

GLASNIK

HRVATSKOGA KATOLIČKOGA LIJEČNIČKOG DRUŠTVA

Godina XXXV, broj 2, 2025.

ISSN 1330-657 X



Leo PP. XIV



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; URL: 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), 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 Čelić (Zagreb),
Jasna Čurić (Zagreb), Danijela De Micheli Vitturi (Split), Vlatko Grković (Zadar), Andrea Košćec (Zagreb),
Natalia Kučić (Rijeka), Rožica Lončarić Krnjak (Zagreb), Vesna Lukinović-Škudar (Zagreb),
Ivan Novak (Zagreb), Biserka Perković (Šibenik), Mirko Petrošević (Đakovo), Darko Richter (Zagreb),
José María Simón Castellví (Barcelona, Spain), Stefan De Smedt (Mechelen, Belgija), Elvis Ivan Šeman
(Adelaide, Australija), Ivan Školka (Osijek), Žarko Šperanda (Požega), Marija Žagar (Zagreb)

TEHNIČKA UREDNICA / TECHNICAL EDITOR
Alma Šimunec-Jović

TISAK / PRINTING
PRINTERA GRUPA d.o.o.

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

Fotografije / Photography: Ivan Barišić, Stjepan Katić, Andrea Košćec, Frans van Ittersum, Petar Bilić i
privatne zbirke članova HKLD-a / and private collections of CCMS members

Fotografija na naslovnici:
<https://www.ktabkbih.net/hr>

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



UVODNIK / EDITORIALS

Riječ predsjednika i glavnog urednika: Umro je dobri pastir – papa Franjo	108
Riječ duhovnika: Medicina i surogat majčinstvo	112
Dobro nam došao, Sveti Oče!	114

ZNANSTVENI I STRUČNI RADOVI / SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL ARTICLES

Ivana Klinar: Čini dobro, osjećaj se dobro: koje su dobrobiti volontiranja?	115
Marta Čiviljak: Kockanje kao ponašajna ovisnost: izazovi i pregled najnovije literature	121
Ivan Čelić: Uloga terapijskih zajednica u tretmanu ovisnosti: primjer Zajednice Pape Ivana XXIII.	131
Vlatka Krizmanić: Imamo li dvojbe oko cijepjenja?	137

OSVRTI / REVIEWS

Mons. Renzo Pegoraro novi je predsjednik Papinske akademije za život	143
Kardinal Eijk: Institut Ivan Pavao II. i Papinska akademija za život moraju biti „jasni i nedvosmisleni“	145
Obraćanje pape Lava XIV. sudionicima Međunarodnog dana protiv zlouporabe droga i nezakonite trgovine drogama	148
Split: Znanstveno-stručni skup „Reproduktivna etika i antropologija (ne)plodnosti: znanstveni, bioetički i teološki obzori“	150
Osvrt na knjigu „Ekologija iz teološke perspektive. Integralna ekologija svetog Franje Asiškog“	154
„Skliska nizbrdica brzo je postala istinita“ – Kako se Nizozemska crkva odnosi prema eutanaziji	155
Krasno: Tijelovska duhovna obnova za članove HKLD-a	159

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

Zagreb: In memoriam mons. dr. Valentinu Pozaiću	162
Zagreb: Uznapređovalo zatajivanje srca – stručni i etički izazovi moderne kardiologije	164
Split: Predsjednik i članovi HKLD-a prisustvovali svetoj misi u splitskoj katedrali	166
Split: Članovi HKLD-a posjetili Poljičku Republiku	167
Hodočašće zdravstvenih djelatnika u Voćin	170
Zagreb: Proslava blagdana Majke Božje od Kamenitih vrata, zaštitnice grada Zagreba	171
Posjet Farmaceutskom botaničkom vrtu „Fran Kušan“ Farmaceutsko- biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu	173
Zagreb: Ima li za ovisnosti lijeka?	174
Zagreb: Proslavljena svetkovina Presvetog Srca Isusova	175



Pula: Proslava blagdana Presvetog Srca Isusova	176
Osijek: Hodočašće u Ilaču	177
Pula: Proslava svetkovine svetih Petra i Pavla, apostola	177
Sekcija mladih: Hodočašće Putevima Hrvatskog Kraljevstva	179

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

Poruka predsjednika FEAMC-a povodom smrti Njegove Svetosti pape Franje	184
Hodočasnici nade (<i>Peregrinantes in spem</i>) – Članovi HKLD-a na hodočašću za bolesnike i zdravstvene djelatnike povodom Jubilejske godine 2025.	185
Predsjednik Papinske akademije za život mons. Vincenzo Paglia održao izlaganje prigodom Jubileja zdravstvenih djelatnika i bolesnika u Rimu	194
Duhovnik rimske podružnice Talijanskog katoličkog liječničkog društva mons. Mauro Cozzoli održao izlaganje prigodom Jubileja zdravstvenih djelatnika i bolesnika u Rimu	197
Papa Lav XIV. predstavnicima laičkih udruga	202
FEAMC: Liječnici kao svjedoci mira na mjestima ratnih sukoba	205

RAZGOVORI S ČLANOVIMA DRUŠTVA / INTERVIEWS WITH MEMBERS

Doc. dr. sc. prim. Radovan Vodopija, dr. med.	206
--	-----

NAJAVE / ANNOUNCEMENTS

Ljetna škola etike HKLD-a, Dubrovnik, 9. – 16. kolovoza 2025.	210
Generalna skupština FEAMC-a i konferencija „Duhovnost katoličkog liječnika u Europi“, Bari, Italija, 25. – 28. rujna 2025.	212
Konferencija o umjetnoj inteligenciji u medicini, Rim, 10. – 12. studenoga 2025.	213
Nova izdanja HKLD-a u Biblioteci <i>Signa cordis</i>	215



Riječ predsjednika i glavnog urednika

In memoriam

Umro je dobri pastir – papa Franjo



Franciscus

17. prosinca 1936. – 21. travnja 2025.

*Requiem aeternam, dona ei, Domine
Et lux perpetua luceat ei.*

Na Uskrsni ponedjeljak, 21. travnja 2025., u 89. godini života i 13. godini pontifikata, u svojoj rezidenciji u Domu svete Marte u Vatikanu umro je papa Franjo, *Pastor Bonus Ecclesiae Catholicae*.

Smrt pape Franje objavio je kardinal Kevin Farrell, komornik Apostolske komore, uz kojega su bili državni tajnik Svete Stolice kardinal Pietro Parolin, zamjenik za opće poslove u Državnom tajništvu nadbiskup Edgar Peña Parra te ravnatelj papinskih liturgijskih slavlja mons. Diego Ravelli: „Predraga braćo i sestre, s dubokom žalošću moram objaviti smrt našega Svetog Oca Franje. Jutros u 7:35 sati rimski biskup Franjo vratio se u kuću Očevu. Cijeli svoj život posvetio je služenju Gospodinu i Njegovoj Crkvi. Učio nas je živjeti vrijednosti Evanđelja s vjernošću, hrabrošću i univerzalnom ljubavlju, posebno u korist najsiromašnijih i najmarginaliziranijih. S neizmjernom zahvalnošću za njegov primjer pravog učenika Gospodina Isusa, povjeravamo dušu pape Franje beskrajnoj milosrdnoj ljubavi Jednoga i Trojedinoga Boga.“

Rođen kao Jorge Mario Bergoglio, papa Franjo bio je poznat po svojoj dubokoj pobožnosti

prema Blaženoj Djevici Mariji što je potvrdio i svojom oporukom koju je vlastoručno sastavio 29. lipnja 2022. godine. U njoj je izrazio želju da njegov „posljednji zemaljski put“ završi u Papinskoj bazilici svete Marije Velike u Rimu, gdje se papa Franjo zaustavljao na molitvu prije i nakon svakog apostolskog putovanja, povjeravajući svoje nakane Bezgrješnoj i zahvaljujući joj za nježnu majčinsku skrb. U skladu sa svojom skromnošću, papa Franjo je zatražio da njegov grob bude „u zemlji, bez posebnog dekora, s jednostavnim natpisom: *Franciscus*“. U završnim riječima oporuke, Papa je naveo kako je svoju patnju u posljednjem razdoblju svoga života prikazao Gospodinu za mir u svijetu i bratstvo među narodima. To je i snažna poruka Crkvi i čovječanstvu: poziv na jednostavnost, predanje Mariji i nadu u uskrsnuće.

Papa se dan ranije, na Uskrs, posljednji put pojavio u javnosti na Trgu svetog Petra i udijelio svoj tradicionalni blagoslov „*Urbi et orbi*“. Čini se da je taj njegov posljedni susret s vjernicima bio izraz njegove želje da se oprostí od vjernika koje je toliko volio. Možda je i predosjećao da se bliži svršetak njegova ovozemnog hoda.



Papa Franjo 25. svibnja 2024. primio je u audijenciju i predsjednika HKLD-a izv. prof. dr. sc. Roka Čivljaka povodom konferencije „SOMOS community care“ – Udruge za brigu o zajednici. U osobnom razgovoru s papom Franjom, prof. Čivljak je predstavio rad HKLD-a posebno se osvrnuvši na hodočašće članova HKLD-a u Poljsku o blagdanu Božjeg milosrđa



te konferenciju o profesionalnim i etičkim izazovima u medicini tijekom ratova, koju je HKLD organizirao u suradnji s Europskom federacijom katoličkih liječničkih društava. Tom prigodom Sveti Otac blagoslovio je članove HKLD-a blagoslovivši kronicu koju su hrvatski hodočasnici donijeli s hodočašća iz Poljske.



Predsjednik HKLD-a nedavno se osvrnuo na pontifikat pape Franje u emisiji Hrvatskog radija Susret u dijalogu u kojoj se posebno osvrnuo na Papine poruke zdravstvenim djelatnicima. Po riječima prof. Čivljaka, ovaj Papa uistinu je bio hrabar, jer je trebalo imati jako puno hrabrosti suočiti se s nekim izazovima našega vremena s kojima se on susreo tijekom svoga pontifikata, kao što je to bila pandemija COVID-19, uloga žena u Crkvi, pitanje zlostavljanja u redovima Katoličke crkve i drugim „vrućim“ pitanjima. Papa Franjo nije bježao od problema nego se s njima suočavao, koliko god to bolno bilo, te ih pokušavao razumjeti i iznaći rješenja (iako ne postoje savršena rješenja koja bi zadovoljila svakoga).

Tako je bilo i s pitanjem COVID-a – njegovog porijekla (je li virus/pandemija prirodno nastala ili nametnuta), cjepiva (cijepiti se ili ne, što je poljuljalo povjerenje nekih vjernika u Katoličku crkvu). No sažetak njegovog stava prema pandemiji bila je upravo njegova molitva u ožujku 2020. na praznom Trgu svetog Petra na kojemu je molio za sve bolesnike, ali i zdravstvene djelatnike. Time je pokazao da se uvijek nešto može (i treba) učiniti, kolikogod to izgledalo nemoguće, a situacija bezizgledna. Predsjednik HKLD-a iskazao je veliku zahvalnost i privrženost Svetom Ocu tijekom pandemije, dijelom i zbog toga što je uvijek naglašavao

žrtvu zdravstvenih djelatnika koji su i pod cijenu vlastitog života skrbili o osobama zaraženim koronavirusom.

Tada je Papa rekao: *U ovoj korizmi odjekuje tvoj hitni poziv: „Obratite se“, „vratite se k meni svim srcem svojim“ (Joel 2, 12). Pozivaš nas da ovo vrijeme kušnje shvatimo kao vrijeme izbora. To nije vrijeme tvojega suda, nego našega suda: vrijeme da se izabere što je važno, a što prolazno, da se odvoji ono što je potrebno od onoga što nije. Vrijeme da tijekom svojega života ponovno usmjerimo prema Tebi, Gospodine, ali i prema drugima.*

U tom kontekstu – brizi za druge i traženju pomoći za najugroženije, pa i umiruće – leži njegovo opredjeljenje za cijepljenje protiv COVID-a, koliko god se još i danas to mnogima ne sviđa. Papa Franjo odlučio se ZA, a ne PROTIV, cjepiva jer je to vidio kao nadu i spasonosni put u borbi protiv pandemije.

Ovogodišnjom porukom za Svjetski dan bolesnika: „Nada... ne postiđuje (Rim 5, 5) i jača nas u nevolji“, papa Franjo naglasio je da je „*bolest i prilika za susret koji nas mijenja, prilika za otkrivanje čvrste stijene za koju se možemo držati usred oluja života: iskustvo koje nas, pa i po cijenu velikog odricanja, čini sve jačima jer smo svjesniji da nismo sami. Zato se kaže da patnja uvijek nosi sa sobom i otajstvo spasenja, jer nam daje iskustiti blizinu i stvarnost Božje utješne prisutnosti*“.

U prošlogodišnjoj poruci za Svjetski dan bolesnika papa Franjo nam je poručio „*da liječenje nije samo 'zdravstvena usluga', već tzv. 'terapijski savez' između liječnika, bolesnika i članova njegove obitelji.*“ U istoj poruci poručuje da se „*često starost i bolest proživljavaju u samoći, a katkada i u napuštenosti.*“ Možda upravo iz razloga da nam pošalje poruku da ne trebamo biti sami, Sveti otac (i njegove službe) su nas svakoga dana posljednjih mjeseci obavještavale o njegovom zdravstvenom stanju i time nam približile njegovu bol i patnju, kako bi spoznali da niti mi svoju bol i patnju ne trebamo proživljavati sami. Naravno da moramo poštivati i pravo na privatnost svakoga bolesnika, no ne trebamo se susprezati dio svoje intime, pa i bolest, podijeliti s drugima.



„Na neki način, kao da smo na primjerima starenja i bolesti zadnja tri rimska prvosvećenika imali priliku upoznati njihove različite osobnosti i pristupe starenju i bolesti: dok se sveti Ivan Pavao II. pojavljivao u javnosti do samoga kraja i sudjelovao u svečanim i javnim liturgijskim obredima i kada nije mogao hodati, pa čak niti govoriti, Benedikt XVI. povukao se s funkcije, ali djelovao kao čio i veseo te sretan starac i u onim rijetkim javnim prilikama kada smo ga viđali kao papu emeritusa. Što se tiče pape Franje, sjećam se mog prošlogodišnjeg susreta s njim tijekom audijencije s liječnicima iz cijeloga svijeta kada je do dvorane Klementine, u kojoj se održavala audijencija, došao vožen u kolicima, ali je od vrata dvorane do svoga mjesta gdje je sjedio došao hodajući, odnosno gegajući se zbog svoje bolesti, ne ustručavajući se i ne srameći se svoga hendikepa. Time nam je Papa poručio da se ne trebamo sramiti toga što smo stari... bolesni... nesavršeni“ zaključuje prof. Čivljak.



Papa Franjo često je o Crkvi govorio kao o „poljskoj bolnici“. Tezu o Crkvi kao poljskoj bolnici, dakle bolnici koja djeluje na samom terenu, na ratištu, razvio je budući papa Franjo još prije svoga izbora za papu, kao kardinal Bergoglio, kada je rekao: „*Otkrivenje nam govori kako Isus stoji pred vratima i kuca. Prvo što vidimo jest Isus kako stoji vani, pred vratima, i kuca*“. Međutim, Bergoglio okreće tu sliku u obrnutu perspektivu: on predlaže da današnja Crkva treba „*pustiti Isusa koji kuca iznutra na vrata Crkve i traži da ga pustimo van*“. Jer, kada Crkva ljubomorno čuva Isusa samo za sebe i ne pušta ga vani, ona postaje „*autoreferencijalna i brzo se razboli*“. Kako bi to izbjegla, po mišljenju kardinala Bergoglia, Crkva mora izaći iz sebe, doći do periferije kako bi služila potrebite na terenu. Papa to smatra pravim pravcem evangelizacije.

Takvo njegovo viđenje Crkve pojašnjava nam i opravdava njegov istup prema marginalnim skupinama pučanstva: prema beskućnicima, zatvorenima, gay-populacijom i sl.

Nazvavši Crkvu „poljskom bolnicom“, papa Franjo nas je pozvao da dajemo prednost „najviše ugroženim ranjenicima“. I da im pristupimo tamo gdje se oni nalaze – u polju – a ne da čekamo da nam oni pristupe (dođu u crkvu, jer neki nikada neće doći, a za neke će to biti prekasno). Lijekovi nisu korisni ako su nedostupni potrebitima. Stoga oni koji posjeduju „liječ“ moraju pristupiti potrebitima, ranjenima, bolesnima. Papa Franjo poučava svećenike da napuste sigurnost sakristije i krenu ususret potrebitima. „*Svećenici se ne bi trebali plašiti zablattiti svoje cipele*“, kaže papa Franjo. Osim toga, „*oni moraju biti spremni i pogriješiti susrećući se i pristupajući „ranjenima“ jer i kroz to pronalaze nova rješenja, ne lijekove*.“ Stoga je papa Franjo odmah prihvatio cjepivo (pa i *lockdown*) kao jedno od rješenja u borbi protiv pandemije koronavirusa jer u tom trenutku nismo imali potentnijih drugih opcija za suzbijanje pandemije.

Posljednja sinoda koju je sazvao papa Franjo jest ona o sinodalnosti. I tu je pozvao na sudjelovanje baš sve – i kler i laike i različite vjerničke skupine, pa i zdravstvene djelatnike. Sinode su kroz povijest Crkve imale veliko značenje za razvoj Crkve i usuglašavanje pojedinih stavova i normi, a u njoj su sudjelovali svećenici, u prvom redu biskupi.

Sinoda o sinodalnosti, koju je papa Franjo pokrenuo u listopadu 2021. godine, predstavlja novost u tom smislu što su na međunarodnoj razini u nju uključeni i laici koji su pozvani dati svoj doprinos u oblikovanju buduće Crkve „*kako bismo rasli u našem 'zajedničkom hodu' u kojem sudjeluju laici, svećenici, redovnici i redovnice, biskupi, predvođeni Rimskim prvosvećenikom*“. Drago nam je što su i u posljednjoj sinodi sudjelovali i liječnici i drugi zdravstveni djelatnici, pa i članovi našeg HKLD-a, iako bih mogao reći nedovoljno. No ostavljen je prostor za daljnji rast jer i u zaključku Sinode stoji da se „*biskupi potiču da za članove vjerničkih laičkih udruga i društava barem jednom godišnje organiziraju*



duhovno-formativne susrete na biskupijskoj razini, kako bi se svi međusobno upoznali i rasli u zajedničkom pozivu i poslanju". Stoga se očekuje kako će HKLD i druga laička društva ubuduće imati veću i značajniju ulogu, na mjesnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini, u oblikovanju stavova i odgovora na pitanja koja se otvaraju i nameću u suvremenom društvu.

Svoj razgovor o pontifikatu pape Franje u emisiji Susret u dijalogu prof. Čivljak zaključio je trima riječima koje po njegovom mišljenju opisuju pontifikat pape Franje: sinodalnost, poniznost i uključivost.

Obred potvrde smrti i polaganja u lijes tijela pape Franje održan je istoga dana u 20 sati u kapeli u prizemlju Doma svete Marte u Vatikanu. Također su zapečaćeni apartmani Svetog Oca na trećem katu Apostolske palače te na drugom katu Doma svete Marte, gdje je papa Franjo boravio. U utorak ujutro bit će održana prva opća kongregacija kardinala na kojoj će se donijeti odluka o datumu sprovoda.

U raj poveli te anđeli, na dolasku tvome primili te mučenici!

I odveli te u sveti grad, nebeski Jeruzalem.



HRVATSKO KATOLIČKO LIJEČNIČKO DRUŠTVO
THE CROATIAN CATHOLIC MEDICAL SOCIETY
SOCIETAS MEDICA CATHOLICA CROATICA

Privika BR. 10 200 Zagreb
Tel./Fax: 014817837, Web: www.hkld.hr, E-mail: hkld@hkld.hr
HFB ŠIBAN: HR 73230001108374008
MB: 3734714, OIB: 3832084811

Apostolska nuncijatura u Republici Hrvatskoj
Tomislava Janka Sagi-Bunića br. 1, Zagreb

n/p mons. Giorgio Lingua
apostolski nuncij u Republici Hrvatskoj

Zagreb, 22. travnja 2025.

Bonus pastor Catholicæ Ecclesiae mortuus est!

Preuzvišeni Apostolski nuncije,

članovi Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva s tugom i boli primili su vijest o smrti našega Svetog Oca Franje. Nakon dugogodišnjeg služenja Gospodinu i Njegovoj Crkvi, vratio se u kuću Očevu!

Njegovo svećeničko i biskupsko djelovanje, a osobito vrijeme njegova pontifikata kao rimskog prvosvećenika, obilježavaju očinska briga za sve vjernike i ljude dobre volje, a osobito siromašne, potlačene, izgubljene i odbačene. Svojom poslanjem davao je primjer svima nama što znači biti dobar pastor, a nama zdravstvenim radnicima kako se postaje i ostvaruje milosrdni Samaritanac, najintimniju poruku koju nam je kroz Evanđelje po sv. Luki ostavio Gospodin naš Isus Krist.

Pontifikat pape Franje obilježavaju tri riječi: sinodalnost, poniznost i uključivost. Neka nam poruka takvoga života i učenja budu ostavština za sva naša buduća djelovanja kao zdravstvenih radnika: bratska suradnja u brizi za druge te ponizno služenje bolesnicima, bez obzira na njihovo porijeklo, društveni status, vjersko-povijest i društvena uvjerenja.

Neka Vam zagovor Kraljice Neba i Uskrsno svjetlo pruže utjehu u ovim trenucima tuge i velika gubitka, u iščekivanju susreta u Vječnosti!

Primitte naše izraze iskrene sućuti i dubokog poštovanja.

Pokoj vječni daruj mu, Gospodine!
I svjetlost vječna svjetli mu.
Počivao u miru!
Amen

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

Počivao u miru!

Rok Čivljak

predsjednik HKLD-a





Riječ duhovnika



Medicina i surogat majčinstvo

Nastavljajući razmišljati o dokumentu *Dignitas infinita* Dikasterija za nauk vjere, a o temama koje se tiču medicine i medicinske etike, jedna od vrlo aktualnih tema je i surogat majčinstvo (br. 48-50). Jer i ova praksa se ne temelji na cjelovitosti života koju treba poštivati, već na tehničkim mogućnostima i na tehničkoj izvedivosti iste. Oni koji se upuštaju u to ne promatraju širi kontekst života, već se oslanjaju samo na tehničke mogućnosti koje pruža suvremena medicina. Oni i ne promišljaju što za osobu znači izgradnja osobnosti te osjećaj povezanosti s roditeljima, jednako kao i pripadnost konkretnoj obitelji u kojoj se prima i podržava život. Tamo gdje se pozornost skrene s djeteta i njegova dostojanstva te svih autentičnih životnih potreba, dolazi do običnog trgovinskog odnosa poradi čega Crkva ima zadaću izgovoriti svoj duhovni pravorijek koji ima za cilj zaštititi dostojanstvo osobe djeteta. Stoga se u dokumentu *Dignitas infinita* navode riječi pape Franje koji je članovima diplomatskog zbora u jednom svom govoru rekao: „Put mira zahtijeva poštovanje života, svakog ljudskog života, počevši od onoga koji se rađa u krilu majke, koji ne može biti ukinut, niti postati predmet trgovine. Ovdje smatram neprimjerenom praksu tzv. surogat majčinstva, koja ozbiljno narušava dostojanstvo žene i djeteta. Ona je utemeljena na iskorištavanju materijalnih potreba majke. Dijete je uvijek dar,

a nikad predmet ugovora. Stoga se nadam da će međunarodna zajednica poduzeti napore da univerzalno zabrani ovu praksu“ (br. 48).

Zadaća Crkve je da ljudima otvara oči duše snagom evanđeoskog svjetla, a zadaća društva je da shvati da Crkva doista to čini kako bi zaštitila i promicala dostojanstvo osobe, te onda na tragu te svijesti donijela odluke koje su za dobrobit i svake osobe pojedinačno, kao i društva u cjelini. U prvom redu treba skrenuti pozornost da se u prakticiranju surogat majčinstva ugrožava dostojanstvo djeteta. Dijete nije ni tehnički proizvod ni trgovinski predmet, već osoba s dostojanstvom koja se rađa kao plod ljubavi i darivanja u bračnoj zajednici te odrasta pod skrbi osoba koje ga vole, paze i njeguju. Surogat majčinstvom se dokidaju mnogi važni odnosi bez kojih nema cjelovite osobe: „Praksa surogat majčinstva prije svega krši dostojanstvo djeteta. Svako dijete, zapravo, od trenutka začeća, rođenja i kasnije tijekom odrastanja kao dječaka ili djevojčice, postaje odrasla osoba i posjeduje dostojanstvo koje je neopipljivo, no ipak se jasno izražava, iako na jedinstven i različit način, u svakoj fazi njegova života. Dijete stoga ima pravo, na temelju svog neotuđivog dostojanstva, imati potpuno ljudsko podrijetlo, a ne umjetno izazvano, i primiti dar života koji u isto vrijeme očituje dostojanstvo onoga koji daje i onoga koji prima. Priznavanje dostojanstva ljudske osobe također podrazumijeva priznanje dostojanstva bračne zajednice i ljudske prokreacije u svim njihovim dimenzijama. U tom smislu, legitimna želja za djetetom ne može se pretvoriti u ‘pravo na dijete’ koje ne poštuje dostojanstvo djeteta kao primatelja besplatnog dara života“ (br. 49).

Legalizam ‘prava na dijete’ čak je umotan i u druge razloge poput onih demografskih, ali bez dužne dubine i promišljanja o spomenutom dostojanstvu koje je nepovredivo, jednako kao i pravo djeteta na ozračje i odnose koji mu omogućuju da odraste u zrelo i odgovorno biće, svjesno sebe i svoga porijekla, kao i ponosno na izvor iz kojeg je primilo život.



S druge pak strane, surogat majčinstvo je ugroza i dostojanstva žena kojoj je Gospodin dao 'moć' života zajedno s muškarcem, da u braku budu suradnici Božji. Osim toga, primili su i 'moć' ljubavi kojom se povezuju i koja donosi plodove života koji ih ispunjavaju i osmišljavaju njihovo zajedništvo. Tko ne doživi svoje poslanje tako uzvišenim, ugrožava i svoje vlastito dostojanstvo iz nekih sebičnih ljudskih razloga: „Praksa surogat majčinstva istodobno krši dostojanstvo same žene koja je prisiljena na nju ili slobodno odlučuje da se podvrgne. Ovom praksom, žena se odmiče od djeteta koje raste u njoj i postaje obično sredstvo podložno zaradi ili prostranoj želji drugih. To na svaki način proturječi temeljnome dostojanstvu svake ljudske osobe i njezinu pravu da bude uvijek prepoznata kao takva, a nikad kao sredstvo za nešto drugo“ (br. 50). Ovdje ostaje toliko toga za reći s obzirom na autentičnu vrijednost majčinstva koje se izgrađuje u ozbiljnom stavu pred Bogom za kojega osobe u svojoj odgovornosti i poslanju nikada nisu za njega surogati.

Ove istine i činjenice o kojima govori dokument *Dignitas infinita* liječnicima i drugim zdravstve-

nim djelatnicima trebaju postati smjernice i niti vodilje koje su također dio tog postupka koji se ne može izvesti bez medicine. No kao što bi oni koji polažu pravo na surogat majčinstvo trebali znati što je pravo ljudsko dostojanstvo, te ga unatoč svemu štiti, to vrijedi i za zdravstvene djelatnike. Jer medicina i postoji ne samo kao tehnika, već kao znanost i vještina kojoj je cilj činiti sve za ljudsku osobu nikada ne gubeći iz vida njezinu cjelovitost i njezino iskonsko dostojanstvo. U protivnom se može svesti samo na vještinu u kojoj najvažniju ulogu ima novac, čime se zdravstveni djelatnici od humanitaraca pretvaraju u plaćenike koji izvršavaju naloge onih koji misle da novcem mogu kupiti sve.

Zahvalni Crkvi koja nam otvara oči da stvarnost promatramo ne samo drugim očima već dubljim pogledom koji se potom sreće s Gospodinom, imamo snagu dosljednije i dostojanstvenije vršiti svoje poslanje i svojim čudorednim djelovanjem braniti ljudsko dostojanstvo i onda kada ga ugrožavaju oni koji ne vide kratak domet svojih djela i želja.

Don Ivan Bodrožić



Dobro nam došao, Sveti Oče!

Na konklavi 8. svibnja 2025. godine, za 267. poglavara Katoličke Crkve izabran je **kard. Robert Francis Prevost**, a uzeo je ime **Lav XIV**. „Mir s vama svima!“ – prve su riječi pape Lava XIV. okupljenom mnoštvu na Trgu sv. Petra u Rimu nakon što im je kardinal iz reda đakona Dominique Mamberti u 19:13 sati na latinskom objavio „*Annuntio vobis gaudium magnum! Habemus Papam!*“ (Objavljujem vam veliku radost! Imamo papu!).

Robert Francis Prevost rođen je 14. rujna 1955. u Chicagu. U novicijatu redovnika augustinaca u provinciji Naše Gospe od dobrog savjeta u Saint Louisu stupio je 1977., a 29. kolovoza 1981. položio je svečane zavjete. Studirao je na Katoličkom teološkom učilištu u Chicagu, gdje je diplomirao teologiju.

Redovnički poglavari poslali su ga kao 27-godišnjaka u Rim gdje je studirao kanonsko pravo na Papinskom sveučilištu svetog Tome Akvinskog (*Angelicum*). Za svećenika je zaređen 19. lipnja 1982. godine. Licencijatu je primio 1984., nakon čega je poslan u misije u Chulucanas, u Piuri u Peruu, gdje je ostao od 1985. do 1986. godine.

Doktorirao je 1987. s tezom „Uloga mjesnog priora u redu Svetog Augustina“. Iste je godine izabran za ravnatelja za pozive i ravnatelja misija provincije augustinaca Majke dobrog savjeta u Olympia Fieldsu u Illinoisu. Godine 1988. poslan je u misije u Trujillo kao ravnatelj združenog formacijskog projekta kandidata za redovnike augustinca u vikarijatima Chulucanas, Iquitos i Apurímac. Ondje je služio kao prior od 1988. do 1992., ravnatelj formacije od 1988. do 1998. te nastavnik od 1992. do 1998. godine. U nadbiskupiji Trujillo bio je sudski vikar od 1989. do 1998., kao i profesor kanonskog, patrističkog i moralnog prava u bogosloviji San Carlos e San Marcelo.

Za priora provincije Majke dobrog savjeta u Chicagu izabran je 1999. godine. Nakon dvije



i pol godine, provincijski kapitul izabrao ga je za generalnog priora, a na istu službu ponovno je izabran 2007. godine. Od listopada 2013. služio je kao nastavnik i provincijalni vikar do 3. studenoga 2014., kad ga je papa Franjo imenovao apostolskim upraviteljem dijeceze Chiclayo u Peruu, istodobno ga imenovavši biskupom s naslovnom dijecezom Sufar. Kanonsko upravljanje dijecezom preuzeo je 7. studenoga u nazočnosti apostolskog nuncija Jamesa Patricka Greena. Biskupom je zaređen 12. prosinca. na blagdan Naše Gospe Guadalupske, u katedrali svoje dijeceze.

Služio je kao biskup Chiclaya od 26. studenoga 2015. U ožujku 2018. postao je drugi dopredsjednik Biskupske konferencije Perua. Papa Franjo imenovao ga je članom Kongregacije za kler 2019. godine, a 2020. članom Kongregacije za biskupe. Dne 15. travnja 2020. papa ga je imenovao apostolskim upraviteljem dijeceze Callao.

Dne 30. siječnja 2023. papa Franjo imenovao je kardinala Prevosta prefektom Dikasterija za biskupe i predsjednikom Papinske komisije za Latinsku Ameriku. Kardinalom je imenovan 30. rujna 2023. godine.

Za poglavara Katoličke Crkve izabran u četvrtom krugu glasovanja u četvrtak 8. svibnja 2025. i uzeo je ime Lav XIV.

Ivan Ćelić



Čini dobro, osjećaj se dobro: koje su dobrobiti volontiranja?

Doc. dr. sc. Ivana Klinar, dr. med.

Pliva Hrvatska d. o. o.

Medicinski fakultet, Hrvatsko katoličko sveučilište

E-mail: ivana.klinar@unicath.hr

ORCID: 0000-0001-6034-9579

Sažetak

Volontiranje je dobrovoljno ulaganje osobnog vremena, truda, znanja i vještina kojima se obavljaju usluge ili aktivnosti za dobrobit druge osobe ili zajednice. Volontiranje u zdravstvu odvija se među pacijentima, zdravstvenim djelatnicima i često u zahtjevnim emocionalnim situacijama. Svojom prisutnošću i razgovorom pružaju emocionalnu podršku pacijentima i njihovim obiteljima i skrbnicima. U članku su istaknute dobrobiti volontiranja za psihičko i fizičko zdravlje, ali i za duhovni rast pojedinca u otkrivanju smisla života. Istaknuti su primjeri dobre prakse i odgovori na pitanje zašto je dobro činiti dobro. Volonteri u palijativnoj skrbi uz sve poželjne karakteristike volontera kao što su dobra volja, predanost, odgovornost i komunikacijske vještine, trebaju imati i empatiju, suosjećajnost i pažnju prema palijativnim bolesnicima i njihovim najbližima. Volonteri jačaju osjećaj zajedništva i mogu imati dugoročne pozitivne učinke na cjelokupnu zajednicu.

Ključne riječi: empatija, palijativna skrb, volontiranje, zdravstvo

Do good, feel good: what are the benefits of volunteering?

Summary

Volunteering is the voluntary investment of personal time, effort, knowledge, and skills to provide services or activities for the benefit of another person or community. Volunteering in healthcare takes place among patients, healthcare professionals, and often in demanding emotional situations. Through their presence and conversation, volunteers provide emotional support to patients, their families, and caregivers. The article highlights the benefits of volunteering for mental and physical health, as well as for the spiritual growth of individuals in discovering the meaning of life. Examples of good practices are highlighted, along with answers to the question of why it is good to do good. Volunteers in palliative care, in addition to all the desirable characteristics of volunteers such as goodwill, dedication, responsibility, and communication skills, also need to have empathy, compassion, and attention towards palliative patients and their loved ones. Volunteers strengthen the sense of community and can have long-term positive effects on the overall well-being of the population.

Keywords: empathy, palliative care, volunteering, healthcare



1. Uvod

Volontiranje je dobrovoljno ulaganje osobnog vremena, truda, znanja i vještina kojima se obavljaju usluge ili aktivnosti za dobrobit druge osobe ili zajednice. Zakon predviđa način volontiranja, a preduvjet je da se ne isplaćuju novčane nagrade i da nema potraživanja druge imovinske koristi za obavljenju pomoć i rad (1).

Volontiranje i u svijetu i u Hrvatskoj ima jako dugu tradiciju, a uvijek podrazumijeva pomoć potrebitima i ugroženim skupinama. Priručnik za rad s volonterima objavljen je 2001. godine (2), a pravna regulacija volontiranja u Hrvatskoj započela je 2007. kako bi se definirala prava i dužnosti volontera i organizacija koje provode volontiranje. Jako je važna državna potpora koju danas provodi Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (1, 3).

Za razliku od neformalnog volontiranja koje predstavlja svaku vrstu dobrovoljne pomoći drugoj osobi, formalno volontiranje ima strukturu, ciljeve, vrijeme trajanja, definirane aktivnosti i rezultate, a provodi se u okviru udruga, institucija ili, primjerice, vjerskih zajednica (3). Cilj ovoga preglednog rada bio je prikazati dobrobiti volontiranja kako za pojedinca volontera tako i za širu društvenu zajednicu.

2. Volontiranje u zdravstvu

Volontiranje u zdravstvu odvija se među pacijentima, zdravstvenim djelatnicima i često u zahtjevnim emocionalnim situacijama. Volonteri mogu sudjelovati u različitim poslovima, a poželjno je da svi nezdravstveni volonteri budu educirani. Pritom nezdravstveni volonteri ne provode medicinske poslove, nego mogu biti značajna podrška i pomoć bolesnicima ali i medicinskom osoblju i zdravstvenim ustanovama (4). Mogu obavljati administrativne zadatke ili pomagati bolesnicima i zdravstvenom osoblju. Svojom prisutnošću i razgovorom pružaju emocionalnu podršku pacijentima i njihovim obiteljima i skrbnicima.

Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) pokrenula je 2015. godine projekt CARE:

Zajednički pristup zdravlju izbjeglica i drugih migranata u kojem su sudjelovali stručnjaci javnozdravstvenih ustanova, organizacije civilnog društva, državna i lokalna vlast (5). U prihvatnim centrima su od početka radili multidisciplinarni timovi, a volonteri su bili educirani u područjima transkulturalnosti i migracijske medicine, s posebnim naglaskom na zarazne bolesti (npr. febrilne osipne bolesti, svrab i dr.), protokole postupanja, probire pri dolasku i sindromsko praćenje zaraznih bolesti. Izrađen je i implementiran poseban elektronički sustav kako bi se projekt mogao bolje pratiti. Volonteri i transkulturalni posrednici radili su migrantima, primjerice, zdravstveni i socijalni radnici kao i djelatnici policije (5).

2.1. Zašto volontirati?

I volonteri i zajednica mogu imati brojne koristi od volontiranja. Kroz volontiranje se uči i razvijaju nove vještine koje osobama koje volontiraju mogu pomoći u njihovom daljnjem profesionalnom, ali i osobnom razvoju. Kroz volontiranje pojedinci mogu izraditi svoju društvenu mrežu jer se kroz ovaj oblik aktivnosti mogu povezati i s drugim volonterima i s korisnicima i tako razviti osjećaj zajedništva (4, 6).

Nedavno je provedeno i istraživanje o volontiranju u zdravstvu kao primjer dobre prakse koji ističe važnost i korist volontiranja (4). Kolektiv je organizacija za društveni razvoj koja se razvila nakon višegodišnjeg djelovanja Volonterskog centra Osijek, a koja je provela istraživanje o volontiranju u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj. Istraživanje je obuhvatilo anketu i intervju s volonterima, zdravstvenim radnicima i menadžmentom zdravstvenih ustanova. Rezultati su pokazali da volontiranje značajno pridonosi poboljšanju kvalitete usluga u zdravstvu i zadovoljstvu bolesnika (4).

2.2. Pozitivni učinci volontiranja

2.2.1. Pozitivni kemijski učinci na mozak

Dokazano je da se volonteri dobro osjećaju jer volontiranjem potiču oslobađanje određenih neurotransmitora kao što su primjerice dopamin,



oksitocin, serotonin i endorfin koji su povezani s osjećajem nagrade i dobrog raspoloženja. Poznato je da navedeni neurotransmitori pozitivno utječu na mentalno i tjelesno zdravlje. Serotonin je ključan za emocionalnu stabilnost, dopamin za nagradu i zadovoljstvo, oksitocin za društveno povezivanje, a endorfini imaju učinak prirodnog lijeka protiv bolova (7).

2.2.2. Povećanje tjelesne aktivnosti

Volontiranje može imati pozitivan utjecaj na tjelesnu aktivnost, osobito kod osoba koje inače vode sjedilački način života, što je posebno važno za stariju populaciju. Dokazano je da ovakav pristup volontiranju može poboljšati opće zdravlje (7), što se osobito odnosi na snagu mišića i zdravlje kardiovaskularnog sustava. Volontiranje u zajednici povećava aktivnost kretanja/hodanja među starijim ženama, koje su inače izložene povećanom riziku neaktivnosti što nepovoljno utječe na njihovo zdravlje (8).

2.2.3. Smanjenje sistemske upale

Postoji veliki broj istraživanja o zdravstvenim dobrotima volontiranja, međutim većina su presječne studije i oslanjaju se na mjere samoprocjene zdravlja. Tako je u jednom istraživanju mjereno CRP kao pokazatelj upale u organizmu. Dokazano je da je volontiranje umjereno povezano s nižom koncentracijom CRP-a i to za ispitanike starije od 65 godina. Više angažirani volonteri imali su niži CRP u odnosu na osobe s manjim angažmanom i u odnosu na osobe koje ne volontiraju. Istraživači su zaključili da bi se na temelju ovih rezultata trebali provesti javnozdravstveni programi volontiranja u starijoj dobi uz isticanje dobrobiti koje ono donosi (9).

2.2.4. Snažniji osjećaj svrhe

Sudjelovanje u dobrotvornim aktivnostima može jačati osjećaj svrhe i ispunjenosti u životu što opet pridonosi poboljšanju mentalnog zdravlja pojedinca – volontera (7). Stariji volonteri doživljavaju veće povećanje zadovoljstva životom i samopoštovanja. Neke su osobe u starijoj dobi doživjele životne promjene, npr. umirovljenje. Volontiranjem se kod njih

smanjuje prekomjerna poniranje u svoju svijest, samoispitivanje, samoopažanje i razmišljanje o vlastitim problemima. Volontiranje im vraća osjećaj da njihov život ima novu svrhu, što bi se moglo smatrati zaštitnim čimbenikom protiv anksioznosti i depresije. Kroz volontiranje se može pronaći osjećaj ispunjenosti, životni smisao i svrha postojanja što će pridonijeti općem dobru svake osobe. Može se smanjiti i osjećaj stresa i povećati zadovoljstvo jer čineći dobro i pomažući drugima i svatko se bolje osjeća, što pridonosi našem boljem mentalnom zdravlju. Nedavno objavljeno istraživanje pokazalo je da je volontiranje povezano sa 43% manjim izgledom za razvoj depresije u osoba starijih od 65 godina (10).

2.2.5. Bolja socijalna povezanost

Volonteri imaju priliku ojačati postojeće odnose te upoznati nove ljude. Štoviše, volontiranje pomaže u izgradnji socijalnih mreža i jačanju osjećaja zajedništva. Ovo je posebno važno za starije osobe koje su često usamljene i osjećaju se izolirano i napušteno (7). Lako se povezuju s ljudima koji imaju slične životne vrijednosti i zajedničke interese. Na taj način volonteri jačaju i unaprjeđuju komunikacijske vještine i timski rad.

2.2.6. Veća podrška zajednici

Volontiranje i dobrotvorni rad pomažu u izgradnji jačih i otpornijih zajednica, a to može imati dugoročne pozitivne učinke na cjelokupno bolje zdravlje i humanije društvo. McNally također naglašava važnost poticanja ljudi svih dobnih skupina da se uključe u volontiranje. To se osobito odnosi na starije osobe kako bi se na najbolji način iskoristilo njihovo iskustvo, mudrost i smanjio njihov osjećaj usamljenosti i izolacije. Stanovništvo zapadnih društava postaje sve starije, ali potrebno je odmaknuti se od ideje da je odlazak u mirovinu vrijeme za odmor. Treba potaknuti umirovljenike da ostanu aktivni i doprinose zajednici u kojoj žive. Potvrđeno je da osobe s invaliditetom i starije osobe češće od ostalih sudjeluju u neformalnom volontiranju tako da autorica poziva na dokidanje predrasuda o tim skupinama (7).



S demografskim starenjem stanovništva i smanjenjem veličine obitelji, oslanjanje isključivo na obitelj koja pomaže starijoj osobi postat će neodrživo. Starije osobe će u budućnosti sigurno morati dopuniti podršku uže obitelji potporom iz alternativnih izvora, a jedan od njih bi mogao biti volontiranje.

Nedavno je objavljeno da se tijekom godina volontiranje među starijim osobama u Singapuru povećalo. U istraživanju je potvrđeno da volontiranje povećava kvalitetu života među starijim osobama kroz društvenu podršku. Starije odrasle osobe koje redovito volontiraju u formalnom okruženju također se osjećaju sigurnije i zadovoljnije svojim utjecajem na druge.

Starije osobe koje pomažu drugima, na taj način pomažu i sebi (11). Sudionicima studije postavljana su pitanja o njihovim volonterskim aktivnostima u protekloj godini. Ispitanici su svrstani u tri kategorije: nevolonteri, neredoviti volonteri (koji su volontirali manje od jednom mjesečno) i redoviti volonteri (koji su volontirali najmanje jednom mjesečno). Ispitanici koji su volontirali odgovarali su na pitanja koliko često volontiraju i kojom vrstom volonterskog rada se bave, radi li se o formalnom volontiranju kroz grupe, klubove ili organizacije (npr. prikupljanje sredstava, posjeti) ili neformalno (npr. pomoć osobama koje nisu članovi obitelji u aktivnostima kao što su čuvanje djece ili obavljanje kućanskih poslova). Ispitanici su odgovarali na pitanja o percipiranoj socijalnoj podršci, stvarnoj pomoći koju su primili od svojih društvenih kontakata (npr. materijalna dobra, emocionalna podrška ili savjet) tijekom jedne godine i broju ljudi u njihovom okruženju od kojih su dobili takvu pomoć. Ispitanici su ocijenili koliko se slažu ili ne slažu s izjavama koje se odnose na razinu kontrole koju osjećaju nad svojim životom. Istraživana je i kvaliteta života ispitanika kroz niz od 11 izjava koje su uključivale sljedeće tvrdnje: "osjećaju da [njihov] život ima smisla" ili "raduju se svaki dan" ili "osjećaju se zadovoljni načinom života". Volonteri su istaknuli da imaju bolju kvalitetu života jer su zahvaljujući volontiranju doživjeli jaču društvenu podršku i to neovisno o broju provedenih volonterskih sati i je li se radilo o formalnom ili neformalnom volontiranju (11).

3. Volontiranje u palijativnoj skrbi

U mnogim objavljenim radovima dobro su opisane poželjne karakteristike volontera, kao što su dobra volja, predanost, odgovornost, motiviranost, samokritičnost, komunikacijske vještine, kreativnost, a u palijativnoj skrbi to je još i empatija prema palijativnim bolesnicima i njihovim najbližima.

Jedan od primjera dobre prakse u Zagrebu je i udruga La Verna koja je, vođena vizijom da niti jedan čovjek ne umre osamljen već u ozračju ljubavi, mira i pažnje, tijekom 15 godina djelovanja pružila podršku 1916 osoba u potrebi za palijativnom skrbi (12). Udruga istovremeno na razini cijele Hrvatske aktivno promiče umrežavanje dionika, razvoj volonterstva te zagovara javne politike koje imaju za cilj zaštititi dostojanstvo umirućih i njihovih obitelji. Stručnjaci u udruzi prate angažman volontera te im osiguravaju stručnu i ljudsku podršku, motiviraju ih i pomažu im prolaziti kroz periode u kojima nose dio tereta najtežih razdoblja života korisnika.

PLIVA Hrvatska je jedan od donatora udruge La Verna i to projekta: „Da nitko ne umre sam“. Aktivnosti projekta usmjerene su na pružanje podrške i pomoći palijativnim bolesnicima i članovima njihovih obitelji koji svoje posljednje dane života žele provesti u svojim domovima, onima koji su smješteni u Domu za starije Trešnjevka i podružnici Drenovačka te na palijativnom odjelu Specijalne bolnice za plućne bolesti (13).

3.1. Tko može biti volonter u palijativnoj skrbi?

Volonteri su jako važni i postaju dio tima u palijativnoj skrbi. Zapravo nema cjelovite palijativne skrbi bez volontera jer suosjećajnost, pažnja i vrijeme koje oni daruju bolesniku i obitelji su isto tako lijek za ono emocionalno i duhovno u svakom čovjeku. U udruzi ističu da volonter treba biti osoba koja je spremna dati ljubav i pažnju bližnjima. Radi se o potpuno nepoznatim osobama kojima je potrebna podrška na kraju njihovih života (12, 14).

Kako je volontiranje u palijativnoj skrbi jako zahtjevno, u udruzi ističu da volonteri trebaju



biti educirani. Stručnjaci iz udruge prate rad volontera, osiguravaju im stručnu i ljudsku podršku te ih motiviraju i pružaju pomoć u svim teškim trenucima, osobito u najtežim razdobljima života svakog palijativnog bolesnika (12).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) prepoznala je potrebu uključivanja duhovne skrbi u dimenziju zdravlja. Potreba za duhovnom dimenzijom raspravljena je na zasjedanju generalne skupštine SZO-a, kada su pozvane članice da razmotre duhovnu dimenziju te je sukladno mogućnostima uključe u strategiju „Zdravlje za sve”. Potreba za duhovnom skrbi, koja nije sinonim za bolničku pastoralnu skrb, očita je zbog čega je potrebno osposobiti zdravstvene djelatnike da ju prepoznaje i ponudi bolesnicima (14). U istraživanju Rimac B. iz 2025. god. ispitane su posebno duhovne potrebe osoba s kroničnim bolestima. Sedam najviše istaknutih duhovnih potreba odnosilo se na obitelj ispitanika, a najmanje su istaknute bile duhovne potrebe da se netko iz njihove vjerske zajednice brine o njima, da s nekim razgovaraju o životu poslije smrti, te da čitaju vjerske tekstove i da s nekima mole (14).

Australska studija je pokazala da je osobno iskustvo žalovanja motivirajući faktor za regrutiranje volontera u palijativnoj skrbi. U kvalitativnoj studiji istraženo je proživljeno iskustvo žalovanja u skupini od 11 volontera u ustanovama za palijativnu skrb za odrasle. U istraživanju su identificirane tri teme: i) svjedočenje i pronalaženje zajednice; ii) pristupanje smrti i umiranju sa znatiželjom i otvorenosću; iii) živjeti dobro kroz svijest o smrti. Autori su zaključili da je njihovo istraživanje pridonijelo dubljem razumijevanju motivacije volontiranja, skrbi na kraju života i promjenjive prirode žalovanja kao proživljenog iskustva (15).

Palijativnu skrb pruža i katolička udruga *Kap dobrote* koju je utemeljio pater Antun Cvek. Iz udruge nam poručuju da ne trebamo biti zabrinuti da nemamo dovoljno vremena i da činimo koliko možemo te da je jedna kap ljubavi veća od oceana ljubavi (16). Tako je u jednom istraživanju koje je provedeno među volonterima Kapi dobrote i Zaklade Josip Biskup

Lang potvrđeno da su volonteri koji posjećuju stare i nemoćne osobe najviše zadovoljni međusobnom komunikacijom i komunikacijom s korisnicima, ali smatraju da se dodatnom edukacijom mogu postići daljnja unaprjeđenja u njihovom radu. Osnovni motiv volontera Zaklade je činiti dobro, dobro se osjećati te pomagati starijim i nemoćnim osobama iz ljubavi. Ispitanici su istaknuli da od volontiranja očekuju posebno duhovno zadovoljstvo, radost, duhovni rast, žele potaknuti druge, a jedan volonter ne očekuje ništa. Volontiranjem su dobili posebno ispunjenje, duhovni rast, prekrasno iskustvo koje bi i drugima preporučili, osjećaj ljubavi prema drugima i više strpljenja prema svojim najbližima. Svi ispitanici su istaknuli da su zadovoljni ili vrlo zadovoljni volonterskom akcijom u kojoj sudjeluju (17).

Veliki broj volontera uključen je u rad *Udruge Savao*, više od 80 većinom mladih ljudi izmjenjuje se dva puta tjedno u mobilnoj pučkoj kuhinji na Glavnom kolodvoru u Zagrebu dijeleći neposredno prije napravljene sendviče, pakete s voćem i konzerviranom hranom, higijenske potrepštine, robu, deke i sve što je potrebno najsiromašnijima i beskućnicima. Njihov moto je „predani u službenju braći i sestrama zagrebačkih ulica”, a poslanje im je kroz zajedništvo i ljubav pomagati ljudima u potrebi: da budu primijećeni i voljeni, a time i prihvaćeni u društvu (18). Redovitim dolaskom volonteri stvaraju prijateljstva s najranjivijim osobama u zajednici, vraćaju im dostojanstvo i radost života, a vrlo često i zapjevaju s njima pri čemu se gubi svaka razlika između volontera i korisnika i svi postaju jedno.

4. Zaključak

Na kraju možemo zaključiti da je potrebno isticati dobrobiti volontiranja koje svakoj osobi pomaže da se osjeća bolje jer čini dobro. Dobrobiti su i za psihičko i tjelesno zdravlje svake osobe, međutim, tijekom volontiranja osoba će lakše pronaći svoj smisao i svrhu života. Izaći iz sebe, okrenuti se prema bližnjima i potrebitima s puno suosjećanja i empatije, razvijati svoje talente i stjecati nove vještine, samo su neke od prednosti koje će nam donijeti volontiranje



da se čineći dobro i dobro osjećamo. Svakako treba istaknuti da volontiranje može biti jedan od temelja zdravijega i humanijeg društva, čime zajednica postaje snažnija i otpornija.

Literatura:

1. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike: Volontiranje. [Internet]. [pristupljeno 10.3.2025.]. Dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/istaknute-teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/udruge-humanitarni-rad-i-volonterstvo-12006/volonterstvo-12023/12023>
2. Topčić D. Priručnik za rad s volonterima. Split: Udruga MI, Volonterski centar Split, 2001.
3. Kezić V. Kratak pregled povijesti volontiranja u Hrvatskoj. Časopis za povijest Zapadne Hrvatske. 2022.-2023;17. i 18:97-111.
4. DKolektiv. Volontiranje u zdravstvu. [Internet]. [pristupljeno 11.3.2025.]. Dostupno na: <https://dkolektiv.hr/storage/documents/publications/volontiranje-u-zdravstvu-izvjestaj-o-provedenom-istrazivanju>
5. CARE: Zajednički pristup zdravlju izbjeglica i drugih migranata. Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti, Hrvatski zavod za javno zdravstvo. [Internet]. [pristupljeno 11.4.2025.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/care-zajednicki-pristup-zdravlju-izbjeglica-i-drugih-migranata>
6. Buzov I, Ivošević D. Razvoj ljudskog i društvenog kapitala u kontekstu volonterstva. Školski Vjesnik. 2024;73(2)101-117.
7. McNally S. Scarlett McNally: Volunteering and charity work offer massive health and community benefits. BMJ. 2024 Sep 3;386:q1887.
8. Varma VR, Tan EJ, Gross AL, Harris G, Romani W, Fried LP i sur. Effect of Community Volunteering on Physical Activity: A Randomized Controlled Trial. Am J Prev Med. 2016;50(1):106-110.
9. Bell MJ, Ferraro KF, Sauerteig-Rolston MR. Volunteer engagement and systemic inflammation: Does helping others benefit oneself? Gerontologist. 2022;62(10):1477-1485.
10. Xi Y, Mielenz TJ, Andrews HF, Hill LL, Strogatz D, DiGuseppi C i sur. Prevalence of depression in older adults and the potential protective role of volunteering: Findings from the LongROAD Study. J Am Geriatr Soc. 2025;73(4):1041-1048.
11. Ang S, Malhotra R. How Helping You Helps Me: A Longitudinal analysis of volunteering and pathways to quality of life among older adults in Singapore. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2024;79(5):gbae013.
12. La Verna. Volonteri u palijativnoj skrbi. [Internet]. [pristupljeno 11.4.2025.]. Dostupno na: <https://laverna.hr/>
13. PLIVA Hrvatska d. o. o. Pobjednici natječaja Zajedno prema zdravlju 2024. [Internet]. [pristupljeno 11.4.2025.]. Dostupno na: <https://www.pliva.hr/zajedno-prema-zdravlju/pobjednici-natjecaja-zajedno-prema-zdravlju-2024/>
14. Rimac B. Duhovnost kao četvrta dimenzija zdravlja. Glasnik HKLD. 2024;33:36-41.
15. Chiew F, Krupka Z. You're teaching me something about living: Australian palliative care volunteers' evolving experiences of grief and loss. Omega (Westport). 2023;15:302228231164863.
16. Katolička udruga Kap dobrote. [Internet]. [pristupljeno 11.4.2025.]. Dostupno na: <https://kap-dobrote.hr/>
17. Nikić M, Cvek A, Mišić N, Puljić Tonković D, Jukić Fabijanić D, Klinar I. Zašto volonteri posjećuju stare i nemoćne osobe? 2. hrvatski kongres o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji, Zagreb, veljača 2012.
18. Udruga Savao. [Internet]. [pristupljeno 11.4.2025.]. Dostupno na: <https://udrugasavao.hr/>



Kockanje kao ponašajna ovisnost: izazovi i pregled najnovije literature

Prof. dr. sc. Marta Čivljak, dr. med.

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

E-mail: marta.civljak@unicath.hr

ORCID: 0000-0001-6211-0174

Sažetak

Iako se kockanje u javnosti često doživljava kao oblik razonode, sve je više dokaza da kod osjetljivih pojedinaca može prerasti u ponašajnu ovisnost s obilježjima ozbiljnog psihičkog poremećaja. Cilj ovog preglednog rada je analizirati aktualne spoznaje o ovisnosti o kockanju kroz razmatranje etiologije, dijagnostičkih kriterija, prevalencije, rizičnih i zaštitnih čimbenika te terapijskih pristupa, s naglaskom na javnozdravstvene i regulatorne aspekte. U radu su korišteni i analizirani podaci znanstvenih i stručnih radova, s posebnim naglaskom na sustavne preglede i metaanalize relevantni dijagnostički priručnici i epidemiološki izvještaji. Prema suvremenim klasifikacijskim sustavima za dijagnozu mentalnih i tjelesnih poremećaja, poremećaj kockanja pripada skupini ovisnosti, s izraženim neurobiološkim i kliničkim sličnostima s ovisnošću o psihoaktivnim tvarima. Prevalencija kockarskog ponašanja znatno varira, ali je posebno izražena kod mladih te korisnika online kockanja. Psihološke karakteristike, dob, spol i regulatorni kontekst identificirani su kao čimbenici rizika za kockanje. Ovisnost o kockanju često je povezan s ozbiljnim psihosocijalnim posljedicama, uključujući visoku stopu komorbidnih mentalnih poremećaja i povišen rizik za suicidalne misli i ponašanja. Unatoč postojanju djelotvornih terapijskih mogućnosti, mali broj oboljelih traži stručnu pomoć, što predstavlja izazov za zdravstveni sustav i zahtijeva sveobuhvatan javnozdravstveni odgovor.

Ključne riječi: kockanje, čimbenici rizika, javno zdravstvo, liječenje, ovisnost, ponašajna ovisnost, prevalencija

Gambling as a behavioral addiction: challenges and a review of recent literature

Summary

Although gambling is often perceived by the public as a form of entertainment, there is growing evidence that, in vulnerable individuals, it can develop into a behavioral addiction with the characteristics of a serious mental disorder. The aim of this review paper is to analyze current knowledge on gambling addiction by examining its etiology, diagnostic criteria, prevalence, risk and protective factors, and therapeutic approaches, with a particular focus on public health and regulatory aspects. The literature reviewed includes scientific and expert publications, with a particular focus on systematic reviews, meta-analyses, diagnostic manuals, and epidemiological reports. According to contemporary classification systems for mental and physical disorders, gambling disorder is classified as a form of addiction, showing significant neurobiological and clinical similarities with substance use disorders. The prevalence of gambling behavior varies significantly, but is particularly pronounced among young people and online gambling users. Psychological traits, age, gender, and regulatory context have been identified as key risk factors for gambling. Gambling addiction is often associated with severe psychosocial consequences, including a high rate of comorbid mental disorders and an increased risk of suicidal ideation and behavior. Despite the availability of effective



therapeutic interventions, only a small proportion of affected individuals seek professional help, which presents a challenge for healthcare systems and calls for a comprehensive public health response.

Keywords: gambling, risk factors, public health, treatment, addiction, behavioral addiction, prevalence

1. Uvod

Kockanje se definira kao ulaganje novca ili drugih vrijednosti u događaj neizvjesnog ishoda s ciljem ostvarivanja dobitka (1). Svi oblici kockanja uključuju određenu razinu sreće, bez obzira na to koliko se čine predvidivima ili kontroliranim (1). Još jedna uobičajena karakteristika kockanja jest da se radi o tzv. *igri s nultom sumom* – kada jedan igrač pobijedi, drugi mora izgubiti (1). Stoga se pod kockanje ubrajaju sve aktivnosti koje uključuju neizvjesnost i mogućnost financijskog dobitka ili gubitka, poput lutrije, klađenja, igara na automatima, kartaških igara, kasina te internetskih (*online*) oblika kockanja.

Kockanje ima dugu povijest koja seže unatrag tisućama godina te je prisutno u mnogim kulturama i društvima diljem svijeta. Kockanje je prisutno još od prapovijesti, a kroz povijest su ga različite civilizacije povremeno odobravale, ali i osuđivale ili zabranjivale. Međutim, od sredine 1980.-ih godina bilježi se izniman rast komercijalnog kockanja, praćen stalnim povećanjem globalnih godišnjih financijskih gubitaka povezanih s tom aktivnošću (2).

Važno je naglasiti da se kockanje bez uloženi novčanih ili drugih vrijednosti zapravo pretvara u igru ili oblik zabave, što potvrđuju i istraživanja koja pokazuju da kockanje za većinu ljudi doista predstavlja oblik razonode (3). Kod nekih osoba motivacija za kockanje proizlazi iz društvenih razloga, budući da kockarska okruženja često nude prostor za druženje i upoznavanje drugih. S druge strane, određeni pojedinci kockaju prvenstveno s nadom u financijski dobitak (4, 5). Međutim, dio ljudi koristi kockanje kao način bijega od osobnih problema, a takav obrazac ponašanja posebno je izražen kod osoba s problemima vezanim uz kockanje (6).

Danas se kockanje i s njime povezani poremećaji sve češće prepoznaju kao značajan

javnozdravstveni problem, budući da ne utječu samo na pojedinca, već imaju i široke posljedice na obitelj, zajednicu i društvo u cjelini, zbog čega im je potrebno posvetiti posebnu pozornost (1, 2).

Stoga je cilj ovog preglednog rada sveobuhvatno prikazati i kritički analizirati suvremene spoznaje o poremećaju kockanja, koristeći podatke iz relevantne znanstvene i stručne literature. Poseban je naglasak stavljen na sustavne preglede i metaanalize kao najviši stupanj dokaza u okviru medicine utemeljene na dokazima. Uz to su uključeni suvremeni klasifikacijski sustavi za dijagnozu mentalnih i tjelesnih poremećaja, kao i recentni epidemiološki izvještaji, kako bi se osigurala širina i aktualnost prikazanih spoznaja.

2. Od patološkog kockanja do prepoznavanja ovisnosti – napredak u dijagnostičkim sustavima

U suvremenoj psihijatriji koriste se dva glavna klasifikacijska sustava za dijagnosticiranje i kategorizaciju psihičkih poremećaja: Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB) koju razvija Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM) koji izdaje Američko psihijatrijsko udruženje.

Koncept kockanja kao psihičkog poremećaja formalno je prihvaćen 1980. godine kada je uveden u DSM III klasifikaciju. U ranijim dijagnostičkim klasifikacijama, kao što su DSM-III (1980.) i DSM-IV (1994.), kockanje se opisivalo kao „patološko kockanje“ (engl. *Pathological gambling*) i bilo je svrstano među poremećaje kontrole impulsa. U tom kontekstu, naglasak je bio na nesposobnosti pojedinca da odoli porivu za kockanjem, slično kao kod kompulzivnih ponašanja (7, 8). Slično tome,



i u MKB-10 (1990.), kockanje je klasificirano pod šifrom F63.0 – Patološko kockanje, unutar poglavlja „Poremećaji navika i nagona“ (engl. *Disorders of adult personality and behaviour*) (9). U tom modelu također se promatra kao neurotski poremećaj impulsa, a ne kao ovisnost u klasičnom smislu.

Međutim, s razvojem znanstvenih istraživanja i neurobihevioralnih spoznaja, postalo je jasno da poremećaj kockanja dijeli mnoge ključne karakteristike s ovisnostima o psihoaktivnim tvarima – poput tolerancije (potrebe za sve većim ulozima), apstinencijskih simptoma (tjeskoba, razdražljivost kod pokušaja prestanka), gubitka kontrole, nastavka ponašanja unatoč šteti te intenzivne žudnje da se radnja ponovi. Višestruki neurotransmiterski sustavi – uključujući noradrenalin, serotonin, dopamin, opioidni sustav i glutamat – kao i regije mozga poput ventralnog strijatuma, ventromedijalnog prefrontalnog korteksa i insule, imaju ključnu ulogu u mehanizmima kockanja i razvoju patološkog kockanja. Postoje snažni znanstveni dokazi da su ove neurobiološke strukture i procesi u velikoj mjeri slični onima koji sudjeluju u razvoju ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, što dodatno podupire suvremeni koncept kockanja kao ponašajne ovisnosti (10, 11).

Zbog toga je u DSM-5 (2013.) došlo do ključne promjene: naziv je promijenjen u „ovisnost o kockanju“ (engl. *Gambling Disorder*), a dijagnoza je premještena u skupinu „Poremećaji koji nisu vezani uz psihoaktivne tvari“ (engl. *Substance-related and Addictive Disorders*). Time je kockanje postalo prvi priznati oblik ponašajne ovisnosti, ravnopravan alkoholu, nikotinu ili drogama (12). Taj pristup potvrđen je i u MKB-11 (2022.) gdje je poremećaj kockanja prepoznat unutar poglavlja „Poremećaji povezani s ovisnostima o ponašanju“ (engl. *Disorders due to addictive behaviours*) uz dodatnu podjelu na pretežno *online* i pretežno *offline* oblike (13).

3. Dijagnostički kriteriji prema MKB-11 i DSM-5

Prema MKB-11, za postavljanje dijagnoze ovisnosti o kockanju potrebno je da osoba

tijekom razdoblja od najmanje 12 mjeseci zadovoljava tri ključna dijagnostička kriterija:

1. gubitak kontrole nad kockanjem,
2. postavljanje kockanja kao prioriteta nad sve ostale životne aktivnosti,
3. nastavljanje s kockanjem unatoč negativnim posljedicama.

Navedeni vremenski kriterij može se skratiti ako su simptomi izraženi i ozbiljno narušavaju funkcioniranje (13).

Dok se prema DSM-5 dijagnoza ovisnosti o kockanju postavlja kada osoba unutar razdoblja od 12 mjeseci zadovolji četiri (ili više) od sljedećih devet kriterija:

1. potreba za kockanjem s ulozima sve većih novčanih iznosa, kako bi se postiglo željeno uzbuđenje;
2. nemir ili razdražljivost tijekom pokušaja smanjenja ili prestanka kockanja;
3. ponovljeni neuspješni pokušaji kontrole, smanjenja ili prestanka kockanja;
4. zaokupljenost kockanjem, poput čestog razmišljanja o prošlim iskustvima, planiranja budućih aktivnosti ili osiguravanja novca za kockanje;
5. kockanje kao način suočavanja s negativnim emocijama, primjerice osjećajem bespomoćnosti, anksioznosti ili depresije;
6. povratak kockanju sljedeći dan kako bi se nadoknadili gubici („lovljenje gubitaka“);
7. laganje članovima obitelji, terapeutu ili drugima radi prikrivanja stvarnog stupnja uključenosti u kockanje;
8. ugrožavanje ili gubitak važnih odnosa, posla, obrazovnih ili profesionalnih prilika zbog kockanja;
9. oslanjanje na druge osobe u svrhu osiguravanja novčanih sredstava za izlazak iz financijskih teškoća uzrokovanih kockanjem (12).

Prvi korak u dijagnostici najčešće uključuje klinički intervju s pojedincem i, prema potrebi, s članovima njegove obitelji, s ciljem prikupljanja anamnestičkih podataka, identificiranja



obrazaca ponašanja i posljedica kockanja. Za procjenu i postavljanje dijagnoze koriste se različiti klinički i standardizirani instrumenti, kojih ima više od trideset (14,15).

Kao brzi alat za probir (*screening*) koristi se Lie/Bet upitnik, koji se sastoji od samo dva pitanja:

1. Jeste li ikada osjećali potrebu za sve većim količinama novca kako biste postigli isti osjećaj uzbuđenja prilikom kockanja?
2. Jeste li ikada lagali osobama koje su vam važne kako biste prikriili razmjere svoga kockanja?

Pozitivni odgovori na ova pitanja upućuju na potrebu za daljnjom dijagnostičkom procjenom. Lie/Bet upitnik pokazao se kao pouzdan i validiran alat za brzo prepoznavanje osoba s potencijalnim poremećajem kockanja (16).

4. Epidemiologija i trendovi

Unatoč sve većem interesu za istraživanje učestalosti kockanja praćenje epidemiologije ovisnosti o kockanju predstavlja metodološki izazov. Naime, istraživanja su se tijekom godina koristila različitim definicijama, mjernim instrumentima i dijagnostičkim kriterijima za procjenu problema s kockanjem, što otežava izravne usporedbe rezultata među zemljama i vremenskim razdobljima.

Jedan noviji sustavni pregled i meta-analiza obuhvatila je 23 relevantne studije objavljene između 2016. i prvog tromjesečja 2022. godine s ciljem pružanja ažurirane procjene učestalosti problematičnog kockanja u općoj populaciji odraslih. Pretraga je provedena u bazama podataka *ScienceDirect*, *Scopus*, *PubMed*, *Google Scholar*, *Embase*, *PsycINFO*, *Wiley Online Library* i *Cochrane Library*, a korišteni su pojmovi kao što su "*gambling*", "*problem gambling*", "*pathological gambling*", "*gambling addiction*", "*compulsive gambling*", "*disordered gambling*", "*prevalence*" i "*general population*". Pojmovi su pretraživani na engleskom, francuskom, španjolskom, portugalskom i talijanskom jeziku, kako bi se prikupio što širi spektar studija te izbjegla pristranost prema isključivo engleskim publikacijama. Dodatne studije pronađene su

putem interneta, s naglaskom na europske zemlje, korištenjem vladinih mrežnih stranica i postojećih pregleda literature. Rezultati su pokazali da 2,4 % odraslih spada u kategoriju kockanja s umjerenim rizikom ili rizikom, dok 1,3 % ispitanika pokazuje obilježja problematičnog ili patološkog kockanja. Unatoč poteškoćama u međusobnoj usporedbi studija – zbog različitih metodologija, kriterija i vremenskih okvira – analiza ukazuje na značajne razlike među državama i dodatno naglašava potrebu za standardizacijom dijagnostičkih i istraživačkih pristupa u ovom području (17).

Među recentnijim sustavnim pregledima i metaanalizama ističe se onaj koji je obuhvatio studije objavljene između 2010. i 2024. godine, s ciljem utvrđivanja prevalencije kockanja u općoj populaciji. Pretražene su znanstvene baze podataka (*MEDLINE*, *Embase*, *PsycInfo*) i siva literatura, a uključene su studije koje su izvještavale o sudjelovanju u bilo kojem obliku kockanja te o rizičnom i problematičnom kockanju kod odraslih i adolescenata. Ova sustavna analiza predstavlja najsvieobuhvatniji dosadašnji pregled prevalencije kockanja, obuhvaćajući kako ukupno sudjelovanje u kockanju, tako i određene vrste kockarskih aktivnosti. Uključene su i recenzirane znanstvene studije i siva literatura. Analiza je obuhvatila 380 reprezentativnih uzoraka iz ukupno 3 441 720 ispitanika što značajno nadilazi broj ispitanika u studijama iz ranijih sustavnih pregleda. Rezultati prikazuju globalne, regionalne i nacionalne podatke o prevalenciji rizičnog i problematičnog kockanja, kao i učestalost pojedinih oblika kockanja kod osoba s različitim razinama uključenosti u kockanje. Pokazalo se da je u posljednjih 12 mjeseci kockalo 46,2 % odraslih i 17,9 % adolescenata. Kockanje je bilo češće kod muškaraca nego kod žena. Rizično kockanje zabilježeno je kod 8,7 % odraslih, a problematično kockanje kod 1,4 %, s najvišom stopom među osobama koje kockaju u *online* kasinima i na automatima (15,8 %). Najčešći oblik kockanja bile su lutrije, dok je globalno u posljednjih 12 mjeseci 7,8 % odraslih i 10,3 % adolescenata sudjelovalo u internetskom kockanju. Brza i stalna digitalizacija dodatno potiču rast industrije internetskog kockanja,



što dodatno naglašava potrebu za praćenjem i regulacijom ovog sve dostupnijeg oblika ponašajne ovisnosti. Nadalje, autori navode da više od 80 % zemalja dopušta barem jedan oblik kockanja, dok je internetsko kockanje dostupno i ondje gdje je zakonski zabranjeno. Također, u mnogim državama nema pouzdanih podataka o raširenosti i posljedicama kockanja, što je zabrinjavajuće s obzirom na brz rast globalnog tržišta kockanja i njegove javnozdravstvene rizike (18).

Drugi sustavni pregled objavljen 2021. godine, čiji je cilj bio sažeti međunarodnu znanstvenu literaturu iz posljednjih dvadeset godina o problematičnom online kockanju među adolescentima (u dobi od 11 do 21 godine) s ciljem utvrđivanja prevalencije i analize povezanih problema mjerenja, donosi sljedeće rezultate: između 0,7 % i 57,5 % adolescenata pokazuje određeni stupanj problematičnog kockanja na internetu (problematično, patološko ili poremećeno), ovisno o korištenim instrumentima, istraživačkom uzorku i analiziranom vremenskom razdoblju. Također, između 0,9 % i 1 % adolescenata pokazuje znakove poremećaja kockanja na internetu (19).

Kada je riječ o Hrvatskoj, dostupni podaci o prevalenciji ovisnosti o kockanju još su uvijek ograničeni, no postoje važni izvori koji ukazuju na razmjere problema. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar provodi istraživanja u okviru projekta „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“, koja se provode svake četiri godine (2011., 2015., 2019. i 2023.). Uz druge oblike ovisnosti, istraživanje sustavno prati i trendove igranja igara na sreću, uključujući njihovu učestalost, obrasce i moguće negativne posljedice. Prema podacima iz 2023. godine, oko trećine odraslih (32,8 %) i mlađih odraslih (33,4 %) igralo je igre na sreću u posljednjih godinu dana. Muškarci su u većoj mjeri sudjelovali u kockanju (40,5 %) u usporedbi sa ženama (25,3 %). Najviša prevalencija zabilježena je u dobnim skupinama 25 – 34 godine (34,8 %) i 35 – 44 godine (35,8 %). Najčešće igrane igre u posljednjem mjesecu bile su Eurojackpot (9,8 %), loto (7,8

%), kladioničke igre (6,6 %) i srećke (5,7 %) (20). Osim toga, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, otprilike svaka treća osoba u Hrvatskoj sudjeluje u igrama na sreću, dok se procjenjuje da je 1,4 do 2,4 % populacije ovisno o kockanju (21).

Prema podacima ESPAD (iz engleskog *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) istraživanja iz 2024. godine, kockanje za novac postalo je raširena aktivnost među srednjoškolcima u Europi, pri čemu je 23 % učenika izjavilo da su u prethodnih 12 mjeseci sudjelovali u barem jednoj igri na sreću (automati, igre na karte ili igre s kockicama, lutrija, klađenje na sport ili utrke životinja) (22). Približno dvoje od troje (65%) učenika koji su izjavili da su se u posljednjih godinu dana kockali za novac to su činili putem internetskih platformi – bilo isključivo *online* ili u kombinaciji s fizičkim lokacijama. Kockanje putem interneta bilježi značajan porast – udio onih koji se kockaju *online* povećao se s 7,9 % u 2019. na 14 % u 2024. godini. Iako razlika među spolovima i dalje postoji, kod dječaka je *online* kockanje poraslo s 13 % na 20 %, a kod djevojčica s 2,7 % na 8,7 % (22, 23). Udio učenika s potencijalno štetnim (problematičnim) obrascem kockanja značajno je porastao – s 4,7 % u 2019. na 8,5 % u 2024. godini (22, 23). Iako je takvo ponašanje i dalje češće među dječacima, porast je izraženiji među djevojčicama (22). Ovi trendovi ističu hitnu potrebu za kontinuiranim praćenjem i ciljanim preventivnim mjerama.

Prema rezultatima ESPAD istraživanja iz 2019., prevalencija kockanja među srednjoškolcima u Hrvatskoj bila je viša od prosjeka zemalja Europske unije (23). Kako je već navedeno, u istom razdoblju 7,9 % učenika u Europi izjavilo je da su se kockali putem interneta, dok je u Hrvatskoj taj udio bio veći i iznosio 8,7 %. Automatima za kockanje koristilo se 21 % učenika na razini Europe, a u Hrvatskoj čak 24 %. Gotovo polovica učenika iz Hrvatske koji su se kockali trošila je novac na sportsko klađenje (45 %) i na igre s kartama ili kockama (44 %). Najveći udio učenika koji su se kladili na sport zabilježen je u Crnoj Gori (75 %) i Hrvatskoj (76 %), što je Hrvatsku svrstavalo u zemlje s



najvišom razinom sportskog klađenja među mladima (23).

5. Čimbenici rizika povezani s razvojem ovisnosti o kockanju

Određene osobine ličnosti povezuju se s većim rizikom za razvoj problematičnog kockanja. Najkonzistentnije se ističe viša razina neuroticizma, koji uključuje sklonost tjeskobi, depresivnosti i emocionalnoj nestabilnosti. Ove osobe češće koriste kockanje kao način izbjegavanja negativnih emocija. Također, niža savjesnost (impulzivnost, nedostatak samokontrole) i niža ugodnost (asocijalnost, natjecateljsko ponašanje) identificirane su kao čimbenici rizika. Niska otvorenost prema iskustvu (sklonost rutini) i nizak stupanj ekstraverzije (povlačenje, manjak drugih izvora uzbuđenja) dodatno pridonose razvoju problematičnog obrasca kockanja (24). Značajno je i to da su ove osobine ličnosti često prisutne i kod drugih oblika ovisnosti, poput ovisnosti o alkoholu, kanabisu i nikotinu, što upućuje na njihovu širu ulogu u razvoju ponašajnih i supstancijalnih ovisnosti (24).

Sustavni pregled iz 2023. godine koji je uključio rezultate iz 33 studije identificirao je niz čimbenika rizika povezanih s razvojem i održavanjem ovisnosti o kockanju kod odraslih. Među njima se ističu: muški spol, mlađa dob, samci, kraći bračni staž, samostalno stanovanje, niži stupanj obrazovanja i financijske poteškoće. Dodatni rizik imaju osobe koje su odrastale s jednim roditeljem ili roditeljima s ovisničkim problemima (25). Poremećaj kockanja često se povezuje s lošijom kvalitetom života i komorbidnim stanjima poput stresa, impulzivnosti, kognitivnih distorzija, anksioznosti, depresije, bipolarnog poremećaja, shizofrenije, aleksitimije i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Veći je rizik i u onih koji sudjeluju u više igara i kockaju dugotrajnije (25). Tijekom pandemije COVID-19 zabilježen je porast *online* kockanja uzrokovan gubitkom strukture dana, dosadom, financijskom nesigurnošću i pogoršanjem mentalnog zdravlja, posebice anksioznih i depresivnih simptoma. Dodatni čimbenici uključuju visoku

stopu nezaposlenosti, obrazovanje od kuće te povećan strah od bolesti i smrti, što je zajedno pridonijelo emocionalnoj destabilizaciji brojnih pojedinaca (25).

Sustavni pregled koji je obuhvatio 42 studije pronađene u bazama podataka *PubMed*, *PsychInfo* i *Scopus* analizirao je rizične i zaštitne čimbenike povezane s *online* kockanjem, promatrajući ih na individualnoj, relacijskoj i kontekstualnoj razini. Analiza je uključivala dvije vrste usporedbi: *online* naspram *offline* kockara, te problematičnih naspram neproblematičnih *online* kockara. Pokazalo se da su muški spol i mlađa dob češće povezani s *online* kockanjem i s problematičnim kockanjem u odnosu na neproblematično. Viša razina obrazovanja, bolji socioekonomski status i zaposlenje učestalije su kod *online* nego *offline* kockara, no ti čimbenici su više povezani s neproblematičnim nego s problematičnim *online* kockanjem. Stabilna partnerska veza češća je kod *online* kockara u odnosu na *offline*, ali se istovremeno povezuje s nižim rizikom za problematično ponašanje (26).

U istom sustavnom pregledu analizirani su obrasci kockanja, ponašanja i pridruženi čimbenici rizika. Pokazalo se da su *online* kockari skloniji konzumaciji alkohola, duhana i droga nego *offline* (klasični) kockari, kako tijekom kockanja tako i izvan njega. Rizično pijenje, pušenje i uporaba ilegalnih droga češće su povezani s problematičnim *online* kockanjem. Također, prekomjerna uporaba interneta, rano korištenje računala i iskustvo u videoigrama identificirani su kao dodatni čimbenici rizika. Namjerno samoozljeđivanje češće se javlja među najproblematičnijim *online* kockarima, posebno onima koji sudjeluju u više vrsta kockanja (26).

Menchon i suradnici u svojoj meta-analizi navode kako se mlađa dob smatra značajnim čimbenikom rizika za razvoj ovisnosti o kockanju, uz druge čimbenike poput zlouporabe alkohola i droga, impulzivnosti, depresije, nasilnog ponašanja i antisocijalnog utjecaja vršnjaka. Zaštitu pružaju viši socioekonomski status te roditeljski nadzor. Prema njihovim rezultatima, ovisnost o kockanju prisutan je i u starijoj populaciji, posebno među samcima



i razvedenima. Kod starijih osoba, kockanje često služi kao način suočavanja s negativnim emocijama i gubitkom aktivnosti koje su ranije bile dostupne, a dodatnu ranjivost stvara fiksni prihod i ograničene financijske perspektive. Impulzivnost, sklonost traženju uzbuđenja, niska samousmjerenost i poteškoće u donošenju odluka česti su psihološki čimbenici rizika (27). Nadalje, autori navode kako osobe ovisne o kockanju imaju povećan rizik za suicidalnost – čak trećina doživljava suicidalne misli, a znatan broj ih pokuša samoubojstvo. Unatoč tome, samo oko 10 % oboljelih traži stručnu pomoć, najčešće u slučajevima teže simptomatologije (27).

Ovisnost o kockanju često se povezuje s nizom ozbiljnih posljedica na psihosocijalno funkcioniranje. Kod oboljelih se češće bilježe narušeni međuljudski odnosi, niža kvaliteta života, povišena razina stresa, impulzivnost i kognitivne distorzije. Ujedno, postoji visoka stopa komorbiditeta s drugim psihičkim poremećajima, uključujući anksioznost, depresiju, bipolarni i psihotični poremećaj, poremećaje ličnosti i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (28).

Istraživanja dosljedno potvrđuju povezanost između problematičnog kockanja i povišenih stopa suicidalnosti (27, 29-31). Nedavna meta-analiza o suicidalnim ponašanjima među osobama s ovisnosti o kockanju pokazala je da 31 % ispitanika ima suicidalne misli, 17 % ih planira samoubojstvo, a 16 % ih je pokušalo počinuti suicid (32). Također, sustavni pregled kvalitativnih studija pokazuje da su suicid i suicidalnost povezani s kockanjem, pri čemu su ključni posrednički čimbenici dugovi i osjećaj srama. Autori ističu potrebu za sveobuhvatnim pristupom javnog zdravstva u prevenciji i intervenciji (31).

6. Socijalni čimbenici povezani s razvojem ovisnosti o kockanju

Industrija igara na sreću u Hrvatskoj, prema analizi pravnog okvira i dostupnim domaćim i inozemnim istraživanjima, predstavlja značajan socijalni rizik s aspekta javnog zdravlja. Ricijaš

i suradnici u svom radu, u kojem su analizirali pravni okvir regulacije igara na sreću u Hrvatskoj u odnosu na teorijske modele društvenih i psihosocijalnih intervencija, ističu kako nisu zadovoljeni ni minimalni uvjeti zaštite ranjivih skupina, osobito djece i mladih (33).

Prepoznati su sljedeći ključni socijalni čimbenici rizika:

- visoka prostorna i vremenska dostupnost kockarskih sadržaja, uključujući njihovu prisutnost u gotovo svakom naseljenom mjestu;
- nedostatna zaštita djece, mladih i drugih ranjivih skupina, unatoč formalnim zakonskim zabranama;
- neograničen pristup *online* igrama na sreću, uz nedostatne zaštitne standarde za igrače;
- prisutnost ilegalnih *online* priređivača, koji izmiču domaćem regulatornom nadzoru;
- nepostojanje jasno definiranih standarda oglašavanja, osobito u usporedbi s restrikcijama koje vrijede za reklamiranje alkohola i duhana (33).

Zaključno, Ricijaš i sur. naglašavaju kako ovakvo regulatorno i društveno okruženje potiče razvoj rizičnih oblika kockarskog ponašanja te doprinosi normalizaciji kockanja u svakodnevnom životu, što osobito pogađa mlade i druge ranjive skupine, povećavajući vjerojatnost razvoja poremećaja kockanja (33).

Kada govorimo o regulatornom okviru i financijskom i kontekstu igara na sreću u Hrvatskoj, važno je naglasiti da je Hrvatski sabor u veljači 2023. godine usvojio Nacionalnu strategiju djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine kojom se po prvi puta sustavno prepoznaje potreba za širim obuhvatom ovisničkih ponašanja, uključujući i ponašajne ovisnosti poput kockanja (34). Nadalje, u Hrvatskoj postoji Zakon o igrama na sreću koji je prvi puta stupio na snagu 2014. godine, a od tada je više puta mijenjan, posljednji put 2025. godine (35). Istovremeno, prihodi države od igara na sreću kontinuirano rastu što dodatno ukazuje na društvenu normalizaciju i ekspanziju kockarskih aktivnosti. Prema podacima koji se prema Općem poreznom



zakonu ne smatraju poreznom tajnom, prihodi državnog proračuna od poreza i naknada temeljenih na igrama na sreću značajno su porasli u posljednjih pet godina (2020.: 174.589.425,90 eura; 2021.: 190.534.575,50 eura; 2022.: 251.189.688,00 eura; 2023.: 310.711.042,00 eura; 2024.: 354.168.676,00 eura) (36). Ovaj porast financijskih prihoda jasno pokazuje kako se sektor igara na sreću u Hrvatskoj širi i komercijalno učvršćuje.

7. Liječenje

U liječenju ovisnosti o kockanju koriste se farmakološke i nefarmakološke intervencije. Sustavni pregled iz 2018. godine zaključuje kako je kognitivno-bihejvioralna terapija predstavlja najčešće korišteni psihološki pristup u liječenju ovisnosti o kockanju i pokazala se učinkovitom u smanjenju kockarskog ponašanja. Uz kognitivno-bihejvioralnu terapiju, u novije se vrijeme sve više istražuju kombinirani terapijski modeli koji uključuju motivacijske intervencije, *mindfulness* tehnike i digitalne tehnologije, s ciljem poboljšanja učinkovitosti i dostupnosti liječenja (27). Unatoč pozitivnim ishodom, dio pacijenata i dalje ne reagira na standardne tretmane zbog čega je nužno nastaviti razvijati inovativne terapijske pristupe te informirati pacijente o rizicima i mogućnostima liječenja. S farmakološkog aspekta, najviše dokaza o djelotvornosti pružaju antagonisti opioda koji pokazuju obećavajuće rezultate (27). Nadalje, ovaj pregled ukazuje na važnost daljnjeg razvoja psiholoških i farmakoloških intervencija radi poboljšanja skrbi za osobe ovisne o kockanju (27). U Hrvatskoj, ovisnici o kockanju mogu potražiti stručnu pomoć u nekoliko psihijatrijskih ustanova koje nude ciljane terapijske pristupe, uključujući psihoterapiju, grupni rad, psihoedukaciju te podršku obiteljima.

Posebno se ističe Klinika za psihijatriju KBC-a Sestre milosrdnice i Udruga KLOK (Klub ovisnika o kockanju), osnovana 2007. godine koja pruža strukturiranu pomoć osobama s problemom patološkog kockanja i njihovim obiteljima. Cilj udruge je pomoći u prepoznavanju problema, razumijevanju mehanizama ovisnosti i razvijanju strategija za njegovo prevladavanje. Osim toga,

Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan u Zagrebu provodi specijalizirani program unutar Dnevne bolnice za liječenje ovisnosti o kockanju. Sličan program dostupan je i u Klinici za psihijatriju Vrapče (21).

Ovi programi omogućuju individualizirani pristup liječenju, integraciju obitelji u terapijski proces i prevenciju recidiva, a dostupni su u okviru sustava javnog zdravstva te su time pristupačni široj populaciji.

Brojne studije ukazuju na to da, unatoč dostupnosti učinkovitih terapija za poremećaj ovisnosti o kockanju, većina pogođenih osoba rijetko traži stručnu pomoć. Velika nacionalna studija u Kanadi pokazala je da je samo 5,7 % ispitanika pokušalo smanjiti ili prestati s kockanjem u posljednjih godinu dana. Među osobama s izraženim problematičnim kockanjem, 59,8 % ih je pokušalo uvesti promjenu u ponašanju, no čak 90,2 % to je činilo samostalno, dok je tek 7,7 % potražilo formalnu ili neformalnu pomoć. Trećina ispitanika izjavila je da ih je sram tražiti pomoć (37). Slični obrasci potvrđeni su i u sustavnom pregledu literature iz 2022. godine, prema kojem pomoć zbog problema s kockanjem traži vrlo mali broj pogođenih osoba – samo 1 od 25 umjereno rizičnih kockara i 1 od 5 osoba s problematičnim kockanjem (38).

8. Zaključak

U skladu s najnovijim klasifikacijama DSM-5 i MKB-11, ovisnost o kockanju danas se prepoznaje kao oblik ponašajne ovisnosti, s kliničkim obilježjima sličnim onima u ovisnosti o psihoaktivnim tvarima – uključujući gubitak kontrole, razvoj tolerancije, apstinencijske simptome i nastavak ponašanja unatoč šteti. Neurobiološki nalazi dodatno podupiru ovaj koncept, pokazujući uključenost sličnih neurotransmiterskih sustava i moždanih struktura u patogenezi poremećaja.

Iako prevalencija problematičnog kockanja varira ovisno o metodologiji istraživanja i regiji, dostupni podaci, uključujući one iz Hrvatske, upućuju na sve veću prisutnost i rizične obrasce ponašanja, osobito među mladima i korisnicima



online platformi za kockanje. Ovisnost o kockanju nerijetko je povezan s drugim psihijatrijskim stanjima te povećanim rizikom za suicidalnost, što dodatno naglašava potrebu za pravodobnim prepoznavanjem, prevencijom i učinkovitim liječenjem. Unatoč postojanju učinkovitih psihoterapijskih i farmakoloških pristupa, dostupnost pomoći ostaje ograničena zbog društvene stigme, slabog informiranja i niske razine traženja pomoći. Suicidalnost kao česta komorbidna psihopatologija te izražena psihosocijalna disfunkcija dodatno upućuju na potrebu za ranim otkrivanjem i multidisciplinarnim pristupom liječenju.

Učinkovita javnozdravstvena politika, bolja regulativa industrije igara na sreću te razvoj preventivnih i terapijskih programa predstavljaju ključne korake u suzbijanju negativnih posljedica ove rastuće ponašajne ovisnosti. Osim toga, nužni su jačanje preventivnih mjera, destigmatizacija, kontinuirana edukacija stručnjaka i intersektorska suradnja kako bi se osigurala sveobuhvatna i održiva strategija borbe protiv poremećaja kockanja.

Literatura:

1. Latvala T, Lintonen T, Konu A. Public health effects of gambling – debate on a conceptual model. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1077.
2. World Health Organization. The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm [Internet]. 2023. [pristupljeno 21. 5. 2025.]. Dostupno na: <https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/the-epidemiology-and-impact-of-gambling-disorder-and-other-gambling-relate-harm.pdf>
3. Martin F, Lichtenberg PA, Templin TN. A longitudinal study: casino gambling attitudes, motivations, and gambling patterns among urban elders. *J Gambl Stud*. 2011;27(2):287–297.
4. Loroz PS. Golden-age gambling: psychological benefits and self-concept dynamics in aging consumers' consumption experiences. *Psychol Mark*. 2004;21(5):323–349.
5. Lee CK, Lee YK, Bernhard BJ, Yoon YS. Segmenting casino gamblers by motivation: a cluster analysis of Korean gamblers. *Tourism Management*. 2006;27(5):856–866.
6. Lee CK, Bernhard BJ, Kim J, Fong T, Lee TK. Differential gambling motivations and recreational activity preferences among casino gamblers. *J Gambl Stud*. 2015;31(4):1833–1847.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1980.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.
9. World Health Organization. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization; 1992.
10. Potenza MN. Neurobiology of gambling behaviors. *Curr Opin Neurobiol*. 2013;23(4):660–667.
11. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *N Engl J Med*. 2016;374(4):363–371.
12. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
13. World Health Organization. *International classification of diseases 11th revision (ICD-11)* [Internet]. 2019. [pristupljeno 21. 5. 2025.]. Dostupno na: <https://icd.who.int/>
14. Dowling NA, Merkouris SS, Dias S, Rodda SN, Manning V, Youssef GJ i sur. The diagnostic accuracy of brief screening instruments for problem gambling: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2019;74:101784.
15. Otto JL, Smolenski DJ, Garvey Wilson AL, Evatt DP, Campbell MS, Beech EH i sur. A systematic review evaluating screening instruments for gambling disorder finds lack of adequate evidence. *J Clin Epidemiol*. 2020;120:86–93.
16. Johnson EE, Hamer R, Nora RM, Tan B, Eisenstein N, Engelhart C. The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol Rep*. 1997;80(1):83–8.
17. Gabellini E, Lucchini F, Gattoni ME. Prevalence of problem gambling: A meta-analysis of recent empirical research (2016–2022). *J Gambl Stud*. 2023;39(3):1027–1057.
18. Tran LT, Wardle H, Colledge-Frisby S, Taylor S, Lynch M, Rehm J i sur. The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2024;9(8):e594–613.
19. Montiel I, Ortega-Barón J, Basterra-González A, González-Cabrera J, Machimbarrena JM. Problematic online gambling among adolescents: A systematic review about prevalence and



- related measurement issues. *J Behav Addict.* 2021;10(3):566–586.
20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Predstavljanje rezultata istraživanja o stanju u području ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske [Internet]. Zagreb: HZJZ; 2023. [pristupljeno 21. 5. 2025.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/predstavljanje-rezultata-istrazivanja-o-stanju-u-podrucju-ovisnosti-u-opcoj-populaciji-republike-hrvatske/>
21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Kockanje [Internet]. Zagreb: HZJZ; [pristupljeno 21. 5. 2025.]. Dostupno na: <https://ovisnosti.hzjz.hr/kockanje/>
22. ESPAD Group; European Union Drugs Agency (EUDA). *Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)* [Internet]. Lisbon: EUDA; 2025 [pristupljeno 20. lipnja 2025]. Dostupno na: https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_en
23. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *ESPAD report 2019 : results from the European school survey project on alcohol and other drugs*. Publications Office; 2020. doi/
24. Dudfield FWH, Malouff JM, Meynadier J. The association between the five-factor model of personality and problem gambling: a Meta-analysis. *J Gambl Stud.* 2023;39(2):669–687.
25. Moreira D, Azeredo A, Dias P. Risk factors for gambling disorder: A systematic review. *J Gambl Stud.* 2023;39(2):483–511.
26. Ghelfi M, Scattola P, Giudici G, Velasco V. Online gambling: a systematic review of risk and protective factors in the adult population. *J Gambl Stud.* 2024;40:673–699.
27. Menchon JM, Mestre-Bach G, Steward T, Fernández-Aranda F, Jiménez-Murcia S. An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors. *F1000Res.* 2018;7:434.
28. Macía L, Estévez A, Jáuregui P. Gambling: exploring the role of gambling motives, attachment and addictive behaviours among adolescents and young women. *J Gambl Stud.* 2023;39:183–201.
29. van der Maas M, DiMeglio R, Nower L. Gambling as a precipitating factor in deaths by suicide in the National Violent Death Reporting System. *Public Health.* 2024;235:180–186.
30. Rintoul A, Dwyer J, Millar C, Bugeja L, Nguyen H. Gambling-related suicide in Victoria, Australia: a population-based cross-sectional study. *Lancet Reg Health West Pac.* 2023;41:100903.
31. Marionneau V, Nikkinen J. Gambling-related suicides and suicidality: A systematic review of qualitative evidence. *Front Psychiatry.* 2022;13:980303.
32. Armoon B, Griffiths MD, Mohammadi R, Ahounbar E. Suicidal behaviors and associated factors among individuals with gambling disorders: A meta-analysis. *J Gambl Stud.* 2023;39(2):751–777.
33. Ricijaš N, Maglica T, Dodig Hundić D. Regulativa igara na sreću u Hrvatskoj kao socijalni rizik. *Ljetopis socijalnog rada.* 2019;26(3):335–361.
34. Hrvatski sabor. Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine. *Narodne novine.* 2023 [pristupljeno 21. 5. 2025.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_02_18_307.html
35. Zakon o igrama na sreću (pročišćeni tekst). *Narodne novine.* NN 87/09, 35/13, 158/13, 41/14, 143/14, 114/22, 72/25 [pristupljeno 21. 5. 2025.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/315/zakon-o-igrama-na-srecu>
36. Ministarstvo financija, Porezna uprava. Ostvareni prihodi s osnove poreza i naknada od igara na sreću [Internet]. 2025. [pristupljeno 26. 5. 2025.]. Dostupno na: <https://porezna-uprava.gov.hr/hr/ostvareni-prihodi-s-osnove-poreza-i-naknada-od-igara-na-srecu/4761>
37. Hodgins DC, Williams RJ, Belanger YD, Christensen DR, El-Guebaly N, McGrath DS i sur. Making change: attempts to reduce or stop gambling in a general population sample of people who gamble. *Front Psychiatry.* 2022;13:892238.
38. Bijker R, Booth N, Merkouris SS, Dowling NA, Rodda SN. Global prevalence of help-seeking for problem gambling: A systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2022;117(12):2972–2985.



Uloga terapijskih zajednica u tretmanu ovisnosti: primjer Zajednice Pape Ivana XXIII.

Prim. dr. sc. Ivan Ćelić, dr. med.

Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

E-mail: ivan.celic@bolnica-vrapce.hr

ORCID: 0000-0001-5135-0519

Gordana Cavicchi, mag. act. soc.

Zajednica Pape Ivana XXIII., Veliki Prolog, Hrvatska

Sažetak

Terapijske zajednice predstavljaju jedan od ključnih oblika dugoročnog tretmana za osobe koje se bore s ovisnostima. Članak donosi povijesni pregled razvoja terapijskih zajednica s naglaskom na njihov intenzivan rast i značaj u Italiji, analizu filozofije i metoda rada te poseban osvrt na duhovnu dimenziju Zajednice Pape Ivana XXIII. kao primjer modela koji objedinjuje psihosocijalnu rehabilitaciju i kršćansko svjedočanstvo. Terapijske zajednice pokazale su se osobito učinkovitim u tretmanu osoba s tzv. dualnim poremećajima, odnosno kombinacijom ovisnosti i nekog drugog, supostojećeg psihičkog poremećaja. U članku se izdvaja doprinos Zajednice Pape Ivana XXIII. u Hrvatskoj gdje djeluje kroz četiri terapijska centra u Dalmaciji.

Ključne riječi: duhovnost, ovisnost, oporavak, terapijske zajednice, Zajednica Pape Ivana XXIII.

The role of therapeutic communities in the treatment of addiction: The example of the Pope John XXIII Community

Summary

Therapeutic communities are a key form of long-term psychosocial treatment for individuals with substance use disorders. Italy is among the countries with the most developed therapeutic community networks, where various models, including spiritually-based ones, have proven highly effective. This article explores the therapeutic community model and its application in treating dual disorders (addiction and co-occurring mental disorders), emphasizing the humanistic and spiritual approach. Special attention is given to the Pope John XXIII Community (*Comunità Papa Giovanni XXIII*), which has been active in Croatia since the 1990s and currently operates four centers in Dalmatia. The community's approach, based on Christian anthropology, shared living, and spiritual support, provides a holistic path to recovery, particularly for individuals marginalized by standard treatment systems.

Keywords: spirituality, addiction, recovery, therapeutic communities, the Pope John XXIII Community

1. Uvod

Ovisnost o psihoaktivnim tvarima predstavlja jedan od najsloženijih javnozdravstvenih i društvenih izazova suvremenog doba. Unatoč razvoju suvremenih medicinskih pristupa,

liječenje ovisnosti zahtijeva puno više od same kontrole simptoma – ono podrazumijeva dubinsku promjenu životnih okolnosti, obrazaca ponašanja, međuljudskih odnosa i vrijednosnog sustava osobe. Tradicionalni oblici liječenja, poput kratkoročnih bolničkih detoksikacija ili



psihoterapije, često se pokazuju nedostatnima kod osoba s dugotrajnim i višestrukim oblicima ovisničkog ponašanja.

U tom kontekstu, terapijske zajednice predstavljaju specifičan i učinkovit oblik dugotrajnog tretmana koji nadilazi okvire klasične zdravstvene skrbi. One nude strukturirani model zajedničkog života, u kojem se kroz svakodnevne aktivnosti, emocionalnu podršku i kolektivnu odgovornost potiče osobna transformacija, resocijalizacija i postupni povratak u društvo. Za mnoge korisnike, posebno one s ranijim neuspješnim pokušajima liječenja ili s komorbidnim psihičkim poremećajima, upravo terapijska zajednica postaje prostor nade, oporavka i novog početka.

Ovaj članak analizira terapijsku zajednicu kao sustav podrške osobama s problemom ovisnosti, razmatra teorijske osnove i metodološke pristupe zajedničkog života, te daje osvrt na konkretne primjere dobre prakse, s posebnim naglaskom na Zajednicu Pape Ivana XXIII.

2. Razvoj terapijskih zajednica i značaj Italije

Pojava terapijskih zajednica kao modela liječenja ovisnosti seže u sredinu 20. stoljeća kada je unutar psihijatrijskih ustanova i zatvorskog sustava Ujedinjene Kraljevine započelo eksperimentiranje s oblicima liječenja temeljenim na grupnoj dinamici, samoupravljanju i zajedničkom životu. U tom je kontekstu važnu ulogu imao psihijatar Maxwell Jones, koji je 1950-ih godina razvio koncept *demokratske terapijske zajednice* u sklopu psihijatrijske bolnice Belmont Hospital u Surreyju. Njegov je rad nadahnuo daljnji razvoj pristupa koji ovisnost nije promatrao samo kao klinički poremećaj, već kao društveni i identitetski problem.

Tijekom 1960-ih i 1970-ih godina, ovaj model se širi i u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje nastaje čitav niz zajednica pod utjecajem pokreta poput *Synanon*, *Daytop Village* i *Phoenix House*. Riječ je o zajednicama koje su, iako često vrlo strukturirane i disciplinirane, težile promjeni osobnosti kroz međusobnu konfrontaciju, grupni rad i kolektivnu odgovornost.

No, upravo se u Italiji terapijska zajednica najbrže i najdublje ukorijenila kao održivi društveni model. Talijanski kontekst 1970-ih bio je obilježen porastom broja ovisnika, osobito u urbanim sredinama i među mladima, te rastućom sumnjom u učinkovitost zatvorskog i bolničkog sustava u rješavanju problema ovisnosti. Prijelomni trenutak predstavlja donošenje Zakona br. 685/75 kojim se po prvi puta terapijskim zajednicama omogućuje službeni status i suradnja sa zdravstvenim sustavom, uključujući priznavanje njihovog tretmana kao legitimne alternative institucionalnoj skrbi. Time se otvara put razvoju mreže nezavisnih zajednica, često vođenih od strane karizmatičnih pojedinaca, laika i svećenika, koji su u djelovanju s marginaliziranim skupinama prepoznali svoje duhovno poslanje.

U Italiji je terapijska zajednica od samih početaka više od terapijskog modela – ona postaje kulturni i etički odgovor na društvene krize, sredstvo borbe protiv isključenosti i nepravde. Razvijaju se različiti pristupi: sekularni, psihodinamski, pedagoški, ali i oni ukorijenjeni u kršćanskoj duhovnosti, koji korisniku pristupaju ne samo kao pacijentu, već kao osobi čije je dostojanstvo narušeno, ali ne i izgubljeno. Primjeri poput zajednica *San Patrignano*, *Zajednice Pape Ivana XXIII.*, *Mondo X* i *Comunità Incontro* postaju sinonim za djelotvornu i sustavnu pomoć, te škole života za tisuće ljudi.

Zahvaljujući toj raznolikosti i velikoj društvenoj podršci, Italija se etablirala kao europski lider u razvoju i izvozu modela terapijskih zajednica. Prema izvješćima Agencije Europske unije za droge (EUDA), Italija je i danas zemlja s jednom od najrazgranatijih mreža terapijskih zajednica u Europi koje djeluju u partnerstvu s državnim sustavom, ali zadržavaju autonomiju u metodama rada.

Italija je ujedno postala izvoznik ovog modela: brojni programi diljem Europe, uključujući i Hrvatsku, nastali su pod izravnim utjecajem talijanskih zajednica, bilo kroz prijenos metodologije, edukaciju kadra ili konkretne podružnice matičnih centara. Upravo iz tog konteksta proizlazi i dolazak Zajednice



Pape Ivana XXIII. u Hrvatsku kao jednog od predstavnika modela koji spaja socijalnu inkluziju, duhovnost i terapiju života u zajednici.

3. Specifičnosti rada terapijskih zajednica

Terapijske zajednice predstavljaju jedan od rijetkih oblika tretmana ovisnosti koji se temelji na konceptu zajedničkog života i višemjesečnom (često i višegodišnjem) procesu osobne transformacije kroz svakodnevno sudjelovanje u radu, odnosima i strukturiranoj socijalnoj okolini. Za razliku od tradicionalnih medicinskih modela koje karakterizira kratkotrajna hospitalizacija, farmakološka intervencija i individualna psihoterapija, terapijske zajednice nude integrativni pristup usmjeren ne samo na suzbijanje simptoma već i na izgradnju osobnosti, usvajanje društveno prihvatljivih obrazaca ponašanja i povratak osjećaju smisla.

Jedna od temeljnih specifičnosti terapijskih zajednica jest življenje u zajedničkom prostoru gdje korisnici zajedno spavaju, jedu, rade i provode slobodno vrijeme. Takav oblik suživota omogućuje svakodnevno učenje putem modela ponašanja, spontanijih interakcija i rješavanja sukoba unutar sigurne i strukturirane sredine. Zajednica funkcionira kao *mikro-društvo* u kojem se simuliraju uvjeti stvarnog života, ali uz podršku i nadzor, čime se stvara siguran okvir za razvoj emocionalne stabilnosti i socijalnih vještina.

Ključnu ulogu u radu terapijske zajednice ima struktura: jasno definirana pravila, dnevni raspored, obveze i očekivanja. Dan korisnika obično započinje u rano jutro zajedničkim aktivnostima (higijena prostora, doručak, sastanak grupe), slijede radne aktivnosti (vrtlarstvo, kuhanje, održavanje kuće, rad na imanju) te vrijeme za odmor, razgovore i duhovne sadržaje (u zajednicama vjerske orijentacije). Upravo ta ritmizacija dana pomaže osobama s poremećenim obrascima života da ponovno izgrade osjećaj odgovornosti, samodiscipline i predvidljivosti.

Jedna od najsnažnijih terapijskih komponenti zajednice jest *peer-to-peer* (vršnjačka) podrška, odnosno međusobna pomoć i solidarnost među

korisnicima. Korisnici koji su duže u programu postaju mentori oporavka za novopridošle, dijele vlastita iskustva, pomažu u suočavanju s krizama i modeliraju poželjna ponašanja. Takva dinamika omogućuje horizontalno učenje i jača osjećaj pripadnosti, povjerenja i zajedničkog cilja.

Terapijske zajednice odlikuju se također neinstitucionalnim ozračjem – prostor u kojem korisnici borave često nalikuju obiteljskom domu, a osoblje (stručnjaci, volonteri, bivši korisnici) žive s korisnicima ili su s njima u svakodnevnom kontaktu. Time se izbjegava hladna i distancirana atmosfera tipična za neke oblike institucionalnog tretmana, a umjesto toga se njeguje klima prihvaćanja, međusobnog poštovanja i emocionalne dostupnosti.

Važno je istaknuti i dugotrajnost procesa. Za razliku od bolničkog liječenja koje najčešće traje nekoliko tjedana, boravak u terapijskoj zajednici traje u prosjeku od 12 do 24 mjeseca, pri čemu je korisniku omogućeno da postupno razvije potrebne vještine za život izvan zajednice, a zatim se – kroz faze izlaska, posttretmansku podršku i reintegraciju – uključuje u društvo, obrazovanje ili tržište rada. Ova postupnost i kontinuitet ključni su za održivost oporavka.

Jedna od najvažnijih dimenzija suvremenih terapijskih zajednica jest njihova sposobnost rada s osobama s tzv. dualnim poremećajima, odnosno onima koje uz ovisnost imaju i neki supostojeći psihički poremećaj (npr. depresija, shizofrenija, granični poremećaj ličnosti, PTSP). Dok je ranije vladalo mišljenje da su takvi korisnici neprikladni za život u zajednici, novija istraživanja i praksa pokazuju da im strukturirani i podržavajući uvjeti života u zajednici mogu pružiti emocionalnu stabilnost i smanjenje simptoma, osobito kada se surađuje sa psihijatrijskim timovima iz psihijatrijskih bolnica i redovito uzimaju propisani psihofarmaci.

Napokon, mnoge zajednice – osobito one nadahnute duhovnim vrijednostima – u središte svoga rada stavljaju poštovanje prema dostojanstvu svakog čovjeka, bez obzira na njegovu prošlost, podrijetlo, obrazovanje ili dijagnozu. U takvom pristupu, terapijska zajednica nije samo mjesto rehabilitacije, nego prostor otkrivanja



nove slike o sebi, utemeljene na slobodi, odgovornosti i potencijalu za rast.

4. Zajednica Pape Ivana XXIII.

Zajednica Pape Ivana XXIII. (*Comunità Papa Giovanni XXIII*) predstavlja jedan od najprepoznatljivijih i najdugovječnijih modela terapijske zajednice utemeljen na kršćanskoj antropologiji i evanđeoskim vrijednostima. Osnovana je 1968. godine u talijanskom gradu Rimini od strane don Oreste Benzija, svećenika izuzetne karizme i socijalnog angažmana, koji je kroz svoje djelovanje isticao važnost dijeljenja života s onima koji su na marginama – ovisnicima, osobama s invaliditetom, beskućnicima, bivšim zatvorenima, zlostavljanima i napuštenima.

Za razliku od klasičnih terapijskih modela temeljenih na hijerarhiji stručnjaka i pacijenata, Zajednica Pape Ivana XXIII. oblikuje svoj rad prema načelu „dijeljenja života“ (ital. *condivisione della vita*) – život u zajednici, bez jasne podjele na one koji „pomažu“ i one kojima se „pomaže“. Svaki član zajednice, bio on bivši ovisnik, volonter, osoba s invaliditetom ili duhovni animator, živi pod istim krovom, sudjeluje u istim dnevnim aktivnostima, te doprinosi zajednici prema svojim mogućnostima. Ova struktura potiče autentične odnose, obostrano učenje i snažan osjećaj pripadnosti.

Specifičnost rada Zajednice Pape Ivana XXIII. u Hrvatskoj jest obvezno upućivanje novih korisnika na dijagnostičku obradu u Kliniku za psihijatriju Vrapče, gdje se procjenjuje postoji li neki psihički poremećaj i je li potrebno, privremeno ili trajno, uzimanje određenih psihofarmaka. U vremenu epidemije COVID-19 započeto je pružanje usluge telepsihijatrijske skrbi koje se provodi od strane psihijatra minimalno jednom mjesečno (po potrebi i češće), čime se značajno povećala stopa retencije korisnika koji ostaju u rehabilitacijskom programu te je broj onih kojima je tijekom provođenja programa nužna (re)hospitalizacija sveden na minimum. Praksu koju su započeli Klinika za psihijatriju Vrapče i Zajednica Pape Ivana XXIII. preuzela je većina drugih terapijskih zajednica koje djeluju u Hrvatskoj (*Zajednica Susret, Moji dani, Mondo nuovo, Pet plus,*

Reto centar). Osim dijagnostičko-terapijskih intervencija koje se provode u suradnji sa zdravstvenim sustavom, naglasak je na duhovnoj obnovi, radu, osobnoj odgovornosti, ritmu svakodnevnog života i iskustvenom učenju kroz odnose. Zajednice su uređene kao kuće ili manji centri, smješteni u ruralnim područjima ili manjim sredinama, gdje prirodno okruženje pogoduje smirenju, kontemplaciji i odvajanju od prijašnjeg destruktivnog okruženja.

U Hrvatskoj, Zajednica Pape Ivana XXIII. prisutna je od ranih 1990-ih godina, kao odgovor na društvene posljedice rata, socijalnu dezintegraciju i porast ovisnosti među mladima. Trenutačno djeluje kroz četiri terapijska centra smještena u Dalmaciji: Veliki Prolog kraj Vrgorca, Orah kraj Vrgorca, Zasiok kraj Sinja te Borovci kraj Metkovića. U tim centrima borave korisnici različite životne dobi, muškarci i žene, i to ne samo iz Hrvatske, već i iz regije (Bosna i Hercegovina, Srbija, Crna Gora, Kosovo, Albanija). Ovdje se ne provodi program „u fazama“ u klasičnom smislu, već se tretman odvija kroz kontinuirani život u zajednici, gdje svatko postupno preuzima sve više odgovornosti – u kući, kuhinji, vrtu, obradivim površinama, brizi za druge, ali i u vlastitoj unutarnjoj borbi.

Posebno je važno naglasiti inkluzivnost zajednice – primaju se i osobe s teškim životnim pričama, uključujući beskućnike, bivše zatvorenike, one bez podrške obitelji i osobe s dualnim poremećajima. Za razliku od nekih institucionalnih oblika skrbi koji uvjetuju prijem apstinencijom ili stabilnošću stanja, ova zajednica prihvaća i one u akutnoj životnoj krizi, uvjerena da je upravo prihvaćanje prvi korak prema promjeni. Uz svakodnevne obaveze, korisnicima se nudi duhovni sadržaj: molitva, sudjelovanje u liturgiji, duhovni razgovori, kao i kontakt s duhovnicima i svećenicima koji su dio zajednice. Time se stvara prostor u kojem pojedinac može ne samo prestati s uporabom droge, već i ponovno pronaći smisao života, izgraditi odnos s Bogom i sa samim sobom, te obnoviti narušene međuljudske odnose.

Terapijski učinak zajednice temelji se na strukturiranosti života, osjećaju sigurnosti, emocionalnoj podršci i postupnoj izgradnji



unutarnje stabilnosti. Bivši korisnici često ostaju vezani uz zajednicu, bilo kao volonteri, animatori ili svjedoci u javnom prostoru, čime dodatno doprinose njezinoj vitalnosti i kontinuiranosti. Time se zatvara krug: od osobe koja je bila isključena iz društva – prema osobi koja daje društveni doprinos i prenosi poruku nade drugima. Zajednica Pape Ivana XXIII. tako svjedoči kako su ljubav, prihvaćanje i zajednički život najdjelotvorniji „lijek“ za rane koje ovisnost ostavlja – ne samo na tijelu, već i na duhu i duši čovjeka.

5. Duhovno-etički kontekst terapijskih zajednica

Liječenje ovisnosti u terapijskim zajednicama ne svodi se isključivo na apstinenciju, već se temelji na prepoznavanju i obnavljanju cjelovite ljudske osobe. Ovisnik nije samo korisnik zdravstvenih usluga, već osoba ranjena u svojim odnosima, samopoimanju i duhovnoj dimenziji. Upravo stoga, terapijske zajednice koje u svoj rad uključuju duhovne i etičke vrijednosti, poput Zajednice Pape Ivana XXIII., donose dublji, antropološki utemeljen pristup oporavku.

U kršćanskoj antropologiji čovjek je biće odnosa, stvoreno na sliku Božju, pozvano na ljubav i zajedništvo. Ovisnost, promatrana iz tog kuta, nije tek poremećaj ponašanja ili kemijska neravnoteža, već simptom dubokog egzistencijalnog raskola – gubitka smisla, iskrivljenih odnosa s drugima i samim sobom, te potrage za ispunjenjem putem destruktivnih sredstava. U tom kontekstu, oporavak postaje mnogo više od kliničkog izlječenja – on postaje put obnove duhovnog identiteta i smisla života.

Terapijske zajednice koje se nadahnjuju kršćanskim vrijednostima potiču korisnike da ponovno izgrade sliku o sebi, ne na temelju prošlih pogrešaka, nego na temelju dostojanstva koje imaju kao Božja stvorenja. Duhovna praksa – osobna i zajednička molitva, sudjelovanje u liturgiji, razgovori o vjeri, ali i svjedočanstvo života onih koji su prošli put oporavka – pružaju okvir u kojem se osoba može istinski obnoviti.

Također, etički aspekt života u zajednici podrazumijeva jasna pravila, strukturu, granice,

ali i milosrđe, praštanje i solidarnost. Korisnik nije pasivni primatelj pomoći, već suodgovorni član zajednice, pozvan na poštivanje drugih, na doprinos zajedničkom dobru i na rast kroz služenje. U tom smislu, terapijska zajednica postaje **škola ljudskosti**, gdje se razvijaju empatija, strpljenje, radna etika i odgovornost – vrline koje su često narušene dugotrajnim ovisničkim stilom života.

Zajednica Pape Ivana XXIII. u svojem pristupu svjedoči kako je moguće spojiti duhovni poziv i socijalnu misiju, evangelizaciju i terapiju. Prisutnost volontera, duhovnih animatora, svećenika i laika koji žive zajedno s osobama u tretmanu, stvara ozračje autentičnog zajedništva koje briše granice između „zdravih“ i „bolesnih“. Takva radikalna jednakost ne proizlazi iz ideološke nivelacije, nego iz evanđeoske logike da je svaka osoba pozvana na obraćenje i spasenje, neovisno o svojoj prošlosti.

Duhovno-etički kontekst terapijskih zajednica ne predstavlja „dodatnu dimenziju“, već njihovu srž. Bez oslonca na temeljne vrijednosti, rizik je da tretman postane tehnički, redukcionistički i neosoban. Suprotno tome, zajednice koje njeguju duhovnu i etičku komponentu stvaraju prostor u kojem se osoba ne samo liječi, već i ponovno otkriva kao voljeno biće, sposobno za odnose, rad, služenje i nadu.

6. Zaključak

U vremenu kada se ovisnosti šire u sve ranijoj životnoj dobi, uz sve kompleksnije obrasce korištenja psihoaktivnih tvari i sve prisutniju povezanost sa psihičkim poremećajima, sustavi liječenja ovisnosti suočeni su s nužnošću integrativnih i holističkih pristupa. Terapijske zajednice u tom kontekstu ne predstavljaju samo alternativni oblik tretmana, nego ključni korektiv fragmentiranog sustava koji često zanemaruje emocionalnu, duhovnu i socijalnu dimenziju ljudske patnje.

Analiza modela terapijske zajednice pokazuje kako upravo njezine temeljne značajke – strukturiranost, zajedništvo, odgovornost i međusobna podrška – omogućuju dubinsku osobnu promjenu koja nadilazi apstinenciju



kao jedini cilj. Osobito je važan naglasak na proces duhovne obnove i povratka vlastitom dostojanstvu, koji je često uništen tijekom godina aktivne ovisnosti. U tom smislu terapijske zajednice pridonose ne samo liječenju, nego i moralnoj i antropološkoj obnovi osobe.

Primjer Zajednice Pape Ivana XXIII. dodatno potvrđuje vrijednost pristupa utemeljenog na kršćanskoj antropologiji i načelima milosrđa, solidarnosti i prihvaćanja. U zajednicama ove vrste, ovisnik nije objekt skrbi, nego subjekt vlastitog izlječenja koji kroz odnose s drugima ponovno otkriva svoje sposobnosti, vrijednosti i svrhu. Ova zajednica, kao i druge sličnog usmjerenja, pokazuje kako liječenje ovisnosti nije isključivo medicinski proces već i čin društvene odgovornosti, duhovnog svjedočenja i ponovnog uključivanja najranjivijih u život zajednice.

Dugoročno gledano, terapijske zajednice trebaju biti ravnopravni i održivo financirani partneri u sustavu liječenja ovisnosti, osobito u kontekstu rada s teško dostupnim skupinama – osobama s dualnim poremećajima, beskućnicima, mladima bez podrške obitelji i bivšim zatvorenicima. Njihovo uključivanje u preventivne programe, posttretmansku skrb i obrazovanje stručnjaka može značajno unaprijediti kvalitetu sustava mentalnog zdravlja i socijalne skrbi.

Zaključno, terapijske zajednice su više od mjesta liječenja – one su živa svjedočanstva da je oporavak moguć kada se čovjeku pristupi s poštovanjem, vjerom i nadom. U vremenu koje sve češće zaboravlja na ranjive, one nas podsjećaju na temeljnu istinu: svaka osoba, bez obzira na svoje pogreške, ima pravo na novi početak.

Literatura:

- De Leon G. *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. Springer Publishing Company:2000.
- Kooyman M. *The Therapeutic Community for Addicts: Intimacy, Parent Involvement and Treatment Outcome*. Routledge:2001.
- Ančić B. *Religija i zdravlje: vjerska zajednica kao socijalni resurs*. Institut za društvena istraživanja:2016.
- Cavicchi G, Babić D, Čelić I, Franjić D. The Frequency of Dual Diagnosis Among the Users of Psychosocial Services in the Therapeutic Communities in the Republic of Croatia. *Zdr Glas*. 2024;9(1):13-23.
- Bandić L. Integrativni program s istodobnim tretmanom poremećaja ovisnosti i pridruženog psihičkog poremećaja. *Soc Psihijat*. 2021;49(2):130-47.
- Prendergast M, Podus D, Chang E, Urada D. The effectiveness of drug abuse treatment: A meta-analysis of comparison group studies. *Drug Alcohol Depend*. 2002;67(1):53–72.
- Sisti D, Rocchi MB, Preti A, Tossani E. The therapeutic community model in addiction psychiatry: Evidence from Italy. *J Addict Dis*. 2012;31(3):239–46.
- EMCDDA *Therapeutic communities in Europe: evidence, models and outcomes*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction:2022.
- World Health Organization. *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. WHO Press:2004.
- SAMHSA. *Treatment of Persons with Co-occurring Disorders*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration:2019.
- Trbojević F. *Religija i liječenje ovisnosti: molitva, rad i razgovor kao vid rehabilitacije na primjeru Zajednice Cenacolo*. Crkva u svijetu. 2020;55(2):271-95
- Zajednica Pape Ivana XXIII. *Godišnje izvješće Zajednice Pape Ivana XXIII. u Hrvatskoj*. Interna dokumentacija:2022.
- Zdravec M. *Terapijske zajednice kao oblik tretmana ovisnosti – pregled teorijskih modela*. Socijalna politika i praksa, 2017;24(2):165–80.
- Štrkalj Ivezić S, Jendričko T, Pisk Z, Martić Biočina S. *Terapijska zajednica*. *Soc Psihijat*. 2014;42(3):172-9.
- Benzi, O. *Vi ho chiamati amici: la condivisione con gli ultimi*. Sempre Editore:2005.
- Tosini G. *Community models and the limits of punishment: The case of San Patrignano*. *Punishm Soc*. 2013;15(3):309–29.
- Udruga Terra. *Učinkovitost modela terapijskih zajednica u Hrvatskoj*. Istraživačko izvješće, Rijeka:2019.
- European Federation of Therapeutic Communities (EFTC) *Best Practice Guidelines for Therapeutic Communities in Europe*:2021.
- Mattioni D. *L'identità terapeutica nelle comunità per tossicodipendenti*. FrancoAngeli:2011.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). *Izveštje o ovisnostima u Republici Hrvatskoj za 2023; 2024*.
- UNODC *World Drug Report*. United Nations Office on Drugs and Crime:2024.



Imamo li dvojbe oko cijepljenja?

Vlatka Krizmanić, dr. med., specijalistica pedijatrije

Specijalistička pedijatrijska ordinacija

Osijek

E-mail: vlatka.krizmanic@gmail.com

ORCID: 0009-0006-8815-091X

Sažetak¹

Cijepljenje je jedna od najmoćnijih preventivnih mjera koja je dovela do suzbijanja mnogih zaraznih bolesti diljem svijeta dok su neke djelomično iskorijenjene, kao na primjer: difterija, tetanus, hepatitis B, bjesnoća, ospice, poliomijelitis, rubeola, tuberkuloza, zaušnjaci, žuta groznica, velike boginje. Cijepljenje potiče organizam da stvori protutijela na određene bolesti te sprječava oboljenje i teže komplikacije tih bolesti. Cijepljenje započinje u ranoj dječjoj dobi, po rođenju se daje prvo cjepivo protiv tuberkuloze, ono štiti tu istu djecu i kada postanu odrasle osobe. Brojnim studijama provedenim na svjetskoj razini uvidjelo se da cijepljenje ima velike dobrobiti, da je sigurno za uporabu u dojenačkoj dobi te da sprječava smrt od velikog broja zaraznih bolesti.

Ključne riječi: cijepljenje, kalendar cijepljenja, prevencija, zarazne bolesti

Do we have doubts about vaccination?

Summary

Vaccination is one of the most powerful preventive measures that has led to the control of many infectious diseases worldwide, while some have been partially eradicated, such as: diphtheria, tetanus, hepatitis B, rabies, measles, poliomyelitis, rubella, tuberculosis, mumps, yellow fever, and smallpox. Vaccination stimulates the body to produce antibodies against specific diseases, thereby preventing illness and more severe complications associated with these diseases. Vaccination begins in early childhood; at birth, the first vaccine given is against tuberculosis, which protects these same children even when they become adults. According to various studies conducted globally, it has been observed that vaccination have significant benefits, is safe in infancy, and prevent death from many infectious diseases.

Keywords: vaccination, vaccination schedule, prevention, infectious diseases

¹ Članak je za tisak prilagođeno izlaganje koje je dr. Vlatka Krizmanić održala u sklopu redovnih aktivnosti Podružnica HKLD-a u Osijeku 12. svibnja 2025. godine u Vikarijatu u Osijeku.



1. Uvod

Cijepljenje je prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) jednostavan, siguran i učinkovit način prevencije zaraznih bolesti pri čemu se koristi prirodna obrana tijela za izgradnju otpornosti na specifične infekcije i jačanje imunološkog sustava. Cjepiva potiču imunološki sustav da stvara protutijela, baš kao što to događa prilikom prirodne izloženosti bolesti. Budući da većina cjepiva sadrže samo umrtvljene ili oslabljene oblike virusa ili bakterija, ona ne uzrokuju bolest niti izlažu riziku od njezinih komplikacija. Cjepivima se mogu spriječiti slijedeće bolesti: zaušnjaci, hripavac, upala pluća, dječja paraliza, bjesnoća, rotavirusni gastroenterokolitis, rubeola, tetanus, tifus, varicela, žuta groznica, rak vrata maternice, kolera, COVID-19, difterija, bolest virusa ebole, gripa, japanski encefalitis, ospice i neki oblici meningitisa (1,2).

2. Povijest uvođenja pojedinih cjepiva u program obveznog cijepljenja

Prvo cjepivo u svijetu uvedeno je prije više od 200 godina, točnije 1796. godine. To je bilo cjepivo protiv velikih boginja. Cjepivo se godinama modificiralo te je na kraju veliki uspjeh odjeknuo 1980. godine kada su velike boginje u potpunosti iskorijenjene. Prvo inaktivirano cjepivo protiv kolere i tifusa razvijeno je 1896. godine. Prvo cjepivo za gripu odobreno je 1945. godine, a veliki uspjeh u povijesti cijepljenja bilo je otkriće pomoćnih tvari, adjuvansa, koje je dovelo do stvaranja cjepiva protiv hripavca s dodatkom aluminijevih soli. Inaktivirano cjepivo protiv poliomijelitisa prvi puta je primijenjeno u SAD-u 1954. godine. Cjepivo protiv ospica razvijeno je 1963. godine. S obzirom na veliki razvoj znanosti tu se ne staje, te se 1980.-ih otkriva cjepivo na bazi proteina koje je dalje usavršeno i sad imamo cjepivo protiv hepatitisa B i ebole. Također i vrlo važno cjepivo protiv raka vrata maternice otkriveno 2006. godine (3).

Prvo cjepivo u Hrvatskoj, tadašnjoj Jugoslaviji, uvedeno je 1948. godine. To je bilo cjepivo protiv tuberkuloze. Program cijepljenja u Republici Hrvatskoj prikazan je u Tablici 1. Godine 2019.

u program obveznog cijepljenja uvedeno je i cijepljenje protiv pneumokoka (4-8).

Tablica 1. Program cijepljenja u Republici Hrvatskoj. Preuređeno prema Kaić B i HZJZ (4,5).

Cjepivo	Godina uvođenja
BCG	1948. (u početku bila predviđena tri docjepljivanja PPD-negativne djece, što je postupno ukinuto)
Difterija	1948.
Tetanus	1955.
Hripavac	1959.
Dječja paraliza	1961.
Ospice	1968.
Rubeola	1965.
Mumps	1966.
Hepatitis B	1999. uvedeno u 6. razred osnovne škole, a od 2007. u dojenačku dob
<i>H. influenzae</i> tip B	2002.
<i>S. pneumoniae</i>	2019.

3. Cijepljenje u svijetu

Danas se više od 100 milijuna djece godišnje diljem svijeta cijepi protiv bolesti poput difterije, tetanusa, hripavca, tuberkuloze, dječje paralize, ospica, hepatitisa B i pneumokoka. Prema SZO, cijepljenje sprječava 2 do 3 milijuna smrtnih slučajeva svake godine i smanjuje troškove liječenja za te specifične bolesti.

Cijepljenjem se, osim individualne zaštite, postiže i kolektivni imunitet. Ako je procijepljenost populacije protiv određene bolesti visoka, najmanje 90 %, a za ospice 95 %, tada će prijenos bolesti biti prekinut. Kolektivna imunost je vrlo važna zbog pojedinaca – dojenčadi i male djece s visokim rizikom od obolijevanja koja su u nemogućnosti zbog određenih kontraindikacija primiti cjepivo. Kontraindikacije su određene kronične bolesti ili imunodeficijencije. Na taj način ih štitimo od zaraze (1,3,9).

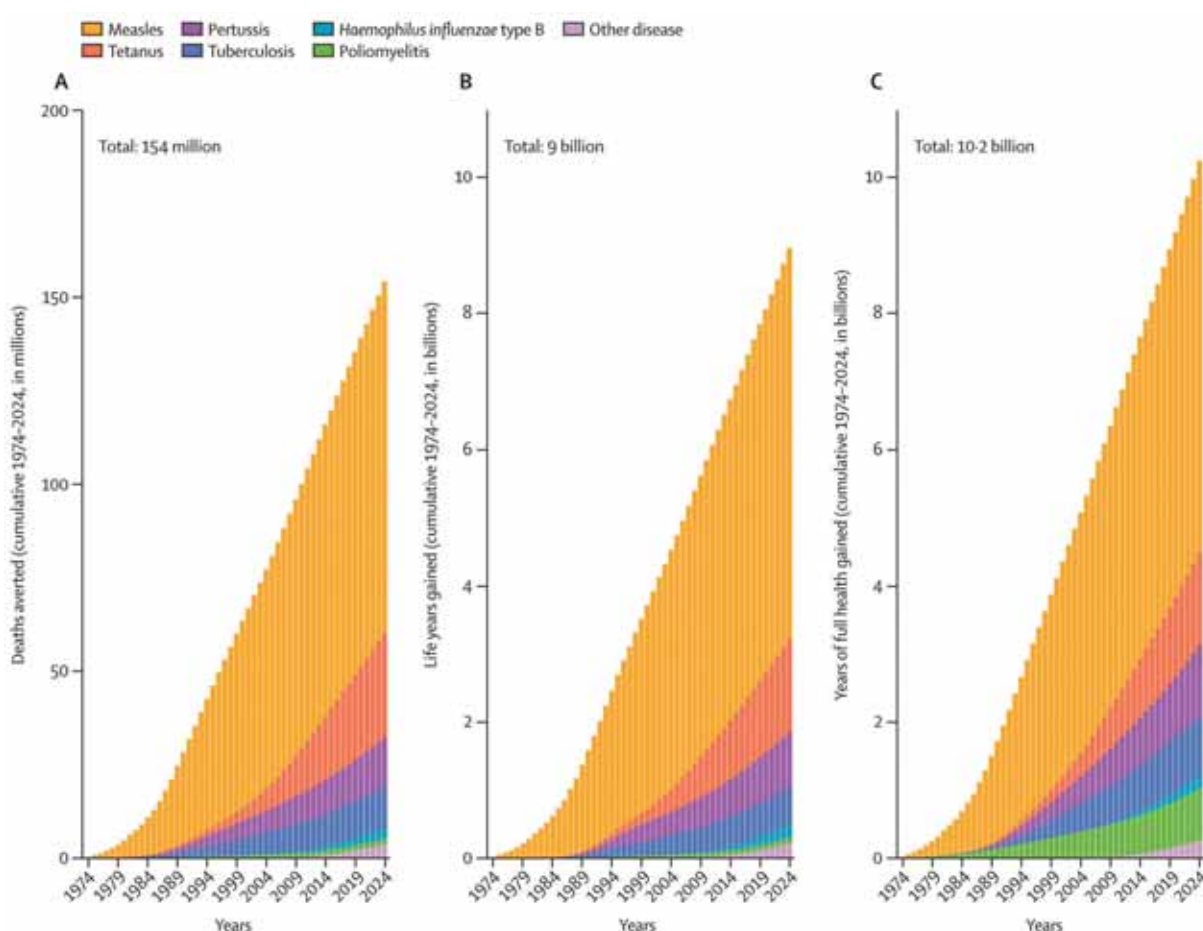


4. Cijepljenje kao doprinos unaprijeđenju zdravlja i preživljavanja

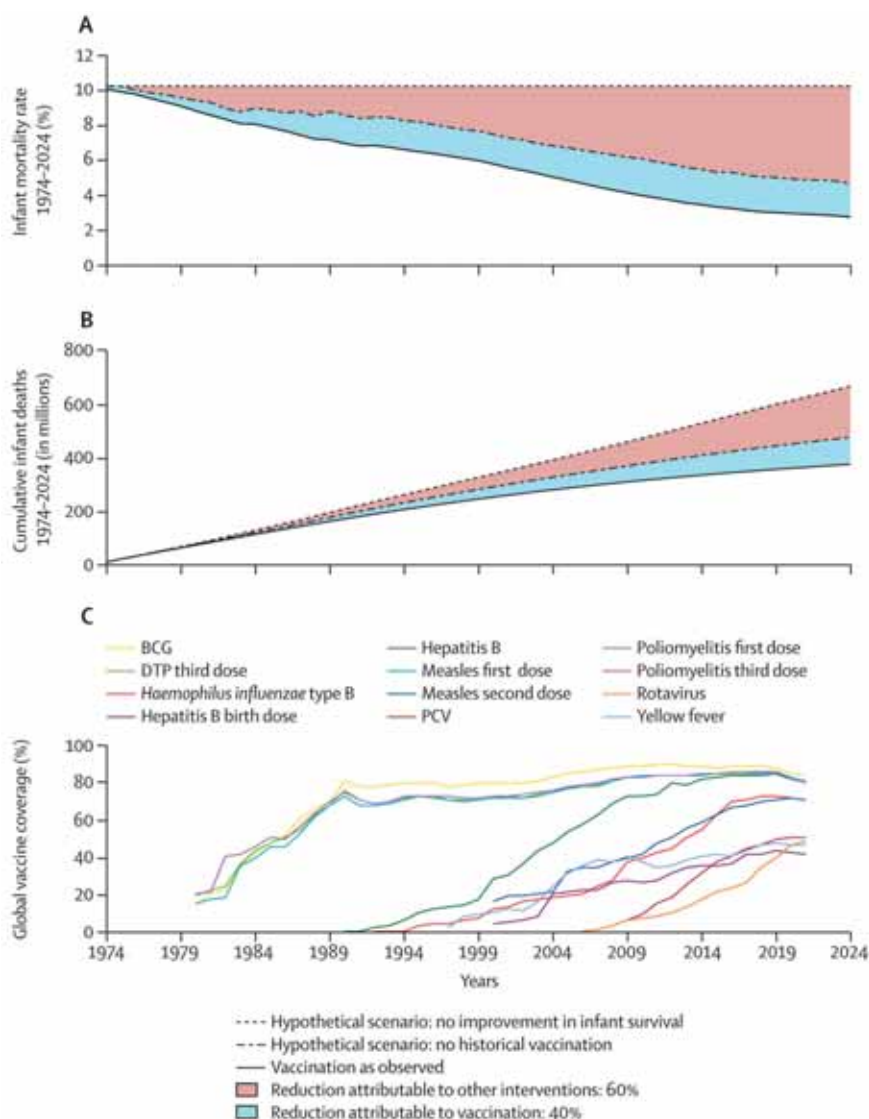
Prošle godine u časopisu *Lancet* objavljena je studija SZO povodom 50. godišnjice pokretanja tzv. Proširenog programa imunizacije (EPI, od engl. *Expanded Programme on Immunization*) kojim se željelo diljem svijeta omogućiti dostupnim cijepljenje koje spašava ljudske živote (2). Tom studijom željelo se uz pomoć matematičkih i statističkih modela kvantificirati doprinos cijepljenja unaprijeđenju zdravlja i preživljavanja tijekom proteklih 50 godina primjene cjepiva protiv 14 različitih patogena. Globalna pokrivenost 3. dozom cjepiva protiv difterije, tetanusa i hripavca (DTP3), što je pokazatelj uspješnosti programa cijepljenja,

porasla je od 1974. godine s manje od 5 % na 86 % 2019. godine, prije pandemije COVID-19, a sada iznosi 84 %.

U studiji se procjenjivao broj spriječenih smrtnih slučajeva dobivene godine života i godine punog zdravlja (tj. spriječene godine života prilagođene invaliditetu) cijepljenjem protiv 14 patogena (difterije, *Haemophilus influenzae* tipa B, hepatitisa B, japanskog encefalitisa, ospica, meningokoka, hripavca, invazivne pneumokokne bolesti, poliomijelitisa, rotavirusa, rubeole, tetanusa, tuberkuloze i žute groznice) u 194 države članice SZO, između 1. lipnja 1974. i 31. svibnja 2024. Procijenio se i doprinos cijepljenja smanjenju smrtnosti dojenčadi od 1974. do 2024. godine (2,10).



Slika 1. Spriječeni smrtni slučajevi, spašene godine života i godine potpunog zdravlja stečene zahvaljujući cijepljenju. Slika 1A: Uvođenje programa cijepljenja spriječilo je 154 milijuna smrtnih slučajeva. Slika 1B: Spriječene smrti djece mlađe od 5 godina (čak 146 milijuna, od kojih 101 milijun dojenčadi). Slika 1C: Sveukupno dobiveno preko 200 milijuna zdravih godina života. Slika preuzeta iz časopisa *Lancet* (2).



Slika 2. Smrtnost dojenčadi 1974. – 2024., proporcionalni učinak cijepljenja na ukupne trendove smanjenja i globalna pokrivenost cijepljenjem. Slika 2A: Smanjenje globalne smrtnosti od 1974. do 2024. godine. Slika 2A, 2B: Za smanjenje je izravno odgovorno cijepljenje 40% globalno. Slika 2C: Doprinos globalnoj smrtnosti dojenčadi bio je visok 1980-ih godina – razdoblje intenzivnog povećanja pokrivenosti proširenog programa imunizacije. Slika preuzeta iz časopisa Lancet (2).

Kao rezultat iskustva s cijepljenjem tijekom zadnjih 50 godina, danas rođeno dijete ima 40%-tno povećanje preživljavanja za svaku godinu dojenačke dobi i djetinjstva. Cjepiva štite na dva načina: izravnim smanjenjem rizika za cijepljenu osobu te smanjenjem prijenosa i izlaganja zaraznim bolestima u zajednici. To se ne odnosi na cijepljenje protiv tetanusa. Cijepljenje protiv tetanusa i hripavca štite cijepljenu osobu ili novorođenčad putem placentalnog prijenosa imuniteta, zbog čega je važno docjepljivati trudnice. Što se tiče

cijepljenja protiv ospica, godišnje smanjenje smrtnosti doseglo je vrhunac istovremeno s globalnim povećanjem pokrivenosti prvom dozom.

Na temelju ove studije pokazalo se da je učinak primjene cjepiva u istraživanom razdoblju rezultiralo spašenim 154 milijuna života od 1974. godine, od čega 95 % kod djece mlađe od 5 godina. Uzimajući u obzir i dodatnu korist smanjenog morbiditeta, 10,2 milijarde zdravih godina života stečeno je zahvaljujući cijepljenju. Cijepljenje protiv ospica najviše je doprinijelo



smanjenju smrtnosti dojenčadi. Ista studija je otkrila jedan vrlo zanimljiv podatak. Godine 2024. djeca i odrasli imali su veću vjerojatnost da će preživjeti do sljedećeg rođendana nego da cijepljenje nije uvedeno 1974. godine. Ovi rezultati u potpunosti ističu kontinuirani pozitivni učinak cijepljenja tijekom cijelog životnog vijeka, čak i u kontekstu slabljenja imuniteta na cjepivo i analize usmjerene na rasporede specifične za dojenčad i djecu, koja ne uključuje druge programe cijepljenja, poput onih za HPV, gripu ili COVID-19, koji posebno smanjuju smrtnost kod odraslih (2).

5. Zdravstvene i ekonomske koristi rutinskog cijepljenja djece u eri preventivnih programa za djecu

Američki nacionalni centar za imunizaciju i respiratorne bolesti izvijestio je o zdravstvenim i ekonomskim koristima rutinskog cijepljenja djece u SAD-u. Izvješće je rađeno od 1994. do 2023. godine. Korištenjem utvrđenih ekonomskih modela procijenjeni su spriječene

bolesti i smrti te povezani troškovi tijekom istraživanja. Cijepljenje protiv gripe, COVID-19 i RSV-a nije bilo uključeno u ovu analizu. Među otprilike 117 milijuna djece koja su rođena između 1994. i 2023. godine, rutinsko cijepljenje spriječilo je 508 milijuna slučajeva bolesti tijekom života, 32 milijuna hospitalizacija i 1 129 000 smrtnih slučajeva, uz neto uštedu od 54 milijarde dolara izravnih troškova i 2,7 bilijuna dolara društvenih troškova. Rutinsko cijepljenje djece rođene između 1994. i 2023. godine u SAD-u rezultiralo je značajnim uštedama troškova. Društveni troškovi rutinske imunizacije djece preko 30 kohorti djece iznosi 268 milijardi dolara, a društvene uštede iznose 2,9 bilijuna dolara. Ovaj izračun znači da 1 dolar potrošen na imunizaciju djece rezultira uštedom od približno 11 dolara.

Sjedinjene Američke Države imaju veliku kampanju za cijepljenje s obzirom da cijepljenje u toj državi nije obvezno i plaća se tako da država od 1994. godine pokriva troškove cjepiva za svu djecu prema američkom programu Cjepiva za djecu (11).

NAVRŠENA DOB	MJESECI				GODINE		RAZRED OSNOVNE ŠKOLE				RAZRED SREDNJE ŠKOLE			GODINE		
	0	2	4	6	1	5	I.	IV.	V.	VIII.	II.	19	24	60		
BJEPIVO																
BCG																
Hib																
DTPa/dTpa							*	*****		*	*****					
Polio						****	***			*		*				
Di-Te							*			*		*	*			
MPR																
Hepatitis B ¹			**	**			*			*						
Pn ²																
Td																

1 Cijepi se i novorođenčad HBsAg pozitivnih majki odmah po rođenju, uz primjenu imunoglobulina prema postekspozicijskoj shemi.

2 Nedonoščad rođena prije 37. tjedna gestacije cijepi se pneumokoknim konjugiranim cjepivom po shemi 3+1

* Provjera cjepnog statusa i nadoknada propuštenog cijepljenja, prema potrebi.

** Kombinirano cjepivo sukladno primjenjenoj shemi „šesterovalentno/šesterovalentno/peterovalentno“ ili „šesterovalentno/peterovalentno/šesterovalentno“.

Cijepiti će se sva dojenčad starija od dva mjeseca s tri doze od 0,5 ml šesterovalentnog cjepiva (DTaPIPv-Hib-hepB, „6 u 1“), od kojih će prvu dobiti s dva mjeseca, drugu s četiri ili šest mjeseci, a treću dozu u drugoj godini života.

*** samo za djecu koja će u školskoj godini 2025/2026 upisati prvi razred OS

**** uvodi se kombinirano cjepivo protiv difterije, tetanusa, hripavca i dječje paralize za svu djecu s navršениh 5 godina

***** uvodi se kombinirano cjepivo protiv difterije, tetanusa, hripavca sa smanjenim sadržajem antigena za svu djecu sa navršениh 10 godina

***** uvodi se kombinirano cjepivo protiv difterije, tetanusa, hripavca sa smanjenim sadržajem antigena

Slika 3. Kalendar cijepljenja u Republici Hrvatskoj 2025. godine. Preuređeno prema HZJZ i MIZ (5-8).



6. Zaključak

Cijepljenje kakvo koristimo danas, uvelike je spriječilo pojavu mnogih slučajeva zaraznih bolesti te smanjilo mortalitet dojenčadi, male djece i odraslih. Jedna je od mjera javnozdravstvene zaštite koja stvara imunitet krda i na taj način štiti one koji se zbog kontraindikacija ne mogu cijepiti. Cjepiva odobrena u Hrvatskoj i Europskoj uniji sigurna su, prolaze kroz više faza ispitivanja o čistoći, sastojcima i načinu proizvodnje. Hrvatski nacionalni program cijepljenja je pouzdan, učinkovit, dobro organiziran u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zahvaljujući pedijatrima i liječnicima obiteljske medicine koji ga provode. Zahvaljujući svemu tome jasan je odgovor imamo li i trebamo li uopće imati dvojbi oko cijepljenja.

Literatura:

1. Bralić I, Pivalica K. Cijepljenje u pedijatrijskoj praksi. *Liječnički vjesnik*. 2024;146 (Supp 1):3–6.
2. Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, Carter A, Lambach P, Hutubessy RCW i sur. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *Lancet*. 2024;403(10441):2307–2316. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00850-X.
3. European Union. European Vaccination Information Portal. An initiative of the European Union [Internet]. 2016. [pristupljeno: 15. 06. 2025.]. Dostupno na: <https://vaccination-info.europa.eu/en>
4. Kaić B. Impact of vaccination on vaccine-preventable disease burden in Croatia. *Periodicum biologorum* [Internet]. 2012 [pristupljeno 10. 06. 2025.];114(2):141–147. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/94069>
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Provedbeni program cijepljenja za 2024. godinu. [pristupljeno: 15. 06. 2025.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/provedbeni-program-cijepljenja-za-2024-godinu/>
6. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Programi cijepljenja [Internet]. 2024. [pristupljeno: 15. 06. 2025.]. Dostupno na: <https://zdravstvo.gov.hr/programi-cijepljenja/2025>
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Trogodišnji program obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj u 2025. – 2027. godini protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubele, tuberkuloze, hepatitisa B, bolesti izazvanih s *Haemophilus influenzae* tipa B i pneumokokne bolesti. [internet]. 2024. [pristupljeno 08.05.2025.]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2024%20Objave/Trogodi%C5%A1nji%20program%20obveznog%20cijepljenja%202025.-2027..pdf>
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Provedbeni program obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj u 2024. godini protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubele, tuberkuloze, hepatitisa B, bolesti izazvanih s *Haemophilus influenzae* tipa B i pneumokokne bolesti. [internet]. 2024. [pristupljeno 08.05.2025.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/01/Provedbeni-program-obveznog-cijepljenja-u-RH-u-2024..pdf>
9. Miloš M. WHO kampanja: „Cijepljenje za zdraviju budućnost: saznaj, provjeri, zaštititi“. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* [Internet]. 2015;10(39):84–86.
10. WorldHealthOrganization. EPI50 analysis [Internet]. 2016. [pristupljeno: 15. 06. 2025.]. Dostupno na: <https://github.com/WorldHealthOrganization/epi50-vaccine-impact>
11. Zhou F, Jatlaoui TC, Leidner AJ, Carter RJ, Dong X, Santoli JM i sur. Health and economic benefits of routine childhood immunizations in the era of the vaccines for children program – United States, 1994-2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2024;73(31):682-685. doi: 10.15585/mmwr.mm7331a2.



Mons. Renzo Pegoraro novi je predsjednik Papinske akademije za život

Papa Lav XIV. imenovao je 27. svibnja 2025. **mons. Renza Pegorara**, dosadašnjeg tajnika, novim predsjednikom Papinske akademije za život.

„Zahvaljujem papi Lavu XIV. što me imenovao predsjednikom Papinske akademije za život“, rekao je mons. Pegoraro povodom imenovanja. „Službu koju sam obavljao posljednjih godina uz mons. Vincenza Pagliu, a prije toga i uz mons. Ignacija Carrasca de Paula, bilo je fascinantno i poticajno iskustvo, u skladu s operativnim i tematskim smjernicama pokojnog pape Franje“, stoji u priopćenju PAV-a.



Slika 1. Mons. Renzo Pegoraro, novoimenovani predsjednik Papinske akademije za život

Mons. Renzo Pegoraro rođen je u Padovi 4. lipnja 1959. godine. Diplomirao je medicinu na Sveučilištu u Padovi 1985. te nastavio studij filozofije i teologije stekavši licencijat iz moralne teologije na Papinskom sveučilištu Gregorijana i diplomu iz bioetike na Katoličkom sveučilištu Presvetog Srca Isusova u Rimu. Za svećenika Padovanske biskupije zaređen je 1989. godine u padovanskoj katedrali.

Od 1993. profesor je bioetike na Teološkom fakultetu Sjeverne Italije i glavni tajnik „Zaklade Lanza“, centra usmjerenog na napredne studije iz etike, bioetike i ekološke etike. Od 2000. predaje etiku u sestrinstvu pri Pedijatrijskoj bolnici „Bambino Gesù“ u Rimu. Aktivni je član Europskog društva za filozofiju medicine i zdravstvene zaštite (ESPMH, od engl. *European*

Society for Philosophy of Medicine and Healthcare) od 1998. čiji je bio predsjednik od 2005. do 2007. godine, a od 2010. do 2013. bio je predsjednik Europskog udruženja centara za medicinsku etiku (EACME, od engl. *European Association of Centers of Medical Ethics*).

Papinsku akademiju za život (PAV, od lat. *Pontificia Accademia Pro Vita*) utemeljio je dekretom *Vitae Mysterium* 1994. godine sv. Ivan Pavao II., a cilj joj je promicati vrijednosti ljudskog života, prvenstveno u skladu s kršćanskim moralom i Učiteljstvom Katoličke Crkve. Članove akademije imenuje Sveti Otac, a biraju se iz različitih grana biomedicinskih znanosti kako bi se multidisciplinarno pristupalo pitanjima očuvanja ljudskog života od začeca do prirodne smrti. Uz brojne izdavačke aktivnosti, PAV organizira i konferencije na kojima se raspravlja o profesionalnim i etičkim izazovima u znanosti i medicini. Tako će se u Rimu 10. – 12. studenoga 2025. održati konferencija na temu „Umjetna inteligencija i medicina. Izazov za dostojanstvo ljudske osobe“.

Papa Benedikt XVI. imenovao je mons. Pegorara tajnikom Papinske akademije za život 2011. godine od kada surađuje s njenim dosadašnjim predsjednikom mons. Vincenzom Pagliom. Akademija je u listopadu 2024. godine u Dubrovniku organizirala konferenciju „Izazovi liječničkog profesionalizma u današnjem svijetu“ u suradnji s HKLD-om kojom prigodom se mons. Pegoraro pridružio članovima HKLD-a na hodočašću u Boku kotorsku, zaljev hrvatskih blaženika i svetaca. Mons. Pegoraro održao je prigodno slovo i na komemoraciji za mons. dr. Valentina Pozaića, pomoćnoga biskupa zagrebačkog u miru i prvog duhovnog asistenta HKLD-a u Dvorani Margarita Peraica u sjedištu HKLD-a u Zagrebu 17. lipnja 2023. godine.

Upravni odbor HKLD-a čestita mons. Pegoraru na imenovanju uz želju za nastavkom dobre suradnje Papinske akademije za život s HKLD-om. Vjerujemo kako će PAV nastaviti razmatrati profesionalne i etičke izazove s kojima se medicinska struka i znanost suočava te na



osnovi medicine utemeljene na dokazima, uz prihvaćanje Učiteljstva Katoličke Crkve, pronaći odgovore i dati smjernice zdravstvenim djelatnicima za očuvanje ljudskoga života u suvremenom društvu. Svakako će i dugogodišnje iskustvo novoimenovanoga predsjednika PAV

doprinijeti promicanju kršćanskih načela u zaštiti zdravlja naroda i čuvanju ljudskoga života od začeca do prirodne smrti.

Rok Čiviljak
predsjednik HKLD-a



Slika 2. Mons. Renzo Pegoraro s članovima HKLD-a u župnoj crkvi sv. Eustahija u Dobroti, tijekom hodočašća u Boku kotorsku, zaljev hrvatskih blaženika i svetaca



Slika 3-4. Mons. Pegoraro održao je prigodno slovo na komemoraciji za mons. dr. Valentina Pozaića, pomoćnoga biskupa zagrebačkog u miru i prvog duhovnog asistenta HKLD-a u Dvorani Margarita Peraica u sjedištu HKLD-a u Zagrebu



Kardinal Eijk: Institut Ivan Pavao II. i Papinska akademija za život moraju biti „jasni i nedvosmisleni“



Cardinal Eijk during his talk. Credit: Edgar Beltrán/Pillar Media

Kardinal Willem Eijk iz Utrechta među kardinalima ima reputaciju kao osoba jasnog i otvorenog stava o pitanjima života i bioetike. Njegovo otvoreno ponašanje, tipično za Nizozemca, priskrbilo mu je i kritike, unutar i izvan Crkve, kako u Nizozemskoj tako i izvan nje. Ali također mu je priskrbilo reputaciju jasnoće u vremenima konfuzije, posebno u zemlji poput Nizozemske, koja je bila pionir u legalizaciji i praksi eutanazije, pobačaja, istospolnih brakova i transrodnog aktivizma.

Kardinal Eijk održao je uvodno predavanje na trećoj Međunarodnoj konferenciji o bioetici, koju je organizirala Zaklada Jerome Lejeune u Rimu, kako bi se raspravljalo o znanosti i bioetici u službi istine. Nakon predavanja, dao je intervju za *The Pillar* o katolicizmu i bioetici, enciklici *Evangelium vitae* i poslanju Papinske akademije za život u pontifikatu Lava XIV.

Što vidite kao ulogu – i potrebu – bioetike danas, osobito iz kršćanske perspektive?

Moramo se suprotstaviti ovoj današnjoj kulturi koja ne priznaje intrinzičnu vrijednost ljudskog

života. Naša je zadaća prenositi istinu o Bogu, čovjeku i svijetu. I također metafizičke istine te istine o moralnim vrijednostima i normama.

A možda ovih dana nismo imali puno uspjeha u svijetu. Vidite sve veći broj pobačaja. Na primjer, prošle godine u SAD-u obavljeno je gotovo milijun pobačaja. Vidite odluku koju je francuski parlament prošle godine donio da u Ustav unese pravo žena na promicanje pobačaja, a prije nekoliko dana i da legalizira potpomognuto samoubojstvo. To je sve veći problem.

Ali, ipak, ne trebamo odustajati, gubiti hrabrost. Posljednjih nekoliko godina u Nizozemskoj svake godine vidim sve veći broj mladih koji traže da budu primljeni u Crkvu. Ne toliko kao u Francuskoj, ali to je jasna tendencija. I ti mladi otkrivaju Krista i Evanđelje, također moralni nauk Crkve, putem interneta, TikToka, društvenih mreža. Ne biste to očekivali, ali tako je.

A kada dođu kod svećenika tražiti krštenje ili krizmu, već znaju iznenađujuće puno o vjeri jer o katoličanstvu čitaju puno na internetu i društvenim mrežama. Ti su mladi skloni



prihvatiti cjelokupni nauk Crkve. Dakle, mislim da je došlo do smjene generacija u Crkvi. Stvari će se promijeniti i već se mijenjaju.

I u Nizozemskoj vidim manje negativan odnos prema Crkvi i vjeri nego prije nekoliko godina. Dakle, postoji promjena, pozitivna promjena. Mislim da moramo nastaviti prenositi istinu vjernicima mlađih generacija. I Crkva će možda biti malena, ali papa Benedikt XVI. uvijek je govorio o kreativnoj manjini koja može pokrenuti novu kulturu.

Upravo ste govorili na konferenciji koju je organizirala Zaklada Jerome Lejeune. Što je po vašem mišljenju najveća ostavština Sluge Božjeg Jeronima Lejeunea?

Da je bio gorljivi branitelj intrinzične vrijednosti ljudskog života. Bio je poznati genetičar zbog svog otkrića trisomije 21 godine 1958., ali je bio katolik koji je ispovijedao svoju vjeru. A to ga je skupo koštalo jer je time izgubio poštovanje svojih kolega. Postao je pomalo autsajder, ali ipak nije odustajao.

Bio je jedan od rijetkih branitelja intrinzične vrijednosti ljudskog života u 60-im, 70-im i 80-im godinama prošlog stoljeća. Također je bio aktivno uključen u osnivanje Papinske akademije za život.

Jednom sam ga susreo. Kao sjemeništarc bio sam na odmoru u Francuskoj, pa smo prijatelj i ja otišli u njegov laboratorij, razgovarao sam s njim i tada mi je rekao: „Možda ćeš u jednom trenutku postati biskup, pa moraš objaviti istinu.“ Dakle, nije bio samo znanstvenik, nego i prorok (smijeh). Bio je vrlo ljubazan prema nama; nije nas poznavao i bili smo samo dvojica mladih sjemeništara. Ali brzo ste mogli primijetiti da je u svakom pogledu bio uvjereni kršćanin.

U govoru ste spomenuli da je ove godine 30. obljetnica *Evangelium vitae*. Mislite li možda da Crkva treba ažuriranu encikliku koja primjenjuje načela *Evangelium vitae* na nova bioetička pitanja?

Evangelium vitae još uvijek je vrlo korisna, čak i nakon 30 godina. Njezina dijagnoza *kulture*

smrti još uvijek je točna. Ali istina je, razvijene su nove tehnike i otvorena nova pitanja. Primjerice, *Evangelium vitae* ne govori o problemu roda, izbora rodnog identiteta, mijenjanja biološkog spola koliko god je to moguće kako bi ga prilagodili odabranom rodnom identitetu. To je nešto što enciklika nije uzela u obzir jer to u to vrijeme nije bilo toliko rašireno. Iako je postojalo. Prije 30 godina u Nizozemskoj smo već imali klinike za transrodne osobe, ali to nije bio toliko raširen problem da bi se njime bavila enciklika.

Naravno, Dikasterij za nauk vjere izdao je deklaraciju o transrodnim tretmanima, ali nova enciklika koja kaže nešto o novim tehnikama koje nisu bile u modi 1995. bila bi prilično dobra.

Kako vidite pravu ulogu institucija poput Instituta Ivana Pavla II. i Papinske akademije za život u akademskim raspravama o bioetici i obrani života tijekom ovog pontifikata?

Vrlo je važno ponovno pokušati uspostaviti jedinstvo u Crkvi. A to treba proizaći iz navještaja vjere koji je jasan i nedvosmislen. To bi se trebalo dogoditi i na polju morala i etike. Možda nije lako svjedočiti katolički moral. Ljudi mogu imati poteškoća s time, ali trebali bismo biti jasni i nedvosmisleni u pogledu osnovnih istina naše vjere.

Iako se i na ovom polju stvari mijenjaju. Uveli smo naše biskupijske tečajeve pripreve za brak kao niz od pet večeri. Objašnjavamo teologiju tijela. Govorimo o nauku Crkve o kontracepciji, govorimo o prirodnom planiranju obitelji. A reakcija je uglavnom „Oh, to je tako lijepo. Nikad to nismo čuli.“

I to mi daje do znanja da moramo prenijeti istinu o braku, o spolnom životu. To može biti teško, ali je moguće. Na zadnjem tečaju imali smo 12 parova, dakle 24 mladih koji su čuli ovu poruku i otvoreni su za nju. Ovo pitanje objašnjavao sam prošle subote skupini mladih u biskupiji Den Bosch i svi su bili vrlo otvoreni prema tome. Bilo je nekih starijih ljudi koji su bili kritičniji, bili su buntovnici iz 1960-ih, 1970-ih i 1980-ih, ljudi mojih godina. To pokazuje promjenu generacija.



Papa Lav XIV. rekao je da je odabrao svoje ime zbog svog prethodnika, Lava XIII., i njegove ponude novog, ali vjernog odgovora na društvena pitanja njegovog vremena. Bioetička pitanja su veliki društveni problem našeg vremena. Što biste savjetovali papi Lavu u suočavanju s tim problemima?

Mislim da i za njega vrijedi ono što sam upravo rekao: u nauku treba biti jasan i nedvosmislen. Jasan i hrabar u naučavanju istine katoličke vjere, uključujući katolički nauk o moralnim pitanjima, što je najspornije pitanje.

Kada papa bude jasan i nedvosmislen u proglašavanju ovog dijela doktrine, to će biti od velike pomoći ljudima da ponovno otkriju istinu. I u tome im treba pomoći. Kad ljudi vide dvosmislenost, počinju se zbunjivati. Počinju sumnjati. Ali kada su papa i biskupi jasni u učenju, također i svećenici naravno, to će biti od velike pomoći ljudima da ponovno otkriju Kristovu istinu, Evanđelje i način na koji ga mogu slijediti.

Zašto ne odustati od ovih pitanja? Zašto se i dalje nadati da se društvo zapravo može promijeniti?

Kada gledam mlade, i kako prihvaćaju vjeru Crkve, to me jako ohrabruje. Naravno da će

Crkva biti majušna. Bit će vrlo mala. Ona je već marginalizirana. Morao sam zatvoriti mnoge crkve, osobito u selima, zbog nedostatka aktivnih vjernika i financijskih sredstava. U potpunosti ovisimo o prilozima vjernika.

Ali u gradovima vidimo da župe cvjetaju i tamo vidimo najviše plodova obraćenja. Stoga mislim da jednostavno moramo nastaviti. I ne trebamo brinuti o broju vjernika nego o kvaliteti vjernika. Vidimo da u Nizozemskoj opada količina vjernika, ali raste kvaliteta, čak i među starijim katolicima, jer starije generacije koje su ostale u Crkvi i dalje idu nedjeljom u crkvu – vjeruju, mole, imaju odnos s Kristom. Dolaze moliti. Tako su otvorenije za sva učenja Crkve.

Kada sam tek postao biskup, mnogi su kritizirali moje propovijedi (smijeh). Sada češće čujem da se slažu, čak i kada propovijedam o raj i paklu. Ljudi su otvoreniji za poučavanje u vjeri. Moramo imati hrabrosti tu istinu predložiti ljudima kako se ne bi zbunili, nego prihvatili i upoznali Krista i Evanđelje.

Odabrao: Ivan Čelić

Izvor: <https://www.pillaratholic.com/p/cardinal-eijk-jpii-institute-and>



Obraćanje pape Lava XIV. sudionicima Međunarodnog dana protiv zlouporabe droga i nezakonite trgovine drogama

Dvorište sv. Damaza, 26. lipnja 2025.

Draga braćo i sestre, dobro jutro i dobrodošli!

Zahvaljujem onima koji su omogućili ovaj susret, koji nas na mnogo načina dovodi do srca Jubileja, godine milosti u kojoj se dostojanstvo, prečesto umanjeno ili uskraćeno, prepoznaje svima. Nada je za vas riječ bogata poviješću: nije slogan, nego svjetlo ponovno otkriveno velikim radom. Želio bih vam, dakle, ponoviti taj pozdrav koji mijenja srce: mir neka bude sa svima vama! Na uskrсну večer Isus je na ovaj način pozdravio učenike zatvorene u Gornjoj sobi. Napustili su ga, vjerovali su da su ga zauvijek izgubili, bili su uplašeni i razočarani, a neki su već otišli. Isus je, međutim, taj koji ih pronalazi, koji ih ponovno traži. Ulazi iza zatvorenih vrata na mjesto gdje su kao živi zakopani. Donosi mir, ponovno ih stvara oprostom, diše na njih: to jest, ulijeva Duha Svetoga, koji je dah Božji u nama. Kad nema zraka, kad nema horizonta, naše dostojanstvo vene. Ne zaboravimo da uskrsli Isus i dalje dolazi i donosi svoj dah! Često to čini preko ljudi koji izlaze izvan naših zatvorenih vrata i koji, unatoč svemu što se možda dogodilo, vide dostojanstvo koje smo zaboravili ili koje nam je uskraćeno.

Dragi prijatelji, vaša prisutnost ovdje je svjedočanstvo slobode. Sjećam se da je papa Franjo, kada bi ulazio u zatvor, čak i na svoj posljednji Veliki četvrtak, uvijek postavljao sebi to pitanje: „Zašto oni, a ne ja?“ Droge i ovisnost su nevidljivi zatvor koji ste vi, na različite načine, poznavali i protiv kojeg ste se borili, ali svi smo pozvani na slobodu. Dok vas susrećem, razmišljam o ponoru svog srca i svakog ljudskog srca. To je Psalam, odnosno Biblija, koji otajstvo koje prebiva u nama naziva „ponorom“ (usp. Ps 63,7). Sveti Augustin je priznao da je samo u Kristu nemir njegova srca pronašao mir. Tražimo mir i radost, žedamo za njima. I mnoge nas obmane mogu zavesti, pa čak i zatvoriti u toj potrazi.

Ipak, osvrnimo se oko sebe. I pročitajmo na

licima jedni drugih riječ koja nikada ne izdaje: zajedno. Zajedno pobjeđujemo zlo. Zajedno pronalazimo radost. Zajedno se borimo protiv nepravde. Bog koji je stvorio i poznaje svakoga od nas – i koji mi je intimniji nego što sam ja sam sebi – stvorio nas je da budemo zajedno. Naravno, postoje i veze koje bole i grupe ljudi u kojima nedostaje slobode. Ali i njih možemo prevladati samo zajedno, vjerujući onima koji ne profitiraju od naše patnje, onima koje možemo susresti i koji nas susreću s nesebičnom pažnjom.

Danas, braćo i sestre, vodimo bitku koja se ne može napustiti sve dok je oko nas itko još uvijek zatočen u raznim oblicima ovisnosti. Borimo se protiv onih koji svoj golemi biznis grade na drogama i svakoj drugoj ovisnosti – sjetite se alkohola ili kockanja. Postoje ogromne koncentracije interesa i ogromne kriminalne organizacije koje države imaju dužnost razbiti. Lakše se boriti protiv njihovih žrtava. Prečesto se, u ime sigurnosti, ratuje protiv siromašnih, puneći zatvore onima koji su samo posljednja karika u lancu smrti. Oni koji drže lanac u svojim rukama umjesto toga uspijevaju steći utjecaj i nekažnjivost. Naši gradovi ne smiju biti oslobođeni marginaliziranih, već marginalizacije; moraju biti očišćeni ne od očajnih, već od očaja. „Kako su lijepi oni gradovi koji nadvladavaju paralizirajuće nepovjerenje, integriraju one koji su drugačiji i upravo tu integraciju čine novim faktorom razvoja! Kako su privlačni oni gradovi koji su, čak i u svom arhitektonskom dizajnu, puni prostora koji spajaju, povezuju i pogoduju prepoznavanju drugih!“ (Franjo, Apostolska pobudnica *Evangelii gaudium*, 210).

Jubilej ukazuje na kulturu susreta kao put do sigurnosti; traži od nas povrat i preraspodjelu nepravedno nagomilanog bogatstva, kao put do osobnog i građanskog pomirenja. „Kako na nebu, tako i na zemlji“: grad Božji obvezuje nas na proroštvo u gradu ljudi. A to – znamo



– danas može dovesti i do mučeništva. Borba protiv trgovine drogom, obrazovna predanost među siromašnima, obrana autohtonih zajednica i migranata te vjernost socijalnom nauku Crkve na mnogim se mjestima smatraju subverzivnima.

Dragi mladi, vi niste promatrači obnove koja je našoj zemlji toliko potrebna: vi ste protagonisti. Bog čini velike stvari s onima koje oslobađa od zla. Drugi psalam, voljen od strane ranih kršćana, kaže: „Kamen što ga odbaciše graditelji, postade kamen zaglavni“ (118,22). Isus je bio odbačen i razapet izvan vrata svoga grada. Na njemu, kamenu zaglavnom na kojem Bog obnavlja svijet, i vi ste kamenje od velike vrijednosti u izgradnji novog čovječanstva. Isus, koji je bio odbačen, poziva sve vas, i ako ste se osjećali odbačeno i iscrpljeno, sada toga više nema. Vaše pogreške, vaše patnje, ali prije svega vaša želja za životom, čine vas svjedocima da je promjena moguća.

Crkva vas treba. Čovječanstvo vas treba. Obrazovanje i politika vas trebaju. Zajedno ćemo učiniti da beskonačno dostojanstvo utisnuto u svaku osobu prevlada svaku ponižavajuću

ovisnost. Nažalost, takvo dostojanstvo ponekad zasja tek kada je gotovo potpuno izgubljeno. Tada se dogodi šok i postane jasno da je ponovno ustajanje pitanje života i smrti. Pa, danas cijelom društvu treba taj poticaj, treba vaše svjedočanstvo i veliko djelo koje činite. Doista, svi imamo poziv biti slobodniji i biti ljudi, poziv na mir. To je najbožanskiji poziv. Idemo naprijed zajedno, umnožavajući mjesta iscjeljenja, susreta i obrazovanja: pastoralne putove i socijalne politike koje počinju s ulice i nikada nikoga ne ostavljaju izgubljenim. I vi, molite se da moja služba bude u službi nade osoba i naroda, u službi svih.

Sve vas povjeravam majčinskom vodstvu Presvete Marije. I blagoslivljam vas od srca. Hvala vam!

Papa Lav XIV.

Odabrao: *Ivan Ćelić*

Izvor: <https://www.vatican.va/content/leo-xiv/en/speeches/2025/june/documents/20250626-giornata-lotta-droga.html>





Split: Znanstveno-stručni skup „Reproduktivna etika i antropologija (ne)plodnosti: znanstveni, bioetički i teološki obzori“

Povodom Međunarodnog dana priziva savjesti u Splitu je 16. svibnja 2025. održan znanstveno-stručni skup „Reproduktivna etika i antropologija (ne)plodnosti: znanstveni, bioetički i teološki obzori“ u organizaciji Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva (HKLD) i Katoličkog bogoslovnog fakulteta (KBF) Sveučilišta u Splitu.

Velik broj zainteresiranih sudionika u ime organizatora pozdravio je i uvodnim izlaganjem skup otvorio **prof. dr. sc. don Ivan Bodrožić**, prodekan za znanost KBF-a u Splitu, istovremeno i duhovnik HKLD-a. Naglasio je važnost organiziranja ovakvog skupa upravo u vremenu kada se pitanja plodnosti, roditeljstva i tehnološke kontrole života nalaze u središtu znanstvenih, društvenih i moralnih rasprava. Stoga su organizatori pozvali interdisciplinarni tim uvaženih predavača iz područja medicine, prava, teologije i bioetike kako bi se iz različitih perspektiva razmotrili profesionalni i etički izazovi povezani s neplodnošću, medicinski pomognutom oplodnjom, zaštitom života u začetku, rodnom ideologijom, ali i društvenim posljedicama već usvojenih suvremenih medicinskih postupaka.

U ime suorganizatora uvodni pozdravni govor održao je i **izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak**, predsjednika HKLD-a, koji je podsjetio na kronologiju obilježavanja Međunarodnog dana priziva savjesti koju je u okviru HKLD-a prije više godina počela organizirati Sekcija farmaceuta i medicinskih biokemičara HKLD-a u Zagrebu. Potom je za vrijeme pandemije to preraslo u *online* okrugli stol koji su putem elektronskih medija pratili članovi iz cijele Hrvatske, da bi se od 2022. u organizaciju pridružio i KBF u Splitu od kada se ovaj dan obilježava u Splitu.

Prvu sesiju otvorila je **doc. dr. sc. s. Miljenka Grgić** s Katedre Svetog pisma Starog zavjeta na KBF-u u Splitu. Ona je u svom izlaganju prikazala razvoj biblijske misli o plodnosti i neplodnosti, pri čemu najstariji i najrašireniji misaoni okvir plodnost prikazuje u pozitivnom, a neplodnost u negativnom kontekstu. Takav je



pogled osobito izražen u biblijskoj prapovijesti i u tekstovima koje je oblikovala tradicionalna izraelska mudrost. Drugo izlaganje „Neplodnost danas iz perspektive liječnika“ održao je **dr. sc. Stipe Dumančić**, ginekolog s Klinike za ženske bolesti i porode KBC Split, koje je priredio u koautorstvu s **prof. dr. sc. Jelenom Marušić** s Katedre za ginekologiju i porodništvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Oni su iznijeli podatak da se danas u Hrvatskoj svaki šesti par suočava s problemom neplodnosti, a da bi kroz idućih deset godina udio neplodnih parova mogao narasti i na 30 %. Uzroci neplodnosti podjednako su zastupljeni kod muškaraca i žena, a osim zdravstvenih uzroka (npr. policistični jajnici, endometriozna, proširene vene testisa, infekcije i začepljenje sjemenovoda) neplodnosti značajno doprinose i neki socijalni čimbenici, poput odgađanja rađanja u dob iza 35. godine života, zagađenja okoliša, zračenje i druge „blagodati“ modernog doba. Važan doprinos u borbi protiv neplodnosti imaju prevencija neplodnosti edukacijom



mladih o štetnim čimbenicima za reprodukciju te rano otkrivanje i liječenje bolesti koje umanjuju plodnost. U 30 % slučajeva neplodnost se može liječiti konzervativnim metodama ili operativnim zahvatima, a 70 % uzroka zahtijeva liječenje metodama pomognute oplodnje.

U trećem izlaganju „Restorativna reproduktivna medicina kao alternativa medicinski pomognutoj oplodnji“ **prim. dr. Boris Ujević** s Odjela za humanu reprodukciju i endokrinologiju Kliničke bolnice Sveti Duh, inače član Upravnog odbora HKLD-a, istaknuo je da neplodnost nije dijagnoza već posljedica više neprepoznatih, podležećih bolesti. Općeprihvaćeni pristup liječenja neplodnosti medicinski pomognutom oplodnjom pristupa neplodnosti kao tehničkom izazovu da se premosti nefunkcionalan proces. To jasnije od njenog hrvatskog termina potvrđuje engleski termin *assisted reproductive technology* koji naglašava ključnu ulogu tehnologije u postupku liječenja neplodnosti. Nedostatak medicinski pomognute oplodnje je i taj što je ona fokusirana samo na čimbenike koji negativno djeluju na uspješnost *in vitro* fertilizacije jer se ne pokušavaju otkriti i liječiti pravi uzroci neplodnosti. Stoga **prim. Ujević** naglašava da je restorativna reproduktivna medicina i profesionalno i etički prihvatljiviji pristup reproduktivnoj medicini, koji je uz to znanstveno utemeljen, a usmjeren je na pacijenta. Ovaj pristup poštuje integritet ljudske osobe te pravo žena i muškaraca na pristup reproduktivnoj zdravstvenoj skrbi koja poštuje njihovo pravo razumijevanja i zajedničkog upravljanja vlastite plodnosti, uz odgovarajuću medicinsku pomoć. Krajnji cilj restorativne reproduktivne medicine nije trudnoća, nego zdrava obitelj.

U **drugoj sesiji**, **Lorena Šamal, mag. med. techn.**, s Klinike za pedijatriju KBC Zagreb osvrnula se na postabortivni sindrom nakon neuspjelih pokušaja medicinski pomognute oplodnje. Budući je stopa neuspješnosti nekih postupaka medicinski pomognute oplodnje velika, što rezultira čestim gubitkom implantiranih ili kriokonzerviranih embrija, učestala je i pojava postabortivnog sindroma, kojem izostaje dijagnostička prepoznatost, a

samim tim i odgovarajuća podrška. Postabortivni sindrom predstavlja kompleksno psihološko, emocionalno i duhovno stanje koje se pojavljuje u žena nakon spontanog ili induciranih pobačaja te neuspjelih pokušaja medicinski pomognute oplodnje. Ove žene često nemaju pristup odgovarajućoj psihološkoj i duhovnoj podršci zbog nedostatka specijaliziranih bioetičkih savjetova, dostupnih psihoterapijskih intervencija i integriranih medicinskih pristupa u ginekološkim ordinacijama. Društvena stigmatizacija, osjećaj osobne krivnje i samopreispitivanje dodatno otežavaju položaj žena zbog čega je još više apsurdna činjenica da ovaj sindrom još uvijek nije prepoznat kao klinički entitet te nije uvršten u međunarodnu klasifikaciju bolesti.

U izlaganju „Billingsova ovulacijska metoda – metoda samopraćenja u službi prevencije, dijagnostike i liječenja neplodnosti“ **izv. prof. dr. sc. Marija Ćurlin** s Medicinskog fakulteta Hrvatskog katoličkog sveučilišta opisala je osnove Billingsove ovulacijske metode prirodnog planiranja obitelji koja se već 70 godina uspješno primjenjuje zbog svoje jednostavnosti i pouzdanosti, jasno obrazložene znanstvene podloge i usklađenosti s učenjem Katoličke Crkve o ljudskoj spolnosti. Katolički parovi često ju smatraju „prirodnom i moralno prihvatljivom“ metodom liječenja neplodnosti, iako ona u osnovi to nije. Međutim, primjena Billingsove metode u ovom slučaju razvija svijest o ženskom zdravlju koja može pridonijeti prevenciji neplodnosti, što ženama daje osjećaj samosvijesti, sigurnosti i kontrole nad vlastitim tijelom te tako unaprjeđuje njihovo tjelesno i duševno zdravlje, a time i sposobnost da jednog dana postanu zdrave trudnice i majke.

Pravnu regulaciju medicinski pomognute oplodnje u Hrvatskoj i pojedinim europskim zemljama u svom izlaganju opisala je **doc. dr. sc. Nevena Aljinović** sa Sveučilišnog odjela za forenzične znanosti Sveučilišta u Splitu. Ona je upozorila da je zahvaljujući suvremenim znanstveno-biomedicinskim dosegima, napose u području medicinski pomognute oplodnje, ostvarivanje roditeljstva postalo moguće ne samo za neplodne parove, već i za pojedince koji



zbog bioloških ili inih okolnosti tradicionalnim putem ne mogu ostvariti roditeljstvo. Međutim, unatoč nespornim blagodatima koje medicinska dostignuća donose, nisu bezrazložne bojazni u pogledu mogućnosti manipulacije prilikom provođenja postupaka medicinski pomognute oplodnje, kao npr. odabira spola djeteta, kloniranja ljudskog bića ili korištenja usluge surogat-majčinstva koje se kosi s konceptom tradicionalne obitelji i podriva (neoborivu) pravnu paradigmu da je majka djeteta žena koja ga je rodila. Iz navedenog je razloga surogat-majčinstvo u mnogim europskim zemljama neprihvatljivo i zakonom zabranjeno, ali su na vrlo različite načine regulirani postupci medicinski pomognute oplodnje i drugih oblika liječenja neplodnosti, što stvara dodatni nered u razumijevanju ispravnosti i prihvatljivosti pojedinih oblika liječenja neplodnosti.

Treću sesiju otvorio je **doc. dr. sc. Boris Bačić** s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu koji je u predavanju „Rodna ideologija, MPO i genomska hibridizacija – dva lica eugenike?“ ukazao na ideološke i tehnološke izazove suvremene reproduktivne medicine kroz dvije povezane dimenzije: koncept rodne ideologije u kontekstu pristupa medicinski pomognutoj oplodnji te napredne tehnike genomske hibridizacije embrija koje otvaraju nove horizonte eugeničkih praksi. Pojam rodne ideologije, koja podrazumijeva razdvajanje biološkog spola i društveno konstruiranog roda, sve češće stavlja naglasak na samoodređenje identiteta, dok se biološki čimbenici sve više relativiziraju. U tom svjetlu raspravlja se o mogućim utjecajima takvih promjena na pristup liječenju neplodnosti gdje postupci poput intrauterine inseminacije, *in vitro* oplodnje i intracitoplazmatske injekcije spermija postaju ne samo medicinska intervencija, već i prostor ideološke borbe za redefiniranje uloge majke, oca i djeteta. Kroz primjere recentnih eksperimenata u Japanu, Kini i SAD-u, doc. Bačić je ukazao na pokušaje stvaranja zametaka od istospolnih roditelja, ili genetski modificirane djece otporne na određene bolesti, čime se prelazi iz sfere terapijskog u potencijalno eugeničko područje.

Doc. dr. sc. Damir Šehić, svećenik Zadarske

nadbiskupije i docent na Teološko-katehetskom odjelu Sveučilišta u Zadru, kao i suradnik KBF-a u Splitu, održao je predavanje „Zametak između nade i tržišta: bioetička dilema pohrane i selekcije embrija u postupcima pomognute oplodnje“. U svjetlu medicinski pomognute oplodnje, ukazao je na ključno pitanje: ostaje li zametak shvaćen kao osoba od trenutka začeća ili postaje objekt tehnološke manipulacije i tržišne logike? Suočeni s praksama stvaranja višestrukih zametaka, njihovim zamrzavanjem, selekcijom prema genetskim svojstvima te često dugotrajnom ili trajnom pohranom, ušli smo u prostor dubokih bioetičkih dvojbi i antropoloških pitanja. Teološka tradicija Crkve, u kontinuitetu s naravnim moralnim zakonom, svjedoči kako ljudski život nosi neotuđivo dostojanstvo koje nije uvjetovano razinom razvoja, funkcionalnošću ili korisnošću. Zametak nije tek „potencijalna osoba“, već konkretna ljudska egzistencija pozvana na ispunjenje osobnog odnosa s Bogom. U tom smislu, Crkva poziva na budnost savjesti pred tehnikama koje, iako medicinski sofisticirane, mogu zanemariti temeljno pravo na život i poštovanje ljudske osobe. U svjetlu dokumenata *Donum vitae* i *Dignitas personae*, Crkveno učiteljstvo poziva na razborit i vjerodostojnu prisutnost u bioetičkom dijalogu, gdje tehnološki napredak ne smije biti oslobođen moralne odgovornosti. Teološka misao, oslonjena na otajstvo utjelovljenja i neizmjerne vrijednosti svakog ljudskog života, pozvana je svjedočiti istinu o čovjeku i njegovu pozivu na život, ne kao proizvod, nego kao dar.

O bioetičkim kontroverzama reproduktivne medicine i prenatalnog razvojnog stadija govorile su u svom izlaganju koautorice **prof. dr. sc. Suzana Vuletić** s Katoličkog bogoslovnog fakulteta u Đakovu i **doc. prim. dr. sc. Ružica Palić Kramarić, dr. med.** s KBC i Medicinskog fakulteta u Osijeku. Permisivnost životnog omalovažavanja embrija u suvremenom se društvu tumači različitim tezama progresivne humanizacije kojima se osporava njegov pravni, biološki i moralni status da bi se njime moglo nekažnjeno raspolagati i biomedicinski manipulirati. Progresivni razvoj medicinske tehnologije i reproduktivne medicine omogućili su invazivne intervencije u prenatalni razvoj:



interceptivnim i kontragestativnim farmakološkim pobačajem, invazivnim tehnikama prenatalne i predimplantacijske dijagnostike, varijacijama pomognute prokreacije, genetičkim inženjeringom, manipulacijama terapijskog kloniranja embrionalnim matičnim stanicama te raznovrsnim eksperimentalnim istraživanjima. Kako bi se pred svim ovim medicinskim kontroverzama zaštitio ontološki status embrija, njegovo dostojanstvo, svetost i nepovredivost kao ljudskoga bića, potrebno je bioetički i moralno osvješćivati suvremeno društvo o temeljnim postulatima i etičkim imperativima, isticati neosporive biološke argumente i pravno-obvezujuće dokumente kako se ne bi upalo u ideološke, pragmatične i instrumentalizirajuće zamke obezvrjeđivanja statusa ljudskog embrija.

Sudionici ovog skupa imali su priliku poslušati izlaganja istaknutih stručnjaka, sudjelovati u raspravama te produbiti razumijevanje složenih etičkih i antropoloških pitanja vezanih uz ljudsku plodnost i dostojanstvo života. Predsjednik HKLD-a **izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak, dr. med.**, u zaključku skupa je zahvalio predavačima na njihovim izvanrednim izlaganjima kojima su okupljenim sudionicima uspjeli pojasniti mnoge nejasnoće te profesionalne i etičke dileme iz područja reproduktivne medicine. No kratkoća vremena i složenost ovog područja onemogućili su pronalazak odgovora na brojna, još uvijek otvorena pitanja. Osobito je nejasno zašto se metode prirodnog planiranja obitelji te restorativne reproduktivne medicine nedovoljno koriste u kliničkom pristupu neplodnosti, iako su znanstveno utemeljene i dokazano učinkovite te pružaju i druge kolateralne dobrobiti. S druge strane, nedopustivo je da medicinska struka još uvijek ne priznaje postojanje postabortivnog

sindroma od kojega pate mnoge žene nakon spontanih ili induciranih pobačaja te neuspjelih pokušaja medicinski pomognute oplodnje, ali i očevi (o čemu se pak uopće ne govori). Prof. Čivljak je i na primjeru reproduktivne medicine ukazao na općepisutni problem pritiska na medicinsku struku kojoj se kao obveza nameću mnogi postupci koji jesu stručno i znanstveno mogući, ali etički neprihvatljivi i nedopustivi. Osobito je veliki problem neujednačeno europsko zakonodavstvo, iz kojega proizlazi i dio hrvatskoga zakonodavstva, koje neke medicinske postupke ili uopće ne regulira ili ih loše regulira, a iz čega proizlazi nedopustivi pravni pritisak na liječnike i druge medicinske djelatnike koji se i zbog toga ponekad opravdano pozivaju na svoje pravo priziva savjesti. Medicinska struka, ne samo liječništvo, moraju razviti mehanizme obrane digniteta čovjeka i ljudskog života korištenjem svih dostupnih i znanstveno utemeljenih medicinskih postupaka, ali samo onih koji zadovoljavaju i princip etičnosti. Stoga je **prof. dr. sc. Ivica Grković**, dopredsjednik HKLD-a i jedan od suorganizatora skupa, predložio da se u medicinu, uz pojam medicine zasnovane na dokazima (EBM, od engl. *evidence-based medicine*) uvede i pojam etičke medicine zasnovane na dokazima (EEBM, od engl. *ethical evidence-based medicine*) čija bi primjena unaprijedila zdravstvenu struku i podigla razinu etičnosti suvremene liječničke profesije.

Rok Čivljak

Program i sažeci svih izlaganja mogu se pronaći ovdje: https://www.kbf.unist.hr/images/2024-25/KBFST-2025-ZNA-SKUP_NE_PLODNOST-knjizica_sazetaka_ver2.pdf



Osvrt na knjigu „Ekologija iz teološke perspektive. Integralna ekologija svetog Franje Asiškog“

Fakultet za forenzičke znanosti Sveučilišta u Splitu izdao je knjigu „Ekologija iz teološke perspektive. Integralna ekologija svetog Franje Asiškog“ autora **prof. dr. sc. Luke Tomaševića** i **izv. prof. dr. sc. Ane Jeličić**. Recenzenti u **prof. dr. sc. Pavo Barišić** i **prof. dr. sc. Anđelko Domazet**.

Knjiga je posvećena (integralnoj) ekologiji, a ima 134 stranice. Neke dijelove ove knjige, kao jedinstvene teme, autori su tijekom godina prethodno objavili, bilo samostalno bilo u suautorstvu, u različitim znanstvenim časopisima, zbornicima i monografijama. U ovoj knjizi oni već istražene teme nanovo vrednuju i sabiru u cjelinu, integriraju ih u do sada neobjavljene tekstove te ih prikazuju u perspektivi franjevačke teologije i duhovnosti. Cilj je bio čitatelju predstaviti bogatu riznicu franjevačkog zalaganja oko očuvanja života, prirode i svih živih stvorenja te ponuditi integralnu, franjevačku i teološku, viziju ekologije i ekološke problematike, ali i pružiti smjernice za ublažavanje postojeće ekološke krize, koja iz teološke perspektive, proizlazi iz moralne krize suvremenog čovjeka.

Predgovor knjige napisao je **prof. dr. sc. Ivan Katavić**, a knjiga je podijeljena u uvod, pet poglavlja, zaključak i životopise autora.

Prvo poglavlje donosi idejni pregled i uzroke nastanka ekologije i ekoteologije s posebnim naglaskom na encikliku pape Franje Laudato Si.

Drugo poglavlje je kratka povijest humane ekologije, njezin nastanak i razvoj u okviru katoličke teologije i uvid u razvoj ekologije u Hrvatskoj, a posebno s osvrtom na djelovanje dalmatinskih franjevaca iz Franjevačke provincije Presvetog Otkupitelja koji su svoj duh prenosili na svoje učenike i studente koji su postali dušobrižnici diljem Provincije, Hrvatske i u inozemstvu. Fra Jozo Malić i fra Jozo Olujić bili su profesori na Franjevačkoj klasičnoj gimnaziji u Sinju, fra Jure Radić bio je osnivač Instituta Planina i more u okviru Franjevačkog

samostana u Makarskoj za proučavanje djela Božjega u prirodi. On se prvi počeo sustavno baviti ekologijom dovodeći je u vezu s teologijom i sakralnošću. Svoj je predmet proučavanja nazvao sakralna teologija. Po uzoru na sv. Franju Asiškog, fra Jure je u svim živim bićima gledao Božja stvorenja, braću i sestre, zbog čega je preuzimao odgovornost i brigu spram biljaka i životinja, te inicirao projekte u korist njihove skrbi i zaštite. Uspio je ukazati na prirodne ljepote koje su ga okruživale i senzibilizirati javnost na potrebu očuvanja Božjeg djela u prirodi, kako je on gledao i nazivao čitav živi svijet. Zbog promicanja ljepote žive i nežive prirode, fra Juru Radića smatrali su doktorom božanstvenosti. Iz franjevačkih redova proizašli su brojni projekti zaštite okoliša među kojima se ističe Franjevački institut za kulturu mira osnovan 1995. na inicijativu Komisije za pravdu, mir i skrb za sve stvoreno Južnoslavenske konferencije franjevačkih provincija OFM koja od 1995. djeluje u okviru tog instituta uz čije djelovanje je neizostavno spomenuti ime osnivača fra Bože Vulete.

Treće poglavlje posvećeno je novoj teologiji stvaranja kao i drugim teološkim i kršćanskim uporištima ekologije, posebno papinoj, što je znatno doprinijelo teološkom zanimanju za ekološku problematiku.

Četvrto poglavlje izdvaja i analizira napose franjevačku paradigmu integralne ekologije, koja se snažno razvija i promiče u franjevačkoj teologiji i duhovnosti. Ona je nadahnula i papu Franju što je izrazito vidljivo u enciklici Laudato si.

Peto poglavlje upoznaje čitatelje s djelom sv. Franje Asiškog koji se predstavlja kao zaštitnik ekologa i ekologije, a na čijoj je baštini i nastala integralna ekologija. U ovom je poglavlju predstavljen i raščlanjen slavni hvalospjev sv. Franje Asiškog „Pjesma brata Sunca“, čiji jubilej 800. godišnjice nastanka slavimo ove godine.

Danijela De Michelli Vitturi, dr. med.



„Skilska nizbrdica brzo je postala istinita“ – Kako se Nizozemska crkva odnosi prema eutanaziji

Uz permisivne zakone o eutanaziji koji se naziru u Ujedinjenoj Kraljevini, nizozemski svećenici kažu da njihovi britanski kolege mogu očekivati izazove u sakramentalnoj službi i javnom svjedočenju Crkve o dostojanstvu ljudskog života. No, jedan svećenik smatra da razgovori s katolicima koji razmišljaju o eutanaziji mogu biti prigoda za ozbiljnu i smislenu evangelizaciju.

Nizozemski režim eutanazije

„Eutanazija je postala vrlo normalizirana, to je sada dio nizozemskog društva. Jedva da itko u svojoj obitelji nije doživio slučaj smrti od eutanazije“, kaže **Elisa García**, medicinska etičarka i genetičarka na Amsterdamskom slobodnom sveučilištu. Međutim, Crkva se susreće sa sve većim brojem praktičnih katolika, uglavnom starijih, koji traže eutanaziju i otvoreno govore o tome.

U veljači 2024. **Dries van Agt**, bivši nizozemski premijer i jedan od najpoznatijih katoličkih laika u zemlji, umro je eutanazijom u dobi od 93 godine zajedno sa svojom suprugom. Van Agt je bio župljanin Cenakelkerka, u blizini grada Nijmegena.

„Prije deset godina znali ste samo da je netko podvrgnut eutanaziji nakon što se to dogodilo. Nisu to spominjali svećeniku. Danas vam o tome otvoreno govore“, objašnjava **vlč. Lambert Hendriks**, rektor sjemeništa Rolduc u biskupiji Roermond i predsjednik Nizozemskog katoličkog društva za medicinsku etiku. No, Hendriks smatra da je otvorenost ljudi u razgovoru o njihovoj želji za eutanazijom također prigoda za katehezu.

„Danas je glavni problem to što ljudi ne shvaćaju da je to nešto problematično. Oni čak ni ne znaju da se Crkva protivi takvoj praksi, pa o tome otvoreno razgovaraju sa svećenikom. Na neki način, to je dobro, jer ako s tobom razgovaraju o tome, imaš priliku katehizirati ih o vrijednosti života“, kaže vlč. Hendriks.

Vlč. Hendriks je rekao da je i sam imao takva iskustva. „Prije nekog vremena pozvala me majka bivšeg školskog kolege da obavim sprovod njezina šogora, jer sam ja bio jedini svećenik kojega je poznavala. Zatim sam je pitao trebam li organizirati pogreb s njom ili s drugim članom obitelji. No, rekla mi je da mogu dogovoriti sastanak s njezinim šogorom sljedeći tjedan jer će on tada biti eutanaziran.“

„Rekao sam da mi je jako žao, ali ne mogu voditi sprovod za nekoga tko se odlučio na eutanaziju, jer to znači da pristajem na tu praksu. Objasnio sam zašto sam protiv toga. Rekla mi je da će mu reći da to nije moguće. Ali dan kasnije, ponovno me je nazvala i rekla da je razgovarala sa svojim šogorom o tome što sam rekao, a on joj je rekao da želi da mu ja vodim sprovod, ali [tek] kad on umre za nekoliko mjeseci – jer bi otkazao eutanaziju.“

Hendriks je rekao da bi svećenici i pastoralni djelatnici trebali koristiti slične situacije kako bi pomogli u rješavanju razloga zašto ljudi uopće traže eutanaziju.

„U šest mjeseci između poziva i smrti ovog čovjeka, razgovarali smo mnogo puta i nikad se nije činilo da je [eutanazija] nešto za čim čezne ili da doista trpi nepodnošljivu bol. Vjerojatno je to bilo nešto što su liječnik ili neka rodbina spomenuli kao način da više ne pati, a tko bi tome rekao ne?“

Nizozemska ima jedan od najpermisivnijih režima eutanazije na svijetu. Eutanaziju može zatražiti bilo koja osoba zbog „nepodnošljive patnje bez izgleda za poboljšanje“, definicije čije se značenje s vremenom proširilo. Mogu je zatražiti i roditelji osobe mlađe od 16 godina.

„Svi su u početku razumjeli da se zakon odnosi na fizičku patnju, ali Katolička crkva i mnogi drugi su govorili da je to skilska nizbrdica“, kaže vlč. Hendriks. „I skilska nizbrdica je ubrzo postala istinita. Nakon nekoliko godina liječnici su prihvatili ideju da starije osobe mogu zatražiti eutanaziju bez ikakvih posebnih zdravstvenih



problema, jer se s godinama problemi nagomilavaju. A onda su dodali psihičku patnju kao vrstu 'nepodnošljive patnje bez izgleda za poboljšanjem'."

Nizozemska politika vezana za eutanaziju kritizirana je u cijelom svijetu u travnju 2024. kada je *The Free Press* intervjuirao **Zorayu ter Beek**, 28-godišnju Nizozemku koja je zatražila eutanaziju nakon što su joj dijagnosticirani autizam, ADHD i depresija. Ter Beek je u intervjuu spomenula da joj je psihijatar predložio eutanaziju kad je imala 23 godine jer se njezina depresija nije poboljšavala. Ter Beek je eutanazirana krajem svibnja 2024. „Znam za slučaj osobe koja je zatražila eutanaziju zbog tinitusa. Eto koliko je široka definicija 'nepodnošljive patnje'“, kaže vlč. Hendriks.

Dopuštena dob za traženje eutanazije također je s vremenom proširena. Izvorni zakon dopuštao je pacijentima od 12 godina da zatraže eutanaziju uz pristanak roditelja dok ne navrše 16 godina. Zatim je 2004. godine **dr. Eduard Verhagen** razvio „Groningenski protokol“ za provođenje eutanazije djece mlađe od godinu dana. Protokol je izrađen u Sveučilišnom medicinskom centru u Groningenu u suradnji s okružnim tužiteljem Groningena.

Iako protokol sam po sebi nije zakon, u Nizozemskoj je široko shvaćeno da medicinski stručnjaci koji ga slijede neće biti kazneno gonjeni, a nizozemska sudska praksa podupire tu praksu. „To nije ništa drugo nego postnatalni pobačaj“, kaže vlč. Hendriks. Nizozemski parlament je 2023. proširio eutanaziju na djecu od jedne do 12 godina.

Hendriks kaže da proširenje eutanazije u Nizozemskoj ide u dva smjera. „Jedan je uključivanje eutanazije kada više niste mentalno kapacitirani tražiti eutanaziju, ali imate prethodnu pismenu izjavu o eutanaziji. A drugi je rasprava o omogućavanju eutanazije kada svoj život smatrate ispunjenim. Ne morate imati nikakvo fizičko ili psihičko stanje, nego jednostavno mislite da ste učinili dovoljno u svome životu.“

Čak i ako je legalna, praksa eutanazije uz „prethodni pristanak“ i dalje je sporna u

Nizozemskoj – uglavnom zbog zloglasnog slučaja zvanog „eutanazija uz kavu“. Žena je potpisala formular za „prethodni pristanak“ u kojem je tražila eutanaziju ako bude bolovala od demencije ili Alzheimerove bolesti. Međutim, kada je trebala biti eutanazirana, odbila je zahvat. Kako prenose mediji, liječnik je ženi dao kavu sa sedativima kako bi zaspala, no ona je ostala budna pa joj je ubrizgao drugu dozu sedativa kako bi je konačno uspavao. Nakon toga, žena se probudila dok su primjenjivani lijekovi za eutanaziju i obitelj ju je morala držati dok je davana injekcija. „Dakle, sada je savršeno legalno davati sedative pacijentu s demencijom koji je dao 'prethodni pristanak'“, kaže García.

Eutanazija zbog 'ispunjenja života' još je jedno sporno pitanje. „Eutanazija pod izgovorom 'ispunjenja života' još nije legalna, ali vlada ju je pokušala usvojiti i 2016. i 2023. godine. Neki etičari i pobornici te prakse rekli su da zakon ne treba mijenjati jer se to može smatrati vrstom 'nepodnošljive patnje'.“

Proširenje opsega eutanazije povećalo je i broj ljudi koji je traže. Dvije godine nakon donošenja zakona, 2003. je eutanazirano 1626 ljudi, što je činilo 1,2 % smrtnih slučajeva u Nizozemskoj. Do 2023. broj slučajeva je porastao na 9068, što je 5,4 % smrtnih slučajeva u zemlji.

Branitelji prakse u Ujedinjenoj Kraljevini kažu da njihov zakon nije izrađen po uzoru na Nizozemsku, već na zakone u američkim državama, poput Oregona. Zakonski prijedlog Ujedinjene Kraljevine, za koji se očekuje da će postati zakon u narednim mjesecima, omogućio bi smrtno bolesnim osobama u Engleskoj i Walesu da zatraže potpomognuto samoubojstvo.

Prema ovom zakonskom prijedlogu, osobe koje traže postupak trebaju biti starije od 18 godina i živjeti u Engleskoj ili Walesu; imati mentalnu sposobnost da donesu odluku bez prisile uz očekivanje da će umrijeti u roku od šest mjeseci. Trebaju dati dvije izjave o svojoj želji da umru i dobiti odobrenje od dva liječnika da su podobni za zahvat.

Na kraju, sudac Visokog suda mora odlučivati svaki put kada osoba podnese zahtjev, a



pacijent mora čekati 14 dana nakon odluke prije nego što mu se dopusti potpomognuto samoubojstvo.

Međutim, kritičari u Nizozemskoj vjeruju da je nizozemski zakon u početku predstavljao slične prepreke praksi, ali bezuspješno. „Nizozemski je zakon tehnički stroži nego u drugim zemljama, jer se eutanazija i potpomognuto samoubojstvo prema kaznenom zakonu još uvijek smatraju ubojstvom i ne smatraju se 'medicinskim činom' sami po sebi. Zakon utvrđuje kriterije prema kojima liječnici ne mogu biti kazneno gonjeni ako provode eutanaziju," kaže García. „Naravno, ovo je samo na papiru. Praksa se stalno širila otkako je legalizirana.“

Druge zemlje koje su legalizirale eutanaziju brzo su proširile tu praksu. Na primjer, Kanada je 2016. legalizirala eutanaziju i potpomognuto samoubojstvo za neizlječivo bolesne pacijente, a 2021. to je prošireno na pacijente s „teškim i nepopravljivim stanjem čija smrt nije bila razumno predvidljiva“. Godine 2023. svaki 20. smrtni slučaj u Kanadi bio je posljedica eutanazije ili potpomognutog samoubojstva, otprilike isto kao i u Nizozemskoj.

Glas Crkve

Od svog osnutka, Katolička crkva bila je najoštrij i, ponekad, jedini protivnik nizozemskog režima eutanazije. „Katolički liječnici i neki protestantski liječnici uvijek su se protivili zakonima, iako većina protestanata prihvaća eutanaziju u vrlo ekstremnim slučajevima.“ Za razliku od Nizozemske, u Ujedinjenoj Kraljevini svoje protivljenje zakonskom prijedlogu iskazali su i Katolička crkva i predstavnici drugih kršćanskih zajednica, pa čak i drugih religija.

Kardinal Vincent Nichols, predsjednik Engleske i Velške biskupske konferencije, iznio je tri problema u vezi sa zakonskim prijedlogom. Prvi je bio 'paziti što želiš', jer je svaka zemlja koja je legalizirala potpomognuto samoubojstvo vidjela kako se ta praksa nezaustavljivo širi. Drugi je bio da 'pravo na smrt' može postati 'dužnost umrijeti'. Treći je bio da više nedoživljavanje života kao Božjeg dara umanjuje ljudsko dostojanstvo.

Čelnici drugih vjerskih skupina potpisali su zajedničko pismo u kojem izražavaju bojazan da bi nacrt zakona doveo do „životno ugrožavajućeg zlostavljanja i prisile“. Potpisnici su bili anglikanska biskupica Sarah Mullally, koja je prethodno bila glavna medicinska sestra u Engleskoj, glavni rabin Ephraim Mirvis i glavna tajnica Muslimanskog vijeća Britanije Zara Mohammed.

Unatoč jasnom stavu protiv eutanazije, lokalni katolici smatraju da je Crkva u Nizozemskoj ponekad bila presramežljiva u iskazivanju svoga stava.

„Katolička crkva se uvijek jako protivila, ali rekla bih da ponekad nije uspjela da se njezin glas dovoljno čuje“, kaže García. „Crkva ovih dana ne dobiva puno javnog prostora.“ Lokalni katolici ponekad smatraju da je javno mnijenje o toj temi predaleko da bi Crkva imala bilo kakav utjecaj na javnu raspravu. „Crkva ne govori puno o toj temi, ali ne zato što postoji nesigurnost oko stajališta Crkve. Mislim da baš nisu sigurni kako razgovarati u društvu o ovom pitanju,“ kaže Hendriks.

„Kada Društvo za medicinsku etiku objavi članak ili intervju o problemu eutanazije, ne možete ni zamisliti koliko je to gorka i negativna reakcija. Gotovo kao da vas se ne može shvatiti ozbiljno ako se pokušate suprotstaviti tim praksama, pa je to teška ravnoteža. Ako ste prestrogi, nećete biti shvaćeni ozbiljno [u drugim stvarima].“

I Hendriks i García slažu se da je ova poteškoća posljedica dugotrajnog procesa sekularizacije Nizozemske. „Protestanti se vrlo javno protive najekstremnijim aspektima zakona, ali oni imaju privilegiran glas u zemlji u kojoj ga Katolička crkva nema. Katolička crkva je kroz povijest bila diskriminirana, stoga je uvijek opreznija kada sudjeluje u javnoj raspravi“, kaže García. Ona također vjeruje da je unutar Katoličke crkve bilo određenog otpora protivljenju Crkve toj praksi.

„Prva sveučilišna klinika koja je uvela doniranje organa nakon eutanazije bila je Radboud UMC, koja je dio Sveučilišta Radboud, koje je tada bilo katoličko sveučilište i medicinski centar“, kaže García. Nizozemski biskupi naredili su Sveučilištu Radboud da se prestane nazivati



katoličkim sveučilištem, iako je Vatikan kasnije poništio tu direktivu. Unatoč tome, Vatikan se složio da se zaklada koja nadzire sveučilište i medicinski centar ne smatra katoličkom ustanovom, što znači da sam medicinski centar više nije katolički.

Nizozemska biskupska konferencija je 2004. izdala pastoralne smjernice za svećenike i pastoralne djelatnike u vezi s eutanazijom. „Smjernice pokazuju da nije moguće imati pogrebni obred osobi koja je već odabrala eutanaziju“, kaže biskup Jan Hendriks iz Haarlem-Amsterdama.

„Crkveni ispraćaj nakon eutanazije nije u potpunosti isključen, ali nije moguće organizirati sprovod prije eutanazije. Nakon smrti zbog eutanazije, treba postojati ozbiljan razlog za crkveni sprovod, ali se uvijek mora poštivati čin ispovijedi. Stoga razlog za dopuštenje [pogreba] ne mora nužno biti otkriven. Moramo uzeti u obzir da ponekad osoba nije u potpunosti odgovorna i da se na eutanaziju odlučila zbog straha ili teškog stresa. Kao i u slučaju samoubojstva, može se dopustiti sprovod“, dodaje biskup Hendriks.

„U praksi se malo crkvenih sprovoda odbija zbog eutanazije“, kaže vlč. Lambert Hendriks. „Smjernice također pokazuju da svećenik nikada ne bi trebao biti prisutan u trenutku eutanazije.“

García dodaje da se katolički medicinski stručnjaci suočavaju s poteškoćama. „Kako se eutanazija ne smatra medicinskim činom, liječnici mogu iskoristiti svoje pravo na prigovor savjesti. Međutim, oni su zakonski obavezni svoje pacijente uputiti drugom liječniku koji

će obaviti zahvat umjesto njih. Mnogi katolički liječnici pokušavaju objasniti mogućnosti, da u većini slučajeva nije potrebno patiti jer postoji palijativna skrb, a ako ljudi inzistiraju na eutanaziji, kažu da mogu promijeniti liječnika, bez da osobno podupiru tu praksu“, kaže García.

Međutim, dodatni problem s kojim se suočavaju katolički medicinski stručnjaci je nedostatak centara za palijativnu skrb u Nizozemskoj. „Eutanazija je započela prije palijativne skrbi u Nizozemskoj. Palijativna skrb raste, ali sporo. Drugi problem je što ne postoji jasna razlika između palijativne skrbi i eutanazije jer većina hospicija prakticira eutanaziju smatrajući je dijelom palijativne skrbi. Znam samo za možda dva hospicija koja ne prakticiraju ili odobravaju eutanaziju,“ kaže García.

Vlč. Hendriks smatra da situacija Katoličke crkve u Nizozemskoj otežava pružanje palijativne skrbi. „Postoji vrlo jednostavan razlog zašto Crkva nema mnogo hospicija ili centara za palijativnu skrb, a to je nedostatak sredstava.“

„U Njemačkoj postoji mnogo katoličkih hospicija i centara koji se financiraju od crkvenog poreza, a druge zemlje imaju dužu katoličku tradiciju i više ljudi u svojim redovima, što ih stavlja u poziciju da rade te stvari. Ali ovdje župe jedva preživljavaju, pa je teško očekivati da vode hospicij. Dakle, sve ovisi o volji i energiji nizozemskih katolika da svima kažu što misle o eutanaziji i šire katoličku ideju o vrijednosti života“, završava vlč. Hendriks.

Odabrao i preveo: Ivan Čelić

Izvor: <https://www.pillaratholic.com/p/the-slippery-slope-quickly-became>



Krasno: Tijelovska duhovna obnova za članove HKLD-a

Tijelovska duhovna obnova za članove HKLD-a održana je u svetištu Majke Božje u Krasnom od 19. do 22. lipnja 2025. Na svetkovinu Tijelova okupilo se 30-tak sudionika koji su slavljenjem večernje mise u svetištu Majke Božje u Krasnom započeli duhovnu obnovu. Misu je predslavio voditelj ove, devetnaeste po redu duhovne obnove, **mr. sc. don Đuliano Trdić, dr. med.**, član svećeničkog bratstva *Omnia Deo* te župnik moderator u Sesevskim selima. Na početku misnog slavlja pozdravio je sudionike duhovne obnove i naglasio kako je euharistija zahvaljivanje. Prisjetio se da je i pred šest godina bio u ovom prekrasnom svetištu kao voditelj duhovne obnove za članove HKLD-a. U homiliji je kazao kako Bog našu sudbinu svakog dana oblikuje kroz euharistiju. On svojom prisutnošću začuđuje ljudski duh. Spomenuo je primjer dvaju liječnika koji su uz euharistiju promijenili svoj život. Bio je to španjolac dr. Pedro Arrupe koji je nakon iskustva doživljenog u Lurdu napustio medicinu i postao svećenik, a kasnije bio i general Isusovačkog reda. Način kako svjedočiti ljudima je pravo iscjeljenje u

srcu kroz djela služenja ljubavi. Drugi je bio japanski liječnik, dr. Takashi Nagai, profesor radiologije, obraćenik na kršćanstvo, koji je liječio ranjene nastradale u Nagasakiju nakon eksplozije atomske bombe. Za njega vrijedi epitet „mučenik savjesti“ i nepopuštanje da se na zlo uzvratiti zlim. Knjiga „Čovjek koji je tješio Nagasaki“ svjedočanstvo je njegovog života i djelovanja. Realna Kristova prisutnost promijenila je živote ove dvojice liječnika koji su postali svjedoci ljubavi u svijetu kao i toga da nas Bog svaki dan mijenja. U procesu su beatifikacije.

Nakon večere slijedilo je uvodno predavanje uz razmišljanje „Zašto volim Isusa“. Ove godine prvog dana duhovne obnove pridružio nam se i predsjednik HKLD-a **izv. prof. dr. Rok Čivljak**. U subotu po običaju pošli smo u obilazak okolnih znamenitosti. Ovaj put do Kutereva, u kojemu je utočište za medvjede, a potom i do Kuće Velebit u Krasnom polju. Poslije podne nas je posjetio **fra Jure Marčinković**, bosanski franjevac i razveselio sudionike svjedočanstvom o svom životu i radu.





Kroz tri dana u nekoliko razmatranja don Đulijano je potaknuo sudionike duhovne obnove na razmatranje o bitnim stvarima važnim za duhovni život. O pristupu duhovnosti ovisi i naš duhovni život. Sakramenti su učinkoviti neovisno o našoj otvorenosti. Potrebno je ulaziti u osamu i kontemplaciju i sagledavati svoj život u Božjoj prisutnosti te kako nas on vidi. To je potrebno dnevno i tjedno, a ne samo jednom godišnje. Aktivizam i preokupiranost sobom ponekad završi u dualizmu života. Radoholičari od aktivizma ne vide kada griješe. Rade radi rada. Stoga su nam ponekad potrebne duhovne vježbe.

Sveci su duhovne vježbe nazivali pljuskom, naglasio je don Đuliano. Smisao duhovnih vježbi je sabiranje strasti, povlačenje i sagledavanje što Bog od nas traži. On nas ne poziva na osrednjost niti na mlakost, već od nas traži svetost. Svetost nije za elitu; to je herojska moć da volimo drugog čovjeka. Najgore je kada čovjek ne zna zašto živi. Besmisao je jedna od najgorih patnji. Napasti proizlaze iz našeg karaktera. Stoga duhovne vježbe služe da upoznamo svoje neuredne sklonosti prema stvarima i da odredimo svoje prioritete. One su alat za duhovni rast, indikator našeg života.

Pokreću dušu na glad i žeđ za Bogom te za popravkom i promjenom. Aktivizam uzrokuje nutarnju rasijanost i nemir koji dovodi do drugih grijeha. Opasno je kada dualizam postane naša narav i kada grijeh postane navika počevši od previđanja malih stvari. Iz teorije kaosa poznato je da male početne pogreške dovedu do velikih posljedica čije je buduće razmjere nemoguće predvidjeti.

U duhovnom životu ne postoje malene stvari. Duh Sveti pokazuje svijetu što je grijeh i koje su to male stvari koje treba mijenjati. Poguban je gubitak osjećaja za grijeh. Sklerokardija je otvrdnuće srca koje ne vidi da griješi. Potrebno je ispovjedati i lake grijehe te se nadasve čuvati teških. Ljudi ispuhani grijehom gube oduševljenje i postaju slijepi za svoj i tuđi život, gube radost i stid. Zloća zasljepljuje. Navika na grijeh je stupanj ropstva. Ispovijed je jako važna da se ne stvaraju takve navike. Dobro je ispovjedati ponavljajuće grijehe i prema njima razviti senzibilnost i sebi ukazati na problem. Grijeh se polako nastanjuje i postat će sve gore ako se ne surađuje s Bogom. Zlo živi u tami i postane druga narav. Ponos je jedna od grana oholosti. Iz oholosti proizlazi i taština obojana samodopadnošću i hrani se pohvalom od drugih. Ona može biti fizička vezana uz materijalno i intelektualna. Taština traži vjetar u leđa. Samodostatnost ne treba nikoga. Opasna je i preosjetljivost. Svatko u svom životu može prepoznati trenutke ranjivosti. Perfekcionizam je bolest taštine. Nije ni svaka pobuna kreposna. Istinoljubivi će čovjek prepoznati sebe. Čežnja za Bogom i istina upisane su u čovjekovo srce. Čovjek je ograničeno biće. Isus je odgovorio svojim Uskrsnućem na pitanja ograničenosti života. Nepredvidive situacije dovode čovjeka u kušnju. One su križ i izazovi. Prilika za rast u svetosti, a i u čangrizavosti života. Bog od nas traži prihvaćanje koje je nerijetko prilika za izgradnju karaktera u svetost.

Don Đulijano se na koncu osvrnuo koliko je u životu poguban gubitak radosti. Kao što moljac škodi odijelu, tako žalost škodi tijelu. Žalosni kršćani nisu dobri svjedoci. Gubitkom molitve duša postaje duhovno lijena. Plodovi Duha Svetoga su Ljubav, Radost, Mir... Radost se vidi



u očima, govoru i hodu. Ona je nutarnje stanje srca. Bog je čovjeku donio duboki nutarnji smisao stoga je neophodno biti zahvalan. Zahvalnost donosi radost. Nezahvalnost vodi u idolopoklonstvo. Bitno je prisjetiti se Božjih djela u našem životu te bezuvjetno davati i primati. Nezahvalan čovjek slijep je za Stvoritelja koji je izvor radosti. Na pojedinim primjerima pokazao je koliko se u životu dobro poslužiti i humorom. U svom pozivu čovjeku da ga slijedi Bog traži njegovu slobodnu volju.

Svakog dana tijekom četverodnevne duhovne obnove don Đuliano je predslavio misu u svetištu Majke Božje od Krasnog koje je i mjesto jubilarnog oprosta. U homilijama je uputio sudionicima poticajne riječi za njihov duhovni život. Napomenuo je da se Bogu sviđa jednostavnost duše i da nas on poziva da budemo mudri kao zmije i bezazleni kao golubovi. Tko želi biti velik neka pusti drugoga

ispred sebe. Isus Krist je odgovor na sva pitanja. On je Gospodar života i on je pobijedio smrt. Od nas traži pobožanstvenjenje i da primimo Duh Svetoga. Duh Božji koji prebiva u nama stvara božanska bića. Bog otac snagom Duha Svetoga utiskuje sliku svoga Sina u svakog od nas i kod njega nema preslika. On ne oblikuje samo naše srce, već i naš svjetonazor. Mi smo Božji originali i remek djelo Božje ljubavi. A Ljubav je ideal za koji vrijedi živjeti. Na kraju života će nas se pitati koliko smo ljubili. „Postanite nebo na zemlji! Ne mlaki, ispuhani već komad neba koje je poljubilo zemlju. Postanite hodajuće nebo!“ poručio je don Đuliano na kraju nedjeljne homilije.

Zahvalni organizatoru, voditelju i domaćinu otišli smo nadahnuti svojim kućama u nadi da ćemo se naći slijedeće godine na našoj jubilarnoj 20. tijelovskoj duhovnoj obnovi.

Danijela De Micheli Vitturi, dr. med.





Zagreb: In memoriam mons. dr. Valentinu Pozaiću

Druga obljetnica preminuća mons. Valentina Pozaića, pomoćnog biskupa zagrebačkog te utemeljitelja i prvog duhovnika HKLD-a obilježena je 14. svibnja 2025. misom zadušnicom koju je u Bogoslužnom prostoru Alojzija Stepinca u Zagrebu predvodio preč. Domagoj Matošević, moderator Nadbiskupskog duhovnog stola Zagrebačke nadbiskupije u koncelebraciji s više svećenika Isusovačke provincije i Zagrebačke nadbiskupije.

Mons. dr. Valentin Pozaić rođen je 15. rujna 1945. godine u Selnici, župa Marija Bistrica, u brojnoj obitelji, od roditelja Janka i Agate rođene Salar. Nakon završene osnovne škole, koju je pohađao u Selnici i Bedekovčini, sjemenišnu gimnaziju upisao je na zagrebačkoj Šalati. Po završetku drugoga razreda stupio je u Družbu Isusovu. Filozofsko-teološki studij pohađao je na Filozofsko-teološkom institutu Družbe Isusove u Zagrebu.

Papa Ivan Pavao II. imenovao ga je pomoćnim biskupom Zagrebačke nadbiskupije 2. veljače 2005. godine, a za biskupa je zaređen u zagrebačkoj katedrali na blagdan sv. Josipa, 19. ožujka 2005. godine. Svoju je biskupsku službu pod geslom „Život biraj“ revno obnašao

dvanaest godina imajući pred očima slavu Božju, hrabri primjer blaženoga Alojzija Stepinca, kao i njegovu izjavu da se u ljubavi prema hrvatskom narodu ne da ni od koga natkriliti!

Biskup Valentin pomno je pratio i podupirao vjernička nastojanja oko izgradnje kulture života. Povodom druge obljetnice preminuća mons. Valentina Pozaića, **prof. dr. sc. Rok Čivljak**, predsjednik HKLD-a, dao je kratku izjavu za portal katoličke udruge „Hrvatska za Život“:

„Danas na drugu obljetnicu preminuća mons. dr. Valentina Pozaića, pomoćnog biskupa zagrebačkoga, prisjećamo ga se i kao jednog od osnivača i prvog duhovnika HKLD-a. Upravo u ovo vrijeme, negdje prije 35 godina, on je započeo okupljati liječnike u Zagrebu i diljem Hrvatske što je rezultiralo utemeljenjem Hrvatskog katoličkog liječničkog društva 16. veljače 1991. godine. Nakon više godina obnašanja dužnosti duhovnika HKLD-a prepoznala ga je i europska zajednica katoličkih liječnika te je dugi niz godina bio i duhovnik Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC).

Mi članovi HKLD-a zahvalni smo dragom Bogu za dar biskupa Valentina Pozaića jer smo svjesni





da bez njegove inicijative Društvo možda ne bi bilo niti osnovano. No uz to što je zaslužan za utemeljenje Društva, biskup Pozaić utisnuo je duboki pečat u živote svih nas članova HKLD-a jer nam je bio ne samo duhovnik nego na jedan način i drugi otac. Poznavao je sve članove HKLD-a, sa svima se rado susretao, redovito je sudjelovao na svim našim predavanjima, susretima, druženjima, hodočašćima... brinuo se i za naše privatne probleme, rado nas je posjećivao u našim domovima, upoznavao se s članovima naših obitelji... tako da je uistinu bio naš otac.

U poznoj dobi, i već opterećen bolešću, najavio je svoje povlačenje sa dužnosti duhovnika HKLD-a, što smo mi nerado prihvatili te smo ga nekoliko godina molili da odgodi tu svoju

odluku. No 2018. godine on se zahvalio i završio svoj put duhovnika HKLD-a nakon čega ga je naslijedio prof. dr. don Ivan Bodrožić. No i tada, već kao umirovljeni zagrebački biskup, boravivši najprije na Jordanovcu, a potom ovdje na Kaptolu, u Svećeničkom domu sv. Josipa, rado se s nama susretao, pa i tih dana uoči njegove smrti, kada smo se planirali susresti s njim i izvijestiti ga kako nam je bilo na Simpoziju FEAMC-a u Albaniji te mu prenijeti pozdrave naših europskih kolega koji su ga jako cijenili, uvijek pitali za njega i rado ga se sjećali.

No volja Božja je bila druga, on nas je 15. svibnja 2023. napustio. No mi nastavljamo dalje živjeti s njim, živjeti u sjećanju na biskupa Pozaića koji je i sada, kada nije fizički među nama, stalno u našim mislima, u našim molitvama za njegovu dušu, te mislim da on i dalje vodi naše Društvo iako fizički nije više s nama prisutan."

U istoj emisiji, biskupa Pozaića su se prisjetili te o njegovom životu govorili **dr. sc. Dan Đaković**, profesor s Fakulteta filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu, nekadašnjeg Filozofsko-teološkog instituta Družbe Isusove na kojemu je mons. Pozaić bio profesor, te **Petra Milković**, predsjednica Inicijative 40 dana za život, koja je još kao dijete od njega primila sakrament Svete potvrde, a kasnije s njim surađivala kao predsjednica Inicijative, obzirom da je biskup Pozaić bio „veliki prolajfer“.

Stjepan Katić





Zagreb: Uznapredovalo zatajivanje srca – stručni i etički izazovi moderne kardiologije

U sklopu redovitih stručnih okupljanja Hrvatskog katoličkog liječničkog društva u Zagrebu, **akademik Davor Miličić**, redoviti profesor Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i voditelj Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Zagreb, održao je 30. travnja iznimno aktualno i sadržajno predavanje pod naslovom „Uznapredovalo zatajivanje srca – stručni i etički izazovi moderne kardiologije.“



Zatajivanje srca danas poprima razmjere velike javnozdravstvene ugroze, s obzirom na svoju učestalost, kompleksnost liječenja, visoke troškove, ali i vrlo lošu prognozu. Akademik Miličić istaknuo je kako se preživljenje bolesnika sa zatajenjem srca u mnogim slučajevima pokazuje nepovoljnijim od preživljenja kod niza malignih bolesti, što dodatno naglašava ozbiljnost ove dijagnoze.

Temeljna struktura predavanja bila je izgrađena oko modela progresije bolesti srca, prema klasifikaciji *American College of Cardiology*, gdje se zatajenje srca dijeli u četiri stadija (od A do D). Posebno je naglašena važnost ranog prepoznavanja asimptomatske disfunkcije lijeve klijetke i pravodobnog započinjanja preventivne terapije s ciljem usporavanja ili sprječavanja razvoja simptomatskog zatajenja. U završnim fazama bolesti (stadij D), bolesnici unatoč optimalnoj terapiji imaju teške simptome, često zahtijevaju hospitalizaciju, a kvaliteta života im je izrazito narušena.

U predavanju je dan sveobuhvatan prikaz dostupnih terapijskih opcija za uznapredovalo zatajivanje srca. Osim inotropne potpore, ključne su mehaničke metode liječenja: uređaji za potporu lijevoj klijetki (LVAD), bi-





ventikularne potpore i, kao zlatni standard – transplantacija srca. Predstavljeni su rezultati transplantacijskog programa KBC-a Zagreb koji bilježi kontinuitet od 1988. godine. Do danas je izveden veliki broj presađivanja srca, a KBC Zagreb predstavlja nacionalno središte za transplantaciju i mehaničku potporu cirkulaciji. Prikazani su rezultati preživljenja, uključujući Kaplan–Meierove krivulje, koje potvrđuju visoku razinu stručnosti i učinkovitosti programa.

Osim stručnih, u fokusu predavanja bile su i brojne etičke dvojbe koje prate liječenje bolesnika s terminalnim zatajenjem srca. Postavlja se pitanje prioritizacije bolesnika: treba li prednost imati mlađi bolesnik bez komorbiditeta ili stariji, ali stabilan pacijent? Je li opravdano transplantirati bolesnika koji je već dulje vrijeme stabilan uz LVAD? Kako postupiti kada pacijent ima izražene psihičke smetnje, problematično ponašanje ili dolazi iz izrazito nepovoljnih socijalnih uvjeta? Dodatne dileme uključuju pitanje retransplantacije u odnosu na primotransplantaciju, prihvatljivost marginalnih donorski orga-

na, te pristup bolesnicima koji su izrazili želju za ograničavanjem invazivnog liječenja (npr. DNR nalog). Sve ove situacije zahtijevaju uravnotežen pristup, temeljen na multidisciplinarnom promišljanju koje uključuje ne samo kliničke i funkcionalne kriterije, već i duboko etičko promišljanje o vrijednosti i dostojanstvu života.

Na kraju predavanja akademik Miličić istaknuo je kako moderna medicina nije samo tehnika i znanost, nego i umjetnost – u kojoj liječnik mora spojiti kliničku stručnost, znanstvenu utemeljenost i moralnu osjetljivost. U liječenju terminalnih srčanih bolesnika važna je ne samo produljena godina života, već i kvaliteta života, kao i poštivanje osobnosti, želja i dostojanstva svakog pojedinog bolesnika.

Predavanje je bilo snažan podsjetnik da je liječništvo poziv koji nadilazi puko liječenje bolesti – ono je služenje čovjeku u njegovoj najranjivijoj životnoj fazi.

Antonija Vukšić





Split: Predsjednik i članovi HKLD-a prisustvovali svetoj misi u splitskoj katedrali

Povodom Međunarodnog dana priziva savjesti, u Splitu je 16. svibnja 2025. u organizaciji Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva (HKLD) i Katoličkog bogoslovnog fakulteta (KBF) Sveučilišta u Splitu održan znanstveno-stručni skup „Reproduktivna etika i antropologija (ne)plodnosti: znanstveni, bioetički i teološki obzori“. Nakon uspješno završenog skupa, članovi HKLD-a s predsjednikom **izv. prof. dr. sc. Rokom Čivljakom** prisustvovali su svetoj misi u splitskoj katedrali koju je slavio **don Anto Mateljan**, katedralni župnik i bivši duhovnik splitske podružnice HKLD-a.



Splitska katedrala posvećena je Uznesenju Blažene Djevice Marije, a u narodu je poznata kao Katedrala sv. Dujma/Duje. Katedrala je smještena u kompleksu Dioklecijanove palače u Splitu, na Peristilu i prvotno je bila carski mauzolej, sagrađen početkom 4. stoljeća. Najstarija je katedrala u svijetu, a poznata je po

drvenim vratima koje je izradio domaći majstor Andrija Buvina 1214. godine, izrezbarivši u orahovini 28 prizora Isusova života. Odlično su očuvana, osim najdonjih dijelova oštećenih nogama prolaznika, Buvinina su vrata raritet u europskoj umjetničkoj baštini, jer dok su brončane romaničke vratnice razmjerno brojne, od drvenih su preostala jedva koja vrata.

Sve to i druge umjetničke i povijesne znamenitosti katedrale pokazao nam je don Ante tijekom našeg kratkog posjeta katedrali.

Stjepan Katić





Split: Članovi HKLD-a posjetili Poljičku Republiku

Povodom sudjelovanja na znanstveno-stručnom skupu „Reproduktivna etika i antropologija (ne)plodnosti: znanstveni, bioetički i teološki obzori“, članovi HKLD-a iskoristili su prigodu te 17. svibnja 2025. posjetili Poljičku Republiku.

Poljička Republika naziv je za kraj istočno od Splita, točnije od Žrnovnice do Blata na Cetini i Omiša te od mora do Zamosorja. Pučani Poljica svoju su samostalnost, odnosno široku autonomiju, koristili od 13. stoljeća sve do okupacije Napoleonove vojske početkom 19. stoljeća.

Naziv "Poljica" potječe od brojnih polja koja su se smjestila oko planine Mosor. Sastoje se od Donjih, Srednjih i Gornjih Poljica, a drevna Poljička knežija bila je podijeljena na 12 katuna, koji su nosili imena dvanaest većih poljičkih sela. Svaki katun je u rano jutro na dan svetog Jure (23. travnja) birao svog katunara, a oni su, nakon vjerske svečanosti na Gracu (u Gatima) silazili zajedno s narodom u Podgradac i birali velikog kneza Poljičke Republike kojemu je mandat trajao samo jednu godinu. Tradicionalne poljičke katune čine: Gornja Poljica (Dolac Donji i Gornje Polje), Srednja Poljica (Kostanje,

Zvečanje, Čišla, Gata, Dubrava, Sitno i Srinjine) te Donja Poljica (Duće, Jesenice i Podstrana).

Prvo odredište HKLD-ovaca bila je crkva sv. Ciprijana u Gatima, gdje je duhovnik HKLD-a **prof. dr. sc. don Ivan Bodrožić** služio svetu misu. Odmah nakon mise gospođa **Nikolina Radmilo Pivčević** povela nas je u turistički





obilazak kraja uz vrsnu interpretaciju povijesti i običaja. Pričala nam poljičkim knezovima, junakinji Mili Gojsalić, probali smo tradicionalni poljički soparnik i druge gurmanske delicije kraja, razgledali Povijesni muzej Poljica. Posjetili smo crkvu Sv. Jure koja je podignuta na gradini iznad ušća rijeke Cetine, a potom Kostanje i njegove znamenitosti. Razgledali smo i druge zanimljive zakutke Poljica, posjetili pršutanu i sušionicu obitelji **Ivana Pupačića**, uživali u gastro delicijama, susreli se s domaćim likovnim umjetnikom **Antom Matijevićem** koji nam je svoja umjetnička djela pokazao u župnoj crkvi sv. Mihovila arkanđela, koju mještani zovu i poljičkom katedralom.

Napravili smo brojne snimke, a neke fotografije možete pogledati ovdje.

Mr. sc. Stjepan Katić

(nekoliko fotografija skinuti s interneta)







Hodočašće zdravstvenih djelatnika u Voćin

Požeška biskupija organizirala je u petak, 30. svibnja 2025. već tradicionalno hodočašće zdravstvenih djelatnika u čuveno marijansko svetište u Voćinu. Program je započeo ulaznom procesijom od hodočasničkog križa prema bazilici gdje su hodočasnici pjesmom i molitvom pozdravili Gospu Voćinsku. Potom su se uputili u župnu pastoralnu dvoranu u kojoj je župni vikar iz Molvi **fra Milan Gelo, OFMConv**, održao duhovni nagovor na temu „Zdravstveni djelatnik – svjedok nade“. Središte hodočašća bilo je euharistijsko slavlje koje je predvodio požeški biskup **mons. Ivo Martinović** u zajedništvu s duhovnicima udruga, bolničkim dušobrižnicima i svećenicima. Hodočašću su se pridružili i nacionalni predstavnici katoličkih zdravstvenih udruga: dopredsjednik HKLD-a **dr. sc. Petar Bilić**, predsjednik zagrebačke podružnice HKLD-a **dr. Ivan Barišić** i predsjednica HKDMST-a **s. Slavica Janković**. Nakon ručka u Voćinu, članovi HKLD-a uputili su se u Požegu gdje su obišli dijecezanski muzej, katedralu sv. Terezije Avilske i crkvu sv. Lovre.

Hrvoje Bogadi, dr. med.

predsjednik Podružnice HKLD-a u Požegi





Zagreb: Proslava blagdana Majke Božje od Kamenitih vrata, zaštitnice grada Zagreba

Dana 31. svibnja 2025. godine, članovi HKLD-a zajedno s članovima Hrvatskog katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara (HKDMST) i ove godine tradicionalno su sudjelovali u proslavi blagdana Majke Božje od Kamenitih vrata, zaštitnice grada Zagreba. Središnje misno slavlje na trgu ispred zagrebačke prvostolnice predvodio je zagrebački nadbiskup u miru **kardinal Josip Bozanić** u zajedništvu s **mons. Giorgiom Linguom**, apostolskim nuncijem u Republici Hrvatskoj, **mons. Draženom Kutlešom**, zagrebačkim nadbiskupom te mnogim nazočnim biskupima i svećenicima.

Među mnoštvom okupljenih vjernika i ove godine bili su članovi Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu, zajedno s članicama HKDMST-a, noseći naše zastave koje su viorile ispred naše predivne, dobrim dijelom već obnovljene katedrale, za koju se nadamo da će uskoro zacijeliti preostale rane koje skrivaju ogromne skele te u dogledno vrijeme ponovo zablistati u punom sjaju.

U svojoj homiliji kardinal Bozanić proveo nas je kroz povijest Kamenitih vrata i slike Majke Božje od Kamenitih vrata. „Kamenita vrata jedan su od najbolje očuvanih spomenika starog Zagreba. Riječ je o zgradi oblikovanoj poput pravokutne kule s kolnim prolazom. Dio su obrambenog sustava zagrebačkog Gradeca i jedina su od vrata koja postoje još i danas. Sagrađena su u 13. stoljeću, a svoj današnji oblik dobila su 1760. godine. U prolazu vrata smještena je kapela sa slikom Majke Božje od Kamenitih vrata, zaštitnice grada, prema slici koja je neokrnjena preživjela veliki požar 1731. godine. Pored barokne ograde oltara iz 18. stoljeća sačuvan je tipični srednjovjekovni dućan, Pod boltom. Vrata kroz koja se ulazilo u dućan nalazila su se ispod jedne polovice kamenog luka. Drugo krilo luka je bilo podzidano i uređeno kao izlog. Kamenita vrata, jedan od simbola grada, spašena su od rušenja zalaganjem Družbe „Braća Hrvatskoga Zmaja“, čije se sjedište nalazi u povijesnoj dvorani na katu kule iznad Kamenitih vrata.“

Kardinal Bozanić podsjetio nas je da je kardinal Franjo Kuharić 31. svibnja 1991. na svečan način proglasio Majku Božju od Kamenitih vrata zaštitnicom i čuvaricom grada Zagreba. Govoreći o Kamenitim vratima naglasio je da kroz nekoliko stoljeća, tijekom cijele godine, veliki broj ljudi u miru i tišini zastane na tom znakovitom mjestu, klekne, prekriži se, upali svijeću, pomoli se u tišini, često i u suzama, te iznese svoje želje i vapaje očekujući od Majke Božje i Boga da im olakša nositi njihove križeve i da im podari zdravlje i sreću. Na kraju je potaknuo okupljene vjernike da osluškuju i poštuju Mariju i na ono na što nas Gospodin potiče, da Njemu služimo, da zaziremo od zla, da se međusobno poštujemo, da u nadi budemo radosni, a u nevolji strpljivi; da pomažemo i blagoslivljamo jedni druge, da suosjećamo i da nas privlači ono što je maleno, a ne ono što je uzvisito.

Nakon svečanog misnog slavlja slijedila je tradicionalna procesija od katedrale, preko Trga bana Jelačića do Kamenitih vrata, uz pjevanje marijanskih pjesama i noseći upaljene svijeće. Članovi HKLD-a i HKDMST-a ove godine imali su čast sa svojim zastavama, koje su visoko viorile, biti na početku procesije, odmah iza Križa. Po dolasku na Kamenita vrata uslijedila je završna i zahvalna molitva Majci Božjoj kojoj se često utječemo u našoj nevolji jer vjerujemo da će Majka čuti glas svoje dječice i da će Majka uvijek uslišiti naše molbe.





Kao što molimo svaki dan tako i u ovom svečanom trenutku molimo te Majko naša čuj nas i usliši molitve svoga vjernog puka. Molimo Te učvrsti našu vjeru kako bi je mogli svjedočiti u trenucima bilo koje kušnje.

Marijansku pučku pjesmu „Čuj nas, Majko, nado naša“ napisao je **don Mihovil Mijo Ćurković** (1852. – 1936.), zaslužni zadarski svećenik, domoljub i istaknuti hrvatski crkveni skladatelj. Rođen je u zadarskome predjelu Arbanasi, a 55 godina bio je župnik u župi Gospe od Ružarija u gradskome predjelu Diklo. Don Mihovil je autor i u narodu prihvaćene klapske skladbe „Oj, ti dušo duše moje, čuvao te dobri Bog“.



Čuj nas, Majko

*Čuj nas Majko, nado naša, k tebi vapimo mi svi,
svak ti srce sad iznaša, srce puno ljubavi.
Primi, primi mila Majko, naša srdašca!
To je sve što mogu dati tvoja dječica!*

*Sretan onaj tko te hoće svojom zvati majčicom,
jer od svake ti češ zloće zaštitom ga branit svom.
Primi, primi mila majko naša srdašca!
To je sve što mogu dati tvoja dječica!*

*Brani i nas, Majko slatka, budi nama u pomoć,
a najvećma onog sata kad nam s tog je svijeta
poć.
Primi, primi mila Majko, naša srdašca!
To je sve što mogu dati tvoja dječica!*

*Pismo moja hrli tamo
Di anđela moj je stan
Na grudi se spusti djevi
Kuju grli slatki san*

*Oj ti dušo duše moje
Oj ti srce srca mog
Oj ti dušo duše moje
Čuvao te dobri Bog*

*

*Pismo moja hrli tamo
Di anđela moj je dom
Ti joj reci da je ljubim
Cilim žarom srca svog
Oj ti dušo duše moje
Oj ti srce srca mog
Oj ti dušo duše moje
Čuvao te dobri Bog*

Prim. dr. Ivan Barišić
predsjednik podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu



Posjet Farmaceutskom botaničkom vrtu „Fran Kušan“ Farmaceutsko- biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Povodom 14. Dana botaničkih vrtova, arboretu-
ma, školskih vrtova i botaničkih zbirki, koji se
održava od 27. svibnja do 8. lipnja, u srijedu,
4. lipnja 2025. posjetili smo Farmaceutski bo-
tanički vrt „Fran Kušan“ Farmaceutsko-bioke-
mijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu koji se
nalazi iznad Gupčeve zvijezde i Rockefellerove
ulice, na adresi Schrottova 39.

Farmaceutski botanički vrt „Fran Kušan“
osnovao je 1947. godine **prof. dr. sc. Fran
Kušan**, prvi profesor Farmaceutske botanike
na Farmaceutskom fakultetu Sveučilišta u
Zagrebu. Vrt površine 2,49 ha osnovan je kao
jedan od malobrojnih europskih botaničkih
vrtova specijaliziranih za uzgoj farmaceutski
zanimljivih biljnih vrsta. Danas u Vrtu raste oko
1300 biljnih vrsta, domaćih i inozemnih, od
kojih je većina ljekovitih.

Prof. dr. sc. Željko Maleš, predstojnik Zavoda
za farmaceutsku botaniku Farmaceutsko-
biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
poveo je posjetitelje u obilazak Vrta te je govorio
o botaničkim obilježjima, kemijskom sastavu i
farmakološkom djelovanju ljekovitih biljaka.

Prvi dio Vrta sistematski je uređen prema
razvojnem slijedu, pa se tako pri samom
ulazu nalaze evolucijski najstarije biljke, poput
papratnjača ili ginka. Moguće je u Vrtu naći i
poznate biljne vrste poput kamilice, kadulje,
matičnjaka, bosiljka, timijana, gospine trave,
gaveza, mrazovca, đurđice, odoljena ili pak
za ove krajeve egzotične vrste poput kavovca,

banane, kurkume, sene i drugih. Drugi
vegetacijski dio Vrta je oblikovan tako da su u
njemu predstavljene čitave biljne zajednice.

U Vrtu rastu i neke zaštićene biljne vrste kao
što su božur, ciklama, božikovina, kukurijeci,
tisa. Od otrovnih biljaka (ovisno o dozi) u Vrtu
treba spomenuti đurđicu, velebilje, crnu buniku,
oleandar, mrazovac i tisu. Ovaj Vrt od svog
osnutka koristi se u nastavne svrhe. Kroz njega
su u sklopu kolegija Farmaceutska botanika
prošetale brojne generacije studenata farmacije
upoznajući se s farmaceutski važnim biljnim
vrstama s kojima će se susretati tijekom studija
i rada. Vrt također služi u stručne i znanstveno-
istraživačke svrhe. Svoja vrata spremno otvara
svima, pa ga redovito posjećuju srednjoškolci i
studenti drugih zagrebačkih fakulteta. Dapače,
svakim radnim danom od 8 do 14 sati Vrt je uz
besplatan ulaz otvoren svim dobronamjernicima
i ljubiteljima prirode.

Na kraju obilaska Vrta, prof. Maleš zahvalio je
svima (građanima, studentima, učenicima) na
dolasku, a posebno našem predsjedniku **prof.
Roku Čivljaku**.

Jasna Ćurić, mag. pharm.

Predsjednica Sekcije farmaceuta i medicinskih
biokemičara

Prof. dr. sc. Željko Maleš

Zavod za farmaceutsku botaniku, Farmaceutsko-
biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu





Zagreb: Ima li za ovisnosti lijeka?

U organizaciji Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu u srijedu, 11. lipnja 2025. u *Dvorani Margarita Peraica* predavanje pod naslovom „Ima li za ovisnosti lijeka?“ održao je **prim. dr. sc. Ivan Čelić** iz Klinike za psihijatriju Vrapče.

Pitanje iz naslova jednako je provokativno koliko i slojevito. Ovisnosti – bilo da je riječ o psihoaktivnim tvarima poput alkohola, droga i lijekova, ili o ponašajnim ovisnostima poput kockanja ili prekomjerne uporabe digitalnih tehnologija – predstavljaju kompleksan biopsihosocijalni poremećaj. Ključno je razumjeti da ne postoji „čarobna tableta“ koja može sama riješiti problem ovisnosti. Liječenje mora biti integrirano, individualizirano i dugoročno.

Farmakoterapija ima svoje važno mjesto, osobito u početnim fazama apstinencijske stabilizacije te u tretmanu komorbidnih stanja poput depresije, anksioznosti ili psihoza. Primjerice, metadon i buprenorfin pokazali su učinkovitost u liječenju opioidne ovisnosti, naltrekson kod alkohola, dok se određeni antidepresivi primjenjuju kod kokainske ili nikotinske ovisnosti. No sama farmakologija nije dostatna.

Psihosocijalni pristupi – kognitivno-bihevioralne terapije, motivacijsko intervjuiranje, obiteljska terapija, rad u terapijskim zajednicama te podrška grupa poput Klubova liječenih alkoholičara – čine okosnicu oporavka. Upravo ta sveobuhvatnost i dugoročno praćenje čine razliku između recidiva i trajne promjene. Predavač



je osobito istaknuo suradnju s terapijskim zajednicama koje pružaju nastavak hospitalnog tretmana osobito u vidu rehabilitacije, resocijalizacije i društvene reintegracije. Hrvatska je primjer dobre kliničke prakse koji pokazuje da su načelo smanjenja štete i koncepta oporavka komplementarni, te da su za povoljne ishode u liječenju nužni multidisciplinarni pristup i međusektorska suradnja.

Za nas kao liječnike, važno je napustiti pojednostavljene modele i razumjeti ovisnost ne kao moralni problem, već kao kroničnu, recidivirajuću bolest mozga koja traži kontinuitet skrbi, empatiju i suradnju među sektorima. Lijek dakle postoji – ali je višekomponentan i uključuje nas sve.

Nakon predavanja uslijedila je duga i kvalitetna rasprava koja je pokazala aktualnost teme koja je zainteresirala brojne slušatelje koji su došli uživo poslušati ili putem online prijenosa.

Dr. sc. Petar Bilić, dr. med





Zagreb: Proslavljena svetkovina Presvetog Srca Isusova

U petak, 27. lipnja 2025. godine, u organizaciji Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu, proslavljena je svetkovina Presvetog Srca Isusova u privremenom bogoslužnom prostoru Bazilike Srca Isusova u Palmotićevoj ulici u Zagrebu. Ovaj blagdan dodatno je važan za nas liječnike i zdravstvene djelatnike otkako je papa Franjo 22. lipnja 2019. godine posvetio sve zdravstvene djelatnike upravo Presvetom Srcu Isusovu. Od tada se na ovaj blagdan održava obnova posvete po mnogim podružnicama HKLD-a.

Prošlih pet godina zagrebačka podružnica organizirala je proslavu u crkvi Presvetog

Srca Isusova u krugu KBC Sestre milosrdnice u Vinogradskoj ulici u Zagrebu. Ove godine članovi Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu okupili su se na proslavi ovoga blagdana u privremenom bogoslužnom prostoru Bazilike Srca Isusova u Palmotićevoj ulici u Zagrebu na poziv župnika **p. Stipe Balatinca** te je na taj način nastavljena tradicija dugogodišnje povezanosti HKLD-a s Isusovačkom zajednicom u Palmotićevoj ulici gdje je Društvo osnovano i djelovalo prvih godina svoga postojanja.

Proslava je imala i dodatni značaj jer smo u Jubilejskoj 2025. godini, a ujedno slavimo i 1100. obljetnicu Hrvatskoga kraljevstva. Povodom svih tih jubileja određeno je da se na blagdan Presvetog Srca Isusova izvrši čin posvete hrvatskog naroda i domovine Hrvatske.

Imali smo čast prisustvovati tom svečanom činu koji je predvodio zagrebački nadbiskup **mons. Dražen Kutleša** uz koncelebraciju zagrebačkih pomoćnih biskupa **mons. Ivana Šaška** i **mons. Mije Gorskog** te provincijala Hrvatske pokrajine Družbe Isusove **p. Sebastiana Šujevića**, dekana Maksimirsko-trnjanskog dekanata **preč. Josipa Golubića**, župnika **p. Stipe Balatinca** te ostalih okupljenih svećenika iz drugih župa. U





molitvu vjernika uvršten je i jedan zaziv iz posvetne molitve katoličkih liječnika Presvetom Srcu Isusovu.

Nadbiskup Kutleša podsjetio je u homiliji brojne okupljene vjernike kako nas Isus „poziva k sebi da u njegovu Srcu pronađemo mir i utjehu, jer, doista, nemirno je srce naše, dok se ne smiri u njemu.“ Iz sadržajne homilije istaknuo bih dio iz samog čina posvete u kojoj nadbiskup kaže: „Krista priznajemo svojim Spasiteljem i predajemo mu sve: domovinu, obitelji, svoju djecu i mlade, posvećena zvanja, svoje radosti i svoje rane, cijelu našu budućnost. U činu posvete doći ćemo Kristu da nam iznova otvori svoje Presveto Srce, središte uvijek nove božanske ljubavi koje je toliko ljubilo svijet da za sebe ništa nije zadržalo nego se posvema za nas predalo“.

„Zahvalit ćemo mu što je nebrojeno puta govorio našim srcima i otvarao ih milostima Duha Svetoga, zahvalit ćemo mu, također, na svjedocima vjere u našem narodu. Molit ćemo ga da ne dopusti da naše srce otvrdne, postane sporo i hladno; da ga svojim Duhom omekša i zagrije te u svemu što govorimo i činimo uvijek bude vidljivo da imamo srca i srdačnosti.“

Na kraju misnog slavlja nadbiskup Kutleša predvodio je molitvu posvete Presvetom Srcu Isusovu čitavog hrvatskog naroda čime je posvetio hrvatski narod i Domovinu Presvetom Srcu Isusovu „kako bi otkučaji našega srca u svemu bili usklađeni“ s Njegovim Srcem.

Prim. Ivan Barišić, dr. med.

Predsjednik Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu



Pula: Proslava blagdana Presvetog Srca Isusova



Svečanom koncelebriranom svetom misom u pulskoj Katedrali Uznesenja Marijina, koju je 27. lipnja 2025. predvodio porečki i pulski biskup **mons. Ivan Štironja**, proslavljena je svetkovina Presvetog Srca Isusova te obavljen čin posvete hrvatskoga naroda i hrvatske domovine Presvetomu Srcu Isusovu za vjernike Porečke i Pulske biskupije. U katedrali se okupio veliki broj vjernika, a među njima i članovi Podružnice HKLD-a „Mons. Marcel Krebel“ u Puli. Misi je prisustvovao i predsjednik HKLD-a **prof. dr. Rok Čivljak** sa suprugom **prof. dr. Martom Čivljak** te **prim. dr. sc. Darko Richter**, član Upravnog odbora HKLD-a. Na poziv katedralnog župnika i generalnog vikara Porečke i Pulske biskupije **don Rikarada Lekaja**, obitelj Čivljak se priključila biskupijskom zboru koji je uveličao ovo slavlje. Nakon popričesne molitve biskup Štironja predvodio je Posvetnu molitvu Srcu Isusovu te tako posvetio čitav hrvatski narod i Domovinu Presvetom Srcu Isusovu. Nakon svete mise ostali smo u kratkom druženju s ocem biskupom koji je još jednom izrazio duboko poštovanje prema liječnicima, a posebno članovima HKLD-a.

Mr. sc. Andrej Angelini, dr. med.

Predsjednik Podružnice HKLD-a „Mons. Marcel Krebel“ u Puli



Osijek: Hodočašće u Ilaču

Na spomendan Bezgrešnog Srca Blažene Djevice Marije, 28. lipnja 2025. godine, članovi Podružnice HKLD-a u Osijeku hodočastili su u Gospino svetište u Ilači. U tradiciji je osječke podružnice da krajem akademske godine organizira misu zahvalnicu na kojoj članovi HKLD-a zahvale Gospodinu za sve primljene milosti u profesionalnom i osobnom životu. Ove je godine to učinjeno po rukama Djevice Marije. U tom svjetlu je i duhovnik podružnice, **izv. prof. dr. sc. vlč. Davor Vuković**, u svojoj homiliji govorio o zahvalnosti i prebiranju Božjih darova u svom srcu, po uzoru na našu nebesku Majku. Nakon euharistije uslijedilo je euharistijsko klanjanje, a potom i kratak obilazak svetišta prilikom kojega je tamošnji župnik, **vlč. Vedran Bilić**, predstavio povijest svetišta. Milosti na ovom hodočašću moglo se primiti i po mogućnosti potpunog oprosta u ovom oprosnom svetištu tijekom Jubilarne godine. Osim toga, za istaknuti je da se u lipnju svake godine čitavo Društvo posvećuje Presvetom Srcu Isusovu, Srcu savršenog liječnika. Na kraju hodočašća uslijedilo je ugodno druženje prijatelja i kolega.

Ivan Školka, dr. med.

Tajnik Podružnice HKLD-a u Osijeku



Pula: Proslava svetkovine svetih Petra i Pavla, apostola



U Puli smo u nedjelju 29. lipnja 2025. svečano proslavili prvake apostola – sv. Petra i sv. Pavla. Naime, župna crkva sv. Pavla u Puli, koja je inače i domaćin svih aktivnosti Podružnice HKLD-a „Mons. Marcel Krebel“, slavi toga dana i svoga nebeskog zaštitnika.

Posebno svečano bilo je na koncelebriranoj misi *pro populo* u 10 sati koju je predvodio **mons. Ivan Štironja**, biskup porečki i pulski, zajedno s duhovnikom pulske podružnice **vlč. Milanom Mužinom**, inače duhovnikom ove Podružnice, kao i s drugim svećenicima. Na poziv predsjednika pulske podružnice, svetoj misi je prisustvovao i predsjednik HKLD-a **prof. dr. Rok Čivljak** sa suprugom i drugim članovima obitelji.

Svetu misu izravno je prenosila Hrvatska radiotelevizija, a na misi je pjevao mješoviti zbor pod dirigentskom palicom **dr. Andreja Angelinija**, predsjednika Podružnice i ravnatelja Opće bolnice Pula. Nakon mise članovi Podružnice predvođeni predsjednikom



Angelinijem i predsjednikom HKLD-a susreli su se u kratkom razgovoru biskupom Štironjom te mu u znak zahvalnosti poklonili umjetničku sliku akademske slikarice **Ivane Jovanović-Trostmann** iz Dubrovnika, jedan od radova nastalih na umjetničkim kolonijama HKLD-a

koje organizira naš dragi član zagrebačke podružnice **mr. sc. Stjepan Katić**.

Mr. sc. Andrej Angelini, dr. med.

Predsjednik Podružnice HKLD-a „Mons. Marcel Krebel“ u Puli





Sekcija mladih: Hodočašće Putevima Hrvatskog Kraljevstva

Sekcija mladih HKLD-a krenula je 30. travnja 2025. na hodočašće *Putevima Hrvatskog Kraljevstva*, budući se upravo ove godine obilježava 1100 godina od krunidbe kralja Tomislava, koji je okrunjen 925. godine, čime je uspostavljeno Hrvatsko Kraljevstvo. Znakovito, samo putovanje započeli smo na 354. obljetnicu pogibije Petra Zrinskog i Frana Krste Frankopana u Bečkom Novom Mestu, koji su svojevrsan simbol borbe za pravdu i slobodu hrvatskoga naroda, te ih se sjećamo kroz geslo „Navik on živi ki zgine pošteno.“ Istoimeni stihovi zapravo su preuzeti iz pjesme „Pozvanje na vojsku“ Frana Krste Frankopana te se često koriste kao geslo za trajni spomen i sjećanje na časno pale vojnike.

Prvog smo dana krenuli iz Rijeke put Zadra i prenoćili u samom srcu grada, preko puta katedrale sv. Stošije, u Nadbiskupijskom sjemeništu Zmajević. Blagdan svetog Josipa Radnika započeli smo jutarnjom misom u

crkvi sv. Anselma u Ninu koju je predslavio naš duhovnik fra Mario Berišić, OFM.Cap. Crkva sv. Anselma u samom središtu Nina, za vrijeme hrvatskih narodnih vladara i kasnije, služila je kao katedrala. Izgrađena je u 6. stoljeću, obnovljena 1070. godine za vladavine kralja Zvonimira, a značajna je ostala do danas kao najmanja katedrala na svijetu.

Nakon svete mise sastali smo se s direktoricom Turističke zajednice grada Nina, gospođom Marijom Dejanović, uz čije smo stručno vodstvo razgledali najznačajnije znamenitosti grada Nina od kojeg izdvajamo crkvu sv. Križa, izgrađenu u 9. stoljeću, u razdoblju ranog kršćanstva, na ostacima antičkih kuća. Jedini je sakralni objekt u Ninu koji je ostao netaknut od građenja do danas. Crkva sv. Križa u doba hrvatskih vladara služila je kao dvorska kapela obližnjega kneževa dvora. Unutrašnjost crkve, koja danas nije posvećena, zanimljiva je i po tome što je zahvaljujući položaju prozora i





kutu padanja svjetlosti, svojevrsni kalendar pa se po sunčevim zrakama može odrediti točan datum suncostaja i ravnodnevnice, što je na prvi dan ljeta polazište održavanja zanimljive manifestacije *Festivala sunca i svjetlosti*. Mi pak nismo mogli odoljeti, a da ne zapjevamo u tom prostoru savršene akustike „Rajska djevo kraljice Hrvata“ dok nas je fra Mario počastio izvedbom „Bogorodice Djevo raduj sja“ na staroslavenskom jeziku.

U središtu grada Nina nalaze se ostaci najvećeg rimskog hrama na istočnoj obali Jadrana čiji

ostaci datiraju iz druge polovice 1. st. nakon Krista što govori u prilog tome koliko je Nin u ono vrijeme bio značajan. Ne možemo govoriti o gradu Ninu, a da ne spomenemo jednog od najznačajnijih ninskih biskupa, Grgura Ninskog koji se osobito zalagao za hrvatsko narodno pismo glagoljicu i staroslavenski jezik. Nakon Nina, zaputili smo se u Biograd na Moru gdje nas je dočekao povjesničar Tomislav Ražnjević.

Biograd na Moru hrvatski je kraljevski grad koji se prvi put spominje u 10. stoljeću, a poznat je kao središte hrvatskih kraljeva i biskupa.





Procvat je doživio kao prijestolnica hrvatskih srednjovjekovnih vladara, a 1102. godine u njemu je okrunjen hrvatsko-ugarski kralj Koloman. Gospodin Ražnjević proveo nas je ulicama Biograda na Moru u kojemu je vladao Petar Krešimir IV. te nam ispričao pojedinosti o ostacima muškog benediktinskog samostana sv. Ivana Evanđelista, kojega je podigao oko 1060. godine upravo hrvatski kralj Petar Krešimir IV. Također je istaknuo i katedralu sv. Anastazije koja datira iz 9. stoljeća.

U Šibenik, idući hrvatski kraljevski grad koji smo posjetili, stigli smo 2. svibnja. Dan smo započeli svetom misom u Crkvi Pohođenja Blažene Djevice Marije Elizabeti koju je predslavio tamošnji župnik **don Gabrijel Jagarinec**, uz našeg duhovnika fra Marija. Osobitosti i značaj grada Šibenika prikazao nam je kroz višesatni obilazak grada vrsni turistički vodič **Dario Mikulandra**. Sam grad Šibenik prvi puta se spominje 1066. godine u darovnici Petra Krešimira IV. Najprije smo posjetili tvrđavu Barone (Šubićevac) koja danas nosi ime po baronu Degenfeldu, zaslužnom za obranu grada

od Turaka, izgrađenu 1646. s koje se pruža prekrasan pogled na stari grad, kanal sv. Ante i otoke šibenskog arhipelaga. Potom smo brodom došli do tvrđave sv. Nikole na ulazu u šibenski kanal sv. Ante. Tvrđava sv. Nikole na UNESCO-ovom je popisu svjetske baštine od 2017., a izgrađena je tijekom 16. st. kao sastavni dio obrambenog sustava grada nastalog između 15. i 17. st. Izgradnja tvrđave bio je važan pothvat, ne samo za građane Šibenika, nego i za njegove vladare jer je izgrađena radi obrane grada od turskih napada s morske strane.

Nakon ručka, razgledanje Šibenika nastavili smo posjetom šibenskoj katedrali sv. Jakova koja nas je ostavila bez daha. Impozantna građevina koja se gradila 105 godina (1431. – 1536.), djelo je majstora Jurja Dalmatinca i Nikole Firentinca, jedina građevina u Europi u cijelosti izgrađena od kamena (dopremljenog iz Vrnika). Ideja o izgradnji velikog katedralnog hrama datira još iz 13. stoljeća kada je Šibenik dobio vlastitu biskupiju i status grada. Započeta je u gotičkom, a dovršena u renesansnom stilu. Unutrašnjost katedrale odaje dojam prostranosti zbog pomno





utvrđivanih omjera dimenzija (visine, širine i duljine) prilikom projektiranja unutrašnjosti, što je iluzija s obzirom na stvarne dimenzije katedrale vidljive izvana. Posebnu pozornost izaziva krstionica koju urešavaju kipovi četiriju proroka (od kojih su sačuvana samo dva), čitav je svod ukrašen reljefima anđela, glavama kerubina i impozantnom glavom Boga Oca. Katedrala sv. Jakova također je uvrštena u UNESCO-ov popis svjetskog kulturnog naslijeđa.

U samoj katedrali dočeka nas je šibenski biskup **mons. Tomislav Rogić** s kojim smo pričali o povijesti katedrale, njegovim prethodnicima biskupima, a za kraj smo imali čast posjetiti i predivnu Biskupsku dvoranu, s grbovima šibenskih biskupa, te vrijednim drvenim namještajem. Razgled grada Šibenika završili smo u predivnom samostanskom mediteranskom vrtu sv. Lovre koji je jedini vrt takve vrste u Hrvatskoj u čijem se središtu nalazi zdenac, a oko njega raste ljekovito i začinsko mediteransko bilje. U ambijentu predivnog vrta popili smo kavu i imali vrlo zanimljiv duhovni razgovor, a posebna je milost bila čuti svjedočanstvo vjere našeg vodiča Darija Mikulandre koji nas je još više zbližio i povezoao.

U subotu smo prespavali kod sestara Službenica Milosrđa u njihovom Duhovnom centru na Kamenu u Splitu. Zatim smo se zaputili u Solin gdje nas je pred Bazilikom Svete Obitelji dočekaio župnik **don Ante Čotić**. Ondje smo sudjelovali na svetoj misi koja je bila osobito svečana jer je bila animirana od strane četiristotinjak djece članova dječjih zborova Splitsko-makarske nadbiskupije, okupljenih povodom smotre „Zlatna harfa“. Nakon mise župnik nas je proveo i do crkve Gospe od Otoka gdje se čuva tijelo kraljice Jelene, zaštitnice udovica i majke siročadi. Slijedila je posjeta Galeriji Meštrović te Meštrovićevoj Crikvini – Kaštilcu u Splitu gdje smo se upoznali s djelima našeg najpoznatijeg kipara Ivana Meštrovića, a zatim smo se uputili u centar Splita.





U Splitu smo se popeli na zvonik katedrale svetog Dujma, a potom nas je župnik **don Ante Mateljan** upoznao s bogatom poviješću i značajem same katedrale koja se smatra najstarijom katedralom na svijetu. Naravno, nezaobilazna je bila i stanica za kavu na splitskoj rivi, a nakon slobodnog vremena u gradu pod Marjanom, krenuli smo prema Tomislavgradu.

U Tomislavgradu smo se smjestili u Hotelu Tomislav, a naš domaćin gospodin Mate nas je sljedećeg dana iznenadio i počastio pizzama za put te nam preporučio idealan vidikovac na Buško jezero. Osim toga, pokazao nam je spomen ploču koju namjeravaju postaviti u hotelu u čast Udruzi hrvatskih ratnih liječnika koji su dali svoj obol za vrijeme ratnih 1990.-ih narodu Bosne i Hercegovine. Ujutro smo sudjelovali na svetoj misi u crkvi svetog Nikole Tavelića, nacionalnom spomeniku BiH. **Fra Anton** nas je proveo kroz crkvu, samostan i muzej, a osobito nas se dojmio originalne slike „Isus prijatelj malenih“, djelo čuvenoga Vlahe Bukovca.

Naše posljednje odredište zadnjeg dana ovog hodočašća bila je veličanstvena Kninska tvrđava. Njezina povijest i veličina nikoga nije ostavila ravnodušnim. S dubokim osjećajem

zahvalnosti na daru slobodne domovine, uputili smo se natrag prema Rijeci, zaključivši tako naše hodočašće povodom 1100. obljetnice Hrvatskoga Kraljevstva.

Klara Grahovec, Marija Marković, Nikolina Otočan, Marin Talajić





Poruka predsjednika FEAMC-a povodom smrti Njegove Svetosti pape Franje



Umro je papa Franjo. Vijest o smrti pape Franje stigla nam je dan nakon blagdana Uskrsa: time je ušao u neizmjerni sjaj uskrsne radosti na nebu. Žalimo ga, molimo za njega, srdaca punih zahvalnosti za njegovo izvanredno služenje Crkvi i cijelom čovječanstvu, u punoj vjernosti Evanđelju u svakoj njegovoj gesti. Bio je neumoran svjedok Evanđelja koje je nadredio svakom običaju, svakoj uobičajenoj praksi, svakoj ceremoniji.

Nedostajat će nam njegovo neprestano ukazivanje na realnost, na živote ljudi, na život u cjelini od rođenja do smrti, s posebnom pažnjom za one najmanje, siromašne, bolesne, zatočene,

migrante, zaboravljene. Ali iznad svega, papa Franjo bio je prorok mogućnosti stvaranja novoga svijeta, svijeta istinskog bratstva među narodima i zaštite prokreacije, jedinih konkretnih i stvarnih alternativa ratovima, ugnjetavanjima, podjelama, uništavanjima i manipulacijama našim planetom. Na nama je da se saberemo i baštinimo njegovu ostavštinu kako bismo nadvladali bol i zatečenost, u nadi da ga je dragi Bog primio u svoj zahvalni zagrljaj vječnosti.

Prof. Vincenzo Defilippis

Predsjednik FEAMC-a



Hodočasnici nade (*Peregrinantes in spem*) – Članovi HKLD-a na hodočašću za bolesnike i zdravstvene djelatnike povodom Jubilejske godine 2025.

Na Badnjak 2024. započela je Sveta ili Jubilejska 2025. godina koju je papa Franjo najavio 9. svibnja 2024. bulom **Spes non confundit** (*Nada ne razočarava*), a završiti će na Bogojavljenje 2026. godine. Geslo ove Jubilejske godine je **Hodočasnici nade** (*Peregrinantes in spem*). Osim nacionalnih, biskupijskih i brojnih drugih hodočašća, u Rimu će se tijekom Jubileja održati više od 30 tematskih jubileja, od kojih je jedan posvećen **bolesnicima i zdravstvenim djelatnicima**. Papa Franjo pozvao je sve bolesnike i zdravstvene djelatnike – liječnike, stomatologe, magistre farmacije i medicinske biokemije, medicinske sestre, volontere i dušobrižnike te sve druge zdravstvene djelatnike – da sa svojim obiteljima tijekom Jubilejske godine hodočaste u Rim.

Stoga su se članovi HKLD-a od 2. do 7. travnja 2025. krenuli na ovo hodočašće čiji je glavni dio programa organizirala Sveta Stolica, a dio su organizirali FEAMC (Europska federacija katoličkih liječničkih društava) i HKLD.

Prvi (hrvatski) dio programa u organizaciji HKLD-a održan je u četvrtak 3. travnja, a sastojao se iz dva dijela. U jutarnjem dijelu hodočasnici su se okupili u Papinskom hrvatskom zavodu sv. Jeronima gdje ih je dočekaio rektor Zavoda **vlč. Marko Đurin**.

On je zaželio dobrodošlicu hodočasticima iz HKLD-a te ih upoznao s poviješću Zavoda, od njegovog osnutka do današnjih dana, navodeći imena nekih njegovih čuvenih stanovnika i gostiju, poput bl. Alojzija kardinala Stepinca, umjetnika Ivana Meštrovića i Joze Kljakovića te drugih. Potom je **vlč. Marin Mladenović**, svećenik Sisačke biskupije trenutno na studiju dogmatske teologije na Papinskom sveučilištu Gregoriana u Rimu, održao duhovni nagovor na temu „Sakramentalno značenje jubileja i poruka zdravstvenim djelatnicima“. Pokušao je dati odgovore na pitanja tko je Bog, tko smo mi i kako ući u darovani identitet koji nam Bog daje. Jer kriza današnjega vremena počiva na krizi identiteta – tko smo, koji je naš cilj, naše poslanje. Stoga je svoje izlaganje utemeljio na prispodobu o izgubljenom sinu odnosno milosrdnom ocu, jer kršćani svoj identitet moraju temeljiti na svom odnosu s Ocem. A mlađi sin iz te prispodobe napustio je oca jer ga je smatrao ugrozom za njegovu samostalnost, njegov vlastiti identitet. No tijekom svoga razvratnoga života uvidio je da je promašio cilj svoga života i vratio se svome ocu. Na kraju svoga izlaganja osvrnuo se na jednoga od najvećih teologa XX. stoljeća Karla Rahnera koji je jednom rekao da kršćanin XXI. stoljeća treba biti ili mistik ili ga neće biti, pri čemu nije mislio da kršćani moraju





imati mistična iskustva već biti svjesni da iz religioznosti, onoga što činimo u odnosu prema Bogu, zapravo živimo jednu novu stvarnost – ono što je Bog učinio za mene. I u tome se formira moj identitet i moje poslanje. Poput prijevoda završetka mise – *ite, missa est* – koji u pravom prijevodu ne znači „idite u miru“ nego „idite, imajte poslanje“, odnosno idite i širite dalje ono što ste primili: primili ste Boga i krenite s Bogom hraniti druge, u najširem smislu riječi, biti dar za Oca, biti dar za čovjeka.

U poslijepodnevnim satima posjetili smo Crkvu svetih Kuzme i Damjana koja se nalazi na Rimskom forumu, gdje nas je dočeka **fra Danijel Gornik, TOR**. Nakon obilaska bazilike, **prof. don Ivan Bodrožić**, duhovnik HKLD-a, predvodio je misno slavlje, a potom održao duhovni nagovor na temu „Sveti Kuzma i Damjan kao primjer služenja ljudima“ osvrnuvši se na poslanje liječnika i zdravstvenih djelatnika, koje mora biti božansko, kao i na Jubilej zdravstvenih djelatnika koji mora biti „Jubilej po Isusovoj mjeri“, jer u Rim se može doći i turistički i hodočasnički. Pravila o proslavi Jubilejske godine potječu još iz Levitskoga zakonika koji u 25. poglavlju definira kako se valja obilježavati Jubilej – svake pedesete

godine „na Dan pomirenja, zatrubite u trubu (*hebr. jobel: truba, rog*) širom svoje zemlje. Tu pedesetu godinu proglasite svetom!“ No u toj Jubilejskoj godini nije trebalo „resetirati“ samo naše zemaljsko, materijalno, nego i duhovno – „Jubilej je bio oslobađanje za Boga i računanje na Božju pravednost“ koja nas potiče da živimo drugačije, kroz oslobađanje od svih (materijalnih) dugova, ali i oslobađanje, odnosno opraštanje, dugova braći kroz shvaćanje nas samih pred Bogom, da i Bog nama oprašta. Zato obilježavanje Jubileja podrazumijeva ne samo prolazak kroz Sveta vrata nego i pitanje oprosta, molitva zaoprostenje grijeha, ispovijed, da bi nam se izbrisali naši dugovi, kako bi se oslobodili tih „zatezних kamata“ koje opterećuju naše živote. Jubilej je prigoda za prikupljanje novih snaga, da Jubilejom obnovimo ono što već živimo i znamo te da se potom vratimo u svakodnevicu osnaženi Kristovom prisutnošću. Živimo svoje poslanje kao osobno istinsko služenje: „Liječniče, dopusti da te Krist izliječi. Onda idi radosno i liječi druge!“

Drugi dan programa jubilarnog hodočašća u Rimu organizirao je FEAMC, a zdravstveni djelatnici iz više europskih zemalja okupili su se u *Casa La Salle* gdje je prigodni duhovni nagovor





na temu „Prvi dan novoga svijeta: značenje Jubileja“ održao **mons. Vincenzo Paglia**, predsjednik Papinske akademije za život. Tom prigodom predsjednik FEAMC-a **prof. Vincenzo Defilippis** uručio je mons. Pagli zahvalnicu za njegov beskrajni doprinos duhovnom, etičkom i znanstvenom rastu katoličkih liječnika te posvećenost čovječanstvu u cjelini. U poslijepodnevним satima hodočasnici su se okupili pred bazilikom sv. Ivana Lateranskog, jednom od četiri antičke papinske rimske bazilike, te zajedno prošli kroz Sveta vrata bazilike predvođeni **mons. Maurom Cozzolijem**, duhovnikom podružnice Talijanskog katoličkog liječničkog društva u Rimu, te prof. Vincenzom Defilippisom, predsjednikom FEAMC-a. Nakon mise u Bazilici sv. Ivana Lateranskog, mons. Cozzoli je održao duhovni nagovor na temu „Značenje jubileja za katoličke liječnike“.









U subotu, 5. travnja 2025., slijedio je program u organizaciji Svete Stolice. Zdravstveni djelatnici okupljeni iz više europskih zemalja okupili su se pred Anđeoskom tvrđavom (*Castel Sant'Angelo*) odakle su u povorci krenuli Ulicom pomirenja (*Via della Conciliazione*) prema Trgu sv. Petra moleći prigodne molitve i pjevajući duhovne pjesme na raznim jezicima. Prvi je hodočasnički križ ponio predsjednik FEAMC-a **prof. Vincenzo Defilippis**, a potom su se hodočasnici izmjenjivali u nošenju križa duž hodočasničke staze, ušli u Baziliku sv. Petra kroz Sveta vrata te na grobu sv. Petra, prvog rimskog biskupa, izmolili završnu molitvu ovog hodočasničkog obreda. Nakon Bazilike sv. Petra, hodočasnici su prošli kroz sveta vrata još dvije rimske bazilike – Bazilike sv. Marije Velike (*Basilica di Santa Maria Maggiore*) i Bazilike sv. Pavla izvan zidina (*Basilica di San Paolo fuori le Mura*) čime su zaokružili hodočašće četirima velikim rimskim bazilikama. No uz prolazak kroz sveta vrata ove četiri rimske bazilike, hodočasnici su imali priliku i za osobnu pobožnost u Bazilici sv. Križa Jeruzalemskog (*Basilica di Santa Croce in Gerusalemme*) u kojoj se čuvaju važne relikvije, uključujući nekoliko ulomaka Kristova križa, kao i na Svetim stubama (*Scala Sancta*) – onim istim stubama kojima se naš Gospodin Isus

uspinjao prema Pilatovu pretoriju u Jeruzalemu prije nego što je bio osuđen na smrt, a koje je u Rim dala prenijeti sv. Jelena Križarica, majka cara Konstantina, u svetište preko puta Lateranske bazilike.

Nakon obilaska rimskih bazilika, u poslijepodnevnim satima je na Sveučilištu Svetog Križa (*Pontificia Università della Santa Croce*) održan okrugli stol na temu „Kako palijativna skrb može donijeti nadu terminalno bolesnim pacijentima i njihovim obiteljima“ u kojemu su uz zdravstvene djelatnike sudjelovale i osobe koje su iznijele vlastita svjedočanstva i iskustva proživljavanja teške bolesti i smrti bliskih osoba. Dan je završio misom u crkvi sv. Jeronima koju je predvodio **don Ivan Bodrožić**, duhovnik HKLD-a.

Vrhunac ovog hodočašća odvio se u nedjelju 6. travnja kada su se hodočasnici iz HKLD-a i FEAMC-a pridružili mnoštvu na Trgu sv. Petra na kojemu je održano završno svečano misno slavlje. Misu, koju je prema prethodnom programu trebao slaviti papa Franjo, ali je zbog bolesti bio spriječen u tome, predvodio je proprefekt Dikasterija za evangelizaciju, **nadbiskup Rino Fisichella**, koji je pročitao homiliju koju je napisao papa Franjo. U







svom nagovoru pozdravio je sve okupljene zdravstvene djelatnike i bolesnike iz cijeloga svijeta koji su se pridružili ovom hodočašću za bolesnike i zdravstvene djelatnike povodom Jubilejske 2025. godine te prenio pozdrave Svetoga oca Franje koji nas je pratio putem ekrana iz svoga Doma sv. Marte. No netom poslije svete pričesti Trgom sv. Petra pronio se pljesak uz oduševljenje hodočasnika kada su ugledali papu Franju koji se pojavio na oltaru. Iako u invalidskim kolicima, uz kanilu s kisikom, papa Franjo je slabim i bolesnim glasom uspio kratkim nagovorom pozdraviti i blagosloviti

okupljene vjernike što je izazvalo gromoglasne pozdrave hodočasnika koji su povcima i pjesmom pozdravili Svetog oca i zahvalili mu na ovom daru susreta. Bilo je to jedno od zadnjih javnih obraćanja pape Franje koji je dva tjedna kasnije, na Uskrsni ponedjeljak, 21. travnja 2025., preminuo u svom domu.

Puni dojmova i okrijepljeni jubilejskim blagoslovom, hodočasnici iz HKLD-a vratili su se svojim domovima u Hrvatsku 7. travnja osnaženi u vjeri i zajedništvu s katoličkim liječnicima iz cijeloga svijeta.

Rok Čiviljak







Predsjednik Papinske akademije za život mons. Vincenzo Paglia održao izlaganje prigodom Jubileja zdravstvenih djelatnika i bolesnika u Rimu

Jubilej katoličkih liječnika – Lijek

Biti blizu čovjeku koji pati, kategorički je imperativ Evanđelja. Sam Bog primjer je toga, od trenutka kada je bio dirnut patnjama svoga naroda koji je bio porobljen u Egiptu do punine suosjećanja njegova Sina, koji nas je ljubio do smrti i to „smrti na križu“ (Fil 2:8). Sveto pismo uopće ne oskudijeva s Isusovim poistovjećivanjem s našom vlastitom krhkošću, osim u grijehu.

Ovdje se javlja velika istina: vjernici brinu jedni o drugima, osobito o slabima. Nažalost, ne briga, nego napuštenost uobičajena su dimenzija u životima mnogih. Briga zahtijeva stav suprotan mnogo popularnijem, koji stavlja sebe u središte. To se zapravo naziva nebrigom. To je samo jedna riječ, ali ima težinu poput stijene: u društvu nebrige, što si slabiji, više te odbacuju.

Kulturi odbacivanja moramo suprotstaviti kulturu brige koja nadilazi samu dimenziju zdravlja ili zdravstvene skrbi. Briga se prvenstveno tiče razine međuljudskih odnosa. Sama etimologija pojma “briga” evocira

temeljne dimenzije postojanja. Pojam “lijek” odnosi se na “cor”, srce, što neki znanstvenici povezuju s izrazom “quia cor urat”, jer grije srce, navodi ga, uključuje ga. Zato je liječenje usko povezano s više, sa suosjećanjem.

I značajno je što je glavno mjesto gdje se briga odvija bolnica, tj. prostor definiran praksom gostoprimstva. Brinuti se za drugoga znači ne samo brinuti se za njegovu sudbinu, nego također, i iznad svega, brinuti se za njega. Ne ostaviti ga/ju same/og.

Prvo područje brige je borba protiv usamljenosti. Kada je Gospodin Bog - videći Adama kako je sam - rekao: “Nije dobro da čovjek bude sam”, naglašavao je usamljenost kao radikalnu bolest. Prvi lijek je bratstvo, to je zajedništvo. I ovdje počinje ozdravljenje: od usamljenosti do zajedništva, od ja do mi.

Ovo je također duboko značenje čudesa opisanih u Evanđeljima. Čovjek se može začuditi koliko prostora Evanđelja posvećuje Isusovim ozdravljenjima. Od 53 čuda koja su zabilježena





u Evanđeljima, čak 30 uključuje ozdravljenja bolesnih. Za Isusa je to jedan od razloga njegove misije: "Nisu zdravi oni koji trebaju liječnika, nego bolesni" (Lk 5:31). Briga i ozdravljenje bolesnih su neizbježna konstanta. To je jedan od dva pola Isusove misije: "Išao je po svojoj Galileji, podučavajući u njihovim sinagogama, propovijedajući radosnu vijest Kraljevstva i ozdravljajući svaku bolest i slabost" (Mt 4:23). Scena koju opisuje Marko je predivna: "Kad je došla večer, nakon zalaska sunca, donijeli su mu sve bolesne i opsjednute. Cijeli grad okupio se pred vratima. On je ozdravio mnoge koji su bili mučeni raznim bolestima i izagnao mnoge demone" (Mk 1:32-34).

Ozdravljenja su znak da Bog intervenira u povijesti. Ona nisu sporedna akcija proglašenja, ona su znakovi da je Kraljevstvo Božje započelo u ljudskoj povijesti, da se Bog približio slabima, da želi brinuti o svima. Isus daje ovu istu moć učenicima: "Dade im vlast i moć nad svim demonima i da ozdravljaju bolesti" (Lk 9:1).

I govori im da će činiti veća djela: "Zaista, kažem vam, tko vjeruje u mene, činit će i djela koja ja činim, i veća će djela od ovih činiti" (Iv 14:12). Stoga, bolest se mora liječiti. To znači: učenici moraju brinuti o svima, počevši od bolesnih, najranjivijih poput bolesnika, udovica i siročadi. Briga za bolesne i slabe je način na koji kršćani žive svoju odgovornost u ljudskim poslovima.

Zbog toga kršćani u antici nisu se ustručavali nazvati Isusa "lijekom kršćana" i Crkvu "pravom klinikom". Origen naučava: "Znajte da je (u Evanđeljima) Isus ozdravljao svaku slabost i bolest ne samo u onom vremenu kada su se ta ozdravljenja događala prema tijelu, već ozdravlja i danas; znajte da nije silazio samo među ljude tog vremena, nego silazi i prisutan je i danas. Jer, evo, ja sam s vama u sve dane do svršetka svijeta." Mogu nastaviti s citatima ovakve vrste, od onog u liturgiji svetog Marka: "Gospodine... Liječniče duša i tijela, posjeti nas i ozdravljaj nas", do drevne kršćanske natpis: "Molim te, Gospodine, dođi mi u pomoć, Ti si jedini liječnik."

To ne znači poticati prezir prema medicini ili znanosti. Naprotiv, gotovo je nemoguće

imati povijest medicine bez odnosa na Crkvu. Bez obzira na karizmu obavljanja "čudesa", kršćanstvo je uvijek podupiralo razvoj "moći" liječenja, sa svim sredstvima inteligencije i vještine, materijalnim i duhovnim, kojima je Gospodin obdario stvorenje, obdarivši ga inteligentnom dušom, koja zna izumiti prikladne tehnike. Crkva nikada nije napustila utopiju potpunog ozdravljenja kao potpunog spasenja. Čini mi se prikladnim naglasiti da je granica simboličke jedinstvenosti ozdravljenja i otkupljenja također humanistička utvrda: to znači da moramo njegovati čak i ono što ne možemo izliječiti, kako bismo održali nadu u oslobođenje od zla koje je Bog obećao u uskrsnuću Isusa. Bog je odredio čovječanstvo i svijet za puninu života: uzajamna briga za našu ranjivost način je na koji postajemo dostojni toga.

Za kršćane, briga za rane tijela nikada nije bila odvojena od vjere u uskrsnuće tijela. Ovo je misterij nade za cjelovitost ljudskog stanja o kojoj se premalo razmišlja i koja se, po mom mišljenju, treba ponovo zvesti i propovijedati s većom hrabrošću. Ne odvajajući brigu o tijelu od brige o duhu, vrhovni je uvjet totalnog humanizma koji počastiti dostojanstvo prave osobe. Liječenje ne završava u tehnici, niti u čistoj etici dužnosti. To zahtijeva horizont ljubavi u kojem bolesni postaju braća i sestre kojima treba donijeti ne samo svoje tehničko-znanstvene vještine, već i svoju strast za njihovim ozdravljenjem. Prečesto liječnik, medicinska sestra, svećenik, rodbina, stoje pred bolesnikom, stranci u njegovoj slabosti. Neophodnoj znanstvenoj profesionalnosti potrebno je dodati hrabrost ljubavi. Nažalost, ova dimenzija čini se da izbljedi u suvremenom društvu. A često i u kršćanskim zajednicama. Ipak, povijest Crkve puna je taumaturških svetaca. Vjerujem da je hitno, čak i u Crkvi, povratiti duhovnost ozdravljenja.

To je ljubav koja tjera one da se nagnu slabima, bolesnima, isključenima, siromašnima, jer je to unutarnja energija koja uvijek teče prema Drugome. Nikada nam ne dopušta da se zatvorimo u sebe, jer je uvijek "izvan". To je prava energija slobode. Tjera one koji je prihvaćaju da



nadmaše sebe i svoju grupu, čak i izvan same religijske pripadnosti.

Ovo je očito iz evanđeoske stranice Mateja 25, koju je kardinal Martini rado nazivao "Evanđeljem nevjernika" (Isus često uključuje ljude koji su strani židovskoj religioznosti, ponekad čak i neprijateljima). Evanđelist izričito piše da onaj koji nudi čašu vode nije vjernik; a ipak on sam, priznavši pred Bogom da je nevjernik, ponavlja: "Što god ste učinili jednom od ovih najmanjih braće moje, meni ste učinili." U ovoj "via amoris" možemo se svi pronaći, vjernici u Boga i religiozni vjernici samo, laički vjernici i nevjernici. Očito, ne pronalazimo se slučajno, nego izborom; i to je izbor koji ponekad zahtijeva, nikada banalan. Instinkt (kako mu vjerovati?) je ići ravno svojim putem, putem individualizma: i uvijek je mnogo "svećenika i levita" koji vide i idu dalje; malo, premalo, samaritanaca koji vide, budu dirnuti i stanu. Ljubav (čak i posebno ljubav prema siromašnima) je izbor koji čovjeka vodi da gleda u nebo iznad, a ne u zidove ispod. Iz tog razloga, agape koju učimo od Boga obitava u svakom gestu ljubavi, pa čak i u njenim granicama moći i njezinim dugovima pravde: jer održavanje vjere ovdje znači da nismo spremni pustiti

našu vezanost za ranjenu ljubav drugoga, i pravdu njegove ili njezine otkupitve, čak ni pred smrću. Ni nakon toga. Ova ljubav, u kršćanskom pogledu, nije mističko obogaćivanje osjećaja. A vjera koja se obvezala na svoju istinu ne njeguje nikakvu umišljenost ili prezir prema razumu ljudske, ukrotive i opet ranjive života u kojem zajedno obitavamo.

Želim zaključiti izjavama talijanskog pisca, Ennia Flaiana, "laičkog", koji je imao kćer, Luisu, koja je bolovala od epileptoidne encefalopatije. Ljubazno su je njegovali njezini roditelji, Luisa je umrla 1992. Ovaj pisac, 1960-ih, planirao je filmsku romansu od koje je ostala samo skica. U njoj zamišlja Isusov povratak na zemlju, iritiran novinarima i fotoreporterima, ali s njim je samo briga za bolesne. Flaiano piše u jednom trenutku: "Čovjek je donio svoju bolesnu kćer Isusu i rekao mu: Ne želim da je ozdraviš, nego da je voliš. Isus je poljubio djevojku i rekao: Zaista, ovaj čovjek je tražio ono što ja mogu dati. Tako rekavši, nestao je u slavi svjetlosti, ostavljajući mnoštvo da komentira njegova čudesa i novinare da ih opisuju."

H.E. Mons. Vincenzo Paglia

4. travnja 2025., Casa La Salle, Rim



Duhovnik rimske podružnice Talijanskog katoličkog liječničkog društva mons. Mauro Cozzoli održao izlaganje prigodom Jubileja zdravstvenih djelatnika i bolesnika u Rimu

Hodočasnici nade

Važno je da se mi liječnici preispitamo o nadi u našem pozivu i misiji brige. Važno je za nas koji se svakodnevno suočavamo s bolešću i patnjom razumjeti terapijski opseg, ozdravljujuću vrijednost nade. Donijeti i dati nadu bolesnoj osobi čini razliku u medicinskoj skrbi. Iz tog razloga, moramo biti liječnici nade. Stoga je važno učiti nadu, rasti u vrlini, kako bismo prenijeli njezinu ljekovitu učinkovitost u odnosima skrbi. Ova obveza je primarni zadatak koji svatko od nas preuzima kada prolazi kroz Sveti vrata u ovom Jubileju nade. Zadatak koji bi ova meditacija trebala pomoći osvijetliti, motivirati i njegovati.

Strast mogućeg

Nada je otvorena vrata budućnosti. Nada otvara budućnost: obećavajuću budućnost. Nada je perspektiva, horizont svjetlosti, smisla, ljepote i raspoloženje otvorenosti, povjerenja, hrabrosti koje pobuđuje dobra obećanja. Obećanje mogućnosti, obećanje da nešto dobro, lijepo, istinito, unatoč svemu, jest moguće: moguće je pobijediti, ozdraviti, prevladati poteškoću, iskušenje, opasnost, postići cilj, ostvariti završnu liniju. Nada – kako je rekao S. Kierkegaard – jest "strast mogućeg". O ovome govorimo o velikoj nadi: nadi koju nam pruža evanđelje, nadi u život. No, također je važno učiti i od malih nada. I njih nam trebaju. Trebamo ih dati smisao i cilj onome što jesmo i radimo, osobito kada put postane težak, poziva nas da se suočimo i prevladamo, kada vjetar puše protiv nas, kada se oko nas smrači. Trebamo ih kako bismo ne odustali i kako bismo se ne obeshrabrili u iskušenjima i kušnjama života.

Papa Benedikt XVI. je napisao predivnu encikliku o nadi. Zove se Spe Salvi (Spašeni u nadi). U njoj piše: "Trebaju nam nade – manje ili veće – koje nas, dan za danom, drže na putu. No, bez velike nade, koja mora nadmašiti sve ostalo, one nisu dovoljno. Ova velika nada može biti samo Bog,

koji obuhvaća svemir i koji nam može predložiti i dati ono što sami ne možemo postići... Ne bilo koji bog, već Bog koji ima ljudsko lice i koji nas je volio do kraja" (br. 31).

Čovjek je biće nade

Čovjek je biće nade: bitiznačibi izvan. Izvan svake granice i slučajnosti, izvan svake nedostatnosti i oskudice. Čovjek je transcendentnost bića. Sa svojim duhom (inteligencijom i voljom) čovjek se otvara beskonačnom. "Misliti [i željeti] znači ići izvan" (E. Bloch): ići izvan, po koordinatama cijeloga i zauvijek. Ljudsko biće razumije sebe mnogo manje kao biće, nego kao biće prema, biće izvan.

„Čovjek se doživljava - piše Karl Rahner - kao biće s neograničenim zahtjevima, i u isto vrijeme kao nemoćan, kao čovjek smrti, kao uvijek fragmentaran, kao nesretna savjest. Ova udaljenost pokriva se samo apsolutnom nadom, anticipacijom punine koja više nije vlastiti rad...





Punina koju zovemo Bog i koju poznajemo prvotno i ispravno samo u ovoj nadi. Kao što nam je papa Benedikt rekao, "Ova velika nada može biti samo Bog, koji obuhvaća svemir i koji može predložiti i dati nam ono što sami ne možemo postići... Ne bilo koji bog, već onaj Bog koji ima ljudsko lice i koji nas je volio do kraja" (Spe Salvi 31). Ovaj Bog postoji: On je Deus pro nobis Biblije. On – kako nam kaže sv. Pavao – je "Bog nade" (Rm 15:13) koji je, u svom Sinu danom za nas, postao naša nada: "Krist nada naša" (1Tm 1:1), naziva ga sv. Pavao.

Velika nada, nada u život

Kakva nada? "Apsolutna nada", rekao nam je Karl Rahner, "Velika nada", rekao nam je papa Benedikt. To je nada u život, u život u njegovoj punini, koju čovjek ne može dati sam sebi, nego je samo može zazvati i primiti. To je raison d'être misije Kristove: "Došao sam da imate život", život "u izobilju" (Iv 10:10): izraz života u njegovoj punini, života izvan svih granica, "vječni život" (Iv 10:28). "Bog je tako ljubio svijet - kaže nam Isus - da je dao svog jedinorođenog Sina, da bi svaki tko u njega vjeruje ... imao vječni život" (Iv 3:15). Ovo je veliko kršćansko objavljivanje. Sveti Pavao u svojoj poslanici Titu: "Kršćanska nada je nada u vječni život" (Titus 1:29; usp. 3:7); u poslanici Rimljanima: "Imate vječni život kao svoju sudbinu ... Dar Božji je vječni život u Kristu Isusu Gospodinu našem" (Rim 22:23). Sveti Ivan u svojoj prvoj poslanici: "Ovo je obećanje koje nam je dao: vječni život" (1 Iv 2:25); "Isus Krist: On je pravi Bog i vječni život" (1 Iv 5:20).

U "Bogu nade" odgovara se na treće od Kantovih tri velika pitanja: "Što mogu nadati?" Ta punina života - "vječni život" - koja je u težnjama i očekivanjima svakog čovjeka, i koja je u Kristu, u događaju Krista, postala "naša nada".

Isus Učitelj nas uči nadi

Kršćanska nada dakle ima Kristološko značenje i vrijednost. Ova značenja i vrijednosti su dvostruke. Prvo: Isus nas uči nadi. Isus je Sin Božji, koji je postao Sin čovječji. U ovoj kenozis (poniženju), on preuzima ljudsko stanje u svemu

onome što ima od prolaznosti, patnje, gorčine, krhkosti, kušnje i stoga iskušenja. Na kojega Isus ne pada, jer je oslonjen na nadu u Boga. On živi nadu kao potpuno predanje u ruke Ocu. Cijeli njegov život odražava tu nadu, svjedoči o toj nadi. "Ave crux spes unica": križ, najviša svjedočanstvo nade.

To je, prije svega, iskustvo patnje i smrti koje je najviša svjedočanstvo nade. Nada je istinski i vjerodostojno takva u prisutnosti negativnog koje uzrujava život. Nema problema kada je sve u redu i život je povoljan i potpora. Izazov donose kušnje i nedaće, kada mrak pada oko nas i vjetar puše protiv nas: to je trenutak krize, boli, nesporazuma, usamljenosti, neuspjeha, straha, smrti. Tu je nada presudna i dokazuje se i svoju pouzdanost. Ovdje – u sposobnosti prodiranja kroz ljudsku i svjetsku bol i otvaranja horizonta otkupljenja i života – razlikuju se nejasne optimizme od prave nade. Ovdje se nada razbijaju i nada se potvrđuje.

Nada Isusa nije izbjegavala niti zaobišla bilo koju nedaću. Suočio se s njima svim, čak i s najdramatičnijima i najbolnijima: križem. Najviše svjedočanstvo nade je križ, izraz mysterium iniquitatis (misterij nepravde), najdublje apsurdnosti. Križ je najtamnija stranica boli u svijetu, a stoga najjača provokacija i izazov nadi. [Isus nije izumio križ; Rimljani su ga izmislili kao najatrocijni instrument torture. Isus ga je preoblikovao]. Naime, na križu su padali svi zlo koje čovjek može pretrpjeti, i to na najatrocijni način: fizičko zlo najstrašnijih mučenja i bolova; psihološko zlo osramoćenja, izdaje, poricanja, očaja, osamljenosti: Isus umire napušten od svih; moralno zlo osuđivanja na smrt nevinog i na najnečasniju smrt; duhovno zlo Božjeg šutnje, njegove udaljenosti. Ovaj ocean zla sa svojom razdirućom snagom srušio je nad Isusa, iskušavajući ga kao iskušenje nepovjerenja: nepovjerenje u dobro, nepovjerenje u pravdu, nepovjerenje u Boga. Gdje je dobro u ovom ogromnom apsurd? Pravda u ovom ponoru nepravde? Gdje je Bog u ovom carstvu zla? Isus je došao do ruba beznade, agonije, očaja: njegova nada iskušavana je do maksimuma. Iskušenje zaborava, odsutnosti, napuštenosti od Boga: "Bože moj, Bože moj, zašto si me



napustio?" (Mt 27,46). Ovo su posljednje Isusove riječi na križu. To su ekstremni izrazi iskušenja. Međutim, Isus ne popušta: Isus ne očajava. Preuzimajući smrt sa svom svojom dramom, Isus je živi kao vrhunski izraz svog bića za Boga, svog bezuvjetnog povjerenja u Oca: potpuno se predaje Ocu u činu najveće ljubavi-vjernosti- poslušnosti, drugim riječima, apsolutne nade: "Oče, u tvoje ruke predajem svoj duh" (Lk 23:46).

Uskrs, Očev odgovor na nadu Isusa na križu

Isus živi, doživljava smrt kao napuštenost ljubavi u rukama Oca. I ovo povjerenje koje se predaje definira nadu Raspetoga (Isusa na križu): njegova ponuda, "s jakim povicima i suzama, Bogu – čitamo u poslanici Hebrejima – koji ga je mogao osloboditi od smrti" (Heb 5:7): "Bog – kaže nam sv. Pavao – koji daje život mrtvima i poziva u postojanje stvari koje ne postoje" (Rim 4:17). U ovom radikalnom predanju Bogu koji stvara iz ničega i uskrsava mrtve, Isus iznosi i svjedoči nadu kao najviši izazov svakoj fatalnosti, rezignaciji i tjeskobi. Smrt, proživljena u nadi Boga života, cvjeta za Isusa u samom životu Boga. Otac nije bezosjećajan prema nadnom bolu Sina. On ga ispunjava, ne oslobađajući ga od križa, nego kroz križ, s preobrazbom križa. Uskrs je drugo lice križa, Očev odgovor na nadu Raspetoga. Uskrs je ispunjenje nade, njezina ratifikacija, potvrda koja dolazi od Oca. Iz tog razloga Crkva pjeva na Veliki petak: "Ave crux spes unica". A na Uskrsnu nedjelju: "Surrexit Christus spes mea".

Iz svjedočanstva Isusa, kršćanin uči nadu. Nadati se znači povjeriti se ljubavi Božjoj koja je jača od svakog zla. To je najveća nada: nada u život, koja se ispovijeda u prisutnosti zla, patnje i smrti. To je vjera koja "vjeruje u nadu protiv sve nade" (Rim 4:18): gdje svaka ljudska nada više ne nalazi razloge i sigurnosti i odustaje, popuštajući tjeskobi, nada vjere ima snagu nepokolebljive Božje ljubavi u Kristu Isusu.

Krist Isus, naša nada

Ali Isus je više od Učitelja, od koga učimo nadu: on je nada. Kroz Duha, Krist je prisutan i djeluje

u nama, izvor i izvor nade. "Krist Isus, nada naša" (1 Tim 1:1), "Krist u nama, nada slave" (Kol 1:27) – sv. Pavao svjedoči o njemu. Izraz – Krist naša nada – ima i subjektivno i objektivno značenje. Subjektivno značenje: kršćanin se ne nada svojom vlastitom nadom, nego s nadom samog Krista. Tako reći: Krist se nada u meni. Krist je subjekt, su-subjekt nade u meni. Kroz krštenje – govori nam apostol Petar – "rođeni smo ponovo, kroz uskrsnuće Isusa Krista iz mrtvih, u živu nadu" (1Pt 1:3). Kršteni u smrt i uskrsnuće Krista (usp. Kol 2:12; Rim 6:3-5), njegovo Uskrsnuće prelazi u naš život: Uskrsli postaje izvor i inspirativna snaga nade, naša živa nada. "Krist naša nada" također ima objektivno značenje: Isus, Uskrsli, je predmet nade. Tako reći: ja se nadam Kristu, paschalna sudbina Krista. Kršćanin živi nadu u slavu Kristovu, potpuno ispunjenje paschalnog života, koji je započeo u njemu s krštenjem. Reći sa sv. Pavlom da "smo stavili nadu u Krista" (1 Kor 15:19) znači reći da je ono što je ostvareno s Paschom u ljudskosti Isusa anticipirajuća prefiguracija onoga što je počelo ostvarivati u nama s krštenjem.

Sigurnost nade

Da bi bila vjerodostojna, nada mora biti sigurna. Sigurnost dolazi iz njenog temelja. Razlikujemo dvostruki temelj kršćanske nade: jedan objektivni, drugi subjektivni. "Stavili smo nadu u Krista, uskrslog iz mrtvih". Objektivni temelj daje uskrsnuće Krista. Ono što Pavao kaže o vjeri odnosi se i na nadu: "Ako Krist nije uskrsnuo, uzaludna je naša vjera." Isto i još više se mora reći o nadi. Na početku i temelju kršćanske nade, velike nade, nalazi se događaj uskrsnuća. Sv. Pavao: "Stavili smo nadu u Krista [...] uskrslog iz mrtvih" (1 Kor 15:19-20). Sv. Petar: "Kroz uskrsnuće Isusa Krista iz mrtvih, Bog nas je ponovo rodio u živu nadu" (1 Pt 1:3). To je najveća nada: pobjeda života nad smrću. "Nada ne razočarava, jer je ljubav Božja izlivena u srca naša" Subjektivni temelj je ljubav, vinculum amoris, veza ljubavi koja nas povezuje s Bogom, kao djece s Ocem. Isto ono što povezuje Raspetoga s Ocem i što nijedno zlo, čak ni ekstremna kušnja križa,



nije moglo slomiti. Apostol to izravno izjavljuje: "Nada ne razočarava, jer je ljubav Božja izlivena u srca naša po Duhu Svetom koji nam je dan" (Rim 5:5). Nada ne razočarava; u pozitivnom smislu: nada je sigurna jer je zajednica ljubavi s Bogom u Kristu Isusu, vezana Duhom Svetim u nama, jača od svake podijeljenosti, od svakog motiva ili sile razočaranja. To nije pitanje ljudskog optimizma, površne uvjerenosti da će se stvari "izvći". Jer kršćanska nada je nada spasenja: odnosi se na život ne prema djelomičnim aspektima ili posebnih trenutaka, nego u njenoj dubini i cjelovitosti. Ispovijeda se u prisutnosti najvećeg zla: propadanja i smrti. Među kušnjama života, nada je čvrsta i ohrabrujuća svijest da smo "ljubljeni od Boga" (1 Tes 1:4; 2 Tes 2:13; Heb 6:18) i da – kako nam kaže sv. Pavao – "sve doprinosi dobru onih koji vole Boga" (Rim 8:39), čak i ako to dobro nema neposredni i vidljivi odjek koji se očekuje. Nadati se znači osloniti se na Božju ljubav više od svakog zla. To je najveća nada: nada u život, koja se ispovijeda u prisutnosti zla, patnje i smrti. To je vjera koja "vjeruje, nadajući se protiv sve nade" (Rim 4:18): gdje svaka ljudska nada više ne nalazi razloge i sigurnosti i odustaje, popuštajući tjeskobi i dosadi, nada

vjere ima snagu nepokolebljive Božje ljubavi u Kristu Isusu. To je ta ljubav koja uspostavlja i podržava nadu kršćanina. Na njenoj osnovi postoji vinculum amoris koji povezuje čovjeka s Bogom, isti onaj koji povezuje Raspetoga s Ocem i koji nitko i ništa nije moglo slomiti.

Sv. Pavao slavila je snagu nade, protiv svake prijetnje, moći ili zla, u izrazitom tekstu: "Ako je Bog s nama, tko će biti protiv nas? Tko nije poštedio svoga vlastitog Sina, nego ga predao za sve nas, neće li nam sve zajedno dati? Tko će optužiti izabrane Božje? Bog je taj koji opravdava? Tko će osuditi? Krist Isus umro je, ili bolje, uskrsnuo, stoji s desne strane Boga i posreduje za nas. Tko će nas odvojiti od ljubavi Kristove?" Zatim analizira sve moguće podjele adversitete: "Hoće li nevolja, ili tjeskoba, ili progon, ili glad, ili golotinju, ili opasnost, ili mač?"... Nakon toga slijedi ispovijedanje nade: "Ali u svemu ovome smo više nego pobjednici, zahvaljujući onome koji nas je ljubio. Uvjeren sam da nas ni smrt, ni život, ni anđeli, ni vlasti, ni stvari sadašnje, ni stvari buduće, ni moći, ni visina, ni dubina, ni bilo koje drugo stvorenje može ikada odvojiti od ljubavi Božje, koja je u Kristu Isusu Gospodinu našem" (Rim 8:31-39).



„Trudimo se i borimo se jer se nadamo u živog Boga“

„Ojačani ovom nadom, ponašamo se s velikom parhesijom“ – čini da sv. Pavao kaže (2 Kor 3:12). Parrhesia: hrabrost suočiti se, riskirati, voljeti unatoč svemu. Kršćanska nada, velika nada, nije fuga mundi, bijeg iz svijeta koji nas projicira u raj; nije čekaonica raja. Naprotiv, postavlja nas na put i na rad na zemlji: ona je nepresušan izvor akcije. O tome su Drugi vatikanski koncil izdao upozorenje i odlučne riječi: "Greše oni koji, znajući da ovdje nemamo stabilno državljanstvo, nego da tražimo buduće, misle da zbog toga mogu zanemariti svoje dužnosti" (Gaudium et spes br. 43). Naime, "eschatološka [konačna i najveća] nada ne umanjuje važnost zemaljskih obveza, nego pruža nove razloge za njihovo ispunjenje" (Gaudium et spes br. 20).

Nada – kako ju je Kierkegaard definirao – jest strast mogućeg, koja pokreće slobodu



da se usudi pravdi, dobru i ljubavi prema svemu mogućem. Nada je pokretačka snaga evanđeoske moralki. To je velika moć koja pokreće svete, kao i sve pravednike, na hrabrost dobra, istine, ljepote. Eshatološka nada, otkrivajući budućnost čovjeku - budućnost Boga i Njegovog Kraljevstva, budućnost Života - postaje razlog za najdavu posvećenost, za najoblatnu (nesebičnu) ljubav, sve do truda i borbe: "Trudimo se i borimo – čini da sv. Pavao kaže – jer se nadamo u živog Boga" (1 Tim 4:10). Nada koja ne zatvara kršćanina u isključivu i autističnu vezu s Bogom: "Nadam se u Boga za sebe i svoje spasenje". Umjesto toga, potiče inkluzivnu i otvorenu vezu: nada za čovječanstvo, za svijet (za sva stvorenja), za povijest. "Nadam se u Tebe za nas" je autentičan i pravi izraz nade.

S ovom marljivošću i otvorenošću, koja postaje glas nade za sve i sve, kršćanin – kako nas potiče apostol Petar – "odgovara svakome tko pita razlog nade koja je u njemu" (1Pt 3,15).

Liječnici nade

Postoje dvije definicije nade koje smatram posebno značajnim i učinkovitima. Prva je već spomenuta definicija Kierkegaarda: "Nada je strast mogućeg". Druga je od jedne djevojke. Na treningu sastanku za mlade, na pitanje "Što je

nada za tebe", djevojka je odgovorila: "Nada je znati da netko čeka na tebe." Vrlo istinito: znanje da netko čeka na tebe pali nadu, održava nadu na životu i, sa nadom, radost življenja, rada, suočavanja, radost davanja, ljubavi. Kršćanska nada je svijest da – unatoč svemu – postoji Otac koji čeka na tebe. Misao ide ovdje na prisposobu o izgubljenom sinu: Tko, što spašava tog mladog čovjeka koji je rasuo sve i napušten je u osamljenosti? Sjećanje na Oca. Svijest da postoji netko, otac, koji čeka na njega. Sjećanje na Oca koji čeka na njega pali nadu u njemu.

Kaže u sebi: "Ustat ću i otići svom ocu". "Dok je još bio daleko, njegov otac ga je vidio i napunio se sažaljenjem, i potrči kapet njegovu sinu, zagrlivši ga i poljubivši ga" (Lk 15:18-20). Sveti vrata Jubileja, ta otvorena vrata koja smo prošli, znak su otvorenih ruku Oca, ruku milosrđa, ruku oprosta i popustljivosti, koje otvaraju našu vjeru nadi. Prihvaćeni i pomireni milošću Oca, i mi smo, i mi moramo biti Liječnici nade za naše bolesne, koji od nas očekuju utjehu skrbi. Utjeha obilježena vrlinama blizine: empatija, sućut, utjeha, u kojoj nada poprima operativni i ljekoviti oblik. Svjesni da nijedna bol, nijedna patnja nije bez nade.

Mons. Mauro Cozzoli

4. travnja 2025., Bazilika sv. Ivana Lateranskog, Rim



Papa Lav XIV. predstavnicima laičkih udruga

U petak, 6. lipnja 2025., papa Lav XIV. primio je u dvorani Klementina u audijenciju moderatore laičkih udruga, crkvenih pokreta i novih zajednica te im se obratio ovim riječima:

Vaše Eminencije, draga braćo biskupi, draga braćo i sestre!

Sretan sam što vas mogu primiti na ovom godišnjem susretu koji organizira Dikasterij za laike, obitelj i život, a koji je namijenjen za odgovorne, međunarodne vođe i delegate crkvenih zajednica koje su priznate ili ustanovljene od Svete Stolice.

Predstavljate tisuće ljudi koji žive svoju vjeru i vrše svoj apostolat unutar udruga, pokreta i zajednica. Želio bih vam prije svega zahvaliti na vašem radu vođenja i vodstva. Podrška i ohrabivanje naše braće i sestara na njihovom kršćanskom putu zahtijeva odgovornost i predanost, ali ponekad donosi i probleme te nesporazume. Ipak, to ostaje nužan i važan zadatak, a Crkva je zahvalna vama za sve dobro što činite.

Darovi udruga i karizmi

Grupe kojima pripadate razlikuju se po vrsti i povijesti, ali su sve važne Crkvi. Neke su osnovane kako bi provodile zajednički apostolski, humanitarni ili liturgijski projekt, ili kako bi podržavale kršćansko svjedočenje u određenim društvenim okruženjima. Druge su, pak, nastale karizmatikom inspiracijom, početne karizme koja je dovela do stvaranja pokreta, novog oblika duhovnosti i evangelizacije.

Želja za zajedničkim radom usmjerenim prema zajedničkom cilju odražava temeljnu stvarnost: nitko nije kršćanin sam! Mi smo dio naroda, tijela ustanovljenog od Gospodina. Kada je govorio o Isusovim prvima učenicima, sveti Augustin jednom je rekao: „Postali su Božji hram, ne samo kao pojedinci; zajedno su ugrađeni u Božji hram“ (Ep. u Ps. 131, 5). Kršćanski život se ne živi u izolaciji, kao neka vrsta intelektualnog ili sentimentalnog iskustva, zatvorenog u umu i srcu. On se živi s drugima, u grupi i zajednici, jer uskršli Krist prisutan je gdje god se učenici okupljaju u Njegovo ime.





Laički apostolat snažno je poticao Drugi vatikanski koncil, osobito u Dekretu o apostolatu laika. Tamo se spominje da su apostolski savjeti „vrlo važni i zato što apostolat često zahtijeva zajedničko djelovanje, bilo u crkvenim zajednicama ili u različitim drugim područjima. Udruženja osnovana za provođenje zajedničkog apostolata podržavaju svoje članove, obrazuju ih za apostolat i pažljivo dodjeljuju i usmjeravaju njihove apostolske djelatnosti. Kao rezultat toga, možemo od njih očekivati obilniji plod nego da je svaki član djelovao samostalno“ (br. 18).

Druge stvarnosti nastale su iz karizme: karizme osnivača ili osnivačkog društva, ili iz karizme nadahnute vjerskim zavjetom. I to je također bitan segment života Crkve. Želio bih vas potaknuti na razmišljanje o karizmama u odnosu na milost, na dar Duha. Pismo *luvenescit Ecclesia*, kao što znate, navodi da postoji crkvena hijerarhija i sakrament Svetoga Reda upravo da bi „objektivno pružanje milosti“ dato kroz „sakramente, normative propovijedanja Riječi i pastoralne skrbi“ uvijek ostalo živo i prisutno među vjernicima (br. 14). Karizme, s druge strane, „slobodno su dane od Duha Svetog da bi sakramentalna milost mogla donositi plodove u kršćanskom životu na različite načine i na svim razinama“ (br. 15).

Stoga, sve u Crkvi treba razumijevati u odnosu na milost: institucija postoji da bi milost uvijek bila ponuđena, a karizme su dane da bi se ta milost primila i donosila plod. Bez karizmi postoji rizik da Kristova milost, koja je dana u obilju, ne nađe dobar plodonosni teren za primanje. Zbog toga Bog uzdiže karizme: da bi u srcima izazvao želju za susretom s Kristom i žeđ za božanskim životom što nam ga on nudi. Ukratko, milost!

Prisjećajući se toga, želim još jednom potvrditi, slijedeći svoje prethodnike i sukladno magisteriju Crkve, osobito nakon Drugog vatikanskog koncila, da su hijerarhijski darovi i karizme „obje nužne za božanski ustav Crkve koju je ustanovio Isus“ (Sveti Ivan Pavao II., Poruka za Svjetski kongres Crkvenih pokreta, 27. svibnja 1998.). Zahvaljujući karizmama koje su bile plod vaših pokreta i zajednica, mnogi su se približili Kristu i pronašli nadu u životu. Otkrili su majčinstvo Cr-

kve i žele rasti u vjeri, u životu zajednice i djelima milosrđa, te, putem evangelizacije, donijeti drugima dar koji su primili.

Jedinstvo i misija, u zajedništvu s Papom

Jedinstvo i misija dva su ključna aspekta života Crkve i dva su prioriteta petrovske službe. Zbog toga molim sve crkvene udruge i pokrete da vjerodostojno i velikodušno surađuju s Papom, posebno u ova dva područja.

Prije svega, kao kvasac jedinstva. Svi vi neprestano doživljavate duhovnu zajednicu koja vas povezuje. To je zajednica koju Duh Sveti stvara u Crkvi. To je jedinstvo koje ima svoj temelj u Kristu, koji nas privlači sebi i tako nas povezuje jedne s drugima. Sv. Paulin Nolski jednom je u pismu sv. Augustinu napisao: „Imamo jednu Glavu, jednu milost koja nas ispunjava, živimo od jednog Kruha, hodamo jednim putem i živimo u istoj kući... Mi smo jedno, u duhu i u tijelu Gospodinovu. Ako se odvojimo od tog Jednog, ništa nismo“ (Ep. 30, 2).

Pokušajte svugdje širiti ovo jedinstvo koje sami iskusite u svojim skupinama i zajednicama, uvijek u zajedništvu s pastirima Crkve i u solidarnosti s drugim crkvenim istinama. Pridite svima onima koje susrećete, kako bi vaši darovi uvijek služili jedinstvu Crkve, i budite „kvasac jedinstva, zajedništva i bratstva“ (usp. homilija, 18. svibnja 2025.) u našem svijetu, tako rastrganom nevoljama i podjelama.

Drugo, misija. Misija Crkve bila je važan dio mojeg pastoralnog iskustva i oblikovala je moj duhovni život. I vi ste to doživjeli. Vaš susret s Gospodinom i nova životna snaga ispunila je vaša srca i izazvala želju da ga upoznaju i drugi. Uključili ste mnoge druge, i posvetili mnogo vremena, entuzijazma i energije šireći Evanđelje u najudaljenijim krajevima, u najzahtjevnijim uvjetima, izdržavajući teškoće i neuspjehe. Uvijek odražavajte ovaj misionarski žar u sebi: danas kao i uvijek, pokreti imaju temeljnu ulogu u evangelizacijskom djelovanju. Među vama je mnogo dobrovoljnih, dobro obrazovanih ljudi, s „praktičnim“ iskustvom. To je blago koje treba iskoristiti na dobar način, stalnim osvrtom na



nove situacije i izazove. Stavite svoje talente na službu misije Crkve, bilo na mjestima prve evangelizacije ili u vašim župama i lokalnim crkvenim zajednicama, kako biste dosegli one koji su, iako udaljeni, često u iščekivanju, ne shvaćajući, da čuju Božju riječ života.

Zaključak

Dragi prijatelji, danas se prvi put susrećemo. Božjom voljom, imat ćemo još prilika za bolje upoznavanje, ali za sada vas potičem da nastavite na svom putu. Uvijek držite Gospodina Isusa u središtu! To je najvažnije, a darovi karizmi služe upravo tome. Oni vode u susret Kristu; potiču ljudski i duhovni rast i razvoj, i

pomažu izgradnji Crkve. U tom smislu, svi smo pozvani oponašati Krista, koji je sebe dao da bi nas obogatio (usp. Flp 2, 7). Oni koji se udružuju s drugima u ostvarivanju apostolskog cilja i oni koji uživaju u karizmi, pozvani su, jednako tako, obogatiti druge kroz žrtvovanje sebe. To je izvor slobode i velika radost.

Hvala vam što ste takvi kakvi jeste i za sve što činite. Povjeravam vas zaštiti Marije, Majke Crkve, i od srca vam želim udijeliti Blagoslov, vama i svim kojima služite. Hvala!

Prijevod: Andrija Miculinić

Izvor: <https://www.fiamc.org/vatican/holyfather/pope-leo-xiv-to-associations/>



FEAMC: Liječnici kao svjedoci mira na mjestima ratnih sukoba

Predsjedništvo Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC) objavilo je 15. svibnja 2025. izjavu kojom se poziva na poštivanje načela Ženevskih konvencija te zaštitu bolesnika, ranjenika i zdravstvenih djelatnika tijekom ratnih sukoba.

„Osuđujemo sve napade na zdravstvene ustanove, poput nedavnog bombardiranja bolnice Khan Yunis u Gazi, i pozivamo UN i naše nacionalne vlade da snažno potaknu zaraćene strane da zaštite bolesne i ranjene, kao i medicinsko i bolničko osoblje, bolnice i mobilne zdravstvene ustanove, u ratom razorenim mjestima, u skladu s načelima Ženevskih konvencija.

U Gazi, kao i u Ukrajini, Južnom Sudanu i drugim sukobima diljem svijeta, postoje sustavna kršenja međunarodnih konvencija: apsolutno je nedopustivo da zdravstveni radnici i bolesnici, koji već trpe od svojih bolesti, od bespomoćnih ljudskih bića mogu biti izloženi vojnim napadima.

Duboko smo zabrinuti za liječnike koji rade u bolnicama i međunarodnim agencijama, jer su

izloženi vojnim napadima, dovodeći svoje živote u opasnost. Njima izražavamo svoju blizinu, našu solidarnost i našu zahvalu jer su oni istinski svjedoci mira u ratnim vremenima.

Pozivamo na poštivanje Ženevskih konvencija, posebno članka 18. Ženevske konvencije br. 4, koji kaže: „Civilne bolnice organizirane za pružanje njege ranjenicima, bolesnicima, nemoćnima i rodiljama ne mogu ni u kojoj prilici biti predmet napada, nego će ih stranke sukoba u svako doba poštovati i štiti“.

Naš je apel zaraćenim stranama – u živom sjećanju na svjedočanstva na nedavnoj konferenciji u Đakovu/Vukovaru (Hrvatska) o liječnicima u ratu – da bolnice ne smatraju ratnim poprištima, nego mjestima za njegu, te da uvijek poštuju medicinsko osoblje i bolesnike, te dopuste isporuku humanitarne pomoći i zaliha lijekova i sanitetskog materijala.“

Predsjedništvo FEAMC-a





Doc. dr. sc. prim. Radovan Vodopija, dr. med.

Prošle godine obilježili smo 60 godina bez registriranog slučaja humane bjesnoće u Republici Hrvatskoj. Tom prilikom Referentni centar za bjesnoću Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u Zagrebu organizirao je prigodni simpozij pod naslovom „60 godina (1964. – 2024.) bez humanog slučaja bjesnoće u Republici Hrvatskoj: slučajnost, sreća ili uspjeh?“. Za ovaj veliki uspjeh zaslužni su stručnjaci s područja humane i veterinarske medicine zajedno, svaki na svom području. No među zaslužnim imenima ističe se i ime **prof. dr. sc. Ivana Janka Vodopije, dr. med.** (Sombor, 16. svibnja 1925. – Zagreb, 29. srpnja 2021.) koji je postao poznat po tome što je prvi predložio novu shemu cijepljenja protiv bjesnoće osoba nakon izloženosti ovoj opakoj i smrtonosnoj bolesti.

Tim povodom razgovaramo s njegovim sinom, uvažanim članom HKLD-a, a danas voditeljem Referentnog centra za bjesnoću Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, **doc. dr. sc. prim. Radovanom Vodopijom, dr. med.**, specijalistom epidemiologije, povodom obilježavanja 100. rođendana njegovog oca.



Prof. dr. sc. Ivan Janko Vodopija

R.Č. Možete li nam ukratko prikazati trenutnu epidemiološku situaciju s kretanjem bjesnoće u Europi?

R.V. Većina Europskih zemalja (Austrija, Belgija, Češka, Cipar, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Grčka, Njemačka, Hrvatska, Island, Italija, Latvija, Luksemburg, Malta, Crna Gora, Nizozemska, Norveška, Portugal, Španjolska, Švedska, Švicarska i Velika Britanija) smatraju se zemljama slobodnim od bjesnoće. To znači da su one stavile pod kontrolu terestrijalnu, silvatičnu bjesnoću, zahvaljujući Programu oralne vakcinacije lisica protiv bjesnoće. Nažalost, to ne pokriva bjesnoću u šišmiša; tako da možemo slobodno reći da Europa nije *Lyssavirus* slobodna, kada govorimo o bjesnoći u šišmiša.

Većina Europskih zemalja slobodne su od bjesnoće koju prenose psi (engl. *dog-mediated rabies*). Potencijalna prijetnja u Europi je svakako bjesnoća u šišmiša ili importirani slučajevi bjesnoće. Zabilježena su četiri smrtna slučaja u Europi povezana s virusima bjesnoće u šišmiša (*European Bat Lyssavirus type 1* (EBLV-1); *European Bat Lyssavirus type 2* (EBLV-2) u Ukrajini (1977.), Rusiji (1985.), Finskoj (1985.) i Velikoj Britaniji (2002.). Nedavno su se pojavili novi slučajevi bjesnoće zabilježeni u Poljskoj (2021. i 2022.), Mađarskoj (2022.), Slovačkoj (2022.) i Rumunjskoj (2021. i 2022.). Većina ovih slučajeva povezana je s Moldavijom i Ukrajinom, odnosno Rusijom.

R.Č. Možete li nam reći koji je postupak da jedna zemlja dobije status zemlje slobodne od bjesnoće?

R.V. Zemlja ili područje koje je slobodno od rizika bjesnoće definira se kao zemlja u kojoj nije zabilježena autohtono stečena infekcija s bilo kojim *Lyssavirusom* koji bi bio potvrđen ili u ljudi ili u domaćih ili divljih životinja, uključujući i šišmiše, u razdoblju od dvije uzastopne godine. Republika Hrvatska pokrenula je Program oralne vakcinacije lisica protiv bjesnoće po prvi puta 1991. godine, ali je zbog Domovinskog rata provođenje Programa prekinuto 1995. godine,



da bi ponovno, po drugi puta, Program pokrenut 1998. godine, ali pokrivajući samo područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije. Po treći puta, Program je pokrenut u jesen 2010. kada je provedena samo jedna kampanja bacanja mamaka, da bi u potpunosti kompletna akcija bacanja mamaka u proljeće i jesen krenula od 2011. (tako da se službeni početak Programa oralne vakcinacije lisica protiv bjesnoće u Republici Hrvatskoj uzima 2011. godina!).

Zadnji službeno zabilježeni slučaj silvatične bjesnoće u Republici Hrvatskoj bio je u jedne lisice 2014. godine; od tada do današnjih dana nije zabilježen niti jedan slučaj bjesnoće u životinja, kako u domaćih tako i u divljih životinja. Tu naravno možemo uključiti i šišmiše. Republika Hrvatska službeno je proglašena zemljom slobodnom od bjesnoće 15. travnja 2021. godine Provedbenom odlukom Komisije Europske unije (2021/620).

R.Č. Vaš pokojni otac, prof. dr. sc. Ivan Janko Vodopija, uvaženi i poštovani profesor, posvetio je dio svoga života borbi protiv bjesnoće u Republici Hrvatskoj. Jedno od njegovih iznimnih postignuća bilo je stvaranje i priznavanje tzv. Zagrebačke sheme cijepljenja protiv bjesnoće

od strane Svjetske zdravstvene organizacije 1992. godine. Ta shema uvrštena je i u službeni protokol Svjetske zdravstvene organizacije kao jedna od tri sheme cijepljenja protiv bjesnoće. Možete li nam reći nešto više o tome?

R.V. Zagrebačka 2-1-1 shema ili Zagrebački postupak za postekspozicijsku antirabičnu profilaksu u ljudi, stvorena je 1980. ili 1981. godine (ne znam točnu godinu, ali jedna od ove dvije godine mora sigurno biti početak!). Autor ove sheme cijepljenja bio je moj otac, prof. dr. sc. Ivan Janko Vodopija, specijalist infektologije i tropske medicine. Glavni cilj stvaranja ove sheme bio je poticanje/stvaranje boljeg imunog odgovora u teško ozlijeđenih osoba s velikim rizikom od dobivanja bjesnoće. To je bio definitivno prvi cilj. Drugi njen cilj bio je bolja učinkovitost, obzirom da je u tom razdoblju (od 1980.-ih godina prošlog stoljeća pa nadalje) zabilježen velik broj neuspjeha postekspozicijske antirabične profilakse ili cijepljenja protiv bjesnoće širom svijeta, unatoč činjenici da su sve osobe (koje su kasnije preminule od bjesnoće!) bile cijepljene prema 6-doznoj tzv. Essenskoj shemi cijepljenja: 0, 3, 7, 14, 28 (30) i 90 dana po ekspoziciji.



Prof. Vodopija sa suprugom, djecom, snahama, zetom i unucima



Serokonverzija nakon Essenske sheme cijepljenja protiv bjesnoće bila je 100%-tna 30. dana od početka cijepljenja. Moj otac želio je to promijeniti i to tako da se u osoba koje trebaju primiti cjepivo protiv bjesnoće zaštita (serokonverzija) razvije prije 30. dana od primjene prve doze cijepljenja. U Zagrebačkoj 2-1-1 shemi cijepljenja protiv bjesnoće daju se dvije doze cjepiva u oba deltoidna mišića početnog odnosno nultog dana, potom jedna doza sedmog te zadnja, četvrta doza, dvadesetiprvog dana. Serokonverzija nakon Zagrebačke 2-1-1 sheme cijepljenja potvrđena je u Pasterovom Institutu u Parizu, tako da je 14. dana od početka cijepljenja iznosila 100 %, a još se trebala dati jedna doza cjepiva. Ovi rezultati potvrđeni su kasnije i u drugim referentnim laboratorijima za bjesnoću Svjetske zdravstvene organizacije širom svijeta.

Prvi službeni rezultati cijepljenja s novom, tada eksperimentalnom, Zagrebačkom 2-1-1 shemom cijepljenja protiv bjesnoće, predstavljeni su u Dubrovniku 1984. godine na Kongresu svjetske razine pod pokroviteljstvom Svjetske zdravstvene organizacije, gdje su svoje rezultate prezentirali vodeći stručnjaci iz svijeta.

Godinu dana kasnije, 1985. godine, moj otac izdao je knjigu pod naslovom „Improvements in rabies post-exposure treatment“ u kojoj su vodeći stručnjaci svijeta prikazali svoje rezultate s novim modernim koncentriranim i pročišćenim cjepivima proizvedenim na staničnim kulturama tkiva i embrioniranim jajima. Tadašnja Antirabična stanica Grada Zagreba upotrebljavala je u svom redovnom radu sva odobrena cjepiva za humanu zaštitu ljudi od strane Svjetske zdravstvene organizacije (a ti su rezultati prikazani i u navedenoj knjizi) i to na: kulturi humanih diploidnih stanica (HDC cjepivo), na kulturi stanica pilećih fibroblasta (PCEC cjepivo), Vero stanicama, kulturi purificiranih pačjih stanica (PDEV) te kulturi goveđih fetalnih stanica bubrega (FBKV).

Godine 1986. moj otac dobiva pismo iz Pasteurovog Instituta u Parizu, potpisano od samog direktora gospodina Pierrea Sureaua, da su u Francuskoj oduševljeni rezultatima eksperimentalne Zagrebačke 2-1-1 sheme cijepljenja protiv bjesnoće, te da će je uvesti u svoj službeni protokol cijepljenja za sve pacijente koji se trebaju cijepiti protiv bjesnoće. Od 1992. godine Svjetska zdravstvena organizacija



Prof. Ivan Janko Vodopija sa suprugom Željkom i djecom (Milivoj, Ljerka, Radovan, Branka, Dunja i Janko) na proslavi 90. rođendana



uvrstila je Zagrebačku 2-1-1 shemu cijepljenja protiv bjesnoće (doduše kao eksperimentalnu) u službeni protokol shema za cijepljenje protiv bjesnoće u ljudi. Kao punopravna shema prihvaćena je tek 2010. godine.

To je bila kruna rada moga oca s njegovim suradnicima, za što je 1996. godine dobio godišnju nagradu Grada Zagreba. Za malu zemlju poput Hrvatske, to je definitivno bilo jedno od najvećih postignuća i priznanja na polju borbe protiv bjesnoće, te predstavlja trajni doprinos u borbi protiv ove opake bolesti, pogotovo kada obilježavamo Svjetski dan borbe protiv bjesnoće, 28. rujna svake godine.

R.Č. Ovo je bez iznimke veliki doprinos Vašeg oca hrvatskoj i svjetskoj znanosti, u prvom redu na području infektologije i borbe protiv zaraznih bolesti, kao što je bjesnoća. No uz njegove druge profesionalne i osobne uspjehe, nama je važno istaknuti da je Vaš otac bio i član HKLD-a

u kojemu smo ga rado viđali. Možete li nam reći nešto o tome?

R.V. Da, tata se učlanio u HKLD već u prvoj godini njegova osnivanja, 6. svibnja 1991. godine, kada je postao i članom prvog saziva Suda časti našeg Društva. U Društvu je održao niz predavanja, kao npr. o kretanju zaraznih bolesti tijekom Domovinskog rata i drugih ratnih zbivanja, o HIV-infekciji, kao i na seminaru o pripremi mladih za brak. U poznijim godinama, opterećen bolešću i starošću, manje je dolazio na naša događanja, ali sam aktivniju ulogu u HKLD-u preuzeo ja što me čini veoma sretnim i ponosnim da sam nastavio tatinim putem – ne samo u profesionalnom smislu, baveći se prevencije zaraznih bolesti, pa i bjesnoće, nego i kao član HKLD-a.

Razgovor vodio: Rok Čivljak



LJETNA ŠKOLA ETIKE

HRVATSKOG KATOLIČKOG LIJEČNIČKOG DRUŠTVA

9. – 16. kolovoza 2025.

Isusovački kolegij
Collegium Ragusinum

Dubrovnik



Pod pokroviteljstvom Dubrovačke biskupije





LJETNA ŠKOLA ETIKE

HRVATSKOG KATOLIČKOG LIJEČNIČKOG DRUŠTVA



Marija Bošković
pakistat, OB Dubrovnik
Dubrovnik



Rok Čivljak
predsjednik HKLD-a, profesor etičkologije
Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu



Marta Čivljak
pakistat, profesorica s Hrvatskog katoličkog sveučilišta
Zagreb



Marin Čargo
asistent Sveučilišnog odjela za sestinstvo
Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb



Andrea Košćec
magistra farmacije, farmaceutičar
Zagreb



Nikolina Mlakar, bacc. med. techn.
i Lovro Mlakar, dr. med.
Ordnarija obiteljne medicine
Varaždin



Marija Radonić
pedijatar, OB Dubrovnik
Dubrovnik



Antonija Vukšić
neurolog, RBC Zagreb
Zagreb



Ivan Zmijanović
specijalist ginekologije, porodništva i fetalne medicine
OB Šibenik

9. – 16. kolovoza 2025.

Isusovački kolegij
Collegium Ragusinum

Dubrovnik



Pod pokroviteljstvom Dubrovačke biskupije



**Generalna skupština FEAMC-a i konferencija
„Duhovnost katoličkog liječnika u Europi“**

Bari, Italija, 25. – 28. rujna 2025.

U Bariju će se od

25. do 28. rujna 2025.

održati

**Generalna skupština Europske federacije
katoličkih liječničkih društava (FEAMC) u
sklopu koje će se održati i**

konferencija

„Duhovnost katoličkog liječnika u Europi“.

Cijeli događaj organizira Upravni odbor FEAMC-a i prof. dr. Vincenzo Defilippis, predsjednik FEAMC-a, koji živi i djeluje u Bariju. Biti će to ujedno i njegov oproštaj jer ovom Skupštinom završava njegov mandat predsjednika FEAMC-a (2016. – 2025.) zbog čega se ovogodišnja Generalna skupština održava upravo u njegovom rodnom Bariju.



Konferencija o umjetnoj inteligenciji u medicini

Rim, 10. – 12. studenoga 2025.

Primjena umjetne inteligencije u medicini otvara nove etičke izazove, posebno kada je riječ o ljudskom dostojanstvu. U Rimu će se od 10. do 12. studenoga 2025. godine održati konferencija „Umjetna inteligencija i medicina: izazov ljudskom dostojanstvu“ na kojoj će se razmatrati ne samo profesionalni već i etički izazovi integriranja umjetne inteligencije u zdravstvo, u organizaciji Papinske akademije za život i Svjetske federacije katoličkih liječničkih društava (FIAMC). Uz napredak i prednosti koje donosi primjena umjetne inteligencije u dijagnostiku i liječenje mnogih bolesti, moramo s oprezom kontrolirati i regulirati njenu primjenu kako ne bi došlo do zlouporabe i neželjenih učinaka na zdravlje ljudi. Evo i nekoliko primjera.

Sustavi umjetne inteligencije često djeluju na temelju algoritama koji možda nisu u potpunosti transparentni. Kada je u dijagnozi ili preporuke za liječenje uključimo i umjetnu inteligenciju, pacijenti se mogu suočiti s poteškoćama u razumijevanju načina donošenja odluka, a to može ugroziti njihovu autonomiju.

Primjena umjetne inteligencije temelji se na prethodno prikupljenim podacima koji mogu sadržavati pristranosti koje mogu utjecati na ishod liječenja. Pristrani algoritmi mogu dovesti do nejednakosti u pristupu liječenju temeljenom na rasi, spolu, socioekonomskom statusu ili drugim čimbenicima, potencijalno ugrožavajući ljudsko dostojanstvo određenih skupina stanovništva.

Često se sustavi umjetne inteligencije oslanjaju na velike baze podataka o bolesnicima pa je potrebno voditi računa i o tome kako se ti podaci prikupljaju, pohranjuju i koriste. Zaštita privatnosti tih bolesnika ključna je za očuvanje povjerenja i dostojanstva pojedinaca u zdrav-

stvenom sustavu. Bolesnici trebaju dobiti jasnu informaciju o tome kako će se njihovi podaci koristiti u istraživanjima i aplikacijama umjetne inteligencije, a trebali bi imati i pravo povući svoj pristanak na to.

S druge strane, primjena umjetne inteligencije u medicini može dovesti do depersonalizacije skrbi za bolesnike ako se zdravstveni djelatnici previše oslanjaju na tehnologiju, smanjujući time ljudske aspekte interakcije između bolesnika i liječnika. Stoga je potrebno nastojati da umjetna inteligencija posluži kao sredstvo za poboljšanje interpersonalne interakcije umjesto da je u potpunosti zamijeni, prvenstveno radi očuvanja ljudskog dostojanstva u medicini.

Umjetna inteligencija koristi se danas i u palijativnoj skrbi pri donošenju odluka na kraju života čime se postavljaju etička pitanja o ulozi tehnologije u osjetljivim i emocionalno zahtjevnim situacijama. Odluke o održavanju života moraju poštovati dostojanstvo bolesnika, a suosjećanje i ljudski dodir ne smiju se zamijeniti umjetnom inteligencijom.

Kako umjetna inteligencija donosi revolucionarne promjene u područje medicine, važno je očuvati ljudsko dostojanstvo tijekom njene primjene. Rješavanje etičkih izazova koje donosi umjetna inteligencija zahtijeva nijansirano razumijevanje tehnologije i inherentne vrijednosti svakog bolesnika. Očuvanjem transparentnosti, inkluzivnosti i suosjećanja, zdravstvena zajednica može pozitivno iskoristiti potencijal koji donosi umjetna inteligencija, a pritom zadržati dostojanstvo osoba kojima služi.

Više detalja o Konferenciji i registraciji možete pronaći na stranici: <https://www.aimedicine.va/en.html>.



10-12 November 2025

AI AND MEDICINE THE CHALLENGE OF HUMAN DIGNITY



International Congress

AI presents tremendous opportunities to improve health and health care delivery for the «relief of man's estate» (Francis Bacon), but at the same time, presents enormous risks of dehumanizing the relationship between the physician and the patient. It is critical that the Church serve as an intermediary between this evolving technology and the Culture.



Augustinianum Institute
via Paolo VI, 25 – Rome

Info & Registration
www.aimedicine.va



Nova izdanja HKLD-a u Biblioteci *Signa cordis!*

Knjiga 5.

AUTOR: José María Simón Castellví
 NASLOV IZDANJA: Zanimanje: liječiti, olakšati, ohrabriti – Razmišljanja o etici u liječničkom pozivu
 UREDNICI: Rok Čivljak, Ivan Bodrožić
 IZDAVAČI: Hrvatsko katoličko liječničko društvo, Katolički bogoslovni fakultet Sveučilišta u Splitu, Katolička izdavačka kuća i časopis Crkva u svijetu
 Zagreb – Split, 2024.

Knjiga 6.

AUTOR: Ivan Bodrožić
 NASLOV IZDANJA: Križni put s desnim razbojnikom
 UREDNIK: Ivan Čelić
 IZDAVAČ: Hrvatsko katoličko liječničko društvo
 Zagreb, 2024.



Knjige se mogu nabaviti u tajništvu HKLD-a.



S onu stranu

Nijedna smrt
nije bila tako strašna.
Ni tako jadna.
I ni jedna smrtna postelja
nije bila tako kruta.
Ni tako nepravедna.
I nikada ljudska ruka
nije bila tako okrutna,
ni tako bijedna.

...

Samo šačica preostalih
podno križa moli:
Dođi kraljevstvo tvoje!
I neka nam bude
po tvojoj svetoj volji!

...

Pa kada minu sve boli
i kad nam više ne bude
trebalo ni ruha ni kruha,
jer sjeme za žetvu dozori,
Ti nam Raspeti, Umrlo
i vječno Živi – Uskrsli,
ključem svoji hsvetih rana
vrata života otvori!

Don Ante Mateljan



SOCIETAS MEDICA CATHOLICA CROATICA