

FIZIKALNA I REHABILITACIJSKA MEDICINA

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

ESPRM General Assembly UEMS PRM Section and Board General Assembly

ZAGREB **20**
30th March
- 01st April
23

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 UREDNIK/EDITOR-IN-CHIEF: Tonko Vlak
Ivo Jajić (1984.-1998.), Ladislav Krapac (1999.-2004.), Tomislav Nemčić (2005.-2008.),
Simeon Grazio (2009.-2013.), Frane Grubišić (2013.-2021.)

UREDNIŠTVO / 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

UREDNIČKI 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 Kadrijić, 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, Zaja Gnjidić, Nadija Golja Franulović,
Marija Graberski-Matasović, Ida Kovač, Ladislav Krapac, Nives Štiglić-Rogoznica,
Zmag Turk (Slovenija)

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

Conventus credo d.o.o., Zagreb

Tisk / Print:

Printer d.o.o., Sv. Nedelja

Naklada / Circulation:

40 primjeraka / copies

Uređenje završeno / Editing concluded:

20.5.2023.

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

SADRŽAJ

1 Stručni rad / Review paper

Valentina Matijević, Asija Rota Čeprnja

Neuromotorički razvoj od rođenja do samostalnog hoda djeteta

15 Stručni rad / Review paper

Saša Moslavac

Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora u Sekciji i Odboru za Fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Europske unije medicinskih specijalista od hrvatske samostalnosti do danas

IZVJEŠTAJI SA STRUČNIH SASTANAKA

23 Okrugli stol o važnosti uvodenja užih specijalzacija iz fizikalne medicine i rehabilitacije

29 U Krapinskim Toplicama održan 1. Hrvatski neurorehabilitacijski simpozij o liječenju spasticiteta s međunarodnim sudjelovanjem

35 Generalna skupština Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu

39 Izvješće nacionalnih delegata, Sekcija i Odbor PRM pri UEMS-u UEMS - PRM Sekcija i Odbor, Godišnja Skupština

51 Simpozij „Uloga i značaj provedbe programa post-COVID rehabilitacije“

VIJESTI

55 Doc. dr. sc. Frane Grubišić novi je član Upravnog odbora i glavni tajnik ESPRM

56 Prof. dr. sc. Tonko Vlak novi je počasni član European Society for Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM)

NAPUTCI AUTORIMA

NEUROMOTORIČKI RAZVOJ OD ROĐENJA DO SAMOSTALNOG HODA DJETETA

NEUROMOTOR DEVELOPMENT FROM BIRTH TO INDEPENDENT WALKING OF THE CHILD

Valentina Matijević^{1,2,3}, Asija Rota Čeprnja^{4,5}

¹ Odjel za dječju rehabilitaciju, Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

² Libertas međunarodno sveučilište, Zagreb

³ Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek

⁴ Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju s reumatologijom, Klinički bolnički centar Split

⁵ Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu

Adresa autora: prof. dr. sc. Valentina Matijević, prim. dr. med., Odjel za dječju rehabilitaciju,
Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC Sestre milosrdnice, Vinogradarska cesta 29,
10000 Zagreb, E-mail: valentina.matijevic@gmail.com

Primljeno: 6. 11. 2022. g.

Prihvaćeno: 15. 12. 2022. g.

Sažetak

Neuromotorički razvoj progresivan je proces stjecanja motoričkih, psihičkih (kognitivni, jezični, emocionalni) i socijalnih vještina. Predvidiv je i stupnjevit, slijedi određenu pravilnost u kronološkom pogledu. Normalni neuromotorički razvoj uključuje dozvoljene vremenske raspone unutar kojih dijete stječe određene motoričke, psihičke i socijalne vještine. Miljokazi razvoja (ključni događaji, kameni temeljci, milestones) označavaju vrijeme kada dijete treba neku vještinu učiniti. Najbolji su markeri razvojnih procesa kojima pratimo razvoj djece. Neuromotorički razvoj djeteta nakon rođenja pratimo kroz promatranje djeteta u leđnom i potrbušnom položaju, u fazama vertikalizacije i kretanja u prostoru. Odstupanje i kašnjenje od urednog razvoja u djece najčešće je posljedica oštećenja mozga. Brojni prenatalni, perinatalni i postnatalni faktori rizika mogu izazvati oštećenje mozga u razvoju. Neurorizična djeca su ona koja su bila izložena faktorima rizika. Rani pokazatelji stanja nezrelog mozga su spontani pokreti fetusa koje zovemo „general movements“ (GMs). Pojavljuju se u 9. tjednu trudnoće, a postepeno nestaju u dobi od 3. do 4. mjeseca starosti dojenčeta kada prelaze u voljnu-svjesnu motoriku. U svakoj dobi GMs se prezentiraju određenom složenošću, raznolikošću i finoćom prijelaza pokreta. Kvaliteta navedenih parametara klasificira GMs u normalne optimalne, normalne suboptimalne, blago abnormalne, jasno abnormalne

pokrete. Svako dijete je jedinstveno na svoj način i razvija se prema svom ritmu unutar fizioloških okvira. Razlike u neuromotoričkom razvoju među djecom prisutne su zbog genetskih, kulturoloških, socijalnih, okolinskih i drugih čimbenika. Poznavanje urednog rasta i razvoja djece preduvjet je pravovremenog prepoznavanja odstupanja i kašnjenja od urednog neuromotoričkog razvoja.

Ključne riječi: Neuromotorički razvoj, dijete, miljokazi razvoja, faktori rizika

Summary

Neuromotor development is a progressive process of acquiring motor, psychological (cognitive, linguistic, emotional), and social skills. It is predictable, gradual, and follows a certain regularity in chronological terms. Normal neuromotor development includes permitted time spans within which the child acquires certain motor, psychological and social skills. Milestones of development (key events, cornerstones) mark the time when a child needs to acquire a certain skill. They are the best markers of developmental processes used for monitoring children's development. Child's neuromotor development is monitored after birth by observing the child in the supine and prone position, in the phases of verticalization and movement in space. Deviation and delay in proper child development are most often the result of brain damage. Numerous prenatal, perinatal and postnatal risk factors can cause damage to the developing brain. Neurorisk children are those who have been exposed to risk factors. Early indicators of the immature brain are the spontaneous movements of the fetus, which are called "general movements" (GMs). They appear in the 9th week of pregnancy and gradually disappear when the infant is 3 to 4 months old and then they switch to voluntary-conscious motor skills. At each age, GMs are presented with a certain complexity, variety, and finesse of movement transitions. The quality of the mentioned parameters classifies GMs into normal optimal, normal suboptimal, slightly abnormal, and clearly abnormal movements. Each child is unique in its own way and develops according to its own rhythm within physiological frameworks. Differences in neuromotor development among children are present due to genetic, cultural, social, environmental, and other factors. The key to recognizing the deviations and delays from proper neuromotor development is knowing the proper growth and development of children.

Keywords: Neuromotor development, child, developmental milestones, risk factors

UVOD

Poznavanje urednog rasta i razvoja djece preduvjet je pravovremenog prepoznavanja odstupanja i kašnjenja od urednog neuromotoričkog razvoja. Kašnjenje i odstupanje od urednog razvoja u djece najčešće su rezultat oštećenja mozga. Brojni faktori (čimbenici) rizika mogu izazvati oštećenje mozga. Faktore rizika razvrstavamo u prenatalne prije poroda, perinatalne tijekom poroda i postnatalne nakon poroda. Prenatalno oštećenje mozga može biti posljedica različitih bolesti majke tijekom trudnoće, kao što su anemija, metaboličke i imunološke bolesti, debljina (1,2), eklampsija, epileptički napadi (1,3) infekcija u trudnoći, konzumacija alkohola, kokaina i drugih opijata (1,4). Tijekom trudnoće rizični faktori su i abrupcija placente, placenta previa, trauma, prijevremena ruptura plodnih ovoja (1,5). Perinatalni faktori rizika su prijevremeni porod (24. do 38. tjedan), niska porođajna masa, asfiksija, perinatalna infekcija (TORCH), prolongirani terminski porod, porod dovršen sekcijom, vakuum ekstrakcijom, forcepsom, ruptura uterus i abrupcija placente. Postnatalni faktori rizika su konvulzije, sepsa, upale moždanih ovojnica, intracerebralna krvarenja, hiperbilirubinemija, trauma i acidozna (1).

Djecu koja su bila izložena faktorima rizika nazivamo neurorizična djeca, a ona čine 10 do 15 % novorođenih. Neurorizično dijete može se u potpunosti oporaviti, ali kod 50 % neurorizične djece razvija se neuromotoričko odstupanje (6).

Neuromotorički razvoj odnosi se na: motorički, psihički (kognitivni, jezični, emocionalni) i socijalni razvoj (7). U normalnom neuromotoričkom razvoju postoje rasponi unutar kojih se događaju određene motoričke, psihičke i socijalne promjene (8). Vrijeme kada dijete treba nešto znati i moći učiniti naziva se ključni događaj, kamen temeljac, *milestone* ili miljokaz razvoja. Neki od ključnih događaja su socijalni smješak u dobi od 6 tjedana, oslon na laktove u potrebušnom položaju u dobi od 3 mjeseca, rotacija oko osi trupa u dobi od 6 mjeseci (9, 10). Miljokazi razvoja najbolji su markeri razvojnih procesa kojima pratimo razvoj djece. Tijekom normalnog razvoja postoje rasponi unutar kojih se događaju određene motoričke, psihičke i socijalne promjene s obzirom na spol, kulturu i druge čimbenike. Važno je istaknuti da pozitivno roditeljsko okruženje ima optimalan utjecaj na neuromotorički razvoj djeteta (11, 12, 13).

U 9. tjednu trudnoće pojavljuju se spontani pokreti fetusa, koje zovemo *general movements* (GMs). Pokreti su spontano generirani, zahvaćaju glavu, trup i ekstremitete. Spontani pokreti (GMs) postepeno nestaju u dobi od 3. do 4. mjeseca starosti dojenčeta i prelaze u voljnu svjesnu motoriku. Hadders Algra i suradnici opisuju spontane pokrete kao: normalni optimalni, normalni suboptimalni, blago abnormalni, jasno abnormalni pokreti (7). Tijekom trećeg

trimestra trudnoće do 36. – 38. tjedna gestacije fetus pokazuje Preterm GMs, a karakteristika im je izrazita varijabilnost brzine i amplitude. Oko termina poroda i u novorođenačkoj dobi pokreti izgledaju kao uvijanja, *wrighting* ekstremiteta, pri čemu trup manje sudjeluje. Pokreti uvijanja prisutni su od 38. do 48. tjedna. Na kraju 2. mjeseca pokreti uvijanja prelaze u fine pokrete koji ravnomjerno zahvaćaju čitavo tijelo, odnosno glavu, trup, ruke i noge, a sliče vrpoljenju, *fidgety movements*. U svakoj dobi GMs se očituju složenošću, raznolikošću i finoćom njihova prijelaza (14).

Neuromotorički razvoj nakon rođenja djeteta pratimo kroz promatranje djeteta u leđnom (supinacija) i potrušnom položaju (pronacija), u fazama vertikalizacije i kretanja u prostoru (7).

NEUROMOTORIČKI RAZVOJ DJETETA PO MJESECIMA NOVOROĐENČE

Leđni položaj

U leđnom položaju novorođenče je nestabilno, glava je nagnuta u jednu stranu. Položaj glave može promijeniti spontano ili najčešće na zvučnu stimulaciju. Povremeno glava dolazi u medijalnu liniju tijela, ali se kratko zadržava u tom položaju. Trup je asimetričnog namještaja. Ruke novorođenčeta su abducirane u ramenima, flektirane u laktovima. Zbog refleksa palmarnog hvata, novorođenče ima zatvorene šake. Noge su abducirane, kukovi i koljena su u fleksijskom stavu. U ovom razdoblju spontani pokreti imaju karakteristiku „uvijanja“ i pretežno uključuju ekstremitete, a manje trup, i nisu pod utjecajem vlastite volje. U trakcijskom pokusu (povlačenjem djeteta za ruke) glava blago zaostaje za ravninom trupa (4, 7, 15).

Potrušni položaj

U potrušnom položaju dominira fleksijski obrazac, glava je okrenuta u jednu stranu, ruke su flektirane, šake zatvorene ili poluzatvorene, zdjelica je u fleksijskom stavu, noge su flektirane i abducirane u kukovima, koljena su u fleksijskom stavu. Novorođenče nakon rođenja kratko odiže glavu, što je akt zaštitnog mehanizma i začetak antigravitacijske aktivnosti, čime dijete oslobođa gornje dišne putove. Tijekom urednog razvoja u prvih šest tjedana fiziološki je umjereno povišen tonus mišića (7).

U novorođenačko doba prisutni su neonatalni refleksi: Moorov refleks, refleks traženja usnama, refleks sisanja, refleks gutanja, palmarni grasp (engl. *grasp*, hrv. *hvati*), plantarni grasp, Galantov refleks i dr. Većina neonatalnih refleksa prisutna je do 3. ili 4. mjeseca. Neki refleksi, kao npr. akustički i optički refleks žmirkanja, ostaju do kraja života. Tijekom ispitivanja neonatalnih refleksa

potrebno je znati u kojem razdoblju su neki refleksi fiziološki prisutni, a kada njihova prisutnost predstavlja znak odstupanja (4, 7, 15).

U dobi od 10. do 12. dana novorođenče uočava zvučnu igračku intenzivnije boje, okreće glavu te zadrži pogled, što ukazuje na početak razvoja pozornosti. Krajem prvog mjeseca novorođenče prati predmet u pokretu na udaljenosti jedan metar, što upućuje na uredan razvoj motoričkih i kognitivnih vještina (7,16).

DRUGI MJESEC

Leđni položaj (*supinacija*)

U leđnom položaju dominira asimetričan namještaj glave i trupa zbog prisustva asimetričnog toničnog vratnog refleksa (ASTRV). Držanje dojenčeta podsjeća na „stav mačevaoca“. Ruka i nogu na strani lica su ispružene, podlaktica je supinirana, ruka na strani zatiljka je abducirana pod kutom od 90°, lakan je flektiran pod kutom od oko 90°, a podlaktica supinirana. Spontana motorika obilnije je prezentirana pokretima uvijanja (engl. *wrighting*), veća je aktivnost ekstremiteta, a manje trupa. Dojenče češće okreće glavu u lijevu ili desnu stranu. Postepeno tijekom drugog mjeseca popušta povišen tonus mišića. Komunikacija dojenčeta prezentirana je gugutanjem, osmijehom, plaćem, okretanje glave prema izvoru zvuka. Plać ima svoj repertoar i različito zvuči kada se plač javlja uslijed gladi, boli ili stresa. U dobi od 6 tjedana javlja se socijalni smiješak. Do ove dobi osmijeh je bio odraz ugode (7, 14,15,17).

Potrbušni položaj (*pronacija*)

U pronacijskom položaju dojenče odiže glavu od podloge, pri čemu se oslanja na podlaktice i prsnu kost. Zdjelica više nije naglašeno odignuta od podloge jer je popustio tonus mišića fleksora, potkoljenice dojenče izmjenočno odiže od podloge (4, 15). U ovom periodu razvijen je disocirani pokret glave, što znači da se jedan dio tijela kreće neovisno o drugom (7).

TREĆI MJESEC

Leđni položaj (*supinacija*)

U dobi od 3 mjeseca dojenče je simetrično položeno, glava i trup su u medijalnoj liniji. Prezentirana motorika je u obrascu bilateralne fleksije, abdukcije i vanjske rotacije.

U ovoj dobi još uvijek dominira spontana motorika, koju zovemo i „vrpoljenje“. Pokreti vrpoljenja opisuju se kao fini, glatki, tekući - plesni pokreti zdjelice lijevo-desno, gore-dolje. S vremenom spontana motorika sazrijevanjem srednjeg živčanog sustava postaje svjesna. Dojenče voljno poseže rukama i

nogama prema ponuđenom predmetu. Fiksira predmet očima, u mogućnosti je zaustaviti motoriku tijela, osloniti se tijelom o podlogu, odgurnuti se i posegnuti rukama i nogama kako bi uhvatilo ponuđeni predmet. Kada se dojenče povlači za ruke u sjedeći stav (trakijski pokus), glava je tijekom cijelog povlačenja u nivou trupa. Kao rezultat sazrijevanja središnjeg živčanog sustava (SŽS) razvija se koordinacija oko-ruka, ruka-ruka, oko-ruka-usta, a sve više vidljiva je sinhronizirana aktivacija agonista i sinergista i popuštanje antagonistika. Zbog navedenog sazrijevanja SŽS-a dojenče svjesno hvata objema rukama u medijalnoj liniji savinutim prstima i radijalnom stranom dlana (7,18).

Potbušni položaj (*pronacija*)

U potbušnom položaju dojenče se oslanja na laktove koji su ispred ramena, šake su otvorene, prsti ispruženi, rameni obruč odignut je od podloge za 45 stupnjeva (prvi antigravitacijski stav). Noge su ispružene. Svjesno i sigurno okreće glavu u lijevu i desnu stranu, pri čemu se ne mijenja stav i položaj tijela (7, 14, 15, 17, 19, 20).

Svoje emocionalno stanje: nezadovoljstvo, zadovoljstvo, ljutnju, veselje, strah izražava mimikom lica. Dojenče s tri mjeseca ima dobru memoriju i pamti događaje koji se ponavljaju svaki dan (presvlačenje, hranjenje) Komunikaciju ostvaruje pogledom, gugtanjem, osmijehom, repertoarom plača, samoglasnicima (7, 14, 15, 17, 19).

ČETVRTI MJESEC

Leđni položaj (*supinacija*)

U supinacijskom položaju dojenče održava izravnost tijela u srednjoj liniji, noge su sve više odignite od podloge, izmjenjuje se motorički obrazac ekstenzije i fleksije. Bilateralni simetrični fleksijsko ekstenzijski pokreti ekstremiteta omogućavaju razvoj koordinacije između dvije strane tijela. Rukama hvata koljena, a povremeno gubitkom ravnoteže prevrne se na bok jedne strane tijela. Hvat ponudene igračke rukama je sigurniji (7, 15, 17, 19, 20).

Potbušni položaj (*pronacija*)

U potbušnom položaju oslanja se na abdomen i laktove koji su ispred linije ramena. Zainteresirano za igračku ispred sebe, dojenče pokušava naći stabilnost prenoseći težinu na jedan lakat i zdjelicu iste strane tijela te koljeno suprotne strane tijela. U igri dosezanja jednom rukom ponekad gubi ravnotežu i pada na bok jedne strane tijela (7, 14, 15, 17, 19, 20).

Emocionalni razvoj je napredovao, motoričkim pokretima prezentira emocionalno stanje. Ritam spavanja i budnosti je formiran. Dojenče komunicira slogovnim kombinacijama, te se čuje nešto nalik na „ba“, „na“ (7).

PETI MJESEC

Leđni položaj (*supinacija*)

U supinacijskom položaju glava i trup su poravnati, dojenče sve više podiže noge od podloge, rukama istražuje natkoljenice, koljena i hvata stopalo. Pokušava i stopalima uhvatiti ponuđenu igračku u srednjoj liniji. Tijekom petog mjeseca razvijena je koordinacija oko-ruka-noga (KORN), što znači da je dojenče sposobno koordinirati vid, pokret ruku i nogu. Rukama prelazi preko medijalne linije i hvata predmete palmarnim hvatom – ulnarna strana dlana i prsti, dok je palac abduciran. U ovoj dobi dojenče svjesno rotira do boka. Neka dojenčad s pet, a većina sa šest mjeseci, rotira iz supinacije u pronaciju (7, 14, 15, 17, 19, 20).

Potrbušni položaj (*pronacija*)

U potrbušnom položaju dojenče se sve više odiže od podloge, laktovi su poluispruženi, korijenom dlana oslanja se na podlogu (prsti šaka su ispruženi). Prilikom pokušaja hvata udaljenijeg predmeta oslanja se na trbuš i odiže ruke i noge – reakcija plivanja. Kroz igru dosezanja dojenče zauzima položaj na boku: donja nogu je ispružena, gornja nogu ostaje savijena, vratom izvodi laterofleksiju nasuprot sili teži, podlakticom donje ruke oslanja se o podlogu. U položaju na boku dojenče se igra slobodnom rukom.

Komunikacija je uznapredovala do „brbljanja“, izmjenjuje samoglasnike i suglasnike, proizvodi zvukove slične glasovima p, b, m, glasno se smije (7, 14, 15, 17, 19, 20).

ŠESTI MJESEC

Leđni položaj (*supinacija*)

U supinacijskom položaju dojenče ima potpunu kontrolu ravnoteže, najčešće prvo rotira iz leđnog položaja u potrbušni preko oba boka, a nakon nekoliko dana usvaja i rotaciju iz potrbušnog u leđni položaj. Rotacija oko osi trupa odvija se simetričnim istovremenim fleksijskim pokretom kukova, trupa i ekstremiteta. Razvijena je koordinacija oko-ruka-noga-usta (KORNU). Predmete hvata radiopalmarnim hvatom, koji uključuje više radijalnu stranu dlana, više aktivira palac, kažiprst i srednji prst. Igračku može spretno prebacivati iz lijeve u desnu ruku i obratno. Imo dobru koordinaciju oba oka, binokularni vid je sve bolji (7, 14, 15, 17, 19, 20). U trakijskom pokusu (povlačenje za ruke) i dovođenjem u sjedeći položaj dojenče održava ravnotežu uz antefleksiju ruku (razvijena je prednja obrambena reakcija) i zaobljena leđa (slaba posturalna kontrola) (7).

Potrušni položaj (*pronacija*)

U potrušnom položaju, odiže se visoko od podloge, laktovi su ispruženi, oslon je na dlanovima i zdjelici koja je stabilna na podlozi. Rukom može preći preko medijalne linije. Usvaja pivotiranje kao novu motoričku vještinu koja je najčešće potaknuta vidnim podražajem: kretanje na trbuhu sa osloncem na dlanovima koje se događa bočnom fleksijom kralježnice (trupa) u lijevu ili desnu stranu (kao kazaljka na satu).

Djeca u ovoj dobi prebacuju igračku iz jedne ruke u drugu ruku, ciljano hватају igračku, gledaju za ispuštenom igračkom. Brblja, niže slogove. Ponašanje sa poznatim i nepoznatim osobama je različito (7, 14, 15, 17, 19, 20).

SEDMI MJESEC

Leđni položaj (*supinacija*)

U supinacijskom položaju dojenče spretno, koordinirano rotira oko osi trupa. Razvija siguran položaj na boku s osloncem na lakat, zdjelicu i natkoljenicu iste strane tijela. Iz bočnog položaja ekstenzijom laka zauzimanja sjedeći položaj. U sjedećem položaju zbog manjkave stabilnosti i posturalne kontrole pozicionira kukove i koljena u semiflektiranom položaju. Postepeno se razvijaju postranične obrambene reakcije. U sjedećem položaju postepeno dojenče razvija stabilnost, a potom mobilnost. Kada je sjedeći stav stabilan, leđa su izravnata, koljena su ispružena („dugi sjed“), dijete može okrenuti trup, posezati rukama preko medijalne linije tijela, hvatati predmete iza sebe (7).

Stabilnost i mobilnost u sjedećem položaju preduvjet je progresivnom razvoju manipulativne funkcije šake. Hvat šakom je radijalan, u njemu sudjeluju palac, kažiprst i radijalna strana dlana. Dojenče je sve više zainteresirano za okolinu, igračke, jasnije vidi predmete na udaljenosti (7, 14, 15, 17, 19, 20).

Potrušni položaj (*pronacija*)

Spretno pivotira, odiže se na ispružene ruke, brzo prelazi u položaj na boku. Interes za predmet ispred sebe potiče usvajanje „vojničkog puzanja“. Tijekom vojničkog puzanja zdjelica je na podlozi, a kretanje ostvaruje recipročnim pokretima ruku s osloncem na laktove i odgurivanjem recipročnim pokretima nogu (7).

U ovoj dobi djeca sve više posvećuje pažnju govoru odraslih, oponašaju jednostavne zvukove iz okoline, ponavljaju slogove u brbljanju: ba, ba, pa, pa... Većina dojenčadi odaziva se na svoje ime. U dobi od 6 mjeseci počinje se razvijati hvat predmeta jednom rukom, a od 7. do 9. mjeseca kvaliteta hvata predmeta jednom rukom i prijenos iz jedne šake u drugu su kvalitetniji (7, 14, 15, 17, 19, 20).

OSMI MJESEC

U dobi od 8 mjeseci sjedeći položaj je usvojen, leđa su uspravna, razvijena je postranična obrana koja uz prednju obranu štiti dijete od pada prema naprijed i u stranu. Stabilnost i u sjedećem položaju omogućava spretnu manipulaciju rukama, prebacivanje predmeta iz jedne ruke u drugu ruku, namjerno udaranje predmetima i izazivanje zvukova. Tijekom igranja u pronacijskom položaju dojenče odiže trup i zdjelicu i zauzima četveronožni položaj. Tijekom četveronožnog položaja trup je ravan s podlogom, laktovi su ispruženi, oslon je na dlanovima, i ispruženim prstima, kukovi su abducirani, natkoljenice u odnosu na trup čine kut od 90 stupnjeva, koljena su flektirana pod kutom od 90 stupnjeva i oslonjena na podlogu, nožni zglobovi su u početku u položaju dorzalne fleksije, a postepeno razvojem stabilnosti i mobilnosti zauzimaju položaj plantarne fleksije. U četveronožnom položaju u početku dojenče se „njiše“ naprijed-nazad (7). Igra potiče dojenče da mijenja položaje te kroz igru svladava prijelaz iz sjedećeg položaja u četveronožni položaj i obratno. Neka se dojenčad sa sedam mjeseci iz leđnog položaja preko boka posjedaju, dok druga s osam mjeseci svladavaju tehniku posjedanja iz četveronožnoga položaja. Predmete dojenče hvata radialnom stranom šake – palcem i kažiprstom, čime počima razvoj pincetnog hvata (7).

Dojenče s osam mjeseci raspoznaje poznate osobe od nepoznatih osoba. U prisustvu nepoznatih osoba zna biti uznemireno. Vokalizacijom ili gestom pokazivanja pokazuje što želi, maše pa-pa, odmahuje glavom u značenju „ne“ (7, 14, 15, 17, 19, 20).

DEVETI I DESETI MJESEC

Dojenče s devet mjeseci iz četveronožnog položaja usvaja kretanje u prostoru četveronožnim puzanjem. Puzanje iz dana u dan postaje sve zrelijе, zdjelica se iz ventralne pozicije postavlja dorzalno, kralježnica se ispruža, nožni zglobovi zauzimaju položaj plantarne fleksije. Kretanje puzanjem svakim danom napreduje, pokreti ekstremiteta i trupa su fluentniji. Puzanjem djeca upoznavaju prostor, prelaze preko prepreka, penju se na površinu i spuštaju nazad na podlogu, čime sve više razvijaju disocijaciju i rotaciju u zdjelici, ali razvijaju i repertoar rješavanja problema (7).

Sjedeći položaj s 9 mjeseci često je samo prijelazno stanje jer dojenče aktivno istražuje okolinu. U sjedećem stavu počinje se razvijati lumbalna lordoza. Puzanjem dojenče koordinira osjet vida i pokrete šake i prstiju, čime se razvija fokusiranje na predmet, stimulira razvoj binokularnog i trodimenzionalnog vida. Tijekom puzanja stimulira se gruba motorika, koordinacija, ravnoteža,

fini motorika šake, sinkroniziraju se pokreti ruku, nogu i trupa, što dovodi do bolje komunikacije između lijeve i desne hemisfere mozga (7). Pincetnim hvatom (ispruženi kažiprst i oponiran palac) hvata sitne predmete. Spretnije drži po jedan predmet u svakoj ruci i udara jednim predmetom o drugi. Namjerno baca predmete na pod. Motoričke vještine, a naročito puzanje, stimuliraju pravilan razvoj kognitivnih vještina, što omogućuje dojenčetu da samostalno otkriva svoje potencijale, ali i svoja ograničenja. Iz iskustva, bilo pozitivnoga ili negativnoga, uči i razvija samopouzdanje. Neka dojenčad s 10 mjeseci kreće u stoeći stav preko klečećeg položaja, ipak većina to čini u dobi od 11 mjeseci (7).

U ovoj dobi dojenče jasno pokazuje emocionalno stanje, jasno izražava ljutnju, veselje, zadovoljstvo. Veselje pokazuje glasnim smijehom i vriskom. U blizini nepoznatih osoba pokazuje strah od odvajanja. Veseli ga igra skrivača. Glasno vokalizira, sloguje. Sve većem broju riječi dodaje značenje (7, 14, 15, 17, 19, 20).

JEDANAESTI I DVANAESTI MJESEC

Dojenče kvalitetno koordinirano puzi, svladava prepreke tijekom puzanja, ima kvalitetne prijelaze iz četveronožnog položaja u sjedeći položaj i obratno. U sjedećem stavu ima dobro posturalno držanje, razvijena i stražnja obrana (obrana od pada unazad). Interes za vertikalizacijom u stoeći stav pobuđuju predmeti koji su visoko postavljeni. Vertikalizacija u stoeći stav realizira se preko položaja na koljenima, pri čemu se dojenče rukama pridržava za okolne predmete. Prva vertikalizacija iz klečećeg položaja događa se tako što djeca rukama povuku zdjelicu u bloku u stoeći stav. U stoećem stavu kukovi su u vanjskoj rotaciji, abdukciji i fleksiji (30-tak stupnjeva), zdjelica je u inklinaciji. U ovoj fazi dojenče se ne zna iz stoećeg stava spustiti na podlogu, te se u stajanju „zaključa“, koljena su ispružena, a oslon je na puna stopala s proširenjom osnovom (udaljenost od jednoga do drugog stopala) (7). Sigurnost i stabilnost u klečećem položaju omogućava dojenčetu vertikalizaciju u stoeći stav iskorakom jedne noge na način da težinu prenese na jednu nogu, rasterećenu nogu povuče prema gore, osloni se na stopalo flektirane noge u kuku i koljenu i rukama povlačeći zauzme stoeći položaj. Vertikalizacija iskorakom ide kroz tri točke oslonca - koljeno i oba dlana uz adekvatan prihvati i prijenos težine. Dojenčad s nedovoljno disociranim pokretom zdjelice vertikaliziraju se u stoeći stav iz položaja „medvjeda“ - odgurnu se dlanovima o podlogu i podignu u stoeći stav (7).

Prvo stajanje je nestabilno, kada dojenče digne glavu podigne se na prste, kada spusti glavu u ravnnu oči ili prema podlozi osloni se na puno stopalo. Prsti na nogama u početku su flektirani, zbog manjkave ravnoteže. Stajanje

je moguće ukoliko su usvojene reakcije ravnoteže u nižim posturalnim položajima, ukoliko postoji mobilna kontrola zdjelice te pravilan prijenos težine u klečećem položaju uz disocijaciju nogu i prihvaćanjem podloge cijelim stopalom. Djeca ove dobi imaju spretniju manipulaciju rukama, sitne predmete hvataju pincetnim hватом, slažu dvije do tri kocke jednu na drugu. Manipulacija se odvija podjednako objema rukama, rado uzimaju olovku i čine prve pokušaje šaranja (7, 14, 15, 17, 19, 20).

DVANAESTI DO ŠESNAESTI MJESEC

Prve korake djeca izvode uz pridržavanje objema rukama za okolne predmete i kreću se postranično. Gornjim dijelom trupa dijete se nagnе u stranu i zanjše nogu u iskorak. Stabilnost u stojećem stavu omogućava djetetu da se kreće držeći se jednom rukom za okolne premete, potom abducira obje ruke i zadržava ravnotežu u stojećem stavu bez pridržavanja. Prvi samostalni hod je na široj osnovi punim stopalima, donji ekstremiteti su u laganoj vanjskoj rotaciji, stopala su lateralizirana, ruke su abducirane, trup se njiše, glava je anteflektirana, koraci su brzi, rigidni, kratki. Faza oslonca na jednu nogu traje kraće, a duža je faza oslonca na obje noge. U početku dijete se brzo kreće i često pada jer nema dobru ravnotežu. Hod djeca većinom usvajaju od 12. do 16. mjeseca, a vezan je ne samo za sazrijevanja živčanog sustava, već i za osjetna iskustva, kulturne čimbenike, genetiku i druge faktore (7). Dijete od 15 mjeseci može hodati i kretati se uz stepenice dok se drži za ruke. Sa 18 mjeseci dijete može trčati. U drugoj godini života kod djece se javlja udarac petom i prva fleksija koljena, razvijaju se recipročne kretanje gornjih i donjih ekstremiteta, a vanjska rotacija u kukovima i baza oslonca se smanjuju (7).

U dobi od 12 mjeseci dijete razumije jednostavne naloge, izgovara nekoliko riječi, pozna nekoliko dijelova tijela. Prepoznaje poznate pojmove na slikovnom materijalu i pokazuje kažiprstom. Spretno hvata male predmete pincetnim hватом, izvodi fine pokrete, lista slikovnicu. Sitne predmete stavlja u kutiju. Hvata olovku cijelom rukom, dlanom, šara. Pri manipulaciji koristi obje ruke podjednako (7, 14, 15, 17, 19, 20).

ZAKLJUČAK

Poznavanje urednog neuromotoričkog razvoja osnovni je preduvjet za pravovremeno otkrivanje zaostajanja i odstupanja od urednog neuromotoričkog razvoja. U novorođenačko i dojenačko doba, motorička aktivnost djece pruža uvid ne samo u motorički već i kognitivni, jezični, socijalni i emocionalni razvoj.

Prva tri mjeseca su faza adaptacija organizma, od 4. do 6. mjeseca dojenče stječe koncept sebe u prostoru, od 7. do 9. mjeseca stječe koncept okoline - početak kretanja.

Od 9. do 12. mjeseca je faza napredovanje kroz prostor, a nakon toga vertikalizacija u stojeći stav i hodanje.

Neuromotorički razvoj progresivni je proces stjecanja motoričkih i psihičkih vještina, kreće se od jednostavnih prema složenim. Predvidiv je i stupnjevit, slijedi određenu pravilnost u kronološkom pogledu (miljokazi razvoja). Razlike među djecom prisutne su zbog genetskih, kulturoloških, socijalnih, okolinskih i drugih čimbenika. Stoga, svako dijete je jedinstveno na svoj način i razvija se prema svom ritmu koji je unutar fizioloških okvira.

Autori izjavljuju da nisu ni u kakvom sukobu interesa

LITERATURA

1. Banović V. Antenatalni čimbenici rizika i mogućnosti prenatalne dijagnostike oštećenja mozga magnetskom rezonancijom. Doktorska disertacija 2012., Sveučilište u Zagrebu.
2. De Leveaucoupet J, Audibert F, Guis F, Rambaud C, Suarez B, Boithias_Guérot C, Musset D. Fetal magnetic resonance imaging (MRI) of ischemic brain injury. Prenatal diagnosis. 2001;21(9):729-36.
3. Huleihel M, Golan H, Hallak M. Intrauterine infection /inflammation during pregnancy and offspring brain damages: possible mechanisms involved. Reproductive Biology Endocrinology 2004;10:450-9.
4. Bokstein FL, Sampson PD, Connor PD, Streissguth AP. Midline corpus callosum is a neuro-anatomical focus of fetal alcohol damage. The Anatomical Record. 2004; 269(3):162-74.
5. Rolland EH, Poskitt K, Rodriguez E, Lupton BA, Hill A. Perinatal hypoxic-ischemic thalamic injury: Clinical features and neuroimaging. Annals of Neurology. 1998;44(2):161.
6. Matijević, V., Marunica Karpaj J. 2015. Smjernice (re)habilitacije djece s neurorazvojnim poremećajim Fizikalna i rehabilitacijska medicina 2015;27 (3-4): 302-29.
7. Matijević V. Dječja rehabilitacija, Udzbenik Fizikalna i rehabilitacijska medicina, Zagreb : 2022 - u postupku objave
8. WHO Multicentre Growth Reference Study Group, de Onis M. WHO Motor Development Study: Windows of achievement for six gross motor development milestones. Acta Paediatrica Supplement 2006;95:86-95.
9. Patterson, CJ. (2008). Child development. New York: McGraw Hill 2008.
10. Berk LE. Child development. Allyn & Bacon; 7th edition;143.
11. Vilaça, SP. Desenvolvimento infantil e capacitação materna como resultado da aplicação do Programa de Empowerment Parental para o desenvolvimento infantil (PEPDI). Doctoral dissertation, Universidade do Minho (Portugal), 2012.
12. Dozier SG, Schroeder K, Lee J, Fulkerson JA, Kubik MY. The association between parents and children meeting physical activity guidelines. Journal of pediatric nursing. 2020; 52:70-5.
13. Matijević Mikelić, V., Bartolović, J., Košiček, T., Crnković, M. Educa ted Parent as a Key Member of Re/habilitation Team. Acta Clinica Croatica, 2011;50(4): 469 - 473.
14. Mejaški Bošnjak, VL. Rani neurološki razvoj djeteta. Paediatrica Croatica, 2008;52 (1): 36-42.
15. Ćupić, V., Mikloušić, A. M. (1981). Neurološki pregled djeteta. Zagreb: Školska knjiga. 1981.

16. Suncov, A. Pažnja! Razvijamo pažnju u igri. Zagreb: Planet Zoe doo; 2010.
17. Majkić, M. Klinička kineziterapija. Zagreb; Inmedia 1997;89 - 93.
18. Gajewska E, Sobieska M, Kaczmarek E, Suwalska A, Steinborn B. Achieving motor development milestones at the age of three months may determine, but does not guarantee, proper further development. *The Scientific World Journal*; 2013;1:2013 doi: 10.1155/2013/354218
19. Hellbrügge T. Munich functional developmental diagnosis for the first, second, and third year of life, 1st ed; Theodor Hellbrügge International Institute for Developmental Rehabilitation: Munich, Germany, 1995.
20. Squires J, Bricker D.D. Twombly E. Ages & Stages Questionnaires. Baltimore, MD: paul H.Brookes; 2009.

HRVATSKO DRUŠTVO ZA FIZIKALNU I REHABILITACIJSKU MEDICINU HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA U SEKCIJI I ODBORU ZA FIZIKALNU I REHABILITACIJSKU MEDICINU EUROPSKE UNIJE MEDICINSKIH SPECIJALISTA OD HRVATSKE SAMOSTALNOSTI DO DANAS

CROATIAN SOCIETY OF PHYSICAL AND REHABILITATION
MEDICINE OF THE CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION IN
SECTION AND BOARD OF PHYSICAL AND REHABILITATION
MEDICINE OF THE EUROPEAN UNION OF MEDICAL
SPECIALISTS, FROM CROATIAN INDEPENDENCE UNTIL
TODAY

Saša Moslavac¹

¹ Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, Opća bolnica Varaždin, Hrvatska Post-acute and Palliative Care Department Novi Marof, General Hospital Varaždin, Croatia

Adresa autora:

prim. dr. sc. Saša Moslavac, dr. med.

Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, Opća bolnica Varaždin, Hrvatska Post-acute and Palliative Care Department Novi Marof, General Hospital Varaždin, Croatia
Mail: sasa.moslavac@yahoo.com

Primljeno: 10. 3. 2023. g.

Prihvaćeno: 20. 3. 2023. g.

Sažetak

U članku se navodi kratki povjesni prikaz značenja Sekcije i Odbora za Fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Europske unije medicinskih specijalista kao dominantnog predstavnika europskih specijalista Fizikalne i rehabilitacijske medicine, te uloga Hrvatske, koja je kroz Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora i rad delegata značajno doprinijela međunarodnom jačanju i organizaciji struke. Djelovanje je bilo dvosmjerno, uz brojne pozitivne pomake u polju Fizikalne i rehabilitacijske medicine na europskoj kao i nacionalnoj razini: hrvatska je strana kontinuiranim radom postala pouzdan europski partner, u mnogočemu i avangarda;

istovremeno koristeći europska iskustva i mehanizme za napredak nacionalnog profesionalnog i kliničkog rada.

Ključne riječi: fizikalna i rehabilitacijska medicina, međunarodna aktivnost

Summary

The article provides a brief historical overview of the significance of the Section and Board of Physical and Rehabilitation Medicine of The European Union of Medical Specialists as the most prominent representative of European specialists in Physical and Rehabilitation Medicine, and the role of Croatia, which has, through the Croatian Society of Physical and Rehabilitation Medicine of the Croatian Medical Association and the work of delegates, significantly contributed to the international strengthening and organization of the profession. The action was two-way with numerous positive developments in the field of Physical and Rehabilitation Medicine at the European as well as at the national level: the Croatian side, through continuous work, became a reliable European partner, in many respects the vanguard; at the same time utilizing European experiences and mechanisms for the advancement of national professional and clinical work.

Keywords: Physical and Rehabilitation Medicine, international activity

Europska unija medicinskih specijalista (UEMS)

Europska unija medicinskih specijalista (The European Union of Medical Specialists - UEMS) najstarija je medicinska organizacija Europe, koja je 2018. g. proslavila 60. obljetnicu postojanja, s članstvom 41 države, koje predstavljaju nacionalna društva specijalista u državama članicama Europske unije (EU) i pridruženim državama. Vodeće tijelo UEMS-a je Vijeće s predstavnicima 43 specijalističke Sekcije i njihovih Odbora, te po dva delegata koji izravno predstavljaju asocijaciju, koja je članica iz svake pojedine zemlje („predstavnici zemalja članica“). U Hrvatskoj je to Hrvatski liječnički zbor (HLZ), koji ima svoje predstavnike u Vijeću, voditelja delegacije i samog predsjednika HLZ-a.

Sekcija i Odbor Fizikalne i rehabilitacijske medicine (FRM) jedna je od njih. UEMS predstavlja više od 1,6 milijuna specijalista u Europi i stoga kompetentno surađuje s Europskom komisijom i Europskim parlamentom, te ostalim europskim medicinskim i znanstvenim organizacijama i društvima.

UEMS postavlja standarde kvalitete zdravstvene prakse, koji se prenose na institucije EU-a i države članice, potičući ih na njihovu implementaciju (1). UEMS osnažuje specijaliste međusobnom suradnjom, predstavlja ih internacionalno, promiče izvrsnost, oplemenjuje interdisciplinarnost, postavlja kriterije

akreditacije edukacijskih zbivanja, te razvitak i trajno unaprjeđenje modela specijalističke izobrazbe, čime se poboljšava kvaliteta skrbi za pacijente širom Europe. Uz aspekte promicanja interesa specijalnosti, definiranja medicinskih standarda u svakoj specijalnosti te promoviranja najviših standarda edukacije specijalizanata, UEMS predlaže zdravstvenu politiku i legislativu EU-a, pruža ekspertizu tijelima EU-a, prati EU projekte, a kroz svoja tijela razvija standarde specijalističke edukacije, standarde procjene kompetencija specijalista i standarde u upravljanju kvalitetom u zdravstvu.

UEMS akreditira oko 2000 edukacijskih događaja i stotinjak materijala za udaljeno učenje godišnje, te priznaje i akreditira edukacije za (re)licenciranje.

Dosad je razrađeno više od 40 specijalističkih kurikuluma, pa tako i Fizikalne i rehabilitacijske medicine, koji su prihvaćeni kao „European Training Requirements - ETR“ (2). Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (HDFRM) HLZ u tome je aktivno sudjelovalo, čak na način da je kao predložak europskom kurikulumu poslužio hrvatski kurikulum, koji je ranije razrađen tijekom hrvatskih pristupnih pregovora EU.

UEMS se bavi i harmonizacijom Europskih ispita, između ostalih i Europskog ispita iz FRM-a s respektabilnom tradicijom, koja seže u rane 1990-te, a jedinstven je po tome da se odvija svake godine i u svakoj zemlji članici. Članstvo u UEMS-u je punopravno (za države članice EU i Europske ekonomske zajednice), pridruženo (članice Vijeća Europe) ili pojedine države imaju status promatrača.

Sekcija i Odbor za FRM UEMS-a

Sekcija za FRM UEMS-a operativno djeluje kroz tri tijela: Odbor, Vijeće za klinička pitanja i Vijeće za profesionalnu praksu.

1. Odbor Fizikalne i rehabilitacijske medicine (UEMS PRM Board)

Odbor Fizikalne i rehabilitacijske medicine (The European Union of Medical Specialists Board of Physical and Rehabilitation Medicine - UEMS PRM Board), radno je tijelo Sekcije za FRM, koje je osnovano 1991. godine (3). Odbor nastoji definirati jasne „europske standarde“ specijalističkog usavršavanja, rotacija specijalizanata, sastavnica usavršavanja, te ih uspješno harmonizirati u EU, kako bi se ujednačila optimalna skrb za bolesnike u zemljama članicama. Uz to, aktivnosti su usmjerene na certifikaciju specijalista, edukatora („trenera“), obučnih centara, kontinuiranu medicinsku edukaciju i recertifikaciju specijalista, te akreditaciju edukacijskih sastanaka i programa.

Nacionalni delegati svake zemlje članice sudjeluju u radu Odbora i Sekcije. Specijalizanti FRM-a mogu se besplatno registrirati kod Odbora, stekavši time brojne pogodnosti tijekom usavršavanja, od kojih je jedna od mogućnosti i stjecanje Europskog certifikata putem Europskog ispita, koji predstavlja indikator izvrsnosti.

Europski ispit hrvatski kandidati prvi puta su položili 2007. g., a od 2008. g. ispit se organizira i u Hrvatskoj, s vrlo visokom prolaznošću. Stoga Hrvatska ima velik broj europski certificiranih specijalista FRM-a

(„Fellow of the European Board od Physical and Rehabilitation Medicine“ - FEBPRM) i nekoliko „Senior FEBPRM“ - koji su taj status zaslužili nakon 10 godina od certifikacije i obnovljene europske titule. Oni su titulu stekli ispitom ili ekvivalentnjom (proces je dostupan nakon 10-godišnjeg specijalističkog staža) (4). Hrvatska ima i veći broj edukatora (trenera) (5), i pojedini obučni centar (6). Titula „FEBPRM“ tj. „Senior FEBPRM“ sukladno pozitivnim zakonima i pravilnicima može se pridodati u potpisu i pečatu.

2. Vijeće za klinička pitanja

Vijeće za klinička pitanja fokusira se na kvalitetu skrbi u praksi FRM-a (7). Vijeće je oformljeno 2001. g. u misiji promocije kvalitete, te je pokrenulo postupke akreditacije programa skrbi u FRM-u, zamišljenih kao besplatni proces kvalitativnog i kvantitativnog opisa pojedinih programa skrbi skupine bolesnika i kliničkih stanja, a koji se izvode u nekoj zdravstvenoj ustanovi. Primjerice, „Program skrbi u rehabilitaciji osoba s ozljedom kralježnične moždine“, certificiran u Hrvatskoj (8). Aplikanti prezentiraju program svom Nacionalnom manageru (delegatu HDFRM-a), koji verificira navedene parametre programa; potom se program, po mogućnosti, predstavlja na sjednici Vijeća (organizirane tijekom Godišnjih skupština), te se recenzira. Naglasak programa mora biti na rehabilitaciji pacijenata, od točne dijagnoze, preko tretmana multiprofesionalnog tima do mjerenja ishoda, tj. program opisuje strukturu, sadržaj i ciljeve liječenja uz procjenu organizacijskih aspekata, osoblja i opreme potrebnih za odvijanje programa. Vijeće se bavi i područjem zaštite i regulative prava pacijenata, uključujući onih sa smanjenim kapacitetima odlučivanja.

3. Vijeće za profesionalna pitanja

Vijeće za profesionalna pitanja ima za cilj osiguranje najboljih standarda profesionalne prakse FRM-a u prevenciji, kliničkom upravljanju i rehabilitaciji u Europi (9). To uključuje i pitanje jednakosti pristupa osoba s onesposobljenjima i kroničnim stanjima ustanovama FRM-a, ali i usporedivost profesionalnih standarda između država članica, što je jedan od uvjeta prekogranične mobilnosti liječnika FRM-a.

Vijeće opisuje tzv. polja kompetencija, što je zajednički naziv za znanja, vještine i profesionalizam liječnika FRM-a, i interakcije s drugim specijalistima i zdravstvenim profesijama. I to od faze akutne bolnice do tretmana u zajednici u raznim skupinama stanja i bolesti koje su od interesa naše specijalnosti.

Članovi Sekcije, pa i ovog Vijeća, u velikoj su mjeri sudjelovali u pisani i promoviranju 3. izdanja „Bijele knjige Fizikalne i rehabilitacijske medicine u Europi“, izdane u suradnji s Europskim društvom za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, Europskom akademijom rehabilitacijske medicine i Europskim odborom za FRM (10). Jedna od važnijih zadaća jest i razvitak ICF koncepta i primjene u FRM-u, u čemu i HDFRM HLZ aktivno sudjeluje, npr. u lokalizaciji ICF rehabilitacijskog seta, među nekoliko zemalja koje su to učinile (11). Sekcija za FRM UEMS-a koautor je i financijer Cochrane Rehabilitation polja (12).

HDFRM HLZ u Sekciji i Odboru za FRM UEMS-a

Hrvatski liječnički zbor uključio se u rad UEMS-a u statusu promatrača 1996. g. Tada su se radu Sekcije UEMS-a za FRM priključili delegati HDFRM-a HLZ-a: Ana Bobinac-Georgievski, potom i Katarina Sekelj-Kauzarić. Bilo je to vrijeme kada su se izvješća sa sastanaka pisala dvojezično, na engleskom i francuskom jeziku, a još nije bilo delegata iz tzv. nove Europe, odnosno zemalja koje su u EU ulazile u velikom proširenju EU 2004. g. Otkako su počeli hrvatski pristupni pregovori 2005. g., status Hrvatske se definirao kao pridruženo članstvo, sve do ulaska u EU 2013. g. Katarina Sekelj-Kauzarić, koja je iznijela velik dio tih pregovora, bila je ujedno i nacionalni delegat HLZ-a u Vijeću UEMS-a, a potom je postala i Voditeljica nacionalne delegacije. Kao nacionalni delegat uskoro se priključio Saša Moslavac (i kao Nacionalni manager), koji je u vremenu od 2008. – 2010. g. obnašao i dužnost tajnika Odbora za FRM UEMS-a.

U delegate se u mandatu od 2010. do 2014. g. uvrstio Žarko Bakran, potom od 2014. g. ponovno Saša Moslavac, a od 2018. g. i Tonko Vlak.

Saša Moslavac je od 2018. do 2020. g. vršio dužnost Glavnog tajnika Sekcije i Odbora za FRM UEMS-a.

Od 2021. g. naši novi predstavnici su Frane Grubišić (i kao Nacionalni manager), Nadica Laktašić-Žerjavić i Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić.

HDFRM HLZ je među prvim društvima preveo i objavio Drugo izdanje „Bijele knjige Fizikalne i rehabilitacijske medicine u Europi“, te smo aktivno sudjelovali u pisanju Trećeg izdanja.

Također, aktivno smo sudjelovali ili sudjelujemo u više projekata:

- u spomenutoj izradi europskog kurikuluma FRM (2),
- u procesima uspostave fizikalne terapije u kući u drugim zemljama,

- u širenju europskog znanja i prakse FRM-a u zemljama koje su promatrači ili pridruženi članovi UEMS-a (13),
- izradi smjernica i polja kompetencije specijalista FRM-a (14),
- u uspostavi mreže nacionalnih i europskih časopisa FRM (15,16),
- u postavljanju kriterija suradnje sa suradnicima u multiprofesionalnom rehabilitacijskom timu (17,18),
- u omasovljenju i afirmaciji Europskog ispita u Hrvatskoj i drugim zemljama,
- u izradi i promociji akreditacijskih područja - subspecijalizacija u FRM-u,
- u suradnji s „Cochrane Rehabilitation“ poljem, i brojnim drugima.

HDFRM HLZ je svojim dugovječnim i kontinuiranim radom postao pouzdan partner Sekciji i Odboru za FRM UEMS-a, uz obostranu korist: svojim aktivnostima unaprijedili smo europski i međunarodni položaj naše specijalnosti, a u mnogočemu bili i avangardni u razvoju struke. Istovremeno smo koristili europska iskustva i mehanizme za napredak nacionalnog stručnog, profesionalnog i kliničkog rada (19).

Godišnje skupštine Sekcije i Odbora za FRM UEMS-a i Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu održane su u Šibeniku (2020. g., online) te Zagrebu (2023. g., uživo), na što smo posebno ponosni.

Naše aktivnosti u certifikaciji liječnika FRM-a i programa skrbi, sudjelovanje u izradi svih važnih dokumenata i politika UEMS-a, aktivnost u zbivanjima europskog i međunarodnog FRM-a daju nam za pravo vjerovati da će se ova plodna suradnja razvijati i dalje, na dobrobit hrvatskih specijalista Fizikalne medicine i rehabilitacije, ali i svih naših bolesnika.

Zahvala

Zahvaljujem prim. dr. Katarini Sekelj-Kauzlarić, dr. med. na vrijednoj pomoći tijekom pisanja članka, kojom je osvijestila neka saznanja iz sada već višedesetljetne povijesti naših, gore opisanih aktivnosti.

Literatura :

1. Europska unija medicinskih specijalista <https://www.uems.eu/>
2. Specijalistički kurikulum Fizikalne i rehabilitacijske medicine https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0010/64396/UEMS-2018.15-Council-Marrakesh-European-Training-Requirement-PRM-specialty.pdf
3. Odbor Fizikalne i rehabilitacijske medicine <https://uemsprom.eu/prm-board-of-uems/>
4. Popis europski certificiranih specijalista Fizikalne i rehabilitacijske medicine <https://uemsprom.eu/list-of-board-certified-prm-fellows/>

5. Popis europski certificiranih edukatora Fizikalne i rehabilitacijske medicine <https://uems-prm.eu/list-of-board-certified-trainers/>
6. Popis europskih obučnih centara Fizikalne i rehabilitacijske medicine <https://uems-prm.eu/board-certified-training-centres/>
7. Vijeće za klinička pitanja Sekcije za Fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu <https://uems-prm.eu/clinical-affairs-committee/>
8. Program skrbi Vijeća za klinička pitanja Sekcije za Fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu - „Program za osobe s ozljedom kralježnične moždine“ https://uems-prm.eu/wp-content/uploads/2011/07/prog004_spinal_cord_injury20101218final.pdf
9. Vijeće za profesionalna pitanja Sekcije za Fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu <https://uems-prm.eu/professional-practice/>
10. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. Introductions, Executive Summary, and Methodology. Eur J Phys Rehabil Med. 2018;54(2):125-155. Bijela knjiga Fizikalne i rehabilitacijske medicine u Europi, 3. izdanje. <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica-issue.php?cod=R33Y2018N02>
11. Grubisic F, Grazio S, Moslavac S, Vlak T on behalf of the Croatian Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Croatian Medical Association. Toward implementation of the International Classification of Functioning Generic-30 (Rehabilitation) Set into clinical and research settings in Croatia. International Journal of Rehabilitation Research 2020;43:287-288.
12. Cochrane Rehabilitation polje <https://rehabilitation.cochrane.org/>
13. Vlak T, Moslavac S, Poljicanin A, Aljinovic J, Barisic I, Ceravolo MG. An upgraded model of teaching Physical and Rehabilitation Medicine: the vertical education approach of Split University, Croatia. Eur J Phys Rehabil Med. 2018;54(4):644-5.
14. Rapidi CA, Tederko P, Moslavac S, Popa D, Aguiar Branco C, Kiekens C, Varela Donoso E, Christodoulou N. Evidence based position paper on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) professional practice for persons with spinal cord injury. The European PRM position (UEMS PRM Section). Eur J Phys Rehabil Med. 2018;54(5):797-807.
15. Negrini S, Fusco C, Ilieva E, Moslavac S, Zampolini M, Giustini A. National Journals of Physical and Rehabilitation Medicine in Europe: a survey. Eur J Phys Rehabil Med 2010;46(2):283-90.
16. Negrini S, Ilieva E, Moslavac S, Zampolini M, Giustini A. The European Physical and Rehabilitation Medicine Journal Network: historical notes on national journals. Eur J Phys Rehabil Med 2010;46(2):291-6.
17. Tederko P, Mycielski J, Angerova Y, Denes Z, Grabljevec K, Ilieva E, Ilieva A, Moslavac S, Popa D, Takac P, Krasuski M, Tarnacka B. Role of diversity in assembling of rehabilitation teams in Central Europe. Eur J Phys Rehabil Med. 2020;56(2):131-141.
18. Vlak T, Moslavac S. Physical and Rehabilitation Medicine practice in offices of General practitioners/Family doctors in Croatia: controversies and resolution. Eur J Phys Rehabil Med. 2018;54(1):121-2.
19. Moslavac S, Grubišić F, Sekelj Kauzlaric K, Vlak T. 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. Fiz rehabil med. 2021;35(3-4):97-128.

OKRUGLI STOL O VAŽNOSTI UVODENJA UŽIH SPECIJALZACIJA IZ FIZIKALNE MEDICINE I REHABILITACIJE

Zagreb, 21. 11. 2022. g.

Zaključci Godišnjeg stručnog sastanka Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu

Tema, koja sve članove našeg stručnog Društva okupira posljednjih nekoliko godina te povremeno dolazi u fokus svih nas kada se postave pitanja Institucijama o implementaciji naših zahtjeva, bila je opet u fokusu Godišnjeg stručnog sastanka, od kojeg smo svi jako puno očekivali. Pitanje užih specijalizacija iz fizikalne medicine i rehabilitacije ponovno je aktualizirano krajem 2021. g. na poticaj sadašnjeg predsjednika Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (HDFRM) doc. dr. Frane Grubišića i sadašnjeg predsjednika Povjerenstva za specijalističko usavršavanje iz fizikalne medicine i rehabilitacije pri Ministarstvu zdravstva (MZ) prof. dr. Porina Perića.

Naime, 25. 11. 2021. g. održana je 77. sjednica Nacionalnog povjerenstva (NP) za specijalističko usavršavanje doktora medicine, gdje je prof. Perić ponovno tražio pokretanje postupka za uvođenje novih akreditacijskih područja, uobličenih kao četiri uže specijalizacije iz naše struke:

- dječja rehabilitacija,
- rehabilitacija bolesnika s neurološkim bolestima,
- rehabilitacija osoba s amputacijama udova,
- reumatološko ortopedска rehabilitacija

Sve to je napravio sukladno zaključcima, odlukama i pripremljenim radnim materijalima članova UO-a HDFRM-a iz prethodnog mandata. Kao pozitivan primjer, u smjeru ranije donesenih odluka HDFRM-a, navedeno je postojanje užih specijalizacije u našoj struci iz SAD-a, gdje trenutno postoji 7 različitih užih specijalizacija, od kojih su čak 3 istoga naziva, kao i one predložene od strane našeg nacionalnog Društva, te je zaključio kako ne vidimo razloga da se te iste uže specijalizacije ne odobre i u Hrvatskoj!

Stoga je 21. studenoga 2022. g. u Velikoj dvorani HLZ-a održan „Okrugli stol o važnosti uvođenja užih specijalizacija iz fizikalne medicine i rehabilitacije“,

u čijem je radu sudjelovalo nekoliko predavača i panelista: doc. dr. sc. Frane Grubišić (predsjednik HDfrm-a HLZ-a, nacionalni menadžer, predstavnik HDfrm-a pri UEMS PRM Boardu), prof. dr. sc. Simeon Grazio (član UO-a HDfrm-a HLZ-a, voditelj Povjerenstva specijalističkog usavršavanja iz fizikalne medicine i rehabilitacije pri MZ-u u periodu 2012. - 2019. g. i koordinator radnih skupina za izradu programa užih specijalizacija), prof. dr. sc. Porin Perić (član UO-a HDfrm-a HLZ-a, voditelj Povjerenstva specijalističkog usavršavanja iz fizikalne medicine i rehabilitacije pri MZ-u od 2019. g.), prof. dr. sc. Adriana Vince (voditeljica nacionalne delegacije u Vijeću UEMS-a te članica Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje pri MZ-u) i Marija Pederin, dipl. iur. (predstavnica Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske). Da je tema izuzetno važna i aktualna, svjedočio je i veliki broj nazočnih u samoj dvorani, ali i putem Zoom aplikacije, koja je omogućila da rad Okruglog stola aktivno prati više od sto naših članova.

Prvi dio okruglog stola bio je fokusiran na kronološki pregled svih aktivnosti u proteklih nekoliko godina, tijekom kojeg su svi nazočni upoznati s opravdanim razlozima i argumentima za potrebom uvođenja četiri uže specijalizacije u okvirima naše struke: dječja rehabilitacija, rehabilitacija osoba s amputacijom udova, reumatološko-ortopedска rehabilitacija i rehabilitacija neuroloških bolesnika, kao i predstavljanjem voditelja i članova pojedinih stručnih radnih skupina.

Ove je podatke predstavio prof. dr. Simeon Grazio, kao i kronologiju događanja u okviru tog projekta HDfrm-a, koji su, po završetku svih priprema, završili pripremom finalnog dokumenta upućenog u rujnu 2018 .g. prema Ministarstvu zdravstva. Prijedlog je potom bio raspravljan na sjednici Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine pri Ministarstvu zdravstva RH, održanoj 7. studenog 2018. g. U raspravi o toj točki dnevnog reda Nacionalno povjerenstvo nije zauzelo decidirani stav prihvaća li ili odbija naš prijedlog, već je raspravljan o tematici užih specijalizacija i o prijedlogu da se ujednače koeficijenti osobnog dohotka za uže specijaliste i specijaliste. Na opetovane pisane upite, jasno obrazložen odgovor ili stav Povjerenstva pa i Ministarstva zdravstva nikad nismo dobili.

Prof. dr. Porin Perić je u nastavku prikazao podatke o trenutnom broju licenciranih specijalista fizijatara odnosno specijalizanata (podaci dostupni iz Indeksa hrvatskog liječništva, web stranica Hrvatske liječničke komore), kao i broju aktivnih specijalista (podaci iz HZZO-a), kao i informacije o određenim nedavnim aktivnostima Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje.

Doc. dr. Frane Grubišić (u koautorstvu s prim. dr. Katarinom Sekelj Kauzlarić) potom je upoznao sve nazočne s kronološkim slijedom aktivnosti poduzetih

s ciljem upoznavanja relevantnih tijela (HLZ, HLK, MZ), kao i argumentima koji govore u prilog našeg strateškog projekta.

Tijekom 2022. g., Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine bio je i u e-savjetovanju. Predsjednik HDFRM-a je tada u ime Upravnog odbora, a brojni članovi društva u svoje osobno ime, dao brojne argumentirane primjedbe na postojeći prijedlog Pravilnika.

Činjenica je da iste nisu bile prihvaćene, te je u lipnju 2022. g. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine stupio na snagu.

U Pravilniku je vidljivo kako naša specijalizacija ponovno nije na popisu onih koje imaju uže specijalizacije. Kriteriji za dodjelu užih specijalizacija ni tada nisu bili definirani.

U međuvremenu je provedena, u nekoliko navrata, korespondencija i s Hrvatskom liječničkom komorom (HLK-om) i s Hrvatskim liječničkim zborom (HLZ-om) na navedenu temu. Od HLZ-a smo dobili odgovor, kojim bi se naša inicijativa podržala putem članova Izvršnog odbora HLZ-a koji su ujedno i članovi Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje.

Sličan smo odgovor dobili i od Povjerenstva za bolničku djelatnost HLK-a, u kojem se navodi da su o našem dopisu obaviješteni i predstavnici HLK-a pri Nacionalnom povjerenstvu za specijalističko usavršavanje.

Nadalje, u zasebnom odgovoru HLK-a, a nakon provedenog sastanka IO-a HLK-a, naš se prijedlog užih specijalizacija nije mogao podržati, jer je korišten argument kako iste „ne postoje u standardima zajedničkog okvira specijalističkog usavršavanja u okviru Europske unije“.

U oba se dopisa HLK poziva na DIREKTIVU 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. g. o priznavanju stručnih kvalifikacija.

Međutim, prema Direktivi, državama članicama EU ostavljena je mogućnost donošenja detaljnih rješenja kako bi se osiguralo da se njihovi stručnjaci uključuju u programe stručnog usavršavanja i redovito prate najnovija dostignuća u području znanosti i tehnike.

Ovo predstavlja zakonsku podlogu temeljem kojeg je moguće uvođenje užih specijalizacija iz FMR-a kao oblika kontinuirane strukturirane izobrazbe.

Nadalje, Članak 2., stavak 1. ove Direktive definira jasno na koga se Direktiva odnosi, te je razvidno da uvođenje užih specijalizacija u zemljama članicama, nije predmet ovog akta. Ostali važeći propisi koji podržavaju naš prijedlog užih specijalizacija su: Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o liječništvu, te u Statutu HLK-a

u kojima su uže specijalizacije navedene i predviđene kao opcija za sve specijalizacije jednako.

Isto tako, dva Povjerenstva HLK-a imaju Statutom utvrđenu obavezu sudjelovati u razvoju planova i programa užih specijalizacija (izravno navedeno!).

Nakon kraćih prezentacija, započeta je i interaktivna rasprava s nadom postizanja određenih konkretnijih prijedloga ili aktivnosti kojima bi se ovaj, za nas važan, strateški projekt mogao reaktivirati i možda doći i do onog željenog finala.

Nažalost, ni nakon provedene rasprave, nismo od naših gostiju dobili odgovore na važna pitanja, a jedno od ključnih je bilo po kojem su se kriteriju odobravale uže specijalizacije ostalim specijalizacijama, te koliko su ažurni i prilagođeni planovi i programi po kojima bi se iste provodile?

Zaključci ovog okruglog stola bi se stoga mogli sažeti na sljedeći način:

- **HDfrm se protivi svakoj diskriminaciji među specijalizacijama i ometanju razvoja naše struke, a u okvirima koji su određeni za druge specijalnosti**
- HDfrm se zalaže za uvođenje užih specijalizacija iz svog područja rada, jer je isto neophodno za razvoj struke i praćenje suvremenih dostignuća na području FMR-a, a sukladno je važećim propisima u EU i RH
- HDfrm je izradilo suvremene i detaljne planove i programe za četiri uže specijalizacije sukladno metodologiji izrade planova i programa za specijalizacije općenito (**što je javno** objavljeno i dostupno svima u našem stručnom časopisu Fiz. rehabil. med. 2019; 33 (1-2): 15-131)
- HDfrm od nadležnih asocijacija HLZ i HLK, koje imaju svoje predstavnike u NP-u, traži podršku, jer su i naši članovi aktivni članovi tih asocijacija
- HDfrm traži od nadležnog Ministarstva ujednačen pristup svim specijalističkim granama i suradnju na razini NP-a kako bi se svim strukama omogućio ravnomjeran razvoj

Doc. dr. sc. Frane Grubišić

Predsjednik Hrvatskog društva za fizikalnu
i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a

1. Hrvatski neurorehabilitacijski simpozij o liječenju spasticiteta

s međunarodnim sudjelovanjem

25. veljače 2023.

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitacijsku
KRAPINSKE TOPLICE



Rok za prijavu 20.01.2023.

Prijavite se za sudjelovanje putem poveznice u nastavku [Prijava sudionika](#)



ORGANIZATOR: Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a

SU-ORGANIZATOR: Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitacijsku Krapinske Toplice

VODITELJI: Doc. dr. sc. Žarko Bakran, doc. dr. sc. Frane Grubišić

1. Hrvatski neurorehabilitacijski simpozij o liječenju spasticiteta s međunarodnim sudjelovanjem

STRUČNO-ZNANSTVENI PROGRAM

8:00-9:00	Registracija sudionika	11:30-12:15	INTERAKTIVNI PANEL
9:00-9:10	POZDRAVNI GOVORI		Spasticitet i neuropatska bol - multidisciplinarni pristup liječenju Doc. dr. sc. Žarko Bakran
	Moderatori: doc. dr. sc. Žarko Bakran, mr. dr. Klemen Grabljevec		Doc. dr. sc. Vide Bilić Dr. Stjepan Dokuzović
9:10-9:20	Doc. dr. sc. Frane Grubišić: Standard skrbi o bolesnicima sa spasticitetom - što nam govore dokazi?		Mr. sc. Ivan Dubroja Dr. Filip Đerke
9:20-9:40	Doc. dr. sc. Vide Bilić: Intratekalna baklofenska pumpa - testiranje i postupak implantacije		Mr. dr. Klemen Grabljevec Doc. dr. sc. Frane Grubišić
9:40-10:00	Dr. Stjepan Dokuzović: Intratekalna baklofenska pumpa u Hrvatskoj - dosadašnja iskustva i budući izazovi	12:15-13:15	RUČAK
10:00-10:20	Mr. dr. Klemen Grabljevec: Iskustva s primjenom intratekalne baklofenske pumpe u Sloveniji	13:15-15:15	RADIONICE
10:20-10:40	Doc. dr. sc. Žarko Bakran: Smjernice za farmakološko liječenje spasticiteta		Uloga lijeka Xeomin u liječenju spasticiteta gornjeg ekstremiteta, Voditelji: mr. Klemen Grabljevec, Doc. dr. sc. Žarko Bakran
10:40-11:00	USKLADENA RASPRAVA		RADIONICA 1 - Početnički tečaj Teoretske osnove i indikacije za liječenje spasticiteta s botulin toksinom
11:00-11:30	PAUZA ZA KAVU	15:30	RADIONICA 2 - Napredni tečaj Anatomija i ultrazvučna vizualizacija i tehnike injiciranja botulinum toksina u gornji ekstremitet
			ZATVARANJE SIMPOZIJA

PREDAVAČI/PANELISTI (abecedni redoslijedom):

- Doc. dr. sc. **Žarko Bakran**, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitacijsku Krapinske Toplice
- Doc. dr. sc. **Vide Bilić**, Klinika za traumatologiju, KBC Sestre Milosrdnice Zagreb
- Dr. **Stjepan Dokuzović**, Klinika za traumatologiju, KBC Sestre Milosrdnice Zagreb
- Mr. sc. **Ivan Dubroja**, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitacijsku Krapinske Toplice
- Dr. **Filip Đerke**, univ. mag., Zavod za neurologiju, KB Dubrava
- Mr. dr. **Klemen Grabljevec**, Univerzitetski rehabilitacijski institut Republike Slovenije Soča, President elect of the European Society for Physical and Rehabilitation Medicine
- Doc. dr. sc. **Frane Grubišić**, Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC Sestre Milosrdnice Zagreb, predsjednik Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a

KOTIZACIJA

- 25 € samo za polaznike Simpozija (uključuje potvrdu o sudjelovanju, ručak, bodove od HLK)
- 40 € za polaznike Simpozija i radionice (uključuje, potvrdu o sudjelovanju, ručak, bodove od HLK)

Maksimalni broj polaznika po radionici 15. Simpozij će biti bodovan od strane HLK.



TEHNIČKI ORGANIZATOR

Izidora Kršnjavoga 25, 10000 Zagreb • www.penta-zagreb.hr • Fax: 01 4553 284 • OIB: 31375495391

Kontakt osoba: Maja Stanović • maja.stanovic@penta-zagreb.hr • Tel: 091 2015 927

U KRAPINSKIM TOPLICAMA ODRŽAN 1. HRVATSKI NEUROREHABILITACIJSKI SIMPOZIJ O LIJEČENJU SPASTICITETA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

U subotu 25. veljače 2023. godine u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice održan je 1. Hrvatski neurorehabilitacijski simpozij o liječenju spasticiteta s međunarodnim sudjelovanjem. Organizator simpozija bilo je Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, dok je Bolnica bila suorganizator. Teme Simpozija i predavači približili su problematiku spasticiteta u svakodnevnoj kliničkoj praksi uz mogućnost interdisciplinarne razmjene znanja i iskustava tijekom diskusije.

Također, razgovaralo se i o organizacijskim problemima te kako poboljšati dostupnost liječenja spasticiteta potrebitim pacijentima. Okupilo se sedamdesetak sudionika iz Republike Hrvatske i Slovenije, a među predavačima su bili stručnjaci iz područja rehabilitacije, neurologije, kirurgije i neurokirurgije s iskustvom u liječenju spasticiteta i kronične neuropatske boli.



Slika 1. Doc. dr. sc. Žarko Bakran, Danijel Javorić Barić, mag. iur., ravnatelj Bolnice, dr. sc. Darija Granec, zamjenica ravnatelja Bolnice, doc. dr. sc. Frane Grubišić, predsjednik Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a



Alika 2. Sudionici panel diskusije: doc. dr. sc. Frane Grubišić, doc. dr. sc. Žarko Bakran, mr. dr. Klemen Grabljevec, mr. sc. Ivan Dubroja, doc. dr. sc. Vide Bilić i dr. Filip Đerke.

Simpozij je otvorio ravnatelj Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju, gospodin Danijel Javorić Barić, mag. iur., zahvalom Hrvatskom društvu za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu na odluci da se ovaj stručni simpozij održi baš u Krapinskim Toplicama.

Bio je to značajan događaj i za struku i za Bolnicu te će sigurno doprinijeti razmjeni iskustava u liječenju i rehabilitaciji pacijenata sa spasticitetom i kroničnom bolji, a s ciljem pružanja bolje i suvremene zdravstvene skrbi temeljene na dokazima.

Potom su sudionike pozdravili predsjednik Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora doc. dr. sc. Frane Grubišić, predstavnik Univerzitetskog rehabilitacijskog instituta Republike Slovenije Soča mr. dr. Klemen Grabljevec i doc. dr. sc. Žarko Bakran iz Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice (Slika 1).

Stručna predavanja o liječenju spasticiteta održali su renomirani stručnjaci iz navedenih područja medicine, a u nastavku je uslijedio interaktivni panel na temu: „Spasticitet i neuropatska bol - multidisciplinarni pristup liječenju“ na kojem su aktivno sudjelovali: doc. dr. sc. Žarko Bakran, doc. dr. sc. Vide Bilić,



Slika 3. Početni tečaj liječenja spasticiteta botulinum toksinom
– dr. Darko Kraguljac demonstrira mjesto aplikacije botulinum toksina na podlaktici

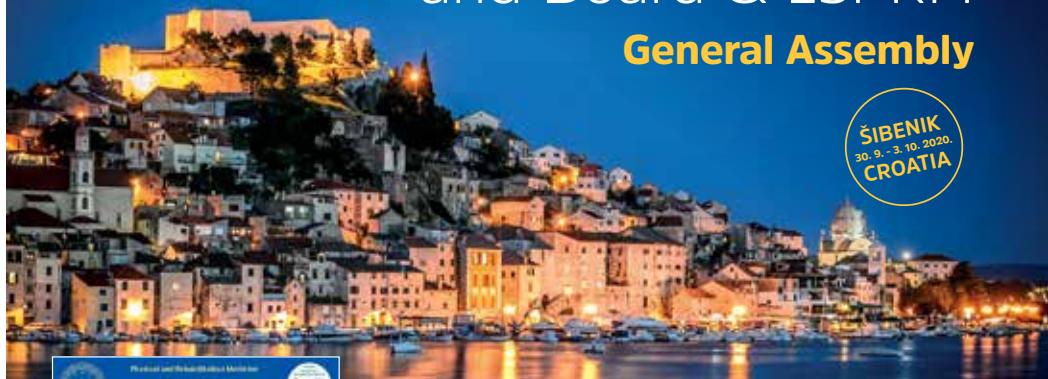
mr. sc. Ivan Dubroja, dr. Filip Đerke, mr. dr. Klemen Grabljevec i doc. dr. sc. Frane Grubišić (Slika 2).

U sklopu simpozija održane su radionice početnog i naprednog tečaja o liječenju spasticiteta botulinum toksinom, koje su bile iznimno posjećene (Slika 3). Nakon radionica Tečaj je svečano zatvoren uz podjelu Potvrđnica o sudjelovanju.

Izvješće pripremila:
Dr. sc. Darija Granec, dr. med.

UEMS PRM Section and Board & ESPRM General Assembly

ŠIBENIK
30. 9. - 3. 10. 2020.
CROATIA



Croatian Medical Association

Croatian Medical Association (CroMA) was formed in 1874, at that time one of only eight physicians' associations in Europe. CroMA has the mission to promote healthcare, professional and scientific work of medical doctors, fostering of ethical issues and protection of physicians' interests. First two sections, those of Surgery and Internal medicine evolved in 1911, followed by others. Section of Rheumatology, Physical Medicine and Balneoclimatology appeared in 1947, and divided into PRM Section and Rheumatology Section in 1966. Croatian Medical Association nowadays has more than 100 societies, Croatian Society of PRM being one of the largest with over 250 members, and most active. PRM specialty was established in 1960, while even before some hospital wards were dedicated to inpatients in PRM, for instance in hospital of Varazdinske Toplice from 1957.



UEMS PRM Section
and Board & ESPRM
General Assembly

ŠIBENIK
30. 9. - 3. 10. 2020.
CROATIA



UEMS PRM Section and Board

EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS
Section of Physical and Rehabilitation Medicine
European Board of Physical and Rehabilitation Medicine

UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES
Section de Médecine Physique et de Réadaptation
Collège Européen de Médecine Physique et de Réadaptation

Poštovani,

Izvršni odbor Sekcije i Odbora za Fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Europske unije medicinskih specijalista (UEMS PRM Section and Board) na svojoj online sjednici dana 25.08.2020., nakon provedenog online ispitivanja delegata a vezano za mogućnost održavanja planirane naredne Godišnje skupštine UEMS-a i ESPRM-a, sa žaljenjem je konstatirao da se ista mora održati ONLINE, radi restrikcija putovanja i pandemije.

Uz veliku zahvalu domaćinima, predlaže se na početku skupštine prikazati kratku prezentaciju, možda kao video od minuti – dvije, u kojem se predstavlja Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a i Hrvatska.

Kao glavni tajnik Sekcije i Odbora, prenosim Vam ovu odluku uz pozdrave svih članova Izvršnog odbora.

S poštovanjem,

Saša Moslavac

Glavni tajnik, UEMS Sekcija i Odbor za Fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Europske unije medicinskih specijalista

26.08.2020.



THURSDAY, 30th of March 2023

ESPRM General Assembly

- There will be a registration desk at the hotel Westin
- ESPRM General Assembly will take place on 17th floor, at PANORAMA room, starting at 09:00 am
- Agenda of the ESPRM General Assembly will be distributed to all delegates/ambassadors prior to the meeting
- Coffee break and lunch will be provided for all participants
- At 6:15 PM meeting in the hotel lobby
- Walking city tour
- Dinner at restaurant Vinodol

FRIDAY, 31th of March 2023

UEMS PRM Section and Board Meetings

- UEMS PRM Board meeting will take place on the on 17th floor, PANORAMA room, starting at 9:00 AM
- UEMS PRM Section meeting will take place on the ground floor, ZRINJEVAC/TUŠKANAC room, starting at 9:00 AM
- Reception buffet dinner will take place at at 8:00 PM

SATURDAY, 1st of April 2023

UEMS PRM Section and Board General Assembly

- UEMS PRM Section and Board General Assembly will take place on the on 17th floor, PANORAMA room, starting at 9:00 AM
- European College of Physical and Rehabilitaion Medicine General Assembly will take place at 12:30 PM in the Panorama Room
- Lunch will be served around 1:30 PM
- Departure of delegates

GENERALNA SKUPŠTINA EUROPSKOG DRUŠTVA ZA FIZIKALNU I REHABILITACIJSKU MEDICINU

30. ožujka 2023., Zagreb, Hrvatska

Nakon što nas je pandemija COVID-19 omela u namjeri da organiziramo polugodišnji redoviti sastanak najviših europskih tijela iz područja rehabilitacijske medicine u Šibeniku 2020. g., kada je Izvršni odbor Sekcije i Odbora za Fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Europske unije medicinskih specijalista (UEMS PRM Section and Board) na svojoj online sjednici dana 25. 8. 2020. g., nakon provedenog online ispitivanja delegata, a vezano za mogućnost održavanja planirane naredne Godišnje skupštine UEMS-a i ESPRM-a, donio odluku da se ista mora održati ONLINE, radi restrikcija putovanja i pandemije (vidi priloge naprijed), znali smo da preuzetu obvezu nećemo preskočiti. Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (HDFRM) Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) čekalo je prvi slobodni i epidemiološki pogodni termin sastanka uživo, da osigura domaćinstvo tom značajnom sastanku. I dočekali smo ga, a naši planovi i preuzete obveze su se ostvarili: 30. ožujka 2023. g. održana je u Zagrebu Generalna skupština Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (engl. European Society for Physical and Rehabilitation Medicine General Assembly, dalje u tekstu ESPRM GA).

Budući da je HDFRM HLZ bio domaćin i organizator ovog važnog strukovnog i staleškog sastanka, pozdravnu je riječ održao njegov predsjednik HDFRM-a doc. dr. Frane Grubišić, koji je pročitao i pozdravni govor prof. dr. Željka Krznarića, predsjednika HLZ-a.

ESPRM GA započela je predstavljanjem novih delegata/ambasadora pri ESPRM-u: Emilia Dubljanin Raspopović (Srbija), Valentina Koevska (Sjeverna Makedonija), Olavi Airaksinen (Finska), Rutger Osterhund (Nizozemska) i Paul Carroll (Irska).

Tijekom prijepodnevnog radnog dijela, prisutnim su sudionicima predstavljene aktivnosti znanstvenih odbora (engl. Special Interest Scientific Committee, u tekstu SISC): Hiaolei Hu (SISC for Stroke), Alessandro Giustini (SISC in New Technologies and Robotics in Rehabilitation), Paolo Boldrini (SISC for strengthening PRM in Health Systems), Iuly Treger (SISC for the Medical rehabilitation of patients with Severe Mental Illness and Conversion Disorders), Fitnat Dincer (SISC for Musculoskeletal Disorders), Frane Grubišić (SISC in

Implementing EBM in every day practice), Milica Lazović (SISC in Cardiovascular Diseases), Martina Kovari (SISC in Multiple Sclerosis), Roberto Casale (SISC for Pain and Disability), Pedro Cantista (SISC on Medical Balneology), François Constant Boyer (SISC in Rare Diseases), Christina-Anastasia Rapidi (SISC in Spinal Cord Injury), Jean-François Kaux (SISC in Sports Affairs), Helena Burger (SISC for the Rehabilitation of orthotic and prosthetic users) i Minna Stahl zajedno s Ivanom Petronić Marković (SISC for PRM in Children).

Frane Grubišić je, kao voditelj SISC-a za implementaciju medicine utemeljene na dokazima u kliničkoj praksi, nazočne delegate upoznao s aktivnostima odbora od jesenske generalne skupštine, koje su primarno bile koordinirane s aktivnostima Cochrane Rehabilitation. Ponovljena je i inicijativa da se redizajnira naziv i sadržaj radionice koja bi bila fokusirana na pojedine sastavnice znanstvenog članka i na interaktivni rad u manjim grupama. S obzirom na skrašnji rok za prijavu prijedloga kongresnih sekcija za ESPRM 2024 kongres, razmotrit će se mogući prijedlozi.

Klemen Grabljevec ukratko je upoznao sve delegate o aktivnostima vezanim uz održavanje webstranice ESPRM-a (npr. prosječni broj pregleda po mjesecu iznosi 2500 - 5500).

Enrique Varela i Stefano Negrini predstavili su aktivnosti vezane uz Brain4Train školu odnosno govorili o suradnji ESPRM i Cochrane Rehabilitation.

Volodymyr Golik izvijestio je o aktivnostima rehabilitacijskih usluga organiziranim i provedenima tijekom rata u Ukrajini na svim razinama zdravstvene zaštite.





Mauro Zampolini iznio je detaljno izvješće o suradnji tijela ESPRM-a sa WHO uredom za Europu. „WHO European Framework for action“ projekt za period 2022. – 2030. i usmjeren prema osobama s onesposobljeničću, koji ima nekoliko ključnih ciljeva: svima osigurati pristup rehabilitacijskim uslugama, promovirati i poticati zdravlje i zdraviji život, postupno stvoriti kvalitetnu znanstvenu bazu podataka o onesposobljenosti i zdravlju, što, među inim, može dugoročno pojačati podršku djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije u kontekstu prevencije onesposobljenosti. Neke od planiranih budućih aktivnosti bile bi usmjerene i na specifične situacije (npr. prirodne nepogode, ratna stanja...).

Giorgio Ferrero, glavni i odgovorni urednik *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, kratko se predstavio delegatima/ambasadorima ESPRM-a i pozvao ih na daljnju kvalitetniju suradnju u smislu upućivanja znanstvenih radova u časopis.

Nakon toga su slijedila izvješća vezana uz aktivnosti Cochrane Rehabilitation (odobrenje kliničkih sažetaka, e-book) i suradnji ESPRM-a i Cochrane Rehabilitation.

U poslijepodnevnom je radnom dijelu, predsjednik ESPRM-a (2019. – 2023.) Nicolas Christodoulou podnio izvješće o radu za proteklih šest mjeseci. Slijedila su potom izvješća tajnika (Paolo Boldrini), blagajnika (Daan Weaver), koji završava svoj mandat kao blagajnik, i izvješće o individualnim članovima (Roberto Casale). Naglašeno je kako njih ukupno ima 52, ali ih je samo 43 podmirilo članarinu.

Važno je naglasiti kako je jednoglasno prihvaćen prijedlog predsjednika ESPRM-a (2019. -2023.) Nicolasa Christodouloua da se Tonko Vlak i Daniel Weaver proglose počasnim članovima ESPRM-a te su im na gala večeri 31. ožujka 2023. g. koju je HDFRM HLZ organizirao za sve sudionike sastanka, dodijeljene diplome/plakete.

Nova je ideja, koju je predstavio Klemen Grabljevec, da se u cilju unaprjeđenja znanstveno-istraživačkog rada iz područja fizikalne i rehabilitacijske medicine i etabriranja ESPRM-a, kao znanstvenog društva, oformi zasebna

istraživačka komisija, koja bi analizirala i ocijenila kvalitetu predloženih projekata i najbolje nagradila odgovarajućim stipendijama („grants“). Navedena bi komisija prethodno definirala kriterije za prijavu i ocjenu istih.

Dužina trajanja istraživanja bila bi najviše 24 mjeseca, uz redovite izvještaje o napretku u provođenju projekta.

Nadalje, Klemen Grabljevec je predstavio dodatnu, sadržajem obogaćenu web-stranicu nadolazećeg ESPRM kongresa, koji će se održati u Ljubljani od 23. do 27. travnja 2024. g. Helena Burger voditeljica je i koordinatorica znanstvenog dijela programa (radionice, kongresne sekcije, plenarne sekcije...) te je ukratko iznijela i rokove za prijavu kongresnih sekcija i radionica, odnosno prijavu sažetaka.

Milica Lazović ukratko je predstavila web-stranicu nadolazećeg kongresa Mediteranskog foruma fizičalne i rehabilitacijske medicine koji se održava u Rimu od 6. do 8. srpnja 2023. g.

Do održavanja ESPRM GA u Zagrebu, zaprimljene su i dvije kandidature za organizaciju ESPRM kongresa 2026. g.: kandidati su nacionalna društva Rumunjske i Izraela.

Nakon kraćih predstavljanja kandidata, pristupilo se glasanju, a većinom glasova izabran je Izrael kao zemlja domaćin ESPRM kongresa 2026. g.

Nakon toga je proveden i izbor novih članova Upravnog odbora ESPRM-a za mandatno razdoblje 2023. - 2027. g.

Pristiglo je ukupno 12 prijava, a nakon provedenog glasanja izabrani su novi članovi za Upravni odbor (redoslijedom prema broju dobivenih glasova): Frane Grubišić, Catarina Branco Aguiar, Anda Nulle, Paolo Boldrini, Xiaolei Hu i Stephen Zammit, te Roberto Casale kao predstavnik individualnih članova.

Frane Grubišić izabran je i za novog glavnog tajnika ESPRM-a, Paolo Boldrini za blagajnika, a Rutger Osterthun za funkciju „deputy treasurer“.

Termin i mjesto održavanja sljedeće Skupštine Sekcije i Odbora za Fizičalu i rehabilitacijsku medicinu Europske unije medicinskih specijalista (UEMS PRM Section and Board) te Europskog društva za fizičalu i rehabilitacijsku medicinu (ESPRM) je 14. - 16. rujna 2023. g. u Rigi.

Delegati HDFRM HLZ-a pri ESPRM-u

Prof. dr. sc. Simeon Gražio

Doc. dr. sc. Frane Grubišić

Zagreb, 31. ožujka 2023.

IZVJEŠĆE NACIONALNIH DELEGATA, SEKCIJA I ODBOR PRM PRI UEMS-U UEMS - PRM SEKCIJA I ODBOR, GODIŠNJA SKUPŠTINA

31.03. i 01.04.2023., Zagreb, Hrvatska

U Zagrebu je 31.03.2023. godine održan redoviti sastanak UEMS PRM Odbora u čijem radu su aktivno sudjelovali : doc. dr. sc. Frane Grubišić, nacionalni delegat u Sekciji i Odboru i nacionalni menadžer, te prof. dr. Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić,, nacionalni delegat u Odboru. U radionici Odbora, predsjednik odbora Nikolaos Bartosis pozdravio je sudionike te se zahvalio hrvatskim nacionalnim predstavnicima odbora i sekciije (Frane Grubišić, Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić i Nadica Laktašić Žerjavić) te svim ostalim osobama koje su bile uključene u organizaciju godišnjeg sastanka u Zagrebu.

Piotr Tederko je u ime odsutne glavne tajnice Aydan Oral predstavio nove delegate Sekcije i Odbora FRM uz tople riječi dobrodošlice u pristupanju FRM obitelji: Olavi Airaksinen, Finska; Emilia Dubljanin Raspopovic, Srbija; Pia Spottorno Rubio, Španjolska; Paul Carroll, IRska. Katarina Pils, kao novi delegate iz Austrije je zamijenila Richarda Crevenna na mjestu nacionalnog menadžera ali je bila opravdano odsutna. Sastanku je prisustvovalo 32 delegata i dva eksperta.

Piotr Tederko je predstavio informacije vezane uz europski ispit koji će se održati 10.06.2023. godine. Rezultati ispita prijavljenih kandidata će biti prezentirani izvršnom odboru (Board Executive Committee) za potvrdu, a onda će se rezultati ispita (u formi prošao ili pao) poslati svakom nacionalnom menadžeru. Krajnji rezultat i rezultat svakog pojedinog odgovora neće biti prikazani kandidatima. Očekuje se da nacionalni menadžeri obavijeste kandidate o rezultatima telefonski. Kandidati koji zatraže potvrdu dobivaju kopiju nacionalnog certifikata o položenom PRM ispit u to su obično specijalizanti posljedne godine specijalizacije koji još nisu položili nacionalni specijalistički ispit u matičnoj zemlji. Nacionalni menadžeri zadržavaju Diplomu dok ne dobiju kopiju dokumenta o prolasku specijalističkog ispita u matičnoj zemlji.

Unutar mjesec dana od objavljivanja rezultata, kandidati koji su pali mogu zahtijevati uvid unjihove rezultate. Kandidati koji su pali biti će informirani od nacionalnog menadžera o rezultatima svakog FRM područja uspoređeno sa prosječnim rezultatom svih kandidata za svako pojedino područje.

Nikolaos Barotsis prezentirao je povijesni razvoj evropskog ispita iz PRM od 1993. godine uzsve promjene s ciljem poboljšanja kvalitete ispita. Glavna reforma evropskog ispita počela je 2020. godine i završena je 2023. godine te se čeka ocjena i procjena od UEMS CESMA tijekom ove godine.

Nikolaos Barotsis je posebno naglasio da je izuzetno važno pažljivo pročitati uputstva opisanju ispita koja kandidati dobivaju prije početka, te da slijede pravila pisanja.

Do kraja 02/2023. (rani registracijski period) prijavilo se 95 kandidata, a do 24. 03. 2023. prijavilo se još 25 kandidata. Kandidati dolaze iz 17 zemalja. Iz Hrvatske je 1 kandidat. Opsežno se diskutiralo o prijevodu ispita na nacionalne jezike kao i o uključivanju ispita kaoobavezognog dijela nacionalnih specijalističkih PRM ispita uz zaključak da će se diskusija nastaviti kada stigne odobrenje od CESM-e.

Predstavljene su i tzv. „other certifications“: by equivalence (dvoje kandidata), Senior Fellows(35), Life fellowship (6), dvije certifikacije za trenera i dvije recertifikacije također za trenera,recertifikacija trening centra (Belgija).

Nicholas Christodoulou govorio je o ulozi EACCME u procesu akreditacije CME/CPDaktivnosti.

Zatim je Piotr Tedderko prezentirao trendove u certifikaciji tijekom zadnje godine. Primjećenje porast broja certifikacija po evropskom ispitu s naglaskom da treba promovirati recertifikacije za "fellows" i certifikacije i recertifikacije trening centara.

Predložene su korisne strategije: intenziviranje "newsletter" kampanja za "fellows" i direktoretreniring centara kojima je istekao certifikat s napomenom da neće biti potrebno plaćanje recertifikacijskih pristojbi što bi bilo shvaćeno kao nagrada za profesionalna postignuća.

Nikolaos Barotsis prezentirao je povijesni slijed, razvoj i reviziju ETR-a. Po preporuci UEMS-a, revizija bi se trebala raditi svakih 3-5 godina. Prva radna verzija dokumenta European Training Requirement for the Specialty of Physical and Rehabilitation Medicine jerevidirana i prihvaćena od UEMS PRM Odbora 2022. godine a povratna informacija od vanjskih revizora (European Academy of Rehabilitation Medicine, the European Society of PRM, panel specijalizanata i mladih specijalista) je primljena u 09. mjesecu 2022. godine.

Trenutno je proces validacije finalne verzije u tijeku i biti će prezentiran tijekom UEMS sastanka u Briselu. Nikolaos Barotsis se zahvalio Marii Gabrielli Ceravolo, Aydan Oral iWim Janssenu na njihovom doprinosu u elaboraciji EPAs i formulaciji odgovora na komentare koji su pristigli iz UEMS-a.

Nikolaos Barotsis je u ime Rolfa Frischknechta i Aydan Oral prezentirao projjene u MCQ između 2020-2023 po CESMA smjernicama. Novačenje za

ispitivače BEX 2023 započelo je 09/2022. Primljeno je 23 prijave, te je 20 ispiti vača ispunilo uvjete. Odrađena su dva trening webinara za 4 grupe ispiti vača pod vodstvom Aydan Oral, Nikolaos Barotsis, Maria Gabriella Ceravolo and Rolf Frischknecht. Do danas je 100 pitanja prikupljeno. Od 15.11.2022. do 03.03.2023. bilo je 10 sastanaka na kojima su se pažljivo revidirala pitanja te se odlučivalo koja će pitanja biti uključena u BEx2023. Do sastanka 81 pitanje je prihvaćeno za BEX2023. Preostalih 19 pitanja je uzeto iz banke pitanja. U test je uključeno 8 case-based setova pitanja 68 MCQs.

Nadalje, nakon prezentiranja trenutnih pravila certifikacije diskusija se fokusirala na certifikacije non-UEMS zemalja te se predstavio postupnik na koji način non-UEMS zemlja može pristupiti certifikatu Odbora FRM. Jordansko FRM društvo je predalo dokumentaciju te je njihova aplikacija prohvaćena u proljeće 2023. na Generalnoj skupštini. Nadalje, Nikolaos Barotsis je predložio da se troškovi certifikacije po ekvivalentnosti ukrajinskim kandidatima ne naplate za 2023. godinu zbog rata, kao niti za turske kandidate za 2023. godinu zbog potresa, što je i prihvaćeno.

Fitnat Dincer, koordinatorica nacionalnih menadžera prezentirala je rezultate detaljne ankete Evropske PRM škole na temu da li organizirati školu on line ili uživo, te je također pitala zasugestije za teme novih anketa. Nikolaos Barotsis je predložio da se panel pripravnika i mlađih stručnjaka za PRM pita o sadržaju i obliku europskih škola za PRM.

Nikolaos Barotsis je iznio da će Evropska anketa za edukaciju iz FRM uskoro biti aktivna. Postoji velika potreba za analizom trenutne situacije prije planiranja aktivnosti Odbora u obrazovanju. S metodološkog stajališta iznimno je važno dobiti jedan odgovor po zemlji za sve zemlje članice za sudjelovanje u istraživanju. U početku će biti poslan poziv delegatima odbora da predlože teme - pitanja za koja žele da budu uključena u anketu. Anketno povjerenstvo će uzeti u obzir sve prijedloge i izraditi konačan set pitanja.

Nikolaos Barotsis detaljno je predstavio izvješće o ocjeni kvalitete E.M.R.S.S u Syracusiodržanog 2022. Istaknuta je niska stopa odgovora participanata i predloženo je nekoliko rješenja za povećanje uključenosti sudionika škola u dobivanje povratnih informacija.

U nastavku su predstavljeni nadolazeći stručno-znanstveni sastanci:

1. The 24th session of the European School Marseille "Motor Disabilities: Posture and Movement Analysis, Rehabilitation, Neurophysiology"; 3-7 July 2023. No line tečaj koji prima 80 kandidata.
2. The 18th edition of the Euro-Mediterranean Rehabilitation Summer School Siracusa "CERVICAL SPINE DISORDERS: Capsular/Ligament/Osteo/Muscular/Fascial Dysfunction", on-site za 15 kandidata, 29 October - 1 November 2023.

3. 4th Edition of the Rehabilitation Robotic Summer School 2023 "How to implement and deal Evidence", on-site, 18-23 September 2023.

4. ESPRM UEMS-PRM SCHOOL on "Rehabilitation of pain and pain-related disability", 24-28 September 2023, Piacenza, Italy.

Europski PRM odbor (EBPRM) podržat će Europsku školu Marseille – ESM 2023., koja će se organizirati online od 3. do 7. srpnja 2023., s 5 eura po PRM pripravniku, po danu (porezi su uključeni), do maksimalno 80 polaznika, pod uvjetom da se poštaju svi zahtjevi EBPRM-a zafinancijsku potporu obrazovnih događaja.

Također, Europski PRM odbor (EBPRM) podržat će 18. Euro Mediterranean Rehabilitation Summer School, koja će biti organizirana u Syracusi od 29. listopada do 1. studenog 2023., s 500 eura po PRM pripravniku (uključeni porezi), do maksimalno 12 polaznika, pod uvjetom da se poštaju svi zahtjevi EBPRM-a za financijsku potporu obrazovnih događaja.

Piotr Tederko: Odlukom Izvršnog odbora Upravnog odbora 2022. godine imenovano je Povjerenstvo vježbenika i mladih PRM stručnjaka. Misija ove grupe bila je ponuditi svojepovratne informacije o obrazovnim pitanjima. Panel se sastoji od jednog predstavnika iz svake zemlje, po mogućnosti certificiranog europskog PRM pripravnika ili stručnjaka za PRM unutar pet godina nakon certifikacije.

Suradnja Odbora s članovima panela odvija se električkim putem, bez očekivanih putnih troškova. Do danas su imenovana 23 predstavnika zemalja. Panel je bio uključen u pregled nove verzije europskih zahtjeva za smanjenu mobilnost (ETR). Panelisti su dali doprinos započinjanju ETR-ova kao insajderi i krajnji korisnici. Ubuduće bi članovi panela mogli uspostaviti bližu suradnju s nacionalnim upraviteljima u širenju informativnih kampanja među pripravnicima i stručnjacima u svojim zemljama (društveni mediji, kongresi nacionalnih društava, biltenci).

Piotr Tederko: Europsko udruženje mladih liječnika (EJD) poziva predstavnike za sekcije UEMS-a. Dostupna su radna mjesta za predstavnika i zamjenika predstavnika u PRM sekciji i odboru. Pripravnici PRM-a registrirani u Europskom odboru PRM-a mogu sudjelovati u Udruženju EJD na nacionalnoj razini i nakon toga biti izabrani i imenovani od strane EJD-a kao predstavnici u PRM sekciju i Odbor. Ovaj se postupak može olakšati poticanjem PRM vježbenika da budu članovi EJD-a jer je to prvi uvjet za imenovanje za predstavnika. Prihvaćeno je i nekoliko Cochrane kliničkih sažetaka koji su uključeni u Cochrane Rehabilitation e-book.

Kongres MFPRM-a 2023. održat će se u Rimu od 6. do 8. srpnja 2023. Predsjednik odbora predložio je sjednicu EBPRM-a na kojoj bi se mogla održati

predavanja o „novim europskim zahtjevima za osposobljavanje za osobe s smanjenom tjelesnom stopom” i „Europskom ispituju smanjenu tjelesnu mobilnost”, što je pozdravljenio od strane Organizatora.

Nikolaos Barotsis istaknuo je uključenost Europskog odbora PRM-a u inicijativu ujednačavanja naziva naše specijalnosti. Nedavno su izašle dvije publikacije koje su izdaličlanovi Izvršnog odbora:

1. Barotsis N, Oral A, Frischknecht R, Tederko P, Janssen W, Zampolini M. The European Board of Physical and Rehabilitation Medicine perspective on the name of our specialty. Eur J Phys Rehabil Med. 2022 Dec;58(6):802-804.
2. Zampolini M, Treger I, Nulle A, Kiekens C, Aguiar Branco C, Barotsis N, Frischknecht R, Tederko P, Janssen W, Christodoulou N, Oral A. Time to replace the inappropriate old name of Physiotherapy for the medical specialty of Physical and Rehabilitation Medicine in official EU documents. Eur J Phys Rehabil Med. 2022 Dec;58(6):799-801.

U radu PPC-a nastavljen je rad na seriji radova za Book on fields on competences - part III. Između dva sastanka, napredak je postignut u dva područja: COVID19 (glavni je autor MariaGabriella Ceravolo) i Telerehabilitation (glavni je autor Mauro Zampolini), u oba je područja proveden izbor literature, preporuke i Delphi round glasanje (3. krug). Za ostala područja (onkologija, sarkopenija, gubitak ekstremiteta, multipla skleroza, nove tehnologije sa ciljem unaprjeđenja funkcije), autori su u fazi pretraživanja literature i/ili pisanja smjernica. U pogledu područja trudnoće, njega će preuzeti i koordinirati Ivana Petronić. Catarina Aguiar Branco je predložila temu „PRM professional practice for people with critical conditions – Rehabilitation in Intensive Care Setting“ za tzv. Evidence based position paper sa fokusom daje PRM specijalist voditelj i koordinator takvog interdisciplinarnog tima, na vremenski okvir/period boravka u JIL-a te prelaza u postakutnu skrb i rehabilitacijsko okruženje i usmjeriti se više na funkcionalne probleme (npr. spasticitet), a ne samo na stanje/bolest. Ovaj je prijedlog jednoglasno prihvaćen.

Slijedeća je tema bila EJPRM Initiative and ReforM (Reevaluation a universal framework for Rehabilitation Medics) survey. Obzirom da ime naše specijalizacije varira među zemljama i da je u općoj populaciji percepcija kako je njezino ime ili „rehabilitacijska medicina“ ili „fizikalna i rehabilitacijska medicina“ i da se specijalist zove rehabilitacijskim doktorom, fizioterapeutom ili sl. što izaziva zabunu i nedoumicu, Stefano Negrini je naglasio kako biime specijalizacije trebalo biti uniformno i na taj način svima jasno. Prije samog sastanka UEMS PRM Sekcije u Zagrebu, svim je delegatima poslan online upitnik na ovu temu te bi serezultati trebali predstaviti na slijedećem sastanku. Rezultati bi trebali biti prikazani na jesenskom sastanku. Potom se među delegatima razvila dugotrajna rasprava da li je potrebna inužna promjena

imena specijalizacije, ali bez konkretnog zaključka. Podsjećam kako je i dalje na snazi stari naziv „fizioterapija“ (prisutan u dokumentima, European Union Regulations - Annex V of the EU directive for regulated professions and professional rights).

U izvješćima za Multidisciplinary Joint Commmittee-a (MJC), minimalni je napredak postignut je u području sportske medicine (odobrenje specijalizacije iz sportske medicine u većem broju zemalja, te bi se u tom slučaju MJC for Sports Medicine preimenovao u UEMSSection of Sports Medicine). U pogledu ostalih MJC-ova, nema nikakvih značajnih pomaka.

Na razini UEMS, postoje tzv. tematske federacije (engl. Thematic Federation): *Medical Ethics* (ostaje pitanje cilja i djelokruga rada, vidljiva je potreba da se napiše knjiga „Medicinska etika“ za studente medicine, postoji suradnja ove federacije sa European Academy of PRM), *Gender, diversity and Inclusivity* (potrebno je definirati ciljeve i plan aktivnosti ove skupine, rasprava se vodi oko teme spola i spolne jednakosti na radnom mjestuzdrvatsvenih djelatnika, predloženo je da se uključi i problem osoba s onesposobljenošću u kontekstu jednakosti i uključivosti) i *Green and sustainable practice*.

U sklopu aktivnosti Cochrane Rehabilitation, glavna tema je bilo predstavljanje novih „Cochrane blogshots“ koji su pokrili spektar različitih stanja i koji se redovito prevode na različite jezke (cca njih dvanaest). Nadalje, 7. i 8. rujna 2023. god. će se u Milanu održati i 5thCochrane Rehabilitation Methodological Meeting, a glavna tema je “The Rehabilitation evidence-generation ecosystem: useful study designs”. Charlotte Kiekens je izvjestila da je Cochrane prihvaćen kao član nedavno osnovane World Rehabilitation Alliance Cochrane te će sudjelovati u određenim projektima i aktivnostima. Rezolucija pod nazivom “Strengthening rehabilitation in health systems”, koju je podržalo devetnaest ministara zdravstva, bit će odobrena u Ženevi 25. svibnja 2023. god. tijekom održavanja 76th WorldHealth Assembly.

Rad po naslovom „European survey on the role of the PRM physician in end of life decisions“ prošao je posljednju reviziju od strane autora i bit će poslan u časopis Journal of Rehabilitation Medicine.

Vezano uz temu „UEMS PRM Survey: Subspecialities in PRM“, Frane Grubišić je upoznao sve delegate sa rezultatima ovog istraživanja. Nakon uvida u rezultate i određene napomene iobjašnjenja, konzensus je kako je specijalizacija iz fizikalne medicine i rehabilitacije obavezna i kako ona predstavlja jedini temelj na kojoj se gradi razvoj subspecijalizacije (tek nakon završene specijalizacije). Nadalje, ostaje i pitanja definicije pojma subspecijalizacije (razlika u percepciji, pa time i definiciji) u pojedinim evropskim zemljama, te pitanje definicije kompetencija i kvalifikacija. Preporučeno je da se ne koristi pojam subspecijalizacija, nego umjesto njega „kvalifikacija u...“. Ova tema

zahtjeva daljnju raspravu, te je potrebno kreiranje općeg hodograma koji bi se koristio kao dokument urazgovorima ili pregovorima sa zdravstvenim sustavom u svim zemljama.

Oko teme ovog istraživanja, UEMS PRM Survey: Working Group on PRM Doctors in Private Practise in Europe, potrebno je organizirati radnu grupu (sudionike) i prijedlog samog istraživanja.

Clinical Affairs Committee

A.

Akreditacijski programi

Osnovni uvjeti za FRM akreditacijski program:

- Vodeća uloga specijaliste PMR
- Temeljenje na ICF principima
- Multi-profesionalni tim i individualno vođenje rehabilitacijskog programa

Postupak akreditacije

1. Prva prijava

- a) Kratki opis programa poslati UEMS PMR nacionalnom menadžeru ili nacionalnom delegatu
 - b) Kratki opis poslati UEMS PMR prema CAC secretary luly Tregerna na e-mail:luly@clalit.org.il ili treluly@gmail.com
2. Podnositelj prijave će svoj kratki program prezentirati na idućoj CAC radnici uživo ilionline u slobodnom formatu. Nakon diskusije, ukoliko se tako odluči, program može biti upućen u daljnju proceduru.
 3. Treba ispuniti kratki interaktivni predložak s prezentacijom (a short interactive template with Clinical Pathway Presentation) i poslati na ocjenu u CAC (CAS secretary).
 - a) Predložak će ocjenjivati 2 ocjenjivača.
 - b) Nakon toga slijedi virtualna ili osobna posjeta ocjenjivača lokaciji, pregled lokacije i razgovor s osobljem.
 - c) Ocjenjivači ispunjavaju ocjenjivački formular.
 4. Prezentacija programa ocjene na idućem CAC sastanku, diskusija s podnositeljima akreditacijskog programa i donošenje odluke.
 5. Odobrenje akreditacijskog programa na idućoj Generalnoj skupštini UEMS PMR i predajacertifikata.

B.

U svjetlu ekonomске krize rastući pritisak na ograničavanje rehabilitacijskih programa usvijetu. Jedan od načina da se s bolničke (stacionarne) rehabilitacije fokus premješta na izvanbolničku rehabilitaciju, tj. još nije postignut konsenzus o nazivu tog novog oblika rehabilitacije, kao i da li je specijalist PMR voditelj tima. Time bi se povećala dostupnost i smanjli troškovi rehabilitacije. Prijedlozi naziva ovog novog oblika rehabilitacije su: Rehabilitation in Primary Care, Community Based Rehabilitation, Ambulatory Rehabilitation, Outpatient rehabilitation.

Ovaj oblik rehabilitacije predstavlja postakutnu rehabilitaciju kada je bolesnik vraćen uzajednicu nakon akutnog bolničkog liječenja.

Inicijativa je politička iz Europske unije. Pitanje je kako će se postaviti struka - UEMS.

Trenutno u EU zemljama postoje različiti oblici vanbolničke rehabilitacije: General outpatient rehabilitation, Special outpatient rehabilitation, General day rehabilitation, Specialized day rehabilitation, Rehabilitation in the community, Rehabilitation services at home (incl. nursing home). Sa stručne strane taj oblik rehabilitacije trebao bi zadovoljiti slijedeće: temeljen na ICF-u, usmjeren na pacijenta uz uključivanje obitelji, voditelj liječnik specijalist FMR. Multidisciplinarni pristup sa timskim sastancima, u timu bi trebao biti fizioterapeut, radni terapeut, logoped te p.p. ostali stručnjaci.

Rehabilitacijski program treba imati funkcionalne ciljeve. Upotreba primjerenih mjera procjene ishoda.

Individualni rehabilitacijski program kroz više stupnjeva koji se provodi kroz planrehabilitacije.

C.

Pitanje naziva naše struke: specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije, fizijatar, specijalist rehabilitacijske medicine...

Poslije Godišnje skupštine Sekcije i Odbora, slijedila je i kraća Godišnja skupština koledža (European College of Physical and Rehabilitation Medicine, dalje u tekstu ECPRM) na kojoj je jednoglasno prihvaćen zapisnik prethodne skupštine, predstavljeno je i finansijsko izvješće.

Doc. dr. sc. Frane Grubišić
Prof. dr. sc. Nadica Laktašić Žerjavić P
rof. dr. sc. Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić
Zagreb, 03. travnja 2023.

ULOGA I ZNAČAJ PROVEDBE PROGRAMA POST-COVID REHABILITACIJE

21.04.2023.

**SPECIJALNA BOLNICA ZA MEDICINSKU
REHABILITACIJU VARAŽDINSKE TOPLICE**



ORGANIZATOR: Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora uz podršku Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice i uz sudjelovanje Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije

www.post-covid-rehabilitacija.conventuscredo.hr

Poštovane kolegice i kolege,

zadovoljstvo nam je pozvati Vas na simpozij pod naslovom "Uloga i značaj provedbe programa post-COVID rehabilitacije" koji organizira Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a uz podršku Ministarstva zdravstva Republike i Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice uz sudjelovanje Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije. Simpozij će se održati 21.04.2023. u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice, a namijenjen je liječnicima specijalistima i specijalizantima fizikalne medicine i rehabilitacije, neurologije, pulmologije, infektologije, liječnicima obiteljske medicine kao i svim ostalim zainteresiranim kliničkim specijalnostima koje se bave problemom "post-COVIDa/dugotrajnog COVID-a".

Radujemo se Vašem dolasku.

doc. dr. sc. Frane Grubišić, dr. med.

Predsjednik Hrvatskog društva za fizikalnu
i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a



PROGRAM

ULOГА И ЗНАЧАЈ ПРОВЕДБЕ ПРОГРАМА POST-COVID REHABILITACИЈЕ

9:00 - 10:00	Registracija sudionika
10:00 - 10:30	Otvaranje simpozija doc. dr. sc. Frane Grubišić, dr. med., Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora Denis Kovačić, dr. med., Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice prim. dr. sc. Iva Pejnović-Fanelić, dr. med., Ured Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj predstavnik Varaždinske županije izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med., Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske
10:30 - 11:30	COVID i post-COVID Moderator: doc. dr. sc. Frane Grubišić, dr. med.
10:30 - 10:45	izv. prof. dr. sc. Krinoslav Capak, dr. med. COVID-19 i post COVID stanje
10:45 - 11:00	dr. Satish Mishra, Technical Officer – Disability, Rehabilitation, Palliative, eye and ear care and long-term care. WHO Regional Office for Europe Rehabilitation for long COVID and WHO resources available
11:00 - 11:15	doc. dr. sc. Frane Grubišić, dr. med., prof. dr. sc. Porin Perić, dr. med. Post-COVID sindrom i dobrobit medicinskih vježbi
11:15 - 11:30	doc. dr. sc. Dubravka Bobek, dr. med. Organizacija djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije za vrijeme COVID-19 pandemije (bolnice) - uspješan nastavak i za post-COVID rehabilitaciju, iskustvo KB Dubrava

11:30 - 12:15

**Pauza za kavu
i razgledavanje Spinalnog centra**

12:15 - 13:15

**Iskustva u provedbi programa
post-COVID rehabilitacije**

Moderatori:

doc. dr. sc. Dubravka Bobek, dr. med.,
dr. sc. Darija Granec, dr. med.

12:15 - 12:30

doc. dr. sc. Dijana Travica Samsa, dr. med.

Tjelesna aktivnost u post-COVID rehabilitaciji - važan
dozirani lijek

12:30 - 12:45

dr. sc. Darija Granec, dr. med.

Organizacija djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije
za vrijeme COVID-19 pandemije (specijalne bolnice)
- uspješan nastavak i za post-COVID rehabilitaciju,
iskustvo SB Krapinske Toplice

12:45 - 13:00

Višnja Dukić, dr. med.

Iskustva u provedbi programa post-COVID rehabilitacije
u Thalassotherapiji Crikvenica

13:00 - 13:15

Denis Kovačić, dr. med.

Izazovi funkcioniranja specijalnih rehabilitacijskih
bolница u uvjetima pandemije bolesti COVID-19

13:15 - 14:00

Interaktivni panel,

moderator: Denis Kovačić, dr. med.

Organiziranje provedbe programa post-COVID
rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama

14:00

Zatvaranje simpozija

14:00

Ručak

Kotizacija pokriva troškove organiziranog prijevoza,
troškove sudjelovanja, materijale skupa i bodove

www.post-covid-rehabilitacija.conventuscredo.hr



SIMPOZIJ „ULOGA I ZNAČAJ PROVEDBE PROGRAMA POST-COVID REHABILITACIJE“

U Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice, 21. travnja 2023. godine u organizaciji Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora uz podršku Ministarstva zdravstva i Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice i uz sudjelovanje Regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, održan je Simpozij „Uloga i značaj provedbe programa post-COVID rehabilitacije“. Na Simpoziju su uz predstavnike Ministarstva zdravstva, Ministarstva turizma i sporta, Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije i Ureda Svjetske zdravstvene organizacije u Hrvatskoj, predstavnike Varaždinske županije, Grada Varaždinske Toplice, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, sudjelovali mnogobrojni predstavnici zdravstvenih ustanova i stručnjaci relevantni za pitanja COVID-19 i post-COVID sindroma. Simpozij je bio namijenjen lijećnicima specijalistima i specijalizantima fizikalne medicine i rehabilitacije, pulmologije, neurologije, infektologije, lijećnicima obiteljske medicine kao i





svim ostalim zainteresiranim kliničkim specijalnostima, na kojem se kroz seriju predavanja sudionike upoznalo s problemima post-COVIDa/dugotrajnog COVID-a te iskustvima u provođenju kompleksnih rehabilitacijskih programa.

U prvom su dijelu simpozija, predavanja bila fokusirana na pojedine aspekte COVID i post-COVID19 infekcije osobito iz javnozdravstvene perspektive (prof. dr. sc. Krinoslav Capak, ali i izazova sa kojima se u post-COVID razdoblju suočavaju specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije. Naglašena je multi-sistemska priroda bolesti i različiti simptomi i posljedice dugotrajne COVID19 infekcije (najizraženije umor, dispneja, kašalj, artralgije...), koji zahtijevaju individualno planiranu rehabilitaciju u sklopu koje medicinska vježba ima ključno mjesto obzirom na brojne pozitivne kratko/dugoročne učinke i kroz kvalitetno organiziranu djelatnost fizikalne medicine i rehabilitacije u okviru bolničkog sustava.

To su bile teme predavanja doc. dr. sc. Frane Grubišića i doc. dr. sc. Dubravke Bobek.

Satish Mishra (WHO Regional Office Europe) je hibridnim putem održao predavanje naslova (Rehabilitation for long COVID and WHO resources available).

Nakon prvog bloka predavanja, održan je interaktivni panel na temu „Organiziranje provedbe programa post-COVID rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama“ kojeg je moderirao dr. Denis Kovačić uz paneliste: dr. sc. Darija



Granec, doc. dr. sc. Frane Grubišić, doc. dr. sc. Dubravka Bobek i prof. dr. sc. Krunoslav Capak.

Nakon prvog bloka organiziran je obilazak Spinalnog centra. U drugom dijelu simpozija, nekoliko je predavača podijelilo iskustva provedbi programa post-COVID rehabilitacije iz perspektive naših lječilišta, dr. sc. Darija Granec (Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapske Toplice), dr. Denis Kovačić (Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice), doc. dr. sc. Dijana Travica Samsa (Thallasoterapija Opatija) i dr. Višnja Dukić (Thallasoterapija Crikvenica).

Glavna poruka ili zaključak ovog simpozija mogla bi se sažeti na slijedeći način. U okviru zdravstvenih usluga, od velikog je značaja uspostava, provedba i pružanje post-COVID programa rehabilitacije. U tom segmentu, naše tržište zdravstvene industrije obiluje medicinskim uslugama, a zahvaljujući bogatstvu prirodnih ljekovitih činitelja, zdravstveni turizam ide "ruku pod ruku" i s uspostavom i provedbom različitih post-COVID programa. Uloga fizikalne medicine i rehabilitacije pokazala se ključnom, ne samo tokom pandemije, već i u ovom poslijepandemijskom periodu - mogućnost provođenja individualno pripremljenih rehabilitacijskih intervencija u svim fazama i oblicima bolesti s osnovnim kratko i/ili dugoročnim ciljem ponovnog osposobljavanja bolesnika. U situaciji kada se suočavamo s post-COVID sindromom, postaje jasnije kako je i nefarmakološki pristup ključan za što bolji oporavak bolesnika.



Ovom bih prilikom još jednom zahvalio našim domaćinima Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice i ravnatelju dr. Denisu Kovačiću na izvrsnoj organizaciji i gostoprimstvu, kao i svim sudionicima koji su svojom dolaskom i interaktivnom raspravom prepoznali važnost djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije u ovom kompleksnom kliničkom entitetu.

Doc. dr. sc. Frane Grubišić

Predsjednik Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a

DOC.DR.SC. FRANE GRUBIŠIĆ NOVI JE ČLAN UPRAVNOG ODBORA I GLAVNI TAJNIK ESPRM

30. ožujka 2023. god. održana je u Zagrebu Generalna skupština Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (engl. European Society for Physical and Rehabilitation Medicine General Assembly, dalje u tekstu ESPRM GA).

U sklopu rada ESPRM GA proveden je i izbor novih članova Upravnog odbora ESPRM-a za mandatno razdoblje 2023. - 2027.g.

Pristiglo je ukupno 12 prijava, a nakon provedenog glasanja izabrani su novi članovi za Upravni odbor (redoslijedom prema broju dobivenih glasova): Frane Grubišić, Catarina Branco Aguiar, Anda Nulle, Paolo Boldrini, Xiaolei Hu i Stephen Zammit, te Roberto Casale kao predstavnik individualnih članova (Slika 1).

Doc.dr.sc.Frane Grubišić, prim.dr.med. je izabran za novog glavnog tajnika ESPRM-a (Slika 2.), pa koristimo priliku da predsjedniku Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a i delegatu HDFRM HLZ-a pri Europskom društvu za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu uputimo iskrene čestitke.

Uredništvo



Slika 1. Novi UO ESPRM



Slika 2. Frane Grubišić,
novi glavni tajnik ESPRM

PROF.DR.SC. TONKO VLAK NOVI JE POČASNI ČLAN EUROPEAN SOCIETY FOR PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE (ESPRM)

30. ožujka 2023. god. održana je u Zagrebu Generalna skupština Europskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (engl. European Society for Physical and Rehabilitation Medicine General Assembly, dalje u tekstu ESPRM GA).

U vrlo opsežnom radnom dijelu ESPRM GA, našlo se vremena i za dodjelu priznanja zaslужним članovima ESPRM, pa je tako važno za naglasiti kako je jednoglasno prihvaćen prijedlog predsjednika ESPRM-a (2019.-2023.) Nicolasa Christodouloua da se Tonko Vlak i Daniel Weaver proglaše počasnim članovima ESPRM-a te su im na gala večeri 31. ožujka 2023. god. koju je HDFRM HLZ organizirao za sve sudionike sastanka, dodijeljene diplome/plakete (Slika 1).

Koristimo priliku da dugogodišnjem članu HDFRM HLZ i sadašnjem drugom dopredsjedniku prof.dr.sc. Tonku Vlaku prim.dr.med. uputimo iskrene čestitke

Uredništvo



Slika 1. Tonko Vlak,
novi Honorary Member
of ESPRM

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 preglede 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 dodatci 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 do statno 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 kratki 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

Opisite 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. Opisite 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 eksperimenta 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 brizi o laboratorijskim životinjama i njihovu korištenju.

STATISTIČKA OBRADA

Izcrpno 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, Vinogradnska 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.

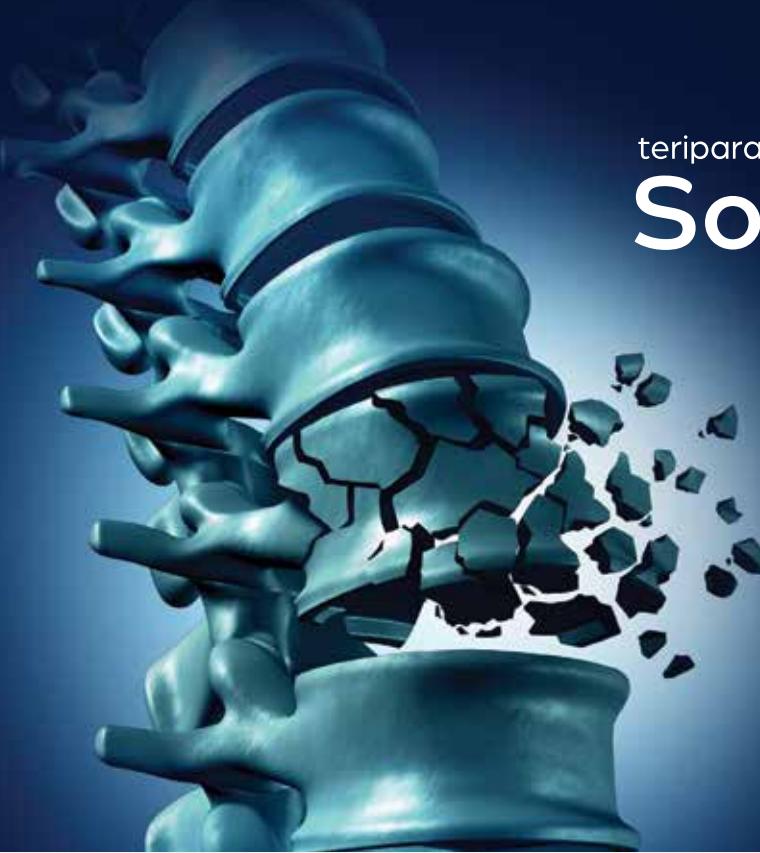
CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

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.



teriparatid

Sondelbay®



Sažetak opisa svojstava lijeka: ▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za privlaživanje dostupne su na www.halmed.hr. **Naziv lijeka:** Sondelbay 20 mikrograma/80 mikrolitara otopina za injekciju u napunjenoj brižgalici. **Terapijske indikacije:** Sondelbay je indiciran u odraslih osoba. Liječenje osteoporoze u žena u postmenopauzi i u muškaraca s povećanim rizikom od prijeloma. U postmenopauzalnih žena dokazano je značajno smanjenje incidencije vertebralnih i nevertebralnih prijeloma, no ne i prijeloma kuka. Liječenje osteoporoze povezano s dugotrajnom terapijom sustavnim glukokortikoidima u žena i muškaraca s povećanim rizikom od prijeloma. **Doziranje i način primjene:** **Doziranje:** Preporučena doza lijeka Sondelbay iznosi 20 mikrograma jedanput na dan. Ukupno trajanje liječenja lijekom Sondelbay smije iznositi najduže 24 mjeseca. 24-mjesečni ciklus liječenja lijekom Sondelbay ne smije se ponoviti tijekom života bolesnika. Bolesnici trebaju uzimati suplemente kalcija i vitamina D ako je unutri hranom nedostatan. Nakon završetka terapije lijekom Sondelbay bolesnici smiju nastaviti liječenje osteoporoze drugim lijekovima. **Posebne populacije:** Stariji bolesnici: Nije potrebno prilagođavati dozu s obzirom na dob. Ostećenje bubrega: Bolesnici s teškim ostećenjem bubrega ne smiju uzimati Sondelbay. U bolesnika s umjerenim ostećenjem bubrega Sondelbay treba primjenjivati u oprez. Nisu potrebne posebne mjere opreza u bolesnika s blagim ostećenjem bubrega. Ostećenje jetre: Nema podataka o primjeni u bolesnika s ostećenjem jetre. Stoga Sondelbay treba primjenjivati u oprez. **Pedijatrijska populacija i mlađi odrasli s otvorenim epifizama:** Sigurnost i djelotvornost teriparatida u djece i adolescenata mlađih od 18 godina nije ustanovljene. Sondelbay se ne smije primjenjivati u pedijatrijskim bolesnikima (mlađih od 18 godina) niti u mlađih odraslih osoba s otvorenim epifizama. **Način primjene:** Sondelbay se primjenjuje jedanput dnevno supuktanom injekcijom u bedro ili abdomen. Bolesnici moraju biti obučeni za pravilnu tehniku davanja injekcije. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari; trudnoća i dojenje; postojeća hiperkalciemija; teško ostećenje bubrega; metaboličke bolesti kostiju (uključujući hiperparatiroidizam te Pagetovo bolest kostiju) osim primarne osteoporoze ili osteoporoze izazvane glukokortikoidima; nerazjašnjena povisjenja vrijednosti alkalne fosfataze; prethodna teleradioterapija skeleta; bolesnici s malignim bolestima skeleta ili kostanim metastazama moraju se isključiti iz terapije teriparatidom. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri primjeni:** Slijedost: Kako bi se poboljšala slijedost bioloških lijekova, naziv i broj serije primjenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. **Kalcij u serumu i mokraći:** U bolesnika s normalnom razinom kalcija u krvi primjećen je blag i prolazan porast koncentracije serumskog kalcija nakon injekcije teriparatida. Vršne koncentracije kalcija u serumu postaju se između 4 i 5 sati nakon primjene liječnika, a vraćaju se na početne vrijednosti 16–24 sata nakon svake doze teriparatida. Stoga, ako se bolesniku uzima uzorak krv radi mjerjenja koncentracije kalcija u serumu, to treba učiniti najmanje 16 sati nakon posljednje injekcije teriparatida. Nije potrebno rutinski pratiti koncentraciju kalcija tijekom liječenja. Teriparatid može malo povecati izlučivanje kalcija mokraćom, no incidencija hiperkalciurije nije se razlikovala od one u bolesnika koji su tijekom kliničkih ispitivanja primali placebo. **Urolitija:** Teriparatid nije ispitivan u bolesnika s aktivnom urolitijazom. Sondelbay treba primjenjivati uz oprez u bolesnika s aktivnom ili nedavnom urolitijazom jer može dovesti do pogoršanja tog stanja. **Ortostatska hipotenzija:** U kratkotrajnim kliničkim ispitivanjima su u bolesnika koji su primili teriparatid zabilježene izolirane epizode prolazne ortostatske hipotenzije. Poremećaji bi obično započeo 4 sata nakon primjene doze te spontano nestao u roku od nekoliko minuta do nekoliko sati. Prolazna bi se ortostatska hipotenzija razvila nakon primanja prvih nekoliko doza, a ublažila bi se spuštanjem bolesnika u ležeći položaj te nije spriječila nastavak liječenja. Ostećenje bubrega: Potreban je oprez u bolesnika s umjerenim ostećenjem bubrega. Populacija mlađih odraslih bolesnika: Ograničena su iskustva primjene u populaciji mlađih odraslih bolesnika (u dobi od >18 do 29 godina), uključujući žene u predmenopauzi. Liječenje u ovoj skupini bolesnika smije započeti samo akorist jasno nadalične rizike. Žene reproducitivne dobi moraju koristiti djelotvorne metode kontracepcije tijekom primjene teriparatida. Dode li do trudnoće, treba prekinuti primjenu lijeka Sondelbay. **Trajanje liječenja:** Istraživanja na štakorima pokazala su povećanu incidenciju osteosarkoma pri dugotrajnoj primjeni teriparatida. Dok ne bude dostupno više kliničkih podataka, ne smije se prekoracići preporučeni trajanje liječenja od 24 mjeseca. **Pomoćna tvar:** Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol natrija (23 mg) po jediničnoj dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Nuspojave:** Najčešće prijavljene nuspojave u bolesnika liječenih teriparatidom su mučnina, bol u udovima, glavobolja i omaglica. U kliničkim ispitivanjima sljedeće nuspojave zabilježene uz razliku učestalosti od ≥ 1% kod primjene lijeka Sondelbay u odnosu na placebo: vrtoglavica, mučnina, bol u udovima, omaglica, depresija, dispepsija. Teriparatid povećava koncentraciju mokraćne kiseline u serumu. U kliničkim ispitivanjima koncentracija mokraćne kiseline u serumu iznad gornje granice normale zabilježena u 2,8% bolesnika liječenih teriparatidom u usporedbi s 0,7% bolesnika koji su primili placebo. Ipk, hiperuricemija nije rezultirala povećanjem incidencije gita, artralzije ili urolitijaze. U velikom kliničkom ispitivanju za jedan drugi lijek koji sadrži teriparatid, protutijela koja su ukriženo reagirala s lijekom koji sadrži teriparatid utvrđena su u 2,8% žena. Protutijela su u pravilu prvi puta utvrđena nakon 12 mjeseci liječenja, da bi nakon prekida liječenja došlo do njihova smanjenja. Nije bilo znakova reakcija preosjetljivosti, alergijskih reakcija, učinaka na razinu kalcija u serumu niti učinaka na mineralnu gustoću kosti (BMD). **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Accord Healthcare S.L.U., World Trade Centre, Moll de Barcelona s/n, Edifici Est, 6^a Planta, Barcelona, 08039, Španjolska. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** EU/1/22/1628/001 EU/1/22/1628/002. **Način izdavanja:** Lijek se izdaje na recept. Prije propisivanja terapije molimo pogledati zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku koji su dostupni na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode www.halmed.hr. Za sve dodatne informacije обратite se na: PharmaS d.o.o., Radnička cesta 47, 10000 Zagreb, tel: +385 15509 375, e-mail: info@pharmas.hr. Datum prvog odobrenja: 24. ožujka 2022. Datum revizije teksta: 03/2022.