

GLASNIK

HRVATSKOGA KATOLIČKOGA LIJEČNIČKOG DRUŠTVA

Godina XXXV, broj 3, 2025.

ISSN 1330-657 X





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

OSNIVAČ I IZDAVAČ / FOUNDER AND PUBLISHER
Hrvatsko katoličko liječničko društvo, Zagreb, Hrvatska
The Croatian Catholic Medical Society, Zagreb, Croatia

ADRESA UREDNIŠTVA / ADDRESS
Praška 6/II (Maričev prolaz), 10000 Zagreb / Croatia
Tel/Fax: +385 (0)1 4817537; E-mail: glasnik@hkld.hr; 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 Koščec (Zagreb),
Natalia Kučić (Rijeka), Rožica Lončarić Krnjak (Zagreb), Vesna Lukinović-Škudar (Zagreb),
Ivan Novak (Zagreb), Biserka Perković (Šibenik), Mirko Petrošević (Đakovo), Darko Richter (Zagreb),
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 (4 puta godišnje / 4 times a year)
1300 komada/1,300 copies

Fotografije / Photography: Frans J. van Ittersum, Ewa Ślizień-Kuczapska, Nevenka Nedić, Ivan Barišić,
Stjepan Katić, Andrea Koščec, 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	219
Riječ duhovnika: Iskustvo kršćanske duhovnosti u Hrvatskom katoličkom liječničkom društvu	221

ZNANSTVENI I STRUČNI RADOVI / SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL ARTICLES

Rok Čivljak: Dušobrižništvo u zdravstvu iz perspektive zdravstvenog djelatnika	223
Ivica Grković, Mirko Armanda: „Pad anatomije“: analiza ispitnih rezultata iz anatomije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu u desetogodišnjem razdoblju	231
Beata Halassy: Onkolitička viroterapija ili liječenje raka virusima: etički izazovi u eksperimentalnom samoliječenju	239
Matija Rimac, Matea Vukić: Uloga palijativne skrbi u dostojanstvenom završetku života	247

OSVRTI / REVIEWS

Održana izborna Skupština FEAMC-a: prof. Rok Čivljak izabran za predsjednika	251
Izlaganja prof. Roka Čivljaka, novog predsjednika FEAMC-a, na Skupštini u Bariju	252
Program Generalne skupštine FEAMC-a u Bariju	262
Ljetna škola medicinske etike HKLD-a za mlade	269
Održana konstituirajuća sjednica novog saziva Vijeća HBK-a za laike	281
Predavanje dr. sc. Beate Halassy o onkolitičkoj viroterapiji ili liječenju raka virusima	283

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

Krašić: Sjednica Upravnog odbora HKLD-a u Krašiću	287
Šibenik: Predsjednik HKLD-a u Šibeniku na proslavi svetkovine sv. Jakova	289
Split: Predsjednik HKLD-a gostovao na Radio Mariji u emisiji <i>Živjeti Ljubav</i>	290
Posušje: Predstavljene knjige „Sjećanja na Tomu“ i „Fra Petar Urban Barišić“	291
Rijeka: Projekt Riječke nadbiskupije „Znanost i vjera u zdravstvu: prema holističkom pristupu“	293
Karlovac: Sedmo obiteljsko hodočašće HKLD-a u Nacionalno svetišće sv. Josipa	294
Kuzminec: Župa Kuzminec i katolički medicinski djelatnici proslavili svoje nebeske zaštitnike sv. Kuzmu i sv. Damjana	295
Zagreb: Osamnaesta likovna kolonija HKLD-a u pitoresknom zagrebačkom Čučerju	296

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

Oproštajni govor prof. Vincenza Defilippisa na kraju njegovog predsjedničkog mandata i Generalne skupštine FEAMC-a u Bariju	298
Pobačaj: kazna će nas sustići	300

RAZGOVORI S ČLANOVIMA DRUŠTVA / INTERVIEWS WITH MEMBERS

Prim. mr. sc. Marija Radonić, dr. med.	301
---	-----

NAJAVE / ANNOUNCEMENTS

Dušobrižništvo u zdravstvu – studijski dan za djelatnike i suradnike u zdravstvu	307
Konferencija o umjetnoj inteligenciji u medicini, Rim, 10. – 12. studenoga 2025.	308



Riječ predsjednika i glavnog urednika



U ruke Vam dolazi novi broj Glasnika HKLD u kojemu uz zanimljive članke koje Vam donosimo u prvom dijelu Glasnika, donosimo i izvješća iz trećeg tromjesečja ove godine. Iako su ljetni mjeseci najčešće najmanje aktivno razdoblje aktivnosti HKLD-a, ove godine u ljetnom razdoblju održano je nekoliko veoma važnih skupova za budućnost HKLD-a o čemu Vam donosimo opširna izvješća u drugom dijelu Glasnika.

Ove godine HKLD je po prvi puta bio organizator Ljetne škole etike za mlade koja je održana tijekom kolovoza u Dubrovniku uz pokroviteljstvo Dubrovačke biskupije i dubrovačkoga biskupa mons. Roka Glasnovića. Iako je organizacija ovog višednevnog skupa bila veoma zahtjevna i odgovorna, sva naša očekivanja su se ostvarila, a prema reakcijama tridesetak sudionika koji su se okupili ove godine u Dubrovniku, HKLD je ponudio izvrstan sadržaj koji je bio zanimljiv ponajprije mladima koji su došli iz cijele Hrvatske, ali i nama predavačima, od kojih su se neki međusobno upoznali tek na otvaranju Ljetne škole. Mlade polaznike Ljetne škole oduševio je program u kojemu je bilo raznih zanimljivih tema: od temelja medicinske i kršćanske etike, preko suvremenih etičkih izazova (pitanja vezanih uz početak i kraj života), sve do budućih etičkih izazova koje zdravstvene djelatnike očekuje uvođenje umjetne inteligencije u zdravstveni sustav. Osim stručnih sadržaja, povijesnom i kulturnom baštinom bogato okruženje grad Dubrovnik ponudilo je sudio-

nicima i organizatorima Ljetne škole priliku za bolje upoznavanje hrvatske baštine, ali i međusobno upoznavanje i druženje. Zaključak je i polaznika i organizatora kako Ljetna škola etike za mlade mora postati trajni sadržaj aktivnosti HKLD-a zbog čega već razmišljamo o idućoj lokaciji i budućem sadržaju.

U rujnu je pak u Bariju održana Generalna skupština Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC) na kojoj je za novog predsjednika FEAMC-a izabran predsjednik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva. Time je Europska federacija potvrdila značaj i ugled HKLD-a i njegovih dužnosnika koji se stvarao tijekom 35 godina bogate tradicije djelovanja HKLD-a na nacionalnoj razini, a sada dobiva priliku proširiti svoj ugled i utjecaj i na europskoj razini. Velika je ovo nagrada za ogroman trud koji su utemeljitelji i dosadašnji dužnosnici HKLD-a uložili u ustrojavanje i organiziranje HKLD-a koje je zasluženost postalo jedno od najuglednijih katoličkih liječničkih društava, ne samo u Europi nego i svijetu.

No možda još važniji događaj od ranije navedenih je Studijski dan za djelatnike i suradnike u zdravstvu „Dušobrižništvo u zdravstvu“ koji se uoči proslave blagdana sv. Luke evanđeliste, našega zaštitnika, održava na Hrvatskom katoličkom sveučilištu. Važnost ovoga skupa ne leži samo u činjenici što HKLD po prvi puta organizira jedan stručno-znanstveni skup u suradnji s Hrvatskom biskupskom konferencijom i Hrvatskim katoličkim sveučilištem, već i u tome što ćemo sveobuhvatno progovoriti o temi dušobrižništva u zdravstvu i sudjelovati u zacrtavanju puta budućeg razvoja dušobrižništva u Hrvatskoj te na ovom području postati jedan od kreatora i glavnih aktera. O ovoj temi svoja osobna razmišljanja pretočio sam u članak koji Vam donosimo već u ovom broju, a svakako ćemo više pisati na ovu temu u idućim brojevima Glasnika.

Pozdrav u Kristu,

Rok Čivljak



Vremena ima uvijek

Vremena ima uvijek
Ali vrijeme nema nas.
Između žaljenja za prošlim i strepnje za budućim
Ono je uvijek tu;
Sada i ovdje.
A gdje sam ja?
Gdje sam danas?
Gdje sam sada i ovdje?!
Isuse s tobom je
uvijek sada i danas.
Za prošlim ne predam
od budućnosti ne bježim:
Isuse tko ima vremena za tebe
Vrijeme ima i njega.
Jer ti si uvijek sada i ovdje bio i ostao i bit ćeš u
sve vijeke.
Amen.

Danijela De Micheli Vitturi, dr. med.
Split, Crkva Svetog Duha 24. 1. 2025.



Riječ duhovnika



Iskustvo kršćanske duhovnosti u Hrvatskom katoličkom liječničkom društvu

Opće karakteristike duhovnosti

Što se tiče duhovnosti Hrvatskog katoličkog liječničkog društva (HKLD), treba istaknuti ili razlikovati više stvari. Prvo što trebamo razlikovati je opća duhovnost i specifična duhovnost. Opća duhovnost članova HKLD-a nije nedefinirana ili uopćena duhovnost ovoga svijeta, već je najprije definirana duhovnošću Katoličke crkve čiji smo članovi. Budući da duhovnost članova HKLD-a ima za pretpostavku duhovnost Crkve, ona je u pravom smislu profilirana kao kršćanska duhovnost koja ima polazište u duhovnim vrednotama i iskustvu Katoličke crkve.

Profesionalna duhovnost

Međutim, osim što dijeli iskustva i duhovnost svih članova Crkve, duhovnost HKLD-a je s druge strane i posebna. Ona se ne razlikuje od kršćanske, katoličke duhovnosti, već samo pretpostavlja i na njoj nadograđuje. Jer HKLD okuplja zdravstvene djelatnike različitih profila, očekuje se da njihova duhovnost bude na poseban način izgrađena pod tim profilom profesionalnih potreba ili profesionalne aktivnosti kojom se bave članovi Društva. Zato duhovnost HKLD-a u profesionalnom smislu pretpostavlja da se duhom jačaju ponajprije u sadržajima koji se tiču njihovog zvanja i koji im omogućuju da budu što kvalitetniji profesionalci

i što bolji svjedoci Evanđelja na svome radnom mjestu. Zato se duhovnost članova HKLD-a na poseban način oblikuje za osjetljivost za probleme medicinske bioetike, ali isto tako, gledano generalno, služenja bolesnicima i osobama u patnji. To je milosrdna i sućutna duhovnost koja u središte stavlja dostojanstvo osobe, na način na koji nas je poučavao naš Gospodin.

Dakle, riječ je o duhovnosti koja polazi od temelja čudorednog nauka Katoličke crkve, a izgrađuje se ili smjera prema vrhuncu ili onoj praktičnoj strani života koja se tiče profesionalnog djelovanja. Duhovnost ovoga tipe ne može zanemariti profesionalnu etiku, kao i Božje milosrđe prema bolesnicima. Zato ona pretpostavlja izgradnju u cjelovitom pristupu osobi, pri čemu profesionalizam katoličkog liječnika nije samo izvanjski, medicinski profesionalizam, već pretpostavlja i evanđeosku ljubav kao krunu cjelokupnog djelovanja. Kao dragocjeni orijentir evanđeoskog života služi nam nauk Učiteljstva Crkve koje aktualizira evanđeoske vrednote vodeći nas u našem suvremenom svijetu i kontekstu. Kao poseban plod kršćanske duhovnosti, članovi HKLD-a promiču prihvaćanje života onako kako ga je Gospodin dao, od začeca do prirodne smrti, te ga onda u svom djelovanju i štite, jer je i bit poslanja zdravstvenih djelatnika skrb i zaštita života, a ne borba protiv njega i njegovo ugrožavanje.

Ona se pretače u duhovnost čudorednog života prema nauku Katoličke crkve. To je duhovnost promicanja nauka Učiteljstva Crkve najprije u onim temeljnim kategorijama čudorednog života. Potom ona je osmišljena time da bude duhovnost i čudoređe koje štiti vrijednosti života s kojima se na poseban način susreće liječnik.

Duhovnost priziva savjesti

Jer se često radi o stvarima koje se tiču savjesti, HKLD na poseban način promiče duhovnost odgoja savjesti za evanđeoske vrednote, kao i pravo priziva savjesti u mnogim medicinskim



pitanjima oko kojih se u društvu raspravlja ili ih se želi nametnuti, a ne slažu se s vjerničkim poimanjem ni struke ni savjesti. Takva pitanja su između ostaloga pobačaj, kontracepcija, eutanazija, i drugo. HKLD je započeo održavanje spomena na ***Dan priziva savjesti*** na različite načine. Organizirali su se okrugli stolovi, napisao bi se pojedini tekst o prizivu savjesti, a posljednjih nekoliko godina se održavaju teološko-medicinski znanstveno-stručni skupovi o pojedinim temama medicinsko-etičke i bio-etičke problematike. U svrhu izgradnje mladih članova, ove godine pokrenuta je Ljetna škola etike HKLD-a za mlade koja je održana u Dubrovniku u kolovozu ove godine.

Uloga svećenika u duhovnosti članova HKLD-a

Što se tiče uloge svećenika u duhovnosti članova HKLD-a, ona je jednim dijelom definirana Statutom Društva, a s druge strane duhovnim potrebama koje su ranije iznesene. Prema strukturi Društva, u HKLD-u postoji duhovnik Društva kojega potvrđuje Hrvatska biskupska konferencija i koji službeno djeluje u ime Crkve, jednako kao što na razini svake podružnice i sekcije postoji duhovnik kojega imenuje dotični ordinarij, ovisno o biskupiji u kojoj djeluje podružnica ili sekcija.

Svećenici bdiju i doprinose da se duhovnost ne bi pretvorila u blijedu ili nedefinirano duhovnost, u neku vrstu uopćene duhovnosti, već da to ostane prava kršćanska i katolička duhovnost. Prisutnost i aktivnost svećenika odvija se na više razina. Duhovnik Društva sudjeluje u radu Upravnog odbora: molitvom i time što prati donošenje odluka u skladu s crkvenim Učiteljstvom. Osim toga, u praktičnom smislu podupire sve duhovne inicijative i doprinosi njihovu ostvarenju. Riječ je o cijelom nizu aktivnosti, kako u središnjici Društva, tako i onima na razini podružnica i sekcija u kojima sudjeluju duhovnici imenovani za podružnice i sekcije.

Duhovnici priređuju i sudjeluju u duhovnim vježbama i obnovama, kao što su one redovite za Tijelovo u Krasnome, potom tijekom Došašća i Korizme, povodom blagdana sv. Luke, zaštitnika Društva, kao i drugih svetaca zaštitnika, svetih

Kuzme i Damjana, sv. Ivana Leonardija, Gospe Guadalupske, Gospe Lurdske...

Tu su i brojna hodočašća: u nacionalna (Marija Bistrica, Vepric, Sveti Josip u Karlovcu, Voćin i druga svetišta) i međunarodna svetišta (Sveta Zemlja, Rim, Poljska, Fatima); potom hodočašća u Vukovar, Škabrnju i druga važna povijesna mjesta; redovita hodočašća s članovima obitelji.

Duhovnici sudjeluju i u organizaciji simpozija, tribina, predavanja i okruglih stolova, raznih multidisciplinarnih, to jest duhovno-akademskih i stručnih aktivnosti, pri čemu su nezaobilazne duhovne teme ili osvrti iz perspektive teologije i vjere Crkve.

Duhovnik Društva član je Uredničkog odbora Glasnika HKLD te uređuje ili pomaže uređivati i druge tekstove, uz obvezni „duhovni“ uvodnik u svakom broju Glasnika. I ostali duhovnici Društva pišu članke, knjige, zbornike radova te svojim priložima u Glasniku i izvan njega sudjeluju u duhovnim aktivnostima HKLD-a.

Svećenik prije svega pomaže da u HKLD-u osigura onu temeljnu duhovnu skrb zdravstvenim djelatnicima kao i svim ostalim vjernicima. No takvu duhovnu skrb svaki član HKLD-a ostvaruje u svojim župnim zajednicama iz kojih potječe, te svećenik koji djeluje u HKLD-u ne odvraća članove da se udaljuju od svojih župnih zajednica, već da u njima žive aktivno (čitači, pjevači, itd.).

Svećenik pomaže da se osjeti duhovno zajedništvo članova jedne podružnice, kao i cijeloga Društva. Jer Društvo nije samo ustanova poput drugih ustanova građanskoga društva, već ono ima mandat Crkve za vršenje svoga poslanja u konkretnom društvu i nacionalnoj zajednici.

Dio duhovnosti i duhovnih nastojanja je da se senzibilizira crkvenu javnost za potrebu boljeg odgoja svećenika na našim odgojnim i znanstvenim crkvenim institucijama u stvarima zdravstvene skrbi. To se tiče s jedne strane pristupa bolesnicima, a s druge strane bolje i kvalitetnije suradnje između svećenika i medicinskih djelatnika.

Don Ivan Bodrožić



Dušobrižništvo u zdravstvu iz perspektive zdravstvenog djelatnika*

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

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

E-mail: rok.civljak@bfm.hr

ORCID: 0000-0001-8766-7438

Sažetak

Tijekom bolesti stradava čovjekovo tjelesno i psihičko zdravlje, ali i duhovno zdravlje, zbog čega suočavanje s bolešću i smrću predstavlja velik izazov za bolesnike i članove njihovih obitelji, kao i za zdravstvene djelatnike. Liječnici su pozvani skrbiti o tjelesnom i psihičkom zdravlju, dok su skrb o duhovnom zdravlju pozvani provoditi dušobrižnici. Stoga dušobrižništvo treba biti važna sastavnica zdravstvene skrbi jer briga o duhovnim i vjerskim potrebama bolesnika pozitivno utječe na ishode zdravstvene skrbi. Dušobrižnik nije nužno svećenik; on može biti i laik ako djeluje kao duhovnik, a u nekim izvanrednim okolnostima čak i sam zdravstveni djelatnik pri čemu on ne mora nužno dijeliti ista svjetonazorska i vjerska uvjerenja s bolesnikom. Za implementiranje dušobrižništva u zdravstveni sustav potrebno je definirati edukaciju, kvalifikacije i kompetencije dušobrižnika i u hrvatskom obrazovnom sustavu. Bolnički kapelani i dušobrižnici u prilici su da pridonese budućem razvoju duhovne, ali i zdravstvene skrbi u zdravstvenim ustanovama. No uloga dušobrižnika nije svugdje zaživjela i prihvaćena, iako je u literaturi dobro definirana i znanstveno potkrijepljena. Zdravstveni djelatnici moraju jasnije vidjeti ulogu dušobrižnika i potrebu njihove prisutnosti u zdravstvenim ustanovama, a dušobrižnici pak moraju shvatiti važnost njihova kompetentnog uključivanja u zdravstvenu skrb kako bi ih sustav prepoznao kao sastavni dio interdisciplinarnog tima koji bolesnicima i članovima njihovih obitelji, ali i zdravstvenim djelatnicima pruža integriranu skrb.

Ključne riječi: bolesnik, bolnički kapelan, dušobrižnik, dušobrižništvo, svećenik, zdravstveni djelatnici

Spiritual care in healthcare from the perspective of healthcare professionals

Summary

During illness, a person's physical and mental health, as well as spiritual health, suffer. Therefore, facing illness and death represents a great challenge for patients and their family members, as well as for healthcare professionals. Physicians are called to care for physical and mental health, while spiritual health is the domain of spiritual caregivers. Thus, spiritual care should be an essential component of healthcare, as addressing the spiritual and religious needs of patients has a positive impact on healthcare outcomes. A spiritual caregiver is not necessarily a priest; he/she can also be a layperson acting in a spiritual capacity, and in some exceptional circumstances, even a healthcare

* Ovaj članak je za tisak prilagođeno izlaganje koje je izv. prof. dr. sc. prim. Rok Čivljak, dr. med. održao 17. listopada 2025. u Zagrebu na studijskom danu „Dušobrižništvo u zdravstvu“ za djelatnike i suradnike u zdravstvu, u organizaciji Hrvatske biskupske konferencije, Hrvatskog katoličkog liječničkog društva i Hrvatskog katoličkog sveučilišta. Izlaganje je nastalo prema članku „Izazovi dušobrižništva bolesnika i zdravstvenih djelatnika iz perspektive liječnika“ objavljenog u zborniku „Dijalogom i suradnjom do svakog čovjeka dobre volje“ u čast prof. dr. sc. Stjepana Balobana povodom 70. obljetnice života, u izdanju Kršćanske sadašnjosti i Katoličkog bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (preuzeto uz suglasnost uredništva).



professional himself although he does not necessarily have to share the same worldview and religious beliefs as the patient. To implement spiritual care in the healthcare system, it is essential to define the education, qualifications, and competencies of spiritual caregivers within the Croatian educational system. Hospital chaplains and spiritual caregivers have the opportunity to contribute to the future development of both spiritual and health care in healthcare institutions. However, the role of spiritual caregivers has not yet been widely accepted or realized, even though it is well-defined and scientifically supported in the evidence-based literature. Healthcare professionals need to have a clearer understanding of the role of spiritual caregivers and the necessity of their presence in healthcare institutions, while spiritual caregivers must recognize the importance of their competent integration into healthcare to be acknowledged by the system as an integral part of the interdisciplinary team that provides integrated care to patients and their family members, as well as healthcare professionals.

Keywords: patient, hospital chaplain, spiritual caregiver, spiritual care, priest, healthcare professionals

1. Uvod

Suočavanje s bolešću i smrću, osobito tijekom hospitalizacije, predstavlja velik izazov za bolesnike, članove njihovih obitelji, ali i liječnike i druge zdravstvene djelatnike koji o njima skrbe. Tijekom bolesti stradava čovjekovo tjelesno i psihičko blagostanje, ali i duhovno zdravlje. Dok su liječnici pozvani skrbiti o tjelesnom i psihičkom zdravlju, skrb o duhovnom zdravlju pozvani su provoditi dušobrižnici. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), zdravlje je stanje potpunoga tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći; ono je osnovno ljudsko pravo, a postizanje najviše razine zdravlja najvažniji je društveni cilj. SZO je donio strategiju „Zdravlje za sve u 21. stoljeću“ koja se temelji na socijalnim odrednicama zdravlja; polazišta su joj promicanje zdravlja socijalnim i ekonomskim razvojem, ali se nigdje ne spominje dušobrižništvo kao integralan dio zdravstvene skrbi (1).

S napretkom znanosti i različitih tehnologija došlo je do značajnog produljenja životnog vijeka ljudi, pa i bolesnika koji imaju brojne kronične i maligne bolesti. S druge strane, društvene su promjene utjecale na profesionalne i međuljudske odnose što je ugrozilo poštivanje dostojanstva ljudske osobe. Pred kulturom koja nam često sugerira da cjelokupni zdravstveni sustav promatramo kao i svako drugo poslovanje, a zdravlje kao proizvod koji se

nudi korisniku/bolesniku, potrebno je istaknuti središnju važnost ljudske osobe te dostojanstvo čovjeka – i zdravstvenog djelatnika i bolesnika i članova njihove obitelji (2).

Pozornost usmjerena na cijelu osobu proizlazi iz spoznaje da bolesnici doživljavaju ne samo fizičku nego i psihosocijalnu i duhovnu patnju. Tu patnju doživljavaju osobe, a ne samo tijela, što ukazuje na važnost holističkog pristupa bolesnicima te poštivanja dostojanstva bolesnika kao ljudske osobe. Prva je to prepoznala Cicely Saunders (1918. – 2005.), osnivačica prvoga modernog hospicija i jedna od najzaslužnijih osoba za uspostavljanje kulture palijativne skrbi. Začetnica je koncepta „potpune boli“, što uključuje tjelesnu, psihološku, društvenu i duhovnu dimenziju patnje. Stoga je u pristupu teškim i umirućim bolesnicima obuhvatila sve elemente boli, uz uvažavanje dostojanstva bolesnika kao i ugradnju suosjećanja u zdravstvenu skrb, a sve uz isključivo korištenje medicine utemeljene na dokazima (EBM, od engl. *evidence-based medicine*) u liječenju i zbrinjavanju bolesnika (3).

No koja je tu uloga dušobrižnika? Iako se duhovnost i vjerske potrebe bolesnika često zanemaruju, raste spoznaja o njihovoj važnosti za poboljšanje ishoda zdravstvene skrbi. Dušobrižnik, koji ne mora nužno biti svećenik, može biti i laik ako djeluje kao duhovnik, a u nekim izvanrednim okolnostima čak i sam zdravstveni djelatnik. Svaki bolesnik koji se nađe



u potrebi za hospitalizacijom, uz zdravstvenu skrb ima pravo i na svog dušobrižnika, pri čemu nije nužno da on s njim dijeli ista svjetonazorska i vjerska uvjerenja (4).

S vremenom su se izdvojila tri ključna elementa dušobrižništva: edukacija, kvalifikacija i kompetencije dušobrižnika. U kontekstu rastuće multikulturalnosti i multikonfesionalnosti, potrebno je osigurati jednaku pastoralnu skrb za sve bolesnike, uključujući i one koji nisu vjernici. Jednako tako, s obzirom na nužnost timskog rada u zdravstvu, razmatra se kako definirati ulogu i doprinos bolničkih kapelana u interdisciplinarnoj skrbi za bolesnike, njihove obitelji, ali i za zdravstvene djelatnike. Zbog evaluacije i mjerljivosti učinkovitosti dušobrižništva u zdravstvu u kontekstu EBM, ukazuje se na potrebu provođenja kliničkih studija kojima bi se služba dušobrižništva bolje evaluirala te dokazali njezini pozitivni učinci na bolesnike, članove njihovih obitelji te na zdravstvene djelatnike (5).

Danas je ključno da dušobrižnici budu svjesni i socijalnih promjena koje se događaju u suvremenom društvu. Između bolesnika i zdravstvenih djelatnika nastaje sve veća razdaljina kao posljedica kulture u kojoj je na prvom mjestu novac, a ne čovjek. U takvoj novonastaloj situaciji sve se teže snalaze i zdravstveni djelatnici, čak i oni koji liječništvo i sestinstvo doživljavaju kao poziv i zvanje, a ne samo kao profesiju i zanimanje. Katolička Crkva poziva na činjenje, to jest na nužne promjene u društvu kako bi se poboljšao odnos prema bolesnima i nemoćnima, ali i onima koji o njima skrbe (6).

Cilj ovog rada je osvijetliti ulogu bolničkih kapelana i dušobrižnika u zdravstvu te istaknuti njihov potencijal u pružanju pastoralne podrške bolesnicima i njihovim obiteljima, kao i zdravstvenim djelatnicima, kao i nedostatak interdisciplinarnе edukacije na tom području u Republici Hrvatskoj.

2. Dušobrižništvo bolesnika

Od stjecanja neovisnosti Republike Hrvatske 1990-ih, dušobrižništvo bolesnika počelo se uvoditi u neke hrvatske bolnice temeljem

ugovora između Svete Stolice i Republike Hrvatske (7). Ugovor o pravnim pitanjima iz 1996. jamči Katoličkoj Crkvi pravo na dušobrižništvo vjernika koji se nalaze u bolnicama, kao i u svim ustanovama zdravstvene i socijalne skrbi, a dušobrižničku djelatnost dužna je urediti posebnim ugovorom između nadležnih crkvenih vlasti i tijela Republike Hrvatske (8). U okviru tih ugovora, dušobrižnike imenuju mjesni ordinariji, a po nepisanom pravilu oni se brinu i za duhovne potrebe zdravstvenih djelatnika. Osnivanjem Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva i Hrvatskoga katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara, uvedene su i funkcije duhovnika (duhovnih asistenata) tih udruga i njihovih podružnica diljem Hrvatske (9,10). Tako se i kroz njihovu aktivnost počelo provodi dušobrižništvo barem dijela zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj, iako tom aktivnošću nisu bile obuhvaćene sve zdravstvene ustanove niti sve profesije u zdravstvu. No još uvijek, niti nakon trideset godina od uvođenja ove službe, pitanje dušobrižništva bolesnika i zdravstvenih djelatnika nije temeljito definirano, a nije ustrojen ni sustav trajne edukacije i formacije sadašnjih i budućih dušobrižnika u zdravstvu.

Uključivanje dušobrižnika u medicinske timove za pružanje zdravstvene skrbi izuzetno je važno, poglavito u bolnicama, čak i u sredinama u kojima se manji udio stanovništva izjašnjava vjericima. Stoga dušobrižništvo ne treba nužno vezivati uz potrebe vjernika, a poglavito ne samo uz Katoličku Crkvu, iako su se stoljećima dušobrižništvom bavili isključivo bolnički kapelani, dakle svećenici. Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji pokazalo je da je dušobrižnik/kapelan u samo 4 % svojih susreta s bolesnicima bio u kontaktu s bolesnikom koji se nije izjašnjavao kao vjernik. U kriznim situacijama, poput bolesti i smrti, ljudi često traže razgovor s nekim tko dijeli njihove vjerske stavove i svjetonazor, tko može razumjeti njihovu perspektivu, kao i ponuditi visoku razinu empatije i suosjećanja. Stoga zbog porasta udjela vjernika drugih religija i vjerskih zajednica općenito, ali i u hrvatskom društvu (11), kao i zbog pada udjela vjernika među pučanstvom, treba razmišljati ne samo o povećanju broja katoličkih svećenika koji bi



se bavili dušobrižništvom nego i o uključivanju dušobrižnika drugih vjerskih zajednica, kao i uključivanju nereligioznih djelatnika u dušobrižničku službu kako bi se i bolesnicima koji nisu vjernici omogućio jednak pristup i kvaliteta zdravstvene skrbi (12).

Dok zemlje poput Hrvatske imaju još uvijek kratko i ograničeno iskustvo s dobrobitima dušobrižništva u bolnicama, druge države razmatraju specifične ciljeve i učinke dušobrižništva na pojedine medicinske postupke i situacije. Pokazalo se da duhovna skrb ima pozitivan učinak na kvalitetu života i duhovno blagostanje bolesnika s terminalnom bolešću zbog čega se predlaže integracija dušobrižništva u standardnu palijativnu skrb (13). Do sličnih rezultata došli su i autori istraživanja učinka dušobrižništva na onkološke bolesnike. Duhovna patnja negativno utječe na kvalitetu života oboljelih od malignih bolesti te se pokazalo da je duhovnost važna sastavnica zdravlja i opće dobrobiti onkoloških bolesnika. Zbog toga je uvođenje intervencija koje se temelje na duhovnosti postalo ključno za podupiranje duhovne dobrobiti bolesnika s malignom bolešću. Zbog toga su mnoga nacionalna i međunarodna onkološka društva, kao i društva za potporu palijativnim bolesnicima, formirala radne skupine i izradila specifične preporuke i smjernice za takvu vrstu skrbi (14). No važno je o ovim spoznajama upoznati i informirati onkologe kako bi se duhovnost integrirala kao sastavnica skrbi za onkološke bolesnike.

Iznimno je važno uz zdravstvene djelatnike i duhovnike uključiti u zdravstvenu skrb bolesnika na kraju njihova života. Ukoliko bi na odjelu bio nazočan bolnički kapelan ili dušobrižnik, on bi mogao prepoznavati slučajeve distanzije (produžavanje agonije, patnje i odgađanje neizbježne smrti bolesnika kada se provode određene terapijske mjere za koje se zna da neće rezultirati povoljnim ishodom i preživljenjem) te sugerirati primjenu ortotanzije (dostojanstvena smrt, bez namjernog skraćivanja, ali i bez produljenja života, unatoč poznatom ishodu) (15). Takvi trenutci nisu lagani ni za bolesnika, ni za članove obitelji, kao ni za nadležnog liječnika. Upravo je stoga pri donošenju takvih

odluka važna nazočnost dušobrižnika koji će svim sudionicima donošenja tako važne odluke biti od velike pomoći.

U pružanju zdravstvene skrbi zdravstveni djelatnici i dušobrižnici trebali bi uzeti u obzir duhovne potrebe svojih bolesnika, ali i njihovo socijalno i kulturno podrijetlo te vjeroispovijest. Stoga dušobrižništvo treba organizirati ne samo za većinsko stanovništvo nego i za pripadnike etničkih manjina te vjernike drugih vjeroispovijesti.

U Europi i sredinama gdje muslimani nisu većinsko stanovništvo, ali čine sve veći dio populacije, zdravstvenim djelatnicima potrebno je osvijestiti specifičnost potreba i pristupa vjernicima drugih vjeroispovijesti kako bi imali osnovno razumijevanje njihovih temeljnih vrijednosti, tradicije i uvjerenja. Arshia Madni i suradnici izdvojili su deset osnovnih načela kojih se pridržavaju mnogi muslimanski pacijenti i njihove obitelji, a koja mogu pomoći za razumijevanje njihovih potreba te pružanje zdravstvene skrbi na kulturno i vjerski inkluzivan način: 1) redovito klanjanje pet propisanih dnevnih namaza i učenje *Kur'ana*, što im je važno za dobivanje snage i suočavanje s teškim bolestima; 2) potreba za susretom s vjerskim vođom ili imamom u trenutku bolesti; 3) pitanje povjerljivosti podataka, informiranog pristanka i medicinskog odlučivanja, što se može razlikovati kod muslimana u odnosu na zapadnjačku kršćansku kulturu; 4) post tijekom svetog mjeseca Ramazana i druge prehrabne navike (pitanje lijekova koji sadrže alkohol ili želatinu svinjskog porijekla); 5) poštovanje privatnosti muslimana u slučaju kulturno osjetljivih oblika liječenja; 6) odabir oblika liječenja ne mora uvijek biti prihvaćen zbog očekivanog prihvaćanja „Božje volje“; 7) muslimani bi mogli oklijevati od primjene analgezije i sedacije u sklopu palijativne skrbi; 8) različitost u prihvaćanju metoda liječenja terminalnih bolesnika (eutanzije/distanzije) zbog čega bi mogli tražiti savjetovanje s imamom; 9) različitost brige oko tijela umrlog i pripreme za ukop; 10) različitost pristupa teško bolesnom djetetu (pitanje punine opsega informiranja i odlučivanja mimo oca kojeg smatraju glavom obitelji) (16).



Slično je i s bolesnicima židovske vjeroispovijesti: 1) judaizam je više od religije te označava i kulturni i etnički identitet; 2) svetkovanje šabata može kolidirati s provođenjem nekih medicinskih postupaka; 3) neki Židovi mogu inzistirati na nekim prehrambenim ograničenjima vezanim uz obvezu blagovanja košer prehrane; 4) vrijednost spašavanja života (*pikuach nefesh*) može utjecati na odluke o primjeni mjera za produljene/očuvanje ljudskog života; 5) bolesnici Židovi mogu biti sumnjičavi kada ih kliničari ne-Židovi ispituju o vjeri zbog kolektivne međugeneracijske povijesne traume; 6) bolesnici koji se deklariraju kao ortodoksni Židovi mogli bi imati specifične praktične i duhovne probleme u slučaju teške bolesti i smrti; 7) judaizam propisuje vrlo striktan niz rituala prije i poslije smrti osobe; 8) Židovi mogu različito pristupiti pitanju darivanja organa zbog vjerskih različitosti u definiranju smrti; 9) mnogi Židovi smatraju molitvu važnom sastavnicom suočavanja s bolešću; 10) Židovi imaju različite stavove o zagrobnom životu (17).

3. Dušobrižništvo zdravstvenih djelatnika

Novija istraživanja pokazala su da medicinska skrb koja uključuje suosjećanje rezultira većom suradljivošću bolesnika i boljim ishodima liječenja. Suosjećanje zdravstvenih djelatnika pozitivno djeluje i na same zdravstvene djelatnike jer pridonosi manjoj pojavnosti sindroma izgaranja na poslu i većem zadovoljstvu zdravstvenih djelatnika. Stoga su neka zdravstvena učilišta započela s implementacijom programa za izučavanje empatije i suosjećanja, bilo u sklopu obveznih ili izbornih predmeta. Suosjećanje bi trebala biti vještina koju učimo, baš kao što učimo kako temeljito obaviti fizikalni pregled. Pokazalo se da bolesnikovu percepciju liječnikove empatije i/ili suosjećanja mogu povećati liječničke vještine koje odražavaju blizinu i suosjećanje, kao npr. sjedenje tijekom razgovora s bolesnikom, sposobnost otkrivanja neverbalnih emocionalnih znakova bolesnika, prepoznavanje i korištenje prilika za iskazivanje suosjećanja, neverbalno izražavanje brige i zainteresiranosti za bolesnika te verbalno izražavanje podrške (18).

No suočavanje s bolešću i smrću nije izazov samo za bolesnike, već to može biti i profesionalni i emocionalni izazov za liječnike i druge zdravstvene djelatnike. Iskustvo govori da mnogi zdravstveni djelatnici pod pritiskom brojnih profesionalnih izazova podlegnu tim pritiscima, što se može očitovati povećanim rizikom od nekih bolesti, ovisnosti i sindroma izgaranja na poslu (engl. *burnout*). Mnogi zdravstveni djelatnici pate od stresa povezanog s radom sa zahtjevnijim bolesnicima i u izvanrednim situacijama, ne samo tijekom pandemije COVID-19 nego i tijekom prethodnih pandemija. Stoga je nužno povećanje institucionalne podrške zdravstvenim djelatnicima i razvoj edukativnih programa za poboljšanje njihovih vještina u rješavanju tih izazova, vođenje zdravog načina života i razvijanje samosuosjećanja (engl. *Self-Compassion*) (19).

U nekim bolnicama, kao odgovor na krizne situacije, pokrenute su inicijative poznate kao kod lavande (od engl. *Code Lavender*). Riječ je o liniji pomoći zdravstvenim djelatnicima koja se može aktivirati u bilo koje vrijeme, a podrazumijeva fizičku prisutnost educirane osobe koja izražava želju za pomoći i blizinom, nuđenje individualnog ili timskog razgovora, sve do dodatne psihološke i farmakoterapije, pa i duhovne pomoći. Ove intervencije provodi educirani pojedinac, a nerijetko i cijeli multidisciplinarni tim koji uključuje i duhovnika (svećenika). U nekim ustanovama formiraju se već i interdisciplinarni timovi, tzv. timovi lavande (od engl. *Team Lavender*), koji su postali jedna od sastavnica koordiniranog oblika duhovne, emocionalne i psihološke podrške zdravstvenim radnicima, u kojima često sudjeluju svećenici i bolnički kapelani. Time nazočnost dušobrižnika u zdravstvenim ustanovama dobiva novu dimenziju. Naime, dušobrižnike ne treba doživljavati kao izolirane pojedince, već kao integralan dio medicinskog tima koji bolesnicima, ali i zdravstvenim djelatnicima, pruža holističku zdravstvenu skrb (20). Slični programi mogli su se primijeniti na zdravstvene djelatnike i tijekom pandemije COVID-19, ali su najčešće izostali.



Dušobrižništvo zdravstvenih djelatnika veoma je važna funkcija bolničkih kapelana. Procjenjuje se da bolnički kapelani čak 10 – 30 % svoga vremena provedu u duhovnoj skrbi za zdravstvene djelatnike, a u nekima čak i više od toga. Najčešće prijavljene aktivnosti bile su one vjerskog sadržaja, poput blagoslova i misnih slavlja, a potom i sudjelovanje u standardiziranim protokolima za krizna stanja, poput podrške bolničkom osoblju u slučaju smrtnog ishoda bolesnika i drugim kriznim situacijama. Potrebno je dalje istražiti kako sustavnim mjerama podržati bolničke kapelane u tim aktivnostima te istražiti odražavaju li se takve aktivnosti pozitivno na iskustva i ishode samih bolesnika (21).

Stoga je dušobrižništvo zdravstvenih djelatnika iznimno važno za očuvanje njihova duhovnog, ali fizičkog i psihičkog integriteta, što im pomaže da kvalitetnije obavljaju svoje profesionalne zadaće. No, ne samo to – duhovno osnaženi zdravstveni djelatnici mogu kvalitetnije obavljati i druge životne zadaće, što pridonosi boljoj kvaliteti njihova profesionalnog, ali i privatnog života.

4. Dušobrižništvo u izvanrednim okolnostima

Kada u jednom narodu ili društvu iznenada nastanu izvanredne okolnosti u kojima se razvije opće nesnalaženje, nesigurnost i strah pred budućnošću, ljudi se s pravom okreću Bogu. To se osobito odnosi na bolesne i siromašne, nemoćne i oštećene, različitim nepravdama povrijeđene ljude. Usprkos slabostima i pogreškama vjerskih službenika, ljudi u njih imaju povjerenja jer ono što rade nije samo ljudsko, nego i božansko djelo. Takva svijest postoji i u hrvatskom narodu u odnosu na Katoličku Crkvu, koja je uvijek bila oslonac i utočište u teškim vremenima (22).

No, uslijed tehnološkog i znanstvenog napretka medicine, suvremeni čovjek stekao je privid vlastite neuništivosti, gotovo besmrtnosti, a nedavno iskustvo pandemije COVID-19 osvijestilo nas je spoznajom da smo ranjivi i smrtni (23). Početkom pandemije dovedeno je u pitanje i dostojanstvo umiranja jer je čovjek

često umirao sam, ponekad bez dostojanstvenoga rastanka od svojih najbližih, a ponekad i bez dostojanstvenoga sprovoda. Sve se odvijalo tek u krugu nekolicine najbližih, ponekad samo uz nazočnost zdravstvenih djelatnika (24).

Stoga su specifičnosti zbrinjavanja oboljelih od COVID-19 kao i potreba za izolacijom te ograničavanje kontakta s oboljelima i umirućima stavili zdravstvene djelatnike pred nove izazove. Milijunima oboljelih i umirućih bilo je potrebno pružiti ne samo medicinsku skrb nego i utjehu i suosjećanje – bili su u potrebi za dušobrižnikom. Našli smo se pred izazovom redefiniranja uloge zdravstvenih djelatnika i vraćanja na zaboravljen holistički pristup bolesniku, koji je s vremenom pao u drugi plan. U prošlosti uobičajeni tročlani timovi (trijade) skrbitelja za bolesnike – liječnik, medicinska/časna sestra i svećenik – ponovno su postali aktualni jer čine ono čemu bi medicina trebala težiti kako bi udovoljila zahtjevima vremena. Dušobrižnik bi trebao biti dio toga tima jer razumije duhovne potrebe i bolesnika i zdravstvenog djelatnika. Iskustvo pandemije COVID-19 bila je prilika da ugrađivanjem suosjećanja u zdravstvenu skrb te intenzivnijim uključivanjem dušobrižnika u zdravstvene timove vratimo medicini njezin stvarni iskonski smisao – brigu za čovjeka, a ne samo za njegovu bolest.

No, može li, i treba li, i liječnik biti dušobrižnik kao, primjerice, u slučaju nedostupnosti svećenika u bolnici? Trebaju li sve bolnice imati dušobrižnike, kapelice, tzv. timove lavande? Suosjećanje koje liječnik treba posjedovati nije dovoljno jer samo razumijevanje čovjekovih potreba i tegoba ne može nadomjestiti intervenciju koju može pružiti dušobrižnik. Suosjećanje motivira ljude da daju sve od sebe kako bi olakšali fizičku, mentalnu ili emocionalnu bol drugima i sebi. Međutim, suosjećanje ne uključuje samo „osjećaj za drugoga“, pogotovo ako se odnosi na zdravstvene radnike. Aktivno suosjećanje jest i želja za ublažavanjem tuđe patnje, a među zdravstvenim djelatnicima to ne uključuje samo medicinski tretman nego i nuđenje (davanje) sebe drugima kao braći, poput dobrog Samaritanca, poput samog Isusa Krista (*Christus Medicus*) (4).



5. Formacija dušobrižnika

Bolnički kapelani i dušobrižnici stoga bi trebali biti važan dio zdravstvenih timova jer su kao takvi u prilici da pridonese duhovnoj i pastoralnoj skrbi u zdravstvenim ustanovama, ne samo za bolesnike nego i za zdravstvene djelatnike. No njihova uloga nije u potpunosti svugdje zaživjela i prihvaćena, iako je u literaturi dobro definirana i znanstveno potkrijepljena. Zdravstveni djelatnici moraju jasnije vidjeti ulogu dušobrižnika i potrebu njihove prisutnosti u zdravstvenim ustanovama, a dušobrižnici pak moraju shvatiti važnost njihova aktivnog uključivanja u programe dodiplomskog medicinskog obrazovanja kako bi stekli odgovarajuće kompetencije i bili prepoznati od sustava kao sastavni dio tima koji skrbi o bolesnicima.

U Hrvatskoj zasad nedostaje sustavne edukacije dušobrižnika, niti je dušobrižništvo bolesnika i zdravstvenih djelatnika sastavni dio prijediplomske i diplomske nastave filozofsko-teoloških studija za formaciju teologa i svećenika. Stoga se opravdano dovodi u pitanje kvalifikacija i kompetencije budućih dušobrižnika, usprkos velikom iskustvu i požrtvornosti onih koji danas djeluju kao dušobrižnici u hrvatskome zdravstvenom sustavu.

Čak i u zemljama s dugom tradicijom bolničkog dušobrižništva u kojima je ono sastavni dio integrirane skrbi za bolesnike, doprinos pastoralne skrbi (dušobrižništva) koju u bolnicama pružaju bolnički kapelani potrebno je unaprijediti kako bi se profesionaliziralo dušobrižništvo i osuvremenio lik bolničkog kapelana te se njegovu djelatnost prilagodilo potrebama vremena. Ta se poboljšanja odnose na nekoliko aspekata njihova djelovanja, a uključuju: bolju suradnju bolničkih kapelana s medicinskim osobljem i upravom bolnice; više usmjerenosti na znanstveno utemeljen pristup svojim aktivnostima i vrednovanje učinkovitosti pastoralnih aktivnosti; jasnije definiranje ciljeva, metoda i postupaka dušobrižništva; standardizaciju pastoralnih postupaka i stavova o važnim etičkim pitanjima; poštovanje drugih religija i kultura kao i nereligioznih ili sekularnih običaja; intenzivniji osjećaj za timski

rad uz veće sudjelovanje u multidisciplinarnim timovima koji skrbe o bolesnicima; bolju suradnju s javnozdravstvenim djelatnicima i psihosocijalnim profesijama u ustanovi s kojima dijele djelokrug rada; potrebu za specijalističkom izobrazbom o dušobrižništvu te izdavanjem licencija za njihov rad kao i izradu etičkih kodeksa za dušobrižnike (25).

Bolničke kapelane i dušobrižnike potrebno je uključiti u klinička istraživanja iz područja duhovnosti i zdravlja jer to može pridonijeti kvaliteti tih istraživanja, a njima samima pružiti priliku za profesionalni rast i bolju učinkovitost.

6. Zaključak

Dušobrižništvo je od davnina prepoznato kao važan sastavni dio skrbi za bolesnike, osobito one s teškim i potencijalno smrtonosnim bolestima jer duhovni nemir može pridonijeti lošijem medicinskom ishodu, a svakako smanjiti kvalitetu života bolesnika. Stoga sve relevantne znanstvene i stručne preporuke multidisciplinarne i integrirane skrbi za bolesnike podrazumijevaju i dušobrižnika kao člana zdravstvenog tima koji uz bolesnikove somatske i psihičke potrebe zadovoljava i bolesnikove duhovne potrebe u kliničkom okruženju. No dušobrižništvo u zdravstvenim ustanovama mora uključivati i duhovnu skrb za zdravstvene djelatnike koji, pritisnuti brojnim profesionalnim zahtjevima, često nedovoljno skrbe o sebi. Tako zahtjevu i slojevitu dušobrižničku službu na odgovarajući način moraju obavljati temeljito educirani, kvalificirani i kompetentni dušobrižnici zbog čega je za tu službu potrebno iznaći i odgovarajući formacijski model. Dotad i postojeći sustav dušobrižništva u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj daje tisućama bolesnika, njihovim obiteljima i zdravstvenim djelatnicima širok raspon duhovne potpore koja ne zaobilazi nikoga tko je otvoren vjeri i pouzdanju u Boga koji donosi ozdravljenje, a terminalnim bolesnicima priliku za radost, utjehu, zahvalnost i otkrivanje dubljeg smisla života, kako to opisuje jedan naš bolnički kapelan (26).



Literatura

- Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Zdravlje [Internet]. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2025. [pristupljeno: 11. 9. 2025.]. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/67017>
- Baloban S. Dostojanstvo čovjeka u hrvatskom zdravstvu. U: Baloban S, ur. Socijalni govor Crkve u Hrvatskoj. Zagreb: Kršćanska sadašnjost; 2004. str. 93–100.
- Ong CK, Forbes D. Embracing Cicely Saunders's concept of total pain. *BMJ*. 2005;331(7516):576. doi: 10.1136/bmj.331.7516.576-d.
- Čivljak R. Može li suosjećanje zdravstvenih djelatnika spasiti zapadnu medicinu: što smo mogli naučiti od pandemije COVID-19? *Glasnik HKLD*. 2022;32(3):15–22.
- Ford T, Tartaglia A. The development, status, and future of healthcare chaplaincy. *South Med J*. 2006;99(6):675–9. doi: 10.1097/01.smj.0000220893.37354.1e.
- Baloban S. 23. svjetski dan bolesnika. *Sestrinski glasnik*. 2015;20(1):6–7. doi: 10.11608/sgnj.2015.20.002.
- Hrvatska biskupska konferencija. Ugovori između Svete Stolice i Republike Hrvatske [Internet]. 1996. [pristupljeno: 15. 9. 2025.]. Dostupno na: <https://hbk.hr/ugovori-između-svete-stolice-i-republike-hrvatske/>
- Hrvatska biskupska konferencija. Ugovor o pravnim pitanjima, 19. prosinca 1996. [Internet]. 1996. [pristupljeno: 15. 9. 2025.]. Dostupno na: <https://hbk.hr/ugovor-o-pravnim-pitanjima/>
- Hrvatsko katoličko liječničko društvo. Statut Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva [Internet]. 2021. [pristupljeno: 15. 9. 2025.]. Dostupno na: <https://www.hkld.hr/wp-content/uploads/2022/10/STATUT-Hrvatskoga-katolickog-lijecnickog-drustva.pdf>
- Hrvatsko katoličko društvo medicinskih sestara i tehničara. Statut Hrvatskog katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara [Internet]. 2015. [pristupljeno: 15. 9. 2025.]. Dostupno na: <https://www.hkdmst.org/images/stories/dokumenti/statut.pdf>
- Nikodem K, Zrinščak S. Između distancirane crkvenosti i intenzivne osobne religioznosti: religijske promjene u hrvatskom društvu od 1999. do 2018. godine. *Društvena istraživanja*. 2019;28(3):371–390. doi: 10.5559/di.28.3.01.
- O'Donoghue S. What do we mean by pastoral care in healthcare? [Internet]. [pristupljeno: 15. 9. 2025.]. Dostupno na: <https://www.futurelearn.com/info/courses/humanist-lives/0/steps/55771>
- Chen J, Lin Y, Yan J, Wu Y, Hu R. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: A systematic review. *Palliat Med*. 2018;32(7):1167–1179. doi: 10.1177/0269216318772267.
- Puchalski CM, Sbrana A, Ferrell B, Jafari N, King S, Balboni T, i sur. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO Open*. 2019 Feb 16;4(1):e000465. doi: 10.1136/esmoopen-2018-000465.
- Mihić D. Priča o distanzaciji. *Glasnik HKLD*. 2023;33(4):9–12.
- Madni A, Khan S, Bilbeisi T, Pasli M, Sakaan F, Lahaj SM i sur. Top ten tips palliative care clinicians should know about caring for Muslims. *J Palliat Med*. 2022;25(5):807–812. doi: 10.1089/jpm.2021.0575.
- Rosenberg LB, Goodlev ER, Izen RSE, Gelfand SL, Goodlev CL, Lanckton RB, i sur. Top ten tips palliative care clinicians should know about caring for Jewish patients. *J Palliat Med*. 2020;23(12):1658–1661. doi: 10.1089/jpm.2020.0601.
- Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S i sur. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(8):e0221412. doi: 10.1371/journal.pone.0221412.
- Tong H, Zhou Y, Li X, Qiao S, Shen Z, Yang X i sur. Stress coping strategies and their perceived effectiveness among HIV/AIDS healthcare providers in China: a qualitative study. *Psychol Health Med*. 2022;27(4):937–947. doi: 10.1080/13548506.2021.1983184.
- Čivljak R. Je li u Hrvatskoj sazrelo vrijeme za uvođenje tzv. koda lavande? *Glasnik HKLD*. 2023;33(4):19–24.
- Tartaglia A, White KB, Corson T, Charlescraft A, Johnson T, Jackson-Jordan E, i sur. Supporting staff: The role of health care chaplains. *J Health Care Chaplain*. 2024;30(1):60–73. doi: 10.1080/08854726.2022.2154107.
- Baloban S. 21. svjetski dan bolesnika. *Sestrinski glasnik*. 2013;18(1):5–6. doi: 10.11608/sgnj.2013.18.002
- Šestak I, Čivljak R. Fenomenologija učinaka bolesti COVID-19 i osvrt na dvogodišnje iskustvo u Hrvatskoj. U: Ivan Koprek, ur. *Pandemija, ekonomija i poslovna etika*. Zagreb: Fakultet filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu; 2023. str. 21–40.
- Perinić Lewis A, Rajić Šikanjić P. Plačimo, plačimo u tišini, umrimo, umrimo u samoći: promjene prakse tugevanja i pogreba u vrijeme pandemije bolesti COVID-19. U: Bauer U, Ceribašić N, Jambrešić Kirin R, Katarinčić I, Marković J, Prica i, ur. *COVID-19 u humanističkoj perspektivi: mutacije straha i kulturne promjene*. Program i sažeci, Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku. 2020.
- Proserpio T, Piccinelli C, Clerici CA. Pastoral care in hospitals: a literature review. *Tumori*. 2011;97(5):666–71. doi: 10.1177/030089161109700521.
- Doljanin Š. Marsovci kontra Kovida Groznog – iz dnevnika bolničkog kapelana. Zagreb: Salesiana. 2021.



„Pad anatomije”: analiza ispitnih rezultata iz anatomije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu u desetogodišnjem razdoblju

Prof. dr. sc. Ivica Grković, dr. med.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

E-mail: ivica.grkovic@mefst.hr

ORCID: 0000-0001-9010-2091

Mirko Armanda, student medicine

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

E-mail: armandamirko02@gmail.com

ORCID: 0009-0005-9476-2181

Sažetak

Ispit iz anatomije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu uključuje pisani, praktični i usmeni dio, kao i dnevne pisane provjere znanja, tzv. kvizove. Konačna ocjena je zbroj različito ponderiranih dijelova ispita, a studenti tijekom jedne akademske godine imaju pravo na pet pokušaja polaganja ispita. Analizom rezultata ispita kroz desetogodišnje razdoblje, od akademske godine 2013./2014. do akademske godine 2022./2023., utvrđen je silazni trend ukupne prolaznosti na ispitu iz anatomije, kao i silazni trend prosječnih rezultata za svaku komponentu, ispita osim za praktični ispit. Trendovi prosječnih vrijednosti ostvarenih pozitivnih rezultata svih ispitnih komponenti prikazani su odvojeno za prvi ispitni rok i za zbirne rezultate svih ispitnih rokova u jednoj akademskoj godini. Najizraženiji stalni negativni trend uočen je za kvizove, a pisana i usmena komponenta ispita pokazuju nešto oštriji pad u prvom ispitnom roku u usporedbi s ukupnom uspješnošću. Povećanjem težinskog omjera kojim kvizovi sudjeluju u završnoj ocjeni pokušati će se promijeniti percepcija njihove važnosti i koristi za studente, kao vida kontinuiranog vrednovanja.

Ključne riječi: anatomija, ispit, kvizovi, trendovi, uspješnost

“The fall of anatomy”: An analysis of anatomy exam results at the University of Split School of Medicine over a ten-year period

Summary

The anatomy exam at the University of Split School of Medicine includes a written, practical, and oral components, as well as daily written knowledge checks, known as quizzes. The final grade is the sum of various weighted exam components, and students are allowed five attempts to take the exam during an academic year. The analysis of exam results over a ten-year period, from the academic year 2013/2014 to the academic year 2022/2023, has revealed a downward trend in the overall passing rate of the anatomy exam, as well as a downward trend in average scores for each component of the exam, except for the practical exam. Trends in average values of achieved positive scores for all exam components are presented separately for the first exam term and for the total scores of all exam terms in a given academic year. The most pronounced constant negative trend has been observed for quizzes, while the written and oral components of the exam show a somewhat sharper decline in the first exam period, compared to overall success. By increasing



the weighting ratio of quizzes in the final grade, an attempt will be made to change the student perception of their importance and benefits, as a form of continuous assessment.

Keywords: anatomy, exam, quizzes, trends, success

1. Uvod

Jedno od najčešćih pitanja koje nastavnici i suradnici uključeni u nastavu anatomije na medicinskim fakultetima postavljaju jedni drugima, u gotovo svakoj prigodi je: „Kakvi su studenti ove godine, kako im ide? Jesu li zainteresirani za nastavu? Kakva je prolaznost?“. Rasprava koju pokreću ova pitanja obično uključuje gotovo bolnu facijalnu ekspresiju uz istovremenu usporedbu s prethodnim generacijama studenata i najčešće završava zaključkom da „studenti jednostavno nisu tako dobri kao što su nekad, čak i donedavno, bili!“ Koliko je ovakav zaključak rezultat općih dojmova i sporadičnih opažanja, tj. je li se ovo mišljenje temelji na rezultatima čak i kratke analize, najčešće ostaje nepoznato. Veličina, zahtjevnost i brojne posebnosti kolegija „Anatomija“, zatim činjenica da se polaže na prvoj godini studija kao i da predstavlja prvi „medicinski“ kolegij, dovodi do toga da se svi redovito sjećamo „svoje anatomije“, uz koju vezemo brojna iskustva, priče i anegdote (1). Polaganje ispita iz anatomije predstavlja oblik vatrenog krštenja na studiju medicine, a položena anatomija se (s pravom) doživljava kao nužna „propusnica“ za nastavak studija. Ispite i druge vrste vrednovanja studentskih postignuća danas u 21. stoljeću na suvremenim sveučilišnim studijima shvaćamo kao objektivno generirane pokazatelje koji pokazuju jesu li studenti postigli namjeravane ishode učenja određenog kolegija, u obliku usvojenog znanja, vještina, kompetencija i stavova (2,3). Usklađivanje nastavnog plana i programa te metoda podučavanja s ishodima učenja, kao i provjerom njihove usvojenosti, ima za cilj izgradnju ispravne percepcije anatomije: od raširenog inicijalnog dojma da se radi o kolegiju kojemu je cilj pamćenje velikog broja anatomskih termina do kolegija koji se primarno temelji na konceptualnom razumijevanju organizacije tjelesnih struktura čija je svrha optimalno funkcioniranje (4-6). Uz nastavne aktivnosti

usredotočene na razumijevanje anatomije, formiranje navedenog, jedinog ispravnog stava najbrže se postiže uvođenjem svakodnevne provjere znanja i razumijevanja u obliku kratkih mini-ispita (tzv. kvizova) koji se provode na kraju dnevnih nastavnih obaveza (7). Optimalni odnos provjere činjeničnog i konceptualnog znanja i razumijevanja u navedenom, formativnom obliku kvizova motivira učenje, omogućuje povratnu informaciju o napretku stvarajući prilike za samoprocjenu te postaje važan alat za održavanje i jačanje kontinuiteta u radu (6). Ova vrsta provjere znanja uvedena je na turnusu iz „Anatomije“ za studente medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu 2008. godine i od tada se kontinuirano provodi budući je odmah po uvođenju pokazala značajan pozitivan edukacijski učinak (8).

Uz navedenu kontinuiranu provjeru znanja koja se provodi svakodnevno tijekom anatomskog nastavnog bloka (turnusa), ispit iz anatomije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu sadrži i klasični, tzv. sumativni oblik provjere znanja, u obliku pisanih ispita na sredini i kraju nastavnog bloka kojega čine pitanja s višestrukim izborom odgovora (jedan točan odgovor i prošireni tipovi podudaranja), poznatijih pod nazivom MCQ (od engl. *multiple choice questions*). Uz pisane dijelove ispita, provjera znanja iz anatomije uključuje praktični ispit prepoznavanja i imenovanja 25 različitih anatomskih struktura te konačno i usmeni ispit koji se bazira na ispitnim karticama sa po sedam pitanja. Pisani, praktični i usmeni dio ispita održavaju se na kraju turnusa, kao i na svim idućim ispitnim rokovima. Svi se ispitni dijelovi različito vrednuju, a konačna (prolazna) ocjena iz anatomije izračunava se samo kada rezultati svih dijelova provjere znanja (osim kvizova) dosegnu minimalni prag prolaznosti.

U posljednjih 15 godina (uključivo i „COVID-19 generacije“) ni format ni struktura ispitnih komponenti nisu mijenjane, što nam omogućuje precizno utvrđivanje skupne uspješnosti/prola-



za na ispitu, zatim trendove uspješnosti za svaku pojedinu ispitnu komponentu unutar svake generacije kao i međugeneracijske usporedbe. Međugeneracijske usporedbe daju prikaze kretanja uspješnosti stvaranjem trendova koje pokušavamo utvrditi i objasniti.

Glavni ciljevi rada uključuju jasan prikaz trenda ukupne prolaznosti na ispitu iz anatomije kroz desetogodišnje vremensko razdoblje kao i odgovor na to kako pojedine ispitne komponente utječu na trend prolaznosti. Analizom cijelog edukacijskog procesa, koji svakako uključuje i pripremu za ispit, pronađeni trendovi i veze između njih se pokušavaju objasniti.

2. Metode

Za ovo istraživanje ishođeno je pozitivno mišljenje Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu (ur. br: 2181-198-03-04-25-0038). Broj studenata čiji su ispitni rezultati analizirani u promatranom desetogodišnjem razdoblju iznosio je između 98 i 109 studenata po generaciji.

2.1. Osobitosti nastavnog plana i programa i format provjere znanja

Turnus iz anatomije za studij medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu odvija se kroz 15 tjedana, uključuje 220 nastavnih sati podijeljenih u 39 zaokružene nastavne cjeline. Svi detalji forme i sadržaja nastavnog plana i programa javno su dostupni na internetskoj stranici Katedre za anatomiju: <https://mefst.unist.hr/nastava/katedre/anatomija-633/633>.

Provjera znanja odvija se kontinuirano provedbom 38 kratkih pisanih ispita (kvizova) na kraju svake (osim posljednje) nastavne cjeline. Svaki kviz sadržava 10 pitanja koja nikad nisu MCQ tipa, najčešće se radi o povezivanjima/uparivanjima pojmova kao i prepoznavanju točnih ili netočnih tvrdnji i njihovom funkcionalnom povezivanju. Uz ovu kontinuiranu provjeru znanja, na kraju nastavnog bloka provodi se završna provjera znanja (ispit), koji ima pisani, praktični i usmeni dio, a uvjet za pristup pojedinim dijelovima ispita je položen prethodni dio, počevši s pisanim ispitom. Pravilnikom o studijima i studira-

nju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu predviđena su četiri ispitna roka, a uz zadovoljavanje posebnih uvjeta redovito se dopušta i izlazak na tzv. „dekanski rok“ na kojemu se može polagati ispit iz samo jednog nepoloženog kolegija.

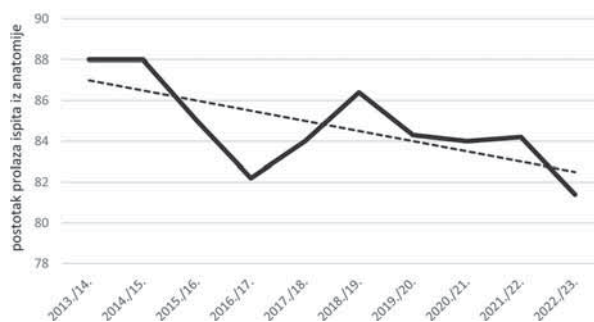
Konačna ocjena na ispitu iz anatomije formira se od četiri težinski različita dijela: kontinuirana provjera/kvizovi (10%), pisani dio ispita koji se sastoji od 200 pitanja (40%), praktični ispit koji se sastoji od 25 ispitnih postaja na kojima kandidati prepoznaju i pravilno imenuju označene anatomske strukture (20%) i usmeni dio sa sedam teorijskih pitanja (30%). Ispitni repozitorij, tzv. ispitna banka za pisani dio ispita sadržava oko 3 000 pitanja, a svake godine dodaje joj se oko 100 novih pitanja. Apsolutni broj bodova ostvaren na kvizovima (od mogućih 280) se nakon završenog turnusa pretvara u postotak i dodaje bodovima ostvarenim na drugim ispitnim komponentama. Svi detalji forme i sadržaja pojedinih dijelova ispita detaljno su opisani i trajno su dostupni na gore navedenoj internetskoj stranici Katedre za anatomiju.

2.2. Analiza podataka

Rezultati svake pojedine komponente ispita za 10 akademskih godina, od 2013./2014. do 2022./2023., prikazani su grafički, a za potrebe ovog rada, t-testom su uspoređena kretanja uspješnosti (regresija) pojedinih ispitnih komponenti, kao i razlike između njih. Rezultati postignuti na 1. ispitnim rokovima uspoređeni su sa ukupnim rezultatima svih ispitnih rokova u pojedinim akademskim godinama koristeći se t-testom. Za svaku od linija trendova prikazana je vrijednost koeficijenta determinacije R^2 , kao mjerila reprezentativnosti regresije. Što je R^2 bliži jedinici, trend pada je reprezentativniji. U obradu prvog roka, kao i ostalih ispitnih rokova uključeni su samo rezultati kojima je zadovoljen minimalni ispitni prag prolaza.

3. Rezultati

Prikaz rezultata ukupne prolaznosti na ispitu iz anatomije za promatrano razdoblje od deset godina, pokazuje silazni trend (Slika 1).



Slika 1: Prikaz odnosa postotaka prolaza ispita iz anatomije za sve ispitne rokove (puna crta) s prikazom pravca trenda (isprekidana crta), $R^2 = 0.47$. Postotne vrijednosti na osi y ne započinju s vrijednosti „0“ jer su za prikaz uzeti samo prolazni rezultati koji su prešli minimalni prag od 60 %.

Kako pojedine ispitne komponente doprinose ovim trendovima, može se vidjeti kada se kretanja njihovih trendova prikažu zasebno.

U prikazu srednjih vrijednosti postotka točnih odgovora na **pisanom dijelu ispita** primjećuje se blagi pad u promatranom razdoblju, kako na prvom ispitnom roku tako i kada se zbroje prolazni rezultati svih ispitnih rokova (Slika 2).

Analiza razlike trendova u postotku točnih odgovora pokazuje da je silazni/padajući trend na prvom roku statistički značajno veći od istoga za sve ispitne rokove, $p = 0,008$.

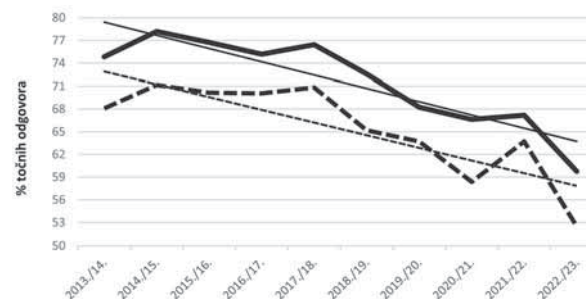


Slika 2: Prikaz odnosa srednjih vrijednosti postotka točnih odgovora na **pisanom dijelu ispita** za prvi ispitni rok (puna crta) i zbirnih rezultata za sve rokove (isprekidana crta).

$R^2 = 0.47$ (prvi ispitni rok), $R^2 = 0.3$ (svi rokovi). Postotne vrijednosti na osi y ne započinju s vrijednosti „0“ jer su za prikaz uzeti samo prolazni rezultati koji su prešli minimalni prag od 60 %.

Kad se rezultati srednjih vrijednosti **kontinuirane provjere znanja (kvizova)** prikažu za studente koji su prošli cijeli ispit u prvom roku i ukupno

za generaciju, zapaža se znatno izraženiji pad (u usporedbi s padom trenda na pisanom dijelu ispita) u promatranom desetgodišnjem razdoblju (Slika 3).



Slika 3: Prikaz odnosa srednjih vrijednosti postotka točnih odgovora **kontinuirane provjere znanja (kvizova)** za prvi ispitni rok (puna crta) i zbirnih rezultata za sve rokove (isprekidana crta). $R^2 = 0.8$ (prvi ispitni rok), $R^2 = 0.69$ (svi rokovi).

Analiza razlike trendova pokazuje da između njih ne postoji statistički značajna razlika, ($p = 0,544$) upućujući na gotovo identičnu tendenciju kretanje rezultata uz očekivanu razliku u apsolutnim vrijednostima ostvarenih rezultata.

Za razliku od pisanog dijela ispita i kontinuirane provjere znanja, analiza rezultata **praktičnog dijela ispita** pokazuje potpuno drugačije trendove (Slika 4). U prvom ispitnom roku zamjećuje se za ovu komponentu ispita blaži uzlazni trend srednjih vrijednosti postignutih rezultata dok je trend za sve ispitne rokove gotovo horizontalna linija što se oslikava kroz izrazito mali koeficijent determinacije ($R^2 = 0,02$). Kad se ova dva trenda usporede, ustanovi se da između njih postoji velika statistička razlika ($p = 0,0002$).

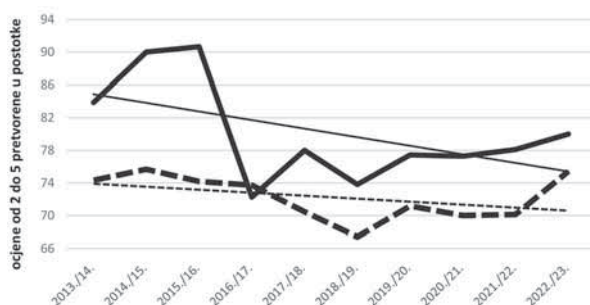


Slika 4: Prikaz odnosa srednjih vrijednosti postotka točnih odgovora na **praktičnom dijelu ispita** za prvi ispitni rok (puna crta) i zbirnih rezultata za sve rokove (isprekidana crta).



$R^2 = 0,22$ (prvi ispitni rok), $R^2 = 0,02$ (svi rokovi). Postotne vrijednosti na osi y ne započinju s vrijednosti „0“ jer su za prikaz uzeti samo prolazni rezultati koji su prešli minimalni prag koji za ovu ispitnu komponentu iznosi 72 %.

U prikazu srednjih vrijednosti rezultata postignutih na **usmenom dijelu ispita** primjećuje se blagi pad u promatranom razdoblju (Slika 5), ali bez značajne razlike između trendova ($p = 0,87$), uz činjenicu da su vrijednosti na prvom roku više od istih za sve ispitne rokove.



Slika 5: Prikaz odnosa srednjih vrijednosti postotaka uspješnosti na **usmenom dijelu ispita** za prvi ispitni rok (puna crta) i zbirnih rezultata za sve rokove (isprekidana crta). $R^2 = 0,26$ (prvi ispitni rok), $R^2 = 0,16$ (svi rokovi).

4. Rasprava

Rezultati naše analize trendova uspješnosti (ili neuspješnosti) na ispitu iz anatomije dodaju objektivnu dimenziju dojmovima spomenutim u uvodu ovog rada: da studenti kontinuirano postižu sve slabije rezultate na ispitu iz anatomije. Ukupna prolaznost na ispitu iz anatomije (na svim ispitnim rokovima), unatoč značajnoj međugeneracijskoj varijabilnosti, je u primjetnom značajnom padu, od 88 % u akademskim godinama 2013./2014. i 2014./2015. do 77,9 % u akademskoj godini 2023./2024., kada je po prvi put zabilježeno da više od 20 % studenata jedne generacije treba ponovno upisati/slušati, dakle „ponavljati“ anatomiju.

U desetogodišnjem razdoblju obuhvaćenom analizom nije bilo značajnih promjena satnice ili kurikuluma kao ni promjena u formatu ili sadržaju ispita, što naš zaključak da se uspješnost savladavanja kurikuluma iz anatomije s vremenom (iz generacije u generaciju) smanjuje, čini vjerodostojnim.

Pretraga literature rezultirala je pronalaskom samo jednog rada u kojem je uspješnost na ispitu iz anatomije praćena kroz desetogodišnje razdoblje (od 2011. godine do 2022. godine), ali uz stalne značajne promjene kurikuluma i formata provjere znanja/ispita (9). U ovom radu je pronađeno da su rezultati za 2013., 2014. ali i za 2020. značajno bolji od rezultata za sve ostale godine. Alarmantni pad sposobnosti prepoznavanja anatomskih struktura vezan za protok vremena od slušanja/polaganja anatomije je opisan kako za studente tako i za mlade liječnike, ali međugeneracijska usporedba nije rađena (10).

Kako se za svaku pojedinu ispitnu komponentu svih ispitnih rokova na Katedri za anatomiju vodi detaljna evidencija, bili smo u mogućnosti napraviti analizu trendova uspješnosti pojedinih ispitnih komponenti te tako utvrditi važnost njihovog doprinosa uočenom trendu pada prolaznosti. Radi dobivanja cjelovitije slike, napravljen je grafički prikaz srednjih vrijednosti rezultata prvog ispitnog roka i ukupnih rezultata prolaza za pojedinu akademsku godinu kao i usporedba trendova za navedene prikaze. Uočeno je da je najizrazitiji silazni trend prisutan za kontinuiranu provjeru znanja (kvizove), kojeg slijedi nešto blaži silazni trend vezan za pisani dio ispita, a onda za usmeni dio ispita dok je za praktičnu komponentu ispita uočen potpuno drugačiji trend.

Različite ispitne komponente doprinose završnoj ocjeni na ispitu u različitom postotku, rezultati kontinuirane provjere znanja (kvizova), kod kojih je zabilježen najsnažniji silazni trend, čine svega 10% završne ocjene. Za razliku od pisanog i praktičnog ispita, za koje postoje minimalni bodovni pragovi za postizanje prolaza i zadovoljavanja kriterija za pristupanje sljedećoj ispitnoj komponenti, kod kvizova pragova i uvjeta nema. Glavni razlozi uvođenja kontinuirane provjere znanja u obliku kvizova u kurikulum u akademskoj godini 2007./2008. istaknuti su u uvodnom dijelu ovog rada u namjeri da uvođenjem formativne dimenziju u provjeru znanja, pospješimo pomak studentskog pristupa anatomiji: od „površnog“ (koji uključuje samo puko memoriranje anatomskih činjenica)



do „dubokog“ (koji podrazumijeva kontinuirani napor na razumijevanju i funkcionalnom povezivanju naučenih anatomske činjenice) (8,11,12). Čini se da, bez obzira na napor koji konstantno ulažemo u poboljšanje formativne dimenzije pitanja na kvizovima, ne uspijevamo napraviti pomak, što se očituje kroz najizraženiji silazni trend upravo za kvizove. „Ozbiljnom“ shvaćanju i uvažavanju značaja koji kvizovi u procesu vrednovanja studentskog rada predstavljaju svakako ne doprinosi činjenica da „vrijede“ samo 10% ukupne ocjene. Stoga smo u akademskoj godini 2024./2025. odlučili promijeniti strukturu težinskog sustava ocjena i izjednačiti udio koji imaju kvizovi, praktični i usmeni dio ispita na po 20 % ukupne ocjene. Ostaje za utvrditi nekom budućom analizom kako će se ova promjena odraziti na ukupne ispitne rezultate.

Značajno blaži, ali konstantan pad prisutan je i na pisanom dijelu ispita koji je, što se tiče udjela u konačnoj ocjeni, „najvrjednija“ ispitna komponenta. Pisani dio ispita sastoji se od 200 MCQ tipa pitanja težinski raspoređenih na gradivo tako da su sve teme jednako zastupljene na ispitu. 140 pitanja je najjednostavnijeg oblika: s jednim točnim/netočnim od pet ponuđenih odgovora, a kod 60 pitanja do bodova se dolazi ispravnim odabirom kombinacija točnih odgovora (od četiri ponuđena). Osim ove podjele, kod sastavljanja pisanog dijela ispita vodi se računa o jednakoj zastupljenosti pitanja koja testiraju konceptualno i činjenično znanje anatomije. Navedena pravila kod sastavljanja ispita su provjereni način standardizacije pisanog dijela ispita (12). Ispitni repozitorij, tzv. ispitna banka za pisani dio ispita na Katedri za anatomiju, redovito se osvježava novim pitanjima tako da se u banku unese između 100 i 200 novih pitanja svake akademske godine, a za svaki se ispitni rok sastavljaju novi pisani ispiti služeći se gore opisanom formatom. Smatramo da je to jedini način utjecanja na (sve rašireniju) studentsku praksu pripremanja za pisani dio ispita proučavanjem (zapravo memoriranjem) pitanja iz brojnih, raširenih i lako dostupnih studentskih repozitorija ispitnih pitanja. Sredinom osamdesetih godina prošlog

stoljeća ovakav je pristup pripremi ispita dobio i službeno ime pa se uz kategoriju već spomenutog površnog i dubokog pristupa učenju uvodi i tzv. „strateški“ tip priprema ispita u kojem se većina vremena u pripremi ispita provodi na proučavanju verzija prijašnjih ispitnih pitanja ili cijelih ispita, a sve u nadi da će se isti ponoviti na dolazećem ispitnom roku (13). Bilo bi zanimljivo utvrditi koliko je dugo „vrijeme poluživota“ novih ispitnih pitanja, tj. vrijeme „transfera“ iz službene, anatomske banke u studentske repozitorije. Čini se da je to vrijeme, uz svu dostupnu tehnologiju, svake godine sve kraće tako da se većina novih pitanja uspije rekonstruirati tijekom jedne akademske godine. Budući se banka osvježi novim pitanjima tijekom turnusa i da se veći dio novih pitanja pojavljuje na prvom ispitnom roku, to može biti jedno od objašnjenja jačeg silaznog trenda na prvom ispitnom roku u odnosu na trend svih rokova. Nakon prvog ispitnog roka, nova pitanja više jednostavno nisu „nikad viđena“! Bazirano na neposrednim nastavnim iskustvima, možemo utvrditi trans-generacijski manjak tj. pad entuzijazma (ponekad čak i ravnodušnost) kod velikog broja studenata, unatoč doista iznimnim naporima većine nastavnika i suradnika na Katedri. Ovo se ogleda kroz pružanje (gotovo mjerljivog) aktivnog otpora dubokom pristupu učenju (14), pa smo slobodni primijetiti da je svake godine sve veći broj studenata koji prakticiraju kombiniranje površnog i „strateškog“ pristupa pripremi ispita. Čini se da bi jedan od načina promjene trenda za pisani dio ispita, od silaznog u uzlazni, mogao biti prestanak osvježavanja banke pitanja.

Što se tiče praktičnog dijela ispita, uzlazni trend na prvom ispitnom roku rezultat je činjenice da praktičnom dijelu ispita u ovom roku pristupaju uglavnom studenti koji uspiju položiti pisani dio ispita u formi parcijalnih ispita tijekom trajanja nastavnog turnusa. Format i sadržaj ove ispitne komponente se kroz godine minimalno mijenjao, a radi se o ocjenjivanju sposobnosti prepoznavanja i točnog imenovanja odabranih anatomske struktura koji je dobro standardiziran (15), s kojim studenti nemaju većih problema nakon što polože pisani dio



ispita. Prije svakog ispitnog roka studentima se dodjeljuju termini za samostalni rad u dvorani za anatomske sekcije gdje imaju priliku za interakciju s anatomske preparatima koji se koriste na praktičnom ispitu, od radiograma, preparata kostiju i zglobova, plastičnih modela organa i različitih topografsko-anatomskih cjelina preko mokrih preparata do kadavera. I kod ove ispitne komponente, „strateški“ pristup pripremi rezultirao je izradom širokog popisa svih struktura koje se češće pojavljuju na ispitu, što studentima služi kao prilično kvalitetan vodič u pripremi ispita. Stoga su u ovoj komponenti „iznenađenja“ rijetka, a rezultati konzistentni. Zadnjih nekoliko godina primijetili smo izrazitu selektivnost u pripremanju za ispit, tj. njegovih komponenti, tako da su rijetki slučajevi da na istom roku student položi i pisani i praktični ispit. Kako polaganjem pisanog dijela ispita studenti stječu pravo izlaza na praktični ispit u istom ispitnom roku, oni to pravo redovito iskoriste ali najčešće ne uspiju proći, jer se za taj dio ispita ne stignu pripremati. To, premda zasigurno utječe na ukupnu prolaznost, ipak ne izaziva pojavu negativnog trenda za ovu ispitnu komponentu.

Kako bismo umanjili anksioznost i zabrinutost koja se redovito povezuje sa usmenim dijelom ispita iz anatomije i povećali objektivnost i uniformnost (5), ispitne kartice sa po sedam pitanja su uvedene u usmeni ispit čak prije nego što su u kurikulum uvedeni kvizovi. Premda su sva pitanja koja se nalaze na karticama javno objavljena, a „strateški“ pristup pripremi je i za ovu ispitnu komponentu doveo do izrade (popularne) skripte koja sadržava kratke verzije odgovora na ova pitanja, analiza ove komponente ispita ipak pokazuje blagi silazni trend. Makar su u postotke prevedene pozitivne ocjene (od 2 do 5) koje se dodjeljuju na usmenom dijelu ispita u prosjeku više na prvom ispitnom roku, kad ispitu pristupaju ponajbolji studenti jedne generacije, za isti je naglašeniji trans-generacijski silazni trend, što upućuje na pad broj studenata koji su na usmenom dijelu prvog roka ocjenjeni visokim ocjenama, vrlo dobar i izvrstan.

U konačnici, čini se da sve ispitne komponente, osim praktičnog dijela ispita, doprinose ukupnom silaznom trendu uspješnosti na ispitu iz anatomije, a budući da imaju različite težinske prosjeke u završnoj ocjeni (od 10 do 40 %), najizraženiji utjecaj na silazni trend ukupne prolaznosti imaju rezultati pisanog dijela ispita. Bit će zanimljivo vidjeti u sljedećih nekoliko godina kako će naša „intervencija“ povećanja težinskog omjera kvizova sa 10 na 20 % (na račun smanjenja istog na usmenom dijelu ispita s 30 na 20 %) utjecati na ukupne rezultate. Glavni razlog navedene intervencije u težinske omjere je davanje većeg značaja kontinuiranoj provjeri znanja kroz koju se, fokusiranjem na testiranje jasno definiranih ishoda učenja, tijekom turnusa potiče duboki pristup savladavanju gradiva iz anatomije (5). Ostaje za vidjeti hoćemo li u tome uspjeti.

5. Zaključak

Smatramo da bi bilo jako dobro kada bi o ispitima i uspješnosti prolaza svih kolegija, i pretkliničkih i kliničkih, na svim medicinskim fakultetima u Hrvatskoj postojali dostupni podatci koji bi bili vidljivi u godišnjim izvješćima o nastavnim aktivnostima pojedinih fakulteta. Ovakvi podatci se inače prilično rijetko pronalaze, ali bez njihove objave i analize nemoguće je uvesti poboljšanja (16). Prvi, pravi korak u ovom smjeru je prikaz podataka o prolaznosti na prvom ispitnom roku za sve kolegije svih studijskih programa na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu u akademskoj godini 2023./2024. Presentacija podataka održana je na sjednici Fakultetskog vijeća u listopadu 2024. godine, a podatci su članovima Fakultetskog vijeća upućeni na uvid. Anatomija, prema ovim podacima, ima uvjerljivo najmanju prolaznost na prvom ispitnom roku, na studiju medicine na hrvatskom jeziku iznosi 33,7 %, a na studiju medicine na engleskom jeziku iznosi 22,8 %. U suprotnosti s ovim je veliki broj kolegija, posebno kliničkih, kojima je prolaznost na prvom roku između 90 i 100 %. Rezultati ove analize sugeriraju da je na brojnim kliničkim katedrama i kolegijima jako dobro razvijen „strateški“ pristup pripreme za ispite.



Literatura

1. Sugand K, Abrahams P, Khurana A. The anatomy of anatomy: a review for its modernization. *Anat Sci Educ.* 2010;3(2):83–93. doi: 10.1002/ase.139.
2. Eldred E, Eldred B. Supply and demand for faculty in anatomy. *J Med Educ.* 1961;36:134–147.
3. Bergman EM, Verheijen IW, Scherpbier AJ, Van der Vleuten CP, De Bruin AB. Influences on anatomical knowledge: The complete arguments. *Clin Anat.* 2014;27(3):296–303. doi: 10.1002/ca.22341.
4. Bergman EM, Prince KJ, Drukker J, van der Vleuten CP, Scherpbier AJ. How much anatomy is enough? *Anat Sci Educ.* 2008;1(4):184–188. doi: 10.1002/ase.35.
5. Brenner E, Chirculescu ARM, Reblet C, Smith C. Assessment in anatomy. *Eur J Anat.* 2015;19(1):105–124.
6. Miller SA, Perrotti W, Silverthorn DU, Dalley AF, Rarey KE. From college to clinic: reasoning over memorization is key for understanding anatomy. *Anat Rec.* 2002;269(2):69–80. doi: 10.1002/ar.10071.
7. Evans DJ, Zeun P, Stanier RA. Motivating student learning using a formative assessment journey. *J Anat.* 2014;224(3):296–303. doi: 10.1111/joa.12117.
8. Poljicanin A, Caric A, Vilovic K, Kosta V, Marinovic Guic M, Aljinovic J, i sur. Daily mini quizzes as means for improving student performance in anatomy course. *Cro Med J.* 2009;50(1):55–60. doi: 10.3325/cmj.2009.50.55.
9. Briston CA. Ten Years in the human anatomy and physiology I classroom: A retrospective analysis of student preparation, engagement, performance, and the impact of COVID-19. *HAPS Educator.* 2022;26(2):19–36. doi: 10.21692/haps.2022.010.
10. Holda MK, Stefura T, Koziej M, Skomarovska O, Jasinska KA, Salabun W, i sur. Alarming decline in recognition of anatomical structures amongst medical students and physicians. *Ann Anat.* 2019;221:48–56. doi: 10.1016/j.aanat.2018.09.004.
11. Mattick K, Knight L. High-quality learning: harder to achieve than we think? *Med Educ.* 2007;41(7):638–644. doi: 10.1111/j.1365-2923.2007.02783.x.
12. Koppes DM, Triepels CPR, Notten KJB, Smeets CFA, Kruitwagen R, Van Gorp T, i sur. The Level of Anatomical Knowledge, Hard to Establish: a Systematic Narrative Review. *Med Sci Educ.* 2022;32(2):569–581. doi: 10.1007/s40670-022-01509-w.
13. Newble DI, Entwistle NJ. Learning styles and approaches: implications for medical education. *Med Educ.* 1986;20(3):162–175. doi: 10.1111/j.1365-2923.1986.tb01163.x.
14. Odontides L, Scheiter K, Shiozawa T, Fischer MR, Kugelmann D, Berndt M. Influence of learning strategies and motivation on anatomy test performance of undergraduate medical students. *Ann Anat.* 2024;256:152320. doi: 10.1016/j.aanat.2024.152320.
15. Yaqinuddin A, Zafar M, Ikram MF, Ganguly P. What is an objective structured practical examination in anatomy? *Anat Sci Educ.* 2013;6(2):125–133. doi: 10.1002/ase.1305.
16. Fowell SL, Southgate LJ, Bligh JG. Evaluating assessment: the missing link? *Med Educ.* 1999;33(4):276–281. doi: 10.1046/j.1365-2923.1999.00405.x.



Onkolitička viroterapija ili liječenje raka virusima: etički izazovi u eksperimentalnom samoliječenju

Dr. sc. Beata Halassy, dipl. ing. biol.

Sveučilište u Zagrebu, Centar za istraživanje i prijenos znanja u biotehnologiji, Zagreb

E-mail: bhalassy@unizg.hr

ORCID: 0000-0001-7370-0997

Sažetak

Onkolitička viroterapija (OVT) predstavlja inovativan oblik imunoterapije u kojem se za selektivnu destrukciju tumorskih stanica i poticanje antitumorskog imunskog odgovora koriste virusi sa sposobnošću replikacije. Povijesno je uočeno da virusne infekcije mogu uzrokovati regresiju maligniteta, a suvremeni napredak u molekularnoj virologiji i genetskom inženjerstvu omogućio je razvoj sigurnijih i učinkovitijih onkolitičkih virusa. Danas su u kliničkoj primjeni odobrena tek četiri pripravka (Rigvir, Oncorine, T-VEC i Delytact), dok brojni drugi pokazuju obećavajuće rezultate u ispitivanjima. Translacija OVT-a u rutinsku praksu suočava se s izazovima, uključujući zahtjevu proizvodnju, nedostatak prediktivnih pretkliničkih modela i ograničenu učinkovitost u terminalno oboljelih bolesnika. Prikaz uspješnog slučaja eksperimentalnog samoliječenja recidiva raka dojke u Hrvatskoj intratumorskom aplikacijom virusa ospica i virusa vezikularnog stomatitisa ukazuje na potencijal primjene ovakvih pristupa u nižim dozama i s jednostavnije pripremljenim pripravcima. Taj slučaj otvara nove hipoteze o optimizaciji terapije, a posebno naglašava važnost hrvatskog Edmonston Zagreb soja virusa ospica kao potencijalne platforme za razvoj domaće onkolitičke viroterapije. Zaključno, OVT je još uvijek eksperimentalna, ali iznimno perspektivna terapija koja bi, uz prilagodbu regulatornih okvira i ulaganje u istraživanje, mogla postati značajan doprinos liječenju malignih bolesti.

Ključne riječi: imunoterapija za rak, onkolitička viroterapija, rak dojke, samoeksperimentiranje, samoliječenje, virus ospica, virus vezikularnog stomatitisa

Oncolytic virotherapy: Harnessing viruses for cancer treatment

Summary

Oncolytic virotherapy (OVT) is an innovative form of immunotherapy that employs replication-competent viruses for the selective destruction of tumor cells and the induction of antitumor immune responses. Historically, viral infections were observed to induce tumor regression, and modern advances in molecular virology and genetic engineering have enabled the development of safer and more effective oncolytic viruses. To date, only four preparations (Rigvir, Oncorine, T-VEC, and Delytact) have been approved for clinical use, while many others show promising results in trials. The translation of OVT into routine practice faces several challenges, including demanding production processes, the lack of predictive preclinical models, and limited efficacy in terminal-stage patients. A recent case of successful experimental self-treatment of recurrent breast cancer in Croatia, using intratumoral application of measles virus and vesicular stomatitis virus, highlights the potential of lower-dose and more simply prepared formulations. This case opens new hypotheses for therapy



optimization and emphasizes the importance of the Croatian Edmonston Zagreb measles virus strain as a promising platform for the development of domestic oncolytic therapies. In conclusion, OVT remains experimental but highly promising, and with adapted regulatory frameworks and increased investment in research, it may become an important contribution to cancer treatment.

Keywords: cancer immunotherapy, oncolytic virotherapy, breast cancer, self-experimentation, self-treatment, measles virus, vesicular stomatitis virus

1. Uvod

Upotreba virusa koji imaju sposobnost replikacije za liječenje raka naziva se onkolitička viroterapija (OVT) i danas predstavlja obećavajuću onkološku terapiju koja je u brzom razvoju (1-4). Ubraja se u imunoterapijske postupke, zajedno s već uznapredovalim metodama blokade kontrolnih točaka, npr. uz pomoć tzv. „*immune-checkpoint*“ inhibitora, i adaptivne stanične terapije u kojoj se T limfociti genetski modificiraju *ex vivo* te potom vraćaju u krvotok bolesnika kako bi prepoznavali i uništavali tumorske stanice (npr. CAR-T, od engl. *chimeric antigen receptor T-cell*), jer svoje djelovanje iskazuju uključivanjem imunskog sustava bolesnika.

2. Mehanizam djelovanja onkolitičkih virusa

Onkolitički virusi (OV) djeluju tako da *in situ* ubijaju tumorske stanice koje inficiraju, tj. u koje uspješno uđu. Oni to čine bilo direktno, iscrpljivanjem stanica u svrhu proizvodnje novih virusa (tzv. citopatski efekt), bilo indirektno posredstvom imunskog sustava domaćina, zahvaljujući činjenici da tumorska stanica inficirana virusom na svojoj površini predočava i virusne antigene osim vlastitih, te time postaje vidljiva našem imunskom sustavu kojemu je do tada bila nevidljiva. No, osim eliminacije tumorskih stanica, što se događa neposredno nakon aplikacije virusa, onkolitički virusi induciraju i stvaranje antitumorskog imunskog odgovora koji može djelovati na tumorska žarišta udaljena od mjesta na kojima se inducira stvaranje imunosti, tj. može djelovati sistemski, dugotrajno i nakon što se onkolitički virusi u potpunosti eliminiraju iz organizma.

Naime, naš imunski sustav je ustrojen tako da eliminira strano i nepoznato, a da bude inertan prema poznatom i vlastitom. Tumori su sačinjeni od naših vlastitih stanica, na kojima se nalaze naši vlastiti proteini, te su stoga za naš imunski sustav dominantno nevidljivi. Maligno-transformirane stanice ekspimiraju ponekad i promijenjene vlastite proteine, koji, ako su dovoljno promijenjeni, postaju vidljivi našem imunskom sustavu i zovemo ih neoantigeni. No količina tako promijenjenih proteina i gusta struktura solidnih tumora čine neoantigene i dalje slabo vidljivima imunskom sustavu bolesnika. Nakon što primijenimo onkolitičke viruse i nakon što nastupi liza tumorskih stanica, stvara se unutar tretiranog tumora upalni okoliš koji sadrži sve sudionike i sastojke nužne za generiranje tumor-specifične imunosti – oslobađa se velika količina tumorskih neoantigena i regrutira se velika količina antigen-prezentirajućih stanica i limfocita T i B, te se vjerojatnost susreta neoantigena s imunskim stanicama koje mogu protiv njih reagirati drastično povećava. Budući da OV-i induciraju imunost na tumorske neoantigene ako takvi na tumorima postoje, a mi uopće ne moramo znati kako izgledaju, kažemo da OV-i djeluju kao antigen-agnostička cjepiva. Drugim riječima, OV-i induciraju stvaranje imunosti na tumorske neoantigene, iako tumorski neoantigeni nisu uključeni u sastav lijeka (onkolitičkog virusnog pripravka), što je bitna razlika u odnosu na druga poznata preventivna i terapijska cjepiva.

3. Povijesni razvoj onkolitičke viroterapije

Uporaba virusa u liječenju raka je potekla iz opažanja da su, povremeno, oboljeli od raka, koji su se zarazili nekom virusnom bolešću, pro-



lazili kroz kratko razdoblje kliničke remisije. Od sredine 19. stoljeća postoje stalni izvještaji o slučajevima u kojima je regresija tumora koincidirala s prirodnom virusnom infekcijom (5). Najčešće se to opažalo u hematološkim malignitetima, poput leukemija, Hodgkinove bolesti i Burkittova limfoma, nakon infekcije virusom varičele, ospica, gripe i drugima (pregled opisanih slučajeva i izvornih referenci dostupan u Kelly i Russell 2007). Takvi slučajevi pokazivali su da: (i) u određenim okolnostima određeni virusi mogu razarati tumore bez uzrokovanja dodatne štete bolesniku; (ii) najčešće se to događalo kad se radilo o mladim bolesnicima s oslabljenim imunostim sustavom i (iii) sve te remisije bile su kratkotrajne i nepotpune (5). Razvoj OVT-a kroz povijest tekao je sporadično, u valovima, istovremeno s iskoracima u razvoju virologije i tehničkih alata za izučavanje virusa, kao što je izum sistema za kultiviranje stanica i tkiva sredinom 20. stoljeća, kao preduvjet umnažanja virusa *ex vivo*; pojava animalnih modela za studiranje sigurnosti i pretkliničke učinkovitosti onkološke terapije; genetski inženjering i molekularne virološke metode na prijelazu iz 20. u 21. stoljeće i sl. Dosadašnji razvoj pokazao je da razni humani virusi imaju onkolitički i onkotropni potencijal. Dapače, urođeno svojstvo virusa da razara stanicu koju inficira daleko je izraženije u tumorskim nego u normalnim stanicama što predstavlja moćan prirodan mehanizam selekcije virusnog djelovanja prema tumorskim tkivima. Danas su poznati i mehanizmi u pozadini te prirodne selektivnosti, među kojima su najznačajniji: (i) tumorske stanice često imaju ozbiljno narušen interferonski signalni put (i druge), koji je izuzetno moćan alat u obrani od mnogih virusa u zdravim stanicama; (ii) tumorske stanice nemaju mogućnost zaustaviti sintezu vlastitih proteina, nasuprot zdravim stanicama kojima je to još jedan od mehanizama borbe protiv virusa, jer njime blokiraju stvaranje novih virusnih proteina i umnažanje virusa; (iii) tumorske stanice ne mogu pokrenuti proces programirane stanične smrti, što je, također, jedan od prirodnih načina borbe zdravih stanica protiv virusa, jer vlastitim „samoubojstvom“ inficirana stanica sprečava umnažanje virusa i štiti susjedne

stanice od virusne infekcije. Zbog navedenih razlika između zdravih i tumorskih stanica, replikacija virusa se u tumorskim stanicama odvija obilato i neometano, dok se u zdravim vrlo brzo zaustavlja i ograničava.

4. Onkolitički virusi ne smiju biti patogeni za bolesnika

No, da bi se humani virusi mogli koristiti kao lijek za rak, potrebno je ukloniti njihovu patogenost. Možda rijetki izuzeci među humanim virusima u tom smislu su Coxsackievirus A21, onkolitički ljudski pikornavirus čija je patogenost ograničena na blagu infekciju gornjeg dijela dišnog sustava i danas se razvija za onkolitičku primjenu pod imenom V937 (6,7), potom reovirus, koji ne uzrokuje bolest u ljudi i razvija se za onkolitičku primjenu pod imenom pelareorep (8), te ECHO-virus 7 iz roda enterovirusa, nepatogeni virus izoliran iz probavnog trakta zdravog dječaka, koji je kao onkolitički virus upotrebljavan godinama u Latviji (9,10). Patogenost humanih virusa moguće je zaobići upotrebom životinjskih virusa za liječenje raka u ljudi, jer se neki životinjski virusi uspješno repliciraju u ljudskom tkivu, posebice tumorskom, a u ljudima ne uzrokuju bolest. No, zbog uvijek prisutne bojazni (koju je teško kvantificirati) da bi trenutno nepatogeni virus za ljude, uslijed replikacije u tkivu čovjeka, mogao steći i pojačati svoju virulentnost u humanom domaćinu, takav koncept se previše ne istražuje. Izuzetak čine dva animalna virusa: virus vezikularnog stomatitisa (VSV, od engl. *Vesicular Stomatitis Virus*) i virus Newcastleške bolesti (NDV, od engl. *Newcastle Disease Virus*). NDV je patogen za ptice, no njegove različite forme su do sada toliko često bile primijenjene u ljudi bez ikakvih nuspojava da se smatra sigurnom platformom za razvoj onkolitičkih lijekova za ljude (11). VSV je patogen za domaće životinje, a posjeduje jako onkolitičko djelovanje u ljudskim tumorima s narušenim interferonskim putem. Stoljeća izloženosti čovjeka tom virusu kroz rad sa zaraženom stokom dokazuju da je virus siguran za ljude jer je u najgorem slučaju izazvao sporadične slučajeve konjunktivitisa u ljudi.



5. Onkolitički virusi odobreni u kliničkoj primjeni

Cijelo područje razvoja onkolitičkih virusa značajno se ubrzalo u zadnjih 30-ak godina zahvaljujući razvoju tehnologija koje omogućuju genetičko inženjerstvo virusa i detaljna virološka istraživanja na molekularnoj razini. Istraživači počinju genetičkim inženjeringom ciljano slabiti (atenuirati) patogenost virusa, a jačati onkolitički potencijal i selektivnost za tumorska tkiva. Danas nema sumnje, temeljem podataka iz pretkliničkih istraživanja i kliničkih ispitivanja, da mnogi prirodni i genetski modificirani virusi posjeduju onkolitička i onkotropna svojstva, da su sposobni inficirati tumorsko tkivo i uništiti ga, te također inducirati smanjenje metastaza. Uprkos svemu tome, svega nekoliko ih je na tržištu odobreno u formi lijekova. Prvi OV odobren za upotrebu u ljudi od strane bilo koje regulatorne agencije, a ujedno i jedini prirodni virus u kliničkoj primjeni u ljudi, bio je Rigvir. Razvijen je i proizveden u Rigi, u Latviji, te ga je 2004. godine latvijska regulatorna agencija odobrila za liječenje metastatskog melanoma (9,10). Njegova aktivna tvar je onkolitički i onkotropni ECHO virus tip 7 (iz obitelji *Picornaviridae*, rod *Enterovirus*). Samo malo kasnije u primjenu je ušao, na drugom kraju svijeta, Oncorine (H101) za liječenje tumora glave i vrata (12). Odobrila ga je CFDA (od engl. *Chinese Food and Drug Administration*), kineska agencija za lijekove, 2005. godine, a koristi se isključivo u Kini od 2006. godine. Oncorine je genetski modificirani adenovirus serotipa 5, s delecijom E1B gena radi atenuacije. Prvi OV koji je dobio široko regulatorno odobrenje izvan Kine je Talimogene laherparepvec (skraćeno T-VEC) ili Imlygic za liječenje neoperabilnog malignog melanoma (13). Odobrila ga je 2015. američka (FDA, od engl. *Food and Drug Administration*) i ubrzo nakon toga europska (EMA, od engl. *European Medicine Agency*) i australska (TGA, od engl. *Therapeutic Good Agency*) agencija za lijekove. To je herpes simplex virus tipa 1 (HSV1) s jedne strane atenuiran genetskim modifikacijama, a s druge „naoružan“ da inducira izlučivanje faktora stimulacije rasta kolonija granulocita i makrofaga (GM-CSF), koji potiče stvaranje

antitumorske imunosti. Nakon intratumorske primjene u jednu ili više pristupačnih (obično kožnih) lezija svaka dva tjedna u razdoblju i do 18 mjeseci, virus je inducirao trajni sistemski učinak u 16 % tretiranih bolesnika, a posebno obećavajuća aktivnost za istu indikaciju uočena je u kombinaciji s inhibitorima imunskih kontrolnih točaka ipilimumabom ili pembrolizumabom (14). Danas se istražuje njegov učinak na cijeli spektar različitih vrsta tumora. I posljednji u nizu odobrenih za primjenu u ljudi jest Delytact, još jedan genetski modificirani HSV1 koji je razvijen unutar akademske i medicinske zajednice u Japanu, i u okviru posebnog, ubrzanog regulatornog puta SAKIGAKE, te je 2021. odobren u Japanu za liječenje malignih glioma (15,16).

6. Izazovi u translaciji onkolitičke viroterapije u kliničku primjenu

Unatoč mnoštvu znanstvene literature iz gotovo stogodišnje povijesti istraživanja, a koja nedvosmisleno pokazuje pretkliničku učinkovitost OVT-a, s obzirom na broj odobrenih lijekova i na prostornu ograničenost njihove primjene, onkolitička viroterapija još uvijek nije ušla u kliničku primjenu sa svojim punim potencijalom.

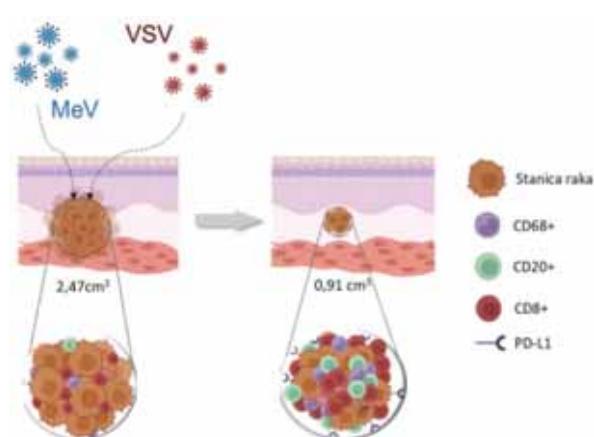
Više je razloga za sporu translaciju ovog oblika liječenja, a izdvojiti ću nekoliko najbitnijih u nastavku. Učinkovite doze onkolitičkih virusa (više od 10^8 CCID₅₀/mL) višestruko su veće od onih potrebnih u atenuiranim virusnim cjepivima (oko 10^3 CCID₅₀/mL), a zahtjevi regulatornih tijela za čistoćom i potpunom definiranošću svih sastojaka lijeka viši su nego ikada. Proizvodnja takvih pripravaka izuzetan je biotehnološki izazov, jer su virusi, posebno oni s lipidnom ovojnicom, jako osjetljivi na bilo kakvu manipulaciju u postupcima pročišćavanja, koncentriranja i pohranjivanja. Pretklinički (mišji) modeli ispitivanja učinkovitosti ovog oblika liječenja nisu pouzdani, prediktivni, i zapravo su irelevantni. Mnogi pripravnici OV-a su nakon obećavajućih rezultata u mišjim modelima pokazali puno slabije učinke nego su očekivani u prvim kliničkim studijama, što



onda obeshrabri i istraživače, i regulatorna tijela i investitore. Kliničke studije u onkologiji uvijek započinju testiranjem novog lijeka u bolesnika s proširenom bolešću, u terminalnom stadiju, i kada su svi drugi oblici liječenja isprobani i neučinkoviti. Takvi bolesnici imaju iscrpljen i nepotpuno funkcionalan imunski sustav te se slaba djelotvornost onkolitičke viroterapije može pripisati upravo odsutnosti doprinosa njihove vlastite imunosti. Imunski odgovor usmjeren na onkolitički virus, koji se stvara za vrijeme terapije ili već postoji zbog ranije izloženosti virusu, predstavlja prepreku djelovanju virusa, što je posebno izraženo kod intravenske primjene, a nije toliko utjecajno kod direktne intratumorske primjene.

7. Slučaj uspješnog eksperimentalnog liječenja recidiva raka dojke onkolitičkim virusima u Hrvatskoj

Slučaj mojeg uspješnog eksperimentalnog samoliječenja recidiva raka dojke virusima, nedavno proveden u Hrvatskoj (17), pokazao je da je moguće svemu tomu doskočiti te je ponovno podignuo vidljivost i interes (18) za razvojem ovakvog oblika liječenja raka. Glavni ishodi liječenja sumirani su shematski na Slici 1. U opisanom slučaju bila sam bolesnica (no ujedno i iskusna virologinja i samoeksperimentatorica) i kod treće pojave (drugog recidiva) raka dojke na mjestu prethodne mastektomije, klasificiranog stadijem 3b, odlučila sam pokušati taj lokalni recidiv suzbiti terapijom virusima. Intratumorskom i opetovanom aplikacijom dvaju virusa (prvo jednog, potom drugog) u ukupnom trajanju od svega dva mjeseca, veličina recidivalnog tumorskog tkiva smanjena više od 2,5 puta (s 2,5 cm³ na manje od 1 cm³), a struktura tumorskog tkiva je značajno promijenjena iz čvrste, guste i za podlogu fiksirane mase, u pomičnu, mekanu i rahlu tvorbu, koja je jednostavno odstranjena operativnim zahvatom. Histopatološka i imunokemijska analiza odstranjenog tumorskog tkiva je pokazala značajne promjene u odnosu na materijal prikupljen biopsijom prije eksperimentalnog tretmana (Slika 1).



Slika 1. Shematski prikaz glavnih ishoda eksperimentalnog samoliječenja lokalnog recidiva raka dojke onkolitičkim virusima. Nakon 7 intratumorskih aplikacija virusa ospica (MeV) i potom 3 aplikacije virusa vezikularnog stomatitisa (VSV) gusta, tvrda, čvrsta i fiksirana masa koja je infiltrirala i pektoralni mišić ispod sebe i kožu iznad sebe, se pretvorila u mali, mekani, rahli i pomični nodul, smješten isključivo u potkožju. Veličina je smanjena više od 2,5 puta. Histopatološka analiza odstranjenog tumora mjestimično je pokazivala sliku obilate fibroze i ispražnjenosti od tumorskih stanica te ispunjenost brojnim imunskim stanicama, među kojima su dominirali limfociti B (CD20+), citotoksični limfociti T (CD8+) i makrofagi (CD68+). Zamijećena je ispoljenost PD-L1 receptora, koji pripada skupini proteina uključenih u regulaciju imunoloških reakcija.

Potvrđeno je da su virusi utjecali na tumorsko povlačenje, jer je tumor prije tretmana infiltrirao i pektoralni mišić i kožu (dijagnosticirano slikovnim tehnikama – ultrazvukom, magnetskom rezonancom i PET-CT analizom), a operativno odstranjeni tumor nalazio se isključivo u potkožju, bez dodira s mišićjem ili kožom. Dijelovi tumora bili su u potpunosti ispražnjeni od tumorskih stanica, odnosno histopatološka slika obilne fibroze podsjećala je na one koje se susreću kod uspješne neoadjuvantne kemoterapije. I konačno, preostali tumor bio je ispunjen imunskim stanicama – limfocitima B, citotoksičnim limfocitima T i makrofagima, ukazujući da je aktiviran imunski sustav u borbi protiv tumora. Sve ovo postignuto je bez ikakvih značajnijih i trajnijih nuspojava. Za eksperimentalnu terapiju korišteni su djelomično pročišćeni pripravci cjepnog soja virusa ospica Edmonston Zagreb i divljeg soja virusa vezikularnog stomatitisa. Prvi je atenuirani i humani virus koji se upotrebljavao



desetljećima u cjepivima protiv ospica i smatra se djelotvornim i sigurnim cjepnim sojem za prevenciju ospica (19,20). Drugi je animalni patogen koji izaziva ekonomski važnu bolest u stoke, no nije patogen u ljudi. Svi pokazatelji su ukazivali na djelotvornost provedenog eksperimentalnog samoliječenja onkolitičkim virusima što odmakom vremena dobiva i potvrdu u trajnosti postignute remisije. Nakon prethodna dva recidiva koji su se javili u razmacima kraćim od dvije godine od prethodne pojave bolesti, postignuta remisija traje sada već skoro pet godina.

Iako izolirani slučaj ($n=1$) koji sam po sebi ne može ništa dokazati, ovaj slučaj eksperimentalnog samoliječenja (17) otvara neke nove hipoteze i zato je i privukao velik interes u znanstvenoj i stručnoj zajednici u cijelom svijetu. Možda je moguće potrebu za visokim koncentracijama infektivnog virusa u onkolitičkom virusnom pripravku, kakve je izazovno i skupo proizvoditi, zamijeniti opetovanim aplikacijama pripravaka manjih virusnih koncentracija, koje je relativno jednostavno pripremiti. Apsolutna čistoća i definiranost sastava onkolitičkih virusnih pripravaka, koju je izazovno i skupo postići, možda nije nužna jer je primjena djelomično pročišćenih pripravaka u ovom izoliranom slučaju prošla bez ikakvih značajnijih nuspojava, pogotovo u usporedbi s nuspojavama koje donose postojeći oblici liječenja. Možda nije nužno koristiti genetski modificirane viruse, čija primjena uvijek izaziva bojazan, sumnju i otpor, ako se djelotvoran učinak može postići i virusima koji su već prisutni u prirodi, samo ako se primjene na odgovarajući način. Blokirajući učinak imunosti bolesnice usmjerene na onkolitički virus, koja se stvara u toku primjene, možda je moguće zaobići primjenom različitih virusa u slijedu. Sve te hipoteze potrebno je istražiti i dokazati u pravim kliničkim studijama.

Pojedini recenzenti, urednici časopisa i stručnjaci u području propitali su etičnost ovdje prikazanog slučaja samoeksperimentiranja. Samoeksperimentiranje je oblik pokusa u kojemu su ispitivač (liječnik, istraživač) i ispitanik (bolesnik) ista osoba. Danas je dozvoljeno pokuse na ljudima provoditi

isključivo uz prethodno dobiveno pozitivno mišljenje nadležnog etičkog povjerenstva, kakvo u ovom slučaju ne postoji, što je bio povod raspravama o etičnosti. Da bi se procjenjivala etičnost ovog slučaja potrebno je prisjetiti se razloga za donošenje zakona i propisa koji reguliraju pokuse u ljudi. Formalizacija etičkog kodeksa u današnje propise provedena je tek krajem 20. stoljeća, nakon zloupotrebe ljudi za pokuse tijekom tog istog stoljeća (21). Prije toga, kroz cijelu povijest čovječanstva počevši od Hipokrata, postupanje liječnika je bilo bazirano na etičkim kodeksima koji nisu imali snagu zakona, već su više bili stvar kulture i prakse. Nirberška načela, donesena nakon drugog svjetskog rata (1947.), predstavljaju polazišnu točku moderne medicinske etike. Među tim načelima vrijedi istaknuti dva: načelo koje zahtijeva suglasnost bolesnika za njegovo sudjelovanje u pokusima (nakon prethodne informiranosti o potencijalnim koristima) i načelo koje zabranjuje da se na ljudima provode pokusi koji im mogu nanijeti smrt ili trajnu ozljedu, osim u slučajevima kada sam eksperimentator služi kao subjekt istraživanja. Ovo je jedini članak u povijesti medicinske etike koji direktno spominje samoeksperimentiranje i nije dokinut niti jednim kasnijim dokumentom. Budući da definira da je samoeksperimentiranje dozvoljeno čak u slučaju očekivanja štete, onda se indirektno to proteže i na situacije kada štete nema. Jednostavnijim rječnikom rečeno, provedba pokusa na ljudima regulirana je današnjim zakonskim propisima u prvom redu radi zaštite bolesnika od previše entuzijastičnih eksperimentatora, i osiguranja da bolesnici budu maksimalno informirani o postupcima u pokusu i očekivanim koristima. Očito je da ne postoji bolje informiran i više suglasan bolesnik da se na njemu provodi eksperiment od samoeksperimentatora. Stoga se opisano eksperimentalno samoliječenje nedvosmisleno nalazi unutar granica etičke prihvatljivosti (18,22). Ne treba zaboraviti niti da je povijest samoeksperimentiranja duga, bogata i plodna - donijela je mnoga otkrića svijetu i društvu. Identificirana su do danas oko 480 opisana slučaja samoeksperimentiranja, od kojih je čak njih 7 iznjedrilo otkrića za koja su kasnije



podijeljene Nobelove nagrade (npr. Barry Marshall je 2005. dobio Nobelovu nagradu za otkriće povezanosti čira na želucu s infekcijom *Helicobacter pylori*, a dokazao ju je tako da je popio kulturu bakterije i sam sebi uzrokovao simptome bolesti).

8. Perspektive za razvoj onkolitičke viroterapije u Hrvatskoj

Za Hrvatsku je posebno vrijedan doprinos opisanog uspješnog samoliječenja rekurentnog raka dojke u činjenici da je za terapiju korišten cjepni soj virusa ospica Edmonston Zagreb, koji je vlasništvo Republike Hrvatske. To upućuje da se u Zagrebu, u pohranjenim radnim i matičnim bankama ovog virusa, krije ogroman potencijal za razvoj njegove primjene za novu terapijsku indikaciju – liječenje raka. U Hrvatskoj postoji jaka i međunarodno prepoznata znanstvena zajednica virologa i imunologa, a imamo i tradiciju proizvodnje bioloških lijekova kojima su virusi aktivna tvar (animalna i humana profilaktička cjepiva). Nema sumnje da bi i Hrvatska mogla postati mjesto razvoja ove vrste terapije za svoje građane, pa moguće i proizvodnje virusnog onkolitičkog cjepiva, kad bi vodstva zdravstvenog i znanstvenog sustava prepoznala ovaj potencijal i pružila aktivnu podršku.

9. Zaključak

U zaključku, onkolitička viroterapija je danas eksperimentalna terapija u intenzivnom razvoju. Svega je nekoliko odobrenih lijekova, za svega nekoliko indikacija, koji su većinom (izuzev T-VEC-a namijenjenog liječenju melanoma) odobreni za primjenu na teritoriju države u kojoj su razvijeni. Glavni izazov u razvoju jest pronaći kompromis između visoko postavljenih regulatornih zahtjeva za čistoćom i definiranošću sastava s biotehnološkim izazovima da se takvih pripravci proizvedu te nepostojanje prediktivnog pretkliničkog modela, što razvoj klasičnim regulatornim putem čini gotovo nemogućim. Nedavno odobreni Delytact u Japanu pokazuje da je tomu moguće doskočiti posebnim regulatornim modelima

koji olakšavaju i ubrzavaju put novog proizvoda prema primjeni u klinici. Sigurna sam da je vrijeme liječenja tumora onkolitičkim virusima pred nama.

Literatura

- Harrington K, Freeman DJ, Kelly B, Harper J, Soria JC. Optimizing oncolytic virotherapy in cancer treatment. *Nat Rev Drug Discov.* 2019;18:689–706. doi: 10.1038/s41573-019-0029-0.
- Russell SJ, Peng KW, Bell JC. Oncolytic virotherapy. *Nat Biotechnol.* 2014;30:658–670. doi: 10.1038/nbt.2287.
- Russell SJ, Bell JC, Engeland CE, McFadden G. Advances in oncolytic virotherapy. *Commun Med.* 2022;2(1):4–6. doi: 10.1038/s43856-022-00098-4.
- Russell SJ, Peng KW. Oncolytic Virotherapy: A Contest between Apples and Oranges. *Mol Ther.* 2017;25(5):1107–1116. doi: 10.1016/j.yth.2017.03.026.
- Kelly E, Russell SJ. History of oncolytic viruses: Genesis to genetic engineering. *Mol Ther.* 2007;15(4):651–659. doi: 10.1038/sj.mt.6300108.
- Bradley S, Jakes A, Harrington K, Pandha H, Melcher A, Errington-Mais F. Applications of coxsackievirus A21 in oncology. *Oncolytic Virother.* 2014;3:47–55. doi: 10.2147/ov.s56322.
- Andtbacka RH, Curti B, Daniels GA, Hallmeyer S, Whitman ED, Lutzky J i sur. Clinical responses of oncolytic coxsackievirus A21 (V937) in patients with unresectable melanoma. *J Clin Oncol.* 2021;39(34):3829–3838. doi: 10.1200/JCO.20.03246.
- Müller L, Berkeley R, Barr T, Ilett E, Errington-Mais F. Past, present and future of oncolytic reovirus. *Cancers (Basel).* 2020;12(11):3219. doi: 10.3390/cancers12113219.
- Donina S, Strele I, Proboka G, Auzinš J, Alberts P, Jonsson B i sur. Adapted ECHO-7 virus Rigvir immunotherapy (oncolytic virotherapy) prolongs survival in melanoma patients after surgical excision of the tumour in a retrospective study. *Melanoma Res.* 2015;25(5):421–426. doi: 10.1097/CMR.000000000000180.
- Alberts P, Olmane E, Brokane L, Krastina Z, Romanovska M, Kupcs K i sur. Long-term treatment with the oncolytic ECHO-7 virus Rigvir of a melanoma stage IV M1c patient, a small cell lung cancer stage IIIA patient, and a histiocytic sarcoma stage IV patient-three case reports. *Acta Pathol Microbiol Immunol Scand.* 2016;124:896–904. doi: 10.1111/apm.12576.



11. Tayeb S, Zakay-Rones Z, Panet A. Therapeutic potential of oncolytic Newcastle disease virus a critical review. *Oncolytic Virother.* 2015 Mar 27;4:49–62. doi: 10.2147/OV.S78600.
12. Liang M. Oncorine, the world first oncolytic virus medicine and its update in China. *Curr Cancer Drug Targets.* 2018;18:171–176. doi: 10.2174/1568009618666171129221503.
13. Rehman H, Silk AW, Kane MP, Kaufman HL. Into the clinic: Talimogene laherparepvec (T-VEC), a first-in-class intratumoral oncolytic viral therapy. *J Immunother Cancer.* 2016;4(1):1–8. doi: 10.1186/s40425-016-0158-5.
14. Puzanov I, Milhem MM, Minor D, Hamid O, Li A, Chen L i sur. Talimogene laherparepvec in combination with ipilimumab in previously untreated, unresectable stage IIIB-IV melanoma. *J Clin Oncol.* 2016;34(22):2619–2626. doi: 10.1200/JCO.2016.67.1529.
15. Maruyama Y, Sakurai A, Noda S, Fujiwara Y, Okura N, Takagi T i sur. Regulatory issues: PMDA – Review of Sakigake designation products: Oncolytic virus therapy with delytact injection (Tesperaturev) for malignant glioma. *Oncologist.* 2023;28(8):664–670. doi: 10.1093/oncolo/oyad041-
16. Todo T, Ito H, Ino Y, Ohtsu H, Ota Y, Shibahara J i sur. Intratumoral oncolytic herpes virus G47Δ for residual or recurrent glioblastoma: a phase 2 trial. *Nat Med.* 2022;28(8):1630–1639. doi: 10.1038/s41591-022-01897-x.
17. Forčić D, Mršić K, Perić-Balja M, Kurtović T, Ramić S, Silovski T i sur. An unconventional case study of neoadjuvant oncolytic virotherapy for recurrent breast cancer. *Vaccines.* 2024;12(9):958. doi: 10.3390/vaccines12090958.
18. Corbyn Z. This scientist treated her own cancer with viruses she grew in the lab. *Nature.* 2024;635(8039):529–530. doi: 10.1038/d41586-024-03647-0.
19. Beck M, Smerdel S, Dedic I, Delimar N, Rajninger-Miholic M, Juzbasić M i sur. Immune response to Edmonston-Zagreb measles virus strain in monovalent and combined MMR vaccine. *Dev Biol Stand.* 1986;65:95–100.
20. Markovitz LE, Sepulveda J, Diaz-Ortega JL, Valdespino JL, Albrecht P, Zell ER i sur. Immunization of six-month-old infants with different doses of Edmonston-Zagreb and Schwartz measles vaccines. *N Engl J Med.* 1990;322(9):580–587. doi: 10.1056/NEJM199003013220903.
21. Hanley BP, Bains W, Church G. Review of scientific self-experimentation: ethics history, regulation, scenarios, and views among ethics committees and prominent scientists. *Rejuvenation Res.* 2019;22(1):31–42. doi: 10.1089/rej.2018.2059.
22. Pugh J, Wilkinson D, Savulescu J. Self-censorship: should scientific journals decline to publish self-experimentation? *J Med Ethics.* 2025;jme-2025-110730. doi: 10.1136/jme-2025-110730.



Uloga palijativne skrbi u dostojanstvenom završetku života

Matija Rimac, dr. med., specijalist hitne medicine, MAS Palliative Care

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb „Sveti Rafael“, Strmac

E-mail: rimacmatija@yahoo.com

Matea Vukić, dr. med., specijalizant onkologije i radioterapije

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

ORCID: 0009-0006-1769-7248

Sažetak

Palijativna skrb predstavlja aktivan, sveobuhvatan pristup osobama s uznapredovalom i neizlječivom bolešću usmjeren na poboljšanje kvalitete života i omogućavanje dostojanstvenog završetka života. Ona ne znači odustajanje od liječenja, nego pružanje cjelovite podrške: ublažavanje simptoma, razumljivu i suosjećajnu komunikaciju te sveobuhvatnu podršku bolesniku i njegovoj obitelji kroz tjelesnu, psihološku, socijalnu i duhovnu dimenziju. Povijesno utemeljena u hospicijskom pokretu, palijativna skrb razvila se u medicinsku disciplinu. Njezin etički ideal opisan pojmom „dobre smrti“ podrazumijeva miran i dostojanstven završetak života u skladu s vrijednostima i željama bolesnika. Kao takva, palijativna skrb predstavlja izraz humanosti i suosjećanja u suočavanju s neizbježnom stvarnošću smrti.

Ključne riječi: holistički pristup, palijativna skrb, terminalna bolest

The role of palliative care in a dignified end of life

Summary

Palliative care represents an active and comprehensive approach to patients with advanced and incurable illness, focused on improving quality of life and ensuring a dignified end of life. It does not imply giving up on treatment, but rather providing holistic support through symptom relief, clear and compassionate communication, and offering comprehensive support to the patient and their family through physical, psychological, social, and spiritual dimensions. Historically rooted in the hospice movement, palliative care has developed into a medical discipline. Its ethical ideal, described by the concept of a “good death”, implies a peaceful and dignified end of life in accordance with the values and wishes of the patient. As such, palliative care remains a fundamental expression of humanity and compassion in the face of the inevitable reality of death.

Keywords: holistic approach, palliative care, terminal illness

1. Uvod

Rođenje i smrt dvije su neizbježne činjenice ljudske egzistencije. Dok o rođenju rado govorimo, o smrti se rijetko otvoreno priča. Tema umiranja često je obavijena šutnjom i mistifikacijom; doživljavamo ju kao nešto što se događa drugima, daleko od nas. Umiruća i

nemoćna osoba često ostaje nevidljiva društvu – izolirana, prepuštena svojoj patnji.

Iako je oko 10 % smrti iznenadno i ne ostavlja vremena za pripremu, čak 90 % smrti očekivano je i pruža priliku za aktivno odlučivanje i pripremu bolesnika i njegove obitelji. Umiru i mladi i stari, a način na koji osoba doživljava bolest i smrt



uvelike ovisi o njezinoj ulozi u životu, odnosima, kulturi i individualnim vrijednostima.

U palijativnoj skrbi ključan je i način komunikacije s bolesnikom i obitelji – otvoren, suosjećajan i razumljiv. Iskrenost ne isključuje nadu; naprotiv, jasno izrečene informacije pomažu osobi da preuzme kontrolu, izrazi svoje želje i pripremi se za završetak života. Koriste se provjereni modeli komunikacije poput SPIKES protokola (od engl. *Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy*) za postavljanje konteksta, procjenu percepcije, davanje informacija, izražavanje empatije, zajedničko planiranje (1).

2. Društveni i demografski kontekst

Produženje životnog vijeka i starenje populacije donose nove izazove. Tradicionalna obitelj nestaje, mnogi stariji ostaju sami, a vitalni dio stanovništva napušta zemlju. Sve je manje onih koji mogu brinuti za umiruće što rezultira izolacijom i zanemarenosti.

Institucionalizacija skrbi i smještaj umirućih u razne ustanove postaju nužnost. Iskustvo u radu s umirućima pokazuje da bolesnici, ako ikako mogu, biraju vlastiti dom kao mjesto skrbi u posljednjim danima života i umiranja. Biti u krugu obitelji i najbližih pruža osjećaj sigurnosti i doprinosi boljoj kvaliteti života i dostojanstvu na njegovu kraju.

Obitelj je mreža privrženosti, poveznica prošlosti i budućnosti, koja egzistira unutar socijalnog i kulturnog konteksta. No, često su članovi obitelji nespremni za zahtjeve skrbi – psihološki, emocionalno i organizacijski. Potrebna im je podrška, edukacija i koordinacija. Društva su oduvijek posvećivala posebnu pažnju umirućima te su, u skladu s vlastitom kulturom i običajima, razvijala rituale, pružala potporu umirućima i utjehu njihovim obiteljima.

3. Definicija i ciljevi palijativne skrbi

Palijativna skrb je aktivna, sveobuhvatna skrb za osobe s uznapređovalom i neizlječivom bolešću koje su suočene s bliskom smrću. Palijativna

skrb i aktivno onkološko liječenje često se provode paralelno pri čemu granica između njih nije jasno određena. Cilj palijativne skrbi je poboljšati kvalitetu života bolesnika i omogućiti dostojanstvenu smrt ublažavanjem boli i drugih teških simptoma: mučnine, povraćanja, dispneje, anoreksije, kaheksije i drugih (2).

Pristup je holistički – uključuje tjelesnu, psihološku, duhovnu i socijalnu dimenziju osobe. Palijativna skrb poštuje autonomiju bolesnika, njegove vrijednosti, želje i izbore. Ona ne ubrzava niti odgađa smrt već ju prihvaća kao prirodan, sastavni dio života. Palijativna skrb pruža i podršku obitelji – tijekom bolesti te nakon smrti, u žalovanju. U skrb su uključeni brojni stručnjaci: liječnici, medicinske sestre, duhovnici, njegovatelji, farmaceuti, fizioterapeuti, socijalni radnici, psiholozi, i volonteri – svi imaju jednako važnu ulogu u podršci bolesniku i njegovoj obitelji (3,4).

U praksi, palijativna skrb nailazi i na prepreke: neujednačenu dostupnost u Hrvatskoj, nedovoljnu edukaciju zdravstvenih djelatnika, organizacijske i financijske nedostatke. Ipak, svjedočimo pomacima: razvoj mobilnih timova, edukativnih programa i nacionalnih strategija. Ideal kojem težimo jest „dobra smrt“ (1,4).

4. Povijesni razvoj i filozofija

Moderni hospicijski pokret koji je započeo 1960.-ih godina izrastao je iz potrebe da se bolesnika čuje, da se prepozna i zadovolji njegova potreba za cjelovitom skrbi. Iz tog pokreta razvila se i palijativna medicina kao specijalistička grana.

Dame Cicely Saunders, začetnica modernog hospicija, uvela je pojam „totalna bol“ koja uključuje sve dimenzije ljudske patnje: tjelesnu, emocionalnu, socijalnu i duhovnu (5–9). Palijativna skrb nastoji odgovoriti na sve njih – istodobno i ravnopravno. U suvremenom društvu smrt je često medikalizirana i lišena osobne i duhovne dimenzije. Palijativna skrb nastoji vratiti dostojanstvo i cjelovitost pristupa čovjeku. „Totalna bol“ zahtijeva i „totalni odgovor“ za što je nužan multidisciplinarni i transdisciplinarni pristup.



U Hrvatskoj je pionirka hospicijskog i palijativnog pokreta bila prof. dr. sc. Anica Jušić (1926. – 2021.). Uz specifičnu edukaciju iz palijativne hospicijske skrbi, posebno se zalagala za otvaranje hospicija, posebnih ustanova u kojima bi se skrbilo za umiruće (3,10,11).

5. Primjer iz prakse

Primjer bolesnice Marije, u dobi od 68 godina, s uznapredovalim karcinomom, snažno ilustrira vrijednost palijativne skrbi. Iako su sve mogućnosti liječenja bile iscrpljene, obitelj je ustrajala na nastavku onkološke terapije jer su teško prihvaćali skori kraj Marijina života. Marija je bila iscrpljena od prethodnih agresivnih terapija, osjećala je da joj više ne pomažu i jasno je izrazila da ih ne želi nastaviti. Nije više htjela ići u bolnicu, željela je mir. Nakon ponovljenih razgovora s timom palijativne skrbi, članovi obitelji napokon su prihvatili njezinu želju.

Palijativna skrb tada joj je pružila ono najvažnije: očuvanje dostojanstva, učinkovito ublažavanje simptoma, unutarnji mir i stalnu podršku do samoga kraja. Uz nju su bili ljudi, a ne samo lijekovi. Suosjećajni zdravstveni djelatnici, duhovnik, obitelj i volonteri zajedno su joj omogućili da sama odluči o načinu svoga odlaska.

6. Pojam „dobre smrti“ kao etičkog ideala

„Dobra smrt“ podrazumijeva olakšanje simptoma, poštivanje bolesnikove volje i vrijednosti, mogućnost izbora mjesta smrti te uključivanje obitelji u cijeli proces umiranja i terminalne skrbi. Bolesnik i obitelj središte su skrbi. Poštivanje autonomije, izbjegavanje nepotrebnih intervencija i pravedan pristup resursima temeljni su etički principi palijativne skrbi. Dobra smrt ne događa se slučajno, ona zahtijeva iskrenu i razumljivu komunikaciju, empatiju, prilagodbu medicinskih postupaka bolesnikovu stanju te edukaciju obitelji i timski rad (12,13).

Duhovna skrb također je sastavni dio palijativnog pristupa. To ne znači isključivo religioznu podršku, već sposobnost slušanja, smirivanja tjeskobe, povezivanja sa smislom i

oprosta. Uloga svećenika, duhovnih pratitelja, ali i empatičnih zdravstvenih djelatnika ovdje je neprocjenjiva (14).

Dobrom smrću možemo smatrati onu u kojoj je čovjek jasno informiran o svome stanju, poštovan i prihvaćen u svom punom identitetu, okrijepljen sakramentima te pomiren sa sobom i drugima. U trenutku kada sam za sebe više ništa ne može učiniti, presudno je poštivanje njegove volje. Odluku o nasilnom prekidu života kao liječnici ne možemo prihvatiti – palijativna skrb nije ni eutanazija ni distanzacija. Ona je odgovor ljudskosti.

7. Zaključak

Smrt nije suprotnost životu – ona je njegov sastavni dio. Kroz palijativnu skrb smanjujemo patnju, vraćamo ljudsko dostojanstvo i potvrđujemo vrijednost svakog ljudskog života i svakog trenutka. Bez obzira na to gdje se skrb pruža – u domu, u bolnici, u hospiciju – cilj je isti: omogućiti čovjeku da umre kao osoba.

Ars moriendi treba preoblikovati u *ars vivendi* – umijeće življenja do kraja.

Literatura

1. Kukec I. Komunikacija s teško oboljelima, umirućima i njihovim obiteljima. Glasnik Hrvatskog katoličkog liječničkog društva. 2025;35(1):15–20.
2. Svjetska zdravstvena organizacija. Palijativna skrb. [Internet]. [Pristupljeno 1.9.2025.]. Dostupno na: <https://www.who.int/europe/news-room/factsheets/item/palliative-care>
3. Brkljačić M. Medicinska etika u palijativnoj skrbi. *Obnovljeni Život, časopis za filozofiju i religijske znanosti*. 2019; 74(4): 513–527. doi: 10.31337/oz.74.4.5.
4. Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1999. Derek Doyle, Geoffrey W.C. Hanks, Neil MacDonald. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Second edition. Oxford University Press; 1999.
5. Phipps WE. The origin of hospices/hospitals. *Death Studies*. 1988; 12(2):91–99. doi: 10.1080/07481188808252226.
6. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet*



- Oncology. 2007; 8(5):430–438. doi: 10.1016/S1470-2045(07)70138-9.
7. Hrvatska enciklopedija. Hospicij. [Internet]. [pristupljeno 1.9.2025.]. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/hospicij>
 8. Wood J. Cicely Saunders, „Total Pain“ and emotional evidence at the end of life. *Medical Humanities*. 2022; 48(4):411–420. doi: 10.1136/medhum-2020-012107.
 9. Cicely Saunders. Watch with Me: Inspiration for a life in hospice care [Internet]. Lancaster: Observatory Publications; 2005 [pristupljeno 11. 9. 2025.]. Dostupno na: <http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/wp-content/uploads/sites/22/2014/04/Watch-with-Me-full-text-2005.pdf>
 10. Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu HLZ. Razvoj palijativne medicine i skrbi u Hrvatskoj. [Internet]. [pristupljeno 1.9.2025.]. Dostupno na: <https://palijativa.com/o-nama/povijest-drustva/>
 11. Jušić A i sur. Hospicij i palijativna skrb. Zagreb: Školska knjiga, Hrvatska liga protiv raka; 1995.
 12. Twycross R. Symptom Management in Advanced Cancer, Second edition. Oxford: Radcliffe Medical Press; 1997.
 13. Hallenbeck JL. Palliative Care Perspectives. Oxford: Oxford University Press; 2003.
 14. Krobath T, Heller A, urednici. Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik. Freiburg: Lambertus; 2010.



Održana izborna Skupština FEAMC-a: prof. Rok Čivljak izabran za predsjednika



U Bariju je od 26. do 28. rujna 2025. održana Generalna skupština Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC). Nakon uvodnog izlaganja **NJ. E. kardinala Willema J. Eijka**, nadbiskupa Utrechta (Nizozemska) pod naslovom „Duhovnost katoličkog liječnika u Europi“ uslijedila je Skupština na kojoj je za novog predsjednika FEAMC-a izabran **prof. dr. sc. Rok Čivljak**, predsjednik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva.

U svome pozdravnom govoru, dr. Čivljak se prisjetio dosadašnjih predsjednika FEAMC-a, a osobito svoga prethodnika prof. Vincenza Defilippisa iz Italije koji je FEAMC vodio u najizazovnijim vremenima za FEAMC, a to je bilo vrijeme pandemije COVID-19 u kojoj je bilo poljuljano povjerenje pacijenata u zdravstvene djelatnike, povjerenje liječnika u katoličke institucije, ali nažalost i povjerenje jednih u druge.

Nedavno iskustvo pandemije COVID-19 pokazalo je kako je liječničko zvanje, ali i društvena i vjernička zajednica, nesavršeno, ranjivo i manjkavo. U vremenu rastuće ugroze kršćanskih vrijednosti, što se iz dana u dan vidi na svim prostorima diljem svijeta, pa i u kršćanskoj Europi, i katolički liječnici postali su ugroženi, postali su manjina. Zato je važno udružiti se i međusobno pomagati, da članovi nacionalnih liječničkih udruženja imaju jasan osjećaj identiteta i pripadnosti svome udruženju, ali i Katoličkoj crkvi. Kao svijetli primjer odanosti univerzalnoj Katoličkoj crkvi prof. Čivljak

istaknuo je primjer našeg hrvatskog blaženika-mučenika Alojzija kardinala Stepinca.

Također se prisjetio i nekadašnjeg duhovnog asistenta FEAMC-a mons. Valentina Pozaića koji je ne samo u Hrvatskoj, nego i na europskoj razini, bio duhovni oslonac i svijeća koja nas je stalno obasjavala Uskršnim svjetlom ne dozvoljavajući nam da padnemo u mrak sekularizma, komercijalizma, dehumanizacije i udaljevanja od duhovnih i kršćanskih vrijednosti.

Kao što bez demografije nema budućnosti za Europu, tako ni bez mladih nema budućnosti za Europu katoličkih liječnika. Veliki interes za Ljetni kamp u Portugalu uoči Svjetskog dana mladih 2023. te ovogodišnja Ljetna škola etike HKLD-a za mlade održana u Dubrovniku, ulijeva nadu kako u Europi itekako ima mladih medicinara koji žele živjeti i raditi po kršćanskim načelima i spremni su odazvati se. No, treba ih pozvati, treba prepoznati interese i načine komunikacije današnjih mladih ljudi i znati spremno odgovoriti na njihove potrebe – na način primjeren njihovoj sposobnosti razumijevanja.

Za potpredsjednika FEAMC-a izabran je **prof. dr. Jozef Glasa** (Slovačka), za glavnog tajnika **prof. dr. Frans J. van Ittersum** (Nizozemska), za rizničara **dr. Diogo Cunha e Sã** (Portugal), dok je dosadašnji predsjednik **prof. dr. Vincenzo Defilippis** imenovan počasnim članom Upravnog odbora. Ostali dužnosnici bit će imenovani naknadno.

Dr. sc. Petar Billić



Izlaganja prof. Roka Čivljaka, novog predsjednika FEAMC-a, na Skupštini u Bariju

Kao što smo već ranije objavili, na Generalnoj skupštini Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC) održanoj od 26. do 28. rujna 2025. u Conversanu/Bariju u Italiji, predsjednik HKLD-a **izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak** izabran je za novog predsjednika FEAMC-a u idućem četverogodišnjem mandatnom razdoblju (2025. – 2029.).

Za prvog dopredsjednika FEAMC-a izabran je **prof. dr. Jozef Glasa** (Slovačka), za glavnog tajnika **prof. dr. Frans J. van Ittersum** (Nizozemska), a za rizničara **dr. Diogo Cunha e Sà** (Portugal). Na prijedlog **prof. dr. Alexandra Laureano-Santosa** (Portugal), izaslanici Skupštine jednoglasno su dosadašnjeg predsjednika FEAMC-a **prof. dr. Vincenza Defilippisa** imenovali počasnim članom Upravnog odbora FEAMC-a.



Generalna Skupština započela je u petak 26. rujna, na blagdan svetih Kuzme i Damjana, zaštitnika liječnika i ljekarnika te suzaštitnika HKLD-a. Skupštinu su pozdravnim govorima i riječima dobrodošlice otvorili aktualni predsjednik **prof. dr. Vincenzo Defilippis** i generalni tajnik **prof. dr. Frans J. van Ittersum**.

U nastavku Skupštine održana je sekcija „Duhovnost katoličkih liječnika u Europi“. Uvodno predavanje održao je **NJ. E. kardinal Willem J. Eijk**, nadbiskup metropolit Utrechta (Nizozemska), inače i sam liječnik, koji godinama prati rad FEAMC-a i sudjeluje na mnogim njegovim događanjima. Nakon njega uslijedila su izlaganja delegata iz više europskih zemalja koji su iznijeli svoja iskustva i primjere kako se potiče duhovnost i provode duhovne aktivnosti za liječnike u svojim sredinama: **prof. dr. Ivan Bodrožić** (Hrvatska), **prof. dr. Stefan de Smedt** (Belgija), **dr. Oliviero Gorrieri** (Italija), **prof. dr. Eglė Markūnienė** (Litva), **dr. Diogo Cunha e Sà** (Portugal), **dr. Helena Glasova** (Slovačka), **dr. Javier Sanz-Latiesas** (Španjolska – Katalonija), **dr. Lotte Voets** (Nizozemska), **dr. Ewa Ślizień-Kuczapska** (Poljska), **dr. Marko Šimenc** (Slovenija), **prof. dr. Tomas Kucera** (Češka), **dr. Niklaus Waldis** (Švicarska), **dr. Adrian Farrell** (Velika Britanija), **dr. Keith Holmes** (Irska).



U drugoj sekciji pod naslovom „Budućnost FEAMC-a: prijedlozi i smjernice za budućnost“ održano je nekoliko izlaganja kojima je prikazan plan aktivnosti i budućeg razvoja FEAMC-a. Izlaganja su održali **izv. prof. dr. Rok Čivljak** (Hrvatska), **prof. dr. Frans J. van Ittersum** (Nizozemska), **prof. dr. Jozef Glasa** (Slovačka) i **dr. Diogo Cunha e Sà** (Portugal). Nakon izlaganja i drugi delegati uključili su se u konstruktivnu raspravu koja je odražavala želju da se aktivnosti katoličkih liječnika u Europi intenziviraju, kako na nacionalnim tako i na kontinentalnoj razini, zbog očito velikih

potreba liječnika za duhovnošću, ali i očuvanja kršćanskih vrijednosti koje treba nastojati održati sastavnim dijelom liječničkoga zvanja.

Ovdje donosimo izlaganja novoizabranog predsjednika FEAMC-a za vrijeme trajanja Generalne skupštine, a izvješća o ostalim izlaganjima možete pronaći na mrežnoj stranici FEAMC-a (<https://feamc.eu/presentations-and-texts-feamc-general-assembly-bari-conversano-2025/>).

Andrea Koščec





Nastupno izlaganje kandidata za predsjednika FEAMC-a na Izornoj generalnoj skupštini FEAMC-a

Budućnost FEAMC-a: prijedlozi i smjernice (2025. – 2029.)

Conversano – Bari, 26. rujna 2025.



Hvaljen Isus i Marija!

1) Uvod

Započeti ću svoje izlaganje kratkim predstavljanjem sebe kao kandidat za predsjednika FEAMC-a, ne radi vlastite promocije, već kako bih istaknuo da je sve ovo o čemu ću izlagati rezultat više od 30 godina iskustva kao liječnika i člana Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva, udruge koja već 35 godina, od neovisnosti Republike Hrvatske, okuplja preko 1300 zdravstvenih djelatnika, uglavnom liječnika i farmaceuta, ali i drugih zdravstvenih djelatnika visoke stručne spreme.

Iz svega toga proizlaze i moji stavovi o tome koja je svrha postojanja Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC), tko bi trebao sudjelovati u ostvarivanju njenih ciljeva i kako te ciljeve postići, koji su naši prioriteti.

2) Moje profesionalno nasljeđe: iskustva i kompetencije

Rođen sam na blagdan sv. Luke 1966. u Šibeniku, gdje sam završio osnovnu i srednju školu.

Diplomirao sam medicinu na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu na kojemu sam završio i poslijediplomski studij iz infektologije, poslijediplomski studij iz dijalize i doktorski studij iz biomedicine.

Od 1997. bavim se infektologijom, radim u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu (pretpostavljam da svi znate da je sveti Roko zaštitnik od zaraznih bolesti), a od 2017. godine pročelnik sam Zavoda za respiratorne infekcije iste Klinike.

Od 2010. godine zaposlen sam na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, najprije kao asistent, potom docent, a sada izvanredni profesor infektologije.

Uz specijalizaciju iz infektologije, Ministarstvo zdravstva priznalo mi je status specijalista pedijatrijske infektologije i užeg specijalista intenzivne medicine. Član sam Povjerenstva za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske od 2004. godine.

U tri navrata usavršavao sam se u inozemstvu: godine 1998. i 2002./2003. u Rimu (Italija)



te 2014. u Barceloni (Španjolska). Autor (ili koautor) sam preko 20 poglavlja u knjigama i udžbenicima te preko 80 stručnih i znanstvenih članaka u domaćim i međunarodnim recenziranim časopisima.

Oženjen sam Martom, kolegicom i članicom HKLD-a, imam tri kćeri, jednog zeta, dva unuka... nemam psa.

Cijeloga svoga života aktivan sam član mjesne Crkve, do 19. godine života u Šibenskoj biskupiji u kojoj sam rođen i odrastao, a od početka studija i preseljenja u Zagreb u Zagrebačkoj nadbiskupiji.

Član sam Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva (HKLD) od 1994. (preko 30 godina!) u kojemu sam svoje prve aktivnosti započeo u Sekciji mladih, a zatim u Sekciji za odgoj i obrazovanje. U dva mandata bio sam član središnjeg Upravnog odbora, a osnivanjem Podružnice HKLD-a u Zagrebu 2007. postao sam njen dopredsjednik (2007. – 2011.), a kasnije i predsjednik (2011. – 2015.). Od 2015. do 2019. bio sam prvi dopredsjednik HKLD-a, a od 2019. obnašam dužnost predsjednika (sada u drugom mandatu).

Od 2020. predstavljam Hrvatsko katoličko liječničko društvo u Izvršnom odboru FEAMC-a, a od 2023. predstavnik sam FEAMC-a u Izvršnom odboru FIAMC-a.

Od ostalih aktivnosti unutar HKLD-a, nekoliko sam godina vodio Odbor za financije i Odbor za uređenje našeg novog prostora. Suosnivač sam i urednik biblioteke *Signa cordis* HKLD-a u kojoj objavljujemo literarne radove članova HKLD-a. Dugogodišnji sam član Uredničkog odbora, a od 2021. glavni urednik Glasnika HKLD, stručno-znanstvenog časopisa koji naše Društvo izdaje od 1991. godine.

Suorganizirao sam nekoliko tečajeva u HKLD-u, od kojih su najznačajniji bili „Znanjem protiv deset vodećih bolesti u Hrvatskoj“ i „Osnove zdravstvene skrbi za misionare u tropskim krajevima“. Ove godine pokrenuo sam Ljetnu školu etike HKLD-a za mlade (Dubrovnik, 2025.). Sa suprugom Martom, koja je također članica HKLD-a, proveo sam dva tjedna u misiji u Beninu gdje sam sudjelovao u zdravstvenoj

skrbi za lokalnu zajednicu te humanitarnom radu u dječjem sirotištu. Inicijator sam organiziranja umjetničkih izložbi (božićnih i uskrasnih) i umjetničkih kolonija koje se održavaju u našem Društvu od 2009. godine.

Od ostalih aktivnosti u Crkvi, član sam Oratorijskog zbora *Cantores Sancti Marci* koji obogaćuje liturgiju u crkvi sv. Marka u Zagrebu.

3) Budućnost FEAMC-a: prijedlozi i smjernice za daljnje djelovanje

Tijekom svoje profesionalne i znanstvene karijere, zagovarajući integraciju vjere i medicine, dosljedno sam se trudio slijediti temeljna načela koja FEAMC utjelovljuje: poštovanje dostojanstva ljudske osobe, predanost općem dobru i promicanje kršćanskih načela u zdravstvu te zaštitu ljudskog života od začehća do prirodne smrti. Moja iskustva kao predsjednika Hrvatskog katoličkog liječničkog društva i moje prethodno sudjelovanje u raznim katoličkim inicijativama ojačali su moje uvjerenje u vitalnu ulogu koju bi FEAMC trebao imati u širem europskom kršćanskom zdravstvenom okruženju.

Iz svega gore navedenoga, smatram da imam bogato iskustvo na temelju kojega mogu kompetentno sugerirati smjernice daljnjeg razvoja i djelovanja Europske federacije katoličkih liječničkih društava koje bih sazeo u pet ključnih područja: 1) promicanje etičkih načela u medicini; 2) potpora zdravstvenim djelatnicima; 3) zagovaranje pravednosti u zdravstvu; 4) poticanje međunarodne, interdisciplinarne i interinstitucionalne suradnje; 5) okupljanje studenata i mladih zdravstvenih djelatnika.

4) FEAMC kao promicatelj etičkih načela u medicini

FEAMC bi trebao neumorno raditi na promicanju etičkih načela u medicini, u prvom redu u ugrađivanje Učiteljstva Katoličke crkve u profesionalne temelje medicine utemeljene na dokazima. Organiziranjem radionica i konferencija te poticanjem rasprava o medicinskoj etici možemo omogućiti našim članovima da se



bolje snađu u složenom moralnom okruženju te lakše suoče s izazovima kojima se suočavaju u svojoj svakodnevnoj praksi.

U ostvarivanju ovog cilja, FEAMC bi trebao:

a) razvijati standarde i smjernice – koja odražavaju katolička moralna načela, a bave se suvremenim medicinskim etičkim dilemama, poput skrbi na početku i kraju života, reproduktivnog zdravlja i genetskog inženjeringa, ali i mnogim drugim temama, kao što su medicinsko obrazovanje, znanstvena istraživanja, primjena umjetne inteligencije, dušebrižništvo u zdravstvu i sl;

b) osigurati obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenih djelatnika – kroz radionice, seminare, konferencije, tečajeve i ljetne škole kako bi se zdravstveni djelatnici (posebno mladi) educirali o etičkim temama u medicini, s naglaskom na integriranju vjere i dušobrižništva u zdravstvenu skrb;

c) javno zagovarati i biti društveno aktivan – kroz kampanje za podizanje svijesti javnosti o etičkim pitanjima u zdravstvu te suradnju s kreatorima politika osigurati da se zakoni i propisi o zaštiti zdravlja naroda i medicinskoj praksi usklade s kršćanskim načelima o očuvanju ljudskoga života od začeca do prirodne smrti;

d) podržavati znanstvena istraživanja i publikacije – osigurati potpore ili mogućnosti financiranja istraživačkih projekata te objavljivanja članaka, časopisa i drugih publikacija o etičkim pitanjima u medicini iz katoličke perspektive, doprinoseći akademskom diskursu i praktičnim rješenjima, uz sveopću pomoć i podršku znanstvenih institucija Katoličke Crkve;

e) provoditi kontinuiranu evaluaciju – praćenje i procjenjivanje utjecaja različitih aktivnosti na poboljšanje etičkih standarda u medicini, koristeći povratne informacije od medicinskih udruga (nacionalnih i međunarodnih) i pojedinaca radi poboljšanja strategija i resursa.

Poduzimanjem ovih aktivnosti, FEAMC bi mogao značajno doprinijeti promicanju etičkih načela u medicini, osiguravajući da se zdravstvena skrb provodi u skladu s učiteljstvom Katoličke crkve,

poštivajući dostojanstvo ljudske osobe i život od začeca do prirodne smrti.

5) FEAMC kao potpora zdravstvenim djelatnicima

Uz bolesnike, u središtu interesa Europske federacije katoličkih liječničkih društava trebali bi biti zdravstveni djelatnici. FEAMC mora prepoznati izazove s kojima se zdravstveni djelatnici suočavaju u današnjem svijetu te zagovarati programe kontinuiranog obrazovanja, podrške tjelesnom i mentalnom zdravlju te duhovnoj formaciji zdravstvenih djelatnika kako bismo osigurali da članovi FEAMC-a nisu samo sposobni profesionalno obavljati svoje zadaće, već i negovati svoj poziv skrbitelja o tjelesnim, mentalnim i duhovnim potrebama svojih bolesnika.

Evo nekoliko načina na koji bi FEAMC mogao ostvariti ovu ulogu:

a) duhovna i moralna potpora zdravstvenim djelatnicima – kroz programe trajne edukacije i savjetovanja o upravljanju stresom, etičkim dilemama i iscrpljenošću povezanim s prirodom njihova posla, kao i psihološkom i duhovnom potporom u kriznim situacijama, kao npr. uvođenjem programa tzv. koda lavande (engl. *Code Lavender*). U postizanju ovog cilja osobito mogu pomoći duhovne rekolekcije i duhovne obnove koje FEAMC može organizirati na nacionalnoj i internacionalnoj razini, nudeći zdravstvenim djelatnicima vrijeme za ponovno povezivanje sa svojim kršćanskim temeljima i duhovnim vrijednostima;

b) obrazovanje i osposobljavanje – ponuditi programe kontinuiranog obrazovanja i osposobljavanja o etičkim pitanjima u zdravstvu kako bi se zdravstveni djelatnici osposobili aktualnim znanjima i vještinama te uspjeli integrirati svoja katolička etička načela u svakodnevnu kliničku praksu, ali i provoditi radionice usmjerene na jačanje otpornosti u slučaju suočavanja s emocionalnim i etičkim izazovima u zdravstvu;

c) umrežavanje i izgradnja zajednice – kroz formiranje grupa i mreža vršnjačke podrške za zdravstvene djelatnike iste dobi u kojima mogu razmjenjivati svoja iskustva, kao i jača-je



mentorskog sustava kroz koji bi iskusni praktičari prenosili svoja znanja i iskustva mlađim kolegama;

d) zagovaranje profesionalnih prava – što uključuje pravo na primjerene radne uvjete i radno opterećenje, pravednu naknadu, ali i pravo na priziv savjesti kako bi zdravstveni djelatnici mogli djelovati u skladu sa svojom savješću, posebno u vezi s praksama koje su u suprotnosti s njihovim moralnim ili vjerskim uvjerenjima;

e) priznanja i nagrade – provoditi programe priznanja ili nagrada koje ističu uzornu etičku praksu u zdravstvu, doprinoseći kulturi izvrsnosti i morala među zdravstvenim djelatnicima.

Ovakvim bi pristupom Europska federacija katoličkih liječničkih društava stvorila poticajni ekosustav za zdravstvene djelatnike, pomažući im da se snađu u svakodnevnim moralnim i etičkim izazovima, uz istovremeno promicanje visokih etičkih standarda u zdravstvenoj skrbi.

6) FEAMC kao zagovaratelj pravednosti u zdravstvu

Jedna od zadaća FEAMC-a je i uklanjanje razlika u dostupnosti zdravstvene skrbi koja mora biti osigurana svima, na pravedan način, a posebno pripadnicima marginaliziranih skupina stanovništva, utjelovljujući poziv Crkve da služi „najmanjima među nama“. Uklanjanjem sistemskih nejednakosti i osiguravanjem da se u medicinskoj praksi poštuje dostojanstvo svake osobe, FEAMC može pridonijeti pravednosti zdravstvenog sustava koji mora biti dostupan svima, a ne samo privilegiranim. Ovo su neke od mogućnosti kojima bi FEAMC mogao unaprijediti pravednost u zdravstvu:

a) podizanjem svijesti i obrazovanja – kroz radionice i seminare za edukaciju zdravstvenih djelatnika te javne obrazovne kampanje kojima se podiže svijest o razlikama u zdravstvu i zalaže za socijalnu pravdu unutar zdravstvenog sustava, s naglaskom na brigu za ranjive i marginalizirane skupine stanovništva;

b) utjecajem na politiku i zakonodavstvo – kroz suradnju s lokalnim, nacionalnim i međunarodnim kreatorima politika u Europi te drugim nevladinim organizacijama kako bi

se potaknulo zalaganje za pravedan pristup zdravstvenoj skrbi te lobiralo za zakone i propise koji štite prava bolesnika i zdravstvenih djelatnika;

c) podrška socijalno ugroženim skupinama stanovništva – putem razvijanja i promoviranja inicijativa koje su posebno usmjerene na socijalno ugrožene skupine stanovništva, uključujući izbjeglice, obitelji s niskim prihodima i starije osobe, osiguravajući im potrebnu medicinsku skrb i resurse;

d) praćenje i procjena zdravstvenih sustava – kako bi se utvrdila područja nepravde ili nejednakosti, izvještavajući javnost i relevantne vlasti o negativnim događajima i trendovima;

e) uloga obrazovanja u promicanju pravde – suradnjom s medicinskim fakultetima i drugim visokim zdravstvenim učilištima na razvoju kurikuluma koji uključuju socijalnu pravdu i zdravstvenu etiku, pripremajući buduće zdravstvene djelatnike da prepoznaju i zalažu se za pravednost u zdravstvu.

Provođenjem ovih strategija, FEAMC može postati snažan zagovornik pravednosti u zdravstvu, osiguravajući da svi pojedinci dobiju pravednu i dostojanstvenu zdravstvenu skrb, što odražava temeljne vrijednosti socijalnog nauka Crkve.

7) FEAMC kao poticatelj interdisciplinarne, interinstitucionalne i međunarodne suradnje

Jedan od temeljnih ciljeva Europske federacije katoličkih liječničkih društava je ostvarivanje suradnje među katoličkim liječničkim udrugama diljem Europe, kao i poticanje naše suradnje s drugim medicinskim, nemedicinskim te vjerskim institucijama i organizacijama, kako na nacionalnoj tako i na međunarodnoj razini. Time bi FEAMC mogao pridonijeti razmjeni znanja i iskustava radi podizanja standarda zdravstvene skrbi diljem Europe, istovremeno potvrđujući svoju odanost kršćanskim vrijednostima. Evo nekoliko prijedloga za postizanje ovog cilja:

a) uspostavljanje platformi za suradnju – organiziranjem redovitih godišnjih sastanaka i konferencija na kojima se okupljaju predstavnici



nacionalnih udruga članica kako bi se raspravljalo o zajedničkim problemima te tražila najbolja moguća rješenja, uz razvijanje planova za zajedničke projekte i daljnju suradnju. Ovakvi skupovi omogućuju djelotvornije upoznavanje i umrežavanje, a u izgradnji boljih odnosa mogu se koristiti i platforme za digitalnu komunikaciju (online sastanci, zajednička mrežna stranica i sl.) preko kojih bi nacionalne udruge neograničeno mogle međusobno razmjenjivati iskustva, razvijati zajedničke projekte, potičući kontinuiranu komunikaciju i suradnju izvan formalnih sastanaka.

b) razvoj zajedničkih inicijativa i projekata – vezanih uz zajednička pitanja koja utječu na zdravstvo u Europi što bi poticalo udruge članice na udruživanje i razmjenu znanja i resursa putem zajedničkih edukacijskih programa, omogućujući stručnjacima iz različitih zemalja da uče jedni od drugih, razumiju različitosti pojedinih zdravstvenih sustava te pronalaze zajednička rješenja;

c) poticanje mentorstva i razvoj liderstva – kroz međusobne posjete dužnosnika pojedinih nacionalnih udruga omogućiti razmjenu pozitivnih iskustava i uspješnih primjera upravljanja kako bi se potaknulo mentorstvo i razvijalo uspješno liderstvo na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Osobito bi bilo važno omogućiti povezivanje iskusnih stručnjaka iz raznih zemalja s mladim praktičarima kako bi se potaknula buduća međunarodna suradnja;

d) zajednički programi osposobljavanja i obrazovanja – koji se usredotočuju na zajednička područja vještina i znanja, uz poticanje mobilnosti među stručnjacima različitih udruga članica kako bi se razvilo međusobno razumijevanje problema i praksi u različitim kontekstima. Pri tome je potrebno negovati kulturu otvorenog dijaloga među svim suradnim udrugama i institucijama, potičući raspravu o razlikama i zajedničkim težnjama vezanim uz zdravstvenu skrb u Europi;

e) praćenje i evaluacija suradničkih aktivnosti – prikupljanje povratnih informacija radi procjene učinkovitosti pojedinih oblika suradnje među udrugama i institucijama s ciljem prilagodbe i poboljšanja budućih zajedničkih inicijativa. Pri-

kazivanjem uspješnih primjera suradnje u nacionalnim i međunarodnim društvenim medijima inspirirati druge na slične oblike suradnje.

8) FEAMC kao okupljalište studenata i mladih zdravstvenih djelatnika

Budućnost FEAMC-a leži u rukama mladih generacija medicinskih stručnjaka, ne samo liječnika već i stomatologa, farmaceuta, medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika. Uključivanje studenata medicine i drugih zdravstvenih učilišta, kao i mladih već diplomiranih stručnjaka, ključno je za budućnost Europske federacije katoličkih liječničkih društava kako bi se odgojili budući lideri koji će podržavati i promicati etička načela utemeljena na katoličkom učenju. Evo nekoliko strategija koje bi FEAMC mogao primijeniti kako bi se povećao udio mladih u nacionalnim katoličkim liječničkim društvima te njihov budući doprinos u FEAMC-u:

a) izgradnja mreže studenata i mladih stručnjaka – kroz osnivanje sekcija mladih u nacionalnim društvima i njihovo međusobno povezivanje na međunarodnoj razini. Omogućiti pristup ovim sekcijama svim studentima medicine, stomatologije, farmacije i drugih zdravstvenih učilišta te već diplomiranim mladim stručnjacima (do primjerice 35. godine života). Poželjno je u aktivnosti ovih sekcija uključivati i simpatizere, a ne samo formalne članove, kako bi im se omogućilo postupno sazrijevanje u odluci formalnog pristupanja članstvu udruge. Predvidjeti da dio njihovih aktivnosti uključuje i suradnju s iskusnim članovima čime bi se izgrađivala podržavajuća zajednica.

b) edukativne radionice i seminari – prvenstveno usmjerene na medicinsku etiku i integraciju katoličkih vrijednosti u medicinsku praksu, ali i one profesionalnog sadržaja kako bi se kroz primjere iz prakse pomoglo mladima u njihovoj profesionalnoj orijentaciji. Poželjno bi bilo ponuditi im i sadržaje općeg praktičnog značenja, poput vještine pisanja životopisa, pripreme za intervju, razvoj komunikacijskih vještina i metodologije znanstveno-istraživačkog rada. Radi uspješnijeg prikaza razvoja svojih aktivnosti, ali i međusobnog povezivanja,



poželjno je organizirati konferencije ili simpozije tematski usmjerene na sadržaje relevantne za studente i mlade stručnjake, omogućujući im da predstave svoj rad, surađuju sa stručnjacima i umreže se sa svojim kolegama;

c) razvoj mentorskih programa – koji bi povezivali studente i mlade zdravstvene djelatnike s iskusnim članovima nacionalnih društava i dužnosnicima FEAMC-a čime bi se poticali osobni odnosi koji bi omogućili mladim članovima da dobiju pravovremene savjete o profesionalnim i etičkim dilemama s kojima se mogu susresti u svojoj budućoj profesionalnoj karijeri;

d) uključivanje mladih u aktivnosti udruge – poticanjem što ranijeg uključivanja studenata i već diplomiranih zdravstvenih djelatnika u različite aktivnosti, poput sudjelovanja u volonterskim projektima, zdravstvenim misijama i programima rada u zajednici. Ovo praktično uključivanje može poboljšati njihovo praktično iskustvo i predanost službi. Treba poticati i pružiti priliku mladim članovima da preuzmu vodeće uloge unutar udruge, poput sudjelovanja u odborima ili organiziranja događaja. Ovo iskustvo može im pomoći u izgradnji ključnih vještina i osjećaja pripadnosti;

e) korištenje tehnologija i društvenih medija – razviti online platforme (forume, grupe za raspravu, kanale društvenih medija) u kojima mladi mogu međusobno razmjenjivati iskustva, postavljati pitanja te komunicirati s kolegama i mentorima u stvarnom vremenu. Ponuditi online obrazovne sadržaje (webinare, podcaste i e-tečajeve) o temama relevantnim za mlade medicinare, koji su dostupni bez obzira na njihovu lokaciju;

f) priznanja i nagrade – uspostaviti nagrade ili programe priznanja za studente i mlade stručnjake koji pokazuju iznimnu predanost etičkoj praksi, društveno korisnom radu ili vodstvu, motivirajući druge da postignu slične standarde. Poticati mlade stručnjake na objavljivanje prikaza slučajeva i članaka iz područja medicinske etiku i općenito zdravstvene skrbi u glasilima udruga i drugim časopisima radi promicanja njihovih aktivnosti i uspješnijeg sazrijevanja i formacije.

Provođenjem ovih strategija, FEAMC može učinkovito angažirati studente medicine i mlade stručnjake, stvarajući živahnu zajednicu budućih zdravstvenih lidera predanih poštivanju katoličkih vrijednosti u svojoj praksi, istovremeno se baveći izazovima moderne medicine.

9) Dušobrižništvo u zdravstvu

I konačno, kako bismo postigli sve ove ciljeve, ne zaboravimo koliko nam je potrebna i važna duhovna pomoć naših duhovnika. Bez njihove pomoći u našoj formaciji kao vjernika i kršćana, ne možemo postati „svjetlo svijeta“ i „sol zemlje“ (Mt 5, 13-16). Sjetimo se naših nedavnih duhovnih asistenata: pokojnog mons. Valentina Pozaića (Hrvatska) i pokojnog mons. Jacquesa Suaudeaua (Francuska) koji su bili naša duhovna podrška i svjetlo koje nas je neprestano obasjavalo uskrsnim svjetlom, ne dopuštajući nam da padnemo u tamu sekularizma, komercijalizma, dehumanizacije i udaljevanja od duhovnih i kršćanskih korijena.

10) Budućnost Europske federacije katoličkih liječničkih društava

Najveću odgovornost za buduću razvoj FEAMC-a ima predsjedništvo Federacije koje se sastoji od legitimno izabranih nacionalnih delegata i dužnosnika izabranih na Generalnoj skupštini. No zadaća predsjedništva FEAMC-a nije samo voditi Federaciju; ona podrazumijeva služenje širokoj europskoj zajednici katoličkih liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika s osjećajem čestitosti, suosjećanja i nepokolebljive predanosti našoj misiji. Veseli me prilika koju sam dobio da surađujem sa svima vama iz brojnih europskih zemalja kako bismo ojačali nasljeđe i utjecaj FEAMC-a. S poštovanjem molim za vašu podršku u ovom nastojanju. Zajedno možemo osigurati da FEAMC ostane snažan zagovornik integracije vjere i medicine, braneći dostojanstvo svake ljudske osobe u našim zdravstvenim sustavima.

Rok Čivljak

kandidat za predsjednika FEAMC-a



Inauguracijski govor na Generalnoj izbornoj skupštini FEAMC-a

Conversano – Bari, 27. rujna 2025.

Dragi kolege, dragi prijatelji iz kršćanske Europe, zahvaljujem Vam na časti koju ste mi ukazali izborom za predsjednika Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC). To je uistinu izuzetno velika čast, ali i odgovornost, koja je proizašla iz podrške koju sam do sada imao u svome matičnom Hrvatskom katoličkom liječničkom društvu, ali i u svojoj obitelji.

Vjerujem da će novoizabrani Upravni odbor FEAMC-a u budućem djelovanju nastaviti slijediti temelje koje su izgradili naši prethodnici, a osobito prethodni predsjednici FEAMC-a, kao što su to bili hrabri borci za očuvanje kršćanskih vrijednosti prof. dr. Josef Marek (Češka), prof. dr. Francois Blin (Francuska), a ponajviše predsjednik kojega sam neposredno naslijedio prof. dr. Vincenzo Defilippis (Italija) koji je u prethodna dva mandata, u možda najtežim vremenima za FEAMC (epidemija COVID-19, poljuljano povjerenje pacijenata u zdravstvene djelatnike, poljuljano povjerenje liječnika u katoličke institucije, ali nažalost i poljuljano povjerenje jednih u druge) ostao dosljedan našim kršćanskim korjenima i temeljnim humanističkim uvjerenjima. Zahvaljujem ti Vincenzo kao svom predhodniku, ali i mentoru, čijom zaslugom sam doživio ovu veliku čast, jer si me upravo Ti odabrao za svoga nasljednika. Od prvoga dana kada smo se sreli, doživjeli smo veliku bliskost i povezanost koja se narednih godina povećavala, rasla, ali i sazrijevala kroz uviđanje kako vrlo često jednako razmišljamo, imamo iste ideje i iste poglede na svijet, biramo jednake prijatelje, ali i suradnike. Hvala ti na svemu što si napravio do sada za FEAMC; ali unaprijed zahvaljujem i na onome što ćeš nastaviti činiti kao naš suradnik u funkciji bivšega predsjednika FEAMC-a.

Jednako tako zahvaljujem i prof. dr. Fransu J. van Ittersumu (Nizozemska), prof. dr. Jozefu Glasi (Slovačka) i dr. Diogu Cunha e Sà (Portugal) koji su prihvatili nastaviti obnašati svoje funkcije glavnog tajnika, prvog dopredsjednika i

rizničara koje su imali i u prethodnom mandatu. Time ćemo održati kontinuitet djelovanja koji je zacrtao Vincenzo – svojim promišljenim djelovanjem i božanskim nadahnućem. Uz tvoju daljnju podršku, Vincenzo, nastaviti ćemo jednakim žarom graditi jedinstvo katoličkih liječnika u Europi.

Isto tako, ne zaboravimo naše duhovne asistente, mons. dr. Valentina Pozaića (Hrvatska) i mons. dr. Jacquesa Suaudeau (Francuska), koji su nam bili duhovni oslonac i svijeća koja nas je stalno obasjavala Uskrsnim svjetlom ne dozvoljavajući nam da padnemo u mrak sekularizma, komercijalizma, dehumanizacije i udaljevanja od duhovnih i kršćanskih vrijednosti. Zato je jako važno čim prije pokrenuti proces izbora i imenovanja novog duhovnog asistenta FEAMC-a, što je nakon preminuća mons. Suaudeaua bilo onemogućeno pune tri godine.

Neće biti lako naći odgovarajućeg nasljednika biskupa Pozaića, teologa i bioetičara iz Hrvatske, koji je već i svojim biskupskim geslom – *Život biraj!* – poslao nama zdravstvenim djelatnicima najvažniju poruku našega zvanja: očuvanje ljudskog života i poštivanje dostojanstva ljudske osobe od začeća do prirodne smrti.

S druge strane, mons. Suaudeau, kao liječnik i svećenik, ali i znanstvenik veoma širokih interesa, svojom posljednjom porukom koju nam je uputio u Asizu, kao i temom koju je odabrao za svoj posljedni FIAMC-ov simpozij – *Challenges of competence and compassion in contemporary medicine* – ostavio nam je esencijalnu oporuku naše liječničke profesije: da uz znanje, vještine i kompetencije koje usvajamo kao liječnici i zdravstveni djelatnici, ne zaboravimo i ne zanemarimo kršćansko milosrđe i suosjećanje koje treba biti sastavni dio naše profesije i našega zvanja.

Bilo bi poželjno da naš budući duhovnik dođe iz zemlje koja nema svoga nacionalnog predstavnika u Upravnom odboru kako bi održali ravnopravnu zastupljenost pojedinih



europskih zemalja među aktualnim dužnosnicima FEAMC-a. No isto tako važno je pronaći duhovnika s iskustvom iz područja medicinske etike, a koji je spreman dio svoga budućega vremena odvojiti za zahtjevnu ulogu međunarodno vidljivog i prisutnog duhovnika kakav nam treba.

Upravo je nedavno iskustvo pandemije COVID-19 pokazalo kako smo kao profesija, ali i društvena i vjernička zajednica, nesavršeni, ranjivi i manjkavi. U vremenu rastuće ugroze kršćanskih vrijednosti, što vidimo iz dana u dan na svim prostorima diljem svijeta, pa i u kršćanskoj Europi, i mi katolički liječnici postali smo ugroženi, postali smo manjina koja se osipa eksponencijalnom brzinom. Ako se ne probudimo na vrijeme, ako se ne udružimo i međusobno ne pomažemo, nestat ćemo kao udruženje, kao što su zadnjih godina već nestala neka katolička liječnička društva u nekim donedavno dominantno kršćanskim zemljama, poput Austrije i Njemačke.

No kao što bez demografije nema budućnosti za Europu, tako ni bez mladih nema budućnosti za Europu katoličkih liječnika. Veliki interes za Ljetni kamp u Portugalu uoči Svjetskog dana mladih 2023. te ovogodišnja Ljetna škola etike za mlade održana u Hrvatskoj ove godine, dala mi je snage i ufanja vjerovati kako u Europi itekako ima mladih medicinara koji žele živjeti i raditi po kršćanskim načelima i spremni su odazvati se... ako ih pozovemo! No moramo prepoznati interese i načine komunikacije današnjih mladih ljudi i znati spremno odgovoriti na njihove potrebe – na način primjeren njihovoj sposobnosti razumijevanja. Međugeneracijske razlike uvijek su postojale, ali su danas još više izražene, jer ih uočavaju čak i braće i sestre iz iste obitelji, iz iste generacije, ukoliko među njima ima čak i samo 10-15 godina razlike. Stoga moramo pronaći nove puteve komunikacije kako bi doprijeli do onih koji nas

trebaju, onih koje mi trebamo, onih koje trebaju naši pacijenti i cijelo društvo.

Neka nam u ostvarivanju naših ciljeva, zacrtanih jučer i danas, pomogne zagovor svetoga Luke, svetih Kuzme i Damjana, Blažene Djevice Marije – Zdravlja bolesnih, a od sada i zagovor Blažene Djevice Marije od Otoka u čijem okrilju je ovaj Upravni odbor odabran, kao i svetoga Nikole iz Barija nad čijim ćemo zemnim ostacima večeras moliti za svijetlu budućnost europskih katoličkih liječnika.

U tome neka nam kao svijetli primjer odanosti univerzalnoj katoličkoj crkvi (*Sancta Catholica et Apostolica Ecclesia*) posluži i primjer našega hrvatskog blaženika i mučenika Alojzija kardinala Stepinca te svetoga Antonia Primalda i ostalih Otrantskih mučenika.

In Te Domine, speravi!

Rok Čivljak

novoizabrani predsjednik FEAMC-a





Program Generalne skupštine FEAMC-a u Bariju

Tijekom Skupštine FEAMC-a u Bariju održane 26. – 28. rujna 2025., delegati FEAMC-a okupljeni iz 15 europskih zemalja odsjeli su u samostanu **Santa Maria dell'Isola** u malom mjestu Conversano, nedaleko od Barija. Kompleks samostana i istoimene crkve izgrađen je u 15. stoljeću iznad prirodne spilje, a u njegovoj obnovi sudjelovao je i naš domaćin prof. dr. Vincenzo Defilippis s nekoliko kolega. Legenda kaže da se jednoj djevojci u snu prikazala Gospa koja ju je navela da na tom mjestu, tada usred šume, potraži Gospinu čudotvornu sliku, a nakon što su je stanovnici obližnjeg Conversana nakon više neuspjelih pokušaja uspjeli pronaći, na tom mjestu je 1462. grof Giulio Antonio Acquaviva dao podići malu crkvu i samostan u kojem su živjeli franjevački redovnici.

Gotička crkva s tri kupole u medijalnoj osovini, u apsidu čuva raskošni cenotaf (prazni grob) grofa Acquavive, ubijenog u bitci 1481. godine, a prikazuje grofa i njegovu preminulu suprugu odjevenu u franjevački habit. U okviru oltarne pale prikazane su četiri temeljne kreposti – razboritost, pravednost, jakost i umjerenost – te tri bogoslovne kreposti – vjera, nada i ljubav. Prostorije samostana gledaju na dva klaustara: veći iz XV. stoljeća, oslikan pričama o Josipu iz Svetog pisma, u središtu ukrašen baroknim bunarom, te manji klaustar, iz starijeg i izvornog dijela samostana.

U samostanskoj crkvi održana je i svečana misa na blagdan svetih Kuzme i Damjana, zaštitnika liječnika i ljekarnika, koju je predvodio **NJ. E. William kardinal Eijk**, metropolit i nadbiskup Utrechta, a koncelebrirali su **NJ. E. mons. Giuseppe Favale**, biskup Conversana te naš duhovnik **prof. don Ivan Bodrožić**.

U samostanskoj crkvi su nakon mise lokalni umjetnici, profesori i studenti sa Konzervatorija u Bariju, održali koncert klasične glazbe na kojemu nam se pridružio i prigodne riječi dobrodošlice uputio i gradonačelnik Conversana **gosp. Giuseppe Lovascio**.

Idućeg dana posjetili smo i središte Conversana, pitoresknog gradića s katedralom Uzne-

senja Blažene Djevice Marije podignutom u X. stoljeću, čiji glavni portal zanimljivo podsjeća na portal naše šibenske katedrale jer vas na ulazu dočekuju dva lava isklesana u kamenu. Umjetnički veoma bogato urešena je i crkva sv. Kuzme i Damjana s reprezentativnim primjerima čuvenog apulijskog baroka, zbog čega je nazivaju i Sikstinskom kapelom juga Italije.

No jedinstvenu priču iz Conversana čuva nekadašnji drevni ženski benediktinski samostan sv. Benedikta, danas u vlasništvu grada. Njime je upravljala glavna opatica (tal. *badessa*, afektna forma od *abbadessa*) koja je redovito dolazila iz redova apulijskog plemstva, što je osiguravalo potpunu autonomiju ovog „imperijalnog“ samostana. No posebnost *badesse* iz Conversana je ta što je ona, uz samostan, imala posebni suverenitet i papinske ovlasti, uključujući pravo nošenja pektoralnog križa, pastorala (biskupskog štapa) i mitre, što je vidljivo i na ulaznim vratima ovog ženskog samostana. Veličinu moći ovog samostana i njegove *badesse* na simboličan način oslikava i ulaz u samostansku crkvu koju čuvaju ne dva nego čak četiri kamena lava, slična onima na ulazu u obližnju katedralu (pred kojom su „samo“ dva).







Zadnjeg dana Skupštine svi okupljeni delegati FEAMC-a, predvođeni kolegama iz regionalnih podružnica Talijanskog katoličkog liječničkog društva (AMCI) iz pokrajine Apulije te prof. Defilippisom i članovima njegove obitelji, posjetili su povijesno i turističko središte na obali Jadranskog mora, gradić Polignano a Mare. Poznat po svojim dramatičnim stjenovitim liticama i predivnim pješčanim plažama, ovaj grad privlači brojne turiste svojom prirodnom ljepotom i bogatom poviješću. Povijesna jezgra grada ima uske, krivudave ulice s bijelim kamenim kućama, tipičnim za mediteransku arhitekturu juga Italije. Među povijesnim i kulturnim znamenitostima je *Basilica di Santa Maria Assunta*,



izgrađena u 12. stoljeću u romaničkom stilu, s baroknim elementima koji su dodani tijekom kasnijih preinaka. Unutar bazilike nalaze se prekrasni oltari, freske i relikvijari, a posebno se ističe kapela koja se nalazi neposredno iznad glavnog oltara (*il cappellone*) u kojoj se čuvaju relikvije svetog Vita.

Službeni dio ovogodišnjeg okupljanja katoličkih liječnika iz Europe završio je u čuvenoj Papinskoj bazilici sv. Nikole u Bariju koja je jedna od najznačajnijih crkava u Italiji i važno mjesto hodočašća. Izgrađena je u 11. stoljeću kako bi čuvala relikvije sv. Nikole, biskupa iz Mire, koje su u Bari donesene 1087. godine. Crkva je izrađena u romaničkom stilu, s karakterističnim obilježjima poput širokih lađa, velikih prozora i masivnih kamenih zidova. Unutrašnjost crkve je bogato uređena, a posebno se ističe relikvijar u kojem se čuvaju kosti sv. Nikole. Bazilika nije ne samo arhitektonska ljepotica, već i mjesto duboke vjerske pobožnosti i hodočašća, ne samo katolika već i vjernika istočnog obreda zbog čega se u kripti nalazi i poseban oltar predviđen za slavljenje svete mise za pravoslavne vjernike. Još jedna zanimljivost o svetom Nikoli je i „mana“ – tekućina koja nastaje oko kostiju sv. Nikole za koju se vjeruje da ima ljekovitu moć jer postoje brojna svjedočanstva o ozdravljenjima po mazanju ovom tekućinom. Stoga se svake godine 9. svibnja, na dan kada su svečeve kosti stigle u Bari, mana skuplja u male bočice koje vjernici nose svojim domovima.

U Bazilici se od znamenitosti nalazi i jedno od najznačajnijih romaničkih skulpturalnih djela južne Italije, biskupska katedra isklesana u kamenu krajem jedanaestog stoljeća za biskupa Eliju. U crkvi se nalazi i renesansni grob poljske kraljice Bone Sforze što je bilo osobito važno za delegate iz Poljske i Litve koji su se fotografirali ispred ovog za njih povijesno važnog mjesta.

Po obilasku Bazilike i molitve na svečevom grobu, kardinal Eijk predvodio je završno misno slavlje kojim su delegati Generalne skupštine FEAMC-a zahvalili Gospodinu na darovima koje su primili te molili da ih i dalje prati, po zagovoru brojnih svetaca zaštitnika zdravlja, kao i po zagovoru sv. Nikole. Na kraju mise predsjednici Defilippis i Čivljak održali su prigodne govore za



završnim riječima zahvale te poželjeli FEAMC-u daljnji uspjeh u radu i promicanju kršćanskih vrijednosti u medicini. Potom su se svi delegati potpisali u knjigu dojmova ispod prigodnog teksta zahvale koji je napisao kardinal Eijk.

Rok Čivljak









Zaključno obraćanje i zahvala predsjednika FEAMC-a na kraju Generalne skupštine i mise zahvalnice u bazilici sv. Nikole u Bariju

Bari, 27. rujna 2025.

Locus iste a Deo factus est!

U mojoj se obitelji sv. Nikola štuje generacijama i oduvijek sam zamišljao kako ću jednog dana doći u Bari i posjetiti ovu baziliku, ovo sveto mjesto gdje počivaju zemni ostaci sveca kojega štuju ne samo Talijani i Hrvati, nego i cijeli kršćanski svijet.

No nisam zamišljao da ću u ovoj bazilici misnim slavljem proslaviti ovako važan događaj za mene, moju obitelj, moje Hrvatsko katoličko liječničko društvo, moju domovinu – inauguraciju za predsjednika Europske federacije katoličkih liječničkih društava.

Želim zahvaliti svima vama koji ste nam se pridružili na ovoj Euharistiji: Njegovoj Eminenciji Willemu kardinalu Eijku, našem duhovnom asistentu don Ivanu, svim prezbiterima koji su koncelebrirali, svom dragom prijatelju Vincenzu ovdje nazočnom sa cijelom svojom obitelji, i svima vama, kroz koje iskreno zahvaljujemo Bogu za sve blagoslove koje nam daje i molimo ga za daljnju pomoć i brigu.

Sveti Nikola u svojoj ruci drži tri zlatne kugle. Prema predaji, svaka od njih bila je namijenjena

kao dar (dota) svakoj od tri kćeri oca koji se molio za pomoć u pronalaženju dobrih muževa za svoje kćeri.

I ja imam tri kćeri – i molim danas ovdje svetog Nikolu ne samo za FEAMC, nego i za svoje tri kćeri i cijelu moju obitelj.

No ove tri zlatne kugle mogu poslužiti kao simbol i poruka nama članovima FEAMC-a: da molimo trojedinoga Boga – Oca, Sina i Duha Svetoga – za pomoć u našem poslanju, da molimo za jedinstvo nas koji u trojstvu (liječnike i farmaceute, medicinske sestre i svećenike-duhovnike) skrbimo za bolesne i potrebite, da molimo za jedinstvo u trojstvu naših nacionalnih društava, međunarodnog društva katoličkih liječnika i jedinstvo koje težimo postići u zajedništvu u vječnosti.

Stoga utjelovimo duh suradnje i zajedništva koji je bitan za našu misiju, vođeni zagovorom svetog Nikole.

Sv. Nikola, moli za nas!

Rok Čivljak
predsjednik FEAMC-a



Ljetna škola medicinske etike HKLD-a za mlade

Dubrovnik, 9. – 16. kolovoza 2025.



Od 9. do 16. kolovoza 2025. u Dubrovniku je održana Ljetna škola medicinske etike HKLD-a za mlade. Školu je organiziralo Društvo osnovano 1991. godine, a danas okuplja preko 1300 liječnika, stomatologa, farmaceuta i drugih visokoobrazovanih djelatnika u zdravstvu s ciljem promicanja kršćanskih etičkih načela u medicinskoj praksi i izobrazbi zdravstvenih djelatni-

ka. No tek ove godine po prvi puta su sazreli uvjeti za organiziranjem jedne ovakve škole koja je planirana nekoliko proteklih godina.

Naime, organizacija ovakve interdisciplinarne škole u trajanju od tjedan dana veoma je zahtjevan projekt. S jedne strane, potrebno je okupiti skup uvažениh i reprezentativnih zdravstvenih djelatnika koji će progovoriti o različitim etičkim temama i dilemama s kojima se zdravstveni djelatnici susreću u medicini, a s druge strane okupiti mlade studente i zdravstvene djelatnike različitih zvanja koji će tijekom ljetnih praznika odvojiti tjedan dana za ovakav sadržaj. Škola je održana u prostorijama drevnog **Isusovačkog kolegija u Dubrovniku** (*Collegium Ragusinum*) koji su pohađali brojni znameniti dubrovčani, među kojima i Ruđer Bošković, a bila je namijenjena studentima i mladim liječnicima, stomatolozima, farmaceutima i drugim zdravstvenim djelatnicima u dobi od 18 do 35 godina.

Usprkos početnom skepticizmu, već na prvoj Ljetnoj školi etike uspjelo nam je za predavače i mentore radionica okupiti sedam liječnika (specijaliste psihijatrije, ginekologije i porodništva, neurologije, pedijatrije i infekto-





logije), dvoje magistara sestrinstva, jednu magisticu farmacije te jednog filozofa/teologa.

Prvog dana Ljetne škole **prof. dr. sc. Marta Čivljak** i **fr. Domagoj Augustin Polanščak** s polaznicima su raspravili temeljna načela medicinske i kršćanske etike. Drugog dana **dr. Ivan Zmijanović** predstavio je moralne dileme u ginekologiji i porodništvu iz perspektive specijaliste ginekologije i porodništva, a poslijepodne je **prof. dr. sc. Marta Čivljak** otvorila raspravu o postabortivnom sindromu o kojemu se malo govori, a koji dotiče ne samo osobe uključene u izvođenje pobačaja nego i sve one koji se kasnije nose s njegovim posljedicama. Trećeg dana razmatralo se pitanje priziva savjesti u medicini (**dr. sc. Antonija Vukšić**) te nastavila rasprava o etičkim pitanjima u reproduktivnoj medicini iz perspektive bračnog para **Love i Nikoline Mlakar** (liječnik

i medicinska sestra) koji su svojim osobnim svjedočanstvom pokazali primjer važnosti borbe za svaki ljudski život. Četvrtog dana razmatrala su se etička pitanja vezana uz cijepljenje (**izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak**) koje se može sagledati kao intervencija između čina ljubavi i priziva savjesti, te različiti oblici ovisnosti (**dr. Marija Bošković**) s naglaskom na ovisnosti među zdravstvenim djelatnicima. Peti dan bio je posvećen medicinskim sestrama i tehničarima (**Marin Čargo, mag. med. techn.**) te ljekarnicima (**Andrea Košćec, mag. pharm.**) kao najbližim suradnicima liječnika te etički izazovi povezani uz njihovu profesiju. Zadnjeg dana Ljetne škole **prim. mr. sc. Marija Radonić** vodila je radionicu o holističkom pristupu bolesnom djetetu i etičkim izazovima u pedijatriji, a **Marin Čargo, mag. med. techn.** i **prof. dr. sc. Marta Čivljak** radionicu o etičkim pitanjima primjene umjetne inteligencije u medicini.





Ovogodišnja Ljetna škola etike za polaznike je okupila mlade studente medicine iz Rijeke i Zagreba te mlade liječnike iz Čakovca, Varaždina, Zagreba, Rijeke i Dubrovnika. No interdisciplinarnom pristupu sagledavanja etičkih problema u medicini doprinijeli su i medicinske sestre/tehničari, kao i dva ekonomista i jedna diplomirana filozofkinja i pedagoginja što je obogatilo širinu pristupa i rasprave o različitim etičkim pitanjima.

Inače, Ljetna škola obuhvatila je ne samo predavanja uvažanih stručnjaka iz različitih područja medicine nego i veoma minuciozne i kvalitetne rasprave uz rad u malim grupama kao i priliku za individualni razgovor s predavačima i mentorima što je dalo osobitu vrijednost ovoj Ljetnoj školi po riječima samih polaznika.

Ne manje važan bio je svakodnevni duhovni i kulturni život tijekom Ljetne škole. Kako se

Ljetna škola održavala u Isusovačkom kolegiju koji se nalazi u središtu dubrovačke stare gradske jezgre, unutar starih gradskih zidina, sudionici Ljetne škole imali su priliku svakog dana posjetiti neku od gradskih znamenitosti. Prvog dana Ljetne škole, odmah nakon svečanog otvorenja, sudionici Ljetne škole uputili su se u obližnju dubrovačku prvostolnicu Uznesenja Blažene Djevice Marije gdje su sudjelovali na misnom slavlju koje je predvodio katedralni župnik **don Marin Lučić**.

Uz jutarnje molitve u kapelici Kolegija, misna slavlja u dubrovačkim crkvama, posjet Franjevačkom samostanu Male braće (uz vodstvo **fra Joze Sopte** i **fra Tomislava Šanka**), posjet Samostanu sv. Dominika (uz stručno vodstvo priora **fr. Saše Stjepana Bukvića OP**) te Crkvi sv. Vlaha (**mons. Ivica Pervan**) i dubrovačkoj katedrali (**don Marin Lučić**). U samom radu Škole kao predavač i mentor sudjelovao je i dominikanac **fr. Domagoj Augustin Polanščak OP**, a po njegovoj preporuci u program se uključio i mladi dominikanski novak **fr. Timotej Faustín Otto** (rodnom iz Dravograda u Sloveniji) koji se trenutno nalazi u novicijatu u dominikanskom samostanu u Dubrovniku, a priprema se na studij teologije i filozofije u Francusku.

Ljetnu školu posjetili su i bračni par Trostman: akademska slikarica i povjesničarka umjetnosti **Ivana Jovanović Trostmann**, inače suosnivačica udruge Et Jeshua i djelatnica Centra za rehabilitaciju Josipovac, i njen suprug **Teo Trostmann**, povjesničar, slikar i umjetnički fotograf. To je bio znak da je Ljetna škola etike HKLD-a bila prepoznata ne samo od strane medicinara nego i šire vjerske zajednice.





Bračni par Trostmann pojavio se i na završnici Ljetne škole kada su polaznicima bile dodijeljene i diplome o uspješno završenoj Školi te tom prigodom darovali sve polaznike i mentore po jednim dubrovačkim suvenirima. Ova gesta ganula je sve dionike Ljetne škole i dodatno ojačala osjećaj privilegiranosti sudjelovanja na ovom iznimnom događanju.

U dva navrata sudionici Ljetne škole susreli su se i s pokroviteljem i domaćinom ovogodišnje Ljetne škole – dubrovačkim biskupom **mons. Rokom Glasnovićem** – prigodom procesije i otvorenja kapelice sv. Lovre na Lovrijencu na sam blagdan sv. Lovre te prilikom posjeta

biskupa Glasnovića Isusovačkom kolegiju u kojoj se održavala ovogodišnja Ljetna škola. Tom prigodom predavači i polaznici Škole imali su priliku upoznati se s biskupom i razmijeniti s njim svoja iskustva i razmišljanja o etičkim pitanjima i angažmanu vjernika-laika u Crkvi.

Nakon tjedan dana zajedničkog rada, druženja, molitve i bogatog suživota polaznici i predavači s oduševljenjem su zaključili kako im je sudjelovanje u prvoj Ljetnoj školi medicinske etike HKLD-a bilo neponovljivo iskustvo. Kroz rad u malim grupama osjetilo se kako upravo etička dimenzija daje puni smisao našim profesijama. Rasprave su pokazale da svaka klinička situacija





zahtijeva mnogo više od tehničkog znanja. Ona traži mudrost, suosjećanje i hrabrost.

A među zaključcima Ljetne škole apostrofirano je kako dobro koje činimo mi zdravstveni djelatnici nikada nije apstraktno – ono je usmjereno prema osobi koja se nalazi ispred nas kao pacijent. Ponekad se čini da su rješenja kontradiktorna ili da nema „idealnog“ odgovora na sva klinička pitanja. No upravo tada dolazi do izražaja etičko promišljanje: kako učiniti najveće moguće dobro, uz najmanju moguću štetu, uvažavajući slobodu i dostojanstvo svake

osobe uključene u tu odluku. Medicina nikada nije samo znanost. Ona je poziv da budemo čuvari života, od njegova početka do naravnog svršetka te da u svakoj odluci gledamo prema dobru – onome što će u najvećoj mjeri donijeti dobrobit, utjehu i smisao. Ako u tome ustrajemo, tada će i etika prestati biti samo tema za škole ili predavanja, a postati svakodnevni način našega rada i života.

Ljetna škola etike HKLD-a pokazala je koliko je dragocjeno zajedničko promišljanje kroz timski rad i interdisciplinarni dijalog. Nitko od nas





nema odgovore na sva pitanja, ali svatko (liječnik, farmaceut, medicinska sestra/tehničar, dušobrižnik) svojim iskustvom i perspektivom može doprinijeti pronalaženju tih odgovora. Upravo u toj razmjeni rađa se i mudrost. Jedino ljubav i znanje rastu što se više dijele. A u ovoj Školi bili su zastupljeni oboje.

Rok Čivljak, Ivan Zmijanović





Komentari sudionika Ljetne škole etike za mlade HKLD-a



Ljetna škola etike je mjesto gdje svatko, mlađi ili stariji, može iznijeti svoje etičke dileme, među sebi sličnima, raspravljati i tražiti/dobiti odgovore kako bismo u praksi mogli ispravno postupiti. Želim s većom jasnoćom i sigurnošću izražavati svoj stav i pridržavati ga se. Izuzetno je bitno raditi na tome jer rad s ljudima i za ljude to iziskuje. Osim silnog gradiva koje studij medicine obuhvaća, važno je u već u tijeku studija oblikovati se kao osoba koja će imati razumijevanja za ljude, a pritom ne ići van svojih načela. Stoga sam iskoristila ovu Ljetnu školu etike jer mislim da nema boljega nego biti okružen ljudima koji su tvoje struke, katoličke vjere i puni iskustva koje spremno dijele s nama mladima.

Gabrijela Antolović, studentica 4. godine Medicinskog fakulteta u Rijeci

Gabrijela Antolović, studentica 4. godine Medicinskog fakulteta u Rijeci



Vjerujem da mi je ova Ljetna škola omogućila dublje razumijevanje etičkih poteškoća u svakodnevnom radu liječnika te kako im pristupiti. Posebno su me privukle teme vezane uz početak života i priziv savjesti. Smatram da je sudjelovanje u Ljetnoj školi značajno doprinijelo mom osobnom rastu kao Kristova nasljedovatelja u ulozi liječnika. Veselilo me upoznavanje drugih kolega koji dijele interes za kršćansku medicinsku etiku kao i upoznavanje iskusnih liječnika koji su spremni svoje znanje prenijeti na nas mlade.

Nikola Klikić, student 6. godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu

Nikola Klikić, student 6. godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu



Budući me upravo ignacijevska duhovnost izgrađivala kao vjernicu prilikom pohađanja duhovnih vježbi u šutnji prijašnjih godina, jako me veseli što smo vrijeme provodili upravo u prostorijama Isusovačkog kolegija.

Naime, ignacijevska duhovnost trudi se Boga pronaći u svim stvarima, a ja mogu posvjedočiti da je moje sudjelovanje na ovoj Školi bio upravo plod čiste Božje intervencije nakon što sam Mu prepustila sve svoje planove za ljeto. Još jednom zahvaljujem na ovoj divnoj inicijativi i prilici koja je bila ne samo Ljetna škola etike, već zapravo, usudim se reći, duhovna obnova! Hvala svima na prilici, druženju, radosti, novom iskustvu, otvorenosti i ljubavi prema bližnjemu. Neka vas sve čuva i zagovara naša Gospa.

Klara Grahovec, specijalizantica fizikalne medicine i rehabilitacije, Čakovec



Još uvijek sam pod dojmom naše Ljetne škole. Za mene je bila bogato duhovno iskustvo, jednako su me oplemenili i predavači i polaznici. Cjelokupni program Ljetne škole bio je svojevrsna je duhovna obnova. Ovaj me susret oblikovao iskustvom za do kraja života. Bili smo nevjerovatno složan tim!

Nevenka Nedić, mag. phil. et paed., Vinkovci

Nevenka Nedić, mag. phil. et paed., Vinkovci



Više je razloga zbog kojih sam se prijavio za Ljetnu školu etike. Etičke teme su me oduvijek zanimale te smatram da ih se treba obrađivati više i na višim godinama studija. No posebno mi je drago što sam imao

priliku čuti o važnim etičkim temama, na temeljima nauka Katoličke Crkve. Mislim da je za sve liječnike katolike od iznimnog značaja poznavati svoju vjeru te razmišljati o mogućim dvojbena situacijama koje nas u praksi mogu dočekati kako bismo znali ispravno postupiti.

Stjepan Goronja, student 5. godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu



Medicinska, a osobito kršćanska etika, važna je za moj profesionalni razvoj, ali i osobni rast u vrijednostima koje nastojim živjeti. Obradovala me prilika čuti svjedočanstvo bračnog para jer nam svjedočanstva prožeta

vjerom i osobnim iskustvom mogu snažno progovoriti srcu i pomoći nam da etičke dileme sagledamo u svjetlu vjere, nade i ljubavi. Ambijent Isusovačkog kolegija i poticajno okruženje uz sudjelovanje na svakodnevnim misama pridonijeli su ne samo mom stručnom usavršavanju, nego i dubljem duhovnom rastu.

Martina Vidović, specijalizantica mikrobiologije, Čakovec



Ljetna škola etike bila je prostor u kojemu se može dublje promišljati o etičkim pitanjima, u svjetlu Crkvenog nauka i kroz dijalog s drugima koji dijele slične vrijednosti. Savjest je glas koji treba oblikovati i slušati, a

ne samo slijediti ono što je formalno dopušteno. Želim još jasnije oblikovati vlastita etička načela i ojačati unutarnju dosljednost koja mi je nužna za odgovorno služenje životu.

Veronika Jaković, specijalizantica pedijatrije, Varaždin



Ljetna škola etike bila je za mene jedinstvena prilika da produbim svoje razumijevanje etičkih dilema tijekom liječničkog rada te da naučeno teorijsko znanje primijenim u realnim situacijama. Smatram da mi je do-

datna edukacija pomogla razviti kritičko razmišljanje i etičku osjetljivost, što smatram ključnima za kvalitetan i odgovoran rad u medicini. Sudjelovanje u interaktivnim radionicama i raspravama omogućilo mi je da upoznam različite perspektive i unaprijedim svoje kompetencije za buduću liječničku praksu.

Nika Ćurković, dr. med.



Moj poziv za služenje u medicini nije samo profesionalna obveza, već i duboko duhovno poslanje, koje proizlazi iz kršćanske ljubavi i poštovanja prema svakom ljudskom životu. Zahvalna sam što sam imala priliku sudjelovati na ovakvom kolegiju koji obuhvaća sve teme s kojima se mi kao zdravstveni djelatnici susrećemo u radu te samim sudjelovanjem produbiti svoje znanje i ojačati svoje kršćanske stavove. Rado ću svoje znanje nastaviti usavršavati u području etike kako bih mogla još bolje služiti zajednici, kroz ljubav i odgovornost koje su temelj katoličkog poziva.

Marija Jaković, medicinska sestra, Varaždin



Osjetila sam da se radi o nečemu u čemu želim sudjelovati, ne samo zbog zanimljivih tema, već i zbog prilike da se povežem s ljudima koji dijele iste profesionalne i duhovne vrijednosti. A sve se češće susrećem s pitanjima na koja nije uvijek moguće odgovoriti isključivo znanjem stečenim iz udžbenika. Osim toga, vidim Ljetnu školu i kao priliku za povezivanje s kolegama iz cijele Hrvatske koji dijele istu brigu za čovjeka, ne samo kao pacijenta nego i kao osobu. Zahvaljujem vam na trudu koji ste uložili u organizaciju ovako vrijednog programa i bila mi je velika čast i radost postati dijelom ove priče.

Ana Delić, studentica 4. godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu



na pozivu, trudu i organizaciji Škole. Bilo je inspirativno i nezaboravno.

Stipe Trlaja, dipl. oec., Šibenik

Hvala od srca svima na predivnom iskustvu Ljetne škole etike u Dubrovniku! Uživao sam u predavanjima, raspravama i druženjima, a posebno u upoznavanju sjajnih ljudi. Veliko hvala profesoru Roku



Ljetna škola etike HKLD-a bila je izvrsna prilika za produbljivanje znanja o medicinskoj etici kroz stručna predavanja i otvoreni dijalog s kolegama. Vjerujem da mi je sudjelovanje pomoglo razviti vlastite stavove temeljene na kršćanskim vrijednostima i stručnoj odgovornosti.

Živa Križana Samardžić, studentica 1. godine Medicinskog fakulteta na HKS-u, Zagreb

Sudjelovao sam na Ljetnoj školi iz razloga što sam član HKLD-a te zbog toga jer se Škola održava u mom rodnom gradu. Svidjele su mi se teme i predavači te sam mnogo naučio tijekom Ljetne škole.

Mihael Vidojević, specijalizant ortopedije, Dubrovnik



Bio mi je užitak i zadovoljstvo sudjelovati u Školi. Jedino ljubav i znanje rastu što se više dijele, a ovdje su oboje bili zastupljeni. Hvala na druženju i ovom iskustvu. Od mene ste učinili boljeg čovjeka! I unaprijed se odazivam za slijedeću školu!

Ivan Zmijanović, dr. med., Šibenik



Bogu hvala obogaćena još jednim životnim iskustvom. Čestitam na ukazanoj časti, a u daljnjem poslu vam želim blagoslov i upornost; čast nosi puno posla, odricanja i rada. Prof. Roku i suradnicima čestitke na realiziranom

dugogodišnjem planu da radi na ovakav način s mladima te primjerom pokaže ono što predaje.

Majda Trubelja, volonter, Varaždin





Dragi moji,

evo sretno smo se vratili doma (barem neki)! Polako nas svladava umor, što od napornog ljeta, a što od današnjeg dugotrajnog puta... No zadovoljstvo organizacije i realizacije prve Ljetne škole etike HKLD-a za mlade ne jenjava.

Izuzetno sam ponosan na naš uspjeh koji smo kao Društvo ostvarili u organizaciji naše prve Ljetne škole etike, a ponajviše na naše mlade polaznike. Kao da su se slučajno okupili sa svih strana Hrvatske... no mi svi znamo da slučajnosti u Božjim planovima i djelima nema. Ovakav skup posvećenih, samozatajnih, a istinski zainteresiranih i vrijednih mladih ljudi nikada do sada nisam vidio. Od prvog dana kada smo se predstavljali jedni drugima u dvorani se osjetila neka posebna 'vibra', a ona je još više došla do izražaja kada su počela predavanja... radionice... smislene i konstruktivne rasprave... vaši plemeniti zaključci i svjedočenja spremnosti služenja Bogu i ljudima.

Uvjeran sam da će ova prva generacija Ljetne škole imati važnu ulogu u daljnjem razvoju HKLD-a, u što uopće ne sumnjam. Stoga vam veliko hvala na odvažnosti prijavljivanja i uključivanja u ovu Ljetnu školu. Hvala i svim članovima Organizacijskog odbora koji su osmislili i priredili ovako bogati program, kao i svim predavačima i mentorima koji su realizirali našu odvažnu zamisao.

Hvala i našim kuharima na čelu s Majdom koja je mudro isplanirala svaki obrok i započela sama cijeli podhvat pripreme hrane za preko 30 osoba, kao i Marceli i Lucianu koji su uskočili pomoći u zadnji čas. Hvala svima koji su im svakodnevno pomagali u pripremi hrane i pospremanju blagovaonice i kuhinje...

I na kraju veliko hvala domaćinima iz Dubrovnika na čelu s biskupom Rokom i njegovim suradnicima kao i članovima Podružnice HKLD-a u Dubrovniku koji su prepoznali važnost sudjelovanja u ovom važnom projektu. Vjerujemo da će drevni grad Dubrovnik nastaviti biti poveznica između HKLD-a i naše želje za podučavanjem mladih temeljima kršćanske i medicinske etike, a da će nam se u budućem zajedničkom hodu pridružiti i drugi članovi HKLD-a i druge biskupije.

Hvala Bogu koji nas je obdario mnogim talentima te snagom volje i želje služenju drugima.

Do druge prilike, pozdrav u Kristu

Vaš Rok







Održana konstituirajuća sjednica novog saziva Vijeća HBK-a za laike



U srijedu 27. kolovoza 2025. u sjedištu Hrvatske biskupske konferencije (HBK) u Zagrebu održana je konstituirajuća sjednica novog saziva Vijeća HBK-a za laike kojom je predsjedao novoimenovani predsjednik toga Vijeća, gospićko-senjski biskup **mons. Marko Medo**.

Unovom sazivu Vijeća imenovano je i dvoje HKLD-ovaca: **prof. dr. sc. Eduard Galić**, predstojnik Klinike za unutarnje bolesti i novi ravnatelj Kliničke bolnice Sveti Duh te **izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak**, pročelnik Zavoda za respiratorne infekcije Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i predsjednik HKLD-a.

Na početku sjednice biskup Medo pozdravio je sve članove Vijeća i zahvalio im na prihvaćanju ove zadaće. Predstavio je okvire dosadašnjeg djelovanja Vijeća s načelnim polazištem o potrebi kontinuiteta djelovanja, prije svega uzimajući u obzir mjerodavne dokumente o laicima stavljajući ih u kontekst sadašnjosti s ciljem zajedničkog iznalaženja prikladnih odgovora na aktualne potrebe i načine djelovanja. Osobiti naglasak stavio je na dokument HBK-a „Na svetost pozvani“, uzimajući ga kao polazište, ali i cilj laičkog djelovanja u Crkvi i svijetu. **Prof. Jadranka Garmaz** predstavila je dokument „Za život svijeta. Pastoralne smjernice za apostolat vjernika laika u Crkvi i društvu u Hrvatskoj“ koji je Vijeće ponudilo svima za promišljanje o mjestu i ulozi vjernika laika u suvremenom društvu.

Potom je uslijedilo predstavljanje svih dvanaest članova Vijeća koji dolaze iz većine naših (nad)biskupija te iz različitih područja

crkvenoga i društvenoga djelovanja. Istaknuli su zahvalnost za povjerenu im ulogu te izrazili želju da pridonese radu Vijeća svojim znanjem i iskustvom, ponajprije vjerničkim i stručnim.

Predsjednik HKLD-a prof. Čivljak izrazio je zahvalnost predsjedniku Vijeća što u rad Vijeća uključio čak dva člana HKLD-a. Prof. Čivljak istaknuo je veliki potencijal koji ima Vijeće, ponajprije zbog svoga sastava (raznolikost i sveobuhvatnost), a potom i velike profesionalnosti i prethodnog iskustva svih članova Vijeća. U svom obraćanju prikazao je pozitivna iskustva vjerničkog apostolata stečena tijekom 35 godina djelovanja HKLD-a, ali ukazao i na nužnost bolje buduće koordinacije laičkih udruga radi unaprjeđivanja položaja i djelovanja laika u Crkvi u Hrvatskoj.

Iz rasprave koja je proizašla nakon inicijalnih izlaganja i predstavljanja članova Vijeća iskazana je potreba definiranja vjernika-laika na koga će se referirati rad Vijeća. Zaključeno je da će rad Vijeća obuhvatiti veoma raznoliku populaciju vjernika koji imaju različite oblike djelovanja te različite doprinose Crkvi u Hrvatskoj i svijetu, a koji se mogu svrstati u tri kategorije: a) laik kao pojedinac – vjernik koji individualno sudjeluje u različitim aktivnostima lokalne i sveopće Crkve (primjerice sakristan, čitač, poslužitelj kod mise, vjeroučitelj i sl.); b) laik kao član molitvenih i karizmatičkih zajednica – vjernik koji se odlučio uključiti u neku zajednicu kako bi svojom molitvom i sudjelovanjem u drugim duhovnim aktivnostima pridonio evangelizaciji društva; c) laik kao član stručnih katoličkih udruga – vjernik koji se odlučio aktivnim uključivanjem u



rad pojedinih stručnih društava u krilu Katoličke Crkve djelovati na različitim područjima širenja socijalnog nauka Crkve, primjerice u školstvu, zdravstvu, medijima, pravu i dr.

Ciljevi i opseg djelovanja ovoga Vijeća HBK trebali bi se temeljiti na naravi i sastavu Hrvatske biskupske konferencije koju je osnovala Apostolska Stolica za vjernike svoga područja kako bi vršila određene pastoralne zadaće za što uspješnije promicanje dobra koje Crkva pruža ljudima, osobito raznim oblicima i načinima apostolata (usp. Statut HBK, § 1). U tom vidu Vijeće bi trebalo prvenstveno imati savjetodavnu ulogu i djelovati kao poveznica između biskupa i laika, s ciljem prenošenja laicima zadataka u kojima ih Crkva poziva da djeluju, a biskupima sposobnosti i mogućnosti pojedinih laičkih udruga i pokreta da doprinose općoj Crkvi.

Nadamo se da će nakon konstituiranja novog Vijeća HBK-a za laike i utvrđivanja njegovih ciljeva rada za iduće petogodišnje razdoblje i aktivnost HKLD-a postati vidljivija. Ovaj novi zamah mogao bi unaprijediti aktivnost nas vjernika-laika u Crkvi, pridonijeti boljem razumijevanju potreba vjernika od strane biskupa, ali i povećati doprinos koji HKLD i druge laičke udruge, svaka iz područja svoje nadležnosti, mogu pridonijeti u ostvarivanju boljeg društva, po mjeri Boga i čovjeka, prilagođeno okolnostima vremena i mjesta svoga djelovanja.

Rok Čivljak

Izvor: <https://ika.hkm.hr/novosti/odrzane-sjednice-vijeca-hbk-a-za-laike-i-pripadajuceg-podobora-za-osobe-s-invaliditetom/>



Predavanje dr. sc. Beate Halassy o onkolitičkoj viroterapiji ili liječenju raka virusima

U srijedu 10. rujna 2025. godine u *Dvorani Margarita Peraica* u sjedištu HKLD-a u Zagrebu dr. sc. **Beata Halassy** iz Centra za istraživanje i prijenos znanja u biotehnologiji Sveučilišta u Zagrebu održala je predavanje pod naslovom „Onkolitička viroterapija ili liječenje raka virusima: etički izazovi u eksperimentalnom samoliječenju“.

Onkolitička viroterapija oblik je liječenja raka u kojemu se kao lijek upotrebljavaju virusi. Već gotovo 100 godina smatra se obećavajućim eksperimentalnim modalitetom u liječenju raka, no tek je nedavno prvi takav lijek odobren za terapijsku primjenu u ljudi. Iako nema sumnje da mnogi prirodni i genetski modificirani virusi posjeduju onkotropna i onkolitička svojstva, prijenos ovog znanja u kliničku praksu za sada je spor. Stoga je veliki interes znanstvene (npr. *Nature* 2024, *Molecular Therapy Oncolytics* 2025, *Frontiers in Immunology* 2025) i opće

javnosti (npr. *Jutarnji list*, *LeFigaro*, *Zeit*, *Sueddeutsche Zeitung*, *Index*, *HTV 1 dnevnik*, itd.) izazvao nedavno objavljeni prikaz kliničkog slučaja eksperimentalnog samoliječenja recidiva raka dojke virusima ospica i vezikularnog stomatitisa koji je po prvi puta na sebi primijenila upravo autorica ovoga predavanja (*Forčić et al. Vaccines* 2024). Navodimo samo neke od naslova koji su popratili ovaj slučaj: Znanstvenica izliječila vlastiti rak virusima koje je uzgojila u laboratoriju... *Osim obećavajućih podataka iz kliničkih ispitivanja, uvjerljiva osobna priča dr. Beate Halassy naglasila je utjecaj onkolitičke viroterapije na stvarni svijet, inspirirajući daljnje inovacije... Brojni svjetski mediji dive se hrvatskoj znanstvenici koja je sama sebi izliječila rak: Nije htjela opet proći pakao kemoterapije...*

Inače, dr. sc. Beata Halassy znanstvena je savjetnica u trajnom zvanju, trenutno na funkciji





ji voditeljice istraživačkog tima i laboratorija u Centru za istraživanje i prijenos znanja u biotehnologiji Sveučilišta u Zagrebu. Svoje kompletno formalno obrazovanje stekla je na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (1994. dipl. ing. molekularne biologije, 1998. magistra znanosti, a 2003. doktorica bioloških znanosti). Prvih 19 godina karijere provela je u Odjelu za istraživanje i razvoj Imunološkog zavoda, što je oblikovalo njezine istraživačke interese. Projekti koje trenutno vodi usmjereni su na razumijevanje imunogeničnosti kompleksnih antigena, poput životinjskih i ljudskih virusa ili zmijskih otrova, te na razvoj pasivne terapije antitijelima za virusne bolesti, odnosno otrovanja kod zmijskih ugriza (tzv. antivenomima). U vrijeme pandemije bolesti COVID-19 vodila je nacionalni projekt usmjeren na razvoj i uvođenje seroterapije za tu bolest u našoj zemlji, što je uspješno sa svojim timom i napravila. Najnoviji znanstveni interes jest korištenje snage virusa u borbi s rakom te na tu temu trenutno vodi tri komplementarna projekta.

Na početku svoga izlaganja, dr. Halassy objasnila je biološki koncept na kojemu se temelji onkolitička viroterapija. Zdrava stanica razlikuje se od tumorske po tome što ima sposobnost prestanka dijeljenja kada za diobom više nema potrebe. S druge strane, tumorske stanice čine naše vlastite stanice koje se nekontrolirano dijele, koje ne ostaju unutar granica tkiva iz kojeg su postale, već ih

prelaze i šire se. U onkolitičkoj viroterapiji do sada su primjenjivani herpes simplex virus tipa 1 (T-VEC) genetskim inženjeringom konstruiran za liječenje inoperabilnog melanoma, genetski modificiran adenovirus (Oncorine, H101) odobren u Kini za liječenje tumora glave i vrata, te genetski modificiran herpes simplex virus tipa 1 (Delytact) odobren u Japanu za liječenje glioblastoma.

Potom je dr. Halassy prikazala svoj slučaj koji je započeo 2016. godine kada joj je dijagnosticiran invazivni karcinom dojke. Nakon kirurškog liječenja i kemoterapije, 2018. joj je dijagnosticiran prvi recidiv koji je kirurški uklonjen (bolesnica je tada odbila adjuvantnu terapiju), a 2020. drugi recidiv. Kako se dr. Halassy već tada bavila virusologijom i imala određena saznanja o mogućem onkolitičkom učinku nekih virusa, nakon što je proučila literaturu i našla dovoljno argumenata sa svoj poduhvat, odlučila se za lokalno liječenje karcinoma pripremkom svježe pripremljenog virusa ospica (MeV), i to cjepnog soja Edmonston-Zagreb, a potom i lokalnom aplikacijom virusa vezikularnog stomatitisa (VSV). Dva mjeseca nakon početka onkolitičke viroterapije tumorsko ležište bilo je potpuno ispražnjeno od tumorskih stanica, a tijekom liječenja nisu registrirane ozbiljnije nuspojave. Danas, pet godina nakon liječenja, nije registriran novi recidiv tumora. Iako se radi o izoliranom slučaju, ovo iskustvo potvrdilo je hipotezu da se uz pomoć onkolitičkih virusa





može smanjiti tumor i sniziti mu klinički stadij prije operacije te da ovaj oblik liječenja ima potencijal dovesti do indukcije antitumorske imunosti. Ove spoznaje ohrabruju da se krene u formalni predklinički i klinički razvoj onkolitičke viroterapije u bolesnika s karcinomima u ranom stadiju.

Tijekom rasprave razvila se polemika o etičkim aspektima ovog oblika liječenja jer dionici koji su sudjelovali u liječenju (uz autoricu koja je liječenje provodila na sebi) nisu zatražili (niti dobili) odobrenje etičkog povjerenstva za ovaj oblik eksperimentalnog liječenja. Činjenica je da prema nekim načelima sama bolesnica nije trebala niti mogla sama od sebe zatražiti valjani etički pristanak. No u samu pripremu terapijskog pripravka, kao i kliničko praćenje, bili su uključeni i drugi kliničari i znanstvenici. Dr. Halassy je naglasila da je u neformalnim razgovorima s kolegama uvidjela da se samoeksperimentiranje smatra etički upitnim i neznanstvenim zbog čega i drugi samoeksperimentatori imaju ozbiljnih problema s institucijama te problema s publiciranjem vlastitih rezultata. Čak i Barry Marshall, dobitnik Nobelove nagrade za dokaz o povezanosti između bakterije *H. pylori* i vrieda želuca, nije rekao svojoj instituciji koje istraživanje provodi. Drugom Nobelovcu, Werneru Forssmannu je zabranjen rad nakon što je pokazao, eksperimentirajući na samome sebi, da se kateterizacija srca može sigurno izvesti. No današnji propisi o samoeksperimentiranju temelje se na nirnberškom članku 5 koji eksplicitno dozvoljava istraživaču eksperiment

na samom sebi ako to neće napraviti štetu. Niti jedan kasniji dokument ne promijenio ovaj temeljni postulat.

Koji je razlog za ovo nepovjerenje i neprihvatanje samoeksperimentiranja? Autorica ovog izlaganja naglasila je da postoje dva moguća razloga za to: uvjerenje da je samoeksperimentiranje neetično te uvjerenje da samoeksperimentiranje ne daje dobre rezultate. Na vlastitom primjeru dr. Halassy je pokazala da samoliječenje može biti i znanstveno utemeljeno i etički prihvatljivo.

Od 1800. godine do danas zabilježeno je u svijetu 479 publiciranih slučajeva samoeksperimentiranja u kojemu je istraživač bio i testni objekt odnosno ispitanik. Od toga je njih desetak provedeno nakon 2000. godine, a smatra se da je broj samoeksperimentata višestruko veći. Glavnina dokumentiranih slučajeva samoeksperimentiranja (njih 140) pripada području zaraznih bolesti, uključujući ispitivanje cjepiva. Od svih primjera samo je u osam slučajeva dokumentiran smrtni ishod, iako nijedan nakon 1928. godine.

Poznato je da se samoeksperimentiranje danas provodi u većem opsegu, ali u tajnosti jer se o tome ne izvještava javnost. Stoga možemo zaključiti da bi bilo dobro da samoeksperimentatori unaprijed mogu zatražiti mišljenje nekog etičkog povjerenstva koje bi im ga trebalo olakšano i ubrzano dati. To bi omogućilo da još netko pročita plan istraživanja i upozori istraživača ako uvidi da bi nešto moglo biti štetno za bolesnika. Isto tako, bilo bi dobro kada bi samoeksperimentator mogao obavijestiti regulatorna tijela o tome što namjerava učini te kada bi postojao prostor u kojemu bi mogao izvijestiti znanstvenu javnost o rezultatima svoga samoeksperimenta. Vjerujemo da će se u budućnosti i područje samoeksperimentiranja bolje regulirati, a da će onkolitička viroterapija pridonijeti uspješnijem liječenju malignih bolesti.

Opširniji članak dr. sc. Beate Halassy na ovu temu objavili smo u ovom broju Glasnika HKLD.

Rok Čivljak



Lice i naličje ljubavi

Ljubav ima samo lice.
Ona zapravo nema naličje.
Ljubav ima samo jedno lice.
To lice, lice je istine.
Ljubav nema naličje.
Naličje vidiš samo ti
Kad pomisliš da ti je
ljubav okrenula leđa.
Ljubav ima samo jedno lice.
Lice u čijim se očima
zrcali istina o tebi.
Naličje imaš samo ti
Kad bježiš od pogleda
kojim te ljubav gleda
Pravo u oči dok govori
Volim te.
Ljubav ima samo jedno lice
Lice ljubavi, lice istine.
Najljepše lice u kojem se
Ogleda tvoja slika i prilika za
povjerovati da i sam imaš
Samo jedno lice kad
ne okreneš leđa ljubavi.
Ljubav ima samo jedno lice
Na križnom putu utisnuto
U rubac za trajnu uspomenu
Na lice Ljubavi, Ljubavi
Koja ima samo jedno lice.
Zauzmi se za to lice
Dok još imaš rubac u ruci
Možda se i sam uvjeriš
Da ljubav ima samo jedno lice
Lice koje i u kapljama krvi govori
Volim te...

Danijela De Micheli Vitturi, dr. med.



Krašić: Sjednica Upravnog odbora HKLD-a u Krašiću



Upravni odbor HKLD-a sastao se 12. srpnja 2025. u Krašiću. U rodnoj župi bl. Alojzija Stepinca dočekao ih je župnik **preč. Ivica Vučak** koji ih je upoznao s povijesti župe, župnog dvora i crkve Presvetog Trojstva, a osobito tijekom razdoblja u kojemu je u njoj svoje uzničke dane u kućnom pritvoru provodio zagrebački nadbiskup kardinal **Alojzije Stepinac**. Misu u čast bl. Alojzija Stepinca predvodio je duhovnik HKLD-a **prof. dr. Ivan Bodrožić**, novoizabrani dekan Katoličkog bogoslovnog fakultetu Sveučilišta u Splitu.

Na početku homilije prof. Bodrožić je istaknuo kako ima smisla da nam euharistijsko slavlje bude uvod u naš radni dio kako bi nas Božji blagoslov pratio riječju i nadahnućem. „Jer njegova je riječ uistinu vodilja za naš svakodnevni život“, naglasio je prof. Bodrožić.

„Ako se držimo Gospodina, ako njega tražimo, živi nam srce i mi istinski živimo. O njegovoj skrbi nad nama govori i Isus u današnjem evanđeoskom odlomku kada veli da *'ni vrapčić ne pada na zemlju bez volje Oca nebeskoga, a nama su sve vlasni na glavi izbrojene'*. Na taj način nam Isus pokazuje primjer Oca nebeskoga od kojega trebamo učiti – koji je učitelj, gospodar,

kojega nikada nećemo nadmašiti. Možemo se truditi biti mu vjerni, biti njegovi učenici, njegova djeca, ali ga nikada nećemo nadmašiti. Zato nam Isus i za vaš profesionalni život liječnika i zdravstvenih djelatnika daje ovu smjernicu: očekuje da se držimo duhovne snage i primjera koji dolazi od Oca nebeskoga. Zašto je to važno? Zato što Isus upozorava svoje učenike da mogu biti progonjeni zbog svojih uvjerenja, te da mogu zbog njih i trpjeti. Znamo koliko je primjerice ovdje u Krašiću trpio blaženi Alojzije Stepinac. No i njemu je nit vodilja u životu bila Evanđelje. I on se držao riječi koju smo upravo čuli da se ne bojimo onih koji ubijaju tijelo, a duše ne mogu ubiti. Bl. Alojzije nije se bojao onih koji su ga progonili, zatočili, trovali i ubili, pa je ostao nepokolebljiv. Bojao se jedino Gospodina: da njega ne uvrijedi i da njegovu riječ ne prekrši. I zato je bio nepokolebljiv, a nama i danas putokaz vjernosti“, nastavio je prof. Bodrožić.

U završnom dijelu svoje propovijedi, prof. Bodrožić je istaknuo da bismo Isusove pouke iz današnjeg Evanđelja mogli prenijeti na naš profesionalni život na slijedeći način: „Gospodin nam svima govori da se radije bojimo Boga, nego da u strahu od ljudi i od onoga što će nam ljudi reći živimo nedosljedno. A živeći



nedosljedno, živimo ispod svoje razine i svojih kapaciteta. Možda bi danas Isus pacijentima rekao sljedeće: *'Ne bojte se liječnika koji se ponašaju samo kao ljudi i kao tehničari. Ne popuštajte pred njima, jer oni ne znaju što je život. Dobro bi bilo da se bojite da ne padnete u ruke takvih koji se Boga ne boje i misle da mogu od tuđih života raditi što im se prohtije. Bilo bi dobro da se bojite da ne padnete u ruke onih liječnika koji ne poštuju Božja pravila i njegove odredbe, jer misle da samo ljudskim tehnikama mogu liječiti.'* U tom smislu bi bilo dobro da se pacijenti boje – to jest da zaziru – od liječnika koji se Boga ne boje i čine sve po svome i ljudskome, pravdajući se da im to što rade omogućuju zakonski okvir. Ali u konačnici, sigurno će odgovarati pred Bogom za svoja zlodjela i zlo koje čine ljudima, jer zaboravljaju da njihovi pacijenti nisu samo komad tijela koji treba biti izložen nekoj tehnici, već osobe s dušom i tijelom i s neizmjernim dostojanstvom.“

Na kraju homilije prof. Bodrožić je poručio okupljenim članovima HKLD-a „da i danas na nas kršćane vrše pritisak kada ne želimo sebi dopustiti da nas netko ujarmi ili unajmi da radimo protiv čovjeka, vršeći abortuse, eutanazije i druge nečudoredne i neprimjerene i nedopuštene radnje i 'tehnik liječenja'. Nama se prije svega držati Božjega nauka i riječi te u svjetlu njegove objave poštivati čovjeka, pokazujući svijetu da samo Isusovi

učenici, jednako kao i učenici Oca nebeskoga. Izgrađujemo se prema mjeri istine i ljubavi koju nam objavljuje Otac nebeski jer on otkriva cjelovitu istinu i potiče nas na cjelovitu ljubav za čovjeka. Budimo ponosni zvanja i odgovornosti na koju nas poziva te i sami razvijajmo očinsku brigu za čovjeka i njegovo cjelovito dostojanstvo. Posvjedočimo na taj način da smo Gospodinovi, kako bi Gospodin jednoga dana mogao svjedočiti za nas da smo mi njegovi i da bi nas mogao uvesti u svoje sveto i vječno kraljevstvo.“

Nakon mise, članovi Upravnog odbora HKLD-a predvođeni prof. Bodrožićem i župnikom Ivanom Vučkom izmolili su molitvu za proglašenje svetim bl. Alojzija Stepinca te se uputili u obližnji Spomen-dom bl. Alojzija Stepinca u kojemu su razgledali spomen-zbirku osobnih predmeta i dokumenata iz života blaženika.

Potom su održali radni dio sastanka Upravnog odbora tijekom kojega su im se pridružili i neki članovi zagrebačke podružnice HKLD-a kao i suorganizatori prošlogodišnjeg sastanka Upravnog odbora FEAMC-a **dr. Mirko Petrošević** i **dr. sc. don Pavao Mikulčić** iz Đakova. Bila je to prigoda prisjetiti se svih prošlogodišnjih aktivnosti HKLD-a te razmotriti neke buduće nacionalne i međunarodne aktivnosti zajednice katoličkih liječnika pred kojima su brojni izazovi.

Rok Čivljak



Šibenik: Predsjednik HKLD-a u Šibeniku na proslavi svetkovine sv. Jakova

U petak 25. srpnja 2025., na svetkovinu svetog Jakova, naslovnika šibenske katedrale, predsjednik HKLD-a **izv. prof. dr. sc. Rok Čivljak** sudjelovao je na svečanom misnom slavlju u katedrali sv. Jakova u Šibeniku, a euharistiju je predvodio šibenski biskup mons. **Tomislav Rogić** koji je ujedno obilježio devetu obljetnicu biskupske službe u Šibenskoj biskupiji. Uz biskupa Rogića, u koncelebraciji su bili generalni vikar Šibenske biskupije **mons. Tomislav Subotičanec**, biskupov tajnik **don Ivica Bašić**, katedralni župnik **vlč. Krešimir Mateša** te brojni drugi svećenici.

Prof. Čivljak pridružio se svom bratu u biskupskoj asistenciji za koju su redovito zaduženi članovi Bratovštine sv. Jakova: predsjednik je bio zadužen za biskupski štap (*baculum*), a njegov brat Lazar za biskupsku kapu (*pileolus* i *mitru*). Sudjelovanje u ovoj euharistiji nije bio samo duhovni događaj već i simbol očuvanja naših korijena i tradicije koja nas veže za naš grad, osobito u vrijeme i u svijetu koji se često udaljava od svojih duhovnih vrijednosti.

Liturgijsko pjevanje predvodio je Mješoviti katedralni zbor pod stručnim ravnanjem **prof. Jelene Mikulandre** uz orguljsku pratnju katedralnog orguljaša **prof. Nikole Lovrića Caparina** kojemu se pridružio **prof. Pavao Mašić**, orguljaš Crkve sv. Marka iz Zagreba, također rodom iz Šibenika, pridonoseći svojim talentom ovoj svečanoj liturgiji.

Nakon misnog slavlja, prof. Čivljaku se pridružio predsjednik Podružnice HKLD-a u Šibeniku **dr. Željko Perković** te su njih dvojica nakon čestitanja biskupu na njegovoj obljetnici s generalnim vikarom mons. Subotičancem razmijenili razmišljanja o daljnjem razvoju šibenske podružnice te unaprijeđenju dušobrižništva u zdravstvu na području Šibenske biskupije.

Ova svečana euharistija bila je svjedok ljepote vjerske zajednice i očuvanja kršćanske tradicije u našim životima.

Ad maiorem Dei gloriam!

Izvor: Šibenska biskupija

<https://www.sibenska-biskupija.hr/sibenik-svecano-proslavio-svetkovinu-svetog-jakova-biskup-rogic-obiljezio-devet-godina-biskupske-sluzbe/>





Split: Predsjednik HKLD-a gostovao na Radio Mariji u emisiji *Živjeti Ljubav*



Predsjednik HKLD-a izv. **prof. dr. sc. Rok Čivljak**, dr. med., specijalist infektolog, u nedjelju, 3. kolovoza 2025. gostovao je na Radio Mariji u emisiji uživo „Živjeti Ljubav“ na temu „Liječničko dušobrižništvo“. Razgovor je vodila **Danijela De Micheli Vitturi, dr. med.**, dugogodišnja članica Podružnice HKLD-a u Splitu i regionalna predstavnik Dalmacije u Upravnom odboru, koja je suradnica Radio Marije i voditeljica ove emisije.

Voditeljica je u prvom dijelu emisije zamolila prof. Čivljaka da se ukratko predstavi – najprije obitelj iz koje potječe, potom svoj životni i profesionalni put koji su obilježila dva sveca: sv. Luka Evanđelista, zaštitnik liječnika, na čiji da je rođen, te sv. Rok, zaštitnik od zaraznih bolesti, čije ime nosi. Prvo radno mjesto bila mu je ambulanta u tvornici Kraš, u kojoj mu je mentorica bila **dr. Mirjana Karlušić-Fanuko**, koja ga je zainteresirala za HKLD u koji se uskoro učlanio. U prvom dijelu svoje infektološke karijere prof. Čivljak radio je na Zavodu za HIV/AIDS i imunokompromitirane bolesnike, na kojemu je upoznao **prim. mr. sc. Tomislava**

Maretića, također člana HKLD-a, nećaka naše prve predsjednice prim. Margarite Peraice, s kojim je godinama skrbio o osobama zaraženim HIV-om, koji su u to vrijeme bili prilično diskriminirani, čak i od strane zdravstvenih djelatnika. Stoga je veoma važno naglasiti da su dva člana HKLD-a bili među prvim i rijetkim liječnicima koji su pristali raditi na ovom odjelu i skrbiti za osobe zaražene HIV-om, kada to drugi nisu htjeli, te na taj način svjedočiti Isusove riječi: „Što god učiniste jednomu od ove moje najmanje braće, meni učiniste!“ (Mt 25, 40).

Potom su razgovarali o specifičnostima liječničkog poziva koji ponekad može imati i dušobrižničke elemente što liječničko zvanje čini posebnim jer nam daje priliku djelovati ne samo kao liječnici tijela i psihe nego i liječnici duše, dušobrižnici. Naravno da to ponekad nije lako, ali predstavlja i određeni dar i poslanje koje moramo prihvatiti, osobito u izvanrednim okolnostima kakva je bila i pandemija COVID-19.

Razgovaralo se tu još o doprinosu mladih u HKLD-u, odrastanju i formaciji kroz članstvo u HKLD-u, proslavi 30. obljetnice HKLD-a u zajedništvu s prvim duhovnikom mons. Valentinom Pozaićem i mnogim drugim temama...

Cijelu emisiju možete poslušati preko poveznice na mrežnoj stranici našega Društva: <https://www.hkld.hr/predsjednik-hkld-a-gostovao-na-radio-mariji-u-emisiji-zivjeti-ljubav-tema-lijecnicko-dusebriznistvo-poslusajte/>

Mr. sc. Stjepan Katić



Posušje: Predstavljene knjige „Sjećanja na Tomu“ i „Fra Petar Urban Barišić“



Knjige obitelji Barišić „Sjećanja na Tomu“ u spomen na rano preminulog dr. Tomislava Barišića i „Fra Petar Urban Barišić (1886. – 1936.) Rakitno – Rim – Mostar“, nakon zagrebačkog predstavljanja, predstavljene su u organizaciji Matice hrvatske – Ogranak Posušje i Općine Posušje u prepunoj kino dvorani u Posušju 16. kolovoza 2025. godine. Knjige su nastale u organizaciji prim. dr. Ivana Barišića, predsjednika Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“. u Zagrebu i članova obitelji Barišić.

Skup je na drugom predstavljanju ovih knjiga pozdravio načelnik općine Posušje **Ante Begić**, a potom su pod moderiranjem **Vlade Čature**, uz projekciju videoisječaka, o knjigama govorili **prof. dr. Miro Jakovljević**, **prof. dr. Jadranka Pavić**, **dr. sc. Dinko Čutura**, **fra Miljenko Stojić**, književnik **Ljubo Krmek**, **Dinka Babić**, dipl. def. logoped. i **prim. dr. Ivan Barišić**.

Knjiga „Sjećanja na Tomu“ podijeljena je na tri poglavlja. Prvi dio koji nosi naziv „Sjećanje na Tomu“ sastoji se od trideset i dvije ispovijesti – svjedočenja o životu i radu **dr. Tomislava Barišića**, koji je osvjetljen obiteljskom i prijateljskom pozornošću. U drugom dijelu nazvanom „Tomino podrijetlo – Rakitno i obitelj“, osim uspomena na Dragicu i Josipa Barišića, Tomine roditelje, pronašle su svoje mjesto neke povijesne i ine datosti kroz koje je prolazio čovjek na širem posuškom prostoru. Treći dio „Uspomene na Tomu“ sadrži ušćuvane uspomene, kao npr. Tomin diplomski rad, osobne isprave, sadržaj

iz njegove torbe, te brojne slike iz njegovog foto albuma koje potvrđuju sve ono što je o njemu napisano, pa i više od toga...

Kroz knjigu „Fra Petar Urban Barišić“ predstavljen je život i rad ovog franjevca rođenog u Rakitnu. Bio je značajni javni i kulturni djelatnik. Djelovao je kao ravnatelj Tiskare Franjevačke provincije u Mostaru od 1925. do 1936. te u tom vremenu ostvaruje bogatu izdavačku djelatnost. Svoje književne radove objavljivao je u Kršćanskoj obitelji (1910. – 1920.) i Narodnoj slobodi Mostar (1919. – 1930.).

U recenziji koju je napisao **fra Miljenko Stojić** o ovoj knjizi između ostaloga stoji: „...U ovoj knjizi doneseno je nešto što je on pokušavao usaditi u svijest hrvatskog hercegovačkog čovjeka. Radi se tu o člancima koji su izlazili u Kršćanskoj obitelji. Naravno, njima bi bilo potrebno posvetiti i puno više prostora i pozornosti, ali dobro ih je barem osvjetliti ne bi li se netko drugi prihvatio posla njihova dubokog vrjednovanja. Kako





literatura navodi, pisao je on još i u Narodnoj slobodi Mostar. U tomu mu je posebno pomagalo poznavanje kršćanske moralke i kanonskog prava. Osjećao je da time može preporoditi svoj narod, kao i studente kojima je predavao na Teologiji u Mostaru. Klesao je sve to i kao župnik te tajnik Hercegovačke franjevačke provincije. A k tomu je onda pridošlo i uspješno vođenje franjevačke tiskare. Imao je, dakle, priliku razmahati se kao domoljub i kršćanin, što je on obilato iskoristio.

Kada zagrebemo malo dublje u literaturu, onda zapažamo da je fra Urban pripadao onim naraštajima koji su kasnije nemilice nastradali u Drugom svjetskom ratu i poraću. Da je poživio,

kako je bilo za očekivati, vjerojatno bi i on s njima nastradao. Ovako je otišao u samo predvečerje tih događaja. Pripada onim zaslužnicima koji su doprinijeli da Hercegovačka franjevačka provincija izraste u prekrasan cvijet, lijep i onda kada protivnici misle da su ga slomili..."

Ovaj kulturni događaj u Posušju donio je bogat program i vrijednu priliku za upoznavanje s poviješću i doprinosima članova obitelji Barišić. Kažimo i kako su prekrasnim glazbenim izvedbama ovu večer uveličali Napretkovi stipendisti **Danijel i Tomislav Perić** te **Josipa Bošnjak**.

Izvor: Radioposusje.ba





Rijeka: Projekt Riječke nadbiskupije „Znanost i vjera u zdravstvu: prema holističkom pristupu“

Riječka nadbiskupija s početkom rujna započela je provedbu 18-mjesečnog projekta „Znanost i vjera u zdravstvu: prema holističkom pristupu“ (*Science and Faith in Healthcare: Advancing Holistic Approaches*), kojemu je cilj otvoriti prostor dubljem dijalogu i suradnji između znanstvene zajednice i Crkve u području zdravstva i socijalne skrbi. Spajanjem stručnog znanja i kršćanske brige za čovjeka, Riječka nadbiskupija želi potaknuti stvaranje modela skrbi koji jednako uvažava tjelesne, psihološke i duhovne potrebe svakog čovjeka.

Projekt vode generalni vikar Riječke nadbiskupije **dr. sc. don Mario Tomljanović**, inače duhovnik Podružnice HKLD-a u Rijeci, i **izv. prof. dr. sc. Saša Horvat** sa Fakulteta zdravstvenih studija i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

U središtu Projekta su tri tematska područja povezana s djelovanjem karitativnih i zdravstvenih ustanova kojima je osnivač nadbiskupija:

1. palijativna skrb i dostojanstvo čovjeka u posljednjim trenucima života (Hospicij Marija K. Kozulić);
2. skrb za oboljele od demencije (Dom za osobe s demencijom), s naglaskom na potrebu povezivanja medicinskog, psihološkog i pastoralnog pristupa;
3. smještaj i pomoć ženama i djeci žrtvama obiteljskog nasilja u Domu sv. Ane (Caritasov dom za žene i djecu – žrtve obiteljskog nasilja), koji je jedinstvena ustanova u Primorsko-goranskoj županiji i primjer dugogodišnje predanosti nadbiskupije socijalnoj osjetljivosti i zaštiti najranjivijih.



Projekt je dobio financijsku potporu od prestižnog međunarodnog programa *Equipping Christian Leadership in an Age of Science* (ECLAS), što predstavlja značajno priznanje vrijednosti i kvalitete riječkih inicijativa.

Planirane aktivnosti osmišljene su kako bi u projekt uključile stručnjake, ali i širu zajednicu. U sljedećih godinu i pol dana održat će se:

- Okrugli stol o palijativnoj skrbi, koji će okupiti zdravstvene stručnjake, predstavnike institucija i civilnog društva, kako bi se otvoreno razgovaralo o važnosti dostojanstvenog završetka života.
- Dvodnevna međunarodna znanstvena konferencija o palijativnoj skrbi i demenciji, na kojoj će sudjelovati ugledni domaći i strani stručnjaci, a poseban naglasak bit će stavljen na suradnju medicinskih i teoloških disciplina.
- Javno predavanje o Domu sv. Ane, kroz koje će se istaknuti kako vjera i stručna pomoć mogu zajedno pridonijeti sigurnosti i oporavku žena i djece žrtava nasilja.
- Natječaj za učeničke plakate na temu odnosa znanosti i vjere, kojim će se potaknuti osnovnoškolci i srednjoškolci na kreativno promišljanje o važnim društvenim pitanjima. Najbolji radovi bit će nagrađeni i javno izloženi u prostorima Nadbiskupije.

Osim organizacije javnih događanja, projekt predviđa i međunarodnu diseminaciju rezultata: članovi projektnog tima sudjelovat će na znanstvenim konferencijama u inozemstvu, a sažeci i rezultati svih aktivnosti objavljuvat će se na hrvatskom i engleskom jeziku. Time će se omogućiti da riječki primjer bude prepoznat i u međunarodnoj akademskoj i crkvenoj zajednici. Ovim prijektom potvrđuje se kako znanost i vjera nisu u sukobu, nego se mogu međusobno nadopunjavati i zajedno graditi humaniji i pravedniji svijet.

Za više informacija o ECLAS inicijativama i projektima, vidi na: <https://scire.umk.pl/eclas-grants-competition-results>

Odabrao: *Matej Pedišić*



Karlovac: Sedmo obiteljsko hodočašće HKLD-a u Nacionalno svetište sv. Josipa

Članovi Podružnice HKLD-a „Branimir Richter“ u Zagrebu i Podružnice HKLD-a u Karlovcu sudjelovali su 14. rujna 2025. na sedmom obiteljskom hodočašću u Nacionalno svetište sv. Josipa u Karlovcu koje se svake godine organizira povodom početka nove školske i vjeronaučne godine u znak zahvalnosti sv. Josipu da i dalje čuva naše obitelji i našu djecu. Članovima zagrebačke i karlovačke podružnice HKLD-a ove godine pridružili su se i članovi karlovačke i zagrebačke podružnice Hrvatskog katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara na čelu s predsjednicom **Slavicom Janković, dipl. med. techn.**

Nakon okupljanja u Pastoralnom centru, upravitelj Svetišta **mons. Antun Sente**, ml. izrazio nam je dobrodošlicu te blagoslovio hodočasnike pozvavši nas na molitvu svetom Josipu, savršenom uzoru pobožnosti prema Isusu i Mariji te zaštitniku Hrvatske i naših obitelji.

U 11 sati započela je sveta misa na kojoj su prisustvovali župljani župe Dubovac zajedno sa svojom djecom i članovima obitelji. Misu je predvodio rektor Svetišta i dubovački župnik **mons. Antun Sente** u koncelebraciji s **fr.**

Jurom Josipovićem, duhovnikom karlovačke podružnice HKLD-a i HKDMST-a. Nakon uvodne pjesme i zaziva Duha Svetoga, mons. Sente je blagoslovio sve vjernike, hodočasnike, učenike i njihove školske torbe. U svojoj homiliji dao je naglasak na njegovanje zajedništva te građenje povjerenja u obitelji i društvu, kao i na uzajamno pomaganje i poštivanje ljudi s kojima se susrećemo. Osim potrebne brige za zdravlje tijela, potrebno je voditi brigu i o duhovnim obvezama te hraniti svoju dušu duhovnom hranom. Pozvao nas je da se molimo svetom Josipu i vjerujemo u njegov moćni zagovor.

Zahvaljujući mons. Senteu, njegovom pastoralnom osoblju i našim domaćinima, nakon misnog slavlja nastavili smo druženje u Pastoralnom centru uz zajednički objed. Duhovno obnovljeni i tjelesno okrijepljeni, vratili smo se svojim domovima uz zahvale Bogu i sv. Josipu na svim dobročinstvima koje čine prema svima nama, našim obiteljima i našoj Domovini.

Prim. Ivan Barišić, dr. med.
predsjednik Podružnice HKLD-a
„Branimir Richter“ u Zagrebu





Kuzminec: Župa Kuzminec i katolički medicinski djelatnici proslavili svoje nebeske zaštitnike sv. Kuzmu i sv. Damjana

Sv. Kuzma i sv. Damjan, zaštitnici župe u Kuzmincu, ali i liječnika, ljekarnika, medicinskih sestara i tehničara, svečano su proslavljeni 26. rujna 2025. u Kuzmincu svetim misnim slavljem koje je predslavio **mons. Bože Radoš**, varaždinski biskup. Uz biskupa Radoša suslavili su i svećenici Ludbreškog dekanata na čelu s dekanom **vlč. Josipom Vidovićem** te domaćim župnikom **vlč. Josipom Sarićem** koji je prije samog početka misnog slavlja svima uputio riječi dobrodošlice. Uz okupljene župljane, na ovom misnom slavlju tradicionalno su se okupili i članovi HKLD-a iz koprivničke, varaždinske i zagrebačke podružnice kao i članovi Hrvatskog katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara.

Prisutnim članovima ovih društava biskup je na početku mise poručio temeljnu Isusovu poruku i ulogu: da je On liječnik te da je došao izliječiti svakog čovjeka. „Na početku svake svete mise mi tom Liječniku otvaramo svoj život, da On vidi što je bolesno u njemu, kako bi na Onaj koji nas želi imati zdrave, vedre, vesele i sretne izliječio. Pa to sada činimo: otvaramo svoju dušu neka nas pregleda, izbaci ono što nije dobro i zdravo te nas učini čistima i zdravima kako bi mogli slaviti Njega i Njegovu dobrotu“, rekao je uvodeći u misno slavlje biskup Radoš.

U homiliji je podsjetio da su sveci oni ljudi koji su se tako približili Bogu da Bog u njihovom životu sja. „Sveci su zrake koje izlaze iz Božjega srca – na svakog od njih pada pokoja zraka i oni dalje svijetle u svijetu“, citirao je biskup misao o svecima te, o slavlju dvojice braće, svetih Kuzme i Damjana, okupljenima slikovito govorio o zrakama koje Bog baca na njihov život, koje izlaze iz Isusova Srca, a vidljive su u životu ove dvojice svetaca, a to su velikodušnost, besplatnost i hrabrost. Razloživši svaku od ovih osobina, na kraju homilije biskup je poručio da su Kuzma i Damjan, koliko god vremenom bili daleko, itekako aktualni. „Danas mi molimo da oni budu u našem društvu ti koji liječe, koji oslobađaju od svakoga zla: korupcije

i sebičnosti iz kojih se uvijek rađaju druga zla. Da nam pomognu da u svakom čovjeku prepoznamo Onoga koji je bio nadahnuće i srce njihovoga života, a to je čovjek koji je u potrebi, u kojem prepoznamo sliku Boga koji se nastanio među ljudima. Da ne gledamo svoje osobne interese, nego da nas privlači ono što je solidarno, da prihvaćamo siromašne, prognane, da prihvatimo svakoga čovjeka. Ma tko nije siromašan, tko nije prognan u nekom vidu svoga života?“ poručio je mons. Radoš te dodao kako su ova dva sveca liječnika itekako lijek za naše društvo, za crkvenu zajednicu. Poželio je da ova dvojica svetaca budu uvijek blizu svakome „jer kad su nam blizu, upozoravaju nas da je blizu Onaj koji je Liječnik i duše i tijela – Isus – koji je, prema riječima sv. Petra, Spasitelj, Pomazanik, Sin Božji“, zaključio je biskup Radoš.

Na kraju euharistijskog slavlja, župnik Sarić zahvalio je svima koji su pridonijeli da ovaj blagdan u župi Kuzminec bude svečan, svima domaćima, ali i pristiglim hodočasnicima. Zahvalio je i biskupu Radošu rekavši mu da su njegove riječi uvijek ‘vjetar u leđa’ i ohrabrenje. Budući je vlč. Sarić od ove pastoralne godine novi župnik u Kuzmincu, biskup je prije završnog misnog blagoslova zazvao Božji blagoslov i nad njim s nakanom da vlč. Sarić bude svećenik po Srcu Isusovu. „Ako bude po Srcu Isusovu, onda će biti u njemu i dobrote, i zauzetosti, i u njemu ćete pronaći ono što Bog želi da pronađete ovdje na ovome svetome mjestu. Dragi Josipe, neka te Bog blagoslovi i čuva, budi dobar pastir ovoga stada“, rekao je na kraju mons. Radoš.

Tokom misnog slavlja pjevanje je animirao pjevački zbor medicinskih sestara „Lucerna“, a u službi riječi i molitvi vjernika sudjelovali su članovi spomenutih društava. Nakon završnog misnog blagoslova uslijedio je ophod oko glavnog oltara te čašćenje relikvija svetih Kuzme i Damjana.

Podružnica HKLD-a u Koprivnici



Zagreb: Osamnaesta likovna kolonija HKLD-a u pitoresknom zagrebačkom Čučerju



Osamnaesta likovna kolonija HKLD-a u organizaciji Podružnice „Branimir Richter“ u Zagrebu i njenog predsjednika **prim. Ivana Barišića** te **vlč. Marka Torbara** i članova Pastoralnog vijeća, održana je u subotu, 27. rujna 2025. godine, u župnom prostoru crkve Pohoda Blažene Djevice Marije u Čučerju, Trg svete Marije Čučerske u Zagrebu.

Tog jesenjeg lijepog dana, već do devet sati, likovni umjetnici stigli su iz različitih krajeva Hrvatske: Zagreba, Varaždina, Rijeke, Koprivnice, Samobora, Gradiške, Bjelovara, Lipika, Bregane i Zaprešića. Nakon dobrodošlice i podjele likovnog materijala, likovnjaci su ušli u svoju kreativnost stvorivši lijepa umjetnička djela, a neki su uspjeli naći vremena i prisustvovati svetoj misi. Dominirali su motivi kraja, posebno sakralni: Majke Božje Čučerske i crkve Pohoda Blažene Djevice Marije, koja je već u završnoj fazi obnove nakon poznatog zagrebačkog potresa. Na kraju umjetničkog druženja slijedilo je predstavljanje nastalih umjetničkih djela,

podjela zahvalnica te fotografiranje i zajednički ručak.

Ove godine na koloniji su sudjelovali: Ana Cerovski, Anijana Gajić, Boris Vacka, Davorka Borić, Dubravka Mijatović, Hana Babić, Igor Jović, Ivana Režek, Ivica Kiš, Julijana Raič, Katarina Krvarić, Ljubica Prica Tomaš, Marija Galić, Marija Pijuk, Marija Stipan, Marija Valentić, Marija Vuković, Marita Lasić, Milan





Stunja, Nada Martinjak Kroflin, Nedjeljko Frane Erceg, Oto Kraml, Snježana Novotny, Snježana Šebalj, Snježana Živko, Stjepan Katić, Verica Kovač, Vesna Herceg, Vesna Martinjak, Vesna Turković, Višnja Peter, Zdenko Juričan, Zlatko Tušek i Željko Zima.

Tradicionalna likovna kolonija završila je najavom izložbe nastalih dijela koja će se održati 17. prosinca 2025. u Dvorani Margarita Peraica u Zagrebu (Praška 6), kada će članovi našega Društva i šira javnost moći pogledati nastale

radove. Odlukom Upravnog odbora zagrebačke podružnice HKLD-a, nastale umjetničke slike s motivom čučerske crkve nakon Božićne izložbe darovat će se za obnovu crkve od potresa. Hvala svim umjetnicima i članovima u organizaciji ovoga ostvarenja, a posebno voditelju likovne kolonije **mr. sc. Stjepanu Katiću**.

Prim. Ivan Barišić, dr. med.

predsjednik Podružnice HKLD-a
„Branimir Richter“ u Zagrebu





Oproštajni govor prof. Vincenza Defilippisa na kraju njegovog predsjedničkog mandata i Generalne skupštine FEAMC-a u Bariju

Kada me moj dragi prijatelj **prof. Alexandre Laureano-Santos** u proljeće 2016. godine zamolio da preuzmem predsjedništvo Europske federacije katoličkih liječničkih društava (FEAMC), izrazio sam svoju zabrinutost: služio sam se francuskim, ali ne dobro i engleskim jezikom; bilo je kolega koji su bili kvalificiraniji od mene za funkciju predsjednika FEAMC-a; upravo sam bio imenovan direktorom Odjela za forenzičku medicinu i kliničke rizike Medicinskog centra u Bariju. Alexandre je odmah odagnao moje sumnje, uvjeravajući me da će mi svi pomoći, čak i s engleskim jezikom.

Podijeli osam tada ova razmišljanja sa svojom suprugom Marijom koja je naglasila da se ne treba suzdržavati kada je riječ o služenju Evanđelju, u bilo kojem obliku. Tako sam 29. rujna 2016. godine, u Portu, jednoglasno izabran za predsjednika FEAMC-a.

Odluka da baš ja budem imenovan predsjednikom FEAMC-a također je bila vođena potrebom jačanja odnosa sa Svetom Stolicom i Papinskom akademijom za život, ciljem koji je lakše ostvariv s predsjednikom Talijanom, prvim u povijesti FEAMC-a.

Dobro smo radili zajedno – u duhu potpune kolegijalnosti, što sam vrlo cijenio – već u prve četiri godine, odmah obnavljajući Statut FEAMC-a kako bismo ga prilagodili novim potrebama, te promovirajući važne sastanke održane u Lavovu (Ukrajina), Ljubljani (Slovenija) i Parizu (Francuska) o različitim aktualnim temama za raspravu, od ekumenizma do svjedočenja u suvremenom svijetu i novim oblicima siromaštva u Europi. U isto vrijeme, sklopili smo bliske i prijateljske odnose s **Nj. E. mons. Vincenzom Pagliom**, predsjednikom Papinske akademije za život, kao i s **mons. Renzom Pegorarom**, tajnikom Akademije.

Pandemija COVID-19 nije nas zaustavila: sastajali smo se na sjednicama koje smo održavali elektronskim putem te molili zajedno (Loreto, 30. svibnja 2020.).

U rujnu 2021. godine, ponovno smo započeli sastanke te ste me 25. rujna 2021. potvrdili

za predsjednika FEAMC-a na još jedan četverogodišnji mandat, obnavljajući predsjedništvo novim članovima: **prof. Fransom J. van Ittersumom** kao glavnim tajnikom i **dr. Diogom Cunha e Saom** kao rizničarem. Pod vodstvom našeg izvanrednog duhovnog asistent **mons. Jacquesa Suadeaua** u svibnju 2022. godine organizirali smo veliku konferenciju u Asizu o suosjećanju u suvremenoj medicini, a nakon njegove smrti još i Simpozij u Tirani (Albanija, 2023.) i Đakovu/Vukovaru (Hrvatska, 2024.).

Odlazak mons. Suadeaua 28. srpnja 2022. godine bio je veliki gubitak za FEAMC jer je on bio vrlo pažljiv suradnik u službi FEAMC-a, uvijek dostupan, dubok u svojim razmišljanjima i sjajan u svojim refleksijama. S njim je FEAMC izgubio izvanrednog duhovnog asistenta, obzirom na njegovu bogatu religijsku i kulturnu izobrazbu i humanost.

Od 2022. godine morali smo se s odvažnošću i patnjom suočiti s pitanjem imenovanja duhovnog asistenta FIAMC-a, također konzultirajući se sa Svetim Ocem, papom Franjom, a tek nedavno smo postigli rješenje imenovanjem **oca Josepha Thama**. Sada će i FEAMC moći predložiti svoja tri kandidata za službu duhovnog asistenta FEAMC-a te ponovno dobiti svećenika posvećenog duhovnoj skrbi, koja nam je vrlo potrebna.

A sada predajem palicu svom prijatelju **Roku Čiviljaku**, uvjeren da će vođen mudrošću i zajedništvom, voditi Europsku federaciju do novih visina. Žalim što za svoga mandata nisam uspio obnoviti nacionalna katolička liječnička društva u Njemačkoj i Malti, usprkos višekratnim pokušajima, ali sam istodobno zadovoljan što sam doživio da je Nizozemsko katoličko liječničko društvo ponovno oživjelo zahvaljujući potpori **Nj. E. kardinala Willema Jacobusa Eijka**, nadbiskupa Utrechta, te da smo započeli postupak osnivanja Albanske udruge uz odlučnost **Nj. E. mons. Simona Kullija**.

Postoje nacionalna društva koja još treba obnavljati, poput onih u Francuskoj i Italiji, kao i ona koja treba revitalizirati, poput onih u



Španjolskoj i Engleskoj, ali u suradnji sa svima vama, uz potporu biskupa i zaštitu naše Gospe od Zdravlja, ostvariti ćemo i ove rezultate.

Na kraju ovih godina služenja, želio bih zahvaliti svima kojima su mi s odanošću i predanošću pomagali u ostvarivanju pune vitalnosti FEAMC-a: prošlom predsjedniku **Françoisu Blinu** (Francuska), glavnim tajnicima **Alexandreu Laureanu-Santosu** (Portugal) i **Fransu J. van Ittersumu** (Nizozemska), blagajnicima **Niklausu Valdisu** (Švicarska) i **Diogu Cunha e Sa** (Portugal), prvom dopredsjedniku prof. **Jozefu Glasi** (Slovačka) i dopredsjednicima **Nadiyi Helner** (Ukrajina), **Dermotu Kearneyu** (Velika Britanija) i **Bogdanu Chazanu** (Poljska). Ali također želim zahvaliti sljedećim osobama na njihovoj podršci i praktičnim doprinosima: **Alfredu Anzaniju** (Italija) koji me upoznao s FEAMC-om i vodio kroz njega; **Roku Čivljaku** (Hrvatska) koji je stalno bio uz mene, iskazujući mi pravo prijateljstvo; **Javieru Sanz-Latiesasu** (Španjolska/Katalonija), **Marku Šimencu** (Slovenija), **Stefanu De Smedtu** (Belgija) i svim drugim delegatima iz nacionalnih društava; **Njegovoj Ekselenciji mons. Vincenzu Pagli**, bivšem predsjedniku Papinske akademije za život, za njegovu bliskost i dragocjene savjete; **Njegovoj Ekselenciji mons. Simonu Kulliju**, biskupu Sapë (Albanija), promotoru osnivanja Albanskog katoličkog liječničkog društva; **mons. Renzu Pegoraru**, sadašnjem predsjedniku Papinske akademije za život, za dar njegova prijateljstva preko 35 godina; **Bernardu Arsu**, predsjedniku FIAMC-a (Belgija); **Ermannu Pavesiju** (Švicarska), dragom prijatelju i bivšem glavnom tajniku FIAMC-a; predsjedništvima AMCI-ja koja su me imenovala i potvrdila za delegata u FEAMC.

Od srca zahvaljujem svima vama koji ste došli izraziti svoje poštovanje i bliskost FEAMC-u: **ocu Giosyu Mangialardiju**, dijecezanskom duhovnom asistentu Talijanske katoličke akcije; **dr. Antoniju Falconeu**, nacionalnom dopredsjedniku AMCI-ja; **profesoru Aldu Bovi**, predsjedniku Foruma talijanskih društava i zdravstvenih udruga; i predsjednicima podružnica AMCI-ja u San Giovanni Rotondo, Bariju i Monopoliju.

Zahvaljujem **ocu Giovanniju Distanteu**, prioru Papinske bazilike sv. Nikole na njegovom izvan-

rednom današnjem gostoprimstvu. Želim izraziti svoju iskrenu zahvalnost **Nj. E. kardinalu Willemu Jacobusu Eijku** za veliki dar njegovog sudjelovanja na našoj Generalnoj skupštini proteklih nekoliko dana, te dubokim promišljanjima koja je podijelio s nama, a koja zacrtavaju budućnost nas kao katoličkih liječnika. Također želim zahvaliti **ocu Ivanu Bodrožiću**, duhovniku Hrvatskog katoličkog liječničkog društva, za njegovu aktivno sudjelovanje u radu naše Skupštine. Hvala vam!

Posebna hvala mojoj supruzi Mariji i mojoj djeci Ani Chiari, Nicoli i Mariji Giovanni za podršku i bliskost tijekom ovih godina tjeskobe, radosti, poraza i uspjeha, izvanrednog i lijepog služenja Evanđelju i liječnicima diljem Europe kroz ovu Europsku federaciju. Bez njihove ljubavi, razumijevanja i blizine ne bih mogao postići ono što sam postigao i smireno se suočiti s poteškoćama na koje sam nailazio. Hvala vam!

Ovih devet godina služenja kao predsjednik FEAMC-a bile su predivne i intenzivne, u svakom trenutku, a iskustva koja sam doživio, darovi vaših pogleda i osmijeha, te prijateljstva koja sam sklopio, zauvijek će ostati u mom srcu. Jedno iskustvo koje ću zauvijek čuvati u sjećanju je osobni susret s Papom Franjom, zajedno s Jozefom Glasom, 24. listopada 2023., kada nas je ohrabrio da izdržimo, unatoč teškoćama, te da ne izgubimo vjeru u Gospodina.

Na kraju, pozivam vas da ostanete vjerni Evanđelju, Učiteljstvu Crkve i Papi Lavu XIV. te da hrabro utirete sinodalni put utemeljen na smjernicama Drugog vatikanskog koncila i učenjima Prvosvećenika i Sinoda.

I nikada nemojte zaboraviti da je Lazar iz današnjeg Evanđelja u našim domovima, on je danas u Gazi, Ukrajini, Južnom Sudanu i na čamcima koji prelaze Sredozemno more: nikada ne smijemo okrenuti glavu od njega.

Dragi prijatelji, još jednom vam hvala što ste mi bili pažljivi i iskreni suputnici tijekom ovih devet godina služenja. Želim svima vama i voljenom FEAMC-u dug put u služenju ljudima koji pate te uvijek i samo u služenju Evanđelju!

Bari, Bazilika sv. Nikole, 27. rujna 2025.

Vincenzo Defilippis



Pobačaj: kazna će nas sustići

Dr. José María Simón Castellví

Počasni predsjednik Svjetske federacije katoličkih liječničkih udruga (FIAMC)
Član Kraljevske europske akademije liječnika i Kraljevske katalonske akademije medicine

U Crkvi su oduvijek postojala dva oblika propovijedi, koji se međusobno dopunjuju, oba su istiniti, ali im se intenzitet povećava ili smanjuje u odnosu na ljude i vrijeme. Prema jednome je zlo rasprostranjeno, ljudi su katastrofalni te će ih sustići strašna kazna, na ovom ili onom svijetu. Prema drugome je Bog milosrdan i želi da svi ljudi spoznaju Istinu te odu u vječnost punu sreće. grijeh i sreća. Oba oblika propovijedi su ispravni.

Iako je istina da je milosrđe samo po sebi superiorno pravdi, ništa manje nije istinito da pravda postoji i da će biti ostvarena.

Već desetljećima, civilizirani i demokratski Zapad prihvaća da se ljudska bića uništavaju u utrobama svojih majki. Mnogi ljudi, različitih društvenih i kulturnih razina, to su prihvatili, a to se postupno prenosi i u zakone i običaje. Čak i prije nego je u Španjolskoj pobačaj bio dekriminaliziran, nitko za njega nije odgovarao niti bio kažnjen. Većina političkih stranaka širom svijeta prihvatila je pobačaj kao prirodan i prihvatljiv postupak.

Određba da se izbjegava ubijanje nevinih i pravednih ispisana je u našoj ljudskoj prirodi i istaknuta je kao jedna od zapovijedi Božjega zakona. Kao već vremešni liječnik i aktivist, ne podcjenjujem veliku patnju i brigu koje neke majke proživljavaju tijekom svoje trudnoće. To donekle ublažava njihovu moralnu odgovornost. Međutim, društvo i medicina su tu kako bi pomogli, a ne naudili.

Namjerni pobačaj izaziva čudne reakcije u mnogih ljudi: ne dopušta se da koristimo riječ „ubijanje“, ne dopušta se da javno izlažemo slike pobačene djece (s prikazom glave, tijela i udova), govori se o pravu, pobačaj se uspoređuje s bilo kojom drugom medicinskom

intervencijom, čak se ne dopušta moliti u blizini klinika u kojima se izvode pobačaji, a izbezume se kada im smireno govorite o radikalnoj razlici između Kulture života i Kulture smrti.

Već dugi niz godina, embrij i fetus mogu se vizualizirati dok su još u maternici, neonatologija je znatno unapredovala, a bebe rođene s malom tjelesnom težinom uz pomoć odgovarajuće skrbi uspješno preživljavaju, uspostavili smo sustav socijalne zaštite kojim se zadovoljavaju potrebe i najmanjih, informacije o tome što je ljudsko biće neprestano se šire i mogu doći do onih koji žele biti informirani. No ipak, volja je mnogih da se pobačaji i dalje izvode. U njih nema kajanja, nema promjene stavova, nema otvorenosti poštivanju ljudskog života i drugih ljudi, ne osvrću se na Boga, ne žele vjerovati da smo na ovome svijetu samo na proputovanju te izloženi sudu, ne prihvaćaju Božju pomoć. Tvrdo glavi su.

No ljudsko biće stvoreno je slobodno, s ograničenom i potpomognutom slobodom, ali ipak slobodno. One koji ustrajavaju na ubijanju nevine djece (ostavljajući njihove majke u traumama) i ne pokaju se, sigurno će sustići kazna. Imali su i imaju priliku ispraviti stvar; ali to ne žele učiniti. Nevini će dočekati uskrsnuće, a njihovi nepravедni gospodari smrti, zbog dostojanstva koje slobodno ljudsko biće zaslužuje, dočekati će pakao. Čak i ako to Bog ne želi.

Opaska: Ono što kažem o pobačaju također se odnosi na nepravédne ratove i namjerno izazivanje gladi.

Izvor: <https://www.fiamc.org/fiamc/history/past-presidents/dr-jos-maria-simon-castellvi-2006-2014/aborto-vendra-el-castigo/>



Prim. mr. sc. Marija Radonić, dr. med.

Povodom održavanja Ljetne škole medicinske etike HKLD-a za mlade u Dubrovniku u kolovozu ove godine, portal Dubrovniknet.hr obavio je razgovor s jednom od organizatorica i mentorica Škole, **prim. mr. sc. Marijom Radonić, dr. med.**, dugogodišnjom voditeljicom Odjela za pedijatriju OB Dubrovnik i članicom HKLD-a. Prim. Radonić vodila je u Školi radionicu pod naslovom „Holistički pristup bolesnom djetetu“ tijekom koje je mladim polaznicima škole, ali i kolegama iz Organizacijskog odbora i drugim predavačima, iznijela dio svog bogatog iskustva rada s djecom te ukazala na glavne etičke dvojbe s kojima se susreću pedijatri i svi oni zdravstveni djelatnici koji rade s bolesnom djecom. Zbog važnosti teme, razgovor koji je vodila glavna urednica Portala **Lidija Crnčević** prenosimo u cijelosti u ovoj našoj rubrici.

Prim. dr. Marija Radonić otkriva najčešće etičke dvojbe u liječenju djece, a u fokus stavlja odluku o hospitalizaciji

Mladim ljudima koji su odabrali zdravstveni sustav kao profesiju kroz koju mogu 'služiti' drugom čovjeku, neprocjenjivi su susreti sa starijim kolegama koji ih svojim iskustvima mogu podučiti, ali i savjetovati kako izbjeći neželjene situacije u svom poslu. Dakle, omogućuju im da 'ne uče na vlastitoj koži', što je teži put, već da u rješavanje nedoumica ulaze s iskustvima iz prakse starijih kolega. U takvom okviru se proteklog tjedna u Dubrovniku održala prva **Ljetna škola medicinske etike za mlade** u organizaciji Hrvatskog katoličkog liječničkog društva, gdje su se sudionici dotaknuli i aktualnih ratnih strahota u svijetu, osobito u Gazi gdje su 80 % umrlih od gladi djeca, a upućen je i apel za slobodan pristup humanitarnoj pomoći. Uplatom dragovoljnih sredstava pojedinaca Caritasu za Gazu, poslana je poruka kako je sada vrijeme za zajedništvo, suosjećanje, djelotvornu ljubav prema bližnjima koji trpe, poziv da se glas i ruka pomoći onima koji su izgubili sigurnost, dom i nadu.

Jedna od predavačica bila je i dubrovačka pedijatričarka **prim. dr. Marija Radonić** koja je mladim i zainteresiranim kolegama iznijela brojna osobna iskustva i situacije iz svog bogatog radnog vijeka s kojima se susretala u liječenju djece, ali i komunikaciji s njihovim obiteljima, te odnosima u radnoj zajednici. Opisala je i put koji je prethodio današnjim uobičajenim praksama u pedijatrijskim ordinacijama i na odjelu, a koji su prije dvadesetak godina, kad ih je sa svojim suradnicima počinjala implementirati, predstavljali velike iskorake u radu s malim pacijentima i njihovim roditeljima.

Promjene u međusobnoj komunikaciji

L.C. Zašto je potrebno govoriti o etičkim principima, dvojbama i nedoumicama u medicini – konkretno, kad ste pozvani da budete jedna od predavačica na Ljetnoj školi, pedijatričarka s izuzetno bogatim iskustvom, jeste li odmah znali o čemu želite govoriti i na što skrenuti pažnju mladim ljudima?

M.R. Da, rado sam prihvatila poziv. I pored godina iskustva u radu s bolesnom djecom, bio mi je veliki izazov s novom generacijom prodiskutirati sve kroz što smo mi prolazili, budući su promjene o kojima ćemo govoriti dotaknule i nas. Među polaznicima je bilo mladih liječnika koji su se tek rodili kada sam ja počela raditi kao pedijatar. U današnje doba se od liječnika očekuje ne samo da bude dobro informiran i s vještinama na ekspertnoj razini, nego i vješt u komunikaciji i pregovaranju, vješt timski igrač s dovoljno vremena za pacijenta. Pacijenti pak imaju pravo slobodnog izbora liječnika, dostupne su im informacije iz provjerenih izvora što otvara mogućnost samodijagnosticiranja i samoliječenja. I jedni i drugi suočeni s izazovima 'umjetne inteligencije'.

To je dovelo do promjene u međusobnoj komunikaciji i modelima donošenja odluka u liječenju. Odnos liječnik – pacijent promijenio se iz strogo paternalističkog, gdje je uloga liječnika



bila dominantna, u partnerski odnos izgrađen na informiranosti roditelja, ali i djece, kako bi mogli zajedno s liječnikom donositi odluke o liječenju, ali i dijeliti odgovornosti. Svjedočimo i pojavi novih bolesti u djece tzv. 'novog morbiditeta', kao što su vršnjačko nasilje, nasilje na internetu, razne vrste ovisnosti što povećava ili je rezultat stresa u djece. Značajno se povećao udio djece s poremećajima ponašanja i socijalne prilagodbe, a posebice djece s psihičkim tegobama. Ovo je posebno izraženo među adolescentima. Među predškolicima u porastu je broj djece s odgodom upisa u prvi razred osnovne škole, ove godine više od 4000 djece (oko 10 % u generaciji) dobilo je odgodu upisa. Razlozi su uglavnom psihofizički, problemi s grafomotorikom, socijalna nezrelost. To sve otvara pored starih i nove etičke dileme. Sada imamo i novi problem nedostatka pedijataru.

L.C. Što su osnovna etička načela kojih ste se uvijek pridržavali kao liječnica?

M.R. Osobitost pedijatrijske struke je upravo u tome što liječeći dijete, htjeli ne htjeli, zadirete u život obitelji. Obitelj pamti i važe svaku riječ koju ste izgovorili, čak i kada se radi o zdravom, tek rođenom djetetu i kada nema loše vijesti.

Medicinska etika u radu s bolesnom djecom usmjerena je k tome da se djeci osigura adekvatna i sigurna skrb uz prepoznavanje njihove jedinstvene razvojne faze. To uključuje uravnoteženje najboljih interesa djeteta, roditeljskih prava i odgovornosti liječnika često u složenim situacijama i potencijalno suprotstavljenim stajalištima.

Osnovni etički principi u radu s djecom su **princip autonomije** (pravo na informaciju i autonomnu odluku, a kod djece to još tradicionalno uključuje i roditelja ili skrbnika u procesu donošenja odluka), **princip neškodljivosti** (*primum non nocere*), najstariji etički princip još od Hipokrata, koji pretpostavlja sprječavanje svake štete koja bi nastala kao posljedica liječenja, **princip dobročinstva** (ovaj princip traži aktivno djelovanje, znanje i razmišljanje kako djetetu učiniti dobro, čak i ako to sa sobom nosi određeni rizik) i **princip pravednosti** (liječnik ne liječi bolest nego bolesnika stoga

treba biti nepristran i učiniti zdravstvenu skrb s postojećim resursima dostupnu podjednako svima).

Najizazovnije mi je uvijek bilo pitanje autonomije i donošenja odluka od strane djece i roditelja. Sudjelovanje djece u odlučivanju još uvijek kod nas nije dovoljno prisutno. Pred desetak godina sudjelovala sam u jednom velikom europskom istraživanju o poštivanju prava djece u bolnici u što je bila uključena i naša zemlja. Među ostalim podacima koje smo dobili, bilo je vidljivo kako više od 30 % adolescenata nije bilo uključeno u proces odlučivanja o liječenju, a preko 50 % nije bilo upućeno u prirodu svoje bolesti. S druge strane, za zajedničko odlučivanje s roditeljima, potrebno je imati dobro educiranog roditelja i biti siguran kako ovaj barata s provjerenim informacijama, jer zajedničko odlučivanje podrazumijeva i podijeljenu odgovornost u liječenju. Za primjer, navela bih liječenje djece s autizmom gdje ponekad situacije oko izbora liječenja znaju biti složene; ciljanog lijeka nema, a neki roditelji u traženju kako pomoći svome djetetu mogu upasti u razne zamke.

U istom istraživanju osvrnula bih se na pitanje boli kod medicinskih zahvata i djetetovog straha; preko 80 % roditelja bilo je zadovoljno kako se kupira bol kod djeteta.

I da sada i vas pitam, što biste rekli, je li to mali ili veliki postotak? Zapravo nijedno dijete, ni ono najmanje, ne bi trebalo trpjeti bol. Ako ono ne iskazuje bol koju vidimo, ne znači da ga ne boli i da ne pati. Tu je vrlo česta i svakodnevna praksa držanja djeteta kod medicinskih postupaka, npr. kod vađenja krvi, uzimanja briseva, gdje i ne mislimo uvijek kako ne poštujemo djetetovo pravo na bezbolan tretman, radi onog, hajde obavimo to brzo... Za prvo postoji anestetska krema koju nedovoljno koristimo u svakodnevnoj praksi, kod drugog majka je ta koja bi trebala ispravno držati dijete, a ne medicinska sestra. Kod lumbalne punkcije, diferentnog zahvata za isključivanje/potvrđivanje meningitisa, i danas koristimo način držanja sličan mučenju, a dostupna nam je blaga sedacija koja se ograničeno primjenjuje, a mogla bi nam biti od koristi. Stoga je moj dojam kako djeca



sigurno ne bi dijelila stav svojih roditelja da su medicinski postupci u tolikom postotku bezbolni, a ne dijelim ga ni ja. Djeca bol iskazuju strahom, plačem, otimanjem. Tu nam zakazuje dobročinstvo.

Sjetite se samo perceptualnih iluzija, gledamo u isto, a vidimo različito.

L.C. U kolikom rasponu etički principi i načela mogu biti zakonom propisana, a koliko su subjektivni, koliko ovise o stupnju empatičnosti koji zdravstveni djelatnik nosi sa sobom?

M.R. U svakom poslu pa i u našem, uvijek predstavljate sebe, sveukupnost svojih profesionalnih, ali i osobnih karakteristika; neki liječnici su naprosto jako omiljeni, imaju dobru komunikaciju. Zakon vam određuje minimum onoga što trebate ispoštovati u međusobnim odnosima s pacijentom, u pedijatriji sa djetetom i roditeljima. Ostalo je na vama. Kaže se da će odnos između liječnika i pacijenata u 21 stoljeću biti „umjetnost komunikacije“. Uvijek sam posebno bila osjetljiva na 'pitanje ljubaznosti'. Ako ste profesionalni i poštujete etičke postulate o kojima smo govorili, a profesionalni odnos to uključuje sam po sebi, nužno ste i ljubazni, empatični. Ali ako ih se ne pridržavate, može se dogoditi zamka i ljubaznost postaje sama sebi svrhom. Često se čuje „kako biste vi da je vaše dijete“, a nije etičan upit, a po tome ni odgovor. Međutim, to je odraz našeg mentaliteta i u tom upitu trebate iščitati roditeljev vapaj za najboljim rješenjem.

Srećom, sve se može naučiti. Osobno, najviše zahvaljujem mojim profesorima i mentorima **prof. dr. sc. Juergenu Gehleru** i pok. **dr. Mladenu Debeliću** u Njemačkoj koji su me podučili o etičkim principima u radu s djecom, ali i o etici u upravljanju, kao i o etici u odnosu prema suradnicima. Od pomoći su mi bili programi čiji sam bila aktivni sudionik, nacionalni program humanizacije bolničkog liječenja djece „Dječji bolnički odjel prijatelj djece“, za što smo kao Odjel svojevrjeme dobili nagradu Grada Dubrovnika, Evropska povelja o pravima djece u bolnici, program SZO „Bolnice koje promoviraju zdravlje“. Navodim one koji su rezultirali stvarnim pomacima u svakodnevnoj praksi.

Hospitalizacija djeteta

L.C. Zašto ste smatrali da je pitanje hospitalizacije djece važno staviti u fokus Vašeg predavanja? Teško je nama, laicima, dokučiti koje etičke dvojbe prate takvu odluku liječnika.

M.R. Za početak razgovora o ovoj temi ne mogu ne spomenuti kako je riječ o nečem jako osjetljivom, budući u Republici Hrvatskoj još uvijek nemamo nacionalne dječje bolnice, iako će kako iz nedavnih natpisa u medijima izgleda, gradnja ipak uskoro početi.

Problem se postavlja već kod same odluke o hospitalizaciji. Dijete se hospitalizira samo onda kada je to za dijete najbolje rješenje i kada nema druge mogućnosti, kao što je sve popularnije liječenje u dnevnoj bolnici, naravno kada priroda bolesti i stanje u obitelji to dopuštaju. Ali kada dijete ipak treba ostati u bolnici, važno je osigurati roditeljima/skrbnicima mogućnost besplatnog boravka s djetetom cijelo vrijeme. Zakon npr. osigurava besplatan boravak majkama dojiljama i roditeljima djece u dobi do 3 godine, ali ako bolnica/odjel ima uvjete, kao što je naš odjel imao, svojevrjeme smo odlukom Upravnog vijeća bolnice to osigurali svim roditeljima, inače kršite jedan od osnovnih etičkih postulata, onaj o pravičnosti tj. jednakosti u dostupnosti skrbi.

Drugo je npr. dodatno smanjenje stresa i mogućeg PTSP-a zbog hospitalizacije i navesti ću nekoliko primjera:

- **uloga volontera:** kod nas su volontirali glumci našeg Kazališta, pripovjedači i čitači bajki dubrovačkih srednjih škola i fakulteta, glumačke družine vrtića i osnovnih škola, volonteri raznih profila iz Saveza društva naša djeca, razne poznate osobe od glumaca do sportaša, djeca s posebnim potrebama iz udruge Rina Mašera su uređivala naš vrt, posjećivali su nas i 'crveni nosevi';
- **važnost igraonice i prostora za zabavu:** s dostupnom knjižnicom u čekaonici i na samom odjelu;
- **izgled prostora** u kojem borave djeca, osim arhitektonski primjerenog prostora u projektu „Umjetnici darivaju“, posebno



su se istakle naše dubrovačke akademske slikarice Dubravka Lošić, Ivana Trostmann, Ivana Selmani, Antonija Rusković Radonić, Romana Milutin te još nekolicina njih, koji je opet u cilju smanjenja stresa u djece. Ovo mi je osobno bilo jedno nezaboravno iskustvo.

Izdvojila bih skrb o **kronično bolesnoj djeci**, kojih je sada u populaciji djece više od 20 %, jer dijete po izlasku iz bolnice nastavi živjeti s tom bolesti, a obitelj s tim djetetom. S ciljem pomoći djeci i roditeljima, osnovana je udruga „Zajedno do zdravlja“ primarno vezana za edukaciju o pojedinim bolestima, ali i ostvarivanju različitih prava iz sustava zdravstvene i socijalne pomoći. Ipak najveće postignuće ove Udruge rekla bih kako je kupnja stana u Zagrebu ostvarena u suradnji s Gradom Dubrovnikom za potrebe ove djece i njihovih roditelja, pridržavajući se etičkih principa dobročinstva i pravičnosti.

Na samom kraju, dotakla bih se programa „Rođeni za čitanje“ koji promovira ranu pismenost kroz poticanje roditelja da od djetetove najranije dobi s djecom čitaju priče (kako su ono nekada nama čitale naše bake, majke...).

Prema podacima Američke akademije za pedijatriju iz prosinca 2024. godine, čitanje djeci od najranije dobi direktno utječe na razvoj mozga. Program se provodi na način da pedijatri zajedno s roditeljima čitaju djeci za dob adekvatne slikovnice za vrijeme pregleda, a na kraju ih poklanjaju djeci. Zašto je ovo važno iz etičkog principa. U svakodnevnom radu srećemo određeni broj roditelja sa smanjenom razinom funkcionalne pismenosti što dovodi do nepreuzimanja odgovornosti u liječenju zbog nedovoljnog praktičnog znanja i neostvarivanja prava na partnerski odnosu u liječenju, što nije dobro. S druge strane, čitanje priča, a ne gledanje u ekrane, u najboljem je interesu djeteta, obzirom na zdrav rast i razvoj te sprječavanje razvoja tzv. digitalne demencije. Ovdje se nazire i nova uloga liječnika kao zastupnika za prava djeteta.

Ovaj projekt počeli smo u suradnji s Gradom još 2007. godine, a od 2023. postao je Nacionalni program Republike Hrvatske, koji provode Ministarstvo kulture i medija te Ministarstvo zdravstva uz podršku oba pedijatrijska društva.

L.C. U višedesetljetnom pedijatrijskom radu – svoja zapažanja, dvojbe mogli ste oprimirati praksom... Koje su se dvojbe najčešće pojavljivale na putu ka nekoj odluci?

M.R. Najčešći problem je pitanje ostanka u bolnici, na što roditelji nerijetko teško pristaju, ali mogućnost ostanka uz dijete riješila je taj problem. Fotelja na rasklapanje obilježila je mojih prvih 15 godina rada.

Kako reći roditelju da se radi o teškoj bolesti, bolesti koja ponekad zahtijeva i hitni transport u drugi centar, pa nemate dovoljno vremena za razgovor. A od roditelja se očekuje da potpiše suglasnost za daljnje liječenje. Najčešće je to kod ekstremno nezrelog ili teško bolesnog novorođenčeta, ali morate naći tih 5 minuta za razgovor. Vi kao liječnik imate profesionalnu odgovornost za dijete, ali vaša je i odgovornost prema roditeljima tog djeteta. Trebate im objasniti prirodu bolesti, mogućnosti liječenja, zašto se upućuje baš u tu Kliniku... Trebate poštovati i njihove želje, npr. za krštenjem djeteta. U ovakvim situacijama važna je organizacija i uigrani tim koji će vam osigurati, osloboditi to nužno potrebno vrijeme. To je ta etika u radu sa suradnicima, o kojoj sam Vam govorila. Iskoristila bih priliku i zahvalila se svim medicinskim sestrama s kojima sam radila, posebno ne neonatologiji. One su to znale i imale taj osjećaj.

Zatim djeca-štićenici iz Doma Maslina, kada je više nego igdje potreban razgovor sa samim djetetom – kako ih u njihovoj ionako složenoj situaciji ohrabriti, nerijetko su nam znali pobjeći s Odjela, sjećam se djevojke koja je u bolnici otkrila da je trudna...

Drukčiji stavovi kod liječnika

L.C. Etički principi i načela u medicini možda su i među najosjetljivijima, jer je u medicini izuzetna usmjerenost čovjeka prema čovjeku, u pedijatriji možda i više, jer je riječ o odnosu liječnik-roditelj-pacijent/dijete. Teče li u tim odnosima uvijek sve u harmoniji i što stvara najčešće poteškoće?

M.R. Da, dobro pitate. To je ono što skrb o bolesnoj djeci, koliko god je to po sebi poseban



profesionalni/medicinski izazov, svakodnevni rad čini zahtjevnim.

U našoj bolnici, od ukupnog broja postelja, na pedijatriju otpada 5 %, a hospitalizira se oko 15 % od ukupnog broja hospitaliziranih pacijenata; u apsolutnim brojevima hospitalizira se oko 1500 djece godišnje, s prosjekom zadržavanja oko 4 dana. Ti su brojevi manje više konstantni. Tako od ukupnog broja hospitaliziranih, oko 200 čine novorođenčad, oko 200 djece nastavi se liječiti u drugim centrima, a među svima je i oko 200 djece stranih državljana, dijelom i turista. Navodim ovo kako biste vidjeli svu šarolikost mogućih problema i izazova.

Izdvojila bih jedan primjer naoko neuspjele komunikacije, iako ponekad nešto dobro završi i pored unutarnjeg osjećaja kako nismo uspjeli.

Obitelj koja je dobila blizance, od kojih je jedno dijete imalo Downov sindrom, odlučila je to dijete dati u instituciju. Bilo je to prije dvadesetak godina. Pokušali smo roditeljima objasniti kako to sigurno nije najbolje rješenje za dijete, kako će doći vrijeme kada će drugi brat pitati za brata..., kako će se sami suočavati s pitanjem ispravnosti svoje odluke, a samo zato što je to dijete malo drugačije. No i pored naših nastojanja da ostane u obitelji, uzeli su ga i odveli, dok je majka s drugim djetetom pošla kući. No, već sutradan vratili su se s djetetom natrag u bolnicu, pa kući... „Nismo mogli“, rekli su. Sreli smo se slučajno pred nekoliko godina. Rekli su mi: „Znate, on je naša najveća radost i naš najveći blagoslov.“

Još jedan primjer. Dijete je imalo neizlječivu bolest koštane srži, (istina, ne malignu) što se manifestiralo anemijom, slabim imunitetom i sklonošću krvarenjima. Nakon mjeseci boravka na Klinici i neuspjelog liječenja, vraćen je k nama na Odjel zbog pružanja palijativne skrbi. Skrb se sastojala u povremenim transfuzijama krvi koje kao nuspojavu imaju i mogućnost taloženja željeza u parenhimnim organima. Postavilo se pitanje davanja jednog lijeka koji bi to taloženje zaustavio. Mi liječnici nismo imali isti stav: jedni su smatrali da se time samo produžava agonija djeteta, a neki od nas su smatrali da davanjem tog lijeka ne možemo naškoditi. Nadglasavanje nije bilo rješenje, dugo smo razgovarali dok

nismo postigli zajednički dogovor da se lijek ipak primjeni. U međuvremenu, bila sam na jednom skupu u Italiji. Supruga teško bolesnog kolege mi je prišla i zamolila me da, ako znam neko teško bolesno dijete s lošijim socijalnim prilikama, uzmem novce koje je spremila, predam ih djetetovim roditeljima, uz jedini uvjet da se ne otkrije njen identitet. I dok je to govorila, pred očima mi je bio naš pacijent. Novce smo stavili na knjižicu koju smo predali majci. Već sljedeći put kada smo mu vadili krv, nalazi su bili u poboljšanju, poboljšavali su se kroz sljedeće mjesece. Danas je to prelijepi mladi čovjek. Puno pitanja, zar ne?!

Dojmovi s prve Ljetne škole etike za mlade

L.C. I. kakve dojmove nosite s prve Ljetne škole etike... mislite li da je važno što ju je organiziralo Hrvatsko katoličko liječničko društvo?

M.R. Deklaracija o svjetskom ethosu, usvojena od Parlamenta svjetskih religija 1993. godine, sumira moralni doprinos svih svjetskih religija i utvrđuje zlatno pravilo kao zajednički etički okvir za sve rase, nacije i religije – „što ne želiš da drugi tebi čini, nemoj ni ti činiti drugome“ ili afirmativno rečeno „što želiš da tebi drugi čini, čini i ti drugome“. To bi trebala biti neopoziva, bezuvjetna norma, za sva životna područja, za obitelj i zajednice, za rase, nacije i religije. Stoga i nije toliko važno koje je društvo organizator, jer norme su univerzalne.

Međutim, za podržati je nastojanje i čestitati HKLD-u što uviđa važnost ovakvih učenja i rasprava, uz istovremenu zahvalnost Dubrovačkoj biskupiji na angažiranosti.

Prva Ljetna škola etike HKLD-a bila je dragocjeno iskustvo mladim kolegama, ali i nama predavačima, jer je pokazala važnost interdisciplinarnog dijaloga i timskog rada, budući nitko od nas nema odgovore na sva pitanja, ali svatko (liječnik, farmaceut, medicinska sestra/tehničar, dušobrižnik) svojim iskustvom i perspektivom može doprinijeti pronalaženju tih odgovora. Etička dimenzija daje puni smisao našim profesijama, budući svaka klinička situacija zahtijeva puno više od tehničkog medicinskog znanja. Ona traži



mudrost, suosjećanje i hrabrost u iznalaženju rješenja za tu osobu/dijete koje je pred nama, uvažavajući njegovu slobodu i dostojanstvo u donošenju odluke o liječenju koja je s najviše dobrobiti uz najmanju moguću štetu. Ovo je zapravo bio i jedan od ključnih zaključaka Škole.

Hrvatsko pedijatrijsko društvo organiziralo je 2011. u Zagrebu skup „Bioetika i dijete“ koji je obrađivao važna pitanja u pedijatriji, od zahtjeva za informiranim pristankom za liječenje kod djece prenatalnog probira, preko genetskog testiranja, pristupa djeci s poremećajima u razvoju, problema kod hospitalizacije djece sve do 'kemijskog nasilja nad hranom' kod djece. Tom prilikom izdat je i zbornik „Bioetika i dijete,

moralne dileme u pedijatriji“, a organizatori i urednici su bili prof. dr. sc. Ante Čović i prim. mr. sc. Marija Radonić. Kako su u radu skupa sudjelovali i dubrovački znanstvenici, Rina Kralj Brasard i Ivica Martinović, bila nam je namjera Zbornik predstaviti i u Gradu, ali vrijeme nas je preteklo. Zato se sada prigodno toga spominjem. Sve su ove teme o kojima je potrebno kontinuirano raspravljati zbog njihove univerzalnosti i prisutnosti u svakodnevnom radu s djecom.

Razgovor vodila: *Lidija Crnčević*

Izvor: <https://www.dubrovniknet.hr>



Dušobrižništvo u zdravstvu – studijski dan za djelatnike i suradnike u zdravstvu

Poštovani članovi HKLD-a!

Povodom blagdana našeg nebeskog zaštitnika sv. Luke Evanđeliste, na Hrvatskom katoličkom sveučilištu će se u **petak 17. listopada 2025.** od 10 do 18 sati održati studijski dan za djelatnike i suradnike u zdravstvu ***Dušobrižništvo u zdravstvu***. Organizatori su Hrvatska biskupska konferencija, Hrvatsko katoličko liječničko društvo i Hrvatsko katoličko sveučilište. Tijekom studijskog dana posebna će se pozornost posvetiti formaciji dušobrižnika, osobito bolničkih kapelana, te edukaciji zdravstvenih djelatnika u suradnji s akademskom zajednicom i zdravstvenom administracijom.

U organizaciju ovoga skupa uložen je veliki i višegodišnji trud, a naše će Društvo dobiti priliku sudjelovati u formaciji budućeg hrvatskog koncepta dušobrižništva u zdravstvu u što moraju biti uključeni svećenici, redovnici i redovnice, bolesnici i članovi njihovih obitelji, kao i zdravstveni djelatnici te svi kojima je ovo područje od osobitog interesa.

Naše Društvo koje djeluje već 35 godina, a svojim poslanjem integrira medicinski profesionalizam i kršćansku duhovnost, pozvano je znanjem i iskustvom pomoći u formiranju budućnosti dušobrižništva u zdravstvu u Hrvatskoj. Stoga je važno uključiti se u što većem broju kako bi potvrditi svoju zainteresiranost za ovu temu, dali podršku Hrvatskoj biskupskoj konferenciji i Hrvatskom katoličkom sveučilištu u organiziranju edukacije i formacije budućih dušobrižnika, te nakon rasprava i panela

razmotrili mjesto HKLD-a kao društva, kao i njegovih pojedinih članova, u svim budućim aktivnostima vezanim uz dušobrižništvo u i izvan zdravstvenih ustanova.

Podsjećam da dušobrižništvo u zdravstvu ne podrazumijeva samo dušobrižništvo bolesnika, nego i članova njihovih obitelji kao i dušobrižništvo zdravstvenih djelatnika. Naši članovi stoga mogu sudjelovati u panelima i raspravama iznoseći svoja profesionalna iskustva, ali svjedočeći i svoja osobna iskustva kao pacijenta ili člana obitelji pacijenta.

Susret će završiti **misnim slavljem u Bazilici sv. Antuna Padovanskog u 19 sati** povodom blagdana sv. Luke, zaštitnika liječnika i članova HKLD-a, a misno slavlje će predvoditi **zagrebački nadbiskup mons. Dražen Kutleša** u koncelebraciji s duhovnicima HKLD-a i drugim svećenicima.

Registracija na skup je obvezna ispunjavanjem prijavnog obrasca koji se nalazi na [poveznici](#).

Detaljan program i informacije objavljene su na [mrežnim stranicama studijskog dana](#).

Nadamo se da ćete nam se pridružiti u stvaranju mreže holističke podrške bolesnicima i zdravstvenim djelatnicima!

Neka nas i dalje prati zagovor našega zaštitnika svetoga Luke!

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

predsjednik HKLD-a
predsjednik FEAMC-a



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 dijagnozu 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 sa-

državati 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 zdravstvenom 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>.



SOCIETAS MEDICA CATHOLICA CROATICA