



BROJ 39

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

mr sc. med Dragan Unčanin
dr Biljana Đurđević Banjac
dr Nina Marić
dr Bojan Kozomara
dr Ljubiša Simić

Izdavački savjet

doc. dr Sanja Marić, dr Milijan Vujić,
dr Nedžad Havić, dr Milan Gluhović,
dr Siniša Mutić, dr Danko Ilić,
dr Syjetlana Dunjić
prof. dr Snježana Miličević,
doc. dr Darko Golić

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
78000 Banja Luka, RS, BiH
Tel/fax: +387 51 32 93 63
+387 51 329 360
e-mail: casopiskod@blic.net
zksred@blic.net

Štampa

Grafomark d.o.o.

Časopis je oslobođen poreza na promet na osnovu člana 33. stav 1. tačka 9, Zakona o akcizama i porezu na promet, rješenjem br: 06/6-61-882/02, Ministarstvo nauke i kulture RS.



SKOROVANJA

Score je engleska riječ i znači rezultat. U savremenoj medicini postoji niz izrađenih *skorova* kojima se nastoji ljekaru praktičaru pomoći u procjeni težine stanja ili veličine rizika za nastajanje neke bolesti. Zaista pozdravljam metodu, koja nam u situacijama kada se borimo za život pacijenta pomaže da objektivizujemo situaciju/stanje/pacijenta jer iza toga logično slijedi i naša terapija.

Koliko li samo toga pamtimo? *Skor I ranog upozorenja u kardiologiji/EWS, Karnofsky scor, Lanskijev scor, APACHE II scor, Wellsov scor, Glasgow coma scor, Septični scor* i niz drugih. Ne zaboravimo da se *skorovi* ne smiju koristiti samostalno, van kliničkog konteksta, i nisu zamjena za procjenu ljekara. Nikad ne mogu zamijeniti naše oko.

Ima jedan skor koji se nalazi na početku svakog života, barem svih rođenih poslije 1952. godine - *APGAR SCORE*. Iako se često misli da je *APGAR SKORE* akronim, reč je o prezimenu jedne žene. Ali, ne *obične* žene, već velikana medicine.

Dr Virdžiniju Apgar će pamtiti kao utemeljivača neonatologije, iako nije bila akušer, niti pedijatar. Međutim, nema djeteta koje se rodi u iole savremenoj bolnici – bilo gdje u svijetu, a da ga prvo ne pregledaju *očima dr Virdžinije Apgar*. Jednostavan, prije svega brz metod za procjenu vitalnosti novorođenčeta, već dugo je zlatni standard. Umrula je 1974. godine, onako kako je živjela cijelog života – na poslu. Svoju poštansku marku – jedno od najvećih priznanja koje pojedinac može da dobije u SAD – dobila je posthumno 1994. godine. Ostaće upamćena po upornosti u reanimaciji i rečenici koju je izgovorila jednom prilikom *Niko, ali niko, ne može prestati da diše dok sam ja tu!*

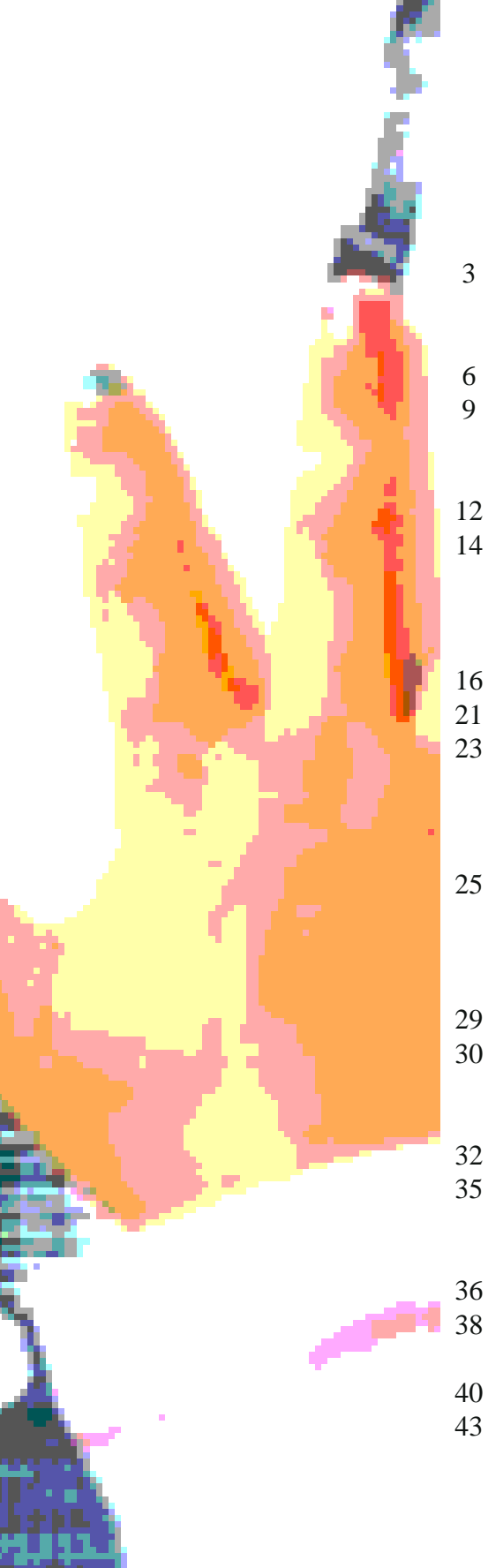
Predanim kolegicama, vama koje večeras dežurate u bolnicama ili stanicama hitne pomoći, koje ste ostavile svoj dom, porodicu i borite se za nečiji život, vama koje žrtvujete svoju ljepotu, mladost, zdravlje i odričete se toliko toga zbog obavljanja najsvjetlije profesije, vama posvećujem ovaj uvodnik. I hvala vam u ime svih onih pacijenata koje ćete večeras pregledati i liječiti.

Drage kolegice, sretan vam Dan žena.

Uoči 8. marta 2016. godine

Prof. dr Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ



46

47

48

50

51

54

56

58

60

61

63

64

66

68

70

72

73

74

76

81



Izvršni odbor Komore

KONTINUIRANA MEDICINSKA EDUKACIJA IZMEĐU STRUKE I POLITIKE

Nakon petnaest godina razvijanja sistema kontinuirane medicinske edukacije ova značajna funkcija Komore doktora medicne Republike Srpske mogla bi da pređe u ruke vlade i ministarstva zdravlja

Članovi Izvršnog odbora Komore doktora medicine su na sjednici održanoj 10.marta 2016. godine upoznati sa informacijom predsjednika Komore prof.dr Nebojše Jovanića o inicijativi Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS na izradi Pravilnika o KME po kojem bi provođenje ovog značajnog segmenta za ljekarsku profesiju bilo povjereno Savjetu za zdravlje-savjetodavnom tijelu Vlade RS. Realizaciji ove zamisli mogla bi poremetiti sav dosadašnji napor Komore doktora medicine na izgradnji evropskog modela kontinuirane medicinske edukacije i njenu ulogu svesti na puko izdavanje licenci.

“Čudno je da se savjetodavnom organu Vlade daju operativni poslovi vođenja KME, to nije praksa u evropskim zemljama,“ naglasio je Jovanić. “Tačno je da u Srbiji postoji Zdravstveni savjet koji brine o kontinuiranoj edukaciji, ali se pokazao prilično nefikasnim, jer znatan broj ljekara, zbog nedostatka potrebnih bodova, nije uspio da obnovi licencu. Stotine kolega su morale da polažu ispit pred posebnim komisijama, a znatan broj je i onih koji potpuno ignorišu potrebu relicenciranja. Mi do sad nismo imali sličnih problema. Treba li Ministarstvo koje ima mnogo značajnih zadataka na unapređenju zdravstvene zaštite stanovništva sada, kada je ustoličen sistem edukacije u Komori, da organizuje



ELEKTRONSKE KARTICE ZA ČLANOVE KOMORE

Članovi Izvršnog odbora razmatrali su informaciju o sastanku predstavnika Komore sa predstavnicima Fonda zdravstvenog osiguranja na kojem se raspravljalo o nezadovoljstvu ljekara i pacijenata primjenom Pravilnika o propisivanju lijekova i Uputstva o načinu prepisivanja lijekova koji se izdaju na recept. Razgovori o ovom problemu biće nastavljeni uz prisustvo ministra zdravlja, a predstavnici komore su tom prilikom naglasili potrebu većeg učešća ljekara u izradi određenih pravilnika i uputstava.

novi sistem u kome će organizatori predavanja određivati i bodove za ta predavanja. To je isto kao da specijalizant na specijalističkom ispitu sam sebi upisuje ocjenu.“

Centar za akreditaciju KME Komore doktora medicine republike Srpske je formiran po principima evropskih komora, godinama brižljivo organizovan i prilagođivan našim uslovima. Do sada je akreditovao 1577 edukacija i izdao 149.147sertifikata. Predstavnici komore su redovno učestvovali u radu evropskog foruma za KME i razmjenjivali iskustva s predstavnicima drugih komora, dok su sertifikate Centra za KME priznavale komore u regionu.

Jedinstven stav članova Izvršnog odbora po ovom pitanju je da ne treba dozvoliti urušavanje sistema KME već ga treba razvijati i učiniti što efikasnijim. To je civilizacijska tekovina za koju je Komora doktora medicine RS na brojnim evropskim forumima komora dobijala podršku i priznanje.

„Ovo može da dovede do urušavanja cijelog sistema edukacije i zdravstva, istakao je dr Slobodan Prtilo. Šta će se desiti kada Komora ne bude mogla da izda licence, hoćemo li ljudima oduzeti pravo na rad?“

Dr Saša Vujnović naglašava da savjetodavno tijelo Vlade mora biti sastavljenod eksperata koji će vrlo blisko saradivati sa Komorom, poštovati njene nadležnosti, uvažavati sugestije i prijedloge. Prim.

dr Duško Panzalović smatra da se Komora mora boriti svim raspoloživim mehanizmima za zaštitu svojih nadležnosti, uključujući i sazivanje Skupštine, ukoliko bude potrebno.

„Mi predstavljamo kolege ljekare iz čitave zemlje i moramo se zalagati za nezavisnost edukacije koju treba da kreiraju sami ljekari,“smatra dr Zorica Mirvić koja je predložila da se pored pisane informacije o stavu IO Komore, organizuje zajednički sastanak članova Izvršnog odbora i Ministra za zdravlje i socijalnu zaštitu, kako bi se sve nedoumice oko ovog problema riješile na najbolji način za profesiju. Ovaj prijedlog su prihvatili svi članovi Izvršnog odbora.

Na istoj sjednici donesena je **odluka o izradi Registra ljekara** iz naše zemlje koji žive i rade u inostranstvu. Mole se svi oni koji imaju podatke o kolegama iz dijaspore da ih dostave u Komoru, kako bi se sa njima ostvario kontakt u cilju stručne saradnje.

Donesena je **odluka o izradi elektronskih kartica za članove Komore** koje bi se izdavale sa svakom novom licencom. Služile bi u svrhu dokaza o članstvu i posjedovanju licence za obavljanje profesionalne djelatnosti. Članovi Izvršnog odbora donijeli su i odluke o izradi **pravilnika o finansijskoj pomoći članovima Komore i pravilnika o radu komisija.**

ŽGB

Razgovor s povodom

NEĆEMO ODUSTATI OD BORBE ZA NOVO ZDRAVSTVENO ZAKONODAVSTVO



Moramo se svim zakonskim sredstvima suprotstaviti daljem urušavanju postojećeg sistema zdravstvene zaštite. Nezadovoljni smo opštom nebrigom i letargijom vlasti koja treba da vodi brigu o zdravstvu u našoj zemlji - kaže prim. dr Miodrag Femić, predsjednik Unije sindikata radnika u zdravstvu Republike Srpske

Unija sindikata radnika u zdravstvu Republike Srpske i udruženja pacijenata je 15. februara ove godine širom RS-a organizovala mjesta za prikupljanje potpisa građana, pacijenata i zdravstvenih radnika, kako bi u Skupštini RS-a inicirali donošenje novih zakona: o zaštiti prava pacijenata; o sistemu kvaliteta zdravstvenih usluga; o zdravstvenoj zaštiti; o doktorskoj djelatnosti; o djelatnosti medicinskih sestara, tehničara i babica; o fizioterapeutskoj i ostalim djelatnostima u zdravstvu i o prestanku primjene zakona o platama zaposlenih lica u javnim ustanovama u oblasti zdravstva. Tim povodom razgovaramo sa predsjednikom Unije sindikata prim. dr Miodragom Femićem.

Šta je dovelo do pokretanja ove inicijative i kakvi su vaši ciljevi?

Vrlo je važno upoznati javnost, a naročito pacijente i radnike u zdravstvu u Republici Srpskoj, da je naša

inicijativa za prikupljanje potpisa građana za donošenje novog zdravstvenog zakonodavstva, koju smo kao udruženi sindikati u zdravstvu uspješno proveli, bila, pored štrajka, obustave rada ili javnih protesta, jedini preostali instrument kojim bismo privolili vlast u Republici Srpskoj na hitnu sveobuhvatnu reformu zdravstvenog sistema. Potreban nam je potpuno nov i moderan normativni okvir - paket zdravstvenog zakonodavstva koji se sastoji od osam ključnih zakona kojima se normativno i detaljno uređuje zdravstvena djelatnost. Tako bi se omogućilo zakonito, transparentno, funkcionalno, efikasno i sigurno funkcionisanje zdravstvenih službi u javnim zdravstvenim ustanovama; odnosno da se sa novim zakonskim rješenjima uspostavi i potpuno novi i moderan zakonski okvir za novo zdravstvo u Republici Srpskoj.

Tvrdim da je postojećim politikama i praksama u našem zdravstvu vrijeme davno isteklo, što dokazuje trenutno teš-

ko stanje u ovoj oblasti. Svima je jasno da se građani, a prije svega pacijenti i zdravstveni radnici, nalaze u ozbiljnim problemima, jer im se svakodnevno i u sve većem obimu krše osnovna ljudska prava. Zato se bez daljih odlaganja moramo svim zakonitim sredstvima suprotstaviti urušavanju postojećeg sistema zdravstvene zaštite koje sigurno vodi njegovom potpunom kolapsu. Našom inicijativom zagovaramo da se sa novim zakonima koji nam očito nedostaju, naš sistem pružanja zdravstvenih usluga konačno uredi i što više približi poštovanju opšteprihvaćenih međunarodnih zdravstvenih standarda i ratifikovanih konvencija koje u svakoj zemlji moraju biti uređene i normirane odgovarajućim zdravstvenim zakonskim propisima.

Za članove Strukovnog sindikata doktora medicine Republike Srpske, kao i sve doktore medicine i stomatologije, ključni zakoni, čije donošenje tražimo, prije svega su: zakon o doktorskoj djelatnosti, zakon o zaštiti prava pacijenata, zakon o sistemu kvaliteta zdravstvene zaštite i zakon o prestanku primjene zakona o platama u zdravstvu. Ovim zakonima bi konačno bili u prilici da formalno zaštitimo profesionalna, socijalna i ekonomska prava doktora medicine i zaštitimo ljekarsku djelatnost na način i u skladu sa standardima većine susjednih zemalja i Evropske unije. Novim zakonodavstvom bi i Komora doktora medicine Republike Srpske dobila daleko veću ulogu i značaj u oblasti zdravstva, na način i u obimu kakvu ulogu imaju ove komore u susjednim zemljama ili kakvu ulogu u Republici Srpskoj imaju advokatska i notarska komora.

Potrebno je naglasiti da smo u ranijem periodu, za našu inicijativu za donošenje novog zdravstvenog zakonodavstva, bili neformalno i djelimično podržani od resornog ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, međutim, više od godinu dana nemamo gotovo nikakvu komunikaciju sa resornim ministrom, koji nas formalno ne prihvata niti priznaje za legalnog i legitimnog partnera. I pored naše jasno iskazane volje za razgovor,

on je do sada odbio sve naše predloge za uspostavljanje bilo kakvog socijalnog dijaloga ili bilo kakve saradnje sa našim sindikatima udruženim u Uniju. Vlasti uporno i nezakonito odbijaju da sprovedu pravosnažnu sudsku odluku i formalno priznaju postojeću reprezentativnost naših sindikata u oblasti zdravstva.

Upravo ovakav odnos Vlade Republike Srpske i resornog ministarstva je na kraju i najviše doprinio našoj odluci da pokrenemo građansku inicijativu i zagovaračku kampanju, u skladu sa Zakonom o referendumu i građanskoj inicijativi, da bi se uz pomoć građana i pacijenata kao legitiman i legalan sindikat, mogli direktno obratiti Narodnoj skupštini Republike Srpske i zatražiti donošenje odgovarajućeg zaključka, kojim će se naložiti Vladi Republike Srpske da u roku od tri mjeseca pripremi tekst nacrtu osam novih zakona u oblasti zdravstva i uputi ih u redovnu proceduru.

Koliki je broj potpisa prikupljen i da li je sve spremno za podnošenje inicijative pred Skupštinu?

Za pokretanje inicijative za donošenje navedenih zakona bilo je potrebno prikupiti najmanje tri hiljade potpisa u roku koji ne može biti duži od sedam dana. Unija sindikata radnika u zdravstvu je za sedam dana prikupila više od petnaest hiljada potpisa građana i mi smo zadovoljni podrškom građana u cijeloj Republici Srpskoj, a naročito podršci i razumijevanju koju smo dobili od naših pacijenata.

Ovih dana naša inicijativa zajedno sa prikupljenim potpisima građana biće dostavljena u Narodnu skupštinu Republike Srpske od koje se traži donošenje navedenog zaključka. Ako naša inicijativa dobije većinu glasova poslanika, Vlada Republike Srpske imaće obavezu da u utvrđenom roku pripremi tekst nacrtu traženih zakona i uputi ih u redovnu proceduru koja uključuje i javnu raspravu.

SPORAZUM O ZAJEDNIČKOM SINDIKALNOM DJELOVANJU

Veliko olakšenje, u našem sindikalnom organizovanju i radu, donijelo nam je i uspješno organizovanje i jačanje Strukovnog sindikata medicinskih sestara i tehničara Republike Srpske, što je dovelo do jačanja ideje strukovnog sindikalnog organizovanja na načelima koja se uspješno primjenjuju u zemljama Evropske Unije. Sa ovim strukovnim sindikatom smo zaključili sporazum o zajedničkom sindikalnom djelovanju, a ovom sporazumu je pristupio i Samostalni sindikat radnika u zdravstvu Republike Srpske. Tako smo formirali Uniju sindikata radnika u zdravstvu RS-a koja okuplja oko pet hiljada članova. Upravo ovaj način organizovanja nam je omogućio da uspješno provedemo akciju na prikupljanju ovako velikog broja potpisa građana i pacijenata.

Jasno iskazana volja više od petnaest hiljada građana sa pravom glasa, koji su svojim potpisom podržali našu inicijativu, daje nam snagu da istrajemo u našim nastojanjima za efikasan, siguran i transparentan zdravstveni sistem koji naši građani zaslužuju.

Očekujete li neke prepreke u daljem procesu realizacije i na koji način ih, ukoliko se pojave, namjeravate zaobići, s obzirom da vladajuća struktura već duži niz godina održava status quo i pravi samo kozmetičke izmjene po pitanju zdravstva?

Treba naglasiti da prepreke i opstrukcija sindikalnog organizovanja i udruživanja doktora medicine i drugih zdravstvenih radnika postoje od osnivanja Strukovnog sindikata doktora medicine Republike Srpske i na sve ta nezakonita i neosnovana ometanja smo već navikli. Godinama uspijevamo da efikasno djelujemo i u takvim uslovima. Svima je jasno da ni jedna vlast nije naklonjena nezavisnim sindikatima u javnim službama, a pogotovo sindikatima u oblasti zdravstva i tu su stavovi države kao poslodavca i sindikata uglavnom suprotstavljeni, a razvijanje odgovarajućeg socijalnog dijaloga, razumijevanja, međusobnog uvažavanja i povjerenja je jedino rješenje. Strukovni sindikat doktora medicine je dugo djelovao u takvim uslovima, da smo morali da u tužbama sudu tražimo primjenu zakona i

ratifikovanih konvencija Međunarodne organizacije rada i na zaštiti prava doktora medicine na nezavisno strukovno sindikalno organizovanje i udruživanje.

Na osnovu svega navedenog, očekujemo da će poslanici Narodne skupštine Republike Srpske u izbornoj godini, postupiti pragmatično i to bez obzira kojoj političkoj partiji pripadaju, jer će biti svjesni da glasanje protiv naše inicijative neće doprinijeti boljem stanju u zdravstvu, kao i da to sigurno neće donijeti nove glasove njihovoj političkoj opciji. Stoga sam optimista i mislim da će naša inicijativa dobiti podršku Narodne skupštine Republike Srpske; da će zadužiti Vladu Republike Srpske da pripremi nacrt zakona. Da li će poslanici prihvatiti da se pripreme nacrt svih osam predloženih zakona ili samo jedan njihov dio, to ostaje da se vidi. Sindikat će aktivno pratiti postupak pred Narodnom skupštinom i pripremiti odgovarajuću javnu prezentaciju, kojom ćemo detaljno informisati poslaničke grupe o našim zahtjevima. Uglavnom, ne planiramo odustati od zahtjeva iznesenih u javnom zagovaranju, a ako poslanici ipak odbiju našu inicijativu, o razlozima će morati da informišu svoje glasače i sigurno će snositi određene političke posledice.

Unija sindikata radnika u zdravstvu poručuje svim svojim članovima da neće odustati od borbe za novo zdravstveno zakonodavstvo.

SASTANAK SA PREDSTAVNICIMA SVJETSKE BANKE

Sa ciljem sticanja prave slike o stanju zdravstva u Republici Srpskoj predstavnici Svjetske banke su 4. februara ove godine posjetili Komoru doktora medicine RS. Predsjednik komore prof. dr. Nebojša Jovanić i predsjednik IO komore prim. dr. Mladen Šukalo razgovarali su o aktuelnostima u ovoj oblasti sa Sašom Rikanovićem, stručnjakom za javni sektor SB i njegovim kolegom Lukom Vončinom, specijalistom za zdravstvo i finansije. Zbog opravdanih razloga sastanku nisu prisustvovali predstavnici Komisije Komore za privatnu ljekarsku praksu, koji su bili

pozvani da svojim mišljenjem doprinesu boljoj analizi stanja u zdravstvu.

Razgovori su vođeni sa ciljem pripreme novog projekta podrške zdravstvenom sektoru koji se odnose na zajmove za razvojnu politiku (Development Policy Leanding) i podrške implementaciji projekta jačanja zdravstvenog sektora (HSEP) dijela projekta finansiranog od strane Vijeća Evropske banke kao i pružanju podrške implementaciji RHRF TF (Trust Fond smanjenja rizika za zdravlje u Bosni i Hercegovini).

D.M

Sastanak Komore i FZO

NEOPHODNA IZMJENA PRAVILNIKA O PROPISIVANJU LIJEKOVA

Predstavnici Komore su naveli da je prilikom donošenja određenih pravilnika i uputstava mora u mnogo većoj mjeri konsultovati struka, odnosno ljekari praktičari

Komore doktora medicine se zalaže za izmjenu *Pravilnika o uslovima propisivanja i izdavanja lijeka* jer je njegovom primjenom stvoreno mnogo problema u svakodnevnom radu ljekara primarne zdravstvene zaštite-istaknuto je na sastanku predstavnika Komore doktora medicine i Fonda zdravstvenog osiguranja održanog 28.decembra prošle godine.

Na ovaj problem ukazalo je *Udruženje doktora porodične medicine* još prije dvije godine kada je izdato *Uputstvo sektora za zdravstvo FZO o načinu propisivanja i izdavanja lijekova sa liste lijekova koji se izdaju na recept*. Izdatim uputstvom porodični ljekar, koji svojim pečatom i potpisom propisuje terapiju korisniku zdravstvene usluge, nema pravi uvid u izbor proizvođača propisanog generičkog naziva lijeka, ni u količinu izdatog lijeka u apoteci. Tako se gubi efektivnost u liječenju oboljenja i sprječavanju komplikacija.

Predstavnici Komore su naveli da je prilikom donošenja određenih pravilnika i uputstava mora u mnogo većoj mjeri konsultovati struka, odnosno ljekari praktičari. Istakli su, također, da isti generički lijek ima različitu farmakokinetiku, da pacijenti mijenjaju „isti lijek“ ali sa različitim farmakokinetičkim osobinama. Pacijenti nerijetko, zbog nedovoljne zdravstvene prosvijećenosti, istovremeno uzimaju dva ista lijeka, samo od različitih proizvođača. Pored ovih, negativnih efekata po liječenje ljudi, struka također želi dobiti odgovor koji su finansijski benefiti u primjeni navedenog Pravilnika i Uputstva, ako ih uopšte i ima.

Predstavnici obeju strana su zaključili da lijekove treba propisivati u skladu sa pravilima medicinske nauke te da propisivanje lijekova po generičkom nazivu ima smisla samo ako se takvi nazivi pišu i na sekundarnom itercijernom nivou zdravstvene zaštite. O ovim problemima razgovaraće se ponovo za tri mjeseca uz prisustvo Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite republike Srpske.

D.M

Događaji***Banja Luka od 24. do 25. februara 2016. godine*****DIJABETES FORUM
REPUBLIKE SRPSKE**

Cilj ovog foruma je bio da se kroz prikaz dobrih praksi u prevenciji i ranom otkrivanju dijabetesa, tretmanu dijabetesa, te multisektorskog pristupa u kontroli dijabetesa doprinese razmjeni iskustava zemalja iz okruženja. Na forumu su učestvovali predstavnici ministarstava zdravlja, fondova zdravstvenog osiguranja, institucija javnog zdravstva i drugih zdravstvenih ustanova iz Srbije, Hrvatske, Crne Gore, Federacije Bosne i Hercegovine, Brčko Distrikta BiH i Republike Srpske.



Regionalna saradnja u oblasti unapređenja zdravlja stanovništva, koja se bavi povezivanjem institucija i ljudi, obezbjeđuje mogućnost za bolja rješenja na sveobuhvatnu korist, kako zdravstvenih sistema tako i pojedinaca. S tim u vezi, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS-a, u okviru projekta *Diabetes mellitus 2015*, organizovalo

je 24. i 25. februara 2016. godine dvodnevni *Dijabetes forum* Republike Srpske.

Na navedenom sastanku, prisutni su imali priliku da se upoznaju sa alternativnostima koje, u skladu sa Politikom unapređivanja zdravlja stanovništva Republike Srpske do 2020. godine, sprovode institucije i ustanove različitih sektora u Republici Srpskoj i inicijativama koje



kompanija *Novo Nordisk*, u partnerstvu sa drugim institucijama i ustanovama, sprovodi kao odgovor na rastuću prevalencu dijabetesa. Model praćenja troškova dijabetesa u Republici Hrvatskoj, predstavljen je kao alat koji može da posluži u zagovaranju koje dalje vodi prihvatanju činjenice da je zdravlje briga i odgovornost svih sektora, a ne samo zdravstvenog i da ulaganje u zdravlje nije potrošnja nego investicija u razvoj društva.

Razmatrajući razvoj dijabetesa tipa dva, te preporučene terapijske ciljeve i dileme u vezi sa ovim oboljenjem, učesnicima Foruma su predstavljene savremene preporuke u liječenju ovog tipa dijabetesa. Prisutni na Forumu su imali priliku i da se upoznaju sa tretmanom dijabetesa i komplikacijama dijabetesa u Republici Srpskoj i načinom na koji su inicijative i dobre prakse, podržane kroz različite projektne aktivnosti, postale dio sistemskih rješenja u dijabetološkoj zaštiti.

Predstavljene su u aktivnosti strateškog pristupa u unapređenju tretmana dijabetesa i komplikacija dijabetesa u Federaciji Bosne i Hercegovine.

U radu Foruma razmijenjena su i iskustva u oblasti programa prevencije dijabetesa. Finska, koja sa dugogodišnjom praksom kvalitetne prevencije masovnih nezaraznih bolesti predstavlja jednog od lidera u ovoj oblasti u Evropi, predstavila je isplative inicijative u oblasti prevencije dijabetesa. Učesnici foruma su se upoznali i sa iskustvima u organizaciji prevencije dijabetesa tipa dva i prioritetima razvoja dijabetološke zaštite u Republici Srbiji, te su na kraju imali priliku da se informišu o aktivnostima koje se u Republici Hrvatskoj sprovode sa ciljem prevencije dijabetesa.

Alen Šeranić

Banja Luka

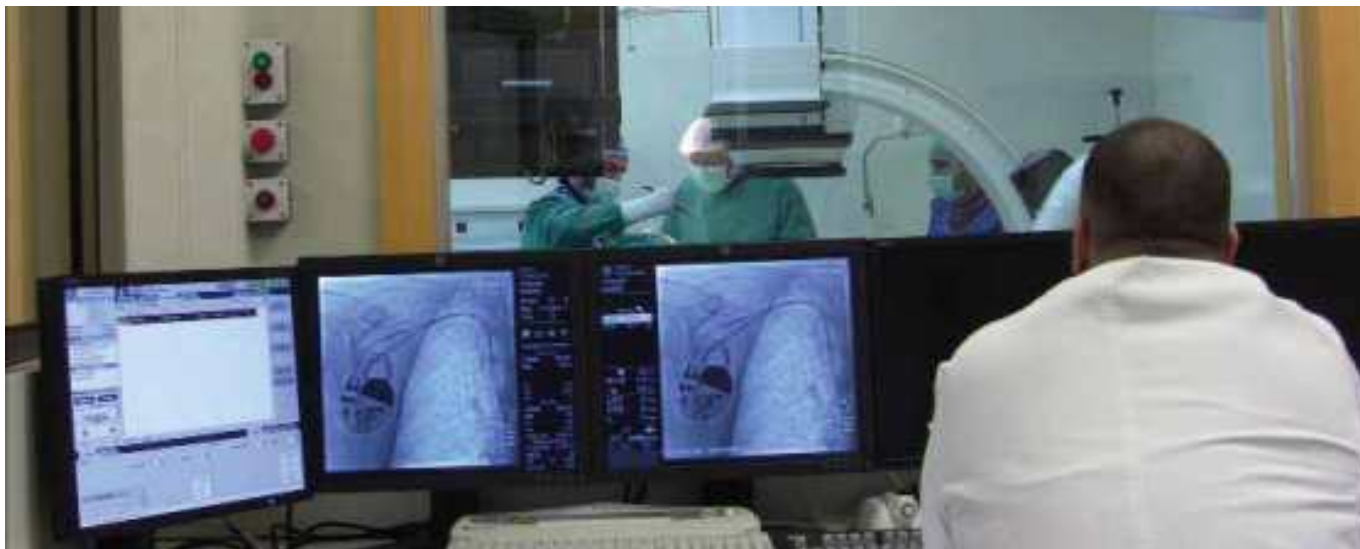
PEJSMEJKER-CENTAR NA NOVOJ LOKACIJI

U novom prostoru će se ugrađivati pejsmejkeri, implantabilni kardioverter defibrilatori i aparati za srčanu resinhronizaciju



Prvi pejsmejker u novoj operacionoj sali u Južnom krilu Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, ugrađen je 18. februara ove godine. Operaciju su izveli mr sc. dr Dragan Unčanin, med. tehničari Milovan Kostić, Srđan Vujić i Đorđe Jerković, uz prisustvo načelnice Klinike za KVB doc. dr Tamare Kovačević Preradović, v.d. šefa Pejsmejker-centra dr Sanje Stojković, dr Borisa Goronje, Siniše Kovačevića i Mirona Marjanovića.

U novoizgrađenom prostoru će se ugrađivati pejsmejkeri, implantabilni kardioverter defibrilatori i aparati za srčanu resinhronizaciju. Pored toga, u planu je da se u najskorije vrijeme, čim se kompletira oprema i potrošni materijal, počne i sa elektrofiziološkim intervencijama, što predstavlja značajan iskorak za kardiologiju i medicinu Republike Srpske. Operaciona sala i pripadajuća oprema su finansirani sredstvima programa Koreja III i rađeni su po najvišim standardima struke što ih svrstava se u red najmodernijih sala u regionu.



SVEČANO OTVORENA POLIKLINIKA - JUŽNO KRILLO

Reprezentativni objekat sa najsavremenijom medicinskom opremom omogućiće podizanje kvaliteta i standarda u pružanju zdravstvenih usluga



Uoči Dana Republike Srpske, 8. januara 2016. godine otvorena je Poliklinika Univerzitetskog kliničkog centra – Južno krilo, novoizgrađeni objekat koji će se po završetku gradnje prostirati na osamnaest hiljada kvadratnih metara. Otvaranjem vrata ovog ambulantno-polikliničkog dijela UKC RS-a, omogućeno je da se pacijenti koji dolaze na specijalističke preglede odvoje od pacijenata koji su na bolničkom liječenju.

Južno krilo UKC RS-a obuhvata ambulante i kabinete: Zavoda za nuklearnu medicinu, Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku, Klinike za unutrašnje

bolesti, Klinike za onkologiju, Klinike za očne bolesti, Klinike za neurologiju, Klinike za kardiovaskularne bolesti - dvije sale za interventnu kardiologiju, sala za elektrofiziologiju srca; kao i Klinike za bolesti uha, grla i nosa. Pored ambulantno-specijalističkih pregleda i dijagnostičko-terapijskih procedura u ovom prostoru će se pružati usluge jednodnevnih operativnih procedura te njega i terapija bolesnika kroz dnevnu bolnicu. U Južnom krilu se još od 2010. pružaju usluge iz oblasti radioterapije u Centru za radioterapiju, izgrađenom i opremljenom po principu privatno-javnog partnerstva.



LASERSKA OPERACIJA

- korekcija kratkovidosti
- korekcija dalekovidosti
- korekcija astigmatizma

RETINOLOŠKE USLUGE

- liječenje dijabetičke retinopatije
- anti-VEGF u liječenju degeneracije žute mrlje
- liječenje dijabetičkog makularnog edema i tromboze očnih vena

UKLANJANJE MRENA

- operacija mreene (katarakte)
- ugradnja multifokalnih sočiva
- korekcija staračke dalekovidosti

SPECIJALISTIČKA OFTALMOLOŠKA KLINIKA SVJETLOST

0800 50 113 | 051 439 591 | 051 439 592

info@svjetlost-banjaluka.ba | www.klinika-svjetlost.ba

DOC. DR ZLATKO MAKSIMOVIĆ
DIREKTOR DOMA ZDRAVLJA BIJE LJINA

USPJEH NE DOLAZI SLUČAJNO



Rukovodioci zdravstvenih ustanova moraju, prije svega, biti dobri domaćini sa izraženim sluhom za potrebe pacijenata i moraju koristiti sve raspoložive mogućnosti da im pruže adekvatnu zdravstvenu zaštitu

Ustanova na čijem ste čelu, završila je proteklu godinu veoma uspješno: bez dugovanja, sa izmirenim obavezama i značajnim prihodom, o čemu najveći broj zdravstvenih ustanova može samo da sanja. Šta je uticalo na takvo poslovanje?

Činjenica je da, u društveno-ekonomskim prilikama kakve su u našoj državi i u okruženju, nije lako biti na čelu zdravstvene ustanove i imati dobre rezultate. Ja tom poslu pristupam sa najiskrenijim namjerama i dajem maksimum svojih mogućnosti, bez rezervi. Suština je da se mora svakodnevno balansirati između potreba građana, sa jedne strane, i skromnih

mogućnosti, sa druge. To nije ništa novo, u takvoj situaciji se nalazi i većina naših domaćinstava, i upravo tako ja shvatam svaku ustanovu – kao domaćinstvo; a ja se trudim da budem dobar domaćin.

Stanovništvu pojedinih dijelova naše zemlje prijeti potpuna nedostupnost zdravstvene zaštite budući da su neki domovi zdravlja pred zatvaranjem. Možete li, kao iskusan rukovodilac, nekim korisnim savjetom pomoći njihovoj revitalizaciji?

Iz mog ugla, to je jako ozbiljno političko pitanje. Demografska situacija u našoj republici je daleko od sjajne, a neka područja su posebno ugrožena i pod prijetnjom smo da pojedini dijelovi države ostanu nenaseljeni. Omogućiti uslove za život ljudima u tim područjima je od strateške važnosti, a jedan od osnovnih uslova je i omogućavanje zdravstvene zaštite. Mislim da bi trebalo, uzevši u obzir prethodno rečeno, nekim domovima zdravlja u slabo naseljenim dijelovima *progledati kroz prste* po pitanju njihovih finansijskih rezultata kako bi se obezbijedio opstanak stanovništva.

Zajedno sa grupom saradnika, napisali ste knjigu iz oblasti zdravstvenog menadžmenta u kojoj ste na

veoma ubjedljiv način obradili temu liderstva - ukazujući na značaj razvijanja sposobnosti za motivisanje drugih kako bi se vizije provele u djelo. Poklanjamo li dovoljno pažnje toj karakteristici ličnosti u svakodnevnom radu?

Liderstvu, kao osnovnoj karakteristici svakog uspješnog menadžera, poklanja se vrlo malo pažnje, a to je posebno izraženo u zdravstvu. Tako se i rodila ideja da bismo mogli obraditi tu temu. Primjećujem opštu sklonost da se

LJUDI SU VAŽNIJI OD USPJEŠNOG FINANSIJSKOG REZULTATA

Demografska situacija u našoj republici je daleko od sjajne, a neka područja su posebno ugrožena. Omogućiti uslove za život ljudima u tim područjima je od strateške važnosti, a jedan od osnovnih uslova je i omogućavanje zdravstvene zaštite. Mislim da bi trebalo, nekim domovima zdravlja u slabo naseljenim mjestima, progledati kroz prste po pitanju njihovih finansijskih rezultata kako bi se obezbijedio opstanak stanovništva.

zapaze dobri rezultati koje ostvaruje neki rukovodilac, ali rijetko ko povezuje te dobre rezultate sa određenim postupcima u rukovođenju. Moja želja je bila da objasnim da uspjeh ne dolazi slučajno, da mu uvijek prethodi niz dobro isplaniranih i realizovanih koraka. U Domu zdravlja Bijeljina smo ostvarili dobre rezultate prethodnih godina i zvuči neskromno kada ja to kažem, ali sam i nesebičan i podijelio sam svoja iskustva prezentujući primjere u pomenutoj knjizi. I dalje mislim da ima jako malo literature iz ove oblasti, a to, što smo moji saradnici i ja uradili, je mali doprinos.

U kojoj mjeri ste, kao poslanik u Narodnoj skupštini Republike Srpske, u mogućnosti da utičete na donošenje zakona iz oblasti zdravstva? Zakon o doktorskom radu još uvijek nije donesen, a usvojenim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, nezadovoljni su i radnici i poslodavci, ali i pacijenti.

Skupština uvijek donosi odluke većinom glasova a moj glas je jedan. Ipak, ja sam ubijeden da u svakoj situaciji treba dati najviše od sebe. U skupštinskom radu aktivno učestvujem i skrećem pažnju na sve što mislim da bi moglo biti bolje, a mehanizam kojim raspolazem je diskusija na određenu temu. Zdravstvo



Doc. dr. Zlatko Maksimović (1969) direktor je Doma zdravlja u Bijeljini, docent na medicinskim fakultetima u Foči i Banjaluci, a od 2010. godine je i poslanik u Narodnoj skupštini RS-a.

je moja oblast i sve akte iz te oblasti posebno obradim i diskutujem, predlažući amandmane, ali, kao što već rekoh, skupština odlučuje većinom glasova. Ipak, mislim da vrijedi čuti razmišljanje nekog ko poznaje tematiku, i ja ću nastaviti da se borim za bolje uslove u zdravstvu, kako za zaposlene tako i za korisnike zdravstvene usluge.

Komora doktora medicine Republike Srpske dodijelila vam je Hipokratovo priznanje – nagradu za uspješno rukovođenje i organizaciju rada. Činjenica je,

međutim, da mali broj ljekara u našoj zemlji dobija javne pohvale i priznanja - izuzimajući one esnafske - kao dokaz značaja profesije kojoj pripadaju. Da li je u pitanju nedostatak sluha društvene zajednice za djelatnost ljekara ili su takvom tretmanu najviše doprinijeli ljekari sami?

Mnogo mi znači to priznanje. Svakom prijaju pohvale,

a poseban značaj imaju one koje dolaze od kolega. Nažalost, svjedoci smo devalvacije vrijednosti u našem društvu, a nekako, u svemu tome kao da su ljekari prvi na udaru. Vjerovatno ima i ljekara koji doprinose takvom odnosu stanovništva, ali većina kolega radi svoj posao sa ljubavlju i željom da pomognu i upravo oni su najviše pogođeni nepravednim odnosom društva. Svima bi nam prijalo malo više poštovanja za to što radimo.

Željka Grabež Biuković

Ljekarska greška i rad etičkih odbora u ginekologiji i akušerstvu u svjetlu novih zakonskih propisa - tema je simpozijuma koji je krajem januara ove godine održan u Beogradu u organizaciji Akušerske sekcije Srpskog lekarskog društva

Beograd

PRESUDNA ULOGA VJEŠTAKA U UTVRĐIVANJU LJEKARSKE GREŠKE

U poređenju sa Zapadom, gdje je dominantna građanska odgovornost za stručne greške, kod nas je prisutna krivična odgovornost i kriminalizacija stručne greške kroz krivičnu odgovornost - istaknuto je na simpozijumu u okviru kojeg je iskustvo iz svoje sredine iznio veliki broj sudionika - pravnika, advokata i ljekara.

Tako je ugledni advokat iz Zagreba Josip Mađarić govorio o stanju u Hrvatskoj, u okviru predavanja pod nazivom *Odgovornost ljekara i zdravstvenih ustanova za naknadu štete - Medical malpractice*, potvrdivši da je problematika slična širom regiona, u šta se, kako kaže - uvjerio gostujući i raspravljajući sa kolegama u različitim krajevima bivše Jugoslavije. Pravni okvir za regulisanje ove oblasti je stari Zakon o obligacijama, pogotovo njegov dio o naknadi štete. Zdravstvena administracija u svom domenu nije mnogo napravila u cijelom našem regionu. Pitanje na koje je skrenuo pažnju je važnost postupka vještačenja. Sudija nije neko ko utiče na presudu nego je to vještak. U praksi je od krucijalnog značaja vještačenje i same kolege su te koje nas proglašavaju krivim, dobro

vještačenje je osnov svega. Osiguranje je takođe bilo tema ovog predavanja, a zaključak je da će se morati prihvatiti standardi zapada i da će osiguranje u skorij budućnosti biti obavezno.

Doktor Medicinskog prava Hajrija Mujović Zornić iz Beograda održala je predavanje na temu: *Osvrt na nova zakonska rešenja u pogledu medicinsko-pravnih pitanja dijagnostike u ginekologiji i akušerstvu*. U prvom dijelu predavanja se osvrnula na zakonodavne tehnike koje su korištene u stvaranju zakona, o strukturi i značaju tzv. *Zojinog zakona*. Predmet ovog zakona je prevencija i dijagnostika genetskih bolesti, genetskih uslovljenih anomalija i rijetkih bolesti. Zakonom su obrađeni predmet i područje primjene, pojmovi, genetsko ispitivanje, genetske analize i usluge, prediktivna dijagnostika, prenatalna dijagnostika, postnatalna dijagnostika, načela zaštite genetskog i reproduktivnog zdravlja, genetske dužnosti i odgovornost ljekara, zabrana diskriminacije u postupku genetskog ispitivanja, zabrana selekcije pola, preventivne mjere, genetički *skrining*, korištenje i uništavanje genetičkih uzoraka, čuvanje u uklanjanje

rezultata genetičkog ispitivanja i analize, ciljana dijagnostika kod djece i odraslih, odgovornost za štetu koju pretrpi pacijent i kaznene odredbe za prekršaj.

Mnoge od navedenih tema i način na koji su obrađene nisu našle odobravanje među kolegama, a prof. dr Olivera Kontić Vučinić, sa Klinike za ginekologiju i akušerstvo iz Beograda, pojedine članove Zakona je posebno analizirala ukazavši na nepravilnosti sa medicinske strane.

Prof. dr Siniša Stojić iz Novog Sada je govorio o *Etičkim odborima i njihovom radu u svijetlu nove zakonske regulative*, napominjući da se sve prelama preko rada etičkih odbora. Mišljenja je da se predstavnici medicinske struke moraju više

uključiti prilikom tumačenja etičkih i pravnih dilema u perinatologiji. Opšti zaključak je da je Zakon o prevenciji i dijagnostici genetskih bolesti, genetski uslovljenih anomalija i retkih bolesti, donesen, ali se mora dopuniti.

Prof. dr Miloš Petronijević iz Beograda je govorio na temu: *Zašto kriviti akušera*, iznoseći statističke podatke i upoređujući ih sa iskustvima iz inostranstva.

Vrlo plodna diskusija i primjedbe, koje su se čule na ovom simpozijumu, dobra su osnova za pravni postupak kojim će se otkloniti nedostaci Zakona i omogućiti na najbolji način njegova primjena u praksi.

Dragana Mastalo

*Posjeta delegacije društva doktora medicine Republike Srpske
Srpskom lekarskom društvu*

NEOPHODNA VEĆA STRUČNA SARADNJA

*Razmjenom informacija o stanju i problemima u funkcionisanju ovih
strukovnih udruženja, posjeta delegacije je doprinijela spoznaji o potrebi
veće međusobne saradnje koja će se ozvaničiti potpisivanjem memoranduma*

Delegacija Društva doktora medicine Republike Srpske u sastavu prof. dr Siniša Miljković (predsjednik Društva), prof. dr Gavrić Nikola (predsjednik Skupštine društva) i prof. dr Duško Vasić i prim. dr Milenko Krneta - posjetila je Srpsko lekarsko društvo u Beogradu petog februara ove godine.

Ispred Srpskog lekarskog društva sastanku su prisustvovali predstavnici na najvišem nivou: prof. dr Radoje Čolović – predsjednik SLD, prof. dr Pavle Milenković, prof. dr Nedeljko Radlović, prof. dr Dragan Dankuc te prof. dr Ljubica Đukanović.

Cilj sastanka je bio uspostavljanje boljih odnosa i veće saradnje između SLD-a i Druš-



tva doktora medicine RS-a. Na sastanku smo informisali jedni druge o stanju u oba društva te o problemima sa kojima se srećemo na terenu.

Predstavnici SLD-a su nas obavijestili o načinu funkcionisanja, organizaciji i načinima finansiranja društva te o učešću društva u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji u Republici Srbiji. Naglasili su potrebu veće saradnje Komore doktora Srbije i društva i upoznali nas sa njegovom izdavačkom politikom (Srpski arhiv). Ukazali su takođe na potrebu veće saradnje SLD-a sa Društvom doktora medicine RS-a te na potrebu što veće saradnje naših specijalističkih udruženja sa sekcijama društva u Srbiji.

Naši predstavnici su sa druge strane ukazali na probleme sa kojima se susreće Društvo doktora medicine RS-a što se tiče same organizacije društva, finansiranja društva, funkcionisanja podružnica, problema u vezi sa našim časopisom *Scripta Medica*.

Kolege iz SLD-a su predložile da se pokuša formirati asocijacija specijalističkih udruže-

nja u okviru Društva doktora medicine RS sa ostavljanjem pune autonomije udruženjima, a da Društvo doktora bude krovna struktura sa određenim zajedničkim službama o kojima bi se dogovorili sa udruženjima. Taj prijedlog je i prihvaćen sa naše strane. Dogovoreno je i da se sa obe strane Drine radi na što jačem povezivanju naših specijalističkih udruženja i specijalističkih sekcija SLD-a.

Takođe je obećana i pomoć svake vrste oko našeg časopisa *Scripta Medica*, a dogovorena je i intenzivnija saradnja SLD-a i Društva doktora medicine RS-a u narednom periodu. Planirano je potpisivanje memoranduma o saradnji između SLD-a i Društva doktora medicine RS-a u Banjaluci u maju mjesecu ove godine, a tom prilikom bi istaknuti članovi SLD-a održali i predavanja u sklopu naše KME.

Zaključak sastanka je bio da je do njega trebalo doći mnogo ranije i da je ovo, nadamo se svi, samo početak buduće intenzivnije i plodotvornije saradnje.

Prof. dr Siniša Miljković



NEVESINJE BOLNICA ZA ZEMLJAKE

Hoće li se ostvariti snovi Mihajla Labala, dobrotvora koji je gradeći bolnicu sanjao američko zdravlje u rodnoj Hercegovini?

Kada je u maju prošle godine akademik prof. dr Predrag Peško iz Beograda, zajedno sa svojim timom i osobljem nevesinjske bolnice, obavio komplikovan hirurški zahvat na jednjaku - bilo je jasno da ova bolnica raspolaže kapacitetima za izvođenje najkomplikovanijih hirurških zahvata. Nakon operacije koja je trajala osam časova, kada je pacijentu od dijelova tankog crijeva napravljen novi jednjak, dr Peško je vidno zadovoljan iskazao uvjerenje da će ova ustanova pružiti novi kvalitet u zdravlju Republike Srpske i iskazao spremnost da edukuje mlade kolege za izvođenje zahvata iz oblasti digestivne hirurgije.

Šteta je, što ktitor ove bolnice, Mihajlo Labalo, nije dočekaostvarenje svojih

snova i uvjerio se da sada u njegovom rodnom kraju ljudi imaju pristup savremenoj zdravstvenoj zaštiti. Ovaj Amerikanac hercegovačkog porijekla uložio je, preko svoje fondacije, sedam miliona maraka u izgradnju bolnice u Nevesinju. Izgradnja objekta počinje 2001. godine a prekinuta je 2007. godine, kada je gospodin Labalo preminuo. Tada je bilo završeno oko 60 posto započetih radova. Tokom 2009. godine njegova supruga nastavlja sa gradnjom da bi uz pomoć Ministra zdravlja, Vlade RS-a i Predsjednika RS-a bolnica bila završena 2014. godine. Po završetku građevinskih radova fondacija ustupa zgradu na trajno korištenje JZU Bolnici Nevesinje.

Moderan objekat zdravstvene zaštite, površine 3600 kvadratnih metara, opre-

mljen je najsavremenijim aparatima za dijagnostiku i terapiju i posjeduje 51 bolesnički krevet. U organizacionom smislu radi se o dva odjeljenja, podijeljenih u šest odsjeka, te o službama za dijagnostiku i pravno-ekonomske poslove i pomoćno-tehničke poslove. U ustanovi je zaposleno četrnaest ljekara koji pružaju usluge iz interne medicine, ginekologije i akušerstva, pedijatrije, neurologije i hirurgije.

Osim operacije jednjaka i želuca, u nevesinjskoj bolnici se rade najkomplikovanije laparoskopije žučne kese. Sve to je navelo ministra zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske Dragana Bogdanića, da u ovoj ustanovi uoči značajan kapacitet koji

će, kako je izjavio prilikom nedavne posjete, izrasti u specijalnu bolnicu za bolesti digestivnog sistema što je napredak za čitav zdravstveni sistem Republike Srpske. Pacijenti više ne moraju da radi takvih zahvata idu u

Srbiju, jer im se adekvatno liječenje, uz pomoć vrhunskih timova iz Beograda i osoblja ove ustanove, može pružiti ovdje u nevesinjskoj bolnici.

POVRATAK ZAVIČAJU

Mihajlo Labalo je rođen u selu Lukovac udaljenom dvadesetak kilometara od Nevesinja. Kao mladić otišao je u svijet trbuhom za kruhom, a u Americi je stekao imetak koji je velikim dijelom uložio u humanitarne svrhe. Ktitor je i crkve Sv. Dimitrija koja je izgrađena u kompleksu nove bolnice. Na njegovu inicijativu formirano je dobrotvorno društvo Hercegovina sa 25 članova koji stipendiraju djecu poginulih vojnika vojske Republike Srpske.

Umro je 2007. godine u obnovljenoj rodnoj kući i sahranjen u porti crkve Sv. Vasilija Ostroškog, čiju gradnju je također finansirao. Za istaknute zasluge i brojne humane akcije odlikovan je najvećim priznanjima Srpske pravoslavne crkve i Republike Srpske.

PEDIJATRIJSKO ODELENJE BOLNICE TREBINJE

Uvek radimo tako da nam pacijenti i njihovi roditelji odu sa odeljenja sa osmehom na licu i da se dugo ne vraćaju

LEČIMO IH ZNANJEM I NEGOM

Pedijatrijsko odeljenje Bolnice Trebinje ima četrnaest kreveta, četiri doktora, pet medicinskih sestara i naše male i najmanje pacijente; ponekad teško, ponekad dugo bolesne ali uvek zbrinute na vreme i dobro. Jer naša misija je: *zdrava deca što pre, što brže i što bezbolnije*. U ovoj bolnici, na ovom odeljenju radili su doajeni pedijatrije prof. dr Dučić, dr Tomanović, dr Gutić - uvek sa istom željom - da deca što pre kući odu zdrava.

U toku odbrambeno-otadžbinskog rata nismo prekidali rad, već smo bili dislocirani na prvi sprat gdje je verovatnoća od direktnih i zalutalih projektila bila manja. Tada su nam stizali mali pacijenti (sa sada hrvatskog područja) sa cele linije fronta, iz zabačenih sela. Sećam se jedne devojčice od četiri godine koja je teško bolesna dovezena vojnim sanitetom, nađena slučajno u krševitoj zabiti iznad mora, sa glikemijom 54.7mmol/l. Lečili smo je i posle par dana otišla je kući.



Na slici s leva na desno: dr Biljana Suša, specijalizant pedijatrije, prim. dr Ljiljana M. Buha pedijatar neonatolog, dr Zoran Pudar, pedijatar endokrinolog, dr Ljiljana Šegrt, pedijatar.

Danas na ovom odeljenju radi edukovano osoblje sa bogatim iskustvom. Svi naši doktori su školovani na IMD-u u Beogradu i opredeljeni da je medicina zasnovana na dokazima - osnova našeg rada; a stalno inoviranje i dopunjavanje znanja cilj. Dva doktora su supspecijalisti endokrinolog i neonatolog, već više od petnaest godina i kao takvi jedini u regiji. Usko saradujemo sa našim kolegama u okruženju i uvek možemo dobiti pomoć ako zatreba. Stalni konsultant nam je doc. dr R. Kravljanac pedijatar-neurolog iz Beograda.

Da bi boravak našoj deci bio što lepši (i što kraći) zdušno se brine ceo tim doktora i medicinskih sestara. Uvek radimo tako da nam pacijenti (i njihovi roditelji) odu sa odeljenja sa osmehom na licu i da se dugo ne vraćaju. Oni dobiju dobre savete

za negu, i naučimo ih o zdravim oblicima života i ponašanja.

Celo pedijatrijsko odeljenje je solidno opremljeno i snabdeveno lekovima ali nikad dovoljno i uvek težimo ka višem, te planiramo razvoj u skladu sa savremenim tokovima. Opremljeni smo za neonatologiju kao pojačani sekundarni nivo - tri inkubatora i najsavremeniji transportni, reanimacioni topli sto, infuzione pumpe, foto-lampe, apnea-monitor i drugo. Za naših oko 400 (bolesnih) pacijenata godišnje i oko 300 zdravih beba i toliko njihovih roditelja, dostupni smo 24 sata.

Smešteni smo na trećem spratu bolnice koja je napravljena 1965. godine i vrlo oskudno renovirana do sada, te kuburimo sa prostorom i inventarom. Renovirali smo odeljenje 2009. godine

ličnim sredstvima i donacijama dobrih ljudi. Tada smo klimatizovali sve sobe za pacijente, renovirali kuhinju, krečili, farbali. Tako i danas za sve naše potrebe, da bi našoj deci bilo udobnije i komfornije iznalazimo načine i sredstva. Jer, često se čini da je briga za decu samo deklarativna i da su sve bolnice stvorene zbog hirurgije ili internog, a pedijatrija - to su mala odeljenja, mali pacijenti i male potrebe.

Stalnim napredovanjem u struci, trudimo se da nas i naša društvena zajednica prepozna kao potrebne, neophodne i primarne i tako združeni radimo na putu zaštite zdravlja naše dece.

Načelnik odeljenja

*Prim. dr Ljiljana M. Buha,
pedijatar-neonatolog*

RAZGOVOR SA HIPOKRATOM

U ovom trenutku mi se Vi, gospodine Hipokrate, činite jedino primerenim za razgovor. Jer, tema se tiče nauke medicine za koju smatramo da ste joj Vi otac.

Ako nas gledate odozgo, onda znate koliko smo mi, vaši sledbenici napredovali u časnom poslu lečenja ljudi za ovih sedam vekova koliko nas deli.

Gospodine Hipokrate, ja sam u penziji posle 35 godina učenja i rada. Držala sam se Vaših načela, kao i velika većina mojih kolega. Stalno sam se usavršavala, nebrojene noći provela uz tuđu bolesnu decu često ostavljajući svoju i kad su bila bolesna. Grlila i mazila, lečila na najbolji mogući način svako kao da je moje. Tešila uplašene roditelje, objašnjavala, savetovala. Poštovala sam svoje kolege, od starijih učila, mlađe podučavala. Pratila sam napredak naše nauke, radovala se svakom saznanju, jer je ono značilo još više izlečenih i od smrti spasenih. Uvek sam bivala najzadovoljnija kad roditelji odvedu kući izlečeno dete.

Trebalo bi, g. Hipokrate, da danas budem smireno zadovoljna. Ali ja sam tužna, zbunjena, gotovo nesrećna. Jer neko zlo se nadvilo nad našu profesiju. Udarilo sa svih strana. I danas je poštovani oče, jako teško i neprijatno biti lekar. Vi sve to sigurno vidite

i znate da je bilo uvek onih sumnjičavih. Iako sam u penziji, ipak sam i dalje lekar i pokušavam bar sebi da razjasnim o čemu se radi.

Dešava nam se *circulus vitiosus*, kako biste to Vi rekli. Svi su demoralisani - i oni koji leče i oni koje leče. Opšte poverenje je ustupilo mesto opštoj sumnji. Istina je da se teško živi, ali svagda je tako bivalo, bar na ovim našim prostorima. Istina je, da je pre dve decenije bio rat, ali ovde se ratovalo bezbroj puta. Istina je da postoje gramzivi ljudi, čak i lekari, ali i toga je oduvek bilo. Šta je to onda što sad postoji, a pre ga nije bilo? I da li je to uzrok ovom jadnom stanju naše struke?

Danas postoji globalna komunikacija preko interneta. Sve većem broju ljudi je dostupno mnoštvo informacija, proverenih i neproverenih, dobronamernih i zlonamernih. Verujem da se medicinski neobrazovanom narodu teško izboriti sa tolikim informacijama, da ih zbunjuju, da neki više veruju rečima nekog tamo *stručnjaka* i znalca, nego svom lekaru, koji obasut njihovim pitanjima sa interneta neretko biva zatečen. Medicina je mnogo napredovala u svim segmentima i zaista je nemoguće

jednom čoveku, lekaru da sve prati. I počinje sumnja obostrana.

Druga opasna zamka je moćan medijski prostor, po pravilu usmeren na negativnosti, na greške, ali u maniru senzacionalističkog i *aferaškog* stila i uglavnom neproverenih činjenica. Nije zanemarljiv broj lekara na stubu srama završilo bez dokaza. Tu su i lavirinti nedoslednih i nepouzdanih laboratorijskih nalaza, zatim mnoštvo proizvoda farmaceutskih kuća sa neretko sumnjivim i nesigurnim dejstvom.

Gospodine Hipokrate, nije mi namera da ikog optužujem, niti da ikog branim, samo želim, u ovom razgovoru sa Vama, sama sebi da razjasnim ovo žalosno stanje. Iskreno mi je žao i kolega i bolesnih ljudi. I pitam se kako da se ponovo uspostavi odnos poverenja među njima, jer on je neophodan da bi lekari sa voljom, radošću i entuzijazmom radili svoj posao i da bi bolesnici sa poverenjem odlazili njima po pomoć. Naravno da su greške moguće i naravno da su takve greške najbolnije. Neka se ogrešeni kazne, ali neka se ne blati cela armija lekara koja časno radi svoj posao i u ovim vrlo komplikovanim uslovima. Mislim da od toga treba početi.

Mojim kolegama želim da ostanu verni zakletvi koju su dali, da svojim ponašanjem budu živi dokaz časnosti i uzvišenosti svoje profesije uprkos svemu. A bolesnim ljudima želim da povrate zdravlje u saradnji sa njihovim lekarima na obostrano zadovoljstvo.

Sa poštovanjem,

Prim. dr. Olivera Stanković, pedijatar u penziji

OSMIJEH

NAJKRAĆI PUT IZMEĐU DVA SRCA

Dobra komunikacija nije urođena osobina, ona se uči i unapređuje. Kada usvojimo dobre modele komunikacije, ona postaje vještina koja mijenja na bolje i naš ali i život svih oko nas



Prisustvujući nedavno jednom mučnom verbalnom incidentu među kolegama u ustanovi u kojoj radim, a i pročitavši nedavno u *Medcape*-u članak o odnosu primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, počeo sam da razmišljam o tome kakvo je stanje kod nas po pitanju odnosa između medicinskog osoblja ali i medicinskog osoblja i pacijenata. Radio sam i na jednom i na drugom nivou i dobro upoznao način njihovog funkcionisanja, dobre i loše strane. Takođe, u nekoliko studijskih boravaka u bolnicama u Češkoj i Austriji, vidio sam kako ta komunikacija izgleda u uređenim društvima. Naravno da u vremenu u kojem se trenutno nalazimo, mnogi problemi dolaze zbog poznatih uzroka - sve starija populacija, samim tim sve veći broj pacijenata; nedost-

atak finansija za adekvatno finansiranje i unapređenje sistema; praćenje novih trendova brzinom kojom bismo to možda željeli. Na neke stvari ne možemo uticati. Međutim jedan od uzroka mnogih problema zavisi ipak od naše dobre volje - a to je način na koji komuniciramo sa drugim ljudima.

NEOPHODNA OBUKA IZ KOMUNIKACIJE

Znam da sam bio iznenađen kada su mi prijatelji, koji su se zaposlili u privatnom sektoru u drugačijoj djelatnosti, pričali kako bi brzo po dobijanju posla prolazili obuku iz komunikacije sa strankama, obično od strane profesionalnog trenera koji je najčešće psiholog po struci. Učili su ih kako da komuniciraju sa

nezadovoljnim, zahtjevnim strankama ili izlaze na kraj sa nekim drugim specifičnim ponašanjem. Govorili su mi koliko bi im ta obuka značila u daljem radu i koliko su potencijalno neželjenih situacija izbjegli zahvaljujući upravo toj obuci. Obuke iz komunikacije svakako nisu hir menadžmenta, već veoma uspješna formula koja daje fantastične dugoročne rezultate. Još od Dejla Karnegija i njegovih kurseva javnog govora i komunikacije od prije više od stotinu godina, koje su završili mnogi danas uspješni ljekari, preduzetnici, menadžeri, kao što je recimo Voren Bafet, danas najbogatiji čovjek na svijetu. U jednom intervjuu je rekao kako je savladavanje vještine komunikacije i javnog govora za njega učinilo čudo. Zar nije onda čudno da medicinsko osoblje, barem u našoj zemlji, ne prolazi sličnu obuku iako komunicira sa mnogo zahtjevnijom populacijom u odnosu na ljude koji se bave prodajom televizora, automobila, namještaja, turističkih aranžmana? Možda je ovo pitanje danas još aktualnije, uzimajući u obzir sve specifičnosti naše situacije, nedavni rat, društvena previranja, ekonomsku situaciju itd. To kako ćemo se odnositi prema svojim pacijentima - da li ćemo ih dočekati namrgođena lica uz komentar koji odgovara takvom stavu ili ćemo ih dočekati sa osmijehom, riječju dobrodošlice - ostavljeno je na izbor nama samima i vjerovatno tome kakvo nam je raspoloženje taj dan.

Takav odnos, nažalost, čini da odlazak u dom zdravlja i bolnicu za neke pacijente predstavlja ruski rulet. Tako ne bi smjelo da bude tako. Domovi zdravlja, apoteke i bolnice, iako su u jednom zajedničkom zdravstvenom sistemu, funkcionišu dosta nezavisno jedan od drugih. Ono što ih veže su naravno pacijenti sa svojim uputnicama, otpusnicama i receptima. Koliko bi se potencijalnih problema i nesporazuma moglo riješiti, da ljekari jedni između drugih ne pričaju preko pacijenata, već da imaju slobodu da nazovu kolegu sa kojim zajedno dijele brigu o pacijentu i preko telefona obave kratku konsultaciju, koja može riješiti *more* nejasnoća.



KORISNO ZA OSOBLJE I ZA PACIJENTE

Koliko bi bilo manje gundanja od strane ljekara u bolnicama, zbog uputnica iz primarne prakse, da se samo jednom godišnje održi konsultacija direktora i/ili ljekara ustanova koje imaju najbliži kontakt o tome koje su to situacije koje najčešće smetaju osoblju jedne i druge ustanove. Da li treba pričati o tome koliko bi pacijenti bili srećniji da nemaju stalno problem ljekara koji između sebe ne pričaju? To nije samo nesrećan slučaj, već potencijalno i veoma opasan, jer dovodi u pitanje pravi kvalitet dijagnoze i terapije koju je pacijent dobio, a koji su pod znakom pitanja zbog možda potrebnih konsultacija između ljekara a koje nisu obavljene zbog pokvarenih interpersonalnih odnosa.

Sa druge strane, znanje da jednim kratkim razgovorom ili konsultacijom sa kolegom ili nekim drugim članom osoblja u svojoj ustanovi ili nekoj drugoj, možeš brzo i efikasno riješiti svoju nedoumicu, svakome daje dodatni osjećaj samopouzdanja i sigurnosti, koji nam u našem poslu uvijek treba.

Dobra komunikacija nije urođena osobina, ona se uči i unapređuje. Kada usvojimo dobre modele komunikacije, ona postaje vještina koja mijenja nabolje i naš ali i život svih oko nas. Komunikacija na kraju nisu samo riječi i ne kaže se bez razloga da je osmijeh najkraći put između dva srca. Nakon što nekome poklonimo naš osmijeh sve ostalo postaje lakše, jer je prvi kontakt uspješno ostvaren. Ostalo zavisi od našeg pozitivnog stava, koji se takođe treba izgrađivati, jer, iako nam taj dan možda nije najbolji u životu, ipak je prilika da ga učinimo mrvicu ljepšim za sebe i druge.

Milan Gluhović

KONGENITALNA ANOMALIJE U REPUBLICI SRPSKOJ: KLINIČKE I EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE –

Registri kongenitalnih anomalija počeli su se formirati osamdesetih godina prošlog vijeka, kada se uočila važnost kongenitalnih anomalija u strukturi morbiditeta i mortaliteta dojenčadi, te uvidio značaj podataka dobijenih ovakvim oblikom epidemiološkog istraživanja. U svijetu postoji organizacija ICBDMS (The International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research) koja sarađuje sa WHO, a u Evropi mreža regionalnih registara pod nazivom EUROCAT (European Registry of Congenital Anomalies and Twins), sa svojim specifičnim ciljevima i standardizovanom metodologijom.

Udruženje pedijataru Republike Srpske je, u okviru projekta *Kongenitalne anomalije u Republici Srpskoj: kliničke i epidemiološke karakteristike*, izvršilo registraciju djece rođene sa kongenitalnim anomalijama i hromozomskim aberacijama tokom 2015. godine na teritoriji naše zemlje. Registrovani su i prenatalno detektovani slučajevi zahvaljujući saradnji sa Udruženjem ginekologa RS-a. Projekat je finansiran od strane Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a i trajao je tri mjeseca. Tokom tog perioda, članovi Udruženja su prema modelu EUROCAT-a prijavljivali slučajeve djece rođene sa kongenitalnim anomalijama putem obrazaca koji su sadržavali i pitanja koja su se odnosila na izloženost majke štetnim faktorima tokom trudnoće i provođenju profilakse. Na taj način dobili smo ne samo uvid u epidemiološku situaciju kada su kongenitalne anomalije u našoj zemlji u pitanju, već i informacije o

prisutnosti faktora rizika i raširenost mjera prevencije. Tokom trajanja projekta, putem stručnih predavanja, radio i tv emisija, te putem informacionih lifleta i novinskih članaka, skrenuta je pažnja medicinske i opšte javnosti na problem kongenitalnih anomalija i mogućnosti prevencije.

Projekat je obuhvatio cijelu Republiku Srpsku: Univerzitetski klinički centar RS-a, Opšte bolnice, domove zdravlja i privatne ambulante. Bili su pozvani svi pedijatri i ginekolozi, a u procesu registracije aktivno su učestvovala 52 ljekara, i to 46 pedijataru i 6 ginekologa. Oni su je poslali 755 prijave slučajeva kongenitalnih anomalija, od toga su 52 detektovane prenatalno.

Najviše je detektovano anomalija srca i velikih krvnih sudova (oko 40 posto), zatim anomalija genitourinarnog sistema (oko 20 posto) i anomalija ekstremiteta (oko 15 posto). Gledano u odnosu na

ukupan broj živorođenih tokom jedne godine, tokom 2015. godine bilo je nešto više od 4 posto djece koja su imala jednu ili više kongenitalnih anomalija je. Ovi rezultati, koji predstavljaju presjek trenutne situacije, ne odstupaju od rezultata autora sa drugih geografskih područja gdje od 3 do 5 posto živorođenih ima kongenitalne anomalije.

Udruženje pedijatara smatra da je neophodno nastaviti praćenje učestalosti kongenitalnih anomalija u našoj zemlji, jer se na taj način mogu pratiti i određeni teratogeni efekti koji nastaju poslije dužeg vremenskog perioda. Registracijom koja bi zaživjela u kliničkoj praksi bi se dobila dobro dokumentovana baza podataka bez koje nema unapređenja zdravstvene zaštite stanovništva.

IN MEMORIAM



LJILJANA STOJILJKOVIĆ

Specijalista opšte medicine iz Doma zdravlja Laktaši, dr Ljiljana Stojiljković, preminula je 10. februara 2016. godine. Rođena je 6. jula 1951. godine u Nišu, gdje se školovala i završila Medicinski fakultet 1978. godine. Već naredne godine dr Stojiljković se doselila u Laktaše. Pacijenti i kolege rado će se sjećati njenog vedrog lika i spremnosti da pomogne u rješavanju njihovih problema.



DRAGAN SORAJIĆ

U Trebinju je 26. januara 2016. godine preminuo prim. dr Dragan Sorajić, neuropsihijatar u OB Trebinje. Rođen je 7. oktobra 1952. godine u selu Grab u opštini Trebinje. Medicinski fakultet u Sarajevu završio je 1977. godine. Dr Sorajić je bio izuzetan stručnjak, naročito se isticao u oblasti socijalne psihijatrije, koja mu je omogućavala aktivan rad u zajednici na suzbijanju bolesti zavisnosti. Bio je načelnik službe Hitne pomoći, načelnik Odjeljenja psihijatrije OB, osnivač i načelnik Centra za mentalno zdravlje DZ u Trebinju. Oni koji su ga poznavali, rado će se sjećati topline njegovih riječi i sposobnosti da pomogne u najtežim situacijama.



*Dario Đukić,
specijalista pedijatrije, kardiolog*

Urođene srčane mane (USM) su najčešće kongenitalne bolesti novorođenčadi. Već decenijama su vodeći uzrok smrti novorođenčadi i dojenčadi sa urođenim bolestima. Od ukupnog broja USM oko 25 posto čine kritične USM. Iako se većina kritičnih USM manifestuje simptomatski ubrzo nakon rođenja, neke od njih ostanu maskirane, te se kasno dijagnostikuju.

UROĐENE SRČANE MANE

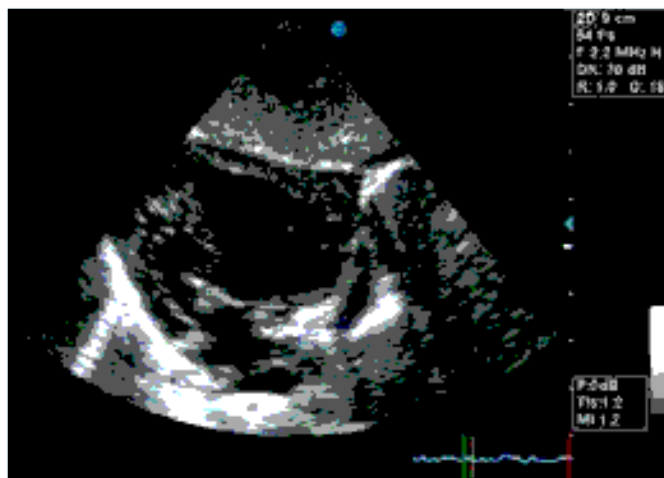
Tokom posljednjih decenija rezultati liječenja djece sa USM su znatno poboljšani sa napretkom korektivnih i palijativnih intervencija. Kod djece s kritičnom USM rizik morbiditeta i mortaliteta raste sa kašnjenjem u dijagnostici i liječenju. Imajući to u vidu, blagovremena detekcija i naknadne intervencije, naročito tokom novorođenačke hospitalizacije su neophodne kako bi se smanjila smrtnost od kritičnih USM. Etiologija USM je i dalje uglavnom nepoznata. Prevalenca USM novorođenčadi je oko 0.8 posto. Prevalenca je znatno veća, dva do tri puta, kod pretermnske novorođenčadi.

Da li će kritična USM biti detektovana po rođenju u bolnici ili posle nekoliko dana, nedelja ili mjeseci, na prvoj kontroli zavisi od mnogo faktora. Osnovni preduslov za ranu dijagnostiku USM je stručna osposobljenost pedijatarata i neonatologa ali i postojanje optimalnih uslova za kompletan i korektan

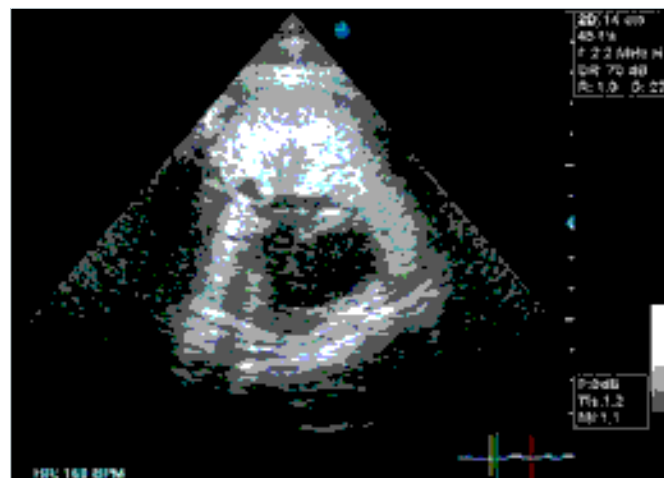
fizikalni pregled novorođenčeta. Odgovarajući anamnestički podaci i zapažanja fizikalnog pregleda treba da pobude sumnju na postojanje USM. Jednom pobuđena sumnja na postojanje USM pokreće dijagnostičku kaskadu. Neophodno je blagovremeno uključivanje dječijeg kardiologa u dijagnostiku i liječenje USM.

Ljekari Dječije klinike UKCRS-a već duži niz godina primjenjuju savremene smjernice u detekciji kritičnih USM što uz pravilnu interpretaciju nalaza, pulsne oksimetrije gornjih i donjih ekstremiteta, hiperoksija-testa, RTG srca i pluća, EKG, ehokardiografije omogućuje ne samo postavljanje dijagnoze već i procjenu kratkoročnog i dugoročnog rizika od morbiditeta i mortaliteta što je neophodna pretpostavka za planiranje liječenja, bilo ono konzervativno, interventno ili hirurško.

U Dječijoj klinici UKCRS posebno mjesto u ranoj detekciji USM zauzima prenatalni skrining metod fetalne ehokardiografije.



Jednocomorsko srce postnatalno



Fetalno jednocomorsko srce

Metoda se više od deset godina uspješno primjenjuje na odjeljenju dječije kardiologije. Preliminarni rezultati detekcije USM ovom metodom na našoj klinici su oko 20 posto kritičnih USM. Ako se ima u vidu raznolikost podataka o učestalosti detekcije kritičnih USM fetalnom ehokardiografijom, od 0 do 80 posto, sa zapadnoevropskim prosjekom od oko 43 posto, ne možemo biti nezadovoljni, imajući u vidu sveukupne tehničke i druge uslove a naročito ljudske resurse koji nam stoje na raspolaganju.

USM predstavljaju svakodnevni izazov pedijatrija i neonatolozima. U vrhunskim zdravstvenim ustanovama koje raspolažu značajnim ljudskim i savremenim tehnološkim resursima, izazovima se nastoji odgovoriti sistematičnim pristupom kroz kontinuiranu medicinsku edukaciju osoblja. Na taj

način je u poslednjih nekoliko decenija ostvaren veliki napredak u ranoj dijagnostici USM kod novorođenčadi i dojenčadi što je imalo za posledicu kako bolje rezultate liječenja tako i bolji kvalitet života djece sa USM.

U našim uslovima, neophodno je da se svim zdravstvenim ustanovama učine dostupnim bazične metode rane detekcije USM kroz edukaciju i tehničku podršku, kao što je pulsna oksimetrija ili hiperoksija test. Edukacijom medicinskog osoblja Dječije klinike UKCRS-a u eminentnim zdravstvenim centrima Evrope, uz povećanje nivoa svijesti o značaju rane dijagnostike USM, ostvareni su zapaženi rezultati u prenatalnoj i postnatalnoj dijagnostici i terapiji USM. U sklopu prenatalnog skrininga uloga ginekologa je od posebnog značaja u trijaži paci-

jenata. U poslednjih šest mjeseci u Dječijoj klinici, prenatalnim skriningom fetalnom ehokardiografijom, dijagnostikovano je troje novorođenčadi sa kritičnom USM, a postnatalno još osmoro novorođenčadi. Ukupno je dijagnostikovano 41 novorođenče sa USM, 30 sa acijanogenom i 11 sa kritičnom. Savremenim strukturalnim pristupom edukaciji ljekara uz primjenu i pravilnu interpretaciju dijagnostičkih metoda na našoj klinici se postižu optimalni rezultati rane detekcije USM. Na taj način, blagovremenim liječenjem, interventnim ili hirurškim metodama, smanjićemo rani i kasni morbiditet i mortalitet dječije populacije sa USM.



Imajući u vidu da je i do četvrtine maligniteta na dojci nasljedno, rano otkrivanje genskih mutacija koje mogu dovesti do kancera dojke i jajnika, najbolji je način predupređenja razvoja bolesti

GENETSKO SAVJETOVANJE

NASLJEDNI KARCINOM DOJKE

Redovni odlasci na kontrole i rano otkrivanje promjena, smanjuju rizik od dobijanja tumora dojke na minimum, dok je ranim otkrivanjem genetske predispozicije moguće spriječiti razvoj kancera u 95 posto slučajeva. Geni odgovorni za nastanak ova dva oblika tumora su BRCA 1 i BRCA 2, odnosno njihove mutacije. Vjerojatnoća da se ovakav gen prenese na dijete iznosi 50 posto. Utvrđeno je da će 20 posto žena koje nose BRCA mutacije razviti tumor dojke do 40. godine, 51 posto do 50. godine i 87

posto do 60. godine života. Pored toga, za žene koje imaju ovakav genetski faktor, postoji rizik da se tumor razvije na obje dojke, bez obzira što je u datom trenutku liječnik u zdravstvenoj ustanovi otkrio promjene samo na jednoj.

Za genetsko testiranje BRCA mutacija potreban je mali uzorak krvi, odnosno DNK dobijena iz nje, a rezultati su gotovi za 17 dana. DNK analizom, po prvi put je moguće na vrijeme saznati da li osoba nosi rizik od nasljednog kancera dojki. Važno je istaći da

DA LI I KAKO RADITI BRCA 1 I BRCA 2?

Prema savjetima naših genetičara, ukoliko ste se odlučili da uradite ovu analizu, potrebno je prvo da uradite BRCA 1 (cijena 1280,27 KM). Ukoliko je analiza na BRCA 1 imala pozitivan rezultat, onda se analiza BRCA 2 ne radi. Međutim ukoliko je BRCA 1 negativna, tada se preporučuje da se radi BRCA 2 i to ako pacijent ima pozitivnu porodičnu istoriju ili ako vaš liječnik smatra da postoji genetska predispozicija za nastanak.



nosioći mutacije imaju povećan rizik da se i pored uklanjanja tumora sa jedne dojke, on kasnije ponovo javi (ne kao metastaza) na drugoj. Ovakva pojava je kod sporadičnog odnosno nenastavljiveg kancera veoma rijetka.

Žena sa mutacijama BRCA gena može uraditi preventivnu mastektomiju, koja, iako je invazivna, donekle čuva tkivo dojke, dok operacija već razvijenog karcinoma često zahtijeva daleko veće i dublje operativne zahvate (uklanjanje limfnog sistema, a vrlo često i povredu nerava). Ukoliko na vrijeme sazna za rizik, žena u skladu sa tim može planirati rađanje potomstva prije mastektomije, a potom i obnavljanje prirodnog izgleda dojki zahvaljujući napretku estetske rekonstruktivne hirurgije.

Faktori rizika su: tumor dojke kod jednog ili više bliskih rođaka (majka, sestra), rana pojava tumora dojke kod članova porodice (prije pedesete godine života), istorija tumora dojke u više od jedne generacije, tumor u obje dojke kod jednog ili više članova porodice, tumor pankreasa u porodici.

Zorica Đukić

*PR menadžer laboratorije
Konzilijum u Banjaluci*

Prednosti genetskog testiranja za BRCA mutacije:

1. Žene sa tumorom dojke mogu imati bolji odgovor na određene tretmane koji su posebno napravljeni za BRCA pozitivne pacijente.
2. Žene mogu preduzeti preventivne mjere da bi redukovale svoj rizik za tumor dojke ako je njihov test pozitivan za BRCA mutacije (kao što je promjena načina života u smislu ishrane, fizičke aktivnosti, redovnih samopregleda, čestih ljekarskih kontrola i mamografije)
3. Drugi članovi porodice mogu se testirati na BRCA mutacije (naročito djeca koja imaju 50 posto šanse da nasljeđe genetsku mutaciju koju nosi roditelj)

NI MUŠKI POTOMCI NISU POŠTEĐENI?

Mutacija BRCA gena je prenosiva i na muške potomke. Međutim, to ne znači da će oni u toku života razviti rak dojke ili neki drugi tumor sa kojim je BRCA gen povezan, već mogu biti tihi prenosilac ovakvih gena na svoje ženske potomke. Ipak, treba napomenuti da je utvrđena veza između mutacije BRCA gena i dobijanja raka prostate.



PRVE LICENCE

OD DECEMBRA 2015. DO FEBRUARA 2016. GODINE

- | | |
|--|--|
| 1. Bojan Gulić, <i>Banja Luka</i> | 16. Marko Lugonja, <i>Banja Luka</i> |
| 2. Dejan Čazić, <i>Banja Luka</i> | 17. Ljiljana Gajanin, <i>Kotor-Varoš</i> |
| 3. Aleksandar Subotić, <i>Doboj</i> | 18. Danijela Mitrović, <i>Srebrenica</i> |
| 4. Dušica Jokić, <i>Banja Luka</i> | 19. Ranko Škrbić, <i>Banja Luka</i> |
| 5. Vesna Simetić, <i>Foča</i> | 20. Sanja Trivunović, <i>Kotor-Varoš</i> |
| 6. Maja Švraka, <i>Gradiška</i> | 21. Ana Ivanković, <i>Gradiška</i> |
| 7. Perica Milaković, <i>Doboj</i> | 22. Svetlana Radovanović, <i>Brčko</i> |
| 8. Gordan Nikić, <i>Brčko</i> | 23. Milena Đuričić, <i>Doboj</i> |
| 9. Tomislav Ivanović, <i>Petrovo</i> | 24. Dragan Pejić, <i>Brčko</i> |
| 10. Slađan Miranović, <i>Brčko</i> | 25. Mirjana Šarčević, <i>Bijeljina</i> |
| 11. Gordana Kisić, <i>Brčko</i> | 26. Dalibor Spasojević, <i>Zvornik</i> |
| 12. Dijana Tomić Prodanović, <i>Teslić</i> | 27. Davor Rikić, <i>Zvornik</i> |
| 13. Božica Jović, <i>Modriča</i> | 28. Milijana Zubac, <i>Trebinje</i> |
| 14. Jovana Čavka, <i>Gradiška</i> | 29. Milkica Grabež, <i>Banja Luka</i> |
| 15. Danilo Paripović, <i>Banja Luka</i> | 30. Nevena Zekić, <i>Banja Luka</i> |

POŠTOVANE KOLEGICE I KOLEGE,

Već dugi niz godina naši rođaci, prijatelji, kolege, doktori medicine, odlaze i zapošljavaju se u različitim zemljama širom svijeta. Neki od njih su otišli davno, a neki nedavno. Pojedini su tamo dobili specijalizacije, a drugi su opet otišli kao specijalisti i zauzeli vrlo odgovorne pozicije u različitim bolnicama. Jedni su napredovali u struci, a drugi u nauci.

Komora doktora medicine bi željela da uspostavi kontakte sa svima njima i napravi registar naših kolega koji rade širom svijeta. Željeli bismo ih redovno informisati o događanjima u našem zdravstvenom sistemu. Voljeli bismo da kada dođu u stari kraj posjete Komoru doktora medicine, da organizujemo zajedničke sastanke, razmjenimo iskustva, da nam kroz predavanja prenesu svoja znanja i iskustva, da budu gosti u našim bolnicama i da organizujemo zajednička druženja.

Izvršni odbor Komore doktora medicine na svojoj poslednjoj sjednici se saglasio sa ovom idejom i dao nam jednoglasnu podršku.

Ovim putem pozivamo sve kolegice i kolege koji poznaju naše doktore koji rade u inostranstvu da se jave i pošalju nam njihove adrese i/ili e-mailove. Komora će stupiti u kontakt sa njima, redovno ih obavještavati i njegovati te veze i kontakte. Nadam se i vjerujem da će ta saradnja biti iskrena i na obostrano zadovoljstvo.

Srdačno vaš,

Predsjednik KDMRS
Prof. Dr. Nebojša Jovanić



Udruženje
kardiologa
Republike Srpske

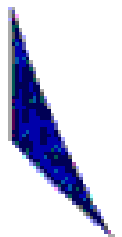
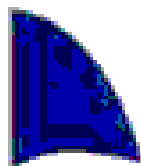
IV KONGRES

KARDIOLOGA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

4. CONGRESS OF THE REPUBLIC OF SRPSKA SOCIETY OF CARDIOLOGA
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

www.kardiolozi-rs.org

www.kongres-kardiolozi-rs.org
tel: +381 51 310 111
fax: +381 51 310 112



PROJEKTOVANJE
FIRST DESIGNMENT

www.kongres-kardiolozi-rs.org

svaka dobra
 Hemofarm

www.kongres-kardiolozi-rs.org

LANE  TOURS &  STREBCEI.COM
događaji

Banja Vroćica
Teslic, Republika Srpska, BiH, 13-15. maj 2016.
Spa Vroćica
Teslic, The Republic of Srpska, B&H, May 13-15, 2016.

STRUČNI SKUPOVI BODOVANI OD STRANE CENTRA ZA KONTINUIRANU MEDICINSKU EDUKACIJU

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
• Udruženje hirurga RS-a Akutni pankreatitis: Nacionalni konsenzus dijagnostike i terapije	4.12.2015.	Banja Luka	4
• JZU Institut za zaštitu zdravlja RS-a Deficit joda i laboratorija za mjerenje joda u urinu u RS-u	4.12.2015.	Banja Luka	2
• Hemofarm Novi aspekti u liječenju respiratornih infekcija	10.12.2015.	Doboj	2
• Udruženje anesteziologa RS-a Primjena ultrazvuka u pedijatrijskoj anesteziji i intenzivno liječenje	10-12.12.2015.	Banja Luka	4
• JZU Institut za zaštitu zdravlja RS-a Deficit joda i laboratorija za mjerenje joda u urinu u RS-u	17.12.2015.	Prijedor	2
• Hemofarm Kardioprotekcija vs. gastroprotekcija	22.12.2015.	Prijedor	2
• Hemofarm Glaukom i savremena terapija glaukoma	12.2.2016.	Banja Luka	2
• JZU Bolnica Prijedor Antibiotska profilaksa	24.2.2016.	Prijedor	2
• Ministarstvo zdravlja RS-a Dijabetes forum Republike Srpske	24-25.2.2016.	Banja Luka	5
• Hemofarm Terapijski izbori u kardiovaskularnoj protekciji	26.2.2016.	Bijeljina	2
• Novartis Izazovi u dijagnostici i liječenju neuroendokrinih tumora (NET)	29.2.2016.	Banja Luka	2
• Alvogen Pharma d.o.o. Novosti u portfoliju <i>Alvogen Pharma</i> d.o.o.	3.3.2016.	Banja Luka	2
• Udruženje fizijatara RS-a Savremeni principi medicinske rehabilitacije	11.3.2016.	Banja Luka	3
• Udruženje hirurga RS-a Minimalno invazivni pristupi hirurgiji	11.3.2016.	Gradiška	4

OPATIJA
18. ESE TRENING KURS IZ ENDOKRINOLOGIJE,
DIABETESA I METABOLIZMA

ENDOKRINOLOGIJA UZ MORE... ZIMI

U organizaciji Evropskog udruženja endokrinologa (ESE) od 25. do 28. februara održan je osamnaesti po redu trening kurs iz endokrinologije, dijabetesa i poremećaja metabolizma. Ovaj put, lokalni organizator bilo je Hrvatsko udruženje za endokrinologiju i dijabetes.

Program trening kurseva je osmišljen od strane ESE-a, kako bi se prezentovale nove smjernice, analizirale nedoumice u kliničkom radu, ali i da bi se polaznici kurseva sreli sa piscima kliničkih preporuka i razmijenili mišljenja. Kurs se odvijao kroz deset sesija predavanja uz dve sesije prikaza kliničkih slučajeva. Na kraju kursa je održan je test sa pitanjima koja su spremali predavači - svako iz svoje oblasti.

Među brojnim zanimljivim predavanjima izdvojio bih izvrsnu sesiju o bolestima nadbubrega i neuroendokrinim tumorima u kojoj su Darko Kaštelan i Tatjana Isailović predstavili pristupe incidentalomima i neuroendokrinim tumorima. Debata o bolestima štitne žlijezde Virsinga i Petersa bila je presjek trenutnih saznanja i razlika u kliničkim vodičima. Neki od polaznika kursa su ostali zbunjeni brzinom kojom su promijenjeni neki stavovi.

Sesija o Kušingovom sindromu, koju su vodili Trej-

ner, Tot i Cagarakis, je bila posvećena i novim-starim dilemama: *da li je potrebno liječiti supklinički Kušingov sindrom?* Sesija o dijabetesu, koju su vodili Vijum, Baretić i Zavrtnik, predstavila je nove smjernice za krvni pritisak u dijabetesu tipa 2 i uticaju OAD-a na kardiovaskularni rizik.

Od nekliničkih tema ovog kursa, istakao bih diskusiju o tome da li je potrebno da odjel endokrinologije ima ležeće pacijente. Pomalo iznenađujuće je da neki veliki centri (npr. Šefild) imaju par bolesničkih kreveta, dok mnoge druge ustanove nemaju ni jedan. U slučaju potrebe za hospitalizacijom radi ispitivanja (npr. 48-satni testovi) oni koriste krevete drugih odjela, a i to je relativno rijetko.

Organizatorima kursa sve pohvale za organizaciju. Samo da nije kišilo...

dr Dušan Biuković

BEČ

NAUČNA KONFERENCIJA O PREVENCIJI I TRETMA NSKIM OPCIJAMA BOLESTI ZAVISNOSTI

U Beču je pod pokroviteljstvom Kancelarije Ujedinjenih nacija za pitanja droge i kriminala (UNODC), održana Naučna konferencija o prevenciji i tretmanskim opcijama vezanim za bolesti zavisnosti odnosno zloupotrebu psihoaktivnih supstanci. Promocija novih tretmanskih opcija baziranih na naučnim dokazima bila je glavni cilj ove konferencije. Inače, UNODC je globalni lider u borbi protiv nezakonitog prometa drogom i međunarodnog kriminala.

Na konferenciji su bili prisutni predstavnici 84 zemlje svijeta, a ispred Bosne i Hercegovine su učestvovali dr Višnja Banjac, psihijatar Klinike za psihijatriju i Ognjen Zekić, šef Odsjeka za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga pri Ministarstvu bezbjednosti Bosne i Hercegovine.

UNODC procjenjuje da je, na globalnom nivou, između 149 i 272 miliona ljudi, ili od 3,3 posto do 6,1 posto stanovništva, starosti od 15 do 64 godine, koristilo ilegalne supstance bar jednom u prethodnoj godini. Stope prevalencije kod upotrebe droga su generalno ostale stabilne tokom posljednje decenije. Najmanje 85 miliona odraslih Evropljana je koristilo nedopuštene droge u nekom trenutku u svom životu, što predstavlja oko četvrtinu odrasle populacije u Evropi. Većina zemalja izvještava o upotrebi kanabisa (77

miliona), dok su procjene o upotrebi drugih vrsta droga tokom života mnogo niže: 14,5 miliona za kokain, 12,7 miliona za amfetamine i 11,4 miliona za ekstazi. Heroin je glavni opijat koji se koristi u Evropi. Prevalenca opijata (uglavnom heroin) u Evropi se procjenjuje na 0,6 posto stanovništva starosti od 15 do 64 godine, ili između 3,1 i 3,5 miliona ljudi. U Evropi, kanabis predstavlja drogu koja je najčešći glavni razlog prvom pristupanju liječenju zavisnosti o drogama. Upotreba kanabisa može biti u rasponu od povremene do redovne i zavisničke upotrebe. Upotreba kanabisa sa učestalošću od dvadeset ili više dana u prethodnom mjesecu smatra se dnevnom ili skoro svakodnevnom upotrebom. Na temelju istraživanja opšte populacije stanovništva procijenjeno je da gotovo 1 posto odraslih Evropljana spada u grupu dnevnih ili skoro svakodnevnih konzumenata kanabisa. U pogledu novih psihoaktivnih supstanci tzv.

Kancelarija Ujedinjenih nacija za pitanje droga i kriminala je osnovana 1997. godine spajanjem Programa UN za kontrolu droga (United Nations Drug Control Programme) i Centra za sprečavanje međunarodnog kriminala (Centre for International Crime Prevention), i funkcioniše u cijelom svijetu kroz ekstenzivnu mrežu kancelarija u državama članicama.



legal highs, iako se čini da je, ukupno gledajući, upotreba novih psihoaktivnih tvari ograničena, brzina pojavljivanja novih droga nije u opadanju. Izvještaji podneseni u sistem ranog upozoravanja Evropske Unije pokazuju da se na evropskom tržištu još uvijek povećava i količina i raznolikost novih psihoaktivnih supstanci. U 2014. godini prvi je put otkrivena 101 nova psihoaktivna supstanca i zanimljivo je napomenuti da nove droge koje dolaze na tržište, uglavnom sintetski kanabinoidi, stimulansi, halucinogeni i opioidi, oponašaju postojeće tvari. Uprkos poboljšanjima u praćenju

akutnih šteta povezanih s upotrebom droga, sužene mogućnosti u tom području i dalje ograničavaju naše uvide u javnozdravstvene posljedice povezane ne samo sa novim psihoaktivnim tvarima nego i sa obrascima savremene konzumacije droga. Inače, konferencija je poslužila i kao uvod u predstojeći UNGASS (*The UN General Assembly Special Session on drugs*) koji će se održati u Njujorku, u aprilu 2016. godine.

*Dr Višnja Banjac, psihijatar
Klinika za psihijatriju*



U svijetu posmatranja rizik će poslužiti samo onima čiji je um spreman – čuvena je rečenica kojom je Luj Paster opisao samu srž pronalazaštva

PIONIR MIKROBIOLOGIJE

Luj Paster je rođen u malom mjestu Dol 1822. godine u regionu Jura u istočnoj Francuskoj, kao sin siromašnog kožara. Odrasta u gradu Arboa da bi, zahvaljujući svojoj neobičnoj darovitosti, završio studije hemije, fizike i kristalografije na elitnim školama u Parizu. Ubrzo postaje mladi profesor na univerzitetu u Strazburu a nakon toga postavljen je za dekana Univerziteta nauka u Lilu.

Prva naučna istraživanja ovog hemičara i mikrobiologa odnosila su se na vinsku kiselinu i prelamanja svjetlosti na primjerima polarizacije. Nastavio je bavljenje polarizacijom i kristalima, da bi eksperimentalno dokazao pojavu koje je danas poznata u nauci kao *hiralnost*. Prvi otkriva asimetriju kristala.

Svoja interesovanja ubrzo će usmjeriti ka imunologiji. Interesuje se za proces fermentacije vina. Paster je prvi otkrio da je proces fermentaci-

je rezultat aktivnosti mikroorganizama. Dokazao je da fermentacija nastaje usljed prisustva bakterije u namirnicama, a destilacijom vina na 57 stepeni celzijusa dolazi do procesa, koji danas služi kao najčešća metoda konzerviranja i svi ga znamo pod imenom *pasterizacija*. On je svojim postupcima poboljšao proizvodnju vina i piva, a takođe je značajno pomogao industriji svile u sprečavanju štetnog dejstva svilenog crva. Uočio je i postojanje aerobnih i anaerobnih mikroorganizama i dokazao je da vazduh sadrži mikroskopom vidljive organizme. Postavio je teoriju da su mikroorganizmi odgovorni za

pojavu bolesti kod ljudi i na taj način pokrenuo razvoj antiseptičkih metoda u hirurgiji. Primjena postupka pasterizacije umnogome je dovela do suzbijanja širenja tada još uvijek fatalne tuberkuloze. Paster je, takođe, zaključio da se sterilisani materijali, koji se ne izlažu vazduhu, ne kontaminiraju, dok se materijali izloženi vazduhu zagađuju i kvare.

Eksperimente je nastavio koristeći domaće životinje. Zarazio je ogleđnu grupu pilića oslabljenim bakterijama, izazivajući im tako pileću koleru. Da bi mu u sljedećem krugu, kada je pokušao opet da zarazi iste te piliće, pokušaj propao, jer je prvobitno inficirane oslabljenim sojem bakterija

učinilo da pilići postanu imuni na ovo oboljenje - pilići su razvili imuni sistem. Na taj način otkrio je vakcinu i Luju Pasteru možemo zahvaliti što se vakcinišemo od malih nogu. Takođe, za antraks teško da bismo čuli da nije bilo skorašnje histerije u SAD-u, a Paster se borio protiv stočnog antraksa svojim metoda-



ma vakcinacije još sredinom još XIX vijeka.

Njegov pronalazak vakcine protiv bjesnila smatra se revolucionarnim. Luj Paster je proizveo prvu vakcinu protiv bjesnila koristeći osušenu kičmenu moždinu bjesnilom zaraženih zečeva. Ovu metodu je pronašao i na psima isprobao Pasterov kolega Emil Ru. Vakcina je prvi put, i to uspješno, primijenjena 6. jula 1885. na devetogodišnjem dječaku Jozefu Majstneru kojeg je ugrizao bijesan pas. Paster mu je dao vakcinu i dječak je preživio. Vijest se proširila i već sljedeće godine vakcinisano je oko 2500 pacijenata. Fatalnih slučajeva bilo je ispod 1 posto. Ovi Pasterovi uspjesi stvo-

riili su naučnu i tehničku osnovu mnogim drugim naučnicima da stvore vakcine za desetine drugih oboljenja i bolesti.

Godine 1888. osnovao je čuveni institut u Parizu koji je docnije nazvan po njemu. Umro je u blizini Pariza 1895. godine od posljedica nekoliko moždanih udara i sahranjen je sa najvišim državnim počastima u svom institutu. Isti onaj dječak Majstner kojem je Paster spasio život, docnije je postao čuvar u Pasterovom institutu i kada su Nijemci okupirali Francusku 1940. godine, pokušali su ga natjerati da otvori Pasterov grob, što je Majstner odbio, radije izvršivši samoubistvo.

Luj Paster je osnivač naučnih grana mikrobiologije i stereohemije i dao je veliki doprinos otkrivanju uzročnika i razvoja bolesti i razumijevanju procesa sticanja imuniteta. Iza sebe je ostavio otvorena vrata savremenoj medicini a njegov rad je doveo do eliminacije niza zaraznih oboljenja. Posljedično je došlo do značajnog produženja prosječnog životnog vijeka a time i povećanja ukupnog broja stanovnika na zemlji. Danas su krateri na Mjesecu i Marsu nazvani po njemu, a u Vijetnamu, jedna od rijetkih ulica koja je zadržala naziv i poslije okončanja francuske okupacije, nosi upravo njegovo ime.

Mladen Keleč

SLOBODAN GRAHOVAC,
SPECIJALISTA GINEKOLOGIJE
I AKUŠERSTVA IZ BANJALUKE



SPORT ME OPUŠTA I DAJE SNAGU ZA SVAKODNEVNI RAD U BOLNICI

Od trinaeste godine, kada je počeo da trenira u Vaterpolo klubu *Celuloza*, do danas, ne izlazi iz bazena. Živeći na Adi u blizini bazena fabrike *Incel*, nekad jedinog bazena u Banjaluci, osjećao se privilegovanim jer je brzo stizao do mjesta na kojem se osjećao kao riba u vodi. Život mu je, nekako, bio vezan baš za tu lokaciju jer su mu u *Incelu* radili roditelji. Vremena su se promijenila; raspao se *Incel*, ugasio Vaterpolo klub *Celuloza* dok je na lokaciji starog bazena izgrađen gradski olimpijski bazen u kojem i dalje provodi mnogo vremena - sada kao trener i predsjednik Vaterpolo kluba *Banjaluka*.

Samo sam prve dvije godine studija na Medicinskom fakultetu u Banjaluci morao zbog obaveza da prekinem treninge, ali sam se kasnije bolje organizovao i vratio omiljenom sportu, kaže Slobodan Grahovac, specijalista ginekologije i akušerstva iz Kliničkog centra u Banjaluci. *Zahvaljujući sportu ne pamtim kad sam bio bolestan a pomaže mi da izdržim i naporan svakodnevni rad u bolnici. Srećan sam što radim dva najljepša posla: kao ljekar, svakodnevno pomažem dolasku djece na svijet; kao trener opet*

sam u kontaktu sa mladim ljudima čija me energija revitalizuje i od kojih uvijek imam šta da naučim. Posebno naglašava značaj sporta za mlade u današnjim uslovima, kada se mnogo vremena provodi pred računarima i u kafićima i zalaže se za otvaranje bazena bliže centru grada radi lakše dostuposti za djecu i roditelje. To je sport u kojem nema materijalne koristi, ali ima mnogo zadovoljstva; to je način da se osnaži duh i tijelo. Bodreći mlade ljude otvara im put ka pobjedi a kao što im nerijetko ukazuje - *poraz je pobjeda ako iz njega izvuku neke pouke.*

O finansijama ne priča mnogo, iako su one bitna stavka za razvoj kluba. Nešto novca koji se dobija od lokalne zajednice i ministarstva, dopuni se sa još ponekom donacijom koju pronade njegov kolega Nebojša Lazić, nezvanični marketing-menadžer kluba - kojem je je vrlo zahvalan! Tako lakše organizuju klupska putovanja, obezbijede bolji smještaj ili novu opremu za igrače.

Pored funkcija trenera i predsjednika kluba, Grahovac obavlja dužnost predsjednika Vaterpolo saveza Republike Srpske, a sljedeće godine će postati i predsjednik Vaterpolo saveza Bosne i Hercegovine.



Vaterpolo je sport intelektualaca

Vaterpolo je prvi kolektivni sport koji je promovisan na Olimpijskim igrama 1904. godine. U anglosaksonskim zemljama ima mnogo ženskih vaterpolo klubova, a kao predmet se uči u školama. Prva vaterpolo utakmica u Banjaluci održana je 1956. godine, dvije godine prije mog rođenja. U to doba vaterpolo su pretežno igrali mladi intelektualci, Banjalučani koji su studirali u Zagrebu.

Mnogo je planova i već dogovorenih utakmica, jer se VK *Banjaluka* takmiči u Prvoj B ligi Srbije, a s nestrpljenjem se očekuje utakmica u maju ove godine, između reprezentacija Srbije i Crne Gore, koja je repriza finala nedavno održanog evropskog prvenstva. To će, kaže Grahovac, na najbolji način promovisati svu ljepotu ove dinamične ekipne igre.



Prim. Dr Drago Vladičić, (1957)
-otorinolaringolog;
-Foča

Progovor

*Ne bih progovorio klasno
Najviša mora kad me mori
Da nešto samo moje
Iz mene ne progovori*

*Nebih progovorio ni strasno
Najviša kad dirne me sreća
Da čežnja za nečim blaženim
Od svega nije veća*

*A kad progovorim tiho
Lirskim jezikom u svoje ime
Čini mi se najdalje odjekuju
Poneki stihovi i moje rime*

Vlastimir Vlatković, Biljana Stojimirović:

DIJAGNOSTIČKE METODE U BOLESTIMA BUBREGA

Medicinski fakultet, Banja Luka, 2015. godine



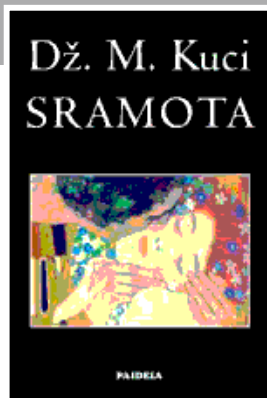
PUTOKAZ DOBRE KLINIČKE PRAKSE

U želji da na pregledan i sveobuhvatan način opišu osnovne i napredne dijagnostičke metode, koje se danas primjenjuju u dijagnostici i liječenju bolesti bubrega grupa eminentnih stručnjaka iz Banjaluke i Beograda pripremila je monografiju *Dijagnostičke metode u bolestima bubrega*, koja će sasvim sigurno biti od velike pomoći kliničkim ljekarima, specijalizantima, studentima medicine i svima onima koji imaju potrebu za preciznim i pouzdanim priručnikom dobre kliničke prakse. Vođeni činjenicom da svaki deveti stanovnik ima neki oblik oštećenja bubrega i da se taj broj povećava sa odmaklom životnom dobi (naročito uz prisustvo hipertenzije i dijabetesa), autori su prepoznali potrebu za boljim poznavanjem postojećih i novih dijagnostičkih metoda i njihovim tumačenjem.

U knjizi su na sistematičan način obrađene sljedeće oblasti: *Epidemiologija bolesti bubrega i značaj dijagnostike bolesti bubrega*; *Simptomi i znaci bubrežnih bolesti* (autori poglavlja su: Dragan Vojvodić i Ivona Risović); *Ispitivanje*

funkcije, imunološka i mikrobiološka dijagnostika bolesti bubrega (Jasna Trbojević Stanković, Biljana Stojimirović, Vlastimir Vlatković, Andreja Figurek i Maja Travar); *Ultrazvučna dijagnostika bolesti bubrega* (Branislav Gašić i Goran Topić); *Radiološka dijagnostika bolesti bubrega* (Saša Vujnović) *Nuklearno-medicinska dijagnostika* (Milan Skrobić); *Biopsija bubrega i patohistološka dijagnostika* (Milorad Grujičić i Aleksandra Salapura); *Dijagnostika malignih tumora bubrega* (Zoran Džamić, Vladan Dimitrijević, Bogomir Milojević) i *Specifičnosti dijagnostike bolesti bubrega kod djece* (Snežana Petrović-Tepić).

Ova vrijedna monografija na određen način prevazilazi zacrtane ciljeve autora, te prema riječima jednog od recenzenata Snježane Popović Pejičić - ne predstavlja samo prikaz dijagnostičkih metoda, već je u mnogim segmentima mnogo više od toga. Povezujući određena stanja sa terapijskim mogućnostima i prognozom bolesti, ova knjiga je putokaz dobre kliničke prakse. ŽGB



Dž. M. KUCI: SRAMOTA
 Izdavač: Paideia, Beograd,
 2003. godine

POSILIJE APARTHEJDA

Kratko, ali monumentalno i potresno djelo koje počinje skandaloznom ljubavnom aferom, da bi se nastavilo kao besprijekoran portret zemlje koja nepovratno tone u civilizacijski kaos dok na dubljim slojevima priča prerasta u suptilnu parabolu o upotrebi i zloupotrebi moći - između bijelaca i crnaca, muškaraca i žena, ljudi i životinja. Preciznom i oštrom rečenicom Kuci korak po korak, formira izuzetno jezgrovit tekst.

Nagrađivani roman južnoafričkog nobelovca Džona M. Kucija *Sramota* bavi se paradoksalnom situacijom u kojoj se našla Južna Afrika poslije ukidanja sistema aparthejda. Pisac nas vodi u srce tinjajućeg sukoba rasno podijeljenih južnoafričkih zajednica i društvenih klasa; sukob brutalnog, vitalnog, konačno oslobođenog afrikanstva i sofisticiranog, ali umirućeg bjelačkog, evropskog identiteta. *Sramota* je prozna bravura o zemlji i društvu u rasulu koje donosi moralno ispravnu odluku - da ukine vjekovnu potlačenost crnačke većine - ali ne umije da se suoči sa teškim posljedicama sopstvene, progresivne odluke.

Glavni lik i narator je Dejvid Luri, razvedeni pedesetdvođiđnji profesor

književnosti, povučen iz stvarnog života u sebe i svoj kultivisani hedonizam; indiferentan, cinično nezainteresovan za budućnost društva kojem pripada, iako duboko svjestan njegovog neumitnog odumiranja. Postepeno tone u poročnost sve dok ne prekrši društveni tabu; upušta se nedoličan odnos sa jednom od svojih tamnopusutih studentkinja. Razotkriven, on prihvata kaznu ali odbija da se javno izvini. Akademaska zajednica kojoj je do tada pripadao, licemjerno ga odbacuje, slijepo se držeći krute političke korektnosti. Luri, iako nije prekršio nikakav građanski zakon, biva odbačen i prokažen; napušta grad i polazi na putovanje kroz prostranstva ruralne, poludivlje Afrike u namjeri da obnovi zapušteni odnos sa već odraslom kćerkom Lusi. Uključuje se u njen usamljeni farmerski život sa nekoliko pasa, daleko od sigurnosti bjelačkih urbanih enklava, među sve agresivnijim crncima. Brutalan obrt nastaje kada banda mladih crnačkih tinejdžera siluje i premlaćuje Lusi, pokuša da ubije Lurija i objesno ubija njihove pse.

Postepeno suočavanje dvoje zlostavljanih ljudi sa teškom traumom postaje centralna linija ove intrigantne priče i razvija se u metaforu dugog i bolnog osvješćenja kroz koje prolazi savremeno južnoafričko društvo. Luri, pokušavajući da se obračuna sa

nasilnicima, ulazi u sukob sa lokalnom crnačkom zajednicom koja neskriveno štiti silovatelje; dok mlada i mnogo teže povrijeđena i ponižena Lusi, krijući od oca neželjenu posljedicu silovanja, ipak lakše i odlučnije prihvata novu realnost njihovih života. Naime, ona donosi radikalnu odluku da, iako je u drugom stanju ostala protiv svoje volje, ipak rodi dijete oca nasilnika. I povrh svega, da nastavi život u okviru zajednice kojoj bojom kože ne pripada. Kucijev roman otvoreno postavlja politički nekorektno ali neizbježno pitanje: da li je uopšte moguće pomirenje između dvije toliko različite kulture i načina života? Odgovor na to pitanje ponuđen je u romanu i nije negativan.

DŽ. M. KUCI spada u red vrhunskih pisaca književnosti na engleskom jeziku. Rođen je u Kejptaunu 1940. godine. Od 1974. objavio je osam romana i više knjiga eseja. Dvostruki je dobitnik je Bukerove nagrade i Nobelove nagrade za književnost 2003. godine. Najuspješnija djela: *Iščekivanje varvara* (1990), *Zemlja sumraka* (1999) *Majstor iz Petrograda* (1997), *Dečastvo* (1999), *Fo* (1986), *Elizabet Kostelo* (2003).

MK

KONGRESI

ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA

European Academy of Allergy and Clinical Immunology Annual Congress

- Datum: 11–15 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://www.eaaci2016.org/>

Allergies (3rd annual Allergies conference)

- Datum: 6–7 Juli 2016
- Mjesto održavanja: LONDON, United Kingdom
- Website: <http://www.smi-online.co.uk/>

ANESTEZIOLOGIJA/URGENTNA MEDICINA

8th World Congress of the World Institute of Pain (WIP 2016)

- Datum: 20-23 Maj 2016
- Mjesto održavanja: New York, United States
- Website: <http://www.wip2016.kenes.com/>

Pain Therapeutics

- Datum: 23–24 Maj 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://www.smi-online.co.uk/>

Euroanaesthesia 2016

- Datum: 28–30 Maj 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://euroanaesthesia2016.esahq.org/>

Continuing Airway & Respiratory Education (CARE) convention 2016

- Datum: 13–14 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Coventry, United Kingdom
- Website: <http://www.care2016.co.uk/>

Edinburgh Anaesthesia Festival 2016

- Datum: 17–19 Avgust 2016
- Mjesto održavanja: Edinburgh, United Kingdom
- Website: <https://www.eafest.org/joom2/>

16th World Congress of Anaesthesiologists

- Datum: 28 Avgust – 2 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: Hong Kong, Hong Kong
- Website: <https://www.wca2016.com/>

KARDIOLOGIJA

ATVB PVD 2016 (Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology | Peripheral Vascular Disease)

- Datum: 4–6 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Nashville, United States
- Website: <http://professional.heart.org/>

SECPC - Congreso Nacional Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas

- Datum: 19–21 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Valladolid, Spain
- Website: <http://www.congreso-secpcc.com/>

European Society of Cardiology - Heart Failure

- Datum: 21–24 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Florence, Italy
- Website: <http://www.escardio.org/>

European Atherosclerosis Society 2016

- Datum: 29 Maj – 1 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Innsbruck, Austria
- Website: <http://www.eas2016.kenes.com/>

World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health 2016

- Datum: 4–7 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Mexico City, Mexico
- Website: <http://www.world-heart-federation.org/>

Cardiovascular Prevention in Pre-Elderly and Elderly Individuals (CPPEI 2016)

- Datum: 30 Juni – 2 Juli 2016
- Mjesto održavanja: Bratislava, Slovakia
- Website: <http://www.cardioelderly.org/>

PULMOLOGIJA

The 2016 Respiratory Health Summit

- Datum: 24–26 Maj 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://lifescienceevents.com/>

2016 TB Summit

- Datum: 21–23 Juni 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://lifescienceevents.com/>

Pneumo Update Europe

- Datum: 24–25 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Prague, Czech Republic
- Website: <http://pneumo-update-europe.eu/>

15th International Congress on Pediatric Pulmonology (CIPP XV)

- Datum: 23–26 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Naples, Italy
- Website: <http://www.cipp-meeting.org/>

International Symposium on Pneumococci and Pneumococcal Diseases

- Datum: 26–30 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Glasgow, United Kingdom
- Website: <http://isppd2016.kenes.com/>

ENDOKRINOLOGIJA/NUTRICIJA

Primary Care Update: Type 2 Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity Baltic Cruise

- Datum: 24 May – 2 June 2016
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://www.continuingeducation.net/>

18th European Congress of Endocrinology

- Datum: 28–31 Maj 2016
- Mjesto održavanja: München, Germany
- Website: <http://www.ece2016.org/>

International Diabetes and Endocrine Congress (IDEC)

- Datum: 19–21 August 2016
- Mjesto održavanja: Karachi, Pakistan
- Website: <http://www.bideonline.com/>

GASTROENTEROLOGIJA/HEPATOLOGIJA**10th Congress of the International Society of Nutrigenetics & Nutrigenomics (ISNN)**

- Datum: 23–26 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Tel Aviv, Israel
- Website: <http://www.ortra.com/>

Singapore Hepatitis Conference (SHC) 2016

- Datum: 27–28 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Singapore, Singapore
- Website: <http://singaporehepatitisconference.com/>

Topics in Gastroenterology and Rheumatology for the PCP Greece, Turkey and Malta Cruise

- Datum: 7–18 Avgust 2016
- Mjesto održavanja: Venice, Italy
- Website: <http://www.continuingeducation.net/>

HEMATOLOGIJA**World Cord Blood Congress**

- Datum: 18–19 Maj 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://www.terrapinn.com/>

EMBL Conference: Hematopoietic Stem Cells: From the Embryo to the Aging Organism

- Datum: 3–5 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Heidelberg, Germany
- Website: <http://www.embl.de/>

EHA 2016

- Datum: 9–12 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://www.ehaweb.org/>

ONKOLOGIJA**ESTRO 35**

- Datum: 29 April – 3 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Turin, Italy
- Website: <http://www.estro.org/>

6th International Symposium on Hereditary Breast and Ovarian Cancer

- Datum: 10–13 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Montréal, Canada
- Website: <http://www.brcasymposium.ca/>

ESMO World Congress on Gastrointestinal Cancer

- Datum: 29 Juni– 2 Juli 2016
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <http://worldgicancer.com/>

Oncologic Imaging Course 2016

- Datum: 30 Juni – 2 Juli 2016
- Mjesto održavanja: Dubrovnik, Croatia
- Website: <http://oncoic.org/>

NEFROLOGIJA

MENA Nephrology Congress

- Datum: 5–7 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Dubai, United Arab Emirates
- Website: <http://www.menanephrology-congress.com/>

NOVOSTI IZ NEFROLOGIJE I ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

- Datum: 6 – 8 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Zagreb, Croatia
- Website: www.hdhtecaj2016.org

NEUROLOGIJA/PSIHIJARIJA

“GENZYME U MULTIPLOJ SKLEROZI – IZAZOV PRIHVAĆEN” / “GENZYME V MULTIPLOJ SKLEROZI – IZZIV SPREJET”

- Datum: 06 – 08 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Brijuni, Croatia

Alzheimers

- Datum: 10–11 Maj 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://www.smi-online.co.uk/>

European Stroke Organisation Conference 2016

- Datum: 10–12 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <http://www.esoc2016.com/>

EAN (European Academy of Neurology)

- Datum: 28–31 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Kopenhagen, Denmark
- Website: <https://www.eaneurology.org/>

2016 Alzheimer’s Disease Congress

- Datum: 7–9 Juni 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://lifescienceevents.com/>

Propagation in Neurodegenerative Disease Conference

- Datum: 8–11 Avgust 2016
- Mjesto održavanja: Dublin, Ireland
- Website: <http://www.zingconferences.com/>

RADIOLOGIJA

CARS 2016 – Computer Assisted Radiology and Surgery - 30th International Congress and Exhibition - Joint Congress of IFCARS / CAR / ISCAS / CAD / CMI

- Datum: 22–25 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Heidelberg, Germany
- Website: <http://www.cars-int.org/>

5th International Symposium on Focused Ultrasound

- Datum: 28 Avgust – 1 Septembar 2016
- Mjesto održavanja: North Bethesda, United States
- Website: <http://www.fusfoundation.org/>

GINEKOLOGIJA

14th Congress - 2nd Global Conference of the European Society of Contraception and Reproductive Health

- Datum 4–7 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Basel, Switzerland
- Website: <http://www.esrh.eu/>

20th International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy

- Datum: 10–13 July 2016
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://2016.ispdhome.org/>

PEDIJARIJA

International Congress Pediatrics 2.0

- Datum: 1–5 June 2016
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://Congreso-secpcc.com/>

8th World Congress on Pediatric Intensive & Critical Care

- Datum: 5–8 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Toronto, Canada
- Website: <http://www.picc2016.com/>

CSI & IMAGING Frankfurt 2016

- Datum: 22–25 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Frankfurt, Germany
- Website: <http://www.csi-congress.org/>

World Summit on Pediatrics

- Datum: 23–26 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Porto, Portugal
- Website: <http://www.wsp-congress.com/>

OFTALMOLOGIJA

American Society of Cataract and Refractive Surgery 2016 Annual Meeting

- Datum: 6–10 Maj 2016
- Mjesto održavanja: New Orleans, United States
- Website: <http://annualmeeting.ascrs.org/>

OTORINOLARINGOLOGIJA

HEAL- HEaring Across the Lifespan

- Datum: 2–4 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Cernobbio, Lake Como, Italy
- Website: <http://www.heal2016.org/>

CHOLE2016 - International Conference on Cholesteatoma & Middle Ear Surgery

- Datum: 5–8 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Edinburgh, United Kingdom
- Website: <https://www.eiseverywhere.com/>

HIRURGIJA/ORTOPEDIJA/UROLOGIJA

2016 International Surgical Pathology Symposium

- Datum: 3–6 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Madrid, Spain
- Website: <http://news.mayomedicallaboratories.com/>

American Urological Association 2016 Annual Meeting

- Datum: 6–10 Maj 2016
- Mjesto održavanja: San Diego, United States
- Website: <http://www.aua2016.org/>

Disorders of the Wrist

- Datum: 19–22 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Rochester, United States
- Website: <https://ce.mayo.edu/>

EFORT 2016

- Datum: 1–3 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Geneva, Switzerland
- Website: <https://www.efort.org/>

ROME BREAST SURGERY SYMPOSIUM 2016

- Datum: 8–10 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Rome, Italy
- Website: <http://www.romebreastsurgery.it/>

2nd World Series of the International Cartilage Repair Society

- Datum: 9–11 Juni 2016
- Mjesto održavanja: São Paulo, Brazil
- Website: <http://cartilage.org/>

Annual Meeting of the German Society of Neurosurgery (DGNC)

- Datum: 12–15 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Frankfurt am Main, Germany
- Website: <http://www.dgnc.de/>

INFEKTOLOGIJA

34th Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases

- Datum: 10–14 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Brighton, United Kingdom
- Website: <http://espid2016.kenes.com/>

HRVATSKI KONGRES O UROGENITALNIM I SPOLNO PRENOSIVIM INFEKCIJAMA

- Datum: 13-15 Maj 2016
- Mjesto održavanja: Opatia, Croatia
- Website: www.hdugi2016.org

IV International Conference on Antimicrobial Research - ICAR2016

- Datum: 29 Juni – 1 Juli 2016
- Mjesto održavanja: Torremolinos, Spain
- Website: <http://www.icar-2016.org/>

DERMATOLOGIJA

HRVATSKI KONGRES PSIHODERMATOLOGIJE s međunarodnim sudjelovanjem

- Datum: 10–12 Juni 2016
- Mjesto održavanja: Zagreb, Croatia
- Website: <http://www.psychodermatology2016.com/>

1. КОНГРЕС ПЕДИЈАТАРА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ са међународним учешћем



8-10. април 2016. год.
Хотел "Кардијал"
Бања Врућица, Теслић

Prva dama Sartana

**NA LISTI
LIJEKOVA FZO RS**

Irbenida[®]

irbesartan

150 mg, 300 mg
30 film tableta

Irbenida H/HL[®]

irbesartan+hct

(150 mg+12,5 mg); (300 mg+12,5 mg)
30 film tableta



Irbenida[®] (irbesartan)

efikasna i sigurna terapija:

Esencijalne hipertenzije

Esencijalna hipertenzija:

- ▶ uobičajena početna doza i doza održavanja
150 mg dnevno
- ▶ doza se može povećati na 300 mg
(max. dnevna doza)

Dijabetične nefropatije

Dijabetična nefropatija kod pacijenata sa hipertenzijom i dijabetesom tipa 2:

- ▶ početna doza 150 mg dnevno
- ▶ postepeno povećati na dozu od 300 mg što je preporučena dnevna doza

Irbenida H/HL[®] (irbesartan+HCT) fiksna kombinacija pogodna za pacijente:

- ▶ koji monoterapijom ne dostižu ciljne vrijednosti krvnog pritiska
- ▶ sa visokim krvnim pritiskom i povećanim kardiovaskularnim rizikom