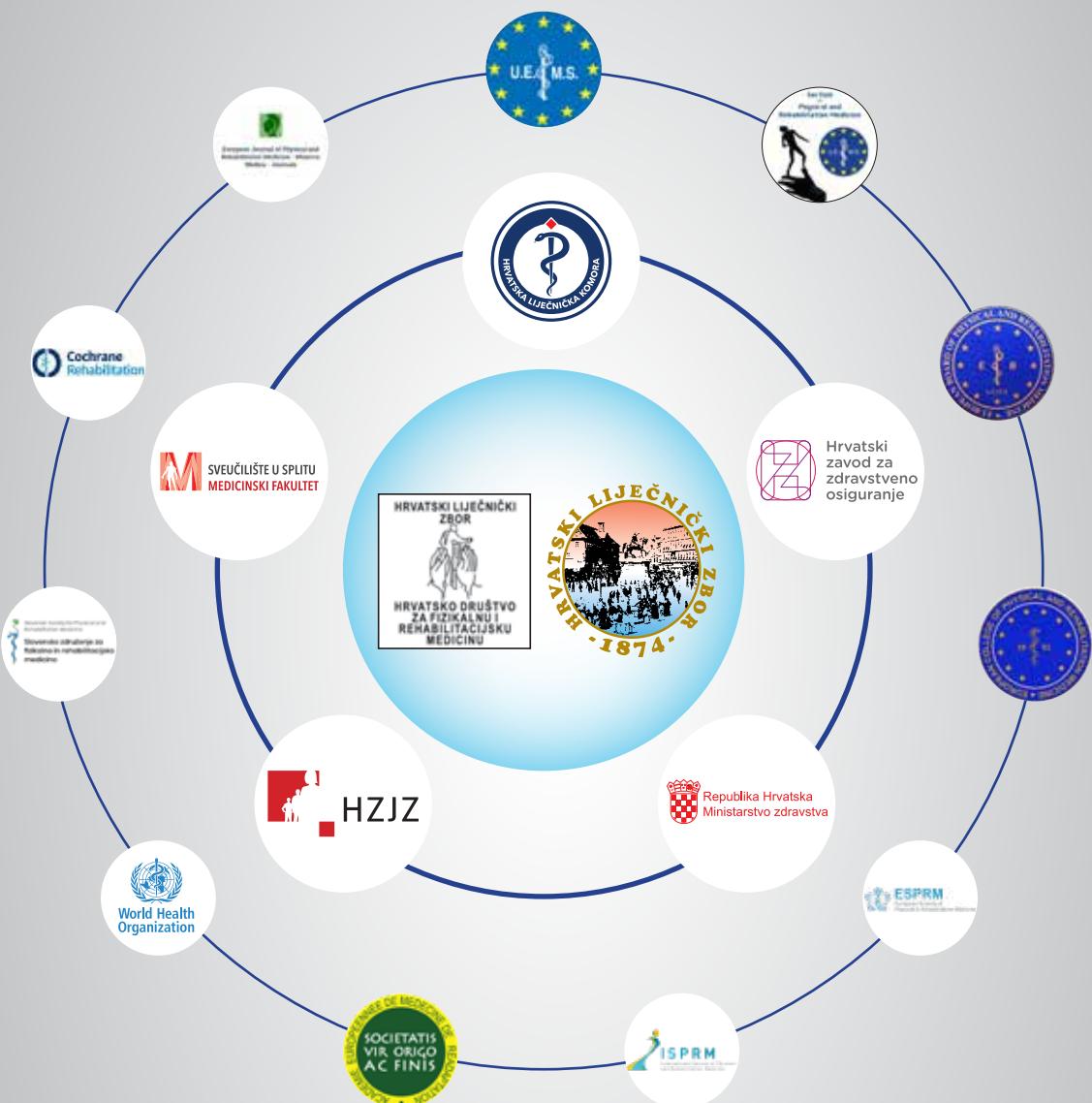


FIZIKALNA I REHABILITACIJSKA MEDICINA

ČASOPIS HRVATSKOGA DRUŠTVA ZA FIZIKALNU I REHABILITACIJSKU MEDICINU PRI HRVATSKOM LIJEČNIČKOM ZBORU



Fizikalna i rehabilitacijska medicina

Physical and Rehabilitation Medicine

FIZIKALNA I REHABILITACIJSKA MEDICINA

ČASOPIS HRVATSKOGA DRUŠTVA
ZA FIZIKALNU I REHABILITACIJSKU MEDICINU
PRI HRVATSKOM LIJEČNIČKOM ZBORU

Fizikalna i rehabilitacijska medicina
Physical and Rehabilitation Medicine

Izlazi dvaput godišnje / Published twice a year

Nakladnik / Publisher

Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a
Croatian Society For Physical and Rehabilitation Medicine
Croatian Medical Association
Šubićeva 9, HR-10000 Zagreb, Hrvatska / Croatia



Časopis Fizikalna i rehabilitacijska medicina je podržan od strane mreže europskih časopisa iz PRM
Physical and Rehabilitation Medicine is endorsed by the European PRM Journal Network
Indeksirano u: /Indexed or Abstracted in: INDEX COPERNICUS, HRČAK

UTEMELJITELJ / FOUNDER (1984): Ivo Jajić
GLAVNI I ODGOVORNİ UREDNIKI / EDITORS-IN-CHIEF:
Ivo Jajić (1984.-1998.), Ladislav Krapac (1999.-2004.), Tomislav Nemčić (2005.-2008.),
Simeon Grazio (2009.-2013.), Frane Grubišić (2013.-2021.)

UREĐNIŠTVO / EDITORIAL BOARD:

GLAVNI I ODGOVORNİ UREDNIK/EDITOR-IN-CHIEF: Tonko Vlak
UREDNIK / EDITOR: Jure Aljinović
IZVRŠNI UREDNIK INTERNET IZDANJA / EXECUTIVE EDITOR
OF ONLINE PUBLISHING: Conventus Credo d.o.o.
TAJNIK / SECRETARY: Ana Poljičanin
ADMINISTRATIVNA TAJNICA / ADMINISTRATIVE SECRETARY: Marijana Bregni
LEKTOR ZA HRVATSKI JEZIK / CROATIAN LANGUAGE REVISION: Marina Laszlo
LEKTOR ZA ENGLESKI JEZIK / ENGLISH LANGUAGE REVISION: Marina Laszlo

UREĐNIČKI ODBOR / EDITORIAL BOARD:

Mario Bagat, Dubravka Bobek, Helena Burger (Slovenija), Žarko Bakran,
Nicolas Christodoulou (Cipar), Rossana Čizmić, Alessandro Giustini (Italija),
Simeon Grazio, Marino Hanih, Mira Kadocić, Tatjana Kehler, Saša Moslavac,
Stefano Negrini (Italija), Tomislav Nemčić, Tatjana Nikolić, Porin Perić,
Tea Schnurer Luke Vrbanić, Frane Grubišić

SAVJET ČASOPISA / ADVISORY BOARD:

Đurđica Babić-Naglić, Božidar Ćuković, Zojā Gnjidić, Nadīja Golja Franulović,
Marija Graberski-Matasović, Ida Kovač, Ladislav Krapac, Nives Štiglić-Rogoznica,
Zmago Turk (Slovenija)

Oblikovanje časopisa i priprema za tisk / Journal design and layout:

Conventus credo d.o.o., Zagreb

Tisk / Print:

Printeria d.o.o., Sv. Nedelja

Naklada / Circulation:

50 primjeraka / copies

Uređenje završeno / Editing concluded:

23.11.2021.

Časopis je do 2004. godine izlazio pod nazivom Fizikalna medicina i rehabilitacija
Formerly Fizikalna medicina i rehabilitacija

SADRŽAJ

63 Proslov Glavnog urednika

Tonko Vlak

64 Proslov predsjednika

Frane Grubišić

65 Izvješće predsjednika i prvoga dopredsjednika o cjelokupnim aktivnostima Hrvatskog Društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (HDFRM) Hrvatskog iječničkoga zbora (HLZ) u mandatnom razdoblju 2013. g. - 2021. g.

Tonko Vlak, Simeon Grazio

97 Izvješće nacionalnih delegata sekcije i odbora za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Europske Unije medicinskih specijalista i Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu 2013. - 2021.

Saša Moslavac, Frane Grubišić, Katarina Sekelj Kauzarić, Tonko Vlak

129 Predstavljanje udžbenika

Opća i specijalna kineziterapija

Zdenko Kosinac, Tonko Vlak

130 Zbornik sažetaka

Deformacije kralježnice djece i odraslih

XIX NAPUTCI AUTORIMA

PROSLOV GLAVNOG UREDNIKA

Poštovane kolegice i kolege

Dragi čitatelji stručnog časopisa „Fizikalne i rehabilitacijske medicine“
Uvaženi članovi našeg stručnog društva Hrvatskog liječničkog zbora

Nastavljajući tradiciju svih mojih prethodnika, koji su svojim predanim i stručnim radom očuvali naš stručni časopis kroz sve ove godine, od kojih su neke bile bremenite brojnim problemima, veliko mi je zadovoljstvo da vas sve mogu pozdraviti kao njegov novi glavni i odgovorni urednik.

Od našeg uvaženog Ive Jajića, koji je bio utemeljitelj ovog stručnog časopisa 1984. g. te njegov glavni i odgovorni urednik do 1998. g., Ladislava Krapca (1999. g. – 2004. g.), Tomislava Nemčića (2005. g. – 2008. g.), Simeona Grazija (2009. g. – 2013. g.) i Frane Grubišića (2014. g. – 2021. g.), koji su uspješno nastavili njegov posao glavnog i odgovornog urednika, Odlukom članova našeg stručnog društva, na Izbornoj skupštini 21. svibnja 2021. g. izabran je novi glavni i odgovorni urednik: Tonko Vlak.

Stoga sam dužan reći da s ponosom i veseljem nastavljam tradiciju svih mojih prethodnika, želeći još više unaprijediti dosadašnji rad i trud svih njih te učiniti naš stručni časopis boljim i korisnijim za njegove čitatelje, a prepoznatljivijim i kvalitetnijim za našu znanstvenu zajednicu.

Ovim izborom je učinjena velika čast, ne samo meni osobno, već i mojim ustanovama u kojima radim, KBC Split i Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu, jer se uredništvo po prvi put seli iz Zagreba, na more, u grad u kojem sam rođen i u kojem sam ostvario sve u dosadašnjoj stručnoj karijeri, nadajući se da će i ovaj put ispuniti sva očekivanja i odgovoriti svim izazovima, koji se ovim činom nalaze ispred mene.

Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (HDFRM) jedno je od 7-8 stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ), koje ima svoj časopis, na ponos svih nas, koji godinama participiramo u njegovom radu i postojanju, nadajući se da ćemo ga u narednom periodu učiniti još boljim.

Istovremeno, HDFRM je stručno društvo HLZ-a s brojnim članstvom, s velikim brojem mlađih specijalizanata, što znači da ima ogroman potencijal u ljudskim resursima, koji aktivnim sudjelovanjem u radu/kreiranju časopisa mogu pokazati svoj talent i znanje kroz autorstvo u stručnim i znanstvenim člancima. Zato vas sve pozivam na bolju suradnju i veću aktivnost u rečenoj želji da časopis učinimo boljim i zanimljivijim njegovim čitateljima.

S dužnim poštovanjem

Prof. prim. dr. sc. Tonko Vlak, dr. med.

Glavni i odgovorni urednik časopisa
„Fizikalna i rehabilitacijska medicina“

PROSLOV PREDSJEDNIKA

Poštovane i drage kolegice i kolege, članovi HDfrm-a HLZ-a,
na početku svog četverogodišnjeg predsjedničkog mandata najprije bih
zahvalio svima vama koji ste svojim prisustvom na online Izbornoj skupšti-
ni održanoj 21. svibnja 2021. god. ukazali povjerenje prim. Katarini Sekelj
Kauzlarić i meni (jedinim kandidatima za funkciju prvog dopredsjednika i
predsjednika), a potom iz svim novoizabranim članovima UO. Preuzeo sam
kormilo od prof. dr. Tonka Vlaka, koji je u svoja dva predsjednička mandata
osigurao uspješnu navigaciju i plovidbu našeg društva i time stvorio pre-
duvjete da tu istu plovidbu nastavimo prema zadanim idejama i ciljevima.
Nažalost, posljednjih godinu i pol dana, naše se stručno društvo, ali i sama
struka našla u vrlo nemirnom moru COVID-19 pandemije koje zahtijeva pa-
žljivo osluškivanje i sagledavanje svega što se oko nas trenutno događa i
prilagođivanje na dnevnoj bazi. Brojne su rehabilitacijske ustanove diljem
Hrvatske preko noći pretvorene u COVID odjele (ili njihove dijelove) i brojni
zdravstveni djelatnici kao članovi rehabilitacijskog tima morali su se isto tako
snaći i prilagoditi novonastalim uvjetima rada. Sigurno jedno posebno klinič-
ko iskustvo i vještina, ali koliko dugo? Preuzimanjem kormila u tom nemirnom
moru, nastojim zajedno sa svim bliskim suradnicima osigurati kontinuitet
u radu stručnog društva i njegovu prepoznatljivost kako među našim čla-
novima, tako i među ostalim stručnim društvima HLZ-a. Jer je ovo period
u kojem se ne smije događati podjela na primarne ili sekundarne struke,
već je ključna zajednička suradnja (strukovna, klinička, znanstvena). Program
četverogodišnjeg rada uključuje dva osnovna smjera rada: strukovno/staleški
(nastavak pregovora oko teme užih specijalizacija u sklopu fizičke medicine
i rehabilitacije, status europskog ispita, revitaliziranje postojećih sekcija unutar
društva, kao i definiranje nekih novih) i onaj edukativno-znanstveni (redovitost
održavanja kongresa svake dvije godine, stručnih sastanaka s temama koje
su nam svima od interesa, daljnju uspješnu suradnju sa srodnim stručnim
društvima unutar HLZ-a, stručnim društvima u regiji i Europskim društvom za
fizičku i rehabilitacijsku medicinu, izradu smjernica...). Vjerujem da ćemo
zajedničkim naporom uspješno nastaviti zajednički rad, a na dobrobit cijele
strukte i svih vas i vaših suradnika.

Sa štovanjem,

Doc. dr. sc. Frane Grubišić

Predsjednik Hrvatskog društva za fizičku i rehabilitacijsku medicinu
Hrvatskog liječničkog zabora

IZVJEŠĆE PREDSJEDNIKA I PRVOGA DOPREDSJEDNIKA O CJELOKUPNIM AKTIVNOSTIMA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA FIZIKALNU I REHABILITACIJSKU MEDICINU (HDFRM) HRVATSKOG LIJEČNIČKOGA ZBORA (HLZ) U MANDATNOM RAZDOBLJU 2013. G. - 2021. G.

Tonko Vlak, Simeon Grazio

Potaknuti željom da sadašnjim i budućim naraštajima specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije i ostalim zainteresiranim damo informacije o aktivnostima i rezultatima rada vodstva Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (HDFRM) Hrvatskog liječničkoga zbora (HLZ) kao izabrani predsjednik i prvi dopredsjednik u dva uzastopna manda dajemo izvješće o radu Društva za mandatno razdoblje 2013.g. - 2021.g. Ono se odnosi na sveukupni rad društva, prvenstveno na razini Hrvatske, dok je posebno dato izvješće o međunarodnoj aktivnosti, odnosno aktivnostima naših predstavnika u međunarodnim, europskim tijelima, kao posebni dokument.

2013. - 2017. god.

Na izbornoj skupštini Hrvatskoga društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (HDFRM) Hrvatskoga liječničkoga zbora (HLZ), održanoj 17. 2. 2013. g. u velikoj dvorani HLZ-a, u Zagrebu za mandatno razdoblje 2013. g. - 2017. g. izabrani su: predsjednik - Tonko Vlak, prvi dopredsjednik - Simeon Grazio, te članovi Upravnog odbora (UO): Ivan Grgurev (nakon dvije sjednice vlastitom odlukom više nije sudjelovao u radu Upravnog odbora), Frane Grubišić, Mira Kadojić, Dragica Lekić, Vedrana Mužić (nakon tri sjednice vlastitom odlukom više nije sudjelovala u radu Upravnog odbora), Tatjana Nikolić, Katarina Sekelj Kauzlaric, Tea Schnurrer Luke Vrbanić, Pavao Vlahek (nakon njegovog povlačenja na osobni zahtjev nakon dva mjeseca, zamijenila ga je Zoja Gnjidić, a prema rezultatima Izborne skupštine), dok je Ivan Džidić, kao prethodni predsjednik, automatski postao član novog UO-a.

Sukladno Statutu, kasnije predloženi i izabrani su: drugi dopredsjednik - Tea Schnurrer Luke Vrbanić, iz reda članova UO-a, rizničar - Dragica Lekić, iz reda

članova UO-a, tajnica – Daniela Šošo, iz reda svih ostalih članova HDfrm-a HLZ-a, predstavnica u Savjetu HLZ-a – Katarina Sekelj Kauzlaric, Nacionalni delegat-menadžer u UEMS-u – Saša Moslavac, predstavnik u ESPRM-u – Frane Grubišić, predstavnik u Mediteranskom forumu – Renata Čop, te glavni i odgovorni urednik časopisa FRM – Frane Grubišić.

U razdoblju između Izbore skupštine HDfrm-a, 17. 2. 2013. g. i redovite godišnje skupštine 2. 12. 013. g. u vodstvu našeg Stručnoga društva (SD) bilo je puno aktivnosti, uvjetovanih ranije preuzetim obvezama, nedovršenim poslovima, ali i potrebama za boljom suradnjom s institucijama kao što su Hrvatska liječnička komora (HLK), Hrvatski liječnički zbor (HLZ), Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), Ministarstvo zdravlja RH (MZRH) i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), što je u prethodnom mandatu, ocijenjeno je, nezadovoljavajuće. Prioritet je bio i uspostavljanje boljih, korektnijih odnosa sa članstvom uz želju da se zatečeni, a narušeni odnosi u SD-u poprave, da se opet uspostavi međusobno povjerenje i suradnja članova SD-a, što bi rezultiralo i povećanjem broja aktivnih članova HDfrm-a, kao i njihovo konkretnije uključivanje u rad SD-a.

Sastanci UO-a su održani šest puta 2013. g.: 25. 2. 2013. g. u Zagrebu, 15. 4. 2013. g. u Zagrebu, 17. 5. 2013. g. u Zagrebu, 4. 7. 2013. g. u Zagrebu, 18. 10. 2013. g. u Splitu (tijekom Godišnjeg kongresa Hrvatskog reumatološkog društva, kada je veći dio UO-a bio nazočan na Kongresu) te 2. 12. 2013. g. u Zagrebu.

Prioritetni posao bio je uspostaviti bolji kontakt i odnos s gore navedenim institucijama, koje na neki način određuju okvire djelovanja specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, cijenu postupaka i plaćanja usluga članovima našeg SD-a, te pozicioniranje fizikalne medicine i rehabilitacije, kao struke u sveukupnom sustavu zdravstva Republike Hrvatske (RH). Dakle, od početka smo bili stanovišta da se suradnja mora uspostaviti na temelju obostranog uvažavanja i partnerskih odnosa, jer samo tako može rezultirati na dobrobiti naših pacijenata. Mora se priznati da su odnosi na tim temeljima u prethodnom razdoblju u najmanju ruku bili upitni, uz napomenu da je prethodni predsjednik Društva čak vodio i sudski spor s HLZ-om. U tom smislu je već na početku mandata u pisanoj formi izražena spremnost na suradnju i ponuđeno zajedničko djelovanje u rješavanju zajedničkih problema unutar sustava HZZO-a i HZJZ-a. To je rezultiralo i stručnim sastankom HDfrm-a već 17. 5. 2013. g. s temom o položaju naše struke u zdravstvenom sustavu RH, te najnovijim smjernicama HZZO-a, gdje smo željeli čuti i stav HZJZ-a i MZRH u odnosu na našu struku. U radu vrlo uspješno organiziranog sastanka je, osim 80-ak članova našeg SD-a, aktivno učešće uzela predstavnica HLK-a i HZZO-a, a sastanku su nazočili i predstavnici MZRH, te pročelnica Katedre fizikalne medicine i rehabilitacije

Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Đurđica Babić Naglić. Tada su se iskristalizirali neki stavovi spram naše struke, zauzeli i neki stavovi spram budućih obveza te je obećana suradnja i dijalog od strane navedenih institucija RH. Takav način komunikacije rezultirao je i kasnijom međusobnom razmjenom dopisa te sastancima više radnih skupina s predstavnicima HZJZ-a i HZZO-a tijekom listopada i studenog 2013. g.

U konačnici, to je dovelo i do stvaranja bolje atmosfere i nastanka nekoliko ključnih dokumenata HDFRM-a, kao što su Prijedlog mjera HZJZ-a, koji uključuje normative rada, normative timova i opreme, prijedlog za promjenu Pravilnika o potrebi liječenja-rehabilitacije stacionarnog tipa i kod kuće, nadopuna Pravilnika o ortopedskim (funkcijskim) pomagalima, što naše SD, do sada, nikada nije imalo. Napose je vrijedno istaknuti da smo za Pravilnik o potrebi liječenja-rehabilitacije stacionarnog tipa i kod kuće predložili kliničke alate (složene upitnike) za ocjenu bolesnika (prvenstveno funkcionalne sposobnosti) i kriterije procjene uspješnosti liječenja/rehabilitacije, za sve glavne bolesti i stanja iz fizijatrijsko-rehabilitacijske prakse. Sve ovo je napravljeno uz značajnu aktivnost većeg broja naših članova, posebno članova UO-a, a bez obzira na to u kojem opsegu će institucije time poslušati struku i uvažiti njene zahtjeve.

U sklopu aktivnosti UO-a u više je navrata, kako na sastancima, a tako i izvan njih, raspravljanju o pitanjima kompetencije fizioterapeuta i liječnika obiteljske medicine u propisivanju procedura fizikalne terapije i provođenja rehabilitacije, koje moraju biti sukladne njihovim stečenim kompetencijama utemeljenim na programu edukacije.

Naime, uočen je pokušaj fizioterapeuta da se izmjeni Zakon o fizikalnoj medicini i tko se njome bavi. Prvi dopredsjednik je predložio da naše SD u tom smislu donese „Position paper“. Naše kompetencije trebaju se temeljiti na Bijeloj knjizi fizikalne i rehabilitacijske medicine u Europi, koju su Sekcija i Odbor fizikalne i rehabilitacijske medicine udruge europskih medicinskih specijalista (UEMS) i Europska akademija rehabilitacijske medicine u suradnji s Europskim društvom za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (ESPRM) objavili još 2006. g. (prevedeno na hrvatski jezik već 2007. g.), kao i na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Svaka Komora, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, ima pravo poslati svoje prijedloge kad se formira Plan i program mjera, no ono što se predloži mora biti sukladno sa Zakonom o njenoj profesiji, a za Hrvatsku komoru fizioterapeuta to je Zakon o fizikalnoj terapiji i fizioterapeutskoj djelatnosti. Kako u njemu, kao ni u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, nije isključen liječnik, oni svoje težnje prema postojećim pravnim aktima ne mogu izboriti. Osim toga, fizioterapeuti nisu regulirana profesija u Direktivi EU, već samo u Republici Hrvatskoj. Također, uočen je problem da se našom strukom bave

lijecnici obiteljske medicine (LOM), a bez odgovarajuće edukacije i licence. U sklopu navedenoga

prikupljena su saznanja o službenoj edukaciji iz područja fizikalne medicine i rehabilitacije na Medicinskom fakultetu, tijekom specijalizacije iz obiteljske medicine i drugih specijalnosti. Naša struka ima definirano indikacijsko područje rada, ima područje kompetencija na europskoj razini (Field of competence), dok pozivajući se na Bijelu knjigu iz FRM-a (čije je revidirano izdanje također prevedeno i objavljeno kao suplement našeg časopisa 2007. g.), imamo i od strane europskih udruga certificirani program za rehabilitaciju bolesnika sa spinalnim ozljedama. Načelni stav naše struke je da su jedino specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije kompetentni za propisivanje fizikalne terapije, temeljem svoje edukacije. Osim toga, za usluge HZZO-a prema LOM-u iste usluge plaća u većem iznosu nego privatnicima specijalistima fizikalne medicine i rehabilitacije, s kojima ima važeći ugovor. Kako se radi o arbitarnoj odluci HZZO-a, koncentrirali smo se na činjenicu da je HZZO te usluge morao ugovoriti uz dozvolu Ministarstva, a mimo preporuka našeg stručnog društva, naše katedre i HLK-a, pa smo zauzeli stav da svi postupci moraju biti jednakno plaćeni (prema šiframa), a bez obzira na to u kojem se tipu medicinske ustanove provode, ako imaju ugovor s HZZO-om. Zaključeno je da ćemo uložiti prigovor HZZO-u na ugovaranje, a ne na same kompetencije, jer su one vrlo jasne.

Raspravljanje je i o potrebi postojanja užih područja rada unutar struke i o izradi rehabilitacijskih algoritama, koji bi se potom tiskali u časopisu društva i na temelju kojih bi se od Ministarstva zatražile uže specijalizacije unutar fizijatrijske struke. Istina, u Pravilniku o specijalističkom usavršavanju navode se akreditacijska područja, dok se uže specijalizacije uopće ne navode, ali akreditacijsko područje i uže specijalizacija prema našem mišljenju ne isključuju jedno drugo. Oko ovih stvari je posebno bio angažiran Simeon Grazio, kao voditelj specijalističkog usavršavanja i Katarina Sekelj Kauzlaric, kao članica Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine pri MZRH.

Još jedan bitni zadatak koji smo si zadali već u početku rada UO-a bio je očekivana promjena uvjetovana ulaskom Hrvatske u EU, pa time i obveza našeg SD-a spram europskih udruženja, u kojima su naši članovi i do sada (kao pridružena zemlja) aktivno sudjelovali i imali zapažene funkcije. Dakle, ulaskom Hrvatske u EU, mi kao SD HLZ-a imamo obvezu pristupanja i većem broju udruženja i s većim brojem delegata, što onda traži delegiranje kvalitetnih kadrova, ali i odgovorno ponašanje u smislu urednog plaćanja svih godišnjih članarina. S tim u vezi, jasno je kako će rashodovna strana našeg proračuna ubuduće biti veća nego je bila do sada, što zahtijeva iznalaženje

novih izvora financiranja i ažurnije prikupljanje godišnjih članarina uz povećanje broja aktivnih članova SD. Već na prvoj sjednici UO se o tome raspravljalo i predsjednik SD je naveo da je prethodna Uprava ostavila jako dobru finansijsku situaciju i kvalitetne kadrove u smislu predstavljanja i HDFRM-a i RH u europskim asocijacijama, što će nam biti jako dobra polazna osnova za ostvarivanje tih ciljeva.

Problem koji se već na prvoj sjednici UO-a dao prepoznati je bio najavljeni odlazak Žarka Bakrana s pozicije nacionalnog menadžera, pa je planirano javnim natječajem tu poziciju popuniti. Također, prepoznata je potreba da naše SD i kroz njega Hrvatska, kao buduća članica EU, budu što aktivniji u Mediteranskom forumu, gdje do sada nismo imali stalnog predstavnika, iako su naše kolegice (Bobinac, Čop, Sekel-Kauzlaric) bile među onima koji su taj Forum i osnovali. Planiran je i javni natječaj za popunjavanje te pozicije. Tako je na 6. sjednici UO-a održanoj 2. 12. 2013. g., nakon provedenog javnog natječaja na mjesto nacionalnog menadžera pri Sekciji za FRM i odboru UEMS-a jednoglasno izabran Saša Moslavac iz SB „Varaždinskih toplica“, a za našeg predstavnika u Mediteranskom forumu Renata Čop iz DZ Zagreba.

Također, trebalo je odlučiti o članarini za Europsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (ESPRM), koja je značajna, dok je za našeg predstavnika u ESPRM izabran Frane Grubišić, što je bio i logični izbor, jer je on postao novi glavni i odgovorni urednik časopisa „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“ (nakon Simeona Grazija), dok je sam časopis već od ranije dio mreže časopisa ESPRM-a.

Od međunarodnih aktivnosti, još je na prvim sjednicama UO-a naglašeno da imamo izabranog predstavnika za Radnu skupinu za balneologiju pri Sekciji PRM UEMS-a, koji nikada tamo nije sudjelovao (a istovremeno, zbog neplaćanja članarine, nije više bio ni član HLZ-a, ni član HDFRM-a!!), ali je navedeno kako je upitan uopće i opstanak navedene Sekcije unutar UEMS-a, radi nezainteresiranosti iste.

Ono što je od međunarodnih aktivnosti bilo podržano, to je tradicija upućivanja specijalizanata, uz finansijsku podršku Društva, na sve edukacije koje nam EU asocijacije nude (npr. škole u Marseilleu i Siracusi), kao korisne za mlade kolege, što je bilo i nastavljeno u oba uzastopna mandata novog predsjednika i prvog dopredsjednika društva.

Kad je riječ o časopisu „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“, iako je prethodni predsjednik HDFRM-a smatrao da je iznimno bogatstvo i od velike važnosti što stručno društvo ima svoj časopis, koji karakterizira višegodišnje redovito izlaženje, tradicija i mogućnost da sve kolege u njemu publiciraju, već kod prve sjednice novog UO-a je izbio prijepor, koji se samo nastavio s Izborne skupštine i posljednjih sjednica starog saziva UO-a oko potrebe postojanja

časopisa. Naime, od strane bivšeg predsjednika našeg SD-a postojala je namjera da se časopis ugasi ili uklopi u neki širi časopis. Međutim, novi predsjednik i prvi dopredsjednik HDfrm-a, kao ni većina članova sadašnjeg UO-a, nisu bili za takvu odluku, već je časopis sačuvan. Kako je njegov dotadašnji glavni i odgovorni urednik ustrojao u već ranije donesenoj odluci da podnese ostavku na to mjesto, kao i cijeli Urednički odbor te da se izabere novi, to je na sjednicama UO-a i napravljeno, a na redovitoj godišnjoj skupštini usvojeno. Odluka o nastavku objavljivanja časopisa je tim bitnija, jer se svega sedam SD-a HLZ-a može pohvaliti onim što smo mi godinama gradili i stvarali, časopisom HDfrm-a.

Već na početku rada saziva UO-a uočen je problem s web-administratorom i web-stranicom HDfrm-a, koji je prenesen iz vremena prethodne Uprave, budući da je bivši web-administrator dao ostavku na tu funkciju, a kod početka rada novog UO-a postajala je određena opstrukcija od strane bivše uprave našeg SD-a u pristupu web-stranici.

Nakon javno objavljenog natječaja, na drugoj sjednici UO-a, izabran je web-administrator, koji je ažurirao podatke na stranici, bio na usluzi članovima UO-a i članstvu te je redizajnirao web-stranicu HDfrm-a, uz poboljšanja, koja su omogućila bolje korištenje svih sadašnjih mogućnosti web-stranice i administratora, bolju evidenciju članova i članarine, web-pristup časopisu te dostupnost pojedinih podataka samo registriranim članovima HDfrm-a, koji uredno podmiruju godišnju članarinu. Posebnu aktivnost i doprinos svim tim poslovima pokazala je tajnica HDfrm-a Daniela Šošo, koja je stalno bila na usluzi web-administratoru.

Sve to zajedno doprinosi transparentnijem radu SD-a, te u konačnici sveukupnom unapređenju rada samog SD-a. Nova web-stranica je stavljena u funkciju 24. 11. 2013. g.

Osnivanje sekcija unutar HDfrm-a bila je jedna od strateških odluka u izbornom programu novog predsjednika SD-a. Budući da Pravilnik HLZ to dopušta, predloženo je osnivanje sekcija unutar društva, koje bi okupile kolege sa zajedničkim interesom i željom da zajedničke probleme rješavaju upravo unutar SD-a. Naime, zbog velike heterogenosti interesa i područja rada unutar naše struke, teško je očekivati da će sastav Uprave društva biti baš takav da sve stručne probleme možemo i prepoznati i rješavati. Međutim, takve manje skupine artikulirat će svoje težnje, probleme i zahtjeve unutar svoje sekcije i prosljediti ih UO-u. Interes za osnivanje sekcije iskazali su kolege koji se bave dječjom neurorazvojnom rehabilitacijom, kolege koji rade kao privatnici unutar sustava, te specijalizanti, kao posebna grupacija koja se susreće s puno problema i pitanja, a malo odgovora u tijeku svoje edukacije. Posebno smo svi bili sretni angažiranjem mladih ljudi i njihovim

većim zanimanjem za struku kroz sekciju, dok ovaj način djelovanja starijim kolegama daje mogućnost boljem uvida u rad i aktivnosti specijalizanata. Stoga je na UO-u predsjednik predložio, a Skupština jednoglasno i prihvatile, da se specijalizante tijekom trajanja njihove specijalizacije (kao i naše uvažene umirovljene članove SD-a), oslobođi plaćanja članarine dok imaju taj status, kako bi omogućili da sekcija okupi što više zainteresiranih članova. Zahtjev je jednoglasno podržan, i brzo je urođio plodom.

Predsjednik i članovi UO-a HDfrm-a su na svojoj drugoj sjednici dali punu potporu osnivanju samostalne Katedre fizikalne i rehabilitacijske medicine na Medicinskom fakultetu u Rijeci, što u prethodnom mandatu nije bilo učinjeno. Unatoč našoj podršci za jedinstvenom katedrom, a zbog internih fakultetskih razloga, 2014. god. osnovana je posebna Katedra za neurorehabilitaciju (pročelnica: Tea Schnurrer Luke Vrbanić).

Nakon više godina, predloženi su i članovi HDfrm-a za odličja HLZ-a iz redova naših zaslužnih kolega spec. fizijatara, a temeljem natječaja HLZ-a o dodjeli odličja istaknutim članovima SD-a i HLZ-a, koja praksa je nastavljena kroz sve godine u oba manda.

Na petoj sjednici UO-a donesena je i odluka o pridruživanju HDfrm-a Hrvatskoj Cochrane mreži, s ciljem okupljanja svih ustanova i organizacija koje su zainteresirane za promicanje medicine utemeljene na dokazima u svom radu.

Zbog činjenice da su neki članovi UO-a stalnim intervencijama u zapisnike prethodnih sjednica UO-a dovodili u pitanje normalan rad UO-a, već je na 2. sjednici UO-a donesena odluka da se sve sjednice snimaju diktafonom te da se temeljem tonskog zapisa piše zapisnik, što je glasovanjem i prihvaćeno. Svi zapisnici su, po usklajivanju sa svim članovima UO-a koji su sudjelovali u radu, postavljeni na web stranici našeg SD-a.

U sljedećem razdoblju između dvije Godišnje skupštine HDfrm-a, one održane 2. 12. 2013. g. u Zagrebu i one 16. 1. 2015. g. održane u Rijeci u HDfrm-a bilo je više aktivnosti, koje su s obzirom na ulazak Hrvatske u EU uvjetovale potrebe za boljom međunarodnom suradnjom i međunarodnim aktivnostima unutar stručnih EU organizacija, čiji smo članovi, kao i brojnim aktivnostima na promociji, zaštiti i unapređenju struke u Hrvatskoj. Za domaćinu godišnje skupštine početkom 2015. g. odabrana je Rijeka, koja nas je ugostila (Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC Rijeka) u prostorima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

HDfrm je u rečenom razdoblju održao pet sastanaka UO: 7. 3. 2014. g. u Zagrebu, 19. 5. 2014. g. u Zagrebu, kada je bio održan i godišnji stručni sastanak Društva u HLZ, 29. 9. 2014. u Zagrebu, 24. 10. 2014. g. u Šibeniku, tijekom godišnjeg kongresa Hrvatskog reumatološkog društva, kojem je

nazočio i najveći broj članova našeg UO-a te 16. 1. 2015. g. u Rijeci, prije same godišnje skupštine HDfrm-a.

U sklopu nastojanja da uspostavi dobar kontakt s drugim institucijama i organizacijama u 2014. g. nastavljena je suradnja s HLK-om, HLZ-om, HZZO-om, MZRH i HZJZ-om, te smo se kao SD uvijek odazivali na sve pozive, u zadanim vremenskim okvirima i s predloženim temama.

Vezano na ugovaranje dijagnostičkih i terapijskih zahvata u bolnicama prve kategorije stav našeg SD-a je bio da se s obzirom na specifičnost rehabilitacijskih postupaka trebalo inzistirati da tzv. akutni rehabilitacijski kreveti ostanu na razini bolnica nulte i prve kategorije, ali da se i unutar specijalnih bolnica trebaju dogоворити/уговорити akutni rehabilitacijski kreveti, kao što je to slučaj za „Krapinske toplice“ ili „Varaždinske toplice“, a s obzirom na složenost poslova koje obavljaju (nepokretni bolesnici nakon kranijalnih ili spinalnih ozljeda, kardijalna rehabilitacija, bolesnici kojima je potreban multidisciplinarni tim i dr.), udaljenost te činjenicu da su samo navedene ustanove akreditirane za poslove koje obavljaju i da su postale nastavne baze nekih visokih učilišta. Svi bolesnici koji imaju koeficijent složenosti A s komplikacijama i komorbiditetom, kao i oni bolesnici koji su funkcionalno onesposobljeni, imaju apsolutnu indikaciju za akutnu i subakutnu stacionarnu rehabilitaciju u bolnicama nulte i prve kategorije. Zaključak SD-a je i da postoji potreba za postavljanjem strogih indikacija za rehabilitaciju u akutnim krevetima, ali uz korištenje različitih specifičnih upitnika, ovisno o osnovnoj dijagnozi, a ne da se koristi samo uobičajeni indeks po Barthelovoj, koji je u najvećem broju slučajeva neprimjereno stvarnoj procjeni potrebe ili ishoda liječenja.

Problem koji je uočen u zajedničkom radu s različitim institucijama zdravstvenog sustava u RH je taj, što državna administracija često mijenja svoje predstavnike koji s nama surađuju kao članovi radnih grupa, pa se onda događalo da se nešto od ranije napravljenog izgubi negdje u hodu te je rasprava nerijetko započinjala praktički od početka.

Dana 6. 11. 2014. g. u Hotelu Esplanadi organiziran je Okrugli stol o dostupnosti sveobuhvatne medicinske rehabilitacije (uključivo balneoterapiju) za bolesnike s mišićnokoštanim bolestima u Hrvatskoj, moderator je bio prvi dopredsjednik SD-a, a sastanku je prisustvovala i dopredsjednica EULAR-a, Christina Opava. Sastanak je održan neposredno prije PARE konferencije u Zagrebu, u organizaciji Hrvatske lige protiv reumatizma (glavni organizator: Frane Grubišić).

Prvi dopredsjednik našeg SD-a 3. 12. 2014. g. je sudjelovao na sjednici Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, a tema je bila „Bolesti kostiju i zglobova kao društveni problem“. Sjednici su nazočili i zamjenik ministra zdravlja (Cesarik) i predstavnici HZZO-a (Laušin i Šušković). U sklopu

potrebe za racionalizacijom sredstava koja se troše na zdravstvo i za definiranjem stručnih kriterija u liječenju i rehabilitaciji bolesnika s različitim bolestima i stanjima, pa tako i onim mišićnokoštanim, prvi dopredsjednik je predstavio zaključke gore navedenoga okrugloga stola i u pisanom ih obliku predao predsjedniku Odbora (Jovanović), kao i svim članovima rečenog odbora, uz zamolbu da ti materijali uđu u službene materijale sjednice. Također, iskoristio je prigodu podsjetiti nazočne članove Odbora, kao i zamjenika ministra i predstavnike HZZO-a da je HDFRM prije gotovo godinu dana uputio HZZO-u prijedlog o kriterijima za upućivanje i praćenje ishoda stacionarne rehabilitacije. Kasniji tijek je pokazao da unatoč naknadnim kontaktima i usaglašavanjima to od strane HZZO-a nikad nije prihvaćeno, odnosno realizirano.

Na UO-u SD-a, pa i šire, raspravljano je o ustanovama u kojima se provodi primarna protetička opskrba, potrebi za njihovom akreditacijom te o protetičkoj opskrbi osoba koje se bave rekreacijskim sportskim aktivnostima, a potonje bi moglo biti svojevrsni nadstandard. Također, povodom kongresne publikacije autora, koji su LOM govorile o njihovom uspješnom liječenju primjenom različitih metoda fizikalne terapije, nastavljena je rasprava i upućeni dopisi predsjednika SD-u prema HLK-u i HZZO-u s jasnim stavom našeg SD-a u vezi kompetencija LOM-a za provođenje fizikalne terapije, postavljen je upit tko uopće u njihovim ordinacijama to provodi, te pitanje neprimjerenog vrednovanja njihovog rada u tom području naplatom viših vrijednosti DTP-a iste djelatnosti u odnosu na spec. fizijatre. Zahtjev da im se omogući provođenje medicinske gimnastike i zapošljavanje fizioterapeuta ocijenjen je kao neosnovan i stručno neutemeljen.

I u 2014. g. je nastavljeno s raspravom o užim područjima rada, koji bi ujedno bili temelj za prijedlog užih specijalizacija. U tome su prijedlozi išli od većeg broja užih područja (u početku njih 9) k manjem broju istih, da bi se, uvažavajući postotak bolesnika s određenom kazuistikom, odnosno stvarne potrebe, kako kadrovske, tako i logističke mogućnosti edukacije, taj broj vremenom smanjio na 4-5.

Već krajem 2014. g. pristupilo se pripremi izrade prvih nacionalnih smjernica HDFRM-a za pojedina područja, odnosno najčešća stanja s kojima se susrećemo u kliničkoj praksi. Voditelj specijalističkog usavršavanja iz fizikalne medicine i rehabilitacije pokrenuo je inicijativu i dao osnovne informacije i pojašnjenja kako je to pitanje inače uređeno, a prvenstveno temeljem Bi-jele knjige, te uputio upit prema Nacionalnom povjerenstvu za specijalističko usavršavanje doktora medicine MZRH. Unatoč obećanju da će to biti raspravljeno na sjednici u 11. mj. 2014. g. nije dobio nikakvu informaciju o pojašnjnjima ili zaključcima rečenog Povjerenstva.

Na inicijativu Katarine Bošnjak Nadž iz Specijalne bolnice za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama Goljak, HDfrm je te 2014. g. podržao DTP šifre za nove metode koje provode u njihovoj ustanovi, što je proslijedeno u HZZO.

Osnivanje Sekcije specijalizanata rezultiralo je uočavanjem nekih nelogičnosti u njihovom usavršavanju te su dopisima i preinakama u planu provođenja specijalizacije, a u suradnji s voditeljem specijalističkog usavršavanja za našu specijalizaciju i MZRH, neke od uočenih stvari odmah i popravljene. Iste 2014. g. bila je ažurirana i lista ispitivača za specijalističke ispite, prema dogovorenim kriterijima, što je kasnije redovito provođeno, kako bi se otklonila nemogućnost provođenja istih u potrebnim terminima.

Dana 19. 5. 2014. g. održan je stručni sastanak HDfrm-a u velikoj predavaonici HLZ-a, gdje su dva stručna predavanja održali naši članovi, Jure Aljinović („Funkcionalna anatomija stajanja i hoda“) i Frane Grubišić („Rehabilitacija bolesnika s tumorima baze lubanje“).

Tijekom Redovite godišnje skupštine u Rijeci, 16. 1. 2015. g., održana su još dva stručna predavanja: Tea Schnurrer Luke Vrbanić („Robotika u rehabilitaciji bolesnika nakon moždanog udara“) i Nika Goljar iz Ljubljane („Upper extremity robot-assisted training in stroke patients“).

Veseli nas da su naši delegati na sastancima u UEMS-a, ESPRM-i i Mediteranskom forumu svojim aktivnostima skrenuli pažnju na sebe, na rad našeg društva i na postojanje stručnog časopisa HDfrm-a, čime i sveukupno SD uživa sve veći ugled u zajednici društava i organizacija na razini Europe.

Na sastanku na Bledu (Slovenija) u ožujku 2014. g., kojem je hrvatska delegacija nazočila u sastavu nacionalnog delegata, predstavnika u ESPRM-u i predsjednika HDfrm-a, sudjelovala je na sjednicama svih tijela, predstavila naše SD i Hrvatsku, koja je tada, po prvi, povijesni put, kao nova ravnopravna članica EU, aktivno sudjelovala u radu najvišeg tijela naše struke u EU, što je bilo popraćeno odobravanjem ostalih predstavnika.

Godine 2014. HDfrm je imao i službenog predstavnika na 5. slovenskom nacionalnom kongresu fizikalne i rehabilitacijske medicine, koji je održan u studenom u Laškom, gdje nas je predstavljao predsjednik SD-a. Tom prilikom je dogovoreno da se obnovi tradicija održavanja zajedničkih hrvatsko-slovenskih stručnih sastanaka svake druge godine, što je bio prijedlog predsjednika HDfrm-a, a što su kolege iz Slovenije aklamacijom pozdravile.

Nakon inicijative predsjednika o donošenju odluke o pridruživanju HDfrm-a, kao prvog stručnog društva HLZ-a, Hrvatskoj Cochrane mreži, potpisani je bilateralni ugovor i ta se suradnja uspješno odvijala, a naše SD u Cochrane mreži je predstavljao Jure Aljinović, dok su se kasnije uključili i neki drugi

članovi UO-a, prvenstveno Frane Grubišić i Ana Poljičanin, čija je aktivnost i danas zapažena.

Preporuka UO-a je da se odazivamo i svim humanitarnim aktivnostima HLZ-a, kada je to moguće, tako da smo podržali i financijsku akciju prikupljanja sredstava za pomoć poplavama pogodjenoj Slavoniji, odnosno području Gunje.

U razdoblju između dvije godišnje skupštine HDFRM-a, one održane 16. 1. 2015. g. u Rijeci i 22. 1. 2016. g. održane u Zagrebu u HDFRM-u je bilo puno aktivnosti, a najviše onih povezanih s organizacijom dvaju stručnih skupova: 4. Hrvatsko-slovenskog simpozija rehabilitacijske medicine, koji je održan 4. - 5. 12. 2015. g. te pripremi realizacije 6. Hrvatskog kongresa fizikalne i rehabilitacijske medicine, planiranog u Šibeniku u travnju 2016. g.

Također, u tom je razdoblju održao pet sastanaka UO-a: 23. 3. 2015. g. u Zagrebu, 25. 5. 2015. g. u Zagrebu, kada je bio održan i godišnji stručni sastanak Društva u HLZ-u, 17. 10. 2015. g. u Poreču, tijekom godišnjeg kongresa Hrvatskog reumatološkog društva, kojem je nazočio i najveći broj članova našeg UO-a, 4. 12. 2015. g. u Varaždinskim Toplicama, tijekom Hrvatsko-slovenskog simpozija rehabilitacijske medicine te 19. 1. 2016. g. u Zagrebu, prije redovite godišnje skupštine HDFRM-a.

Godišnji stručni sastanak HDFRM-a bio je 25. 5. 2015. g. u predavaonici HLZ-a, gdje su naši članovi održali stručna predavanja, Jakov Ivković („Inhibicija kontrakcije kvadricepsa kod otekline koljena“) i Slađana Vuković Baras („Neinvazivna moždana stimulacija“).

U Varaždinskim Toplicama je održan 4. hrvatsko-slovenski simpozij rehabilitacijske medicine, čime je obnovljena tradicija održavanja ovakvih sastanaka, a održavanje u ovoj specijalnoj bolnici u skladu je s najavljenim načinom decentralizacije aktivnosti i davanja većeg značaja našim specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju. Istovremeno je iskorištena i prilika za obilježavanje dva stoljeća kontinuiranog rada liječnika u bolnici „Varaždinske toplice“. Skup vrlo zanimljivog stručnog sadržaja je tijekom dva radna dana bio jako dobro posjećen (oko 150 sudionika).

Uz godišnju skupštinu HDFRM-a održanu 22. 1. 2016. g. održano je i još jedno stručno predavanje u Velikoj predavaonici HLZ-a, a održala ga je gastroenterologinja Tajana Pavić („Uloga nutritivne potpore u očuvanju mišićne funkcije“) iz KBC „Sestre milosrdnice“.

Kao i ranijih godina nastavljena je suradnja s institucijama (HLK, HLZ, HZZO, MZRH i HZJZ), uglavnom vezano za ranije navedene teme, prvenstveno položaj naše struke, uključivo i odgovarajuće vrednovanje našeg rada. U vezi s tim predsjednik našeg SD-a je 7. 3. 2015. uputio opširan dopis ministru zdravljva RH (S. Varga, dr. dent. med.) u kojem ga je upoznao sa značenjem i

mjestom naše struke i naših specijalista u sklopu sustava zdravstvene zaštite RH, te našim aktivnostima u sklopu europskih asocijacija, ukazavši mu na naše goruće probleme, koji se mogu okarakterizirati kao nepoštivanje obaveza, prava i odgovornosti za provođenje mjera i postupaka iz domene fizikalne i rehabilitacijske medicine (FRM). Ona su regulirane stečenom Licencem Hrvatske liječničke komore, proizlaze iz kompetencija, a na temelju provedenog plana i programa specijalističkog usavršavanja propisanih od strane MZRH, te je upoznat s kršenjima nadležnosti i stupnjem odgovornosti u poslu kolega LOM i nekih drugih specijalnosti, a prema odredbama profesionalnih zakona RH, kao što su važeći Zakon o liječništvu i Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Također, predsjednik našeg SD-a se ponovo obratio dopisom i odgovornima u HZZO-u (18. 3. 2015. g.) u smislu očitovanja o postupcima fizikalne terapije u rehabilitacijskim ustanovama i akutnim bolnicama i stručnom mišljenju o specijalističkim kompetencijama za indiciranje i specificiranje u domeni fizikalne medicine i rehabilitacije. Dopis o sličnim temama zaštite stručnog rada i kompetencija u području fizikalne i rehabilitacijske medicine predsjednik našeg SD-a je uputio i odgovornima u HLK-u (30. 5. 2015. g.). Rezultati ovih inicijativa biti će vidljivi tek početkom 2017. g.

U komunikaciji s HZZO-om, a na inicijativu predsjednice Sekcije za dječju rehabilitaciju, usvojen je naziv „dječji fizijatar“, te je od strane HZZO-a uvedena nova šifra DTP-a koju provodi doktor medicine, specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije, s puno boljim vrednovanjem.

Što se tiče užih specijalizacija nastavljena je komunikacija s nadležnim tijelima MZRH. Naime, dopis prvog dopredsjednika i ujedno voditelja povjerenstva specijalističkoga usavršavanja doktora medicine iz fizikalne medicine i rehabilitacije s nadopunama o izvorima iz EU pročitan je na jednoj od sjednica Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje, pohvaljeni smo kao struka radi utemeljenosti traženja, a zaključeno je, što se tiče svih užih specijalizacija, da će se od EU Komisije zatražiti prethodno mišljenje o našoj inicijativi da unutar naših specijalizacija ipak imamo uže specijalizacije i/ili akreditacijska područja. Potom će ići zahtjev prema voditeljima svih specijalizacija da se dostave odgovarajući planovi i programi. Shvatili smo da će to biti jako dugi put, s neizvjesnim ishodom, ali na tome smo i sljedećih godina uporno ustrajivali.

Data je podrška našeg SD-a, a od strane MZRH je odlučeno da se dio specijalističkog staža Fizikalne i rehabilitacijske medicine obavlja u Specijalnoj bolnici „Varaždinske toplice“ i u Specijalnoj bolnici „Goljak“.

Vezano za aktivnosti pojedinih sekcija, kolegica koje se bave dječjom neuromotoričnom rehabilitacijom, uz promjene nekoliko šifri DTP, HZZJ i MZRH su u prosincu 2015. g. prihvatali naš prijedlog za osnivanje Registra neurorizične

djece u Republici Hrvatskoj te kao jednog od utemeljitelja istog, prihvatili su od nas predloženu kolegicu Valentinu Matijević iz KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu. Sekcija specijalizanata je iskazala zavidnu aktivnost, a njena tadašnja predsjednica Vedrana Vondrak sudjelovala je i na 13. sjednici UO-a HDFRM-a.

Tijekom 2015. g. radne skupine su napravile radne verzije nacionalnih smjernica za pojedina najčešća stanja i bolesti. Planirano je da će veliki, i nimalo jednostavan posao uz veliki trud svih autora, a naročito koordinatora ovog projekta, Simeona Grazija, biti finaliziran i prikazan na kongresu, u travnju 2016. g.u Šibeniku.

Tijekom 2015. g. naši su predstavnici bili aktivni u međunarodnim udrugama. Za napomenuti je da smo pokušali postati i domaćini Mediteranskog kongresa 2019. g. Mora se imati na umu da se kandidatura trebala predočiti na Mediteranskom kongresu početkom listopada 2015. g. u Aleksandriji (Egipt), koji se, na žalost, odvijao u času kada je Ministarstvo vanjskih poslova i europskih integracija RH, građanima Hrvatske zabranilo putovanje u Egipat (nakon svirepog umorstva jednog državljanina RH), pa smo kandidaturu istakli pismom, uz odobrenje nadležnih iz Mediteranskog foruma, te smo kolegi iz Slovenije, Klemenu Grabljevcu dali punomoć da nas predstavlja pri izboru za domaćina Mediteranskog kongresa. Na žalost, sastanku je nazičio vrlo mali broj delegata iz Europe te je domaćinstvo dobio Maroko.

Splitski Medicinski fakultet potpisao je protokol za Erasmus suradnju s Fakultetom u Anconi, te je tako u Splitu gostovala Maria Gabriella Ceravolo, inače predsjednica Europskog odbora za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu UEMS-a, s nizom predavanja za studente i liječnike, što se nastavilo i sljedećih godina na Medicinskom fakultetu.

Ono što smo kao SD nastavili jest podržavanje sudjelovanja naših mladih kolega u školama u Marseilleu i Siracusi, o trošku HDFRM-a i organizatora edukacije, iako za školu u Marseilleu te 2015. g. godine nije bilo zainteresiranih specijalizanata.

Časopis „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“ nastavio je redovito izlaziti. Odlučeno je da će u sklopu aktivnosti suradnje Cochrane centra i našeg SD-a u našem stručnom časopisu „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“ biti uvedena i posebna rubrika, tzv. Cochrane kutak.

U razdoblju između dvije godišnje skupštine HDFRM, one redovite, održane u Zagrebu 22. 1. 2016. g. i izborne skupštine 27. 2. 2017. g. održane u Zagrebu HDFRM je najviše aktivnosti imao u vezi organizacije 6. hrvatskog kongresa Fizikalne i rehabilitacijske medicine, s međunarodnim sudjelovanjem, koji se održao u Šibeniku.

U navedenom razdoblju održao je šest (6) sastanaka UO: 15. 4. 2016. g. u Šibeniku, tijekom održavanja 6. kongresa FRM-a, 12. 10. 2016. g. i 12. 12. 2016. g. u Zagrebu, elektronska sjednica UO 27. 1. 2017. g. (radi pripreme izborne skupštine), 10. 2. 2017. g. u Zagrebu te 27. 2. 2017. g. u Zagrebu, prije Izborne skupštine HDFRM-a HLZ-a.

Što se tiče suradnje s institucijama i organizacijama vrijedno je istaknuti sastanak s predstavnicima HLK-a 29. 6. 2016. g. u prostorijama HLK-a na naše traženje te 28. 11. 2016. g. na traženje HLK-a. Potom smo imali zajedničke sastanke s predstavnicima HLK-a, MZRH i HZZO-a 29. 11. 2016. g. i 3. 2. 2017. g. u prostorijama HZZO-a, kada smo, nakon dobro pripremljenog i argumentiranog izlaganja našeg predsjednika SD-a, konačno definirali pitanje kompetencija LOM u odnosu na našu struku, ugovaranje i cijenu usluga. Zaključno, zaštitili smo našu struku, te je onemogućeno onim liječnicima, koji nemaju edukaciju i licencu, a prvenstveno se radi o LOM, da provode i od HZZO-a naplaćuju usluge za koje nisu kompetentni. Time je okončana četverogodišnja borba za poštivanje zakona, rezultirajući novim zakonskim aktom i zaštitom naše struke, točno kako smo godinama tražili, tako da je naša delegacija na sastanku (Vlak, Grazio, Moslavac, Lekić) zadovoljna napustila središnjicu HZZO-a.

Nakon rečenog sastanka, postignutog dogovora i promjene zakonske regulative na tu temu, kao jedna od rijetkih europskih zemalja, koja je u svom naumu uspjela i zaštitila dignitet naše specijalizacije, za isto je iskazan veliki interes i glavnog urednika European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (EJPRM), tako da je pismo uredniku u 8/2017. g. na tu temu i publicirano u EJPRM-u, uz velika odobravanja i pohvale međunarodne rehabilitacijske obitelji. Time smo naš napor i put rješenja takvih problema učinili vidljivim i znanstvenoj i stručnoj zajednici u EU.

Središnji događaj, u smislu stručnih aktivnosti, u 2016. g. je bio 6. hrvatski kongres HDFRM-a s međunarodnim sudjelovanjem, koji je u hotelskom kompleksu „Solaris“ okupio 370 sudionika od 14. do 17. 4. 2016. g. Uz specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije iz svih krajeva Hrvatske, sudjelovali su i naši gosti iz inozemstva: iz Slovenije, Bosne i Hercegovine, Makedonije, Njemačke, Italije, Kosova i Švedske. Za napomenuti je da su među njima bili i brojni uglednici, sve vrhunski stručnjaci iz rehabilitacijskog područja, članovi krovne europske udruge rehabilitacijskih društava, koji su se vrlo rado odazvali našoj molbi da budu pozvani predavači na Kongresu: Christoph Gutenbrunner, Franco Franchignoni, Nika Goljar, Boya Nugraha, Christoph Schmitz, Maria Gabriella Ceravolo, Nataša Kos i Klemen Grabljevec. Program kongresa je bio koncipiran tako da svi zajedno ponovimo ono što najčešće radimo u našim ambulantama, domovima zdravlja i bolnicama, ali i da naučimo nešto o novim

modernim tehnologijama, koje bi trebale značajno unaprijediti našu struku i omogućiti nam da ishodi našeg liječenja budu još bolji. Kongres je imao četiri glavne teme: „Nove tehnologije u rehabilitacijskoj i fizikalnoj medicini“, „Rehabilitacija osoba starije dobi“, „Rehabilitacija post-traumatskih stanja lokomotornog sustava“ i „Neurorehabilitacija“. Tijekom kongresa je održano 40 predavanja, u čemu je sudjelovalo 36 pozvanih predavača iz Hrvatske i inozemstva. Uz prethodno spomenute teme koje su bile iznijete usmenim izlaganjima, bila je i vrlo bogata poster-prezentacija, za koju je pristiglo 80 sažetaka, koju su svi sudionici kongresa kroz dva dana mogli pregledati i s autorima ispred postera raspraviti njihove sadržaje. Stručna i znanstvena predavanja te iznošenje vlastitih iskustava uz zanimljive teme simpozija omogućili su nam da proširimo svoja saznanja, a konstruktivna rasprava, da izgradimo čvrše stručne stavove o našoj struci. Završetak radnog dijela kongresa obilježilo je predstavljanje smjernica u rehabilitacijskoj medicini, na što smo posebno ponosni. To je bio jedan od strateških ciljeva ovog UO-a HDfrm-a kod preuzimanja upravljanja SD-om u četverogodišnjem mandatu. Smjernice za rehabilitaciju: bolesnika s amputacijom donjih udova, bolesnika nakon prijeloma u području proksimalnog okrajka bedrene kosti, bolesnika nakon moždanog udara, bolesnika s traumatskom ozljedom mozga, djece s neurorazvojnim poremećajima i bolesnika s osteoartritisom kuka i/ili koljena i nakon ozljede kralježnične moždine objavljene i na web-stranici (<https://hdfrm.org/edukacija/>), publicirane su u časopisu „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“, koji je bio sastavni dio radnih materijala za svakog učesnika kongresa. Kvaliteta i raznolikost tema kao i društvene aktivnosti, od kojih je bila najzanimljivija tzv. „Rehatlon“ – utrka (na 1 km i 5 km), u kojoj je sudjelovalo 140 sudionika kongresa, doprinijela je da je kongres svima bio još zanimljiviji.

Uz potporu (organizacijsku, ne i finansijsku) HDfrm u Splitu je 1. - 2. 10. 2016. g. na Medicinskom fakultetu održan poslijediplomski tečaj I kategorije „Ortotska potpora rehabilitaciji osteoartritisa i ozljeda koljena i nožnog zgloba“, koji je bio izuzetno dobro posjećen.

Također, održan je jedan Stručni sastanak u Zagrebu (12. 12. 2016. g.), kad su, u predavaonici HLZ-a, dva stručna predavanja održali naši mladi članovi koje je Društvo bilo uputilo na edukaciju u Marseille i Siracusu. Marta Vukorepa održala je stručno predavanje na temu „Electroprocedure-Up To Date“, a Jasmin Nikšić održao je predavanje na temu „European school Marseille“.

Još jedno pitanje je tijekom 2016. g. došlo u fokus, a proteglo se i na kasnije godine djelovanja SD-a, a to je pružanje službene mogućnosti da se specijalantima fizikalne medicine i rehabilitacije uvaži uspješno položeni Europski ispit UEMS PRM Odbora kao alternative nacionalnom pisanim ispitima iz specijalnosti fizikalna medicina i rehabilitacija. Inicijativu voditelja

specijalističkog usavršavanja su podržali Upravni odbor našeg SD-a, kao i Nacionalni menadžer UEMS PRM Odbora. U opširno obrazloženoj podršci Nacionalnog menadžera je između ostalog istaknuto da od 2008. g. svake godine u Hrvatskoj, u isto vrijeme, kao u ostalim zemljama članicama provodi Europski ispit, i to, kao i na razini cijele EU, s osobitom pažnjom na tajnost podataka, a da se baza pitanja konstantno proširuje (time nema ponavljanja). Do tada smo u Hrvatskoj imali 27 europski certificirana specijalista, što je oko 10 % specijalista FMR-a koji rade u našoj zemlji, od čega je većina certificirala europskim ispitom. Kao SD možemo se pohvaliti i s 5 trenera (od oko 100 u Europi) i 2 obučna centra, čime se hrvatska FMR i naša država visoko pozicionirala u stručnom i profesionalnom smislu. Kako je europski ispit pisani, a hrvatski ispit je prema izmjenama i dopunama Pravilnika pisani i usmeni, naša inicijativa je prvotno bila da Europski ispit ne bi bio obveza, već bi specijalizanti koji žele mogli ići na taj ispit (bez obveze pokrivanja troškova ispita), a u slučaju da polože kod nas bi polagali samo praktični dio specijalističkog ispita (dio s bolesnikom). To je bilo raspravljano na sjednici Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine pri MZRH, te je s njima vodena i službena prepiska. U službenom odgovoru MZRH od 12. srpnja 2016. g. navedeno je : "...Ministarstvo zdravlja će specijalistima na njihov zahtjev priznati položeni ispit pred Europskim odborom Europske udruge medicinskih specijalista u Republici Hrvatskoj. Međutim, obvezu polaganja specijalističkog ispita nakon obavljenog specijalističkog staža u Republici Hrvatskoj propisuje članak 142. Zakona o zdravstvenoj zaštiti..."

S obzirom na tu izmjenu Pravilnika,

kojom se predviđalo da svi specijalistički ispitni imaju pisani i usmeni dio od strane MZRH tijekom 2016. g. smo bili dobili zadatak za sastavljanje pitanja za pisani dio ispita. Planirano je da svaki ispitni rok sadrži 70-ak pitanja, a fond pitanja najmanje 200 pitanja, koja je potrebno nadograđivati i dopunjavati, dok bi se sam ispit održavao na jednom ili istodobno na više mesta – na medicinskim fakultetima u RH koji provode ispit. Radna skupina za specijalističko usavršavanje iz fizikalne medicine i rehabilitacije pri MZRH, se, pod vodstvom voditelja, inače i prvog dopredsjednika našeg SD-a, na to pripremala. Unatoč literaturi koja je s naše strane bila određena, kao i podjeli područja za sastavljanje pitanja, to zbog problema koji su bili izvan naših ingerencija u konačnici nikad nije provedeno. Naši delegati u europskim asocijacijama i dalje su bili aktivni i skrenuli su pažnju na sebe, na rad našeg društva i postojanje stručnog časopisa HDFRM-a, čime i sveukupno Društvo uživa ugled u zajednici EU PRM Odbora. Nastavili smo podržavati naše mlade kolege, specijalizante, uz finansijsku podršku Društva, na sve edukacije koje nam EU asocijacije nude, one u Marseilleu i u Siracusi.

U smislu finansijskog konsolidiranja i smanjenja troškova rada SD-a, odlučeno je da će se pokušati dobiti nešto povoljnija ponuda za tiskanje i lektoriranje časopisa FRM-a u 2017. g.

Zbog činjenice da je krajem 2016. g. preminuo naš dugogodišnji suradnik i osoba zadužena za web-stranicu, ing. Zvonimir Barišić, postojala je potreba da nađemo novog suradnika, s ciljem da dobijemo jednako kvalitetnu, a relativno povoljniju ponudu.

Što se tiče aktivnosti sekcija u 2016. godini u tom smislu nije bilo značajnijih aktivnosti, osim Sekcije specijalizanata.

God. 2016. predsjednik i prvi dopredsjednik našeg SD-a postali su članovi Uredničkoga odbora stožernog europskog fizijatrijskog časopisa European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, što govori u prilog ugleda koji oni kao stručnjaci, ali i naše SD uživa u stručnoj i znanstvenoj zajednici. Krajem 2016. g. razveselila nas je još jedna vijest, kao potvrda znanstvenih postignuća vodećih članova SD-a, a to je da je prvi dopredsjednik SD-a, prof. dr. sc. Simeon Grazio, primljen za redovitog člana Akademije medicinskih znanosti Hrvatske.

2017. - 2021. god.

Na izbornoj skupštini održanoj u Zagrebu 27. 2. 2017. g. izabrani su sljedeći dužnosnici HDfrm-a HLZ-a, za novo četverogodišnje mandatno razdoblje: predsjednik - Tonko Vlak, prvi dopredsjednik - Simeon Grazio te članovi Upravnog odbora (UO): Ana Aljinović, Dubravka Bobek, Ivica Fotez, Frane Grubišić, Nadica Laktašić Žerjavić, Valentina Matjević, Saša Moslavac, Blaženka Nekić i Iva Žagar.

U periodu između dvije godišnje skupštine HDfrm-a HLZ-a, one izborne i redovite godišnje skupštine 19. 1. 2018. g. održane u Zagrebu, SD je imao brojne aktivnosti, uvjetovanih ranije preuzetim obvezama, boljom suradnjom s institucijama u RH (MZRH, HLK, HZZO i dr.) i potrebama za boljom međunarodnom suradnjom i međunarodnim aktivnostima unutar stručnih EU organizacija.

SD je u proteklom periodu između dvije skupštine održao šest (6) sastanaka UO-a na kojima se raspravljalo o tekućim problemima Društva, aktivnostima, planovima, zadacima i obvezama koje smo morali napraviti u svrhu unapređenja struke i očuvanja njenog digniteta te jedan Stručni sastanak u Zagrebu (2. 6. 2017. g.). Sjednice UO-a su bile održane 24. 3. 2017. g. u Zagrebu, 2. 6. 2017. g. u Zagrebu, 10. 7. 2017. g. u Zagrebu, 29. 9. 2017. g. u Varaždinskim Toplicama, 10. 2. 2017. g. 28. 10. 2017. g. u Dubrovniku (tijekom

održavanja godišnjeg kongresa Hrvatskog reumatološkog društva) te 19. 1. 2018. g. u Zagrebu, prije godišnje skupštine HDFRM-a HLZ-a.

Bilo je i brojnih aktivnosti na promociji, zaštiti i unapređenju struke u Hrvatskoj.

Ipak, najviše aktivnosti je bilo u vezi organizacije 7. hrvatskog kongresa Fizikalne i rehabilitacijske medicine, s međunarodnim sudjelovanjem, koji je bio planiran za travanj 2018. g.

Na konstituirajućoj (prvoj) sjednici novog UO-a 24. 3. 2017. g. u Zagrebu iz članova UO-a za drugog dopredsjednika Društva je izabran Saša Moslavac (nacionalni menadžer u UEMS-u), za rizničarku Blaženka Nekić, a za tajnicu Daniela Šošo, koji su se tih dužnosti i prihvatali. U UO-u su kooptirani Katarina Sekelj Kauzlarić (predstavnica HDFRM-a u Skupštini HLZ-a i delegat HDFRM-a HLZ-a pri UEMS-u), Tea Schnurrer Luke Vrbanić (KBC Rijeka) i Darija Granec (Krapinske Toplice). Obrazloženja za ova imenovanja su vrlo logična: radi se o istaknutim članovima našeg Društva koji će nam omogućiti da u UO-u imamo predstavnike iz svih regija Hrvatske, kao i naše predstavnike u krovnim tijelima HLZ i UEMS, a omogućili smo i zastupljenost obiju najvećih rehabilitacijskih ustanova u upravi Društva (SB Varaždinske i Krapinske toplice). Frane Grubišić je uz delegata u ESPRM-u potvrđen za glavnog urednika časopisa „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“.

Kao i ranijih godina, suradnja s institucijama (HLK, HLZ, HZZO, MZRH i HZJZ) odvijala se na načelima međusobnog uvažavanja, bez obzira na to u kojem opsegu će institucije moći poslušati struku i uvažiti njene zahtjeve. I 2017. g. smo bili svjedoci da se svakom promjenom predstavnika u državnoj administraciji, koji s nama surađuju kao članovi radnih grupa, svaka rasprava započinje od početka, jer naši dokumenti nisu bili poznati predstavnicima državnih institucija te se od nas opetovano tražilo da ih opet pošaljemo na uvid. Svi podaci o temama i rezultatima razgovora zajednički su evaluirani na sastancima UO-a te su svim članovima HDFRM-a HLZ-a bili dostupni za uvid na našoj novoj web-stranici.

Na godišnjem stručnom sastanku HDFRM-a, održanom u Zagrebu 2. 6. 2017. g. proslavljenja je važna obljetnica osnutka i djelovanja našeg stručnog društva, zajedno s još dva stručna društva HLZ-a (Reumatološko i Balneološko), bliska našoj djelatnosti. Tema stručnog sastanka i predavanja je bila: „70. godišnjica osnutka zajedničkog društva – preteče triju stručnih društava HLZ-a“. Povodom rečene obljetnice naše Društvo je 2017. g. nagrađeno i Odličjem HLZ-a tako da je predsjedniku SD-a 7. 10. 2017. g. uručena Povelja HLZ-a, namijenjena HDFRM-u HLZ-a i s ponosom je postavljena na našoj mrežnoj stranici SD-a.

Aktivno smo sudjelovali u proslavi 60. godišnjice bolničkog odjela SB „Varaždinske toplice“ 30. 9. 2017. g., kada smo u našoj stožernoj rehabilitacijskoj ustanovi održali i sastanak UO-a Društva, kao i na Mediteranskom kongresu PRM-a na Malti (11/2017.), gdje smo iznijeli i obrazlagali svoju kandidaturu za domaćinstvo kongresa 2021. g. Međutim, u vrlo tijesnoj utrci, pretekao nas je Jordan (preglasavanjem 12:10 glasova), tako da u našem mandatu neće biti ostvarena naša želja da budemo domaćin ovog važnog stručnog skupa. Aktivno smo sudjelovali, kao suorganizatori na 5. slovensko-hrvatskom simpoziju rehabilitacijske medicine, održanom u Dolenskim Toplicama 17. - 18. 11. 2017. g., gdje su naši članovi imali zapažena izlaganja, poglavito iz područja onkološke rehabilitacije.

Aktivno smo sudjelovali na sastancima naših radnih skupina, a zabilježene su i važne aktivnosti predstavnika HDfrm-a u radu drugih institucija. Tako smo 26. 5. 2017. g. aktivno sudjelovali na nacionalnom Kongresu Hrvatskog društva za kvalitetu HLZ-a: Kvaliteta u fizikalnoj i rehabilitacijskoj medicini - sekcija na međunarodnom Simpoziju u Biogradu (Tonko Vlak, Saša Moslavac, Katarina Sekelj-Kauzlaric). Dana 8. 6. 2017. g. također smo aktivno sudjelovali na proslavi povodom osamostaljenja Cochrane Centra Hrvatska u Splitu (Tonko Vlak, Frane Grubišić), budući da smo mi bili prvo stručno društvo HLZ-a koje je potpisalo ugovor o suradnji s Cochrane centrom Hrvatska.

Na sastanku u uredu Pravobraniteljice za djecu održanom 12. 6. 2017. g. u Zagrebu, pozvani predstavnik HDfrm-a je bila Valentina Matijević, kao i na sastanku stručnih društava i komora na inicijativu Pravobraniteljice za djecu održanom 12. 10. 2017. g. Tijekom 2017. g. od našeg SD-a je traženo i izdano Stručno mišljenje o više stručnih pitanja: Stručno mišljenje o uvrštenju Botoxa na listu HZZO-a (Ž.Bakran 01/17), Stručno mišljenje o uvrštenju Transfer daske na listu pomagala (HUPU 04/17), Stručno mišljenje potpore osnivanja centra za robotiku u Krapinskim toplicama (06/17) i Stručno mišljenje o pravima propisivanja ortoza za korekcije skolioza (HZZO 07/17). I tijekom 2017. g. članovi radne skupine za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju pri MZRH su se dogovarali oko pisanog dijela specijalističkog ispita, a bilo je puno nejasnoća i upita iskazanih od strane i drugih voditelja specijalističkog usavršavanja prema MZRH, pa se u tom smislu nije daleko otišlo. Također, vođena je komunikacija voditelja specijalističkog usavršavanja iz fizikalne medicine i rehabilitacije u vezi priznavanja Europskog ispita kao dijela nacionalnog specijalističkog ispita, ali bez konkretnog rezultata. Dio koji se ne odnosi striktno na rad HDfrm-a, ali je važan za našu struku i edukaciju specijalizanata, bili su stručni posjeti od strane MZRH trima velikim ustanovama (KBC Zagreb, KBC Sestre milosrdnice - Zagreb i KBC Split), za provjeru kvalitete specijalističkog usavršavanja doktora medicine iz fizikalne medicine i rehabilitacije, provedeni u veljači 2017. g. Zaključak povjerenstva

za sve tri ustanove je bio da zadovoljavaju uvjete za provođenje specijalističkog usavršavanja iz fizikalne medicine i rehabilitacije. Pri tome su u izvješću date i preporuke za određenim poboljšanjima, među kojima se napose ističe neusklađenost aktivnosti u smislu specijalističkog usavršavanja između pročelnika Zavoda i glavnoga mentora u KBC Split, gdje je potonjem onemogućeno optimalno voditi specijalizante kroz specijalističko usavršavanje.

Drugi dopredsjednik našeg SD-a imao je brojne i važne aktivnosti u izradi nove Bijele knjige i e-booka iz FRM-a, koje je s uspjehom obavio, uz brojne pohvale svih međunarodnih čimbenika. Ranije preuzete obveze našeg SD-a, koje se odnose na aktivno sudjelovanje u radu europskih udruženja, u kojima su naši članovi i do sada aktivno sudjelovali i imali zapažene funkcije, su se redovito odvijale tijekom 2017. godine. I dalje smo podržali upućivanja mlađih kolega, uz finansijsku podršku SD-a, na sve edukacije koje nam EU asocijacije nude, a to su 2017. g. bile edukacije u Marseilleu i Siracusi. Podržan je rad časopisa „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“, a u smislu finansijskog konsolidiranja i smanjenja troškova rada SD-a, pokušalo se dobiti i nešto povoljniju ponudu za tiskanje i lektoriranje časopisa te prelazak na e-formu časopisa, što se pokazalo i korisnim i uspješnim.

Nakon dosta truda i muke web administrator nam je omogućio da imamo primjerenu web-stranicu, sada i s novom aplikacijom, koja omogućuje dostupnost pojedinih podataka samo logiranim članovima HDFRM-a HLZ-a, koji uredno podmiruju godišnju članarinu. Nova web-stranica (<https://hdfrm.org>) postala je aktivna početkom veljače 2018. g.

U periodu između dvije godišnje skupštine HDFRM-a HLZ-a, redovite izvještajne skupštine 19. 1. 2018. g. održane u Zagrebu i one planirane krajem u svibnju 2019. g., HDFRM je bio aktivna na promociji, zaštiti i unapređenju struke u Hrvatskoj, ali i potrebama za boljom suradnjom s institucijama RH, te unapređenju međunarodne suradnje i međunarodnim aktivnostima unutar stručnih PRM EU organizacija.

U tom periodu održano je pet (5) sastanaka UO-a na kojima se raspravljalo o tekućim problemima našeg SD-a, aktivnostima, zadacima i obvezama koje smo morali napraviti u svrhu unapređenja struke i očuvanja njenog digniteta te jedan stručni sastanak u Zagrebu (7. 12. 2018. g.), što je uz 7. nacionalni kongres predstavljalo izuzetno veliki broj aktivnosti. Sjednice UO-a su bile održane 20. 4. 2018. g. u hotelu „Solaris“, tijekom održavanja nacionalnog kongresa, 14. 5. 2018. g. je održana e-sjednica radi potrebe brzog i koordiniranog djelovanja u svezi mogućnosti ostvarivanja užih specijalizacija u našoj struci, 3. 10. 2018. g. u Zagrebu, 7. 12. 2018. g. u Zagrebu, kada je održan i stručni sastanak Društva, te 8. 3. 2019. g. u Zagrebu

Na sjednici UO-a 20. 4. 2018. g. u „Solarisu“, na osobni zahtjev dosadašnje tajnice Društva, Daniele Šošo, ista je razriješena dužnosti uz zahvalnost za dosadašnji rad, koju je dobila od svih članova UO-s HDFRM-a. Za novu tajnicu je imenovana Mirela Stipić, djelatnica KBC Split, koja je pak kasnije (na sjednici UO-s 8. 3. 2019.) na osobni zahtjev, a zbog nesnalaženja na funkciji tajnice, razriješena te funkcije.

Godišnji stručni sastanak HDFRM-a HLZ-a održan je u Zagrebu 7. 12. 2018. g., kada je tom prilikom predstavljena i nova knjiga-udžbenik autora M. Uremović, S. Davila i suradnici „Rehabilitacija ozljeda lokomotornog sustava“, koja će biti vrlo važno štivo našim mlađim kolegama u procesu spremanja specijalističkog ispita. Tom prilikom je predstavljena i nova Bijela knjiga te e-udžbenici EU Boarda PRM, za koje smo dobili odobrenje da se mogu koristiti u procesima edukacije, ponosni na činjenicu da su u njihovom stvaranju sudjelovali i stručnjaci iz naše domovine. Održana su i dva stručna predavanja, naših mlađih kolega, koje su uz potporu društva i ove godine bili na edukaciji u inozemstvu, Valentina Delimar i Ana Čučković.

Središnji događaj je bio održavanje 7. hrvatskog kongresa fizikalne i rehabilitacijske medicine s međunarodnim sudjelovanjem, koji je održan u Šibeniku, točnije u novom Kongresnom centru „Amadria“ (Solaris), 19. - 22. travnja 2018. g.

Nakon što su se dosadašnji kongresi održavali u Zadru, Opatiji, Varaždinskim Toplicama, Zagrebu i Šibeniku, kongres je ponovo bio u hotelskom kompleksu „Solaris“, sada u novom kongresnom centru „Amadria“. Ugostili smo oko 400 sudionika, iz svih krajeva Hrvatske, ali i naših gostiju iz inozemstva: iz Slovenije, Bosne i Hercegovine, Italije i Belgije. Za napomenuti je da su među njima bili i brojni ugledni gosti, sve vrhunski stručnjaci iz rehabilitacijskog područja, članovi krovne europske udruge rehabilitacijskih društava, koji su se vrlo rado odazvali našoj molbi da budu pozvani predavači na Kongresu: Maria Gabriella Ceravolo, Nataša Kos, Klemen Grabljevec, Stefano Negrini i Charlotte Kiekens.

Na kongresu smo imali četiri glavne teme: Nove tehnologije u rehabilitacijskoj i fizikalnoj medicini, Rehabilitacija reumatoloških bolesnika, Rehabilitacija ortopedsko-traumatoloških bolesnika i Neurorehabilitacija. Održan je i Okrugli stol o Kvaliteti u fizikalnoj i rehabilitacijskoj medicini, edukacijske Radionice namijenjene našoj sekciji specijalizanata s temama primjene radiofrekvencije u liječenju sportskih ozljeda te primjene visokoinduktivne tehnologije u liječenju kronične boli, a govorilo se i o utjecaju farmakoterapije na kvalitetu života naših bolesnika. Kao novost, održana su i usmena priopćenja 10 odabralih prispjelih kongresnih radova, mahom mlađih autora, sekcija koja je bila izuzetno kvalitetna, dobro posjećena i obećavajuća

kao dio sljedećih kongresa. Nekoliko sponzoriranih simpozija-predavanja doprinijelo je raznolikosti i zanimljivosti kongresnim sadržajima, a slušačima ponudilo najnovije spoznaje o liječenju pojedinih bolesti i stanja. Tako je održano 46 predavanja, u čemu je sudjelovalo 25 pozvanih predavača iz Hrvatske i inozemstva. Uz naprijed spomenute teme koje su bile iznošene usmenim izlaganjima, imali smo i vrlo bogatu izložbu brojnih radova prispevkih za „Poster prezentaciju”, za koju je pristiglo 66 sažetaka, koju su svi sudionici kongresa kroz dva dana mogli pregledati i s autorima prodiskutirati ispred postera. Raznolikost tema i planirane društvene aktivnosti, od kojih je bila najzanimljivija tzv. „Rehatlon” – utrka (na 1 km i 5 km) u kojoj je sudjelovao veliki broj sudionika kongresa, doprinijele su da su nam kongresni dani u Šibeniku svima bili dodatno zanimljivi.

Stručna i znanstvena predavanja te iznošenje vlastitih iskustava uz interesantne teme simpozija omogućili su nam da proširimo svoja saznanja, a konstruktivna rasprava, da izgradimo čvršće stručne stavove o našoj struci.

Završetak radnog dijela kongresa obilježio je Okrugli stol o značenju i važnosti Cochrane inicijative u rehabilitacijskoj medicini, na što smo posebno ponosni, budući da je to bio jedan od strateških ciljeva ovog UO-a HDfrm-a kod preuzimanja časti da upravlja Društvom u četverogodišnjem mandatu. Tom prilikom su se u rad Kongresa uključile i naše uvažene kolegice iz Cochrane centra Hrvatska, koji djeluje pri Medicinskom fakultetu u Splitu, Livia Puljak i Ana Marušić, a upoznali smo se s radom i aktivnostima Cochrane Rehabilitation Field. Za napomenuti je da je taj značajni skup završio svečanošću potpisivanja Memoranduma o razumijevanju i suradnji rečene institucije i HDfrm-a HLZ-a, potpisani od strane S. Negrinija i T. Vlaka, pri čemu je Hrvatska postala prva europska zemlja koja je potpisala tu inicijativu, što nas čini posebno ponosnim, a što je omogućilo da se o Hrvatskoj piše i na naslovnicama Cochrane web stranice tih dana. Ukratko, imali smo vrlo poticajan, kvalitetan i dobro organiziran nacionalni kongres fizikalne i rehabilitacijske medicine, na koji moramo biti ponosni svi, od organizatora, organizacijskog odbora, do sudionika kongresa.

Prioritetni posao članova i ovog UO-a bio je da uspostavimo dobar kontakt s institucijama koje određuju zakonodavne okvire djelovanja, rada, cijena naših postupaka i plaćanja naših usluga te pozicioniraju fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u sveukupnom sustavu zdravstva RH te nastavimo dobru suradnju, koja je ostvarena u prethodnim godinama, što je u konačnici dovelo i do stvaranja nekoliko strateških dokumenata HDfrm-a. Na tome smo ustrajno radili, i u tome smo u konačnici i uspjeli. Dakle, suradnja s HLK-om, HZZO-om, MZRH i HZJZ-om, koja je od 2013. g. uspostavljena kao partnerski odnos, održala se i kroz 2018. g. Odazivali smo se na sve pozive

za suradnju, u zadanim vremenskim okvirima i o predloženim temama, o čemu je redovito izvještavano i čelništvo HLZ, a sama činjenica da je svaki put za mišljenje pitano i naše SD, najbolje govori o međusobnom uvažavanju. Podaci o temama i rezultatima razgovora uvijek su zajednički evaluirani na sastancima UO-a te su svim članovima HDFRM-a HLZ-a bili dostupni za uvid na našoj web-stranici. Tamo se mogu naći i svi zapisnici s naših sastanaka, što rad uprave Društva čini prepoznatljivim i transparentnim. Problem u tom zajedničkom radu koji je stalno prisutan je da državna administracija vrlo često mijenja svoje predstavnike, pa nisu upoznati s onim o čemu je već raspravljeno i što je dogovorenog, kako se ponovno dogodilo i na zajedničkom sastanku na temu korištenja robotike u institucijama rehabilitacijske medicine, a u svrhu provođenja neurorehabilitacije.

Najveći i najznačajniji napor je napravljen radi potreba stjecanja užih specijalizacija unutar naše struke, gdje je najveći teret tog zahtjevnog posla podnio Simeon Grazio, voditelj specijalističkog usavršavanja iz područja FRM-a pri MZRH. Nakon objave u Narodnim novinama od 25. 4. 2018. g. Pravilnika o stjecanju statusa specijalista iz uže specijalizacije u koordinaciji voditelja specijalističkog usavršavanja iz fizikalne medicine i rehabilitacije pri MZRH, Simeona Grazija, članovi radne grupe pri MZRH u sastavu (abecednim redom): Žarko Bakran, Mira Kadojić, Tatjana Kehler, Porin Perić i Tonko Vlak predložili su četiri navedena područja užih specijalizacija. Navedeni prijedlog je prihvaćen na 8. sjednici Upravnog odbora Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (14. svibnja 2018. g.). Na prijedlog predsjednika SD-a oformljene su radne grupe za pojedine predložene uže specijalizacije. Slijedi navod sastava radnih grupa. Dječja rehabilitacija: Valentina Matijević - voditelj, Senka Fruk, Sunčica Martinec i Asja Rota Čeprnja; Rehabilitacija osoba s amputacijom udova: Neven Ištvanović - voditelj, Tea Schnurrer Luke Vrbanić i Tamara Vukić; Reumatološko-ortopedска rehabilitacija: Simeon Grazio - voditelj, Ana Aljinović, Dubravka Bobek i Frane Grubišić; Rehabilitacija neuroloških bolesnika: Saša Moslavac - voditelj, Žarko Bakran, Aleksandra Moslavac i Senka Rendulić Slivar. Danom 10. 9. 2018. g. dovršeni prijedlog užih specijalizacija iz fizikalne medicine i rehabilitacije, koji je uključio usklađeno obrazloženje, i razrađeni program potpisani od strane predsjednika našeg SD-a i voditelja specijalističkog usavršavanja upućeni su Ministru zdravstva RH, a u CC-u i državnom tajniku MZRH i predsjedniku Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine MZRH, zamjenici predsjednika Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine MZRH i pomoćniku Ministra zdravstva RH te višoj savjetnici u MZRH. Dopis s obrazloženjem i plan užih specijalizacija objavili smo u našem časopisu Fizikalna i rehabilitacijska medicina (<https://hdfrm.org/wp-content/uploads/2020/01/fizikalna-reabilitacija-1-2-2019-1.pdf>).

pdf). Dodatno, o našem prijedlogu za uže specijalizacije zatražili smo mišljenje i podršku HLK-a, ali odgovor nismo dobili. Naš prijedlog je uvršten u dnevni red sjednice Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine pri Ministarstvu zdravstva RH održanoj 7. studenog 2018. g. U raspravi o toj točki dnevnog reda Povjerenstvo nije zauzelo decidirani stav prihvaća li ili odbija naš prijedlog. Pisani odgovor, odnosno stav kako Povjerenstva tako i Ministarstva o našem prijedlogu, nikad nismo dobili. Mora se imati na umu činjenicu da u EU nema službeno priznatih užih specijalizacija iz fizikalne medicine i rehabilitacije, već čini se da EU poznaje samo akreditacijska područja.

Nastavljene su aktivnosti u vezi priznavanja Europskog ispita kao nacionalnoga. Raspravljanje je hoćemo li zauzeti stav da bi se priznao Europski ispit iako nema praktični dio. Dana 30. 5. 2018. g. voditelj specijalističkog usavršavanja iz fizikalne medicine i rehabilitacije uputio je dopis Nacionalnom povjerenstvu za specijalističko usavršavanje doktora medicine MZRH, te je od Ministarstva u tom smislu zatražena pisana potvrda, a i uz podrška Sekcije i Odbora za fizikalna i rehabilitacijsku medicinu UEMS-a. Ako se Europski ispit prizna kao nacionalni ispit, to smanjuje i cijenu pristupa tom ispitom, koju sada snose sami kandidati. Takvu potvrdu ili službeni odgovor od MZRH nikad nismo dobili.

U okviru rada radne grupe za specijalističko usavršavanje iz fizikalne medicine i rehabilitacije pri MZRH predloženi su kriteriji za ispitivače na specijalističkim ispitima. Također, učinjene su daljnje pripreme za eventualno sastavljanje pitanja iz pisanih dijela specijalističkoga ispita, ali konkretnom pisanju samih pitanja nije se pristupilo zbog nedostatnih uputa od strane MZRH.

U svibnju 2018. g. dovršen je još jedna značajna aktivnost HDFRM, a to je da smo nakon 6 mjeseci (bez pripremnih radnji) sastavili hrvatsku modifikaciju ICF generičkog (rehabilitacijskog) seta. Naime, kao dio međunarodnih napora razvoja i implementacije nacionalnih modela ICF-a, HDFRM je odlučio organizirati prijevod i prilagodbu jednostavnih, intuitivnih opisa ICF Rehabilitacijskog seta (30 kategorija, uključivo 7 kategorija Generičkog seta), kasnije nazvanog ICF-generički set na hrvatskom jeziku. Pri tome se nastojalo naglasiti osnovno značenje/koncept pojedine kategorije, vodeći računa da stilski bude pogodno za svakodnevnu uporabu.

Rad na ovoj akademskoj/nekomerčijalnoj prilagodbi i stvaranju hrvatske inačice odvijao se kroz 3 multidisciplinarne radne grupe, a uključio je bio 19 stručnjaka, koji rade u različitom okruženju (različite vrste ustanova iz područja FMR) i u različitim dijelovima Hrvatske, a sve je koordinirao Simeon Grazio. Kroz sastanke radnih grupa i plenarne sastanke konsenzusom, uz prijevod na hrvatski i provjeru prijevoda natrag na engleski jezik došlo se do finalne hrvatske inačice ovog upitnika. O samom razvoju tog seta i učesnicima u

izradi istog, kao i sama hrvatska inačica mogu se naći na web-stranici našeg SD (<https://hdfrm.org/hrvatski-icf-generic-30-icf-rehabilitation-set/>), spremna za korištenje u kliničkoj praksi. Time se Hrvatska pridružila društvu od svega nekoliko europskih zemalja, koji imaju takav instrument za kliničku praksu.

Ranije preuzete obveze našeg Društva, koje se odnose na aktivno sudjelovanje u radu europskih udruženja, u kojima su naši članovi i do sada aktivno sudjelovali i imali zapažene funkcije, su se redovito odvijale (Stockholm u rujnu 2018. g. i Budimpešta u ožujku 2019. g.), sa zapaženom ulogom naših delegata (Moslavac, Grubišić, Sekelj-Kauzlarić, Vlak), čime i sveukupno Društvo uživa sve veći ugled u međunarodnoj zajednici. I dalje smo upućivali specijalizante, uz finansijsku podršku našeg SD-a, na sve edukacije koje nam EU asocijacije nude, i ove godine edukacije u Marseilleu i Siracusi.

Stručni časopis HDFRM-a „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“ je izlazio redovito, uz pripreme za prelazak na e-formu. Nastavile su s radom dvije Sekcije našeg SD-a.

Tijekom 2019. g. HDFRM je i dalje imao puno aktivnosti na promociji, zaštiti i unapređenju struke u Hrvatskoj, ali i priprema za nastupajuće događaje u 2020. g., prvenstveno 8. hrvatski kongres fizikalne i rehabilitacijske medicine, s međunarodnim sudjelovanjem, kao i sastanak Sekcije i odbora europskog Odbora za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu pri UEMS-u i generalne skupštine ESPRM-a u 09/20.

Ovo je bio veliki zadatak i velika prilika za promociju našeg nacionalnog društva, ali i struke u cjelini, za koju smo kroz proteklih nekoliko godina ostvarili i kadrovske i materijalne preduvjete, tako da sada ovaj sastanak možemo po prvi put održati u našoj zemlji.

HDFRM je tijekom 2019. g. održao tri (3) sastanka UO-a, 8. 3. 2019. g., 7. 6. 2019. g. i 27. 9. 2019. g., sva tri u Zagrebu, na kojima se raspravljalo o tekućim problemima SD-a, aktivnostima, zadacima i obvezama, koje smo morali napraviti u svrhu unapređenja struke i očuvanja njenog digniteta. Tijekom 2019. g. došlo je do manjeg zastoja u formalnim aktivnostima SD-a radi problema s postojećom, ranije spomenutom, tajnicom, iz KBC Split, pa je nakon njenog odstupanja s dužnosti, 8. 3. 2019. g. imenovana nova tajnica, Silvija Mahnik iz KBC Zagreb. Ona je od tada uspješno obavljala svoju funkciju te je društvo normalno funkcionalo, riješeni su zaostali problemi, a omogućen je normalan i redoviti rad SD.

U sklopu redovite skupštine društva održano je stručno predavanje naše kolegice-ortopeda Katarina Barbarić-Starčević iz KBC Zagreb („Distalni radioulnarni zglob - zaboravljena strana ručnog zgloba“). Članovi našeg Društva su aktivno sudjelovali i na skupu, koji je naše SD i poduprlo u

njegovoj organizaciji – tradicionalnom 9. balneološkom skupu u Lipiku u spomen na našeg kolegu nestalog u Domovinskom ratu, dr. Ivana Šretera. I u 2019. g. nastavili smo suradnju s HLK-om, HZZO-om, MZRH i HZJZ-om, pri čemu smo se, uz partnerski odnos, uvijek odazivali na dopise ili sastanke, te na vrijeme, kvalitetno i stručno obrazlagali naša mišljenja i stavove.

U sklopu radne grupe za specijalističko usavršavanje iz fizikalne medicine i rehabilitacije MZRH od 2019. g. u istom sastavu, ali s novim voditeljem – Porinom Perićem, nastavljene su pripreme za sastavljanje pitanja za pisani dio specijalističkog ispita, iako je bilo sve izglednije da dogovor o tome na razini MZRH neće biti postignut. Također, nastavljeni su i naporci da se dobije službena potvrda da se Europski ispit prizna kao naš nacionalni specijalistički ispit, uz našu stalnu inicijativu, i stalno čekanje odgovora MZRH.

Ranije preuzete obveze našeg Društva, koje se odnose na aktivno sudjelovanje u radu europskih udruženja, u kojima su naši članovi i do sada aktivno sudjelovali i imali zapažene funkcije, su se redovito odvijale tijekom 2019. g. (Budimpešta u ožujku 2019. g. i Plovdiv u rujnu 2019. g.).

Pokrenuta je inicijativa UEMS-e da se u Europskom parlamentu izglosa promjena naziva specijalizacije u europskim dokumentima iz „fizioterapija“ u „fizikalna i rehabilitacijska medicina“ (Physical and Rehabilitation Medicine), što i naše SD zdušno podržava. U segmentu međunarodnih aktivnosti naročito se istakao Frane Grubišić, koji je 24. 5. 2019. g. u Zagrebu organizirao vrlo uspješni međunarodni tematski skup „Od sustavnih preglednih radova do Cochrane kliničkih sažetaka u fizikalnoj i rehabilitacijskoj medicini“. Naše stručno društvo bilo je organizator i domaćin i 6. hrvatsko-slovenskog rehabilitacijskog simpozija u Opatiji 29. – 30. 11. 2019. g. kao što je i ranije bilo planirano, a uz pomoć i značajan angažman naše članice, Tatjane Kehler i njezinih kolega iz Tallasotherapije, gdje je bilo nazočno oko 120 sudionika iz Hrvatske i Slovenije te je nastavljena uzorna suradnja dvaju nacionalnih društava, što je rijetkost u međunarodnim razmjerima.

Posebno nas veseli da je 2019. g. u Akademiju medicinskih znanosti Hrvatske u oštroj konkurenciji primljen još jedan specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije, predsjednik našeg SD-a, Tonko Vlak.

I nadalje smo kao SD podržavali, uz finansijsku podršku Društva, odlazak naših mlađih kolega na edukaciju u Marseilleu i Siracusi, te u novoformiranu Školu robotike u rehabilitaciji u Italiji.

Redovito je izlazio stručni časopis „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“, od 2019. g. u e-formatu. Sekcija specijalizanata i mlađih specijalista (do 2 godine specijalističkog staža), opet je iskazala aktivnost i sudjelovala u organizaciji stručnog skupa u Ivanić-Gradu, u rujnu 2019. g., na kojem su mlađe kolege

uzele aktivno sudjelovanje i raspravljale o brojnim zanimljivim temama unutar struke.

Zbog pandemijskih okolnosti i svih epidemijskih mjera, koje nam je nametnula COVID-19 situacija tijekom 2020. g. HDFRM je imao manje aktivnosti nego je uobičajeno, kao i sva ostala stručna društva HLZ-a. Tome je dodatno doprinijela i situacija s potresom u Zagrebu, radi koje nismo mogli koristiti naše prostore, ni uz poštivanje relaksiranih epidemioloških mjera.

Zbog specifičnih okolnosti tijekom 2020. g. nije održana redovita izvještajna skupština našeg SD-a, sukladno naputcima središnjice HLZ-a, a o čemu je na vrijeme bilo i izviješteno. Naime, ista je trebala biti održana u Rijeci 28. 2. 2020. g. - točno u trenutcima kada su zabilježeni prvi bolesnici s COVID-19 infekcijom u Hrvatskoj, i to baš u Rijeci. Naša namjera je bila da redovitu skupštinu uklopimo u svečanost otvaranja renoviranog i novoopremljenog Zavoda za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu KBC Rijeka, u kojem istaknuto mjesto u rehabilitacijskim protokolima sada ima i robotika, za koju smo na naše traženje od HZZO-a dobili i poseban DTP. Isto nije moglo biti ostvareno zbog novih pravila i naputaka državnog i lokalnog stožera, zaduženog za epidemiološku situaciju u Hrvatskoj.

Sve ostale (ne)prilike i (ne)mogućnosti u djelovanju i ostvarivanju planiranih stručnih i društvenih događanja, ostale su u domeni epidemioloških preporuka i zabrana.

Naše SD je u i u takvima okolnostima zadržalo neke značajne aktivnosti i i ustrajno radilo na unapređenju struke, sad dodatno i u vezi rada u uvjetima COVID-19 pandemije.

Pod pokroviteljstvom i u organizaciji HDFRM-a dana 14. - 15. 2. 2020. g. održan je međunarodni tečaj I kategorije u Splitu, na Medicinskom fakultetu: „Odabrane teme o zbrinjavanju i rehabilitaciji osoba s ozljedom kralježnične moždine“. Dvodnevnom Tečaju je nazočilo više od 200 polaznika, uz izuzetno povoljne recenzije i pohvale.

Na inicijativu naših kolega iz KBC Rijeka, a uz potporu našeg SD-a, od 1. 3. 2020. g. HZZO je prihvatio naš zahtjev za uvrštanje robotske terapije gornjih i donjih ekstremiteta te ga uvrstio u popis rehabilitacijskih postupaka za koje se propisuju uvjeti sklapanja govora uz DTP šifru i vrednovanje istog.

Nakon što smo već ranije završili posao hrvatske prilagodbe i prijevoda na nacionalni jezik inačice ICF Generic 30 rehabilitacijskog seta, kao jedna od prvih zemalja u EU, naš rad smo publicirali kao predstavnici i u ime Društva u ožujku 2020. g. u uglednom časopisu International Journal of Rehabilitation Research, te naš napor učinili vidljivim i znanstvenoj i stručnoj zajednici.

Razvojem nepovoljnih epidemioloških prilika i strašnih posljedica COVID-19 epidemije u našem susjedstvu, a iz komunikacije s našim talijanskim kolegama, kao jedno od prvih stručnih društava smo reagirali i napisali upute-preporuke o aktivnostima naših specijalista u novonastalim okolnostima te isto ponudili HLZ-u, koji je te preporuke 16. 3. 2020. g. postavio na svoju mrežnu stranicu, a što je dovelo da aktivacije i angažmana i brojnih ostalih SD-a HLZ-a u tom smjeru. To je omogućilo, da u času kada smo o novoj pošasti znali jako malo, podijelimo svoja iskustva sa svim ostalim kolegama iz svih ostalih struka i pomognemo svima da uz što manje žrtava i što stručnije pristupimo rješavanju novonastale situacije. Pri tome smo osobito zahvalni našim kolegama iz Italije, s kojima smo bili u stalnoj komunikaciji, i koji su nesebično svoja teška iskustva dijelili s nama, želeći pomoći da puno bolje i s manje žrtava savladamo novu situaciju, u odnosu na ono što su oni morali podnijeti.

Nastavili smo i s uobičajenim aktivnostima oko certificiranja mladih kolega, uvijek podržavajući ideju da se Europski ispit za certifikaciju prizna kao dio nacionalnog ispita. Isti je održan u studenom 2020. g. te smo pozvali mlade kolege da pristupe jedinstvenom ispitu EU Odbora UEMS-a za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, što se po tim uputama i održalo 27. 11. 2020. g. uz angažman našeg nacionalnog menadžera Saše Moslavca, koji se i u ovom mandatu istaknuo brojnim inicijativama i kvalitetnim radom na međunarodnom planu, zbog čega je na sastanku u Stockholm u rujnu 2018. g. bio i izabran na funkciju glavnog tajnika naše sekcije pri UEMS-u.

Uvažavajući sve preporuke i postojeću epidemiološku situaciju u našoj zemlji i regiji, sukladno važećim preporukama, odgodili smo održavanje našeg 8. nacionalnog kongresa, koji se treba dogoditi u Solarisu 16. – 19. 4. 2020. g. te smo ga odgodili na neodređeno vrijeme, a naknadno je dogovorenovo da se isti održi 27. – 30. 8. 2020. g. na istom mjestu, nadali smo se boljim epidemiološkim prilikama.

Na traženje HZZJ-a 7. 5. 2020. g. smo izdali stručno mišljenje HDFRM-a HLZ-a vezano uz potrebu definiranja preporuke o testiranju na COVID-19 u bolnicama i specijalnim bolnicama za ležeće bolesnike, koji dolaze na liječenje-rehabilitaciju.

Nastavljajući dobru i plodonosnu suradnju s EU Cochrane Rehabilitation i HDFRM-om HLZ-a, 3. 6. 2020. g. ponovno smo potpisali i produljili postojeći Memorandum o razumijevanju, koji je prvotno bio potpisani 2018. g., kada smo bili prva europska država koja je tako nešto napravila.

Suočeni s preporukama većine ravnatelja zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj, koje su izdane početkom tjedna u kongresnom tjednu krajem kolovoza 2020. g. ipak smo održali naš 8. nacionalni kongres u Amadria centru u „Solarisu“ od 27. do 30. 8. 2020. g. na kojem je bilo nazočno oko 150 aktivnih sudionika,

umjesto očekivanih 400. Kongres je bio organiziran prema svim važećim naputcima lokalnog i državnog stožera, kao miješani oblik kongresa: dijelom su predavanja išla uživo, a dijelom u online formi, budući da je većini predavača, kako stranih, tako i domaćih, bilo zapriječeno doći u „Solaris“. Sva predavanja i sve kongresne aktivnosti su bile postavljene na web platformi, izuzetnim zalaganjem i stručnošću naše kongresne agencije „Conventus Credo“ iz Zagreba i njihovim partnerima, tako da je kongres s uspjehom održan u cijelom radnom dijelu, stream je u realnom vremenu bio praćen i u Hrvatskoj i u inozemstvu, na veliko zadovoljstvo svih sudionika, ali i naših kolega iz inozemstva. Sva predavanja, napor svih predavača da ispoštuju planirani stručni program dostupan je bio na našoj web stranici, gdje će to ostati i kroz 12 mjeseci od početka kongresa.

Za napomenuti je da smo tijekom kongresa dobili najveće ocjene i pohvale za održavanje ovakvog skupa od strane lokalnog epidemiološkog stožera i MUP-a Županije, a tijekom njihove rutinske kontrole. Skup je bio uredno prijavljen svim epidemiološkim tijelima, u kontrolama je bilo naglašeno poštivanje svih epidemioloških standarda i preporuka, o čemu je svjedočila i činjenica da nitko na kongresu, tijekom i nakon završetka istog, nije prijavio bolest. Sukladno okolnostima u kojima se Kongres održao, otkazane su bile sve društvene aktivnosti (zajednička druženja, tradicionalni Rehatlon, svečana večera ...) te edukacijski dio, koji je trebao sadržavati vježbe i aplikaciju terapijskih postupaka u manjim skupinama i u manjim prostorima. Stoga s ponosom možemo reći da smo bili jedno od rijetkih stručnih društava HLZ-a, koje je održalo svoj nacionalni kongres uživo u COVID godini, uz besprije-kornu organizaciju i bez pojave i jednog oboljelog sudionika.

Sastanak sekcije i odbora europskog Odbora za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu pri UEMS-u i generalne skupštine ESPRM-a, koji je bio planiran 30. 9. - 3. 10. 2020. g. u „Solarisu“, morao je biti odgođen radi epidemioloških prilika. Na našu veliku žalost i razočaranje. Jer, ovo je trebao biti veliki zadatak i velika prilika za promociju našeg nacionalnog društva, Hrvatske kao domaćima, ali i struke u cjelini, kruna međunarodnih aktivnosti ovog Upravnog odbora HDfrm-a. Za njega smo kroz proteklih nekoliko godina ostvarili i kadrovske i materijalne preduvjete, tako da se sada ovaj sastanak mogao po prvi put održati u našoj zemlji. Na žalost, sada će to morati napraviti neka druga generacija naših kolega, u normalnijim i boljim okolnostima, a naš nesuđeni sastanak UEMS PRM Sekcije i Odbora održan je *online*, uz naznaku da je trebao biti u Šibeniku.

Sveukupna epidemiološka situacija i prilike u kojima smo živjeli i radili, nisu nas spriječili da radimo na promociji struke i edukacije naših kolega, tako da smo u suradnji s Krka farma d.o.o. organizirali 4 webinara sa stručnim

temama, koja su obrađivala po dva predavača, tijekom listopada, studenog i prosinca 2020. g. u *online* formi, a uz jako dobru posjećenost istih te vrlo dobre recenzije.

Neki od naših kolega su uzeli i aktivno sudjelovanje u *online* 7. nacionalnom kongresu naših kolega iz Slovenije, nastavljajući tako dobru stručnu prekograničnu suradnju s našim susjedima iz Slovenije.

Članovi našeg SD-a aktivno i uspješno su sudjelovali na Europskom *online* kongresu fizikalne i rehabilitacijske medicine, u rujnu 2020. g., u Beogradu, koji je održan virtualno.

Nastavili smo podržavati sve stručne skupove koji su bili usmjereni na dodatnu edukaciju i stjecanje znanja iz područja fizikalne i rehabilitacijske medicine, sada u *online* formi, pa smo tako podržali održavanje 3.međunarodnog ultrazvučnog tečaja za muskuloskeletalni sustav, osnovne i napredne razine, koji se trebao održati u studenom u Zagrebu, aktivno smo sudjelovali kao predavači i suorganizatori seminara o novoj tehnologiji u fizikalnoj i rehabilitacijskoj medicini koje je *online* organiziralo sveučilište „Libertas“ i specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju „Krapinske toplice“ 11. – 12. 12. 2020. g.

U 2020. g. Europski odbor za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (European Board of Physical and Rehabilitation Medicine) UEMS-a jednoglasno je podržao recertifikaciju Klinike za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb kao Obučnoga centra UEMS-ova Odbora za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu - Europske unije, pod vodstvom Simeona Grazija, kao jedinog takvog centra u Hrvatskoj, čime je potvrđena kvaliteta rada i veze s međunarodnim tijelima. Također, prema odluci Opće skupštine Europskoga društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, a na prijedlog našeg nacionalnog društva, Simeon Grazio izabran je za začasnoga člana Društva, za zasluge nacionalnom društvu fizikalne medicine i rehabilitacije, onesposobljenim osobama u Hrvatskoj, specijalizaciji fizikalne medicine i rehabilitacije i općenito kolegama iz fizikalne medicine i rehabilitacije. Odluka o toj počasnoj tituli stupila je na snagu 8. travnja 2020. g., a trebala je biti uručena prigodom svečanosti na početku Europskoga kongresa za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, u rujnu 2020. g., u Beogradu, koji je, međutim, održan virtualno, pa ceremonija uručivanja diplome nije mogla biti ostvarena.

Reagirajući na katastrofalni potres, koji je pogodio Banovinu, održali smo e-sjednicu UO-a na kojoj smo Odlukom UO-a 4. 1. 2021. g. radi obnavljanja oštećenog Odjela za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu OB Sisak, izdvojili 10.000,00 kuna u tu svrhu, tako da će ta sredstva biti uplaćena podružnici HLZ Sisak, sukladno uputama koje smo dobili u Tajništvu HLZ-a.

U prvoj polovici 2021. g., točnije 1.3.2021. g. održan je stručni webinar našeg SD-a (uz logističku pomoć Krka Farme d.o.o.) „COVID-19 i rehabilitacijska medicina”, čime smo nastavili uspješnu stručnu aktivnost, usmjerenu na dodatnu edukaciju i pružanje najnovijih spoznaja o postcovid sindromima za naše specijaliste fizijatre, ali i liječnike obiteljske medicine. Više od 110 slušača i sudionika webinara, daje nam za pravo da kažemo kako smo odabrali pravu temu za edukaciju. „Position paper” o toj temi objavljen je u časopisu „Fizikalna i rehabilitacijska medicina”, broju 1-2/2021.

Brojna i korisna komunikacija te redovita korespondencija sa svim institucijama zdravstva u RH te ostalim stručnim društvima HLZ-a, koja mora biti način izražavanja naših zahtjeva, prihvatanja obveza, ali i ostvarivanja prava i mogućnosti koja proizlaze iz naših stručnih kompetencija i obveza, sukladno pozitivnim zakonskim aktima RH. Na tome smo uvijek ustrajali, braneći interes struke. Nastavili smo raspravu te našu borbu prema institucijama RH za priznavanje kompetencija koje mi kao specijalisti stječemo edukacijom.

U prvoj polovici 2021. g. UO SD-a je prigovorio na pravila za e-ugovaranje u području fizikalne medicine i rehabilitacije i možebitno umanjeno vrednovanje rada specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, na što smo od strane HZZO-a dobili njihov odgovor i objašnjenje uvršteno na našu web stranicu.

Bolja suradnja s institucijama, kvalitetne stručne aktivnosti, brojne Međunarodne aktivnosti u predstavljanju Hrvatske i HDFRM-a HLZ-a i nadalje će predstavljati naše želje i prioritete u narednim godinama, kao što je bilo i u prethodna dva mandata.

I u 2020. g. redovito je izlazio u e-formatu časopis „Fizikalna i rehabilitacijska medicina”, što se nastavilo pod palicom glavnog i odgovornog urednika, Frane Grubišića i u prvoj polovici 2021. g.

Predsjednik, dopredsjednici i Upravni odbor smatraju da je taj posao odrađen u prethodna dva mandata vrlo uspješno, na korist struke i ponos Društva. Iznimno je bogatstvo i od velike važnosti što HDFRM ima svoj časopis, koji karakterizira višegodišnje redovito izlaženje, tradicija i mogućnost da sve kolege u njemu publiciraju. Tako smo i nadalje tek jedno od rijetkih SD-a HLZ-a koje se može time pohvaliti. Posljednja sjednica UO-a HDFRM-a, a prije predstojeće Izborne skupštine HDFRM-a, bila je 1.3.2021. g. nakon čega je izabrano novo vodstvo HDFRM-a HLZ-a.

Opisani period od 8 godina bio je i kratak i dugačak. Kratak u kontekstu ovako dugovječnog stručnog društva HLZ-a, a dugačak u smislu predanog rada jedne grupe volontera-entuzijasta i odgovornih osoba, koje su svojim radom pokušale zaštititi i unaprijediti našu struku. U tome ne bismo uspjeli, da se nismo držali zajedno, pomagali jedni drugima i pokušavali biti utemeljena

stručna potpora svim našim kolegicama i kolegama, koje smo predstavljali. Dostojanstveno i ponosno. Utemeljeno i stručno.

Sve naprijed navedeno govori u prilog činjenici da smo napravili dosta, što ne znači da nismo mogli i više, ali nam ponekad tromost institucija to nije dozvoljavala. Koristeći priliku da zahvalimo na radu našim tajnicama, svim članicama/članovima UO-a u oba mandata, i onim izabranim, i onim kooptiranim, bez kojih ne bi bilo ovako plodonosnog i korisnog rada u proteklih 8 godina, zahvalili bismo i svim našim članicama/članovima, koji su nam svojevremeno dali povjerenje da vodimo HDFRM HLZ. Nadam se da smo ga i opravdali.

Uz najbolje želje svima onima koji će nastaviti naš put, sa željom da budu i bolji i uspješniji od nas.

Vaši

Prvi dopredsjednik HDFRM-a 2013. - 2021.

prof. dr. sc. Simeon Grazio, prim. dr. med.

Predsjednik HDFRM-a 2013. -2021.

prof. dr. sc. Tonko Vlak, prim. dr. med.

IZVJEŠĆE NACIONALNIH DELEGATA SEKCIJE I ODBORA ZA FIZIKALNU I REHABILITACIJSKU MEDICINU EUROPSKE UNIJE MEDICINSKIH SPECIJALISTA I EUROPSKOG DRUŠTVA ZA FIZIKALNU I REHABILITACIJSKU MEDICINU 2013. – 2021.

**Saša Moslavac, Frane Grubišić,
Katarina Sekelj Kauzarić, Tonko Vlak**

Napomena: u ovom pregledu dio teksta, nazivlja i kratica namjerno je ostavljen na engleskom jeziku, cijeneći da je tako preglednije i točnije od prevodenja na hrvatski, s obzirom na međunarodni karakter nazivlja i projekata koji su opisivani. Za češće korištene kratice, popis kratica je u prilogu. Autori se nadaju da to neće znatnije otežati čitanje.

Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskoga liječničkog zbora (HDFRM) ima dugu povijest suradnje s europskim tijelima naše struke. Gledajući unatrag u arhivu europskih tijela, nalazimo da su Hrvatska, točnije Hrvatski liječnički zbor kao kolektivni član (kao promatrač ili u pridruženom članstvu, prije pristupa EU - Europskoj uniji) i HDFRM imali delegate u tijelima UEMS-a (Europska unija medicinskih specijalista / Union Européenne des Médecins Spécialistes - odатle i skraćenica koju uvriježeno koristimo) od 1990-ih godina. U arhivama kao delegati iz naše struke iz tih vremena navode se Ana Bobinac-Georgijevski i Katarina Sekelj Kauzarić. UEMS je najstarija medicinska organizacija u Europi i 2018. je proslavila svoju 60. obljetnicu, a danas članstvo UEMS-a broji 40 zemalja, tj. nacionalnih organizacija medicinskih specijalista zemalja članica EU i pridruženih zemalja članica. Strukturu UEMS-a čini Vijeće (Council) koje djeluje kroz aktivnost 43 specijalističkih Sekcija i njihovih Odbora (Board), kojima je domena interesa specijalističko usavršavanje i uključuje predstavnike akademске zajednice (znanstvenih društava, visokih škola, sveučilišta). Time UEMS predstavlja preko 1,6 milijuna medicinskih specijalista svih specijalnosti uz snažne veze s institucijama EU (Komisije i Parlamenta), kao i ostalim medicinskim organizacijama i stručnim/

znanstvenim društvima. Unutar svojih ovlasti, UEMS određuje standarde zdravstvene prakse najviše razine i predstavlja ih vlastima i institucijama EU i nacionalnim društvima, potičući ih na njihovu implementaciju. Smatra se da pripadnost UEMS-u poboljšava suradnju, jedinstveno predstavlja specijalnost u međunarodnim institucijama, promiče izvrsnost u svim ključnim segmentima medicinske profesije, doprinosi međusobnim odnosima i podršci nacionalnim društvima kao i pojedincima specijalistima. Također, UEMS procjenjuje novonastala interdisciplinarna područja specijalističke prakse, postavlja kriterije u akreditaciji edukacijskih programa i zbivanja, te harmonizira specijalističko usavršavanje i kliničku praksu, a time i brigu o pacijentima širom Europe. UEMS Sekcija i Odbor za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (UEMS PRM) ima tri tijela: Odbor (Board), Vijeće za profesionalnu praksu (Professional Practice Committee – PPC) i Vijeće za klinička pitanja (Clinical Affairs Committee - CAC), koja tijekom svake skupštine (dvaput godišnje) rade kao radna tijela, dok skupština završava zajedničkom plenarnom sjednicom na kojoj se glasovanjem odobravaju posebno izdvojene točke i prijedlozi, po načelu jedna zemlja – jedan glas (u slučaju punopravnih članica, zemalja EU i Europskog ekonomskog područja). Hrvatska je, naravno, u statusu punopravne članice od pristupa EU, s pravom glasa i prihvaćena u Vijeću UEMS-a. Taj „pristupni ugovor“ je u ime Hrvatske, u svojstvu Voditeljice nacionalne delegacije i članice Vijeća UEMS-a_ potpisala i naša delegatkinja Katarina Sekelj Kauzlaric. I prije referentnog razdoblja 2014. – 2021., HDfrm je pratilo projekte UEMS PRM-a, npr. među prvima u Europi prevevši i u vlastitom časopisu objavivši prijevod „Bijele knjige Fizikalne i rehabilitacijske Medicine u Europi, drugo izdanje“, a Europski ispit hrvatski specijalizanti i specijalisti polažu od 2007. godine. Danas imamo niz europski certificiranih hrvatskih fizijatara (32) s titulom „Fellow of the European Board of PRM“ (FEBPRM), neki već i „Senior FEBPRM“ (druga dekada europske titule), dio nosi titulu europskih trenera (7), a imali smo i 3 europska Obučna centra (aktualno jedan aktivni – Klinika za reumatologiju i fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu u KBC Sestre Milosrdnice pod voditeljstvom prof. Simeona Grazija). Naši specijalizanti su bili redovito upućivani, uz potporu HDfrm-a, u europske škole (npr. ESM – European School Marseille, Riga Interprofessional Summer School of Rehabilitation Medicine, EMRSS – Euro Mediterranean Rehabilitation Summer School Syracuse, European Rehabilitation Robotics School Italy, European Training Course in Spinal Cord Injury Rehabilitation UK). Također, u mnogim je projektima iskustvo hrvatske FRM (fizikalne i rehabilitacijske medicine) koristilo u uobličavanju europske teorije i prakse; npr. razrada hrvatskog kurikuluma specijalizacije pomogla je u pripremi europskog ETR-a (European Training Requirements); neka profesionalna pitanja iz domene specijalnosti naše zemlje postala su egzemplarna i za druge (npr. pitanja kompetencija u odnosu na liječnike obiteljske medicine), a u mnogim je projektima naš

HDFRM reagirao brzo i među prvima u Europi (npr. kulturalna adaptacija ICF – International classification of functioning, health and disability – rehabilitacijske liste). Sudjelovali smo i u pripremi prvog (Katarina Sekelj Kauzlarić), a još aktivnije i trećeg izdanja „Bijele knjige Fizikalne i rehabilitacijske medicine u Europi“ (kolokvijalno: „Bijele knjige“; Saša Moslavac kao jedan od urednika), nekih EBPP (Evidence based position paper), npr. u ozljedama kralježnične moždine, niza projekata poput „Cochrane Rehabilitation“ inicijative i pratećih programa, u izradi ispitnih pitanja Europskog ispita, te certificirali programe skrbi kod CAC-a (npr. Program skrbi za osobe s ozljedom kralježnične moždine). U razdoblju od 2008. do 2010. Saša Moslavac je obnašao dužnost tajnika za Odbor UEMS PRM-a. Kasnije, delegatsku dužnost, uz Katarinu Sekelj-Kauzlarić koja je delegat od 1990-ih, preuzeo je Žarko Bakran, a od 2014. ponovno Saša Moslavac, i kao Nacionalni manager (član Odbora, zadužen i za provođenje Europskog ispita u Hrvatskoj). Na delegatskoj dužnosti naknadno im se pridružio Tonko Vlak.

Aktivnosti su se provodile kroz rad Skupština u formatu proljetnog i jesenskog sastanka, svaki puta u drugoj zemlji članici uz domaćinstvo nacionalnog društva, ali i provođenju niza aktivnosti putem radnih grupa, vijeća i odbora, na volonterskoj bazi i tijekom cijele godine. Zajednička streljenja i suradnja delegata, kolegijalnost unutar struke (specijalnosti) i prijateljski pristup radu doprinose osjećaju pripadnosti FRM obitelji i europeizma; naiime može se iskusiti kako slični problemi tište i druge, te ponekad shvatimo da smo neke od njih u Hrvatskoj već riješili, ili imamo i bolje uredene od zemalja za koje volimo reći da su nam uzor. Čitajući izvješća kao cjelinu, može se uočiti obrazac kontinuiteta rada i projekata ovih tijela: ideje se pojave, osmisle, analiziraju, u pravilu prihvaćaju konsenzusom, definiraju se radne grupe autora i suradnika, tijekom jasno definiranih vremenskih limita izlažu se međuizvješća, kritički analiziraju i prihvaćaju, te naposljetu imamo finalni proizvod koji je prihvatljiv svima, i koristan za sve. Takav način rada, doduše, zahtijeva više vremena, upornost i trajnu posvećenost poslu, a ne samo sudjelovanje tijekom skupština. Vjerujemo da možemo biti ponosni da smo u tom europskom duhu suradnje i mi dali svoj doprinos, na dobrobit europske i hrvatske, ali i internacionalne FRM i naših pacijenata.

U referentnom razdoblju Izvješća (2014. – 2021.) održane su Godišnje skupštine:

Bled, Slovenija, 3/2014.

Zamošć, Poljska, 9/2014.

Madrid, Španjolska, 3/2015.

St. Petersburg, Rusija, 9/2015.

Atena, Grčka, 2/2016.

Prag, Češka, 8/2016.

Munchen, Njemačka, 3/2017.

Bratislava, Slovačka, 9/2017.

Kijev, Ukrajina, 3/2018.

Stockholm, Švedska, 9/2018.

Budimpešta, Mađarska, 3/2019.

Plovdiv, Bugarska, 9/2019.

Jahorina, Bosna i Hercegovina (online), 3/2020.

Šibenik, Hrvatska (online), 9/2020.

Rumunjska (online), 3/2021.

Bled, Slovenija, 3/2014.

U proljeće 2014. godine skupštinu UEMS PRM-a (i ESPRM-a - European Society of Physical and Rehabilitation Medicine - Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, u kojoj su mnogi delegati isti u obje udruge) ugostili su slovenski kolege na Bledu. Bila je to i geografska prilika da se pojavimo u pojačanom sastavu s predsjednikom HDFRM-a Tonkom Vlakom, koji će kasnije postati delegatom UEMS-a (za Odbor) i ESPRM-a (uz Franu Grubišića). Ujedno, bila je to prilika da se ponovno pokrenu veze sa slovenskim kolegama i Slovenskim društvom za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, koje su tijekom hrvatskog pristupnog procesa EU bile opterećene blokadom pregovora, što se odrazilo na suradnju i na razini HLZ-a (Hrvatskog liječničkog zbora). Tijekom tog vremena, u pripremi je bila e-knjiga o dijagnostičkom ultrazvuku koja će biti dostupna i specijalizantima, te je trebalo napraviti popis specijalizanata – što je naša zemlja i učinila. Tijekom predstavljanja izvješća koordinatora nacionalnih managera Fitnat Dincer je opsežno predstavila edukacijske standarde tijekom specijalizacija u zemljama članicama, u kojem je naša zemlja odlično i precizno predstavljena. Dosta se raspravljalo o bazi pitanja za Europski ispit koja se trajno proširuje, ali se izrada pitanja nastoji strukturirati s kvalitetnom verifikacijom pitanja, kako bi se izbjegle moguće pogreške i pravne posljedice. Predlagalo se stvaranje kataloga ciljeva u dodiplomskoj i specijalističkoj edukaciji u FRM-u, tj. procjenu znanja i vještina, na tragu kurikuluma Odbora, i stvaranja silabusa, slično onome što je Hrvatska učinila u prilagodbi svojih specijalističkih programa tijekom pristupnih pregovora EU, i obaveza koje su iz nje proizlazile. Prezentirane su aktivnosti u organizaciji nadolazećeg kongresa ESPRM-a u Marseilleu, kao i škole: ESM, International Teaching Programme, uključene u taj kongres,

Riga Interprofessional Summer School of Rehabilitation Medicine, EMRSS. HDFRM je uputio dvoje kolega u ESM, tijekom kongresa.

Zamošć, Poljska, 9/2014.

Između ostalog, na ovoj skupštini raspravljena je tematika skorog Europskog ispita koji se imao održati 29. 11. 2014., istovremeno u svim zemljama članicama UEMS-a pa tako i u Hrvatskoj, s 2 kandidatkinje. Od prošlog sastanka, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju u Varaždinskim Toplicama pod vodstvom prof. Ivana Džidića obavila je recertifikacijsku proceduru obučnog centra za idućih 5 godina. Tada smo u Hrvatskoj imali 22 certificirana fizijatra, 4 trenera i 2 obučna centra. Početkom rujna je Saša Moslavac u ime Odbora obavio inspekciju obučnog centra u Istanbulu. E-knjiga o dijagnostičkom ultrazvuku postat će uskoro dostupna u elektroničkom, a potom i tiskanom obliku, te dostavljena specijalizantima, uz prednost onih registriranih kod Odbora. Predstavljena je radna grupa za izradu kurikuluma mogućeg akreditacijskog područja „Pain medicine“. Izabrana su 2 predstavnika Odbora (Saša Moslavac, Alvydas Juocevičius) u zajedničku radnu grupu europskih tijela (Sekcija, Odbor, ESPRM, EARM – Europska akademija za rehabilitacijsku medicinu) za reviziju „White Book of Physical and Rehabilitation Medicine in Europe“ – tzv. „Bijele knjige“ u narednom razdoblju od 2 do 3 godine. Povedena je rasprava o mogućnostima pristupa certifikacijskim procedurama kolegama iz zemalja bivše Jugoslavije (osim Slovenije i Hrvatske koje su punopravne članice UEMS-a) i bivšeg Sovjetskog Saveza. Zaključeno je da se certifikacijske procedure omoguće za zemlje bivše Jugoslavije, dok će se za ostale dogovorati naknadno i nakon pregleda edukacijskih procedura (sukladnost specijalističkih kurikuluma, trajanja i načina obuke i slično). Uz ostale etablirane škole (ESM, EMRSS) dato je izvješće o prvoj „Riga Interprofessional Summer School of Rehabilitation Medicine“. Zaključeno je da je uspjela, da je uspješno povezala više struka (interprofesionalna škola), da je valja nešto skratiti (s 14 na 10 ili 7 dana) te održavati krajem ljeta ili početkom jeseni (održana je sredinom kolovoza). Uz ostale, na njoj je sudjelovalo 8 specijalizanata FRM-a, od čega su dva finansijski poduprta od strane Odbora. Na radnom sastanku CAC-a predstavljeni su programi skrbi (za osobe s ozljedom kralježnične moždine – Latvija, za liječenje spastičnosti kod djece – Mađarska), upućen je poziv organizatorima kongresa da uvrste radionice s predstavljanjem takvih programa, govoren je o praksi zemalja u zaštiti prava pacijenata i odgovornostima u programima FRM skrbi. Na poticaj Francuske, pokrenuta je rasprava o položaju specijalista FRM-a u odnosu na ostale specijaliste i druge struke u pogledu ambulantne rehabilitacije (terapije), ali i rehabilitacije (fizikalne terapije) u kući. U tom će se smislu kreirati upitnik za delegate svih zemalja kako bi se predstavio zajednički stav

Sekcije. PPC se pohvalio izdanjem e-knjige o kompetencijama (Field of competence) koja je postavljena i na mrežne stranice UEMS PRM-a, uz sugestiju daljnje distribucije. Formirana je radna grupa – MJC (Multidisciplinary Joint Committee) – o spinalnoj kirurgiji (sa srodnim strukama) kao i već spomenuta za „Pain medicine“. Istaknuto je publiciranje 8 članaka o muskuloskeletnoj rehabilitaciji u posebnom izdanju EJPRM-a (European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine). Govorilo se o standardima prakse u Evropi po pitanju raznih faza rehabilitacije (akutna/postakutna/dugoročna/kronična), o normama osoblja, infrastrukture i opreme, intenziteta i trajanja terapija i duljini boravka na rehabilitaciji, što se razlikuje među članicama; odlučeno je da se upitnikom prikupe odgovori delegata te predstave na budućem sastanku kako bi se uspostavio zajednički europski stav o takvim normativima. Prema novom predlošku koji je predstavio Glavni urednik EJPRM-a Stefano Negrini, predstavljeni su novi EBPP-i: o amputacijama i moždanom udaru, kao i o spinalnim deformitetima. Raspravljalo se o modalitetima razvoja FRM-a u Rusiji, prema europskim predlošcima.

Madrid, Španjolska 3/2015.

Na sastanku Odbora prikazani su rezultati certifikacijskih procedura. Europski ispit 2014. godine položilo je 66 kandidata (prolaznost 81 %), među kojima i naše kolegice Nataša Kalebota i Nikolina Kristić Cvitanović. Prikazane su osnovne narednih europskih škola: ESM-a od 1. do 10. 7. 2015. te EMRSS-a od 9. do 12. 11. 2015. (teme iz parkinsonizma). I dalje su se provodile aktivnosti na uspostavljanju proširenog kurikuluma specijalnosti, te dodiplomske nastave. Planirala se „E-book for undergraduate“, udžbenik iz FRM-a za dodiplomsku nastavu, kojom bi se nastojala harmonizirati edukacija predmeta medicinskih fakulteta širom Europe, što sada nije slučaj – ima zemalja koje ga nemaju. Pripremala se prigodna proslava 25. godišnjice osnutka Odbora (utemeljen 1991., kao dio Sekcije), prilikom kongresa ESPRM-a u Portugalu (23. – 28. 4. 2016.). E-knjiga o dijagnostičkom ultrazvuku izdana je u tiskanom obliku. Predstavljen je kurikulum mogućeg akreditacijskog područja „Pain medicine“. Započet je proces revizije „Bijele knjige“, nakon što je detektirana potreba za nadopunom drugog izdanja (iz 2006., a koje je, ponavljamo, HDFRM preveo i na hrvatskom jeziku objavio 2007. u našem časopisu), utvrđen je algoritam i vremenski okvir postupanja u izboru urednika, glavnih i ostalih autora te kontributora. Saša Moslavac je među 8 kolega (izabranih od strane Sekcije, Odbora, ESPRM-a i EARM-a) u radnoj grupi formiranoj za nadzor revizije, kasnije i kao tajnik tzv. „Steering Committeeja“, svojevrsnog izvršnog odbora i jedan od urednika nove „Bijele knjige“. Planirano vrijeme izdanja je početak 2017. godine. Ovaj puta, najživljja rasprava se vodila oko indikacija za produženo liječenje (rehabilitaciju) i oko definiranja neurorazvojne rehabilitacije.

Jedan dio rasprave odnosio se i na stanje struke (specijalizacije) u odnosu na ostale suradnike u rehabilitacijskom timu. Problem definiranja kompetencija i ovlasti članova rehabilitacijskog tima prisutan je u većini zemalja članica UEMS PRM-a. Najizraženiji je u Turskoj, pa je njihova delegacija pokrenula anketu među delegatima na temu edukacije članova rehabilitacijskog tima, stečenih kompetencija, te ovlasti fizioterapeuta, radnih terapeuta, medicinskih sestara u rehabilitaciji i lječnika specijalista različitih specijalnosti: problematiziran je položaj specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije u timu. U narednom periodu, delegacija Turske obavezala se pripremiti i prikazati opsežnije istraživanje. Kako je Katarina Sekelj Kauzarić kao delegat HLZ-a istodobno punopravna članica Vijeća UEMS-a i obavezno nazoči sastanku tog tijela u Bruxellesu, dogovoreno je da prema potrebi preuzme zastupanje UEMS PRM-a na tom sastanku. Pojavila su se i neka pitanja proceduralne naravi u radu UEMS PRM-a. Naime, predstavnici Rusije aktivno su se uključili u rad ESPRM-a, a ponudili su i domaćinstvo za sastanak UEMS PRM-a. No, kako Rusija još nije zatražila ni status promatrača u članstvu UEMS-a, mora se, dogovorno s tajništвom i predsjednikom UEMS-a raspraviti mogućnost aktivnog sudjelovanja delegata iz Rusije u radu UEMS PRM-a. Delegati nekih zemalja, posebice Švedske, zatražili su potpunije definiranje statusa delegacije Rusije. Radna grupa za balneologiju i balneoterapiju (predsjedatelj: Pedro Cantista, Portugal) obnovila je svoje aktivnosti. U raspravi su se iskristalizirala dva ključna pitanja: balneologija kao subspecijalizacija u Europi ili u sklopu specijalizacije iz FRM-a kao kompetencije (drugim riječima definiranje kurikulum balneologije), i potreba za formiranjem obučnih centara za balneologiju u Europi. Pedro Cantista obećao je napisati izvješće o radu ove radne grupe za slijedeći broj našeg časopisa „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“.

St. Petersburg, Rusija, 9/2015.

Na ovoj skupštini smo radi tehničkih i organizacijskih problema izostali. U to vrijeme prikazan je zahtjev UEMS-a za kreiranjem ETR-a naše specijalnosti, a slijedom nekih već odobrenih u drugim specijalnostima. Nastavljen je rad „Steering Committee“ za buduće izdanje „Bijele knjige“. Napredak je postignut u edukaciji ruskih kolega o europskom modelu edukacije u FRM-u, kroz organizaciju više seminara. Tijekom kongresa ISPRM-a (International Society of Physical and Rehabilitation Medicine) u Berlinu, UEMS PRM je organizirao više sekcija, a angažirali smo se i oko osnutka „Cochrane Rehabilitation“ polja. Započinje rad na definiranju „ICF Data Collection Tool for rehabilitation and general health care“ i protokolu za tzv. kulturnu adaptaciju generičke i rehabilitacijske liste (seta), što će kasnije dovesti i do lokalizacije, prijevoda i objave hrvatske verzije (među prvima u EU-u). Odbor je predložio stvaranje kriterija za certifikaciju specijalista i obučnih centara u europskim

zemljama koje nisu punopravne članice UEMS-a. Donesena je odluka da se Europski ispit može polagati počevši od 3. godine specijalizacije uz posebno odobrenje mentora. Također, omogućit će se uvid u grupne rezultate pojedinih poglavlja ispita, kako bi se uočila područja slabijeg znanja, također i za pojedine kandidate. Prezentirani su buduća sekcija na kongresu ESPRM-a u Estorilu, Portugal naredne godine, i proslava 25-godišnjice Odbora. PPC radi na „E-book for the Field of Competence of PRM physicians – Part 2“. Počevši od članka o metodologiji, definirani su autori pojedinih poglavlja. Također, predstavljena su i buduća poglavlja „Bijele knjige“ i metodologija rada. Prezentiran je ICSO-R (International Classification of Service Organization in Rehabilitation), projekt klasifikacije servisa u rehabilitaciji. Prikazan je problem propisivanja rehabilitacijskih postupaka u Portugalu u polikliničkoj djelatnosti – pogrešno korištenje ICF-a od strane zdravstvenih vlasti dovelo je do problema profesionalne prakse i financiranja. Od portugalskih kolega traži se detaljna dokumentacija kako bi UEMS PRM mogao primjereno odgovoriti portugalskim institucijama. Sličan primjer navode i kolege iz Poljske. Suggerira se koristiti „Medical Act“ UEMS-a u zaštiti liječničke profesije – odluku Vrhovnog europskog suda u kojoj se navodi da fizioterapeuti nisu liječnici te da im se pacijenti moraju uputiti preko medicinske profesije. Također, sukladno pismo bit će upućeno od strane UEMS PRM-a odgovarajućim institucijama poljskih vlasti. Gerold Stucki detaljnije je predstavio projekt SZO-a (Svjetske zdravstvene organizacije) o implementaciji ICF-a u rehabilitaciji, koji uključuje kulturnu adaptaciju „ICF Data Collection Toola“ baziranog na „ICF Rehabilitation Setu“ uključujući „Clinical Assessment Schedules“ koji se bazira na klasifikaciji rehabilitacijskih servisa. Predviđaju se daljnje radionice s domaćinstvom „ICF Research Brancha“ u Švicarskoj. CAC je predstavio agregirane podatke o akreditiranim programima: 13 tijekom pilot faze, i 12 putem redovitog procesa akreditacije, ukupno 25 u 10 zemalja (1 iz Hrvatske). Pokrenuta je rasprava o upotrebi i plaćanju modernih tehnologija u rehabilitaciji.

Atena, Grčka 2/2016.

Nastavljen je rad na reviziji „Bijele knjige“. Definirane su sekcije i poglavlja, glavni urednici po sekcijama, autori, koautori, interni i eksterni recenzenti, te upute za autore. Sastanak s autorima predviđen je tijekom europskog kongresa 2016. u Portugalu, a krajnji rok za pisanje poglavlja je sredina kolovoza 2016., po čemu slijedi proces recenzije. Sve će se pregledavati i odobravati od sva 4 tijela koja sudjeluju u reviziji pod imenom „European PRM Alliance“ (UEMS PRM Sekcija, UEMS PRM Odbor, ESPRM, EARM). Knjiga bi trebala biti spremna za publikaciju do kraja 2017. godine, „copyright“ će zadržati gore navedena tijela, autorstvo će imati urednici, autori, koautori i

interni recenzenti. Očekuje se da će „Bijela knjiga“, kao i prethodne, imati znatni utjecaj na razvitak struke širom svijeta obzirom na našu povezanost sa SZO-om (Christoph Gutenbruner, jedan od urednika i delegat Njemačke je naš „liaison officer“) te da se u internacionalnom FRM miljeu uvijek očekuju vijesti iz Europe, predvodnika struke. Prof. Črt Marinček iz Slovenije je po prestanku statusa delegata izabran za eksperta Odbora. Godine 2016. je olakšan certifikacijski proces kandidatima, smanjenjem kotizacija u tzv. posebnoj ponudi: ekvivalentcijom po 200 eura, za trening centre po 500 eura (recertifikacija 250 eura), što je pružilo priliku za certifikaciju po povoljnijim uvjetima i našim brojnim kolegama s više od 10 godina specijalističkog staža. Uvjeti su, pritom, ublaženi, tako da je dovoljno 5 publikacija u nacionalnom relevantnom časopisu, uz ranije uvjete (rad 80 % vremena u multidisciplinarnom timu, i slično). Tada odobrenom recertifikacijom Klinike za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu i otprije obavljenom recertifikacijom Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju u Varaždinskim Toplicama, Hrvatska se mogla podićiti s 2 obučna centra (od ukupno 24 u Europi), kao i s 27 certificiranih kolega i 4 trenera, što nas u certifikacijskom smislu smješta među značajnije zemlje u odnosu na broj stanovnika, pa čak i u absolutnim brojevima. Održan je Europski ispit uz sudjelovanje 14 zemalja i 104 kandidata s prolaznošću od 81 %. U Hrvatskoj, testu su pristupile i uspješno ga položile Ivana Božić Knež i Martina Janžeković, čime su nastavile tradiciju visoke, gotovo potpune prolaznosti hrvatskih kandidata na Europskim ispitima. Na testu je zastupljeno 19 % pitanja iz neurološke rehabilitacije bila 40 %, muskulo-skeletne 31 % te iz općeg dijela 19 % pitanja, s malim udjelom ostalih područja (kardio-vaskularna, pulmološka, gerijatrijska rehabilitacija itd.). Tijekom radnog sastanka Odbora diskutirano je o ovim podacima i mogućnosti da se kandidatima koji ne polože ispit pošalje analiza područja (ne i pitanja) u kojima nisu bili uspješni. Prikazan je i „feedback“ nacionalnih managera o uvjetima ispita te održana rasprava o mogućnosti da se još jednom definira popis literature, i naznače postoci pojedinih područja na ispitu. QBG (Question Bank Group) nastavlja s produkcijom pitanja (2 po članu Odbora, 10 po članu QBG-a) uz analizu svakog pitanja i posebne postupnike izrade i kontrole pitanja. Odbor nastavlja izradom kurikuluma dodiplomske i specijalističke izobrazbe FRM-a. Imali smo čast da je hrvatski kurikulum postao polazna osnovica europskog kurikuluma – ETR-a. Odbor je u tu svrhu zamolio te platiti prijevod hrvatskog kurikuluma na engleski jezik. Namjerava se izdati e-knjigu dodiplomske nastave FRM-a, a oba kurikuluma objaviti kao sastavne dijelove nove „Bijele knjige“. Promovirala se ESM u Marseilleu (od 4. do 13. 7. 2016. - ukupno 30 sudionika), te EMRSS u Syracusi (od 7. do 10. 11. 2016. - ukupno 15 kandidata). PPC je nastavio rad na EBPP-ima o mjestu i ulozi fizijatra u pojedinoj kazuistici. Završen je EBPP kod skolioza, te su definirani autori i koautori za petnaestak drugih poglavljja. Manualna

medicine podržana je kao akreditacijsko područje. Zajednička radna grupa za Medicinu boli (MJC on Pain medicine) preporučila je kurikulum, i unatoč do-sadašnjem neuspjehu u odobravanju specijalnosti, napreduje se u procesu. Na razini UEMS-a priprema se usvajanje specijalizacije iz sportske medicine, s tim da je zamišljeno da specijalizanti provedu 6-12 mjeseci u ustanovama FRM-a (aktualno 16/28 država članica EU-a ima specijalizaciju). Nastavljen je rad u ICSO-R-u - klasifikaciji ustanova i servisa u rehabilitaciji, u suradnji s ekipom SZO-a iz Notwillia, Švicarska na čelu s Geroldom Stuckijem. CAC je predstavio 4 nova programa (3 iz Latvije i 1 iz Grčke). Ponovno je ukazano na zaokruženost cjeline: certifikacija liječnika, obučnih centara i programa – kao što je kod nas slučaj s centrom u Varaždinskim Toplicama. Radilo se na ICF kriterijima kao mjerom kvalitete programa te MIS – „measurement improvement systems“ – kao važnom kriteriju procjene uspješnosti. CAC donosi „position paper“ u vezi zaštite prava pacijenata. Kao prilog raspravi i na traženje CAC-a, proslijedili smo hrvatski Zakon o zaštiti prava pacijenata. Aktualizirana je rasprava o izradi smjernica.

Tijekom skupštine u članstvo Sekcije je kao promatrač, i nakon slične pozicije ostvarene u nadređenom tijelu (Vijeće UEMS-a), primljen Izrael.

Prag, Češka, 8/2016.

Prezentirani su rezultati istraživanja dodiplomske i specijalističke izobrazbe FRM-a u zemljama članicama UEMS-a. Akcijski plan za 2014. – 2018. uključivao je: promociju certifikacijskih procedura sniženim kotizacijama; kooperaciju sa zainteresiranim zemljama koje nastoje uključiti Europski ispit u nacionalnu legislativu (kao što je taj ispit obavezan u Sloveniji, Švicarskoj, postoje namjere u Rumunjskoj); preporuku o istome u novoj „Bijeloj knjizi“. Planirane aktivnosti uključile su publiciranje sukladnog članka u časopisu (EJPRM), te statistike certifikacijskih aktivnosti u 25 godina. QBG pripremio je, u suradnji nekih nacionalnih managera (redovito i hrvatskoga) 100 novih pitanja. Predstavljen je prijedlog certifikacije specijalista i obučnih centara u zemljama izvan UEMS-a. Predstavljeni su i u raspravu upućeni dodaci reviziji dodiplomskog i specijalističkog kurikuluma. Predstavljen je prijedlog: „Updates in PRM Topics“, digitalne knjige kao dodatnog edukacijskog medija za studente, specijalizante i specijaliste, koja će biti distribuirana kod Odbora registrovanim specijalizantima i europskim specijalistima (FEBPRM). Predstavljene su aktivnosti i izvješća ESM-a (30 sudionika) i EMRSS-a (18 sudionika), škola koje su finansijski potpomognute iz blagajne Odbora. Sastanak CESMA-e (The Council for European Specialists Medical Assessment – tijelo UEMS-a koje harmonizira europske ispite) održan je u Bukureštu i uključio je raspravu o integraciji Europskog ispita u rumunjski sustav nacionalnih ispita, te smo obaviješteni o pregovorima UEMS-a s iranskim Ministarstvom zdravljia

o prihvaćanju Europskog ispita u nacionalne svrhe. Kooperacija Odbora nastavljena je s organizatorima kongresa ESPRM-a u Vilniusu, 2018. Prikazano je izvješće o proslavi 25. godišnjice Odbora. Održana je sjednica Stalne radne grupe za balneologiju i balneoterapiju s dvadesetak zainteresiranih delegata, uglavnom iz srednjeg i južnoeuropskog područja (zemalja s tradicijom primjene ljekovitih prirodnih činitelja). Izviješćeno je o postupnom porastu broja publikacija iz ovog područja (ukupno je registrirano 86 955 članaka iz ovog područja, od kojih je 356 imalo znanstvenu razinu dokaza). Na nekoliko stručnih skupova i kongresa u Europi održane su sekcije ili rasprave na temu balneologije. Zahvaljujući odazivu većine delegata UEMS PRM-a na upitnik o primjeni prirodnih ljekovitih činitelja u zemljama članicama, u izradi je pregled aktualnog stanja u balneologiji i balneoterapiji u Europi. No, jasno je da su zemlje članice zauzele dijametralno suprotne pozicije: srednja, istočna i jugoistočna Europa, te zemlje oko Mediterana imaju dugu tradiciju primjene ovih procedura, ali i izobrazbu kadrova za primjenu istih, dok su zemlje Skandinavije, Beneluxa, Velika Britanija i Irska protiv bilo kakve stručne valorizacije ovih tretmana. Međutim, istaknuto je direktivama utvrđeno pravo svakog pacijenta iz zemalja članica EU-a na jednaku dostupnost svih medicinskih tretmana pa tako i balneoterapije, koja u nekim zemljama članicama (npr. Portugalu) ima ne samo razvijenu mrežu centara, nego i obvezno licenciranje zdravstvenih radnika koji pružaju ovaj oblik zdravstvene usluge pokriven nacionalnim zdravstvenim osiguranjem. Nakon dulje rasprave, članovi radne grupe zauzeli su stav da je nužno uvrstiti osnove edukacije iz balneologije i balneoterapije u plan i program izobrazbe specijalista FRM-a, (koji je u izradi) i koji će biti objavljen kao dio „Bijele knjige“; istodobno, potrebno je raditi na standardima za primjenu balneoterapije u svim ustanovama u Europi. U radu PPC-a raspravljaljalo se o ovim EBPP-ima: akutna i kronična bol, kranio-cerebralne ozljede, stanja nakon moždanog udara, ozljede kralježnične moždine, neuro-muskularne bolesti, rehabilitacija osoba starije dobi, kardiovaskularne i kronične respiratorne bolesti, bolesti metabolizma, cerebralna paraliza i urodene deformacije lokomotornog sustava, onkološke bolesti i stanja, rehabilitacija nakon amputacije udova te rehabilitacija trudnica i roditelja s onesposobljenostima. U svima je fokus na ulozi liječnika specijalista FRM-a u provedbi ovih specifičnih i složenih rehabilitacijskih programa. Preporuke se moraju temeljiti isključivo na objavljenim nacionalnim smjernicama za pojedine bolesti i/ili stanja, kao i na kvalitetnim radovima objavljenima u Cochrane ili nekoj drugoj visoko valoriziranoj bazi podataka. Tijekom rada PPC-a Stefano Negrini je detaljno pojasnio trenutačno stanje suradnje UEMS PRM-a i Cochranea. Profesionalna praksa FRM-a došla je zbog opsežnih reformi zdravstvenih sustava u brojnim zemljama članicama u vrlo osjetljive (ne)prilike. Problem definiranja kompetencija i ovlasti pojedinih članova rehabilitacijskog tima prisutan je u većini zemalja članica UEMS PRM-a. Najizraženiji je u Turskoj,

Poljskoj, Portugalu i Rumunjskoj, čiji su delegati i stručna društva tijekom prošle godine zatražili i dobili službenu pisanu potporu UEMS PRM-a u borbi za dignitet struke, a protiv dominacije fizioterapeuta svih razina izobrazbe koji su u nekim zemljama članicama u potpunosti preuzeли ulogu voditelja rehabilitacijskog tima. Raspravljano je i o novom Aneksu Direktive 36/2005 koji je usvojen u siječnju 2016., a kojim se potvrđuju službeni nazivi svih specijalizacija koje ulaze u postupak automatskog priznavanja u zemljama članicama EU, te su potvrđena nacionalna tijela koja u pojedinim zemljama članicama imaju ovlasti provedbe specijalističke izobrazbe. Na prijedlog PPC-a, UEMS PRM je zadužio predsjednika Nicolasa Christodouloua za službeno obraćanje predsjedniku UEMS-a prof. Krajewskom, sa zamolbom da se isti obrati predsjedniku CPME-a (Standing Committee of European Doctors) koji je ispred te asocijacije u siječnju 2016. potpisao Memorandum o suradnji s regionalnim predstavništvom WCPT-a (World Confederation for Physical Therapy). Tim sporazumom daje se, naime, veći dignitet profesiji fizioterapeuta, priznajući istu kao potpuno ravnopravnu profesiju liječnicima specijalistima. UEMS PRM je bio zatečen takvim aktivnostima CPME-a, s obzirom na to da se tom prilikom nije konzultirala grupacija koja službeno okuplja najveći dio liječnika specijalista u Europi (UEMS) (podsjetimo, punopravni član CPME-a iz Hrvatske je Hrvatska liječnička komora, dok je punopravni član UEMS-a, čiji je dio i UEMS PRM, Hrvatski liječnički zbor). Isto tako, UEMS PRM je zadužio svog predsjednika da se obrati predsjedniku UEMS-a sa zamolbom da pojasni stav UEMS-a po pitanju nemedicinskih profesija koje u svojim djelatnostima zalaže u područje djelovanja i ovlasti liječnika specijalista FRM-a (npr. kiropraktičari, osteopati i dr.). Iako se u nekim zemljama članicama EU-a ove profesije temelje na visokoškolskoj edukaciji i prepoznate su kao posebno licencirane profesije, delegati UEMS PRM-a zabrinuti su za sigurnost pacijenata zbog mogućih nedostatnih medicinskih kompetencija tih pružatelja usluga. PPC je raspravljaо о preliminarynom izješću o stanju struke FRM-a, o standardima za odjele koji provode rehabilitacijske programe te o tzv. osjetljivim poljima u „Bijeloj knjizi“, točnije o onim segmentima u kojima bi moglo biti prijepora među zemljama članicama. Na plenarnoj, zajedničkoj sjednici UEMS PRM-a, svoj rad prikazala je i grupa koja se bavi posebnim kliničkim pitanjima, ovoga puta posebno pravima pacijenata u rehabilitaciji i kvalitetom usluga u FRM-u. Prikazan je inspekcijski stručni posjet Rusiji koji su na poziv tamošnje stručne udruge obavili posebno akreditirani članovi UEMS PRM-a. Također, najavljena je suradnja s Ukrajinom u koju će se uputiti akreditirani stručnjaci.

München, Njemačka, 3/2017.

Na ovom sastanku nastavljene su aktivnosti promovirane Akcijskim planom za 2014. - 2018.: promocije certifikacijskih procedura sniženim kotizacijama, kooperacije sa zainteresiranim zemljama koje nastoje uključiti Europski ispit u

nacionalnu legislativu, a predstavljena je i naša hrvatska inicijativa za prihvatanjem alternativne opcije Europskog ispita, kao nacionalnog pisanog ispita. Raspravljalo se o mogućnosti digitalnog (online) provođenja ispita, tehničkim mogućnostima, te je prikazan noviji sustav kriptiranja podataka. QBG je za ispit pripremio 100 novih pitanja. Predstavljen je novi prijedlog europske certifikacije specijalista ekvivalentom koji uključuje bodovanje kliničke i ostalih aktivnosti, a ne samo publikacijskih; predstavljen je unaprijeđeni kurikulum Odbora postdiplomske (specijalističke) izobrazbe (ETR); prikazane su aktivnosti u izradi e-knjige dodiplomske nastave koja će poslužiti kao udžbenik za medicinske fakultete - u fazi recenzija s planom objave na kongresu ESPRM-a u Vilniusu svibnja 2018. godine. Prikazana je aktivnost članova Odbora u reviziji „Bijele knjige“, pisanja poglavila, te hodogram nakon izglasavanja finalne verzije. Predstavljeni su prvi dijelovi digitalne knjige: „Updates in PRM Topics“. Održana je sjednica European College of PRM-a, organizacije koja je prethodila sadašnjoj strukturi Odbora kao jednog od vijeća Sekcije UEMS PRM-a te još uvjek ima zasebni status i račun, premda su članovi Collegea ustvari delegati Odbora UEMS PRM-a. Članovi Odbora glasovanjem su odbili platiti sudjelovanje kandidata na već održanoj „European Rehabilitation Robotics School“ radi nejasnoća u izboru kandidata. Unaprijeđen je „eLearning portal“, „Educational Resources“, proveden je Online tečaj udarnog vala u kojem su sudjelovala i naša 4 specijalizanta. Predstavljen je i objašnjen novi online predložak EACCME-a (European Accreditation Council for Continuing Medical Education – tijela UEMS-a koje vrši akreditaciju i bodovanje znanstvenih programa i edukacija npr. kongresa) u prijavi stručnih skupova kod UEMS-a. Nastavljena je kooperacija s organizatorima kongresa ESPRM-a u Vilniusu 2018., a Odbor će imati svoje sekcije, sekcije tromeđutne prezentacije doktorskih radova iz FRM-a, nagradu za najbolju prezentaciju specijalizanta i slično. Kao kuriozum, možemo navesti da se u Vilniusu organiza Rehatlon, na idejni poticaj i po uzoru na hrvatski Rehatlon koji tradicionalno održavamo tijekom našeg kongresa HDFRM-a. Ideju je organizatorima (predsjedniku ESPRM-a Alainu Delarqueu i nacionalnom organizatoru Alvydasu Juocevičiu) prenio naš specijalizant Jasmin Nikšić tijekom ESM-a, a naknadno je Saša Moslavac zadužen za pomoći u toj organizaciji. Tijekom ovog sastanka, hrvatska delegacija upitana je za organizaciju jednog od narednih sastanaka UEMS-a/ESPRM-a i prihvatali smo tu obavezu, uz odobrenje predsjednika Tonka Vlaka i Upravnog odbora, za jesen 2020. godine. PPC je izvijestio o kolaboraciji s ruskim i ukrajinskim kolegama, standardima prakse u Europi, Cochrane kolaboraciji u području rehabilitacije, ICSO-R-u, napretku projekta kulturne adaptacije ICF rehabilitacijske liste (u što smo se i mi uključili), i problemima profesionalne prakse u Portugalu, Poljskoj i Hrvatskoj, te našem uspješnom razrješenju dilema vezanih oko kompetencija liječnika obiteljske medicine u propisivanju modaliteta fizikalne terapije (o tome više u Izvješću

predsjednika/dopredsjednika HDfrm-a). CAC je nastavio akreditacijom kliničkih programa, pitanjima prava pacijenata, razvojem kliničkih smjernica (ozljede mozga, ozljede kralježnične moždine, ozljede mozga kod djece, križobolja, preskripcija pomagala za kretanje), te postupnika u rehabilitacijskim ustanovama kod kliconoštva višekratno otpornim bakterijama, o čemu će se prikupiti anketni podaci po zemljama. Naknadno, istim obrascem prikupili smo i tijekom Slovensko-hrvatskog simpozija rehabilitacijske medicine prezentirali podatke hrvatskih rehabilitacijskih ustanova. Prezentirana je knjiga „Dilemmas in PRM – the dilemma game“ EARM-a (Henk Stam) s prikazom niza etičkih dilema u našoj struci, razlikama u percepciji istih ovisno o zemlji i kulturološkom okruženju. Delegati su pozvani participirati u slanju svojih (etičkih) dilema za uvrštenje u izdanje.

Bratislava, Slovačka 9/2017.

Odbor UEMS-a za pripremu ETR-a predstavio je smjernice i predložak za pisanje istih. Kasnije, tijekom plenarnog zasjedanja na ovoj skupštini naš ETR će biti prihvaćen i upućen Vijeću UEMS-a. CESMA slavi 10. godišnjicu, a UEMS 60.. Nastavlja se revizija „Bijele knjige“, finaliziraju se poglavља, planira „lansiranje“ na kongresu ESPRM-a u Vilniusu 2018. godine. Nastavljaju se procesi transformacije rehabilitacijskih servisa u Ukrajini: organiziran je i treći seminar u Kijevu u lipnju 2017., formirano ukrajinsko nacionalno društvo za FRM te je priznata specijalizacija FRM-a. Piše se e-knjiga iz FRM-a za dodiplomsku nastavu. Nastavlja se lobiranje za promjenu imena specijalnosti u Direktivi 2005/36/EC. Specijalna ponuda i oglašavanje europskih certifikacija dovela je do povećanja broja certifikacija ispitom za 12 %, ekvivalencijom i recertifikacije za 100 %, i (re)certifikacije obučnih centara za 150 %. U doglednoj budućnosti, planira se online provođenje Europskog ispita: poseban upitnik bit će poslan nacionalnim managerima za procjenu mogućnosti provedbe istoga. Skoro će i proslava 25. godišnjice Europskog ispita iz FRM-a, jednog od starijih u povijesti UEMS-a. U podršci edukacijskim tečajevima iskazana je potreba za jasnim kriterijima financiranja i ostale podrške: s jasnim ciljevima u polju FRM-a, za specijalizante i specijaliste FRM-a, na engleskom jeziku, s posebnim popustom za kod Odbora registrirane specijalizante i europske specijaliste (FEBPRM); tečaj treba biti podržan od nadležnog nacionalnog tijela kao dio CME/CPD-a (Continuous Medical Education/Continuous Professional Development - trajne edukacije) ili od EACCME-a; treba trajati barem 8 sati (jedan dan); zahtjev treba poslati barem 2 mjeseca prije tečaja zajedno s programom u završnoj verziji; mora biti bez upliva komercijalnih mreža. Nadalje, organizator mora nositi titulu FEBPRM-a, nastavnici biti internacionalni (barem 2 predavača iz zemalja izvan zemlje domaćina), a tijekom tečaja mora se izvršiti evaluacija i rezultate predočiti Odboru. E-knjiga

dodiplomske nastave: poglavlja su na recenzijama. „Sonographic Atlas for Common MSK Pathologies“: publicirat će se do kraja 2017., kodovi će se dijeliti prema jasnim kriterijima tijekom kongresa ESPRM-a i ISPRM-a. Nacionalni manageri mole se poslati nove materijale za objavu u e-knjigu „Educational Resources in PRM (urednik Franco Franchignoni)“. Online tečaj udarnog vala kreće u listopadu 2017.: po 2 specijalizanta iz svake zemlje bit će prihvачena bez naknade. John Burn (UK) prezentirao je prijedlog organizacije „Spinal Rehabilitation Course“, u proljeće 2019. U kurikulumu sportske medicine osigurano je 6-12 mjeseci FRM dijela, prenosimo na engleskom: „Clinical anatomy: Relevant regional anatomy, including normal variations and the relevance for injury risk, injury prevention and injury management. Acute management of common musculoskeletal injuries. General Pathology of the Musculoskeletal System: Understanding common clinical signs & symptoms in general musculoskeletal pathology, which may present in athletes. Understanding of the findings which may be detectable by imaging and other relevant investigations e.g. EMG, nerve conduction studies, diagnostic ultrasounds etc. Techniques of aspiration or injection of joints and possible complications. Acute and Overuse Injury Management: The principles of managing acute soft tissue injury e.g. lacerations, sprains, strains, contusions, haematomas, joint injuries. The principles of assessing, investigating and managing overuse injury. Principles of the conservative management of injury: Principles of injury rehabilitation for ligament, tendon, muscle, bone, joint. Multidisciplinary approach to rehabilitation. The use of taping, splints, braces, orthotics. Musculoskeletal Radiology Knowledge of finding. Gait and Biomechanical Assessment Knowledge. Sports for persons with disability.“ Predstavljene su teme sekcija Odbora na predstojećim ESPRM i ISPRM kongresima. Pojavio se projekt naziva „PRM actions terminology“: cilj je definirati pojmove u FRM-u, što uključuje definirati listu pojmove, navesti definicije i sinonime, koncepte djelovanja te prikladne pojmove. Bernard Maillet (predstavnik UEMS-a i gost skupštine) predlaže da se konzensus oko „naše“ terminologije prikaže na Vijeću UEMS-a, kako bi se s time upoznalo sve liječnike. Također, predstavljen je projekt „Framework for Clinical Quality Management (CQM) in Rehabilitation in Europe“ (UEMS zemlje): cilj je identificirati i definirati rehabilitacijske ustanove, potom definirati ICF instrumente za „CQM“ u raznim ustanovama, potom i na razini zemlje. CAC akreditacija: prihvatić će se aplikacija za akreditaciju specijalista FRM-a koje verificiraju nacionalni delegati (dakle, ne nužno s titulom FEBPRM). Ovime se nastoji olakšati pristup akreditaciji. Mauro Zampolini predstavio je „Rehabilitation 2030“ - akcijski plan kolaboracije sa SZO-om, u koji je uključeno korištenje ICF-a uz personalizirani rehabilitacijski plan koji uključuje procjenu, definiciju ciljeva, timski rad, procjenu ishoda (i pacijentovu). Odlučeno je specificirati metodologiju toga IRP-a (Individual Rehabilitation Plan) koristeći „ICF Clinical

Tools". Izrađen je hodogram navedenih aktivnosti, uključujući provjeru u praksi u nekim zemljama i njihovim bolnicama. Prezentirani su programi skrbi: „Rehabilitation after Low Back Surgery” – Latvija i „Spasticity – ITB programme of care” – Slovenija, u postupku recenzija. U nekim recenzijama sudjelovali su i hrvatski delegati (Saša Moslavac). Smjernice: skupljuju se u više područja: traumatska ozljeda mozga (Mark Delargy), ozljeda kralježnične moždine (Christina Anastasia Rapidi), traumatska ozljeda mozga u djece (Renato Nunes), križobolja (Karel Hornáček), evaluacija i preskripcija pomagala u kretanju (Karel Moses), multipla skleroza (Mauro Zampolini), cerebralna paraliza (Henk Stam). Predlaže se potražiti lokalne nacionalne smjernice i verificirati ih putem „Agree toola”, te prevesti. Grupa za balneologiju će surađivati s ESPRM-ovim SISC-om (Specijalna interesna grupa) za balneologiju u pripremi kongresa u Vilniusu. Pokušat će se pronaći zajedničke standarde u zemljama UEMS-a i involvirati specijaliste FRM-a u Europski odbor medicinske hidrologije. Odabran je uređivački odbor za web stranice: Karel Moses, Saša Moslavac, Rolf Frischknecht.

Kijev, Ukrajina 3/2018.

Tijekom sastanka bližio se završetak validacije ETR-a naše specijalizacije, u kojem je ugrađeno mnogo detalja hrvatskog kurikuluma FRM-a. Uskoro, bit će predstavljen Vijeću UEMS-a na odobrenje. Nastavljeni su napor da se u Aneksu V Direktive o priznavanju profesionalnih kvalifikacija promijeni ime specijalnosti u „Fizikalna i rehabilitacijska medicina”, kako je nazvana u većini zemalja članica. Najavljena je skora publikacija „Bijele knjige” u Vilniusu, u svibnju 2018. Knjiga je već dostupna u Pubmedu, te će biti postavljena na mrežne stranice autorskih tijela. Moguć je nacionalni prijevod, uz odgovarajuća odobrenja. Nastavljen je rad na EBPP-ima, nizu dokumenata koji će se objaviti u 2. dijelu e-izdanja „Field of Competence of PRM physicians”. Završen je rad na područjima: Methodology (Stefano Negrini), Spinal deformity during growth (Stefano Negrini), Ageing (Aydan Oral), Obesity (Paolo Capodaglio). Nastavlja se proces pisanja užbenika za dodiplomsku nastavu „Physical and Rehabilitation Medicine for Medical Students”, u nastojanju harmonizacije edukacije medicinskih fakulteta u Europi. Sastoji se od 5 dijelova i 23 poglavlja. Europski ispit proveden je u studenom 2017., s 112 kandidata iz 18 zemalja. 94 kandidata je položilo ispit. Publiciran je „The Atlas of sonographic musculoskeletal pathologies” i Odbor je distribuirao digitalne primjerke sudionicima Online tečaja udarnog vala i europskim specijalistima (FEBPRM). Osvježen je „Resources in PRM”, online izdanje prikupljenih edukacijskih linkova (urednik Franco Franchignoni), kao i „Updates in PRM Topics”. Pripremana je „European PRM Board School in Vilnius” tijekom predstojećeg kongresa. Predsjednik Nicolas Christodoulou prenio je vijest da je

sekcija anesteziologa odustala od kreiranja subspecijalnosti (ili specijalnosti) Medicine boli (Pain medicine). U Sportskoj medicini, validiran je FRM dio kurikuluma koji bi trebao trajati, ovisno o zemlji 6 do 12 mjeseci. Uloga FRM-a je ponajviše u rehabilitaciji kod sportskih ozljeda. Kod Manualne medicine, Vijeće UEMS-a odlučilo je da neće biti samostojeća specijalnost ili subspecijalnost, već eventualno specijalistička ekspertiza. Izabran je urednički odbor za sažetke koji će činiti e-izdanje Cochrane Rehabilitation polja, te Vijeće za terminologiju u FRM-u. Nastavljen je rad na implementaciji ICF-a kroz projekte „Global Roadmap for ICF implementation in Europe“ i „Development of an ICSO-R 2.0“: revidirana verzija. Glavni tajnik Mauro Zampolini predstavio je napredak na razvitu metodologiju IRP-a korištenjem „ICF Clinical Tools“, naročito u segmentu participacije. Tijekom sastanka CAC-a akreditirani su programi: „PRM programme for in-patients after spinal lumbar surgery“ – Latvija, i „Programme for spasticity treatment with Intrathecal Baclofen Delivery pump“ – Slovenija.

Stockholm, Švedska 9/2018.

Na ovoj skupštini završavao se 8-godišnji mandat predsjednika Nicolasa Christodouloua i glavnog tajnika Maura Zampolinija, te su se opširnije osvrnuli na proteklo razdoblje. Izraženo je zadovoljstvo bliskom suradnjom u odnosima s krovnom organizacijom UEMS-om, njegovim Vijećem i Izvršnim odborom, suradnjom s drugim sekcijama, nacionalnim tijelima, zaštiti medicinske profesije naročito naspram nastojanja nemedicinskih zdravstvenih profesija. Nastojalo se i uspjelo potaknuti i održati veze i međusobno razumijevanje s drugim sekcijama, osobito Neurologije, Reumatologije, Ortopedije, Kardiologije i Pneumologije (Pulmologije). Nastavljena je suradnja s EARM-om, ESPRM-om, te je s njima kreirana „European PRM Bodies Alliance“, npr. u reviziji „Bijele knjige“; nastavljena je podrška Cochrane Rehabilitation polju, ISPRM-u, npr. u implementaciji ICF-a; kooperacija s regionalnim tijelima kao što su Mediterranean Forum of PRM i North-Baltic PRM Forum; nadalje suradnja s DAR-om (Services for Disability And Rehabilitation) SZO-a, npr. u implementaciji „Disability Action Plan 2014 – 2021“ i „World Report on Disability“ s EDF-om (European Disability Forum) u implementaciji tog akcionskog plana, i recentno sa SZO-om u kolekciji tzv. „Rehabilitation competency frameworks“. Nastavljeni su napor i prijepori u vezi imena specijalnosti u direktivama EU, nažalost i dalje bez konkretnog pomaka unatoč brojnim aktivnostima i inicijativama u raznim tijelima, sve do razine Europske komisije (kontakti s povjerenicima). Naposljetku, takvu promjenu može inicirati samo Europska komisija i Vijeće premijera. U tom smislu kasnije će UEMS PRM kreirati predložak pisma premijerima, a koje smo, nažalost bez odgovora, i mi poslali u više navrata hrvatskoj vladi i njezinom predsjedniku. Podržan

je daljnji razvoj sustava rehabilitacije u Rusiji i Ukrajini. U Rusiji je održana edukacija, seminari o promjeni sustava i razvitku specijalnosti prema EU standardima, potom i inspekcija više regija u suradnji s ruskom vladom. U Ukrajini su također započeli odgovarajući seminari i suradnja s vlastima. I dalje se nastoji povećati participacija specijalizanata, specijalista, obučnih centara u raznim certifikacijskim programima: specijalne „ponude“ i bolja vidljivost aktivnosti UEMS PRM-a polučile su porast certifikacija, kao i broja kandidata na Europskom ispitu. Bilo je više od 400 certificiranih u zadnje 4 godine. O tome je izvješteno u članku u EJPRM-u: Education of physical and rehabilitation medicine specialists across Europe: a call for harmonization (C Kiekens, MM Ert, MG Ceravolo, S Moslavac, A. Juocevicius, N Christodoulou, S Negrini). U travnju 2018. Vijeće UEMS-a validiralo je naš ETR - kurikulum specijalnosti. Publicirano je više članaka o ulozi specijalista FRM-a u raznim stanjima, npr.: EBPP on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) professional practice for persons with spinal cord injury. The European PRM position (UEMS PRM Section). (CA Rapidi, P Tederko, S Moslavac, C Aguiar-Branco, D Popa, C Kiekens, E Varela Donoso, N Christodoulou). Nastavljen je rad na: „European effort for the system-wide implementation of the ICF in PRM.“ Nastavljen je rad i u balneološkom segmentu: skupljeno je mnoštvo članaka medicine utemeljene na dokazima, planira se „Position paper on Balneology“. Više zemalja prenijelo je probleme u odnosu prema struci fizioterapeuta. U većini tih slučajeva, ta struka smatra da je dovoljna za provođenje rehabilitacijskog postupka i zaobilazi specijaliste FRM-a. Odbor je predstavio platformu za online provođenje Europskog ispita. E-knjiga za studente medicine postavljena je na mrežne stranice, za slobodnu uporabu uključujući na fakultetima, npr. kod nas u programima studija na engleskom jeziku. Korištena je „e-learning“ platforma za PRM školu tijekom kongresa u Vilniusu: pohodilo ju je 15 (i hrvatskih) specijalizanata, uz potporu Odbora. Predstavljena je nova škola: „European Training Course in Spinal Cord Injury Rehabilitation“ (Ujedinjeno Kraljevstvo) i „European Rehabilitation Robotics School - 2nd edition“ (Italija). Cochrane Rehabilitation e-knjiga: izdano je novih 27 edukacijskih članaka odobrenih na Odboru. Upotpunjena je e-knjiga „Field of competence part II“: Methodology (Stefano Negrini), Spinal deformity during growth (Stefano Negrini), Ageing (Aydan Oral), Obesity (Paolo Capodaglio), Spinal Cord Injury (Annie Rapidi), Cardiovascular (Alvydas Juocevicius), Respiratory (Aydan Oral), Pain (Gabor Fazekas), Stroke (Ayse Küçükdeveci), TBI (Klemen Grabljevec), Practice, science and governance in interaction: European effort for the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Physical and Rehabilitation Medicine. Saša Moslavac, u suradnji s ostalim urednicima 3. verzije „Bijele knjige“ pripremio je opsežnu PowerPoint prezentaciju knjige, po poglavljima, koja je postavljena na mrežnim stranicama i može se koristiti uz navođenje izvora. UEMS PRM je

odlučio sudjelovati u novom MJC-u o Medicini adolescencije, te je uputio predstavnika. Nastavljen je rad na „European Framework for rehabilitation service types and associated clinical assessment schedule (CLASs)“ (predstavio Gerold Stucki i njegov tim). Na skupštini je izabранo novo vodstvo UEMS PRM-a, Mauro Zampolini kao predsjednik i Saša Moslavac kao glavni tajnik. U kalendar budućih sastanaka uvršteno je i naše domaćinstvo skupštine UEMS PRM-a i ESPRM-a u Šibeniku, jeseni 2020.

Budimpešta, Mađarska, 3/2019.

Prikazani su rezultati Europskog ispita održanog 24. 11. 2018: sudjelovalo je 86 kandidata, uspješno je položilo 78 %. Rezultati i analitika prezentirani su nacionalnim managerima. Belgija je usvojila Europski ispit kao nacionalni (uz postojeće u Švicarskoj i Sloveniji), a Rumunjska je odmakla u pripremama za isto. U pripremi novih pitanja predsjednica Odbora Maria Gabriella Ceravolo predložila je korištenje e-knjige „Physical and Rehabilitation Medicine for Medical Students“ (urednici M. G. Ceravolo i N. Christodoulou, Edi-Ermes, 2018.), naravno uz već ostalu objavljenu literaturu. Poglavlje o ozljedi kraježnične moždine u navedenoj knjizi napisali su Saša Moslavac i Aleksandra Moslavac. Prikazana je statistika „isteklih“ certifikata i raspravljen sustav poticaja za recertificiranjem. Predstavljen je, i na Godišnjoj skupštini usvojen postupnik za certifikaciju europskih kolega iz zemalja koje nisu u članstvu UEMS-a, a specijalizacija im je u razvoju i potpomognuta aktivnosti našeg UEMS PRM-a. Predstavljena su tri znanstvena skupa odobrena putem EACCME-a. Koordinatorica nacionalnih managera prezentirala je pregled metoda procjene specijalizirana u zemljama članicama. Predstavljene su tehnike pisanja MCQ-a (multiple choice questions) i akcijski plan za 2018. – 2022., strategija kojeg je povećati brojnost certificiranih kolega i ojačanje pozicije u kliničkoj praksi. Odlučeno je predsjednicima nacionalnih društava poslati pismo koje će naglasiti misiju europskih tijela u specijalnosti FRM-a: harmonizacije edukacije i profesionalne prakse, osnaživanje dodiplomske i postdiplomske edukacije. Predstavljena je platforma za online polaganje Europskog ispita i razne opcije prema ponudama, nakon uspješnog prošlogodišnjeg probnog ispita, pa je usvojena odluka o prelasku na online platformu uz djelomičnu komercijalnu asistenciju. Ispit će se održati u isto vrijeme u svim zemljama članicama 29. 11. 2019. Kandidatima će u spremaju ispita pomoći simulator s pitanjima iz 2009. – 2013. godine. Usvojeni su novi sažeci za studente e-knjige Cochrane Rehabilitation polja. Delegatima je poslan obrazac licence za prijevod gore spomenute e-knjige i udžbenika za student. Drugi Online tečaj udarnog vala dobio je 24 boda kod EACCME-a, započeo je u prosincu 2018. u trajanju od 4 mjeseca, a naredni će startati u travnju 2019., uz poziv za kreiranjem i provedbom i drugih tečajeva (npr. o neurogenom mjeđuhuru). Potpisano je produženje ugovora za mrežne stranice, a UEMS PRM će prijeći na novu domenu (uemps-prm.eu), prostor

„provider“ iz Hrvatske, a kreacija novih stranica bit će povjerena hrvatskoj tvrtki („webmaster“ je Saša Moslavac). Odbor će provesti i podržati 4 škole (u nekima od njih godinama sudjeluju specijalizanti iz Hrvatske uz financijsku potporu HDFRM-a): European Training Course in Spinal Cord Injury Rehabilitation (Oswestry, Sheffield; 11. – 14. 6. 2019.), EMRSS (Syracuse; 18. – 21. 11. 2019.), European Rehabilitation Robotics School - 2nd edition (Porto Potenza Picena; 13-18.05.2019.), ESM (1-12.07.2019.). U CAC-u je nastavljen rad na ICSO-R 2.0, prezentiran je dokument o metodološkom pristupu za IRP, nastavljen je rad na „European Framework for rehabilitation service types i CLAss“ (Associated clinical assessment schedule), koji je i usvojen te pruža mogućnost daljnje promocije ICF-a u kliničkoj praksi i sustavu kvalitete. Nastavljeno je prikupljanje smjernica, akreditiran je program „Inpatient Stroke programme in Soroka“ - Izrael (Iuly Treger), te je predstavljen „IRC Stroke Rehabilitation Moscow programme“. Predstavljena je e-knjiga o „Field of competences part III“, u područjima: Oncology - Cancer rehabilitation (Ayşe Küçükdeveci), Cerebral palsy (Karol Hornáček), Neuromuscular (Milica Lazović), Multiple Sclerosis (Martina Kővári), Pregnancy (Charlotte Kiekens). U MJC-u Sportske medicine Nicolas Christodoulou izabran je za predsjedatelja, a kako je ista priznata u 16 zemalja, u procesu je priznavanja punopravne specijalnosti u EU-u i UEMS-u. Predstavljano je godišnje izvješće Cochrane Rehabilitation polja. Usvojena je druga serija od 25 sažetaka za zdravstvene managere i političare. Radi se na projektu prioritizacije područja za Cochrane pregled. Usvojen je Akcijski plan UEMS PRM-a za 2018. – 2022. godinu. Usvojen je prijedlog da se intenziviraju naporci na promjeni neprikladnog imena specijalnosti („Fizioterapija“) u Aneksu V Direktive o priznavanju profesionalnih kvalifikacija 2006/35/EC, u naziv „Fizikalna i rehabilitacijska medicina“, uz produženje minimalnog trajanja specijalizacije s 3 na 4 godine (što je realnost većine zemalja). Zajednička fotografija delegata po završetku Skupštine (Slika 1.)



Slika 1. Delegati u Budimpešti, 3/2019. god.

Plovdiv, Bugarska, 9/2019.

Odbor je nastavio certifikacijskim aktivnostima, uključujući i uspješnu certifikaciju 17 kolega iz zemalja izvan UEMS-a u posebnoj proceduri. Europski ispit planira se u online verziji 29. 11. 2019., a u posebnoj radionici isprobana je nova platforma. Online organizacija ispita je preporuka CESMA-e. Posebno predavanje posvećeno je treningu u izradi ispitnih pitanja. Odbor je u razdoblju od prošle skupštine održane u ožujku 2019. certificirao 7 znanstvenih skupova. Prikazan je detaljni pregled nacionalnih specijalizantskih knjižica te je otvoren proces dogovaranja minimalnih standarda koje bi knjižica trebala imati, u odnosu na predloženi Europski „logbook“. Akcijski plan Odbora 2018 - 2022. uključuje poboljšanje obrazovnih sadržaja na platformi Odbora <https://prmcollege.eu>, poboljšanje kvalitete Europskog ispita i podjela tipskog pisma nacionalnim ministarstvima zdravstva i drugim relevantnim tijelima u kojima se propagira usvajanje Europskog ispita kao nacionalnog. Nacionalni manageri pozivaju se predložiti načine/beneficije koji bi povećali udio re/certificiranih kolega. Predsjednicima nacionalnih društava uputit će se pismo u kojem se opisuje ETR u našoj specijalnosti, kao i u dodiplomskoj nastavi. Nastavljaju se online tečajevi, unaprjeđenje i distribucija online udžbenika dodiplomske nastave "Physical and Rehabilitation Medicine for Medical Students", te će se napraviti kolekcija slide-ova. E-learning platforma sada sadrži već 3. izdanje Online tečaja udarnog vala, kojeg je dosad pohodilo 200 liječnika širom svijeta, a organiziran je u kolaboraciji sa Specijalnom interesnom grupom za udarni val ESPRM-a. Novo izdanje kreće u prosincu 2019. Podržane su 3 Europske škole: po 15 specijalizanata pohodilo je „European Spinal Cord Injury course“ (Slika 2.) i „European Rehabilitation Robotics School“ iz 12, tj. 13 europskih zemalja; u ESM-u 28 specijalizanata koji su registrirani kod Odbora. U školama su sudjelovali i hrvatski specijalizanti, i hrvatski predavači (Saša Moslavac u „European Spinal Cord injury course“, UK). Najavljene su „Balneology Summer School“, te „Summer School: Rehabilitation of Pain and Pain-related Disability“. PPC je, uz rad na e-knjizi „Field of competences part III“, prezentirao novosti MJC-a za: Medicinu boli, Spinalnu kirurgiju, Sportsku medicinu, Manualnu medicinu i Medicinu adolescencije. Predstavljeni su projekti Cochrane Rehabilitation polja: „Prioritization project“, „Be4rehab“, „Rehabilitation Definition and RCT in Rehabilitation Checklist project (RCTRACK)“. Istraživanje „Standardi prakse u Europi“ privredno je kraju i očekuje se izvješće. PPC i CAC održali su zajedničku sjednicu posvećenu projektu: „Global roadmap for implementation of ICF across Europe“ koji uključuje ICSO-R 2.0, „European Framework for rehabilitation services types“ i „CLASs“. Kulturalnu validaciju ICF Rehabilitacijske liste završile su Italija, Poljska, Nizozemska (flamanski), Hrvatska i Turska. CAC je nastavio rad na IRP-u i smjernicama. Slijedeća skupština bila je predviđena od 26. do 28. 3. 2020. u Jahorini, Bosna i Hercegovina.



Slika 2. Polaznici i predavači, „European Training Course in Spinal Cord Injury Rehabilitation, UK”, 2019. god.

Jahorina, Bosna i Hercegovina (online), 3/2020.

Iz epidemioloških razloga, Skupština je održana online. U vremenu od pret-hodne Skupštine, u Londonu je u listopadu 2019. održano Vijeće UEMS-a, u vremenima pripreme za Brexit, uz domaćinstvo BMA (British Medical Association). Britanski kolege istaknuli su važnost europske suradnje u razvitku medicine posljednjih desetljeća i iskazali želju za nastavkom suradnje, unatoč razdruženju države od EU-a. Tijekom sastanka Vijeća, priznanje radu naše Sekcije iskazano je Zlatnom medaljom Nicolasu Christodoulou za razvitanje rehabilitacijske medicine u Europi, dok je Mauro Zampolini primio Srebrnu medalju za aktivnosti na europskoj i međunarodnoj razini. Na našoj Skupštini je potaknuto više projekata. Jedan je važnost telerehabilitacije i telemedicine, naročito u pandemijskim vremenima. Nastavljena je podrška za Cochrane Rehabilitation polje, osobito publikacijom e-knjiga. Aktualni projekt uključuje pitanja „Covid-19 emergency“, u sinergiji s ESPRM-om pošto taj problem pripada europskoj i globalnoj rehabilitacijskoj struci. Prvi element je brz razvitak preporuka o ulozi FRM-a u pristupu napredujućoj bolesti u akutnoj, ali i post-akutnoj fazi koju još nedovoljno poznajemo. Naš HDfrm je među prvima, temeljeno na predlošku i slijedom stalne komunikacije s talijanskim kolegama najteže pogodenim u prvom valu epidemije, objavio preporuke.

PPC je nastavio rad na „Field of competences part III”, projekt e-knjige Cochrane Rehabilitation polja nastavljen je raspravom o trećoj seriji „političkih“ izjava i pripreme za lansiranje na kongresu ESPRM-a u Beogradu, rujna 2020. Nastavljeni su ranije opisani projekti ICF implementacije. Predstavljen je projekt EARM-a: uloga fizijatra u „end of life“ odlukama u zemljama Europe. Delegati su pozvani na suradnju. Anda Nulle (Latvija) je predstavila program za reakreditaciju: „PRM Programme for patients with Spinal Cord Injury in the post-acute phase“. Prikazane su pogodnosti „UEMS resource online“ za jedinstveni pristup organizacije rehabilitacije i strategije liječenja post-Covid bolesnika. Dogovorena je centralna lokacija za dijeljenje informacija unutar UEMS PRM-a, postavljena je na naslovnicu mrežnih stranica. Saša Moslavac, „webmaster“ stranica i glavni tajnik pokrenuo je skupljanje i objavljivanje dokumentacije. Odbor je izvjestio o Europskom ispitu koji je proveden 29. 11. 2019., s ukupno 118 kandidata iz 16 zemalja. 115 ih je pristupilo ispitu, položilo je 90, među njima i naši specijalizanti Domagoj Andrić i Ivan Galić, čime će steći titule FEBPRM – europskih specijalista po završetku specijalističkog staža. Kandidati su pohvalili edukacijske materijale u pripremi ispita te simulator Europskog ispita, korišten u treningu ispita sa setovima pitanja ranijih godina. Sljedeći ispit bit će online. Kako bi se što veći broj zemalja potaknuo na prihvatanje Europskog ispita kao obaveznog i nacionalnog, predstavljeno je pismo predsjednicima nacionalnih FRM društava. Bazirano je na predlošku pisma koje su osmisili hrvatski delegati, nacionalni manager Saša Moslavac, Tonko Vlak kao predsjednik HDFRM i Simeon Grazio kao voditelj specijalističkog usavršavanja iz FRM-a u suradnji s predsjednicom Odbora Marijom Gabriellom Ceravolom, koje je ranije upućeno hrvatskom ministarstvu zdravstva – čime je pokrenuta komunikacija oko priznavanja Europskog ispita kao nacionalnog. Cilj je promovirati i postići uniformnost ETR-a i difuziju „Bijele knjige“. Tijekom ESPRM kongresa priprema se sekcija Odbora „Fostering the highest educational standards in physical and rehabilitation medicine: The European PRM Board strategy“ trajanja 150 minuta. Najavljeni je EMRSS s temom „*Pharmacological Management in PRM: set-up, synergies, uncertainties and evidence based knowledge in various pathologies*“ u Siracusi; 9 - 12. 11. 2020.

Šibenik, Hrvatska (online), 9/2020.

Uz zahvalu našem HDFRM-u i predsjedniku Tonku Vlaku na upornosti u pokušaju organizacije, i ova Skupština je održana online. U radionici Odbora predstavljena je informacija o predstojećem Europskom ispitu. Predsjednica Odbora zahvalila je svima za napore u implementaciji „Akcijskog plana 2018. – 2022.“, u poboljšanju edukacijskih materijala na platformi Odbora, u povećanju kvalitete ispitnih pitanja te uspješnom provođenju Europskog

ispita. Stalno poboljšavanje kvalitete Europskog ispita omogućava pristupanje procesu „appraisal by CESMA“ u 2021. godini. Na Pismo o prihvaćanju Europskog ispita, odgovorilo je 15 zemalja. Dosad su 4 zemlje (Belgija, Malta, Slovenija, Švicarska) prihvatile Europski ispit kao obavezni dio nacionalne kvalifikacije. Rumunjska je na putu, a Hrvatska je zapela u pravnom sustavu Ministarstva zdravstva. ETR je promoviran pismom predsjednicima nacionalnih društava. Povećan je broj certifikacija specijalista, trenera i obučnih centara. Uspostavljeni su kriteriji za uvjetno prihvaćanje specijalističkog programa za europske zemlje koje nisu dio EU, Europskog ekonomskog prostora, Srbija ili Turska, u kojima je specijalnost FRM-a službeno priznata ili je u razvoju (npr. Rusija, Ukrajina) uz pomoć službenih predstavnika UEMS PRM-a. Dosad je certificirano 26 ruskih i 2 ukrajinska specijalista FRM-a, stekavši titulu FEBPRM-a. Predsjednica je izvjestila da je radi pandemijskih restrikcija otkazan ESM u 2020., dok će EMRSS biti jednodnevni online webinar 11. 11. 2020. Pedro Cantista izvijestio je o odgodi „European Balneology Summer School“. Također, otakzana je „European School of Pain Management“. „European Rehabilitation Robotics School“ 2021. je u projektiranju. Maria Gabriella Ceravolo zahvalila je svima koji su sudjelovali u aktivnostima Odbora tijekom njenog predsjedanja, a u ime delegata zahvalili su joj Nicolas Christodoulou i Mauro Zampolini. Iako online, dobro se čuo zajednički dug pljesak delegata koji je uslijedio. PPC je nastavio rad na „Field of competences part III“. Uz ranije navedene, radi se na: „New technologies designed to improve functioning: the role of the physical and rehabilitation medicine physician - update of the previous EBPP according to the new methodology“, „Telerehabilitation and digital health“ (Mauro Zampolini) – novi EBPP. Uz ranije navedene projekte Cochrane Rehabilitation polja, Stefano Negrini predstavio je „Cochrane Rehabilitation REH-COVER (REHabilitation - COVID19 Evidence-based Response)“. U projektu EARM-a o „end of life“ odlukama i mjestu specijalista FRM-a, slijedi analiza 30 pristiglih odgovora. Melissa Selb je u ime Gerolda Stuckija izvijestila o „ISPRM ClinFIT taskforce“ istraživanju članova ISPRM-a, o iskustvima s Covid-19 pacijentima i mišljenju o „ClinFIT Covid-19 set“-u (247 odgovora iz svih regija). Devetnaest zemalja je sudjelovalo u „Demonstration project on the application of ICSO-R to the European Framework for rehabilitation service types by applying ICSO-R 2.0“. Smatra se da treba uključiti više zemalja u dijelovima: „general post-acute in high resource countries“, „vocational rehabilitation“ i „rehabilitation in social assistance“. Elena Ilieva predstavila je rezultate istraživanja o odgovoru FRM-a na pandemiju „Survey of Covid-19“ – odgovorilo je samo 10 zemalja – uglavnom su zatvoreni ambulantni pogoni a stacionarni reducirani, a neki su uključeni u liječenje COVID-19 pacijenata. Kasnije, došlo je do postupnog otvaranja uz mjere zaštite i PCR testiranja. Mnoge su zemlje izvijestile o „kolateralnoj šteti“ u ne-Covid-19 pacijenata u potrebi rehabilitacijske skrbi, uključujući

i psihološke probleme u tih pacijenata. Većina zemalja je počela koristiti telemedicinu/telerehabilitaciju. CAC je nakon prezentacije usvojio „The PRM Programme for patients with Spinal Cord Injury in the post-acute phase“ iz Latvije. CAC nastoji promovirati nove akreditacijske strategije koje će predstaviti u ožujku 2021. CAC predlaže virtualni proces akreditacije uporabom online tehnologija. CAC akreditacija je, napominje se, besplatna (za razliku od komercijalnih npr. CARF-a – Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities), uključuje recenziju eminentnih europskih stručnjaka s europskom perspektivom programa i jakim naglaskom na ICF, te je povezana s certifikacijama Odbora UEMS PRM-a (liječnika, trenera, obučnog centra koji provodi program). Na kraju Skupštine, izglasani su sljedeći prijedlozi:

1. UEMS PRM smatra Telerehabilitaciju i Digitalno zdravlje dijelom aktivnosti PRM-a, te će pripremiti preporuke i implementaciju smjernica za kliničku praksu.
2. Radi povećanih zahjeva nemedicinskih profesija za izvođenjem medicinskih procedura, Skupština odobrava predsjedniku Sekcije pokrenuti akcije protiv takvih trendova na sljedećem Vijeću UEMS-a i pri tijelima EU.

Rumunjska, (online), 3/2021.

U radu online skupštine sudjelovala je cijela naša delegacija po segmentima: Odbor (Tonko Vlak, PPC (Saša Moslavac), CAC (Katarina Sekelj-Kauzlaric), te svi na Godišnjoj skupštini u dva dijela: svečanim dijelom s proslavom 100-godišnjice Rumunjskog društva za rehabilitacijsku medicinu, te uobičajenim radnim dijelom. Povrh toga, European PRM College je održao Godišnju skupštinu, koju je popratio Tonko Vlak. Sastanak Odbora slijedio je uobičajeni obrazac predstavljanja novih delegata, prezentaciju Europskog ispita 2020. koji je i ovaj puta održan online u više zemalja, (re)certifikacije liječnika i ostvarenja titula (Senior) FEBPRM-a, trenera i obučnih centara, te akreditacije znanstvenih događanja. Predstavljen je novi hodogram Europskog ispita koji će se održati u lipnju 2021., a svaki naredni bit će u svibnju, umjesto ranijeg termina u studenom. Ispit će biti podvrgnut CESMA provjeri, a već ranije su u tu svrhu akreditirani „examiners“ (ispitivači) u vijeće koje se bavi pripremom ispitnih pitanja (ranije QBG). Prikazana su nastojanja u organizaciji europskih škola (online): ESM i European Rehabilitation Robotics School. Prikazana je i odobrena nova serija e-knjige Cochrane Rehabilitaton polja, sažetaka za studente. U radu PPC-a nastavljen je rad na seriji radova za e-knjigu „Fields of competences – part III“. Dovršen je članak: Cerebral palsy (Karol Hornaček). U Delphi procesu sudjelovali su i naši stručnjaci – Valentina Matijević je konsultirana od strane naše delegacije. Predstavljena je (ne)aktivnost nekoliko MJC-a. Prezentirani su prvi rezultati studije: „A European Survey on the role of PRM physician in end of life decision“ - projekt EARM-a. Od nekih će se

zemalja tražiti dodatna pojašnjenja. Predstavljene su smjernice i rad na implementaciji ICF-a u Europi: „ISPRM ClinFIT Taskforce”, uz ostale otprije poznate projekte. Mauro Zampolini obavijestio je da je postavljeno pitanje o pristupu suradničkih struka pacijentima („Access to PT/OT“) u Vijeću UEMS-a, zasad bez odgovora. CAC se priključio tematsici implementacije ICF-a kroz IRP (Individual Rehabilitation Plan/Projects), uz poziv na pilot projekte. Predstavljeni su naporci u podupiranju „Telerehabilitation and Digital Health: application of quality management“, važno u pandemijsko, ali i postpandemijsko vrijeme. Predstavljene su smjernice u akreditaciji, reakreditaciji i online akreditaciji programa. Predstavljen je „PRM programme for patients after lower limb amputation“ (Sv. Sladza, Latvija). Održana je rasprava o rehabilitacijskom programima u Covid-19 bolesti. Tijekom subotne Godišnje skupštine usvojen je zapisnik prethodne skupštine, predstavljena 6-mjesečna strategija rada, uz izvješće tajnice i blagajnika. Po ranije zaprimljenoj ostavci Saše Moslavca na mjesto glavnog tajnika UEMS PRM-a, na dužnost je izabrana Aydan Oral. Predloženo je formiranje vijeća za europske natječaje (fondove) i uredničkog odbora za mrežnu stranicu i komunikaciju. Slijedeći sastanak predviđen je 8. – 11. 9. 2021. u Rigi, Latvija (ili online).

Tijekom skorašnje Izborne godišnje skupštine HDfrm-a, istekao je mandat delegatima: Katarina Sekelj Kauzlaric, Tonko Vlak i Saša Moslavac.

Birani su novi delegati: Frane Grubišić, Nadica Laktašić Žerjavić i Tea Schnurrer Luke Urbanić.

Želimo im puno uspjeha u radu, a ostajemo na dispoziciji za sve konzultacije oko dosadašnjih višegodišnjih aktivnosti u tijelima UEMS-a u kojima je naša struka jedna od prvih koja se aktivirala još dok je Hrvatska imala status promatrača.

Izvješće sa zasjedanja Generalne skupštine Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu

Na generalnoj skupštini Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (engl. General Assembly of the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine, u tekstu ESPRM) koji je održan 27. – 29. 3. 2014. god. predstavljeni su novi nacionalni delegati Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskoga liječničkog zbora (HDfrm) Tonko Vlak i Frane Grubišić. Tijekom održavanja Generalne skupštine ESPRM-a u Madridu (5. – 7. 3. 2015.) podneseno je izvješće tadašnjeg predsjednika ESPRM-a prof. Alaina Delarquea o prethodnom ESPRM kongresu (svibanj 2014. god., Marseilles), te su najavljeni i sljedeća događanja za 2015. i 2016. god.: EuroMediterranean PRM School „Haim Ring“ koja će se održati u Siracusi i ESPRM kongres u Estorilu, Portugal od 23. do 28. 4. 2016. god. U

nastavku Generalne skupštine podnesena su i izvješća: Odbora „Evidence Based Medicine in PRM“ (predsjednik je prof. Stefano Negrini, članovi: Pedro Cantista, Fitnat Dincer, Frane Grubišić, Elena Ilieva, Charlotte Kiekens, Thierry Lejeune, Renato Nunes, Michael Quittan; definirani su ciljevi rada, potreba da se unutar Cochrane instituta uspostave kontakti i imenuju osobe koje bi bile veza između Odbora i Cochrane Instituta), potom Odbora za istraživanje koštano-mišićnih oboljenja (predsjednica: prof. Fitnat Dincer) – u ovom se trenutku provodi istraživanje o križobolji i to putem „Survey monkey method“, Odbora za robotiku u FRM-u, Odbora za Javno zdravstvo. Prof. Mauro Zampolini je predstavio e-izdanje knjige „Koštano-mišićni ultrazvuk u fizikalnoj i rehabilitacijskoj medicini“. Novoizabrani članovi New Executive Committee of ESPRM: Paolo Boldrini (Italija), Pedro Cantista (Portugal), Mark Delargy (Irska), Charlotte Kiekens (Belgija), Jolanta Kujawa (Poljska), Daniel Wever (Nizozemska). Tijekom sastanka u Madridu potpisana je i službeni sporazum o suradnji ESPRM-a i UEMS-a PRM-a koji je odobren od predsjednika i tajništva UEMS-a, s obzirom na činjenicu da je UEMS PRM dio te asocijacije u pravnom, organizacijskom i dijelom finansijskom smislu, a potpisana je i deklaracija o suradnji UEMS-a PRM-a s nacionalnim španjolskim društvom (SERMEF), koju je, inače, HDFRM s UEMS-a PRM-om potpisao u lipnju 2010. godine.

Na Generalnoj skupštini ESPRM-a održanoj 25. 2. 2016. god. u Ateni predstavljeni su prijedlozi za osnivanje nekoliko novih specijalnih znanstvenih odbora i njihovih voditelja (engl. Special interest scientific committee, SISC u tekstu), i to slijedom: Persons with pain and disability (Roberto Casale), Persons with musculoskeletal disorders (Fitnat Dancer), Robotic in Rehabilitation (Alessandro Giustini), PRM in ageing persons (Xanthi Michali), Evidence based medicine (Stefano Negrini), Persons with SCI (Anastasia Christina Rapidi), Traumatic brain injury (Mark Delargy), Parkinson (Maria Gabriella Ceravolo), Sports medicine (Calogero Fati), Stroke (Katarina S. Sunnerhagen), Orthotics and Prosthetics (Helena Burger), Statutes and Internal rules (Elena Ilieva) and Information and Communication (Jolanta Kujawa). Svi su prijedlozi jedno-glasno prihvaćeni. Na istoj je skupštini Stefano Negrini detaljno izvijestio o postupku izrade nove „Bijele knjige“ koja je slijedom toga završena i tiskana u prvoj polovici 2018. god., te predstavljena i na ESPRM kongresu 2018. god. u Vilniusu, ali i na ISPRM kongresu u Parizu. U nastavku generalne skupštine podnesena su i izvješća o suradnji časopisa EJPRM-a s ESPRM-om (Stefano Negrini), Odbora za istraživanje koštano-mišićnih oboljenja i preliminarni rezultati istraživanja o križobolji (Fitnat Dincer), a isto je istraživanje izašlo i u formi publikacije, potom EU projektima (prof. A. Giustini, prof. X. Michali, dr. E. V. Danoso), Odbora za robotiku u fizikalnoj i rehabilitacijskoj medicini, te Odbora za Javno zdravstvo. Nastavljeno je s izvješćem o organizacijskim pripremama za ESPRM kongres 2018. god. koji će se održati u Vilniusu (Alvydas

Juocevičius). Kandidaturu za održavanje ESPRM kongresa 2020. god. podnijele su Turska i Srbija, a Srbija je dobila organizaciju ESPRM kongresa 2020. god. Kako bi se u cijelosti ispoštovala procedura prijave novih članova unutar ESPRM-a, prihvaćen je prijedlog da se postupak izbora Malte i Tunisa odgodi zbog određenih formalnih stavaka.

Generalna skupština ESPRM-a se održala u Pragu 25. 8. 2016. god., a na istoj su prihvaćena i dva nova SISC-a, i to Ultrasound i Persons with peripheral nerve lesions. U nastavku Generalne skupštine podnesena su i izvješća pojedinih SISC-ova, izvješća vezana uz status i zakone ESPRM-a, te se razvila rasprava o broju delegata po zemlji koji bi imali pravo glasa. Iznesen je prijedlog da na ESPRM skupštini može biti po jedan predstavnik nacionalnog društva i dva delegata po zemlji članici, ali samo jedan glas po državi. Preporuka Nadzornog odbora je potreba redovitog i transparentnog vođenja dokumentacije. O pripremama za nadolazeća dva europska kongresa 2018. god. i 2020. god. izvješća su podnijeli Alyvdas Juocevičius i Milica Lazović. Iznesen je i prijedlog za pisanje i publiciranje UZV atlasa u kojima bi se obradila najčešća lokomotorna oboljenja. Prijedlog je prihvaćen uz zaključak da će pisanje biti pod pokroviteljstvom ESPRM-a i da će logo ESPRM-a biti na naslovnicu Atlasa. Generalne skupštine ESPRM-a tijekom 2017. god. održane su u Munchenu i Bratislavi, tijekom kojih su delegatima podnesena izvješća o znanstvenom programu i radionicama održanim na ESPRM kongresu 2016. god. u Estorilu, te su na jesenskoj skupštini u Bratislavi predstavljene teme znanstvenih sekcija za ESPRM kongres 2018. U Kijevu je održana generalna skupština ESPRM-a, koja je većim dijelom bila posvećena nadolazećem ESPRM kongresu koji se održao u Vilniusu 30. 4. – 5. 5. 2018. god. Prijepodnevni dio sastanaka bio je usmjeren na izvješća pojedinih SISC-ova, ujedno predlagatelja i nositelja znanstvenih sekcija na nadolazećem ESPRM kongresu. SISC EBM (Evidence Based Medicine) kojeg je vodstvo preuzeo Frane Grubišić prikazao je program prihvaćenih sekcija: Cochrane Rehabilitation Workshop (aktivni sudionici su ujedno i članovi istog SISC-a: Elena Ilieva, Charlotte Kiekens, Stefano Negrini, Frane Grubišić, Francesca Gimigliano) i Cochrane Rehabilitation: an update (predsjedavajući su bili Stefano Negrini i Alain Delarque). Na Generalnoj skupštini ESPRM-a koja se održala u Stockholmu 4. 9. 2018. god. podneseno je izvješće o aktivnostima „Special Interest Scientific Committee on Evidence Based Medicine“ koje je uključivalo znanstveni program organiziran tijekom ESPRM kongresa koji se održao od 30. 4. – 5. 5. 2018. u Vilniusu: Cochrane Rehabilitation – Workshop i Cochrane Rehabilitation Session. Ista se radionica održala i tijekom kongresa Slovenskog udruženja za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu od 22. do 24. 11. 2018. (u kojoj je uz doc. Grubišića sudjelovala i doc. dr. sc. Ana Poljičanin). U dalnjem radu Generalne skupštine, Stefano Negrini predstavio je i projekt „E-book on PRM“ u kojem će se naći

relevantni i visoko kvaliteti klinički sažeci (engl. clinical summaries) iz svih područja rehabilitacijske medicine. Tijekom 2019. god. održane su dvije redovite skupštine ESPRM-a, i to u Budimpešti (21. – 23. 3. 2019.) i potom u Plovdivu (5. – 7. 9. 2019. god.). Aktivnosti na skupštini održanoj u Budimpešti su uključivale izvješća voditelja SISC-ova koji su posvećeni određenim segmentima rehabilitacijske medicine (ukupno 24 odbora). Frane Grubišić je kao voditelj SISC-a za medicinu utemeljenu na dokazima nazočne upoznao s aktivnostima odbora u prošlim šest mjeseci: recenziranje Cochrane kliničkih sažetaka (uključenih u Cochrane Rehabilitation E-book), organizacija međunarodne škole pisanja znanstvenih radova „International School of writing a scientific paper in physical and rehabilitation medicine: transition from evidence based medicine to clinical practice“ (koja se trebala održati u Zagrebu početkom listopada 2019. god., ali je zbog logističkih problema i nedostatnog broj prijavljenih odgođena) i pripreme znanstvenog programa (definiranje programa sekcije i predavača) za nadolazeći ESPRM kongres (1. – 6. 5. 2020. god. u Beogradu). Nadalje, nekolicina članova ovog odbora je aktivno sudjelovala i u još jednoj međunarodnoj školi: The Interdisciplinary PhD Studies in the field of Biopsychosocial Model of Human Functioning in the Social Environment koja se održala 15. – 19. 7. 2019. god. u Lodzu (Poljska). Nadalje, na skupštini u Budimpešti potписан je i sporazum o suradnji između ESPRM-a i Cochrane Rehabilitation, te pismo namjere o suradnji između ESPRM-a i Medical Engineering Research Programme. Obavljena je i službena primopredaja, novi predsjednik ESPRM-a (2019. – 2023.) postaje Nicolas Christodoulou, koji je nazočne predstavnike upoznao s planom i programom rada društva u svom mandatu (tzv. Action Plan, rad na pravilniku društva...). U nastavku je (tajnim glasovanjem) održan i izbor novih članova Izvršnog odbora ESPRM-a. Za šest se mjesta prijavilo devet kandidata (među kojima je bio i naš nacionalni delegat doc. dr. Frane Grubišić, a na prijedlog i uz podršku nacionalnog stručnog društva). Nakon provedenog postupka izbora i glasanja, naš je nacionalni delegat predložen i izabran za člana Nadzornog Odbora ESPRM-a. U Plovdivu je 5. – 7. 9. 2019. god. održana Skupština ESPRM-a, a Frane Grubišić je tijekom prijepodnevnog dijela skupštine izvještio o aktivnostima SISC-a od posljednjeg sastanka u Budimpešti, a aktivnosti su bile usmjerene na recenziranje Cochrane kliničkih sažetaka (uključenih u Cochrane rehabilitation e-book), sudjelovanje u već spomenutoj ljetnoj školi koja se održala u Lodzu, te predstavljanje (u međuvremenu prihvaćene) znanstvene sekcije u sklopu nadolazećeg ESPRM kongresa: „Rehabilitation interventions based on evidence“. Na skupštini ESPRM-a u Plovdivu predložen je i prihvaćen novi naziv odbora, tako da se on sada službeno zove „Special interest scientific committee in implementing evidence based medicine in clinical practice“. U nastavku prijepodnevnog programa Generalne skupštine ESPRM-a u Budimpešti i u Plovdivu, održane su prezentacije vezane uz

nadolazeći ESPRM kongres 2020. god. (web stranica, teme pozvanih predavanja, prijava sažetaka... – prof. Milica Lazović), izvješća vezana uz aktivnosti Cochrane Rehabilitation i godišnje izvješće glavnog i odgovornog urednika časopisa EJPRM (Stefano Negrini). U poslijepodnevnom je dijelu predsjednik ESPRM-a (2019. – 2023.) Nicolas Christodoulou podnio izvješće o radu za prvih šest mjeseci, te je upoznao nazočne predstavnike s planom i programom rada društva i manjim nadopunama postojećeg Statuta ESPRM-a. Nadalje, Nicolas Christodoulou i Francois Boyer su predložili i određene izmjene u nazivima pojedinih SISC-ova, naglasak je na širem sagledavanju područja rada pojedinih SISC-ova, te je nekoliko SISC-ova stopljeno u jedan jedinstveni (kako bi se izbjegla nepotrebna preklapanja u području djelovanja). Ostao je otvoren prijedlog održavanja ESPRM kongresa 2024. god., a postoji inicijativa da se 2024. god. organizira zajednički ESPRM i ISPRM kongres u Europi. Tijekom 2020. god. skupština ESPRM-a se trebala održati u Sarajevu (Jahorina) 26. – 28. 3. 2020. i u Šibeniku 30. 9. – 2. 10. 2020. Nažalost, zbog globalne pandemije uzrokovane SARS-COV-2 virusom planirani su se sastanci održali u virtualnom obliku, a glavna ideja vodilja sastanka održanom krajem ožujka 2020. god. bila je organizacija nadolazećeg ESPRM kongresa koji je sa prebačen za sredinu rujna 2020. god. s nadom da će se, možda ipak moći održati uživo. Nažalost, isti je održan u novom planiranom terminu, ali u hibridnoj varijanti („Virtual ESPRM Congress 2020“, 19. – 23. rujna 2020.). Niti tjedan dana nakon završetka virtualnog ESPRM kongresa, održana je virtualna skupština ESPRM-a (u danima kada je izvorno trebala biti održana u Šibeniku, što bi predstavljalo krunu rada aktualnog vodstva i Upravnog odbora HDFRM-a). Frane Grubišić je ukratko izvjestio o uspješnim održanim predavanjima članova odbora u znanstvenim sekcijama u kojima su sudjelovali kao moderatori ili pozvani predavači.

Dana 18. ožujka 2021. god. održana je online Generalna skupština ESPRM-a. Tijekom prijepodnevnog dijela, prisutnim su sudionicima predstavljene aktivnosti SISC-ova. Frane Grubišić je, kao voditelj SISC-a za implementaciju medicine utemeljene na dokazima u kliničkoj praksi, nazočne delegate upoznao s trenutnim aktivnostima odbora, ali i mogućim projektima koji bi se pokušali realizirati (kroz nekoliko online sastanaka). Navedene aktivnosti/projekti navedeni su u nastavku: nastavak recenziranja Cochrane kliničkih sažetaka koji će biti dio Cochrane Rehabilitation E-book, sudjelovanje svih članova SISC-a na različitim domaćim i/ili međunarodnim sastancima, kongresima (isključivo online format), potom aktivno sudjelovanje u okviru trećeg modula međunarodne škole: The Interdisciplinary PhD Studies in the field of Biopsychosocial Model of Human Functioning in the Social Environment (5. – 9. srpnja 2021., Lodz, Poljska). Pokušalo bi se i s organizacijom online webinar edukacije s temama iz područja medicine temeljene na dokazima

kroz dva modula (moguća zajednička suradnja Cochrane Rehabilitation i SISC-a EBM) tijekom 2021. god. Prihvaćen je još jedan SISC for medical rehabilitation of patients with severe mental illness and conversion disorders, ukupno 25 SISC-ova. U nastavku prijepodnevnog programa podneseni su tajničko izvješće (Paolo Boldrini), izvješće urednika web-stranice (Klemen Grabljevec), izvješća vezana uz aktivnosti Cochrane Rehabilitation i godišnje izvješće glavnog i odgovornog urednika časopisa EJPRM (Stefano Negrini). U poslijepodnevnom je dijelu, predsjednik ESPRM-a (2019. – 2023.) Nicolas Christodoulou podnio izvješće o radu za proteklih šest mjeseci, nakon kojeg su tradicionalno slijedila izvješća tajnika, blagajnika i izvješće o individualnim članovima. Jednoglasno je izabran i „president elect“ za period 2023. – 2027., kolega Klemen Grabljevec (Slovenija). Obzirom na epidemiološku situaciju vezanu uz SARS-COVID-19 koja je dovela do brojnih izmjena/odgađanja planiranih kongresa, prihvaćen je prijedlog da se 2022. god. organizira zajednički ESPRM i ISPRM kongres u Europi-Lisabon (datum slijedi naknadno), a planirani se ESPRM kongres, koji je trebao biti u proljeće 2022. god. u Ljubljani, prebacuje na 2024. god. Sljedeća Skupština UEMS PRM-a i ESPRM-a trebala bi se održati u Rigi u rujnu 2021. god. (ovisno o epidemiološkoj situaciji).

Doc. dr. sc. Frane Grubišić

Prof. dr. sc. Tonko Vlak

Nacionalni delegati Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a pri ESPRM za razdoblje 2014. – 2021.

PRILOG

Kratice

Bijela knjiga – Bijela knjiga fizikalne i rehabilitacijske medicine u Europi / White Book of Physical and Rehabilitation Medicine in Europe", treće izdanje

CAC – Clinical Affairs Committee / Vijeće za klinička pitanja

CESMA – The Council for European Specialists Medical Assessment – tijelo UEMS-a koje harmonizira sve europske ispite pojedinih specijalnosti

EACCME – European Accreditation Council for Continuing Medical Education – tijelo UEMS-a koje vrši akreditaciju i bodovanje znanstvenih programa i edukacija, npr. kongresa

EARM – European academy of rehabilitation medicine / Europska akademija za rehabilitacijsku medicinu

EBPP – Evidence based position paper

EJPRM – European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine

ESM – European School Marseille / Europska škola Marseille (škola za specijalizante početkom srpnja svake godine, tematike analize hoda i sukladnih tema)

ESPRM – European Society of Physical and Rehabilitation Medicine / Europsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu

EU – Europska unija

FEBPRM – Fellow of the European Board of PRM, titula Europskog specijalista FRM-a

FRM – Fizikalna i rehabilitacijska medicina

HDFRM – Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskoga liječničkog zbora

HLZ – Hrvatski liječnički zbor

ICF – International classification of functioning, health and disability / MKF – Međunarodna klasifikacija funkcije

ISPRM – International Society of Physical and Rehabilitation Medicine / Međunarodno društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu

ICSO-R – International Classification of Service Organization in Rehabilitation / Međunarodna klasifikacija servisa u rehabilitaciji

IRP – Individual Rehabilitation Plan / Individualni rehabilitacijski plan

MJC – Multidisciplinary Joint Committee / Zajedničko multidisciplinarno vijeće

PPC – Professional Practice Committee / Vijeće za profesionalnu praksu

QBG – Question Bank Group

SISC – Special interest scientific committee / Posebni znanstveni odbori ESPRM-a

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

UEMS – Europska unija medicinskih specijalista / Union Européenne des Médecins Spécialistes / European Union of Medical Specialists

UEMS PRM – Sekcija i Odbor za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu UEMS-a



OPĆA I SPECIJALNA KINEZITERAPIJA

Zdenko Kosinac, Tonko Vlak

Zagreb : Medicinska naklada 2021.

Suvremene međunarodne, ali i nacionalne smjernice, kineziterapiju pozicioniraju kao sastavni dio konzervativnih terapijskih intervencija za široki spektar kliničkih indikacija i time naglašavaju njezinu važnost u jednom od ključnih dugoročnih rehabilitacijskih ishoda - opravak funkcije i povećanje stupnja samostalnosti svakog pojedinca.

Kineziterapija pri tome ne utječe na uzrok onesposobljenosti, ali može imati značajan simptomatski i preventivni učinak na istu.

Obzirom na navedeno, svaki kliničar, bez obzira na svoju specijalnost i područje profesionalnog rada, kao i ostali profili zdravstvenih djelatnika u ovom sveučilišnom udžbeniku mogu pronaći odgovor na dva ključna pitanja : zašto baš takva specifična intervencija i kako se objašnjava njezino specifično djelovanje.

Jedan od doprinosova ovog udžbenika jest i njegov klinički dio, u kojem se pojašnjava primjena i korist kineziterapije kod različitih patoloških stanja i temeljni principi u tretmanu osoba oboljelih od takvih stanja, kao i dio koji se odnosi na tretman brojnih ozljeda kod sportaša.

Svojim sadržajem, stilom pisanja te slikovnim prilozima sveučilišni udžbenik Sveučilišta u Splitu, autora prof. Zdenka Kosinca i prof. Tonka Vlaka, može poslužiti širem krugu čitatelja: studentima dodiplomske i diplomske sveučilišne studije, ali i polaznicima poslijediplomske studije te liječnicima na specijalizaciji iz područja fizikalne i rehabilitacijske medicine.

Sadržaji u udžbeniku obrađeni su sustavno i poticajno za osmišljavanje nastave i nastavne prakse iz područja kineziologije i kineziterapije. Stoga možemo reći da ovo djelo u cijelosti ispunjava i zadovoljava zahtjeve sveučilišne literature, kamo je i uvršteno u rujnu 2021.g. a za niz kolegija iz područja kineziologije i kineziterapije te fizikalne i rehabilitacijske medicine. Rečeni sveučilišni udžbenik je iznimno visoke i znanstvene kvalitete te kao takav predstavlja vrijedan doprinos udžbeničkoj literaturi iz rečenih područja u Republici Hrvatskoj.

Doc.prim.dr.sc. Frane Grubišić dr.med.

Simpozij povodom Svjetskog dana kralježnice

DEFORMACIJE KRALJEŽNICE DJECE I ODRASLIH

ZBORNIK SAŽETAKA

POKROVITELJ:

Razred za medicinske znanosti
Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti

ORGANIZATORI:

Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a, u suradnji
s Hrvatskim društvom za dječju ortopediju HLZ-a,
te s Klinikom za reumatologiju, fizikalnu medicinu
i rehabilitaciju i s Klinikom za neurokirurgiju KBC
Sestre milosrdnice

VODITELJI:

Prof. dr. sc. Simeon Grazio, dr. med.
Prof. dr. sc. Boris Božić, dr. med.

**Srijeda, 13.10.2021. godine
s početkom u 09.00 sati**

Virtualni simpozij

www.hvdsimp-2021.com



Poštovani,

čast nam je i zadovoljstvo pozvati Vas na simpozij povodom obilježavanja Svjetskog dana kralježnice DEFORMACIJE KRALJEŽNICE DJECE I ODRASLIH koji pod pokroviteljstvom Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti (Razred za medicinske znanosti) organizira Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a, u suradnji s Hrvatskim društvom za dječju ortopediju HLZ-a, te s Klinikom za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i s Klinikom za neurokirurgiju KBC Sestre milosrdnice.

Deformacija kralježnice je jedno od najprevalentnijih stanja lokomotornoga sustava. Radi se o heterogenim entitetima glede etiologije, obilježja same deformacije (vrsta i stupanj), te kralježničke i izvan kralježničke učinke, što može imati značajne posljedice na kvalitetu života. Prema vremenu nastanka deformacije kralježnice mogu biti: kongenitalne, infantilne, juvenilne, adolescentne i adultne, a ta podjela u idiopatskim oblicima ima prognostičko značenje. Etiologija adultnih deformacija najčešće je posljedica degenerativnih promjena, prijeloma (npr. osteoporotskih) ili upalnih reumatskih bolesti. Dok je prevalencija i incidencija deformacija kralježnice u djece i u adolescenata uglavnom stabilna, brzim starenjem pučanstva ona adultnih deformacija raste. Stoga, pravodobno prepoznavanje prevencija i lijeчењe bolesnika s deformacijama kralježnice sve više dobiva na važnosti.

Dakle, na 18. godišnjem vertebrološkom simpoziju sveobuhvatno ćemo obraditi temu deformacija kralježnice u dvije cjeline prema dobi njihovog nastanka (djeca i odrasli) u smislu epidemiologije, etiopatogeneze, kliničke slike, slikovne dijagnostike, konzervativnoga liječenja (s naglaskom na kinzioterapiju), kirurškog liječenja i postoperativne rehabilitacije.

Vjerujemo da ćemo kvalitetom i predstavljanjem novih spoznaja, te razmjenom iskustava razriješiti neke nepoznanice i još bolje skrbiti za naše bolesnike s deformacijama kralježnice.

Ssimpozij će biti održan u srijedu, 13. listopada 2021. godine, virtualno, putem video-platforme.

Radujemo se Vašem sudjelovanju!

Izv. prof. dr. sc. Boris Božić

Prof. dr. sc. Simeon Grazio

MEHANIZMI NASTANKA, EPIDEMIOLOGIJA, KLINIČKA SLIKA I DIJAGNOSTIKA INFANTILNIH, JUVENILNIH I ADOLESCENTNIH DEFORMACIJA KRALJEŠNICE

Ozren Kubat

Klinika za ortopediju, Klinički Bolnički Centar Zagreb, Zagreb

Deformacija kralješnice u smislu skolioze jest trodimenzionalni poremećaj koji podrazumijeva promjene položaja kralježaka u sve tri ravnine tijela. Odstupanje od središnje linije u anteroposteriornoj ravnini, smanjenje ili povećanje normalnih zavoja kralješnice u sagitalnoj te torzija kralježaka u transverzalnoj, uz posljedični nastanak rebrene grbe ili asimetrije struka, zajedno čine skoliozu. Bolest je to koja se može javiti još intrauterino, kod kongenitalnih slučajeva, a najčešće ju susrećemo u adolescenata. Po vremenu pojavljivanja razlikujemo infantilne (0-4 godine), juvenilne (5-10 godina), adolescentne (11-18 godina) te adultne (18+) skolioze. Etiološki, skolioze se dijele na idiopatske, neuromuskularne, sindromske i kongenitalne. Upravo etiologija uvelike diktira prirodni tijek bolesti te sklonost i brzinu progresije. Uz navedeno, dob u kojoj se skolioza javlja ima značajan učinak na vjerojatnost i dinamiku progresije. Kada govorimo o idiopatskoj skoliozi koja je daleko najzastupljenija u populaciji, pravi uzrok ostaje nepoznat. Postoje naznake povećane incidencije

u članova obitelji bolesnika sa skoliozom, no nisu identificirani točni geni povezani s bolešću. Činjenica da se skolioza javlja u bolesnika s poznatim muskuloskeletalnim bolestima otvorila je prepostavke kako bi uzrok mogao biti u deficijenciji tkiva kralješnice (kostiju, mišića, ligamenata, diskova), no točan i jasan mehanizam nikada nije definiran. Teorija koja objašnjava sve tri komponente skolioze odnosi se na abnormalnosti u rastu kralježnice, i naglašava brzinu rasta kao značajan faktor rizika za pojavu ove bolesti. Također, postoji i teorija uloge centralnog živčanog sustava u nastanku skolioze koju su brojni autori pokušali dokazati te uočili nepravilnosti poput asimetrije cerebralnog korteksa, poremećaja ravnoteže i vestibularne funkcije te niske koncentracije melatonina u bolesnika. Klinička slika skolioze u bilo kojoj dobi obuhvaća iste komponente; asimetriju leđa, prsnog koša i struka, prisustvo rebrene grbe, razliku u visini ramena te eventualnu razliku u duljini nogu. Klinička dijagnoza

skolioze postavlja se kliničkim pregledom čiji je najvažniji dio tzv. Adamov test pretklona u kojem se bolesnik naginje prema naprijed u struku a ispitivač promatra leđa sa stražnje strane. Na leđa se zatim postavlja skoliometar, sprava koja kvantificira kut rotacije trupa. Sve vrijednosti $\geq 7^\circ$ zahtijevaju daljnju obradu rendgenom. Važno je izmjeriti visinu bolesnika kako bi se u tijeku praćenja/lječenja mogla odrediti dinamika rasta te procijeniti neurološki status. Rendgenska obrada uključuje anteroposteriornu (ili posteroanterioru, tijekom praćenja) i sagitalnu snimku čitave kralješnice, učinjene u opterećenju. Postoje i dodatne rendgenske projekcije koje služe točnijoj procjeni velikih zavoja s mnogo rotacija, poput Stagnarine kose projekcije. Skolioze koje se očituju lijevostranim torakalnim zavojem, one praćene redovitim bolovima ili neurološkim simptomima te juvenilne skolioze zahtijevaju dodatnu obradu magnetnom rezonancijom čitave kralježnice kako bi se isključile ili potvrđile unutar spinalne abnormalnosti poput sirengomijelije, dijastematomijelije, Chiari malformacije te „tethered cord“-a. U slučajevima kada je potrebno točnije procijeniti kompleksnu deformaciju prije operativnih zahvata radi se kompjuterizirana tomografija s 3-dimenzionalnom rekonstrukcijom.

Literatura:

1. Dickson RA. The aetiology of spinal deformities. *Lancet*. 1988;1:1151-15.
2. Inoue M, Minami S, Kitahara H, Otska Y, Nakata M, Takaso M i sur. Idiopathic scoliosis in twins studied by DNA fingerprinting: the incidence and type of scoliosis. *J Bone Joint Surg Br*. 1998;80:212-7.
3. Ponseti IV, Pedrini V, Wynne-Davies R, Duval-Beaupere G. Pathogenesis of scoliosis. *Clin Orthop Relat Res*. 1976;120:268-80.
4. Goldberg CJ, Dowling FE, Fogarty EE, Moore DP. Adolescent idiopathic scoliosis and cerebral asymmetry. An examination of a nonspinal perceptual system. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1995;20:1685-91.
5. Stagnara P. [Medical observation and tests for scoliosis]. *Rev Lyon Med*. 1968;17:391-401. (tekst na francuskom)

GENETSKA OSNOVA KONGENITALNIH I ADOLESCENTNIH DEFORMACIJA KRALJEŠNICE

Lovorka Grgurević^{1,2}, Ruđer Novak², Stela Hrkač²

¹ Katedra za anatomiju i kliničku anatomiju, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

² Centar za translacijsku i kliničku istraživanja, Odjel za proteomiku,
Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Skolioza predstavlja učestalu deformaciju kralješnice koju karakterizira patološka lateralna zakrivljenost kralješnice povezana s različitim stupnjem hiperlordoze i poremećajem rotacije s Cobb-ovim kutom zakrivljenosti većim od 10 stupnjeva. Ona se dijeli u nekoliko podskupina, a posebno se izdvajaju idiopatska adolescentna skolioza (AIS) te kongenitalna skolioza (KS). AIS jedna je od najčešćih ortopedskih deformacija u djece (1-4% djece u svijetu) koju karakterizira strukturalna postranična (lateralna) iskrivljenost kralješnice, koja uključuje rotacijsku komponentu iskrivljenosti, tzv. treću dimenziju deformacije koja se ne može voljno ispraviti. Kongenitalna skolioza (KS) je deformacija kralješnice s lateralnim odstupanjem i rotacijom kralješnice uzrokovane poremećajima u embrionalnom razvoju kralješaka što dovodi do formiranja jednog ili više deformiranih kralješaka, a njihovo nepotpuno stvaranje rezultira asimetričnim rastom kralješnice.

Patogeneza i etiologija skolioze je multifaktorijska te uključuje brojne dokazane okolišne (konzumiranje alkohola, nedostatak vitamina kod KS) i genetske (jednonukleotidni polimorfizam) faktore, no unatoč tome točni molekularni i stanični mehanizmi razvoja bolesti i dalje su nepoznati. Patogeneza AIS i KS je nedovoljno poznata i zbog nedostatka prirodno definiranih genetskih modela. Unatoč njihovoj različitosti, sve je više dokaza koji podupiru etiološki odnos između KS i AIS. Detaljna analiza rođenih 237 obitelji u kojima je oboljelo dijete s KS pokazala je i obiteljsku anamnezu AIS u 17,3% slučajeva te značajnu ulogu kromosoma 8q12 u njihovom povezivanju. Također, pokazana je povezanost nekoliko različitih molekularnih mehanizama koji utječu na razvoj deformacija kralješnice. Primjerice, haploinsuficijencija gena Notch signalnog puta može dovesti do kongenitalnih poremećaja koji u kombinaciji s okolišnim faktorima (rana gestacijska hipoksija) značajno povećavaju učestalost defekata kralješnice. Uz to, pokazano je i da hipoksija remeti FGF signalni put dovodeći do poremećaja embrionalne somatogeneze). U pacijenata s KS i TBX6 haploinsuficijencijom napravljena je proteomska analiza seruma gdje su izdvojene molekule koje ukazuju da bi metabolizam lipida povezan

s APOC1 i LXR/RXR signalnim putem mogao imati značajnu ulogu u patogenezi KS. Uloga metabolizma lipida i aktivacije signalnih putova LXR/RXR i FXR/RXR zajedno sa sedam različitih visokozastupljenih apolipoproteina u razvoju bolesti potvrđena je i određivanjem proteomskog profila pacijenata s Klippel-Feil sindromom kao rijetkog i kompleksnog deformiteta u području vratne kralješnice. Također je kod AIS uočena asimetrična mRNA ekspresija te proteinska sinteza β-katenina, LBX1 i PAX3 (koje regulira Wnt/β -katenin signalni put), koja je bila snižena u području konkavne strane apikalne regije paraspinalnog mišića u usporedbi s njenom konveksnom stranom. Međutim, u drugoj studiji nije pronađena navedena razlika ekspresije LBX1, kao ni korelacija ekspresije s dobi, spolom i stupnjem zakriviljenosti. Razlika nije nađena kod KS, niti je pokazana korelacija između tri navedena gena i stupnja zakriviljenosti, što ukazuje da Wnt/β -katenin signalni put ne mora biti povezan s progresijom KS. Najnovija istraživanja ukazuju na AIS kao oligogenu bolest te identificiraju FLNB kao gen za AIS koji je povezan s progresijom bolesti i stupnjem zakriviljenosti. Također se sve više istražuje uloga nekodirajućih molekula RNA (ncRNA) u razvoju AIS, gdje je za neke, uključujući miR-145, miR-675-5p, Lnc-AIS, SULT1C2A, miR-466c-5p i miR-15a pokazana funkcionalna povezanost. Istraživanja mogućeg patogenetskog mehanizma AIS idu dalje i u cilju istraživanja crijevnog mikrobioma te je po prvi puta pokazano da promjene u sastavu crijevnog mikrobiote koreliraju s AIS. Naime, AIS je povezana s fekalnom zastupljenosću bakterije enterotipa *Prevotella* koja djeluje posredno, i to preko nekoliko proteina plazme domaćina koji uključuju FN1, VDAC1 i AHNAK proteine.

Ulaže se puno napora kako bi se razvili životinjski modeli AIS-a na kojima se mogu testirati postojeće hipoteze. Upravo navedeni alati daju temelje za definiranje mehanizma patogeneze AIS-a, uz mogućnost testiranja novih terapijskih rješenja te potencijalnih novih biomarkera za dijagnozu i prognostiku.

Literatura:

1. Li Z, Li X, Shen J, Zhang L, Chan MT V, Wu WKK. Emerging roles of noncoding RNAs in scoliosis. *Cell Prolif.* 2020;53(2):e12736.
2. Purkiss SB, Driscoll B, Cole WG, Alman B. Idiopathic scoliosis in families of children with congenital scoliosis. *Clin Orthop Relat Res.* 2002 Aug;401:27-31.
3. Sparrow DB, Chapman G, Smith AJ, Mattar MZ, Major JA, O'Reilly VC i sur. A mechanism for gene-environment interaction in the etiology of congenital scoliosis. *Cell.* 2012;149(2):295-306.
4. Zhu Q, Wu N, Liu G, Zhou Y, Liu S, Chen J i sur. Comparative analysis of serum proteome in congenital scoliosis patients with TBX6 haploinsufficiency - a first report pointing to lipid metabolism. *J Cell Mol Med.* 2018;22(1):533-45.
5. Li Z, Zhang C, Qiu B, Niu Y, Leng L, Cai S i sur. Comparative proteomics analysis for identifying the lipid metabolism related pathways in patients with Klippel-Feil syndrome. *Ann Transl Med.* 2021;9(3):255.

6. Xu L, Dai Z, Xia C, Wu Z, Feng Z, Sun X i sur. Asymmetric expression of Wnt/B-catenin pathway in AIS: primary or secondary to the curve? *Spine (Phila Pa 1976)*. 2020;45(12):E677-83.
7. Jennings W, Hou M, Perterson D, Missiuna P, Thabane L, Tarnopolsky M i sur. Paraspinal muscle ladybird homeobox 1 (LBX1) in adolescent idiopathic scoliosis: a crosssectional study. *Spine J.* 2019;19(12):1911-6.
8. Jiang H, Liang S, He K, Hu J, Xu E, Lin T i sur. Exome sequencing analysis identifies frequent oligogenic involvement and FLNB variants in adolescent idiopathic scoliosis. *J Med Genet.* 2020;57(6):405-13.
9. Shen N, Chen N, Zhou X, Zhao B, Huang R, Liang J i sur. Alterations of the gut microbiome and plasma proteome in Chinese patients with adolescent idiopathic scoliosis. *Bone.* 2019;120:364-70.

SLIKOVNA DIJAGNOSTIKA SKOLIOZA I KIFOZA U DJECE I ADOLESCENATA

Goran Roić

Zavod za dječju radiologiju, Klinika za dječje bolesti Zagreb

Skolioza se definira kao prisutnost jednostrukog ili višestrukog postraničnog iskrivljenja kralješnice u frontalnoj ravnini, iako se poremećena zakrivljenost kralješnice odražava na osovinu kralješnice u sve tri ravnine. Radiografija, kompjutorizirana tomografija (CT), i magnetska rezonancija (MR) ključne su slikovne dijagnostičke metode u procjeni vrste i stupnja skolioze kao i utvrđujući njegov temeljni uzrok. Iako je skolioza u najvećem broju slučajeva idiopatska (u 80% slučajeva), razni urođeni ili razvojni koštani i neurološki poremećaji mogu dovesti do patološkog iskrivljenja kralješnice. Pri odabiru najprikladnije slikovne dijagnostičke metode potrebno je poznavati različite uzroke i manifestacije skolioze; nadalje, od izuzetnog je značaja razumijevanje principa na kojima se temelji procjena napredovanja kao i tijeka liječenje skolioze. Radiografija je prva metoda izbora pri početnoj dijagnostičkoj procjeni skolioze; ova je metoda najčešće dovoljna za isključenje većine urođenih i razvojnih koštanih anomalija. Značajno je napomenuti da urođeni i razvojni koštani uzroci imaju tendenciju stvaranja zakrivljenosti na relativno kratakim segmentima kralježnice koje je najčešće moguće cjelovito i kvalitetno prikazati na rendgenskim snimkama. U pacijenata sa kompleksnijim koštanim deformitetima, radiografija je često nedostatna te je indiciran CT, osobito pri planiranju operativnog zahvata.

Multidetektorska kompjutorizirana tomografija (MSCT) sa 3D rekonstrukcijom slike omogućuje vizualizaciju složenih koštanih abnormalnosti kod kongenitalne skolioze. MSCT može biti osobito koristan pri planiranju kirurškog liječenja hemivertebræ jer može detaljno prikazati neočekivane odnosno neprepoznate pridružene koštane anomalije, a koje nisu bile jasno prikazane na radiografskom snimkama.

Snimanje magnetskom rezonancijom (MR) indicirano je u prvom redu ako se sumnja neurološki uzrok skolioze. Osim toga, CT i MR dijagnostika koriste se pri planiranju kirurškog liječenja kao i pri procjeni postoperativnih komplikacija. MR snimanje također je indicirano u pacijenata s kompleksnim obrascima zakrivljenosti kralješnice te u prisustvu nejasnih kliničkih manifestacija.

Literatura

1. Kim H, Kim HS, Moon ES, Yoon CS, Chung TS, Song HT i sur. Scoliosis imaging: what radiologists should know. *Radiographics*. 2010;30:1823-42.
2. Malfair D, Flemming AK, Dvorak MF, Munk PL, Vertinsky AT, Heran MK i sur. Radiographic evaluation of scoliosis: review. *AJR Am J Roentgenol*. . . . 2010;194(3 suppl): S8-22.
3. Kotwicki T. Evaluation of scoliosis today: examination, X-rays and beyond. *Disabil Rehabil*. 2008;30:742-51.
4. Cassar-Pullicino VN, Eisenstein SM. Imaging in scoliosis: what, why and how? *Clin Radiol*. 2002;57:543-62.
5. Hedequist DJ, Emans JB. The correlation of preoperative threedimensional computed tomography reconstructions with operative findings in congenital scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2003;28:2531-4.
6. Van Goethem J, Van Campenhout A, van den Hauwe L, Parizel PM. Scoliosis. *Neuroimaging Clin N Am*. 2007;17:105-15.

ORTOTIKA U LIJEĆENJU DEFORMACIJA KRALJEŽNICE U DJECE I ADOLESCENATA

Tomislav Đapić, Ozren Kubat

Klinika za ortopediju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb

Torakolumbosakralne krute korekcijske ortoze su osnova neoperacijskog liječenja idiopatskih skolioza i kifoza, ponajviše adolescentnih i juvenilnih. Koriste se s manjim uspjehom u liječenju sekundarnih skolioza, u liječenju kongenitalnih skolioza da uspore progresiju primarne krivine te kontrolu sekundarnih krivina, u liječenju neuromuskularnih skolioza učinkovitost u zaustavljanju progresije nije dokazana, ali poboljšavaju kontrolu trupa te posjed u invalidskim kolicima. Ortotika skolioza u Europi doživljava uspjeh i napredak razvojem koncepta trodimenzionalne korekcije koji podrazumijeva ne samo korekciju skolioze, već i rotacije te time postranične prominencije i korekciju sagitalnog profila. Učinkovitost ortoze u liječenju skolioza, dugo je bilo predmet rasprave. Velika prospektivna randomizirana studija koju u proveli Weinstein, Dolan i suradnici (26) bavila se utjecajem nošenja ortoze na idiopatske skolioze a zaključak je bio da korištenje korekcijskih ortoze dovodi do smanjenja vjerojatnosti za kirurškim zahvatom. Ortotika u liječenju skolioza ima primarnu zadaću u sprječavanju progresije krivine i izbjegavanju operacijskog liječenja. Općenita indikacija za liječenje idiopatske skolioze korektivnom ortozom je zakriviljenost kralježnice od 20 do 45 stupnjeva po Cobbu, te Risserov znak koštane zrelosti manji od 4. a za idiopatske kifoze kut po Cobbu veći od 50 stupnjeva i Risser manji od 4.

U liječenju skolioza ortozama treba razmotriti i druge parametre: vrstu i lokализaciju krivine, nasljedne čimbenike, dob, spol, menarche, rotaciju apikalnog kralješka, progresiju krivine a treba razmotriti i psihološko stanje adolescentnog bolesnika te suradljivost pacijenta i roditelja, a također treba i detaljno objasniti plan cijelokupnog tretmana. Neoperacijsko liječenje skolioza provodi se po individualnom planu za svakog bolesnika i uključuje primjenu ortoze, kineziterapiju, psihološku potporu, radiološku kontrolu i redovito praćenje svaka 3 do 6 mjeseci ovisno o fazi rasta liječenja te vođenje dokumentacije. Na kontrolnim pregledima potrebno je pratiti rast mjerjenjem visine određivanjem znaka po Risseru, optimalno ultrazvukom, mjeriti lateralnu prominenciju skoliometrom i pregledati ortozu, te kožu radi praćenja veličine te mjesta pritiska ortoze na kožu aktivnim umecima. Izbor vrste ortoze ovisi o znanju i iskustvu tima za liječenje skolioza, te o umijeću ortočara i tehnoškim mogućnostima izradbe ortoze. Voda tima je liječnik specijalist ortoped,

ortopedije i traumatologije, dječji ortoped, specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije s dostašnjim znanjem o skoliozama i ortotici. Za liječenje ortozom bitna je psihološka potpora pacijentu i roditeljima jer je nužno prihvatanje takvog liječenja od pacijenta (compliance) te suradnja roditelja (cooperation). Liječenje skolioza i kifoza potrebno je provoditi u ambulantama za skolioze i kifoze u suradnji liječnika vođe tima i ortočara, uz visok tehnički standard u izradbi i primjeni ortoze, te odgovarajuću psihološku potporu pacijentu. Upravo u fazi naglog rasta je najvažnije intenzivno liječenje ortozom uz kineziterapiju. Za funkcionalnost ortoze je značajan prvi korektivni efekt. Tako je i u tehnologiji izrade u zadnjih nekoliko godina došlo do velikih promjena. Umjesto uzimanja sadrenog odljeva trupa pacijenta, sve više se primjenjuje skeniranje koje je brže i manje neugodno za pacijenta. Nakon izrade ortoze slijedi postupno privikavanje je ortozu. 4 do 8 tjdana od početka nošenju potrebno je učiniti posteroanteriorni rentgenogram u ortozu stojecu. Učinkovita ortoze treba smanjiti krivinu skolioze za 30 do 50 posto od početne vrijednosti krivine mjereno u stupnjevima po Cobbu. Vrijeme nošenje ovisi o fazama rasta, u fazi zamaha rasta primjenjuje se cijelodnevno cijelonočno nošenje ako je moguće 23 sata što je teško ostvarivo, najkraće vrijeme nošenja ispod kojeg je učinkovitost slaba je 16 sati. Općenito se smatra da je ortotsko liječenje bilo uspješno, ako na kraju liječenja nije bilo povećanja kuta krivine po Cobbu iznad stupnja kojeg smo zabilježili na početku liječenja, te ako nije bilo potrebno operacijsko liječenje.

Literatura:

1. El-Hawary R, Chukwunyerewa C. Update on evaluation and treatment of scoliosis. *Pediatr Clin North Am.* 2014;61:1223-41.
2. Shakil H, Iqbal ZA, Al-Ghadir AH. Scoliosis: review of types of curves, etiological theories and conservative treatment. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2014;27:111-5.
3. Kalichman L, Kendelker L, Bezalel T. Bracing and exercisebased treatment for idiopathic scoliosis. *J Bodyw Mov Ther.* 2016;20:56-64.
4. Hawary RE, Zaaroor-Regev D, Floman Y, Lonner BS, Alkhaliye YI, Betz RR. Brace treatment in adolescent idiopathic scoliosis: risk factors for failure - a literature review. *Spine J.* 2019;19:1917-25.
5. Schwieger T, Campo S, Weinstein SL, Dolan LA, Ashida S, Steuber KR. Body image and quality-of-life in untreated versus brace-treated females with adolescent idiopathic scoliosis. *Spine 2016 ;41:311-9.*
6. Weinstein SL, Dolan LA, Cheng JC, Danielsson A, Morcuende JA. Adolescent idiopathic scoliosis. *Lancet.* 2008;371(9623):1527-37.

KIRURŠKO LIJEČENJE JUVENILNIH I ADOLESCENTNIH DEFORMACIJA KRALJEŠNICE

Mislav Čimić

Klinika za ortopediju, Klinički bolnički centar, Zagreb

Skolioza je trodimenzionalna deformacija kralješnice različite etiologije s pojavnošću u različitim životnim dobima. Upravo su etiologija i dob, odnosno koštana zrelost pacijenata, uz stupanj zakriviljenosti, glavni parametri koji određuju način liječenja skolioze. Vezano uz etiologiju najčešće se u kliničkoj praksi oko 70% susrećemo s idiopatskim skoliozama, a unutar skupine idiopatskih skolioza najčešće su adolescentne idiopatske skolioze (AIS) koje se javljaju za vrijeme pubertetskog zamaha rasta.

Prvi zapisi o liječenju skolioza datiraju još iz Hippokratovog doba. U današnje vrijeme skolioza se liječi ili konzervativno primjenom fizikalne terapije i ortoza, ili operacijski. Brojnim studijama, dokazana je sklonost progresiji skolioza većih od 50° . Veće skolioze rezultiraju smanjenjem plućne funkcije, dok ekstremne mogu dovesti do kardiopulmonalnog oštećenja i ranije smrtnosti. Kirurško liječenje većih deformacija praćeno je s većim rizicima (nužna je veća gustoća implantata, operacije traju duže, uz veći gubitak krvi). Upravo zbog svega toga adolescentne idiopatske skolioze veće od 45° ili 50° liječe se operacijski. Bitno je stoga da i specijalisti koji se bave samo konzervativnim liječenjem deformacija imaju informacije o mogućnostima kirurškog liječenja.

Tijekom operacijskog liječenja skolioze s prednje i/ili stražnje strane primjenjujemo različite vrste implantata, korigiramo krvinu i fiksiramo kralješnicu u korigiranom položaju. Cilj je ukočenje operiranog dijela kralješnice u korigiranom položaju.. Kod stražnjeg pristupa uzdužnom incizijom sa stražnje strane prikazujemo stražnje elemente kralješnice, postavljamo transpedikularne vijke, kuke ili sublaminarne žice koje međusobno povezujemo šipkama i poveznicama, vršimo korekciju i fiksiramo kralješnicu u korigiranom položaju. Nakon temeljite dekortikacije i destrukcije malih zglobova očekujemo nastanak solidne fuzije. S druge strane kod prednjeg pristupa kroz torakotomiju ili torakolumborenatomiju pristupamo na konveksitet krvine, postavljamo vijke trupove kralješaka, uklanjamo intervertebralne diskove, postižemo mobilizaciju kralješnice i pripremamo kontaktну površinu trupova kralješaka. Potom primjenom kompresije i derotacije vršimo korekciju krvine i fiksaciju u korigiranom položaju. Također očekujemo ukočenje kralješnice u korigiranom položaju. I prednja i stražnja kirurgija skolioze imaju svoje prednosti i

nedostatke, pri čemu se u svijetu danas najčešće primjenjuju metode stražnje instrumentacije kralješnice. Razlog češćeg korištenja stražnjeg pristupa leži u činjenici da se stražnja instrumentacija može koristiti kod svih tipova krivina, dok se prednje instrumentacije koriste većinom kod jednostrukih torakalnih ili lumbalnih krivina. Poznato je da nam prednji pristup omogućava dobru derotaciju kralješnice, te posljedično dobru korekciju deformacije trupa uz ukočenje manjeg broja segmenata. Kao jedan od glavnih nedostataka prednjeg pristupa nakon torakotomije navodi se smanjenje plućne funkcije koja se prema nekim autorima na preoperativne vrijednosti vraća 2 godine po op. zahvatu (5). U današnje vrijeme stražnji pristup uz korištenje najnovijih transpedikularnih instrumentacija i RTG kontrolu omogućava izvrsnu i sigurnu korekciju skolioze u sve tri ravnine.

Individualan pristup svakom pacijentu omogućava nam dobar odabir metode instrumentacije kralješnice. Nadalje princip operativnog zbrinjavanja adolescentnih idiopatskih skolioza razlikuje se od principa zbrinjavanja idiopatskih "early onset" skolioza koje se javljaju u ranoj fazi života i slijedom velike sklonosti progresiji krivine često zahtijevaju ranije operacijsko liječenje. Cilj operativnog zahvata kod "early onset" skolioze je izvršiti korekciju i spriječiti daljnje pogoršanje krivine, ali bez ukočenja kralješnice. Dakle nužno je omogućiti daljnji kontrolirani rast korigirane kralješnice. Osim najčešćih idiopatskih skolioza prema etiologiji susrećemo se s neuromuskularnim skoliozama, skoliozama koje nastaju u sklopu različitih sindroma (Marfanov sindrom i dr.), skoliozama u sklopu neurofibromatoze, kongenitalnim i drugim skoliozama. Operacijsko liječenje svake od navedenih etioloških skupina skolioze ima neke specifičnosti, potencijalne rizike i komplikacije. Stoga je poznavanje različitih principa i metoda instrumentacije kralješnice uz timski pristup pripremi operacije, samom operacijskom zahvatu i postoperativnoj rehabilitaciji nužan kako bi našim operiranim pacijentima omogućili brz povratak svakodnevnim životnim aktivnostima. Najčešće postoperativna hospitalizacija traje oko 7-10 dana, školskim aktivnostima se vraćaju kroz 3-4 tjedna, a povratak normalnim životnim aktivnostima dozvoljava se najčešće već nakon 3-6 mjeseci.

Literatura:

1. Freeman BL. Scoliosis and Kyphosis. U: Canale ST, Beaty JH, ur. Campbell's operative Orthopaedics. 11th Ed. Philadelphia: Mosby; 2008. str.1921-2158.
2. Tarpada SP, Morris MT, Burton DA. Spinal fusion surgery: a historical perspective. J Orthop. 2016;14:134-6.
3. Maruyama T, Takeshita K. Surgical treatment of scoliosis: a review of techniques currently applied. Scoliosis. 2008;3:6.
4. Helenius I. Anterior surgery for adolescent idiopathic scoliosis. J Child Orthop. 2013;7:63-8
5. Smiljanic I, Kovac V, Cimic M. Changes in pulmonary functional parameters after surgical treatment of idiopathic scoliosis. Coll Antropol. 2009;33 (Suppl 2):145-52.
6. Cimic M, Crnogaca K, Vrdoljak O, Bicanic G. Halogravity traction in the preoperative treatment of scoliosis in twins with Marfan syndrome. BMJ Case Rep. 2015;2015. pii: bcr2014209281. doi: 10.1136/bcr-2014-209281.

KINEZITERAPIJA U LIJEČENJU SKOLIOZA I REHABILITACIJA NAKON OPERATIVNOG LIJEČENJA JUVENILNIH I ADOLESCENTNIH DEFORMACIJA KRALJEŽNICE

Matija Žutelija - Fattorini

Poliklinika Fattorini, Zagreb

Fizioterapijske skolioze specifične vježbe (FSSV) primjenjujemo u liječenju adolescentne idiopatske skolioze (AIS). FSSV su temelj liječenja blagih oblika AIS. U težim oblicima skolioze počinjemo s vježbama prije postavljanja ortoze u svrhu poboljšanja mobilnosti i elasticiteta trupa i kralježnice. Primjenjujemo ih tijekom perioda liječenja i nošenja ortoze kako bi izbjegli hipotrofiju muskulature, rigidnost i pojavu ravne kralježnice. Važne su i kada završavamo liječenje ortozom zbog boljeg očuvanja trodimenzionalne korekcije trupa. U odrasloj dobi provode se u prevenciji bolne kralježnice, respiratornih po-teškoća, kontraktura, te progresije deformiteta. Prije operativnog zahvata vježbama se nastoji zadržati mobilnost kralježnice i omogućiti bolja korekcija, a nakon završenog operativnog liječenja koriste se zbog korekcije posture, ravnoteže i bolje estetike trupa i tijela.

FSSV se prilagođavaju svakom bolesniku ovisno o kliničkom pregledu i fizioterapeutskoj procjeni. Osnovni princip je autokorekcija i kontrakcija, koju svaki bolesnik posebno savladava, nakon čega slijede stabilizacijske vježbe koje uključuju neuromotornu kontrolu, propriocepцију i ravnotežne reakcije ovisno o specifičnosti pojedine škole. U većini FSSV-škola vježbe su uključene aktivnosti dnevnog života i provode se kod kuće pod nadzorom roditelja. Najpoznatije FSSV-škole su: znanstveno utemeljene vježbe za skoliozu, engl. Scientific exercise approach to scoliosis, vježbe po Katarini Schroth, fizioterapijska škola za skoliozu-Barcelona, engl. Barcelona scoliosis physical therapy school - BSPTS, Dobomed, vježbe postraničnog otklona engl. side shift, funkcionalna individualna terapija za skoliozu i Lyonska škola.

Neki elementi su zajednički za sve škole, a jedna od temeljnih postavki je trodimenzionalna autokorekcija, odnosno postizanje najbolje posture trupa putem kontrakcije mišića. Također, gotovo sve vježbe koriste postranični otklon tijela prema konkavnoj strani krivine uz izometričku kontrakciju u korigiranom položaju. Provodi se istezanje uz derotaciju trupa, a pritom su važne kontrolirane vježbe disanja. Vježbe za korekciju posture, simetrične

vježbe, koje se rutinski provode obično su vježbe jačanja niskog inteziteta uz vježbe istezanja. Najpoznatije su joga, pilates, ali i drugi programi koji uključuju niz drugih elemenata ovisno o znanjima fizioterapeuta. Do sada nije dokazana učinkovitost ovakvih vježbi u liječenju AIS. Negrini i sur. analizirali su učinkovitost FSSV u liječenju AIS na osnovu 20 studija, od čega šest randomiziranih. Jedna od novijih je Wana i sur. koji su liječili 80 bolesnika s AIS. Ciljana skupina je provodila asimetrične vježbe odnosno FSSV dok je kontrolna skupina imala posturalne vježbe, elektrostimulaciju i vježbe istezanja. Nakon šest mjeseci u skupini koja je provodila FSSV deformitet je bio za 15° manji u odnosu na 7° poboljšanja unutar kontrolne skupine.

Zaključak pregleda literature jest da su današnje spoznaje dovoljne da FSSV smatramo prikladnim u liječenju AIS iako ne možemo reći koji je specifični pristup najbolji. FSSV mogu dovesti do poboljšanja stupnja deformacije mjenorenog po Cobbu uz učinak na mobilnost, snagu i ravnotežu cijelog tijela. Nedavno su objavljene dvije dobro dizajnirane, randomizirane studije koje su promatrале učinak FSSV (škola po Katarini Schroth) i zaključile da provođenje specifičnih vježbi uz fizioterapeutsko praćenje smanjuje kut po Cobbu za razliku od povećanja deformiteta u kontrolnoj skupini ispitanika. Potrebne su daljnje studije, posebno randomizirane koje će znanstvenu utemeljenost terapije podići na viši nivo. Manualna terapija u smislu lagane kratkotrajne mobilizacije ili tehnike opuštanja mekog tkiva provodi se u kombinaciji s FSSV. Ukoliko postoji poremećaj plućne funkcije, ali i tijekom nošenja ortoze primjenjuju se vježbe disanja u svrhu poboljšanja respiratorne funkcije. Vježbe disanja su sastavni dio većine škola FSSV. Bavljenje sportom i sportska aktivnost ne predstavljaju način liječenja AIS. Sport pozitivno djeluje na ukupno stanje djeteta, fizičku kondiciju, aerobni kapacitet i bez obzira koji način liječenja odaberemo preporuča se nastaviti s rekreativnim aktivnostima. Potreban je oprez i redukcija težih tjelesnih opterećenja i kontaktnih sportova tijekom liječenja ortozom. Isto tako kada postoji veliki rizik za progresiju deformiteta ograničavaju se natjecateljski sportovi koji izazivaju preveliku mobilnost kralješnice.

Literatura:

1. Negrini S, Aulisa AG, Aulisa L, Circo AB, de Mauroy JC, Durmala J i sur. 2011 SOSORT guidelines: Orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis*. 2012;7(1):3.
2. Negrini S, Fusco C, Minozzi S, Atanasio S, Zaina F, Romano M. Exercises reduce the progression rate of adolescent idiopathic scoliosis: results of a comprehensive systematic review of the literature. *Disabil Rehabil*. 2008;30(10):772-85.
3. Fusco C, Zaina F, Atanasio S, Romano M, Negrini A, Negrini S. Physical exercises in the treatment of adolescent idiopathic scoliosis: an updated systematic review. *Physiother Theory Pract*. 2011;27(1):80-114.

4. Bettany-Saltikov J, Parent E, Romano M, Villagrassa M, Negrini S. Physiotherapeutic scoliosis-specific exercises for adolescents with idiopathic scoliosis. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2014;50(1):111-21.
5. Romano M, Negrini A, Parzini S, Tavernaro M, Zaina F, Donzelli S i sur. SEAS (Scientific Exercises Approach to Scoliosis): a modern and effective evidence based approach to physiotherapeutic specific scoliosis exercises. *Scoliosis.* 2015;10:3.
6. Weiss H-R, Klein R. Improving excellence in scoliosis rehabilitation: a controlled study of matched pairs. *Pediatr Rehabil.* 2006;9(3):190-200.
7. Kuru T, Yeldan I, Dereli EE, Ozdincler AR, Dikici F, Colak I. The efficacy of threedimensional Schroth exercises in adolescent idiopathic scoliosis: a randomised controlled clinical trial. *Clin Rehabil.* 2016;30(2):181-90.
8. Schreiber S, Parent EC, Hedden DM, Moreau M, Hill D, Lou E. Effect of Schroth exercises on curve characteristics and clinical outcomes in adolescent idiopathic scoliosis: protocol for a multicentre randomised controlled trial. *J Physiother.* 2014;60(4):234.
9. Rigo M, Quera-Salvá G, Villagrassa M, Ferrer M, Casas A, Corbella C i sur. Scoliosis intensive outpatient rehabilitation based on Schroth method. *Stud Health Technol Inform.* 2008;135:208-27.
10. Durmała J, Dobosiewicz K, Kotwicki T, Jendrzejek H. Influence of asymmetric mobilisation of the trunk on the Cobb angle and rotation in idiopathic scoliosis in children and adolescents. *Ortop Traumatol Rehabil.* 2003;5(1):80-5.
11. Maruyama T, Takeshita K, Kitagawa T. Sideshift exercise and hitch exercise. *Stud Health Technol Inform.* 2008;135:246-9.
12. Stone B, Beekman C, Hall V, Guess V, Brooks HL. The effect of an exercise program on change in curve in adolescents with minimal idiopathic scoliosis. A preliminary study. *Phys Ther.* 1979;59(6):759-63.
13. Schreiber S, Parent EC, Moez EK, Hedden DM, Hill DL, Moreau M i sur. Schroth physiotherapeutic scoliosis-specific exercises added to the standard of care lead to better cobb angle outcomes in adolescents with idiopathic scoliosis - an assessor and statistician blinded randomized controlled trial. *PLoS One.* 2016;11(12):e0168746.
14. Falk B, Rigby WA, Akseer N. Adolescent idiopathic scoliosis: the possible harm of bracing and the likely benefit of exercise. *Spine J.* 2015;15(6):1169-71.
15. Tanchev PI, Dzherov AD, Parushev AD, Dikov DM, Todorov MB. Scoliosis in rhythmic gymnasts. *Spine.* 2000;25(11):1367-72.
16. Longworth B, Fary R, Hopper D. Prevalence and predictors of adolescent idiopathic scoliosis in adolescent ballet dancers. *Arch Phys Med Rehabil.* 2014;95(9):1725-30.

UZROCI, MEHANIZMI NASTANKA I KLINIČKA SLIKA ADULTNIH DEFORMACIJA KRALJEŠNICE (DEGENERATIVNE PROMJENE, UPALNE REUMATSKE BOLESTI I OSTEOPOROZA)

Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić¹, Frane Grubišić²,
Viviana Avancini-Dobrović¹, Simeon Grazio²

¹ Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, KBC Rijeka, Rijeka

² Klinika za reumatologiju, fizikalna medicina i rehabilitaciju, KBC Sestre Milosrdnice, Zagreb

Prevalencija adultnih deformacija kralješnice u porastu je kod starije populacije. Uzroci nastanka deformacija su brojni, iako su promjene većinom posljedica starenja jer s vremenom kralješnica prolazi kroz kaskadu degenerativnih promjena koje mijenjaju njenu biomehaniku i fiziološke krivine, potencijalno vodeći do razvoja bolnih sindroma i kompresije živčanih struktura.

Simptomi su vezani uz progresivne i asimetrične degenerativne promjene intervertebralnih (i.v.) diskova, fasetnih zglobova, trupova kralješaka, mišića i ligamenata te dolazi do poremećaja biomehaničke ravnoteže na razini trozglobnog kompleksa vertebralnog dinamičkog segmenta (dva susjedna kralješka, pripadajući i.v. disk i fasetni zglobovi). Smatra se da degenerativne promjene diska nastaju zbog narušavanja njegove prehrane i kataliziraju daljnje promjene ostalih kralješničkih elemenata. Tijekom starenja, smanjuje se propusnost hrskavičnih pokrovnih ploha trupa kralješka za hranjive tvari iz cirkulacije subhondralne kosti te nastaje neravnoteža između sinteze i degradacije izvanstaničnog matriksa što dovodi do promjena strukture i funkcije i.v. diskova. Histološki su dokazane mikrofrakture pokrovnih ploha trupa kralješka, koncentrične lezije nukleusa pulpozusa i radijalne lezije anulusa fibrozusa i.v. diska. Starenjem, kolagena vlakna u perifernom dijelu bujaju i sve je manje vidljiva granica između nukleusa i anulusa čime se gubi fiziološka funkcija i.v. diska. Takva oštećenja anulusa dovode do prolapsa i ekstruzije nukleusa pulpozusa, što u konačnici generira bolni podražaj.

Nadalje, tijekom izvođenja pokreta mijenjaju se mehaničke sile na segmente kralješnice, šire se na i.v. zglobove te su odgovorne za njihovo prekomjerno mehaničko opterećenje. S obzirom da su i.v. zglobovi diartrodijalni sinovijalni zglobovi također prolaze proces propadanja zglobne hrskavice uz razvoj subhondralne koštane skleroze, formacije osteofita, kao i upale. Sve

navedeno dovodi do fasetne hipertrofije te zbog povećanog ponavljajućeg mehaničkog opterećenja uzrokuje nestabilnost i.v. zgloba, subluksaciju i sužavanje lateralnog recesusa. S obzirom na snižavanje visine iv. diska, sve navedeno može dovesti do centralne spinalne stenoze. Degenerativni proces zahvaća i ostale koštane elemente, kao što su trupovi kralješka te spinozni i poprečni nastavci kralješka. Nadalje u ligamentum flavumu dolazi do smanjenja omjera elastičnih u odnosu na kolagena vlakna s pojmom značajne fibroze koja dodatno sužava spinalni kanal i može komprimirati neuralne elemente. Kralješnica je okružena tzv. "core" grupom mišića (abdominalni mišići, diafragma, mišićno dno zdjelice, erector spine i multifidusi) koji održavaju stabilnost i ravnotežu. Starenjem se gubi mišićna masa te dolazi do alteracije vektorskih sila na kralješnicu što je pomiču izvan ravnoteže. Sve navedeno, s vremenom dovodi do strukturalnih promjena fizioloških krivina kralješnice uz pojavu patološke zakrivenosti ponekad u sve tri ravnine. U sagitalnoj ravnini dolazi do promjena fizioloških krivina kifoze ili lordoze, uzrokujući disbalans bolesnika smjeru naprijed/natrag, u frontalnoj ravnini (skolioza) javlja se neravnoteža bolesnika u desno/ljevo. dok u horizontalnoj ravnini nastupa rotacija kralješka oko vertikalne osi.

Postojeće deformacije kralješnice imaju tendenciju daljnje progresije i brojni čimbenici mogu još ubrzati proces kao što je osteoporiza zbog koje može doći do kolapsa trupa kralješka, reumatoidni artritis, ponekad s atlanto-aksijalnom dislokacijom ili ankilozantni spondilitis s karakterističnom koštanom fiksacijom i deformacijama, ponekad uz osteoporotsku frakturu. Nadalje, treba uzeti u obzir čimbenike koji doprinose razvoju deformacija kralješnice a to su okolišni čimbenici (pušenje, pretilost), komorbiditeti (diabetes mellitus, osteoporiza, upalne reumatske bolesti), čimbenici vezani uz profesiju (ponavljajuća sagibanja i teški fizički posao, dugotrajno sjedenje, vibracije) te psihosocijalni (stres, anksioznost, depresija).

Nalazi na slikovnim prikazima kao što su degenerativne promjene iv diska, osteoartritis fasetnih zglobova, spondiloza, spondilolisteza, spinalna stenoza i promjene "core" mišićnih skupina vide se i kod asimptomatskih bolesnika. U jedne trećine asimptomatskih bolesnika navedene promjene vidljive su na prikazima nuklearne magnetne rezonancije bez manifestne kliničke slike pa je nužno prilikom obrade i liječenja bolesnika uzeti u obzir sve navedene segmente a ne pristupiti liječenju samo temeljem slikovnih prikaza. Simptomi i klinička slika variraju i mogu biti povezani uz aksijalnu bol, ograničenje pokretljivosti, pojavu slabosti/spazma mišićnih skupina, progresivni deformitet ili uz neurološke simptome. Također je obavezna evaluacija psiholoških simptoma (anksioznost, depresija ili poremećaji spavanja) kroz biopsihosocijalni pristup. No, vrlo je važno uzeti u obzir atipične simptome kao što su noćna bol, povišena tjelesna temperatura i mršavljenje što bi moglo ukazivati na

malignu bolest, infekciju ili upalnu reumatsku bolest te u tom slučaju proširiti obradu i modificirati liječenje. Zaključno, uzroci i mehanizmi nastajanja adul-tnih deformacija kralješnice su brojni, prezentiraju se heterogenim kliničkim slikama uz potencijalnu mogućnost iritacije neuralnih struktura.

Literatura:

1. Good CR, Auerbach JD, O'Leary PT, Schuler TC. Adult spine deformity. *Curr Rev Musculo-skelet Med.* 2011;4:159-67.
2. Bhatnagar SB, Azuh O, Knopp HE. Lumbar degenerative disease. U: Frontera WR, Silver JK, Rizzo TD (Eds). *Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation.* Philadelphia Elsevier; 2019. str. 244-6.
3. Diebo BG, Shah NV, Boachie-Adjei O, Zhu F, Rothenfluh DA, Paulino CB i sur. Adult spinal deformity. *Lancet.* 2019;394(10193):160-72.
4. Wong E, Altaf F, Oh LJ, Gray RJ. Adult degenerative lumbar scoliosis. *Ortopedics.* 2017;40:e930-9.
5. DePalma MJ, Ketchum JM, Saullo T. What is the source of chronic low back pain and does age play a role? *Pain Med.* 2011;12:224-33.
6. Balague F, Schindler M, Genevay S. Low back pain. U: Bijlsma JWJ, Hachulla E (eds). *Eular Textbook on Rheumatic Diseases.* London:BMJ Publishing Group Ltd.; 2015. str. 957-61.

VAŽNOST SAGITALNOG BALANSA U BIOMEHANICI KOD DEFORMACIJA KRALJEŠNICE

Krešimir Saša Đurić

Klinika za neurokirurgiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb

Bipedalan hod i slobodne ruke osigurale su vrsti Homo prednost nad drugim životnjama, a danas je Homo Sapiens najuspješnije biće na planeti. Bipedalnost je jedinstveno obilježje svojstveno samo vrsti homo. Kako bi zadržavanje uspravnog stava kroz duže vrijeme bilo moguće potreban je svojstveni balans trupa. Duval - Beaupere je prvi opisao specifičnost krivina kralješnice u odnosu na položaj sakruma u prostoru te je opisao važnost sagrađene kosti kao središnjeg elementa preko kojega se prenose opterećenja na dvije noge. Nešto kasnije u radovima Dubousseta opisan je čunj ekonomije prilikom uspravnog stava, objašnjeni su uvjeti za minimalan utrošak energije prilikom uspravnog stava. Kasnije su opisani i utemeljeni osnovni spinopelvični parametri te je ustanovljen temelji spinopelvične harmonije. Radovi Lenkea jasno pokazuju promjene na kralješnici koje u konačnici narušavaju sagitalni balans, a time i mogućnost održavanja uspravnog stava što dovodi do degeneracije kralješnice. Pozitivan sagitalni balans i poremećaj odnosa incidencije zdjelice i lumbalne lordoze pokazao je Senteler da jasno dovodi do povećanih sila smicanja odnosa na kontrolnu skupinu. Radovi Rothenfluh-a pokazuju deseterostruko povećanu stopu revizija prilikom fiksacija kralješnice kod koje postoji poremećaj sagitalnog balansa. U preglednom radu Bassel je objasnio etiopatogenezu nastanka deformiteta kralješnice kod odraslih. Rousolly je pokazao da postoje četiri osnovna tipa kralješnice te da postoji jasna korelacija tipova sa iznosom incidencije zdjelice. Danas je jasno da uspjeh kirurškog liječenja deformiteta kralješnice korelira sa održavanjem načela spinopelvične harmonije.

Literatura:

1. Duval-Beaupère G, Schmidt C, Cosson P. A Barycentremetric study of the sagittal shape of spine and pelvis: the conditions required for an economic standing position. Ann Biomed Eng. 1992;20:451-62.
2. Dubousset J. Three-dimensional analysis of the scoliotic deformity. In: Weinstein SL, ed. The pediatric spine: principles and practice. New York, NY: Raven Press; 1994. str. 479-96.
3. Roussouly P, Gollogly S, Berthonnaud E, Dimnet J. Classification of the normal variation in the sagittal alignment of the human lumbar spine and pelvis in the standing position. Spine (Phila Pa 1976). 2005;30(3):346-53.

4. Glassman SD, Bridwell K, Dimar JR, Horton W, Berven S, Schwab F. The impact of positive sagittal balance on adult spinal deformity. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005; 30:2024-9.
5. Senteler M, Weisse B, Snedeker JG, Rothenfluh DA. Pelvic incidence-lumbar lordosis mismatch results in increased segmental joint loads in the unfused and fused lumbar spine. *Eur Spine J*. 2014;23(7):1384-93.
6. Rothenfluh DA, Mueller DA, Rothenfluh E, Min K. Pelvic incidence-lumbar lordosis mismatch predisposes to adjacent segment disease after lumbar spinal fusion. *Eur Spine J*. 2015;24(6):1251-8.
7. Diebo BG, Shah NV, Boachie-Adjei O, Zhu F, Rothenfluh DA, Paulino CB i sur. Adult spinal deformity. *Lancet*. 2019;394(10193):160-72.
8. Roussouly P, Nnadi C. Sagittal plane deformity: an overview of interpretation and management. *Eur Spine J*. 2010;19(11):1824-36.

SLIKOVNA DIJAGNOSTIKA SKOLIOZA I KIFOZA U ODRASLIH

Petra Margetić, Dijana Zadravec

Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju,
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

Slikovna dijagnostika deformacija kralježnice nakon kliničkog pregleda uključuje standardne radiograme, kompjutoriziranu tomografiju (CT), magnetsku rezonanciju (MR) te mijelografiju u kombinaciji s CT odnosno MR mijelografiju. Usprkos razvoju modernih dijagnostičkih metoda, kod dijagnostike i analize deformiteta kralježnice standardni radiogrami ostaju zlatni standard. Prednost standardnih radiograma je mogućnost snimanja cijele kralježnice u stojećem položaju gdje se bolje može procijeniti pojačana zakriviljenost kralježnice, pomak trupova kralježaka te nestabilnost koja je obično više izražene u stojećem nego u ležećem položaju. Mjerjenje kutova pri procjeni stupnja deformacija puno je točnije na snimkama u stojećem položaju. Za bolju procjenu funkcije dinamičkih vertebralnih segmenata moguće je učiniti funkcionske snimke u antefleksiji, retrofleksiji i laterofleksiji za dokaz eventualnog instabiliteta. Prednosti standardnih radiograma su također niže doze zračenja, dostupnosti i cijena.

Kod interpretacije snimaka bitno je analizirati susjedne segmente (vrh i kraj deformiteta, neutralni kralježak, stabilni kralježak), stupanj zavojitosti (primarni, sekundarni, strukturalni ili nestrukturalni), stupanj angulacije (Cobb metoda), stupanj rotacije kralješka (Nash-Moe metoda) i dužinu samog deformiteta u koronalnoj i sagitalnoj ravnini (prema Lenku ili King sistemu). CT i MR su do-punske metode u slučaju kada se sumnja na koštane ili neurološke uzroke deformiteta. Prednost CT je mogućnost trodimenzionalnih rekonstrukcija cijele kralježnice, dok je negativnost CT iznimno velika doza zračenja. Mijelografija kao kontrastna, invazivna pretraga može nam pomoći u boljem prikazu spinalnog kanala, duralne vreće i medule te neuralnih struktura. Preporuča se u nastavku pretrage učiniti postkontrastni CT za bolju vizualizaciju struktura. MR mijelografija je neinvazivna pretraga bez upotrebe kontrastnog sredstva koja nam također pomaže u boljoj vizualizaciji neuralnih struktura. Slabiji je prikaz okolnih, prvenstveno koštanih struktura.

Literatura:

1. Kim H, Kim HS, Moon ES, Yoon CS, Chung TS, Song HT i sur. Scoliosis imaging: what radiologists should know. Radiographics. 2010;30:1823-42.
2. Malfair D, Flemming AK, Dvorak MF, Munk PL, Vertinsky AT, Heran MK i sur. Radiographic evaluation of scoliosis: review. AJR Am J Roentgenol. 2010;193(3Suppl):S8-22.
3. Deacon P, Flood BM, Dickson RA. Idiopathic scoliosis in three dimensions. A radiographic and morphometric analysis. J Bone Joint Surg Br. 1984; 66:509-12.
4. Beuerlein MJ, Raso VJ, Hill DL, Moreau MJ, Mahood JK. Changes in alignment of the scoliotic spine in response to lateral bending. Spine (Phila Pa 1976). 2003; 28:693-8.
5. Pruijs JE, Hageman MA, Keessen W, van der Meer R, van Wieringen JC. Variation in Cobb angle measurements in scoliosis. Skeletal Radiol. 1994; 23:517-20.
6. Wilson PL, Newton PO, Wenger DR, Hafer T, Merola A, Lenke L i sur. A multicenter study analyzing the relationship of a standardized radiographic scoring system of adolescent idiopathic scoliosis and the Scoliosis Research Society outcomes instrument. Spine (Phila Pa 1976). 2002; 27:2036-40.
7. Inoue M, Minami S, Nakata Y, Otsuka Y, Takaso M, Kitahara H i sur. Preoperative MRI analysis of patients with idiopathic scoliosis: a prospective study. Spine (Phila Pa 1976). 2005; 30:108-14.
8. Barnes PD, Brody JD, Jaramillo D, Akbar JU, Emans JB. Atypical idiopathic scoliosis: MR imaging evaluation. Radiology. 1993; 186:247-53.

KONZERVATIVNO LIJEČENJE DEFORMACIJA KRALJEŠNICE U ODRASLIH

Prim. mr. sc. Neven Kauzlaric, dr. med.

Dr. sc. Neven Ištvanović, dr. med.

Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedска pomagala Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,
Klinički bolnički centar Zagreb

Konzervativno liječenje deformacija kralješnice u odraslih zavisno je od podrijetlauzroka koji su doveli do deformacije kralješnice. Deformacije mogu biti posljedica različitih stanja i bolesti tijekom rasta i razvoja, no deformacije kralješnice mogu se pojaviti i u odrasloj dobi kao posljedice ozljeda, različitih bolesti, ali danas sve više i loših životnih navika koje uzrokuju ili pogoršavaju već postojeću deformaciju. U svakodnevnoj kliničkoj praksi kada pristupamo liječenju deformacija kralješnice u odraslih, načini liječenje ovisiti će prvenstveno o tome ima li pacijent uz deformaciju kralješnice i prateće tegobe, a najčešće će to biti bolno stanje. S obzirom na navedeno liječenje deformacije odnosno tretiranje deformacije kralješnice ići će shodno tome u više smjerova. Kod liječenja kralješnice s pratećim tegobama napose bolnim stanjima primijeniti ćemo već poznate kliničke principe i smjernice. Najčešće će obuhvaćati medikamentno liječenje, potom ciljanu fizikalnu terapiju, ciljane terapijske vježbe uz potporu i svih drugih metoda koje doprinose smanjenju te uklanjanju tegoba od primjene masaže pa sve do primjene prirodnih činitelja liječenja.

Medikamentno liječenje počiva na principima liječenja same bolesti koja je dovela do deformacije kralješnice, tako da je medikamentno liječenje vrlo specifično zavisno da li se radi o upalnoj, imunološkoj ili metaboličkoj ili nekoj drugoj bolesti koja dovodi do deformacije kralješnice. Danas na raspolaganju imamo vrlo široku paletu lijekova kako od antireumatika, analgetika, hormona, citostatika, sve do lijekova sa specifičnim i personaliziranim pristupom liječenja. Terapijske vježbe uz medikamentnu terapiju su danas jedan od najvažnijih pristupa liječenju deformacija kralješnice. Danas su razvijeni različiti modaliteti izvođenja terapijskih vježbi, a prilagođavaju se vrsti, tipu i stanju deformacije kralješnice uvažavajući kako biološke tako i medicinske te paramedicinske faktore svakog pacijenta ponaosob. Terapijske vježbe načelno dijelimo na vježbe potrebne za različitu vrstu deformacije. Primjerice dali ćemo izvoditi simetrične ili asimetrične vježbe kod skolioze zavisiti će dali je deformacija dijelom ili potpuno fiksirana. Kod kifoze i hiperlordoze prioritet dajemo različitim tipovima vježbi - za neke grupe mišićja radimo

program vježbi snaženja odnosno ojačanja, uz istodobno za drugu grupu mišića vježbe relaksacije odnosno istezanja. Ipak današnji stavovi suvremene medicine sugeriraju na preventivnim programima koji će sprječavati pojavu različitih tegoba kod osoba s deformacijama kralješnice, kako bi se što više podigla kvaliteta života prvenstveno na način izbjegavanja pojavnosti tegoba. Možemo dakle govoriti o bazičnim preventivnim programima koji uključuju napose ergonomiju sjedenja, ležanja i kretanja, uz po potrebi i primjenu ortopedskih pomagala u pojedinim dnevним aktivnostima, te savjete i edukaciju o ponašanju u svom kućnom i radnom okružju do savjeta i preporukama o športskim i rekreativnim aktivnostima. Kako je današnji način života većinom sjedilački, ergonomija sjedenja danas je najvažniji čimbenik napose vezano uz radna mjesta koja iziskuju dugotrajna sjedenja.

Pojedina ortopedska pomagala kod nekih pacijenata imaju svakodnevnu primjenu, primjerice kod oštećenja kostiju i zglobova nogu s bitnom promjenom statike (pr. skraćenja) koja za posljedicu imaju direktnu povezanost s promjenom statike i dinamike same kralješnice. Najčešći svakodnevni primjer je skraćenje jedne od nogu koje će kod hodanja, a napose kod stajanja izazvati među inim i deformaciju kralješnice tipa skolioze kao kompenzaciju skraćenja. Odgovarajućim povišenjem bilo preko ortopedskog uloška ili cipele, praktički mi poništavamo efekt nepovoljne statike nogu na samu kralješnicu. S druge strane primjena pomagala za kretanje (štake, hodalice) više je preventivne naravi ciljem sprječavanja padova kod izraženih deformacija kralješnice s posljedicom bitno narušene ravnoteže i koordinacije. Športske i rekreativne aktivnosti vrlo značajno utječu na opće poboljšanje kako zdravstveno tako i psihološko. No određene športske i rekreativne aktivnosti preporučuju se kod pojedinih tipova deformacija kralješnice, dok istodobno neke tjelesne aktivnosti ne preporučuju se jer mogu izazvati pogoršanje deformacije i/ili pojavnost bolnih stanja vezanih uz kombinaciju deformacije i određene tjelesne aktivnosti. Zaključno, samo sveukupnim pristupom svega prije napisanog možemo odraslim osobama s deformacijom kralješnice poboljšati kvalitetu života.

Literatura:

1. Harrison. Principi interne medicine: priručnik. 3.izdanje. Ivančević Ž, Rumboldt Z, Bergovec M, Silobrčić V, Bruketa D, urednici hrvatskog izdanja. Split: Placebo; 2007. str. 1-2204.
2. Ivančević Ž, Rumboldt Z, Bergovec M, Silobrčić V. MSD - Priručnik dijagnostike i terapije. 1.izdanje. Split: Placebo; 2000. str. 1-3120.
3. Grazio S, Čurković B, Vlak T, Bašić Kes V, Jelić M, Buljan D i sur. Dijagnostika i konzervativno liječenje križobolje: pregled i smjernice Hrvatskog vertebrološkog društva. Acta Med Croatica. 2012;66: 259-94.
4. Kauzlić N, ur. Ortopedska pomagala. Zagreb: Društvo za protetiku i ortotiku- ISPO Croatia: 2018.

OPERATIVNO LIJEČENJE DEFORMACIJE KRALJEŽNICE U ODRASLIH

Darko Perović¹, Vide Bilić², Karlo Houra³, Boris Božić⁴

1 Zavod za traumatologiju i ortopediju, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb

2 Klinika za traumatologiju, KBC Sestre Milosrdnice, Zagreb

3 Specijalna bolnica Aksis, Zagreb

4 Klinika za neurokirurgiju, KBC Sestre Milosrdnice, Zagreb

Deformacija kralježnice u sagitalnoj ravnini (kifoza), koronalnoj ravnini (skolioza) ili obje (kifoskolioza) (engl. adult spine deformity – ASD) tipična je bolest osoba starijih od 60 godina, posebice žena. Najčešći uzrok je progresija degenerativnih promjena intervertebralnog diska, fasetnih zglobova i ligamenta, zatim slabost paravertebralne muskulature (sarkopenija) i ponekad loše srasli prijelomi kralježnice, a promjene mogu zahvatiti sve dijelove kralježnice. U odrasloj dobi kifoza lumbalne kralježnice se teže podnosi nego skolioza. Kao posljedica lumbalne kifoze poremećen je sagitalni balans što bolesnici korigiraju retroverzijom zdjelice (to nazivamo kompenzirani poremećaj sagitalnog balansa), no kako kifoza napreduje mehanizam retroverzije dosegne granicu i dolazi do nekompenziranog poremećaja sagitalnog balansa. U kliničkoj slici prisutna je križobolja s pseudoradikularnom ili radikularnom iradijacijom, uspravno stajanje je otežano i hodanje je moguće samo na kraće relacije. Često je pridružena i degenerativna lumbalna spondilolisteza i degenerativna lumbalna spinalna stenoza na jednoj ili više razinu te u kliničkoj slici mogu biti prisutni simptomi i znakovi neurogenih klaudikacija i instabiliteta. Deformacije odraslih su moguće u torakalnom dijelu (najčešće posljedica loše sraslih prijeloma) i u cervicalnom dijelu (uzrok su degenerativne promjene ili reumatoidni artritis).

U dijagnostici koristimo metode kliničkog pregleda i radioloških snimanja. Za procjenu stupnja i tipa deformacije najbolja je RTG ORTOSNIMKA cijele kralježnice (RTG stoeći snimak cijele kralježnice od glave do kukova) na kojem mjerimo parametre sagitalnog i koronalnog balansa (koji su ujedno neophodni podaci za preoperacijsku pripremu). Ukoliko postoje klinički znakovi kompresivnog mijelo ili radikularnog sindroma potrebno je i MR snimanje zahvaćene regije. Iako je konzervativno liječenje prva linija terapije deformacija kralježnice odraslih se ne može ispraviti pa postižemo kratka i manje značajna poboljšanja. Operacijska liječenja su uspješnija, ali i opterećena visokim postotkom komplikacija. Kirurško liječenje ima četiri postupka: korekcija deformacije, fiksacija, spondilodeza i dekomprezija medule spinalis i/ili korjenova živaca. Zbog korištenja više kirurških postupaka u više razina

ove operacije su najduže i najkompleksnije od svih vrsta operacija kralješnice. Kako bi smanjili operacijske rizike ove operacije ponekad razdijelimo u više manjih operacija. Općenito se kirurško liječenje deformacija provodi kao: 1. kombinirani prednji i stražnji pristup; ili 2. stražnji pristup s osteotomijom. U kombiniranom pristupu se provode dvije operacije: prednji pristup - intervertebralne spondilodeze implantatima na više razina čime se korigira deformacija; stražnji pristup - fiksacija (najčešće pedikularnim vijcima) i spondilodeza. U stražnjem pristupu s osteotomijama deformacija se ispravlja korektivnim osteotomijama (Smith-Petersen osteotomija na više razina i/ili pedikularna subtrakcijska osteotomija na jednoj ili dvije razine), a stabilnost postiže u istoj operaciji fiksacijom pedikularnim vijcima i stražnjom spondilodezom. Kod postojanja kompresivne mijeloradikul opatijske treba učiniti i dekompresiju medule spinalis i korjenova živaca. Zbog kompleksnosti i vremenskog trajanja ovih operacija česte su kirurške komplikacije: infekcija rane, lezija duralne vreće, klimavost implantata, prijelom ili kifoza susjedne razine iznad kraja spondilodeze (engl. proximal junction kyphosis - PJK), ali i zatajenja vitalnih organa kao: infarkt miokarda, cerebralna ishemija, respiratorna insuficijencija, renalna insuficijencija itd. Cilj operacijskog liječenja je postići zadovoljavajuću korekciju sagitalne i koronalne osovine kralješnice i što bolju dekompresiju medule spinalis i korjenova živaca što omogućuje bolju funkciju kralješnice i tjelesnu neovisnost o tuđoj pomoći. U planiranju liječenja svakom bolesniku treba zasebno procijeniti očekivane dobiti i rizike, te u suradnji s bolesnikom i njegovom obitelji donijeti odluku o liječenju.

Literatura:

1. Fehlings MG , Tetreault L, Nater A. The aging of the global population: the changing epidemiology of disease and spinal disorders. *Neurosurgery*. 2015;77:S1-5.
2. Smith JS, Shaffrey CI, Bess S. Recent and emerging advances in spinal deformity. *Neurosurgery*. 2017;80:S70-85.
3. Aebi M. The adult scoliosis. *Eur Spine J*. 2005;14:925-48.
4. Acaroglu RE, Dede Ö, Pellisé F. Adult spinal deformity: a very heterogeneous population of patients with different needs. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2016;50:57-62.
5. Schwab F, Dubey A, Gamez L. Adult scoliosis: prevalence, SF-36, and nutritional parameters in an elderly volunteer population. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005;30:1082-5.
6. Bess S, Line B, Fu KM. The health impact of symptomatic adult spinal deformity: comparison of deformity types to United States population norms and chronic diseases. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2016;41:224-33.
7. Diebo BG, Lavian JD, Liu S. The impact of comorbid mental health disorders on complications following cervical spine surgery with minimum 2-year surveillance. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2018;43:1455-62.
8. Zygourakis CC, Liu CY, Keefe M. Analysis of national rates, cost, and sources of cost variation in adult spinal deformity. *Neurosurgery*. 2018;82:378-87.

POSTOPERATIVNA REHABILITACIJA NAKON KIRURUŠKIH ZAHVATA ZBOG DEFORMACIJE KRALJEŠNICE U ODRASLIH

Tatjana Nikolić, Dubravka Sajković

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

Glavni cilj rehabilitacijskog programa nakon operacija deformiteta kralješnice je oporavak bolesnika do pune funkcije što je ranije moguće bez kompromitacije integriteta kirurške intervencije. Rana mobilizacija nakon operacijskog zahvata važna je za prevenciju dekondicioniranja. Vrijeme potrebno za osteointegraciju i cijeljenje tkiva važna je odrednica u rehabilitacijskom programu. Spinalna fuzija i instrumentacija više kralješničkih segmenata ima cilj eliminirati bolne pokrete i omogućiti stabilnost kralješnice. Mobilnost područja fuzije je značajno smanjena iako mobilnost same kralješnice ne mora biti značajno ograničena ako fuzija ne zahvaća više od 3 segmenta.

Bolesnikova kvaliteta života utječe na odluku o liječenju. Procjenjuje se na temelju informacija o boli tijekom različitih aktivnosti, da li i koliko dugo može stajati ili hodati, može li provoditi uobičajene aktivnosti svakodnevnog života te kako bolesnik percipira sebe i svoj izgled. Za procjenu kvalitete života

najčešće se koriste validirani upitnici Oswestry Disability Index (ODI) i Scoliosis Research Society-22. Zbog slabije kvalitete do sada provedenih istraživanja rehabilitacijskih postupaka nakon operativnih zahvata deformiteta kralješnice nema standardiziranih rehabilitacijskih preporuka temeljenih na dokazima. Nekoliko sistematskih pregleda literature je zaključilo da recentni dokazi pružaju samo ograničene upute za provođenje postoperativne rehabilitacije zbog nedostatka kvalitetnih ispitivanja i varijacija primijenjenih fizikalno terapijskih tehnika. Iako su ispitivanja pokazala nisku razinu dokaza učinkovitosti, čini se da fizikalna terapija može smanjiti bol i poboljšati funkciju.

Rehabilitacijski protokol uključuje 5 glavnih faza. Faza 1 predstavlja preoperativni period (prehabilitacija). Fizijatrijska procjena i mjerjenje mineralne gustoće kosti prije elektivnih zahvata mogu utjecati na odluku o operativnom zahvatu. Bolesnicima se preporučuje prestanak pušenja i pretjeranog konzumiranja alkohola, daju se informacije o operaciji, anesteziji, mogućim komplikacijama i postoperativnoj rehabilitaciji te očekivanom vremenu povratka određenim fizičkim i radnim aktivnostima. Uključen je i program vježbi i kognitivno-bihevioral-na terapija. Faza 2 predstavlja aktivni period mirovanja

(1. postoperativni dan do 6 tjedana). Cilj je kontrola boli i mobilizacija. Bolesnika se uči o ispravnoj posturi i principima zaštite kralješnice. Počinje se s vertikalizacijom i šetnjama. Provode se vježbe cirkulacije, respiratorne vježbe i vježbe istezanja. Vježbe istezanja mišića lumbalnog segmenta pomažu prevciji razvoja adhezija korijena živaca. Bolesnike se uči pravilnom ustajanju iz kreveta, transferima, pozicijama kod određenih aktivnosti, preporučuje se sjedenje na povиšenom, kraće od 30 minuta u prva 4 tjedna, češće mijenjanje položaja, povišenje na toaletu, izbjegavanje sagibanja, dizanja i nošenja težih predmeta do 2 mjeseca postoperativno. Faza 3 je maksimalna protektivna faza (od 6 - 12 tjedana postoperativno). Preporučuje se izbjegavanje dizanja tereta i sagibanje. Provode se vježbe stabilizacije kralješnice pokretanjem ruku i nogu iz položaja supinacije i izbjegavanjem prekomjernih pokreta kralješnice. Započinje se i s tzv. „pelvic tilt“ vježbama iz pozicije supinacije i stoećeg položaja, tj. vježbama s nagibom zdjelice.

Faza 4 označava minimalno protektivnu fazu (3-6 mjeseci postoperativno). Ako je radiološki dokazana dovoljna stabilnost fuzije provode se vježbe stabilizacije muskulature trupa („core“ vježbe) i vježbe koje uključuju cijeli kinetički lanac. Cilj je aktivirati duboke mišićne skupine, počevši od dubokih mišića kralješnice. Izbjegavaju se vježbe koje dovode do aksijalne rotacije kralješnice. U 5. fazi (dinamička) koja traje od 6 mjeseci do 1 godine provode se dinamičke vježbe stabilizacije kralješnice iz različitih položaja. Na vrijeme povratka fizičkim i radnim aktivnostima te sportu utječu individualni čimbenici (dob, preoperativna razina funkciranja, zanimanje, očekivanja i motivacija pojedinca, anksioznost, komorbiditeti, komplikacije, jačina boli, kvaliteta kosti, brzina opravka, preoperativni stupanj deformiteta i vrsta fizičke aktivnosti) te kirurški čimbenici (kvaliteta, veličina područja fiksacije, vrsta instrumentaciјe, razina distalnog zahvaćenog kralješka, perioperativne plućne komplikacije). Seton Spine Rehabilitation Study grupa je 2017 g. objavila meta analizu 21 članka koje su uključivale postoperativnu rehabilitaciju nakon fuzije kralješnice sa stupnjevima dokaza. Recentni dokazi uobičajeno podržavaju formalnu rehabilitaciju nakon spinalne fuzije. Započinjanje rehabilitacije 12 tjedna postoperativno rezultira boljim ishodima i manjim troškovima u odnosu na ranije započinjanje. Psihosocijalna potpora također može poboljšati ishod. Na brojna pitanja nije bilo moguće odgovoriti s visokim stupnjem dokaza te su autori koristili „najbolje dostupne dokaze“. Preporučuje se individualizirati rehabilitacijski program. Najčešće komponente rehabilitacijskih programa su kardiovaskularne vježbe, mobilizacija mekih tkiva i živaca, motorna kontrola i snaženje muskulature, mobilizacija zglobova i edukacija bolesnika. Postoperativna rehabilitacija nakon operacija deformiteta kralješnice zahtjeva individualni pristup i timski rad te su potrebna dodatna istraživanja kako bi se definirali najbolji rehabilitacijski modaliteti.

Literatura:

1. Canbulat N. Rehabilitation After Surgery of the Spinal Deformity. Turkish Neurosurgery. 2014, 24, 1;107-14.
2. Özyemiçi Taşkiran O. Rehabilitation in adult spinal deformity. Turk J Phys Med Rehab. 2020;66:231-43.
3. Hey LA. Scoliosis in the adult. Up to date. Na: https://www.uptodate.com/contents/scoliosis-in-the-adult?search=scoliosis%20adult&source=search_result&selectedTitle=1~150&use_type=default&display_rank=1. Pristup: 31.07.2021.
4. Eltorai AEM, Daniels AH. Lumbar spine fusion. Green A, Hayda R, Hecht A, ur. Postoperative orthopaedic rehabilitation. e-knjiga. Philadelphia: Lippincot: 2018. p. 564 -71.
5. Allen AK, Zhu E, Cho SK. Adult and adolescent scoliosis. Green A, Hayda R, Hecht A, ur. Postoperative orthopaedic rehabilitation. e-knjiga. Philadelphia: Lippincot: 2018. p.573 - 82
6. Madera M, Brady J, Deily S, McGinty T, Moroz L, Singh D, Tipton G, Truumees E, for the Seton Spine Rehabilitation Study Group. The role of physical therapy and rehabilitation after lumbar fusion surgery for degenerative disease: a systematic review. J Neurosurg Spine. 2017;26:694-704.

NAPUTCI AUTORIMA

CILJ I SVRHA

Fizikalna i rehabilitacijska medicina službeni je recenzirani časopis Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora. Časopis objavljuje pregleđne članke, originalne radove, preliminarna izvješća i prikaze slučajeva koji izvještavaju o važnim trendovima u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, interdisciplinarnim područjima rehabilitacije i njihovu razvoju te o novostima u kliničkom i nekliničkom djelokrugu rada. Čitatelju pruža bitne informacije u svezi s terapijskom primjenom fizikalnih i farmakoloških čimbenika u pružanju sveobuhvatne skrbi osobama s oštećenjima i kroničnim bolestima. Također, u časopisu se periodično objavljaju dodaci sa sažetcima ili cjelovitim tekstom izloženim na kongresu ili simpoziju, te informacije o Hrvatskom društvu za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, njihovim članovima u Hrvatskoj i u inozemstvu, kao i aktivnostima Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, te Sekcije i Odbora za Fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Europske unije medicinskih specijalista. Časopis je dio europske mreže časopisa iz fizikalne i rehabilitacijske medicine.

PREDAJA RADA/OBJAVA RUKOPISA

Objavljaju se članci na hrvatskom jeziku (sa sažetkom, ključnim riječima, naslovom i legendom tablica i slika na engleskom) ili na engleskom jeziku (sa sažetkom, ključnim riječima, naslovom i legendom tablica i slika na hrvatskom). Upute autorima sukladne su s člankom: International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. N Engl J Med 1997; 336:309-15. i s uputama autorima koje se mogu pronaći na web stranici: <http://www.icmje.org>.

Radovi se dostavljaju na papiru u tri identična primjerka, na kompaktnom disku (CD) ili e-poštom (potreban je prethodni dogovor s glavnim urednikom), u običajeno korištenim formatima za obradu teksta na: Uredništvo, Fizikalna i rehabilitacijska medicina, Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Vinogradarska 29, HR-10 000 Zagreb, Hrvatska. (e-adresa: franegrubisic@gmail.com)

AUTORSTVO

Sve osobe određene kao autori trebaju se kvalificirati za autorstvo. Svaki autor treba dostatno sudjelovati u izradi rada kako bi preuzeo javnu odgovornost za odgovarajući dio sadržaja rada. Svi autori trebaju preuzeti odgovornost za cjelokupan rad od početka rada do njegove objave. Svi ostali koji su sudjelovali u radu, a nisu autori trebaju biti spomenuti u zahvalama. Uz rad treba priložiti pismo koje potpisuju svi autori i izjave da rad nije prethodno bio objavljen ili ponuđen/prihvaćen za objavu u nekom drugom časopisu, da su ga pročitali i odobrili svi autori, te izjavom da ne postoji financijski ili bilo kakav drugi sukob interesa. Također, uz rad treba priložiti i izjavu o prijenosu autorskih prava na časopis.

PRIPREMA RADA/RUKOPISA

Tekst mora biti otiskan na bijelom papiru formata A4 samo s jedne strane s dvostrukim proredom, uključujući i naslovnu stranicu, sažetak, tekst, zahvale, izjavu o sukobu interesa, reference, tablice i legende. Lijeva margina široka je 35 mm, a desna margina te gornji i donji rub 25 mm. Sve stranice, uključujući naslovnu, moraju imati redni broj u donjem desnom kutu.

Tekst znanstvenog ili stručnog rada treba sadržavati: naslovnu stranicu, sažetak i ključne riječi, uvod, metode, rezultate, raspravu, zahvale, izjavu o sukobu interesa, reference, tablice, legende i slike.

Znanstveni i stručni radovi te pregledni radovi ne smiju biti duži od 18 stranica (uključujući tablice i slike). Prikazi slučajeva i pisma uredniku ne smiju biti duži od 10 stranica (uključujući tablice i slike).

NASLOVNA STRANICA

Naslovna stranica treba sadržavati: naslov članka (koji bi trebao biti sažet ali informativan) i kratki radni naslov rada; puno ime autora (jednog ili više njih), zajedno s akademskim titulama i nazivom ustanove u kojoj je (su) autor(i) zaposlen(i); adresa autora koji je odgovoran za dopisivanje u vezi s radom.

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI

Druga stranica treba sadržavati sažetak (do 300 riječi): cilj studije ili istraživanja, temeljne postupke, najvažnija otkrića te osnovne zaključke. Trebalo bi naglasiti nove i bitne aspekte studije ili opservacije. Ispod sažetka autori trebaju navesti tri do 10 ključnih riječi ili kratkih fraza koje će pomoći pri indeksiranju članka i mogu se objaviti uz sažetak. Za ključne riječi trebaju se koristiti pojmovi iz Medical Subject Headings (MeSH) popisa Index Medicusa.

UVOD

Navedite svrhu članka i razlog provođenja studije ili opservacije. Navedite samo relevantne reference, bez podataka ili zaključaka iz rada koji predstavljate.

METODE

Opišite odabir i jasno navedite sve važne karakteristike ispitanika koji su studirani ili opservirani ili laboratorijskih životinja. Pažljivo specificirajte značenje deskriptora te objasnite kako su prikupljeni podatci. Identificirajte metode, aparate (s nazivom proizvođača, u zagradi), te postupke s dovoljno detalja kako bi se rezultati mogli reproducirati. Navedite reference za metode i statističku obradu. Opišite nove ili one metode koje su značajnije modificirane, navedite razlog njihova korištenja i procijenite njihova ograničenja. Navedite generičke nazive svih korištenih lijekova i sve kemikalije. Sva mjerena trebaju biti izražena u SI jedinicama.

ETIKA/ETIČKI STANDARDI

U radovima koji se bave eksperimentima na ljudima jasno treba navesti da su postupci provedeni sukladno etičkim standardima institucijskog ili regionalnog odbora odgovornog za izvođenje eksperimenata na ljudima, te u skladu s Helsinškom deklaracijom iz 1975., revidiranom 1983. U radovima koji se bave eksperimentima na životinjama treba navesti da je poštovan institucionalni ili nacionalni pravilnik o brzi o laboratorijskim životinjama i njihovu korištenju.

STATISTIČKA OBRADA

Iscrpno opišite statističke metode kako biste omogućili obrazovanom čitatelju koji ima pristup originalnim podatcima da potvrdi navedene rezultate. Gdje god je to moguće kvantificirajte zaključke i prezentirajte odgovarajućim indikatorima pogreške ili odstupanja od mjerena. Specificirajte korišteni računalni program.

REZULTATI

Izložite rezultate logičnim slijedom u tekstu, tablicama i ilustracijama. Ne ponavljate u tekstu sve podatke iz tablica ili ilustracija; naglasite ili sažmite samo bitna opažanja.

RASPRAVA

Naglasite nove i bitne aspekte studije, te zaključke koji proistječu iz nje. Ne ponavljajte detaljne podatke ni bilo koje druge materijale koji su navedeni u uvodnom ili u dijelu s rezultatima. U dio za raspravu uključite važnost dobivenih rezultata i njihova ograničenja, uključujući i implikacije vezane uz buduća istraživanja, ali izbjegavajte izjave i zaključke koji nisu potpuno potvrđeni dobivenim podatcima. Povežite zaključke iz svoje studije s ostalim relevantnim studijama. Kad je potrebno, navedite nove hipoteze i jasno naglasite da su nove.

TABLICE

Tablice se pišu s dvostrukim proredom na posebnoj stranici. Nemojte slati fotografije tablica. Svaka tablica mora imati redni broj prema redoslijedu pojavljivanja u tekstu i naslov. Svaki stupac treba imati kratki naslov.

ILUSTRACIJE

Ilustracije trebaju biti profesionalno nacrtane ili snimljene. Pazite da slova, brojevi i simboli budu čitljivi i u smanjenom obliku u kojem će se objaviti. Svaka fotografija treba imati broj prema redoslijedu pojavljivanja u tekstu, ime autora i označenu gornju stranu. Fotografije osoba mogu se objavljivati samo uz pismeno dopuštenje osobe na fotografiji ili moraju biti neprepoznatljive.

Sve ilustracije mogu se predati i na kompaktnom disku, u uobičajeno korištenom formatu i s minimalnom rezolucijom 300 dpi. Preferirani formati su PSD, TIFF i JPG, premda se može prihvatiti bilo koji format za opću upotrebu koji nije specifičan za aplikaciju.

KRATICE

Služite se samo standardnim kraticama. Puni pojam za koji se koristi kratica treba biti naveden pri prvom korištenju kratice u tekstu, osim ako se ne radi o standardnim kraticama mjernih jedinica. Izbjegavajte korištenje kratica u naslovu rada.

ZAHVALE

Popišite sve suradnike koji nisu zadovoljili kriterije za autorstvo, poput osoba koje su pružile tehničku podršku, pomoći pri pisanju, ili predstojnika koji su pružili opću podršku. Financijska i materijalna potpora također se treba navesti.

IZJAVA O SUKOBU INTERESA

Autori moraju izjaviti postoji li finansijski odnos između njih i organizacije koja je sponsorizirala istraživanje. Ova bilješka se mora dodati u odvojenom odjeljku prije popisa literaturе. Ako nema sukoba interesa autor trebaju napisati: „Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa“.

LITERATURA

Literatura se navodi rednim brojem, prema redoslijedu pojavljivanja u tekstu. Literaturu u tekstu, tablicama i legendi treba navoditi sukladno alfanumeričkom sustavu u zagradama. Literaturu treba navoditi prema Index Medicusu. Naslovi časopisa trebaju se skraćivati na način uobičajen za Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov>). Pri navođenju prihvaćenih, ali još neobjavljenih radova treba ih se navesti kao „u tisku“. Autori trebaju dobiti pismeno odobrenje za citiranje takvog rada zajedno s potvrdom da je rad prihvaćen za objavu.

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

AIM AND SCOPE

Fizikalna i rehabilitacijska medicina (Physical and Rehabilitation Medicine) is the official peer-reviewed journal of the Croatian Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Croatian Medical Association. Its coverage of topics regarding the specialty of Physical and Rehabilitation Medicine also extends to interdisciplinary field of rehabilitation. The journal publishes reviews and original articles, preliminary reports and case reports that report on important trends and developments in the field, and to inform professionals in Physical Medicine and Rehabilitation of developments that affect them in the clinical and nonclinical aspect of their practices. It brings readers relevant information on the therapeutic utilization of physical and pharmaceutical agents in providing comprehensive care for persons with disabilities and chronically ill individuals. Periodically supplements with abstracts or fulltexts presented at the congresses or symposia are published, too, as well as information regarding activities of the Croatian Society of Physical and Rehabilitation Medicine and its members in Croatia and abroad, as well as on activities of European Society of Physical and Rehabilitation Medicine and European Union of Medical Specialists PRM Section and Board. The journal is part of European PRM Journal Network initiative.

SUBMITTING OF A MANUSCRIPT

The articles are published in Croatian (with the Abstract, Key words, Title and Legends of Tables and Figures in English) or in English (with the Abstract, Key words, Title and Legends of Tables and Figures also in Croatian, preferably). Instructions to authors are in accordance with the text: International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. N Engl J Med 1997; 336:309-15., and with Instructions to authors that can be found on web page: <http://www.icmje.org>.

Submit manuscript in triplicate accompanied by a manuscript on a compact disk or by E-mail (previous agreement with Editor-in-chief is necessary) in generally used word processing formats to: Editorial Office, Physical and Rehabilitation Medicine (Fizikalna i rehabilitacijska medicina), University Department for Rheumatology, Physical and Rehabilitation Medicine, Sestre milosrdnice University Hospital Centre, Vinogradarska 29, HR-10 000 Zagreb, Croatia. (E-mail: franegrubisic@gmail.com)

AUTHORSHIP

All persons designated as authors should qualify for authorship. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content. All authors should take responsibility for the integrity of the whole work, from inception to published article. All others who contributed to the work who are not authors should be named in the Acknowledgments. Manuscripts should be accompanied by a covering letter signed by all authors including a statement that the manuscript has not been published or submitted for publishing elsewhere, a statement that the manuscript has been read and approved by all the authors, and a statement about any financial or other conflict of interest. A statement of copyright transfer to the journal must accompany the manuscript, too.

PREPARATION OF MANUSCRIPT

Type or print out the manuscript on white bond paper ISO A4 (212 × 297 mm), with left margin of 35 mm, and right margin, top margin and bottom margin of 25 mm. Type or print on only one side of the paper. Use double spacing throughout, including the title page, abstract, text, acknowledgments, conflict of interest statement, references, individual tables, and legends. Number pages consecutively, beginning with the title page. Put the page number in the lower

right-hand corner of each page. The text of the professional or scientific manuscript should be divided into sections: Title page, Abstract and Key words, Introduction, Methods, Results, Discussion, Acknowledgment, Conflict of interest statement, References, Tables, Legends and Figures. Scientific and Professional manuscripts, as well as Reviews should not be longer than 18 pages (including Tables and Figures). Case reports and Letters to the editor should not be longer than 10 pages (including Tables and Figures).

The title page should carry: the title of the article (which should be concise but informative) and a short running title of the manuscript; full name of author(s), with academic degree(s) and institutional affiliation; the name and address of the author responsible for correspondence about the manuscript including his/her E-mail address.

ABSTRACT AND KEY WORDS

The second page should carry an abstract (of no more than 300 words). The abstract should state the purposes of the study or investigation, basic procedures, main findings, and the principal conclusions. It should emphasize new and important aspects of the study or observations. Below the abstract authors should provide 3 to 10 key words or short phrases that will assist indexers in cross-indexing the article and may be published with the abstract. Terms from the Medical Subject Headings (MeSH) list of Index Medicus should be used for key words.

INTRODUCTION

State the purpose of the article and summarize the rationale for the study or observation. Give only strictly relevant references and do not include data or conclusions from the work being reported.

METHODS

Describe selection and identify all important characteristics of the observational or experimental subjects or laboratory animals clearly. Specify carefully what the descriptors mean, and explain how the data were collected. Identify the methods, apparatus with the manufacturer's name and address in parentheses, and procedures in sufficient detail to allow other workers to reproduce the results. Provide references to established methods and statistical methods used. Describe new or substantially modified methods, give reasons for using them, and evaluate their limitations. Identify precisely all drugs and chemicals used. Use only generic name of drugs. All measurements should be expressed in SI units.

ETHICS

Papers dealing with experiments on human subjects should clearly indicate that the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the institutional or regional responsible committee on human experimentation and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 1983. Never use patients' names especially in illustrative material. Papers dealing with experiments on animals should indicate that the institution's or a national research council's guide for the care and use of laboratory animals was followed.

STATISTICS

Describe statistical methods with enough detail to enable a knowledgeable reader with access to the original data to verify the reported results. Whenever possible, quantify findings and present them with appropriate indicators of measurement error or uncertainty. Specify any general-use computer programmes used.

RESULTS

Present your results in logical sequence in the text, tables, and illustrations. Do not repeat in the text all the data in the tables or illustrations; emphasize or summarize only important observations.

DISCUSSION

Emphasize the new and important aspects of the study and the conclusions that follow from them. Do not repeat in detail data or other material given in the Introduction or the Results section. Include in the Discussion section the implications of the findings and their limitations, including implications for future research, but avoid unqualified statements and conclusions not completely supported by the data. Relate the observations from your study to other relevant studies. State new hypotheses when warranted, but clearly label them as such.

TABLES

Type or print out each table with double spacing on a separate sheet of paper. Do not submit tables as photographs. Number tables consecutively in the order of their first citation in the text and supply a brief title for each. Give each column a short heading.

FIGURES

Figures and illustrations should be professionally drawn and photographed. Make sure that letters, numbers, and symbols should be legible even when reduced in size for publication. Each figure should have a label pasted on its back indicating the number of the figure, author.s name, and top of the figure. Figures should be numbered. consecutively according to the order in which they have been first cited in the text. If photographs of people are used, either the subjects must not be identifiable or their pictures must be accompanied by written permission to use the photograph.

All illustrations and figures could be submitted on compact disk in generally used picture formats. The preferred formats are PSD, TIFF and JPG, although any format in general use that is not application-specific is acceptable. Make sure that minimum resolution should be 300 dpi.

ABBREVIATIONS

Use only standard abbreviations. The full term for which an abbreviation stands should precede its first use in the text unless it is a standard unit of measurement. Avoid using abbreviations in the Title of the article.

ACKNOWLEDGMENTS

List all contributors who do not meet the criteria for authorship, such as a person who provided technical help, writing assistance, or a department chair who provided general support. Financial and material support should also be acknowledged.

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

Authors must indicate whether or not there is a financial relationship between them and the organization that sponsored the research. This note should be added in a separate section previous to the reference list. If no conflict exists, authors should state: The authors declare that there is no conflict of interest.

REFERENCES

References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references in text, tables, and legends by Arabic numerals in the brackets.

References should be cited in the style based on the formats used by the Index Medicus. The titles of journals should be abbreviated according to the style used in Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov>). References to papers accepted but not yet published should be designated as "in press". Authors should obtain written permission to cite such papers as well as verification that they have been accepted for publication.



FRESENIUS

KABI

caring for life

OLEOVIT D₃

ORALNE KAPI

Dnevna primjena vitamina D osigurava željenu razinu vitamina D u krvi te pozitivan učinak na kosti i druge organe

- ▶ **indikacije:** prevencija i liječenje rahičisa i osteoporoze te nedostatak vitamina D
- ▶ **uljna formulacija MCT** iz kokosovog ulja
- ▶ **400 IJ** u jednoj kapi
- ▶ **čuvanje do 25°C**
- ▶ **neutralan okus**



Na Osnovnoj listi
lijekova HZZO

Jednom D₃ *Dnevno*



FRESENIUS
KABI

caring for life

Fresenius Kabi d.o.o.
Radnička cesta 37a, 10000 Zagreb
Tel.: +385 (0) 1 2333 242
Fax.: +385 (0) 1 2333 248
e-mail: info@fresenius-kabi.hr
www.fresenius-kabi.hr

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
Datum sastavljanja: rujan 2021.
VTD-OLE-2021-06

Naziv lijeka: Oleovit D3 14400 IU/ml oralne kapi, otopina. **Kvalitativni i kvantitativni sastav:** 1 ml oralnih kapi, otopine (36 kapi) sadrži: 14400 IU (0,414 mg) kolekalciferola (vitamin D); 1 kap = 400 IU kolekalciferola. Popis pomoćnih tvari: trigliceridi, srednje duljine lanca. **Terapijske indikacije:** Oleovit D je indicirana u odraslim i djece svih dobi: Za profilaksu i liječenje rahitisa kao terapija održavanja doze; U nedostatku vitamina D; U odraslim: Za profilaksu i liječenje osteoporoze. **Doziranje i način primjene:** Individualnu dozu treba odrediti liječnik. Uglavnom se primjenjuje predloženo doziranje: Prevencija rahitisa, Liječenje rahitisa, Nedostatak vitamina D, Liječenje i prevencija osteoporoze - pogledati tablicu na drugoj strani materijala. Tijekom dugotrajnog liječenja Oleovitom D, potrebno je redovito pratiti razinu kalcija u serumu i urinu isto kao što je potrebno pratiti vrijednosti kreatinina u serumu za kontrolu bubrežne funkcije. Ovisno o razini kalcija u serumu, može biti potrebno prilagoditi dozu. Način primjene: Oleovit D se uzima primjenom kapi direktno u usta, ili ako je potrebno, u žličici uz malo tekućine. Oleovit D se može dodati i direktno primijeniti hranjenjem na sondu. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu (trigliceridi, srednje duljine lanaca). Zdravstvena stanja koja vode do hiperkalcijemije ili hiperkalcijurije (bolesnici sa narušenom bubrežnom eliminacijom kalcija i fosfata, liječeni derivatima benzotiazina i nepokretni bolesnici), bubrežni kamenaci koji sadrže kalcij, hipervitaminoza D, tuberkuloza pluća, teška arterioskleroza i teške bubrežne bolesti. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Potrebno je nadzirati razinu kalcija u serumu i urinu tijekom dugotrajnog liječenja. Potrebno je nadzirati bubrežnu funkciju mjerenjem razine kreatinina u serumu. Ako se pojavi hiperkalcijemija ili bilo koji drugi simptom koji ukazuje na oštećenje bubrežne funkcije, potrebno je ili smanjiti dozu ili prekinuti liječenje. Oleovit D mora se uzimati s posebnim oprezom u bolesnika s oštećenom bubrežnom funkcijom i potrebno je nadzirati razine kalcija i fosfata. Treba uzeti u obzir mogućnost kalcifikacije mekih tkiva. Ako je teško narušena bubrežna funkcija, organizam ne iskorištava kolekalciferol. U takvim slučajevima preporuča se uporaba drugih preparata sa vitaminom D. Potrebno je obratiti posebnu pažnju u bolesnika sa sarkoidozom (rizik od povećanog metabolizma vitamina D u njegov aktivni oblik) i u bolesnika sa imobilizacijom osteoporoze (povećana opasnost od hiperkalcijemije). Potrebna je posebna pažnja s obzirom na primjenu Oleovita D u srčanim bolesnika koji se liječe glikozidima ili tiazidnim diureticima (vidjeti dio 4.5). Svaki dodatni unos vitamina D mora biti pomno liječnički nadziran. U takvim slučajevima potrebno je redovno pratiti razine kalcija u serumu i urinu. Pedijatrijska populacija: Posebno u djece, potrebno je izbjegavati unos vitamina D iz drugih izvora. Zbog izbjegavanja svake sumnje, o istovremenoj primjeni vitaminskih pripravaka ili dječje hrane i lijekova koji sadrži vitamin D, odlučit će liječnik. **Nuspojave:** Kolekalciferol može biti praćen sa sljedećim nuspojavama, posebno u slučaju predoziranja: Poremećaj metabolizma i prehrane: Hiperkalcijemija i hiperkalcijurija. Poremećaj probavnog trakta: Teška opstipacija, nadimanje, mučnina, bol u želucu, proljev. Prijavljivanje sumnji na nuspojavu: Nakon dobivanja odobrenja lijeka, važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih djelatnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave nuspojava: Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED); Internetska stranica: www.halmed.hr ili potražite HALMED aplikaciju putem Google Play ili Apple App Store trgovine. **Način i mjesto izdavanja lijeka:** Lijek se izdaje na recept, u ljekarni. **Rok valjanosti:** U neotvorenoj bočici: 2 godine. Nakon prvog otvaranja boćice: 10 mjeseci. **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Fresenius Kabi d.o.o., Radnička cesta 37a, Zagreb, Hrvatska. **Brojevi odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** UP/I-530-09/12-01/256. **Datum prvog odobrenja /datum obnove odobrenja:** 28.06.2013./10.10.2019. **Datum revizije teksta:** 07. lipnja 2021.

Reference: 1. Sažetak opisa svojstva lijeka Oleovit D3



FRESENIUS

KABI

caring for life

Fresenius Kabi d.o.o.
Radnička cesta 37a, 10000 Zagreb
Tel.: +385 (0) 1 2333 242
Fax.: +385 (0) 1 2333 248
e-mail: info@fresenius-kabi.hr
www.fresenius-kabi.hr

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
Datum sastavljanja: rujan 2021.
VTD-OLE-2021-06



MYCLIC®



Prikaz je simboličan i ne odgovara stvarnom pakiranju

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE.



Pfizer Croatia d.o.o., Slavonska avenija 6, 10000 Zagreb
Tel.: 01 390 87 77, Fax.: 01 390 87 70
PP-ENB-EFP-0058 Datum izrade: prosinac 2021.

BITNI PODACI O LIJEKU

ENBREL (etanercept)

Prije propisivanja lijeka pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku. Samo za zdravstvene radnike.

Prezentacije:

Enbrel 10 mg prašak i otapalo za otopinu za injekciju za pedijatrijsku primjenu (EU/1/99/126/022)

Enbrel 25 mg prašak i otapalo za otopinu za injekciju (EU/1/99/126/003)

Enbrel 25 mg otopina za injekciju u napunjenoj brzgalici (EU/1/99/126/023)

Enbrel 50 mg otopina za injekciju u napunjenoj štrcaljki (EU/1/99/126/017)

Enbrel 50 mg otopina za injekciju u napunjenoj brzgalici (EU/1/99/126/020)

Indikacije:

Odrasli:

- *reumatoidni artritis (umjereni do teški, aktivni)*, u kombinaciji s metotreksatom, uz neadekvatan odgovor na antireumatske lijekove koji modificiraju tijek bolesti (DMARD), uključujući metotreksat (osim ako je kontraindiciran);
- *psorijatični artritis*, uz neadekvatan odgovor na DMARD;
- *ankilozantni spondilitis*, uz neadekvatan odgovor na konvencionalnu terapiju;
- *aksijalni spondiloartritis bez radioloških dokaza*, uz neadekvatan odgovor na nesteroidne protuupalne lijekove (NSAIL);
- *plak psorijaza (umjerena do teška*, uz neadekvatan odgovor ili dokazanu nepodnošljivost na drugu sustavnu terapiju, uključujući ciklosporin, metotreksat ili psoralen i ultraljubičastu-A svjetlost (PUVA)

Djeca i adolescenti:

Juvenilni idiopatski artritis

- liječenje poliartritisa (s pozitivnim ili negativnim reumatoidnim faktorom) i produljenog oligoartritisa u djece i adolescenata od navršene 2 godine u kojih postoji neadekvatan odgovor na metotreksat ili ga dokazano ne podnose;
- liječenje psorijatičnog artritisa u adolescenata od navršenih 12 godina u kojih postoji neadekvatan odgovor na metotreksat ili ga dokazano ne podnose;
- liječenje artritisa povezanog s entezitism u adolescenata od navršenih 12 godina u kojih postoji neadekvatan odgovor na konvencionalnu terapiju ili je dokazano ne podnose.

Plak psorijaza djeće dobi

- liječenje kronične teške plak psorijaze u djece i adolescenata od navršene 6. godine kojima bolest nije odgovarajuće kontrolirana drugim sistemskim terapijama ili fototerapijom, ili ih bolesnici ne podnose. Enbrel nije ispitан u djece mlade od 2 godine.

Doziranje: Bolesnicima koji se lječe Enbrelom treba dati Karticu s upozorenjima za bolesnika ("Karticu").

Odrasli:

- *reumatoidni artritis*, 25 mg, 2x tjedno; alternativno: 50 mg, 1x tjedno; do 12 tjedana.
- *psorijatični artritis, ankilozantni spondilitis i aksijalni spondiloartritis bez radioloških dokaza*, 25 mg, 2x tjedno ili 50 mg, 1x tjedno, do 12 tjedana.
- *plak psorijaza*, 25 mg, 2x tjedno ili 50 mg, 1x tjedno; alternativno: 50 mg, 2x tjedno do 12 tjedana, zatim 25 mg, 2x tjedno ili 50 mg, 1x tjedno; do remisije, a najduže do 24 tjedna (prekinuti ako odgovor izostane nakon 12 tjedana)

Djeca i adolescenti:

- *juvenilni idiopatski artritis*, 0,4 mg/kg (max. 25 mg/dozi), 2x tjedno 3–4 dana između doza; 0,8 mg/kg (max. 50 mg/dozi), 1x tjedno; do 4 mjeseca.
- *plak psorijaza djeće dobi*, 25 mg, 2x tjedno ili 50 mg, 1x tjedno; do 12 tjedana (prekinuti ako odgovor izostane nakon 12 tjedana).

U liječenju bolesnika s oštećenjem bubrega ili jetre nije potrebna prilagodba doze.

Način primjene: s.c. injekcija.

Kontraindikacije: preosjetljivost na djelatnu tvar ili bilo koju od pomoćnih tvari; sepsa ili rizik od sepsе; aktivne infekcije (kronične i lokalizirane).

Upozorenja i mjere opreza: Bolesnike, osobito ≥ 65 godina, treba ocijeniti obzirom na moguće infekcije prije, za vrijeme i nakon liječenja Enbrelom. Potreban je oprez u bolesnika s recidivirajućim ili kroničnim infekcijama u anamnesi ili podležećim stanjem koje ih čini sklonijima infekciji, poput loše kontrolirane šećerne bolesti. Tuberkulinski kožni test i rendgen toraksa treba napraviti u probiru za svakog bolesnika i nalaz zabilježiti u Karticu. Ako je postavljena dijagnoza aktive tuberkuloze, ne smije se započeti terapija Enbrelom; inaktivnu ('latentnu') tuberkulozu treba liječiti antituberkuloticima prije početka primjene Enbrela. U bolesnika koji su prethodno bili zaraženi HBV i primali Enbrel zabilježena je reaktivacija hepatitsa B. Enbrel treba koristiti uz oprez u bolesnika s hepatitom C u anamnesi. Istdobno liječenje anakinrom povećava rizik od ozbiljnih infekcija i neutropenije u odnosu na monoterapiju Enbrelom i stoga se ne preporučuje. U kliničkim ispitivanjima istodobna primjena abatacepta i Enbrela rezultirala je povećanom incidencijom ozbiljnih štetnih događaja i stoga se ne preporučuje. U slučaju pojave bilo kakve ozbiljne alergijske ili anafilaktičke reakcije mora se odmah obustaviti terapiju Enbrelom i započeti odgovarajuću terapiju. Poklopac za iglu na napunjenoj brzgalici sadrži lateks koji može izazvati reakciju preosjetljivosti u osobe koja rukuje i/ili prima Enbrel. Mijenjajući stanični imunološki odgovor, Enbrel može utjecati na obrambene reakcije bolesnika protiv infekcija i zločudnih bolesti: nakon stavljanja u promet zabilježeni su slučajevi raznih zločudnih bolesti, uključujući karcinome dojke i pluća, limfome (u odraslih i pedijatrijskih bolesnika), melanom i nemelanomski rak kože. U svih bolesnika, a pogotovo u onih koji su u većem riziku od raka kože, preporučuju se periodični pregledi kože. Živa cjepiva ne treba davati istodobno s Enbrelom. Preporučuje se da pedijatrijski bolesnici obave cijepljenje prema trenutno važećem kalendaru cijepljenja prije nego se započne liječenje Enbrelom. Liječenje Enbrelom može uzrokovati stvaranje autoimunih protutijela. Pri liječenju Enbrelom potreban je oprez u bolesnika u kojih u anamnesi postoji pojava krvnih diskrazija: ako se potvrde, davanje Enbrela mora se prekinuti. Prije propisivanja Enbrela u osoba koje već neko vrijeme boluju, ili su nedavno oboljele, ili u kojih postoji povećana opasnost od razvoja demijelinizirajuće bolesti SŽS, preporučuje se pažljiva procjena odnosa rizika i koristi, uključujući neurološku procjenu. Potreban je oprez kod propisivanja Enbrela bolesnicima koji boluju od kongestivnog zatajenja srca. U bolesnika s poznatom postojećom kardiovaskularnom bolešću, mlađih od 50 godina, *de novo* kongestivno zatajenje srca prijavljeno je rijetko. Enbrel se ne smije koristiti za liječenje alkoholnog hepatitisa, a posebno je potreban kada se primjenjuje u bolesnika s umjerjenim do teškog alkoholnog hepatitisa. Enbrel se ne preporučuje za liječenje Wegenerove granulomatoze. U bolesnika koji uzimaju lijekove za liječenje šećerne bolesti nakon uvođenja Enbrela zabilježena je hipoglikemija koja je u nekih bolesnika zahtijevala smanjenje antidiabetika. Pedijatrijska populacija: Sigurnost i djelotvornost lijeka Enbrel u djece mlađe od 2 godine nisu ustanovljene.

Plodnost, trudnoća i dojenje: Žene reproduktivne dobi trebaju razmotriti korištenje odgovarajuće kontracepcije kako bi spriječile trudnoću tijekom liječenja Enbrelom i tri tjedna nakon prestanka liječenja. Ne preporučuje se koristiti Enbrel tijekom trudnoće. Etanercept prolazi kroz placentu i izlučuje se u majčinom mlijeku. Ne preporučuje se primjena živilih cjepiva u dojenčadi 16 tjedana nakon majčine zadnje doze (povećan rizik od infekcija).

Nuspojave: **Odrasli:** najčešće prijavljene nuspojave su reakcije na mjestu primjene lijeka (bol, oticanje, svrbež, crvenilo i krvarenje na mjestu uboda), infekcije (infekcije gornjih dišnih putova, bronhitis, infekcije mokraćnog mjeđura i kožne infekcije), alergijske reakcije, razvoj autoptutijela, svrbež i vrućica. Ozbiljne nuspojave uključuju smanjenju obrambenu sposobnost organizma protiv infekcija i raka. Ozbiljne infekcije zahvaćaju manje od 1 na 100 bolesnika liječenih Enbrelom. Prijave uključuju slučajevi fatalnih i životno ugrožavajućih infekcija i sepsе. Za vrijeme primjene Enbrela također su prijavljeni slučajevi raznih malignih bolesti uključujući rak dojke, pluća, kože i limfnih žlijezda (limfomi). Prijavljene su i ozbiljne hematoške, neurološke i autoimune reakcije. One uključuju rjetke prijave pancitopenije i vrlo rijetke prijave aplastične anemije. Tijekom primjene Enbrela slučajevi središnjice demijelinizacije prijavljeni su rijetko, dok su slučajevi periferne demijelinizacije prijavljeni vrlo rijetko. Prijavljeni su također i slučajevi lupusa, stanja nalik lupusu i vaskulitisa. **Pedijatrijska populacija:** štetni događaji u kliničkim ispitivanjima u pedijatrijskih bolesnika po učestalosti i obliku slični su onima u odraslim bolesniku i uglavnom blagi. U pedijatrijskoj populaciji s juvenilnim idiopatskim artritom ćešće su zabilježeni glavobolja, mučnina, bolovi u abdomenu i povraćanje. Teški štetni događaji uključivali su vodene kozice praćene znakovima i simptomima aseptičnog meningitisa uz oporavak bez posljedica, apendicitis, gastroenteritis, depresivnost/poremećaj osobnosti, kožni ulkus, ezo-fagitis/gastritis, septični šok uzrokovani streptokokom grupe A, diabetes melitus tipa I te infekcije mekih tkiva i poslijeoperacijske infekcije rana. Nakon stavljanja u promet prijavljeni su slučajevi upalne bolesti crijeva i uveitisa u bolesnika s juvenilnim idiopatskim artritom liječenih Enbrelom, uključujući i vrlo mali broj slučajeva ponovnog javljanja nuspojave nakon ponovne primjene lijeka.

Način izdavanja: na recept, u lejkarni.

Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Pfizer Europe MA EEIG; Boulevard de la Plaine 17; 1050 Bruxelles Belgija.

Datum revizije teksta: 05/2021.

