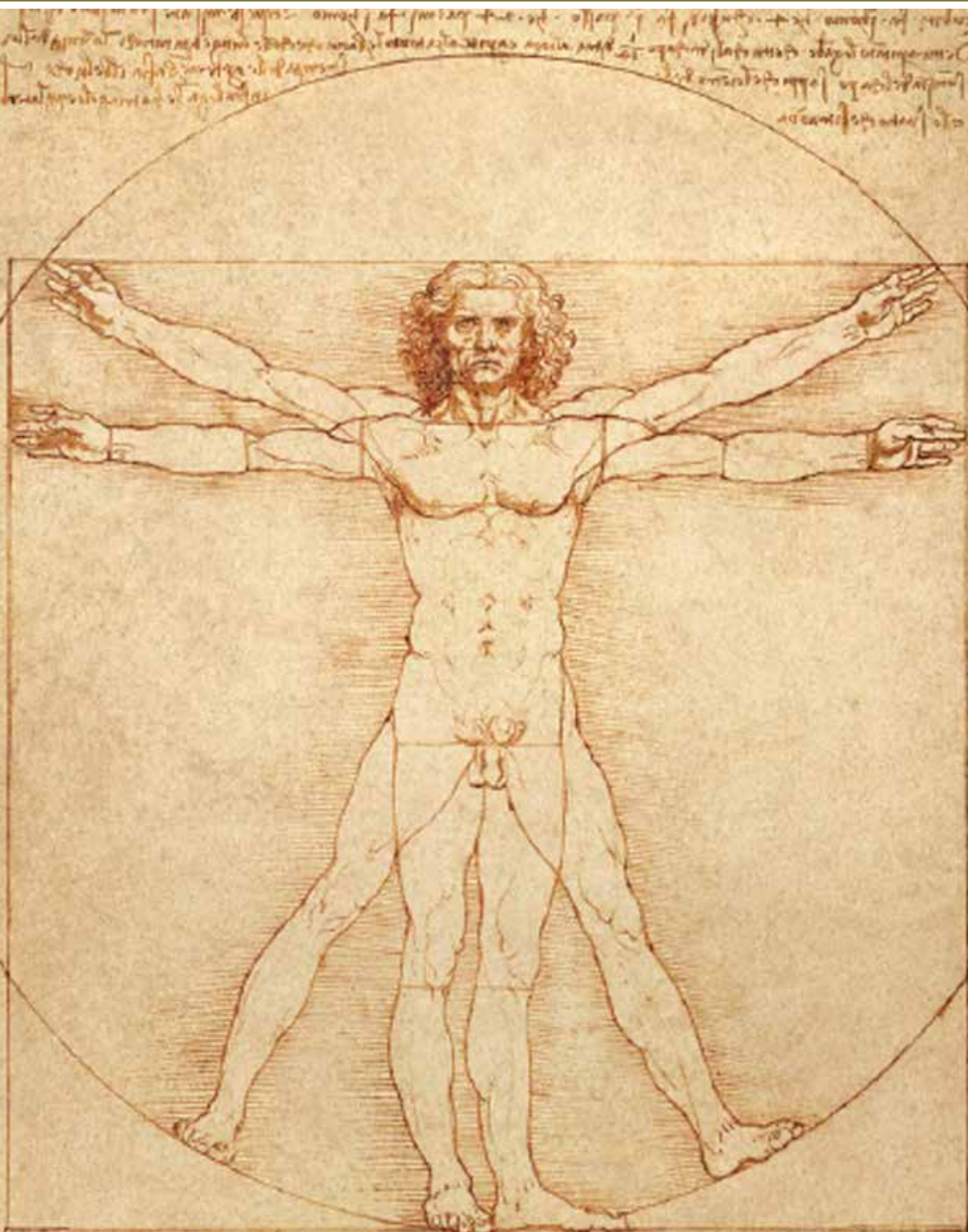






Срећну и успешну
2026. годину жељи вам



2001
Комора доктора медицине
Републике Српске

Председник Коморе

BROJ 65

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.orgGlavni i odgovorni urednik
Prof. dr Vlastimir VlatkovićIzvršni urednik
Željko RaljićRedakcioni odbor
Prof. dr Vlastimir Vlatković
Dr Srđan Mavija
Dr Ana Rogić
Dr Nina Marić
Dr Višnja Banjac Baljak
Dr Rade Lončar
Dr Verica Prodanović
Mr sc. med. Snežana Simić-Perić
Dr Goran RačetovićIzdavački savjet
Prof. dr Jelica Predojević-Samardžić
Prof. dr Peđa Kovačević
Dr Rajko Dodik
Doc. dr Novak Vasić
Dr Ljubiša Simić
Dr Radmila IlićSekretar redakcije
Jelena PlavljanićLektor
Mladen KelečGrafička priprema i štampa
Grafomark d.o.o.Adresa redakcije
KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
78000 Banja Luka, RS, BiH
Tel: +387 51 32 93 60
e-mail: casopiskod@blic.net
komoradmrs@blic.net

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.

Naslovna fotografija
*Vitruvijev čovjek, Leonardo da Vinči*TRI ONTOLOŠKA
OBLIKA SVIJESTI*“Postoje tri vrste ljudi: oni koji vide, oni koji vide kada im se ukaže na nešto i oni koji ne vide”**Leonardo da Vinči*

Prof. dr Vlastimir Vlatković

Vidjeti očima je početak. Vidjeti srcem – čin budnosti, odgovornosti, autentičnosti. Vidjeti cijelim svojim bićem – uzdiže nas iznad pojavnog i spoznaje istinu u njenoj suštini. Ova psihološka klasifikacija je i filozofska mapa ljudske spoznaje, koja opisuje stepen budnosti pojedinca i njegove sposobnosti da sagleda svijet oko sebe.

Ljudi koji vide posjeduju unutrašnju svjetlost, onu koja ne zavisi od spoljašnjih impulsa. Oni vide svijet onakav kakav jeste i kao takvog ga razumiju. Njihova svijest je uvijek budna, njihovo biće je otvoreno za istinu, a njihovo djelovanje proizlazi iz samospoznaje, razumijevanja i prihvatanja drugih. Njihovo znanje nije naučeno, ono je probuđeno u njima samima.

Ljudi koji vide kada im se ukaže na nešto, predstavljaju potencijalnu svijest, onu koja je latentna, ali nije izgubljena. Njihova spoznaja zavisi od učitelja, od iskustva, od trenutka u kojem se veo spoznaje razmakne. Oni su učenici, koji kada im se ukaže svjetlost, počinju da razaznaju oblike. Njihova istina je posredovana i zavisi od spoznaje drugih.

Ljudi koji ne vide su zatvorena bića. Njihova svijest odbija da se probudi. Oni nisu samo slijepi za istinu i svijet oko sebe, oni su ravnodušni prema njihovom postojanju. Njihova zatvorenost je ontološki uslovljena. U njima se ne ogleda neznanje, već ravnodušnost prema spoznaji znanja, kada čovjek prestane da pita, da traži, da vidi.

Leonardova misao je poziv na egzistencijalnu budnost. Vidjeti znači biti! Biti svjestan, biti otvoren, biti odgovoran. U svijetu koji često favorizuje površno i prolazno, sposobnost da se vidi istina postaje čin otpora, čin slobode i čin ljubavi prema mudrosti. A ljubav prema mudrosti ne počinje pitanjem *Šta je istina?* već pitanjem *Ko je sposoban da je vidi?*

Napredak bilo koje zajednice zavisi od preovlađujućeg broja ljudi koji vide. Njihovo viđenje je aktivan čin svijesti i potrebe za slobodom i napretkom. Zato, pitanje nije samo *Ko vidi?* već *Ko želi da vidi?* Jer egzistencija nije data sama od sebe, ona je neprestani rad na sebi i oko sebe. A vidjeti znači prihvatiti taj zadatak, bez garancije, bez sigurnosti, ali sa punim osjećajem odgovornosti i svijesti.

Kroz istoriju, svijest i ideje ljudi koji vide ispred svoga vremena pravile su iskorak u vremenu i društvu u kome su živjeli, dok je zatvorenost ljudi koji ne vide odlagala njihova dostignuća za neko drugo doba, dok svijest inih ne dostigne granice njihove spoznaje.

Budnost i sposobnost viđenja neophodna je za razvijanje i napredak svakog, pa i zdravstvenog sistema. U vremenu izazova, reformi i potrebe za integritetom, napredak ne zavisi samo od tehnologije i resursa, već prije svega od ljudi koji vide, onih koji prepoznaju potrebe i djeluju iz svijesti, savjesti, znanja i odgovornosti. Jer medicina ne počiva samo na zgradama, opremi i protokolima, već na ljudima, njihovoj humanosti i budnosti duha, gdje medicina nije samo nauka, već čin ljubavi prema čovjeku.

KOD SADRŽAJ

3

Riječ glavnog i odgovornog urednika

6

Događaji

Nobelova nagrada za fiziologiju ili medicinu za 2025. godinu

Pola vijeka maksilofacijalne hirurgije u Bijeljini

Mikrotalasna ablacija nodusa štitne žlijezde i vrata

Razgovor s povodom

Prof. dr Biljana Vojvodić:

Veliki korak za visoko obrazovanje u Republici Srpskoj

18

Aktivnosti Komore

Nagrade i priznanja za uspješan rad

Prve licence

26

Intervju

Prof. dr Goran Talić:

Pristalica sam uređenog sistema u kome svako radi svoj posao

30

Korak dalje

Prof. dr Gordan Vujanić:

Slučajnost je htjela da postanem pedijatrijski patolog

38

Predstavljamo

Terme Banjaluka

Klinika ZU Medico - S

Stručni skupovi

42

VI. Kongres kardiologa Republike Srpske

I. Kongres Udruženja doktora za kožne i polne bolesti „CUTIS“

IV. Kongres endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske

IV. Kongres anesteziologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem

Drugi Kongres ljekara Kosova i Metohije

Drugi zajednički sastanak Udruženja nefrologa Srbije i Republike Srpske

XV. Konferencija srpske medicinske dijaspore

Prvi međunarodni simpozijum “ALS juče danas sutra”

VI. Onkološki simpozijum Banja Luka 2025.

Iz istorije medicine

60

Leonardo da Vinči - renesansni genije u službi anatomije

Svijet u kojem živimo

66

Prof. dr Nera Zivlak-Radulović:

Da li smo još uvijek stigmatizovani?

U slobodnom vremenu

72

Prim. dr Tomo Kovačević:

Ključna stvar u životu je motivacija

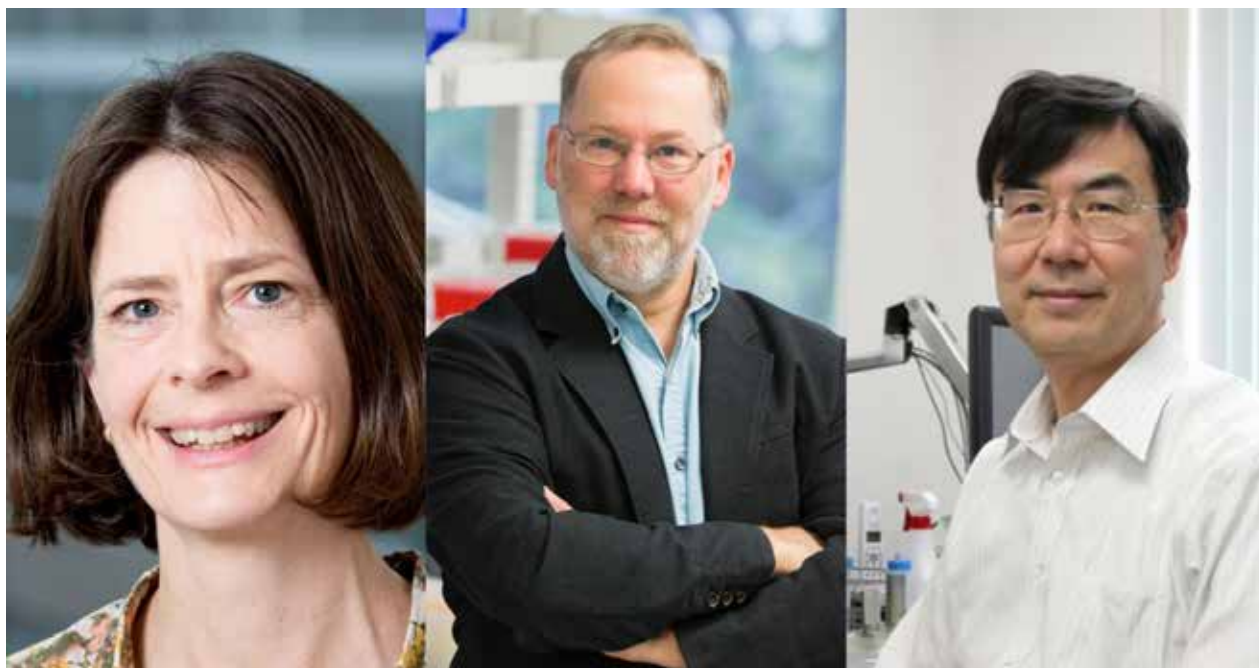
Kongresi

80

Nobelova nagrade za fiziologiju ili medicinu za 2025.

SIMBOL GLOBALNOG PRIZNANJA NAUKE

Otkrića dobitnika Nobelove nagrade postavila su temelje za razumijevanje da je imunitet u savršenoj ravnoteži između tolerancije i agresije



Troje laureata, **Meri E. Brunkou**, **Fred Ramsdel** i **Šimon Sakaguči**, nagrađeni su za svoja otkrića o perifernoj imunološkoj toleranciji, odnosno za identifikaciju regulatornih T ćelija i gena FOXP3, koji je ključan za njihovu funkciju. Njihov zajednički rad odgovorio je na pitanje: zašto imuni sistem, precizan u prepoznavanju i neutralizaciji stranih uzročnika, u većini slučajeva ne napada vlastite ćelije

i tkiva? Zahvaljujući otkrićima Brunkou, Ramsdela i Sakagučija sada znamo da su za taj sklad zaslužne regulatorne T ćelije (Treg), posebna podvrsta limfocita čiji ključni gen, FOXP3, omogućava imunološku ravnotežu. Ova otkrića imaju ogroman klinički potencijal u liječenju autoimunih bolesti, karcinoma, te u poboljšanju transplantacijske tolerancije.

Meri E. Brunkou rođena je 1961. godine, doktorirala je na Prinsto-

nu, radi kao viši menadžer programa u Institutu za sistemsku biologiju u Sijetlu, SAD. Nakon dugogodišnjeg akademskog rada u biotehnološkom istraživačkom sektoru, Brunkou je prvenstveno postala poznata po svojoj ulozi u identifikaciji gena FOXP3 kod miševa sa sindromom *scurfy*, što je označilo preokret u razumijevanju genetske osnove autoimuniteta. Tokom svoje karijere rukvodila je brojnim projektima u



Žiri za dodjelu Nobelove nagrade prilikom proglašenja dobitnika

područjima molekularne genetike, genomike i razvoja transplantacijskih programa.

Fred Ramsdel je rođen 1960. godine u Elmhurstu, SAD. Diplomirao je biohemiju i ćelijsku biologiju na Univerzitetu Kalifornija u San Dijegu, a doktorirao imunologiju na UCLA 1987. godine. Vodio je istraživačke timove u velikim biotehnoškim kompanijama, uključujući *Immunex*, *ZymoGenetics*, *Novo Nordisk* i *Sonoma Biotherapeutics*. Posebno značajan dio njegove karijere vezan je za istraživanje molekularnih mehanizama autoimunosti i razvoja naprednih terapija prilagođenih pacijentima s nedostatkom imunološke samokontrole. Zajedno sa Brunkou, Ramsdel je prvi jasno pokazao da mutacija u genu FOXP3 dovodi do kobnih

autoimunih bolesti kod miševa i ljudi, a kasnije je učestvovao u kliničkom prevođenju tih otkrića u razvoj imunomodulatornih i ćelijskih terapija.

Šimon Sakaguči rođen je 1951. godine u Nagahami, Japan. Medicinu i doktorat iz imunologije završio je na Univerzitetu u Kjo-tu, a postdoktorska usavršavanja proveo je na univerzitetima Džon Hopkins i Stenford. Sakaguči je danas profesor na Univerzitetu Osaka i direktor njihovog istraživačkog centra za imunologiju. Godine 1995. objavio je rad u kojem je, protiv dominantnog naučnog mišljenja, definisao postojanje posebne, do tada hipotetičke klase limfocita zaduženih za suzbijanje prekomjernih autoimunih reakcija – regulatorne T ćelije (Treg). Za svoja otkrića ranije

je nagrađen *Crayford*, *William B. Coley* i *Gairdner* nagradom, a danas se smatra jednim od vodećih svjetskih imunologa.

Do sredine 1990-ih, naučna zajednica je vjerovala da se tolerancija na vlastita tkiva ostvaruje gotovo isključivo *centralnom tolerancijom*, putem eliminacije autoreaktivnih T ćelija u timusu. Fenomen autoimunih bolesti, kao i različite vrste odbijanja transplantata, sugerisali su da ova centralna barijera nije dovoljna.

Šimon Sakaguči prvi je eksperimentima na miševima pokazao da postoji podgrupa T limfocita (CD4+CD25+), koji su sposobni suprimirati razvoj autoimunih bolesti kod životinja lišenih timusa. Tzv. regulatorne T ćelije (Treg) djeluju poput *čuvara imunskog*

reda, aktivno nadzirući i gaseći prekomjerne ili pogrešno usmjerene imunološke odgovore. Ovim radom, Sakaguči je inicirao potpuno novo istraživačko polje – periferna imunološka tolerancija – pokazujući da imuni sistem nije statički filtriran samo u centralnim organima, već mora imati i dinamične *kočnice* na periferiji.

Identifikacija gena FOXP3 (2001)

Istovremeno sa radom Sakagučija, američki tim koji su vodili Meri Brunkou i Fred Ramsdel, proučavao je misterioznu bolest kod miševa poznatu kao *scurfy*, karakterisanu teškim sistemskim upalama, oštećenjem kože, limfadenopatijom i smrću u ranom životu. Nakon višegodišnjeg mapiranja genoma i sekvenciranja, u 2001. godini su izolirali mutirani gen, koji su nazvali FOXP3 – ključni regulator funkcije limfocita.

Analiza ljudske varijante gena dovela je do otkrića da njegove mutacije kod ljudi izazivaju IPEX sindrom (Immune dysregulation, Polyendocrinopathy, Enteropathy, X-linked) – rijetku, ali fatalnu bolest praćenu gubitkom tolerancije, višestrukim autoimunitetom i smrću u djetinjstvu ako se ne primijeni transplantacija matičnih ćelija.

Veza između FOXP3 i regulatornih T ćelija (2003)

Posljednji ključni korak uslijedio je 2003. godine, kada je Sakaguchi dokazao da je FOXP3 ekskluzivno izražen u regulatornim T ćelijama i, što je najvažnije, da prisustvo ovog gena *pretvara* obične T ćelije u regulatorne. Bez

ovog gena nema efektivne periferne tolerancije, te ni zaštite od autoimunosti.

Ova povezanost omogućila je ne samo jasno razlikovanje Treg ćelija na molekularnom nivou, već i otkrivanje njihove presudne uloge kod zdravih i bolesnih pojedinaca. Potvrđena je veza između FOXP3, autoimuniteta i transplantacione tolerancije.

Značaj otkrića: Periferna tolerancija i kliničke primjene

Otkrića dobitnika Nobelove nagrade postavila su temelje za razumijevanje da je imunitet u savršenoj ravnoteži između tolerancije i agresije. Regulatorne T ćelije djeluju kao *peacemakers*: kad treba zaustaviti prekomjerni napad na vlastita tkiva, ili okončati odgovor

Do sredine devedesetih, naučna zajednica je vjerovala da se tolerancija na vlastita tkiva ostvaruje eliminacijom autoreaktivnih T ćelija u timusu

kada je uzročnik eliminiran, upravo su ove ćelije tu da osiguraju *gašenje požara* i očuvanje tjelesnog integriteta.

Dokazano je da poremećaj ovog sistema vodi do autoimunih bolesti kao što su dijabetes tipa 1, lupus, multipla skleroza, reumatični artritis, upalne bolesti crijeva, itd. S druge strane, tumori često iskorištavaju Treg ćelije kako bi potisnuli antitumorski imuni odgovor i na taj način omogućili svoj rast i izbjegavanje nadzora imunog sistema.

Regulatorne T ćelije i liječenje autoimunih bolesti

Prepoznavanjem centra *imunološke tolerancije* u regulatornim T

ćelijama i FOXP3 genu, otvorena su vrata potpuno novim, ciljnim terapijama. Danas su već pokrenuta ispitivanja u kojima se pacijentima sa autoimunim bolestima (poput dijabetesa tipa 1 i multiple skleroze) vraćaju vlastite proširene Treg ćelije ili se stimuliše njihov rast interleukinom-2.

Rani rezultati pokazuju da ova *precizna imunoterapija* može smanjiti simptome bolesti i produžiti period remisije, uz mnogo manje sporednih efekata nego konvencionalni imunosupresivi.

Periferna tolerancija i transplantaciona medicina

Razvoj transplantacione medicine bio je revolucionaran, ali je i dalje veliki izazov spriječiti reakcije odbacivanja organa. Treg ćelije danas su ključna meta za sprečavanje odbacivanja organa kao što su bubrezi, jetra i srce, jer umjesto neselektivnog gašenja cijelog imunološkog sistema (što nosi rizik od infekcija i

tumora), omogućavaju da se ciljano indukuje tolerancija na donoroze antigene.

Eksperimentalna i rana klinička istraživanja pokazuju da autologni, donor-specifični Treg-ovi mogu značajno smanjiti potrebu za doživotnim imunosupresivnim lijekovima i rizik od hroničnog odbacivanja organa.

Terapije karcinoma: Inhibicija regulatornih T ćelija

Jedan od najvećih izazova u onkologiji je *isključivanje* odbrambenog štita koji tumori stvaraju regrutovanjem Treg ćelija u svoje mikrookruženje. Savremena imunoterapija – poput *checkpoint* inhibitora i CAR-T ćelija – danas

koristi ciljanje Treg ćelija kako bi oslobodila antitumorske limfocite i omogućila uspješnije uništenje tumorskih masa.

Razumijevanje načina na koji FOXP3 funkcionira omogućilo je razvoj novih monoklonskih antitijela i malih molekula koji ciljano blokiraju ili uklanjaju Treg ćelije iz tumorskog mikrookruženja, povećavajući šanse za preživljavanje kod najtežih oblika raka.

Klinička ispitivanja i biomedicinska istraživanja

Više od 200 kliničkih ispitivanja širom svijeta uključuje primjenu terapijskih Treg ćelija kod širokog spektra bolesti – od autoimunih stanja do transplantacija i malignoma. Uključujući napredne tehnologije poput CAR-T i *gene editinga* (CRISPR), naučnici danas rade na dizajnu i proširenju personalizovanih terapija – npr. pacijentove vlastite Treg ćelije se genetički modifikuju, multipliciraju i vraćaju, selektivno djelujući na patološke procese.

Ovakav pristup, iako je još u pilot i ranoj fazi razvoja, mogao bi u narednoj deceniji promijeniti paradigmu upravljanja hroničnim bolestima i stanja koja su do juče bila neizlječiva.

Razvoj inovativnih lijekova

Otvoren je ogroman biotehnoški i farmaceutski potencijal za razvoj lijekova koji ciljano moduliraju broj i funkciju Treg ćelija. Na horizontu su biološka sredstva (monoklonska antitijela, male molekule), personalizirane ćelijske terapije i genski interventi usmjereni na FOXP3 i srodne puteve.

Kompanije poput *Sonoma Biotherapeutics*, u kojoj radi Fred Ramsdel, razvijaju napredne metode za proširenje, selekciju i primjenu

Treg ćelija u terapiji autoimunih poremećaja i prevenciji odbacivanja presađenih organa.

Transplantaciona tolerancija i imunosupresija nove generacije

Jedan od najvažnijih izazova kliničke imunologije biće preciznije modeliranje transplantacione tolerancije – da se imuni sistem nauči ili trajno posluša da ne napada donorov organ, omogućavajući uklanjanje ili minimizaciju standardnih imunosupresiva koji nose brojne rizike.

Specifične, personalizirane Treg terapije, bazirane na pacijentovim antigenima i genetici, mogu omogućiti dugoročnu funkcionalnost presađenog organa i znatno povećati očekivani životni vijek primatelja.

Precizna terapija autoimunih bolesti

Ključni cilj budućih istraživanja je razviti terapije koje će, na osnovu molekularnog profila pacijenta (tzv. *precision medicine*), omogućiti selektivno pojačavanje ili umanjenje aktivnosti regulatornih T ćelija, suzbiti destruktivne upale i izbjegavati nuspojave koje su česte kod klasičnih imunosupresiva.

Osim toga, predviđa se razvoj vakcina i biomarkera za ranu dijagnozu pogrešne funkcije Treg ćelija, što bi moglo znatno unaprijediti prevenciju i liječenje autoimunih bolesti.

Terapija raka: balansiranje imunološkog odgovora

U onkologiji, izazov je pronaći balans između pojačanja antitumorskog imuniteta i sprečavanja pretjeranih imunih reakcija koje mogu dovesti do autoimunosti. Otkrića laureata usmjeravaju razvoj novih anti-Treg pristupa koji

selektivno utiču na tumorske mikrookoline, dok ostatak zaštitne mreže imuniteta ostaje netaknut. Uvođenje molekula koji blokiraju FOXP3 ili ometaju migraciju Treg ćelija u tumor aktivno se testira u kliničkim studijama širom svijeta.

Genetske i epigenetske intervencije

S obzirom na centralnu ulogu FOXP3 u identitetu i funkciji Treg ćelija, epigenetske i genske intervencije (npr. CRISPR-Cas9 uređivanje, epigenetske terapije) mogle bi omogućiti fine manipulacije ekspresijom ovog gena bez značajnog rizika za cijelu imunološku ravnotežu. Nove tehnologije razvijene nakon otkrića laureata već dovode do otkrivanja novih modulatora Treg ćelija, kao što su lincRNA, što može omogućiti još sofisticiraniji terapijski pristup.

Etički i regulatorni izazovi

Masovni razvoj ćelijskih i genskih terapija otvara i nova pitanja vezana za sigurnost, pristupačnost i dugoročne posljedice, naročito kod terapijskih postupaka koji uključuju modifikaciju vlastitog imuniteta. Stoga su i razvoj regulatornih okvira i praćenje sigurnosti terapija ključni prateći zadaci.

U budućnosti, uz nastavak kliničkih ispitivanja, preciznu modifikaciju imuniteta i etički odgovoran razvoj, ideje i rad laureata iz 2025. godine služiće kao temelj ne samo za bolju medicinu, već i za bolje razumijevanje čovjekove biološke ravnoteže, omogućavajući liječenje i izlječenje miliona ljudi širom svijeta. Nobelova nagrada ove godine simbol je globalnog priznanja nauke kao univerzalnog dobra, čije inovacije stvaraju održivi napredak za cijelo čovječanstvo.

Pola vijeka maksilofacijalne hirurgije u Bijeljini

JUBILEJ OBILJEŽEN STRUČNIM SKUPOM I OSNIVANJEM UDRUŽENJA

Maksilofacijalna hirurgija u Bijeljini obilježila je krajem oktobra značajan jubilej – pola vijeka kontinuiranog rada, razvoja i stručnog napredovanja



Od dolaska prvog specijaliste, prim. dr Mladena Popovića 1974. godine, do savremene prakse koja danas obuhvata složene tumorske, rekonstruktivne i traumatološke procedure, ova grana medicine zauzela je posebno mjesto u zdravstvenom sistemu Republike Srpske. Jubilej je obilježen stručnim skupom posvećenim oralnim karcinomima, uz osnivanje Udruženja maksilo-

facijalnih hirurga Republike Srpske, što predstavlja novi iskorak u institucionalnom povezivanju i profesionalnom jačanju ove oblasti medicine. Skup je u hotelu *Drina* organizovalo Udruženje maksilofacijalnih hirurga Srbije i JZU Bolnica *Sveti Vračevi* Bijeljina, a okupio je eminentne stručnjake iz Srbije i Republike Srpske.

Prof. dr Srboljub Stošić, načelnik

Klinike za maksilofacijalnu hirurgiju Vojnomedicinske akademije (VMA) iz Beograda, predsjednik Udruženja maksilofacijalnih hirurga Srbije, izjavio je da se u čast jubileja maksilofacijalne hirurgije u Bijeljini, prvi put ovakav stručni sastanak organizovao izvan granica Srbije, te naglasio da su profesionalne veze i saradnja među kolegama s obje strane Drine veoma čvrste.



Prim. dr. Tomo Kovačević, šef Odsjeka za maksilofacijalnu hirurgiju, dr. Mito Velimirović, spec. maksilofacijalne hirurgije i dr. Srđan Filipović, specijalizant

Naša saradnja je kontinuirana, razmjenjujemo iskustva, članovi smo Internacionalnog udruženja i učestvujemo na istim kongresima, praktično funkcioniramo kao jedno udruženje, izjavio je prof. Stošić.

Prvi predsjednik Udruženja maksilofacijalnih hirurga Republike Srpske je dr. Marinko Karalić, načelnik Klinike za maksilofacijalnu hirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske.

Osnivanjem udruženja potvrđujemo dalji razvoj maksilofacijalne hirurgije u Srpskoj. Tokom godina broj maksilofacijalnih hirurga je rastao i danas nas je ukupno 11. Veoma je važno povezivanje sa kolegama iz Srbije i to nam je bio i oslonac. Uveli smo brojne nove metode liječenja, a izazov je da se podižemo za stepenicu više ka kraniofacijalnoj hirurgiji, koja se još uvijek ne radi kod nas, izjavio je dr. Karalić.

Vršilac dužnosti direktora JZU Bolnica Sveti Vračevi Bijeljina, prim. dr. Mikajlo Lazić, izrazio je zadovoljstvo osnivanjem udruženja u Bijeljini i podsjetio na dugu tradiciju koju ova hirurška grana ima u bijeljinskoj bolnici.

Ponosni smo što je Udruženje maksilofacijalnih hirurga Republike Srpske osnovano baš u Bijeljini, jer to predstavlja priznanje dugogodišnjem uspješnom radu maksilofacijalne hirurgije u našoj ustanovi. Razmjena informacija sa

Maksilofacijalna hirurgija u bijeljinskoj bolnici danas pruža širok spektar dijagnostičkih i terapijskih procedura

kolegama iz Srbije i čitavog regiona će unaprijediti dalji rad ove oblasti na našim prostorima. Naglašavam da bijeljinska bolnica ima dugu tradiciju maksilofacijalne hirurgije, preko 50 godina. Sa

pijetetom ću da pomenem našeg prvog maksilofacijalnog hirurga, prim. dr. Mladena Popovića, koji je začetnik maksilofacijalne hirurgije na ovim prostorima, mnogo ranije nego što su veći centri imali ovu granu medicine. Na toj tradiciji je nastavio prim. dr. Tomo Kovačević i sada dr. Mito Velimirović. Mogu da kažem da imamo maksilofacijalnu hirurgiju, ne samo na sekundarnom, nego na tercijarnom nivou i da izvodimo operacije koje se rade u većim kliničkim centrima, izjavio je prim. dr. Lazić.

Šef Odsjeka za maksilofacijalnu hirurgiju, prim. dr. Tomo Kovačević, koji već dvije decenije uspješno vodi ovu granu medicine u bijeljinskoj bolnici, rekao je da maksilofacijalna hirurgija u Bijeljini ima svijetlu budućnost.

Naša ideja je da kvalitet rada i odnos prema pacijentima ostanu temelj našeg djelovanja. Osnivanje udruženja u Bijeljini je velika čast, ali i podstrek da maksilofacijalnu hirurgiju podignemo na još viši nivo. Vjerujem da budućnost ove struke u Bijeljini ne treba da brine, jer dolaze mladi stručnjaci koji nastavljaju ovu priču. Nadam se da će iza mene ostati jedna kvalitetna ekipa koja je bolja od mene, izjavio je prim. dr. Kovačević.

Razvoj maksilofacijalne hirurgije u Bijeljini

Temelje maksilofacijalne hirurgije u Bijeljini postavio je prim. dr. Mladen Popović (1939-2018), koji je 1974. godine postao prvi specijalista maksilofacijalne hirurgije u regionu. Završio je Stomatološki fakultet u Beogradu i specijalizaciju na Vojnome-

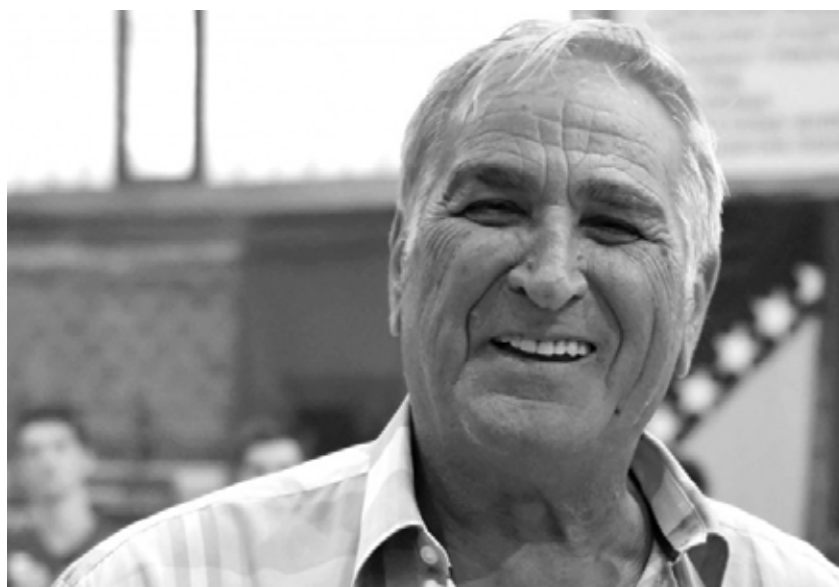
dicinskoj akademiji, a hirurgiju je usavršavao i kod profesora Miodraga Karapandžića. Pored izuzetnog doprinosa zdravstvu, prim. dr Popović bio je istaknuti društveni, politički i sportski radnik, uključujući učešće u jugoslovenskoj odbojkaškoj reprezentaciji. Za dugogodišnji rad u zdravstvu, veliki doprinos razvoju zdravstvenih usluga i liječenju pacijenata, 2017. godine predsjednik Republike Srpske Milorad Dodik odlikovao ga je Ordenom Krsta Milosrđa.

Od prvih pionirskih koraka prim. dr Mladena Popovića do danas, maksilofacijalna hirurgija u Bijeljini razvila se u savremeni odsjek pod vođstvom prim. dr Tome Kovačevića, zauzimajući značajno mjesto u zdravstvenom sistemu regije. Odvajanje maksilofacijalne hirurgije u posebnu organizacionu jedinicu, te uvođenje složenijih operacija, predstavljali su ključni iskorak ka današnjem nivou usluga.

Dodatni zamah razvoju maksilofacijalne hirurgije u bijeljinskoj bolnici dao je i dr Mito Velimirović svojim dolaskom sa specijalizacije 2016. godine, čime je omogućena konsolidacija tima i veći obim operativnog programa.

Maksilofacijalna hirurgija u JZU Bolnica Sveti Vračevi Bijeljina, danas funkcioniše u okviru Odsjeka za maksilofacijalnu hirurgiju Odjeljenja za ORL i MFH, uz jasan plan kadrovskog jačanja u narednim godinama.

U medicini, pogotovo u hirurgiji, najvažnije je imati ljude. Što se tiče opreme i dodatnih stvari, to se



Prim. dr Mladen Popović, (1939-2018) prvi maksilofacijalni hirurg u Bijeljini

može kupiti, ali najvažnije je imati kvalitetnog doktora. Ove godine smo primili mladog kolegu, koji bi trebalo da dobije specijalizaciju uskoro, tako da ćemo za pet godina imati još jednog maksilofacijalnog hirurga. Mi pripadamo tercijarnom nivou, ali nije suština u nivou, već u tome da se i u opštoj bolnici, ako postoje uslovi, mogu raditi složeni zahvati. Naglašavam da je jako bitno postojanje ozbiljne maksilofacijalne hirurgije ranoga odjeljenja u bijeljinskoj bolnici za potrebe bijeljinsko-zvorničkog regiona, dok bi pacijenti na jugu Srpske bili zbrinjavani u Klinič-

u Republici Srpskoj, objašnjava prim. dr Tomo Kovačević.

Urađeno više od osam hiljada operacija

Maksilofacijalna hirurgija u bijeljinskoj bolnici danas pruža širok spektar dijagnostičkih i terapijskih procedura. Samo tokom 2024. godine obavljeno je više od 4.600 ambulantnih intervencija i 421 operacija u opštoj i lokalnoj anesteziji. Najčešće procedure obuhvataju: uklanjanje malignih tumora kože, lica i vrata uz rekonstrukciju, operacije parotidnih žlijezda, hirurško zbrinjavanje preloma kostiju lica, operacije usne duplje i vilica, zbrinjavanje pacijenata sa posebnim potrebama u opštoj anesteziji, rekonstruktivne zahvate nakon onkoloških operacija...

Kako navodi prim. dr Kovačević, za dvadeset godina urađeno je više od 8.000 operacija, što svjedoči o visokom stepenu aktivnosti i dugogodišnjem iskustvu. Kova-

Organizacija dva do tri stručna skupa godišnje omogućava razmjenu iskustava sa vodećim regionalnim centrima

kom centru Foča, a na zapadu u Univerzitetskom kliničkom centru Republike Srpske. To je moja vizija, jer nema mnogo specijalista maksilofacijalne hirurgije u javnim zdravstvenim ustanovama

čević, takođe, ističe da više od polovine operativnog programa čine pacijenti sa tumorima maksilofacijalne regije, pri čemu dominiraju tumori kože, posebno bazocelularni i planocelularni karcinomi, koji su kod stanovništva koje se bavi poljoprivredom češći zbog intenzivne izloženosti suncu.

Posebno zabrinjava rast broja karcinoma usne duplje, kada nam pacijenti često dolaze sa uznapredovalim stadijumima bolesti. Ove operacije su kompleksne, obično uključuju odstranjenje tumora rekonstrukcijom i disekcijom limfnih

čvorova vrata. Tumori pljuvačnih žlijezda i maligniteti vrata čine dodatnu grupu zahtjevnijih stanja za koje je potreban multidisciplinarni pristup u saradnji sa onkološkim timom. Savremeni terapijski koncepti, uključujući imunoterapiju u odabranim slučajevima, sve više doprinose poboljšanju ukupne prognoze i kvaliteta života oboljelih, ističe dr Kovačević.

On dodaje da stručna edukacija, stalno praćenje novih preporuka i aktivno učešće na sastancima Udruženja maksilofacijalnih hirurga Srbije predstavlja važan

segment profesionalnog razvoja bijeljinskih maksilofacijalnih hirurga.

Organizacija dva do tri stručna skupa godišnje omogućava razmjenu iskustava sa vodećim regionalnim centrima, a ubuduće i kroz novoformirano Udruženje maksilofacijalnih hirurga Republike Srpske, zaključuje dr Kovačević.

Laboratorija Vaše porodice!

- ✓ Sve laboratorijske analize na jednom mestu
- ✓ Na više od 100 lokacije širom Srbije i BiH
- ✓ Dolazak na Vašu kućnu adresu



BANJA LUKA 00-24H
Jovana Dučića 2

+387 65 733 733



TREBINJE
Dušanova 7
+387 59 962 400



ZVORNIK
Vuka Karadžića 1a
+38756 490 490



BRČKO
Reisa Džemaludina
Čauševića 51
+387 49 200 009



BIJELJINA
Srpske vojske 46
+387 65 000 021



Mikrotalasna ablacija nodusa štitne žlijezde i vrata

UKC REPUBLIKE SRPSKE PRVI PRIMIJENIO NAPREDNU TEHNOLOGIJU

Proceduru mikrotalasne ablacije na prva tri bolesnika izveo je tim ljekara i medicinskih tehničara iz Zavoda za nuklearnu medicinu i bolesti štitne žlijezde UKC Republike Srpske



U oktobru ove godine, po prvi put u Univerzitet-skom kliničkom centru Republike Srpske, izvedena je mikrotalasna ablacija nodusa štitne žlijezde - savremena minimalno

invazivna procedura, koja predstavlja alternativu hirurškom liječenju benignih i odabranih malignih nodusa štitne žlijezde. Ova metoda omogućava precizno uništavanje čvora pomoću mikrotala-

sne energije uz očuvanje zdravog tkiva žlijezde, minimalan rizik za pacijenta i brzi oporavak bez potrebe za hospitalizacijom.

Izvođenjem ove procedure UKC Republike Srpske postaje prva

državna ustanova u Bosni i Hercegovini, kao i jedna od rijetkih u regionu, koja primjenjuje ovu naprednu tehnologiju u liječenju navedenih promjena štitne žlijezde.

Proceduru mikrotalasne ablacije na prva tri bolesnika izveo je tim ljekara i medicinskih tehničara iz Zavoda za nuklearnu medicinu i bolesti štitne žlijezde UKC Republike Srpske, na čelu sa dr Ljiljanom Grahovac i dr Dijanom Todorčić – specijalistima nuklearne medicine.

Posebnu čast predstavljala je stručna podrška kolege dr Petra Pušića, specijaliste nuklearne me-

dicine, sa Klinike *Vitalis* Mostar, koji ima iskustvo u primjeni ove metode i koji je asistirao prilikom izvođenja procedure kod prvih bolesnika.

Zaposleni iz Zavoda za nuklearnu medicinu i bolesti štitne žlijezde

Uvođenje nove procedure značajno će unaprijediti kvalitet dijagnostike i terapije bolesti štitne žlijezde

izrazili su zahvalnost načelniku, ljekarima i medicinskim tehničarima iz Klinike za maksilofacijalnu hirurgiju UKC Republike Srpske, koji su pružili značajnu podršku za početak izvođenja ove složene

medicinske procedure. Zajedničkim radom sa Klinikom za maksilofacijalnu hirurgiju otvaraju se mogućnosti za dalje unapređenje dosadašnje uspješne saradnje između naših organizacionih jedinica.

Uvođenje mikrotalasne ablacije značajno će unaprijediti kvalitet dijagnostike i terapije bolesti štitne žlijezde, te dodatno potvrditi ulogu Zavoda za nuklearnu medicinu i bolesti štitne žlijezde

UKC Republike Srpske kao vodeće zdravstvene ustanove u zemlji u ovoj oblasti.



VELIKI KORAK ZA VISOKO OBRAZOVANJE U REPUBLICI SRPSKOJ

*Medicinski fakultet
u Foči je u julu 2025.
godine dobio akred-
itaciju po standard-
ima World Feder-
ation for Medical
Education (WFME)*



*Prof. dr. Biljana Vojvodić, direktor
Agencije za visoko obrazovanje RS-a*

Elektronikusan aláírás:
Dr. Szilágyi János Ede
2025-07-15 09:46:12 +0200

M A B

THE HUNGARIAN ACCREDITATION COMMITTEE

The accreditation process of the Basic Medical Programme of the Faculty of Medicine Foca, University of East Sarajevo based on the global requirements of the World Federation for Medical Education (WFME)

Decision of the Board of the Hungarian Accreditation Committee (MAB) No. 2025/4/XIV

Ref. No.: MAB/208-2/2025

As a result of the WFME 2020 (World Federation for Medical Education) standards-based accreditation process, MAB accredits the basic medical programme of the Faculty of Medicine Foca, University of East Sarajevo; the accreditation of the programme – provided that it continues to meet the accreditation standards – is valid for 8 years, until 10 July 2033, with an interim monitoring procedure combined with a site visit to be conducted by 31 December 2029. The monitoring process shall primarily examine the institutional measures taken on the basis of the recommendations of the accreditation report and their effectiveness.

Based on the WFME 2020 (World Federation for Medical Education) standards, the basic medical programme of the Faculty of Medicine Foca, University of East Sarajevo is

- compliant with the minimum criteria (educational programme, selection of academic staff, admission and selection of students, educational infrastructure, clinical training resources, structure and organisation, organisational units supporting the operation of the medical school and its educational and academic activities),
- partially compliant with the quality assurance processes (mission statement, development and review of the educational programme, quality assurance of assessment, quality assurance),
- compliant with the support processes (educational methods used to deliver the educational programme, system of assessment, student support system, performance, training, and development of academic staff).

Budapest, 10 July, 2025

Dr. János Ede Szilágyi
President of MAB

Levellezési cím: 1439 Budapest, Pf. 635
page: 1 / 1
www.mab.hu



Medicinski fakultet u Foči je prvi fakultet u Bosni i Hercegovini koji je akreditovan prema WFME standardima, na period od osam godina. Pripreme za postupak akreditacije su višegodišnje, a u ovu proceduru ušao je i Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci.

Tim povodom razgovaramo sa prof. dr Biljanom Vojvodić, direktoricom Agencije za visoko obrazovanje Republike Srpske.

Šta ova akreditacija konkretno znači za fakultet i njegove studente?

Ovo je izuzetno značajan korak ne samo za Medicinski fakultet u Foči i Univerzitet u Istočnom Sarajevu, nego i za cjelokupan sistem visokog obrazovanja u Republici Srpskoj. WFME akredita-

cija predstavlja najviši nivo međunarodnog priznanja koji jedan medicinski fakultet može da dobije. Ona potvrđuje da fakultet ispunjava sve kriterijume kvaliteta koje propisuje Svjetska federacija za medicinsko obrazovanje – od nastavnog kadra, organizacije nastave i istraživanja, pa sve do kliničke prakse, uslova za studente i sistema upravljanja kvalitetom.

Za studente je to posebno važno jer ova akreditacija omogućava međunarodno priznavanje diploma na globalnom nivou, kao i lakši nastavak medicinskog obrazovanja u inostranstvu kroz specijalizacije, ili postdiplomske studije. To je ujedno i potvrda da medicinsko obrazovanje koje studenti dobijaju na Medicinskom fakultetu u Foči zadovoljava najviše profesionalne standarde.

Kako je izgledao sam proces akreditacije i koja je bila uloga Agencije za visoko obrazovanje Republike Srpske u tom procesu?

Proces akreditacije je bio dug i veoma zahtjevan, što je i očekivano kada je riječ o akreditaciji na ovom nivou. Za početak, bilo je neophodno obezbijediti administrativno-pravni okvir za akreditaciju u odnosu na WFME standarde. Zakon o Agenciji za visoko obrazovanje Republike Srpske predviđa mogućnost prekogranične akreditacije, pod uslovom da je strana agencija koja sprovodi spoljašnju evaluaciju članica Evropske asocijacije za osiguranje kvaliteta u visokom obrazovanju (ENQA), i da je potpisan sporazum o saradnji između agencija kojim se propisuje svi detalji postupka.



Zaključen je strateški sporazum o saradnji između agencije i Mađarskog komiteta za akreditaciju (*Hungarian Accreditation Committee – MAB*), koji je inače jedna od rijetkih evropskih agencija priznatih od strane WFME kao tijelo ovlašteno za evaluaciju medicinskih fakulteta. Kroz ovaj strateški sporazum je propisano da će MAB obezbijediti vanjsko vrednovanje dva studijska programa medicine, na Univerzitetu u Banjoj Luci i na Univerzitetu u Istočnom Sarajevu, u skladu sa MAB standardima za medicinsko obrazovanje, koji se zasnivaju na WFME standardima. Takođe je propisano da će agencija, na osnovu završ-

nog izvještaja i odluke MAB-a, donijeti odluku o akreditaciji, koja će biti upisana u Registar akreditovanih visokoškolskih ustanova i studijskih programa.

Potpisivanju sporazuma je prethodilo usaglašavanje svih dokumenata sa WFME, gdje je agencija morala da objasni svoje procedu-

Svaka ozbiljna akreditacija, pored potvrde o kvalitetu, sadrži i set preporuka koje služe kao smjernice za dalji razvoj

re, sistem visokog obrazovanja i sistem obezbjeđenja kvaliteta u visokom obrazovanju, kao i da li će priznati postupke koje MAB sprovodi.

Medicinski fakultet u Foči se pripremao nekoliko godina za ovaj postupak, kroz uspostavljanje i razvoj sistema unutrašnjeg obezbjeđenja kvaliteta i stvaranja drugih preduslova za ulazak u postupak vanjskog vrednovanja u skladu sa standardima WFME. Na fakultetu je pripremljen sveobuhvatan izvještaj o samovrednovanju, u kojem su predstavljeni svi aspekti rada fakulteta, nastavni planovi i programi, kadrovska struktura, naučnoistraživačka djelatnost, uslovi za nastavu, saradnja sa kliničkim nastavnim bazama, kao i rezultati studenata. MAB je formirao komisiju za vanjsko vrednovanje fakulteta koju su činili iskusni profesori iz oblasti medicinskog obrazovanja i upravljanja kvalitetom sa prestižnih evropskih univerziteta.

Kako je izgledala posjeta komisije za vanjsko vrednovanje i koje aspekte rada fakulteta su provjeravali?

Posjeta je organizovana u dva dijela. U prvom dijelu posjete, koja je trajala dva dana u onlajn formatu, komisija je razgovarala sa rukovodstvom fakulteta i univerziteta, akademskim i neakademskim osobljem, studentima, alumni organizacijom, predstavnicima zdravstvenih ustanova koje čine nastavne baze fakulteta i ostalim zainteresovanim stranama. U drugom dijelu posjete (*on site visit*), komisija je na licu mjesta provjeravala na koji način se realizuje nastavni i naučnoistraživački proces na fakultetu i u nastavnim bazama. Komisija je po-

sebnu pažnju posvetila studentima i provjeri resursa i uslova za učenje i napredovanje, kao i sistemu osiguranja kvaliteta – analizirano je kako fakultet planira, sprovodi

i prati unapređenje kvaliteta nastave, istraživanja i napredovanja studenata.

Da li je komisija dala neke preporuke za dalje unapređenje?

Da, svaka ozbiljna akreditacija, pored potvrde o kvalitetu, sadrži i set preporuka koje služe kao smjernice za dalji razvoj. U slučaju Medicinskog fakulteta u Foči, komisija je prepoznala prostor za unapređenje u oblasti procesa za obezbjeđenje kvaliteta i kreiranja i revizije studijskih programa. Ove preporuke će svakako pomoći fakultetu da se razvija u skladu sa najboljim svjetskim praksama.

Šta WFME akreditacija znači za sistem visokog obrazovanja u Republici Srpskoj i BiH?

Medicinski fakultet u Foči je prvi fakultet u BiH koji je akreditovan prema WFME standardima. To je izuzetan rezultat za Republiku Srpsku i BiH. Dobijanje međunarodne akreditacije koja je priznata u čitavom svijetu posredno dokazuje i kvalitet naših postupaka akreditacije, jer je pojedine visokoškolske ustanove usmjerio u pravcu razvoja prema najvišim svjetskim standardima. Ovaj uspjeh podiže ugled našeg visokog obrazovanja i pokazuje da Republika Srpska ima obrazovne institucije koje mogu da obezbijede kvalitet obrazovnog procesa u rangu sa najboljim fakultetima na globalnom nivou.

Kakve su dalje obaveze Medicinskog fakulteta nakon dobijanja WFME akreditacije?

Akreditacija nije jednokratan proces – ona podrazumijeva kontinuiran rad na održavanju i unapređenju postignutog nivoa. Medicinski

fakultet u Foči dobio je akreditaciju na osam godina, do 2033. godine, s tim da do kraja 2029. godine treba da se organizuje nadzorna posjeta u kojoj će se provjeravati nivo ispunjenosti i efektivnosti realizacije preporuka komisije za vanjsko vrednovanje. Predviđene su periodične revizije, što osigurava da fakultet nastavi da se una-

Akreditacija nije jednokratan proces – ona podrazumijeva kontinuiran rad na održavanju i unapređenju postignutog nivoa

preduje u skladu sa preporukama komisije i savremenim trendovima u medicinskom obrazovanju.

Da li je i Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci u postupku akreditacije u odnosu na standarde WFME?

Jeste. Nadamo se da će i taj postupak biti uspješno okončan, što bi pokazalo da se medicinsko obrazovanje u Republici Srpskoj izvodi u skladu sa najvišim medicinskim standardima.

Agencija za visoko obrazovanje Republike Srpske je u prethodnom periodu najavljivala i proces pristupanja Evropskoj asocijaciji za osiguranje kvaliteta u visokom obrazovanju – ENQA. U kojoj je fazi taj proces i kakva je njegova povezanost sa ovakvim međunarodnim akreditacijama?

Da, agencija je već duže vrijeme usmjerena ka tom cilju i proces pristupanja ENQA je jedan od naših glavnih prioriteta. Članstvo u ENQA predstavlja najviši nivo međunarodnog priznanja za agencije koje se bave akreditacijom i osiguranjem kvaliteta u visokom obrazovanju u Evropi. Pristupanje ENQA bi dodatno potvrdilo kredibilitet našeg sistema visokog obrazovanja i omogućilo da

se akreditacije koje sprovodimo u Republici Srpskoj priznaju širom Evrope.

Mi se već dugo pripremamo za ovaj korak, otklonili smo sve nedostatke koje smo imali u prvom postupku vanjskog vrednovanja 2017. godine kada smo dobili status pridruženog člana ENQA, a učestvovali smo i u nedavno završenom projektu koji je koordinisala ENQA i koji je imao za cilj da pripremi agencije za sticanje punopravnog članstva. Kroz

ovaj projekat smo mnogo naučili i u avgustu ove godine smo predali prijavu za članstvo u ENQA. Trenutno smo u postupku potpisivanja ugovora, a posjeta komisije eksperata je planirana za maj 2026. godine. Akreditacija Medicinskog fakulteta u Foči po WFME standardima će biti veoma značajna u postupku vanjskog vrednovanja naše agencije, jer pokazuje usmjerenost agencije ka izgradnji sistema kvaliteta u skladu sa najboljim evropskim i svjetskim praksama.

Svečana skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

NAGRADE I PRIZNANJA ZA USPJEŠAN RAD

Dobitnik ovogodišnjeg Velikog pečata Komore za 2025. godinu je prof. dr Goran Talić, direktor JZU Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju „Dr Miroslav Zotović“



Svečana Skupština komore doktora medicine Republike Srpske održana je 12. novembra 2025. godine u koncertnoj dvorani Banskog dvora u Banjoj Luci. Na ovom tradicionalnom događaju sumirani su rezultati koje je Komora ostvarila tokom godine, naznačene smjernice i

planovi za budući rad a izneseni su i podaci o ključnim problemima sa kojima se ljekari susreću. Dodijeljene su i nagrade i priznanja članovima koji su se istakli svojim radom i rezultatima.

Komisija Komore za priznanja i nagrade zasijedala je 28. oktobra

2025. godine i od prispjelih prijedloga iz Regionalnih zborova Komore izabrala je kandidate i predložila Izvršnom odboru Komore, koji je jednoglasno prihvatio sve predložene kandidate, kojima su nagrade uručene na Svečanoj skupštini Komore.

VELIKI PEČAT

Prof. dr Goran Talić, JZU Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju *Dr Miroslav Zotović*, Banja Luka

Rođen je 8. januara 1959. godine u Banjoj Luci. Osnovnu školu, Gimnaziju i Medicinski fakultet završio je u Banjoj Luci. Kao doktor medicine radio je u RO Kliničko-medicinski centar Banja Luka od 1985. od 1986. godine, a zatim je radio u SOUR *Rudi Čajevac* Banja Luka od 1987. do 1991. godine.

Tokom 1991. godine prelazi u Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović*.

Specijalizaciju iz ortopedije sa traumatologijom završio je 1995. godine na Medicinskom fakultetu u Beogradu.

Kao asistent na katedri hirurgije Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci radio je od 1997. do 2000. godine. Profesor je na Visokoj medicinskoj školi u Prijedoru od 2017. godine. U zvanje docenta izabran je 2017. godine na katedri za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci.

Imenovan je za vanrednog profesora na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci - naučna oblast hirurgija 2022. godine.

Šef je ortopedije Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* od 1995. do 2003. godine.

Od 2003. godine pa sve do danas je direktor Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović*, odnosno današnji Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju *Dr Miroslav Zotović* Banja Luka.

Nosilac je titule primarijus od 2004. godine.

Prof. dr Goran Talić je tokom svog radnog vijeka ostavio neizbrisiv trag u razvoju matične ustanove Instituta *Dr Miroslav Zotović*, kao i zdravstvenog sistema Republike Srpske.

Pod rukovodstvom prof. dr Gorana Talića, zavod je doživio potpuni preobražaj u kadrovskom, prostornom i svakom drugom smislu, ispunjavajući viziju da ustanova postane regionalni lider na stručnom, naučnom i edukativnom planu kao vrhunska zdravstvena ustanova za rehabilitacijsku medicinu, ortopedsku hirurgiju i baromedicinu.

Zahvaljujući ogromnom trudu i energiji prof. dr Gorana Talića Institut *Dr Miroslav Zotović* radi u novim ili potpunim renoviranim prostorima na četiri lokacije: Delibašino Selo (Trapisti), Banja Slatina, ambulanta Park u gradu Banjoj Luci i Srpske Toplice (*Terme Banja Luka*), a tokom njegovih mandata kao direktora broj zaposlenih se upetostručio.

Poseban uspjeh u radu i društvenom angažmanu prof. dr Gorana Talića predstavlja revitalizacija i stavljanje u funkciju banjjskih kapaciteta i korištenje ljekovitih faktora u programima liječenja i rehabilitacije kao i zdravstvenog turizma. U sklopu uređenja šireg prostora Banje Slatina vodio je projekat uređenja i opremanja park šume.

Poseban uspjeh prof. dr Gorana Talića i tima kog predvodi je vraćanje u funkciju termomineralne vode banje Šeher, odnosno *Terme Banja Luka*.

Zlatni grb Grada Banja Luka



Predsjednica Komore Ljiljana T. Latinović uručuje Veliki pečat prof. dr Goranu Taliću

2008. godine – Zavod *Dr Miroslav Zotović*, za izuzetan doprinos i razvoj grada i postignute vrhunske rezultate.

Plaketa opštine Laktaši za izuzetno humana djela i doprinos razvoju zdravstvene zaštite na području opštine Laktaši.

Orden Svetog Save – Sveti arhijerejski sinod Pravoslavne crkve 2009. godine.

Dobitnik je Plakete Grada Banja Luka – za izuzetna ostvarenja u oblasti obrazovanja, nauke, kulture, umjetnosti, sporta i fizičke kulture.

Dobitnik je Ključa Grada Banja Luka sa Poveljom počasnog građanina za humana djela, doprinos i postignute rezultate u razvoju JZU Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* 2018. godine.

Autor je i koautor desetina naučnih i

stručnih publikacija, te učesnik na mnogobrojnim domaćim i međunarodnim skupovima, konferencijama, kongresima i simpozijumima.

Član je Komore doktora medicine Republike Srpske od njenog osnivanja, kao i član Udruženja ortopeda Republike Srpske.

Saradnici prof. dr Gorana Talića kažu: *U svakom uspješnom i radosnom trenutku Instituta „Dr Miroslav Zotović“ je utkana ljubav, posvećenost i energija koja se zove „Goran Talić“, ali je ona jednako prisutna kao oslonac i podrška u teškim trenucima koje kao ljudi kroz svoje živote doživljavamo. On je*

jednostavno tu za sve – za prijatelje, zaposlene, znane i neznane pacijente, ali prije svega za svoj „Zotović“ koji je, uz djecu i unuke, najljepši i najvredniji pečat ove nesvakidašnje i neponovljive ličnosti.“

HIPOKRATOVO PRIZNANJE

Nagrada za životno djelo, Hipokratovo priznanje, dodijeljena je prim. dr Rajni Tepić, iz JZU Dom zdravlja Banja Luka i dr sc. med. Marinku Domuzinu, iz JZU Univerzitetski klinički centar RS-a, Banja Luka, za vrhunske rezultate postignute tokom dugogodišnjeg rada u zdravstvu.



ZABRINJAVAJUĆE STANJE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Predsjednica Komore doktora medicine Republike Srpske, prof. dr Ljiljana Tadić Latinović, iznijela je tokom svog obraćanja i kratak prikaz stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Navela je da se pružanje primarne zdravstvene zaštite stanovništvu najvećim dijelom odvija kroz javni sektor i da je skoro 80% specijalista porodične medicine geografski raspoređeno u zapadnom dijelu Republike Srpske, što nije proporcionalno zastupljenosti broja stanovnika. Istovremeno, većinu specijalista porodične medicine čine žene, što sigurno ima značajan uticaj na dužinu trajanja specijalizacije zbog stvaranja porodice.

Prema podacima kojima raspolaže Komora, broj specijalista porodične medicine kojima je ostalo deset i manje godina radnog staža do penzionisanja ili su već u penziji, a posjeduju licence, iznosi oko 30%. Sa druge strane, broj onih koji bi trebali da rade narednih dvadeset

i više godina iznosi nešto više od 17%, što ukazuje na činjenicu da populaciju specijalista porodične medicine čine stariji ljekari i da je značajno više onih koji su bliže penziji nego onih koji započinju radni vijek. Ako pogledamo statistiku broja novih specijalista porodične medicine koji su upisani u registar Komore, podaci su još više zabrinjavajući.

Prema podacima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske o potrebama i odobrenim specijalizacijama iz porodične medicine u posljednje četiri godine, kao i podacima o broju realizovanih specijalizacija, broj realizovanih specijalizacija je dvostruko niži u odnosu na broj odobrenih specijalizacija.

Odlazak većeg broja ljekara u penziju, nedostatak interesovanja mladih kolega za specijalizaciju iz porodične medicine, udružen sa migracijom ljekara u potrazi za boljim uslovima života, za vrlo kratko vrijeme bi mogao ozbiljno da ugrozi funkcionisanje primarne zdravstvene zaštite i dovede u pitanje njenu održivost, naglasila je

predsjednica Komore i dodala da primarna zdravstvena zaštita predstavlja temelj, bazu i jedino mjesto sa kojeg je moguće dugoročno upravljati zdravljem jedne države.

Prema evropskim standardima, na jednog specijalistu porodične medicine dolazi oko 2000 pacijenata. Nedostatak ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je problem koji je već neko vrijeme prisutan i u razvijenim zemljama širom svijeta. Različiti su modeli kojima se pokušava prevazići ovaj problem, a neki od njih su: prebacivanje sve veće odgovornosti na medicinske sestre i doktor-asistente, prebacivanje dijela posla na službe hitne pomoći, telemedicina i primjena vještačke inteligencije.

Dosadašnja iskustva pokazala su da je primjena alternativnih modela u pokušaju zamjene specijalista porodične medicine dovela do povećanja broja drugih specijalističkih pregleda i dijagnostičkih procedura, sa posljedičnim povećanjem troškova zdravstvene zaštite i opterećenja pojedinih dijelova zdravstvenog sistema, istakla je prof. dr Tadić Latinović.



Prim. dr Rajna Tepić rođena je u Banjoj Luci 1959. godine. Završila je osnovnu školu, Gimnaziju i Medicinski fakultet u Banjoj Luci. Po završetku Medicinskog fakulteta radila je u Zavodu za zaštitu radnika *Vrbas*, u Domu zdravlja Prnjavor i od 1989. u JZU Dom zdravlja Banja Luka.

Specijalizaciju iz opšte medicine završila je 1997. godine.

Kroz program PHARE 1997. godine uključena je u projekat implementacije porodične medicine u Republici Srpskoj kroz posjetu i predavanja u Engleskoj na *Imperial* koledžu i centrima porodične medicine u Londonu i Ekseteru, kao i posjetu i predavanja u Danskoj, rad porodičnih timova i predavanja u Odenseu.

U proces specijalizacije porodične medicine uključena je kao Načelnik porodične medicine i specijalizant porodične medicine od 1999. godine.

Učestvovala je na Prvoj konferenciji porodične medicine BiH i Prvom kongresu porodične medicine BiH u Mostaru 1999. godine.

U Centru za porodičnu medicinu na *Queen's* Univerzitetu u Kanadi, završila je edukaciju iz porodične medicine.

Predsjednik Asocijacije specijalista i specijalizanata porodične medicine RS-a bila je od 2000. godine.

Specijalizaciju iz porodične medicine završila je 2000. godine i tim zvanjem postaje prvi specijalista porodične medicine u RS-u.

Rješenjem Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite 2001. godine imenovana je za lokalnog konsultanta i radi na izradi nastavnog plana u programu za dodatne edukacije iz porodične medicine u RS-u.

Učestvovala u izradi *Kurikuluma za dodatnu edukaciju iz porodične medicine* 2001. godine. Iste godine imenovana je za asistenta na

Katedri porodične medicine.

Izabrana je za člana zajedničkog Predsjedništva specijalista i specijalizanata porodične medicine BiH 2002. godine i u prvih šest mjeseci predsjedavajući u Zajedničkoj Asocijaciji specijalista i specijalizanata BiH.

Učestvovala je u nizu konferencija organizovanih od strane WONCE i Udruženja doktora porodične medicine.

Aktivni je član je Komore doktora medicine Republike Srpske od njenog osnivanja. Svoj veliki doprinos dala je kroz rad brojnih komisija Komore.

Udata i majka dvije kćerke.

Dr sc. med. Marinko Domuzin rođen je 1. februara 1963. godine u Glamoču, gdje je završio osnovnu školu i Gimnaziju.

Medicinski fakultet završio je u Banjoj Luci, a specijalizaciju iz ortopedije u Beogradu 1999. go-



dine. Postdiplomski studij završio je na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci, a magistarski rad pod naslovom *Učestalost, dijagnostika i liječenje razvojnog poremećaja kuka u Klinici za ortopediju i traumatologiju u petogodišnjem periodu* odbranio je 2012. godine.

Radio je u Domu zdravlja Glamoč od 1990. do 1995. godine, a od 1995. do 2000. godine u Opštoj bolnici u Prijedoru.

Doktorsku disertaciju pod naslovom *Liječenje pseudoartroza potkoljenice otvorenom ili zatvorenom kompresivno-distrakcionom metodom po Ilizarovu* odbranio je 2017. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci.

Nakon završetka specijalizacije bio je na edukacijama u više evropskih centara, a sa radovima je učestvovao na nacionalnim

kongresima susjednih zemalja.

Tokom 2004. godine završio je Internacionalnu školu ultrazvuka i stekao internacionalni sertifikat ultrazvučne dijagnostike.

U Parizu na Klinici *Lilas* završio je 2007. godine edukaciju iz oblasti minimalno invazivne hirurgije kuka.

Poseban doprinos dao je u primjeni Ilizarov metode, koja se koristi u liječenju poprečnih i složenih preloma, loše sraslih preloma, pseudoartroza, korekcije deformiteta i nadoknadi koštanih defekata i produženja kosti. Veliki doprinos doc. dr Domuzin dao je u oblasti hirurškog liječenja kod povreda karličnog prstena, koje predstavljaju jedan od najkompleksnijih i najzahtjevnijih zahvata u ortopedskoj hirurgiji.

Autor je i koautor brojnih naučnih i stručnih radova.

Aktivni je učesnik na više naučnih skupova i nacionalnih kongresa Srbije, Makedonije i Hrvatske, kao i Republike Srpske.

Odlikovan je Ordenom krsta milosrđa kao pripadnik Vojske Republike Srpske.

Svojim najvećim uspjehom smatra edukaciju mladih kolega koji će nastaviti sa primjenom savremenih metoda u liječenju pacijenata.

Zaposlen je u Klinici za ortopediju i traumatologiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske.

Oženjen je i otac dvije kćerke.

POVELJA ZA NAUČNOISTRAŽIVAČKI RAD

Doc. dr Samra Pjanić, JZU Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju *Dr Miroslav Zotović*, Banja Luka, dobitnica je ovogodišnje Povelje

za naučnoistraživački rad, koja se dodjeljuje aktivnim članovima Komore za izuzetne rezultate postignute u oblasti naučnoistraživačke djelatnosti, kao i za objavljene publikacije u stranim časopisima.



Povelja za naučnoistraživački rad dodijeljena je doc. dr Samri Pjanić

Povelja za organizaciju zdravstvene službe dodijeljena je:

Dr Svetlana Radanović, JZU Dom zdravlja Laktaši

Dr Gabrijela Mirković, JZU Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju *Dr Miroslav Zotović*

Dr Branislav Perić, JZU bolnica Zvornik

Dr Vlado Rašević, JZU bolnica Trebinje

Dr Staka Milović, JZU Dom
zdravlja Nevesinje

Prim. dr Draženka Subotić, JZU
Bolnica Bijeljina

Prim. dr Željko Pejović, JZU Bol-
nica Bijeljina

Dr Bojan Pejović, ZU *Naša klini-*
nika Istočno Sarajevo

Dr Željko Pavlović, ZU *Naša klini-*
nika Istočno Sarajevo

Dr Bojan Golijanin, JZU Bolnica
Srbija

Dr Slaviša Pejić, JZU Bolnica *Srbija*

Mr sc. med. Persa Gunjević, JZU
Zavod za forenzičku psihijatriju
Sokolac

Prim. dr Brano Trifunović, JZU
Bolnica Doboj

Prim. dr Ružica Petković, JZU
Bolnica Doboj

Dr Vinka Čumić, JZU Bolnica
Doboj

Prim. dr Gordana Straživuk, JZU

Univerzitetski klinički centar Ba-
nja Luka

**Povelja za organizaciju primar-
ne zdravstvene zaštite** dodijelje-
na je aktivnim članovima Komore
za izuzetnu organizaciju redovne
zdravstvene kontrole, kao i posti-
gnute uspjehe u prevenciji naruša-
vanja zdravlja stanovništva:

Dr Jelena Matović, JZU Dom
zdravlja Foča

Dr Vesna Barać Kreča, JZU Dom
zdravlja Laktaši

Mr sc. med. Tatjana Marković,
JZU Institut za javno zdravstvo
RS-a

Prim. dr Vesna Cvijetić, JZU Dom
zdravlja Zvornik

Mr sc. med. Brankica Miljanović,
JZU Dom zdravlja Banja Luka

Dr sc. med. Biljana Lakić, JZU
Dom zdravlja Banja Luka

Dr Radmila Stevandić-Begović,
JZU Dom zdravlja Banja Luka

Dr Mirjana Babić, JZU Dom
zdravlja Trebinje

Dr Zorka Bajčetić, JZU Dom
zdravlja Bileća

Dr Slobodan Marić, JZU Dom
zdravlja Bijeljina

Dr Slađana Kovačević, JZU Dom
zdravlja Sokolac

Dr Tanja Ješić Petrović, JZU Dom
zdravlja Doboj

Dr Milica Ristić, JZU Dom zdrav-
lja Doboj

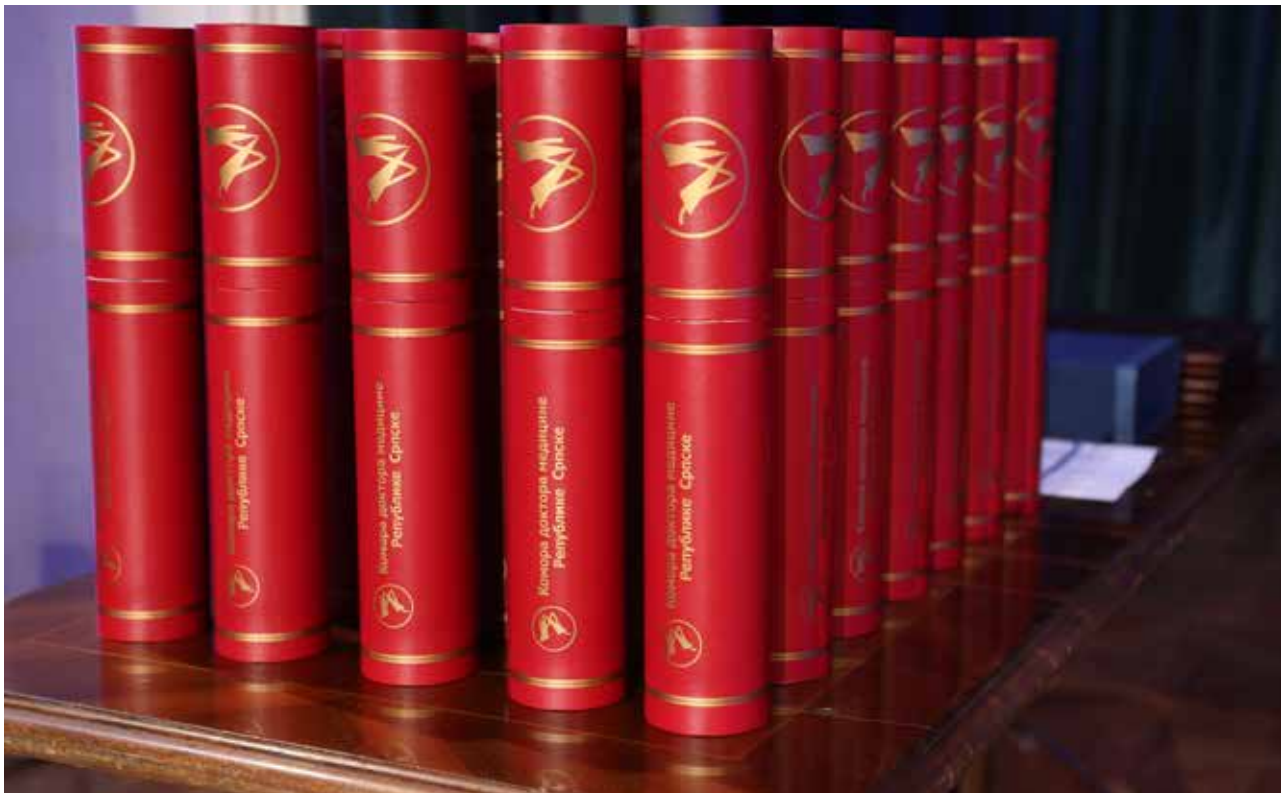
Dr Joka Simić, JZU Dom zdravlja
Šamac

**Povelju za najbolje rezultate
postignute na studiju medicine**
dobili su:

Dr Katarina Talić, Medicinski fa-
kultet u Banjoj Luci (9.91)

Dr Marija Mišković, Medicinski
fakultet u Foči (9.56)

Dr Andrej Milaković, Medicinski
fakultet u Foči (9.56)

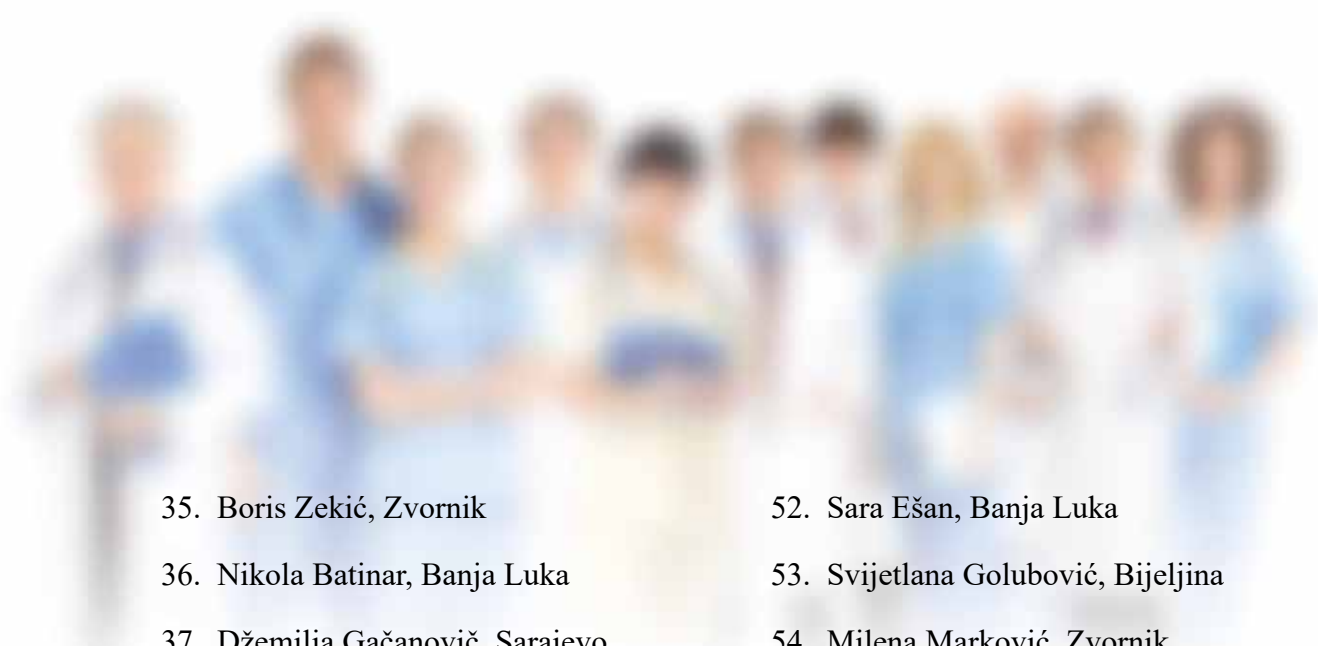




PRVE LICENCE

OD JUNA DO DECEMBRA 2025. GODINE

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Jelena Ivanović, Višegrad | 18. Aleksandra Mijić, Prijedor |
| 2. Vučko Kokošar, Trebinje | 19. Đorđe Tontić, Banja Luka |
| 3. Milica Markanović, Zvornik | 20. Marija Mišković, Trebinje |
| 4. Vladimir Išaretović, Banja Luka | 21. Ajla Kadrić, Istočna Ilidža |
| 5. Neda Pavlović, Ugljevik | 22. David Bojanić, Banja Luka |
| 6. Jelena Kozjak, Bileća | 23. Željana Gagović, Foča |
| 7. Luka Tejić, Banja Luka | 24. Snežana Ninković, Rogatica |
| 8. Luka Grgić, Usora | 25. Maksida Musić, Kalesija |
| 9. Suzana Kondić, Banja Luka | 26. Maja Gavranović, Teslić |
| 10. Damjan Studen, Teslić | 27. Jelena Lovrić Tojić, Bijeljina |
| 11. Jovana Milićević, Gacko | 28. Haris Dedić, Gračanica |
| 12. Sunčica Milić, Foča | 29. Nedim Mušeta, Gradiška |
| 13. Danijela Mišković, Banja Luka | 30. Milica Topić, Čelinac |
| 14. Đuja Mitrović, Donje Crnjelovo | 31. Tamara Ninković, Banja Luka |
| 15. Ognjen Radić, Kotor Varoš | 32. Milica Josipović, Srebrenica |
| 16. Sergej Bojanić, Banja Luka | 33. Hana Bašić, Sarajevo |
| 17. Ivan Dikić, Višegrad | 34. Zvezdan Skopljak, Banja Luka |



- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 35. Boris Zekić, Zvornik | 52. Sara Ešan, Banja Luka |
| 36. Nikola Batinar, Banja Luka | 53. Svijetlana Golubović, Bijeljina |
| 37. Džemilja Gačanović, Sarajevo | 54. Milena Marković, Zvornik |
| 38. Damir Glibanović, Tuzla | 55. Marko Jurišić, Banja Luka |
| 39. Senad Haskić, Cazin | 56. Miloš Malešević, Banja Luka |
| 40. Ivana Gajić, Gradiška | 57. Đorđe Elez, Kalinovik |
| 41. Sanja Bošković, Trebinje | 58. Dalibor Stojanović, Bijeljina |
| 42. Bojan Simić, Doboj | 59. Jovana Vranješ, Banja Luka |
| 43. Mihailo Kapor, Nevesinje | 60. Nemanja Pećanac, Gradiška |
| 44. Katarina Talić, Banja Luka | 61. Danijela Zeljković, Banja Luka |
| 45. Milica Vasiljević, Foča | 62. Ivan Topić, Čelinac |
| 46. Jelena Sukur, Banja Luka | 63. Andrej Milaković, Vlasenica |
| 47. Vuk Marić, Banja Luka | 64. Suzana Đukarić, Teslić |
| 48. Sonja Stojičević, Doboj | 65. Nikolina Gavrić, Ugljevik |
| 49. Petar Dujković, Banja Luka | |
| 50. Stefan Blašković, Banja Luka | |
| 51. Jelena Trifković, Petrovo | |

Prof. dr Goran Talić, dobitnik Velikog pečata

PRISTALICA SAM UREĐENOG SISTEMA DA SVAKO RADI SVOJ POSAO

Osnova dobre organizacije jeste dijeljenje zajedničkih vrijednosti – stručnost, znanje, profesionalan odnos, posvećenost i timski rad u interesu pacijenata, organizacije i zaposlenih



Prof. dr Goran Talić: Sve što sam naučio u privatnom životu, prenio sam u institut

Ono što ostaje iza nas jesu naša djela!

Kada se sumiraju rezultati na kraju kalendarske godine, ovogodišnji laureat Velikog pečata, prof. dr Goran Talić, može da bude zadovoljan. Ne samo zbog poslovnih rezultata, nego i zbog toga što su ti rezultati prepoznati na širem planu, ali i od njegovih kolega ljekara.

Za 23 godine direktorske karijere pokazao je da zdravstvo može da bude profitabilno, institucija uspješna, a pacijenti i radnici zadovoljni. Kada je 2003. godine došao na čelo Instituta *Dr Miroslav Zotović* zatekao je 218 radnika, a danas ih ima skoro hiljadu više.

Pokazao je to i svojim rukovođenjem, kada je ovaj institut samo u jednoj godini korone bilježio minus u poslovanju.

Kolege doktori ga vole, njegovi Banjalučani stalno ga zaustavljaju da nešto pitaju, dobiju savjet, zaposleni u institutu cijene ga kao



Nova Klinika za ortopedsku hirurgiju na lokaciji Slatina

menadžera i kolegu, a Banja Luka mu je u više navrata odala priznanje za profesionalni i društveni angažman.

Nerado govori o sebi, ali zato o zdravstvenim i drugim društvenim temama govori bez dlake na jeziku.

Prilikom uručjenja Velikog pečata na Svečanoj skupštini Komore doktora medicine Republike Srpske čule su se i riječi zahvalnosti *što u zdravstvenom sistemu postoje ljudi kao što je dr Goran Talić.*

Šta za Vas predstavlja Veliki pečat koji vam je dodijelila Komora doktora medicine Republike Srpske?

Veliku čast i veliko priznanje kolega.

Na čelu ste instituta već dvije decenije. Šta biste posebno izdvojili od realizovanih poslovnih poduhvata?

Izdvojio bio kontinuirano ulaganje u ljude. Što se tiče kadrovske politike primali smo najbolje svršene studente sa medicinskih fakulteta što je sad dalo rezultate jer su ti najbolji studenti danas odlični, vrhunski specijalisti. Po meni je najvažnija edukacija – prvenstveno edukacija svih profila osoblja: doktora, farmaceuta, sestara, terapeuta, socijalnih radnika, psihologa.

Paralelno uz edukacije se odvijalo i opremanje instituta medicinskom opremom za dijagnostiku i terapiju. Prvi smo uveli robotiku u rehabilitaciju, liječenje u hiperbričnoj komori, očuvali proizvod-

nju ortopedskih pomagala, evo sada sve do korištenja 3D printera u proizvodnji spinalnih ortoza.

Svakako, pošto sam ortoped, jako mi je bitan razvoj ortopedske hirurgije koja je početkom godine dobila prostor i opremu koju zasluuže, te iz odjeljenja prerasla u Kliniku za ortopedsku hirurgiju što je od izuzetnog značaja za Republiku Srpsku.

Zahvaljujući svemu ovome, pacijent u institutu dobija objedinjenu uslugu na jednom mjestu.

Vaše kolege iz drugih zdravstvenih ustanova bezrezervno hvale institut kao najbolju i najorganizovaniju ustanovu u Republici Srpskoj. Kako Vi gledate na tu činjenicu?

Koncepcija instituta i dobra organizacija postoji od ranije. Još pedesetih godina prošlog vijeka stručnjak SZO se, govoreći o tadašnjem zavodu, izjasnio da se radi o izuzetno dobro organizovanom centru za rehabilitaciju. Osnova dobre organizacije jeste dijeljenje zajedničkih vrijednosti – stručnost, znanje, profesionalan odnos, posvećenost i timski rad u interesu pacijenata, organizacije i zaposlenih.

Načelnici i drugi rukovodioci imaju veliki stepen samostalnosti, ali i veliki stepen odgovornosti. Dobra saradnja i međusobno poštovanje medicinskih i nemedicinskih timova je takođe nešto na čemu svjesno radimo na dnevnoj osnovi.

Širokoj paleti zdravstvenih usluga instituta odnedavno se pridružuju i Terme Banja Luka. Uz fizikalnu rehabilitaciju ponuđeni su i drugi zdravstveno-turistički sadržaji, uz niz tehničkih inovacija u samom objektu. Šta biste nam ukratko rekli o ovom poslovnom poduhvatu?

Banja u Šeheru, odnosno *Terme Banja Luka*, su jedan od simbola našeg grada. Banja je bila je u privatnom vlasništvu, mi smo na neki način uspjeli da je vratimo u usluge javnog zdravstva. Usluge su namijenjene prvenstveno građanima Banje Luke, ali i svima ostalima. Ljekovita voda Banje Šeher ima dugu tradiciju i sada se na najbolji način kombinuje u zdravstvenim programima, programima očuvanja zdravlja i *wellnessa*.

Tu niste stali. Institut Zotović



danas djeluje na četiri lokacije u gradu, a u toku je realizacija novog projekta u Slatini. O čemu se radi?

Sve lokacije su nam značajne – razvijamo se tamo gdje imamo najbolje uslove, ili gdje ćemo biti bliži pacijentima, kao što je slučaj sa otvaranjem ambulanti za fizikalnu

terapiju djece i odraslih u naselju Park. tnerstvo može biti dobra formula za kongresni turizam, hotelijerstvo i ugostiteljstvo, a da zdravstvo ostane u okviru javne djelatnosti.

Da li je javno-privatno partnerstvo, kao jedan od modela razvoja zdravstva, kod nas u dovoljnoj mjeri iskorišćeno?

Nije iskorišteno i mislim da javno-privatno partnerstvo u oblasti zdravstva još uvijek nije kod nas moguće. To može na nekom drugom nivou, ali ne u zdravstvenim ustanovama.

Od sveg srca se trudim da ljekari prođu edukacije za koje su se opredijelili svojom specijalizacijom

terapiju djece i odraslih u naselju Park.

Postoji ideja da se u Slatini povećaju kapaciteti, da se odradi kongresno-turistički centar sa hotelskim, bazenskim i svim ostalim pripadajućim sadržajima i da se na neki način promoviše javno-privatno partnerstvo.

Naš stav je da javno-privatno par-

Često ističete da zdravstvo može da bude profitabilno i korisno za cijelo društvo. Šta je potrebno da se to i ostvari?

Inače, ja se lično zalažem da se jasno odredi ko se bavi privatnom praksom, a ko radi u javnom zdravstvu, odnosno da se one-mogući dvojna praksa. Dvojna praksa je veliki problem jer zdravstveni radnici ne mogu svoj puni

kapacitet da daju na dva mjesta. Manji broj radnih sati u državnoj bolnici dovodi do lista čekanja za dijagnostiku i terapiju i ono što je moja poruka je da dvojnu praksu treba ukinuti.

Treba naglasiti i to da privatne bolnice posluju pozitivno, a javne bolnice sa gubicima. Tu se postavlja pitanje kako može da funkcioniše privatna bolnica, a čitavo javno zdravstvo u gubicima u cijelom regionu?

Pretpostavljam da uz sav uspjeh idu i problemi. Sa kojim problemima ste se najčešće susretali u razvoju instituta i jesu li oni finansijske, kadrovske, ili neke druge prirode?

U prethodnom periodu oko polovina naših prihoda je bila odvajana za naše plate, a ostatak je išao u tekuće poslovanje. Sa povećanjem plata, ti se omjeri pomjeraju, oko 65-70% sada izdvajamo za plate, a za tekuće poslovanje imamo manje sredstava, 30-35%. Do sada smo mogli iz našeg tekućeg poslovanja finansirati kupovinu lijekova, medicinskih sredstava, opreme, ugradbenog materijala, sada nam to sve teže i teže ide.

Postoji pogrešna percepcija instituta kao banje, a mi smo daleko više od toga. Radi se o kompleksnoj bolnici gdje se pacijent sagledava u cijelosti u okviru širokog tima i medicinskog i psihosocijalnog modela liječenja i rehabilitacije.

Problem jeste i nenamjenska zgra-

da u kojoj funkcioniše institut na lokaciji Trapisti. Bilo bi idealno da institut od države dobije novu lokaciju koju je zaslužio, jer se sad nalazimo u objektu koji nije prilagođen i biva sve manje prilagođen potrebama pacijenata, a i osoblju koje pruža zdravstvene usluge.

Suočavamo se i sa negativnim posljedicama neadekvatne upisne politike koja dovodi do hiperprodukcije kadra, što vidimo po ogromnom pritisku diplomiranih fizioterapeuta i sa državnih i privatnih fakulteta, da se zaposle u institutu. Ako mlad čovjek ne može naći posao, odlazi u potrazi za poslom,

Jako mi je bitan razvoj ortopedske hirurgije koja je početkom godine dobila prostor i opremu koju zaslužuje

a svi znamo da je odlazak mladih nosi posljedice po cijelo društvo.

Kako ste pomirili ljekara i menadžera u jednoj ličnosti? Koja strana je dominantnija u vašem slučaju?

U mom slučaju su obje strane dominantne. Od sveg srca se trudim da ljekari prođu edukacije za koje su se opredijelili svojom specijalizacijom. Što se tiče uloge menadžera u jednoj ličnosti, sve ono što sam naučio u privatnom životu prenio sam u ovu ustanovu a to je da se nema straha od ulaganja, novca se uvijek nađe za napredak. Treba započeti, dobro isplanirati i to uvijek da rezultat.

Dobitnik ste Ključa grada Banja Luka i Povelje počasnog građanina za humana djela i doprinos u razvoju zdravstvenog sistema. Banjalučani Vas prepoznaju po Vašem profesionalnom i humanitarnom angažmanu. Da li je ta ljubav uzajamna?

Kako da nije, ja sam u Banjoj Luci rođen i ovdje praktično živim za to što radim. Ja sam pristalica uređenog sistema, da svako radi svoj posao, nisam pristalica da se ljekari bave politikom i to treba zakonom zabraniti. Što se tiče grada, uvijek imam nekih svojih ideja i prijedloga, to je da se naprave urbanistički planovi, ali prvenstveno promovisem da urbanističke i regulacione planove radi struka, a ne da bude na zahtjeve pojedinaca, da se urade kolektori na Vrbasu, da se termalna voda iskoristi za grijanje, da se iskoristi rijeka Vrbas za pravljenje staza za šetanje. Podržavam ovo što se sad radi u gradu.

S obzirom na zahtjevan angažman u struci i upravljanju, koliko Vam vremena ostaje za neke druge aktivnosti izvan medicine? Imate li hobije, kako provodite slobodno vrijeme?

Imam hobije, to su kolekcionarstvo slika, ploča, crtanih romana.

Ž. Rajčić

Prof. dr Gordan Vujanić

SLUČAJNOST JE HTJELA DA POSTANEM PEDIJATRIJSKI PATOLOG

Rođen u Banjoj Luci, studirao i usavršavao se u Sarajevu, Beogradu i Amsterdamu, da bi najviše domete u struci ostvario u Velikoj Britaniji i postao jedan od najcjenjenijih svjetskih stručnjaka za tumore bubrega u djece



Prof. dr Gordan Vujanić, glavni autor SIOP klasifikacije tumora bubrega u djece

Prof. dr Gordan Vujanić je predsjedavajući *Panela patologa za tumore bubrega u djece* u okviru najvećeg svjetskog udruženja za dječju onkologiju (SIOP - International Society of Paediatric Oncology), i u britanskom udruženja dječjih onkologa (UK Children's Cancer and Leukemia Group – UK CCLG), koje takođe pripada SIOP-u. SIOP je globalna organizacija koju čine udruženja svih profesija sa svih kontinenata, koja se bave dijagnostikovanjem, liječenjem, i izučavanjem tumora u djece, u cilju pravljenja standardizovanih protokola po kojima se djeca sa tumorima liječe.

Pored svoje uloge u ovim udruženjima, prof. Vujanić je već dugi niz godina veoma angažovan i u edukaciji patologa u oblasti pedijatrijske patologije u svijetu.

Kao predsjedavajući *Panela patologa za tumore bubrega u djece*, prof. Vujanić je 2001. godine prvi u svijetu uveo sistem brze revizije

patoloških nalaza (dijagnoze i stadijuma tumora), koji je omogućio da pacijenti dobiju preciznu dijagnozu i stadijum tumora, što je osnova za ispravno liječenje. Ovo je bila drastična promjena u odnosu na prethodne studije, u kojima je 20-25% tumora bilo pogrešno dijagnostikovano, što je rezultiralo pogrešnom terapijom. Prof. Vujanić trenutno radi na novoj SIOP studiji o tumorima bubrega, u čijoj izradi učestvuje preko 30 zemalja svijeta, i odgovoran je za organizovanje i sprovođenje brze revizije patoloških nalaza u svim centrima koji učestvuju u studiji.

Prof. Vujanić je glavni autor SIOP klasifikacije tumora bubrega u djece koja se koristi kao osnova za liječenje ovih tumora širom svijeta u posljednjih 25 godina, i glavni autor radova koji prepoznaju nove tumorske entitete. U toku karijere, objavio je preko 160 članaka u recenziranim međunarodnim časopisima i više desetina poglavlja u knjigama.

Profesor Vujanić je bio profesor pedijatrijske patologije na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Kardifu (Vels) gdje je osnovao i razvio Odjeljenje za pedijatrijsku patologiju za Vels, koje je bilo jedno od vodećih centara u Velikoj Britaniji. Od 2017. godine radi u Odjeljenju za dječju patologiju u *Sidra Medicine* u Dohi (Katar), koja je prva specijalizovana dječja bolnica na Srednjem Istoku. Takođe je profesor patologije na *Weill Cornell Medicine – Qatar* (ekspozitura *Weill Cornell* medicinskog fakulteta iz Njujorka, SAD).

Koliko se razlikuju dijagnostičke i terapijske prakse u Kataru u odnosu na evropske zdravstvene sisteme?

U Kataru je dijagnostika i liječenje bolesnika/djece sa tumorima bazirano na sličnim principima kao



Prof. Vujanić sa delegacijom studijske grupe za bubrežne tumore SIOP-RTSG u Sidra Medicine

u drugim zemljama sa razvijenim zdravstvenim sistemom. U dijagnostikovanju tumora se koriste najsavremenije metode i tehnologije koje postoje, a ako je potrebno uraditi nešto što se ne radi u Kataru, materijal se šalje u centre u svijetu u kojima se to radi. Slično je i sa terapijom, pacijenti se liječe prema međunarodno prihvaćenim i preporučenim protokolima za liječenje tumora, a ukoliko je neophodna neka dodatna intervencija, pacijenti se šalju u centre u Evropi ili SAD-u.

Koji su najčešći oblici malignih bolesti kod djece koje susrećete u praksi?

Najčešći tumori u djece su leukemije i limfomi, a zatim tumori mozga, i konačno tzv. solidni tumori, u koje spadaju neuroblastoma, tumori bubrega, tumori mekih tkiva, tumori jetre, i drugi rijetki tumori. Treba naglasiti da su tumori u djece rijetki u poređenju sa učestalošću tumora koji se javljaju u odraslih.

Kakvu ulogu ima patolog u multidisciplinarnom timu za liječenje raka kod djece?

Za većinu tumora u djece, histopatološka dijagnoza koju postav-

lja patolog je još uvijek osnova na kojoj se bazira terapija, tako da je uloga patologa u multidisciplinarnom timu izuzetno važna, jer se na osnovu nje planira i sprovodi liječenje, i odredi prognoza pacijenta.

Šta su trenutno najveći izazovi u oblasti dijagnostike tumora kod djece?

Dijagnostika tumora se sada ne bazira samo na prepoznavanju tumora, tj. postavljanju dijagnoze, nego i na identifikovanju određenih karakteristika tumora koje su udružene sa boljom ili gorom prognozom. Za mnoge tumore su prepoznate takve karakteristike, ali se i dalje traga za dodatnim karakteristikama.

Na koji način napredne tehnologije, poput molekularne patologije, mijenjaju pristup liječenju tumora kod djece?

Saznanja koja smo dobili kada se molekularna biologija počela koristiti u dijagnostici tumora su izuzetno važna i pomogla su da se preciznije identifikuju tumori koji su bili svrstani u jednu veću grupu i za neke od njih već postoji ciljano terapija, za razliku od neke široke terapije koja se daje kada se



Prof. Vujančić je čest gost stručnih skupova u Banjoj Luci

ne zna precizna dijagnoza.

Koliko rana dijagnoza utiče na ishod liječenja i koje simptome roditelji ne bi smjeli ignorirati?

Rana dijagnostika svakog tumora, i kod djece i kod odraslih, je izuzetno važna, jer se tumori u ranim fazama mnogo lakše liječe, i prognoza je uvijek mnogo bolja. Nažalost, mnogo tumora nema rane simptome, ili su oni nespecifični i kada se tumor dijagnostikuje, može već biti u uznapredovalom stadijumu. Pošto je u Jugoslaviji postojao, a koliko znam i u sadašnjim državama postoji sistem redovnih sistematskih pregleda

djece, vjerovatnoća da će se tumori otkriti i kada nemaju neke simptome je veća. Interesantno je da je jedna studija, koja je upoređivala tumore bubrega u djece u Velikoj Britaniji i Njemačkoj, pokazala da se u Velikoj Britaniji ovi tumori dijagnostikuju u kasnijim stadijumima zbog toga što u Britaniji ne postoje sistematski pregledi, i zato što djecu u Britaniji sa bilo kakvim zdravstvenim problemima prvo zbrinjava porodični ljekar, koji se

bavi pacijentima svih uzrasta, a ne pedijatar, koji je školovan da djecu pregledava na drugačiji način.

Kako se postaje pedijatrijski patolog?

Pedijatrijska patologija je relativno nova grana patologije i u mnogim zemljama ne postoji kao zvanična specijalizacija. U Velikoj Britaniji je uvedena zvanična specijalizacija prije 12 godina, tako da nakon prve tri godine kada se specijali-

U svijetu se u oko 85% zemalja tumori bubrega u djece liječe prema SIOP-ovim protokolima

zira opšta patologija i položi prvi dio ispita, osoba može da odluči da hoće da nastavi sa specijalizacijom iz pedijatrijske patologije (još tri godine), i na kraju polaže završni specijalistički ispit iz pedijatrijske patologije. U SAD se završi prvo specijalizacija iz opšte patologije i onda se ide na supspecijalizaciju u neki centar za pedijatrijsku patologiju (18 mjeseci) i na kraju se polaže ispit iz pedijatrijske patologije i dobija licenca. U ostalim zemljama u svijetu, nakon završene specija-

lizacije iz opšte patologije, neko odluči da se bavi pedijatrijskom patologijom, provede određeno vrijeme u nekom od centara gdje već postoje drugi pedijatrijski patolozi, i ide na seriju međunarodnih kurseva iz pedijatrijske patologije, koji se smatraju kao neformalni vid supspecijalizacije, i onda počne da radi u ovoj oblasti.

Kakva su Vaša iskustva iz Velike Britanije, gdje ste bili profesor pedijatrijske patologije u Univerzitetskoj bolnici u Velsu?

U Velikoj Britaniji sam radio 26 godina i imam pozitivna lična iskustva, jer mi je bilo omogućeno da radim i razvijam svoje znanje u skladu sa mojim željama, mogućnostima i ambicijama. Kao i svugdje, bilo je problema u funkcionisanju sistema. U posljednjim godinama je bilo previše birokratije, koja je otežavala profesionalni rad i nije bila stimulativna za neke dodatne napore. Pošto sam ostao u bliskom kontaktu sa mnogim kolegama u Britaniji, čujem da se stanje u zdravstvu značajno pogoršalo, iz brojnih razloga, i da vlada veliko nezadovoljstvo i apatija – drago mi je da sam izbjegao da živim u takvom ambijentu.

U poređenju sa adultnim patoloziima koliko je pedijatrijska patologija često zanimanje?

Pedijatrijska patologija je veoma rijetko zanimanje. Čak i u Velikoj Britaniji, gdje je pedijatrijska patologija ubjedljivo najviše razvijena i regulisana u Evropi, ima svega 55 pedijatrijskih patologa, kojima je to jedino čime se bave. U ostatku Evrope, ima svega 30-40 ljudi koji se bave isključivo pedijatrijskom patologijom, a većina se bavi još nekom drugom oblašću patologije. Udruženje pedijatrijskih patologa Evrope ima svega

oko 150 aktivnih članova.

Šta je odredilo Vaš izbor da se bavite pedijatrijskom patologijom?

Kao što se ponekad dešava u životu, slučajnost je odigrala ulogu u tome da postanem pedijatrijski patolog. Naime, pošto sam već na fakultetu bio odlučio da ću da budem patolog, nakon što sam diplomirao i odradio ljekarski staž, tražio sam bolnicu koja bi me uputila na specijalizaciju. Tako sam došao u Odjeljenje za patologiju pri Institutu za majku i dete Srbije u Beogradu, uradio specijalizaciju iz opšte patologije, i onda nastavio da radim u tom odjeljenju. Uz to sam išao svake godine na pomenute međunarodne kurseve iz pedijatrijske patologije i učio pedijatrijsku patologiju od međunarodnih eksperata koji su bili predavači na tim kursovima.

Tumori bubrega su Vaša uža specijalnost, zašto ste izabrali da se bavite baš tom oblašću?

Pa i to se desilo gotovo slučajno. Kada sam započeo specijalizaciju u Institutu za majku i dete, načelnik odjeljenja me je odredio da vodim računa o našem učešću u međunarodnoj studiji o tumorima bubrega u čijoj realizaciji je učestvovao i naš institut. Moj zadatak bio je da pripremim slučajeve prema protokolu studije, ispunim formulare i šaljem slučajeve u centar za patologiju, koji je bio u Amsterdamu. Ti tumori su mi bili interesantni i kada sam nakon završene specijalizacije dobio stipendiju da idem u neki centar za dalje usavršavanje, odlučio sam da odem u Amsterdam i učim o ovim tumorima, kod patologa dr Jana

Delemarea koji je bio *chair* panela patologa i kome su se slali svi slučajevi iz zemalja koje su učestvovala u studiji. Tu sam proveo tri mjeseca, pažljivo pregledao oko 3000 slučajeva, čitao sve moguće radove koje sam mogao da nađem, diskutovao ih i učio od svog mentora. Na kraju tog studijskog boravka, dr Delemare mi je ponudio da se uključim u rad panela (uz njega, bila su još dva druga člana, jedan iz Švedske i jedan iz Njemačke), što sam, naravno, prihvatio. Od tada sam redovno išao na sastanke panela, koji su tada održavani jednom godišnje, gdje bismo za nekoliko dana pregledali nekoliko stotina slučajeva, klasifikovali ih prema tadašnjim klasifikacijama, i tragali za histološkim karakteristikama koje smo pokušavali da povežemo sa prognozom tumora. Sa ovim radom sam nastavio i kada sam otišao da radim u Velikoj Britaniji, koja u to vrijeme nije učestvovala u ovim međunarodnim studijama, ali je imala svoje slične studije, i uključili su me u rad britanskog panela. Poslije nekoliko godina postao sam *chair* britanskog panela, a potom i SIOP-ovog panela.

Zbog čega se rade te međuna-

Saznanje da ovaj sistem funkcioniše tako dobro je nešto što smatram svojim najvećim profesionalnim dostignućem

rodne studije, koje su zemlje uključene, šta to znači za siromašni dio svijeta i šta je kroz te studije postalo dostupno djeci iz tog dijela svijeta?

Tumori u djece su rijetki i nijedna bolnica u svijetu nije dovoljno velika da bi mogla da ima dovoljno slučajeva da ih analizira i donese zaključke o uspješnosti liječenja.



Na primjer, u Velikoj Britaniji, koja ima 69 miliona stanovnika, godišnje se dijagnostikuje oko 120 novih slučajeva tumora bubrega, i djeca se liječe u 20 različitih centara, što jasno pokazuje da nijedan centar nema dovoljno bolesnika da ih samostalno analizira. To je osnovni razlog zašto su 1971. godine u Evropi osnovali SIOP (International Society of Paediatric Oncology) i pokrenuli studije za sve vrste tumora u djece. Višedecenijskim radom u ovim studijama definisani su protokoli o tome kako se tumori dijagnostikuju, operišu i liječe, tako da je izbjegnuto improvizovanje u liječenju, jer je pokazano da su rezultati liječenja mno-

go bolji kada se djeca liječe prema protokolima, a ne na osnovu subjektivne procjene onkologa koja vrsta terapije treba da se primijeni. Studije su otvorene za svaku zemlju koja hoće da se uključi i jedina obaveza je da redovno šalju informacije o toku liječenja i praćenja bolesnika. Čak i ako neka zemlja ne može to da obezbijedi, može bez



problema da liječi bolesnike prema tim protokolima, i traži (besplatan) savjet kada imaju bolesnika sa komplikovanim tokom bolesti. Takođe, neki protokoli uključuju primjenu modernih tehnologija, koje nisu dostupne svim zemljama, pa se za njih naprave modifikovani protokoli, u odnosu na nivo zdravstvene zaštite. U svijetu se u oko 85% zemalja tumori bubrega u djece liječe prema SIOP-ovim protokolima, a svega oko 15% bolesnika (u SAD i Kanadi) se liječe prema američkom protokolu.

Da li iz te oblasti izdvajate nešto što je posebno predmet Vašeg interesovanja?

Ima nekoliko stvari koje me izuzetno interesuju. Jedna od njih je bila unapređenje sistema takozvane ekspertne revizije slučajeva (*central pathology review*). Kao što sam spomenuo, osnova za liječenje tumora bubrega u djece je postavljanje precizne dijagnoze i stadijuma tumora, a to je zadatak patologa. Već u početku rada u panelu sam primijetio da se u značajnom broju slučajeva dijagnoza i stadijum tumora koje odrede eksperti, koji

rade u panelu i patologa koji rade u bolnicama koje šalju slučajeve, bitno razlikuju. Pošto su ove ekspertne revizije, prema sistemu koji je tada postojao, rađene mjesecima a nekad i godinama nakon što je pacijent dijagnostikovao i liječen, to je značilo da su bolesnici bili pogrešno liječeni na osnovu nalaza patologa u određenoj bolnici, i nalazi eksperata nisu imali uticaja na terapiju. Iako su ovi rezultati bili svima poznati, nije postojao drugi sistem koji bi omogućio pravovremenu reviziju i postavljanje tačne dijagnoze i stadijuma tumora. Kada je 2001. godine počela nova studija, ja sam bio zadužen da radim reviziju slučajeva u Velikoj Britaniji i tada sam kreirao i uveo u rad sistem/protokol koji je pružao šansu za brzu reviziju slučajeva (tzv. *rapid central pathology review*) i na kraju studije, 2011. godine, rezultati su pokazali da je i dalje postojalo značajno neslaganje u određivanju dijagnoze i stadijumu tumora između lokalnih i ekspertnog patologa (u oko 20% slučajeva), ova brza revizija je omogućila da se djeca liječe ispravno, na osnovu mišljenja eksperta. Kada sam na velikim međunarodnim kongresi-

ma pokazao, a potom i publikovao rezultate ovog protokola u Velikoj Britaniji, on je uveden kako u druge zemlje gdje je to bilo moguće, tako i u američke studije. U najnovijoj SIOP-ovoj studiji koja je inicirana 2019. godine, ovaj protokol je postao obavezan za sve zemlje koje učestvuju (trenutno 32 zemlje), a pošto je broj eksperata koji mogu da rade tu brzu reviziju slučajeva veoma mali, ja sam uz Veliku Britaniju dobio još 10 drugih zemalja za koje to radim, što je izuzetan napor – ali saznanje da se zaista mnogo pomaže da se djeca sa tumorima bubrega liječe ispravno – veliki je motiv i podstrek da to radim.

Uveli ste klasifikaciju tumora bubrega još 2001. godine. Možete li nam preciznije reći šta je ta klasifikacija promijenila u pristupu liječenju?

Wilmsov tumor je najčešći tip tumora bubrega u djece, oko 85% od svih dijagnostikovanih tumora bubrega, ali on ima nekoliko podtipova, i u okviru SIOP-a je postojalo uvjerenje da razni podtipovi imaju različitu prognozu. Na osnovu toga je postojala neka nezvanična klasifikacija, koja je trebalo da bude osnova za određivanje terapije, ali kriterijumi za dijagnostikovanje podtipova su bili nejasni i ne baš laki za primjenjivanje. Kao član panela patologa, ja sam 1996. godine predložio klasifikaciju koja mi se činila bolja i jasnija, i kada smo to predložili izvršnom komitetu, oni su taj prijedlog podržali. Ali ta klasifikacija još uvijek nije bila dovoljno dobra, i ja sam je 2001. godine modifikovao, jasno definisao kriterijume za dijagnostikovanje podtipova tumora, i kriterijume za određivanje stadijuma – ova dva parametra su ključna za određivanje postoperativne terapije ovih tumora – i od tada se ta klasifikacija koristi u svim zemljama u svijetu koje liječe djecu sa tumori-

ma bubrega prema SIOP-ovim protokolima (oko 85% djece sa ovim tumorima u svijetu). Vrijednost ove klasifikacije je u tome što razlikuje podtipove tumora koji zahtijevaju različitu terapiju. U klasifikaciji postoje tri osnovne grupe: tumori niskog rizika, tumori srednjeg rizika, i tumori visokog rizika, i svaka od ovih grupa ima definisane tumore koji spadaju u tu grupu. Liječenje između grupa se značajno razlikuje: tumori niskog rizika se liječe sa mnogo manje terapije, a tumori visokog rizika sa mnogo više terapije nego tumori iz grupe srednjeg rizika. Pošto terapija ima brojne neželjene posljedice, a radi se o bolesnicima koji su veoma mladi, liječenje je usmjereno ne samo na izlječenje nego

je jednako važno da se minimiziraju dugoročne posljedice liječenja. Rezultati pokazuju da je klasifikacija opravdala očekivanja: djeca sa tumorima niskog rizika imaju izlječenje od 98%, srednjeg rizika 96%, i visokog rizika 76% (za sve stadijume zajedno). Pošto je malo vjerovatno da se ovi rezultati mogu poboljšati (bar za prve dvije grupe), sada pokušavamo da nađemo tumore koji bi mogli da se prebace iz, recimo, grupe srednjeg u grupu niskog rizika, što znači da se liječe sa manje terapije, a da rezultati ostanu isti. Ja i moj tim patologa smo identifikovali tri takva tumora, koji će u sljedećoj studiji koja se upravo priprema, biti prebačeni iz grupe srednjeg u grupu niskog rizika.

Takođe, analizom rezultata prethodnih studija, redefinisali smo kriterijume za neke stadijume, tako da tumori koji su ranije bili stadijum II ili III su sada stadijum I, što znači da se liječe sa značajno ma-

nje terapije (na primjer, stadijum III se liječi 27 nedjelja i uz dodatnu radioterapiju, a stadijum I samo 4 nedjelje i bez radioterapije).

Šta je uticalo da krenete putem nauke? Kako Vi vidite ulogu istraživačkog rada u svakodnevnoj praksi koja se odnosi na rad sa pacijentima?

Kao student treće godine medicine u Sarajevu, odlučio sam da radim neki studentski rad iz patologije i mentor mi je bio dr Pavle Plamenac, koji me je naučio principima naučnog rada, pisanju i prezentovanju radova te usadio u mene lju-

bnim radom sa pacijentima, i nema ju ni vremena ni uslova, a možda ni interesovanja da se posvete ovom radu. Jednostavno, nismo svi jednako zainteresovani za sve mogućnosti koje nam naš posao donosi. Neki ljudi su izvanredni u radu sa pacijentima, drugi u naučnoistraživačkom radu, treći su izvanredni predavači i učitelji, i svaka ova oblast je jako važna.

Autor ste brojnih poglavlja u knjigama i više stotina naučnih članaka objavljenih u vodećim časopisima. Koliki je značaj publikovanja?

Pošto dugo radim u međunarodnim studijama, što smatram velikom privilegijom, jer imam priliku da vidim mnogo slučajeva i dobijem podatke o njihovom

liječenju i prognozi, mislim da je moja dužnost da analiziram te slučajeve, tragam za patološkim parametrima koji bi pomogli u boljem liječenju i izlječenju, i da rezultate tih studija publikujem da bi svi koji se bave ovim tumorima mogli da ih čitaju i analiziraju i primijene u novim studijama i liječenju pacijenata. To je zadatak svih ljudi koji rade u pripremanju, sprovođenju i

Za većinu tumora u djece, histopatološka dijagnoza koju postavlja patolog je još uvijek osnova na kojoj se bazira terapija

bav prema takvom radu. Kada sam završio specijalizaciju iz patologije, nastavio sam sa naučnoistraživačkim radom, koji mi je postao i ostao najdraži dio rada do danas. Ipak, mislim da naučnoistraživački rad nije nešto što ima veliki značaj u svakodnevnoj praksi svakog doktora. Mnogi doktori nemaju ni priliku da se bave ovim radom, ali oni se bave težim i važnijim direk-



praćenju studija – radiologa, onkologa, hirurga, patologa, radioterapeuta i svih drugih ljudi koji rade u izvršnom komitetu za određenu studiju. Ja ovu dužnost publikovanja uzimam veoma ozbiljno i mnogo drugih stvari podređujem tome.

U kojim ste strukovnim udruženjima bili aktivni, na kojim pozicijama i koje mogućnosti se tada otvaraju?

Pored višedecenijskog učešća u međunarodnim studijama o tumorima bubrega, uvijek sam se bavio i drugim stvarima vezanim za pedijatrijsku patologiju. U Velikoj Britaniji sam godinama radio u *Royal College of Pathologists* (koji reguliše sve aspekte patologije), bio sam član pa onda i predsjednik Komiteta za pedijatrijsku patologiju, član pa predsjednik Komiteta za pripremu i sprovođenje ispita iz pedijatrijske patologije i višegodisnji član Savjeta koledža. Te pozicije su važne jer se onda može zalagati za svoju struku, i tražiti i dobiti podrška koledža za neke promjene koje bi unaprijedile struku koju zastupaš. U toku mog rada u koledžu, pedijatrijska patologija se izborila da ima drugačiji (po našem mišljenju objektivniji)

način polaganja završnog ispita iz patologije i pripremili smo prijedlog da se pedijatrijska patologija ne smatra za supspecijalizaciju, nego da bude ravnopravna specijalizacija sa opštom patologijom. Koledž je podržao taj prijedlog, koji je zatim zvanično prihvaćen i od strane *General Medical Council* (koji je, otprilike, ekvivalent ljekarske komore kod nas), i od tada je moguće direktno specijalizirati pedijatrijsku patologiju. Sada su prve tri godine specijalizacije iste za sve grane pa-

tologije – opštu, pedijatrijsku, neuropatologiju i sudsku medicinu – a onda kandidat nastavi specijalizaciju za još tri godine iz jedne od ove četiri oblasti.

Takođe, godinama sam radio u Evropskom udruženju pedijatrijskih patologa (*Paediatric Pathology Society – PPS*), prvo kao član Komiteta, pa Sekretar PPS-a u dva mandata i na kraju kao predsjednik PPS-a. I na tim mjestima se može uraditi dosta stvari koje koriste pedijatrijskoj patologiji kao struci, od organizovanja godišnjih naučnih sastanaka, do učešća u naučnim sastancima drugih asocijacija, da bi se istaklo mjesto i značaj pedijatrijske patologije (koja je, kao što sam rekao, mala disciplina po broju ljudi koji se time bave) u *moru* opšte patologije, kojom se bave hiljade patologa u Evropi i svijetu. Godinama sam radio i u Evropskom udruženju patologa (*European Society of Pathology – ESP*), kao član Savjeta i urednik *ESP Newsletter*, koji sam osmislio i osavremenio.

Sada se izuzetno rijetko desi da dijete sa tumorom bubrega dobije pogrešnu dijagnozu i pogrešnu terapiju

Ali, po mom mišljenju, pored rada u oblasti tumora bubrega u djece, najznačajnija aktivnost kojom se bavim je organizovanje međunarodnih kurseva iz pedijatrijske patologije. Kao što sam rekao, školovanje da bi neko postao pedijatrijski patolog još uvijek nije potpuno definisano u mnogim zemljama i zainteresovani patolozi nemaju previše prilika da se edukuju. Jedini kontinuirani vid edukacije su jednodjeljni međunarodni kursevi iz pedijatrijske patologije, i ja

sam bio direktor tih kurseva devet godina (2002-2010) i organizovao sam ih po raznim evropskim zemljama, sa oko 60 učesnika po kursu. Ali po pravilima kurseva, ljudi koji su *diplomirali* nakon pet kurseva koje su pohađali, nisu imali nikakav drugi način da nastave da se usavršavaju, i zamolili su me da pokrenem kurseve za njih, što sam 2017. godine i uradio, i sada redovno organizujem slične kurseve svake dvije godine. Kursevi su otvoreni, bez ograničenja, za svakoga ko želi da dođe i uči, i veoma su popularni ne samo u Evropi, nego dolaze i patolozi iz cijelog svijeta (SAD, Južna Amerika, Australija, Japan).

Ali, naravno, najviše vremena sam proveo radeći ne samo u patologiji tumora bubrega u djece, nego i u organizacijama koje su pripremale i sprovodile studije, i u Velikoj Britaniji (koja do 2001. godine nije učestvovala u međunarodnim studijama nego su imali svoje posebne studije), i u SIOP-RTSG (Renal Tumour Study Group). Zajedno sa pedijatrijskim onkologom, koja je bila predsjednik britanskog udruženja, ubijedili smo britansko udruženje da se

uključi u međunarodne SIOP-RTSG studije. U toku rada u ovim udruženjima, učestvovao sam i učestvujem u analiziranju rezultata prethodnih studija, na osnovu kojih pripremamo nove studije.

Kakva su Vaša lična iskustva s pacijentima?

Nikad nisam u direktnom kontaktu sa pacijentima, prije svega što su oni iz cijelog svijeta, a ne iz bolnice u kojoj radim, ali se dešava da me kontaktiraju roditelji iz raznih ze-



malja želeći da pogledam tumore od kojih su njihova djeca bila operisana, što ja uvijek prihvatim. Kao što sam objasnio ranije, dešava se da se moje mišljenje bitno razlikuje od mišljenja patologa koji ima manje iskustva, i to je uglavnom na *bolju stranu*, tj. moja dijagnoza znači bolju prognozu od originalne dijagnoze, što donese ogromnu radost za roditelje takvih pacijenata. U više slučajeva sam pomogao roditeljima iz Srbije čija su djeca imala komplikovane tumore, da dođu u kontakt sa vrhunskim hirurzima, koji su ih onda pozvali da dođu i imaju besplatne operacije u tim centrima. Poslije sam sreo neku od te djece, neki su bili već veliki, i sretni jer su bili izliječeni, a ja sam bio srećan jer sam zahvaljujući radu u ovim međunarodnim studijama znao vrhunske hirurge i onkologe koji su mogli da im pomognu.

Šta smatrate svojim najvećim profesionalnim dostignućima?

Mislim da su to dostignuća koja sam postigao radeći u SIOP-ovim međunarodnim studijama o tumorima bubrega u djece. Kao što sam rekao, u posljednjih 15 godina sam vođa tima patologa koji dijagnostikuju ove tumore u raznim zemljama svijeta kroz sistem brze revizije patoloških nalaza. Zahvaljujući

ovom sistemu, sada se izuzetno rijetko desi da dijete sa tumorom bubrega dobije pogrešnu dijagnozu i pogrešnu terapiju. Saznanje da ovaj sistem funkcioniše tako dobro je nešto što smatram svojim najvećim profesionalnim dostignućem.

Šta Vas danas najviše inspiriše i pokreće u profesionalnom radu?

Ja sam uvijek smatrao da sam izuzetno srećan čovjek jer sam uvijek volio svoj posao i nikad mi nije bilo teško da ga radim, i tako je još uvijek. Pored rutinskog posla, izuzetno zadovoljstvo mi pruža rad u pomenutim međunarodnim studijama o tumorima bubrega u djece, jer jasno vidim koliko one doprinose ispravnom liječenju i odličnoj prognozi za te bolesnike. Želio bih da kažem da sav ovaj rad u studijama nije plaćen, i svi ljudi koji učestvuju u studijama to rade besplatno i uz sve druge poslove koje imaju u svojim bolnicama.

Koliko imate slobodnog vremena i kako ga provodite?

Nemam mnogo slobodnog vremena, jer uz rutinski rad, rad u međunarodnim studijama zahtijeva mnogo vremena, ali kada imam neko slobodno vrijeme, volim da gledam neke sportove, tenis, košarku i da čitam.

Koja su to Vaša omiljena štiva, osim stručnih?

Volim da čitam naše savremene pisce i oslanjam se na svoju sestru koja ih pažljivije prati i preporučuje mi šta da čitam. Uz to, čitam istorijske knjige, iz određenih perioda istorije.

Veliki ste poklonik putovanja, koje destinacije su vam omiljene?

Da, volim putovanja i nikada mi nije teško da putujem, bez obzira koliko dugo to putovanje traje. Imam sreću da je moj rad u spomenutim međunarodnim studijama vezan i za putovanja, tako da veoma često putujem u razne zemlje gdje, ili držim predavanja, ili na drugi način edukujem patologe. U svijetu ima mnogo predivnih destinacija, a moja omiljena je Južna Amerika, zbog predivne prirode i zbog ljudi, a jako sam volio i putovanja po Dalekom Istoku.

Čest ste gost u Banjoj Luci na stručnim i naučnim skupovima. Kako iz Vaše perspektive ocjenjujete dostignuća naše medicine, kada je riječ o liječenju tumora kod djece?

Znam da se u Banjoj Luci djeca sa tumorima liječe po međunarodno usvojenim protokolima i da profesor Jelica Predojević Samardžić i njen tim aktivno prate, učestvuju i primjenjuju sva najsavremenija saznanja u liječenju djece sa tumorima.

Moji dolasci u Banju Luku posljednjih godina su vezani za organizovanje multidisciplinarnih simpozijuma iz raznih oblasti, pod pokroviteljstvom Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske i Univerziteta u Banjoj Luci, i uvijek sam sretan kada dođem, jer je Banja Luka moj rodni grad, mada sam u njoj živio veoma kratko.

Ž. Raljić

Terme Banja Luka

PRIRODNI RESURS VRAĆEN U SLUŽBU ZDRAVLJA I DOBROBITI GRAĐANA

Terme Banja Luka simbolizuju spoj tradicije, medicinske ekspertize i savremenog dizajna, stvarajući prostor u kojem se njeguje zdravlje, relaksacija i kvalitetan odmor



Uspješnim okončanjem projekta revitalizacije banjalučke stare banje Šeher, Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju *Dr Miroslav Zotović*, građanima Banje Luke i cijele Republike Srpske stavio je na raspolaganje jedinstven spoj banj-sko-rekreativnih, rehabilitacionih i *wellness* sadržaja pod imenom *Terme Banja Luka*.

Osnovni cilj projekta bio je vratiti prirodni dragulj – termomineralnu

vodu, građanima i gostima, sa posebnim akcentom na zdravstveni i rekreativni aspekt, energetske i ekonomsku samoodrživost, a rezultat njegovog završetka je konceptualno potpuno nov zdravstveni, rekreativni i turistički resurs – *Terme Banja Luka*. Realizacija projekta bila je moguća zahvaljujući podršci Vlade i Predsjednika Republike Srpske, koji su ukazali povjerenje institutu i podržali investiciju sa oko 50% od ukupno uložених sredstava.

Otvaranjem *Terme Banja Luka*, institut nastavlja svoju misiju unapređenja zdravlja i rehabilitacije, ali u okviru zasebnog segmenta koji široko otvara vrata i za druge visokokvalitetne usluge na bazi spoja rehabilitacije, rekreacije, *wellnessa*, kongresnog i zdravstvenog turizma.

Svečano otvaranje *Terme Banja Luka* upriličeno je 3. septembra uz prisustvo predsjednika Republike Srpske, predstavnika Vlade Republike Srpske, predstavnika



Svečano otvaranje Termi Banja Luka



Prof. dr sc. med. prim. dr Goran Talić i mr sc. med. dr Snježana Novaković Bursać

institucija i mnogobrojnih građana Banja Luke.

Terme Banja Luka su značajan podsticaj i razvoju turizma i unapređenju kvaliteta života u zajednici, pružajući mogućnost aktivnog odmora i profesionalne zdravstvene podrške u jednom prostoru.

U okviru *Termi Banja Luka*, koje su u svom punom kapacitetu počele sa radom u oktobru 2025. godine, posjetioци mogu uživati u raznovrsnim bazenima, terapijskim kadama, masažama, hidroterapiji, kao i u fitnes i rekreativnim sadržajima prilagođenim svim uzrastima. Na veb adresi www.termebanjaluka.com mogu se pronaći detaljniji opisi usluga koje su na raspolaganju u *Termama Banja Luka*.

Sam kompleks objekata *Termi* građen je uz poštovanje savremenih standarda energetske efikasnosti,

pri čemu se za grijanje i hlađenje objekta koristi termomineralna voda u kombinaciji sa toplotnim pumpama, što garantuje ekološki odgovorno funkcionisanje. Prostor *Termi Banja Luka* prostire se na impresivnih 7.000 m² raspoređenih u četiri etaže, sa više od 500

Otvaranjem Termi Banja Luka, institut nastavlja svoju misiju unapređenja zdravlja i rehabilitacije

m² vodene površine. Temperatura termalne vode u *Termama Banja Luka* kreće se između 26° i 33°C što je čini idealnom za primjenu u terapijske i rekreativne svrhe. Prirodni potencijal termalne vode, potkrijepljen savremenim medicinskim praksama, *wellnes* i spa programima, čini ovaj projekat izuzetno važnim ne samo za zdravlje pojedinaca, već i za društvenu i ekonomsku dinamiku regiona. Stručni timovi In-

stituta *Dr Miroslav Zotović*, sa dugogodišnjim iskustvom u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, garantuju visoki kvalitet medicinskih usluga. Posjetioци mogu očekivati ne samo rekreativni, već i rehabilitacijski program prilagođen individualnim potrebama, čime se *Terme Banja*

Luka izdvajaju kao centar koji integriše zdravlje, rekreaciju i *wellness*.

Terme Banja Luka simboli-

zuju spoj tradicije, medicinske ekspertize i savremenog dizajna, stvarajući prostor u kojem se njeguje zdravlje, relaksacija i kvalitetan odmor. Ovaj projekat je dokaz da ulaganje u zdravlje i dobrobit zajednice može biti održivo, funkcionalno i privlačno modernim posjetiocima, postavljajući nove standarde za banjanski turizam i medicinsku rehabilitaciju u regionu.

Klinika ZU Medico-S

VIŠE OD DVIJE DECENIJE VANTJELESNE OPLODNJE U SRPSKOJ

Klinika ZU Medico-S, članica Pronatal grupacije, obilježila je 25 godina postojanja – četvrt vijeka medicine, nauke i ljudskosti posvećene rađanju i podršci natalitetu



Od 2003. godine, kada je rođena prva beba začeta postupkom vantjelesne oplodnje u Republici Srpskoj, prošle su više od dvije decenije. Danas, zahvaljujući stručnosti i upornosti tima *Medico-S*, na svijet je došlo **2.279** beba – dovoljno da

ispune dvije osnovne škole i dvadeset učionica života.

Tokom četvrt vijeka rada, *Medico-S* je izrastao u savremeni i sertifikovani centar sa više od 50 saradnika u okviru Pronatal mreže u regionu. Klinika je uspješno prošla sertifikaciju Agencije za sertifikaciju,

akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske, čime je potvrđen najviši nivo stručnosti, povjerenja i sigurnosti pacijenata.

U fokusu budućeg razvoja su nove dijagnostičke i terapijske procedure, kontinuirano usavršavanje



Prof. dr. Sanja Sibinčić: Dijete u naručju je najveća nagrada i snaga koja nadmašuje svaku titulu i priznanje

stručnog kadra i jačanje međunarodne saradnje sa partnerskim klinikama u Češkoj, Hrvatskoj i Srbiji — jer je misija *Medico-S* klinike da pomognemo ljudima da postanu roditelji i da u naručju drže sreću od svega veću.

Svečana akademija – veče koja se pamti

Obilježavanje jubileja krunisano je svečanom akademijom u Banskome dvoru, događajem koji je spojio emociju, umjetnost i zahvalnost. Veče je okupilo brojne zvanice iz javnog, kulturnog i medicinskog života Republike Srpske, predstavnike institucija, akademske zajednice, medija i dugogodišnje saradnike klinike.

U posebnoj atmosferi, ispunjenoj toplinom i aplauzima, publika je uživala u kabare predstavi Nebojše Dugalića i Borisa Pingovića *Da, to su bili dani*, čiji su glas i

interpretacija unijeli dah teatra u priču o životu, vjeri i nadi. Program su oplemenili i *Vrapčici*,

U fokusu budućeg razvoja su nove dijagnostičke i terapijske procedure, kontinuirano usavršavanje stručnog kadra i jačanje međunarodne saradnje

hor koji je svojim izvedbama simbolično povezao dječiji glas i poruku misije *Medico-S* klinike – da

svaka pjesma i svaka beba imaju svoju priču i svoj početak.

Medicina sa srcem

Društvena odgovornost ostaje važan dio identiteta klinike — kroz projekte podrške prijevremeno rođenim bebama u saradnji sa udruženjem *Naše mrvice* i tradicionalnu sadnju 25 stabala crvenog javora u Banjoj Luci, kao simbol trajanja, rasta i zahvalnosti zajednici.

Dijete u naručju je najveća nagrada i snaga koja nadmašuje svaku titulu i priznanje. To je razlog zbog kojeg smo ovdje već 25 godina – da stvaramo porodice, vraćamo nadu i dokazujemo da medicina ima i srce, poručila je prof. dr. Sanja Sibinčić, osnivač i direktor klinike *ZU Medico-S*.

Četvrt vijeka povjerenja i života koji se radi

Već 25 godina pomažemo u stvaranju novih života, uvećanju porodica i vraćanju onog najvrednijeg – nade. To su dani koji se pamte – dani kada je medicina postala priča o ljubavi, upornosti i zajedništvu.



I Kongres Udruženja doktora za kožne i polne bolesti *CUTIS*

PRILIKA ZA RAZMJENU ZNANJA I ISKUSTAVA

Pored sjajnih predavanja, veoma je značajno što je održana i multidisciplinarna panel diskusija na temu: Pristup bolesnicima sa spolnoprenosivim bolestima



Banja Luka je i ove godine, od 2. do 4. oktobra, bila centralno mjesto okupljanja stručnjaka iz područja dermatovenerologije u regiji. Povod za ovo prestižno okupljanje bio je *I Kongres sa međunarodnim učešćem Udruženja doktora za kožne*

i polne bolesti CUTIS, koji je održan u Kulturnom centru Banski Dvor.

Na prvom kongresu učestvovali su eminentni regionalni, ali i svjetski predavači koji su predstavili najnovija dostignuća iz oblasti dermatovenerologije. Svi prisutni

imali su priliku slušati sjajna predavanja o mnogobrojnim korisnim temama u ovoj oblasti.

Teme o kojima smo govorili na prvom kongresu bile su iz oblasti: pedijatrijske dermatologije, dermatoonkologije, autoimunih bolesti kože, bolesti kožnih adneksa,



kao i nezaobilazne teme - novosti u estetskoj dermatologiji.

Posebna nam je čast što je na I Kongresu predavanje na temu *Pemfigus - Iskustva u liječenju rituximabom* održala prof. dr Branka Marinović, predsjednica Evropske Akademije dermatovenerologa (EADV).

Pored ovih sjajnih predavanja, važno je napomenuti da je jako značajno što je održana i multidisciplinarna panel diskusija na temu: *Pristup bolesnicima sa spolnoprenosivim bolestima*, gdje smo razgovarali o pristupu pacijentu sa spolnoprenosivim bolestima, ali i o značaju HPV vakcinacije. Učesnici panel diskusije bili su: prof. dr Zoran Golušin, prof. dr Suzana Ljubojević Hadžavdić,

prof. dr Antonija Verhaz, mr sc. dr Zorica Novaković, prof. dr Vesna Ećim Zlojutro, asist. prof. Nataša Teovska Mitrevska. Osim toga, prvi put do sada, u saradnji sa

Sve radionice su akreditovane od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Medicinskim fakultetom u Banjoj Luci, na prvom CUTIS kongresu održane su akreditovane radionice estetske dermatologije. Edukatori su svaku od navedenih tehnika izvodili na pacijentima, uz učeće polaznika pod strogim nadzorom edukatora. Sve radionice su akreditovane od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite.

Ono što je još važnije – ovaj kongres predstavio je jedinstvenu priliku za sve učesnike da se povežu,

razmijene iskustva i prošire svoja znanja, ali i da uživaju u vikendu u gradu na Vrbasu.

Više informacija o proteklom kongresu, ali i o samoj misiji i viziji našeg udruženja, kao i našim dosadašnjim, te budućim aktivnostima, možete pronaći na zvaničnom sajtu udruženja: www.cutis.ba

Predsjednik udruženja

Doc. dr sc. med. Jelena Petković Dabić, spec. dermatovenerologije

IV Kongres anesteziologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem HYPNOS IV

POTVRĐEN PROFESIONALNI UGLED UAIR RS-A

Učešće predavača iz SAD, Evrope i regiona potvrdilo je međunarodni karakter kongresa i njegovu ulogu u jačanju profesionalnih veza između kliničkih i akademskih centara



U organizaciji Udruženja anesteziologa, reanimatologa i intenzivista Republike Srpske (UARI RS), u Banjoj Luci je održan četvrti *Kongres anesteziologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem – HYPNOS IV*. Događaj je okupio istaknute stručnjake iz regiona i svijeta, uz bogat naučni i praktični program koji je obuhvatio najaktuelnije teme savremene anesteziologije, reanimacije i intenzivne medicine.

Kongres je održan u prostorijama Kulturnog centra *Banski dvor*, Hotela *Bosna* i Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, a trajao je od 19. do 21. septembra 2025. godine. Program je uključivao plenarne sesije, tematske blokove, radionice i poster prezentacije. U radu kongresa učestvovalo je više od pedeset predavača iz Bosne i Hercegovine, Srbije, Hrvatske, Crne Gore, Slovenije, Španije, Njemačke, Holandije, Albanije i Sjedinjenih Američkih Država.

Svečano otvaranje održano je 19. septembra, nakon čega su uslijedile plenarne sesije: **Anestezija i intenzivna nega u eri tehnološkog razvoja** (Vojislava Nešković), **Tehnološki razvoj u terapiji bola** (Nebojša Lađević), **Vještačka inteligencija u anesteziji i intenzivnoj njezi** (Dragana Lončar Stojiljković) i **Prevenција i liječenje perioperativnog krvarenja i koagulopatija** (Radmilo Janković). Ove sesije ukazale su na trendove integracije novih teh-

nologija, vještačke inteligencije i personalizovane medicine u savremenu anesteziologiju.

Program drugog dana obuhvatio je paralelne sesije posvećene terapiji bola, intenzivnom liječenju, cirkulaciji i disanju, pedijatrijskoj anesteziji, regionalnoj anesteziji i neuroanesteziji. Poseban doprinos dali su gosti sa Klinike Mayo (SAD), uključujući dr Ivana Veličkovića, dr Džejsona Pančamiju, dr Kirstin Erikson i druge, koji su održali predavanja o perioperativnom moždanom udaru, anesteziji kod aortne stenoze, transplantaciji jetre kod gojaznih pacijenata i robotizovanim hirurškim procedurama. U okviru sesija o terapiji bola i intenzivnoj njezi istaknuta su predavanja o multimodalnoj analgeziji, personalizovanom hemodinamskom pristupu i primjeni naprednih monitoring sistema u kritičnim stanjima.

Treći dan kongresa bio je posvećen praktičnim radionicama u prostorijama UKC RS-a, uključujući: ultrazvučno vođenu regionalnu anesteziju (dr Dragan Rakanović), anesteziju u torakalnoj hirurgiji (prof. Vojislava Nešković i sarad-

nici) i hemodinamsku optimizaciju pacijenta pomoću EV1000 i HemoSphere platformi (dr Edita Grbavac). Ove radionice su omogućile učesnicima praktičan uvid u savremene metode monitoringa, blok tehnike i protokole perioperativnog vođenja.

Učešće predavača iz SAD, Evrope i regiona potvrdilo je međunarodni karakter kongresa i njegovu ulogu u jačanju profesionalnih veza između kliničkih i akademskih centara. Predavanja eksperata kao što su prof. dr Emilia Guaš (Španija), prof. dr Markus Hiperc (Njemačka), prof. dr Peter Poredoš (Slovenija) i prof. dr Jasminka Peršec (Hrvatska) naglasila su važnost multidisciplinarnog pristupa i razmjene iskustava.

Kongres HYPNOS IV je podržan od ESAIC i WFSA (Evropskog udruženja anesteziologa i intenzivista i Svjetske asocijacije udruženja anesteziologa) čiji je UARI RS-a punopravni član, a potvrdio je status najznačajnijeg stručnog događaja u oblasti anesteziologije u Republici Srpskoj, pružajući platformu za edukaciju, saradnju i razvoj novih



kliničkih standarda. Organizacija na visokom nivou, sadržajan program i prisustvo uglednih međunarodnih predavača potvrdili su profesionalni ugled UARI RS-a i Banje Luke kao regionalnog centra anesteziološke struke.

Prim. doc. dr Dragan Milošević,
predsjednik organizacionog odbora
Hypnos IV i UAIR RS-a



Drugi kongres ljekara Kosova i Metohije

U SUSRET VIDOVDANU

Prilikom otvaranja kongresa obavljen je svečani čin bratimljenja Medicinskog fakulteta u Prištini sa Medicinskim fakultetom u Banjoj Luci i Stomatološkim fakultetom u Beogradu



Na Kosovu i Metohiji, u Kosovskoj Mitrovici, od 13. do 15. juna 2025. godine, u organizaciji Medicinskog fakulteta Univerziteta u Prištini - Kosovska Mitrovica, održan je Drugi kongres ljekara Kosova i Metohije *U susret Vidovdanu*. To je bio najveći međunarodni medicinski i naučni skup u poslednjih nekoliko decenija na prostorima Kosova i Metohije.

Plan da se kongres održi u danima jubileja, u decembru prošle godine, kada se obilježavalo 55 godi-

na od osnivanja fakulteta i zlatni jubilej - 50 godina od osnivanja stomatologije, promijenjen je odlukom Organizacionog odbora, zbog postojeće političke i bezbjednosne situacije. Kongres je održan nekoliko mjeseci kasnije, u ništa boljoj političko-bezbjednosnoj situaciji, jer razvoj medicine i nauke na ovim prostorima ne smije da stane.

Kongres je akreditovan kao međunarodni, sa maksimalnim brojem akreditacionih bodova Zdravstvenog saveta Srbije. Na kongre-

su je bilo prisutno više od stotinu plenarnih predavača od kojih je preko 40 bilo iz regiona i inostranstva. Pored predavača po pozivu iz Beograda, Niša, Novog Sada, Kragujevca i Kosovske Mitrovice, na kongresu su učestvovali i predavači iz Republike Srpske, Crne Gore, Sjeverne Makedonije, Austrije, Švajcarske. Ukupno je na kongresu učestvovalo oko 600 učesnika. Pored pretkongresnih kurseva, seminara i radionica, organizovana su četiri pretkongresna naučna skupa koji su posebno akreditovani.

Svečano otvaranje Drugog kongresa ljekara Kosova i Metohije je održano 13. juna u 19.00 časova u sali Doma kulture *Trepča* u Zvečanu. Nakon uvodnog obraćanja dekanice Medicinskog fakulteta prof. dr Tatjane Novaković i rektora Univerziteta prof. Nebojše Arsića, učesnike skupa pozdravili su i predsjednik Srpskog lekarskog društva prof. dr Milan Nedeljković i zamjenica predsjednika Kancelarije za Kosovo i Metohiju, gospođa Svetlana Miladinov.

Na svečanom otvaranju kongresa obavljen je svečani čin bratimljenja Medicinskog fakulteta u Prištini sa Medicinskim fakultetom u Banjoj Luci i Stomatološkim fakultetom u Beogradu. Akademik prof. dr Duško Vulić je kao predstavnik Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci razmijenio *Povelju o bratimljenju* sa dekanicom Medicinskog fakulteta u Prištini, a dekan Stomatološkog

fakulteta u Beogradu je obavio svečani čin bratimljenja u ime svog fakulteta.

Predsjednik naučnog odbora kongresa, prof. dr Aleksandar Pavlović predstavio je radni dio kongresa. Naučni dio kongresa je bio podijeljen u šest plenarnih sesija

Kongres je akreditovan kao međunarodni, sa maksimalnim brojem akreditacionih bodova Zdravstvenog saveta Srbije

koje obuhvataju gotovo sve grane medicine i stomatologije.

Pretklinička sesija pod nazivom *Moć bazičnih nauka kao osnova medicinskih znanja* bila je posvećena bazičnim biomedicinskim istraživanjima u pretkliničkim granama medicine i njihovom uticaju na unapređenje dijagnostičkih i terapijskih procedura.

Sesija preventivne medicine se bavila zdravstvenim rizicima budućnosti u vezi sa organizacijom i vođenjem zdravstvene politike i sistema, zdravstvenim rizicima na radnom mjestu, kretanjem raznih bolesti i novih trendova imunizacije, značajem nacionalne vakcinalne nezavisnosti, antimikrobnom rezistencijom, zloupotrebom supstanci, trendovima kardiovaskularnih i malignih bolesti, kao i problemima ishrane.

Klinička sesija je obuhvatala aktuelne teme iz različitih grana kliničke medicine i temama iz oblasti hirurgije i intenzivne terapije. Posebno se istaklo predavanje o istorijskom razvoju Srpskog lekarskog društva od 1872. godine do današnjih dana, kao i predavanje o razvoju porodiljstva na teritoriji Srbije.

U stomatološkoj sesiji se govorilo o značaju prevencije, savremenim



dijagnostičkim i terapijskim metodama, primjeni digitalne stomatologije u dijagnostici, planiranju, ali i nekim fazama stomatološke terapije.

Sesija *Novi modeli u edukaciji u medicini - razvoj i implementacija metakognitivnih problemski baziranih modula u medicinskim naukama* je imala za cilj da prikaže rezultate istoimenog **Era-smus+** projekta i drugih edukativnih rješenja koja se koriste za unapređenje obrazovanja ljekara, uz korišćenje konceptualnih, proceduralnih i metakognitivnih znanja.

U okviru kongresa održan je i

logija na Kosovu i Metohiji - gde smo sada i kakva je budućnost koji je okupio eminentne neurologe, rukovodioce neuroloških klinika, specijalnih bolnica i odjeljenja u Republici Srbiji, čiji je cilj utvrđivanje glavnih problema u

U okviru kongresa je organizovana i studentska sesija koja je okupila i studente medicine i stomatologije iz zemlje i regiona

funkcionisanju neuroloških službi na Kosovu i Metohiji i pravljenje plana za njihovo otklanjanje. Na okruglom stolu donesena je deklaracija o sveobuhvatnoj podršci razvoju neurologije na ovim prostorima.

Naučni odbor kongresa je oda-

brao i uvrstio u program kongresa ukupno 65 oralnih prezentacija iz kliničke medicine, preventivne medicine i stomatologije.

Svi sažeci predavanja publikovani su u knjizi apstrakta u elektronskoj formi i kao radovi *in extenso* koji će biti objavljeni u suplementu časopisa *Praxis Medica* čiji je izdavač fakultet i koji ove godine proslavlja 55 godina postojanja, kao jedan od najstarijih medicinskih časopisa u Srbiji.

U okviru kongresa je organizovana i studentska sesija koja je okupila i studente medicine i stomatologije iz zemlje i regiona.

Pod rukovodstvom prof. Pavlovića, studenti Medicinskog fakulteta pripremili su scensko-muzički na-



Prof. dr Tatjana Novaković, dekan i predsjednik Organizacionog odbora Kongresa okruglog sto nazivom Neuro-



Медицински факултет Универзитета у Приштини - Косовска Митровица
уз подршку

организује
међународни конгрес

**"ДРУГИ КОНГРЕС ЛЕКАРА
КОСОВА И МЕТОХИЈЕ"**
у сусрет Видовдану
13-15. VI 2025.
Косовска Митровица
акредитација бр: А-1-1360/25

ПРОГРАМ
конгреса

У циљу промоције квалитета образовања и стручних услуга који су позитивно рапоредити са иницијативом КМФ Београд

Позивамо вас да учествујете и на културно-умјетничким и осталим садржајима Конгреса:

Свјетско отворено Конгресно
Објектно изложба на КМФ
Конгресна
Датуми и садржаји
Стручни садржаји

**THE SECOND CONFERENCE OF MEDICAL DOCTORS
OF KOSOVO AND METOHIJA**
June 13 - 15, 2025
Kosovska Mitrovica

За учешће на Конгресу придржите се преко: сјаја:
<https://kongres2025.med.pr.ac.rs>
email: kongres@med.pr.ac.rs
max: 065/8472952

КМФ Београд:
Придржите се сјаја: 10 Бодова
Остали садржаји: 12 Бодова
Посети учесника: 18 Бодова

stup kojim su simbolično prikazali teške, ali i lijepe trenutke kroz koje je prolazio naš fakultet u nešto više od pola vijeka postojanja. Kulturno-umjetnički dio programa svečanog otvaranja obilježen je nastupom ansambla *Fenečki biseri*, koji je osnovao otac Makarije, iguman manastira Fenek 2017. godine. Posljednjeg dana kongresa, za učesnike je organizovan obilazak Gazimestana i manastira na Kosovu i Metohiji: Gračанице, Pečke patrijaršije i Dečana.

Drugi kongres ljekara Kosova i Metohije je najveći naučni i medicinski skup na ovim prostorima u posljednjih trideset godina, ali i mnogo više od toga – simbol je prkosa, otpora i jedinstva naučnih i zdravstvenih radnika Kosova i Metohije da opstanu i ostanu na svetoj srpskoj zemlji – Kosovu i Metohiji.

Prof. dr Aleksandar Pavlović

Prof. dr Tatjana Novaković,
dekan

Predsjednik naučnog odbora
kongresa

Predsjednik organizacionog
odbora kongresa

Drugi zajednički sastanak Udruženja nefrologa Srbije i Republike Srpske

SAVREMENI PRISTUP DIJAGNOSTICI I LIJEČENJU OBOLJENJA BUBREGA

Nastavak uspješne saradnje započete s ciljem jačanja stručnih i naučnih veza, te unapređenja kvaliteta dijagnostike i terapije bubrežnih oboljenja u regionu



U Beogradu je 25. oktobra 2025. godine, u Hotelu *Kristal*, održan drugi zajednički sastanak Udruženja nefrologa Srbije i Udruženja nefrologa Republike Srpske, pod nazivom *Savremeni pristup dija-*

gnostici i liječenju oboljenja bubrega.

Ovaj skup predstavlja nastavak uspješne saradnje između dva udruženja, započete s ciljem jačanja stručnih i naučnih veza, te

unapređenja kvaliteta dijagnostike i terapije bubrežnih oboljenja u regionu.

Stručne sesije fokusirale su se na savremene terapijske pristupe kod glomerularnih bolesti, lupus



nefritisa i ANCA vaskulitisa, te na transplantacionu nefrologiju, hipertenziju, dijalizno liječenje i optimalni vaskularni pristup, kao i zamjenu bubrežne funkcije kod starijih pacijenata. Naročito interesovanje izazvale su informacije o kombinovanoj transplantaciji jetre i bubrega u pedijatrijskoj populaciji, kao i uloga novih terapijskih modaliteta i genetskih testiranja kod rijetkih metaboličkih i genetskih oboljenja.

Diskusije koje su uslijedile nakon izlaganja bile su izuzetno konstruktivne i inspirativne, pokazujući koliko zajednička razmjena iskustava može obogatiti svakodnevnu praksu i otvoriti nove pravce razmišljanja. Takva razmjena daje nam nadu da ćemo, uz podršku naših učitelja i kolega iz Srbije i kroz dalju saradnju udruženja, imati priliku da i u Republici Srpskoj nastavimo razvijati nefrologiju, unapređujući dijagnostičke i terapijske mogućnosti na dobrobit naših pacijenata.

Predsjednici oba udruženja u svo-

jim obraćanjima istakli su značaj ovakvih susreta koji doprinose profesionalnom usavršavanju, umrežavanju stručnjaka i primjeni

Planirano je da naredni susret bude održan u Republici Srpskoj

savremenih terapijskih principa u svakodnevnoj praksi.

Zajednički sastanci Udruženja nefrologa Srbije i Republike Srpske prerastaju u lijepu tradiciju prijateljstva, zajedništva i uzajamnog učenja, koja nas sve dodat-

no motiviše da zajedno gradimo bolje uslove za liječenje i razvoj nefrološke struke u regionu.

Sa istim entuzijazmom i zajedničkom vizijom, planirano je da naredni susret bude održan u Republici Srpskoj naredne godine, čime će se nastaviti njegovanje saradnje i razmjena znanja, uz želju da ovi skupovi postanu stalna tradicija i čvrst most profesionalnog i prijateljskog povezivanja nefrologa iz Srbije i Republike Srpske.

Dr Dragana Bubić



XV Konferencija srpske medicinske dijaspore

POD POKROVITELJSTVOM KRALJEVSKOG DOMA

Za učesnike konferencije upriličena je večera u Belom dvoru, uz bogat kulturno-umjetnički program sa kolažom pjesama i igara iz Srbije



Konferencija srpske medicinske dijaspore okupila je više od 1.500 ljekara

Petnaesta konferencija srpske medicinske dijaspore, na kojoj su prezentovana najnovija dostignuća iz skoro svih oblasti medicine, održana je u Beogradu 12. i 13. juna 2025. godine. Ovaj značajni skup okupio je stručnjake iz svih grana medicine radi razmjene znanja i iskustava,

uz učešće istaknutih predavača iz Srbije i inostranstva, kao i iz redova srpske dijaspore.

Polazeći od činjenice da je medicina nauka u kojoj se nova dostignuća ostvaruju skoro svakodnevno, gdje je razmjena znanja i iskustava u svakoj oblasti zdravstvene zaštite od najveće važnosti,

ova tradicionalna konferencija teži da omogući ljekarima iz Srbije i svih dijelova svijeta da stvore i unaprijede profesionalne odnose i dijele svoja znanja sa kolegama širom planete. Okupljanje ljekara i eksperata iz različitih oblasti medicine omogućava stalno unapređenje saradnje, stručnosti i



profesionalnog rada zdravstvenih radnika u Srbiji i Republici Srpskoj i dijaspori.

Na svečanom otvaranju učesnici su se obratili: državna sekretarka u Ministarstvu zdravlja Srbije, prof. dr Ivana Stašević Karličić, direktor Kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije u Beogradu dr Fabio Skano, direktor Lekarske komore Srbije, dr Miodrag Stanić, dekanica za kliničke i translacione nauke Medicinskog fakulteta klinike Mayo u SAD-u, akademik prof. dr Vesna Garović, kao i član Kraljevskog medicinskog odbora, prof. dr Aleksandar Simić.

Izražavajući zahvalnost za dugogodišnju uspješnu saradnju, ministar Zlatibor Lončar je u svom pismu istakao da Konferencija srpske medicinske dijaspore predstavlja jedan od najznačajnijih stručnih skupova u oblasti zdravstva, koji već 15 godina okuplja veliki broj eminentnih ljekara iz





Srbije, regiona i širom svijeta i da povezivanje ovih uglednih profesionalaca doprinosi stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvenih usluga. Podsjetio je i na dugogodišnju veoma vrijednu podršku koju princeza Katarina Karađorđević i njena Fondacija pružaju zdravstvenom sistemu Srbije.

U okviru konferencije održana su predavanja iz oblasti hemato-onkologije, patologije, pedijatrijske kardiologije, genetike, adultne kardiologije, etike i drugih medicinskih oblasti. Posebno interesovanje izazvala su predavanja i primjena vještačke inteligencije u oblasti medicine, kao i predavanja

iz hemato-onkologije, gdje se sve više radi cito-genetička tipizacija tumora i na osnovi njenih nalaza

Okupljanje ljekara i eksperata iz različitih oblasti medicine omogućava stalno unapređenje saradnje

određuje personalizovana terapija što je već iskorak u budućnost, u smislu terapije kod hemato-onkoloških pacijenata.

Predavanja su držali eminentni stručnjaci iz dijaspore koji rade u prestižnim svjetskim centrima, kao i naši stručnjaci iz Republike Srbije i Republike Srpske.

Konferencija srpske medicinske dijaspore održava se pod pokro-

viteljstvom Nj.k.v. prestolonasljednika Aleksandra i princeze Katarine, u organizaciji Srpskog kraljevskog medicinskog udruženja i Fondacije princeze Katarine, a uz podršku Ministarstva zdravlja, Lekarske komore Srbije, Svjetske zdravstvene organizacije

i Kraljevskog medicinskog odbora. Za učesnike konferencije upriličena je večera u Belom Dvoru, uz kulturno-umjetnički program sa kolažom pjesama i igara iz Srbije.

Sljedeća Konferencija srpske medicinske dijaspore biće održana od 11. do 13. juna 2026. godine.

DA TRENUCI TRAJU DUŽE



Memorion

memantin

28 x 10 mg film tableta

28 x 20 mg film tableta

- Efikasan kod umjerene do teške Alzheimerove bolesti¹
- Usporava kognitivno propadanje i gubitak pamćenja¹
- Štiti moždane ćelije i usporava napredovanje bolesti²
- Smanjuje napetost i razdražljivost³
- Produžava samostalnost – odgađa institucionalizaciju⁴
- Dobro podnošljiv – pogodan za dugotrajnu primjenu⁵



SmPC Memorion
10 mg i 20 mg

1. Reisberg B, et al. Memantine in moderate-to-severe Alzheimer's disease. N Engl J Med. 2003 Apr 3;348(14):1333–41. doi:10.1056/NEJMoa013128.
2. Lanskey JH et al. Alzheimer's disease and memantine effects on NMDA-receptor blockade: non-invasive in vivo insights from magnetoencephalography. Mol Psychiatry. 2025; doi:10.1038/s41380-025-03288-3.
3. Wilcock GK et al. Memantine for agitation/aggression and psychosis in moderately severe to severe Alzheimer's disease: a pooled analysis of 3 studies. J Clin Psychiatry. 2008;69(3):341–348. doi:10.4088/jcp.v69n0302.
4. Touchon J, et al. The impact of memantine in combination with acetylcholinesterase inhibitors on admission of patients with Alzheimer's disease to nursing homes: cost-effectiveness analysis in France. Eur J Health Econ. 2014 Nov;15(8):791–800. doi:10.1007/s10198-013-0523-y.
5. Thomas SJ, Grossberg GT. Memantine: a review of studies into its safety and efficacy in treating Alzheimer's disease and other dementias. Clin Interv Aging. 2009;4:367–377. doi:10.2147/cia.s6666

Prvi međunarodni simpozijum *ALS* juče danas sutra

PREDSTAVLJENA NAJNOVIJA TERAPIJSKA DOSTIGNUĆA

Predavači su nas vodili kroz diferencijalno-dijagnostičke dileme, najnovija terapijska dostignuća, ali i moguću primjenu transmagnetne stimulacije kao mogućeg terapijskog tretmana oboljelih





Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Udruženje neurologa Republike Srpske, Klinika za neurologiju UKC RS-a i Udruženje oboljelih od ALS-a organizovali su 26. septembra 2025. godine prvi međunarodni simpozijum pod nazivom *ALS juče danas sutra*.

Na simpozijumu su učestvovali eminentni profesori iz oblasti bolesti motornog neurona u koju spada i amiotrofična lateralna skleroza (ALS). Simpozijum su podržali svojim prisustvom i predavanjima: prof. dr Slobodan Apostolski, profesor u penziji - Medicinski fakultet Beograd, prof. dr Zorica Stević, profesor u penziji - Medicinski fakultet Beograd, prof. dr Blaž Koritnik - Medicinski fakultet Ljubljana, prof. dr Osman Sinanović, profesor u

penziji - Medicinski fakultet Tuzla, prof. dr Tihomir Ilić, ekspert iz oblasti transmagnetne stimulacije (TMS) - inovium neuro, a ispred Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci predavači su bili prof. dr Aleksandra Dominović Kovačević i prof. dr Zoran Vukojević.

Na predavanju se obratio i naš oboljeli kolega dr Zoran Gvozden čiji govor je dirnuo sve prisutne zbog teškoća sa kojima se susreće, ali i neizmjerne snage, volje i borbe za život. Predavači su nas vodili kroz diferencijalno dijagnostičke dileme, najnovija terapijska dostignuća, ali i moguću primjenu transmagnetne stimulacije kao mogućeg terapijskog tretmana oboljelih od ALS-a. Amfiteatar Medicinskog fakulteta ispunili su neurolozi iz Republike Srpske, fizijatri, ljekari porodične medi-

cine, pulmolozi - odnosno svi oni koji učestvuju u multidisciplinarnom liječenju oboljelih od ALS-a.

U Republici Srpskoj u ovom trenutku imamo 45 oboljelih, a najmlađem bolesniku je bolest dijagnostikovana u 34. godini života. ALS je hronična neurodegenerativna bolest kod koje zbog propadanja motornih neurona u mozgu i kičmenoj moždini dolazi do potpune slabosti mišića za kretanje, gutanje, govor i disanje. Bolesnici u prosjeku žive od dvije do pet godina. Obzirom da se radi o jednoj od najtežih bolesti koju medicina poznaje i da u ovome trenutku imamo lijekove sa skromnim efektom, održavanje ovog simpozijuma na kojem smo slušali o nekim inovativnim terapijskim opcijama ima veliki značaj za Republiku Srpsku i za region.

VI Onkološki simpozijum Banja Luka 2025.

ZNANJE, DIJALOG I SARADNJA SU TEMELJ NAPRETKA

Posebnu vrijednost simpozijumu dalo je i prisustvo krovnog udruženja pacijenata oboljelih od raka, koje je podsjetilo na suštinu onkologije, a to je briga o čovjeku, a ne samo o bolesti



UBanjoj Luci, 26. i 27. septembra, održan je već tradicionalni međunarodni *VI Onkološki simpozijum* u organizaciji Udruženja onkologa Republike Srpske, u saradnji sa

Udruženjem medikalnih onkologa Srbije (UMOS), koji je akreditovan od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

U hotelu *Courtyard by Marrio-*

tt okupili su se vodeći regionalni eksperti kao i mladi onkolozi iz regiona u cilju razmjene znanja i iskustava, te ostvarivanja međunarodne saradnje. U fokusu su bile novine u američkim onkološkim

smjernicama (ASCO) i evropskim onkološkim smjernicama (ESMO) u terapiji malignih bolesti praćene diskusijom učesnika i panelista uz osvrt na primjenjivost istih u našem regionu.

Učesnici su bili ne samo medikalni onkolozi, već i radijacioni onkolozi i hirurzi što je doprinijelo novoj perspektivi u razmatranju trenutno gorućih pitanja u onkologiji.

Skup su otvorili prof. dr Saša Jungić, predsjednik Udruženja onkologa Republike Srpske, i prof. dr Davorin Radosavljević, predsjednik UMOS-a. Istakli su značaj kontinuirane edukacije mladih ljekara, ali i odgovornost iskusnijih kolega da svoja znanja i profesionalne vrijednosti prenose na mlađe generacije. Upravo taj odnos međusobne saradnje, mentorstva i zajedničkog rasta daje posebnu vrijednost ovom simpozijumu i čini ga prepoznatljivim u regionu.

Simpozijum je ojačao uvjerenje svih učesnika da je pored razmjene znanja, jedan od faktora koji najviše doprinose zdravstvenoj zaštiti onkoloških pacijenata upravo multidisciplinarni pristup i regionalno umrežavanje.

Predavanja su bila organizovana u četiri sesije: melanom, gastrointestinalni tumori, karcinom dojke i urološki tumori uz značajan fokus na personalizovanu onkologiju, koncept koji objedinjuje molekularnu dijagnostiku, izbor terapije i precizno praćenje odgovora na terapiju, što predstavlja budućnost savremene onkologije.

Posebnu vrijednost simpozijumu dalo je prisustvo krovnog udruženja pacijenata oboljelih od raka, koje je podsjetilo na suštinu onkologije, a to je briga o čovjeku, a ne samo o bolesti. Glas pacijenata



Predavanja su bila organizovana u četiri sesije: melanom, gastrointestinalni tumori, karcinom dojke i urološki tumori

doprinosi oblikovanju humanije i efikasnije zdravstvene politike, te jača saradnju između stručnjaka i onih koji se svakodnevno suočavaju sa dijagnozom.

Simpozijum je takođe bio i prilika za susret stručnjaka iz kliničke prakse i predstavnika farmaceutskih industrija radi razmjene iskustava i unapređenja dostupnosti savremene terapije onkološkim pacijentima.

VI Onkološki simpozijum u Banjoj Luci još jednom je potvrdio

svoj status jednog od najznačajnijih stručnih skupova u regionu. Kroz visok nivo predavanja, razmjenu iskustava i multidisciplinarnu saradnju, događaj je protekao u duhu profesionalnog entuzijazma i zajedničkog osjećaja svrhe, potvrđujući da su znanje, dijalog i saradnja temelj napretka savremene onkologije.

Dr Tamara Jokić Višekruna

Edukacija o elektrokonvulzivnoj terapiji

PROCJENA RIZIKA I KORISTI ZA SVAKOG PACIJENTA

Elektrokonvulzivna terapija (EKT) jeste procedura tokom koje se primjenom električne struje indukuju generalizovani napadi u terapijske svrhe



Od 24. do 28. novembra 2025. godine održana je obuka o elektrokonvulzivnoj terapiji (EKT) u Vojnomedicinskoj akademiji (VMA) u Beogradu. Obuku je pohađalo osoblje Klinike za psihijatriju UKC RS – specijalisti psihijatrije dr Jadranka Stanković, dr Siniša Dragojević, dr Nikola Mikić, dr Ivana Ilić Kundačina i medicinski tehničari Marko Bodroža i Miroslav Miljević. Sama edukacija obuhvatala

je teoretski dio, upoznavanje sa samim aparatom, kao i praktičnu obuku sa pacijentima.

Elektrokonvulzivna terapija (EKT) jeste procedura tokom koje se primjenom električne struje indukuju generalizovani napadi u terapijske svrhe. Ova metoda se primjenjuje u svijetu od 30-ih godina 20. vijeka, uz značajne izmjene i poboljšanja u primjeni. Da li će EKT biti primijenjen, procjenjuje se na osnovu rizika i

koristi za svakog pacijenta, pri čemu se uzima u obzir psihijatrijska dijagnoza, tip i težina simptoma, anamneza o ranijoj primjeni EKT-a i odgovoru na isti, identifikaciji alternativnih tretmana, kao i preferenciji samog pacijenta.

Glavne dijagnostičke indikacije za upotrebu EKT-a jesu: major depresija (MDD), unipolarna i bipolarna, manija, uključujući i mješovite epizode BAP, shizofrenija, shizoafektivna psihoza. Druge dijagnostičke

indikacije jesu katatonija, maligni neuroleptički sindrom, Parkinsonova bolest, mentalni poremećaji pridruženi organskim stanjima. Svaki pacijent koji je kandidat za primjenu EKT-a detaljno se upoznaje sa procedurom i pacijent, ili zakonski staratelj potom potpisuju informisani pristanak, koji u svakom momentu može da se povuče.

Neophodno je prije započinjanja EKT tretmana učiniti medicinsku pripremu, koja obično podrazumijeva laboratorijske pretrage, RTG snimak srca i pluća, MSCT glave, pregled očnog dna, EKG, pregled kardiologa i anesteziologa. EKT se izvodi u opštoj anesteziji, zbog čega pacijent šest sati prije procedure ne smije jesti, niti piti. U izvođenju same procedure učestvuju specijalista psihijatrije, specijalista anesteziolog, medicinski tehničar i anestezičar.

Pacijent se intravenskom aplikacijom anestetika uvodi u san, nakon čega se ordinira miorelaksant. Nakon toga, psihijatar uključuje električnu stimulaciju, preko elektroda koje su aplikovane unilateralno, ili bilateralno. Preko elektroda postavljanih na glavi, grudima i rukama, u toku tretmana prati se električna aktivnost mozga, električna aktivnost srca i električna aktivnost u mišićima, uz praćenje vitalnih parametara. Konvulzije obično traju 1-2 minuta, a pacijent se obično budi nakon 5 do 20 minuta.

Nakon tretmana pacijent je pod nadzorom psihijatra i anesteziologa dva sata. Važno je napomenuti da tokom samog tretmana pacijent ne osjeća nikakvu neprijatnost, niti bol. Izvođenje EKT tretmana moguće je u hospitalnim uslovima ili ambulantno. Primjenjuje se serija tretmana, najčešće 6 do



12, u zavisnosti od psihijatrijskog stanja i brzine oporavka pacijenta, nakon čega je moguća primjena produženog EKT-a ili profilaktičkog EKT-a.

Kao i bilo koja druga procedura, i primjena EKT nosi određene rizike i neželjene efekte. Najčešći neželjeni efekti EKT jesu: kognitivne promjene, prolazne kardiova-

EKT. Primjenom modifikovanih tehnika stimulacije i napretkom u savremenoj anesteziji znatno su poboljšane bezbjednost i podnošljivost EKT.

Uprkos višedecenijskoj upotrebi ove procedure i dobrim rezultatima koji se postižu, primjena EKT je i dalje praćena brojnim predrasudama, stigmom i nerazumijevanjem.

Poželjno bi bilo raditi na detaljnijem informisanju javnosti, putem medija, stručnih predavanja i slično, sa ciljem plasiranja

objektivnih informacija i upoznavanja javnosti sa svim aspektima primjene i djelovanja EKT.

Ovim putem posebnu zahvalnost upućujemo kolegama sa VMA na nesebičnom dijeljenju znanja i iskustava, kao i domaćinskom gostoprimstvu, te se nadamo nastavku saradnje i razmjeni iskustava i u budućnosti.

Prof. Dr Nera Zovlak - Radulović

Potrebno upoznati javnost sa svim aspektima primjene i djelovanja EKT

skularne promjene i opšte somatske žalbe (glavobolja, mučnina, bolovi u mišićima). Konfuznost (zbunjenost) obično traje kratko. Moguća je pojava amnezije, retrogradne i anterogradne. Anterogradna amnezija obično nestaje nakon nekoliko dana do nekoliko nedelja nakon završetka EKT. Retrogradna amnezija ponekad može da perzistira. Uticaj EKT na pamćenje obično je povezano sa brojem datih tretmana i tipom

LEONARDO DA VINČI

RENESANSNI GENIJE

U SLUŽBI ANATOMIJE

Leonardo da Vinči je značajno doprinio medicini kroz precizne anatomske crteže napravljene seciranjem leševa, čime je poboljšao obdukcijsku tehniku, a njegova genijalnost vidljiva je i u stomatologiji kroz izume poput zubnih mostova



Da Vinči se smatra arhetipom renesansnog čovjeka i najraznolikijom osobom u historiji

Leonardo di ser Pijero da Vinči, poznat kao Leonardo da Vinči, bio je italijanski renesansni arhitekta, vajar, slikar, pronalazač i inženjer, jedan od najvećih intelektualaca i univerzalnih genija u historiji čovječanstva. Pored svojih poznatih slikarskih remek-djela i inženjerskih dostignuća, postavio je temelje medicinske ilustracije, napravio revolucionarne anatomske crteže, uveo eksperimentalne metode disekcije i izgradio most između umjetnosti i nauke.

Njegovo razumijevanje pokreta, funkcije i strukture tijela otvorilo je novo doba medicine i ostavilo neizbrisiv trag u historiji čovječanstva.

Leonardov život i stvaralaštvo obuhvataju mnoštvo disciplina: umjetnost, inženjerstvo, botaniku, geologiju, matematiku, medicinu i posebno anatomiju. U vremenu renesanse, kada su autoriteti poput Galena i Hipokrata još uvijek određivali granice znanja, Leonardo je revolucionarno una-

prijedio shvatanje ljudskog tijela primjenom izrazito inovativnih istraživačkih metoda, a zahvaljujući upornosti, majstorstvu crteža, ali i hrabrosti da preispita dogme i naučni pristup utemeljen na direktnom posmatranju i eksperimentu.

Većina ljudi Leonarda da Vinčija smatra slikarom iako on nije naslikao više od dvadeset slika do svoje smrti 1519. godine. U dugim razdobljima svoje karijere koja je trajala više od pola vijeka, da Vinči je bio zaokupljen raznim istra-

živanjima, od posmatranja zvijezda, dizajniranja genijalnog oružja do nadgledanja složenog sistema kanala za vojvodu od Milana, Ludovika Maria Sforcu.

Od Firenze do Amboaza

Leonardo da Vinči je rođen 15. aprila 1452. godine u selu Vinči, blizu Firenze, u Toskani, kao vanbračno dijete notara Pijera da Vinčija i seljanke Katerine. Rano je ispoljio izuzetnu radoznalost prema prirodi, crtanju i inženjer-

skim rješenjima. U ranoj mladosti preselio se u Firencu, tadašnji centar intelektualnog i umjetničkog života, gdje je u radionici proslavljenog Andrea del Verokija formalno započeo svoj profesionalni i naučni razvoj. Iako ga je Firenca podstakla na istraživanje različitih disciplina, prelaskom u Milano, u službu vojvode Ludovika Sforce, Leonardo je u potpunosti razvio multidisciplinarni pristup. Bio je istovremeno slikar, inženjer, arhitekta, vojni savjetnik, muzičar

i anatom. Tokom života mijenjao je mjesta boravka, pa je tako boravio i u Rimu, Veneciji, a zadnje godine svog života proveo je u Francuskoj, u Amboazu, na dvoru kralja Fransoa I, gdje je i umro 1519. godine.

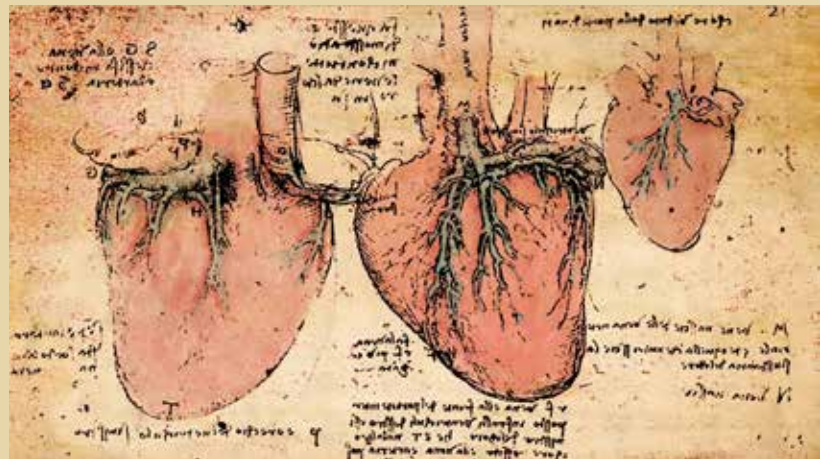
Život Leonarda da Vinčija obilježio je ogroman spektar interesovanja, ali i i poseban odnos prema prirodi, etici i životinjama. Bio je vegetarijanac i zalagao se za prava životinja. Njegovu ličnost

LEONARDOVO SRCE

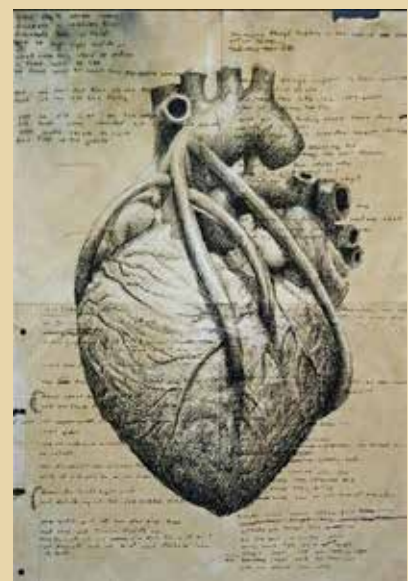
Kardiohirurg Francis Vels koji radi u bolnici *Papworth* u Kembridžu objavio je knjigu *Leonardovo srce* u kojoj govori o Leonardovim bilješkama do kojih je došao još kao student medicine. On tvrdi da su te bilješke mnogo bolje od bilo čega što postoji u modernim udžbenicima anatomije.

Tokom svojih istraživanja Leonardo je otkrio nekoliko izvanrednih stvari o srcu. Prije i poslije njegovog vremena, jer on nikad ništa nije objavio, vjerovalo se da je srce sačinjeno od dviju komora. Međutim, Leonardo je čvrsto vjerovao da srce ima četiri komore. Štaviše, otkrio je da se atrijska kontrakcija dok se ventrikuli opuštaju i obrnuto.

Možda su najimpresivnija Leonardova zapažanja o aortalnom ventilu koja je napravio dok je eksperimentisao na srcu vola. Zainteresovan načinom na koji se aortalni ventil otvara i zatvara kako bi omogućio da krv teče u jednom smjeru, Leonardo je napravio model srca tako što je voskom napunio volovsko srce.



Kada se vosak stvrdnuo, napravio je istu strukturu u staklu u koju je upumpao mješavinu sjemenki rastvorenih u vodi i posmatrao male vrtloge dok su se sjemenke kovitlale u proširenju na korijenu aorte. Leonardo je ispravno zaključio da ti vrtlozi pomažu da se zatvori aortalni ventil. S obzirom da nikad nije objavio svoje dalekosežno istraživanje, ovo nam je bilo nepoznato sve do XX vijeka, kada su dva inženjera sa Oksforda to precizno prikazala u naučnom časopisu *Nature* iz 1968. godine. U tekstu je bila samo jedna referenca i to na Leonarda da Vinčija i otkriće staro 500 godina.





Leonardove „Mona Liza“ i „Tajna večera“, dvije su najpoznatije i najčešće reprodukovane slike

pratila je i određena doza misterioznosti i izražena znatiželja izvan granica, za to vrijeme napredne, renesansne misli.

Zlatno doba renesanse

Renesansa je predstavljala epohu dubokih transformacija u evropskom društvu, kulturi, nauci i umjetnosti. Medicinu toga doba obilježava raskidanje s dogmatizmom srednjovjekovne sholastike i početak afirmacije empirijskog pristupa i naučnih metoda. Iako su Galenova i Hipokratova učenja još dominirala, sve veće zanimanje za samostalno eksperimentalno istraživanje, uvođenje tehnike štampe i širina novih pogleda vodili su razvoju medicinske nauke. Poseban značaj imalo je ponovno otkrivanje vrijednosti direktnog posmatranja i disekcije ljudskog tijela. Doći do leša radi sekcije bio je mukotrpan i opasan zadatak, a renesansni anatomici i umjetnici (prvo Leonardo, a kasnije i Vesalius) su ti koji su sistematično koristili disekciju za poboljšanje vlastitog znanja i pobijanje dogmi.

Medicinska istraživanja i anatomske crteže Leonarda da Vinčija

Leonardova fascinacija ljudskim tijelom započinje još u mladosti, kroz edukaciju kod Verokija, a zahvaljujući dobija tokom njegovog boravka u Milanu. Već 1489. godine započinje svoju prvu veliku bilježnicu posvećenu ljudskoj anatomiji, što označava početak njegovih sistematičnih sekcija i crteža kao

Većina ljudi Leonarda da Vinčija smatra slikarom iako on nije naslikao više od dvadeset slika do svoje smrti

pionirskih pokušaja razumijevanja građe i funkcije ljudskog tijela. Tokom svog istraživačkog perioda Leonardo je obavio tridesetak sekcija ljudskih leševa, a zbir njegovih crteža obuhvata više od 240 detaljnih anatomske ilustracije, praćene s 13.000 riječi komentara i objašnjenja.

Disekcije je radio najprije na životinjama: žabama, psima, medvjedima, majmunima, a kasnije

na ljudskim tijelima, često u bolnicama u Firenci (Santa Maria Nuova), Milanu i Rimu. Njegove metode bile su izrazito eksperimentalno orijentisane: koristio je serijske presjeke, voštane modele (npr. za mozak i srce), a razvio je i tehniku ubrizgavanja voska u komore mozga i srca kako bi otkrio njihov stvarni oblik i funkciju. Originalnost se ogleda i u njegovom pokušaju prenosa inženjerskih koncepata u ilustraciju anatomije, poput *eksploziranih* prikaza, planskih crteža i crteža presjeka, kao i prikaza iz više različitih uglova. Ove tehnike i danas se smatraju osnovom medicinske ilustracije i vizualizacije.

Leonardovi anatomske rukopisi - preteča moderne anatomije

Leonardovi najvažniji medicinski rukopisi obuhvataju tzv. *Anatomske rukopis A*, nastao između 1510–1511. godine u saradnji s anatomom Markantonijem dela Toreom na Univerzitetu u Paviji, i *Anatomske rukopis B*, nešto ranijeg datuma. U njima su prikazane četiri glavne

grane anatomskih ilustracija: kostur i zglobovi; mišići i tetive; unutrašnji organi (srce, jetra, pluća, probavni trakt i polni organi); nervni i krvnožilni sistem, kao i specijalni prikaz čovjeka u različitim fazama života. Glavna karakteristika ovih crteža je izuzetna preciznost, posebno u prikazu kičmenog stuba, lobanje, sinusa, srca, arterija i venskog sistema, mišića ruke, noge i lica, kao i fetusa u maternici. Njegova veličina je još veća ako se u obzir uzmu uslovi u kojima je radio: noću, u tajnosti, uz svjetlost svijeće, u hladnoći kako bi se smanjio neugodan miris leševa.

Šta je Leonardo vidio ispravno?

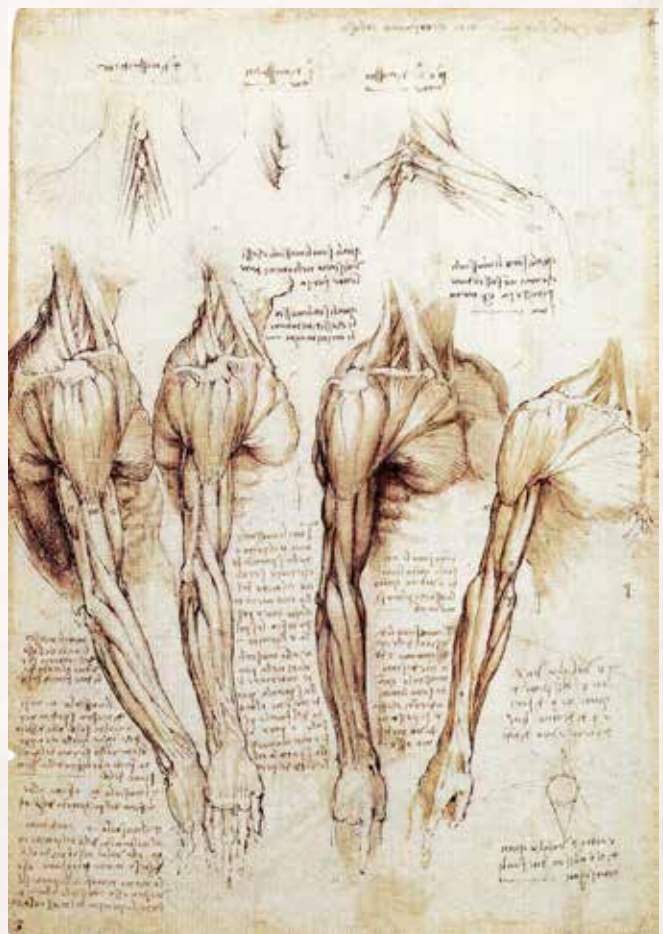
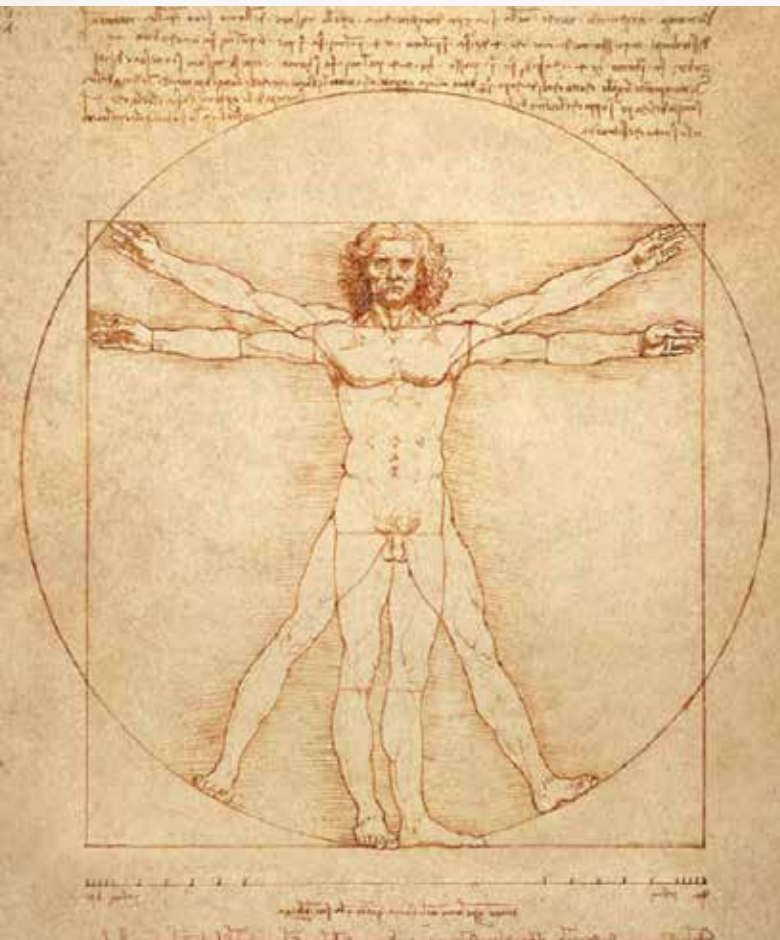
Leonardovi anatomski crteži, posebno oni koji prikazuju rameni pojas, sistem vena i arterija, srce i zglobove, prema savremenim analizama poklapaju se s nalazima moderne radiologije, rendgena

i MRI slika. Stručnjaci navode da su mnogi crteži bolji i od onih iz najpoznatijih kasnijih atlasa anatomije, kao da su nekoliko stotina godina ispred svoga vremena. Posebno treba istaći Leonardovo razumijevanje kičmenog stuba i mišićno-skeletnog sistema (dao je prvi tačan prikaz oblika i funkcije kičmenog stuba); zatim tačan i precizan prikaz srčanih komora i detaljno proučenu funkciju zalistaka. Leonardo je prvi naučnik koji je pravio voštane modele i čak staklene modele srca i aortnih zalistaka, eksperimentišući s fluidima i vrtlozima (što je kasnije otkriveno i potvrđeno tek u XX vijeku). Njegovo seciranje stogodišnjeg starca iz Firence 1508. godine rezultiralo je najstarijim opisom ciroze jetre u medicinskoj literaturi. Leonardo je dao prvi realistični crtež fetusa u ljudskoj

materici u istoriji, iako s određenim elementima anatomije goveđa zbog ograničenog pristupa ženskim leševima u trudnoći. Leonardo je prvi proučavao kretanje i funkciju mišića i tetiva u pokretu, što ga čini pretečom biomehanike.

Gdje je griješio?

Iako je postigao izuzetnu preciznost u prikazu mišićnog i skeletnog sistema, Leonardovi prikazi ženskih polnih organa, uterusa i fetusa, pokazivali su adaptacije na osnovu anatomije životinja (primarno krava), što je bio rezultat otežanog pristupa ženskim leševima, posebno trudnicama. Također, Leonardo je na nekim područjima bio vezan za galensko-arabističku tradiciju, posebno kada su u pitanju bili procesi cirkulacije krvi, te nije do kraja napustio vjerovanja o odvojenosti arterijskog i venskog krvotoka.





Inovacije u anatomskoj ilustraciji

Leonardo je prvi razvio i koristio metod *eksploziranih prikaza* slojeva mišića, zglobova i organa kako bi ilustrirao složenost i prostorni odnos unutar tijela. Po uzoru na arhitektonske prikaze, uvodi diobene crteže (plan-view), što se u današnjoj medicinskoj ilustraciji koristi kao standardni metod prikaza presjeka.

Njegova sposobnost kombinovanja umjetničkog perfekcionizma s naučnim metodama posmatranja i eksperimentisanja koristi se i danas kao model u edukaciji i istraživanju, a njegovi crteži predstavljaju remek-djela i u kontekstu savremenih vizualizacija u medicini, biomedicinskom inženjerstvu i neuronauci.

Značajan je i Leonardov uticaj na formiranje polja medicinske ilustracije. Do tada su anatomske ilustracije bile ili shematske ili kraj-

nje površne i nedovoljno realistične. Leonardove ilustracije omogućile su generacijama studenata i praktičara medicine jasniji uvid u kompoziciju i funkcionisanje tijela, što je bilo od neprocjenjive vrijednosti u nastavi, hirurškoj praksi, ortopediji i medicinskom inženjeringu.

Sudbina Leonardovih rukopisa

Jedan od najvećih paradoksa Leonardove ostavštine jeste činjenica da većina njegovih naučnih radova nije bila objavljena za vrijeme njegovog života, a ni neposredno nakon smrti. Bilješke, skice i rukopisi, pisani njegovom prepoznatljivom *ogledalskom skripom* (s desna na lijevo), decenijama su, a zatim stoljećima, ostali rasuti i zaključani unutar privatnih kolekcija. Tek od kasnog XIX vijeka Leonardovi anatomske radovi došli su u fokus naučne zajednice, kada su zahvaljujući novim tehni-

kama štampe, konačno objavljeni i detaljno analizirani.

Osim toga, Leonardovo djelo nije imalo neposredan uticaj na razvoj medicine na prelazu iz XV u XVI vijek, velikim dijelom i zbog snažnih društvenih, vjerskih, jezičnih i tehničkih barijera (latinski je bio dominantan jezik nauke, a Leonardo je pisao na narodnom italijanskom, u obrnutom smjeru s desna na lijevo, te činjenicu da je crkva i dalje postavljala pravne i moralne granice, posebno kada su u pitanju bile disekcije).

Leonardovi važni medicinski kodeksi danas se čuvaju u najznačajnijim evropskim institucijama: *Codex Atlanticus* - najveća kolekcija Leonardovih crteža i spisa, uključujući anatomiju, inženjering, matematiku i fiziku; *Codex Windsor* - glavni otisak Leonardovih anatomske crteže, čuva se u kraljevskoj kolekciji Vindzor; *Codex Leicester* - značajan za analize fizičkih fenomena, 1994. godine kupljen je od strane Bila Gejtsa i u digitalizovanoj formi dostupan za javnost.

Leonardo da Vinči u odnosu na druge renesansne anatomske

Iako je Leonardo bio prvi koji je postavio temelj moderne anatomije s vizuelnom preciznošću i eksperimentom, često se zaobilazi u kontekstu uvođenja praktične anatomije, zbog nedostupnosti njegovih djela tokom stoljeća poslije njegove smrti. Ocem moderne anatomije danas se službeno smatra Andreas Vesalius, koji je prvi objavio moderni anatomske atlas *De humani corporis fabrica* 1543. godine, koristeći direktnu disekciju i ilustracije nastale prema Leonardovim modelima. Vesalius je, kao univerzitetski anatom, imao privilegiju objavljivanja svoga rada, čime su njegove metode i ispravke galenskih dogmi postale

široko rasprostranjene. Ipak, savremena nauka danas priznaje da su mnoge Vesaliusove *novine* zapravo bile otkrivene i zapisane od strane Leonarda da Vinčija decenijama ranije.

Uticaj Leonardovog naslijeđa u medicini

Uprkos dugom periodu *nevidljivosti*, Leonardova dostignuća u anatomiji i medicini danas se smatraju kamenom temeljcem vizuelne medicinske edukacije i naučnog pristupa ljudskom tijelu. Njegova metodologija, zasnovana na empirijskom posmatranju i analizi, hrabrosti za preispitivanje autoriteta i interdisciplinarnom duhu, postala je osnov moderne naučne prakse, dok njegovi crteži služe kao standard dobre medicinske ilustracije.

Vitruvijev čovjek, Leonardova vizija čovjeka kao modela mikrou-

niverzuma, ima poseban značaj, kao spona matematike, umjetnosti i medicine, još uvijek predstavlja inspiraciju za različite naučne i umjetničke discipline. Njegove bilješke i crteži, danas dostupni javnosti, analizirani su od strane najeminentnijih hirurga, anatoma i umjetnika. Eksperimentima je potvrđeno da su Leonardovi koncepti funkcije srca (vrtlozi, jednosmjernost protoka, anatomija zalistaka) bili ispravni.

Zubni mostovi, koji su danas uo-

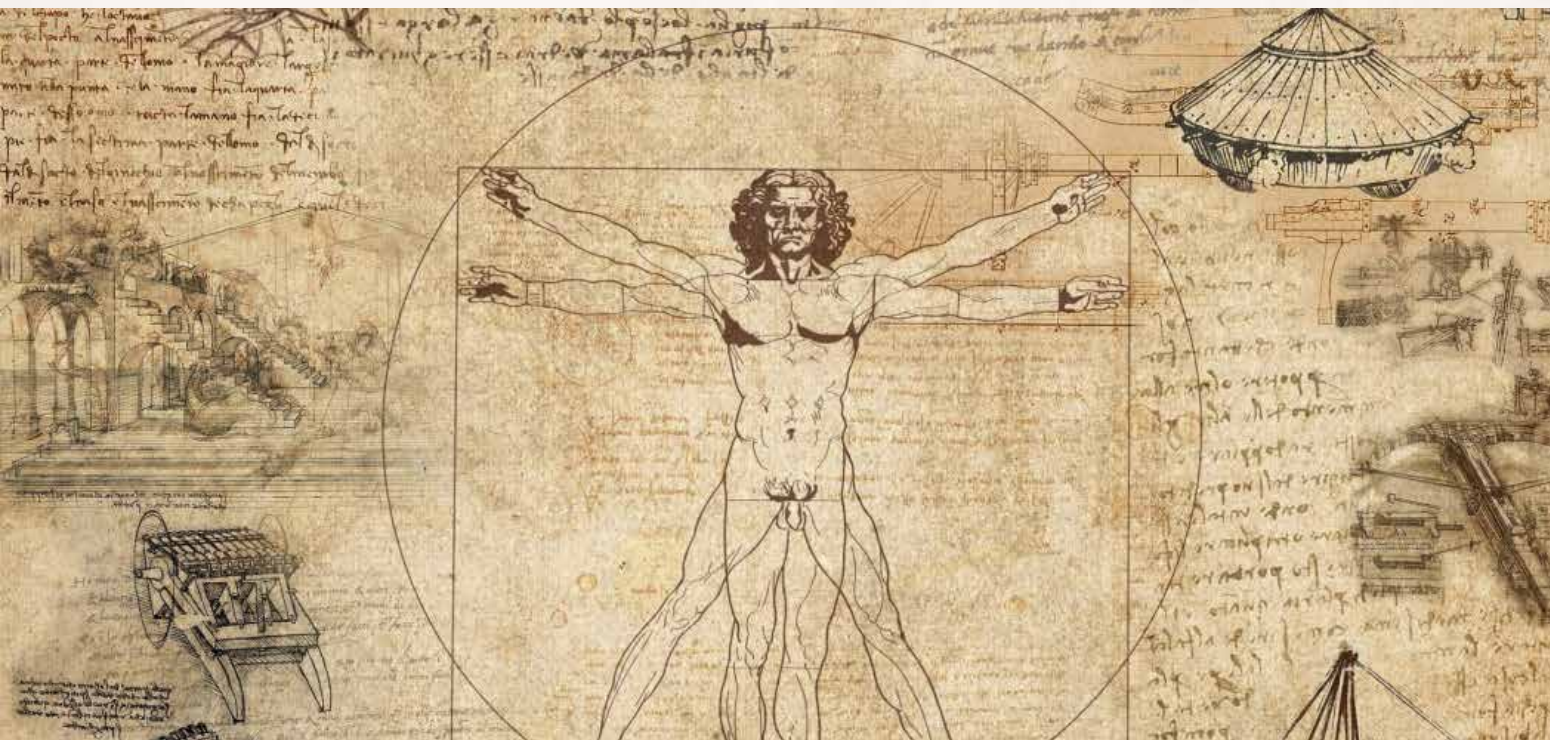
Leonardova vizija čovjeka kao modela mikrouniverzuma, ima poseban značaj, kao spona matematike, umjetnosti i medicine

bičajena pojava u stomatološkim ordinacijama, imaju svoje korijene u Leonardovim skicama. Naime, Leonardo je prvi koji je konceptualizovao ideju o zubnim mostovima. Njegove skice prikazuju precizno oblikovane zube koji su

međusobno povezani, stvarajući tako most. Ova ideja bila je revolucionarna za to doba, a danas je postala standard u stomatologiji.

Koristio je napredne tehnike i alate za izradu svojih zubnih mostova. Uz pomoć precizno izrađenih kalupa, stvarao je zube koji su savršeno odgovarali pacijentovoj čeljusti. Osim toga, koristio je različite materijale za izradu zuba, uključujući keramiku i metale. Ova tehnologija izrade bila je toliko napredna da je ostala nepromijenjena sve do sredine 20. vijeka.

Čovjek čiji je um nadmašio epohe i discipline, pionir eksperimentalnog metoda, umjetnik, hirurg i filozof u vremenu preovlađujuće dogme, čije je rad ostao skriven, neiskorišćen decenijama i vijekovima nakon njegove smrti, naučno priznanje je dobio tek kada su njegova djela ugledala svjetlo dana i pokazala se stotinama godina ispred svoga vremena.



Stavovi o mentalnim poremećajima, profesionalcima iz oblasti mentalnog zdravlja i oboljelim od mentalnih poremećaja

DA LI SMO JOŠ UVIJEK STIGMATIZOVANI?



Prof. dr Nera Zivlak-Radulović, načelnica Klinike za psihijatriju UKC RS

Svjetska zdravstvena organizacija kao krovna organizacija svih zdravstvenih radnika je u definiciju zdravlja inkorporirala značaj **mentalnog** zdravlja. Svima nam je poznata rečeni-

ca "Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja". Iako su zdravstveni radnici svjesni mnogobrojnih činjenica koje govore o lošijim, ili boljim ishodima u oporavcima pacijenata od teških bolesti, u zavisnosti od

mentalnog zdravlja, i dalje se o tome u velikoj mjeri u zdravstvenom sistemu ne razmišlja.

Dehumanizacija odnosa sa pacijentom u zdravstvenom sistemu,

uzrokovana razvojem mnogobrojnih dijagnostičkih i terapijskih procedura je još više povećala jaz između potrebe za “toplom ljudskom riječi” i odnosa prema pacijentu tokom procesa liječenja. S druge strane, stav društva i zdravstvene zajednice o potrebi adekvatnih uslova i smještajnih kapaciteta u psihijatrijskim institucijama, govori dovoljno.

I dalje je prisutan strah i neznanje o mentalnom zdravlju kao značajnoj komponenti sveukupnog zdravlja. Kažu nam kolege često “Šta će psihijatrijska ustanova u gradu, pacijenti trebaju biti izolovani, negdje daleko, **što dalje...**”

Te iste kolege nas svaki dan zovu i traže različite vrste usluga za njihove pacijente, kada ne mogu i pored maksimalnog angažmana da se izbore sa bolešću pacijenata, jer osjete da je neophodno da se uključe i profesionalci iz oblasti mentalnog zdravlja.

Pitamo često kolege: Ako se stavite u tuđe cipele i shvatite da se i vama kao i svakom pacijentu koji ima mentalni poremećaj to može desiti, da li bi vam bilo drago da neko kaže da trebate biti smješteni negdje u šumi daleko, jer vas se drugi boje i ne žele da budete tu? Mnogi zdravstveni profesionalci ne žele da znaju da su sve klinike za psihijatriju u centrima gradova uz ostali dio kliničkog centra i da se tu rade dijagnostičke obrade, postavljanja prvih dijagnoza, konsultativne usluge drugim disciplinama, terapijski pristupi akutnim stanjima, različitim uzrasnim kategorijama od djece, adolescenata, do odraslih.

Psihijatrijske bolnice koje zbrinjavaju hronična stanja pacijenata, kojima su smanjeni rehabilitacioni potencijali, trebaju biti u prirodi jer se veliki broj aktivnosti spro-

vodi kroz radnookupacione aktivnosti preostalih rehabilitacionih potencijala, npr. kroz poljoprivredne aktivnosti. Ustanove koje se bave pacijentima oboljelim od mentalnih poremećaja, koji su zbog svoje bolesti počinili krivična i prekršajna djela, imaju svoju specifičnost i zovu se forenzičkim odjeljenjima, ili Zavodima za forenzičku psihijatriju. Nijedna disciplina kao psihijatrija nema tu raznovrsnost patologije, specifičnosti u promjenama ljudskih ponašanja sa implikacijama na društveno okruženje, graničnost sa drugim medicinskim disciplinama u brojnim aspektima (posljedice bolesti na mentalno zdravlje, uzrokovana bolest rizičnim psihološkim faktorima) i graničnost sa drugim disciplinama kao što su pravne, psihološke i društvene discipline.

Nadam se da će vas ovaj tekst navesti na razmišljanja. Da bi samo u manjoj mjeri uspjeli da prikazemo neke od oblasti kojima se bavimo u narednom tekstu ćemo prikazati neke od događaja koji-

ma smo prisustvovali u posljednje vrijeme i dali im društveni, profesionalni stručni i naučni doprinos.

Prva psihotična epizoda

Godišnji stručni sastanak Udruženja psihijatara Republike Srbije je održan 20. septembra 2025. godine u Istočnom Sarajevu kada smo govorili o prvim psihotičnim epizodama. Prva psihotična epizoda često predstavlja ključni trenutak u životu pacijenata, jer rana dijagnostika i adekvatan terapijski pristup značajno utiču na tok i ishod poremećaja. Pravovremena intervencija može smanjiti rizik od hroničnog toka bolesti, poboljšati funkcionalni oporavak i unaprijediti kvalitet života oboljelih.

Na sastanku su učestvovali psihijatri i specijalizanti psihijatrije iz cijele Republike Srbije, a posebna pažnja bila je posvećena značaju pravovremenog prepoznavanja i liječenja prve psihotične epizode. U kliničkoj praksi pokazalo se da se prva psihotična epizoda najčešće javlja u kasnoj adolescenciji





i ranoj odrasloj dobi (između 18. i 25. godine života), iako se može pojaviti i ranije, ili kasnije.

Prema epidemiološkim podacima iz evropske populacije, godišnje se registruje jedan do tri nova slučaja na 10 000 stanovnika. Simptomi prve psihotične epizode mogu uključivati halucinacije, sumanute ideje, dezorganizovano mišljenje i ponašanje, kao i izražene promjene u emocionalnom doživljavanju i funkcionisanju.

U terapiji prve psihotične epizode danas se najčešće primjenjuju *atipični antipsihotici*, koji se zbog povoljnijeg profila nuspojava i boljeg podnošenja smatraju lijekovima prvog izbora. Oni ne samo da ublažavaju psihotične simptome, već doprinose i očuvanju kognitivnog i funkcionalnog

statusa pacijenata, što je od posebnog značaja kod mladih koji se nalaze na početku profesionalnog i ličnog razvoja. Kombinacija farmakoterapije sa psihosocijalnim intervencijama i edukacijom porodice pokazala se kao najefikasniji pristup.

Uključivanje porodice i zajednice u tretman ima presudnu ulogu, jer podrška najbližih značajno pomaže pacijentima u procesu oporavka, smanjuje osjećaj stigme i usamljenosti, te omogućava bolju reintegraciju pacijenata u svakodnevni život. Još jedan značajan rizik za razvoj psihoze je zloupotreba kanabisa.

Sistematski pregled studija koje istražuju povezanost između stepena konzumacije kanabisa i psihoze uključio je 66 816 oso-

ba. Trenutni dokazi pokazuju da visoki nivoi upotrebe kanabisa povećavaju rizik od psihotičnih ishoda i potvrđuju odnos doza-odgovor. Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. *Schizophr Bull.* 2016 Sep;42(5):1262-9. Ova istraživanja su nam značajna jer u našem okruženju je evidentna zloupotreba kanabisa kod mlade populacije i u vezi je sa pojavom prvih psihotičnih epizoda.

Bolesti zavisnosti

Drugi stručni skup na kojem smo dali značajan doprinos desio se u Sarajevu u organizaciji Udruženja alkohologa i drugih stručnjaka za bolesti zavisnosti u Bosni i Herce-

govini. Šesti Simpozijum je održan 2. i 3. oktobra 2025. godine u prostorijama Zavoda za bolesti zavisnosti Kantona Sarajevo. Kroz šest blokova dvodnevni predavanja na temu „Mladi između tradicionalnih i modernih zavisnosti“ rasvijetljeni su novi adiktološki izazovi u kliničkoj praksi, koordinisanom radu socijalnih službi i školskih ustanova te forenzičko stajalište zavisničkog ponašanja.

Bolesti zavisnosti kao tvrdokorni poremećaji hroničnog recidivirajućeg karaktera postaju ozbiljan javnozdravstveni problem koji poprima razmjere globalne epidemije. Aktuelni stilovi vaspitanja, odrastanja i zabave čine dodatno vulnerabilnom adolescentnu populaciju.

Neprepoznat i netretiran hiperkinetički poremećaj sa deficitom pažnje, dva do tri puta povećava rizik za razvoj zavisnosti.

Nove sintetičke droge i THC prepoznati su kao značajni okidači prvih psihotičnih epizoda, a depresija kao komorbiditet bolestima zavisnosti. Benzodiazepini i Z-lijekovi se, uprkos jasnim smjernicama koje preporučuju njihovu kratkotrajnu i ograničenu primjenu, ipak neracionalno propisuju što je slučaj i drugim medicinskim disciplinama izvan psihijatrijske oblasti.

Na ovom Simpozijumu prikazani su slučajevi iz prakse gdje su predstavljeni mladi kao nosioci transgeneracijske zavisnosti, te roditelji na telefonu kao oblik zanemarivanja djece.

Pilot istraživanje koje je provela *prof. dr sci med. Nera Zivlak Radulović*, načelnica Klinike za psihijatriju UKC RS, potvrđuje da kod određenog procenta sred-

njoškolaca postoje simptomi koji ukazuju na često korištenje facebook-a u smjeru razvoja zavisničkog ponašanja a takođe i određena zastupljenost niskog samopouzdanja što se može povezati.

Predstavljen je i rad Udruženja građana „Centar za savjetovanje, prevenciju i oporavak od zavisnosti Banja Luka“ koje je implementiralo uslugu SOS telefon za podršku zavisnicima od kocke i njihovim porodicama. Specijalizanti i specijalisti Klinike za psihijatriju uz zdravstvene saradnike diplomirane socijalne radnike i diplomirane psihologe su se predstavili sa značajnim radovima i prikazima slučajeva iz prakse.

Godišnje se registruje jedan do tri nova slučaja prve psihotične epizode na 10 000 stanovnika

Ovo još jednom pokazuje ulogu timskog i multidisciplinarnog rada u psihijatriji.

Doc. dr sc med. Višnja Banjac Baljak prikazala je rezultate istraživanja o krivičnom recidivizmu zavisnika od psihoaktivnih supstanci. Panel diskusije predočile su propuste u koordinisanom radu institucija (pravosuđa, policije, centara za socijalni rad, centara za mentalno zdravlje i psihijatrijskih institucija) na sprovođenju mjera prevencije i obaveznog liječenja zavisnika.

Simpozijum je okončan planovima za opsežnija istraživanja koja će obuhvatiti srednjoškolsku populaciju uz promociju Islandskeg modela prevencije, odgovornog roditeljstva i rane dijagnostike mentalnih poremećaja adolesce-

nata kao značajnog riziko-faktora za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci kroz edukaciju društvene zajednice. Predstoji rad na kontinuiranom jačanju međusektorske saradnje, smjernicama za prevenciju i unapređenju terapijskog pristupa modernim zavisnostima.

Sudska psihijatrija

Treća značajna tema u psihijatriji jeste oblast sudske psihijatrije, a tiče se osoba oboljelih od mentalnih poremećaja koji su počinili krivičnih i prekršajnih djela kojima je izrečena mjera bezbjednosti medicinskog karaktera.

Delegacija Klinike za psihijatriju UKC RS Banja Luka posjetila je Zavod za forenzičku psihijatriju Sokolac u cilju unapređenja kliničko-forenzičke prakse dana 01.10.2025 godine. Zavod za forenzičku psihijatriju Sokolac, zvanično je otvoren 2014. godine. Zavod je osnovan s ciljem da obezbijedi specijalizovanu dijagnostiku, tretman

i sudsko-psihijatrijska vještačenja osoba sa mentalnim poremećajima koje su počinile krivična djela ili su u sukobu sa zakonom. Delegacija UKC RS, koju je predvodila načelnica Klinike za psihijatriju *prof. dr Nera Zivlak Radulović*, bila je sačinjena od ljekara specijalista iz oblasti psihijatrije, specijalizanata, kao i diplomiranih psihologa i socijalnih radnika. Delegaciju je u Zavodu za forenzičku psihijatriju Sokolac dočekalo rukovodstvo ustanove na čelu sa direktorom Zavoda *Đorđem Radićem*, pomoćnikom direktora za medicinske poslove i specijalistom psihijatrije, *dr. Milom Jevtićem*, zajedno sa stručnim timom sociologa, psihologa i socijalnih radnika.

Tokom studijske posjete, delegacija Klinike za psihijatriju UKC

RS imala je priliku detaljno upoznati organizaciju i način rada Zavoda za forenzičku psihijatriju Sokolac. Članovi tima obišli su odjeljenja Zavoda, prostorije u kojima se sprovode različiti vidovi radionica i kreativnih aktivnosti pacijenta koji omogućavaju terapijski rad i socijalnu stimulaciju i značajno poboljšavaju kvalitet boravka pacijenata u ovoj ustanovi. Stručna posjeta omogućila je konstruktivan dijalog i uspostavljanje bliže saradnje između Klinike za psihijatriju UKC RS i Zavoda za forenzičku psihijatriju Sokolac. Poseban fokus stavljen je na zajedničke aktivnosti u oblasti edukacije stručnog kadra i jačanja kapaciteta za promociju mentalnog zdravlja. Kroz kontinuiranu razmjenu znanja, koordinaciju programa i zajedničke edukativne inicijative, cilj je unapređenje profesionalnih standarda, jačanje interinstitucionalnih veza i podizanje kvaliteta zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja u našoj zajednici.

Predstavnici Klinike za psihijatriju sa predstavnicima Zavoda za forenzičku psihijatriju Sokolac

Ovim bih završila predstavljanje samo nekih od mnogih aktivnosti koje pokriva područje psihijatrije, uz napomenu da postoje brojna oboljenja čiji uzrok je nepoznat, a razmatra se uloga psiholoških faktora kao značajnih u nastanku, ili pogoršanju tih oboljenja. S druge

Nove sintetičke droge i THC prepoznati su kao značajni okidači prvih psihotičnih epizoda

strane, bez obzira na graničnost psihijatrije sa mnogim drugim disciplinama bilo društvenim, pravnim ili psihološkim, ne trebamo zaboraviti da je ona isključivo medicinska disciplina i neodvojivi dio zdravstvenog sistema.

I na kraju, završila bih sa izrekom jednog ljekara koji je dao značaj

jan doprinos u razvoju razmišljanja o ulozi psiholoških faktora u razvoju mentalnih poremećaja, Sigmunda Frojda i izrekama našeg nobelovca Ive Andriće odličnog poznavaoa ljudske psihe.

“Dva temelja zdravog života su rad i ljubav. Oba zahtijevaju maštu i imaginaciju” Sigmund Freud

“Tok događaja u životu ne zavisi od nas, nikako ili vrlo malo, ali način na koji ćemo te događaje podnijeti, u dobroj mjeri zavisi od nas.” Ivo Andrić

“Slabe i plašljive ljude strah nagoni da rade upravo ono čega se najviše boje.”(Ivo Andrić)

Prof. dr Nera Zivlak-Radulović,
predsjednik Udruženja
psihijatara RS

IN MEMORIAM



Prim. dr Miloško Stojanović

Rođen je 1958. godine u Gornjoj Paležnici kod Doboja. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu u Tuzli 1983. godine. Specijalizaciju iz pneumoftiziologije završio je 1992. Dugi niz godina je uspješno bio na čelu Službe za pulmologiju Bolnice “Sveti apostol Luka” u Doboju, gdje je ostavio dubok i neizbrisiv trag.

Bio je aktivan član Komore doktora medicine Republike Srpske od njenog osnivanja.

Sahranjen je 5. avgusta 2025. godine na groblju Mušmuljice u Paležnici Gornjoj.

Može se desiti i najboljim doktorima.

Sigurna profesija - Osiguranje karijere od profesionalne pogreške.

Sigurna profesija

Zaštita medicinskih i srodnih djelatnosti

Želimo Vas uvesti u svijet zaštite, Vas i Vaše medicinske profesije. Vođeni tom idejom naš cjelokupni program zaštite medicinske profesije objedinili smo pod nazivom UNIQA Sigurna profesija - najbolje rješenje za sve neželjene okolnosti na koje nemate uticaja.

Ugovaranjem osiguranja iz programa UNIQA Sigurna profesija ublažit ćete neželjene finansijske posljedice jer vam UNIQA Osiguranje omogućava da djelujete unaprijed i zaštitite svoju karijeru!

Naš program zaštite sadrži sljedeće:

Postavite sebi već danas pitanja koja će jednog dana svakako doći na red:

- ☒ osiguranje od profesionalne odgovornosti
- ☒ osiguranje pravne zaštite
- ☒ osiguranje finansijskog gubitka

Osiguranje od profesionalne odgovornosti

Osiguravajuće pokriće obuhvata rizike koji mogu nastati tokom obavljanja poslova iz djelokruga osigurane, profesionalne djelatnosti za koju je zdravstveni radnik - osiguranik stručno i znanstveno osposobljen unutar ustanove u kojoj djeluje.

Osiguranje uključuje:

- ☒ troškove odbrane i sudskog postupka
- ☒ isplatu odštetnog zahtjeva
- ☒ pokriće koje vrijedi i u slučaju pružanja prve pomoći na području Europe
- ☒ za osigurane slučajeve nastale tokom jedne godine nadoknađuje se najviše dvostruki iznos ugovorenog osiguranog iznosa (agregatni limit).

Osiguranje pravne zaštite u krivičnom i prekršajnom postupku

Osiguranje pravne zaštite je zaštita od troškova koji nastanu kao posljedica radnji i propusta u obavljanju medicinske djelatnosti kao profesionalne djelatnosti.

Osiguravajuća zaštita obuhvata:

- ☒ odbranu kod krivičnih djela i prekršaja nastalih u obavljanju profesionalne djelatnosti navedene na polisi osiguranja
- ☒ odbranu u disciplinskom postupku kao posljedice krivičnog djela ili prekršaja
- ☒ postupak u slučaju ulaganja pravnih lijekova (žalbeni postupak)
- ☒ troškove odbrane i sudskog postupka do ugovorenog osiguranog iznosa
- ☒ jamčevinu
- ☒ osigurane rizike nastale na području cijele Europe

Osiguranje finansijskih gubitaka

Osiguranje prekida rada kod vlasnika privatnih djelatnosti. Osiguran je finansijski gubitak uzrokovan prekidom rada osigurane djelatnosti ili ordinacije kao posljedice:

- ☒ bolesti osigurane osobe
- ☒ nesretnog slučaja osigurane osobe
- ☒ elementarne nepogode (npr. požar, udar грома, oluja, eksplozija, izljev vode iz vodovodnih cijevi, provalna krađa uključujući i vandalizam)
- ☒ karantene uvedene zbog zaraze ili epidemije.

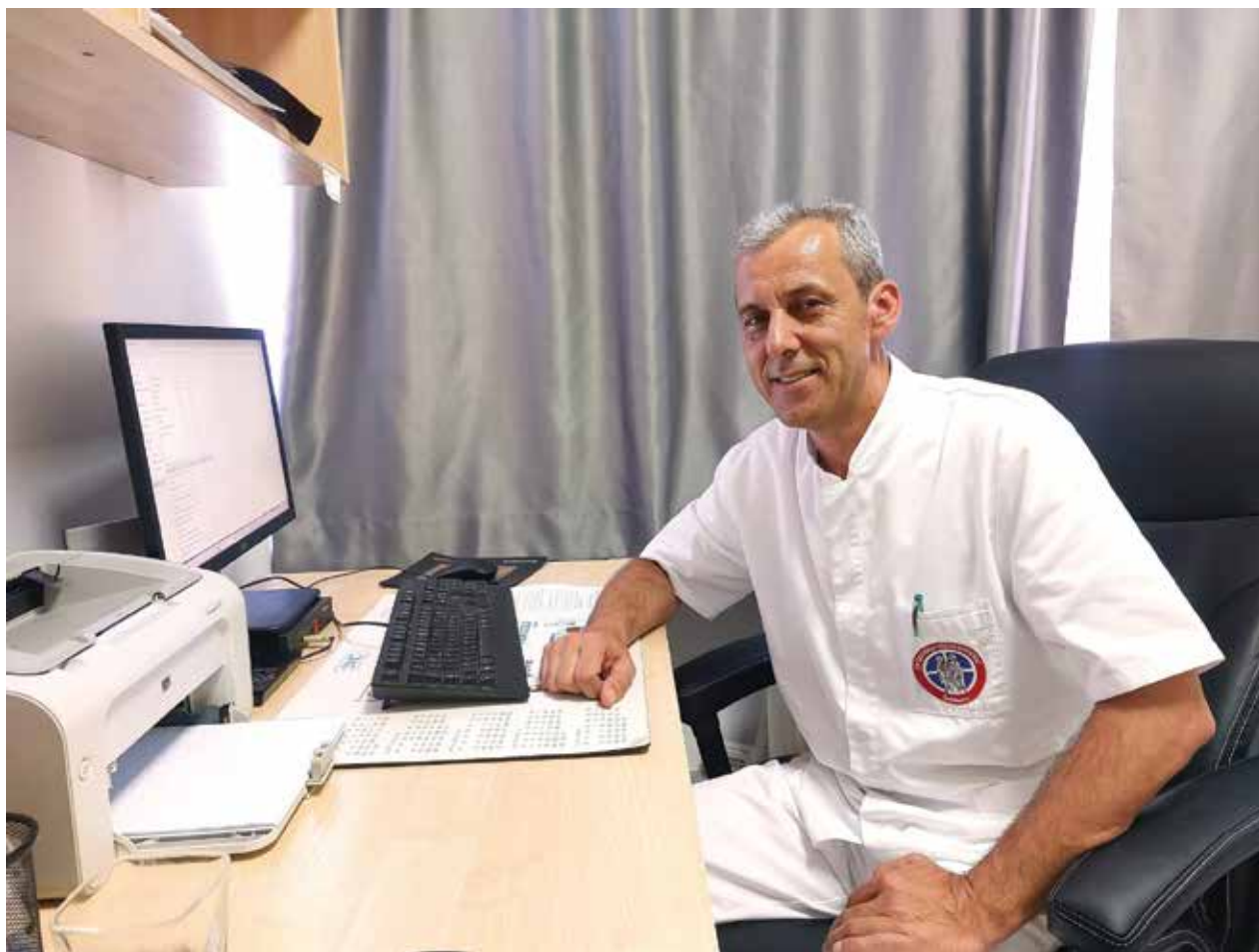
Posjetite UNIQA web stranicu www.uniqa.ba/sigurna-profesija 

i informišite se dodatno o Sigurnoj profesiji. Također, putem Lead box "Želite ponudu?" možete poslati upit za ponudu sukladno Vašem opisu posla i Vašim potrebama.



Prim. dr Tomo Kovačević, ljekar i književnik

KLJUČNA STVAR U ŽIVOTU JE MOTIVACIJA



Namjeravao je da napravi zapis o porodičnim korijenima, ali se to pretvorilo u knjigu koja je naišla na dobar prijem kod čitalaca, a onda je uslijedila i druga

U ranom djetinjstvu, Tomo Kovačević je želio da postane ljekar i tu želju je ostvario. Specijalista je maksilofacijalne hirurgije u Bijeljini, kojeg podjednako cijene pacijenti

i kolege. Kasnije, tokom školovanja, pisao je priče i maštao da postane pisac, a danas već iza sebe ima objavljene dvije knjige, *Pozajmljeno od zaborava* i *Nekada ne tako davno*.

- U osnovnoj školi sam dobijao nagrade za poeziju, a u srednjoj školi sam bio jedan od onih koji su pisali dobre i kvalitetne pismene radove, pa je čak moj profesor srpskog jezika predlagao da bu-



dem dopisnik tadašnjeg „Fronta slobode“. Ipak, otišao sam u medicinu, a ona traži kompletnog čovjeka. Onog trenutka kada sam se odlučio za medicinu, ona je uzela sve i tek kada sam se, na neki način, ostvario u medicini, moja stara ljubav se pojavila ponovo, objašnjava Kovačević.

Prema njegovim riječima, sve je krenulo amaterski, kao pokušaj da se napravi skripta o njegovim korijenima, ali da je, zbog dobrih komentara, riješio da izda svoju prvu knjigu, koja je, kako kaže, naišla na divan prijem kod čitalaca.

- Pokušao sam da napravim neku vrstu skripte, koju ću odštampati i ostaviti svojoj djeci. Međutim, kada sam svoj rad čitao nekim prijateljima, oni su mi rekli da je sve to jako zanimljivo i da treba to da štamam. Kada je izašla moja prva knjiga „Pozajmljeno od zaborava“, mislio sam da neće biti toliko interesovanje, jer se radi o mojim korijenima. Međutim, ispostavilo se da su i drugi u tome mogli da pronađu sebe i svoje pretke. Ta knjiga, koja je išla od turskog doba do poplave 2014. godine,

opisala je Semberiju i naše selo. Prvi tiraž je otišao za šest mjeseci, pa smo štamali i drugi, ističe Kovačević.

Kaže da je u prvoj knjizi bio više istoričar, a da je u knjizi *Nekada ne tako davno* osnova priče stvarna, dok ostatak, kako kaže, pripada njegovom osjećaju i utisku.

Nekada ne tako davno, za Kovačevića predstavlja mali fragment svjedočanstva o prošlom vremenu, o ljudima iz Semberije, o njihovim brigama, mukama i radostima.

- Knjiga je napisana u formi pripovjedaka, koje kroz anegdote opisuju događaje koji su se desili ne tako davno. Tu je 13 pripovjedaka o semberskom selu, Bijeljini, o ratu i njenoj muci, o miru koji je nastao nakon jednog rata i trajao do drugog rata, o vječnoj borbi čovjeka pojedinca protiv kolektivne svijesti koja mu se nameće, o tvrdoglavosti, inatu i snalažljivosti seljaka, lutanjima po mraku, vremenima koje smo imali a sada ga imamo sve manje, o hrani koja nam puni stomake i hrani koja nam hrani dušu, kaže Kovačević i

dodaje da je 14. priča najduža i da govori o ljubavi muškarca i žene.

- Radnja je smještena u Novi Sad, u vremenu kasnih devedesetih godina prošlog vijeka. Riječ je o istinskoj i pravoj ljubavi, koja je spremna za žrtvu za voljenu osobu i koja se po intenzitetu približava roditeljskoj ljubavi. Njen moto je – čovjek je prolazan, ali je ljubav vječna, objašnjava Kovačević.

Objašnjava da je svoju drugu knjigu pisao četiri godine i da se ništa ozbiljno ne može stvoriti bez marljivog rada.

- Smatram da su za bilo koji ozbiljan rad potrebne godine i da u životu čovjek ništa ozbiljno ne može stvoriti bez pet godina rada. Zbog toga i pisanje mojih knjiga ide u periodu od četiri do pet godina, kaže Kovačević.

Izdavač knjige *Nekada ne tako davno* je Narodna biblioteka Filip Višnjić iz Bijeljine, a recenziju je pisao profesor dr Sava Čeklić.

- Ključna stvar u životu je motivacija i interesovanje za nešto. Ako čovjek radi posao koji ga interesuje, ima velike šanse da se u tom



poslu i ostvari. Naravno, u životu uvijek ima i objektivnih prepreka, na koje ne možemo da utičemo, ali smatram da je najgore kad čovjek uđe u pogrešno zanimanje i prostor, pa čitav život radi nešto što ne voli. Zbog toga u životu moramo praviti realne, a ne trule kompromise u kojima moramo da radimo ono što inače ne bi. Sa svojih pet i po decenija života, mogu reći da sam ostvaren čovjek koji voli sve ono što radi. Bez obzira na složenost posla koji radim kao maksilofacijalni hirurg, poziv ljekara je ono što volim i što sam i želio da radim. Moj odnos prema svim pacijentima isti je i to je normalno, jer svaki pacijent je došao sa svojom tegobom. Moja obaveza je da prema svakom od njih nastupim

sa pažnjom i razumijevanjem, a to i činim.

Ističe da mu je porodica velika podrška i sigurna luka i da svi treba da njegujemo porodične vrijednosti, da ne zaboravljamo ko su nam preci, kakvi su bili, odakle smo, ko smo, kakva je naša kultura, pismo i vjera.

- Ukoliko smo istinski posvećeni ovim vrijednostima, to nam, po mom mišljenju, daje sigurnost i jača samopouzdanje. Za mene, porodica je neiscrpan izvor energije koja nas nadahnjuje da uspijemo u onom što radimo i u svim sferama interesovanja. Moram takođe, s ponosom naglasiti da potičem iz seoske sredine, sela Gradac, koje je uvijek u mom srcu, kao i cijela naša Semberija, a više puta sam naglašavao da čovjekovo bitisa-

nje ne bi imalo smisla bez porodice i zavičaja, kaže Kovačević.

Govoreći o nekim novim ostvarenjima, Kovačević kaže da bi to trebalo da bude roman.

Tomo Kovačević rođen je 1970. godine u Bijeljini u kojoj živi i radi u Bolnici *Sveti Vračevi*. Medicinski fakultet i specijalizaciju iz maksilofacijalne hirurgije završio je u Novom Sadu, a objavio je više stručnih radova iz oblasti hirurgije glave i vrata.

Posljednjih pet godina član je GO SKPD "Prosvjeta" u Bijeljini, a u književnom časopisu "Srpska vila" objavljuje svoje književne radove u vidu kratke forme i književne kritike.

Ž. Raljić



**Udruženje pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske,
Udruženje intezivista za nehirurške grane
Klinika za plućne bolesti, Klinika intenzivne medicine za nehirurške grane,
Univerzitetski klinički centar Republike Srpske i
Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci**

Prvi poziv

**Poštovane kolegice i kolege,
medicinske sestre/tehničari, saradnici,
pozivamo Vas
da aktivno učestvujete na “35. Majskim pulmološkim danima”,
od 28. do 31. maja 2026. godine, u kulturnom centru
Kuća Milanovića, Banja Luka**

Program i sadržaj će biti prilagođen aktuelnim temama iz pulmologije, intenzivne medicine, pulmološke onkologije i drugih medicinskih oblasti, uz učešće predavača po pozivu ali i prezentacijom vlastitih radova.

Krajnji rok za slanje radova je 24.04.2026. godine.

Od sredine 2023. godine časopis Udruženja pulmologa Republike Srpske “Respiratio” postao je ovlašćeni korisnik SCIndeksovog uređivačkog servisa uz. Radovi, ocijenjeni od strane recenzenata, će biti objavljeni u časopisu, te biti vidljivi, indeksirani i pretraživi.

Ostali stručni radovi prihvaćeni od uređivačkog odbora će biti štampani u Zborniku radova “Majskih pulmoloških dana 2026.”

Kotizacija je obavezna za sve učesnike i iznosi 300 KM (150 €). Učesnici mogu uplatiti kotizaciju na žiro račun

Udruženja pneumoftiziologa Republike Srpske;

NLB banka Banja Luka broj: 562-099-80657267-43.

Za uplate iz inostranstva;

NLB banka Banja Luka devizni račun broj: 508-1106, IBAN: BA39 5620 9980 3670 5895.

Smještaj učesnika pulmoloških dana je u vlastitom aranžmanu.

Organizacioni odbor

ANESTEZIOLOGIJA

The World Congress of Anaesthesiologists (WCA) 2026

Location: Marrakech, Morocco

Date : 15-19 April , 2026

<https://wfsahq.org/our-work/world-congress/>

12th World Congress on Anesthesia and Critical Care

Location: Amsterdam, NL

Date : 26-27 March, 2026.

<https://kindcongress.com/event/anesthesia-2026/>

IMUNOLOGIJA/REUMATOLOGIJA

IMMUNOLOGY2026™

Date: April 15-19, 2026

Location: Boston, MA, USA

<https://immunology2026.aai.org/>

5th World Congress on Advances in Immunology & Infectious Diseases (AIID-2026)

Date: July 6-7, 2026

Location: Rome, Italy

<https://advancesinimmunology.com/>

EULAR 2026 Congress

Location: London, UK

Date: 3-6 June 2026

<https://congress.eular.org/about>

3rd World Summit and Expo on Immunology (IMMUNOLOGYSUMMIT2026)

Date: June 22-24, 2026

Location: Rome, Italy

<https://immunologysummit.synergiasummits.com/>

International Congress of Immunology and Immunotherapy (IMMUNO2026)

Date: March 18-20, 2026

Location: Lisbon, Portugal

<https://meetings21.com/immunology>

World Congress on Orthopedics, Rheumatology, and Musculoskeletal Disease

Location: Budapest, Hungary

Date: May 04-05, 2026

<https://orthopedics@annexglobalconferences.com/>

PULMOLOGIJA

International Congress on Pulmonology and Respiratory Diseases (PRD-2026)

Location: Vienna, Austria

Date: July 21-22, 2026

<https://unitedresearchforum.com/pulmonology-conference/>

4th International Congress on Pulmonology and Critical Care

Date: April 20-21, 2026

Location: Barcelona, Spain

<https://pulmonologycongress.conferenceseries.com/>

NEFROLOGIJA

World Congress of Nephrology (WCN),

Date: 28-31, March 2026

Location: Yokohama, Japan

<https://www.radcliffecvrm.com/events/world-congress-nephrology-2026>

European Nephrology Congress 2026

Date: April 27, 2026

Location: Paris, France

<https://www.euronephrology.org/>

63rd ERA Congress

Date: June 3-6, 2026

Location: Glasgow, Scotland (both virtual and live)

<https://www.era-online.org/events/glasgow-2026/>

UK Kidney Week 2026

Date: March 10-12, 2026

Location: London, UK

<https://www.ukkw.org/category/ukkw-2026/>

14th European Congress on Nephrology, Internal Medicine, and Kidney Diseases

Date: April 23-24, 2026

Location: Paris, France

<https://nephrologycongress.conferenceseries.com/europe/>

NEUROLOGIJA

World Conference on Neurology and Brain Disorders (WCNBD-2026),

Date: March 12–14, 2026,

Location: Paris, France

<https://www.neurology.theiconicmeetings.com/>

ENDOKRINOLOGIJA

World Endocrinology Congress

Date: 23–25 March 2026

Location: Paris, France

<https://www.worldendocrinecongress.org/>

16th World Congress on Endocrinology and Diabetes

Date: February 25–26, 2026

Location: Paris, France

<https://kindcongress.com/event/endocrinology-2026>

HEMATOLOGIJA/ONKOLOGIJA

EHA2026 Congress

Date: March 1, 2026

Location: Stockholm, Sweden

<https://ehaweb.org/connect-network/eha2026-congress>

ISH 2026

Date: May 17–19, 2026

Location: Bangkok, Thailand

<https://ish2026.org/>

NCODA 2026 Global Oncology & Hematology Congress

Date: March 11 – 12, 2026

Location: Dublin, Ireland

<https://www.ncoda.org/events/2026-global-congress/>

2nd International Conference on Hematology and Blood Disorders

Date: Jun 29–30, 2026

Location: Berlin, Germany

<https://scisynopsisconferences.com/hematology>

WFH 2026 World Congress

Date: April 19–22, 2026

Location: Kuala Lumpur

<https://hemostasistoday.com/>

World Oncology Congress

Date: 23–25 March 2026

Location: Paris, France

<https://www.cancer-congress.org/>

World Conference on Oncology & Cancer Care (WCOCC-2026)

Date: March 12–14, 2026

Location: Paris, France

<https://www.oncology.theiconicmeetings.com/>

KARDIOLOGIJA

World Cardiology Congress

Date: 27–29 April 2026

Location: Paris, France

<https://www.wcc-cardiology.org/>

Cardio World Congress-2026

Date: Jun 29 - 30, 2026

Location: Rome, Italy (Hybrid Event)

<https://cardio-worldcongress.org/>

15th World Heart Congress

Date: March 18–19, 2026

Location: Paris, France

<https://heartcongress.cardiologymeeting.com/>

DERMATOLOGIJA

IMCAS World Congress

Date: January 29 to 31, 2026

Location: Paris, France

<https://www.expostandworld.com/trade-shows/imcas-world-congress/>

17th ESCD Congress

Location: Copenhagen, Denmark

Date: 24–27 June, 2026

<https://escd2026.org/venue/>

3rd World Congress on Dermatology, Cosmetology, and Aesthetic Plastic Surgery

Date: Jul 09 - 10, 2026

Location: Frankfurt, Hessen, DE

<https://www.emedevents.com/c/medical-conferences-2026/3rd-world-congress-on-dermatology-cosmetology-and-aesthetic-plastic-surgery>

PEDIJATRIJA

World Pediatrics Congress 2026

Location: Dubai

Date: March 27-29, 2026

<https://suntxtmeetings.com/pediatric/>

5th World Congress on Pediatric Cardiology

Date: March 17-18, 2026

Location: Amsterdam, Netherlands

<https://pediatriccardiology.cardiologymeeting.com/>

INSPIRED Congress

Location: Bologna, Italy

Date: June 25-28, 2026

<https://inspired-ped.com/>

4th International Congress on Pulmonology and Critical Care

Date: April 20-21, 2026

Location: Barcelona, Spain

<https://pulmonologycongress.conferenceseries.com/events-list/pediatric-pulmonology-critical-care>

26th World Congress on Pediatric Neurology and Neuropathology

Date: 26-27 Mar 2026

Location: London, United Kingdom

<https://www.clocate.com/world-congress-on-pediatric-neurology>

EHA 2026 Congress

Date: 11-14 June, 2026

Location: Stockholm, Sweden

<https://ehaweb.org/connect-network/eha2026-congress>

PSIHIJATRIJA

2nd International conference on Psychiatry, Mental Health & Psychology

Date: April 20 & 21, 2026 (In-Person in Dubai);

April 22, 2026 (Virtual Via Zoom)

<https://psychiatryconference.scientifink.com/>

34th European Congress of Psychiatry

Date: 28 – 31 March 2026

Location: Prague, Czech Republic

<https://www.europsy.net/epa-2026/>

OFTALMOLOGIJA

World Ophthalmology Congress 2026

Location: Prague, Czech Republic

Date: June 26-29, 2026

<https://www.europeanophthalmology.org/>

3rd Annual World Ophthalmology Congress

Location: Athens, Greece

Date: April 15-17, 2026

<https://www.bitcongress.com/Ophthalmology2026/>



2001
Комора доктора медицине
Републике Српске

