

KOD

46

GODINA XVII JUN 2018.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



bawariamed doo

17 GODINA U SLUŽBI ZDRAVSTVA

eHD
Technology

MyLabEight

workflow clarity
performance v+ue



MyLab9



nova generacija Esaote
ultrazvučnih aparata

MyLabSeven



esaote



EB Neuro/Ates/EEG/EP/EMG Aparati

Napredne kliničke konfiguracije

Video EEG 32/64/128 kanala

Halter EEG-a

EEG Monitoring tokom hirurških intervencija

Klinički EMNG sa Evociranim potencijalima

Ekonomično - EEG konfiguracija sa laptopom

EBNEURO



RUDOLF Hirurški instrumenti

Hirurški instrumenti za opštu

i minimalno invazivnu hirurgiju

Visoko kvalitetni hirurški instrumenti

Laparaskopski instrumenti,

ginekologija, artroskopija,

neuro hirurgija ...

RUDOLF
BECAUSE WE CARE



posjetite nas na adresi
Jovana Bijelića 19a
78 000 Banja Luka

ili nas pozovite na telefone
+387 51 389-530
+387 51 389-532 (faks)

ili nas kontaktirajte mailom
info@bawariamed.net
www.bawariamed.net

BROJ 46

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 Sveltana Dunjić
prof. dr Snježana Milićević,
doc. dr Darko Golić

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljaniin

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
zkrstred@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.



Malo više samopouzdanja

Slušam i gledam kako se šire glasine o lošim doktorima. Svjedoci smo (a možda i saučesnici) stvaranja loše slike o našoj profesiji u društvu. Sve više se doktor umjesto kao društvena vrijednost, doživljava kao problem, kao neko koga treba disciplinovati, ograničiti mu prava...

Dok mi obavljamo najsloženiji i najodgovorniji posao u sistemu zdravstva, naša radna prava određuju ljudi koji nemaju naš stručni nivo, ne poznaju specifičnosti našeg poziva a posebno ne dijele našu profesionalnu odgovornost i sudbinu.

Ljudski resursi u zdravstvu (čitaj: *MI*) su osnovna determinanta sistema zdravstvene zaštite, u svim oblastima (promocije, prevencije i liječenja). Istovremeno, *MI* (čitaj: *ljudski resursi*) predstavljamo najveći i najskuplji dio zdravstvenog sistema, resurs koji je najteže razviti. Zdravstveni radnici su najvažniji resurs zdravstva i najveći dio mjera bi trebalo da posredno utiče na unapređenje našeg rada i poboljšanje našeg položaja.

Hoću, koleginice i kolege kratko da kažem: *sve zgrade i aparati ništa ne vrijede bez nas!*

Tek da se podsjetimo...

Međusobno uvažavanje, kolegijalnost i principijelnost su preduslovi koje trebamo ostvariti kako bismo se uspjeli izboriti za poziciju u društvu koju objektivno zaslužujemo.

Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

3

Riječ urednika

Događaji

6

Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

8

Sjednica Izvršnog odbora Komore doktora medicine RS-a

10

121. Godišnja Skupština njemačke savezne ljekarske komore

12

Regionalni skup komora

Intervju

16

PROF. DR SC. MED. SNJEŽANA POPOVIĆ PEJIČIĆ

Znanje u službi poboljšanja zdravlja oboljelih

Predstavljamo

22

JZU Dom zdravlja Prijedor, Briga o pacijentima - zadatak svih zaposlenih

27

Dijagnostičke mogućnosti Zavoda za kliničku patologiju UKC RS-a

Korak dalje

29

Stimulacija kičmene moždine - terapija koja kontrolira bol

31

Uvedene nove metode u laboratorijskom radu

Projekti

32

*Dvadeset dvije godine unapređenja mentalnog zdravlja
u Republici Srpskoj*

Udruženja

35

Neophodna reorganizacija sistema hitne medicinske pomoći

38

Udruženje oboljelih od ALS-a

Posjete

39

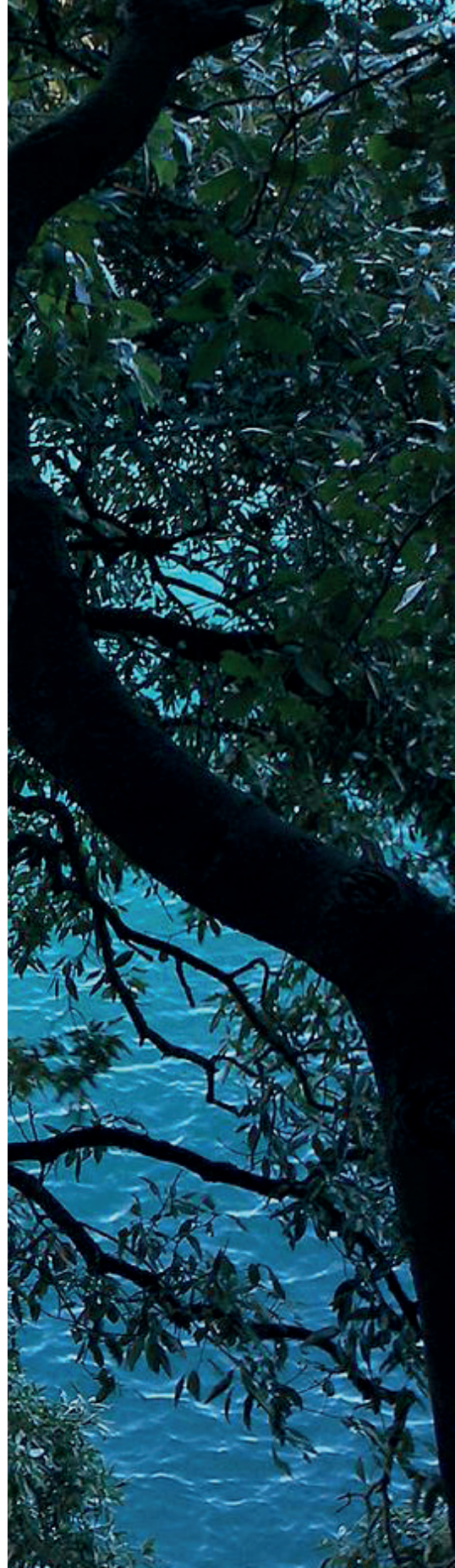
Posjeta Društvu za liječenje zavisnosti „Žarek Upanja“ u Ljubljani

Medicina

40

Interhospitalni transport pacijenata - IHT

Aktivnosti komore	
<i>Prve licence</i>	43
Publikacije	
<i>Izdavačka aktivnost Medicinskog fakulteta</i>	44
Stručni skupovi	
<i>Majske Ide endokrinologije</i>	48
<i>26. Majski pulmološki dani</i>	50
<i>Zaštita srca i krvnih sudova</i>	54
<i>XVI Pedijatrijski dani Republike Srpske</i>	55
<i>Više o autolognoj transplataciji</i>	56
<i>Drugi Simpozijum ginekologa i opstetričara</i>	58
<i>Konferencija udruženja za protetiku i ortotiku</i>	60
<i>Polineuropatije - savremeni pristup u dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji</i>	61
<i>Podrška radu klubova</i>	63
<i>Prvi kongres porodične medicine BiH</i>	63
In memoriam	65
Vremeplov	
<i>Partizanska bolnica u Petrovoj Gori</i>	66
Vijesti	
<i>Promocija knjige prof. dr Nebojše Jovanića</i>	69
<i>Porodična medicina 21. vijeka</i>	69
Iz svjetske štampe	70
U trenucima odmora	
<i>Priznanje trebinjskom ljekaru</i>	72
Knjige koje čitamo	
<i>Princ buntovnik</i>	73
Kongresi	74
Žute strane	81



Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

USVOJEN IZVJEŠTAJ O RADU ZA PROŠLU I PLAN RADA ZA OVU GODINU

Ove dokumente razmatrali su i usvojili Nadzorni i Izvršni odbor Komore

Članovi Skupštine Komore doktora medicine su na sjednici 21. juna ove godine razmatrali **Izveštaj o radu i finansijskom poslovanju Komore u protekloj godini i Plan rada za tekuću godinu**. Predsjednik Komore prof. dr Nebojša Jovanić je u iscrpnom izlaganju izložio sve aktivnosti koje su se odvijale na domaćem, ali i na međunarodnom planu.

„Komora je obavljala sve aktivnosti koje su u njenoj nadležnosti, izuzev kontinuirane medicinske edukacije koju je preuzelo Ministarstvo zdravlja tokom 2016. godine. Komora je učestvovala na važnim sastancima regionalnih i evropskih komora (Erfurt, Ljubljana, Podgorica) pokazavši da usvaja i slijedi savremene tendencije u organizovanju i radu“ – naglasio je predsjednik Komore.

Komora doktora medicine broji 3658 članova licenciranih doktora. I naši doktori odlaze da rade u inostranstvo, iako to nije tako masovno kao u drugim zemljama. Potvrdu o članstvu u Komori (za odlazak u inostranstvo) do sada je tražilo 47 doktora.

Članstvo je redovno obavještavano o svim aktivnostima putem časopisa KOD koji redovno izlazi već 16 godina i elektronskim i putem – preko Biltena.



*Članovi Skupštine Komore
dr Momčilo Biuković, dr Slobodan Prtilo i
dr Milivoj Dostić*

U finansijskom smislu Komora je pozitivno poslovala i uredno ispunjavala svoje obaveze. Redovno su isplaćivane stipendije i kratkoročne pomoći ugroženim kolegama i njihovim porodicama. Skupština Komore je usvojila Izveštaj za proteklu godinu, kao i Plan rada i finansijski plan za ovu godinu. Ove dokumente razmatrali su i usvojili Nadzorni odbor i Izvršni odbor Komore.



Predsjednik Komore je upoznao prisutne sa ponudom Društva doktora medicine Republike Srpske da Komora kupi bivšu kancelariju Društva površine 14 kvadratnih metara, koja se nalazi u sklopu prostorija Komore. Skupština je usvojila ovaj prijedlog, pod uslovom da Društvo izmiri dugovanja prema Komori, i naložila da sav postupak oko toga vodi Izvršni odbor. Članovi Skupštine su upoznati i sa aktivnostima na izradi članskih kartica, kao i prednactom Pravilnika koji će regulisati njihovo izdavanje.

U iščekivanju početka Skupštine: dr Zoran Komljenović, dr Miljana Subotić, dr Štefica Savić i dr Ranko Kokotović

Izbori

Na sjednici Skupštine bilo je riječi i o aktivnostima za izbor novih delegata Skupštine Komore, pošto postojećim izlazi petogodišnji mandat. Svi regionalni zborovi Komore su izabrali svoje delegate. Na prvoj konstitutivnoj sjednici Skupštine, biće izabran i novi predsjednik Komore doktora medicine RS.

PLAN RADA I AKTIVNOSTI KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE ZA 2018/2019. godinu.

1. Uredno vođenje Registra doktora medicine u RS-u, što podrazumijeva redovan rad na izdavanju licenci novim članovima KDM RS-a kao i relicenciranje članova kojima licenca ističe.
2. Analiza uplate članarina KDM RS-a, slanje opomena i isključivanje iz KDM RS-a onih koji ne poštuju zakon i Statut KDM RS-a.
3. Redovno održavanje sjednica Skupština, Izvršnog odbora, Nadzornog odbora i komisija kako je predviđeno Statutom.
4. Obilazak Regionalnih zborova radi sinhronizacije i poboljšanja rada.
5. Intenzivnija saradnja sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite RS-a.

6. Saradnja sa odborima Narodne skupštine RS-a u kojima je KDM RS-a akreditovana, na donošenju, izmjenama i dopunama zakona i podzakonskih akata iz oblasti zdravstva, socijalne zaštite, ekologije itd.
7. Saradnja sa Fondom zdravstvenog osiguranja RS-a u cilju poboljšanja zdravstvene zaštite stanovništva RS-a. Izrada prijedloga, kriterijuma i principa za ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama. Izrada i korekcija cjenovnika zdravstvenih usluga.
8. Saradnja sa specijalističkim udruženjima radi kvalitetnije KME i rad na zaštiti položaja i prava doktora.
9. Saradnja sa sindikatima i podrška poboljšanju položaja i materijalnog stanja doktora.
10. Saradnja sa medicinskim fakultetima u RS-u i okruženju.
11. Uređenje i opremanje novokupljenog prostora.
12. Nastavak i poboljšanje saradnje sa komorama doktora medicine u okruženju i Evropi. Pristupovanje zajedničkim sastancima (ZEVA, EFMA, GMA, WMA itd) u cilju predstavljanja KDM RS-a.
13. Redovno informisanje članstva o svim značajnim pitanjima i aktivnostima KDM RS-a. Izdavanje časopisa KOD, održavanje biltena i internet stranice KDM RS-a.

Sjednica Izvršnog odbora Komore doktora medicine RS-a

VRATITI KOMORI IZGUBLJENE NADLEŽNOSTI

Tu se prvenstveno misli na Kontinuiranu medicinsku edukaciju koju, prema zakonu, treba da provodi Komora.

Na sjednici Izvršnog odbora Komore, održanoj 21. juna ove godine, razmatran je Finansijski izvještaj Komore za 2017. godinu i Plan rada za 2018. godinu.

Razmatrajući Finansijski izvještaj predsjednik Izvršnog odbora Komore primarijus dr Mladen Šukalo



Sjednica Izvršnog odbora Komore doktora medicine

i prisutni članovi: prim. dr Slobodan Prtilo iz Trebinja, prim. dr Duško Panzalović iz Doboja, prim. dr Zoran Komljenović iz Zvornika i doc. dr Milivoj Dostić iz Foče izrazili su zadovoljstvo finansijskim poslovanjem Komore i jednoglasno ga usvojili.

Plan rada za 2018. godinu prezentovao je predsjednik Komore doktora medicine prof. dr Nebojša Jovanić. Rasprava se vodila oko dijelova Plana u kojem se predviđa bolja saradnja sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i odborima Narodne skupštine RS-a u kojima je Komora doktora medicine RS-a akreditovana na donošenju, izmjenama i dopunama zakona i podzakonskih akata iz oblasti zdravstva, socijalne zaštite i ekologije. Zaključeno je da je neophodno vratiti Komori izgubljene nadležnosti. Tu se prvenstveno misli na Kontinuiranu medicinsku edukaciju koju,

prema zakonu, treba da provodi Komora.

Nakon usvajanja ovih dokumenata članovi Izvršnog odbora su upoznati sa aktivnostima na štampanju članskih kartica koje će biti vezane za validnost licenci. Njihovo izdavanje biće regulisano *Pravilnikom o izdavanju članskih kartica Komore doktora medicine* čiji je prednacrt dat na razmatranje.

Ovom prilikom razgovaralo se i o ponudi Društva doktora medicine Republike Srpske za prodaju kancelarije koja se nalazi u kompleksu prostorija Komore. Članovi Izvršnog odbora su se složili da Komora treba da kupi taj prostor po cijeni koju je definisao sudski procjenitelj, ali i da Društvo doktora medicine mora platiti zaostala dugovanja Komori za održavanje kancelarije u iznosu većem od šest hiljada KM (grijanje, porezi, struja, voda i sl).

Erfurt od 8. do 11. maja 2018. godine

121. GODIŠNJA SKUPŠTINA NJEMAČKE SAVEZNE LJEKARSKE KOMORE

Uz učešće 250 delegata iz cijele Njemačke i velikog broja gostiju, predstavnika ljekarskih komora širom svijeta, održana je tradicionalna 121. Godišnja skupština njemačke savezne komore „Deutscher Ärztetag“.



Ovogodišnju skupštinu kojoj su prisustvovali i predstavnici komora našeg regiona otvorio je predsjednik Njemačke savezne ljekarske komore prof. dr Frank Ulrich Montgomeri na *Steigerwaldstadionu* u Erfurtu. U radnom dijelu ovog tradicionalnog skupa raspravljalo se o aktuelnostima u organizovanju medicinskih usluga u svjetlu savremenih društvenih okolnosti. Cijeli svijet se ubrzano mijenja, što sigurno stvara određenu prirodnu napetost. I pored svega, zdravlje i zdravstvena njega

odražavaju koheziju svih društava. Javne usluge u ovoj oblasti ne utiču samo na zdravstvene radnike nego na sve ljude u jednoj državi.

U Njemačkoj, gdje je zdravstveni sistem najveći poslodavac (zapošljava gotovo pet miliona zdravstvenih radnika), ankete su pokazale da 85 odsto građana zdravstveni sistem ocjenjuje sa *dobar* ili *vrlo dobar*. Bez obzira na ovaj podatak u Njemačkoj se i dalje insistira da pokrajine povećaju broj mjesta na medicinskim fakultetima, jer to nije zadatak Savezne



države. Oni smatraju da ni to nije apsolutni izlaz iz problema i da će i dalje u Njemačku dolaziti doktori iz inostranstva, a posebno iz *trećih zemalja*. Zaštita pacijenata zahtijeva da ti doktori moraju odlično poznavati njemački jezik i da moraju položiti državni ispit. U Njemačkoj se pojavljuje i sve više ljudi kojima je potrebna kvalitetna zdravstvena njega, a posao medicinskih sestara, u ovoj tako bogatoj zemlji, nije atraktivan za mlade ljude.

POMOĆ ŽENAMA U NEVOLJI

Od vremena ujedinjenja Njemačke stalno se vodi rasprava i traži kompromis po pitanju abortusa. Zahvaljujući elektronskim komunikacijama žene danas vrlo lako dolaze do informacija i adresa koje im trebaju. Problem je u tome što treba obezbijediti pravnu sigurnost doktora u ovim situacijama, što praktično znači da kada je u pitanju namjerni prekid trudnoće sve mora biti zakonski jasno definisano. Prijedlog je da se na jednom internet portalu mogu naći sve informacije o pravnom okviru, procedurama, savjetodavnim tijelima kao i ljekarima koji obavljaju abortuse. Dakle mora postojati pravna sigurnost za žene i doktore, a istovremeno cilj treba da bude - *pomoći ženama u nevolji*.

Mada mnogi ljudi prihvataju usluge medicinskog savjetovanja preko interneta i različitih aplikacija ipak i dalje *zlatni standard* ostaje neposredna komunikacija između doktora i pacijenta. To mora biti obezbijeđeno na cijeloj teritoriji Njemačke.

Oblik savjetovanja i liječenja preko interneta u budućnosti mora biti kvalitetno dizajniran kako bi se osigurala bezbjednost pacijenata, zaštita podataka i pravna sigurnost doktora.

REFORMA U EDUKACIJI PSIHOTERAPEUTA

U zdravstvenom sistemu pojavljuje se problem bolesti koje imaju mentalne uzroke. Skoro jedna trećina građana Njemačke traži pomoć, oko 14 odsto bolovanja u prosječnom trajanju od oko 34 dana, vezano je za različite mentalne bolesti. Pored toga mentalni poremećaji su često praćeni somatskim bolestima. Doktori su na to odgovorili različitim dijagnostičkim i terapijskim procedurama. Ambulantna njega ovih bolesnika postaje sve važnija. Uz to, na nivou države planira se reforma obuke psihoterapeuta. Dalje, oni smatraju da će izlazak Velike Britanije iz Evropske Unije, koji je sve bliži, narušiti slobodno kretanje svih profesionalaca, pa tako i doktora. Već sada veliki broj doktora iz Njemačke i ostalih zemalja Evropske Unije se vraća u svoje matične zemlje. Njemačka se raduje tome, ali to sigurno narušava stabilnost engleske zdravstvene službe i šteti pacijentima.

Sljedeća skupština biće održana od 28. do 31. maja 2019. godine u Minsteru.

*Prof. dr Nebojša Jovanić,
Predsjednik Komore doktora medicine
Republike Srbije*

Podgorica

REGIONALNI SKUP KOMORA

U organizaciji Ljekarske komore Crne Gore, 30. i 31. marta 2018. godine u Podgorici, održan je Prvi zajednički radni skup predsjednika ljekarskih komora regiona i država sa područja bivše SFRJ

Na skupu je učestvovalo šesnaest predsjednika, potpredsjednika i članova upravnih tijela ljekarskih komora. Ispred Komore doktora medicine Republike Srpske sastanku su prisustvovali: Predsjednik komore prof. dr Nebojša Jovanić; član Izvršnog odbora komore dr Slobodan Prtilo i generalni sekretar komore Dragana Mastalo, dipl. pravnik. Iz opravdanih razloga izostala je delegacija Ljekarske komore Republike Hrvatske.

Teme o kojima se razgovaralo na skupu su: *Profesionalni status ljekara; Uloga komore u sistemu zdravstvene zaštite; Socio-ekonomski status ljekara; Odliv ljekara iz sistema javnog zdravstva.* U okviru zadatih tema diskutovalo se o gotovo svim aspektima ljekarske profesije - uslovi rada i mogućnost sprovođenja dobre medicinske prakse, pitanje zakona koji regulišu oblast zdravstva, pitanje ljekarske

autonomije i odgovornosti, osiguranje ljekara od profesionalne greške, nasilje nad ljekarima, pitanje njihovog socio-ekonomskog statusa i razlozi odliva ljekara iz javnog zdravstva. Kroz diskusije o pomenutim temama došlo se do zaključka da su neki od problema u funkcionisanju javnog zdravstva zajednički za sve regije i države sa teritorije bivše SFRJ, da su ozbiljni problemi u pojedinim državama snažnije izraženi i da je neophodna intezivnija i bliža saradnja ljekarskih komora zemalja učesnica u njihovom prevazilaženju i pomoći kolegama iz regiona.

ZAKLJUČCI REGIONALNOG SKUPA

Kada su u pitanju uslovi rada i mogućnost sprovođenja dobre medicinske prakse u smislu poštovanja preporuka i protokola za liječenje bolesti i stanja, osnovni problemi su nedostatak kadra ili loša ras-



poređenost medicinskog kadra u pojedinim regijama i državama, te nedostatak opreme i snabdjevenosti zdravstvenih ustanova neophodnim medicinskim sredstvima. S tim u vezi, ljekarske komore moraju imati značajniju ulogu u kreiranju zdravstvene politike u svim zemljama u smislu boljeg planiranja specijalizacija i znavljanja kadrova koji idu u penziju, edukacije i broja neophodnih izvršilaca, boljeg uvida u stanje opreme koja se trenutno koristi i planiranje njenog obnavljanja kako bi se održao kontakt sa savremenim dostignućima u medicini i zadržala konkurentnost javnog zdravstva u odnosu na privatni sektor, koji je posljednjih godina u ekspanziji kada je region u pitanju, a sve u skladu sa stvarnim potrebama stanovništva na osnovu demografskih ispitivanja i podataka o zdravlju stanovništva.

Kada je u pitanju zakonska regulativa, ljekarske komore svih zemalja učesnica, moraju imati mnogo značajniju aktivnu ulogu u parlamentima država prilikom kreiranja svih zakona i propisa koji se tiču oblasti zdravstva. Kroz sastanke ko-

mora treba edukovati ljekarski kadar o značaju pravne regulative zdravstvenog sistema koja je jedini zaštitnik profesionalno-socijalnog statusa ljekara. Kroz izmjene postojećih manjkavosti u zakonu došlo bi do značajnih poboljšanja statusa ljekara, i smanjenog odliva kadra. Neophodno je umanjiti uticaj aktuelne politike prilikom zapošljavanja i imenovanja čelnih ljudi na odgovornim funkcijama u zdravstvu. Pretjerani upliv politike u zdravstvo ima često pogubne posljedice za stanje javnog zdravstva, stvara uslove za koruptivne radnje i kreira loše međuljudske odnose.

Pitanje profesionalne autonomije ljekara mora biti u isključivoj nadležnosti komora. Komora mora biti institucija koja štiti profesionalnu autonomiju ljekara od pritiska nadređenih i loših zakonskih rješenja. U tom svom radu, komora kao institucija koja štiti javni interes, mora saradivati sa sindikatima ljekara i profesionalnim udruženjima.

U svom radu ljekari moraju biti zaštićeni kroz različite modele osiguranja, koji se odnose

REGIONALNI SKUP KOMORA

prvenstveno na osiguranje na radu, osiguranje od medicinske greške i odgovornosti. Različiti su modeli osiguranja, a zajednički je stav da bi najprihvatljiviji model bio skandinavski model, koji dominantno pitanje osiguranja veže za osiguranje ustanove u kojoj je ljekar zaposlen.

Nasilje nad ljekarima je fenomen koji do prije dvadesetak godina praktično nije postojao u regionu, a danas je toliko izražen da kod ljekara izaziva osjećaj straha i nezaštićenosti na radnom mjestu. Primjeri nasilja nad ljekarima su brojni, prisutni su u svim zemljama regiona i jedan su od uzroka odliva ljekara iz sistema javnog zdravstva. Zaključak je da se nasilje nad ljekarima nedovoljno kažnjava i da je neophodno da se komore založe da ljekari dobiju status službenih lica za vrijeme koje provode na svom radnom mjestu ili da se uvedu obavezne usluge zaštitarskih službi u svaku zdravstvenu ustanovu u trajanju 24 časa. Na taj način bi se nasilje nad ljekarima tretiralo kao napad na službeno lice, što bi sigurno demotivisalo potencijalne napadače i obezbijedilo veću zaštitu za ljekare.

Opšti utisak svih učesnika skupa je da je socio-ekonomski položaj ljekara u društvima u kojima živimo loš. To se ne odnosi samo na plate ljekara, koje su u većini država neznatno više od prosječnih zarada u tim državama, već i na ugled ljekarskog poziva u društvu. Sve češći su emotivno obojeni, uglavnom neosnovani medijski napadi na ljekare i njihov rad. Sudski sporovi se vode senzacionalistički, vrijeđaju

dostojanstvo doktora medicine i unose nemir i paniku u ljekarski korpus. Često ne postoji minimum uslova za rad, potrebnih da ne bi došlo do ugrožavanja zdravlja pacijenta, a takva situacija svakako može prouzrokovati ljekarsku grešku.

Svakako najveći problem predstavlja masovan odliv ljekara iz javnog zdravstva. Razlozi su: niski lični dohoci doktora medicine; nemogućnost stručnog usavršavanja i napredovanja u zdravstvenim ustanovama u kojima rade; preopterećenost poslom; česti fizički i verbalni napadi na ljekare; mobing na radnom mjestu; sve veći pritisak na profesionalnu autonomiju ljekara; loše uređen zdravstveni sistem; negativan stav medija i javnosti prema ljekarskoj profesiji.

Sa obzirom na to da živimo u, sa ekonomskog stanovišta, slabije razvijenim državama, moguće je da će se u budućnosti odliv ljekara iz javnog zdravstva, koji dobija na masovnosti, pokazati kao nerješiv problem. Iz tog razloga se moraju hitno sprovesti mjere za suzbijanje ovog negativnog fenomena.

Na kraju sastanka postignut je dogovor da okupljanje predsjednika svih ljekarskih komora regiona i zemalja sa područja bivše SFRJ postane tradicija i da se radni sastanak održava jednom godišnje. Na prvom sljedećem okupljanju biće donesen zvaničan dokument – *Memorandum o saradnji*.



BANJA LUKA, Jovana Dučića 2,
+387 51 212 - 121; +387 65 733 - 733

ZVORNIK, Vuka Karadžića bb
+387 56 / 490 - 490; +387 66 / 490 - 644

BRČKO, Reisa Dž. Čauevića 51
+387 49 / 200 - 009; +387 65 / 043 - 043

00 - 24 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h

aqualab⁺
laboratorijska dijagnostika

**BIOHEMIJA - MIKROBIOLOGIJA
GENETIKA - PATOHISTOLOGIJA**



**PRVA U BIH
NON-STOP LAB 00-24h**

BANJA LUKA

Jovana Dučića 2

Tel.: +387 51 21 21 21
Mob.: +387 65 733 733
e-mail: banjaluka@aqualab.ba

aqualab.rs

SARADNJA SA SYNLAB NEMAČKA



NAM OMOGUĆAVA DA RADIMO
PREKO 4000 VISOKOSPECIFIČNIH LABORATORIJSKIH ANALIZA



**ŽELIMO DA U NAMA PREPOZNATE
LABORATORIJU VAŠE PORODICE !!!**

*Prof. dr sc. med. Snježana Popović Pejičić,
spec. internista-supspec. endokrinolog, primarijus*

ZNANJE U SLUŽBI POBOLJŠANJA ZDRAVLJA OBOLJELIH

Važno je nastaviti sa pružanjem podrške ljudima koji žive sa dijabetesom da aktivno učestvuju u liječenju i prevenciji komplikacija ove bolesti, kao i dalje razvijanje svijesti javnosti o problemima i opterećenju za društvo koje sa sobom dijabetes nosi – kaže prof. dr Snježana Popović Pejičić, predsjednik Udruženja endokrinologa i diabetologa RS-a. Obavljajući dugi niz godina funkciju nacionalnog koordinatora za dijabetes i predsjednika Udruženja endokrinologa i diabetologa dr Pejičić je dala veliki naučni doprinos edukaciji iz ove oblasti, kao i razvoju prevencije i liječenju dijabetesa u Republici Srpskoj



Kao osnivač i dugogodišnji predsjednik Udruženja endokrinologa i diabetologa Republike Srpske možete li nam reći na koji način je udruženje doprinijelo razvoju endokrinologije i diabetologije na našim prostorima?

Udruženje endokrinologa i diabetologa Republike

Srpske je formirano u septembru 2007. godine u Banjoj Luci, a marta 2018. godine u etno-selu Stanišići kod Bijeljine organizovali smo svečano obilježavanje desetogodišnjice uspješnog rada. Kod Ministarstva nauke i tehnologije Republike Srpske kategorisano je kao naučnoistraživačka

organizacija, te kao izdavačka organizacija kod Ministarstva prosvjete i kulture Republike Srpske, s obzirom na ostvarenu zavidnu publicističku djelatnost. U proteklom periodu udruženje je organizovalo mnoge naučne i stručne skupove, koji su uz ostale aktivnosti članova udruženja značajno doprinijeli razvoju endokrinologije i dijabetologije na našim prostorima. Posebno želim da istaknem organizaciju Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, koji je održan u Banjoj Luci 2013. godine i bio izuzetno zapažen u stručnim i naučnim krugovima u cijeloj regiji. Okupio je endokrinologe i dijabetologe iz Evrope i SAD, a akreditovano je 475 učesnika. Tim povodom dodijeljena mi je *Zahvalnica Akademije nauka i umetnosti Republike Srbije* za uspješnu organizaciju naučnog dijela Prvog kongresa endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske.

Drugi Kongres endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske održan je u martu prošle godine, takođe u Banjoj Luci i značajno je nadmašio prethodni, objedinivši naučne i stručne radove iz oblasti dijabetologije ali i endokrinologije. Bilo je akreditovano preko 350 učesnika iz cijele regije.

Pored kongresa, održan je čitav niz zapaženih simpozijuma sa međunarodnim učešćem kao što je

Simpozijum o bolestima štitne žlijezde sa školom ultrazvuka štitne žlijezde, 2014. godine u Banji Vrućici; dok su u Banjoj Luci održani uspješni simpozijumi: *Dijabetes i kardiovaskularno zdravlje*, novembra 2014. godine; simpozijum sa međunarodnim učešćem *Dijabetes, gojaznost i metabolički sindrom*, 2015. godine; *Dijabetes, predijabetes i kardiovaskularne bolesti*, novembra 2015. godine; *Prevenција i liječenje dijabetesnog stopala*, u aprilu 2016. godine i posebno zapažen simpozijum sa međunarodnim učešćem *Reproduktivna endokrinologija*, u novembru 2016. godine.

PROJEKTNE AKTIVNOSTI

Ovom prilikom bih željela da istaknem da je Udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske prvo udruženje u Republici Srpskoj koje je provelo i *onlajn* edukaciju za doktore porodične medicine Republike Srpske i na taj način omogućilo stručnu edukaciju velikom broju zdravstvenih profesionalaca, što je u skladu sa aktuelnim trendovima kontinuirane medicinske edukacije u svijetu.

Ovo su samo najvažnija dostignuća koje je u okviru kontinuirane medicinske edukacije provelo Udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske, a sa ciljem unapređenja naučne i stručne misli u oblasti endokrino-

logije i dijabetologije i poboljšanja dijagnostike i liječenja pacijenata u Republici Srpskoj. Trenutno, kao predsjednik udruženja, preduzimam aktivnosti u cilju prikupljanja potrebne dokumentacije, kako bi udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske podnijelo aplikaciju za prijem u Internacionalnu dijabetesnu federaciju (IDF), kao i u Evropsko udruženje endokrinologa, što će udruženju, ali i dijabetologiji i endokrinologiji u Republici Srpskoj, otvoriti šire mogućnosti za rad i razvoj.

Bili ste nacionalni koordinator za dijabetes u Republici Srpskoj i koordinirali ste provođenje projekata na prevenciji i liječenju bolesti. Jeste li zadovoljni postignutim? Da li se prevenciji poklanja dovoljno pažnje ili se, s obzirom na sve veći broj obolijevanja kod mladih ljudi, nisu iscrpile sve mogućnosti na sprečavanju bolesti?

Dužnost Nacionalnog koordinatora za dijabetes melitus u Republici Srpskoj obavljala sam jedanaest godina, od 2006. do 2017. godine. U tom periodu je postignut značajan napredak i unaprijeđena je dijabetološka služba. Za postignuto unapređenje dijabetološke službe u Republici Srpskoj dodijeljeno mi je 2013. godine *Priznanje Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske za profesionalni i lični doprinos u*

oblasti unapređenja kontrole šećerne bolesti u Republici Srpskoj. Posebno bih istakla aktivnosti u sklopu sprovođenja Razvojnog nacionalnog projekta *Diabetes mellitus u Republici Srpskoj*, projekta Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a koji je pokrenut 2003. godine s namjerom da unaprijedi i razvije aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti, kao i da smanji finansijsko opterećenje koje uzrokuje dijabetes sa svojim komplikacijama. Od samog početka bila sam aktivno uključena u sprovođenje ovog projekta, prvo kao član ekspertskeg tima projekta u periodu od 2003. do 2006. godine, a od 2006. godine kao Nacionalni koordinator za dijabetes melitus Republike Srpske. Razvojni projekat *Diabetes mellitus u Republici Srpskoj* koji je sa kraćim prekidima egzistirao punih četrnaest godina, predstavlja model konkretnih aktivnosti i ulaganja u poboljšanje kvaliteta života oboljelih od dijabetes melitusa, prevenciju razvoja ovog oboljenja i podizanje svijesti javnosti o problemu dijabetesa. Opisan je i u Kopenhaškom katalogu dobrih praksi za kontrolu dijabetes melitusa, kao primjer i smjernica za dalje djelovanje na polju kontrole dijabetesa u Evropi. Najznačajnije aktivnosti koje su provedene u projektu su obuhvatale uspos-

tavljanje registara za dijabetes, izradu vodiča, kliničkih protokola i kliničkih puteva.

Republika Srpska je još 2004. imala *Nacionalni vodič za dijabetes melitus*, na srpskom i engleskom jeziku, potom je izrađen *Vodič za dijabetes melitus za doktore porodične medicine* 2010. godine kao i *Brzi vodič za tretman šećerne bolesti te Klinički protokol za terapiju spoljnom portabilnom insulinskom pumpom*. U okviru projekta veliki značaj dat je edukaciji u oblasti dijabetologije, koja je osnovni stub liječenja dijabetesa. Razvijeni su i sprovedeni različiti modeli edukacije zdravstvenog osoblja, a kroz edukaciju je poboljšana i komunikacija između doktora porodične medicine, kao i svih aktera unutar zdravstvenog sistema. Provedena je edukacija specijalista interne medicine i specijalista pedijatrije u oblasti dijabetologije, edukacija medicinskih sestara/tehničara Republike Srpske, te edukacija pacijenata oboljelih od šećerne bolesti. Osnovano je deset udruženja oboljelih od dijabetesa (dva u Banjoj Luci – odrasli i djeca, po jedno u Prijedoru, Doboju, Trebinju, Bijeljini, Ugljeviku, Zvorniku, Istočnom Sarajevu i Foči), unaprijeđen je njihov rad i razvijeni su kapaciteti udruženja oboljelih od dijabetesa. Kroz održavanje kampa za djecu *Škola života*, obezbijedena je po-

drška djeci oboljeloj od dijabetesa.

Projekat je podržao mnogobrojna istraživanja u oblasti dijabetesa, kao i akademsko usavršavanje kadrova u oblasti dijabetologije. Aktivno sam učestvovala u provođenju istraživanja, kao nacionalni koordinator, ali i ekspert na polju dijabetologije, redovni profesor interne medicine i endokrinologije. Najznačajnija provedena istraživanja su bila: *HbA1skrining u Republici Srpskoj* i istraživanje: *Procjena kvaliteta glikoregulacije i prisustva vaskularnih komplikacija u osoba sa šećernom bolešću u Republici Srpskoj*. Obezbiježena je međunarodna prezentacija projektnih aktivnosti.

U nekoliko navrata je održan okrugli sto sa aktuelnim temama, a prvi okrugli sto sa temom *Prevenција i tretman dijabetesa* obuhvatio je: programe javnog zdravstva u vezi s prevencijom i ranim otkrivanjem dijabetesa u RS-u; prevenciju faktora rizika za nastanak dijabetesa i rano otkrivanje dijabetesa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RS-u; prevenciju i rano otkrivanje gestacionog dijabetesa u RS-u; prevenciju i rano otkrivanje dijabetesa kod djece i adolescenata u RS-u; i na kraju, projekat *Jačanje i unapređivanje modernih i održivih javnozdravstvenih strategija, kapaciteta i usluga za poboljšanje zdravlja stanovništva u BiH sa aspekta prevencije*

dijabetesa. Drugi okrugli sto je bio posvećen temi *Tretman dijabetesa i komplikacija dijabetesa u Republici Srpskoj*, a treći okrugli sto se bavio temom: *Multisektorske aktivnosti u kontroli dijabetesa*. Održan je i veoma zapažen *Regionalni forum o dijabetesu Republike Srpske* 2016. godine.

Savremeni programi specijalizacije

I pored postignutih značajnih rezultata dijabetes i dalje, u Republici Srpskoj kao i u Evropi i svijetu, predstavlja oboljenje koje sa sobom nosi značajno socio-ekonomsko opterećenje, kako po oboljele od dijabetesa, tako i po njihove porodice i društvo u cjelini. Zato je potrebno nastaviti sa dobrim praksama u okviru narednog perioda sprovođenja pomenutog projekta, kao i planirati druge aktivnosti, kojima bi se unaprijedilo stanje na pojedinim područjima. Važno je nastaviti sa pružanjem podrške ljudima koji žive sa dijabetesom da aktivno učestvuju u liječenju dijabetesa i prevenciji komplikacija ove bolesti, kao i da se poveća svijest javnosti o problemima i opterećenjima za društvo, koje sa sobom dijabetes nosi.

U našoj zemlji prije nekoliko godina je usvojen novi Pravilnik i program o specijalizacijama koji prati svjetske trendove u nauci. Da li je naše zdravstvo prilagođe-

no savremenim zahtjevima struke i da li je moguće provoditi dobru specijalizaciju iz endokrinologije kad nemamo Kliniku za endokrinologiju?

Tokom 2014. godine usvojen je novi *Pravilnik i program o specijalizacijama* sa ciljem da se uskladi program i plan, kao i trajanje specijalizacija sa zemljama Evropske Unije. Usmjerene specijalizacije iz pojedinih oblasti interne medicine su namijenjene prvenstveno za razvoj kadra UKC Republike Srpske, a za opšte bolnice u RS-u, kojima je u prvom redu potreban profil opšteg interniste, i dalje je ostala usmjerena specijalizacija iz interne medicine koja traje pet godina. U posljednjoj godini specijalističkog staža za sve usmjerene specijalizacije predviđen je boravak u većim kliničkim centrima i mi se uglavnom oslanjamo na Klinički centar Srbije, gdje specijalizanti usmjerenih specijalizacija mogu naučiti sve što je predviđeno planom i programom usmjerenih specijalizacija, a omogućen im je odlazak i u specijalizovane kliničke centre širom Evrope.

Tako je uvedena, između ostalih i usmjerena specijalizacija iz endokrinologije koja traje pet godina a pri tome je nažalost 2013. godine Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma,

koja je postojala i veoma uspješno funkcionisala punih sedam godina (od 2006. do 2013.) ponovno vraćena u okrilje Klinike za unutrašnje bolesti kao odjeljenje endokrinologije. U okviru Klinike za unutrašnje bolesti pored odjeljenja endokrinologije je i odjeljenje nefrologije, reumatologije, hematologije i gastroenterologije. Lično smatram da trenutno postoje uslovi da sva navedena odjeljenja prerastu u samostalne klinike, što bi omogućilo njihov bolji i brži razvoj, te istovremeno omogućilo i adekvatnije provođenje usmjerenih specijalizacija iz svih oblasti interne medicine. Odjeljenje endokrinologije trenutno raspolaže sa jedanaest ljekara, od kojih su sedam specijalisti interne medicine - supspecijalisti endokrinologije, a šest nosi akademska zvanja: jedan redovni profesor, dva docenta, tri magistra medicinskih nauka; a dva mlada ljekara su na doktorskim studijama. To znači da su ispunjeni svi kadrovski uslovi da odjeljenje preraste u Kliniku i bude adekvatna baza za edukaciju ljekara na usmjernoj specijalizaciji iz endokrinologije.

Briga o generacijskom kontinuitetu

Imamo li dovoljno endokrinologa u Republici Srpskoj? Da li smo sproveli istraživanja o potrebama i jesu li nam ljekari na specijali-

zaciji dovoljni da zamijene kolege koji odlaze u penziju i pruže zdravstvenu zaštitu u svakom dijelu naše zemlje?

Kada je počeo projekat Diabetes mellitus u Republici Srpskoj 2003. godine, imali smo mali broj internista-endokrinologa a posebno pedijatar-endokrinologa. Tadašnji ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske prof. dr Ranko Šrbić je 2007. godine, uzimajući u obzir pravu epidemiju dijabetesa, ali i drugih endokrinoloških oboljenja, uočio potrebu za većim brojem endokrinologa u Republici Srpskoj te pokrenuo inicijativu da se u svakoj regiji Republike Srpske, tj. u opštim bolnicama, internisti usmjere ka supspecijalizaciji iz endokrinologije i ubrzo je broj endokrinologa znatno povećan. Trenutno u RS-u imamo 27 supspecijalista endokrinologije, dva internista na supspecijalizaciji iz endokrinologije i sedam mladih ljekara na usmjerenoj specijalizaciji iz endokrinologije, a s obzirom na raširenost endokrinoloških oboljenja i taj broj je nedovoljan. Mislim da u Republici Srpskoj imamo veoma kvalitetan endokrinološki podmladak i da će u budućnosti biti dovoljno endokrinologa da



*Prof. dr. Snježana
Popović Pejičić,
predsjednik Udruženja
endokrinologa i dijabe-
tologa RS-a.*

zamijene kolege koji će otići u penziju. Trenutno u UKC RS-a imamo ljekare starije, srednje i najmlađe generacije o čemu se u vrijeme postojanja Klinike za endokrinologiju vodilo računa, što znači da postoji generacijski kontinuitet.

Veoma ste aktivni na stručnim skupovima u zemlji i inostranstvu i nastojite da znanja o svjetskim dostignućima u liječenju bolesti prenesete u naše uslove. Postoje li velike razlike između onoga što se pacijentu pruža kod nas i u nekim razvijenim zemljama?

Nastojim da zaista aktivno učestvujem na svim značajnim endokrinološkim i dijabetološkim skupovima u zemlji, ali i inostranstvu. Često sam pozvani predavač na endokrinološkim i dijabetološkim skupovima u regiji. Višegodišnji sam član i Evropskog udruženja endokrinologa i na kon-

gresima uvijek participiram sa originalnim naučnim radovima. Ove godine sam na ECE 2018. u Barseloni prezentovala rezultate dva naučnoistraživačka rada. Dr Dušan Biuković, mladi specijalista endokrinologije je bio predsjedavajući jedne zapažene sesije, što je za endokrinologiju Republike Srpske veliki uspjeh i pokazuje da postajemo prepoznatljivi i cijenjeni i van prostora Republike Srpske.

Inače, endokrinolozi u Republici Srpskoj u potpunosti prate svjetske i evropske smjernice u dijagnostici i liječenju oboljelih. Ono što je veoma dobro je da je u domenu dijabetologije pacijentima omogućen dobar nivo dijabetološke zdravstvene zaštite i mnogi neophodni lijekovi se nalaze na A-listi FZO RS-a i dostupni su pacijentima bez participacije.

U okviru Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske borićemo se kao struka da naši pacijenti imaju i bolju zdravstvenu zaštitu i da se njihova prava povećavaju, jer sva naša znanja i nastojanja nemaju smisla ako nisu u službi poboljšanja zdravlja oboljelih.

Željka Grabež Biuković



Други међународни симпозијум из ехокардиографије

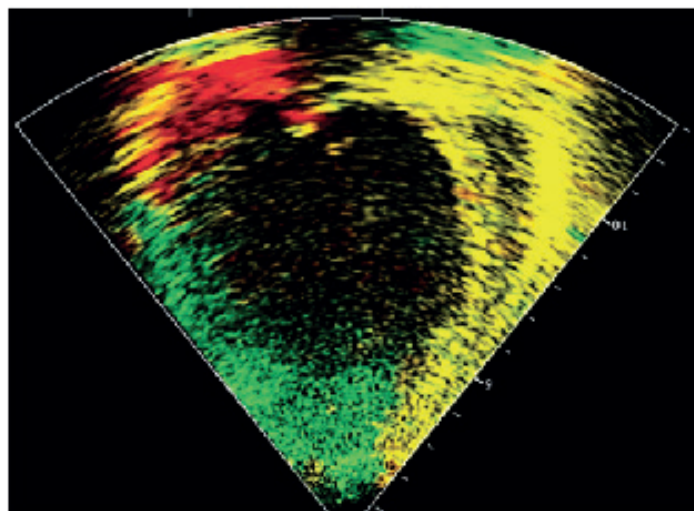
**Академија наука и умјетности Републике Српске
Бања Лука, 29-30. јуни 2018.**

Организатори / Organized by:

Радна група за ехокардиографију, Удружење кардиолога Републике Српске
Working Group on Echocardiography, Republic of Srpska Society of Cardiology

Академија наука и умјетности Републике Српске
Academy of Sciences and Arts of the Republic of Srpska

Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет
University of Banja Luka, Faculty of Medicine



2nd International Symposium on Echocardiography

June 29-30, 2018

**Academy of Sciences and Arts of the Republic of Srpska,
Banja Luka, RS, BiH**

JZU DOM ZDRAVLJA
PRIJEDOR

BRIGA O PACIJENTIMA – ZADATAK SVIH ZAPOSLENIH

Stalno unapređenje kvaliteta života svih stanovnika grada Prijedora, kontinuirana briga za očuvanje zdravlja, aktivnosti na promociji zdravlja, prevenciji oboljenja, kao i blagovremeno liječenje i rehabilitacija u skladu sa savremenim doktrinama i u okviru medicinske etike, čine osnovnu misiju ove ustanove.

Jedan od najvećih domova zdravlja u Republici Srpskoj, Dom zdravlja Prijedor, provodi primarnu zdravstvenu zaštitu i konsultativno-specijalističku zaštitu, iz oblasti pedijatrije i ginekologije i akušerstva, za više od 80.000 stanovnika na prostoru od oko 834 km². Neprestanim unapređenjem kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, te profesionalnim razvojem zaposlenih, nastoji se osigurati sveobuhvatna i kvalitetna zdravstvena zaštita na primarnom nivou. To obuhvata promociju, zaštitu i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, liječenje i rehabilitaciju bolesnih i povrijeđenih.

U cilju provođenja mjera od posebnog društvenog interesa (primarna, sekundarna i tercijarna prevencija bolesti, povreda i stanja) Dom zdravlja u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti obezbjeđuje i organizuje: porodičnu medicinu, imunizaciju i higijensko-epidemiološku djelatnost, laboratorijsku dijagnostiku (biohemijsku, hematološku i stomatološku), poslove radiološke i ultrazvučne dijagnostike, snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima, hitnu medicinsku pomoć i hitan sanitetski prevoz, preventivnu, dječiju i opštu stomatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u zajed-



*Prim. dr Slavica Popović,
direktorica Doma zdravlja
Prijedor*

nici (CBR), zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici (CMZ), specijalističko-konsultativnu zaštitu iz pedijatrije, ginekologije i akušerstva i obezbjeđuje posjete specijalista-konsultanata. Pored toga, Dom zdravlja Prijedor vrši ljekarske preglede lica prije zasnivanja radnog odnosa, sistematske i kontrolne preglede zaposlenih, a nastavna je baza za učenike srednje medicinske škole i studente Visoke medicinske škole Prijedor.

Kvalitet dostignut posljednjih godina ispunjavanjem nacionalnih sertifikacionih standarda, akreditacionih standarda za timove porodične medicine, Centra za zaštitu mentalnog zdravlja (CZMZ) i Centra za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici (CBR), kao i sertifikacija prema standardu ISO 9001, obezbjeđuju mehanizme za kontinuirana poboljšanja i u narednom periodu.

Stručni kadar i objekti

U cilju obezbjeđenja kvalitetne i pristupačne zdravstvene zaštite pored ambulanti porodične medicine smještenih u centralnom objektu, razvijena je i mreža ambulanti porodične medicine u naseljima: Urije, Orlovača, Brežičani, Hambarine, Ljubija, Petrovo, Rakelići, Kozarac, Omarska, Lamovita i Bistrica. U svim objektima je obezbijeđeno uzimanje biološkog materijala za laboratorijske pretrage, tako da pacijenti nemaju potrebu da dolaze radi ovih usluga u centralnu laboratoriju u Prijedor, a u objektima Urije i Omarska su organizovane i laboratorije za obavljanje analiza. Na ovaj način je svim stanovnicima Prijedora osigurana dostupnost usluga primarne zdravstvene zaštite u skladu sa planom mreže ambulanti porodične medicine.

Dom zdravlja je intenzivnim građevinskim aktivnostima u proteklom periodu, uz aktivno uključivanje Grada Prijedora i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a, gotovo u potpunosti riješio problem prostornih kapaciteta.

Nabavljena nova medicinska oprema

U proteklom periodu pored opremanja ambulanti porodične medicine izvršena je nabavka nove savremene medicinske opreme u svim službama Doma zdravlja Prijedor (digitalizacija radiološke službe, nabavka novih ultrazvučnih aparata, nabavka RTG aparata u Službi za stomatološku zdravstvenu zaštitu, nabavka opreme i sanitetskih automobila u Službi hitne medicinske pomoći, nabavka putničkih automobila za obavljanje kućnih posjeta i snabdije-

Zaposleni

Ukupan broj konstituisanih timova porodične medicine je 42, broj zaposlenih je 296. Od toga 232 radnika su raspoređena u medicinski segment, a 64 radnika pripadaju nemedicinskom segmentu. U ustanovi je zaposleno 60 doktora medicine, (42 specijalista različitih grana medicine) i 11 doktora stomatologije (tri specijalista različitih grana stomatologije). Tu je i 148 zdravstvenih radnika srednje, više i visoke stručne spreme.

vanje ambulanti potrošnim i drugim materijalom, nabavka laboratorijskih analizatora i drugo). U svim objektima u Domu zdravlja instalirana je i puštena u rad računarska mreža sa aplikativnim softverom, čime je u potpunosti omogućeno vođenje elektronskih kartona pacijenata, olakšan rad medicinskim radnicima i olakšano kretanje korisnika zdravstvene zaštite kroz zdravstveni sistem.

Umrežavanje Službe za radiološku dijagnostiku i povezivanje sa Službom porodične medicine ostvareno je u 2017. godini, čime je prestala potreba za nabavkom, a kasnije i zbrinjavanjem rendgen filmova i hemikalija neophodnih za razvijanje filmova, što unapređuje mjere zaštite životne sredine. Inače, uspostavljanjem sistema upravljanja medicinskim otpadom, kao i mjerama zaštite od jonizujućeg zračenja i ispunjavanja zakonskih propisa, obezbijedena je adekvatna zaštita životne sredine, prvenstveno zemljišta i vode. U toku su i završne aktivnosti na uvođenju laboratorijskog informacionog sistema, što će uz direktno dostav-

ljanje laboratorijskih nalaza doktorima porodične medicine u postojećem informacionom sistemu, značajno unaprijediti i olakšati rad laboratorijske dijagnostike. Pored aktivnosti na izgradnji, rekonstrukciji, adaptaciji i opremanju objekata i službi učinjeni su i veliki napori u organizacionom smislu. Kao primjer navodimo novu organizaciju Službe hitne medicinske pomoći kojom je osigurano stalno prisustvo ljekara u mobilnim timovima za pružanje hitnih intervencija.

Zbog teritorijalne udaljenosti i broja stanovnika koji gravitira području mjesne zajednice Omarska, u ovom naselju je nakon rekonstrukcije i adaptacije postojećeg objekta 2015. godine izvršena i dogradnja novog objekta u 2016. godini. U renoviranom i novoizgrađenom objektu ambulante u Omarskoj se obezbjeđuju usluge hitne medicinske pomoći kroz 24-časovni rad, zdravstvena zaštita iz oblasti pedijatrije i ginekologije, stomatološka zdravstvena zaštita, što je pored usluga porodične medicine, laboratorijske dijagnostike i fizikal-

Kontinuirana edukacija

Pored redovnih internih i eksternih edukacija kontinuirano se održavaju i akreditovana predavanja unutar ustanove, sa predavačima Doma zdravlja Prijedor, za koja se obezbjeđuju bodovi od strane Savjeta za zdravlje resornog ministarstva. Ljekari i ostalo zdravstveno osoblje učestvuju u radu stručnih domaćih i međunarodnih skupova. Kontinuitet edukacija obezbjeđuje se ne samo za ljekare nego i za sve zaposlene radnike Doma zdravlja Prijedor. Na specijalizaciji se trenutno nalazi sedam doktora medicine. Doktori koji se nalaze na specijalizacijama su iz oblasti radiologije, porodične medicine, ginekologije, pedijatrije i fizikalne medicine, a njihovim povratkom biće popunjen nedostajući specijalistički kadar, kao i održan kontinuitet uprkos neminovnom penzionisanju radnika. Trenutno, najveći problem po pitanju specijalističkog kadra je nedostatak specijaliste radiologa koji je nadomješten angažovanjem specijalista iz Bolnice Dr Mladen Stojanović, Prijedor.

Prostor i oprema Odjeljenja CBR-a u Omarskoj



Sala za kineziterapiju



Kombinovani terapijski aparat

ne medicine i rehabilitacije, u potpunosti približilo sve usluge primarne zdravstvene zaštite za stanovništvo koje gravitira ovom području.

Procesi unapređenja kvaliteta

U proteklom periodu su ostvareni pomaci na procesima stalnog poboljšanja kvaliteta, a značajan iskorak postignut je zahvaljujući provođenju projekta *Uvođenje sistema menadžmenta i sistema kvaliteta u zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj* krajem 2012. godine, što je rezultiralo uspješnom sertifikacijom Doma zdravlja prema nacionalnim standardima krajem 2013. godine. Naš dom zdravlja je među prvim zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj stekao status sertifikovane zdravstvene ustanove. Tokom 2014. izvršena

je akreditacija 28 timova porodične medicine, a iste godine naši napori se usklađuju i ujedinjuju unutar dokumentovanog sistema kvaliteta, usaglašenog sa međunarodnim standardom ISO 9001. Već početkom 2015. godine zvanično je potvrđeno da je sistem menadžmenta kvalitetom u Domu zdravlja usklađen sa zahtjevima ovog međunarodnog standarda. U istoj godini završena je i akreditacija Centra za zaštitu mentalnog zdravlja i Centra za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici, prema nacionalnim akreditacionim standardima.

Na Konferenciji povodom završetka projekta *Podrška programu akreditacije timova porodične medicine, programu sertifikacije domova zdravlja i uspostavljanju sistema za praćenje kvaliteta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti*, Domu zdravlja

Prijedor su uručena dva priznanja i to priznanje za doprinos unapređenju sigurnosti zdravstvenih usluga i priznanje za postignuti kvalitet zdravstvene zaštite.

Iz navedenih razloga, ova ustanova je izabrana za provođenje pilot-projekta Fondacije *FAMI* i Univerzitetske bolnice u Ženevi pod nazivom *Sestrinstvo u zajednici*, a uz finansijsku podršku Vlade Švajcarske, koji je uspješno realizovan tokom 2016. godine. Realizacijom ovog projekta, koji se i dalje uspješno održava i unapređuje i koji je postao sastavni dio aktivnosti u porodičnoj medicini, došlo je do povećanja kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga, naročito u pružanju usluga u zajednici kroz planirane kućne posjete na teritoriji grada.

Odsustvo nagoviještenog stimulativnog plaćanja za kvalitet od strane finansijera, može uticati na zadržavanje formalnog statusa akreditacije, kao i sertifikacije prema standardu ISO 9001, ali zasigurno neće uticati na kontinuitet u poboljšanju kvaliteta, ističu u Domu zdravlja. Za procese nadzora potrebno je izdvojiti značajna finansijska sredstva na godišnjem nivou ovlaštenim institucijama koje provode nadzor nad održavanjem predmetnih standarda.

Dobri finansijski rezultati

Dom zdravlja Prijedor posljednjih osam godina posluje sa pozitivnim finansijskim rezultatom: nema dugovanja prema dobavljačima a sva potraživanja se izmiruju u roku. Postojeće plate u Domu zdravlja Prijedor su u skladu sa Zakonom o platama zaposlenih lica u javnim ustanovama u oblasti zdravstva Republike Srpske i redovno se isplaćuju zaposlenim radnicima za prethodni mjesec, uz redovno izmirenje poreza i doprinosa. *Osnovni princip našeg poslovanja je racionalizacija u svim oblastima i domaćinsko raspoređivanje raspoloživih sredstava, ali sa opredjeljenjem da pacijenti ni u kom slučaju ne budu uskraćeni za prava koja su im zagarantovana. Prioritet poslovanja je očuvanje finansijske stabilnosti ustanove, uz održavanje i kontinuirano poboljšavanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, te dalje profesionalno usavršavanje zaposlenih, a sve na dobrobit pacijenata. Nerealno planirana sredstva*

za receptirane lijekove, te po tom osnovu značajno umanjeње ugovorenih sredstava, zbog povećane potrošnje receptiranih lijekova koja ide na teret Doma zdravlja su naši glavni rizici, kaže direktor ove ustanove prim. dr Slavica Popović. Cijeneći veličinu i razuđenost područja za koje su nadležni, te želeći da usluge što više približe pacijentima, organizovan je nešto veći broj medicinskih timova. Ukoliko, pored timova porodične medicine, u obzir uzmemo i timove hitne medicinske pomoći, naša ustanova ima gotovo 11 zdravstvenih timova više i za ove timove ne dobijamo sredstva od Fonda zdravstvenog osiguranja, nego se rad ovih timova finansira vlastitim sredstvima, kaže prim. dr Slavica Popović. Dakle, uz troškove koje pokrivamo za prekoračenje lijekova, naša ustanova finansira i troškove za određen broj zdravstvenih timova za koje nema ugovorena sredstva sa Fondom zdravstvenog osiguranja.

Na teritoriji grada Prijedora postoji više javnih i privatnih domova za njegu starih lica, kao i Dom za djecu i omladinu ometenu u razvoju, koji pružaju usluge korisnicima sa različitih opština u BiH, a zdravstvenu zaštitu uključujući i lijekove na recept obezbjeđuje Dom zdravlja Prijedor. Navedeno dodatno finansijski opterećuje poslovanje, imajući u vidu da ove kategorije stanovništva imaju veću potrebu za zdravstvenom zaštitom i lijekovima.

DIJAGNOSTIČKE MOGUĆNOSTI ZAVODA ZA KLINIČKU PATOLOGIJU UKC RS-A

Potreba za kliničkom patologijom ukazala se davne 1964. godine u tadašnjem Medicinskom centru Banja Luka. Služba za patologiju, zvanično je počela sa radom 1967. godine sa sedam zaposlenih, da bi 1983. godine dobila zvanični status – Zavod za patologiju Kliničko-bolničkog centra Banja Luka, koji se vremenom razvijao i do danas postao savremeni i moderni Zavod za kliničku patologiju UKC RS-a, sa 35 zaposlenih radnika

Danas u zavodu radi devet specijalista patologa i jedan doktor na specijalizaciji iz patološke anatomije. Od devet specijalista, njih petoro su supspecijalisti citologije, tri su doktori medicinskih nauka, od kojih su tu dva profesora i jedan docent. Jedan specijalista je magistar medicinskih nauka. Od devet specijalista, troje imaju priznanje - primarijus. U zavodu rade dva biologa, od kojih jedan u zvanju doktora bioloških nauka i docenta; zaposleno je i 13 laboratorijskih tehničara, od kojih su njih petoro sa srednjom

stručnom spremom, a sedmero su diplomirani zdravstveni radnici laboratorijskog smjera sa visokom stručnom spremom.

Razvojem zavoda za patologiju i uvođenjem novih dijagnostičkih metoda, 2008. godine stiču se uslovi za formiranje dva odjeljenja; djelatnost ovog zavoda je dijagnostika a povezen je sa ostalim medicinskim disciplinama, a vrlo brzo se proširuju djelatnosti zavoda i uvode nove dijagnostičke procedure. Trenutno se u zavodu radi sljedeće: *ex tempore* biopsije na svježim uzorcima tkiva krios-



*Prim. dr. Svetlana Tomašević Pavlović,
načelnik Zavoda za patologiju UKC
RS-a, Banja Luka*

tatskom tehnikom smrznutih rezova; standardne patohistološke analize na hirurškim uzorcima iz oblasti: opšte hirurgije, neurohirurgije, urologije, ortopedije, plastične i rekonstruktivne hirurgije, dječije hirurgije, maksilofacijalne hirurgije, ginekologije, hirurgije oka i drugih oblasti kliničke patologije. Obavljaju se patohistološke analize sitnih bioptičkih uzoraka dobijenih: endoskopskim metodama, iglenim biopsijama organa i tumora, kože, mišića i nerava, koštane srži itd.

U zavodu se izuzetno uspješno obavljaju specijalna histoheмиjska bojenja za glikoproteine, masti, mucine, pigmente, različite komponente tkiva; direktna imunofluorescentna analiza prisustva imunih depozita imunoglobulina i komponenti komplemента na svježim biopsijskim uzorcima (najčešće bubrega); imunohistoheмиjske analize, sa velikim brojem antitijela za određivanje histogeneze različitih tumora; molekularne analize na parafinskim uzorcima tkiva (amplifikacija gena metodom *in situ* hibridizacije - CISH I SISH, a uskoro i FISH). Analize prisustva mutacija EGFR gena u adenokarcinomu pluća, po metodi polimeraza lančane reakcije u realnom vremenu, na aparatu *Cobas 4800*, u zavodu se rade od 2012, a od jula 2014. počelo je testiranje na prisustvo mutacija BRAF gena kod oboljelih od metastatskog melanoma. Ove analize se rade u našem zavodu za cijelu BiH.

Zavod obavlja i citološke analize na eksfolijativnim i aspiracionim uzorcima, braš biopsije, tankoiglene punkcije tumora ili limfnih čvorova, ultrastrukturnu dijagnostiku za određivanje histogeneze tumora, normalnih subcelularnih elemenata i sl. Moguće su i telekonsultacije sa poznatim ekspertima iz različitih oblasti patologije.

Iz oblasti autopsijske patologije, u Zavodu se vrše kliničke obdukcije, a u cilju utvrđivanja

bolesti i uzroka smrti preminulih pacijenata u UKC RS-a, korektnog informisanja porodice preminulog, permanentne edukacije kroz kliničko-patološku saradnju, naučna istraživanja, obrazovanje medicinskog kadra. Zavod za patologiju predstavlja nastavnu bazu Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci iz oblasti patologije za studente medicine, stomatologije i zdravstvene njege. Zavod je institucija koja organizuje visoko stručnu poslijediplomsku edukaciju iz oblasti patologije, a pruža i stručnu pomoć pri izradi diplomskih radova, magistarskih teza, doktorskih disertacija; u okviru zavoda moguće je obaviti cjelokupni specijalistički staž iz patologije, sa specijalističkim ispitom, te edukaciju specijalizanata iz drugih grana medicine, a u okviru redovnog specijalističkog programa.

Zahvaljujući savremenoj opremi, modernim aparatima, te stručnom, edukovanom medicinskom kadru, Zavod za patologiju se intenzivno razvija i dostiže evropski nivo. Godišnje se obradi i analizira oko 50 000 histoloških i citoloških preparata, računajući IHH i molekularne analize.

Tokom 2008. godine Zavod za patologiju je preseljen sa stare lokacije na novu, privremenu lokaciju na Paprikovcu, odakle se planira preseljenje u sjeverno krilo UKC RS-a, nakon rekonstrukcije ovog kliničkog centra.

Od svega navedenog posebno ističem molekularna testiranja i to: EGFR mutacije kod oboljelih od adenokarcinoma pluća i mutacije u BRAF genu za oboljele od metastatskog melanoma, koje se rade u zavodu za cijelu BiH. Molekularne analize su uslov za primjenu bioloških lijekova i personalizovane terapije za svakog pacijenta.

PRVA UGRADNJA SCS SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI

STIMULACIJA KIČMENE MOŽDINE – TERAPIJA KOJA KONTROLIŠE BOL

U Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ su, po prvi put u Bosni i Hercegovini, ugrađeni sistemi za stimulaciju kičmene moždine (Spinal cord stimulation – SCS). Dva privremena sistema ugrađena su 1. februara, dok su trajni sistemi, nakon testnog perioda, ugrađeni 1. marta 2018. godine.

Stimulacija kičmene moždine je dokazano sigurna i djelotvorna metoda liječenja koja pomaže pri kontroli hronične boli i predstavlja opciju kada se svi ostali načini liječenja bola pokažu kao neuspješni. Sistem za kontrolu bola sadrži stimulator koji odašilje blagu električnu

struju te nastali električni impulsi stimulišu kičmenu moždinu i na takav način blokira prolaz bolnih informacija do mozga. SCS sistem se u svijetu uspješno koristi već nekoliko decenija.

Ovaj tretman je pokazao najveći uspjeh kod pacijenata kod kojih

je provedeno više operativnih zahvata na kičmenom stubu a koji nisu uspjeli otkloniti bol; takođe se primjenjuje kod regionalnog bolnog sindroma, zatim kod oštećenja nerava nakon infekcije virusom herpes zoster, kod pacijenata sa šećernom bolesti, sa tzv. bolnim polineuropatijama. Rezultate



je pokazao i kod povreda kičmene moždine praćenih intenzivnim bolovima, i još nekim drugim stanjima koje rjeđe susrećemo.

Sistemi za stimulaciju kičmene moždine sadrže elektrodu koja se plasira u kičmeni kanal na nivou za koji se očekuje da će pokriti površinu bolnih senzacija. Postoji metoda ugradnje perkutanih elektroda koja se provodi u lokalnoj anesteziji kada tim za programiranje sistema u toku operativnog zahvata, u saradnji sa pacijentom, bira parametre impulsa koji će osjećaj bola prevesti u osjećaj blagog mravinjanja. Kod ove metode stimulator se ostavlja van tijela u naredne tri do četiri nedjelje, to je tkz. testni period kada se procjenjuje uspješnost kupiranja bola. U ovom periodu, pacijent se obuču rukovanjem malim programatorom kojim se može regulisati intenzitet nadražaja u zavisnosti od intenziteta trenutnog bola. Očekuje se smanjenje bola, minimalno oko 50 posto, i ukoliko se ovi uslovi zadovolje, ugrađuje se trajni stimulator u potkožno tkivo prednjebočnog trbušnog zida. I dalje će pacijent moći pomoću malog programatora mijenjati intenzitet nadražaja.

Ukoliko se u testnom periodu pokaže da sistem nije djelotvoran, on se odstranjuje bez posljedica na tkivne strukture što nam ukazuje na reverzibilnost postupka.

Postoji način ugradnje hirurških elektroda kada se zahvat obavlja pod opštom anestezijom, zahtijeva opsežniji operativni zahvat i preduzima se kada se procjeni da postoji dobar izgled da se pacijentu bol značajno smanji a zbog postojećeg stanja na kičmenom stubu nije moguće ugraditi perkurtane elektrode.

Uspješnost sistema u testnom periodu u velikoj mjeri zavisi od pravilnog izbora pacijenta za šta je odgovoran stručni multidisciplinarni tim kojeg u Zavodu *Dr Miroslav Zotović* čine: prof. dr Tatjana Bućma, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, mr sc. dr Ostoja Savić, specijalista neurohirurgije, dr Tatjana Boškić, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dr Mišo Miškić, specijalizant neurohirurgije, mr sc. dr med. Draško Prtina, specijalista fizijatrije i neurologije, prim. dr Diana Zorić, specijalista psihijatrije, dr Slobodanka Bojanić Todorović, specijalista anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja, mr ph. spec. Gordana Ljubojević, specijalista kliničke farmacije, Jelena Đorđić i Lena Topić Arambašić, dipl. psiholog i Ana Grubišić, socijalni radnik. Realizacija ideje uvođenja SCS sistema ne bi bila moguća bez učešća kolega iz UKC RS-a i podrške menadžmenta obje ustanove.

EDUKACIJA U BUDIMPEŠTI

Radi unapređenja znanja iz ove oblasti, dio tima učestvovao je na Edukaciji neuromodulacije u organizaciji Nacionalnog instituta kliničkih neuronauka (OKITI) u Budimpešti u septembru 2017.

Zavod *Dr Miroslav Zotović* se odlučio na iskorak u pravcu sticanja sopstvenih iskustava i uvođenja ove medicinske tehnologije u zdravstveni sistem Republike Srpske. Planirano je da se do kraja godine ugradi šest sistema pacijentima koji će proći detaljnu evaluaciju od strane multidisciplinarnog stručnog tima. Cilj je da se pomogne pacijentima iz RS-a i BiH, koji se već duže vrijeme liječe od neke vrste hroničnog bola i da im se omogući da dobiju život bez bola kakav imaju pacijenti širom svijeta.

Prof. dr Tatjana Bućma, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije

Mr sc. dr Snježana Novaković Bursać, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije

ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU

UVEDENE NOVE METODE U LABORATORIJSKOM RADU

Zavod je počeo da radi testiranja RhD antigena na molekularnom nivou, po preporuci istraživanja u oblasti transfuzijske medicine

Zavod za transfuzijsku medicinu Republike Srpske kontinuirano radi na poboljšanju i unapređenju kvaliteta. To podrazumijeva obezbjeđenje dovoljnih količina sigurne krvi i komponenti krvi za sve pacijente u RS-u, prateći savremene tehnološke napretke u oblasti transfuzijske medicine. Jedna od metoda koja se unapređuje je određivanje krvnih grupa dobrovoljnih davalaca krvi uvođenjem novih tehnologija i tehnika u laboratorijskom radu, koja obuhvata mikrotitar ploče.

Sistem unapređenja kvaliteta menadžmenta u transfuziološkoj praksi zavoda vođen je odgovarajućim standardima i preporukama na svjetskom i evropskom nivou, koje, između ostalog, obuhvataju međunarodne ISO standarde. Tako je još 2015. godine zavod stekao sve uslove za dobijanje

sertifikacije po međunarodnom ISO standardu 9001:2008, da bi u decembru 2017. godine bio resertifikovan po novoj normi ISO 9001:2015. U planu je sprovođenje međunarodnih standarda koji se odnose na unapređenje laboratorijskog rada, što uključuje ISO 15 189.

Zavod je počeo da radi testiranja RhD antigena na molekularnom nivou, po preporuci istraži-

vanja u oblasti transfuzijske medicine. To dovodi do pouzdanijih rezultata u obradi i primjeni krvi i krvnih komponenti te selekciju kod primjene Rhogama prilikom sprečavanja RhD inkompatibilije. Kao nastavak molekularnih testiranja, uvode se i analize II klase HLA sistema za udruženost sa autoimunskim bolestima (celijakija, reumatoidni artritis i sl.).



DVADESET DVIJE GODINE UNAPREĐENJA MENTALNOG ZDRAVLJA U REPUBLICI SRPSKOJ

Republika Srpska želi da se unapređuju postojeći i razvijaju novi načini zaštite mentalnog zdravlja, ne samo pojedinaca, već i društva u cjelini, smanji pojava mentalnih problema i poremećaja, poveća dostupnost kvalitetnog i pravovremenog pružanja zdravstvenih usluga, rehabilitacije i socijalne inkluzije osoba s mentalnim bolestima i poremećajima, jačajući pri tome njihovu ulogu u odlučivanju u navedenim procesima, a s ciljem povećanja ličnog zadovoljstva, kao i zdravlja građana, te podsticanja ekonomskog i društvenog razvoja

Vizija u oblasti zaštite mentalnog zdravlja koju je definisala Republika Srpska predstavlja veliki izazov za čije ostvarenje potrebno je vrijeme, kvalitetne politike, entuzijazam kvalifikovanih profesionalaca značajna finansijska sredstva. Rijetko se na vrijeme prepozna društveni prioritet i potreba za intervencijom u rješavanju problema, a još teže je obezbijediti potrebni kontinuitet intervencije u dužem vremenskom periodu. Sa opravdanjem možemo reći da je reforma mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj jedan pozitivan primjer dobre prakse. Od Politika i strategija razvoja zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj (NS RS – 1996.godine), preko Politike mentalnog zdravlja (Vlada RS – 2005. godine), donesena je Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj (Vlada RS – 2009. godina), koja je pokrenula najveće aktivnosti na polju unapređenja mentalnog zdravlja. Poslednje desetljeće bio je period postizanja najvažnijih rezultata u izgradnji savremenog sistema zaštite mentalnog zdravlja. Na konferenciji mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (Teslić – 4 i 5.februar 2018. godine), pod sloganom RAZGOVARAJMO, koju su zajedno organizovali zdravstveni profesionalci iz oblasti mentalnog zdravlja i korisnici (oko 270 učesnika iz Republike Srpske i cijele BiH i zemalja iz



7. april 2017. godine – Svjetski dan zdravlja posvećen mentalnom zdravlju



Ambasadorica Švajcarske u BiH Andrea Rauber Saxer i direktorica SDC Barbara Detvajler Šojer u BiH u posjeti Vladi Republike Srpske (7.april 2017. godine)

okruženja), Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, predstavilo je posterom dvadesetdvogodišnji reformski proces i ključne sadržaje reforme mentalnog zdravlja, simbolično u vidu stepenica.

Početkom 2018. godine otpočela je nova četvorogodišnja faza procesa unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj, koji je potpomognut i podržan i kroz nastavak podrške Vlade Švajcarske, odobrenjem donatorskih sredstava za realizaciju Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini – faza 3 (od februara 2018. do februara 2022. godine). Švajcarska Vlada je prepoznala značaj unapređenja mentalnog zdravlja našeg stanovništva koje je poslednjih decenija preživjelo mnoge traume i teškoće i stavila ga u prioritet

svoje podrške BiH. U proteklih osam godina realizovane su dvije faze Projekta mentalno zdravlje u BiH (faza 1, od 2010. do 2014. godine i faza 2, od 2014. do 2018. godine), čiji su rezultati realizacije značajno doprinijeli unapređenju reformskog procesa u mentalnom zdravlju u Republici Srpskoj.

Uspjeh se ogleda i u rezultatima koji su postignuti u segmentu izrade, usvajanja i primjenjivanja savremene legislative u mentalnom zdravlju (u skladu sa preporukama i dokumentima WHO). Usvojene su politike, strategije, zakoni i podzakonski dokumenti, uspostavljena mreža centara za zaštitu mentalnog zdravlja (26 CMZ), ravnomjerno raspoređenih po cijeloj Republici Srpskoj u kojima rade multidisciplinarni timovi (timove čine:

psihijatri, psiholozi, medicinske sestre, radni terapeuti, logopedi, defektolozi i socijalni radnici), pružaju standardizovane usluge mentalnog zdravlja usmjerene ka oporavku.

Uspjeh se takođe ogleda u velikom ulaganju u razvoj ljudskih resursa koji rade u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj. Značajan broj doktora medicine završio je specijalizacije iz psihijatrije i zaposlio se u CMZ-u i najčešće su oni postali ključni nosioci u proširenju usluga centara i jačanja kapaciteta svih članova timova da mogu pružiti inovativne, odgovarajuće usluge usmjerene na oporavak korisnika. Uvedeno je sistemsko praćenje oporavka i zadovoljstva korisnika novim uslugama. Napravljeni su značajni iskoraci u odnosu profesiji-

onalaca prema korisniku primjenom novog pristupa uvođenjem koordinirane brige (međusektorsko i unutarsektorsko pružanje brige, uključujući i zajedničko planiranje sa korisnikom i njegovom porodicom), i primjenom usluga radne terapije za koju su posebno obučeni radni terapeuti (jednogodišnja edukacija za 52 medicinske sestre/tehničara).

Najveće promjene postignute u reformi mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj ogledaju se u promjeni stavova i odnosa zdravstvenih profesionalaca i društva u cjelini prema osobama sa mentalnim bolestima ili poremećajima. Pored određenih uspjeha u smanjenju stigmatizacije važno je istaći smanjenje autostigmatizacije kroz jačanje sposobnosti osoba sa mentalnim bolestima da spoznaju svoje kvalitete i sposobnosti te shvate potrebu da prezentuju svoja osjećanja i zatraže sadržaje i usluge koje njima odgovaraju. Mnogi korisnici navode da su centrima za zaštitu mentalnog zdravlja i korisničkim udruženjima doživjeli životne prekretnice koje su ih ponovo vratile u svakodnevnicu života. Mnogi korisnici su ispoljili svoju kreativnost kroz radnu terapiju a neki su pokrenuli i samostalne poslovne aktivnosti. Veliko dostignuće postig-

nuto je uključivanjem korisnika u kreiranje strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj, aktivno učešće zajedno sa zdravstvenim profesionalcima u svim važnijim događajima koji su posvećeni mentalnom zdravlju (obilježavanje svetskog dana, konferencije, izložbe i drugo). Važna uloga pripada medijima u destigmatizaciji mentalno oboljelih osoba, njihovih porodica, pa čak i zdravstvenih profesionalaca koji rade u mentalnom zdravlju. Značajan broj novinara i medijskih radnika posebno je posvećen unapređenju svoga znanja i razumijevanja značaja mentalnog zdravlja za opšte zdravlje, za život svakog pojedinca, za razvoj društva i demokratskih standarda u Republici Srpskoj, te su na taj način uzeli učešće u reformskim procesima.

Postignuti rezultati u unapređenju mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za objektivnog posmatrača su očigledni a i zvanično su potvrđeni između ostalog i kroz izjave direktorice WHO za regiju Evropa Zsuzsanna Jakab a koja je je izjavila „ Da je BiH u WHO prepoznata kao zemlja članica Zdravstvene mreže Jugoistočne Evrope sa najvećim napretkom i postignutim rezultatima u razvoju usluga zaštite mentalnog zdravlja u za-

jednici“ (2011. godina). Takođe izvještaji i nalazi nezavisnih ocjenjivača/evaluatora koji su angažovani od strane Švajcarske Razvojne Agencije (SDC), Maudsley International, sa vođom tima prof. Nick Bouras (2017. godina), konstantovali su dobre rezultate u razvoju sistema usluga zaštite mentalnog zdravlja i predložili Švajcarskoj Vladi nastavak podrške kroz fazu-3 Projekta mentalnog zdravlja u BiH. Nastavljajući kontinuitet reformskog procesa u unapređenju mentalnog zdravlja Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite izradilo je Strategiju razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj na period od 2018. do 2028. godine i uputilo u Narodnu skupštinu na usvajanje u vidu Prijedloga, pošto je obavljena javna rasprava u pet gradova Republike Srpske.

Želimo Republiku Srpsku u kojoj svi građani razumiju značaj mentalnog zdravlja za opšte zdravlje, znaju da čuvaju i unaprijede vlastito mentalno zdravlje i mentalno zdravlje drugih.

Milan Latinović, dr med.

Rukovodilac odsjeka za bolničku zdravstvenu zaštitu

PREDSTAVLJAMO
UDRUŽENJE DOKTORA URGENTNE MEDICINE RS-A

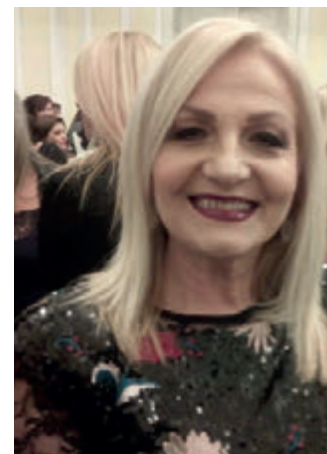
NEOPHODNA REORGANIZACIJA SISTEMA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

U narednom periodu očekujemo da će naši prijedlozi biti razmatrani, podržani i prihvaćeni na javnoj raspravi novog nacрта Zakona o zdravstvenoj zaštiti u RS-u, te da će urgentna medicina dobiti mjesto i ulogu koju zaslužuje u zdravstvenom sistemu RS-a.

Udruženje doktora urgentne medicine RS-a osnovano je 2006. godine, a od 27. 12. 2008. godine na osnovu člana 16. Zakona o udruženjima i fondacijama Republike Srpske (Službeni glasnik RS-a, broj 52/01), Skupština udruženja doktora urgentne medicine Republike Srpske usvojila je Statut udruženja doktora urgentne medicine Republike Srpske, izabrani su predsjednik i sekretar, a formirani su i organi skupštine, upravni i nadzorni odbor.

Naši članovi su ljekari, specijalisti urgentne medicine, doktori medicine koji rade u hitnim službama, kao i drugi naučni i stručni saradnici koji su svojim radom doprinijeli ostvarivanju ciljeva

udruženja. Udruženje broji oko šezdeset članova. Počasni član udruženja može postati svaki doktor medicine, naučni i prosvjetni radnik, kao i ostali građani RS-a ili strani državljani, koji svojim radom doprinesu razvoju urgentne medicine i medicinske struke. Pomažući član udruženja može postati svaki građanin ili organizacija koja udruženju pokloni sredstva ili imovinu. Članstvo u udruženju je dobrovoljno, a prestaje takođe dobrovoljnim istupanjem ili po odluci skupštine udruženja. Isključenje iz članstva udruženja može uslijediti zbog povrede odredbi ovog statuta, kao i teže povrede i narušavanja ugleda udruženja.



*Predsjednik UDUMA RS-a
prof. dr sc. med. Nada Banjac*

Ciljevi i zadaci udruženja su: poboljšanje kvaliteta rada hitnih medicinskih službi u Republici Srpskoj; kontinuirano stručno usavršavanje članova udruženja, te blagovremena primjena savremenih stručnih dostignuća u svakodnevnoj praksi iz urgentne medicine; razvijanje saradnje sa drugim specijalističkim udruženjima u okviru Društva doktora medicine Republike Srpske i Komore doktora RS-a; podsticanje organizovanog naučno-istraživačkog rada u svim oblicima iz oblasti urgentne medicine; organizovanje stručnih skupova iz oblasti urgentne medicine; saradnja sa strukovnim udruženjima u svijetu; učestvovanje u radu Društva doktora medicine Republike Srpske; saradnja sa Komorom doktora medicine Republike Srpske; vođenje brige o profesionalnim i strukovnim interesima članova udruženja; izdavanje stručnih časopisa i drugih publikacija iz oblasti urgentne medicine; zdravstveno prosvjeđivanje stanovništva, kroz teoretsku i praktičnu edukaciju.

Aktivni na domaćim i inostranim sastancima

Sastanci udruženja se održavaju prema potrebi, a najmanje dva puta godišnje. Komora doktora medicine RS-a ustupa salu na korištenje za potrebe sastanaka udruženja. Sredstva za finansiranje rada udruženja ostvaruju se iz članarine. Udruženje je u proteklom periodu učestvovalo na brojnim simpozijumima, kongresima i stručnim sastancima iz oblasti urgentne medicine u Banjoj Luci, Doboju, Bijeljini, Trebinju, Višegradu, kao i u Srbiji (Novi Sad, Beograd, Zlatibor, Niš, Subotica), u Austriji (Beč), u Mađarskoj (Budimpešta). Članovi udruženja su uglavnom učestvovali aktivno sa stručnim predavanjima, radovima, poster prezentacijama, radionicama na kojima smo osvajali na takmičenjima prve nagrade iz oblasti izvođenja KPR-a (Doboj, Banjaluka).

Udruženje je u prethodnom periodu aktivno i kontinuirano učestvovalo i predlagalo izmjene u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti RS-a: *Primjedbe i prijedlozi na nacrt Zakona o zdravstvenoj zaštiti*, 1. 12. 2008. godine. U cilju poboljšanja sistema pružanja hitne medicinske pomoći u RS-u, pismeno smo se obraćali nadležnim institucijama, prije svega MZSZ RS-a: sa dopisom *Prijedlozi za poboljšanje organizacije rada Hitne medicinske pomoći na teritoriji RS-a*,

29. 12. 2015. godine, takođe prema MZSZ RS-a; kao i sa *Prijedlogom za izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS-a*, 4. 4. 2017. godine i 19. 2. 2018. godine sa istim zahtjevima MZSZ RS-a i Odboru za zdravstvo Narodne skupštine RS-a.

Povodom navedenog, udruženje je uz saglasnost MZSZ RS-a pristupilo izradi upitnika za sve domaće zdravljia u cilju analize postojećeg stanja i prijedloga za poboljšanje organizacije rada hitnih službi u RS-u, a anketa je bila upućena u 54 domaće zdravljia u RS-u, putem elektronske pošte, kao i poziv za sastanak, zakazan za 27. 11. 2015. godine u prostorijama Komore doktora RS-a, kada je i održan.

Borba za bolju organizaciju i obučeni kadar

Napominjemo, da su problemi u radu i organizaciji hitne medicinske pomoći u RS-u, uočeni i mnogo ranije, pa je u julu 2007. godine Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS-a pokrenulo inicijativu za formiranje intersektorske radne grupe za izradu programa izgradnje sistema hitne medicinske pomoći u RS-u.

Tada je zaključeno da se sistem HMP-a u RS-u nalazi na prvom nivou (najniži stepen zrelosti), prema *Indeksu zrelosti sistema HMP-a*, koji je alat

Svjetske zdravstvene organizacije za sopstvenu procjenu zrelosti sistema HMP-a u datoj geopolitičkoj oblasti. Evidentirano je da u najvećem broju domova zdravlja u RS-u radi nedovoljno obučen kadar za zbrinjavanje hitnih stanja. Sanitetski prevoz se najčešće obavlja u *kolima* HMP-a koja su opremljena najčešće samo ležajem, bez adekvatne pratnje i opreme. Napomenuto je da je u uslovima različitih elementarnih nepogoda i katastrofa, dobro funkcionisanje sistema HMP-a od važnosti i vitalnog značaja za društvo u cjelini.

Radna grupa je tada napravila program i akcioni plan za realizaciju programa koji još uvijek nije ostvaren, iako je u toku izrade bio potpomognut od strane međunarodnih faktora (*Kentrik*) iz Kanade. Svjesni smo činjenice da je projekat reorganizacije hitnih službi i formiranje Republičkog zavoda sa sjedištem u Banjoj Luci, dugotrajan proces i da ima složenu koncepciju, da iziskuje veća materijalna i finansijska ulaganja nadležnih institucija, ali potrebe pacijenata su mnogo zahtjevnije i smjernice Evropskog savjeta za reanimatologiju to zahtijevaju u algoritmima po kojima se prehospitalno zbrinjavaju pacijenti.

Obzirom na to da specijalizacija iz oblasti urgentne medicine traje pet godina, logično je, kad se takav ljekar vrati u svoje mjesto u sistemu hitne pomoći, da se on mora razlikovati od doktora medicine, kao i da će obavljati složenije poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj osposobljenosti, a sve za dobrobit vitalno ugroženih pacijenata.

Naime, do sada nije došlo do značajnijih izmjena u organizaciji rada hitnih službi, boljem opremanju i kvalitetnijem sanitetskom transportu, u smislu medicinske opremljenosti i kadra u timovima, kao ni osnivanju Republičkog Zavoda za urgentnu medicinu RS-a, za koje se zalažemo unazad šesnaest godina.

Velika očekivanja od novog nacrt Zakona o zdravstvenoj zaštiti

S obzirom da u prethodnom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti RS-a, hitna pomoć i Urgentna medicina nisu dobile značaj i adekvatno mjesto u sistemu zdravstvene zaštite u RS-u, Udruženje je predlagalo je da se razmotri i uvaži naš prijedlog kroz izmjene i dopune Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS-a.

Udruženje će se u budućnosti angažovati na izradi neophodne legislative za uspostavljanje sistema HMP-a u RS-u; na uvođenju regionalnih mobilnih timova i na osnivanju Republičkog zavoda za HMP-a sa sjedištem u Banjoj Luci; na definisanju mehanizma finansiranja sistema HMP-a i na uspostavljanju kvalitetnog sistema obuke i sertifikacije kadrova u sistemu HMP-a.

Zalagaćemo se za uvođenje posebnih uslova rada za stalno zaposlene u HMP-u kao i za obezbjeđivanje finansijskih sredstava za nabavku nove i savremenije medicinske opreme, proizvedene od strane renomiranih svjetskih proizvođača.

Neophodna su nam i novija sanitetska vozila, jedinstvenog tipa sa uniformnom standardnom opremom. Posebnu pažnju posvetićemo razvoju kadrovskih i drugih kapaciteta u edukativnim centrima, kroz koje će se vršiti kontinuirana edukacija medicinskog i nemedicinskog osoblja.

Nastojaćemo da obuku i polaganje iz *Prve pomoći* za vozače motornih vozila uvedemo u sistem HMP-a, a da napustimo dosadašnji koncept obuke *Prve pomoći Crvenog krsta*.

Očekujemo da će u narednom periodu naši prijedlozi biti razmatrani, podržani i prihvaćeni u javnoj raspravi o novom nacrtu Zakona o zdravstvenoj zaštiti u RS-u i da će urgentna medicina dobiti mjesto i ulogu koju zaslužuje u zdravstvenom sistemu RS-a.

UDRUŽENJE OBOLJELIH OD ALS-A

TRČANJEM DO POVEĆANJA SVIJEŠTI O PRISUSTVU ALS-A MEĐU NAMA

Udruženje oboljelih od ALS-a (amiotrofična lateralna skleroza) je zajedno sa studentima Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci učestvovalo na banjalučkom polumaratonu koji je održan 12. maja 2018. godine



U ovoj akciji, čiji je cilj bio podizanje svijesti o prisustvu ALS-a među nama, učestvovao je impresivan broj studenata Medicinskog fakulteta. Svojim učešćem studenti su poslali poruku u svijet da su svjesni da je ALS-a među nama, da od ove bolesti može da oboli bilo ko bez obzira na dob, pol, obrazovanje. Možda će baš ovi studenti u budućnosti biti ti koji će svojim naučnoistraživačkim radom dati doprinos u pronalasku etiološkog razjašnjenja ALS-a kao i pronalaska molekule koja će dovesti do izlječenja.

ALS je rijetka bolest koja zbog propadanja motornih neurona mozga i kičmene moždine dovodi do slabosti mišića za kretanje, gutanje, govor i disanje. Između 5 i 10 odsto slučajeva je genetski uslovljeno dok je za

90 posto oboljelih uzrok nastanka bolesti nepoznat. S obzirom na to da je etiologija bolesti nerazjašnjena ne postoji ni kauzalno liječenje. ALS se javlja češće kod muškaraca u životnoj dobi od 50 do 70 godina. Zadnjih godina je primjećeno da se bolest javlja u sve mlađoj životnoj dobi. U RS-u imamo u ovome trenutku registrovanih 38 oboljelih od koji je najmlađi obolio u 36 godini života. ALS izaziva tešku invalidnost oboljelog što zahtijeva stalni angažman članova porodice ili personalnog asistenta.

*Predsjednik Udruženja oboljelih od ALS-a:
doc. dr sc. med. Aleksandra Dominović Kovačević*

POSJETA DRUŠTVU ZA LIJEČENJE ZAVISNOSTI
„ŽAREK UPANJA“ U LJUBLJANI

POTPISAN MEMORANDUM O SARADNJI

Cilj naše posjete je bio da se upoznamo sa programima i modelima rada u procesu liječenja zavisnosti od alkohola koje ovo Društvo već dugi niz godina veoma uspješno primjenjuje

Stručni tim Kluba liječenih alkoholičara grada Banja Luka u sastavu predsjednice doc. dr sc. med. Nere Zivlak-Radulović; supspecijaliste sudske psihijatrije, Anite Mitrović specijaliste medicinske psihologije; Maje Tomanić, Dragoljuba Marčete, Brankice Jovetić diplomiranih socijalnih radnika posjetili su u Ljubljani, sredinom marta ove godine, Društvo za liječenje zavisnosti „Žarek Upanja“.

Društvo je osnovano 2001. godine i broji oko 150 članova koji su podijeljeni u 10 terapijskih grupa sa kojima radi stručni tim u sastavu: Nataša Sorko, diplomirani socijalni pedagog i porodični sistemski terapeut takođe i predsjednica Društva, Mijo Levačić terapeut, Lidija Ostanek, diplomirana socijalna radnica, Zdenka Čebašek-Travnik psihijatar i drugi.

Cilj naše posjete je bio da se upoznamo sa programima i modelima rada u procesu liječenja zavisnosti od alkohola koje ovo Društvo već dugi niz godina veoma uspješno primjenjuje.

Tokom dugogodišnje prakse programi koji se koriste u liječenju zavisnosti su se profilisali kao ključni segmenti sveobuhvatnog pristupa koji ovo Društvo primjenjuje, ne zapostavljajući niti jedan segment od same prevencije, motivacije za liječenje, uspostavljanja i održavanja apstinencije pa do uspostavljanja izgubljenih uloga u porodičnom i profesionalnom životu i ponovnom uključenju u svakodnevne tokove života.

Prisustvovali smo i godišnjoj skupštini Društva u sklopu koje je izveden igrokaz pripremljen i realizovan od strane članova Društva, njihovih partnera i terapeuta,



na temu svakodnevnih problema sa kojima se bračni partneri susreću a prvenstveno problema zavisnika od alkohola.

Predsjednica Društva Nataša Sorko i predsjednica našeg Kluba doc. dr sc. med. Nera Zivlak-Radulović su potpisale Memorandum o saradnji i izrazile zadovoljstvo zbog realizovane posjete i buduće saradnje.

Neupitna je korist od ove posjete, kako za članove našeg Kluba, tako i za naš stručni tim koji će, u okviru svojih skromnih resursa, novostečena znanja inkorporirati u trenutne i buduće projekte te tako unaprijediti djelovanje i funkcionisanje Kluba.

INTERHOSPITALNI TRANSPORT PACIJENATA – IHT

Uvijek biraj put koji ti izgleda najbolji, koliko god bio težak. Zahvaljujući navici, ubrzo će postati lagan i ugodan – Pitagora

Od 1970. godine, broj internacionalnih publikacija vezanih za intra i interhospitalni transport kritično oboljelih pacijenata je u stalnom porastu, posebno u proteklih petnaest godina. Nekoliko metoda analize je doprinijelo proširivanju saznanja o rizicima vezanim za IHT. Epidemiološke studije kao i informacije društava za intenzivnu njegu, doprinijele su da se napravi lista *neželjenih ishoda* (NI) vezanih za IHT, kao i da se identifikuju *faktori rizika* (FR) vezani za pacijenta, organizaciju transporta, tehničke, ljudske i druge faktore. Rizik vezan za IHT može se prevazići razvijanjem standardizovanih procedura, što bi za posljedicu imalo standardni sistem rada i homogenizaciju modaliteta koji se sprovode u IHT. Ovi koraci su doprinijeli manjem broju NI i stalnoj garanciji da kroz terapijske i dijagnostičke procedure, za pacijenta benefit IHT-a prevazilazi njegov rizik.

Identifikovati faktore rizika

Dobra klinička procjena i analiza rizika i benefita su jedini trenutni kriterijumi odlučivanja za IHT. Pacijent koji sjedi, koji je hemodinamski nestabilan na mehaničkoj ventilaciji, koga prati neiskusno osoblje je posebno riskantna kombinacija. I priprema transporta i sam transport su podjednako bitni kada su u pitanju kritično oboljeli pacijenti jer imaju direktan uticaj na kratkoročnu i dugoročnu prognozu pacijenta. Nakon stabilizacije kritično oboljelog pacijenta, prije transporta, tehnički, organizacioni i ljudski faktori moraju biti prvi cilj, kako bi se postigla primarna prevencija NI vezanog za IHT. Kreiranje baze monitorin- ga IHT-a, omogućilo bi mjerenje obima problema, učestalosti intrahospitalnog transporta, NI, te problema koji mogu nastati tokom IHT-a, što bi sve u okolnostima specifične sredine (demografski,

geografski, klimatski i drugi faktori) omogućilo poboljšanje IHT-a te smanjivanja rizika za pacijenta.

Na našim prostorima su interesantne studije: *Uloga pratilaca u transportu kritično oboljelih i traumatizovanih pacijenata u našim uslovima*, Pavlović A, Jovanović A, Trpković J, Trajković G; *Međubolnički transport kritično oboljelih pacijenata - inter hospital transport of the critically ill patient*, Emina Stojanović; *Uloga anesteziologa u transportu, kritično bolesnih pacijenata u opštoj bolnici*, Baldzieva A, Baldzieva S, Panova G; *Nove smjernice za transport kritično oboljelih i povrijeđenih*, Filipović N, Šurbatović M, Jovanović K, Radaković S. S. Vojnomedicinska akademija.

Ove kao i mnoge druge studije naglašavaju da se transport životno ugroženog pacijenta odvija u nekontrolisanim vanbolničkim uslovima bez brzog pristupa bolnici i, konačno, obilježen je nizom



specifičnosti kao što su dužina prevoza, vremenski uslovi itd. Tokom transporta pristup bolesniku je otežan pa medicinski tim znatno više zavisi o opremi i informacijama s monitora. Važno je napomenuti da se prevoz vitalno ugroženog bolesnika mora smatrati produžetkom intenzivne njege. Ljekar je najodgovorniji za sve što se događa tokom transporta, te mora biti spre-

man da reaguje na sve neželjene događaje koji mogu životno ugroziti bolesnika. Stoga je bitno da se kod opremanja vozila za transport nabavlja oprema koja je testirana za rad u uslovima jer na rad opreme utiču vibracije, buka, promjene temperature, ubrzanje i slično. Za medicinski dio transporta vitalno ugroženog bolesnika odgovoran je medicinski tim koji mora izvršiti

određene zadatke da bi transport bio uspješan. Medicinski tim ima odgovornu ulogu u transportu i njegov zadatak je: priprema svih lijekova i materijala potrebnih za transport; priprema i osiguravanje funkcionalnosti opreme potrebne za transport; ispravno rukovanje i čuvanje monitora i aparata potrebnih za transport; priprema pacijenta za transport.

NEOPHODNI NACIONALNI VODIČI I PROTOKOLI

*Odgovorne institucije bi trebalo da donesu nacionalne vodiče i protokole koji bi sadržavali tačan spisak indikacija za IHT te standarde vezane za osoblje koje učestvuje u transportu, opremu neophodnu za transport i protokle IHT. Do tada, nažalost, nije isključeno dešavanje NI, poput smrti djevojčice N.B. u Brčkom 2014. godine, gdje je propuste u toku IHT-a ove djevojčice Tužilaštvo distrikta kvalifikovalo kao teško krivično djelo protiv zdravlja ljudi a sud presudio da iako je dr F.Š. bila svjesna teškog, a kasnije i dodatno pogoršanog zdravstvenog stanja djevojčice N. B., nije osigurala njen hitan i adekvatan medicinski transport u najbližu zdravstvenu ustanovu osposobljenu za pružanje neophodne intenzivne pedijatrijske terapije i njege. Treba naglasiti, da kao i za sve oblasti medicine tako i za transport pacijenta važi glavni i osnovni medicinski postulat koji je ustanovio još otac medicine Hipokrat: *primum non nocere*.*

Transport bolesnika iz jedne bolnice u drugu, u visoko razvijenim zemljama svijeta propisan je nizom protokola koji u pojedinim zemljama imaju snagu zakona. Prema određenim protokolima, bolnice ne smiju transportovati bolesnika u bolnicu koja mu ne može pružiti specifično liječenje ili samo radi finansijskih razloga. Pacijent ili njegova rodbina moraju pristati na transport nakon što su pismeno ili usmeno obaviješteni o rizicima i benefitima transporta te dati pismenu saglasnost za transport.

Transport u pratnji anesteziologa

U Bosni i Hercegovini vlada pravo šarenilo u organizaciji transporta teških pacijenata jer ne postoje nikakvi protokoli i standardi koji bi na to obavezivali. Česta praksa je da nadležni ljekar obično donosi indicaciju da se pacijent transportuje u drugu ustanovu. On ili ona su odgovorni za procjenu načina i sredstva transporta, očekivano trajanje transporta i stanje pacijenta. U skladu s tim, nadležni ljekar utvrđuje: mogućnost da pacijent podnese transport bez štete po zdravlje, potrebu za bilo kojim



tretmanom u toku transporta, potrebu za pratnjom (procjenjujući kompetentnost osoblja koje prati pacijenta, naročito ako su u pitanju vitalno ugroženi ili psihijatrijski slučajevi, pacijenti koji su na odsluženju kazne itd), te određuje neophodnu opremu koja mora biti na raspolaganju osoblju koje prati pacijenta. U donošenje odluke se može uključiti i načelnik odjeljenja, multidisciplinarni tim ljekara a konačno odobrenje bi trebalo da da direktor ustanove. Kada se vrši interhospitalni transport u zdravstvenu ustanovu na teritoriji druge države/entiteta sa kojom Fond zdravstvenog osiguranja ima ugovor, često je potrebno da načelnik organizacione jedinice u koju je primljen pacijent, napiše zahtjev za odobrenje bolničkog liječenja ljekarskom konzilijumu doktora specijalista Kliničkog

centra Republike Srpske, a potom o zahtjevu konačnu odluku donosi komisija Fonda zdravstvenog osiguranja.

Iako su mnoge studije pokazale da je optimalan transport onaj u pratnji anesteziologa, mali broj stručnjaka tog profila i neadekvatna organizacija, često u praksi onemogućavaju optimalan transport. Ljekari specijalisti urgentne medicine su takođe dobro edukovani u tom smislu ali su oni uglavnom zaposleni u hitnim medicinskim službama i rijetko učestvuju u interhospitalnom transportu u našim uslovima. Na žalost ljekari drugih specijalnosti kao i više i srednje medicinsko osoblje zbog nedovoljnog iskustva ili edukacije često prave propuste u praćenju ponekad suptilnih promjena ovako teških pacijenata u toku transporta što se može odraziti na dalje liječenje i ukupno preživljavanje. Opremljenost sanitetskih vozila adekvatnom opremom za monitoring, opremom i lijekovima za reanimaciju, intubaciju, su takođe izuzetno bitna karika IHT-a koja je u našim uslovima nedovoljno dobro regulisana i praćena.

Dr Milan Gluhović



PRVE LICENCE

IZDATE OD MARTA 2018. DO JUNA 2018. GODINE

1. Biljana Kukobat, *Banja Luka*
2. Aleksandar Tepić, *Banja Luka*
3. Bojana Bjelić, *Banja Luka*
4. Dean Vidović, *Teslić*
5. Željka Berić, *Banja Luka*
6. Verica Trivunović, *Kotor Varoš*
7. Mladen Tepić, *Banja Luka*
8. Mirela Čejčić, *Banja Luka*
9. Duško Žuža, *Foča*
10. Snježana Cvjetinović, *Zvornik*
11. Nemanja Vasiljević, *Brčko*
12. Tea Kovačević, *Banja Luka*
13. Dejan Budimić, *Banja Luka*
14. Slavica Piljević, *Ljubinje*
15. Dražen Milosavljević, *Banja Luka*
16. Petar Dragić, *Banja Luka*
17. Vladimir Gužvić, *Banja Luka*
18. Nikola Minić, *Nevesinje*
19. Jelena Marjanović, *Rogatica*
20. Milutin Radojčić, *Nevesinje*
21. Jelena Okuka, *Nevesinje*
22. Zorica Jurkić, *Gradiška*
23. Rada Joksimović-Zmejkoski, *Višegrad*
24. Borko Kojić, *Bijeljina*
25. Dragana Starović, *Foča*
26. Nikolina Mirčeta, *Banja Luka*
27. Željko Vujinović, *Kneževo*
28. Nina Zeljković, *Čelinac*
29. Branka Peulić, *Banja Luka*
30. Vesna Lazarević, *Doboj*
31. Tina Radojčić, *Banja Luka*
32. Nevena Marković, *Doboj*
33. Slavica Kozminčuk, *Gradiška*
34. Dušan Petrović, *Bijeljina*
35. Slobodan Babić, *Brčko*
36. Vanja Pljevaljčić, *Foča*
37. Milica Tepić, *Banja Luka*
38. Jelena Jovičić, *Doboj*
39. Diana Čopić, *Banja Luka*
40. Sanda Mirković, *Banja Luka*
41. Boris Popović, *Banja Luka*
42. Borko Đorđević, *Trebinje*
43. Bosiljka Pavlović, *Trebinje*
44. Slobodan Milačak, *Doboj*
45. Dragana Mihaljčić, *Gradiška*



MEDICINSKI FAKULTET
BANJA LUKA

IZDAVAČKA AKTIVNOST MEDICINSKOG FAKULTETA (PERIOD 2017 – 2018) MONOGRAFSKE PUBLIKACIJE

1. VRTOGLAVICE

Stručna knjiga

Autor: Sanja Špirić

Banja Luka, 2017.

2. MULTIDISCIPLINARNA INTENZIVNA ZDRAVSTVENA NJEGA

Udžbenik (osnovni)

Autor: Božo Krivokuća, Želimir Erić, Vojislav

Vujanović, Peđa Kovačević, Saša Dragić,

Danica Momčičević, Svetozar Krivokuća

Banja Luka, 2017.

3. HIRURGIJA JETRE

Stručna knjiga

Autor: Božo Krivokuća

Banja Luka, 2017.

4. TROMBOLITIČKA TERAPIJA MOŽDANOG UDARA

Stručna knjiga

Autor: Siniša Miljković, Zoran Vujković

Banja Luka, 2017.

5. TRAUMA KARLICE I ACETABULUMA: MONOGRAFIJA

Stručna knjiga

Autor: Predrag Grubor

Banja Luka, 2017.

6. PRAKTIKUM IZ OTORINOLARIN- GOLOGIJE: ZA STUDENTE MEDI- CINE I STOMATOLOGIJE

Udžbenik (pomoćni)

Autor: Slobodan Spremo, Sanja Špirić, Pre-

drag Špirić, Dmitar Travar, Mirjana Gnjatić

Banja Luka, 2017.

7. NAUČNO ISTRAŽIVANJE I NAUČNA SAOPŠTENJA

Udžbenik

Autor: Rajko Igić, Silva Dobrić, Miloš P. Stojilković, Ranko Škrbić
Banja Luka, 2017.

8. MEDICINA RADA

Udžbenik

Autor: Ljiljana Maleš – Bilić
Banja Luka, 2017.

9. FIZIČKOHEMIJSKE METODE ANALIZE

Udžbenik

Autor: Dijana Jelić
Banja Luka, 2017.

10. PRIMARNA I SEKUNDARNA PREVENCIJA INFARKTA MOZGA

Stručna monografija

Autor: Vlado Đajić, Siniša Miljković, Zoran Vujković
Banja Luka, 2017.

11. ZBORNİK SAŽETAKA I IZABRANIH RADOVA U CJELINI/ 5. DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE

Zbornik

Autor: Međunarodni kongres doktora medicine Republike Srpske
Banja Luka, 2017.

12. DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA CERVIKALNIH INTRAEPITALNIH NEOPLAZIJA

Stručna knjiga

Autor: Nenad Lučić, Vesna Ećim Zlojutro, Vladimir Perendija, Mile Bokan
Banja Luka, 2017.

13. PTERIGIJUM KONJUNKTIVE

Udžbenik (pomoćni)

Autor: Vesna Ljubojević
Banja Luka, 2017.

14. KNJIGA APSTRAKATA/IV KONGRES PSIHIJATARA BOSNE I HERCEGOVINE

Zbornik radova

Autor: Kongres psihijatara Bosne i Hercegovine urednici Marija Burgić – Radmanović, Goran Račetović
Banja Luka, 2017.

15. ODABRANI METODI STATISTIČKE ANALIZE ZA BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA

Stručna knjiga

Autor: Jasmin Komić, Dubravko Bokonjić, Nemanja Rančić
Banja Luka, 2018.



BETAFERON®

interferon beta-1b

Više od
25 godina
iskustva u
kliničkoj
praksi.

Betaferon®250 mikrogramamali, prašak i rastvarač za rastvorza injekciju

Sastav: 250 mikrograma rekombinantnog interferona beta-1b (8 miliona internacionalnih jedinica (IU)) po ml nakon rekonstitucije (rastvaranja). Betaferon sadrži 300 mikrograma (6,6 miliona internacionalnih jedinica (IU)) interferona beta-1b po dozi. **Indikacije:** Betaferon je indiciran za liječenje pacijenata sa pojedinačnim demijelinirajućim događajem sa aktivnim upalnim procesom ukoliko je on dovoljno tezak da bi se opravdalo liječenje sa intravenuskim kortikosteroidima. Ukoliko su alternativne dijagnoze isključene, i ukoliko je utvrđeno da imaju visoki rizik za razvoj klinički jasne multiple skleroze, pacijenata sa relapšno-remitirajućom multiple sklerozom koji su doživjeli dva ili više relapsa unutar posljednje dvije godine; pacijenata sa sekundarnom progresivnom multiple sklerozom sa aktivnom bolešću, što se dokazuje relapsima. **Kontraindikacije:** početak liječenja u trudnici; pacijenti sa historijom preosjetljivosti na prirodni ili rekombinantni interferon beta, humani albumin ili na bilo koju pomoćnu supstancu; pacijenti sa trenutnom teškom depresijom ili suicidalnim idejama; pacijenti sa dekompenziranom bolešću jetre. **Doziranje i način primjene:** Doziranje: Liječenje sa lijekom Betaferon je potrebno početi pod nadzorom lekara koji ima iskustva u liječenju ove bolesti. **Preporučena doza:** Betaferon je 250 mikrograma (8 miliona internacionalnih jedinica (IU)), sadržanih u 1 ml rekonstituiranog rastvora, koji se injicira subkutanu svaki drugi dan. **Pedijatrijska populacija:** Formalna klinička ispitivanja li farmakokinetičke studije nisu sprovedene na djeci ili adolescentima. Međutim, ograničeni objavljeni podaci ukazuju da je sigurnosni profil kod adolescenata u dobi od 12 do 16 godina starosti, koji primaju lijek Betaferon u dozi od 6 miliona internacionalnih jedinica (IU) subkutanu svaki drugi dan sličan onom kod odraslih osoba. Nema informacija o primjeni lijeka Betaferon kod dece ispod 12 godina starosti. Stoga se Betaferon ne smije primjenjivati u ovoj populaciji. **Način primjene:** Za subkutanu injekciju. **Posebna upozorenja i mjere opreza:** Kako bi se poboljšala sigurnost bioloških lijekova, zaštićeni naziv i broj serije primijenjenog lijeka sa mora točno zabilježiti (ili navesti) u kartonu pacijenta. **Poremećaji imunoslogskog sistema:** Primjena otkodni kod pacijenata sa postojećom monoklonalnom gammaopatijom je povezana sa razvojem sindroma sistemske proopstivosti jetrenih funkcija. **Poremećaji bubrega i mokraćnog sistema:** Potrebno je koristiti sa oprezom te razmotriti pažljivo praćenje kada se primjenjuje interferon beta pacijentima sa teškim zatajavanjem bubrega. **Neftrosi sindrom:** Slučajevi neftrosi sindroma sa različitim nefropacijama i podoci, uključujući kretanje urina segmentalnu glomerulonefroziju (FSGS, *eng. focal segmental glomerulosclerosis*), bolesti minimalnih promjena (MCD, *eng. minimal change disease*), membranoepitelioliferativnu glomerulonefritu (MPGN, *eng. membranoproliferative glomerulonephritis*) i membransku glomerulopatiju (MGN, *eng. membranous glomerulopathy*) zabilježeni su tokom liječenja sa lijekovima koji sadrže interferon-beta. Događaji su zabilježeni u različitim vremenskim periodima tokom liječenja i mogu se pojaviti nakon nekoliko godina liječenja sa interferon-beta. Preporučuje se neposredni prekid primjene lijeka Betaferon, ako postoji bilo koja reakcija prijavljiva na mjestu primjene injekcije kao što su bronhospazam, anafilaksa i urtikarija. **Ukolidu sa različitim pacijentima sa pojedinačnim kliničkim događajem koji ukazuju na multiplu sklerozu, pacijenata sa relapšno-remitirajućom multiple sklerozom, sekundarne progresivne multiple skleroze, između 23% i 14% pacijenata je razvio neutralizirajuću aktivnost serumskog interferona beta-1b potvrđenu sa najmanje dva uzastopna pozitivna titra, od 10 ili pacijenata, između 43% i 55%, je vratilo stabilan negativan status antitijela (na mjestu) dva uzastopna negativna titra nakon narednog perioda posmatranja u spomenutom ispitivanju. Razvoj neutralizirajuće aktivnosti u svim ispitivanjima je povezan sa smanjenjem kliničke učinkovitosti samo s obzirom na aktivnost relapsa. Pojedine analize sugeriraju da taj učinak može biti veći kod pacijenata sa većim razinama titra neutralizirajuće aktivnosti. U ispitivanju pacijenata sa pojedinačnim kliničkim događajem koji ukazuju na multiplo sklerozu, neutralizirajuća aktivnost mjerenja svakim 6 mjeseci zabilježena je najmanje jednomu kod 32% (89) pacijenata koji su neposredno liječeni sa lijekom Betaferon, od kojih 60% (53) je vratilo negativan status na mjestu posljednjem dostupnom procjeni unutar petogodišnjeg perioda. Unutar tog perioda, razvoj neutralizirajuće aktivnosti je bio povezan sa značajnim povećanjem novih aktivnih lezija i u volumenu T₂ lezija na snimcima dobivenih magnetskom rezonancom. Međutim, nije se činilo da je povezano sa smanjenjem kliničke učinkovitosti (s obzirom na vrijeme do klinički jasne multiple skleroze (CDMS), vrijeme do potvrđene EDSS progresije i stepen relapsa). Novi neželjeni događaji nisu povezani sa razvojem neutralizirajuće aktivnosti. U *in vitro* uslovima je dokazano da lijek Betaferon namršne reaguje sa prirodnim interferonom beta. Međutim, ovi nisu ispitano u *in vivo* uslovima te je njegov klinički značaj neznan. Postoje oskudni mehanizmi podaci za pacijente koji su razvili neutralizirajuću aktivnost i koji su završili terapiju lijekom Betaferon. Odluku da se nastavi ili prekine liječenje je potrebno donijeti na svim aspektima pacijentovog statusa bolesti nego na samo nastavi neutralizirajuće aktivnosti. **Neželjeni efekti:** Na početku liječenja neželjene reakcije su česte ali se općenito smanjuju sa daljnjim liječenjem. Najčešće primijećene neželjene reakcije su kompleksni simptomi slični grip (vrućica, hladnoća, glavobolja, mišalgijs), koje su uglavnom zbog farmakoloških učinaka lijeka i reakcija na mjestu primjene injekcije. Reakcija na mjestu primjene injekcije se često pojavljuju nakon primjene lijeka Betaferon. Često, otečanje, povišena bolja, upala, bol, preosjetljivost, nekroza i nespecifične reakcije značajno su povezane sa liječenjem lijekom Betaferon 250 mikrograma (8 miliona internacionalnih jedinica (IU)). **Veoma česti:** artralgijs, česti; anemija, hipotenzizam, povećanje tjelesne težine, smanjenje tjelesne težine, stanje konfuzije, tahikardija, povećani bilirubin u krvi, urtikarija, pruritus, alopecija, migrena, **Neuobičajeni:** tromboticpenija, povećani trigliceridi u krvi, pokusaj samoubojstva, emocionalna labilnost, konvulzije, povišana gama-glutamati-04-74-70-285913 od 19.11.2013.**



Bayer d.o.o.
Trg solidarnosti 2a
71000 Sarajevo
Tel. 033/941 600
www.bayer.com

Samo za zdravstvene radnike

L.BA.MKT.06.2018.0785

SVJETSKI DAN MULTIPLE SKLEROZE

Udruženje oboljelih od multiple skleroze Republike Srpske zajedno sa Univerzitetskim kliničkim centrom Republike Srpske obilježilo je Svjetski dan multiple skleroze 30. maja 2018. godine, na platou Trga Krajine u Banjoj Luci. Tim povodom su pacijenti, članovi njihovih porodica, tim zdravstvenih radnika Klinike za neurologiju, a prije svega Centra za multiplu sklerozu, uz podršku generalnog direktora UKC RS-a prof. dr Vlade Đajića i drugih predstavnika menadžmenta i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a, dijelili promotivni materijal o MS-u i životu sa ovom bolešću. Posebnu pažnju je privukla slikovnica *Zašto ja?* čiji su autori sami pacijenti koji boluju od multiple skleroze. To je strip u kojem su opisane četiri životne priče mladih ljudi koji se bore sa multiplom sklerozom. Želja nam je bila da ukažemo na težinu bolesti i apelujemo na zajednicu da pomogne u liječenju i zbrinjavanju, zapošljavanju i obrazovanju ovih mladih ljudi. Događaj je bio medijski podržan.

U svijetu oko tri miliona ljudi boluje od multiple skleroze. Prema UKC RS-a u Banjoj Luci gravitira oko 1700 MS bolesnika među kojima je i šest pedijatrijskih MS pacijenata. Prije rata ovaj region je bio zona niskog rizika za oboljevanje od multiple skleroze, a danas je ovo zona visokog rizika sa prevalencijom oko 80/100 000 stanovnika. U uslovima kada MS neurolozi imaju odobrena sredstva za liječenje imunomodulatornom terapijom za samo 75 oboljelih iz Republike Srpske na godišnjem nivou na teret FZO RS-a, zaista je teško pomoći oboljelima a nemoguće je ostati ravnodušan. Sve velike svjetske studije su pokazale da je za zajednicu daleko jeftinije liječiti multiplu sklerozu u samom početku bolesti, nego brinuti o invaliditetima koji nastaju neliječenjem oboljelih.

Multipla skleroza je imunoposredovana, demijelinizaciona, hronična, inflamatorna bolest centralnog nervnog sistema koju karakteriše i vremenska i prostorna diseminacija. Bolest nastaje udruženim djelovanjem genetske predispozicije i spoljnih faktora, najvjerovatnije virusa. I pored brojnih istraživanja multipla skleroza nije u potpunosti etiološki razjašnjena. Ovo je najčešće oboljenje koje dovodi do invalidnosti mlađe populacije i to joj daje poseban značaj. Liječenje je usmjereno prema relapsnoj formi i početku same bolesti i samo tako se postižu željeni rezultati, odnosno bolest se drži pod kontrolom. Neliječenjem dolazi do progresije bolesti i različitog stepena invalidnosti kada su i

terapijske mogućnosti smanjene. Unazad dvadeset godina, napornim radom istraživača, od terapijskog nihilizma došli smo do dvadesetak registrovanih lijekova za multiplu sklerozu, a unazad godinu dana odobren je od FDA po prvi put lijek i za progresivnu formu bolesti. U našem FZO RS-a na listi dostupnih imunomodulatora nalaze se interferon beta 1b s.c., interferon beta 1a i.m, glatiramer acetat (I linija) za 65 oboljelih na godišnjem nivou, te fingolimod i natalizumab (II linija za agresivniju formu bolesti) za deset oboljelih. Nadamo se da će nam uskoro biti dostupni i dimetil fumarat, interferon beta 1a s.c, teriflunomid, te u budućnosti i okrelizumab za progresivnu formu bolesti. Imamo različite vrste imunomodulatora, ali oni su predviđeni za manje od pet odsto ukupnog broja oboljelih od MS-a što je sigurno nedopustivo malo. Obraćamo se već duže vrijeme nadležnima i nadamo se da će se ova situacija promijeniti u korist naših mladih pacijenata.

Nedavno sam imala čast da predstavim situaciju po pitanju liječenja MS oboljelih u RS-u, na poziv uvažene prof. dr Jelene Drulović, u Srpskoj akademiji nauka i umjetnosti u Beogradu. Skupu su prisustvovali ugledni MS eksperti iz brojnih evropskih zemalja i zaključak je da svi MS bolesnici treba da se liječe imunomodulatorima od početka same bolesti i na adekvatan način. Sigurna sam da ovo mišljenje sa nama dijele i sve kolege u Republici Srpskoj.

Nacionalni koordinator za multiplu sklerozu u Republici Srpskoj doc. dr Sanja Grgić



20. EVROPSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES,
BARCELONA, OD 19. DO 22. MAJA

MAJSKE IDE ENDOKRINOLOGIJE

Ukupno trideset simpozijuma i oko 2000 poster prezentacija ovaj kongres čine jednim od najvećih endokrinoloških događaja



Maj mjesec je vjerovatno najznačajniji mjesec u evropskoj endokrinologiji. Tada se održavaju evropski kongresi, donose prijedlozi novih kliničkih vodiča i glasa za radna tijela Evropskog udruženja endokrinologa. Takođe u ovom mjesecu se dodjeljuje i najvažnije endokrinološko priznanje - *Džefri Herisova nagrada* (Geoffrey Harris Award).

Ove godine svi ovi događaji su se odigrali u Barceloni, od 19. do 22. maja. Katalonska prestonica se pokazala kao sjajan domaćin, i sem male neugodnosti zbog povećanih bezbjednosnih mjera, učesnici kongresa nisu imali većih primjedbi.

Kongres je i počeo dodjelom *Džefri Herisove nagrade*. Ovogodišnji dobitnik je Kristos Manzoros (iz SAD-a), koji je održao uvodno predavanje na temu: *Novi putevi u regulaciji neuroendokrinih funkcija, energetske homeostaze i metabolizma*. Nagradu koju dodjeljuje Evropski endokrinološki žurnal je dobio Filip Knop (iz Danske), koji je održao predavanje *Osjećaj u stomaku i glukagon*.

Radni dio kongresa je bio podijeljen u trideset simpozijuma, šesnaest *meet-the-expert* sesija i veliki broj vođenih poster sesija. Jubilarnost kongresa - a ovaj je bio dvadeseti po redu - bila je i povod za prezentovanje novih zaključaka iz

gotovo svake oblasti endokrinologije. Prezentacija novog kliničkog vodiča za adrenokortikalne tumore je privukla dosta pažnje, kako zbog novog pristupa u dijagnostici i diferencijaciji takvih pacijenata, tako i u terapijskim prijedlozima ove za liječenje zahtjevne bolesti.

Na polju dijabetesa i gojaznosti još uvijek se nastavlja sa novim zaključcima o ulozi inkretina u patogenezi bolesti. Značajan napredak je napravljen u razumijevanju uloge hipotalamusa u navikama ishrane.

Kada je riječ o tireologiji, novi dokazi o transportu tireoidnih hormona kroz ćelijsku membranu (preko MCT8) su doveli i do prijedloga potpuno novog terapijskog pristupa stanjima kao AHD sindrom. Značajne su bile diskusije o mogućem korišćenju TRIAC-a i TETRAC-a kod pacijenata sa poremećajem transporta tireoidnih hormona. Možda i najznačajniji zaključak kongresa je da serumske koncentracije tireoidnih hormona (mjereno ukupnim T4/T3, za slobodne frakcije je to poznato i ranije) ne odražavaju uvijek pravo stanje u tkivima. Zbog činjenice da oko 40 posto stanovništva ima polimorfizam na genima koji kodiraju ekspresiju dejodinaza, mnoga tkiva mogu biti tzv. hipotireoidna dok serumske vrijednosti hormona mogu biti normalne.

Jedan od tireoloških simpozijuma je bio posvećen nedavno preminuloj Gabrijeli Morales Eskobar, španskoj hemičarki koja je bila jedan od pionira istraživanja metabolizma T4 i uvođenja obaveznog jodiranja soli u Latinskoj Americi. Počastvovan sam što sam predsjedavao upravo



tim simpozijumom, koji je za španske domaćine imao sentimentalnu vrijednost.

Udruženje mladih Evropskih endokrinologa (EYES) je i ove godine imalo svoj simpozijum. Predstavljena je i nova platforma za članstvo, kao i najava biranja novih ambasadora i izvršnog odbora.

Društveni program kongresa je bio odličan. Svečana večera je bila u Muzeju *Maritim*, a služeni su uglavnom tapasi i lokalna vina. Uz tango orkestar, organizatori su nas zaista prijatno iznenadili. Sljedeće večer je bila redovna EYES žurka, u pomalo turističkom klubu *Opium*.

Naredni Evropski kongres endokrinologa biće održan u Lionu 2019. godine.

*Dušan Biuković,
specijalista endokrinologije*

26. MAJSKI PULMOLOŠKI DANI OD 10. DO 12. MAJA 2018. GODINE
U ETNO-SELU STANIŠIĆI U BIJE LJINI

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP BOLESTIMA

Na ovogodišnjem stručnom skupu su, pored pulmologa, učestvovali i kardiolozi, intenzivisti, hirurzi, patolozi, infektolozi, fizijatri, internisti, ljekari porodične medicine i epidemiolozi. To je najbolji dokaz da je pulmologija multidisciplinarna nauka



Tradicionalni stručni skup je okupio dvije stotine stručnjaka iz Bosne i Hercegovine i zemalja okruženja. Autori su predstavili, usmeno ili kroz poster prezentacije, radove iz oblasti pulmologije i različitih grana medicine koje imaju dodir sa pulmologijom. Pulmologija svakim danom evoluiru u izuzetno složenu granu medicine, koja se uspješno razvija prema potrebama bolesnika.

Karcinom pluća i hronična opstruktivna bolest pluća

Vodeće teme ovogodišnjeg dvodnevnog stručnog skupa, bile su karcinom pluća i hronična opstruktivna bolest pluća. Hronična opstruktivna bolest i karcinom pluća su danas ne samo bolesti respiratornog sistema već i cijelog organizma. Pored prezentovanih naučnih, stručnih i revijal-

STRUČNI ČASOPIS

Ovaj skup, već dugi niz godina, prati i izdavanje stručnog časopisa Udruženja pulmologa/pneumoftziologa Republike Srpske – „Respiratio“, u kome se objavljuju originalna istraživanja i stručni radovi, te revijalna predavanja iz oblasti pulmologije i srodnih disciplina. Radovi su dostupni i u elektronskoj formi na adresi www.respiratio.info. Riječ je o stručnom časopisu koji je registrovan u međunarodnim bazama, što znači da radovi odobreni od strane recenzenata dobijaju DOI broj. Broj pregleda i citiranje nekih od radova postepeno rastu.

nih radova, u dva odvojena panela, interaktivno, svim učesnicima su prezentovane aktuelne smjernice iz 2018. godine za liječenje ovih bolesti i uputstva za praktičnu primjenu u svakodnevnom radu.

Već nekoliko decenija, karcinom pluća je jedan od najčešćih karcinoma u svijetu, te vodeći uzrok smrti od karcinoma kod ljudi u svijetu. Podaci objavljeni za SAD, podudaraju se sa podacima o stanju na našem prostoru. Tako je među muškom populacijom najčešće maligno oboljenje, po morbiditetu i mortalitetu, upravo oboljenje pluća, dok je ono među ženskom populacijom na trećem mjestu. Posebno je potrebno istaći pojavu učestalijeg obolijevanja kod osoba mlađih od 40 godina. Broj takvih bolesnika nije dramatično veliki, ali potpuno je sigurno da se danas maligna oboljenja pluća ne smiju nikako smatrati bolešću samo starije populacije. Na ukupan broj oboljelih od malignih oboljenja pluća je potrebno gledati i iz ugla napredovanja i dostupnosti dijagnostičkih procedura, koje se stalno usavršavaju i skraćuju vrijeme za postavljanje definitivne, ne samo morfološke nego i dijagnoze koja u sebi sadrži podatke koji su od izuzetnog značaja za odabir adekvatne terapije. Raniji pristup da se svi bolesnici sa malignom bolešću pluća liječe na sličan način nije više prihvatljiv. Danas je po-

trebno na osnovu prognostičkih faktora donijeti odluku o odabiru kvalitetne i svakom pacijentu pojedinačno prilagođene terapije.

Novi pristup u liječenju malignih bolesti

Terapijski uspjesi kod proširene maligne bolesti, utemeljeni na hemioterapijskim dubletima baziranim na platini, dosegli su maksimum, te se u narednom periodu ne mogu očekivati velika poboljšanja u dužini preživljavanja bez progresije bolesti i ukupnoj dužini preživljavanja. Citotoksična terapija kao nespecifična terapija, bez obzira na različite kombinacije postiže veoma slične rezultate u prvoj liniji liječenja, koji se međusobno razlikuju uglavnom po težini komplikacija.

Uz klasičnu citotoksičnu terapiju uvođenjem inhibitora angiogeneze, prvi put se kod jednog dijela bolesnika doseglo preživljavanje duže od 12 mjeseci. Uprkos tome, ovakav vid liječenja nije se pozicionirao u potpunosti u praksi, prvenstveno zbog nedovoljne dostupnosti, ali i ograničenja u korištenju samog lijeka. Razumijevanjem genske strukture karcinoma, otkrivanjem mutacija na egzonima 19 i 21, omogućeno je efikasnije liječenje inhibitorima tirozin kinaze u prvoj liniji terapije nemikrocelularnog

raka pluća. Nedostatak ovog napretka u liječenju bolesnika sa malignom bolešću je taj što se radi o malom broju oboljelih koji imaju detektovane genske mutacije, pogotovo što detekcija EGFR mutacije kod nestinoćelijskog karcinoma pluća nije standardizovana i jednako dostupna u svim ustanovama u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini. U posljednje vrijeme velika pažnja se posvećuje aktiviranju imunološkog odgovora organizma na maligne ćelije. Najjednostavnije rečeno, brojna istraživanja usmjerena su da omoguće da T-limfociti, koji normalno uništavaju strane ćelije, destruktivno djeluju i na karcinomske ćelije. Rezultati su doveli do razvoja lijekova koji blokiraju inhibitorne receptore koji koče imunološki odgovor, a posebno PD1 na T-limfocitima i PD-L1 na karcinomskim ćelijama. Blokirajući receptore, omogućavaju infiltraciju T-limfocita oko i u samo tumorsko tkivo, stvarajući destruktivan imunološki odgovor organizma na ćelije karcinoma i time terapijski efekat. Ovakav način djelovanja ovih lijekova je potpuno novi vid liječenja, koji iz osnova mijenja pristup u liječenju bolesnika sa malignom bolešću pluća.

GOLD klasifikacija bolesti

Najznačajnije smjernice za liječenje HOPB-a su smjernice Globalne inicijative za HOPB (GOLD), smjernice Evropskog respiratornog društva (European Respiratory Society, ERS) te smjernice Američkog torakalnog društva (The American Thoracic Society, ATS). Bronhodilatatori su u svim navedenim smjernicama pozicionirani kao temeljna farmakološka terapija HOPB-a. U Evropi se u većini zemalja za



liječenje stabilne HOPB primjenjuju smjernice Globalne inicijative za HOPB (GOLD). Pojedine zemlje imaju svoje nacionalne smjernice koje su najčešće derivat GOLD smjernica i razlikuju se u manjim detaljima.

Udruženje pulmologa RS-a prihvata GOLD smjernice za liječenje oboljelih od HOPB u Republici Srpskoj. Za postavljanje dijagnoze HOPB-a, potrebno je kod svih pacijenata koji imaju respiratorne tegobe i podatak o izloženosti štetnim faktorima (pušenje, inhalacija štetnih tvari na poslu ili kod kuće) učiniti spirometriju. Postbronhodilatacijski omjer forsiranog ekspiracijskog volumena u prvoj sekundi i ukupnog izdahnutog volumena pri forsiranom izdisanju (FEV1/FVC) manji od 0,7 ukazuje na postojanje trajne opstrukcije u disajnom sistemu i definiše dijagnozu HOPB-a. Po postavljanju dijagnoze, pacijenti se dijele u četiri grupe prema težini simptoma kao i prema riziku pogoršanja bolesti. Težina simptoma se procjenjuje prema upitniku za procjenu HOPB-a (CAT) ili modifikovanoj skali za procjenu dispneje (mMRC). U grupu A se klasifikuju pacijenti s manje izraženim tegobama (CAT<10 ili mMRC 0-1) i koji nisu imali više od jednog akutnog pogoršanja HOPB-a

unutar godinu dana i nisu morali biti hospitalizovani zbog akutnog pogoršanja HOPB-a unutar godinu dana. U grupu B se klasifikuju pacijenti kod kojih su tegobe izraženije (CAT 10 i više, mMRC 2 i više), ali sa najviše jednim akutnim pogoršanje HOPB-a u godinu dana, koje nije zahtijevalo bolničko liječenje. U grupe C i D se grupišu pacijenti koji su bili hospitalizovani zbog akutnog pogoršanja HOPB-a ili su imali više od jednog akutnog pogoršanja HOPB-a u godinu dana. U grupi C se nalaze pacijenti s manje izraženim tegobama (CAT<10 ili mMRC 0-1) dok se u grupu D klasifikuju pacijenti s izraženim tegobama (CAT 10 i više, mMRC 2 i više).

Terapijski pristup hroničnoj opstruktivnoj bolesti pluća temelji se na navedenoj GOLD klasifikaciji bolesti. Osnova liječenja je prestanak pušenja, a uz to se primjenjuju lijekovi s ciljem smanjenja tegoba, poboljšanja kvaliteta života, usporavanja propadanja plućne funkcije i smanjenja rizika akutnih pogoršanja HOPB-a. Lijekovi koji povećavaju FEV1 ili djeluju na neki drugi parametar plućne funkcije spadaju u grupu bronhodilatatora. Njihov osnovni mehanizam djelovanja je smanjenje napetosti glatke muskulature disajnih puteva. Na taj način dovode do olakšanog pražnjenja pluća, smanjenja zadržavanja vazduha u plućima u naporu i mirovanju, te do poboljšanja podnošenja napora. Kako na taj način smanjuju opterećenje koje nastaje u plućima usljed suženja disajnih puteva, imaju i zaštitnu ulogu na očuvanju plućne funkcije. Postoje dvije osnovne grupe bronhodilatatora, beta agonisti i antikolinergici.

Preporučuje se njihova inhalacijska primjena. Beta agonisti postoje i u obliku za oralnu primje-

nu, ali se ona ne preporučuje zbog povećanog rizika nastanka nuspojava. Derivati teofilina takođe imaju bronhodilatacijski učinak, ali se zbog uske terapijske širine ne preporučuju kao prva linija terapije. Usljed navedenog su inhalacijski bronhodilatatori indikovani u svim stepenima/grupama liječenja HOPB-a. U grupi A je indikovana primjena bronhodilatatora kratkog ili dugog djelovanja zavisno o učinku na simptome otežanog disanja. Za grupu B pacijenata osnovno liječenje temelji se na primjeni bronhodilatatora dugog djelovanja (LABA ili LAMA). Ukoliko se lijekom iz jedne grupe (LABA ili LAMA) ne uspije postići terapijski učinak, preporučuje se dodavanje lijeka iz druge grupe (LAMA ako je bolesnik prethodno uzimao LABA-u, odnosno LABA ako je bolesnik prethodno uzimao LAMA-u), a ne povećavanje doze prvog lijeka jer se na taj način postiže bolji terapijski učinak (djelovanje na dva patofiziološka mehanizma) uz manji rizik nuspojava (izbjegava se povećanje koncentracije pojedinačnih lijekova). U slučaju teških simptoma dispneje inicijalno se može razmotriti liječenje kombinacijom dva bronhodilatatora (LABA+LAMA). Kod pacijenata u grupi C, liječenje se provodi kombinacijom bronhodilatatora dugog djelovanja. Alternativni put liječenja bolesnika u ovoj grupi su kombinacija LABA+ICS.

*Prof. dr Mirko Stanetić
i dr Danica Momčičević*

TREBINJE OD 18. DO 20. MAJA 2018.

ZAŠTITA SRCA I KRVNIH SUDOVA

Prvi međunarodni kongres HISPA BiH, nedavno održan u Trebinju, okupio je veliki broj učesnika i predavača s namjerom da se doprinese što kvalitetnijem liječenju pacijenata u domicilnoj zdravstvenoj ustanovi

HISPA - udruženje centara za hipertenziju, prevenciju infarkta i šloga - predstavlja mrežu specijalizovanih centara, visoko stručno osposobljenih i savremeno opremljenih, za dijagnostiku i liječenje veoma ugroženih kardiovaskularnih bolesnika na teritoriji Bosne i Hercegovine i Balkana. HISPA teži da se kroz aktivnu saradnju ljekara različitih specijalnosti, pacijent najkvalitetnije liječi u domicilnoj zdravstvenoj ustanovi. Tema skupa održanog u Trebinju bila je *Multidisciplinarni pristup u zaštiti srca i krvnih sudova*

Predavači po pozivu (više od 60 predavača iz deset zemalja) su bili vodeći regionalni i svjetski stručnjaci iz oblasti kardiovaskularnih bolesti uz aktivno učešće preko 400 ljekara iz zemlje i regiona. Teme ovog simpozijuma su bile: *Začarani krug faktora rizika - balkansko bure baruta; Prevencija infarkta miokarda i šloga. Svi putevi vode ka ljekaru porodične medicine; Prevencija vs. intervencija. Put svile na balkanski način; Hipertenzija – adherenca i komplijansa – da li je*



čaša do pola puna ili do pola prazna; Dijabetes mellitus – timski rad u prevenciji komplikacija dijabetesa. Jedini put iz zamršenog lavirinta; Dislipidemija – kako „očistiti“ krvne sudove; Fibrilacija prekomora: svjetski problem, regionalni koncept; Elektronika i kardiovaskularne bolesti: pomoć u edukaciji, dijagnostici i liječenju; Hrana, stres i fizička aktivnost: osnova uspješne prevencije kardiovaskularnih oboljenja.

Originalni radovi učesnika su objavljeni u časopisu *Biomedicinska istraživanja* koji izdaje Medicinski fakultet u Foči.

Dr Milan Gluhović

XVI PEDIJATRIJSKI DANI REPUBLIKE SRPSKE

ZNANJE JE KLJUČ USPJEŠNE PRAKSE

Godišnji stručni sastanak Udruženja pedijatara RS-a sa međunarodnim učešćem, održan je od 26. do 29. aprila 2018. godine. Skupu su prisustvovala 162 ljekara (145 iz Republike Srpske i 17 pedijatara iz FBiH, Srbije i Slovenije). Na skupu je izloženo 25 predavanja sa relevantnim temama iz svih oblasti pedijatrije, od čega su deset predavanja održali predavači iz Srbije i Hrvatske. Skup je bodovan sa pet bodova kontinuirane medicinske edukacije za slušaoce i osam bodova KME-a. Svjesni smo da je edukacija stub našega zdravlja i pedijatri RS-a su još jednom pokazali da su svjesni činjenice da je usavršavanje i osavremenjivanje znanja ključ uspješne pedijatrijske prakse



Na ovom skupu prezentovane su sljedeće teme: *Hereditarni poremećaji glomerunske bazalne membrane*, doc. dr Snežana Petrović Tepić, KDB Banjaluka; *Specifičnosti multiple skleroze u dječijoj dobi*, prim. dr Aleksandra Serdar, KDB Banja Luka; *Cijanoza i cijanogene srčane mane*, asist. mr sc. Biljana Milinković, UB Foča; *Trombocitopenije dječije dobi*, prof. dr Predojević Samardžić, KDB Banja Luka; *Klinički i lab. parametri za razlikovanje bakterijskih i virusnih infekcija*, prof. dr Radovan Bogdanović, MF Beograd; *Neželjena de-*

lovanja antibiotika, prof. dr Nedeljko Radlović, MF Beograd; *Novine u dijagnostici i lečenju vezikoureteralnog refluksa*, dr Saša Milivojević, UDK Beograd; *Razvoj imunološkog sustava intrauterino i u ranoj postporođajnoj dobi*, prof. dr sc. Ines Markovčić Šutić, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet; *Lečenje Vilmsovog tumora u Univerzitetskoj dječijoj klinici*, prof. dr Dejan Škorić, UDK Beograd; *Uloga porak-tanta alfa u terapiji RDS-a*, prim. dr sc. Vesna Banjak, Klinička bolnica Rebro, Zagreb; *Evaluacija purpure kod djece*, prof. dr Jelena Roganović, KDV KBC Rijeka;

Neurotoksičnost anestetika, doc. dr Dušica Simić, UDK Beograd; *Elektrokardiografija u pedijatriji*, asist. dr sc. med. Sergej Prijić, IMD Beograd; *Protokol za saopštavanje osjetljivih/nepovoljnih informacija* mr sc. dr Dragana Lozanović, IZMD Beograd; *Pedijatrijski akutni respiratorni distress sindrom*, asist. dr Konjević Stojislav, KDB Banjaluka; *Icterus neonatorum sa retkom antigenom strukturom*, prim. dr Ljilja Buha; *Retinopatija prematuriteta* asist. mr dr Dragica Jojić, KDB Banjaluka; *Hromozomski microarray u dijagnostici osoba s razvojnim poremećajima i kongenitalnim anomalijama*, asist. dr Nina Marić, KDB Banjaluka; *Dječija tuberkuloza u RS-u*, asist. mr dr Ljuboja Olivera, KDB Banjaluka; *Tuberkuloza*

pluća. Bolest na koju rijetko mislimo, dr Branka Gavrić, JZU Sveti Vračevi Bijeljina; *Deficit piruvat D hidrogenaze*, dr Elvira Simić, KDB Banjaluka; *Idiopatski reumatoidni artritis*, dr Milka Čejanović, DZ Banja Luka; *Monitoring zdrave i asfikične terminske novorođenčadi pulsnom oksimetrijom u rađaoni*, mr sc. dr Duška Miljanović, JZU Bolnica Sv. apostol Luka Doboj; *Kompleksni žarišni napadi kod djeteta*, dr Dalibor Tomić, KDB Banjaluka; *Koarktacija aorte-prikazi slučaja*, mr sc. dr Snježana Simić Perić; *Značaj EKG-a u prepoznavanju bolesti kod djece u OB Bijeljina*, mr sc. med. dr Ružica Borović i saradnici, JZU Sveti Vračevi Bijeljina.

BANJA LUKA, STRUČNI SASTANAK HEMATOLOGA

VIŠE O AUTOLOGNOJ TRANSPLANTACIJI

Predavanje eminentnih stručnjaka iz Beograda omogućilo je nova naučna saznanja i otvorilo puteve dobre saradnje sa našim ljekarima

Udruženje hematologa Republike Srpske održalo je 25. maja drugi ovogodišnji sastanak. Dok su prethodni sastanci uglavnom bili posvećeni tekućoj problematici u smislu poboljšanja dijagnostike u hematologiji, kao i organizovanju III Kongresa hematologa BiH u Banjoj Luci, ovaj sastanak je imao posebnu vrijednost s obzirom na to koji su predavači pozvani. Radi se o dva eminenta stručnjaka sa VMA, iz oblasti hematologije, posebno u oblasti transplantacije matičnih ćelija

hematopoeze u raznim indikacijama, prevashodno hematološkim ali i nehematološkim.

Predavanju su prisustvovali gotovo svi članovi udruženja hematologa: hematolozi, citogenetičari, biohemičari, patolozi, transfuziolozi, ali i specijalizanti Klinike za unutrašnje bolesti UKC-a u Banjoj Luci.

Prof. dr sc. Dragana Stamatović, koja je načelnik Klinike za hematologiju VMA u Beogradu, održa-



la je predavanje *Visokodozna terapija sa potporom matičnim ćelijama hematopoeze u multiplom mijelomu*. Predavanje je koncipirano tako da, i onima koji se ne bave transplantacijom, približi osnovne principe autologne transplantacije, sa posebnim akcentom na indikacije transplantacije u multiplom mijelomu. Prof. Stamatović je u izuzetnom predavanju, posebno na samom početku, istakla potrebu da se shvati da se transplantacijom ne liječi, nego se omogućava da pacijenti prime visokodoznu hemioterapiju, uz naknadnu potporu matičnim ćelijama koje su ranije prikupljene od pacijenta.

Predavanje asist. dr Marije Elez, saradnice prof. D. Stamatović je bilo na temu autologne transplantacije matičnih ćelija ali u limfomima; takođe izuzetno koncipirano i izvedeno predavanje, kojim su približene i razjašnjene indikacije za transplantaciju kod pacijenata sa limfomom.

Dva predavača su, s obzirom na njihovo ogromno iskustvo u autolognoj transplantaciji matičnih ćelija hematopoeze, i odlično organizovan rad u matičnoj ustanovi koji je, slobodno se može reći,

na standardizovanom evropskom nivou, ostavila pozitivan utisak na sve prisutne i usljedila je diskusija. Pitanja na koje su naši gosti odgovarali bila su na temu nehematoloških indikacija u transplantaciji, te je prof. Stamatović odgovorila da imaju iskustva u transplantaciji kod multiple skleroze, ali i da je bilo pokušaja, u regenerativnoj medicini, tj. da su učestvovali u samom početku primjene transplantacije matičnih ćelija u kardiologiji, mada profesorica navodi da je početni entuzijazam u toj oblasti splasnulo.

Naše gošće su se zahvalile na pozivu, ponudile su svaki oblik saradnje i pomoći našoj ustanovi, da zajedno sa kolegama sa transfuzije otvorimo - po ko zna koji put, ali i dovedemo bar na početak rada - proces autologne transplantacije u UKC Banja Luka.

*Prof. dr sc. Sandra Hotić Lazarević,
predsjednica Udruženja hematologa RS*

BANJA LUKA 27. I 28. APRIL

DRUGI SIMPOZIJUM GINEKOLOGA I OPSTETRIČARA REPUBLIKE SRPSKE

U Banjoj Luci je 27. i 28. aprila održan 2. Simpozijum ginekologa i opstetričara Republike Srpske u organizaciji Udruženja ginekologa i opstetričara Republike Srpske. Na simpozijumu je učestvovalo 150 učesnika – pored članova udruženja, kolege ljekari su stigli iz Srbije, Federacije BiH i Češke.

Predsjednica udruženja prof. dr Vesna Ećim Zlojutro najavila je u pozdravnom govoru da će na simpozijumu biti obuhvaćene teme indukcije porođaja, carskog reza, prijevremenog porođaja i izuzetne kazuistike u praksi ali i da će biti predstavljeni novi lijekovi i procedure.

Skup je otvoren sesijom pod nazivom *Indukcija porođaja*. Uvodno predavanje održala je prof. dr Vesna Ećim Zlojutro iz Banje Luke. U sklopu razmatranja ove teme održana su još izlaganja: *Indukcija prevremenog porođaja*, prim. dr Aleksandar Ćurković, GAK Narodni front Beograd; *Učestalost indukcije porođaja u dvogodišnjem periodu na KGA (2016-2017)*, Aleksandra Rodić, UKC RS-a, Banja Luka i Arijana Elenkov, JZU Bolnica *Dr Mladen Stojanović*, Prijedor; *Značaj strateškog partnerstva Medico S i grupacije Prenatal: nove dijagnostičke i kliničke procedure*, dr David Karašek i prof. dr Sanja Sibinčić;

Naredna tema, *Prijevremani porođaj*, obrađena je na predavanjima: *Prevremeni porođaj – Carski rez vs vaginalni porođaj*, prof. dr Snežana Rakić, Beograd; *Budućnost prenatalne dijagnostike – genomski komparativna hibridizacija (CGH AR-*

RAY), ass. dr. sc. Nebojša Zečević, Beograd; *Rezultati – Banja Luka, Trebinje*, Veselin Pupčević, UKC RS-a, Banja Luka, Marija Spajić, JZU Bolnica Trebinje. Održan je i satelitski simpozijum: *Innotech – Prevencija i liječenje sideropenijske anemije u ginekologiji i akušerstvu*, dr Slobodanka Babić, Beograd;

Na sesiji *Carski rez* održana su izlaganja: *Placenta akreta*, prof. dr Ljiljana Mirković, Beograd; *Elektivni carski rez – da li smo svesni dugoročnih posledica?* prof. dr Olivera Kontić Vučinić, Beograd; *Vaginalni porođaj nakon carskog reza*, doc. dr Svetlana Janković, Beograd; *Nove tehnike carskog reza*, dr Vanja Šijak, Zrenjanin; *Analgetska terapija nakon carskog reza*, dr Dragan Rakanović, Banja Luka; *Učestalost maternalnih komplikacija carskog reza u dvogodišnjem periodu u UKC RS-a*, Arnela Cerić Banićević, Banja Luka, Arijana Elenkov, JZU Bolnica *Dr Mladen Stojanović*, Prijedor i Marija Spajić, JZU Bolnica Trebinje.

Sesija je završena satelitskim simpozijem: *ME-DIS – Novalac Prenatal, nova generacija suplemenata za trudnice*, dr Veselin Pupčević, Banja



Prof. dr. Vesna Ećim Zlojutro



Luka; *Utrogestan*, prof. dr. Vesna Ećim Zlojutro, Banja Luka.

Predavanjima na temu *Izuzetna kazuistika počeo je drugi dan simpozijuma: Ruptura uterusa u drugom trimestru kod dvije pacijentkinje sa uterinim ožiljkom nakon carskog reza – prikaz slučaja*, dr. Sladibor Lakić, Banja Luka; *Da li je moguće medikamentozno lečenje high grade skvamoznih lezija vulve uobičajnog i diferentovanog tipa?* prof. dr. Radomir Živadinović, Niš; *Maligni melanomi u trudnoći – gubimo li bitku?* prim. dr. Aleksandar Čurković, Beograd; *Hematološki parametri i C-reaktivnog proteina u predikciji rane neonatalne sepse*, prof. dr. Fahrija Skokić, Tuzla; *Perinatalni trendovi u Tuzlanskom kantonu*, doc. dr. sc. Igor Hudić, Tuzla; *Srce fetusa: četverošupljinski presjek nije dovoljan*, Dario Đukić, Banja Luka. Sesija se nastavila satelitskim simpozijem *Evropa li-*

jek pharma sa temom: *Sindrom PCOS - nove terapijske mogućnosti*, dr. sc. med. Drenka Turjačanin Pantelić, Banja Luka. Na satelitskom simpozijumu *Mylan* govorilo se na teme: *Duphaston-karakteristike i primjena*, doc. dr. Branka Čančarević Đajić, Banja Luka i *Trenutni i budući aspekti primjene didrogesterona u prevenciji i tretmanu poremećaja u trudnoći*, doc. dr. sc. Igor Hudić, Tuzla.

Posljednja sesija ovogodišnjeg okupljanja se bavila temom: *Uloga babice u savremenom akušerstvu*. Simpozijum je završen Sastankom predsjedništva UGO RS-a i prezentacijom *Bio-Technology and Genetics d.o.o.*

Sve sesije su upotpunjene diskusijama učesnika i predavača, a učesnici skupa su u neformalnom dijelu simpozijuma imali priliku da pogledaju pozorišnu predstavu *Ostajte*.

BANJA LUKA 1. I 2. JUN

KONFERENCIJA UDRUŽENJA ZA PROTETIKU I ORTOTIKU

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Dr Miroslav Zotović na svojoj lokaciji u Banji Slatina, bio je domaćin 2. Konferencije Udruženja za protetiku i ortotiku – ISPO u Bosni i Hercegovini, koje je održana 1. i 2. juna 2018. godine na temu Ortotička i protetička pomagala

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Dr Miroslav Zotović na svojoj lokaciji u Banji Slatina, bio je domaćin 2. Konferencije Udruženja za protetiku i ortotiku - ISPO u Bosni i Hercegovini, koja je održana 1. i 2. juna 2018. godine na temu *Ortotička i protetička pomagala*.

Na konferenciji su u ulozi predavača bili priznati stručnjaci iz vodećih ustanova za rehabilitaciju iz Srbije, Hrvatske, Slovenije i Bosne i Hercegovine, koji su ujedno i predsjednici ili istaknuti članovi udruženja za protetiku i ortotiku u svojim zemljama.

Kroz niz stručnih predavanja i diskusije učesnika o novim dostignućima u sve aktuelnijoj temi izrade i korištenja ortopedskih pomagala u rehabilitaciji pacijenata i njihovom osposobljavanju za samostalan život, u dva dana konferencije, dat je doprinos ovoj važnoj temi u kojoj se susreću medicinska nauka, ortopedska tehnika i kvalitet života osoba sa invaliditetom.

U radu konferencije učestvovalo je oko stotinu učesnika, različitih profila jer je i sama oblast protetike i ortotike interdisciplinarna.

U okviru konferencije, održana je i radionica *Klinička procjena djece sa skoliozom*, pod vođstvom stručnog tima dječijeg odjeljenja Zavoda a sa ciljem ujednačavanja stručnih stavova u dijagnostici i tretmanu djece sa skoliozom.

Sjedište udruženja za protetiku i ortotiku u Bosni i Hercegovini se nalazi pri Zavodu Dr Miroslav Zotović i ova konferencija je bila prilika za omasovljenje članstva i planiranje rada u budućnosti.



BANJA LUKA

POLINEUROPATIJE – SAVREMENI PRISTUP U DIJAGNOSTICI, LIJEČENJU I REHABILITACIJI

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Dr Miroslav Zotović iz Banje Luke je bio organizator i domaćin stručnog skupa održanog 14. aprila 2018. godine pod nazivom Polineuropatije – savremeni pristup u dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji



Predavači su bili eksperti u oblasti polineuropatija iz Kliničkog centra Srbije, Univerzitetskog kliničkog centra RS-a, Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci i Zavoda *Dr Miroslav Zotović*.

Oko pedeset učesnika ovog stručnog skupa imali su priliku da čuju vrhunska predavanja na temu dijabetesnih polineuropatija, elektromioneurograf-

skog nalaza kod neuropatija, primjene ultrazvuka u dijagnostici polineuropatija te *Guillain-Barre-ovog* sindroma.

Posebno zapaženo predavanje na temu *Bolna dijabetesna neuropatija – patogenetski mehanizmi i liječenje* imala je prof. dr Zorica Stević sa Klinike za neurologiju Kliničkog centra Srbije.

ZAGREB

PODRŠKA RADU KLUBOVA

U Zagrebu je od 23. do 25. februara 2018. godine održan sastanak Upravnog odbora organizacije "WACAT" zadužene za međunarodnu saradnju među nacionalnim savezima klubova liječenih alkoholičara



Sastanak, koji se odvijao u KBC *Sestre milosrdnice*, organizovao je u Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara na čelu sa prof. dr Zoranom Zoričićem. Ovom skupu prisustvovali su članovi WACAT-ovog međunarodnog tima, kao i zemlje potencijalne članice WACAT-a. Prisutni su bili predsjednik WACAT-a Helge Kolstad i potpredsjednik prof. dr Zoran Zoričić, predstavnici Republike Srpske i Bosne i Hercegovine, Srbije, Hrvatske, Slovenije, Italije, Makedonije, Finske, Norveške i Rusije. Ispred Kluba liječenih alkoholičara grada Banje Luke bile su prisutne, predsjednica Upravnog odbora doc. dr sc. med. Nera Zivlak-Radulović i član stručnog tima dipl. socijalna radnica Maja Tomanić.

WACAT je osnovan 2007. godine i fokusiran je na nekoliko zadataka: zaštititi osnovna načela Hudolinove metodologije rada, osigurati kvalitet rada klubova, približavanju razlika u funkcionisanju nacionalnih saveza i klubova, edukaciji i treningu

novih generacija terapeuta u klubovima, te daljem razvoju klubova u svjetlu savremenih dostignuća na planu alkohologije i ekološko-socijalnog pristupa nakon Hudolina. Takođe je potvrđen prijašnji dogovor da trebamo insistirati i dalje da članovi u klubove dolaze sa članovima svojih porodica, da cijeli program prate zajedno, da su sastanci klubova redovni, da svaki klub ima terapeuta sa specifičnim treningom. Članovi *WACAT*-a su naglasili kako bi dalje insistiranje na jednostranosti bilo pogubno, jer treba uvažiti psihosocijalne i kulturološke specifičnosti raznih krajeva svijeta, kultura i sistema u kojima klubovi rade. Kao važan doprinos sastanka je i preporuka da je apstinencija od alkohola krajnji cilj tretmana, ali da klubovi ne odbijaju one zavisnike koji u međuvremenu recidiviraju.

Naglašeno je da je edukacija terapeuta u klubovima bazirana na Hudolinovom učenju, koje naglasak stavlja kako na oporavak pojedinog zavisnika, tako i na doprinos javnom zdravlju u zajednici. Problemi povezani s pijenjem se u

okviru ekološkog pristupa sagledavaju u kontekstu šireg socijalnog i kulturološkog okruženja. Kroz ekološki balans se sagledava kompleksnost ljudskih patnji i problema, a cilj oporavka uz apstinenciju od alkohola je i napredak kroz duh, vrijednosti, životni stil i prihvatanje odgovornosti.

Zaključeno je i kako krovna organizacija treba da podrži osnivanje novih klubova u novim regijama svijeta, posebno južnoj Aziji i Latinskoj Americi, zatim da brine o organizaciji i koordinaciji edukacije i treninga terapeuta u klubovima, posebno onih u novim zemljama, uspostaviti i održavati registar nacionalnih saveza i njihovih članova, radu na daljnjem razvoju, proučavanju i evaluaciji Hudolinovog ekološkog pristupa, u saradnji s prestižnim institucijama.

EVALUACIJE KVALITETA

Na sastanku je naglašena potreba naučne evaluacije kvaliteta i učinka programa. Dogovoreno je i ažuriranje nacionalnih registara klubova, njihovo objedinjavanje i formiranje internet stranice kao i naziv za internet stranicu.

SARAJEVO

PRVI KONGRES PORODIČNE MEDICINE BOSNE I HERCEGOVINE

Teme kongresa su obuhvatile širok spektar kompetencija porodičnog doktora



U Sarajevu je od 19. do 21. aprila održan Prvi kongres porodične/obiteljske medicine Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem, pod motom *Porodična/obiteljska medicina - bolja zdravstvena zaštita*. U radu kongresa učestvovalo je više od 500 ljekara i medicinskih radnika iz devet zemalja regije i svijeta (BiH, Srbija, Crna Gora, Makedonija, Slovenija, Hrvatska, Kanada, SAD i Turska). Ovaj kongres je nastao kao rezultat višegodišnjih napora naša dva entitetska udruženja, Udruženja doktora porodične medicine RS-a i Udruženja doktora porodične/obiteljske



medicine, a pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva civilnih poslova BiH. Na ceremoniji otvaranja prisutnima se, putem videolinka, obratio prof. dr Džefri Hodžets sa Univerziteta Kvins u Kanadi, omiljeni profesor većine nas, koji smo završili specijalizaciju porodične medicine po programu ovog kanadskog univerziteta.

Predsjednici dva udruženja doktora porodične medicine, dr sc. Draško Kuprešak i prim. doc. dr Zaim Jatić, svojim izlaganjima skrenuli su pažnju na aktuelne probleme sa kojima se susreću specijalisti porodične medicine u svakodnevnoj praksi.

Teme kongresa su obuhvatile širok spektar kompetencija porodičnog doktora. Prijavljene su 62 prezentacije, tri stručne radionice i 32 poster prezentacije. Imali smo priliku da čujemo zanimljiva predavanja domaćih i međunarodnih stručnjaka o efektima zagađenja vazduha na zdravlje (Molini M. Patel, iz SAD-a), zdravstvenim problemima starijih pacijenata i palijativnoj njezi, prevenciji i bolestima djece i adolescenata, kvalitetu menadžmenta hroničnih bolesti, te informacionim tehnologijama u porodičnoj medicini.

Organizovano je i prvo takmičenje u prikazu slučajeva *Family Practice Case Report Award Competition 2018-FPCRAC 2018*, pod pokroviteljstvom Udruženja doktora porodične medicine RS-a i Udruženja porodične/obiteljske medicine, te kompanije *Bosnalijek d.d.* Od 45 prijavljenih učesnika, stručni žiri je izabrao deset najboljih, koji su imali priliku da prezentuju svoje radove na ovom kongresu. Kao jedinstven projekat na našem području, ova sesija je imala za cilj da ohrabri i podstakne mlade ljekare u njihovom naučnoistraživačkom radu, prezentaciji radova-prikaza slučajeva, međusobnom upoznavanju i razmjeni iskustava iz prakse. Na kraju je eminentni žiri, kojeg su činili profesori na katedrama porodične medicine, izabrao tri najbolja prikaza slučaja, koji su nagrađeni odlaskom na *WONCA Europe 2018*, skup koji će se održati od 24. do 27. maja u Krakovu. Ostalih sedam radova nagrađeni su vrijednim poklonima.

Nakon nekoliko zanimljivih dana u Sarajevu, prvi kongres je zatvoren, sa željom da se za dvije godine, u još većem broju, vidimo u RS-u.

Dr Suzana Radić, specijalista porodične medicine

*S tugom i poštovanjem opraštamo se od naših dragih kolega,
stručnjaka i humanista, članova Komore doktora medicine
Republike Srpske*



BRANKICA VOJNOVIĆ

U Banjoj Luci je 24. aprila 2018. godine preminula dr Brankica Vojnović, specijalista porodične medicine. Radila je u Domu zdravlja Banja Luka.

Dr Brankica (Radulj) Vojnović, rođena je 14. 3. 1970. u Banjoj Luci. U svom gradu završava Medicinski fakultet 1996. godine, a specijalizaciju iz porodične medicine 2008. godine.



RADMILA DUJAKOVIĆ

Specijalista anesteziologije iz Banje Luke, dr Radmila Dujaković, preminula je 31. maja ove godine. Radila je u Kliničko-bolničkom centru Banja Luka.

Dr Radmila (Jovanović) Dujaković rođena je 29. 12. 1940. godine u Loznici. Medicinski fakultet završila je u Sarajevu 1968. godine. Specijalista anesteziologije postaje 1975. godine u Beogradu.



VITOMIR KECMAN

Maja mjeseca ove godine preminuo je prim. dr Vitomir Kecman, specijalista pedijatrije iz Banje Luke. Rođen je 1. avgusta 1934. godine u Bukovači kod Bihaća. U Sarajevu je završio Medicinski fakultet 1961. godine i specijalizaciju iz pedijatrije 1972. godine. U Zagrebu je pohađao postdiplomski studij iz kardiovaskularnih bolesti od 1982. do 1983. godine.

Partizanska bolnica u Petrovoj Gori



Partizanske bolnice, osnivane u nemogućim uslovima krvavog ustaškog terora prvih mjeseci 1941. godine bile su zdravstvene ustanove formirane u cilju liječenja ranjenika i bolesnika.

Omogućile su opstanak i zdravstvenu zaštitu srpskim i jevrejskim civilima u NDH i liječenje i vraćanje u borbu hiljada ranjenih i oboljelih partizana

Sanitetska služba partizanskog pokreta u Drugom svjetskom ratu počela se razvijati uporedo s formiranjem ustaničkih jedinica i partizanskih odreda. Karakter sanitetskih timova pridruženih prvim partizanskim brigadama zavisio je od zadatka jedinice, materijalnih mogućnosti, a prvenstveno od kadra. U prvoj godini rata među ustanicima gotovo da i nije bilo stručnog medicinskog kadra. Razvojem sanitetske službe, ali i oslobađanjem teritorija, nastaju i prve partizanske bolnice. Manje teritorijalne bolnice koje su radile odvojeno jedna od druge povezuju se formiranjem vojno-partizanskih bolnica za razna oslobođena područja krajem 1942. godine. Prva hirurška ekipa formirana je u septembru 1942. godine, a gerilska farmaceutska služba nastaje već prvih mjeseci rata. Narod, prisiljen ustaškim zločinima u NDH i predvođen lokalnim medicinskim radnicima, počinje sam da organizuje prve oblike



ilegalne zdravstvene zaštite za civile. Na oslobođenim područjima organizuju se posebne civilne zdravstvene službe, koje su bile usko povezane sa sanitetskom službom vojnih jedinica i teritorijalnim bolnicama. Štampaju se i prva uputstva za rad medicinskih službi u gerilskim uslovima.

Partizanske bolnice na području Petrove gore su prve partizanske bolnice u Jugoslaviji i u cijeloj porobljenoj Evropi, a radile su kontinuirano već od 4. oktobra 1941. godine do samog kraja rata, kada su preseljene u tek oslobođeni Karlovac. Bolnica na Petrovoj gori je počela da se gradi krajem septembra 1941. sa raštrkanim odjeljenjima: Kupinjak, Perna, Dunjak, Zbjeg, Skrad, Slunj, koja su ponekad djelovala kao samostalne manje bolnice. Zahvaljujući požrtvovanoj Nadi Dimić, ubrzo na Petrovu goru dolaze dr Savo Zlatić - Mićo i Jakov Kranjčević - Brada, špan-

ski borci sa iskustvom bolničara. Njih dvojica udruženi sa nekoliko hrabrih entuzijasta biraju mjesto i grade prve trajne zemunice i barake na Petrovoj gori. Krajem maja ranjenike sele u novu bolnicu u predjelu Pišin gaj, koja kasnije dobija naziv – *Centralna partizanska bolnica*. Ova bolnica se razvija postepeno i svoj konačni oblik dobija 1944. kada se u njenom sastavu nalazi čak 30 pripadajućih objekata. Bolnica je već 1942. godine imala i agregat za struju. U njenom sastavu radi i zubarska ambulanta. U kompleksu bolnice nalazilo se dvanaest velikih zemunica, devet za skrivanje i zbrinjavanje ranjenika, a tri za bolničko osoblje i inventar.

Uz Centralnu bolnicu, funkcioniše i Španovo brdo, bolnica za zarazne bolesti u Kupinjaku, bolnice u Perni i Sivcu, civilna bolnica u Radonji i narodna apoteka. Takođe, u bližoj okolini Petrove gore radila je bolnica za

teške ranjenike u Tukleču, bolnica za lakše ranjenike u Topuskom te bolnice u Kestenovoj gori, Cvijanović Brdu i tkaonica zavoja u Zagorju. Sve bolnice činile su jednu administrativnu cjelinu. Pojedina odjeljenja su bila dislocirana, ali postavljena tako da je bilo moguće brzo doći do svakog od njih sa bilo koje tačke slobodne teritorije Korduna, Banije i Cazinske krajine. Maja 1943. u bolnicama Korduna se moglo smjestiti do 500 ranjenika i bolesnika o kojima su se brinula 43 zdravstvena radnika i dvojica ljekara. Petrova gora, sa svojih 15 km u prečniku, okružena putevima sa svih strana, nadomak jakih ustaških snaga, održala se cijelo vrijeme rata služeći kao fizičko i moralno uporište ne samo narodu Korduna već i partizanskoj vojsci Pokuplja, Žumberka, Cazinske krajine.

Posebno je bila dirljiva posećenost i požrtvovanost medicinskog osoblja poput doktorice jevrejskog porijekla, Marije Slesinger koja je dala i vlastiti život kako bi zaštitila ranjenike u zemunicama. Doktor Franc Klajnhapel svojim predanim radom i rizičnim improvizacijama proslavio je ovu legendarnu bolnicu jer je stvorio tim koji je radio u izuzetno oskudnim uslovima. Sva logistika za život bolnice bila je izvan samog kompleksa u

šumi i počivala je u potpunosti na kanalima ilegalnog snabdijevanja i brizi da se ovom mjestu spasa dopremi materijal neophodan za rad. Ilegalnim kanalima, uz veliki rizik, doktori iz gradova širom NDH su pomagali, savjetovali, slali lijekove, instrumente, laboratorijske reagense, a mnogi su se kasnije i sami pridružili partizanima. Važan moment u funkcionisanju bolnice dogodio se sredinom 1944. kada je formirano posebno hirurško odjeljenje čime je značajno smanjena smrtnost ranjenika. Tokom funkcionisanja bolnice smrtnost ranjenika i bolesnika je, uprkos požrtvovanosti i dovitljivosti ljekara i osoblja, bila visoka.

Bolnice su bile otvorene prema stanovništvu koje je na zdravstvenu zaštitu uzvraćalo hranom, odjećom, pokrivačima i sanitetskim materijalom. Na tridesetak kilometara od Karlovca – liječili su se i partizani i narod. Začudujuće je da lokacija bolnica na Petrovoj gori i pored stalnih ustaških potraga nije bila otkrivena za cijelo vrijeme rata. Činjenica, da nikada nije bila izdana i otkrivena od neprijatelja smatra se uzvišenim činom solidarnosti s ranjenim partizanima. Ustaše su nekoliko puta držale u obruču bolnicu na Petrovoj Gori počinivši stravične zločine. Pri stezanju obruča, ustaške

jedinice su temeljno pretraživale šume i jaruge – sve zatečene ljude, žene i djecu zvjerski su ubijali. Samo na proljeće 1942. godine, 2500 žena i djece je odvedeno u logore smrti, uglavnom u Jasenovac. Za manje od 90 dana, u susjednim selima Vojnić i Vrginmost, ubijeno je 3454 Srba. Za vrijeme ove ofan-



zive veći dio bolničkih objekata je uništen, ali su ranjenici spašeni sakrivanjem u zemunicama.

Smatra se da je Petrova gora spasila tokom rata preko 10 000 ranjenika, od toga 5000 teško ranjenih boraca. U njoj se 1944. liječio i Čerčilov sin – Randolf. Na Petrovoj gori sahranjeno je ukupno 1700 partizanskih boraca i 2504 žrtve ustaškog genocida.

OBILJEŽAVANJE POSLIJE RATA I SPOMENIK VOJINA BAKIĆA

U julu 1981. godine na vrhu Petrove gore podignut je spomenik *Petrova gora* autora Vojina Bakića. U sklopu spomenika nalazila se kosturnica s ostacima 72 partizana koji su stradali u borbama aprila 1942.

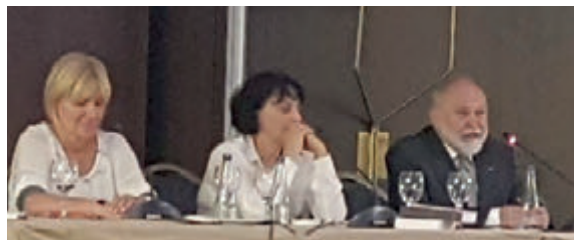
Obnovljeni su i konzervisani svi objekti legendarne ratne bolnice i na taj način je stvoren memorijalni kompleks koji je imao sve uslove da bude proglašen svjetskom kulturnom baštinom pod zaštitom UNESCO-a.

Danas, kao i većina spomenika stradanju srpskog naroda i antifašističkoj borbi u Hrvatskoj, memorijalni kompleks *Petrova gora* je u jako lošem stanju. Tokom devedestih godina spomenik je znatno oštećen – pokradena je metalna oplata, oštećeni su i oskrnavljeni zidovi, bespravno su na vrh postavljene antene. U istom stanju su ostaci partizanske bolnice – veći broj baraka je prazan i otvoren, a rijetki artefakti (slike, nešto originalne opreme) prepušteni su propadanju. Zemunice su zatrpane smećem. Cijeli kompleks je neadekvatno zaštićen, današnja Republika Hrvatska dozvoljava da, uprkos memorijalnoj i umjetničkoj vrijednosti Bakićevog spomenika, kompleks propada a uništavanje samog spomenika *Petrova gora* traje do danas.

Pripremio: Mladen Keleč

PROMOCIJA KNJIGE BANJALUČKOG AUTORA NA GINEKOLOŠKO AKUŠERSKOJ NEDELJI U BEOGRADU

U organizaciji Ginekološko akušerske sekcije Srpskog lekarskog društva u Beogradu je 7. i 8. juna ove godine održana 62. Ginekološko akušerska nedelja posvećena liku i djelu dr Petra Drače. Tom prilikom obilježeno je sedamdeset godina postojanja sekcije.



U okviru ovog tradicionalnog stručnog skupa, kojem je prisustvovao veliki broj stručnjaka iz cijelog regiona, među njima i znatan broj ljekara iz Republike Srpske promovisana je i knjiga *Ginekologija i ops-tetricija* prof. dr Nebojše Jovanića iz Banje Luke. O knjizi su, pored autora, govorili i recenzenti: prof. dr

Snežana Rakić, predsjednik Ginekološko akušerske sekcije Srpskog lekarskog društva i prof. dr Branka Nikolić iz Beograda – istakavši značaj i vrijednost ovog kliničkog priručnika za svakodnevnu ginekološko akušersku praksu.

Ovogodišnja **Krakov**

Evropska

Konferencija

porodične

medicine, u

organizaciji

CFPiP/Udruženje

porodičnih ljekara

Poljske, održana je

od 24. do 27. maja

2018. u Krakovu.

Službeni moto

Konferencije glasio

je Porodična

medicina: kvalitet,

efikasnost,

jednakost.

PORODIČNA MEDICINA 21. VIJEKA

Na 23. Konferenciji porodične medicine učestvovalo je preko 2000 hiljade ljekara iz cijele Evrope, prateći nekoliko dana zanimljiv naučni program, usmene prezentacije, radionice, poster prezentacije u Kongresnom centru ICE. Na otvaranju je naglašeno da u cijeloj Evropi, ljekari opšte medicine i specijalisti porodične medicine, svakodnevno obavljaju visokokvalitetnu primarnu medicinsku zaštitu pacijenata i da igraju ključnu ulogu u sistemima zdravstvene zaštite svojih zemalja.

Veliki broj porodičnih ljekara bori se sa ograničenim korištenjem resursa, pa je veoma teško osigurati jednaku brigu za sve pacijente, pogotovo u današnje vrijeme, kada se Evropa suočava sa terorističkim napadima, migrantskom krizom i drugim problemima, pa očuvanje ovih univerzalnih

vrijednosti - kvalitet, efikasnost i jednakost - predstavlja novi izazov za sve porodične ljekare. Govorilo se o razvoju porodične medicine, o tome kako ona može da zadovolji potrebe 21. vijeka, o jačanju primarne zdravstvene zaštite na nivou Evropske Unije, mitovima i činjenicama o vakcinaciji i mnogim drugim aktuelnim temama.

*Pripremila: Dr Suzana Radić
specijalista porodične medicine*

Univerzitetski centar sa tradicijom

Krakov je poznati univerzitetski centar Evrope - Jagelonski univerzitet osnovan je još 1364. godine pod nazivom Akademia Krakowska. Poslije Karlovog univerziteta u Pragu, univerzitet u Krakovu je drugi najstariji univerzitet u centralnoj Evropi.

Liječenje pacijenata nije održiv model medicinskog poslovanja

Jedna od najviše kritikovanih kompanija u SAD-u *Goldman Sacks*, nedavno je Amerikancima dala još jedan razlog za kritiku. Nedavni izvještaj *Goldman Sachs-a* otkriva da kompanija razmatra pitanje isplativosti izlječenja kod hroničnih bolesti tj. da li je liječenje hroničnih bolesti kompatibilno sa održivim modelom poslovanja.

U internom izvještaju koji je objavila medijska kuća CNBC o potencijalu biotehnološke industrije i genske terapije, naslovljene pod nazivom *Genomska revolucija*, analitičar je upitao: *da li je definitivno izlječenje pacijenata održiv model poslovanja za farmaceutsku industriju?*

Mogućnost da se kratkotrajnom terapijom dođe do potpunog izlječenja je svakako najprivlačniji aspekt genske terapije - napisao je analitičar Salvin Rihter - *međutim, sa ekonomskog aspekta ono je mnogo manje isplativo u odnosu na primjenu trajne ili doživotne terapije*, napisao je analitičar Rihter u izvještaju od 10. aprila ove godine.

Dok je izlječenje najbolji mogući i jedini u potpunosti zadovoljavajući ishod za pacijenta, ljekara i društvo, sa druge strane prihodi koji se ostvaruju su mnogo manji nego kod primjene hronične terapije. Rihter navodi kao primjer novi lijek za

hepatitis C (kompanija *Gilead Sciences*) koji je postigao stopu izlječenja od 90 odsto. *Prihod američkih kompanija koje proizvode lijek za hepatitis C dostigao je vrijednost od 12.5 milijardi dolara 2015. godine ali od tada je u stalnom padu. Goldman Sacks procjenjuje da će prodaja ovih lijekova u SAD-u biti manja od četiri milijarde dolara ove godine, čime će se značajno smanjiti profit ovih kompanija.*

U svjetlu redukovanih profita zbog uspjeha lijeka, Rihter je napisao:

Ovo je slučaj gdje uspjeh lijeka za hepatitis C smanjuje održivost franšize za taj isti lijek, jer postepeno iscrpljuje dostupnu grupu odnosno broj kandidata za liječenje. U slučaju infektivnih bolesti, kao što je između ostalog i hepatitis C, liječenje postojećih pacijenata smanjuje broj nosilaca koji mogu da prenesu virus novim pacijentima, tako da se postepeno smanjuje incidenca. One bolesti gdje incidenca ostaje stabilna ili se povećava (npr. kod karcinoma), mogućnost izlječenja predstavlja manji rizik za održivost franšize.

Zaista je karcinom visoko profitabilna bolest. U 2015. godini procjenjuje se da je svijet potrošio 107 milijardi dolara na lijekove za maligne bolesti, a prema predviđanjima napravljenim 2016.



godine očekuje se porast na 150 milijardi dolara do 2020. *Gilead Sciences* koju je Rihter izdvojio kao kompaniju koja gubi profit zbog uspjeha svog lijeka (izlječenja) je i dalje ostala najprofitabilnija farmaceutska/biotehnička kompanija u svijetu u 2017. zarađujući preko 12 milijardi dolara neto dohotka.

Rihter koji nije odgovorio na zahtjev CNBC-a za komentar, ponudio je nekoliko ideja za suočavanje sa *problemom* izlječenih pacijenata. On je predložio da se cilja na velika tržišta kao što su oboljeli od hemofilije, zato što je *hemofilija vrijedna od 9 do 10 milijardi dolara svjetskog tržišta (hemofilija A, B) i u porastu je 67 odsto godišnje*. Uz to, on je savjetovao kompanije-klijente da ciljaju na

oboljenja visoke incidencije, kao što je spinalna distrofija, te da fokus usmjere ka stalnoj inovaciji lijekova i širenju portfolia kompanija.

Nadalje, *Ars Technica* izvještava da analize *navode* da *pošto se sve više bolesti uspješno liječi, treba više investirati u liječenje „bolesti starenja“ koje su sa povećavanjem procenta starog stanovništva sve više aktuelne, posebno sa tačke ostvarenja profita*.

Goldman Sachs potvrđuje autentičnost izvještaja *Ars Technici*, ali odbija da komentariše njen sadržaj.

Keri Vedler

IZVOR:

<http://www.greenmedinfo.com/blog/goldman-sachs-analyst-curing-patients-not-sustainable-medical-business-model>

<https://blog.visiblealpha.com/gild-hepatitis-c-franchise-decline>

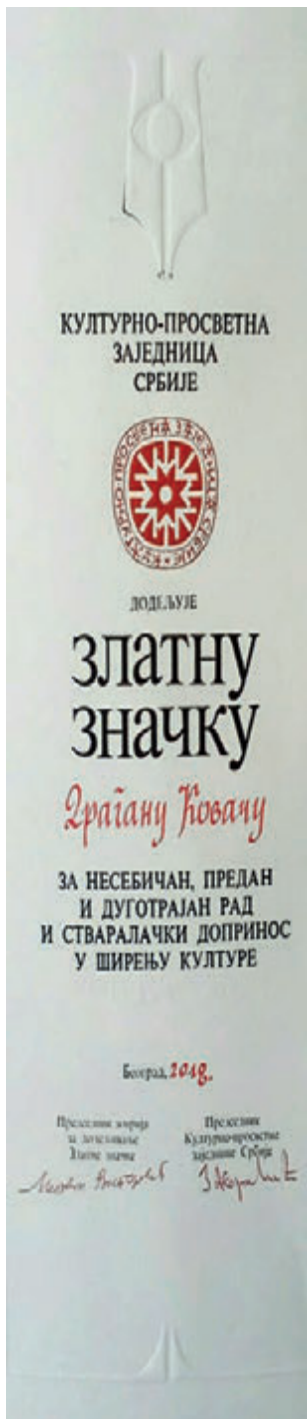
PRIZNANJE TREBINJSKOM LJEKARU

Kulturno-prosvetna zajednica Srbije dodijelila je Zlatnu značku dr Draganu Kovaču za doprinos razvoju kulture

U organizaciji Kulturno-prosvetne zajednice Srbije i Ministarstva spoljnih poslova Republike Srbije – Uprava za saradnju sa dijasporom i Srbima u regionu, u Narodnom pozorištu u Beogradu, dodijeljena su priznanja *Zlatna značka* zaslužnim umjetnicima i kulturnim poslenicima iz Srbije i dijaspore, i to za dugogodišnji doprinos razvijanju kulturnih djelatnosti.

Žiri, kojim je predsjedavao književnik Milovan Vitezović a članovi su bili Marija Bišof, dr Uroš Dojčinović, Olga Milojević, i Slavenko Saletović, izabrao je listu dobitnika u jakoj konkurenciji od 150 kandidata. Jedan od dobitnika priznanja je i dr Dragan Kovač iz Trebinja.

Vrlo sam srećan i ponosan sto sam zaslužio ovo visoko odličje sa državnog nivoa Republike Srbije, koje su od 1976. godine dobijali samo eminentni ljudi iz svijeta kulture i umjetnosti, kaže dr Kovač, utoliko više, što ja nisam profesionalno vezan za te oblasti i što živim i radim u maloj urbanoj sredini.



Knjige o prinčevima uvijek podsjećaju na bajke, ali knjiga *Princ buntovnik* koju je Tom Bauer nedavno objavio, kao biografiju sina britanske kraljice Elizabete, otkriva sve mane i frustracije britanskog prestolonasljednika koji ne krije svoje sukobe s roditeljima, okrivljujući ih za nesretno djetinstvo i preveliko uplitanje u njegove brakove. *Moj sin mi zamjera sve, čak i to što sam ga naučila abecedu* požalila se kraljica jednom plemiću čije ime Bauer ne navodi. Upravo ta tajnovitost izvora je manjkavost ove biografije, ali to nikako nije uticalo na prodaju i veliki publicitet ove knjige. Princ, naime, i u javnosti iskričavo govori o svom životu tako da čak i poneka izmišljotina sa dvora djeluje kao nešto baš njemu svojstveno. Kao što je, kako navodi autor, 2004. godine izazvao salve podsmijeha kada je rekao: *ne znate kakav je pakao biti princ od Velsa* - pokazavši da, iz neopisive raskoši u kojoj živi, ne uviđa realnost života običnih ljudi.

Čarls ima više od 120 članova posluge - piše Bauer - među ostalima i tri paža čija je jedina dužnost da prate posjetioce do prinčeve kancelarije, s tim da je svaki odgovoran za kratak dio hodnika; ličnog kuvara, sekretara i batlera, četiri sobara koji mu pomažu u presvlačenju, a to čini najmanje pet puta dnevno... Tu su i četiri baštovana koji se vrtom kreću ležeći potrbuške na prikolici koju vuče spori lendrover kako bi oni mogli rukama plijeviti korov, jer princ ne podnosi pesticide. Znatian broj penzionisanih indijskih vojnika, naoružani

Tom Bauer: *Princ buntovnik*

NALIČJE ŽIVOTA JEDNOG PRINCA

A koga drugog do princa Čarlsa, britanskog prestolonasljednika koji nikako da postane kralj. Dok se njegovi vršnjaci spremaju za penziju on nikako da počne sa poslovom za koji se pripremao cijelog života



baterijskim svjetiljkama, noću čeprkaju između gredica povrtnjaka i rukama skidaju puževe golaće sa lišća; love zlatice i ostale štetočine...

Ekološki osviješten, pobornik je zdrave ishrane i zaštitnik prirode što se smatra njegovim najvećim angažmanom prilikom posjeta zemljama Komonvelta. To su ipak premale sposobnosti kako bi neko postao kralj jedne imperije. Dugovječnost njegovih roditelja jeste realan razlog zašto princ Čarls ne može da sjedne na prijesto za koji se pripremao cijelog života. Dok njegovi vršnjaci već odlaze u penziju on nikako da počne da radi. *Nestrpljiv sam, naravno da jesam. Vrijeme mi ističe* - izjavio je nedavno Čarls, svjestan da će mu, kad jednom postane kralj, preostati malo vremena za projekte do kojih mu je stalo, kao što su ekologija, tradicionalna arhitektura i organska poljoprivreda. Otežavajuća okolnost u tom nastojanju je dugovječnost njegove porodice: Čarlsova baka doživjela je 101. godinu, a mama kraljica je vitalna i zdrava i uskoro se sprema da proslavi 92. rođendan. Ne ostavlja ga ravnodušnim ni to što bi više od polovine Britanaca na prijestolu radije vidjelo princa Viliijama, dok kralja Čarlsa odobrava njih tek 22 posto. *Nije čudno da ponekad ima krizu identiteta* - kaže Bauer, koji je je u svojoj knjizi naveo i ovo: *na nedavnoj večeri s prijateljima princ Filip je objasnio kako su on i njegova žena kraljica dugovječni sa razlogom, a to je da spriječe Čarlsa da postane kralje*. Filip je naime uvjeren da njegov sin, koji se prema njegovom mišljenju jedva snalazio u XX vijeku, nije sposoban da upravlja monarhijom u XXI vijeku; naprotiv, smatra da bi mogao unijeti razdor nepromišljenim i obijesnim odlukama.

Teško je utvrditi šta je istina u ovoj knjizi, ali koliko god maliciozna bila, biografija u jednom pogledu pogađa onu najbolniju tačku: beskrajno čekanje na krunu!

ŽGB

KONGRESI

ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA

WORLD CONGRESS ON COPD, ASTHMA AND IMMUNOPATHOLOGY 2018

- Datum: 20-21. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Moscow, Russia
- Website: <http://wipocis.org/>

FOOD ALLERGY AND ANAPHYLAXIS MEETING 2018 (EAACI FAAM 2018)

- Datum: 18-20. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://www.eaaci.org>

ANESTEZIOLOGIJA/URGENTNA MEDICINA

DIFFICULT AIRWAY MANAGEMENT

- Datum: 7-9. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Glenview, United States
- Website: <https://www.chestnet.org/>

EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC ANESTHESIOLOGY ANNUAL CONGRESS 2018

- Datum: 6-8. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Brussels, Belgium
- Website: <http://www.euroespa.com/>

EUROPEAN SOCIETY OF REGIONAL ANAESTHESIA 37TH ANNUAL CONGRESS 2018

- Datum: 12-15. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Dublin, Ireland
- Website: <https://esra-congress.com/>

PEDIATRIC SEDATION OUTSIDE THE OR 2018

- Datum: 14-16. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: San Francisco, United States
- Website: <http://www.pediatricседationconference.com>

DGAI CONGRESS OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE MEDICINE 2018

- Datum: 20-22. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://www.hai2018.de/>

OPHTHALMIC ANESTHESIA SOCIETY 32ND ANNUAL SCIENTIFIC MEETING 2018

- Datum: 28-30. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Chicago, United States
- Website: <http://www.eyeanesthesia.org/>

KARDIOLOGIJA

HYPERTENSION 218 SCIENTIFIC SESSIONS

- Datum: 6-9. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Chicago, United States
- Website: <http://professional.heart.org/>

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL: RESUSCITATION 2018

- Datum: 20-22. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Bologna, Italy
- Website: <http://www.resuscitation2018.eu/>

CARDIOMETABOLIC HEALTH CONGRESS 2018

- Datum: 24-27. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Boston, United States
- Website: <https://www.cardiometabolichealth.org/>

37TH ANNUAL ECHOCARDIOGRAPHY SIMPOSIUM 2018

- Datum: 26-27. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Miami, United States
- Website: <http://cme.baptisthealth.net/>

PULMOLOGIJA

EUROPEN RESPIRATORY SOCIETY INTERNATIONAL CONGRESS 2018

- Datum: 15-19. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://erscongress.org/>

24TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SLEEP RESEARCH 2018

- Datum: 25-28. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Basel, Switzerland
- Website: <https://www.esrs-congress.eu/>

CHEST 2018

- Datum: 6-10. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: San Antonio, United States
- Website: <http://chestmeeting.chestnet.org/>

49TH UNION WORLD CONFERENCE ON LUNG HEALTH 2018

- Datum: 24-27. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: The Hague, Netherland
- Website: <https://thehague.worldlunghealth.org/>

ADVANCED LUNG DISEASE: NOVEL THERAPIES AND CONTROVERSIES CONFERENCE 2018

- Datum: 7-8. decembar 2018.
- Mjesto održavanja: Houston, United States
- Website: <https://www.bcm.edu/>

ENDOKRINOLOGIJA

ESPE 2018

- Datum: 27-29. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Athens, Greece
- Websit: www.eurospe.org/

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES 54TH ANNUAL MEETING 2018 (EASD 2018)

- Datum: 1-5. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Websit: <https://www.easd.org/>

IMMUNOLOGY OF DIABETES SOCIETY CONGRESS 2018

- Datum: 25-29. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <https://ids2018.org/>

SOCIETY FOR ENDOCRINOLOGY BES 2018

- Datum: 19-21. novembar 2018.
- Mjesto održavanja: Glasgow, United Kingdom
- Website: <https://www.endocrinology.org/>

18TH INTERNATIONAL CONGRESS OF ENDOCRINOLOGY 2018

- Datum: 1-4. decembar 2018.
- Mjesto održavanja: Cape Town, South Africa
- Website: <http://www.ice2018.org/>

13RD WORLD CONGRESS ON CLINICAL TRIALS IN DIABETES 2018

- Datum: 3-4. decembar 2018.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://www.wctd2018.com/>

GASTROENTEROLOGIJA/HEPATOLOGIJA

EUROPEAN HELICOBACTER STUDY GROUP 31ST INTERNATIONAL WORKSHOP ON HELICOBACTER AND MICROBIOTA IN INFLAMMATION AND CANCER 2018

- Datum: 14-15. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Kaunas, Lithuania
- Website: <http://www.ehmsg.org/>

16TH WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR DISEASES OF THE ESOPHAGUS 2018

- Datum: 16-19. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://www.isde2018.org/>

2ND EASL NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE (NAFLD) SUMMIT 2018

- Datum: 20-22. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Geneva, Switzerland
- Website: <http://www.easl.eu/>

26TH UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY WEEK 2018

- Datum: 20-24. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <https://www.ueg.eu/week/>

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION GASTRO 2018 CONGRESS

- Datum: 5-8. decembar 2018.
- Mjesto održavanja: Bangkok, Thailand
- Website: <https://themeetinglab.eventsair.com/>

NEFROLOGIJA

3RD WORLD KIDNEY CONGRESS 2018

- Datum: 8-10. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Dubai, UAE
- Website: rohit.casper@healthcarevents.com

22ND EUROPEAN NEPHROLOGY CONFERENCE 2018

- Datum: 15-16. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Warsaw, Poland
- Website: <https://nephrology.conferenceseries.com/>

ANNUAL CONGRESS ON NEPHROLOGY & HYPERTENSION

- Datum: 6-7. decembar 2018.
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherlands
- Website: <https://nephrologycongress.annualcongress.com/>

HEMATOLOGIJA

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON CRITICAL BLEEDING 2018

- Datum: 3-4. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: <http://www.iscb2017.dk/>

INTERNATIONAL SOCIETY OF HEMATOLOGY 37TH WORLD CONGRESS 2018

- Datum: 13-16. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Vancouver, Canada
- Website: <http://www.ish2018.com/>

4TH EUROPEAN PLATELET GROUP CONFERENCE 2018

- Datum: 19-21. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Brugge, Belgium
- Website: <https://www.euplan2018.com/>

4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON NEW CONCEPT LYMPHOID MALIGNACIES: FOCUS ON AGGRESSIVE LYMPHOMA 2018

- Datum: 28-30. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Dublin, Ireland
- Website: <http://www.esh.org/>

THE CONGRESS ON OPEN ISSUES IN THROMBOSIS AND HEMOSTASIS-2018

- Datum: 4-6. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Saint Petersburg, Rusija
- Website: <http://coith2018.com>

ESH 4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON MULTIPLE MYELOMA 2018

- Datum: 5-7. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Mandelieu, France
- Website: <http://www.esh.org/>

9TH EURASIAN HEMATOLOGY-ONCOLOGY CONGRESS 2018

- Datum: 17-20. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Istambul, Turkey
- Website: <http://ehoc.org/>

ONKOLOGIJA

3RD WORLD CONFERENCE ON BREAST AND CERVICAL CANCER 2018

- Datum: 24-25. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Abu Dhabi, UAE
- Website: <https://breast-cervical.cancersummit.org/>

19TH WORLD CONFERENCE ON LUNG CANCER 2018

- Datum: 23-26. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Toronto, Canada
- Website: <http://wclc2018.iaslc.org/>

36TH WORD CANCER CONFERENCE

- Datum: 18-19. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Zurich, Switzerland
- Website: worldcancer@annualconferences.org

9TH EURO BREAST CANCER SUMMIT

- Datum: 11-13. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherland
- Website: <https://eurobreastcancer.cancersummit.org/>

3RD CANCER DIAGNOSTIC & TREATMENT CONFERENCE

- Datum: 29. novembar – 1. decembar 2018.
- Mjesto održavanja: Dublin, Ireland
- Website: cancerdiagnostics28@gmail.com

REUMATOLOGIJA

25TH EUROPEAN PAEDIATRIC RHEUMATOLOGY CONGRESS (PRES) 2018

- Datum: 5-8. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Lisbon, Portugal
- Website: <https://www.pres.eu/pres2018/congress->

37TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN BONE AND JOINT INFECTION SOCIETY (EBJIS)

- Datum: 6-8. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Helsinki, Finland
- Website: <https://www.info@ebjis.org/>

9TH EUROPEAN CONGRESS ON RHEUMATOLOGY, AUTOIMMUNITY AND ORTHOPEDICS (ECRAO)

- Datum: 16-17. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Warsaw, Poland
- Website: <http://www.rheumatology@surgeryconferences.org>

WORLD CONGRESS ON RHEUMATOLOGY & ORTHOPEDICS (WCRO) 2018

- Datum: 24-25. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Madrid, Spain
- Website: <https://scientificfederation.com/>

PSIHIJARIJA

THE II CONGRESS ON MENTAL HEALTH

- Datum: 19-21. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Moscow, Rusia
- Website: <http://www.mental-health-congress.ru/>

NEUROLOGIJA

20TH ANNUAL MEETING OF INFANTILE SEIZURE SOCIETY (ISS) INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SEVERE INFANTILE EPILEPSIES: OLD AND NEW TREATMENTS

- Datum: 21-22. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Rome, Italy
- Website: <https://www.ilae.org/>

7TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE

- Datum: 10-12. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Dublin, Ireland
- Website: <https://stroke.global-summit.com/>

ECNP 2018

- Datum: 6-9. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <http://ecnp-2018.org/>

ECTRIMS

- Datum: 10-12. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <https://www.ectrims-congress.eu/>

4TH WORLD CONGRESS ON EPILEPSY AND TREATMENT

- Datum: 16-17. novembar 2018.
- Mjesto održavanja: Tokyo, Japan
- Website: <https://epilepsy.neurologyconference.com/>

NEUROHIRURGIJA

EANS 2018 (EUROPEAN ASSOCIATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES)

- Datum: 21-25. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Brussels, Belgium
- Website: <http://eans2018.com/>

RADIOLOGIJA

ICOR – INTERNATIONAL CONFERENCE ON ONCOLOGY AND RADIOLOGY 2018

- Datum: 17-19. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Rome, Italy
- Website: <https://icorad.com/>

GINEKOLOGIJA

6TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

- Datum: 25-26. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Prague, Czech Republic
- Website: <https://gynecology.annualcongress.com/>

INTERNATIONAL CONFERENCE ON WOMEN'S HEALTH, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

- Datum: 19-20. novembar 2018.
- Mjesto održavanja: Sydney, Australia
- Website: <https://womenshealth.conferenceseries.com/>

OTORINOLARINGOLOGIJA

11TH ANNUAL EUROPEAN HEAD AND NECK COURSE (EUROHTC) 2018

- Datum: 17-19. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Birmingham, England
- Website: <http://www.eurohnc.com/>

OFTALMOLOGIJA

EURETINA

- Datum: 20-23. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://euretina-2018.org/>

ESCRS

- Datum: 22-26. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://escrs18.org/>

EVER

- Datum: 3-6. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Nica, France
- Website: <https://www.ever.be/>

DERMATOLOGIJA

EADV CONGRESS 2018

- Datum: 12-16. septembar 2018.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: www.eadvparis2018.org/

EADVO (EUROPEAN ASSOCIATION OF DERMATO-ONCOLOGY) 2018

- Datum: 6-9. novembar 2018.
- Mjesto održavanja: Barselona, Spain
- Website: <http://www.eado.org/>

INFEKTOLOGIJA

HEPATITIS C VIRUS AND RELATED VIRUSES 25TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM 2018

- Datum: 8-11. oktobar 2018.
- Mjesto održavanja: Dublin, Ireland
- Website: <http://www.virology-education.com/>

INTERNATIONAL HEPATITIS B CURE MEETING 2018

- Datum: 7. novembar 2018.
- Mjesto održavanja: Toronto, Canada
- Website: <https://hcv2018.com/>

ALGORITAM DIJAGNOSTIKE LIMFADENOPATIJA

Anamneza



Simptomi; prisustvo infekcije; kontakt sa životnjama;
putovanje u strane zemlje; lijekovi;
hrana; rizična ponašanja; porodična historija maligniteta;
Dob pacijenta (*veća životna dob povećava rizik od malignog oboljenja*).

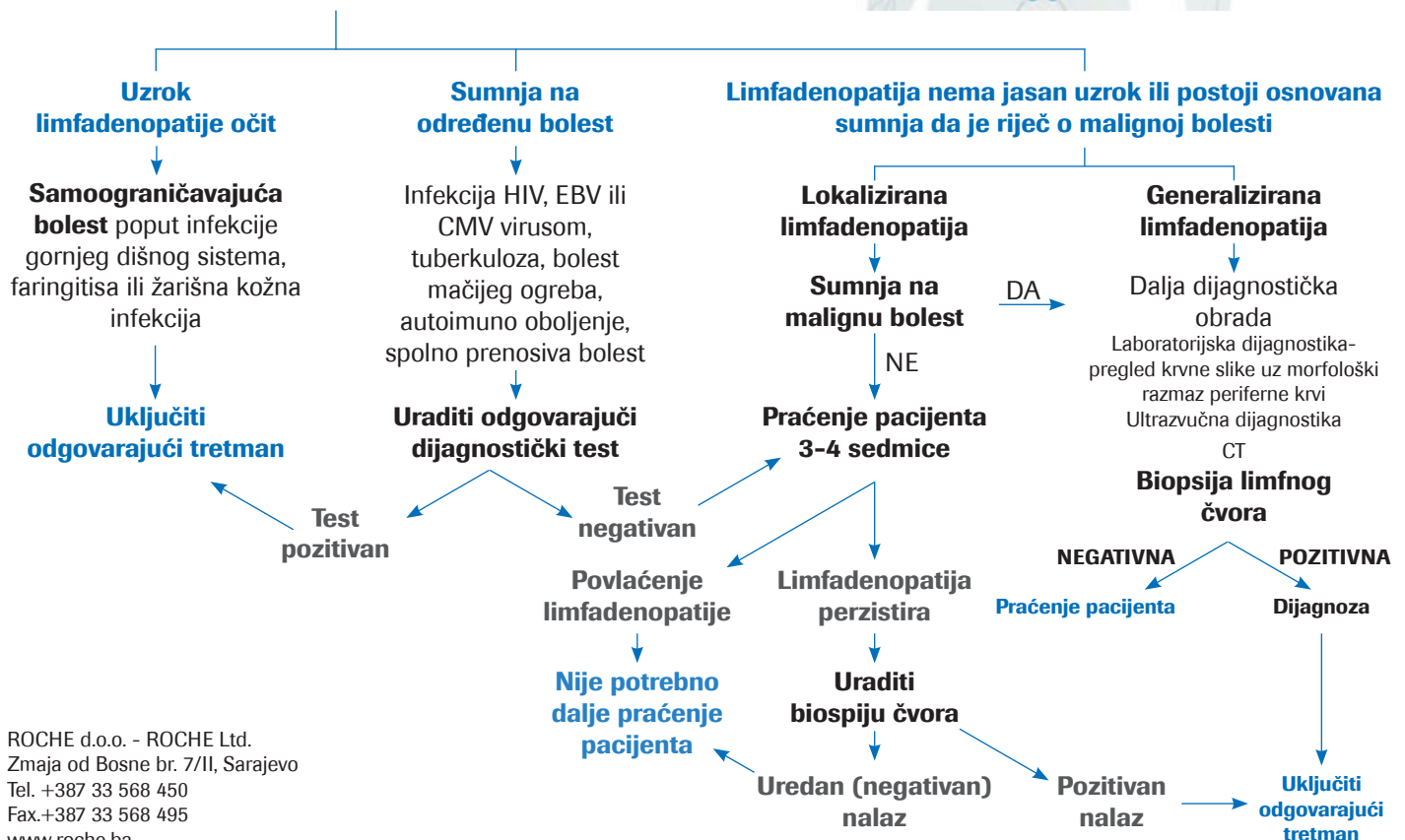
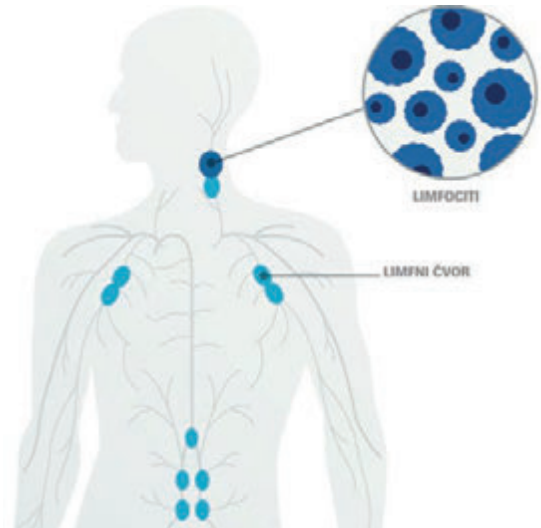


Fizikalni pregled

Lokacija, veličina, konzistencija, osjetljivost na palpabilnost,
pokretljivost limfog čvora

Benigna limfadenopatija - uvećani limfni čvor je naglo nastao,
bolan je, pokretljiv i mekane konzistencije.

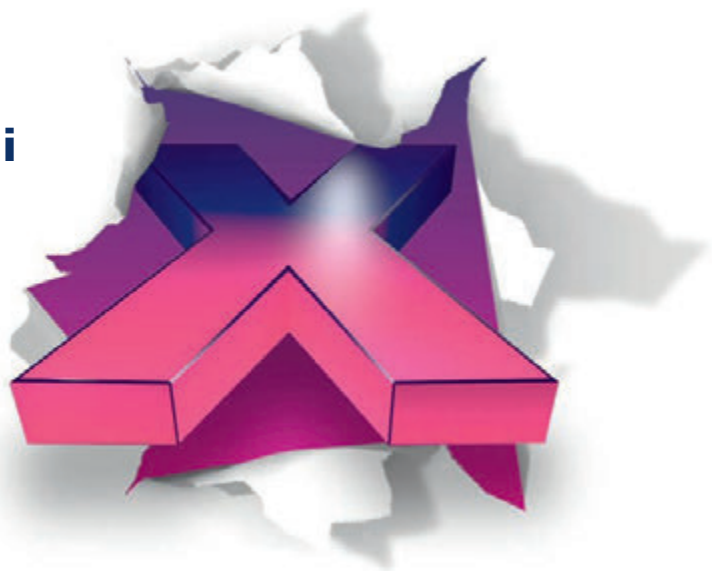
Maligna limfadenopatija - uvećani limfni čvor je nastao kroz
duži vremenski period, bezbolan je,
fiksiran uz podlogu i srednje do tvrde konzistencije.



Uskoro na BiH tržištu — NOVO jednom dnevno Xultophy®¹

Pripremite se za prvu kombinaciju bazalnog inzulina i GLP-1 analoga u jednom penu

DOLAZI USKORO



Izvadak iz Sažetka karakteristika lijeka

Xultophy® 100 jedinica/ml + 3,6 mg/ml otopina za injekciju.
degludek inzulina/liraglutid

Terapijske indikacije Xultophy® je indiciran u odraslih za liječenje šećerne bolesti tipa 2 radi poboljšanja regulacije glikemije u kombinaciji s peroralnim lijekovima za snižavanje razine glukoze kada oni sami ili u kombinaciji s agonistom GLP-1 receptora ili bazalnim inulinom ne omogućuju dovoljno dobru regulaciju glikemije. **Doziranje i način primjene** Xultophy® se primjenjuje supkutano jednom dnevno i može se primijeniti u bilo koje doba dana, po mogućnosti u isto vrijeme svakoga dana. Trebalo bi se osigurati da između injekcija prođe minimalno 8 sati. Xultophy® se treba dozirati sukladno individualnim potrebama bolesnika. Preporučuje se optimizirati regulaciju glikemije prilagodbom doze na osnovi razine glukoze u plazmi natašte. Xultophy® se primjenjuje u odmjernim koracima. Jedan odmjerni korak sadrži 1 jedinicu degludek inzulina i 0,036 mg liraglutida. Napunjena brizgalica može isporučiti dozu od 1 do 50 odmjernih koraka po injekciji u stupnjemima od jednog odmjernog koraka. Najveća dnevna doza je 50 odmjernih koraka. Preporučena početna doza lijeka Xultophy® kao dodatak oralnim antidijabetičkim lijekovima je 10 odmjernih koraka i 16 odmjernih koraka kada se prelazi sa agonista GLP-1 receptora ili terapije bazalnim inulinom. Tijekom prijelaza i u tjednima nakon toga preporučuje se pomno pratiti razine glukoze nakon prelaza sa agonista GLP-1 receptora ili bazalnog inzulina. Potrebno je intenzivirati praćenje glukoze kod starijih bolesnika, kod bolesnika sa blagim ili srednje teškim oštećenjem bubrega i kod bolesnika sa blagim ili srednjeteškim oštećenjem jetre. Xultophy® se ne preporučuje kod bolesnika sa teškim oštećenjem bubrega i jetre. Nije opravdana primjena lijeka Xultophy® u pedijatrijskoj populaciji. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na jednu ili obje djelatne tvari ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, zaštićeni naziv i broj serije primijenjenog lijeka se mora tačno zabilježiti (ili navesti) u kartonu bolesnika. Xultophy® se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1 niti za liječenje dijabetičke ketoacidoze. Previsoka doza, izostavljanje obroka ili neplanirana naporna tjelovježba mogu dovesti do hipoglikemije. U kombinaciji sa sulfonilurejom, rizik od hipoglikemije može se smanjiti snižavanjem doze sulfonilureje. Neodgovarajuće doziranje i/ili prekid terapije lijekovima za šećernu bolest može dovesti do hiperglikemije, a potencijalno i do hiperosmolarne kome. U slučaju primjene lijeka Xultophy® sa pioglitazonom u bolesnika treba pratiti znakove i simptome zatajavanja srca, porasta tjelesne težine i edema. Liječenje pioglitazonom treba prekinuti ako dođe do bilo kakvog pogoršanja srčanih simptoma. Intenziviranje terapije inulinom, sastavnicom lijeka Xultophy®, s naglim poboljšanjem regulacije glikemije može biti povezano s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, dok dugoročno poboljšanje regulacije glikemije smanjuje rizik napredovanja dijabetičke retinopatije. Primjena lijeka Xultophy® može uzrokovati stvaranje protutijela na degludek inulin i/ili liraglutid, a u rijetkim slučajevima može zahtijevati prilagodbu doze lijeka Xultophy®. Primjena agonista receptora GLP-1, uključujući liraglutid, sastavnicu lijeka Xultophy®, udručena je s rizikom od nastanka akutnog pankreatitisa. Bolesnike treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu lijeka Xultophy®. Štetni događaji povezani sa štitnjačom, uključujući povišene kalcitonin u krvi, strumu i neoplazmu štitnjače, prijavljeni su u kliničkim ispitivanjima s agonistima receptora GLP-1, osobito u bolesnika s prethodno postojećom bolesti štitnjače te je stoga potreban oprez kod primjene lijeka Xultophy® u tih bolesnika. Nema iskustva s lijekom Xultophy® u bolesnika s upalnom bolesti crijeva i dijabetičkom gastroparezom. Stoga se primjena lijeka Xultophy® u takvih bolesnika ne preporučuje. Znakovi i simptomi dehidracije, uključujući oštećenje bubrega i akutno zatajenje bubrega, prijavljeni su u kliničkim ispitivanjima s agonistima receptora GLP-1, uključujući liraglutid. Bolesnicima se mora objasniti da prije svakog iniciranja uvijek provjere naljepnicu na brizgalici kako ne bi došlo do slučajne zamjene lijeka Xultophy® i drugih lijekova za šećernu bolest koji se injiciraju. Prelazak s doza bazalnog inzulina <20 i >50 jedinica na lijek Xultophy® nije ispitivan. Xultophy® nije ispitivan u kombinaciji s inhibitorima dipeptidil peptidaze 4 (DPP-4), glinidima niti prandijalnim inulinom. Iskustvo je ograničeno u bolesnika s kongestivnim srčanim zatajenjem stupnja I-II prema New York Heart Association (NYHA), a nema iskustva u bolesnika s kongestivnim srčanim zatajenjem NYHA stupnja III-IV, pa se stoga primjena lijeka Xultophy® ne preporučuje u tih bolesnika. Xultophy® sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarljive količine natrija. Bolesnike treba savjetovati da preuzmu mjere opreza kako bi izbjegli hipoglikemiju dok upravljaju vozilima. **Nuspojave** *Poremećaji imunološkog sustava:* urtikarija, preosjetljivost i anafilaktička reakcija; *Poremećaji metabolizma i prehrane:* hipoglikemija, smanjen apetit i dehidracija; *Poremećaji probavnog sustava:* mučnina, proljev, povraćanje, konstipacija, dispepsija, gastritis, bol u abdomenu, gastroezofagealna refluksna bolest, distenzija abdomena, podrigivanje, flatulencija, pankreatitis (uključujući nekrotizirajući pankreatitis); *Hepatobilijarni poremećaji:* kolelitijaza i kolelstititis; *Poremećaji kože i potkožnog tkiva:* osip, pruritus i stečena lipodistrofija; *Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene:* reakcija na mjestu iniciranja i periferni edem; *Pretrage:* povećana lipaza, povećana amilaza i povećana srčana frekvencija. **Režim izdavanja lijeka** Lijek se izdaje uz liječnički recept. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** 04-07.3-1-1943/16 **Nositelj dozvole za stavljanje gotovog lijeka u promet** Novo Nordisk Pharma d.o.o., Trg solidarnosti 2, 71 000 Sarajevo, Tel. 033 821 930; Fax: 033 452 456 Kompletan zadnje odobreni tekst Režima karakteristika lijeka, kao i Uputstvo za pacijenta možete dobiti u Novo Nordisk Pharma d.o.o, a posljednji odobreni Režim karakteristika lijeka će Vam biti uručen i prilikom posjete našeg stručnog saradnika. Maj 2018

REFERENCE

1. Xultophy® Sažetak karakteristika lijeka, Novo Nordisk Pharma d.o.o., Februar 2018

Xultophy® je zaštićeno ime u vlasništvu kompanije Novo Nordisk A/S.

©2018 Novo Nordisk Pharma d.o.o. Maj 2018 BAXT/0518/0116



**mijenjamo
dijabetes**

Mi u kompaniji Novo Nordisk mijenjamo dijabetes.
Naš način je razvoj novih terapija, uz obavezu da
na putu pronalaska lijeka djelujemo profitabilno i etički.

NOVO
Xultophy®
inzulin degludek/liraglutid
[rDNK porijeklo] injekcija

Paravano®

rosuvastatin

film tablete 5 mg; 10 mg; 20 mg

Brzo i efikasno do cilja



INDIKACIJE:

Liječenje hiperholesterolemije

Početna doza: 5-10 mg jednom dnevno
Maksimalna doza: 40 mg jednom dnevno

Prevenција kardiovaskularnih događaja

20 mg jednom dnevno

- **efikasan u terapiji hiperholesterolemije i prevencije KV događaja**
- **kada je potreban snažan i pouzdan efekat na LDL holesterol**
 - ▶ prosječan procenat smanjenja LDL holesterola preko 40% već sa dozom od 5 mg
 - ▶ najveći procenat prosječnog smanjenja LDL holesterola među statinima
- **kada je potrebno efikasno povećanje HDL holesterola**
 - ▶ najveći procenat povećanja HDL holesterola u svim doznim segmentima
 - ▶ efikasniji od ostalih statina u nižim terapijskim dozama
- **za više pacijenata sa dostignutim ciljnim vrijednostima lipida**
- **za primarnu prevenciju (kod pacijenata sa visokim rizikom značajno smanjuje broj velikih KV događaja: infarkt miokarda, moždani udar i KV smrt)**
- **u visokoj dozi (40 mg) kod pacijenata sa uznapredovalom koronarnom bolešću dovodi do značajne regresije ateroskleroze**