove godine održati u Varaždinu kako bi izrazili podršku obnovi rada ove Podružnice HKLD-a. Pozivamo vas da nam se u Varaždinu pridružite u što većem broju!

Ostale aktivnosti Društva možete pratiti na našoj mrežnoj stranici (vidi: <https://www.hkld.hr>) na kojoj je dostupno i digitalno izdanje Glasnika HKLD.

No prvo pročitajte poruku našega duhovnika prof. dr. don Ivana Bodrožića koju nam je uputio u Pavlinskom samostanu sv. Petra i Pavla u malom istarskom gradiću Sveti Petar u Šumi prigodom hodočašća članova HKLD-a u Istru o blagdanu Gospe Guadalupske – zaštitnice nerođene djece.

Pozdrav u Kristu!

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



## Riječ duhovnika



### Pastirska služba liječnika

Kao što je nekada Isusovo poslanje bilo kao Pastir svoga naroda biti liječnik duše i tijela onih koji su mu se približavali, tako je to svoje poslanje i zadaću kasnije ostavio nama, premda na malo izmijenjen način. Neophodni preduvjet je biti u neposrednom zajedništvu s njim, jer samo iz zajedništva mogu se roditi velike stvari i samo u zajedništvu može doći do istinskog svjedočanstva na koje nas on sam poziva. A znati ćemo da smo u punom zajedništvu s njime ako imamo iste osjećaje prema ljudima koje je imao i njegovao on sam. Sveti Matej će tako u svome Evanđelju zapisati da je Isus promatrao ljude oko sebe, uočavao njihove potrebe i stanje svijesti. Na temelju toga Evanđelist će zapisati da je „obilazio sve gradove i sela učeći po njihovim sinagogama, propovijedajući evanđelje o kraljevstvu i liječeći svaku bolest i svaku nemoć. Vidjevši mnoštvo, sažali mu se nad njim jer bijahu izmučeni i ophrvani kao ovce bez pastira“ (Mt 9,35-36).

Na temelju svega toga Isus će imati potrebu svojim učenicima ukazati na ozbiljnost situacije, te će im reći da mole Gospodara žetve da pošalje radnika u svoju žetvu. Prvi od tih radnika bit će upravo dvanaestorica, jer će na njih izravno prenijeti svoje poslanje i svoju službu. A to je bila služba i moć liječenja svake ljudske nemoći i bolesti, što je trebalo biti popratno djelovanje uz navještaj kraljevstva Božjega. Zauzimajući se za ljude u potrebama i nevoljama Isusovom božanskom snagom, pokazivali su da se približilo

kraljevstvo Božje. Tako je on ne samo pokazao svoje mesijanstvo, već je ovlastio i njih da šire dalje sve čemu ih je poučio. Apostoli na koje je prenio svoju službu imali su zadaću činiti za one koji se budu oko njih okupljali sve što je on činio. Osim toga, njegovo poslanje nije prestalo s apostolima u prvom stoljeću, nego se u Crkvi nastavlja sve do sada. Po apostolima je cijela Crkva primila Isusovo poslanje na koje treba odgovoriti. I kao što je on nekada obilazio gradove i sela, tako i danas očekuje da u našim gradovima i selima bude onih koji žive kako je on živio, poučavaju evanđelje koje je on poučavao i čine što je on činio. U njihovo poslanje se ubraja i to da liječe svaku bolest i svaku nemoć, kao što je on liječio.

Dakle, Crkva ima zadaću vršiti njegovo poslanje u punom opsegu njegove aktivnosti. U tom duhu i Hrvatsko katoličko liječničko društvo dijeli poslanje Crkve u našem vremenu i društvu. S time da je HKLD-u postavljena zadaća pod posebnim vidom, to jest u malo drugačijem smjeru, nego što je bila zadaća apostola. U slučaju katoličkih liječnika i zdravstvenih djelatnika, Isus izabire one kojima je zanimanje i zadaća liječiti ljude, ali na način da ujedno budu pastiri, jer neće doticati samo njihova tijela i izvanjski vid života, već će ih pokušati dotaknuti do same biti i srži. Isus, dakle, ukazuje onima koji su se opredijelili liječiti svaku bolest i nemoć po svom medicinskom zanimanju, da nije dostatno liječiti biološko-tjelesno, već da treba težiti cjelovitom zdravlju kojega nema bez onog duhovnog. U tom smislu i članovi





HKLD-a pozvani su prepoznavati cjelovite ljudske potrebe svojih bolesnika, te svojim profesionalnim stavom i vjerničkom pozornošću doticati ljude u njihovoj biti. Njima je stoga u stručni rad uključiti i navještaj Isusove radosne vijesti koja je najljekovitije sredstvo ljudskih života. Živjeti i svjedočiti Isusovo evanđelje je ne samo neki dodatak životnom medicinskom pozivu, već postaje srce poslanja koje nam je povjereno. Kao članovima HKLD-a vrlo je važno znati uklopiti snagu Isusove riječi i njegove svete prisutnosti u svakodnevnicu, jer bez toga ne možemo ljude susretati i liječiti na ispravan, cjelovit i učinkovit način. Jer često i nama dolaze ljudi koji su 'ophrvani i izmučeni kao ovce bez pastira', kako tjelesno tako i duhovno, te im našim služenjem trebamo biti i pastiri. A takvo stanje ne nastaje samo zbog zdravstvenih problema i tjelesne nemoći, već iznad svega zbog duhovnog nesnalaženja i duhovne slabosti poradi koje se ne mogu nositi sa svojim problemima. Jer kad su ljudi bez duhovne snage, usmjerenja, smisla i cilja, daleko teže se nose s poteškoćama i problemima tjelesne naravi. Zato Isus i nije rekao za ljude da su kao bolesnici bez liječnika, već da su kao ovce bez pastira, jer mu je bilo jasno da njegovi učenici ljudima trebaju biti liječnici, ali na drukčiji način od običnih liječnika.

U tom duhu i katolički liječnici su pozvani biti kadri davati drugima smisao i nositi svjetlo u život pokazujući im ispravan put i u trenucima

bespuća bolesti, pravi smisao u trenucima besmisla patnje. To je ono što čini Gospodin, prema riječima proroka Izaije: „Hranit će vas Gospodin kruhom tjeskobe, pojití vodim nevolje, al' se više neće kriti tvoj Učitelj – oči će ti gledat Učitelja tvoga. I uši će tvoje čuti riječ gdje iza tebe govori: 'To je put, njime idite', bilo da vam je krenuti nadesno ili nalijevo" (Iz 30,19-20). Taj Učitelj koji se pojavljuje i otvoreno pokazuje u trenucima nevolje je naš Gospodin Isus koji se očitova kao Učitelj i Pastir svoga naroda. No isto tako, on svakome od nas povjerava da kroz ono što radimo u svome medicinskom služenju ne budemo samo liječnici tjelesnih bolesti, već učitelji i pastiri duhovnog života. On od nas očekuje da budemo učitelji i pastiri na način da ostavljamo svoje svjedočanstvo pokazujući onima koji su nam povjereni da je on naš pravi Učitelj i Pastir i Liječnik koji istinski dotiče svakog čovjeka. Doista, on je naš Put, Istina i Život, kao što je to i svakom čovjeku. Otkako se utjelovio i došao među nas ljude, on se više ne krije, već dolazi otvoreno, te nam otvoreno zbori i pokazuje put života. Mi koji smo ga primili i spoznali trebamo jednako tako otvoreno za nj svjedočiti noseći ga onima koji su povjereni našoj skrbi. Na taj način i sami postajemo liječnici pastiri bolesnima, nemoćnima i svima koji nam dolaze u svojim potrebama. Posjedujući čvrstu vjeru i nepokolebivu ljubav svoga Gospodina postajemo tada pravi apostoli – pastiri sposobni voditi ljude putem pravoga života.



U konkretnosti za naš HKLD, to znači da se treba nastaviti boriti u našem hrvatskom društvu za zaštitu cjelovitog života, pokazujući da nas prosvjetljuje Isusovo svjetlo, te da nas vodi on koji je Put. Upravo to je naše istinsko poslanje koje nije samo biološko, tjelesno, već prije svega duhovno. Isus nas je osposobio da promatramo čovjeka u njegovoj cjelovitosti, kao Božje dijete kojemu želimo da ostvari ne parcijalnu dobrobiti, nego cjelinu životne dobrobiti i na zemlji i na nebu, čemu i sami dajemo obol. Poučeni i osposobljeni njegovim riječima i životom doista smo pozvani biti liječnici, učitelji i pastiri koji pomažu, liječe, savjetuju, vode i tješe sve koji im dolaze u svojim potrebama, ne samo profesionalnim djelovanjem već nadasve to čine primjerom svoga vjerničkog života.

*Don Ivan Bodrožić*



Fotografije iz svetišta u Krašiću gdje su se članovi Upravnog odbora HKLD-a okupili na radnom sastanku 25. studenoga 2023., na spomendan sv. Katarine Aleksandrijske, kojim povodom su dužnosnici Društva posjetili i obnovljeni Spomen-dom bl. Alojzija Stepinca.



## Priča o distanziji

**Dr. sc. Damir Mihić, dr. med.**

Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku  
Klinika za unutarnje bolesti Kliničkog bolničkog centra Osijek

E-mail: [mihic27@gmail.com](mailto:mihic27@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-7999-6901

### Sažetak

Medicinski napredak i dostignuća u liječenju nameću stav da je medicina svemoguća, a da smrt postaje neuspjeh liječenja i kapitulacija same medicine. Očuvanje dostojanstva života na svome kraju postaje sve veći izazov u liječničkoj praksi. Distanzija ili ustrajnost u liječenju bolesnika koji se nalaze u ireverzibilnoj fazi svoje bolesti i trpe veliku bol i patnju ne smije biti dio kliničke prakse. Ovu pojavu treba izbjegavati i oduprijeti se njenoj sveprisutnosti u našem radu.

**Ključne riječi:** distanzija, dostojanstvo života, liječenje, medicina, smrt

### *A story about dysthanasia*

#### *Summary*

Medical progress and achievements give rise to the attitude that medicine is omnipotent, with death perceived as failure or capitulation. Preserving the dignity of the end of life is increasingly challenging in the medical profession. Dysthanasia or futile medical treatment of patients who are in an irreversible phase of their disease and/or enduring great pain and suffering should not be an ubiquitous part of clinical practice but rather is to be avoided.

**Keywords:** dysthanasia, dignity of life, treatment, medicine, death

#### **Uvod**

Pojmovi života i smrti sastavni su dio liječničke profesije, a ljudsko biće koje je smrtno u svojoj biološkoj naravi, rađa se, živi i umire. Od samog svog rođenja čovjek je podložan starenju i umiranju, a smrt kao takva predstavlja kraj bioloških funkcija organizma, u prvom redu disanja i rada srca. Ona po svojoj naravi može biti prirodna (zbog bolesti ili fiziološkog gašenja funkcija) ili nasilna, ali u svakom pogledu dio je svakodnevne prakse s kojom se susreću zdravstveni djelatnici, posebice liječnici i medicinske sestre. Suočavanje sa smrću i smrtnosti

ljudskog bića svakako je tabu tema budući da pobuđuje osjećaje nelagode, straha i nemoći, ali postaje i sve veći izazov u kliničkoj praksi. Iracionalna očekivanja koja proizlaze iz različitih segmenata društva medicinu predstavljaju kao svemoguću struku tako da smrt sve više postaje znak neuspjeha medicine i liječenja umjesto neizbježan kraj biološkog života. U takvom okruženju i takvim shvaćanjima proces umiranja postaje umijeće u kojemu liječnici vode nezahvalnu bitku između kvalitete i kvantitete života, posebice kada se radi o bolesnicima koji su u terminalnim fazama svojih oboljenja koja neminovno završavaju smrtnim ishodom i kod



kojih ne očekujemo poboljšanje (ili izlječenje) unatoč našim nastojanjima i postupcima.

### Umijeće umiranja: eutanazija, distanzija i ortotanazija

Pojam eutanazije poznat je kako među zdravstvenim djelatnicima, tako i među laicima. Koliko god bila opisivana ublaženim definicijama poput „izazivanje blage smrti kod neizlječivih bolesnika“, „namjerno skraćivanje života kako bi se bolesnik poštedio patnje“ ili „ugodna smrt“, eutanazija u svojoj osnovi predstavlja suicid i kao takva je u Republici Hrvatskoj, sukladno njenim zakonima, zabranjena i ne provodi se (1). Ovakav stav u skladu je s kršćanskim i katoličkim načelima i vjerom kojoj pripada velika većina stanovništva Hrvatske. Nasuprot eutanaziji stoji manje poznati (ili gotovo nepoznati) pojam distanzije čije značenje objašnjavaju grčki korijeni te riječi: „*dys*“ – loš, s greškom i „*thanatos*“ – smrt. Ona predstavlja produžavanje agonije, patnje i neizbježne smrti u bolesnika kod kojega se provode određene terapijske mjere za koje se zna da neće rezultirati povoljnim ishodom i preživljenjem. Stoga se za distanziju često koriste i pojmovi medicinska beskorisnost (u Sjedinjenim Američkim Državama) i terapijska ustrajnost (u Europi) (2). Utemeljitelj i začetnik promišljanja o nedostojnosti umiranja i samog pojma distanzije je svećenik Leo Pessini, profesor bioetike i teologije porijeklom iz Brazila. On je ovu problematiku temeljno razradio u knjizi *Distanzija – do kada produžavati život?*, koja je prevedena na mnoge svjetske jezike i koja je ovaj problem digla na višu razinu (3). Ako pojam smrti dovedemo u ova dva konteksta – eutanazije i distanzije – onda nam ostaje i zlatna sredina koja se naziva ortotanazija, a podrazumijeva dostojanstvenu smrt, bez namjernog skraćivanja, ali i bez produljenja života, unatoč poznatom ishodu (4). Pribjegavanje i osiguravanje ortotanazije treba biti imperativ i misao vodilja svih onih koji sudjeluju u liječenju bolesnika u njihovim terminalnim fazama bolesti, a osobito liječnika budući da su oni nositelji liječenja i zbrinjavanja takvih bolesnika.

### Kako dolazi do distanzije?

Nositelji tj. izvršitelji distanzije su liječnici koji svojim odlukama i postupcima u beznadnim slučajevima dovode do prolongiranja smrti i patnje bolesnika te tako podržavaju proces umiranja. Ipak, u tom spletu okolnosti veliku ulogu ima i obitelj koja može vršiti pritisak na liječnike da donose takve odluke, kao i pravo u širem smislu koje obvezuje liječnika da učini sve da bi spasio bolesnika jer u protivnom može kazneno odgovarati. No, u konačnici, nazivnik svih ovih interakcija je gubitak komunikacije, zaboravljanje stavljanja bolesnika u središte zbivanja i podržavanje onoga što nazivamo defanzivnom medicinom (5). Nerealna očekivanja obitelji, liječnička inertnost uz gubitak empatije i komunikacije, kao i napadačkonasrtljivi stav odvetništva, stavlja bolesnika i njegovu patnju u drugi plan te oni tako postaju taoci problema i okupacija obitelji, liječnika i drugih sudionika te gube svoje pravo na mirnu i dostojanstvenu smrt. U pravilu, što je bolnica tehnički opremljenija i što ima veći kapacitet intenzivnih kreveta, to je distanzija češća i sofisticiranija. Sve ovo ukazuje na sve češću i sveprisutnu pojavu distanzije i potrebu da se o njoj priča i posvijesti njene posljedice, a koje se ponajprije odnose na umiruće bolesnike. Recentna istraživanja ukazuju na činjenicu da se o distanziji, kao i o općenitom pristupu smrti i umiranju, ne govori dovoljno tijekom školovanja. Potrebno je implementirati ovakve kolegije u studij medicine i sestinstva kako bi se studentima od početka posvijestila uloga ne samo liječenja bolesnika, nego i umiranja kao neizostavnog i neodjeljivog dijela tog procesa (6). U konačnici, osigurati mirnu i dostojanstvenu smrt bolesniku u terminalnoj fazi bolesti ne predstavlja neuspjeh liječenja i kapitulaciju medicine, nego je ono ravnopravno uspjehu koji postizemo izlječenjem bolesnika kod kojih je ono moguće.

### Posljedice i sprječavanje distanzije

Distanzija ima višestruke posljedice kako na samog bolesnika, tako i na liječnike i druge sudionike zdravstvene skrbi, a u konačnici i na



same članove obitelji te cjelokupni zdravstveni sustav. Kako u liječenju, tako i u fazi umiranja, bolesnika trebamo staviti na prvo mjesto, što znači da liječiti trebamo bolesnika, a ne laboratorijske ili radiološke nalaze kao ni želje članova obitelji. Pri tome se moramo nositi osnovnim načelima, a to su: bolesnikove želje i njegova htijenja, (be)smisao nekih medicinskih intervencija te korisnost pojedinih intervencija za bolesnika. Nepridržavanje ovih načela može dovesti samo do narušavanja kvalitete života, produžavanja agonije i patnje te oduzimanja prava na dostojanstvenu smrt. Osim toga, uzaludnost liječenja i primjena medicinskih postupaka s unaprijed znanim lošim ishodom dovodi do frustracije i ogorčenosti kod liječnika i medicinskih sestara koji sudjeluju u tome (6), osobito onih koji rade u jedinicama intenzivnog liječenja i koji su učestalo izloženi ovoj pojavi. Također, primjena određenih postupaka liječenja, osobito invazivnih, u ovih bolesnika može pobuditi lažnu nadu članovima njihovih obitelji čime se zatvara začarani krug nezadovoljstva i pritisaka. Ne treba zaboraviti ni na ekonomske posljedice distanzije, budući da distanzija kao takva rezultira povećanjem troškova bolničkog liječenja. Glavna osiguravajuća zdravstvena kuća u Sjedinjenim Američkim Državama je 2009. godine uložila 55 milijardi dolara na liječenje bolesnika tijekom zadnja dva mjeseca života, a jedna trećina tog uloženog novca dokazano nije imala značajan utjecaj na konačni ishod bolesti u tih bolesnika (7). Da bi se izbjegle sve ove negativne konotacije koje proizlaze iz provođenja distanzije, u trenutku procjene da je bolesnikovo zdravstveno stanje ušlo u svoju završnu, terminalnu fazu iz koje se ne očekuje oporavak ili ozdravljenje, potrebno je medicinsku skrb i liječenje preusmjeriti na osiguravanje odgovarajuće njege i primjenjivati postulate palijativne skrbi kako bi bolesnika zaštitili i osigurali mu dostojanstveni kraj. U tome pogledu za podržati je ustrojstvo timova palijativne skrbi pri zdravstvenim ustanovama, obično domovima zdravlja, koji u suradnji s obitelji i nadležnim liječnicima koji su uključeni u liječenje ovih bolesnika omogućavaju provođenje palijativne skrbi u kućnim uvjetima. Također implementacija palijativne skrbi u

sustav specijalističkog usvaršavanja doktora medicine, bilo kao zasebne specijalizacije ili unutar određenih specijalizacija, značajno bi pridonijelo rješavanju pitanja distanzije. Liječničko iskustvo i prosudba u ovakvim situacijama imaju ključnu ulogu, a ponekad u dvojbenim situacijama kada treba procijeniti je li neki zahvat u bolesnika uistinu beskoristan i samo produžava agoniju i patnju bolesnika, mogu se uključiti i stručna povjerenstva, odnosno više liječnika (8).

### Pravni aspekt distanzije

Jedan od najčešće spominjanih argumenata kojemu se pripisuje provođenje distanzije je pravni aspekt, odnosno bojazan liječnika od kaznenog progona ukoliko ne učini neki medicinski postupak. Štiti li zakon liječnika ukoliko npr. odluči ne provesti kardiopulmonalnu reanimaciju u bolesnika koji se nalazi u terminalnoj fazi maligne bolesti kod kojega se odustalo od aktivnog onkološkog liječenja i koji trpi veliku bol i patnju? Zakon o liječništvu Republike Hrvatske vrlo jasno govori da je svaki liječnik dužan u svome poslu držati se propisa i akata koje donosi nadležna strukovna komora, a to je Hrvatska liječnička komora (9). Ona je donijela Kodeks medicinske etike i deontologije koji u svom četvrtom članku jasno govori o umirućem bolesniku, a već u prvom stavku naglašava da je ublažavanje patnje i boli jedna od osnovnih zadaća liječnika, posebno u skrbi oko umirućeg bolesnika. Nadalje, treći stavak istog članka još je jasniji u tom pogledu: „Nastavljanje intenzivnog liječenja pacijenata u ireverzibilnom terminalnom stanju medicinski nije utemeljeno i isključuje pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt“ (10). Prema tome, navedeni pravni slijed jasno ukazuje na pravnu zaštitu liječnika pri osiguravanju dostojanstvene smrti umirućih bolesnika kod kojih se ne očekuje poboljšanje odnosno oporavak kliničkog stanja. Ipak, kako bi se izbjegle sve nedoumice i nejasnoće, osnovu svega čini dobra i realna komunikacija kako s bolesnikom, tako i s njegovom obitelji. Uključivanje obitelji u sam proces liječenja i donošenja odluka uz realne procjene i jasnu



komunikaciju o smjeru u kojemu ide priroda bolesti i što određeni postupci mogu dovesti kod takvih bolesnika najveća je garancija donošenja ispravne odluke i izbjegavanja kasnijih pravnih nedoumica.

## Zaključak

Distanazija je postala dio svakodnevne kliničke prakse i kao takva predstavlja izazov za liječnika u pristupu bolesnicima u terminalnoj fazi bolesti. Umjesto provođenja beskorisnih i nesvršishodnih metoda liječenja, u ovih bolesnika potrebno je osigurati odgovarajuće simptomatsko liječenje i dostojanstvo umiranja. U cilju osviještenja važnosti ortotanazije, izdvojio bih misli svetoga pape Ivana Pavla II. iz njegove jedanaeste enciklike *Evangelium vitae* u kojemu navodi: „U takvim stanjima, kada se smrt neizbježno i uskoro približava, može se u savjesti odbaciti postupke koji bi samo prouzročili nesiguran i mučan produžetak života, ali ipak bez prekidanja normalnog dužnog liječenja bolesnika u sličnim slučajevima. Odbijanje izvanrednih ili nesrazmjernih sredstava nije jednako samoubojstvu ili eutanaziji; radije izražava prihvaćanje ljudskog stanja pred smrću“ (11).

## Literatura

1. Dobrila-Dintinjana R, Redžović A, Dintinjana M, Belac-Lovasić I. Distanazija – naša stvarnost. *Medicina Fluminensis*. 2015;5(3):393–395.
2. Burgues M. The medicalization of dying. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 2001;8:269–279.
3. Pessini L. Distanazija: do kada produžavati život? (s portugalskog jezika preveo Runko R). Rijeka: Adamić d.o.o., Medicinski fakultet Rijeka, Hrvatsko bioetičko društvo, 2004.
4. Floriani CA. Bioethical considerations on models for end-of-life care. *Cad Saude Publica*. 2021;37(9):e00264320.
5. Miziara ID, Miziara CSMG. Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. *Clinics (Sao Paulo)*. 2022;28(77):100053.
6. Cavalcante RS, Barros GAM, Ganem EM. O anestesio-logista frente à terminalidade [The anesthesiologist facing terminality: a survey-based observational study]. *Braz J Anesthesiol*. 2020;70(3):225–232.
7. Kroft S, Court A. The Cost of Dying: End-of-Life Care. 60 Minutes. CBS News [Internet]. 2010. [pristupljeno 25. 11. 2023.]. Dostupno na: <https://www.cbsnews.com/news/the-cost-of-dying-end-of-life-care/>
8. Breen CM, Abernethy AP, Abbot KH, Tulsky JA. Conflict associated with decision to limit life-sustaining treatment in intensive care units. *Journal of General Internal Medicine*. 2001;16(5):283–289.
9. Zakon o liječništvu. Zakon, Narodne novine, NN br. 121/03, 117/08 [Internet]. 2003./ 2008. [pristupljeno 25. 11. 2023.]. (Hrvatska). Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/405/Zakon-olije%C4%8Dni%C5%A1tvu>
10. Kodeks medicinske etike i deontologije. Pravilnik, Hrvatska liječnička komora [Internet]. 2016. [pristupljeno 25. 11. 2023.]. Dostupno na: <https://www.hlk.hr/kodeks-medicinske-etike-i-deontologije.aspx>
11. Ivan Pavao II. *Evangelium vitae* – Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života. Zagreb: Kršćanska sadašnjost; 2003.



## Prevladavanje zdravstvenih tegoba hrvatskih ratnih zarobljenika u Domovinskom ratu (1991. – 1995.): reumatološki aspekti

**Prim. dr. sc. Ladislav Krapac**

Hrvatska akademija medicinskih znanosti, Zagreb

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

### Sažetak

Tijekom Domovinskog rata (1991. – 1995.) u susjednoj državi koja je okupirala trećinu Republike Hrvatske organizirani su koncentracijski logori za hrvatske ratne zarobljenike (HRZ). U tu svrhu korišteni su zatvori u Beogradu, Nišu i Mitrovici, ali i novootvoreni logori u Vukovaru, Begejcima i Stajićevu. U njima su zlostavljani hrvatski branitelji kao ratni zarobljenici, ali i civilno stanovništvo iz okupiranih područja. Cilj ovog rada bio je istražiti udio HRZ koji su nakon zlostavljanja u koncentracijskim logorima prijavili tegobe lokomotornog sustava i reumatske bolesti te kako su im vjera i žrtvovanje za bližnjega pomogli u prevladavanju posljedica zlostavljanja. Krajem 1991. provedena je prva razmjena od 1 458 zarobljenika, a polovicom 1992. još njih 268. Ti su HRZ uz fizičko zlostavljanje i izgladnjivanje bili smješteni u nehumanim sanitarnim i klimatskim uvjetima. Prvi medicinski pregled tih HRZ obavljen je u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu, a zatim u pojedinim specijalističkim ambulantomama. U reumatološkoj ambulanti Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada u Zagrebu, zbog tegoba lokomotornog sustava tijekom 1992. pregledali smo 355 HRZ. Bolesti lokomotornog sustava dijagnosticirali smo u čak 247 (70 %) HRZ. Samo 16 (4,5 %) HRZ nije udarano tijekom boravka u koncentracijskim logorima, a čak 226 (63,7 %) i po više dijelova tijela. Za 259 (73 %) HRZ predložili smo liječenje, a za 78 (22 %) umirovljenje zbog djelomične ili potpune invalidnosti. Tijekom pregleda kod većine HRZ uočena su vanjska obilježja religioznosti (krunica, katolički križ ili pravoslavni krst te razne tetovaže – kod muslimana polumjesec, a kod židova Davidova zvijezda). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su HRZ nakon zlostavljanja u logorima tijekom Domovinskog rata češće imali tegobe lokomotornog sustava i reumatske bolesti, iako im je prosječna dob ( $26,6 \pm 6,6$  godina) bila manja od ispitanika poredbene skupine ( $34,6 \pm 10,2$  godina). Uz to, HRZ su navodili da im je vjera i žrtvovanje za bližnjega pomoglo u prevladavanju posljedica zlostavljanja u koncentracijskim logorima tijekom Domovinskog rata.

**Ključne riječi:** Domovinski rat, hrvatski ratni zarobljenici, reumatske bolesti, srpski logori, vjera

### *Overcoming health issues faced by former prisoners of war during the Croatian Homeland War (1991–1995): rheumatological aspects*

### Summary

During the Croatian Homeland War (1991–1995), concentration camps holding Croatian prisoners of war (POWs) were organized in the neighboring country of Serbia, which had occupied one third of the Republic of Croatia. Newly opened camps in Vukovar, Begejci and Stajićevo were used for this purpose, as well as prisons in Belgrade, Niš and Mitrovica, where Croatian military POWs as well as the civilian population of the occupied territories were subjected to abuse. The aim of this work was to investigate the proportion of POWs who reported complaints of the locomotor system (LMS) and



rheumatic diseases after having endured abuse in concentration camps, and how faith and sacrifice for their neighbor helped them overcome the consequences of the abuse. At the end of 1991, the first exchange of 1,458 POWs was carried out, and another 268 were exchanged in mid-1992. In addition to physical abuse and starvation, these Croatian prisoners were housed under inhumane sanitary and climatic conditions. The first medical examinations of Croatian POWs were performed at the Dr. Fran Mihaljević University Hospital for Infectious Diseases in Zagreb, and subsequently at some specialized clinics. At the rheumatology clinic of the Institute for Medical Research and Occupational Medicine in Zagreb, we examined 355 former Croatian POWs in 1992 who presented with LMS symptoms. We diagnosed LMS diseases in as many as 247 (70%) of the POWs. Only 16 (4.6%) of the Croatian POWs were not affected, while 226 (63.7%) were afflicted in several parts of the body. We proposed treatment for 259 (73%) of the Croatian POWs and disability retirement for 78 (22%). During the examination, we noticed external signs of religiosity in the majority of the Croatian POWs (rosaries, Catholic crosses, Orthodox crosses and various tattoos—Muslims had crescents and Jews had Stars of David). The results of this research show that after being abused in the camps during the Croatian Homeland War, POWs had more frequent LMS complaints and rheumatic diseases, even though their average age ( $26.6 \pm 6.6$  years) was lower than the subjects of the comparison group ( $34.6 \pm 10.2$  years). In addition, the Croatian POWs stated that their faith and sacrifice for their neighbor helped them overcome the consequences of the abuse they had endured in the concentration camps.

**Keywords:** Croatian Homeland War, prisoners of war, religion, rheumatic diseases, Serbian camps

## Uvod

Aktivnim epidemiološkim pristupom u sklopu praćenja općeg morbiditeta na slučajno odabranim uzorcima populacije u Hrvatskoj (1,2), medicinski utemeljenim dokazima istraživane su u razdoblju od 1972. do 1978. i bolesti lokomotornog sustava (3-5). Standardiziranim pregledom i upitnikom bilježile su se i stupnjevale reumatske bolesti. Studijom su bili zahvaćeni stanovnici primorske, ali i kontinentalne Hrvatske. Tako su prikupljeni vjerodostojni podatci ne samo o morbiditetu ozljedama već i navikama, provođenju slobodnog vremena stanovnika mlađe (dob 22 – 41 godina) i srednje (dob 38 – 57 godina) životne dobi iz Slavonije (5). Tada se nije moglo pretpostaviti da će te promatrane skupine stanovnika Vinkovaca i okolnih sela Otok i Markušica kasnije poslužiti kao poredbena skupina u istraživanju zdravstvenih tegoba stradalnika Domovinskog rata.

Naime, obrambeni Domovinski rat u Hrvatskoj (1991. – 1995.) najžešće je zahvatio upravo područja istočne Slavonije, posebice gradove Ilok i Vukovar. Tijekom Domovinskog rata u susjednoj državi koja je okupirala

trećinu Republike Hrvatske organizirani su koncentracijski logori za hrvatske ratne zarobljenike (HRZ). U tu svrhu korišteni su zatvori u Beogradu, Nišu i Mitrovici, ali i novootvoreni logori u u gradu Vukovaru i okolici nakon pada Vukovara 18. studenoga 1991., te novi logori otvoreni u stajama zapuštenih stočarskih farmi u Begejcima i Stajićevu na području Srbije. U njima su zlostavljani hrvatski branitelji kao ratni zarobljenici, ali i civilno stanovništvo iz okupiranih područja, pa i djeca. Nedugo zatim za proširenje tzv. istrage na hrvatskim zarobljenicima, okupatorska vojska koristila je „s sofisticirane“ torture i u zatvorima u Mitrovici, Beogradu i Nišu (Slika 1) (6–8). Zatočnici u drugim logorima (npr. Manjača u Bosni i Hercegovini te Kambor, Morinj u Crnoj Gori), ali i logorima na području Hrvatske u tzv. Srpskoj Krajini (Knin, Glina, Petrinja) tada nam nisu bili dostupni.

Cilj ovog rada bio je istražiti udio HRZ koji su nakon zlostavljanja u koncentracijskim logorima prijavili tegobe lokomotornog sustava i reumatske bolesti te kako su im vjera i žrtvovanje za bližnjega pomogli u prevladavanju tih posljedica.



**Slika 1.** Koncentracijski logori i zatvori u Hrvatskoj i Srbiji u kojima su organizirano zlostavljani hrvatski ratni zarobljenici i civilni zatočnici tijekom Domovinskog rata (1991. – 1995.)

**Figure 1.** Concentration camps and prisons in Croatia and Serbia where Croatian prisoners of war and civilian detainees were subjected to abuse during the Croatian Homeland War (1991–1995)

## Metode rada

Zaslugom Vlade Republike Hrvatske u prosincu 1991. i 15. kolovoza 1992. realizirane su dvije velike razmjene hrvatskih ratnih zarobljenika u Domovinskom ratu (1991. – 1995.). Medicinski pregledi oslobođenih branitelja počeli su početkom 1992., a prvi pregledi obavljeni su u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu, a zatim u pojedinim specijalističkim ambulancama drugih bolnica i klinika (9). Ovisno o tegobama i dijagnosticiranim bolestima, HRZ su zadržani na liječenju ili usmjereni na daljnju zdravstvenu obradu internistima, neurolozima, psihijatrima i reumatolozima. U ovom su radu obrađeni HRZ s tegobama i/ili bolestima lokomotornog sustava koji su pregledani i obrađeni u reumatološkoj ambulanti Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada u Zagrebu. Za kontrolnu skupinu korišteni su podaci o ispitanicima obuhvaćenim istraživanjem skupine stanovnika Vinkovaca i okolnih sela Otok i Markušica prije Domovinskog rata koji su imali slične tegobe i/ili bolesti te bili slične životne dobi (3–5).

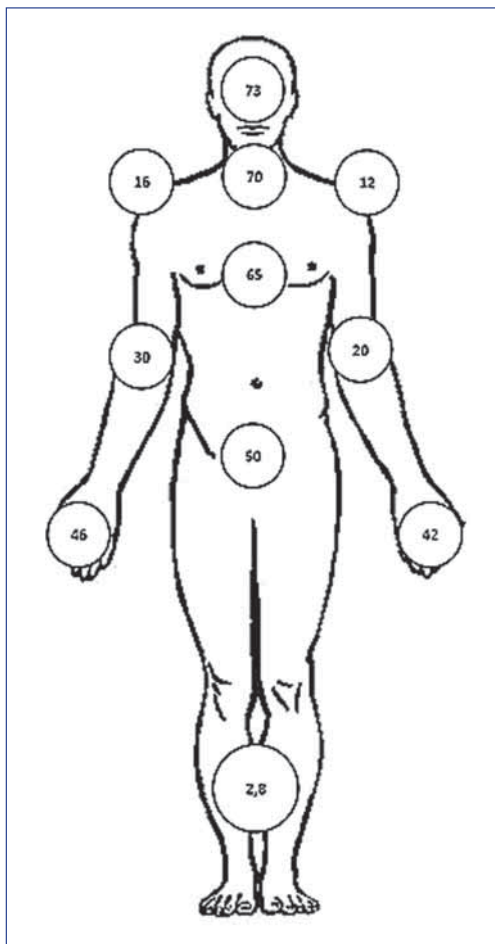
## Rezultati

Prvomrazmjeno HRZ krajem 1991. oslobođeno je iz koncentracijskih logora 1 458 HRZ u dobi od  $26,4 \pm 6,6$  godina, a sredinom 1992. još njih 268, ukupno njih 1726. Među razmijenjenima su bile dvije žene, a ostali su bili muškog spola, od čega 586 (34 %) vojnika i 1140 (66 %) civila. Iz anamnestičkih podataka doznalo se da su ti HRZ uz fizičko zlostavljanje i izgladnjivanje bili mučeni smještajem u nehumanim sanitarnim i klimatskim uvjetima. Iz anamneze smo saznali da je prva skupina HRZ u logorima Stajićevo i Begejci jedva preživjela veliku hladnoću, ispod  $-15$  oC, koja je polovicom prosinca 1991. zabilježena u tom dijelu Srbije. To se osobito manifestiralo cjelodnevnim prisilnim sjedećim položajem zatočenika u hladnim stajama. Nakon intervencije Međunarodnoga crvenoga križa, ti su HRZ razmješteni po zatvorskim ustanovama u Srbiji (6, 8, 10).

Samo 16 (4,5 %) HRZ nije navelo da je mučeno udarcima u tijelo, dok ih je čak 226 (63,7 %) udarano i po više dijelova tijela, pa i višekratno. Najčešće udarani dijelovi tijela bili su glava



(73 %), vratna kralježnica (70 %), torakalna kralježnica (65 %), lumbalna kralježnica (50 %) te desna šaka (46 %). Čestota ostalih udaranih dijelova tijela prikazana je na Slici 2.



**Slika 2.** Čestota udaranih dijelova tijela hrvatskih ratnih zarobljenika tijekom Domovinskog rata izražena u postotcima (neki su udarani i po više dijelova tijela)

**Figure 2.** Frequency of the body parts of Croatian prisoners of war afflicted, some having received beatings on several body parts, during the Croatian Homeland War (1991–1995)

Njih 450/1726 (26,1 %) navodilo je tegobe i/ili bolesti lokomotornog sustava (LMS), ali je njih 95 (21,1 %) odustalo od daljnje reumatološke obrade zbog obiteljskih razloga ili su smatrali da im zasad nije potrebna. Stoga je u reumatološkoj ambulanti Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada u Zagrebu tijekom 1992. zbog tegoba lokomotornog sustava pregledano 355/450 (78,9 %) što čini 20,6% od svih

razmijenjenih HRZ u ispitivanom razdoblju. Njihova srednja životna dob iznosila je 26,6 ± 6,6 godina.

Bolesti lokomotornog sustava dijagnosticirali smo u čak 247 (70 %) HRZ. Najčešće dijagnoze reumatskih bolesti prve skupine HRZ razmijenjenih tijekom Domovinskog rata krajem 1991. godine prikazani su u Tablici 1 iz koje je razvidno da su prevladavale bolesti kralježnice.

**Tablica 1.** Najčešće dijagnoze reumatskih bolesti prve skupine hrvatskih ratnih zarobljenika razmijenjenih tijekom Domovinskog rata krajem 1991. godine

**Table 1.** The most common diagnoses of rheumatic diseases among the first group of Croatian prisoners of war exchanged during the Croatian Homeland War at the end of 1991

| Bolest / <i>Illness</i>                             | Učestalost / <i>Frequency</i><br>N (%) |
|---|--|
| Lumbosakralni sindrom / <i>Lumbosacral syndrome</i> | 104 (42)                               |
| Cervikalni sindrom / <i>Cervical syndrome</i>       | 64 (26)                                |
| Torakalni sindrom / <i>Thoracic syndrome</i>        | 45 (18)                                |
| <i>Periarthritis humeroscapularis (PHSC)</i>        | 27 (11)                                |
| Fibromialgije / <i>Fibromyalgia</i>                 | 7 (3)                                  |
| <b>Ukupno / <i>Total</i></b>                        | <b>247 (100)</b>                       |

Za 259 (73 %) HRZ predložili smo liječenje, a za 78 (22 %) umirovljenje zbog djelomične ili potpune invalidnosti. Predloženi načini liječenja prikazani su u Tablici 2, a procjena preostale radne sposobnosti odnosno invalidnosti u Tablici 3.

Tijekom pregleda kod većine su uočena vanjska obilježja religioznosti: krunica, katolički križ ili pravoslavni krst te razne tetovaže – kod muslimana polumjesec, a kod židova Davidova zvijezda. Prema iskazima HRZ, vjera i žrtvovanje za bližnjega pomogli su im u prevladavanju posljedica zlostavljanja u koncentracijskim logorima.



**Tablica 2.** Predloženi načini liječenja reumatskih bolesti hrvatskih ratnih zarobljenika razmijenjenih tijekom Domovinskog rata krajem 1991. godine

**Table 2.** Proposed methods for the treatment of Croatian prisoners of war with rheumatic diseases exchanged during the Croatian Homeland War at the end of 1991

| Liječenje / <i>Treatment</i>   | Učestalost / <i>Frequency</i><br>N (%) |
|--|--|
| Medikamentozno / <i>Medication</i>   | 64 (18)                                |
| Fizikalna terapija + medikamentozno / <i>Physical therapy + medication</i> | 67 (19)                                |
| Samo fizikalna terapija / <i>Physical therapy only</i>                     | 57 (16)                                |
| Balneorehabilitacija / <i>Spa rehabilitation</i>                           | 21 (6)                                 |
| Ostali oblici liječenja / <i>Other forms of treatment</i>                  | 50 (14)                                |
| Nije predloženo liječenje / <i>Treatment not recommended</i>               | 96 (27)                                |
| <b>Ukupno / <i>Total</i></b>   | <b>355 (100)</b>                       |

**Tablica 3.** Procjena radne sposobnosti hrvatskih ratnih zarobljenika razmijenjenih tijekom Domovinskog rata krajem 1991. godine

**Table 3.** Evaluation of the able bodiedness of Croatian prisoners of war exchanged during the Croatian Homeland War at the end of 1991

| Procjena radne sposobnosti / <i>Evaluation of the able bodiedness</i> | Radna sposobnost / <i>Work ability</i><br>N (%) |
|---|---|
| Preostala radna sposobnost / <i>Remaining work ability</i>            | 160 (45)  |
| Daljnje liječenje (bolovanje) / <i>Further treatment (sick-leave)</i> | 117 (33)  |
| Djelomična invalidnost / <i>Partial disability</i>                    | 60 (17)   |
| Potpuna invalidnost / <i>Total disability</i>                         | 18 (5)  |
| <b>Ukupno / <i>Total</i></b>  | <b>355 (100)</b>                                |

## Rasprava

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da su HRZ nakon zlostavljanja u koncentracijskim logorima tijekom Domovinskog rata češće imali tegobe lokomotornog sustava i reumatske bolesti, iako je prosječna dob HRZ ( $26,6 \pm 6,6$  godina) bila manja od ispitanici već spomenute usporedne skupine, koji su prosječno bili čak značajno stariji ( $34,6 \pm 10,2$  godine). Uz to, HRZ su navodili da im je vjera i žrtvovanje za bližnjega pomoglo u prevladavanju posljedica zlostavljanja u tim logorima.

Uz niz stravičnih psihičkih i fizičkih tortura i maltretiranja, brojna silovanja neovisno o spolu i godinama, neishranjenosti, pothlađenosti i minimuma higijenskih standarda, većina HRZ je preživjela, ali broj umrlih u tim okupatorskim logorima i zatvorima niti danas ne znamo! Prikrivanje broja umrlih i njihove grobove kao i metode zlostavljanja preživjelih HRZ gotovo je pravilo logora, „poslovna tajna“ zlostavljača u prošlosti i sadašnjosti (6-9).

U slučaju Domovinskog rata, mlađa dob i dobro očuvano zdravlje HRZ na početku rata rezultirali su, prema našoj procjeni, čak 45%-tnim očuvanjem radne sposobnosti nakon proživljenog zlostavljanja u logorima. Smatramo da su vjera, molitva i briga za bližnjeg supatnika pridonijeli preživljavanju u tim minimalnim egzstencijalnim uvjetima te prevladavanju posljedica zlostavljanja. Ti nehumani mikroklimatski uvjeti, fizičko zlostavljanje i pothranjenost pridonijeli su izrazitoj manifestaciji reumatskih bolesti u HRZ, posebice izvanzglobnih bolesti ali i fibromialgije (7,8,11,12) koje su inače rijetke u uzorcima opće populacije u Hrvatskoj, slične životne dobi, navika i socijalnog statusa (13-15). To su znanstvene istine iskazane brojkama u ovom i ranijim radovima o reumatskim tegobama i/ili bolestima. S druge strane, okupator je „usavršavao“ metode zlostavljanja koje su bitno smanjivale tjelesnu i psihičku izdržljivost, kao i borbenu i radnu sposobnost zatočenika (6, 13-18)

Dugotrajnost Domovinskog rata, silna ratna razaranja u istočnoj Slavoniji, poplave, suše, epidemije, potresi s izrazitom pauperizacijom zdravstva u materijalnim infrastrukturnim sadržajima i ljudskim resursima onemogućili



su nam planirano detaljnije praćenje u duljem vremenskom razdoblju i uzoraka populacije i preživjelih stradalnika Domovinskog rata.

## Zaključak

Preživjeli ratni zarobljenici i dalje su ostali borci u prvim redovima za bolju Hrvatsku. U 45 % ispitanika HRZ utvrđena je povoljna medicinska prognoza i preostala radna sposobnost što im je omogućilo vratiti se uobičajenim radnim aktivnostima nakon povratka iz zarobljeništva i rata. U nadi povratka u Vukovar i slobodnu Hrvatsku, ratni zarobljenici nalazili su snagu i utjehu u euharistiji u sačuvanim ili obnovljenim crkvama. Potpora bližnjih, ponajprije obitelji, ali i Crkve te šire zajednice bila im je neophodno potrebna i u liječenju, ali i boljoj prognozi radnih mogućnosti te unaprjeđenju kvalitete sveukupnog zdravlja. Ovaj rad završavamo porukom sv. Ivana: „Istina će vas osloboditi“ (Iv 8,32).

## Literatura

- Pavlović M, Čorović N. An overview of the 1969–2007 follow-up study of chronic diseases and healthy ageing in Croatia and pertinent publications. *Arh Hig Rada Toksikol.* 2009;60:61–68.
- Mimica M, Šarić M, Malinar M, Mađarić M. Prevalencija čestih kroničnih bolesti u našoj populaciji. *Liječ Vjes.* 1977;99:273–277.
- Mimica M, Krapac L, Malinar M. Epidemiološko istraživanje kroničnih reumatskih tegoba i bolesti u našoj populaciji. *Liječ Vjes.* 1980;102:539–552.
- Krapac L, Mimica M. Bolesti lokomotornog sistema u poljoprivrednom stanovništvu. *Arh Hig Rada Toksikol.* 1985;36:371–377.
- Krapac L. Učestalost ozljeda u stanovništvu Hrvatske prije Domovinskog rata. *Fizikalna i rehabilitacijska medicina.* 2001;18:9–15.
- Lončar M, Dijanić Plašć I, Bunjevac T, Henigsberg N, Hrabač P, Groznica I i sur. Self-assessment of well-being as an indicator of quality of life of former war prisoners – A Croatian study. *Collegium antropologicum.* 2011;35:Suppl 1(1):199–204.
- Danneskiold-Samsøe G, Sal G, Bloch I, Lunde I, Genevfk I. Consequences of torture related to the locomotory system U: Health situation of refugees and victims of organized violence, WHO Regional office for Europe. 1988:136–142.
- Henigsberg N, Folnegović-Šmalc V, Moro Lj. Stressor characteristics and post-traumatic stress disorder symptom dimensions in war victims. *Croat Med J.* 2001;42:543–550.
- Begovac J, Jeren T, Kuzman I, Jukić V, Ravlić Z, Andrašević S. Health status of 1458 Croatian prisoners of war, 1991–1992. *JAMA.* 1993;270(5):574–575.
- Skylv G. The physical sequelae of torture. U: Basoglu M, ur. *Torture and its consequences: current treatment approaches.* Cambridge: University Press; 1992. str. 38–55.
- Krapac L, Zvalić M, Bogadi-Šare A, Čorović N. Reumatske tegobe i bolesti uhićenika u domovinskom ratu u Hrvatskoj u 1991. godini. *Reumatizam.* 1992;39:1–5.
- Ivanišević G, Jajić I, Krapac L, Plasaj T. Registar za reumatske bolesti Hrvatske. Prvi rezultati kompjuterske obrade. *Reumatizam.* 1990;37:35–38.
- Krapac L. Disorders of the locomotor system potentialized by maltreatment of prisoners in concentration camps during the war in Croatia: 1991–1992. Usmeno izlaganje na: The Second World Conference on Injury Control; 20. – 23. 5. 1993.; Atlanta, USA.
- Krapac L, Bobinac E, Bogadi-Šare A, Pavlović M, Zvalić M, Zrinščak J. Medical prognosis of the work ability of ex-prisoners of war with disorders of the locomotor system during the war in Croatia 1991–1992. *Acta Med Croat.* 1993;47 Suppl:107–110.
- Krapac L. Rheumatic diseases in prisoners of war during the war in Croatia. *Rheumatology in Europe.* 1995;24(Suppl 3):381.
- Krapac L, Šmalcelj R. Religion and self-sacrifice – influence of the quality of life in chronic patients during the war in Croatia 1991–1992. Usmeno izlaganje na: 8th European Congress of FEAMC; 5. – 9. 6. 1996.; Prague, Czech Republic.
- Krapac L, Dabić S, Marković Đ. Medicinska prognoza radnih mogućnosti ratnih uhićenika s reumatskim tegobama. *Reumatizam.* 1997(Supl);45:101.
- Delija A, Teskera D, Krapac L. Torakalni sindromi u ratnih uhićenika. Usmeno izlaganje na: Simpozij o integralnoj rehabilitaciji s posebnim osvrtom na ozlijeđene u Domovinskom ratu u Hrvatskoj; 19. – 20. 9. 1997.; Zadar, Hrvatska.

“I often say that when you can measure what you are speaking about, and express it in numbers, you know something about it; but when you cannot measure it, when you cannot express it in numbers, your knowledge is of a meagre and unsatisfactory kind; it may be the beginning of knowledge, but you have scarcely in your thoughts advanced to the state of Science, whatever the matter may be.”

Lord Kelvin, 1883.



## Je li u Hrvatskoj sazrelo vrijeme za uvođenje tzv. *koda lavande*?

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

Zdravstveni djelatnici susreću se s nizom profesionalnih izazova u kojima su izloženi fizičkom i psihičkom preopterećenju. Tome doprinose opterećenost tijekom studiranja i kontinuirane izobrazbe, radno vrijeme koje često prelazi zakonski definirane norme, zbrinjavanje hitnih stanja uz suočavanje s neposrednom prijetnjom smrću svojih bolesnika i sl. Sve to doprinosi stresu kojim se mladi liječnici teško suočavaju na početku svoje profesionalne karijere dok se u starijih opterećenje i stres nagomilavaju, a socijalna podrška izostaje. Povećana izloženost stresu može dovesti i do sindroma izgaranja što u konačnici može rezultirati manjom radnom produktivnošću, a posljedično i smanjenjem kvalitete zdravstvene zaštite.

Svi ovi profesionalni izazovi ponekad zahtijevaju hitnu intervenciju. Stoga je kao moguće rješenje za zdravstvene djelatnike u kriznim situacijama pokrenuta inicijativa koja se naziva *kod lavande* (engl. *Code Lavender*) zbog asocijacije na umirujući učinak boje i mirisa lavande. Radi se o liniji pomoći koja se može aktivirati u bilo koje vrijeme za zdravstvene djelatnike, ali i bolesnike te članove njihovih obitelji. Kod lavande podrazumijeva aktivaciju protokola podrške jednostavnim telefonskim pozivom. Podrška se ne postiže samom fizičkom prisutnošću, čime se izražava želja za pomoći i blizinom, već i samo nuđenjem toplih napitaka i grickalica, individualnog ili timskog razgovora, sve do dodatne psihološke i/ili farmakoterapije, pa i molitve i duhovne pomoći. Intervenciju provodi educirani pojedinac, a nerijetko i cijeli multidisciplinarni tim koji uključuje socijalnog radnika, psihologa, duhovnika (svećenika) i drugo educirano osoblje. Specifična provedba ove intervencije može se razlikovati od ustanove do ustanove, ali temeljno načelo je isto: pružanje trenutne i holističke skrbi u trenutku pojačanog stresa ili emocionalne potrebe uz promicanje kulture skrbi i podrške usmjerene na dobrobit zdravstvenih djelatnika.

U nekim se ustanovama već formiraju trajni interdisciplinarni timovi, tzv. timovi lavande (engl. *Team Lavender*) koji su postali jedna od sastavnica koordiniranog oblika duhovne, emocionalne i psihološke podrške zdravstvenim djelatnicima. U ovakvim aktivnostima često sudjeluju svećenici i bolnički kapelani čime njihova nazočnost u zdravstvenim ustanovama dobiva novu dimenziju. Naime, dušobrižnike ne treba doživljavati kao izolirane pojedince već kao integralni dio medicinskog tima koji bolesnicima, ali i zdravstvenim djelatnicima, pruža holističku zdravstvenu skrb. Možda će se u budućnosti osvještavanjem o psihološkim i duhovnim potrebama zdravstvenih djelatnika i u hrvatski zdravstveni sustav sustavnije i temeljitije pozicionirati uloga dušobrižnika, kao i interdisciplinarni i holistički pristup u zbrinjavanju zdravstvenih djelatnika uvođenjem tzv. koda (tima) lavande.

**Ključne riječi:** dušobrižnici, kod lavande, profesionalni izazovi, sindrom izgaranja, stres, zdravstveni djelatnici



## *Is the time ripe for the introduction of the Code Lavender in Croatia?*

### **Summary**

Healthcare personnel face a series of professional challenges that can lead to physical or psychological overload, exacerbated by the workload during their studies and continuing education, working hours that often exceed legally defined norms, emergency situations with potentially fatal patient outcomes etc. All this contributes to the stress that young physicians have to deal with at the beginning of their professional careers, while older physicians may experience burnout, ultimately resulting in diminished productivity and healthcare quality.

Healthcare personnel sometimes require emergency assistance when confronting such challenges. Therefore, Code Lavender, so-named for lavender's calming effects, has been launched to support healthcare personnel in crisis situations. The support protocol can be activated at any time for healthcare personnel, patients and members of their families by a single phone call. Support is achieved through physical presence, thereby demonstrating an interest in helping, warm beverages and snacks, all the way to individual or team conversations, supplemental psychological and/or pharmaceutical therapy, or even prayers and spiritual assistance. Intervention can be performed by a trained individual or often by an entire multidisciplinary team, which includes a social worker, psychologist, member of the clergy and other trained personnel. The specific manner of implementing such intervention can vary from institution to institution but the fundamental principle is the same: providing immediate and holistic care at moments of increased stress or emotional need while fostering a culture of care and support focused on the well-being of healthcare personnel.

In some institutions, permanent interdisciplinary Code Lavender teams have already become integral components of a coordinated form of spiritual, emotional and psychological support for healthcare personnel, often involving priests and hospital chaplains as essential team members who provide holistic care not only to patients but also to medical personnel. Perhaps the introduction of Code Lavender teams could raise awareness of the psychological and spiritual needs of the healthcare personnel in the Croatian healthcare system, enhance the role of the clergy and promote an interdisciplinary holistic approach to caring for the needs of healthcare personnel.

**Keywords:** clergy, Code Lavender, professional challenges, burnout, stress, healthcare personnel

### **Profesionalni izazovi zdravstvenih djelatnika**

Zdravstveni djelatnici tijekom svojih profesionalnih aktivnosti susreću se s nizom kritičnih situacija u kojima su izloženi preopterećenju, ne samo fizičkom već i psihičkom. Tome doprinose brojni primjeri neuravnoteženosti zahtjeva prema zdravstvenim djelatnicima, kao npr. opterećenost tijekom razdoblja studiranja (studij medicine jedan je od najduljih studija), potreba za kontinuiranom izobrazbom nakon diplomiranja (malo koji liječnik radi bez dodatnog specijalističkog usavršavanja koje traje 3 do 5 godina, pa i dulje), obveza pohađanja poslijediplomskog studija tijekom

specijalizacije, radno vrijeme koje često prelazi zakonski definirane norme (potreba za kontinuiranim radom od 12 do čak 24 sata). Ako se tomu dodaju izvanredne situacije, kao što su hitna stanja, suočavanje s potencijalno životno ugrožavajućim stanjima i neposrednom prijetnjom smrću svojih bolesnika, sve to doprinosi stresu s kojim se mladi liječnici teško suočavaju na početku svoje profesionalne karijere dok se u starijih s godinama rada opterećenje i stres nagomilavaju, a socijalna podrška izostaje. Tomu treba dodati i veliki moralni pritisak koji se događa kada se zdravstveni djelatnici osjećaju prisiljeni djelovati protivno svojim uvjerenjima te nisu u stanju



očuvati sve interese i vrijednosti koji su u pitanju (1). Povećana izloženost stresu zdravstvenih djelatnika može dovesti i do razvoja sindroma izgaranja (engl. *burnout*) koji se pojavljuje upravo u situacijama kada osobe na poslu dožive emocionalnu iscrpljenost, nedostatak osobnih postignuća i depersonalizaciju, što u konačnici može rezultirati gubitkom idealizma, razvojem cinizma, smanjenjem interesa za posao kao i manjom radnom produktivnošću. Sve to može rezultirati smanjenjem kvalitete zdravstvene zaštite koju oni pružaju što se neminovno odražava i na kvalitetu zdravstvene skrbi pučanstva (2,3).

Čak i prije pandemije COVID-19, sindrom izgaranja bio je u porastu te je u liječnika dosegao stopu od skoro 50 % (4). Situacija se značajnije pogoršala pojavom pandemije COVID-19 koja je povijesno gledano bila jedan od najvećih izazova za zdravstveni sustav i zdravstvene djelatnike (1,5). Tijekom pandemije povećao se broj zdravstvenih djelatnika koji su razvili simptome anksioznosti i depresije kao i razmišljali o napuštanju svoje profesije (6), što je prvenstveno rezultiralo nedostatkom zdravstvenog osoblja, a osobito medicinskih sestara (7). Stopa sindroma izgaranja među bolničkim osobljem porasla je za čak 62 %: sa 27% prije pandemije na 44,2 % s pojavom pandemije (8).

### **Kod lavande: moguće rješenje za zdravstvene djelatnike u kriznim situacijama**

Svi ovi profesionalni izazovi doprinose prekomjernom stresu među liječnicima i drugim zdravstvenim djelatnicima što rezultira i kriznim situacijama koje zahtijevaju hitnu intervenciju. Po uzoru na druge obrasce i postupke upozorenja u zdravstvenom sustavu za različita hitna stanja, kao npr. „crveni alarm/telefon“ za požar ili „plavi alarm/telefon“ za hitna medicinska stanja, pokrenuta je inicijativa da se preopterećenim zdravstvenim djelatnicima ponudi linija pomoći koja se može aktivirati u bilo koje vrijeme, a podrazumijeva neposrednu intervenciju u kriznim stanjima za zdravstvene djelatnike, ali može se primijeniti i na bolesnike

i članove njihovih obitelji. Inicijativa je nazvana *kod lavande* (od engl. *Code Lavender*) što bi se po uzoru na crveni i plavi telefon moglo prevesti i kao *ljubičasti telefon*, kao asocijacija na umirujući učinak boje i mirisa lavande. Ova inicijativa prvi puta je lansirana 2008. godine u Sjedinjenim Američkim Državama u *Cleveland Clinic* odakle se kao koncept proširila i u drugim zdravstvenim ustanovama (9,10). *Kod lavande* podrazumijeva aktivaciju programa ili protokola podrške jednostavnim telefonskim pozivom ili drugim neposrednim načinom aktivacije koji može pokrenuti i sam zdravstveni djelatnik u potrebi, ali i bilo tko iz njegovog okruženja (kolega, član obitelji ili nadređena osoba). To je program osmišljen za pružanje trenutne podrške svima u zdravstvenim ustanovama koji su trenutno u visokoj razini stresa ili emocionalne uznemirenosti, čak i bolesnicima i članovima njihovih obitelji, ali prvenstveno preopterećenim zdravstvenim djelatnicima. Podrška se postiže različitim oblicima intervencija: od same fizičke prisutnosti čime se izražava želja za pomoći i blizinom, preko nuđenja toplih napitaka i grickalica, individualnog ili timskog razgovora, sve do dodatne psihološke i/ili farmakoterapije, pa i molitve i duhovne pomoći (11).

Kada se aktivira *kod lavande*, na teren se šalje pojedinac, a nerijetko i cijeli multidisciplinarni tim stručnjaka, koji uključuje socijalnog radnika, psihologa, duhovnika (svećenika), ili drugo educirano osoblje, radi pružanja emocionalne podrške ili primjene jedne od tehnika upravljanja stresom te, ako je potrebno, i preporuke za daljnjom kontinuiranom skrbi. Cilj ovog sustava je promicanje ozdravljenja i otpornosti zdravstvenog sustava rješavanjem emocionalnih i psiholoških potreba onih koji su u potrebi. Specifična provedba ove intervencije može se razlikovati od ustanove do ustanove, ali temeljno načelo je isto: pružanje trenutne i holističke skrbi u trenutku pojačanog stresa ili emocionalne potrebe. Važno je napomenuti da se specifični detalji programa *kod lavande* mogu razlikovati među zdravstvenim ustanovama, a termin možda nema standardizirano značenje u svim zemljama. No namjera mu je svugdje ista: promicanje kulture skrbi i podrške usmjerene na dobrobit zdravstvenih djelatnika (12).



Istraživanja pokazuju da aktivacija *koda lavande* ne sprječava razvoj sindroma izgaranja ili pojave stresa (12). Međutim, predstavlja oblik psihološke prve pomoći utemeljen na dokazima, a namijenjen je ljudima svih dobnih skupina kao i njihovim obiteljima. Psihološka prva pomoć pokazala se osobito korisnom nakon traumatskih događaja u djece što potvrđuje i Nacionalna mreža za posttraumatski stres u djece (13). Neka su istraživanja pokazala da primjena *koda lavande* ne utječe na objektivno poboljšanje profesionalne kvalitete života zdravstvenih djelatnika uključenih u ovu intervenciju (prema *ProQoL score*, od engl. *Professional Quality of Life Scale score*), ali ga 100 % ispitanika smatra korisnim, a 84 % bi ga preporučilo drugima. Uz to, u ispitanika značajno povećava osjećaj brige drugih prema njima što im poboljšava osjećaj zadovoljstva na poslu (14).

### Dušobrižnici kao integralni dio *tima lavande*

Uz već spomenuti *kod lavande*, kao individualni oblik pomoći u kriznim situacijama, u nekim se ustanovama već formiraju trajni interdisciplinarni timovi, tzv. *timovi lavande* (engl. *Team Lavender*) koji su postali jedna od sastavnica koordiniranog oblika duhovne, emocionalne i psihološke podrške zdravstvenim radnicima nakon različitih neželjenih događaja ili samo akumuliranog stresa od dugotrajnih zahtjevnih situacija, kao što je to bio slučaj primjerice tijekom pandemije COVID-19. Ovakvi timovi predstavljaju interdisciplinarnu grupu stručnjaka posvećenu podršci kolegama u kriznim situacijama, dostupnu tijekom 24 sata, sedam dana u tjednu, najčešće na poziv same osobe u potrebi, ali i njihovog kolege ili nadređenog (15).

Osim *koda lavande* i *tima lavande*, u mnoge zdravstvene ustanove uvode se i različiti oblici soba za predah bolničkog osoblja pod različitim nazivima u engleskom jeziku – *lavender room*, *wellness room*, *tranquility room*, *respite room* – koje sadrže difuzore za mirise (često se koristi upravo miris lavande), prigušivače svjetla, zvučnike za puštanje relaksirajuće glazbe, tople

prekrivače, stolice za masažu i druge načine opuštanja zdravstvenih djelatnika. Opremanje ovakvih soba osobito se potiče za osoblje koje radi dulje od 8 sati (12 i više sati) ili u noćnim smjenama (16).

U ovakvim aktivnostima psihološke potpore zdravstvenim djelatnicima često sudjeluju svećenici i bolnički kapelani, bilo zbog osobnih dobrih odnosa sa zdravstvenim djelatnicima ili po preporuci nadređenih iz uprave bolnice. Time nazočnost svećenika kao dušobrižnika u zdravstvenim ustanovama dobiva dodatnu potvrdu, ali i novu dimenziju. Naime, dušobrižnike ne treba doživljavati samo kao izolirane pojedince koji samostalno ili samoinicijativno obilaze bolesnike, a povremeno ili samo usput i zdravstvene djelatnike, već kao integralni dio medicinskog tima koji bolesnicima, ali i zdravstvenim djelatnicima, pruža holističku zdravstvenu skrb (17).

Zbog porasta udjela vjernika drugih religija i vjerskih zajednica općenito, ali i u hrvatskom društvu, kao i pada udjela vjernika među pučanstvom, treba razmišljati ne samo o povećanju broja katoličkih svećenika koji bi se bavili dušobrižništvom u zdravstvu nego i o uključivanju dušobrižnika drugih vjerskih zajednica, kao i uključivanju nereligioznih suradnika unutar dušobrižničkih (ili *lavandinih*) timova kako bi se omogućilo i nereligioznim bolesnicima da imaju jednak pristup i kvalitetu skrbi koja im je potrebna (18).

Zapadna medicina, orijentirana na tehnologijski pristup dijagnostici i liječenju, s vremenom je zanemarila cjelovitost oboljelog čovjeka i zaboravila uviđati stvarne potrebe bolesnih i umirućih, ali jednako tako i nas zdravstvenih djelatnika. Našli smo se pred izazovom redefiniranja zdravstvene skrbi i vraćanja na stare postavke holističkog pristupa bolesniku koje su tijekom vremena pale u drugi plan. U prošlosti uobičajeni tročlani timovi (trijade) skrbitelja za bolesnike – liječnik, medicinska/časna sestra i svećenik – s vremenom su iščezli, a možda predstavljaju upravo ono čemu bi suvremena medicina trebala težiti kako bi udovoljila zahtjevima vremena. Dušobrižnik bi trebao biti dio toga tima jer



razumije duhovne potrebe i bolesnika i njegove obitelji, ali i zdravstvenih djelatnika. Upravo je iskustvo pandemije COVID-19 pokazalo da se ugrađivanjem suosjećanja u zdravstvenu skrb medicini može vratiti njen stvarni iskonski smisao – briga za čovjeka, a ne samo njegovu bolest (19).

## Zaključak

Možda će se u budućnosti osvješćivanjem o psihološkim i duhovnim potrebama zdravstvenih djelatnika i u hrvatski zdravstveni sustav sustavnije i temeljitije pozicionirati uloga dušobrižnika, kao i interdisciplinarni i holistički pristup u zbrinjavanju zdravstvenih djelatnika uvođenjem tzv. *koda (tima) lavande*. Time bi trajna nazočnost svećenika kao dušobrižnika u zdravstvenim ustanovama dobila novu dimenziju, a oni bi mogli postati integralni dio medicinskog tima koji bi i bolesnicima i zdravstvenim djelatnicima pružili sadržajnu i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu.

Klinika za psihijatriju Vrapče početkom pandemije COVID-19 pokrenula je sličan program očuvanja mentalnog zdravlja kako bi stručnjacima koji pružaju usluge skrbi iz područja mentalnog zdravlja pomogli u pružanju psihosocijalne podrške, ne samo građanima i bolesnicima nego i zdravstvenim djelatnicima s ciljem prevencije sindroma izgaranja na radnom mjestu (20–22). Možda je to dobar primjer koji bi trebale slijediti i druge zdravstvene ustanove u Hrvatskoj.

## Literatura:

- Melnikow J, Padovani A, Miller M. Frontline physician burnout during the COVID-19 pandemic: national survey findings. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:365.
- Hiver C, Villa A, Bellagamba G, Lehucher-Michel MP. Burnout prevalence among European physicians: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health.* 2022;95:259–273.
- Ćurković M, Polšek D, Skelin M, Brečić P, Sartorius N. The impact of uncertainties on physician's health and wellbeing. U: Ćurković M, Borovečki A., ur. *The bridge between bioethics and medical practice: Medical professionalism.* Cham: Springer; 2022. str. 217–343.
- Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D i sur. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012;172:1377–1385.
- Samoubojstvo liječnice potreslo Kliniku za infektivne bolesti, šefica HUBOL-a o pritisku na zdravstvene djelatnike: "Očekuje se da na poslu budete kao robot". 01. 12. 2020. [pristupljeno 25. 11. 2023.]. Dostupno na: <https://dnevnik.hr/vijesti/koronavirus/samoubojstvo-lijecnice-potreslo-kliniku-za-infektivne-bolesti---630346.html>
- Wan W. Burned out by the pandemic, 3 in 10 health-care workers consider leaving the profession. *The Washington Post.* 22. 04. 2021. [pristupljeno 30. 11. 2023.]. Dostupno na: <https://www.washingtonpost.com/health/2021/04/22/health-workers-covid-quit/>
- McLernon LM. COVID-related nursing shortages hit hospitals nationwide. *University of Minnesota. CIDRAP.* 30. 11. 2020. [pristupljeno 10. 12. 2023.]. Dostupno na: <https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/covid-related-nursing-shortages-hit-hospitals-nationwide>
- Melnikow J, Padovani A, Miller M. Frontline physician burnout during the COVID-19 pandemic: national survey findings. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:365.
- Gregoire C. The amazing way this hospital is fighting physician burnout. *The Huffington Post – HuffPost.* 02. 12. 2013. [pristupljeno 11. 12. 2023.]. Dostupno na: [http://www.huffingtonpost.com/2013/12/02/the-amazing-way-this-hosp\\_n\\_4337849.html](http://www.huffingtonpost.com/2013/12/02/the-amazing-way-this-hosp_n_4337849.html)
- Duffy MB. Code Lavender: Transforming the human healthcare experience. *Experience Innovation Network.* 28. 05. 2013. [pristupljeno 11. 12. 2023.]. Dostupno na: <https://experiahealth.wordpress.com/2013/05/28/code-lavender-transforming-the-human-experience-in-healthcare/>
- Susan B. Stone. Code Lavender: a tool for staff support [Internet]. *Nursing.* 2018;48(4):15–17. [pristupljeno 10. 12. 2023.]. Dostupno na: <https://my.clevelandclinic.org/-/scassets/files/org/locations/hillcrest-hospital/spiritual-services/code-lavender.ashx?la=en>
- Johnson B. Code Lavender: Initiating holistic rapid response at the Cleveland Clinic. *Beginnings.* 2014;34:10–1.
- National Child Traumatic Stress Network. Psychological First Aid (PFA) and Skills for Psychological Recovery (SPR) [Internet]. [pristupljeno 10. 12. 2023.]. Dostupno na: <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery>



14. Davidson JE, Graham P, Montross-Thomas L, Norcross W, Zerbi G. Code Lavender: cultivating intentional acts of kindness in response to stressful work situations. *Explore (NY)*. 2017;13(3):181–185.
15. Orton DG. Team Lavender supports healthcare workers: "Our spiritual, emotional and mental health matters". *J Pastoral Care Counsel*. 2022;76(3):162–170.
16. Gregory D. Code Lavender: designing healthcare spaces to enhance caregiver wellness. *HERD*. 2021;14(2):13–15.
17. Tartaglia A, White KB, Corson T, Charlescraft A, Johnson T, Jackson-Jordan E i sur. Supporting staff: The role of health care chaplains. *J Health Care Chaplain*. 2024;30:60–73.
18. FutureLearn. What do we mean by pastoral care in healthcare? [Internet]. [pristupljeno 29. 12. 2023.]. Dostupno na: <https://www.futurelearn.com/info/courses/humanist-lives/0/steps/55771>
19. Čivljak R. Može li suosjećanje zdravstvenih djelatnika spasiti zapadnu medicinu: što smo mogli naučiti od pandemije COVID-19? *Glasnik HKLD*. 2022;32:15–22.
20. Štrkalj Ivezić S, Štimac Grbić D. Program očuvanja mentalnog zdravlja borbom protiv negativnih utjecaja tjeskobe i stresa. *Klinika za psihijatriju Vrapče* [Internet]. [pristupljeno 22. 12. 2023.]. Dostupno na: <https://bolnica-vrapce.hr/program-ocuvanja-mentalnog-zdravlja-borbom-protiv-negativnih-utjecaja-tjeskobe-i-stresa/>
21. Klinika za psihijatriju Vrapče. Antistres modul Covid-19 [Internet]. [pristupljeno 22. 12. 2023.]. Dostupno na: <https://bolnica-vrapce.hr/antistres-modul-covid-19/>
22. Klinika za psihijatriju Vrapče. COVID-19: „Zajedno smo snažniji“ – očuvanje blagostanja sprječavanje izgaranja [Internet]. [pristupljeno 22. 12. 2023.]. Dostupno na: <https://bolnica-vrapce.hr/covid-19-zajedno-smo-snazniji/>



## Škljocanje u temporomandibularnome zglobu – znak za uzbunu!?

**Izv. prof. dr. sc. Josip Kranjčić, dr. med. dent.**

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Klinička bolnica Dubrava, Zagreb

ORCID: 0000-0002-9305-7043

**Dr. sc. Tomislav Katanec, dr. med. dent.**

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Klinički bolnički centar Zagreb

E-mail: [kranjcic@sfzg.hr](mailto:kranjcic@sfzg.hr)

ORCID: 0000-0002-2515-9240

Dopisni autor

### Sažetak

Temporomandibularni zglob (TMZ) jedan je od najsloženijih zglobova u ljudskom tijelu i sastavni je dio žvačnog sustava. Pojam temporomandibularnih poremećaja često se spominje kao skupni naziv za niz simptoma i znakova u žvačnom sustavu. Škljocaj u TMZ-u povezuje se s tzv. poremećajima diskondil kompleksa. Često pacijenti osjete ili čuju samo škljocaj. Stoga im treba objasniti mehaniku poremećaja te ih uputiti kako eventualno smanjiti opterećenje na zglob. Ovakvo stanje se često može smatrati stabilnim, bezbolnim i dugotrajnim stanjem.

**Ključne riječi:** temporomandibularni poremećaj, temporomandibularni zglob, škljocaj

### *Clicking in the temporomandibular joint – an alarm signal?!*

### Summary

The temporomandibular joint (TMJ) is one of the most complex joints in the human body and an essential component of the masticatory system. The term temporomandibular disorders is often used collectively for a range of symptoms and signs in the masticatory system. A click in the temporomandibular joint is related to disorders of the disc-condyle complex. Patients often only feel or hear a clicking sound. Therefore, the mechanics of the disorder should be explained to them and they should be instructed on how to reduce the stress on the joint. This condition is often considered to be stable, painless and long-lasting.

**Keywords:** temporomandibular disorders, temporomandibular joint, clicking



## Žvačni sustav

Žvačni sustav predstavlja složenu cjelinu unutar ljudskog organizma koja ima niz zadaća: žvakanje (što podrazumijeva odgrizanje, žvakanje i usitnjavanje), gutanje i govor. U ovoj regiji nalaze se i mimični mišići odgovorni za promjenu izraza odnosno izgleda lica. Dijelovi žvačnog sustava sudjeluju i u osjetu okusa te pri disanju. Žvačni sustav čine gornja i donja čeljust s alveolarnim nastavcima koji nose zube gornje i donje čeljusti, temporomandibularni zglobovi, žvačni mišići te pripadajući živčani, krvnožilni i limfni sustav. Poremećaji u strukturi, a posljedično tome i funkciji jedne komponente sustava, odrazit će se na jednu ili više drugih komponenti sustava. No, za žvačni sustav može se reći da nije potpuno „kruti“ sustav već da aktiviranjem mehanizama prilagodbe podliježe promjenama i prilagodbama, ovisno o različitim utjecajima (1,2).

## Temporomandibularni zglob i škljocaj

Čeljusni zglob – temporomandibularni zglob (TMZ) jedan je od najsloženijih zglobova u ljudskome tijelu. Pravi je i pokretni zglob glave te spaja donju čeljust s bazom lubanje. Koštani dijelovi zgloba jesu zglobna kvržica i zglobna jamica na sljepoočnoj kosti te zglobna glavica – kondil donje čeljusti. Meka tkiva TMZ-a su zglobna pločica (*discus articularis*), meko tkivo na zglobnim artikulacijskim površinama, zglobna ovojnica i sinovijalno tkivo. Zglobna pločica omogućava i usklađuje složene pokrete zgloba, sudjeluje u raspodijeli opterećenja i lubrikaciji zgloba. Približno je ovalnog oblika, bikonkavna, poput čvrste vezivne ploče, koja se, obzirom na razlike na presjecima u sagitalnoj ravnini djeli na anteriorni, srednji i posteriorni dio. Najtanja je u središnjem dijelu dok je anteriorno i posteriorno znatno deblja. Zglobna pločica se periferno (anteriorno, posteriorno, medijalno i lateralno) spaja s regionalnim vezivnim tkivom odnosno kapsularnim ligamentom i dijeli zglobni prostor na dva dijela: diskotemporalni (gornji) i diskomandibularni (donji) (1,2).

Često se spominje pojam temporomandibularnih poremećaja kao skupni naziv za niz simptoma

i znakova u žvačnom sustavu, tj. u TMZ-u, žvačnim mišićima i pridruženim anatomskim strukturama orofacijalne regije. Učestalost temporomandibularnih poremećaja mala je u djece i povećava se s dobi. Osobe starije od 60 godina relativno se rijetko žale na temporomandibularne poremećaje, a potreba za liječenjem simptomatskih bolesnika manja je od 10 %. Među uzrocima temporomandibularnih poremećaja navodi se više čimbenika i njihovo zajedničko djelovanje: problemi s okluzijom, trauma, emocionalni stres, duboki bolni podražaj i različite parafunkcijske aktivnosti (1,2).

Zvukovi koji mogu nastati uslijed određenih promjena u TMZ-u jesu škljocaj (klik) – pojedinačni zvuk kratkog trajanja, a ako je relativno glasan može se opisati i kao prasak (pop) te kreptacije koje označavaju multipli škripavi zvuk koji se često opisuje kao drobljenje (složeniji zvuk) te se povezuje s osteoartritičnim promjenama u TMZ-u. Zvukovi unutar TMZ-a mogu se potvrditi palpacijom ili primjenom stetoskopa. Preporuča se lateralna palpacija TMZ-a jagodicama prsta u području kondila (1,2).

Škljocaj u TMZ-u povezuje se s tzv. poremećajima disk-kondil kompleksa. Promjena morfologije zglobne pločice, izduženje ligamenata te povećana aktivnost gornje glave lateralnog pterigoidnog mišića mogu dovesti do funkcijskog pomaka zglobne pločice pri čemu zglobna pločica zauzima položaj anteriornije i medijalnije. Uz pretpostavku kontinuiteta progresivnih zbivanja može se razviti pomak zglobne pločice s redukcijom i konačno pomak zglobne pločice bez redukcije. No taj se kontinuitet zbivanja i ne mora nužno ostvariti (1).

Ukoliko je zglobna pločica pomaknuta anteriorno, kondil se oslanja na njezin stražnji rub. Prilikom otvaranja usta, kondil preskače stražnji rub zglobne pločice pa se sada zglobna pločica nalazi u pravom položaju na kondilu. Prilikom tog preskoka, tj. namještanja kondila na zglobnu pločicu, čuje se škljocaj. Također je moguće da se prilikom zatvaranja usta zglobna pločica ponovno vrati u stari „pogrešni“ položaj



što se također čuje kao škljocaj koji se sada naziva recipročnim škljocajem. Ako poremećaj napreduje, zglobna pločica dulje je potisnuta anteriorno i medijalno, njezin stražnji rub sve se više stanjuje, a lateralni ligamenti i donja retrodiskalna lamina će se sve više izdužiti. Zglobna pločica može se potpuno potisnuti iz diskovnog prostora s nemogućnošću vraćanja (bez redukcije). Stoga nema škljocaja već pacijent ne može potpuno otvoriti usta te je lateralna kretanja donje čeljusti prema zdravoj strani također ograničena položajem zglobne pločice (1).

Osim anamnestičkih podataka i kliničkog pregleda, kao zlatni standard za dijagnozu poremećaja disk-kondil kompleksa smatra se snimak magnetske rezonance TMZ-a (1,3,4). Pri pomaku zglobne pločice i dislokaciji s redukcijom (prisutan je škljocaj) terapijski treba djelovati na bol ukoliko se ona uopće javlja. Često pacijenti osjete samo škljocaj. Pacijentu treba objasniti mehaniku poremećaja te ga uputiti kako eventualno smanjiti opterećenje na zglob (mekanija hrana i manji zalogaji te sporije žvakanje) (1).

## Zaključak

S obzirom na prethodno navedeno, može se zaključiti kako kontinuitet progresivnih zbivanja na strukturama temporomandibularnog zgloba nije pravilo. Stoga se najčešće stanje sa škljocajem (dislokacija zglobne pločice s redukcijom) može smatrati stabilnim, bezbolnim i dugotrajnim stanjem.

## Literatura:

1. Okeson JP. Temporomandibularni poremećaji i okluzija. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
2. Kranjčić J, Šlaus M, Peršić S, Vodanović M, Vojvodić D. Differences in skeletal components of temporomandibular joint of an early medieval and contemporary Croatian population obtained by different methods. *Ann Anat.* 2016;203:52-8.
3. Gharavi SM, Qiao Y, Faghihimehr A, Vossen J. Imaging of the Temporomandibular Joint. *Diagnostics.* 2022;12(4):1006. doi: 10.3390/diagnostics12041006.
4. Knezevic MJ, Knezevic A, Boban J, Maletin A, Milekic B, Koprivica DD i sur. High-Field Magnetic Resonance Imaging of the Temporomandibular Joint Low Agreement with Clinical Diagnosis in Asymptomatic Females. *Diagnostics.* 2023;13(12):1986. doi: 10.3390/diagnostics13121986.



## Indijanska priča o dva vuka

Nekada davno stari Cherokee Indijanac ispričao je svom unuku jednu životnu priču.

„U duši svakog čovjeka vodi se neprestana bitka, kao borba između dva vuka.

Jedan vuk predstavlja ZLO. Predstavlja bijes, zavist, ljubomoru, mržnju, pohlepu, aroganciju, laž, krivicu, srdžbu, pakost, sebičnost, podsmjeh...

Drugi vuk predstavlja DOBRO. Predstavlja mir, ljubav, nadu, vedrinu, ljubaznost, dobrotu, srdačnost, darežljivost, istinu, suosjećanje, sreću, vjeru...”

Unuk se zamisli na nekoliko trenutaka. Sve svoje misli usmjeri u dubinu djedovih riječi pa ga upita: „Djede, koji vuk na kraju pobjeđuje?”

Stari Indijanac pogleda unuka i odgovori: „Pobjeđuje onaj kojega hraniš”.



## Obilježen Mjesec borbe protiv ovisnosti u Podružnici HKLD-a u Đakovu

U Podružnici HKLD-a u Đakovu predavanjem prim. dr. sc. Ivana Čelića pod nazivom „Ima li za ovisnosti lijeka?“ 21. studenoga 2023. obilježen je Mjesec borbe protiv ovisnosti. Cilj Mjeseca borbe protiv ovisnosti je upozoriti javnost na problem ovisnosti, potaknuti aktivnosti kojima bi se smanjile potražnja i dostupnost ilegalnih sredstava ovisnosti, unaprijedila zaštita zdravlja i sigurnost stanovništva te smanjili zdravstveni, socijalni i društveni rizici i štete od ovisnosti.

Prim. dr. sc. Ivan Čelić iz Klinike za psihijatriju Vrapče u svome izlaganju je uvodno govorio o ovisnosti kao bolesti mozga i najnovijim spoznajama vezanim uz neurotransmitere, neuronske krugove te interakcijama gena i okoliša. Uz pomoć metoda za funkcionalno oslikavanje mozga danas je kod ovisnika o drogama moguće dokazati fizičke promjene u moždanim područjima koja su ključna za prosudbu, donošenje odluka, učenje i pamćenje te kontrolu ponašanja. Znanstvenici vjeruju da te promjene mijenjaju način na koji mozak funkcionira te mogu pomoći u objašnjenju kompulzivnog i destruktivnog ovisničkog ponašanja.

Na problem ovisnosti ipak treba gledati sveobuhvatno, uvažavajući njezine biološke, sociološke, psihološke i duhovne sastavnice. Funkcionalnost obitelji, kvaliteta odgoja te utjecaj okruženja u kojem dijete odrasta itekako mogu biti i rizični, ali i protektivni čimbenici za razvoj ovisničkih obrazaca ponašanja. Stoga



svaka prevencija ovisnosti započinje ponajprije u obitelji, a potom i u široj društvenoj zajednici.

Temeljem svoga dugogodišnjeg kliničkog rada s ovisnicima na Klinici za psihijatriju Vrapče, prim. Čelić je istaknuo kako su načelo smanjenja štete i koncept oporavka komplementarni, kako postoji više ciljeva liječenja, od zaustavljanja ili smanjenja uzimanja droga pa do oporavka kao realnog terapijskog cilja. Osim zdravstvenog sustava, u borbu protiv ovisnosti nužno je uključivanje i odgojno-obrazovnog sustava, sustava socijalne skrbi, ali i represivnog aparata.

Nakon izlaganja prim. Čelića okupljenima se obratio i Tomislav Mišetić, predsjednik udruge Ne-ovisnost iz Osijeka koji je osobno posvjedočio svoj put oporavka od ovisnosti





te istaknuo brojne aktivnosti koje ova udruga čini na planu prevencije i tretmana ovisnosti. Suradnja Klinike za psihijatriju Vrapče i terapijske zajednice u Vrbici koja trenutno skrbi o 34 korisnika navedena je kao primjer dobre kliničke prakse u skrbi za ovisnike.

Ovaj susret organizirao je dr. Mirko Petrošević, predsjednik Podružnice HKLD-a u Đakovu, a uz članove Podružnice iz Đakova na susretu su sudjelovali i predsjednici i članovi podružnica HKLD-a iz Požege, Osijeka, Slavenskog Broda i Vinkovaca, bivša predsjednica HKLD-a prof. dr. sc. Marica Miletić-Medved, kao i predsjednik HKLD-a izv. prof. dr. Rok Čivljak i dopredsjednik HKLD-a dr. sc. Petar Bilić iz Zagreba. Skup je moderirao dr. sc. Pavao Mikulčić, duhovnik Podružnice HKLD-a u Đakovu te voditelj Pastoralnog centra Đakovačko-osječke nadbiskupije.

Nakon konstruktivne rasprave dr. Mikulčić je pozvao predsjednika HKLD-a da pozdravi okupljene. Prof. Čivljak zahvalio je svima na sudjelovanju, osobito nadbiskupu Hraniću koji prati i podupire rad Društva, kao i dr.

Petroševiću koji je u protekle godine organizirao dva ovako zapažena okupljanja članova HKLD-a na regionalnoj razini. Naime, novi Statut HKLD-a upravo potiče organizaciju aktivnosti i okupljanje članova HKLD-a na regionalnoj razini što je dr. Petroševiću uspjelo okupivši na ovom skupu ne samo članove Podružnice u Đakovu već i sve predsjednike i članove susjednih podružnica na području Đakovačko-osječke metropolije.

Nazočnima se obratio i udijelio im završni blagoslov mons. dr. Đuro Hranić, đakovačko-osječki nadbiskup i metropolit koji je istaknuo vrijednu suradnju Đakovačko-osječke nadbiskupije s članovima podružnica HKLD-a na području svoje metropolije. Nadbiskup Đuro primio je članove Upravnog odbora HKLD-a i u Nadbiskupskom ordinarijatu gdje je s predsjednikom HKLD-a i članovima Društva razgovarao o dosadašnjim, ali i budućim aktivnostima Društva. Prof. Čivljak izvijestio je nadbiskupa o već tradicionalnim posjetima članova HKLD-a Vukovaru i drugim dijelovima Đakovačko-osječke nadbiskupije koji su osobito stradali tijekom Domovinskog rata. Razmotrena je i mogućnost organizacije međunarodnog susreta katoličkih liječnika na temu pomoći zdravstvenih djelatnika tijekom Domovinskog rata kako bi se i međunarodna javnost bolje upoznala s ratnim stradanjima u Hrvatskoj, ali i važnosti dobre organizacije zdravstvene skrbi u ratnim prilikama, pa i pod prijetnjom vlastitog stradanja. Nadbiskup Hranić pozdravio je ovu inicijativu i obećao pomoć u organizaciji ovakvog skupa.

*Mirko Petrošević, dr. med.*

predsjednik Podružnice HKLD-a u Đakovu





## Psihičko stanje umirućih i palijativna skrb u Splitsko-dalmatinskoj županiji

U ponedjeljak, 27. studenog 2023., u organizaciji splitskog ogranka HKLD-a održana su dva stručno medicinska predavanja o situacijama, dilemama i problemima (ali i mogućim rješenjima) vezanim za kraj života.

Predavanje naslovljeno „Psihičko stanje osobe i njezinih bližnjih pri donošenju odluka o kraju života“ održao je naš kolega psihijatar, izv. prof. dr. sc. Tomislav Franić s Klinike za psihijatriju KBC Split nakon kojega smo čuli predavanje pod naslovom „Palijativna skrb u Splitsko-dalmatinskoj županiji“ kolegice doc. dr. sc. Ivane Marasović Šušnjara, specijalistice javnog zdravstva s Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. Ljubazni domaćini bili su nam kolege s Katoličkog bogoslovnog fakulteta u Splitu koji su nam za ovu priliku omogućili korištenje njihove velike dvorane budući da se prostori Obiteljskog savjetovališta u Splitu, koje koristimo za ove prilike, trenutno renoviraju.

Prof. Franić se usredotočio na osvješćivanje o nekim od važnih pitanja o kojima možda manje razmišljamo, a trebali bismo u svjetlu događaja i tumačenje psihološke i druge dinamike koja okružuje umirućeg pacijenta. Istaknuo je činjenicu da je značajan dio zdravstvenih troškova vezan za skrb za pacijente u zadnjoj godini života, postoje podatci da u SAD-u iznose gotovo četvrtinu ukupnih *Medicare* troškova. Podsjetio nas je na tipične reakcije teško bolesne osobe (i obitelji) na bolest i terminalna stanja koja ovise o mnogim čimbenicima: osobnosti, životnim okolnostima, podršci obitelji i prijatelja te o drugim aspektima mentalnog i emocionalnog zdravlja, a uključuju šok i nevjericu, tugu, strah, ljutnju pa čak i krivnju, zatim negiranje, depresiju i na kraju prihvatanje. Iste ili slične reakcije pokazuju članovi obitelji koji, uz navedeno nekad osjećaju i olakšanje nakon smrti člana obitelji, pogotovo ako je voljeni član dugo bio bolestan i patio.

Prof. Franić je istaknuo da se u tim izazovnim vremenima obitelj i oboljeli moraju suočiti sa teškim i složenim odlukama u smislu nastavka, ograničavanja ili potpunog prekidanja liječenja,



što podrazumijeva komunikacijske izazove u kojima se treba poštovati autonomija pacijenata. Balansiranje između nade i realnosti može dovesti do ujedinjenja, ali i udaljavanja u odnosu oboljeli-obitelj. Umirući pacijenti se u konačnici suočavaju s činjenicom da je njihov biološki kraj vrlo blizu, da je neodgodiv, ali i da je često praćen velikom tjelesnom, ali i psihičkom boli i patnjom koja može znatno utjecati na prisebnost i racionalnost tih osoba. Prof. Franić nas je podsjetio na razlike i sličnosti između duševne i tjelesne boli koje obje mogu dovesti do depresije s cijelim nizom simptoma koji se individualno jako razlikuju: od tuge i besperspektivnosti do razdražljivosti, tjeskobe, povlačenja u sebe, gubitka interesa i energije. Neke bolesnike u terminalnoj fazi bolesti muči intenzivan osjećaj beznađa što dovodi do razmišljanja o smrti ili čak razmatranja i planiranja samoubojstva. Razmišljanja i prekidu života kod neizlječivo bolesne, prisebne osobe kroz prizmu psihijatrije mogu se dobro poistovjetiti sa suicidalnim razmišljanjima depresivne prisebne osobe, s time što te osobe u biti ne žele umrijeti koliko žele na taj način prekinuti svoju patnju.

Zbog posebnosti i jedinstvenosti svakog ljudskog bića, nije moguće u potpunosti predočiti bilo čije psihičko stanje, ali se kroz prizmu psihijatrije



mogu pronaći usporedna stanja koja nam pomažu njihovom razumijevanju.

Neizbježno je razmišljanje da je psihičko stanje bolesne osobe u dinamičkom međuodnosu s psihičkim stanjem bližnjih te na izravan ili neizravan način mogu sudjelovati pri donošenju odluka o kraju života. Oko umirućeg potrebno je stvoriti i snažiti višeslojnu ljusku koja će ga zaštititi i prigriliti, osigurati mu osjećaj pripadnosti i ostvarenosti, a ne da mu se javlja osjećaj viška, odbačenosti ili otuđenosti. Tako se smanjuje osjećaj patnje, a jača osjećaj smisla.

Doc. Ivana Marasović Šušnjara nas je u svom predavanju upoznala s konceptom rangiranja država svijeta s obzirom na tzv. *death index*, što bi se moglo prevesti kao „indeks kvalitete umiranja“. Vodeće zemlje svijeta obzirom na ovaj indeks imaju sljedeće elemente:

- snažan i učinkovito implementiran nacionalni okvir politike palijativne skrbi,
- visoke razine javne potrošnje na zdravstvene usluge,
- opsežne resurse za obuku o palijativnoj skrbi za opće i specijalističke medicinske radnike,
- velikodušne subvencije za smanjenje financijskih opterećenja bolesnika palijativnom skrbi,
- široku dostupnost opioidnih analgetika,
- jaku javnu svijest o palijativnoj skrbi.



Hrvatski model palijativne skrbi, koji se temelji na integraciji zdravstvene i socijalne skrbi, prolazi kroz proces kontinuiranih promjena u smislu razvoja i reorganizacije struktura te razvijanja i povezivanja procesa skrbi. Postignuća ovih procesa su potvrdile EU i nacionalne vlasti, a postavljeni su i prioriteti za razdoblje 2021. – 2027.

Što se tiče Splitsko-dalmatinske županije, osnovan je Centar za koordinaciju palijativne skrbi, osiguran je stacionarni smještaj s palijativnom medicinom, organiziran sustav potpore specijalističkog tima (bolničkog ili vanbolničkog) za palijativnu medicinu za sve koji pružaju palijativnu skrb u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a osnovana je i posudionica pomagala.

Doc. Marasović Šušnjara prikazala je detaljne statističke podatke o godišnjoj zauzetosti postelja, njihovoj postotnoj iskorištenosti te prosječnoj duljini liječenja pacijenata u palijativnoj skrbi u stacionarima u Hrvatskoj i u Splitsko-dalmatinskoj županiji da bi u zaključku iznijela kako je palijativna skrb u kontinuiranom procesu napretka u Hrvatskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji. Za stvarni i potpuni pogled na cjelokupnu palijativnu skrb nameće implementacija nacionalnog registra palijativnih bolesnika, kako bi se formirale i osiguravale baze podataka o svemu što obuhvaća palijativnu skrb. Od toga bi korist imali i pacijenti i sustav zdravstvene djelatnosti.

Glavni problem u Splitsko-dalmatinskoj županiji je što se stacionarna palijativna skrb najvećim dijelom provodi u KBC Split, što ukazuje na potrebu razmatranja značajnih organizacijskih promjena s aktivnim sudjelovanjem Županije.

Nakon izlaganja polusatna rasprava uključila je pitanja (i odgovore) o izazovima koje predstavljaju rastući trendovi eutanazije i distanzije terminalnih bolesnika, transplantacije organa eutanaziranih osoba, ulogi liječnika primarne zdravstvene zaštite u skrbi terminalnih bolesnika kao i o teološkom značenju patnje.

*Prof. dr. sc. Ivica Grković*  
predsjednik Podružnice HKLD-a u Splitu



## Održan tečaj „Etički izazovi u medicini II. – početak života“

Dan prije prve nedjelje Došašća, tog radosnog iščekivanja dolaska Gospodinova, u subotu 2. prosinca 2023. godine uspješno je održan tečaj „Etički izazovi u medicini II. – početak života“, u organizaciji Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu. Voditeljice Tečaja su bile prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović i prof. dr. sc. Zora Zakanj, uz Organizacijski odbor: izv. prof. dr. sc. fra Draženko Tomić, prof. dr. sc. Vesna Lukinović Škudar te prim. dr. Ivan Barišić.



Postoji veliki broj raznih etičkih izazova u medicini koji pokrivaju gotovo sve sfere liječničkoga rada, a „Početak života“, kako je glasilo i podnaslov ovoga tečaja, u svakom je vremenu aktualna tema, bremenita etičkim pitanjima i izazovima. Tečaj smo posvetili uspomeni na prvoga duhovnika HKLD-a, blagopokojnog biskupa Valentina Pozaića. Rad katoličkog liječnika, usko vezan uz profesiju kojoj se liječnik trajno posvećuje i prikuplja nova saznanja, nije toliko plodonosan ako nema prisustva i duhovnog vodstva naših duhovnika. Upravo je biskup Valentin Pozaić, djelujući niz godina kao duhovnik HKLD-a, utisnuo u misiju HKLD-a potrebu služenja životu i čuvanja ljudskog života od začeća do prirodne smrti, kako nas je lijepo u svojem uvodnom govoru prisjetila predsjednica Podružnice prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović.

Osim toga, u svome se uvodnom govoru profesorica Galešić Ljubanović osvrnula na početke rada Društva, osnovanog u veljači 1991. godine, s posebnim naglaskom na teme tečajeva koji su kroz godine rada Društva



održavani. Naročito se osvrnula na 1994. godinu kada je održan seminar „Biološki i etički pogledi na početak života“ te 2014. godinu kada je održan tečaj „Kada počinje ljudski život“, iz čega je vidljivo kako se osjetljivom periodu početka života neprestano vraćamo, prikupljamo nova saznanja i oblikujemo svoje stavove. Posebnu ulogu u organizaciji većine navedenih tečajeva imala je Sekcija za odgoj i obrazovanje HKLD-a koja je bila posebno aktivna kada je njena predsjednica bila doc. dr. sc. Željka Znidarčić. Neizmijerna je uloga i dugogodišnjeg duhovnika HKLD-a biskupa Valentina Pozaića (1945. – 2023.), čijoj uspomeni posvećujemo ovaj tečaj, te drugog predsjednika HKLD-a akademika Antona Švajgera (1935. – 2003.) čije se dvadesete godišnjice smrti s poštovanjem prisjećamo.

Nakon uvodnih riječi predsjednice Podružnice, slijedila su izlaganja predavača koji su, svatko iz svojega aspekta i područja rada, iznosili teme s kojima se bave, što je dodatno podiglo kvalitetu tečaja, jer su, osim suvremenih spoznaja o područjima o kojima su govorili, u svoja predavanja utkali i svoje bogato iskustvo. Počeli smo s predavanjem o fascinantnim činjenicama o embrionalnom razvoju čovjeka. O toj je problematici u predavanju „Nastanak i razvoj embrija“ govorila izv. prof. dr. sc. Marija Ćurlin, molekularna biologinja s Medicinskog fakulteta Hrvatskog katoličkog Sveučilišta. Procesi embriogeneze su izuzetno osjetljivi na vanjske utjecaje koji mogu značajno promijeniti ishod tih procesa, a time i ishod cjelokupnog



razvoja djeteta, što se u konačnici odražava na život, daljnji razvoj i zdravlje osobe, ne samo tijekom djetinjstva već i u odrasloj dobi. Važan utjecaj imaju fiziološki uvjeti poput dostupnosti hranjivih tvari i kisika, temperature, prisutnosti štetnih ili korisnih tvari, infekcije i slično, ali i drugi čimbenici kao što su prisutnost roditelja, njihov način života, ponašanja i raspoloženje. Stoga je razdoblje rane embriogeneze, a naročito razdoblje prije i za vrijeme implantacije, izuzetno važno razdoblje u životu svakog pojedinca, pri čemu značajnu ulogu ima okolina u kojoj dijete doživljava te prve, ključne dane svoga postojanja.

Nakon toga uslijedilo je predavanje ginekologa prim. dr. Borisa Ujevića pod naslovom „Metode potpomognute oplodnje“, u kojem je uvaženi kolega iznio podatke o sve većem broju parova koji se liječe zbog neplodnosti, ali i o načinima na koje im suvremena medicina može pomoći u ostvarivanju roditeljstva. Medicinski potpomognuta oplodnja (MPO) skup je postupaka kojima se tehnološki kontrolira i pomaže transport gameta, oplodnja jajne stanice, implantacija i razvitak trudnoće. Općeprihvaćeni pristup liječenja shvaća neplodnost kao tehnički izazov da se premosti nefunkcionalan proces. Takav način liječenja je način liječenja akutnih bolesti, te je kao takav suprotan medicinskom kanonu. Prema stajalištu Katoličke Crkve oplodnja je etički prihvatljiva samo ako proizlazi iz spolnog odnosa u braku, a postupke inseminacije, izvantjelesne oplodnje, preimplantacijske dijagnostike u svrhu selekcije zametaka, zamrzavanje embrija, surogat majčinstvo i eksperimentiranje na ljudskim embrijima smatra neetičnima. Stav Katoličke crkve o biomedicinskim istraživanjima i reproduktivnim tehnikama izražen je u naputku Zbora za nauk vjere *Donum Vitae – Dar života* odobrenom od pape Ivana Pavla II.

Izv. prof. dr. sc. Venija Cerovečki Nekić, specijalistica obiteljske medicine s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, istaknula je kako je upravo obiteljski liječnik temeljni liječnik dobro organiziranog zdravstvenog sustava u kojem se odvijaju i procesi donošenja odluka i rješavanja izazova i dilema vezanih

uz početak života. Obiteljski liječnik današnjeg vremena svjedokom je značajnih promjena u pružanju zdravstvene zaštite kako pacijentu tako i njegovoj cjelokupnoj obitelji. Stoga je i pitanje početka života izazov s kojim se obiteljski liječnik susreće u svakodnevnom radu i u tome poslu neizostavno je koristiti osobi i obitelji orijentirani pristup koji u svakom trenutku poštuje osobnost svakog pojedinca, ali i prepoznavanje specifičnosti konteksta obitelji i moralnih i etičkih vrijednosti koje ta obitelj posjeduje.

Predavanje koje je održala neonatologinja, prof. dr. sc. Zora Zakanj, pod naslovom „Suvremeni neonatološki stavovi o granicama preživljavanja djece – između smjernica i prakse“, zorno je prikazalo kako je s jedne strane važno poznavati na dokazima utemeljene medicinske stavove, a s druge strane razumno promišljati o mogućnostima liječenja nedonoščadi na granici preživljavanja. Sada prihvatljivu vjerojatnost preživljavanja imaju nedonoščad rođena od 22. tjedna gestacije nadalje. Ona su izložena značajnom riziku smrti ili preživljavanja s kroničnim medicinskim stanjima, uključujući trajni invaliditet, što zahtijeva složenu i izazovnu medicinsku skrb, pa se donošenje odluka mora temeljiti na kliničkim i etičkim razmatranjima. Granice održivosti ovise o nizu uvjeta, posebice dostupnosti i kvaliteti liječenja u jedinicama neonatalne intenzivne skrbi. Razvojem tehnologije spušta se granica preživljavanja, a time raste obveza liječnika da svakome djetetu pruži jednaku i pravednu skrb. U zaključku je istaknula da neonatološki tim zdravstvenih djelatnika ima privilegiju da skrbi za najosjetljiviju populaciju ljudskih bića i





pomiče granice suvremene medicine.

Posebnu duhovnu dimenziju tečaju je pružilo predavanje teologa prof. dr. sc. Tončija Matulića pod naslovom „Ljudski život je dar stvaralačke Božje ljubavi“. Kao i uvijek na sličnim skupovima, na svojstven je način, s pronicljivim smislom prema božanskoj dimenziji stvaranja, prof. Matulić istaknuo da je Bog jedan i jedini, živi i osobni Stvoritelj neba i zemlje. Sve što postoji, stvorio je snagom svoje stvaralačke Riječi. Sveto pismo nas stavlja također i pred novu sliku čovjeka u bitnoj povezanosti s novom slikom Boga. Čovjek je, naime, stvoren na sliku Božju (usp. Post 1, 27) i kao takav je vrhunac i kruna stvaranja. On je sposoban spoznati i ljubiti svoga Stvoritelja. Čovjekov je život bitno određen božanskim životom, tj. onim što Bog kao jedan i jedini, živi i osobni Stvoritelj jest po svojoj božanskoj naravi: „Bog je ljubav, i tko ostaje u ljubavi, u Bogu ostaje, i Bog u njemu“ (1 Iv 4, 16).

Ljudski život nije život pukog organizma, iako je dah božanskoga života usađen u „prah zemaljski“, nego je to život kojeg radikalno omogućava i oživljava božanski život pa je čovjek kao konkretno živo biće uvijek ljubljeno Božje stvorenje i izvanredno očitovanje slave Božje. Božji dar života čovjeku je u biti dar ljubavi i besmrtnosti, dar i obećanje vječnoga života.



U čovjeku slava i sjaj dara života i slike Božje dostižu svoj vrhunac i svoju puninu u događaju utjelovljenja Sina Božjega. Smrt na križu Sina Božjega najradikalniji je izraz okretanja Boga protiv samoga sebe u kojemu se sâm Bog predaje za otkupljenje i spasenje palog čovjeka. Odatle razumijemo logiku i djelovanje Božje ljubavi prema čovjeku. Bog je jedini gospodar ljudskoga života. Čovjek stoga ne može neograničeno raspolagati svojim životom. Svako ljudsko biće od početka svoga postojanja uključuje djelovanje Božje stvaralačke ljubavi i zbog toga čovjek ne smije samovoljno raspolagati ni svojim ni tuđim životom. Božje gospodstvo nad ljudskim životom pokazuje se brižnom i ljubaznom skrbi prema svakom ljudskom biću, a napose prema malenima i ranjivima.





Tijekom svih predavanja, otvorila su se i nova brojna etička pitanja, u skladu s vremenom i civilizacijskim kontekstom u kojem živimo i djelujemo kao katolički liječnici, ali i kao društvena zajednica u cjelini.

Na kraju svih predavanja, otvorena je mogućnost da polaznici tečaja postave pitanja predavačima, što je, uz vođenje prof. dr. sc. Danice Galešić Ljubanović, preraslo u vrlo zanimljivu panel diskusiju, koja nam je otvorila nove etičke dileme i potrebu da ih tijekom sljedećih stručnih sastanaka i drugih oblika edukacije unutar HKLD-a, još više raščlanimo i s njima upoznamo ne samo naše članove, već i širu javnost.



Tečaju je prisustvovalo oko stotinu sudionika. Na kraju tečaja, u znak zahvalnost na trudu kojega su uložili u ovaj Tečaj, svakome je predavaču uručena umjetnička slika iz zbirke prof. dr. Antona Švajgera, te prigodna zahvalnica.

Neformalna, ali vrlo bogata i sadržajna rasprava, uslijedila je i tijekom zajedničkog druženja po završetku službenog dijela programa.

Tekst: *prof. dr. sc. Zora Zakanj*

Fotografije: *Dubravka Strejček Knežević*



## Stručni skup: Odgovornost za život u demografskoj obnovi Hrvatske

U organizaciji Podružnice HKLD-a u Varaždinu i Varaždinske biskupije, 13. prosinca 2023. održan je u Varaždinu stručni skup na temu „Odgovornost za život u demografskoj obnovi Hrvatske“. Predavači su bili Danijela De Micheli Vitturi, dr. med., specijalistica obiteljske medicine i logoterapeut, Martin Martinović, dr. med., specijalist pedijatar te mr. sc. Žarko Šperanda, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije. Moderator je bila Veridijana Pavlović, dr. med., dopredsjednica Varaždinske podružnice.

Dr. De Micheli Vitturi govorila je na temu odgovornog roditeljstva kao osnove demografske obnove Hrvatske. Uloga je sadašnjih i budućih roditelja da roditeljstvo prihvaćaju odgovorno, a temelj odgovornog roditeljstva je ljubav. Svoje izlaganje potkrijepila je i vlastitim pjesmama koje je napisala na tu temu.

Dr. Martinović je u svome predavanju iznio podatke o kretanju broja poroda u Kliničkom bolničkom centru Osijek od 1964. do 2022. godine te ukazao na problem kontinuiranog pada broja poroda u Osijeku, kao i u ostalim dijelovima Hrvatske, u proteklih tridesetak godina. Istaknuo je kako Crkva nudi učinkovito

rješenje promovirajući otvorenost životu što bi svaka mlada katolička obitelj trebala usvojiti.

Ginekolog Šperanda u svome predavanju prikazao je utjecaj odgode rađanja u kasniju životnu dob na smanjenje plodnosti i depopulaciju. Istaknuo je kako plodnost žena nakon 27. godine života opada svake godine oko 10 %, tako da sa 32-35 god ona iznosi približno 32% od maksimalne plodnosti, što je važno obzirom da se sve više žena odlučuje na majčinstvo tek nakon 35. godine života.

Na kraju je predstavljena knjiga dr. Danijele De Micheli Vitturi *Strah od rađanja* koja objedinjuje njezine tekstove objavljene u časopisu Marija koji prate crkvenu godinu od Došašća do svetkovine Krista Kralja. Većina tekstova odnosi se na obitelj, plodnost, natalitet, roditeljstvo, a potiče mlade roditelje da se, ugledajući se u Blaženu Djevicu Mariju i sv. Josipa kao uzore, oslobode straha od rađanja.

Nazočnima se obratio i predsjednik HKLD-a **izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak** koji je pojasnio kako je došlo do inicijative da HKLD organizira stručni skup na ovu temu. Demografija nije medicinska struka, ali se liječnici različitih medicinskih spe-





cijilizacija izravno ili neizravno bave određenim segmentima zdravlja i bolesti koji pozitivno ili negativno mogu utjecati na demografsku sliku nacije. Tako su članovi HKLD-a različitih specijalnosti – obiteljske medicine, pedijatri, ginekolozi – ukazali na elemente koji doprinose negativnoj demografskoj slici Hrvatske, ali i na moguća rješenja kojima se na nju može pozitivno djelovati. „Važno je da svi sebi posvijestimo što je to što dovodi do negativnih demografskih trendova i onda svatko iz svoje male perspektive da neki doprinos tome: da ima jedno dijete više, da ima jednoga unuka više, da pomogne svojoj djeci, svojim susjedima, učenicima, studentima(...) da se stvori jedna pozitivna atmosfera u društvu u kojem će se svako dijete prepoznati kao dar i odlučiti se prihvatiti taj dar koji smo i mi dobili onoga dana kad smo nastali“, istaknuo je prof. Čivljak.

Skup je zaključio dr. Lovro Mlakar, predsjednik Podružnice HKLD-a u Varaždinu, koji je zahvalio predavačima i okupljenima na dolasku među kojima su bili i sadašnji varaždinski biskup mons. Bože Radoš i varaždinski biskup u miru mons. Josip Mrzljak. Biskup Radoš u svom pozdravnom obraćanju naglasio je kako vjeruje da rast u vjeri, kako mladih tako i starijih, u bilo kojoj profesiji, ako se izložimo kao vjernici moći ćemo pokazivati primjerom da je moguće naći mjesta za dijete. HKLD-u je zahvalio na organizaciji ovog stručnog skupa i poručio im da nastave s ovakvim aktivnostima.

*Iva Kuzmić*

**Izvor:** <https://www.biskupija-varazdinska.hr/vijesti/odrzan-strucni-skup-odgovornost-za-zivot-u-demografskoj-obnovi-hrvatske-u-varazdinu/43409>





### Dr. sc. Zita Blažić-Potočki, dr. med. dent.



Dr. sc. **Zita Blažić-Potočki**, dr. med. dent., specijalistica je dentalne i oralne patologije s parodontologijom, članica Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu od 2006 godine. Član je Sekcije doktora dentalne medicine HKLD-a koja je osnovana 2013. godine, a od 2021. je dopredsjednica Sekcije. Razgovarali smo s njom povodom obilježavanja 10. obljetnice rada Sekcije te kako bi nam prikazala važnost postojanja Sekcije doktora dentalne medicine unutar Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva.

**R.Č.** Uvažena kolegice Blažić-Potočki, možete li nam ukratko opisati svoj hod unutar HKLD-a: kada ste se i kako učlanili u Društvo i što ste od njega dobili?

**Z.B.P.** U HKLD sam se učlanila 2006 godine, na prijedlog i preporuku jako mi drage kolegice prim. dr. sc. Rozarije Primi, s kojom sam se zblížila i sprijateljila tih godina. Nakon velikog angažmana u struci unatrag 10 godina beskrajno sam zahvalna dragom Bogu koji me je uz njenu pripomoć uputio u pravom smjeru. Različiti oblici druženja s članovima Društva bili su mi potpora u trenucima slabosti, a predavanja i seminari, kao npr. seminari o medicinskoj etici, potpora da zajedno s kolegama ne zalutam na profesionalnom putu.

**R.Č.** Recite nam nešto o sebi: gdje je započeo Vaš životni put i kako ste proveli djetinjstvo u mladost?

**Z.B.P.** Rođena sam u Zagrebu. Djetinjstvo mi je bilo lijepo i bezbrižno, a uz dva postarija brata, 9 i 18 godina starija od mene, odrastala sam skoro kao da sam bila *jedinica*. Bila sam živahna te se tijekom školovanja aktivno bavila različitim sportovima. Trenirala sam petoboj s naglaskom na skok u vis i igrala košarku. Završila sam i osnovnu glazbenu školu, a izborni instrument bio mi je klavir. Zajedničko pohađanje nedjeljne mise u Zagrebačkoj katedrali s tatom bio je posebno duboki i značajni događaj iz moga djetinjstva.

**R.Č.** Kako je započela Vaša profesionalna medicinska karijera?

**Z.B.P.** Pod tatinim utjecajem (bio je zubar koji je u to vrijeme naukovao da se obuči za svoje zvanje) upisala sam 1969. Stomatološki fakultet u Zagrebu na kojem sam diplomirala 1974. godine. Raditi sam počela na povremenim zamjenama u Stomatološkoj poliklinici „M. Milanović“ u Zagrebu, a 1976. sam primljena u stalni radni odnos. Ta ustanova 1992. mijenja ime u *Stomatološka poliklinika* pa zatim u *Stomatološka poliklinika Zagreb* u kojoj sam radila do prosinca 2016. kada odlazim u mirovinu.





Specijalistički ispit iz dentalne i oralne patologije s parodontologijom položila sam 1991. godine, a 1994. magistrirala na temu „Profesionalna oštećenja stomatologa pri radu“. Godine 1999. primila sam Diplomu HLZ-a, 2001. njihovu Povelju, a 2007. odlikovana sam za svoj rad odličjem „Ladislav Rakovac“.

Disertaciju pod naslovom „Značaj kalcija, magnezija i cinka u slini oboljelih od virusa humane imunodeficijencije“ obranila sam 2008. godine. Bila sam član Hrvatskog endodontskog društva, Hrvatskog parodontološkog društva i Hrvatskog društva za oralnu medicinu, kao i Europskog društva za oralnu medicinu (EAOM) i Europskog endodontskog društva (ESSE). Aktivno sam sudjelovala na međunarodnim i domaćim znanstvenim i stručnim skupovima. Objavila sam 18 radova od kojih su neki citirani u bazi *Current Contents* te bila koautor u knjizi „Vještačenja u stomatologiji“.

Od 1995. do 2000. godine bila sam ravnateljica *Stomatološke poliklinike Zagreb* u kojoj je tada otvorena *Ambulanta za osobe s posebnim potrebama* čime je toj kategoriji pacijenata omogućena dostupnost usluga iz svih specijalističkih grana stomatologije preko HZZO-a. Bila su to burna vremena. Stomatološka poliklinika bila je prva zdravstvena ustanova u Hrvatskoj gdje je provedena reforma zdravstva jer su stomatolozi primarne zdravstvene zaštite dekretom preseljeni u Dometve zdravlja, a specijalisti stomatoloških grana struke preraspodijeljeni u polikliniku, što su teško prihvaćali. Kroz godinu dana uspjela su se smiriti nezadovoljstva i uspostavila se uska suradnja sa Stomatološkim fakultetom pa su se i studentske vježbe odvijale u našim ambulantama, a specijalizanti su obavljali dijelove programa

specijalističkog usavršavanja. Poliklinika je organizirala i tečajeve stručnog usavršavanja za opće stomatologe i specijaliste pojedinih grana koje su održavali eminentni domaći i strani stručnjaci.

**R.Č.** Kada ste zasnovali obitelj?

**Z.B.P.** Obitelj sam zasnovala 1971. godine, a potom rodila i dvije kćeri: Tanju (1972.) i Maju (1980.). Obje su završile osnovnu glazbenu školu, instrument klavir. Od 1991. smo ostale same s mojom majkom udovicom, ali kako su obje bile marljive i odgovorne uspješno su diplomirale: Tanja na Medicinskom fakultetu, a Maja na Pravnom fakultetu s posebnim priznanjem „summa cum laude“.

Uz Božji blagoslov podarile su mi šestero unučadi – tri djevojčice i tri dječaka – koji su danas u dobi od četiri do 22 godine.

**R.Č.** Kako se opušate u slobodno vrijeme, imate li hobije?

**Z.B.P.** Budući sam u mirovini, veseli me pratiti svoje unuke u njihovim slobodnim aktivnostima, a to su klavirski koncerti, zbornski nastupi, plesna natjecanja i sportske aktivnosti. Obožavam prirodu i šetnje u njoj, ali i gledati kazališne predstave i uživati na glazbenim koncertima. Putovanja su mi poseban užitak, a na moje veselje u našem HKLD-u ih ima jako puno: organiziramo različita hodočašća, simpozije, kongrese i pri tom se družim s meni dragim osobama, što je prekrasno.

**R.Č.** U prošlim sazivima HKLD-a obnašali ste funkcije člana Upravnog odbora Podružnice „Branimir Richter“ u Zagrebu i člana Karitativne sekcije, a sada ste član Upravnog odbora i rizničarka cijelog Društva te dopredsjednica Sekcije





doktora dentalne medicine. Kako kao aktivni član Društva vidite budućnost HKLD-a i što bi po Vama trebalo učiniti da Društvo bude vidljivije?

**Z.B.P.** Budućnost HKLD-a vidim kao odraz rezultata aktivnosti Društva, ali u prvom redu druženja među članovima, jer samo osobnim kontaktom te razmjenom mišljenja i stavova možemo u ovim „burnim“ vremenima ostvariti onaj pravi impuls za nove ideje i poticaje. Primjenom u krilatici „zajedno smo jači“ uzdižemo se i na osobnom i na profesionalnom planu, jer nam je svima na prvom mjestu dobrobit svakog čovjeka – bio on zdrav ili bolestan, poznat ili nepoznat. Zbog ubrzanog tehnološkog razvoja u svijetu i oko nas te brojnih izazova i obaveza u struci i osobnom životu, kao i zbog utrke za materijalnim dobrima, lako se možemo „izgubiti“ i „izgorjeti“. Druženjem i aktivnošću u HKLD-u imamo priliku izbjeći da nam se to dogodi pa mogu zaključiti: ne predajemo se, družimo se, „brusimo“ međusobne ideje i stavove jer pomorci bi rekli „*Navigare necesse est, vivere non est necesse*“.

**R.Č.** Što poručujete članovima Sekcije doktora dentalne medicine i kako vidite budućnost Sekcije u našem Društvu?

**Z.B.P.** Kroz postojanje Sekcije doktora dentalne medicine unutar HKLD-u imamo priliku ostalim članovima Društva približiti svoja profesionalna znanja – o načinima prevencije i očuvanja zdravlja usne šupljine kao i najsuvremenije metode terapije u liječenju i oralnoj rehabilitaciji koje su dostupne u našoj sredini. Pacijenti su često prepušteni učenju preko reklamnih materijala tvrtki koje ulažu novac u samoreklamiranje kroz takav oblik edukacije pučanstva, ali to apsolutno za svakog pojedinačno nije dostatno.

Živa riječ unutar HKLD-a – kroz druženja, predavanja, diskusije, predavljanja stručnih i znanstvenih postignuća kroz pisane materijale – direktan je i pouzdan put uzajamne razmjene i prijenosa znanja različitih specijalističkih grana stomatološke struke. Takvi su nam kontakti istovremeno i relaksirajući, što nam je potrebno i dobrodošlo s obzirom na svakodnevnu izloženost stresu, osobno i profesionalno. Ubrzanjem našeg duhovno nadahnutog djelovanja u svakidašnjici i rastom broja članova Društva, osnažuje se i jača sila prenošenja Božje ljubavi među nama i u našoj sredini.

Razgovor vodio: Rok Čivljak





## Članovi Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu na XVII. hodočašću u Vukovar

I ove godine Podružnica HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu organizirala je 11. – 12. studenoga 2023. hodočašće u Vukovar povodom Dana sjećanja na žrtve Domovinskog rata i žrtvu Vukovara i Škabrnje. Bilo je to 17. tradicionalno hodočašće u Vukovar u sklopu kojega je prvi puta organizirano i hodočašće u Ilok.

Pun autobus članova HKLD-a, Hrvatskog katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara (HKDMST) kao i članova naših obitelji i prijatelja krenuo je 11. studenoga rano ujutro iz tmurnog, prohladnog i kišovitog Zagreba put Vukovara. Putovanje do Vinkovaca, prve postaje ovog dvodnevnog hodočašća, brzo je prošlo u zajedničkoj molitvi, duhovnim pjesmama i druženju. Hodočasnike je u Vinkovcima dočekao **dr. fra Josip Blažević** koji je predvodio misno slavlje u crkvi sv. Antuna Padovanskoga u Franjevačkom samostanu.

Nakon mise, duhovno osnaženi i tjelesno okrijepljeni slavonskim delicijama koje je pripremio fra Josip u dogovoru s predsjednicom vinkovačke podružnice HKLD-a **dr. Katom Krešić** i **dr. Miroslavom Kasićem** koji su nas ispratili iz Vinkovaca, krenuli smo u grad heroj – Vukovar. Na ulazu u Vukovar dočekao nas je **gosp. Igor Vlašić**, vukovarski branitelj, pod čijim smo stručnim vodstvom panoramski obišli sve crte bojišnice i mjesta ratnih zbivanja 1991. godine. Ni olujni vjetar niti hladna i uporna kiša koja je neprestano lijevala nisu nas spriječili da položimo vijence i upalimo svijeće na Ovčari i Memorijalnom groblju u znak naše duboke i iskrene zahvalnosti herojima Vukovara kao i svim stradalnicima Domovinskog rata diljem naše Hrvatske.

Nezaobilazan je bio posjet novoobnovljenom Vodotornju, simbolu prkosa i izdržljivosti hrvatskoga naroda, koji je nakon tisuća granata i tisuća otvorenih rana ostao neporušen i dalje gord i ponosan. U njegovom tvrdom betonu ostala su trajno zapisana sva imena branitelja Vukovara i donatora koji su pridonijeli da Vodotoranj i dalje ostane simbol junaštva i prkosa

u stvaranju naše Domovine. Pogled na moćni Dunav i cijeli grad ometala je hladna kiša nošena jakim vjetrom, ali nas nije omela u našoj odlučnosti i želji da bar simbolično iskažemo svoju zahvalnost i ponos na sve branitelje slikajući se ispod hrvatske trobojnice koja je prkosno vijorila na vrhu Vodotornja.

Nakon obilaska muzeja Memorijalne bolnice Vukovar svu tu našu odlučnost i ponos pokušala je potisnuti tuga i suosjećanje na patnju i boli koju su doživjeti naši ranjenici. Ali vjera u Boga i Božje Milosrđe daje nam novu snagu i odlučnost da njihovu žrtvu nikada ne zaboravimo te da u mislima i molitvama i dalje budemo s njima.

Nakon sadržajnog i napornog dana smjestili smo se u lijepi novouređeni hotel Lav, u samom centru grada, u neposrednoj blizini Dunava, gdje smo izmjenjivali dojmove i proveli ugodnu večer. Iduće jutro dočekao nas je sunčan dan koji nam je svima podigao raspoloženje i s velikim očekivanjem krenuli smo u naš najistočniji grad Ilok.





U Iloku smo posjetili prekrasnu crkvu franjevačkog iločkog samostana posvećenog sv. Ivanu Kapistranu (1386. – 1456.) gdje smo prisustvovali na nedjeljnoj svetoj misi koju je predvodio gvardijan **fra Grgur Blažević**. Nakon misnog slavlja fra Grgur nas je upoznao s povijesti samostana i njegovim znamenitostima. Svi smo ostali ugodno iznenađeni ljepotom i značajem svega što smo vidjeli. Posebno je emotivna bila priča o **fra Marku Maloviću** (1946. – 2018.) koji je bio jedini svećenik koji je tijekom Domovinskog rata nakon što su četnici zauzeli Ilok ostao čuvati samostan i pružati duhovnu skrb za malobrojne preostale Hrvate u Iloku, sve do oslobođenja i mirne reintegracije hrvatskog Podunavlja, unatoč spoznaji da bi svaki dan mogao biti ubijen. Zbog svojih zasluga tijekom Domovinskog rata fra Marko Malović dobitnik je više državnih odlikovanja, a od posebnog značaja je odlikovanje „Pro Ecclesia et Pontifice“, najviše odlikovanje Svete Stolice koje se dodjeljuje laicima i klericima za ustrajnost u službi i vjernost Crkvi. Fra Marko je ovo odlikovanje dobio 1999. godine od Pape Ivana Pavla II za njegovo svećeničko i redovničko djelovanje te evanđeosko svjedočenje u teškim ratnim i poratnim godinama.



Nakon druženja s fra Grgurom imali smo zadovoljstvo upoznati gradonačelnicu grada Iloka, **dr. Marinu Budimir**, koja nas je unatoč mnogim obvezama došla pozdraviti te se nakratko podružiti s nama. Zahvalila nam je na dolasku uz želju da se ponovno susretnemo. U znak zahvalnosti uručili smo joj monografiju izdanu povodom 25. obljetnice osnivanja HKLD-a te nekoliko primjeraka našeg Glasnika HKLD.

Zahvaljujući ravnateljici muzeja **gđi Marijani Jukić** razgledali smo Muzej grada Iloka pod stručnim vodstvom kustosa **gosp. Marka Keve**. Razgledavajući stalni postav Muzeja upoznali smo se s prapovijesnim i povijesnim događanjima u Iločkom kraju. Sam vanjski





pogled na cijeli kompleks muzeja i njegove okolice, a još više sadržaj njegovog postava, ostavio nas je u divljenju.

Po završetku razgledavanja povijesnih znamenitosti uvjerali smo se i u ono po čemu je Ilok poznat, a to je vinogradarstvo i vinarstvo. Panoramski obilazak grada i iločkih vinograda, kao i vidikovca i ladanjskog imanja Principovac, ostavio nas je bez daha, dijelom zahvaljujući i sreći što smo imali lijep i sunčan dan. Obišli smo Gradski podrum, vinariju TRS, vinariju Knezović i saznali puno toga o tehnologiji i kvaliteti vina iločkog kraja koji je na vrhunskom nivou još od rimskog doba.

Na kraju ovog dvodnevnog hodočašća, puni dojmova vratili smo se u Zagreb.

*Prim. Ivan Barišić, dr. med.*





## Susret s prvim duhovnikom Podružnice „Branimir Richter“ u Zagrebu dr. fra Josipom Blaževićem



Tijekom hodočašća u Vukovar, povodom Dana sjećanja na žrtve Domovinskog rata i žrtvu Vukovara i Škabrnje, članovi Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu susreli su se u Vinkovcima s prvim duhovnikom Podružnice **dr. fra Josipom Blaževićem** koji sada obnaša dužnost gvardijana Samostana sv. Antuna Padovanskoga u Vinkovcima. Susretu su se pridružili članovi Podružnice HKLD-a u Vinkovcima na čelu s predsjednicom Podružnice **dr. Katom Krešić** te članovi Podružnice HKLD-a u Osijeku: predsjednica Podružnice **prim. dr. sc. Jadranka Arambašić** i tajnik Podružnice **dr. Ivan Školka** s obitelji.

Fra Josip je u uvodnom dijelu misnog slavlja pozdravio hodočasnike, zahvalio im na posjeti te se prisjetio brojnih susreta s članovima HKLD-a dok je bio duhovnik Zagrebačke podružnice HKLD-a. Naime, Upravni odbor HKLD-a donio je 2006. godine odluku o osnivanju samostalne podružnice u Zagrebu kako bi se Upravni odbor sa sjedištem u Zagrebu nastavio baviti aktivnostima Društva na nacionalnoj razini, a Upravni odbor Podružnice u Zagrebu organizirao aktivnosti na lokalnoj razini obzirom da je tada Podružnica brojila skoro tisuću članova. Za prvoga duhovnika Podružnice u Zagrebu, koja je kasnije dobila ime po prvom dopredsjedniku Društva prof. dr. sc. Branimiru Richteru, imenovan je **fra Josip Blažević** koji je tada djelovao u Samostanu franjevac konventualaca na Svetom Duhu. S vremenom je fra Josip preuzeo i druge dužnosti u Samostanu, osnovao je te bio prvi ravnatelj Centra za međureligijski dijalog Hrvatski Areopag, a u dva mandata obnašao dužnost provincijala

Hrvatske provincije sv. Jeronima franjevac konventualaca. Obnašanje tih i drugih dužnosti u Provinciji postalo je opterećujuće za fra Josipa zbog čega se on zahvalio i povukao s dužnosti duhovnika Podružnice 2010. godine. No nastavio je redovito se susretati s članovima HKLD-a koji su često svoje aktivnosti vezali upravo uz Samostan franjevac konventualaca na Svetom Duhu. Od 2022. godine fra Josip je preuzeo službu gvardijana Samostana sv. Antuna Padovanskoga u Vinkovcima.

U homiliji se fra Josip osvrnuo na misna čitanja, a osobito Evanđelje po Luki koje nam je toga dana donijelo poruku o služenju pravome Gospodar. Kao što nijedan sluga ne može služiti dvojici gospodara, tako i mi moramo odabrati uz koga ćemo prijanjati, kome služiti. „Ne možete služiti Bogu i bogatstvu“ poručuje nam Evanđelje, a za nas zdravstvene djelatnike to uključuje i služenje našim pacijentima koji su slika Boga živoga, poručio nam je fra Josip.

Nakon blagoslova fra Josip nam je ukratko ispričao i povijest Samostana sv. Antuna Padovanskoga u Vinkovcima. Franjevci su doselili u Vinkovce zaslugom vinkovačkoga župnika Antuna Mitrovića, neposredno pred početak Drugoga svjetskog rata, kada su kupili zgradu gostionice, a nekadašnje pošte, u predjelu poznatom kao Meraj, blizu napuštene i oštećene crkve sv. Vinka. Od 26. studenoga 1937., kada su fratri kupili ovaj objekt, prostor je do danas doživio neprekidne preinake i preuređenja.

Iako nije župna crkva, u crkvi sv. Antuna u Vinkovcima održavaju se danas brojne pastoral-





ne aktivnosti, a dolaskom fra Josipa u Vinkovce inicirani su i Susreti mladih srijedom (tzv. SMS) koje animira fra Josip zajedno s Vinkovačkom evangelizacijskom zajednicom (VEZ) sv. Antuna koja djeluje u ovoj tzv. Maloj crkvi. Članovi zbora mladih crkve sv. Antuna liturgijskim pjevanjem uzveličali su i ovo naše misno slavlje dok su misna čitanja i molitvu vjernika čitale **dr. Mia Školka**, članica Podružnice HKLD-a u Osijeku te **magistra farmacije Andrea Koščec**, tajnica HKLD-a.

Na kraju susreta s fra Josipom u Vinkovcima, predsjednik HKLD-a **izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak** zahvalio je prvom duhovniku Podružnice HKLD-a u Zagrebu na gostoprimstvu i duhovnom susretu, a dopredsjednik Podružnice **prim. dr. Ivan Barišić** uručio mu je prigodni dar – sliku sv. Josipa nastalu na jednoj od tradicionalnih likovnih kolonija koje organizira Podružnica HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu.

*Rok Čivljak*



## Hodočašće članova zagrebačke podružnice HKLD-a u Ilok

U sklopu hodočašća članova Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu gradu-heroju Vukovaru, a povodom obilježavanja Dana sjećanja na žrtve Domovinskog rata i žrtvu Vukovara i Škabrnje, grupa od pedesetak hodočasnika posjetila je 12. studenoga grad Ilok, smješten u plodnome Srijemu, na obroncima Fruške gore i nad plavim Dunavom, u najistočnijem dijelu Republike Hrvatske.

Središnji dio hodočašća u Ilok bio je posjet Župnoj crkvi i Samostanu sv. Ivana Kapistrana koji djeluje u sklopu Hrvatske franjevačke provincije sv. Ćirila i Metoda. Sveti Ivan Kapistran (Abruzzo, 1386. – Ilok, 1456.) bio je talijanski franjevac, jedan od najglasovitijih propovjednika svih vremena. Bio je prvi gvardijan samostana franjevaca opservanata na otoku Svetog Andrije kod Rovinja, a kada su 1456. Turci napali Beograd, Kapistran je skupio četu križara, sastavljenu od franjevaca, seljaka, građana i profesionalnih vojnika, te uz grofa Janka Hunyadija uspio odvratiti Turke i zadati im težak poraz. No ubrzo nakon slavne pobjede nad Turcima, podlegao je kugi, te je umro u Iloku, gdje je i pokopan, kako je zatražio u svojoj

oporuci. Iločku tvrđavu smatrao je prevažnom ne samo iz strateških razloga, nego prije svega vjerskih, zbog čega je u oporuci zapisao i ovo: „Ovo mjesto treba držati. Kada pokopate moje kosti, nemojte napuštati Ilok!“

Sličnu sudbinu doživio je nakon više od 500 godina jedan drugi franjevac – **fra Marko Malović** (1946. – 2018.) kojega je na službi u Samostanu sv. Ivana Kapistrana zatekao Domovinski rat. Bio je jedini svećenik koji nije htio napustiti okupirano područje te ostao uz svoj narod tijekom cijelog Domovinskog rata, sve do oslobođenja i mirne reintegracije hrvatskog Podunavlja. Usprkos brojnim napadima na samostan i njega osobno, fra Marko je ustrajao u duhovnoj i materijalnoj skrbi za svoje župljane te konačno dočekao oslobođenje Iloka. Zbog svojih zasluga dobio je više državnih odlikovanja, a od posebnog značaja je najviše odlikovanje Svete Stolice *Pro Ecclesia et Pontifice* koje se dodjeljuje za ustrajnost u službi i vjernost Crkvi. Fra Marko je ovo odlikovanje dobio 1999. godine od Pape Ivana Pavla II za njegovo svećeničko i redovničko djelovanje te evanđeosko svjedočenje u teškim





ratnim i poratnim godinama. Predsjednik Republike Hrvatske Dr. Franjo Tuđman 1997. godine odlikovao ga je „Redom Danice Hrvatske s likom Katarine Zrinske“ te 1999. godine „Redom Danice Hrvatske s likom Marka Marulića“ dok mu je Gradsko vijeće Grada Iloka dodijelilo Povelju Grada Iloka kojom ga je proglasilo „Počasnim građaninom Grada Iloka“ u znak „zahvalnosti za duhovnu i inu potporu građanima Iloka u vrijeme Domovinskoga rata, a potom i u danima povratka prognanih Iločana“.

Hodočasnici su se pridružili župljanima na nedjeljnoj svetoj misi koju je predvodio župnik i gvardijan Samostana **fra Grgur Blažević**. Nakon misnog slavlja fra Grgur nas je upoznao s povijesti samostana i grada Iloka, a potom nas proveo hodnicima i dvoranama drevnog samostana u sklopu kojega je sačuvana i vrijedna biblioteka starih knjiga. U obilasku samostana pridružila nam se i gradonačelnica grada Iloka **dr. Marina Budimir** koja nas je upoznala s današnjim životnim prilikama u Iloku koji je nažalost nakon Domovinskog rata prepолоvio broj stanovnika. Gradonačelnica Budimir zainteresirala se za aktivnosti HKLD-a, osobito u obližnjim slavonskim područjima.

U poslijepodnevnim satima hodočasnici su posjetili i Muzej grada Iloka te Iločke podrumе. Muzej grada Iloka opći je i zavičajni muzej osnovan 1952. godine na inicijativu prof. dr. sc. Antuna Bauera, a od 1969. djeluje u obnovljenom dvorcu obitelji Odescalchi u čijem posjedu je bilo i čuveno Ladanjsko imanje Principovac, a danas sastavni dio Iločkih podrumа. Stari podrumi potječu iz 15. i 18. stoljeća, a njeguju hrvatsku vinarsku tradiciju staru više od dva tisućljeća. U brojne tajne Iločke povijesti uveo nas je **gosp. Marko Kevo**, voditelj Kulturno-povijesnog odjela



Muzeja, koji nas je proveo kroz stalni postav Muzeja koji prikazuje život u Iloku od mlađeg kamenog doba do danas.

Prvi procvat Ilok je doživio u vrijeme Rimljana koji ovdje grade konjičku utvrdu Cuccium, a u Srednjem vijeku na ovome se mjestu spominje tvrđava Ujlaky, Vilak, Willak. Ilok najveći procvat doživljava za vrijeme Nikole Iločkog, koji je obnašao razne časti u kraljevstvu: bio je ban Hrvatske, Slavonije i Mačve, vojvoda sedmogradski, a od 1471. i kralj Bosne. Nije poznato kada Ilok dobiva prve privilegije grada, no prvi za koje znamo su iz 1453., dok je najpoznatiji Statut grada Iloka onaj koji je 1525. potvrdio kralj Ludovik II, a za čiju je likovnu opremu i grb grada Iloka zaslužan minijaturist toga vremena Julije Klović.







Svoj posjet Iloku članovi HKLD-a završili su kratkom vožnjom kroz jedinstvene vinogradarske položaje Principovac i Vukovo smještene na valovitim platoima Fruške gore podno Dunava, što se posredstvom iločkih enologa, vinara i vinogradara ugrađuje u potpis čuvenih iločkih vina.

I ovaj posjet Iloku članovi HKLD-a iskoristili su za ugodno druženje u kojemu su se članovima Podružnice „Branimir Richter“ uz prijatelje i članove obitelji pridružili i članovi splitske, zadarske, riječke i kopriivničke podružnice HKLD-a.

*Rok Čivljak*





## Hodočašće u Istru povodom blagdana Gospe Guadalupske – zaštitnice nerođene djece



Podružnica HKLD-a „Mons. Marcel Krebel“ u Puli organizirala je 9./10. prosinca 2023. hodočašće u Istru povodom blagdana Gospe Guadalupske – zaštitnice nerođene djece. Naime, u Pavlinskom samostanu sv. Petra i Pavla u malom istarskom gradiću Sveti Petar u Šumi nalazi se kapelica posvećena nerođenoj dječici u koju članovi istarske podružnice HKLD-a već godinama hodočaste uz klanjanje i molitvu za nerođene. Ove godine u dvodnevnom hodočašću pridružili su im se i članovi HKLD-a iz Zagreba, Splita i Zadra predvođeni duhovnikom HKLD-a **prof. dr. sc. Ivanom Bodrožićem** i predsjednikom HKLD-a izv. **prof. dr. sc. Rokom Čivljakom**.



Gradić Sveti Petar u Šumi nastao je na mjestu staroga benediktinskog samostana, kasnije pavlinskoga, koji je u 17. stoljeću postao važno kulturno središte. Oko 1770. godine u samostanu se organiziraju predavanja iz

filozofije te možemo reći da je barem za kratko vrijeme u samostanu djelovao Filozofski fakultet. Nakon ukidanja pavlinskog reda 1783. samostan je doživio rasap i propadanje te promijenio nekoliko vlasnika, da bi ga 1980-ih općina predala u vlasništvo Porečkoj i pulskoj biskupiji. Dana 7. srpnja 1993. Pavlini su se vratili u Sv. Petar nakon punih 210 godina i od tada kreće obnova samostana.





Zanimljivost ove crkve je i ta što se na glavnom oltaru uz sv. Petra i sv. Pavla nalazi čudesna slika Gospe Čestohovske koja je proplakala krvave suze 1721. godine. Prema tumačenju **p. Kornelija Marka Glogovića**, pavlina koji je još 2003. upravo u ovom samostanu pokrenuo duhovni pokret *Apostolat za život*, a kasnije i *Centar za nerođeni život „Betlehem“*, suze su potekle zbog brojne djece koja su začeta, a nisu ugledala svjetlo dana i likove svojih roditelja.

Stoga su se članovi HKLD-a ove godine okupili upravo u ovom samostanu na klanjanju i euharistiji u kojima su svoje molitve uputili upravo za svu nerođenu djecu.

Uz posjet Pavlinskom samostanu, hodočasnici su tijekom dvodnevnog hodočašća posjetili i Hum, poznat i kao najmanji grad na svijetu, te obišli Aleju glagoljaša po kojoj je ovaj kraj Istre poznat. S tradicijom istarskog glagoljaštva upoznao ih je freskoslikar **Hari Vidović** iz Roča, koji inače oslikava crkvice i podučava turiste u izradi fresaka na svježe ožbukanom zidu.







Najemotivniji susret prvoga dana hodočašća dogodio se u malom istarskom gradiću Pićnu u kojemu je hodočasnike dočekaio mjesni župnik nadžupe Naviještenja Blažene Djevice Marije **preč. Antun Kurelović**, kanonik Porečkog stolnog kaptola sv. Maura biskupa. Naime, Pićan je danas mali istarski gradić, ali je nekada bio sjedište drevne Pićanske biskupije koja je osnovana u VI. stoljeću, a samostalno je postojala sve do 1788. kada ju papa Pio VI. ukinuo i pripojio Goričkoj odnosno Tršćanskoj biskupiji, da bi od 1968. potpala pod novoosnovanu Poreč-

ko-pulsku biskupiju. Biskupija je ponovno uspostavljena 1969. kao naslovna biskupija, a njen naslovni biskup bio je i naš prvi duhovnik **mons. Valentin Pozaić**. Vlč. Antun bio je iznimno počašćen našim posjetom, a sa sjetom se prisjetio ranijih susreta s mons. Pozaićem, osobito njegovog prvog pohoda „svojoj“ biskupiji Pićan nakon što je bio zaređen za pomoćnoga zagrebačkoga biskupa. Predsjednik HKLD-a uručio je preč. Kureloviću umjetničku sliku našeg člana **mr. sc. Stjepana Katića** i nekoliko tiskanih izdanja HKLD-a u sjećanje na ovaj susret.



Drugog dana hodočašća okupili smo se s članovima pulske podružnice u Župnoj crkvi Sv. Pavla apostola na Vidikovcu u kojoj kao župnik djeluje **vlč. Milan Mužina**, ujedno i dugogodišnji duhovnik Podružnice HKLD-a u Puli, dok liturgijsko pjevanje predvodi i za orguljama prati **dr. Andrej Angelini**, predsjednik Podružnice. Misno slavlje predvodio je duhovnik HKLD-a **prof. Ivan Bodrožić** u koncelebraciji s vlč. Mužinom i grkokatoličkim svećenikom **o. Zoranom Vladušićem**.

Prof. Bodrožić zahvalio je domaćinima na gostoprimstvu i ukazao na to kako mnogobrojna župna zajednica sastavljena od onih najmlađih do onih najstarijih, okupljena oko liturgijskog stola u drugoj nedjelji došašća, svjedoči o živoj i aktivnoj zajednici koja se okuplja u Župi sv. Pavla. Poručio je okupljenim vjernicima, kao i nazočnim članovima HKLD-a, kako moramo aktivno raditi na kršćanskoj formaciji, osobito

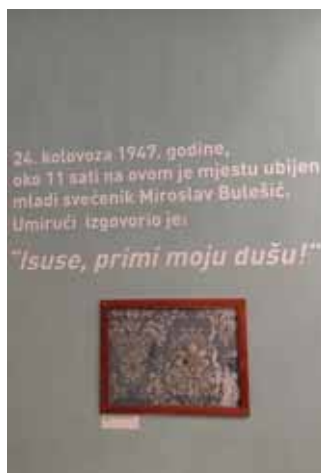
u vrijeme došašća, u kojemu se pripravljamo za susret s Božićem. Pravi kršćanin Božić treba dočekati pripravljen, očišćen i pomiren, što je svrha misa zornica i samog vremena došašća. Uz to, prof. Bodrožić je istaknuo kako „i onda kada živimo angažirano, ne živimo uvijek do kraja prema Božjim parametrima koje On od nas iziskuje. Tako je bilo i s Božjim narodom u vrijeme proroka Izaije, o čemu smo čuli u prvom čitanju.“ Naime, u vremenima progonstava, nedaća svake vrste, narod osjeća da mora zazivati Gospodina, vršiti Njegov zakon i slušati njegovu riječ, ako ništa onda iz straha, jer vidi da mu stvari izmiču kontroli. No, kada nedaće prođu, narod se često opusti. „Kada se regulira životna, zemaljska stvarnost, čovjek kao da izgubi potrebu za revnošću, prepusti se ritmu ovoga svijeta i udaljuje se od Gospodina i onoga što ga potiče na istinsku revnost.“





Poslijepodnevni dio hodočašća bio je posvećen **bl. Miroslavu Bulešiću**. Posjetili smo Lanišće, malo selo u Čićariji te župnu crkvu svetih Kancija, Kancijana i Kancijanile mučenika, a potom i župni dvor u kojemu je bl. Miroslav mučeničkom smrću posvjedočio svoju odanost Kristu i Evanđelju. Župnik **vlč. Josip Mašina** detaljno nam je ispričao događaje toga kobnoga 24. kolovoza 1947. kada je skupina komunističkih pristalica pokušala spriječiti podjelu sakramenta Sv. potvrde u župnoj crkvi. Nakon što im mještani to nisu dozvolili, nasilnici su ušli u župni dvor gdje su mučki ubili mladog 27-godišnjeg svećenika **Miroslava Bulešića**.

Toga dana posjetili smo i Svetvinčenat u kojemu se u župnoj crkvi Navještenja Blažene Djevice Marije čuvaju relikvije bl. Miroslava Bulešića koje su nakon njegove beatifikacije položene u sam oltar.



### Krvava krizma u Lanišću

Slavlje sv. krizme u Buzetu i Lanišću nakon II. svjetskog rata trebao je biti radosti trenutak za djecu, njihove obitelji i župne zajednice. Komunističke vlasti spriječe su djelejenje krizme u Buzetu, 23. kolovoza 1947., te najavili da će drugi dan padati krvava kamenje u Lanišću. Za Lanišće su imali dva cilje: spriječiti djelejenje sv. krizme i ubiti objubijenog župnika vlč. Stjepana Čeka. Krizmu nisu spriječili jer su župnik Ček, izaslanik Svete Stolice mons. Jakov Ukmara i vlč. Miroslav Bulešić odlučili da krizma bude sat vremena ranije, a crkvu i 247 djece će za vrijeme obrada čuvati mještani Lanišća. Vjernici Lanišća nisu dopustili da razutarena komunistička masa uđe u crkvu, a poslije ni u župnu kuću. Kad je nakon sv. krizme došla mladi - je, razgovarali su sa svećenicima te na izlasku iz župne kuće omogućili ubojicama da uđu u kuću gdje su pretukli mons. Jakova Ukmara misleći da su ga ubili, te nožem ubili vlč. Miroslava Bulešića, vlč. Stjepana Čeka je od sigurne smrti spasila njegova majka.

Komunističke vlasti su tražile od liječnika da krivotvori uzrok smrti bl. Miroslava, a kad u tome nisu uspjeli nastojali su preko medije okriviti svećenika. Nisu dopustili da se tijelo vlč. Miroslava pokopa u rodnoj župi Svetvinčenat, te je vlč. Miroslav bio pokopan 26. kolovoza 1947. na lanišćkom groblju.

Komunističke vlasti su na montiranom sudskom procesu u Pazinu, za svoje zločine u Lanišću osudili nevinog župnika vlč. Stjepana Čeka na šest godina zatvora s prisilnim radom, mons. Jakova Ukmara na mjesec dana zatvora te sedam vjernika Lanišća od šest do deset mjeseci zatvora. Ubijao vlč. Miroslava osudili kazni od pet mjeseci zatvora.



Prilikom oproštajnog susreta hodočasnika s članovima Podružnice HKLD-a u Puli, u znak sjećanja na ovaj susret, dugogodišnji dužnosnik i doajen pulske podružnice **dr. Ivica Pavičić-Donkić** poklonio je predsjedniku HKLD-a **prof. Roku Čivljaku** sliku s prikazom Pićna koju je oslikao njegov sin **Marko Pavičić-Donkić**.

Predsjednik Podružnice HKLD-a „Mons. Marcel Krebel“ u Puli **dr. Andrej Angelini** i predsjednik HKLD-a **izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak** ispred kuće u Pićnu koju je obnovio **prim. dr. Klaudio Benazić**, prvi predsjednik Podružnice „Mons. Marcel Krebel“ koja nosi ime po svom prvom duhovniku.

**Autor teksta:** *Rok Čivljak*

**Autori fotografija:** *Andrej Angelini, Luka Blagus, Ivan Bodrožić, Ivan Čelić, Ivana Klinar, Andrea Koščec, Dijana Krišto, Gordana Krizman, Danijela De Micheli Vitturi*



## Rijeka: Predavanje o EKG-u

U četvrtak, 23. studenoga, u prostorijama Dominikanskog samostana u Rijeci, održalo se predavanje za studente Podružnice HKLD-a u Rijeci na temu EKG-a. Predavanje je održao **dr. Josip Eljuga**, specijalizant 5. godine kardiologije.

Studentima završnih godina medicine dr. Eljuga je na jednostavan, ali temeljit način približio načela čitanja EKG-a. Studenti su imali prigodu naučiti prepoznati najčešće patološke promjene koje mogu ukazivati na srčane bolesti, ali i kako

izgleda EKG osobe sa zdravim srcem. Članovi su bili vrlo zadovoljni predavanjem jer su uz opuštenu atmosferu dobili mnogo novih znanja, ali i priliku za nova prijateljstva i druženja. Prije samog tečaja studenti su izmolili Gospinu kronicu za sve sadašnje i buduće članove HKLD-a.

*Matea Mamić*

studentica 5. godine medicine





## Zagreb: Susret članova Sekcije mladih s vlč. Matejem Zakanjem

U ponedjeljak 4. prosinca 2023., članovi Sekcije mladih HKLD-a u Zagrebu susreli su se po drugi puta s **vlč. Matejem Zakanjem**. U prethodna dva susreta, na ovome i prije mjesec dana vlč. Matej dao je kratak presjek kroz teme: *Čovjek kao osoba* i *Čovjek kao jedinstvo duše i tijela*. Poslije izlaganja vlč. Mateja uslijedila je rasprava te zaključak uz molitvu i kratko druženje. Kao znak pažnje u adventsko vrijeme, vlč. Matej poklonio je okupljenim članovima Sekcije po jedan primjerak knjige *YOUCAT – katekizam za mlade*. YOUCAT (od engl. *Youth Catechism*) je prvi katolički katekizam namijenjen mladima. Ovaj jedinstveni vjerski priručnik pisan jezikom

mladih, originalna je i privlačna sadržaja, s mnoštvom fotografija u boji i vrlo atraktivnim grafičkim elementima. Predgovor Katekizmu napisao je papa Benedikt XVI. žarko ga preporučivši svim mladim katolicima, kao nužno sredstvo za upoznavanje vlastite vjere. Knjiga je već i na hrvatskom jeziku doživjela svoje II. izdanje. Nadamo se da će i našim članovima Sekcije mladih ovaj katekizam biti korisno duhovno štivo tijekom nadolazećih blagdana.

*Marko Skender, dr. med.*  
predsjednik Sekcije mladih





## Dubrovnik: Proslavljen blagdan Gospe od Zdravlja

Blagdan Gospe od Zdravlja proslavljen je 21. studenoga u kapelici Opće bolnice Dubrovnik misnim slavljem koje su predvodili pomoćnici bolničkog kapelana **don Jure Paponja** i **don Ivan Markić**.

Glavna poruka propovijedi bila je da su „Isus i Marija imali različite putove svetosti“ te su potaknuti nazočni članovi Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva i Hrvatskog katoličkog druš-

tva medicinskih sestara i tehničara da svatko otkrije svoj put svetosti; na nov način, onako kako priliči današnjem čovjeku i njegovom pozivu. Nakon misnog slavlja, susret je ovjekovječen prigodnom fotografijom te su se okupljeni u dobro raspoloženju vratili na svoja radna mjesta.

*Tomislav Ljubičić, dr. med.*  
predsjednik Podružnice





## Zagreb: Molitva za nerođene i obilježavanje 20. obljetnice smrti akademika Antona Švajgera

Zagrebačka podružnica HKLD-a upriličila je već tradicionalnu molitvu za nerođene koja se na poticaj **prim. Vlatka Perčina** u različitim formama odvija svake godine 12. prosinca, na blagdan Gospe Guadalupske, još od 2006. godine.

Susret je održan u kapeli Ranjenog Isusa u zagrebačkoj Ilici. Misu ja predvodio **mons. Zlatko Koren**, rektor svetišta, a koncelebrirao duhovnik Podružnice **fra Draženko Tomić**. Na ovoj misi se također molilo i za **pok. akademika Antona Švajgera** (1935. – 2003.) o 20. obljetnici njegove smrti, kao i za suprugu mu Božicu te članove HKLD-a preminule tijekom 2023. godine, njih petnaest. Poslije programa u kapeli, održan je susret u prostorijama HKLD-a u Praškoj gdje je o bioetičkim postavkama u stručnim radovima akademika Švajgera izlaganje održao **fra Draženko Tomić**.





## Slavonski Brod: Adventska duhovna obnova

Članovi Podružnice HKLD-a u Slavonskom Brodu sudjelovali su u četvrtak 14. prosinca na adventskog duhovnoj obnovi, koju je u župi sv. Leopolda Mandića u Slavonskom Brodu predvodio župnik **vlč. Robert Farkaš**, ujedno i duhovnik Podružnice.

U prigodnom nagovoru duhovnik Farkaš liječnicima je posvijestio kako je ovo vrijeme Došašća i njima upućen poziv da, poput sv. Ivana Krstitelja, svojim životom i djelima budu svjedoci onoga u što vjeruju, da ih ljudi, napose njihovi pacijenti, prepoznaju po dobroti, poštenju, strpljivosti i milosrđu, da su Kristovi svjedoci. Ustvrdio je kako je njihovo članstvo u Hrvatskom katoličkom liječničkom društvu već jedno svojevrsno svjedočenje.

Na klanjanju pred Presvetim molili su Gospodina da im da snage da mogu strpljivo nositi svoje

križeve, da mogu Božju ljubav svjedočiti u konkretnom životu. Molili su i za svoje kolege liječnike koji su bolesni te nisu mogli doći na obnovu.

Druženje je nastavljeno u vjeronaučnoj dvorani gdje im se obratio predsjednik Podružnice **dr. Ivan Krajinović**.

*B. Lukačević*





## Osijek: Adventska duhovna obnova



Članovi Udruge katoličkih intelektualaca i osječke podružnice HKLD-a, uz vodstvo svoga duhovnika **vlč. dr. Davora Vukovića**, sudjelovali su na adventskoj duhovnoj obnovi održanoj 14. prosinca 2023. u Nadbiskupskom vikarijatu u Osijeku. Večernji je susret, nakon prilike za sakrament ispovijedi, vlč. Vuković otvorio molitvom i duhovnim nagovorom uz razmatranje „ključnih“ imperativnih poruka – *pazite i bdijte* – istaknutih u biblijskomu odlomku svetog Evanđelja po Marku (Mk 13, 33-37) koje smo slušali na misi prve nedjelje Došašća.

„Promislimo, evanđeoski tekst poziva nas na pozornost, bdijenje (tri puta): Pazite! Bdijte jer ne znate kada je čas. Zašto je to važno? Oslušujemo poziv koji ukazuje da ne učinimo nešto loše u svojoj slobodnoj volji i grješnoj čovjekovoj naravi. Pazimo, stradati možemo zaboravimo li da smo za nebo stvoreni! U svijetu oko nas u vremenu došašća čini se kao da je sve manje Isusa i što dalje idemo manje je onog bitnog duhovnog, kao da se zaboravilo na Isusa, a time i da smo duhovna bića. Može se dogoditi da smo i duhovno gluhi i slijepi i zato slušamo pazite. Poziv na budnost – bdijte, bdijenje znači da smo pozvani na Isusov dolazak ovdje i sada, danomice svjesno živjeti da nam ne promakne da je Bog došao. Kako biti budan, biti svjestan? Važan korak u tome je molitveni život i molitva kao trajan odnos s Gospodinom, sveta euharistija, sveti sakramenti. U susretu s Gospodinom On kroči pravac kretanja i daje novi horizont. To je

zajedništvo s Gospodinom i u taj odnosa valja uranjati duhom. To je ta budnost, pozornost na Božje poticaje“, pojasnio je vlč. Vuković.

Poslušana je meditacija u svjetlu Božje riječi **vlč. Petra Galekovića** „Bdije onaj koji živi i jeste u Božjoj milosti“ (objavljena na HKR-u 3. prosinca 2023.) te meditacija za došašće Francisca Carvajala iz knjige „Razgovarati s Bogom“. Promišljajući o poslušanomu istaknuto je kako je bitno imati vjeru u predanju Bogu, biti u trajnom molitvenom odnosu s Bogom, posvijestiti si da je zemaljski život smrtnog čovjeka samo uvertira za vječni život i zato je budan čovjek onaj koji je u Božjoj milosti uvijek spreman i spavajući onaj je budan spreman, te također, kako bdjeti znači ponajprije ljubiti drugoga (Mt 25, 31-46) i za nj imati otvoreno srce, susoječajno, milosrdno.

„Duhovni poticaji kako živjeti vjeru i biti pronositelj Radosne vijesti – radovati se u Gospodinu, za nas znače ‘korake’: biti u odnosu s Gospodinom, biti u milosti, biti suosječajan i zahvalan Bogu za život, talente, darove. Vjernički živjeti vjeru ulažući u duhovnost“, zaključio je vlč. Vuković. Duhovna je obnova zaključena molitveno uz blagoslov, a zajedništvo nastavljeno druženjem uz trpezu koju je priredio bračni par **Jadranka i Boro Arambašić** te okrpjom kojom je blagdanski počastio i posluživao duhovnik vlč. Davor Vuković.

*Nevenka Špoljarić*



## Dubrovnik: Podijelimo radost Božića

O trećoj nedjelji došašća Podružnica HKLD-a u Dubrovniku zajedno s Caritasom Dubrovačke biskupije je i ove godine organizirala 17. humanitarnu akciju „Podijelimo radost Božića“.

Nakon prošlogodišnje akcije za Petrinju, ove godine svi prikupljeni paketi hrane i higijenskih potreština namijenjeni su stanovnicima Borovog naselja kod Vukovara. Akcija je izazvala dobar

odjek u javnosti, a plodovi akcije će kamionom biti dostavljeni potrebitima.

Na oštroj dubrovačkoj buri grijala nas je dobra atmosfera i pjesma, a slike svjedoče kako smo širili radost iščekivanja Božića!

*Tomislav Ljubičić, dr. med.*  
predsjednik Podružnice





## Varaždin: Adventska duhovna obnova

Podružnica HKLD-a u Varaždinu održala je 15. prosinca svoju adventsku duhovnu obnovu u Biskupskom ordinarijatu u Varaždinu koju je predvodio **varaždinski biskup Bože Radoš**.

Obnova je započela molitvenim čitanjem odlomka iz Knjige proroka Izaije gdje prorok govori o Pomazaniku na kojega silazi Duh Sveti i obogaćuje ga svojim karizmama. Biskup je uvodno istaknuo kako je Mesija, kojeg Izrael iščekuje, u Knjizi proroka Izaije prikazan kao liječnik: „Sljepačke će oči progledati, uši će se gluhih otvoriti, tad će hromi skakati k'o jelen, njemakov će jezik klicati.“ (Iz 35, 5-6a) Isus je Liječnik koji će čovjeku vratiti zdravlje tijela i duše, koji će omogućiti ozdravljenje čitavog čovjeka.

Biskup je želio pred liječnike staviti pitanje i o njemu razmatrati „Kako Isus postupava kao liječnik?“ odabravši odlomak Lukinog evanđelja: razgovor Isusa i zakonoznanca o najvećoj zapovijedi u Zakonu, na koju se veže prisposoba o milosrdnom Samarijancu.

Luka vidi zakonoznanca kao osobu koja poznaje Pisma, poznaje materiju i može povezivati stvari. Razgovaraju o najvećoj zapovijedi, a sam zakonoznanac nudi Isusu jedan odgovor povezujući ljubav prema Bogu, o kojoj govori Ponovljeni zakon, i ljubav prema bližnjemu, iz Levitskog zakonika. No, zakonoznanac se želi opravdati, kako kaže Luka, i pita Isusa koga treba držati svojim bližnjim. Pita se biskup jesu li to susjedi, prijatelji, rodbina, znanci, Židovi

odnosno sunarodnjaci... I kroz prisposobu Isus će mu dati odgovor, a Luka će Isusa ocrtati kao liječnika. Biskup je primijetio sedam glagola – radnji, prema kojima je Isusa oslikao kao liječnika i ponudio prisutnima da se ogledaju u toj slici: vidjeti, sažaliti se, prići, slušati-napraviti dijagnozu, činiti-njegovati, voditi, pobrinuti se. Na kraju, biskup je svoje slušatelje, poput Isusa, vratio na postavljeno pitanje „A tko je moj bližnji?“ i podcrtao odgovor i Isusovo poslanje: „Onaj koji mu iskaza milosrđe... Idi pa i ti čini tako!“ (Lk 10, 37).

Nakon duhovnog razmatranja bila je prigoda za slavlje sakramenta pomirenja i slavlje svete mise u kapeli Biskupskog dvora. U slavlju sakramenata sudjelovali su **vlč. Nikola Tomašević** i **vlč. Marko Domiter**. Biskup je u homiliji razlomio dnevno evanđelje u kojemu je pomoću slike dječje igre prikazao neodlučnost, nezadovoljstvo izraelskog naroda, tako i nas danas, kako smo skloni kritiziranju, pa zbog toga i nesposobni prepoznati Boga, Božje glasnike i Božje poticaje. Rekao je da je došašće vrijeme u kojem se budi u nama želja za susretom s Gospodinom te da nas evanđelje dana potiče da se za taj susret pripremimo. Istaknuo je da je Bog već utvrdio put kojim će doći, samo ga mi trebamo prepoznati i računati s tim da Gospodin iznenađuje, da ne slijedi naše snove. Duhovna obnova završila je prigodnim druženjem oko obiteljskog stola.

*Marko Domiter*





## Zagreb: Adventska duhovna obnova Sekcije farmaceuta i medicinskih biokemičara HKLD-a

Sekcija farmaceuta i medicinskih biokemičara HKLD-a održala je adventsku duhovnu obnovu 18. prosinca 2023. u *Dvorani Margarita Peraica* sjedištu Društva u Praškoj. Molitvu i razmatranje predvodio je **don Niko Tunjić**, novi duhovnik Sekcije.

Duhovna obnova započela je uvodnom molitvom, nakon čega je slijedilo razmatranje na temu Božjeg poziva. Don Niko je naglasio kako u evanđeoskim izvještajima nalazimo bitne elemente koji omogućuju lakše i jasnije shvaćanje kršćanskog poziva, a to su: nezasluženost i slobodna Božja inicijativa, ostavljanje dosadašnjeg načina života, nasljedovanje i poslanje.

Prihvatanjem Isusovog poziva ne ulazi se u neko zatvoreno stanje nego kretanje i nasljedovanje. Poziv osim odricanja uključuje i zajedništvo s Isusom, novi životni plan. Najjača kriza nije dok se Boga traži nego kad Ga se susretne i otkrije da je On znatno drugačiji nego smo Ga mi zamišljali i što je bio u našoj percepciji – da je veći, bogatiji, misteriozniji. To je trenutak istine i osobnog susreta s Gospodinom.



Don Niko je posebno naglasio da je vrijeme Došašća upravo vrijeme pripreve za taj susret kada čovjek izlazi iz svog zatvorenog ja, a granice vlastitog ja se ruše, da bi se osoba mogla naći u većem dobru. U tom smislu naglasio je važnost zajednice jer čovjek nije samo osoba nego i obitelj i zajednica. Na kraju razmatranja don Niko nas je pozvao na zajedništvo s Isusom i međusobnu ljubav i zajedništvo jer ćemo po tome biti prepoznatljivi u društvu.

*Jasna Ćurić, mag. pharm.*  
predsjednica Sekcije





## Zagreb: Svečano otvorena XVI. Božićna izložba HKLD-a

Šesnaesta po redu Božićna izložba HKLD-a otvorena je u srijedu, 20. prosinca 2023. u *Dvorani Margarita Peraica* svečanim programom, pred brojnim uzvanicima HKLD-a. Izložena umjetnička djela izradilo je 40 likovnih umjetnica i umjetnika na likovnoj koloniji HKLD-a održanoj 16. rujna, na imanju obitelji Mađarić, u Cvetkovcu kod Koprivnice.

Na izložbi svoje radove predstavili su umjetnici iz različitih krajeva Hrvatske: Darko Polančec, Zagreb, Branko Budimir, Zagreb, Nedeljko Tintor, Zagreb, Mate Turić (Mata Croata) Vrbovec, Nada Martinjak, Zagreb, Ivana Režek, Rijeka, Julijana Raič, Zagreb, Željko Zima, Zagreb, Larisa Golec, Donja Dubrava, Dijana Mlinarić, Plitvice, Draženka Kolar, Koprivnica, Dubravka Mijatović, Zagreb, Franjo Mihočka, Đurđevac, Gordana Režek, Rijeka, Ines Halaji Zgombić, Zagreb, Josip Gregurić, Koprivnica, Kata Jerković, Zagreb, Katarina Sinjeri, Križevci, Kristinka Klarić, Koprivnica, Ljubomir Radovančević, Zagreb, Marija Barun, Zagreb, Marija Božić, Plitvice, Marija Stipan, Koprivnica, Marija Vuković, Varaždin, Marijana Šatrak, Križevci, Mirjana Drempetić Hanžić, Zabok, Mirko Horvat, Kloštar Podravski, Mirko Markešić, Đurđevac, Renata Katić, Križevci, Sanja Kozlica, Zagreb, Snježana Novotny, Varaždin, Snježana Šebalj, Zaprešić, Snježana Živko, Zagreb, Štefanija Varović, Koprivnica, Vesna Martinjak, Koprivnica, Zorica Majnarić, Križevci, Zvezdana Žužić, Željko Breka, Stubičke Toplice, Anđelko Brkić, Koprivnica, Božena Havlik, Zagreb, Stjepan Katić, Zaprešić.

Moderatorica programa bila je **mag. pharm. Andrea Koščec**, tajnica HKLD-a, a organizatori glazbenog dijela **dr. sc. Ivana Klinar** i **dr. sc. Darko Kristović**.

Program je započeo molitvom koju je predvodio **prof. dr. sc. fra Draženko Tomić**, duhovnik Podružnice „Branimir Richter“ u Zagrebu. Prvu adventsku pjesmu *Visom leteć ptice male* izvele su članice i članovi Zbora HKLD-a uz pratnju dr. Kristovića na pijaninu. Umjetničku zbirku HKLD-a „Akademik Anton Švajger“ predstavio je **mr. sc. Stjepan Katić**.



„Hvala stoga našim umjetnicima što su već 16 godina s nama i što nam svake godine daruju plodove svoga uma i srca kroz umjetnine koje su stvorili. Plod tog nesebičnog darivanja je i umjetnička zbirka „Akademik Anton Švajger“ koju smo osnovali 2010. u spomen na akademika Švajgera, drugog predsjednika HKLD-a, čije se 20 obljetnice smrti sjećamo ovih dana. Umro je, naime, 16. prosinca 2003. Kao znanstvenik, embriolog čitav radni vijek posvetio je proučavanju početka života. To ga je dovelo do zadivljenosti životom čiju je zaštitu argumentirano i ustrajno promicao njegujući sve ono što je u životu istinito, lijepo i dobro, a na poseban način umjetnost. Bio je slikar, volio je pjesme i književnost“ navela je predsjednica zagrebačke podružnice **prof. Galešić Ljubanović**.

Nakon toga, prisutne je uz božićnu poruku pozdravila **prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović**, predsjednica Podružnice „Branimir Richter“ u Zagrebu. Potom je Zbor HKLD-a izveo i drugu prigodnu pjesmu naziva *Zlatnih krila*. Nakon toga, prisutnima se obratio s božićnom porukom **prof. dr. sc. prim. Rok Čivljak**, predsjednik HKLD-a. Dječak **Andrej Pavošević** otpjevao je pjesmu *Pie Jesu* Andrewa Lloyd Webbera i Roberta Frippa. I **fra Draženko Tomić**, duhovnik Podružnice obratio se prigodnim božićnim govorom. Program je nastavio na violini Andrej Pavošević pjesmom *Stille Nacht* Franza Xavera Grubera. Koprivnički bračni par **dr. Marija** i **dr. Dražen Sačer** proglasili su izložbu otvorenom.

Izložba se može pogledati do 31. siječnja 2024.



## Karlovac: U iščekivanju Božića

U subotu, 23. prosinca 2023. uoči Božića, u crkvi Presvetog srca Isusovog u Karlovcu članice i članovi Hrvatskog katoličkog liječničkog društva i Hrvatskog katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara okupili su se na svetoj misi zornici kako bi zahvalili Gospodinu na protekloj godini. Misu je predvodio dekan karlovačkog dekanala **preč. Dražen Karačić** uz duhovnika

Podružnice, **mons. Ferdinanda Vražića**. Zajedničko druženje nastavili smo nakon svete mise zornice u župnom Pastoralnom centru gdje smo razmatrali aktivnosti Podružnice za iduću godinu.

*Ankica Pleša, dr. med.*  
predsjednica Podružnice





View of St Peter's Basilica & Square from the roof of the Institute of St Mary the Child.

### First announcement

#### **"I AM WHAT I DO"**

#### **Establishing My Identity in Christ**

#### **MaterCare International**

12th Biennial Rome Conference

14th International Conference

September 19–22, 2024

#### **Istituto Maria Santissima Bambina**

Via Paolo VI 21, Rome, Italy

To register please email: [info@matercare.org](mailto:info@matercare.org)

On behalf of MaterCare International (MCI), we look forward to welcoming you to Italy for our 14th international conference. The conference venue, Istituto Maria Santissima Bambina, overlooks St. Peter's Basilica and Square, and offers a safe, hospitable, retreat-like environment with good conference facilities, and the best roof-top view in Rome!

The opening words of our conference theme, "I am what I do," is a quote from MaterCare's co-founder, the late Prof. Robert Walley, emphasizing our personal responsibility for ensuring we carry out our role as authentic Catholic doctors to the very best of our ability, especially where maternal health care is concerned. To achieve this, we must establish our identity in Christ and ensure our professional expertise encompasses the "four C's" of conviction: professional competence, community orientation, and individual compassion. These elements have been seamlessly integrated into the programme and each of the eight sessions reminds us of the beauty of our faith.

The conference is preceded by an afternoon board meeting and spiritual retreat on "Discovering my identity in Christ," then a welcome session and reception on the evening of September 19. Eight sessions spread over September 20–21 cover the following: an overview of true personal and professional identity; an expert panel discussion of practical issues facing trainees in OB/GYN and paediatrics; a focus on what MaterCare International does; a Catholic perspective on current obstetric, paediatric and gynaecological subjects; a professional development session featuring an interactive multi-disciplinary team (MDT) case discussion; faith and bioethics; a day in the life of a Catholic OB/GYN; and formulation of a conference statement.

Our speakers are experts in their fields and will be extensively involved in all aspects of the programme, including panel discussions. Free communications are invited and delegates encouraged to participate in two interactive sessions plus "Q & A" after every presentation. We hope that you can join us in the Eternal City for a professionally and spiritually enriching, multidisciplinary meeting.

Accommodation is available in the Institute of St Mary the Child from September 18–23, 2024, on request from MaterCare International.

A/Prof Elvis Šeman  
Prof Bogdan Chazan  
Simon Walley

P.S. An audience with Pope Francis has been requested.



## Razmatranje katoličkih liječnika iz Kijeva, Ukrajine o Evanđelju života

Hvaljen Isus i Marija!

„Ljudski život dolazi od Boga, kao njegov dar, njegova slika i odraz, dio njegova životvornoga daha. Stoga je Bog jedini Gospodar toga života: čovjek ne može upravljati njime. Sam Bog na ovo podsjeća Nou nakon potopa: „i od čovjeka za njegova druga tražit ću obračun za ljudski život“ (Postanak 9,5). Biblijski tekst na ovom mjestu naglašava da je temelj svetosti života Bog i Njegovo stvarateljsko djelovanje: „Jer na sliku Božju stvoren je čovjek“ (Post 9,6).

Danas se u župi Sveta Tri kralja u Brovarima, na redovnom sastanku Kijevskog ogranka Ukrajinskog katoličkog liječničkog društva raspravljalo o enciklici pape Ivana Pavla II. *Evangelium Vitae*. Smisao ljudskog života, dostojanstvo ljudske osobe, poštovanje i ljubav prema svakom ljudskom životu glavne su sastavnice sadržaja ove enciklike. Njome se promiče poštovanje dostojanstva ljudske osobe i života od začeca do prirodne smrti, a naglašava nedopustivost pobačaja, eutanazije, kontracepcije, surogat majčinstva i dr.

Briga i skrb za osobe starije životne dobi danas je izuzetno aktualna. Nužno je njegovati poštovanje dostojanstva starijih osoba, posebice onih najugroženijih, nemoćnih i najpotrebitijih. Starost se raduje poštovanju i okružena je čašću (usp. 2 Mak 6,23). Pravednik ne traži da bude lišen starosti i njezina tereta; naprotiv, ovako moli: „...jer ti si, o Gospode, ufanje moje, Jahve, uzdanje od moje mladosti! [...] Ni u starosti, kad posijedim, Bože, ne zapusti me, da kazujem mišicu tvoju naraštaju novom i svima budućima silu tvoju“ (Ps. 71 [70], 5,18). Mesijansko doba zamišljeno je kao vrijeme kada „više neće biti [...] starca koji neće doživjeti svoje godine ni starca koji ne bi godina svojih navršio: najmlađi će umrijet' kao stogodišnjak“ (Iz 65,20).

Vrlo je važno pitanje moralnog izbora, načina razmišljanja, osjetljivosti vlastite savjesti. Naša je zadaća, kao kršćanskih liječnika i svih ljudi dobre volje, svestrano pomagati očuvanje



ljudskog života i zdravlje naših pacijenata, posebice potrebitih, siromašnih i usamljenih. Enciklika je posebno važna za ukrajinski narod koji pati od ruske agresije. Zdravstveni djelatnici pozvani su njegovati poštovanje prema ljudskom životu, ljudskom dostojanstvu i u ovom teškom ratnom vremenu.

Brzi razvoj tehnologije ne bi trebao negirati vrijednost ljudskosti i odnosa. *Evangelium Vitae* apelira na savjest svih, potičući nas da nadvladamo tamu i smrt životom i svjetlom uskrsloga Krista.

S Enciklikom nas je upoznao vlč. Vitalii Hrabatyn, podijelivši s nama Učiteljstvo Crkve, ali i neka vlastita razmišljanja. Iskreno zahvaljujemo ocu Vitaliju na zanimljivom i sadržajnom izlaganju.

Također zahvaljujemo i vlč. Olehu Panchynyaku na sveobuhvatnoj pomoći u organizaciji ovog susreta, kao i ukrajinskim oružanim snagama koje su nam omogućile da ostvarimo ovaj susret te za priliku da živimo i razvijamo se slobodno.

Bogu hvala na svemu!

**Prijevod:** Rok Čivljak

**Izvor:** <https://feamc.eu/catholic-physicians-in-kyiv-ukrain-reflect-on-the-gospel-of-life/>



## Nova predsjednica Katoličkog liječničkog društva SAD-a predvoditi će liječnike na Hodu za život



Philadelphia, PA – Nova predsjednica Katoličkog liječničkog društva SAD-a (CMA-USA, od engl. *Catholic Medical Association of the United States of America*), dr. Michelle Stanford, predvoditi će liječnike na 51. godišnjem Hodu za život koji će se održati 19. siječnja 2024. u Washingtonu, D.C.

Hod za život okuplja stotine tisuća zagovornika nerođene djece i majki pogođenih pobačajem kako bi se molili za prestanak izvođenja pobačaja te podizanje svijesti o alternativama koje štite život. Otkako je 24. lipnja 2022. Vrhovni sud SAD-a poništio presudu *Roe vs. Wade* iz 1973. godine u kojoj se navodi da žene imaju pravo na pobačaj na temelju ustavnog prava na privatnost vlastitog tijela, u državnim prijestolnicama diljem SAD-a održavaju se *pro-life* manifestacije. Poništenje ove presude predstavlja pobjedu vjernih udruga nakon 50 godina borbe protiv pobačaja. Očekuje se da će se zagovornici zabrane pobačaja težiti zabrani pobačaja u cijeloj zemlji.

„Katoličko liječničko društvo uvijek se predano borilo za zaštitu života od začeca do prirodne smrti i nastaviti ćemo se boriti s nadom da će naša nacija priznati dostojanstvo svakog ljudskog života“ rekla je dr. Stanford.

Dr. Michelle Stanford, pedijatar po specijalnosti, preuzima vođenje CMA-USA 1. siječnja 2024. nakon što je nekoliko godina obnašala različite vodeće funkcije u Nacionalnom odboru CMA-USA. Obnašati će dvogodišnji mandat tijekom kojega će raditi na snažnom zagovaranju strateških partnerstava CMA-USA s drugim organizacijama za promicanje ljudskih prava, zaštitu

dostojanstva svih ljudskih života i slobodu prakticiranja medicine prema vlastitoj savjesti.

„Dr. Stanford je bila vrlo uspješna u zagovaranju autentične zdravstvene skrbi na lokalnoj i nacionalnoj razini prije nego što je došla u Nacionalni odbor CMA-USA,“ rekao je izvršni direktor CMA-USA dr. Mario Dickerson. „Osim toga, dr. Stanford obožavaju naši studenti i stalni članovi CMA-USA kao pažljivog mentora. Njezina duboka vjera zapravo je izvor svega što radi u službi CMA-USA i njegovih članova.“

Bivši predsjednik CMA-USA dr. Craig Treptow se slaže: „Ona je žena duboke vjere, etike, entuzijazma i uvjerenja. Radujem se što ćemo uskoro vidjeti plodove njezina predsjedničkog mandata.“

Dr. Stanford nastavit će dugogodišnju tradiciju sudjelovanja CMA-USA na godišnjem Hodu za život, dodajući glas najveće liječničke udruge katoličkih liječnika u zemlji. „Uzimajući u obzir sva etička pitanja s kojima se liječnici i drugi zdravstveni radnici suočavaju, CMA-USA je odgovor“, rekla je dr. Stanford. „Ovakve liječničke udruge mjesto su gdje možemo udružiti znanost, vjeru i razum. Kao članovi ovih udruga u mogućnosti smo okupiti se s istomišljenicima i na plodonosan način raspravljati o pitanjima unutar medicinske struke. Učimo kako postati bolji liječnici liječeći sve naše pacijente poštujući dostojanstvo ljudske osobe i medicinom utemeljenom na dokazima – to je temelj dobre zdravstvene skrbi.“

Promicanje dobre zdravstvene skrbi je ono što potiče dr. Michelle Stanford i druge članove CMA-USA da marširaju za zemlju koja će štiti temeljno pravo na život.

Dr. Michelle Stanford potiče sve članove CMA-USA, ali i sve druge zdravstvene djelatnike i vjernike, da se pridruže i ovogodišnjem Hodu za život.

**Prijevod:** Rok Čivljak

**Izvor:** <https://www.fiamc.org/regional-news/region-5-north-america/president-stanford-to-lead-cma-at-the-march-for-life-in-washington/>



## Božićna poruka predsjednika FEAMC-a

23. prosinca 2023.



Na Božić su pastiri 'svjetlom ovijeni' pozvani da prepoznaju Boga u djetetu 'povijenom u pelene'. To su povoji koji još uvijek povijaju ratne rane i koji liječe sve oblike nasilja i nejednakosti. Naše misli usmjerene su na naše prijatelje u Ukrajini i na Bliskom istoku, na migrante koji traže nadu prelazeći granice i mora, na marginalizirane u našim društvima, one koji su isključeni iz naših bogatih trpeza. Pozvani smo u Istini liječiti rane čovječanstva, po cijelome svijetu. U srcu mi je nada i želja da nastupi vrijeme autentičnog pomirenja i ponovnog pokretanja zajedničkog puta (sinodalnog puta!) mira i pravde, solidarnosti i bratstva. Neka naše zalaganje bude zalaganje graditelja novoga vremena, u sigurnosti da je Gospodin uvijek uz nas i da nikada nismo sami. Krist je taj koji gradi novi svijet koristeći naš um i naše ruke gradeći Kraljevstvo Nebesko.

Stoga, želim vam da ovaj Sveti Dan podsjeti sve ljude da je „Riječ Božja postala naš brat“ i da ćemo 2024. biti hrabri i jaki graditelji Crkve Gospodnje i novog čovječanstva u Europi i svijetu, u punom skladu sa Svetim Ocem i Evanđeljem.

Sretan Božić i mirnu Novu godinu želim vama, vašim obiteljima, vašim bolesnicima, vašim udrugama i vašim zajednicama!

*Vincenzo Defilippis*  
predsjednik FEAMC-a



## Poziv na redovnu godišnju skupštinu Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva

Poštovani predsjednici podružnica i sekcija te članovi HKLD-a!

Na kraju smo prve godine mandata Upravnog odbora HKLD-a koji je na Skupštini održanoj u Zagrebu 4. ožujka 2023. izabran voditi Društvo u iduće četiri godine. Tijekom godine pristizale su nam pohvale, ali i kritike, što je Upravni odbor razmatrao i prema njima korigirao svoje aktivnosti. No najbolje je okupiti se u što većem broju na redovnoj godišnjoj Skupštini HKLD-a na kojoj ćemo čuti izvješća pojedinih tijela Društva o radu u protekloj 2023. godini i donijeti plan za ovu 2024. godinu.

Zahvaljujemo svima koji su podržavali naš rad u protekloj godini, a osobito svim aktivnim članovima Društva koji su podmirili svoje obveze prema Društvu uplatom godišnje članarine. Iako smo iznos članarine prošle godine povišili, upravo je u protekloj godini zabilježen najveći broj uplaćenih članarina od osnivanja Društva – čak preko 80 %. Upravni odbor iščitao je to kao pohvalu za sve provedene aktivnosti, ali i poticaj da u ovoj godini učinimo i više. Zato vas pozivamo da nas i dalje podupirete svojim savjetima, aktivnim sudjelovanjem u aktivnostima, redovitim plaćanjem članarine, ali i donacijama za pojedine aktivnosti. Uz uobičajene godišnje aktivnosti, ove godine čekaju nas veoma važne međunarodne aktivnosti: susret s kolegama iz Poljskog katoličkog liječničkog društva tijekom hodočašća u Poljsku povodom svetkovine Božjeg milosrđa, organizacija sastanka Upravnog odbora FEAMC-a i simpozija o profesionalnim i etičkim izazovima u medicini tijekom rata koji će se održati u Đakovu i Vukovaru, suorganizacija Simpozija o budućnosti liječništva u suradnji s Papinskom akademijom za život, kao i sudjelovanje na Konferenciji MaterCare International u Rimu na kojemu će kao pozvani predavači sudjelovati i članovi našega Društva.

Potrebno je u idućih mjesec dana održati redovne godišnje skupštine svih podružnica i sekcija koje će svoja izvješća podnijeti na Skupštini Društva.

Kako bi izrazili podršku obnovi rada pojedinih podružnica Društva Upravni je odbor odlučio ovogodišnju Skupštinu održati

**u subotu 2. ožujka 2024. godine u 11 sati  
u Centru za mlade Varaždinske biskupije u  
Varaždinu**

(ul. Augusta Cesarca 4, ulaz automobilom iz  
Zagrebačke 3).

Skupštini će prethoditi

**Sveta misa zahvalnica u 10 sati u  
Varaždinskoj katedrali**

koju će predvoditi **mons. Josip Mrzljak**,  
varaždinski biskup u miru  
u koncelebraciji s duhovnicima Društva.

### Dnevni red Skupštine:

1. Otvaranje Skupštine i izbor Radnog predsjedništva
2. Izvješća predsjednika, tajnika i rizničara Društva
3. Izvješća Nadzornog odbora i Suda časti
4. Izvješća podružnica i sekcija
5. Rasprava po izvješćima
6. Prihvaćanje izvješća
7. Plan i program rada Društva za 2024. godinu
8. Financijski plan za 2024. godinu
9. Razno
10. Zatvaranje Skupštine

Prilažemo vam i **prijedlog plana aktivnosti našega Društva za 2024. godinu** koji ćemo eventualno korigirati i prihvatiti na Skupštini.

Pozdrav u Kristu,

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


**PRELIMINARNI PLAN I PROGRAM RADA HKLD-a ZA 2024. GODINU**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Siječanj</b>                      | <b>Godišnje skupštine podružnica i sekcija</b><br>(trebaju se održati prije redovne Skupštine HKLD-a)                    |
| <b>4. veljače 2024.</b>              | <b>Obilježavanje Dana života</b> (po podružnicama)   |
| <b>11. veljače 2024.</b>             | <b>Obilježavanje Dana bolesnika</b> (po podružnicama)  |
| <b>2. ožujka 2024.</b>               | <b>Redovna izvještajna Skupština HKLD-a</b> Varaždin   |
| <b>Ožujak 2024.</b>                  | <b>Korizmena duhovna obnova</b>  |
| <b>3. – 7. travnja 2024.</b>         | <b>Hodočašće HKLD-a u Poljsku</b><br>povodom svetkovine Božjeg milosrđa  |
| <b>17. svibnja 2024.</b>             | <b>Simpozij povodom Dana priziva savjesti:</b> (Split, KBF)  |
| <b>30. svibnja – 2. lipnja 2024.</b> | <b>Upravni odbor FEAMC-a uz simpozij: <i>Profesionalni i etički izazovi u medicini tijekom rata</i></b> (Đakovo/Vukovar) |
| <b>30. svibnja 2024.</b>             | <b>Tijelovska duhovna obnova</b> (Krasno)  |
| <b>7. lipnja 2024.</b>               | <b>Obnova posvete zdravstvenih djelatnika Presvetom Srcu Isusovom</b> (po podružnicama)                                  |
| <b>Kolovoz 2024.</b>                 | <b>Ljetna škola etike HKLD-a</b>   |
| <b>19. – 22. rujna 2024.</b>         | <b>MaterCare International Conference “I AM WHAT I DO”</b><br>stablishing My Identity in Christ<br>Rim, Italija          |
| <b>26. rujna 2024..</b>              | <b>Blagdan sv. Kuzme i Damjana</b> (po podružnicama)   |
| <b>Rujan/listopad 2024.</b>          | <b>Simpozij u suradnji s Papinskom akademijom za život</b>   |
| <b>18. listopada 2024.</b>           | <b>Blagdan sv. Luke</b> (po podružnicama)  |
| <b>Studeni</b>                       | <b>Tečaj: Znanjem protiv deset vodećih bolesti u Hrvatskoj</b>   |
| <b>16./17. studenoga 2024.</b>       | <b>Hodočašće u Škabrnju</b>  |
| <b>12. prosinca 2024.</b>            | <b>Molitva za nerođene/Gospa Guadalupska</b> (po podružnicama)   |



### Popis recenzenata (2023.)

Zahvaljujemo svim recenzentima koji su svojim radom pomogli u pripremi tekstova objavljenih u protekla četiri broja Glasnika HKLD tijekom 2023. godine:

*Jadranka Arambašić*

*Petar Billić*

*Zita Blažić-Potočki*

*Ivan Bodrožić*

*Petrana Brečić*

*Marta Čivljak*

*Robert Čelić*

*Ivan Čelić*

*Tomislav Franić*

*Julijana Franinović Marković*

*Bernard Kaić*

*Ivana Klinar*

*Arkadiusz Krasicki*

*Martin Kuhar*

*Ilija Kuzman*

*Snježana Mališa*

*Renata Marđetko Bermanec*

*Ivica Matić*

*Anto Mišić*

*Branko Murić*

*Odilon Singbo*

*Marko Skender*

*Damir Šehić*

*Ivan Šestak*

*Boris Ujević*

*Suzana Vuletić*

*Marija Žagar*



## 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 adrese 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, osvrte i recenzije (*Review*), pisma uredniku (*Letter to the Editor*) te izvješća sa skupova, skupština i sastanaka Društva (*Report*). Uredništvo potiče članove na slanje osobnih svjedočanstava (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.

- Povijesni prilog (*Historical Contribution*) koji sadrži korisne priloge iz povijesti HKLD-a, Crkve i društva.

#### Upute za tehničko oblikovanje rada

Uredništvo sugerira autorima da za tehničko oblikovanje rada koriste upute Međunarodnog odbora urednika medicinskih časopisa (*International Committee of Medical Journal Editors*; <http://icmje.org/icmje-recommendations.pdf>), a za etičke standarde upute Vijeća znanstvenih urednika (Council of Science Editors; [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 stila navođenja literature. Uredništvo prednost daje tzv. Vancouverkom stilu navođenja literature, 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.

U tekstu se koriste arapske brojke u zagradama, prema redoslijedu 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, Čizman 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. 5. 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 4. 12. 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 mišljenja 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.

Prava korištenja: *Glasnik HKLD* je časopis u otvorenom pristupu. Sadržaj časopisa u cijelosti je besplatno dostupan. Sadržaj časopisa podliježe licenci *Creative Commons Attribution* (CC BY 4.0). Korisnici smiju kopirati i distribuirati materijal te mijenjati, preoblikovati ili prerađivati materijal sve dok citiraju izvornik na odgovarajući način. Potpuni tekst licencije uz pravne implikacije dostupan je na stranici: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.hr>





## 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 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 styles are permitted for the citing of literature. The editors prefer the Vancouver referencing style, 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. 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 May 25, 2021]. 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 October 4, 2022]. Available at [http://www.hkld.hr/sekcije/20-](http://www.hkld.hr/sekcije/20-stomatolozi/955-oralno-zdravlje-i-pristup-skrbi-pod-restrikcijama-za-vrijeme-pandemije-covid-19)

[stomatolozi/955-oralno-zdravlje-i-pristup-skrbi-pod-restrikcijama-za-vrijeme-pandemije-covid-19](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.

Usage rights: *Glasnik HKLD* is an open access journal, the entire content of which is available free of charge under a Creative Commons Attribution license (CC BY 4.0). Users may copy, distribute, modify, reformat and/or adapt the material as long as appropriate attribution is provided. The full text of the license, with its legal implications, is available at <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.





**SOCIETAS MEDICA CATHOLICA CROATICA**