





Za posebna iskustva

Mastercard World Elite kartica

Namijenjena onima koji biraju tempo prema vlastitim pravilima i očekuju besprijekornu uslugu.

Nagradite sebe ekskluzivnim benefitima koji prate vašu energiju i ambicije i prepustite se premium iskustvu.



UniCredit



UniCredit Bank Banja Luka



Vaša ambicija zaslužuje Prime

Prioritetna usluga, personalizovana podrška i ekskluzivne pogodnosti – sve u jednom, besprijekornom iskustvu.
Jer, Vaša ambicija zaslužuje Prime.

Prime  by



UniCredit Bank

BROJ 66

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik

Prof. dr Vlastimir Vlatković

Izvršni urednik

Željko Raljić

Redakcioni 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 Račetović

Izdavački savjet

Prof. dr Jelica Predojević-Samardžić

Prof. dr Peđa Kovačević

Dr Rajko Dodik

Doc. dr Novak Vasić

Dr Ljubiša Simić

Dr Radmila Ilić

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Grafička 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

komoradmr@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

Tim ljekara Klinike za kardiologiju

UKC Republike Srpske

VRIJEME IZAZOVA

Budućnost pripada onima koji vjeruju u ljepotu svojih snova.

Eleanor Roosevelt



Prof. dr Vlastimir Vlatković

Ove godine obilježava se nekoliko važnih otkrića u istoriji medicine. Dvadeset i pet godina od prvog sekvenciranja ljudskog genoma, koje je otvorilo put personalizovanoj medicini i genetskim terapijama. Trideset godina od prvog uspješnog kloniranja (ovca Dolly) – dostignuća koje je otvorilo brojne etičke i naučne rasprave o genetskom inženjeringu. Četrdeset godina od razvoja antiretrovirusne terapije za HIV, koje je pretvorilo HIV iz smrtonosne infekcije u hronično stanje. Pedeset godina od uvođenja KT skenera u kliničku praksu, što je revolucionarno unaprijedilo dijagnostiku i omogućilo detaljan prikaz unutrašnjih organa. I da se podsjetimo: 100 godina od početka industrijske proizvodnje insulina, terapije koja je transformisala do tada smrtonosnu bolest dijabetesa tipa 1.

Pred nama su još savremenija otkrića koja obećavaju spektakularne proboje u medicini. Zahvaljujući genomici i biomarkerima, personalizuju se i prilagođavaju terapije. Primjenjuje se CRISPR terapija u liječenju genetskih bolesti. Nakon uspjeha vakcina protiv COVID-19, razvijenih mRNA tehnologijom, sada se razvijaju mRNA terapije za maligne bolesti. Virtualni modeli digitalnih blizanaca pacijenata omogućavaju simulaciju terapije prije primjene na samom pacijentu. Izvode se robotske operacije na daljinu. I još mnogo toga!

Sa druge strane, živimo u turbulentnom vremenu; politički, ekonomski i psihološki brzo promjenjivom. Teško se prilagođavati na stalne zahtjeve za promjenama, a pri tome održati kvalitet života i rada. Sve je teže roditeljima da vaspitavaju djecu, da ih pripreme za visoke zahtjeve sutrašnjice, a da pri tome budu svoji. Preteško je učiteljima da budu uzor onima koje treba da podučavaju, jer to više nisu učenici, a uzori su im drugi. Doktori treba da usvajaju nova znanja i vještine na dnevnom nivou i da zadovolje sve veće birokratske zahtjeve. Sve je više izazova, a sve manje zadovoljstva.

Ipak, želim da vjerujem u budućnost! Vjerujem u ljepotu snova dobrih i plemenitih ljudi! Jer da nije njih, ne bi bilo ni svih tih fantastičnih dostignuća koja danas baštinimo. I kao što mi danas pokušavamo da shvatimo kako je bilo Bantingu, Bestu, Makleodu i Kolipu dok su otkrivali insulin, tako će neko za 100 godina, iz nekog drugog ugla, pokušati da sagleda i shvati koliko je bilo teško, ludo i očajno hrabro, suprotno svim pravilima, za tako kratko vrijeme razviti i primijeniti mRNA vakcine u vremenu pandemije COVID-19.

Ispred nas je vrijeme izazova. Imamo puno razloga za strah. Opasno je ignorisanje stvarnosti i krivih vrijednosti. Ipak, u sebi treba da tražimo osjećaj jači od straha. Pokretačku snagu za bolje, prosperitetnije i naprednije sutra. U sadašnjosti da mijenjamo sebe, da budemo bolji danas nego juče, a sutra nego danas, da imamo i njegujemo trajne vrijednosti i da sanjamo ljepotu života kakav može biti... i da vjerujemo da *budućnost pripada onima koji vjeruju u ljepotu svojih snova!*

KOD SADRŽAJ

3

Riječ glavnog i odgovornog urednika

6

Aktuelnosti

Međunarodna akreditacija Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci

Travel Grant Award

Godišnja skupština komore njemačkih ljekara

12

Aktivnosti komore

Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

Prve licence

16

Intervju

Prim. dr Zoran Dimitrijević:

Oduvijek sam se trudio da izađem iz lokalnih okvira

22

Predstavljamo

Affidea/IMC centar za radioterapiju Banja Luka

Bolnica „Sveti arhidakon Stefan - deveti januar“ Trebinje

Klinika za hematologiju UKC RS

30

Korak dalje

Četrdeset godina antiretrovirusne terapije i borbe protiv HIV

Zdravlje karličnog dna kod žena

Susreti u prolazu

Razgovor sa dr Natašom Tanasković

42

Stručni skupovi

American College of Cardiology – ACC. 26

Evropski kongres psihijata

DEYES Committee Member

Kongres 34. Majski pulmološki dani

IV. Kongres endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske

IV. Kongres kardiologa Republike Srpske

Simpozijum endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske

Edukacija za specijalizante

Skupština i stručni sastanak Udruženja fizijatara RS

48

Iz istorije medicine

Vijek otkrića i primjene insulina

66

Novosti

Klinika za kardiologiju UKC RS

Klinike za kardiohirurgiju UKC RS

Bolnica "Sveti Arhidakon Stefan - deveti januar" Trebinje

Klinika za plastično-rekonstruktivnu hirurgiju UKC RS

Klinika za ortopediju i traumatologiju i Klinika za ginekologiju i akušerstvo UKC RS

70

In memoriam

74

Kongresi

76

Međunarodna akreditacija Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci

ISTORIJSKA POTVRDA KVALITETA

Ovom akreditacijom potvrđeno je da Medicinski fakultet u Banjoj Luci ispunjava najviše svjetske standarde obrazovanja u medicini

Nakon što je prošle godine Medicinski fakultet u Foči dobio međunarodnu akreditaciju i Medicinski fakultet u Banjoj Luci je, drugog marta 2026. godine, također dobio međunarodnu akreditaciju za studijski program medicina, u skladu sa standardima Svjetske federacije za medicinsko obrazovanje (WFME). Akreditaciju je izdala Mađarska akreditaciona agencija (MAB) na period od šest godina, čime je potvrđen kvalitet obrazovanja i diplome studenata ovog fakulteta.

Ovom akreditacijom potvrđeno je da Medicinski fakultet u Banjoj Luci ispunjava najviše standarde obrazovanja u medicini. Akreditacija je dodijeljena na šest godina, a fakultet se time svrstava među institucije čije diplome imaju veću prepoznatljivost i konkurentnost u evropskom i globalnom prostoru visokog obrazovanja.

Proces akreditacije započet je krajem 2024. godine, pokretanjem procedure od strane fakulteta. U toku 2025. godine sproveden je obiman proces samoevaluacije, koji je uključivao analizu nastavnih planova, infrastrukture i kvaliteta rada. U novembru 2025. međunarodna komisija je posjetila fakultet, razgovarala sa upravom, nastavnicima, studentima i predstavnicima zdravstvenih ustanova. Komisija je



posjetila i pregledala kliničke baze i laboratorije u kojima se izvodi nastava, nastavnu infrastrukturu i druge prateće resurse.

Dobijanjem ove akreditacije diplome Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci sada imaju dodatnu međunarodnu potvrdu kvaliteta. Studenti i diplomci će imati olakšanu mobilnost i mogućnost zapošljavanja u inostranstvu. Fakultet se pozicionira kao konkurentna institucija u regionu i šire. Komisija za akreditaciju dala je preporuke za podsticaj i razvoj, koje treba da motivišu fakultet na kontinuirano unapređenje nastavnog procesa i infrastrukture. Ovo ima i širi značaj za Univerzitet u Banjoj Luci u smislu interna-

cionalizacije, jer doprinosi jačanju međunarodne saradnje. Univerzitet se jače pozicionira u evropskom i globalnom prostoru visokog obrazovanja. Povećava se atraktivnost fakulteta za strane studente i istraživače.

Međunarodna akreditacija Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci predstavlja istorijski iskorak za ovu instituciju i Univerzitet u cjelini. Ona potvrđuje kvalitet obrazovanja i otvara vrata ka većoj prepoznatljivosti fakulteta i univerziteta, mobilnosti studenata i nastavnika te doprinosi jačanju ugleda Republike Srpske i Bosne i Hercegovine u oblasti visokog obrazovanja.

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

Travel Grant Award

PRESTIŽNA NAGRAĐA ZA NAUČNI RAD

*Nagrađeni rad
predstavlja
dio doktorskog
istraživanja dr Sanele
Burgiće u oblasti
neurooftalmologije,
jedne od najsloženijih
supspecijalističkih
grana medicine koja
povezuje neurologiju i
oftalmologiju*



Dr Sanela Burgić, oftalmolog na Klinici za očne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra RS-a, dobitnica je prestižne nagrade *Travel Grant Award* na Evropskom kongresu neurooftalmologije, koji je održan od četvrtog do šestog juna u Milanu.

Međunarodni naučni komitet uvrstio je stručni rad dr Sanele Burgiće među najbolje ocijenjene radove predstavljene na ovogodišnjem kongresu EUNOS

2026. O značaju ovog uspjeha govori podatak da je na ovoj elitnoj evropskoj smotri, koja je ove godine okupila više od 500 stručnjaka iz 78 zemalja svijeta, dodijeljeno ukupno pet ovakvih nagrada autorima čiji su radovi izdvojeni po naučnom kvalitetu i doprinosu oblasti neurooftalmologije.

Rad dr Sanele Burgić izabran je od strane međunarodnog naučnog komiteta, što dodatno potvrđuje njegov kvalitet i naučni doprinos

oblasti neurooftalmologije.

Dobitnica nagrade istakla je da ovo međunarodno priznanje ima veliki značaj za nju lično, ali i za ustanovu iz koje dolazi.

Izuzetna mi je čast što je naš rad prepoznat na Evropskom kongresu neurooftalmologije. Ovo priznanje predstavlja dodatni podsticaj za dalji naučni i stručni rad, ali i potvrdu da rezultati koje ostvarujemo mogu biti prepoznati i van granica naše zemlje, izjavila je dr Burgić.

Učešće na prestižnom kongresu u Milanu omogućilo je domaćim stručnjacima direktnu razmjenu iskustava sa vodećim evropskim imenima, kao i upoznavanje sa najnovijim tehnološkim i medicinskim dostignućima iz oblasti neurooftalmologije.

Ovim uspjehom još jednom je uspješno prezentovan naučni i stručni potencijal Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske na međunarodnoj sceni.

Velika mi je čast što je naš rad prepoznat među velikim brojem prijavljenih istraživanja iz cijelog svijeta. Ovo priznanje predstavlja potvrdu kvaliteta naučnog rada, ali i dodatnu motivaciju

za dalji razvoj i usavršavanje u oblasti neurooftalmologije, izjavila je dr Burgić.

Kako je istakla, međunarodni kongresi poput EUNOS-a pružaju dragocjenu priliku za razmjenu znanja, predstavljanje novih istraživanja i povezivanje sa vodećim evropskim i svjetskim stručnjacima.

Ovakva priznanja imaju poseban značaj i za promociju stručnog i naučnog rada Klinike za očne bolesti UKC Republike Srpske na međunarodnoj sceni, naglasila je dr Burgić.

Ona je zahvalila i članovima istraživačkog tima koji su uče-

stvovali u realizaciji ovog rada.

Želim da se zahvalim koautorima, mentoru prof. dr Mirku Resanu sa Klinike za očne bolesti VMA u Srbiji, kao i komentorima prof. dr Zoranu Vukojeviću i prof. dr Daliborki Tadić sa Klinike za neurologiju UKC Republike Srpske, čija su podrška, znanje i saradnja bili od velikog značaja tokom istraživanja, rekla je dr Burgić.

Nagrađeni rad predstavlja dio doktorskog istraživanja iz oblasti neurooftalmologije, jedne od najsloženijih supspecijalističkih grana medicine koja povezuje neurologiju i oftalmologiju.

Ž.R.



Godišnja skupština komore njemačkih ljekara

ZAVRŠEN MEDENI MJESEC NJEMAČKIH LJEKARA I POLITIKE

Oštre kritike sa 130. skupštine njemačkih ljekara u Hanoveru pokazale su dubok jaz između medicinske struke i njemačke državne politike koja uvodi drastične rezove u finansiranju zdravstvene zaštite

Na ovogodišnjoj njemačkoj ljekarskoj skupštini (Deutscher Ärztetag) u Hanoveru iskazano je duboko nezadovoljstvo i otvoreni sukob između medicinske struke i savezne vlade. Da je vrijeme popustljivosti prošlo, potvrdila je i sama savezna ministarka zdravlja Nina Varken (CDU), otvorivši svoj govor riječima: „Medeni mjesec je završen“.

Udar na budžet i ambulantnu njegu

Glavna tema oštih rasprava delegata bio je vladin nacrt Zakona o stabilizaciji stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje (GKV). Savezni kabinet je, naime, unio neočekivane izmjene u finansiranje: dok su fondovi zdravstvenog osiguranja dobili dodatnih 250 miliona evra za njegu prima-laca građanskog dohotka, savezni ministar finansija Lars Klingbeil (SPD) istovremeno je smanjio savezne subvencije zdravstvenom fondu za ogromne dvije milijarde evra godišnje.



Predstavnici ljekarskih udruženja ovaj potez smatraju neprihvatljivim pokušajem spasavanja saveznog budžeta preko leđa osiguranika i poslodavaca. Dr Burkhard Rupert, predsjednik Upravnog odbora Berlinskog udruženja ljekara zakonskog zdravstvenog osiguranja, upozorio je na dramatične posljedice.

- Među našim članovima vlada

ogromna nesigurnost. Pretpostavljamo da će deset odsto ljekara napustiti svoje ordinacije, što je samo u Berlinu oko 1.000 ljekara, naglasio je dr Rupert.

Predsjednik Njemačkog ljekarskog udruženja, dr Klaus Rajnhart, dobio je ovacije delegata za svoje jasne kritičke stavove prema nacrtima zakona.

Mladi ljekari pred zidom, bolnicama prijeti stečaj

Nove mjere štednje direktno ugrožavaju budućnost zdravstvenih struktura. Bolnice izričito upozoravaju na smanjenje broja radnih mjesta i stečajeve, dok se privatne ordinacije suočavaju sa gubitkom naknada i padom prihoda. Posebno je pogođena mlađa generacija.

- Kada me mlade kolegice i kolege pitaju za osnivanje ordinacije, oklijevam. Ne zbog medicine, već zbog politike. Štednja je smanjenje budućnosti, izjavila je dipl. med. Angelika fon Šic, predsjednica udruženja KV Mecklenburg-Vorpommern.

Zbog finansijskog pritiska i birokratije, stariji ljekari ubrzano razmišljaju o ranijem penzionisanju, dok se mladi odvrćaju od ulaska u privatnu praksu.

Digitalizacija i birokratske prepreke

Delegati su jednoglasno odbacili uvođenje „digitalne procjene potreba“ i uslovljavanje medicinskih pregleda isključivo putem ePA aplikacija osiguravajućih kuća. Ljekari poručuju da kontrola mora ostati utemeljena na medicinskim kriterijumima, a ne na skrivenoj racionalizaciji troškova.

Delegati su jednoglasno odbacili uvođenje „digitalne procjene potreba“

Sindikat Marburger Bund (MB) upozorio je i na teške uslove u oblasti specijalizacije i doktorskog obrazovanja. Zbog nedostatka osoblja, intenziviranja rada i reforme bolnica, edukacija mladih ljekara se nalazi pred raskršćem. Iznesen je i podatak o elektronskom dnevniku (eDnevnik) za dokumentaciju specijalizacija – od ukupno 143.000 otvorenih dnevnika u aprilu 2026. godine, čak 70.000 je ostalo nepopunjeno, što ukazuje na sistemske propuste u praćenju edukacije.

Borba protiv zlostavljanja i preventivne mjere

Na skupštini su predstavljeni i alarmantni rezultati anketе sindikata Marburger Bund o zlostavljanju na radnom mjestu, u kojoj je učestvovalo više od 9.000 članova. Više od polovine ispitanih ljekara doživjelo je neki oblik zlostavljanja u proteklih dvanaest mjeseci, dok je 13 odsto preživjelo seksualno zlostavljanje. Delegati su oštro osudili ekstremne razmjere moći i strme hijerarhije u



medicini koje omogućavaju ovakve incidente, te su pozvali na hitno otvaranje antidiskriminacionih prijavnih točaka i uvođenje zakonskih obaveza zaštite na radu.

Pored profesionalnih pitanja, ljekari su se bavili i društvenom prevencijom. Nakon duže i kontroverzne rasprave, većinom glasova podržana je inicijativa za zabranu društvenih mreža za djecu i mlade mlade od 16 godina. Ljekari su zatražili i ukidanje poreza na dodatnu vrijednost (PDV) na neobrađeno voće i povrće radi prevencije bolesti, kao i strože mjere za smanjenje konzumacije alkohola i reformu propisa o zaštiti od pasivnog pušenja u Njemačkoj.

Uručene Paracelsusove medalje

U svečanom dijelu kongresa, dr Klaus Rajnhart uručio je Paracelsusovu medalju – najviše priznanje njemačke ljekarske struke. Ovogodišnji laureati su dr Kristijane Gros (72), koja se decenijama borila za ravnopravnost ljekarki i medicinu zasnovanu na polnim razlikama, te prof. dr Joachim Grifka (68), istaknuti stručnjak prepoznat po radu na obrazovanju i zalaganju za samostalno ljekarništvo. Prestižna nagrada dodijeljena je i posthumno profesoru Michaelu Peteru Mansu za njegov epohalan doprinos njemačkoj i međunarodnoj hepatologiji.

Prof. dr Ljiljana Tadić-Latinović

Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

OBAVEZA JE SVIH DOKTORA KOJI LIJEČE PACIJENTE DA POSJEDUJU LICENCU NAŠE KOMORE

Na sjednici Skupštine Komore doktora medicine RS, održanoj 19. marta ove godine, izvršene su izmjene statuta, usvojen Finansijski izvještaj za 2025. i Finansijski plan za 2026. godinu



Otvorajući radnu sjednicu Skupštine Komore doktora medicine Republike Srpske, nakon jednoglasno usvojenog dnevnog reda, predsjednica Komore prof. dr Ljiljana Tadić Latinović izrazila je svoje zadovoljstvo i uputila čestitke Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci na akreditaciji koju je dobio drugog marta 2026. godine, naglašavajući da je tim činom

olakšan i rad Komore u narednom periodu.

Zbog značaja pitanja izdavanja licenci, predsjednica Tadić Latinović predložila je izmjene u statutu Komore doktora medicine Republike Srpske, u članovima 14. i 15, koji se odnose na uslove za dobijanje licence. Prijedlog je bio da se licence izdaju doktorima medicine koji prilože diplome

o završenom medicinskom fakultetu, a koji posjeduje akreditaciju studijskog programa medicina, prema standardima *World Federation for medical education* – WFME.

Prijedlog Odluke o izmjenama i dopunama statuta Komore usvojen je jednoglasno, čime je izmijenjen tekst u članovima 14. i 15. statuta, koji se odnose na uslove

za dobijanje licence doktora medicine, a koji važi za ljekare sa domaćim i stranim državljanstvom.

Predsjednica Komore iznijela je podatak da postoje četiri zahtjeva doktora koji su diplomirali na Medicinskom fakultetu Evropskog univerziteta *Kallos* iz Tuzle, naglašavajući da na osnovu njih nisu izdate licence Komore doktora medicine RS-a. Ova četiri zahtjeva su podnesena u vrijeme kada fakultet nije imao akreditaciju i dok su se vodili sudski postupci.

Prof. dr Tadić Latinović predočila je članovima skupštine odgovor koji je Komora doktora medicine RS-a, dobila od Ministarstva obrazovanja i nauke Tuzlanskog kantona. Ukazala je na činjenicu da je Evropskom univerzitetu *Kallos* Tuzla izdata licenca za izvođenje studijskog programa Medicina, integrisani prvi i drugi ciklus studija i studijskog programa Biomedicina i zdravstvo i treći ciklus studija, počevši od 2017/18. akademske godine, koja je istekla sa akademskom 2021/22. godinom. Navedena visokoškolska ustanova nema važeću licencu za izvođenje studijskog programa Medicina (integrisani prvi i drugi ciklus studija) i studijskog programa Biomedicina i zdravstvo (treći ciklus studija), počevši od akademske 2022/23. godine. U postupku provjere ispunjenosti uslova za rad i obavljanje djelatnosti visokog obrazovanja, Ministarstvo obrazovanja i nauke Tuzlanskog kantona, u skladu sa čl. 28 Zakona o visokom obrazovanju, doneseno je rješenje da se navedenoj visokoškolskoj ustanovi oduzme dozvola za rad 28. oktobra 2024. godine.

Navedena visokoškolska ustanova

va pokrenula je spor pred Kantonalnim sudom u Tuzli, koji je odložio izvršenje navedenog rješenja 31. decembra 2024. godine, kojim se odlaže izvršenje navedenog rješenja do donošenja odluke tog suda u pokrenutom upravnom sporu. Ministarstvo obrazovanja i nauke Tuzlanskog kantona donosi rješenje 14. novembra 2025. godine, kojim se Evropskom univerzitetu *Kallos* utvrđuje trajna zabrana obavljanja djelatnosti visokog obrazovanja na području Tuzlanskog kantona i koja je konačna od 27. novembra 2025. godine. Ministarstvo Tuzlanskog kantona se još ne može izjasniti da li je i navedeno rješenje pravosnažno, jer nema informaciju da li je navedena Visokoškolska ustanova protiv predmetnog rješenja pokrenula upravni spor pred Kantonalnim sudom u Tuzli.

Tokom rasprave je pomenut i Medicinski fakultet u Goraždu, čijim studentima Komora doktora medicine RS-a nije izdavala licence, što se, kako je zaključeno, pokazalo ispravnim, jer taj fakultet formalno pravno više i ne postoji.

Predsjednica je zatražila podršku za odluku da se licima koja su podnijela zahtjeve sa diplomom privatnog Medicinskog fakulteta *Kallos* ne izdaje licenca za rad od strane Komore doktora medicine RS-a, dok god se vode sporovi protiv ove visokoškolske ustanove. Odluka je jednoglasno podržana od strane skupštine.

Prof. dr Predrag Lazić je predložio da se u odluku unese da se razmatranje ispunjenja uslova za izdavanje licenci neće vršiti do okončanja sudskog spora koji se vodi protiv Evropskog univerziteta *Kallos* i utvrđivanja njegovog konačnog statusa, a i kada se spor

okonča, da će se svaki zahtjev posebno razmatrati i izvršiti pojedinačna procjena da li kandidati ispunjavaju uslove za dodjelu licence za rad.

Sve ovo je učinjeno s ciljem da se Komora zaštiti od izdavanja takvih licenci i ujedno spriječe spekulacije koje bi narušile njen ugled. Komora je do sada izdala samo jednu licencu za rad doktoru sa diplomom Medicinskog fakulteta Kallos i to u periodu kada je „Kallos“ imao licencu za rad, rekla je predsjednica Tadić Latinović.

Predsjednica je upoznala prisutne, da je uputila i pitanje Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS-a u kome se traži zvanično izjašnjenje, da li su validne potvrde o položenom stručnom ispitu, a koje su podnesene Komori zajedno sa zahtjevom za izdavanje licenci.

Tokom rasprave je navedeno i da su pooštreni kriterijumi i da su sve bolnice u Republici Srpskoj obavezne da prijave gostujuće doktore i naglašeno da za rad u UKC Republike Srpske svi doktori koji dolaze u njihovu ustanovu moraju imati licencu Komore. Izuzetak su pojedinci koji vrše obuku za rad na aparatima, kao edukatori, a i za njih se traži potvrda za dane kada obavljaju edukacije.

Dužnost je svih doktora, pa i izuzetnih profesora doktora koji nisu iz Republike Srpske, da posjeduju licencu Komore doktora medicine Republike Srpske, zaključeno je na sjednici.

Na sjednici skupštine Komore doktora medicine RS-a usvojen je Finansijski izvještaj Komore za 2025. godinu i Finansijski plan za 2026.



PRVE LICENCE

OD DECEMBRA 2025. DO JUNA 2026. GODINE

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Dragan Lazarević, Zvornik | 19. Dušan Bijelić, Šamac |
| 2. Marija Blagojević, Pale | 20. Magdalena Savić, Banja Luka |
| 3. Gorica Marić, Višegrad | 21. Dejan Tešanović, Banja Luka |
| 4. Ružica Simić, Šamac | 22. Smiljana Jevtić, Bijeljina |
| 5. Ernad Skula, Doboj Jug | 23. Đorđe Jovanović, Bijeljina |
| 6. Sergej Stanić, Gradiška | 24. Sunčica Milošević, Vlasenica |
| 7. Dragana Tupeša, Bijeljina | 25. Nikola Tešanović, Čelinac |
| 8. Ognjen Vujković, Banja Luka | 26. Neda Stavnjak, Foča |
| 9. Majda Mulaomerović, Donja Međa | 27. Milica Stančić-Gazić, Banja Luka |
| 10. Anica Mojsilović, Pilica | 28. Anel Mahmutović, Jelah |
| 11. Neven Dragutinović, Pale | 29. Janja Smiljanić, Foča |
| 12. Mia Malešević, Bosanska Krupa | 30. Vladimir Kozomara, Banja Luka |
| 13. Marija Ivanić, Novi Grad | 31. Aleksandar Janković, Prnjavor |
| 14. Emilija Ivković, Sokolac | 32. Dejan Ristić, Banja Luka |
| 15. Mirjana Radović, Foča | 33. Dušica Krstić, Bijeljina |
| 16. Zorana Ilić, Doboj | 34. Isidora Grbić, Nova Topola |
| 17. Sajlo Sofić, Brčko | 35. Kristina Ćorda, Obrovac |
| 18. Zoran Jović, Milići | 36. Nataša Kundačina, Berkovići |



37. Nataša Popović, Foča
38. Bojan Markov, Derвента
39. Vojko Đukić, Banja Luka
40. Tanja Drakul, Bijeljina
41. Nerma Rabotić, Kalesija
42. Sanja Nikolić, Bijeljina
43. Aleksandra Birčaković, Zvornik
44. Teodora Glišić, Bijeljina
45. Đorđe Škrivan, Trebinje
46. Arsen Vuković, Bijeljina
47. Emilija Šurlan, Banja Luka
48. Tamara Ruljić, Zvornik
49. Rusmir Mujkić, Kalesija
50. Đorđe Matović, Foča
51. Ljiljana Grbić, Bratunac
52. Milimir Košutić, Teslić
53. Željka Miljić, Banja Luka
54. Jovana Bašić, Doboj
55. Lazar Ivanović, Foča
56. Njegoš Jakšić, Kalinovik
57. Tamara Ličina, Banja Luka
58. Anja Vinaji Tomić, Banja Luka
59. Andrej Bugarinović, Bijeljina
60. Dalibor Ilić, Brčko
61. Marko Lužija, Kozarska Dubica
62. Sejdina Hasanović, Srebrenica
63. Aleksandra Orbović, Trebinje
64. Arsen Radojković, Prnjavor
65. Georgina Mišeljić, Nevesinje
66. Vladan Dragojlović, Bijeljina
67. Ivona Erić, Doboj
68. Maja Vujičić, Nevesinje
69. Katarina Jeftović, Trebinje
70. Isidora Ostojić, Bijeljina
71. Slađana Bogićević, Zvornik
72. Aleksandra Jelena Svilar, Trebinje
73. Milika Savić, Blatnica
74. Alen Hajdarević, Tuzla

Prim. dr Zoran Dimitrijević, specijalista plastične i rekonstruktivne hirurgije

ODUVIJEK SAM SE TRUDIO DA IZAĐEM IZ LOKALNIH OKVIRA

Dok rukovodioci klinika i odjela ne budu najbolji pojedinci, po ljudskim i profesionalnim normama, dok isključivo rukovodioci ne budu zaduženi za stvaranje kolektiva i primanje kadra, neće biti napretka

Duže od tri decenije usvajao je i unapređivao svoje znanje u prestižnim medicinskim ustanovama, od Austrije i Njemačke, do SAD-a. Od 2010. godine živio je i radio u Kuvajtu, gdje dalje gradi internacionalnu karijeru, najprije u Al Seef Hospital Kuwait, a potom samostalno u privatnoj klinici Blooming, baveći se isključivo estetskom hirurģijom i neinvazivnim estetskim procedurama po najsavremenijim metodama.

Danas prim. dr Zoran Dimitrijević vodi sopstvenu praksu u Banjaluci – ZU Dimitrijević, donoseći vrhunsko svjetsko iskustvo pacijentima iz regiona.

U Banjaluci je prvi uveo rekonstrukciju dojke modernim metodama, osnovao Centar za dojk u UKC RS-a, organizovao svjetski poznate simpozijume sa stručnjacima iz SAD-a i Evrope.

Zašto ste izabrali medicinu i zašto baš plastična hirurgija?



U vrijeme kad sam ja završavao srednju školu u Banjaluci je bilo samo par tehničkih fakulteta, pravni, ekonomski i medicinski

fakultet koji je bio u povelju. Roditelji mi nisu mogli priuštiti studij van kuće. Ja nisam bio naklonjen tehničkim naukama. Svidala mi se

jedna djevojka koja je planirala da upiše medicinu pa sam i ja krenuo. Moja generacija je prva koja je poslije srednje škole morala u JNA. Na Medicinskom fakultetu u Banjaluci sreo sam zanimljive mlade ljude i nastavni kadar koji su redom mogli biti uzor mladim doktorima, a nauka me zainteresovala i uz malo podrške postao sam solidan student. Nije bilo lako dobiti posao 1987. godine, a pogotovo specijalizaciju iz željene oblasti. Ja sam želio ortopediju, po uzoru na neke sportiste doktore, s obzirom da sam bio aktivan sportista, teniser. Bjesomučno sam konkurisao na sve oglase u vezi sa hirurgijom, a kasnije i ostalim disciplinama. Sve što sam uspio ostvariti je po neki posao na određeno u područnim seoskim i gradskim ambulantama DZ Banja Luka i jedno bezuspješno volontiranje na ortopediji KBC Banjaluka. Na početku rata u bivšoj Jugoslaviji, u koji sam bio aktivno uključen, pojavljuje se potreba za hirurškim kadrom pa sam primljen kao ljekar sekundarac na Kliniku za dječiju hirurgiju KBC Banja Luka. Svidjela mi se hirurgija i brzi rezultati liječenja, ali je tad došao poziv da pređem na Odjeljenje za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju od strane tadašnjeg rukovodioca, pokojnog dr Branka Despota, koji je bio uporan da me dovede i zainteresuje za plastičnu hirurgiju, koju sam ubrzo zavolio. Vrlo kreativna grana hirurije za koju je potrebna dobra hirurška tehnika, pravi izbor metode i sposobnost viđenja krajnjeg rezultata. Sad mi se čini da ništa drugo ne bih mogao bolje da radim, a obreo sam se u toj grani spletom okolnosti.

S obzirom na vaše međunarodno iskustvo, kako biste ovu oblast medicine kod nas pozicionirali u odnosu na svjetska dostignuća?



Pošto sam još za vrijeme studija medicine imao priliku susretati se sa medicinom izvan naših granica zahvaljujući razmjenama studenata, brzo sam dobio utisak o razlikama. I kasnije, u toku specijalizacije i rada uvijek sam se trudio da izađem iz lokalnih okvira.

Još uvijek smo na niskim granama, ne zbog toga što nemamo dovoljno kadra i opreme, već zbog nedostatka sistema regrutacije i

rekonstruktivna hirurgija je danas nezamisliva bez slobodnih režnjeva i mikrohirurških transfera. To zahtijeva timski rad i obučenost srednjeg i visokog kadra. Privatni sektor kod nas je takođe neorganizovan, pogotovo otkad su se pojavile injekcione i druge manje invazivne tehnike podmlađivanja, koje mnogim specijalnostima izgledaju unosne. Ne postoje jasna pravila ko to može da radi. Na tržištu se pojavljuju razni ma-

Nemogućnost strukovnih udruženja plastičnih hirurga da pišu pravila i izdaju licence za rad u toj oblasti medicine, otvoriće vrata mnogim zloupotrebama

edukacije kadra. Dok rukovodioci klinika i odjela ne budu najbolji pojedinci, po ljudskim i profesionalnim normama, dok isključivo rukovodioci ne budu zaduženi za stvaranje kolektiva i primanje kadra, neće biti napretka. Primjer je Klinika za plastično-rekonstruktivnu hirurgiju UKC RS-a, koja se ni u 21. vijeku ne bavi rutinski mikrohirurgijom, iako posjeduje svu potrebnu opremu. Moderna

terijali dozvoljeni i nedozvoljeni. Trenutno vlada nered u oblasti estetske hirurgije. Nemogućnost strukovnih udruženja plastičnih hirurga da pišu pravila i izdaju licence za rad u toj oblasti, otvoriće vrata mnogim zloupotrebama. Problem kod nekvalifikovanih i polukvalifikovanih terapeuta je što su naučili tehnike injektiranja i vrste materijala, ali nisu kvalifikovani ni edukovani za rješavanje

MODERNA TEHNOLOGIJA I VELIKO ISKUSTVO

Bogatu svjetsku karijeru prim. dr Zoran Dimitrijević krunisao je otvaranjem ZU Dimitrijević 2023. godine u Banjaluci. Ova specijalizovana zdravstvena ustanova bavi se plastičnom, rekonstruktivnom i estetskom hirurgijom. Nudi širok spektar operativnih i neinvazivnih estetskih zahvata, a naglasak se stavlja na personalizovan pristup pacijentima, upotrebu modernih tehnologija i bezbjednost prije i poslije tretmana.

Koji hirurški zahvati se najčešće izvode u vašoj zdravstvenoj ustanovi?

Najčešći zahvati u ZU Dimitrijević su zahvati u lokalnoj anesteziji, odstranjivanje pigmentiranih i drugih promjena kože po zahtjevu dermatologa, te primjena neurotoksina i hijaluronskih filera, a kod zahvata u opštoj anesteziji, operacije nosa, grudi, te liposuk-

cije uz transfer masti.

Estetska hirurgija često nosi i velika očekivanja pacijenata. Ima li nerealnih zahtjeva i kako ih tretirate?

Često ponavljam da, ukoliko se očekivanja pacijenta za estetsku hirurgiju i mogućnosti doktora ne podudaraju, dobijemo problem. Zahvaljujući bogatom iskustvu, nemam problem da pacijentima kažem da to što očekuju ja ne mogu da postignem, ili da za-

htjev nije u skladu sa estetskim normama. Znam reći i da to što su planirali ne može biti izvedeno kod njih, jer neće dati zadovoljavajući rezultat. Da biste to mogli reći, morate imati iskustvo..

Uvriježeno je mišljenje da su vaši pacijenti uglavnom žene. Da li je to baš tako?

Jeste. U mojoj praksi ovdje i u inostranstvu, u oblasti estetske hirurgije više od 90 odsto pacijenata su žene.



Privatna praksa ni u kom slučaju ne bi trebalo da bude konkurentna državnoj praksi, mada nismo svjedoci takvog stanja kod nas

komplikacija. Takođe ih na tim kursovima estetske medicine ne uče o indikacijama, kad, šta i gdje primijeniti. Na društvenim mrežama se može reklamirati ko god, gdje i koliko hoće. U inostranstvu to nije moguće.

Imate iskustvo u radu u državnoj i privatnoj praksi. Koje su prednosti ili nedostaci jedne i druge kod nas?

Na ovo pitanje sam djelimično odgovorio u prethodnom. U državnoj praksi imate timski rad i pomoć kolega svih specijalnosti, dijagnostika je dostupnija i brža.

Rezultati su netransparentni za razliku od privatne prakse. Administracija u privatnim praksama je zahtjevnija, ali je kreativnost bolja i sami birate kadar. Mogućnost rada i u državnoj i u privatnoj praksi otvara mnoge mogućnosti za zloupotrebe.

Privatna praksa ni u kom slučaju ne bi trebalo da bude konkurentna državnoj praksi, mada nismo svjedoci takvog stanja kod nas.

Činjenica da neke kolege specijalisti porodične medicine ne priznaju preporuke ljekara specijaliste iz privatne prakse, ne otvaraju

bolovanja po preporuci, te činjenica da u apotekama ne izdaju lijekove po nalazu ljekara specijaliste iz privatne prakse, govori mnogo.

Kako je došlo do vašeg odlaska u Kuvajt i kakav je bio prvi susret sa tom zemljom?

Prvi susret sa Kuvajtom desio se kad smo supruga i ja otišli u posjetu prijateljima koji su tamo boravili dugi niz godina. Prijatelj je bio doajen plastične hirurgije u Kuvajtu. Prije toga smo se dosta dopisivali, pa sam imao neke podatke o načinu života tamo, ali već nakon slijetanja prve jače

utiske dobili smo već na aerodromu. Drugačije fizionomije, način odijevanja, masa ljudi nearapskog porijekla koji rade uslužne djelatnosti. Kad izađete sa aerodroma u neklimatizovan prostor, trenutno vas obuzme vrućina koja vam stegne glavu poput obruča. Automobil za transport je ponovo klimatizovan i po pravilu se smrzavate u taksi vozilu. Stanovi su centralno klimatizovani, kao i sve javne i privatne institucije. Kuvajtska morska obala je sređena i pretvorena u šetališta i parkove, plaže. More je toplo, plaže su pješčane. Za vrijeme posjete ja sam pratio starijeg kolegu u radno vrijeme, koji je u to vrijeme operisao u dvije privatne bolnice. Bio sam zaprepašten uslovima za rad i brojem pacijenata. Neke od hirurških procedura sam tada prvi put vidio. Kolega je u to vrijeme bio na prelasku u potpuno novu privatnu bolnicu i ponudio mi je da u ljetnim mjesecima dođem kao ispomoć, jer su imali veći broj operacija. Ja sam pristao, vratio se tog ljeta u Kuvajt na mjesec dana i postao pridruženi član njegovog tima. Nakon mjesec dana dobio sam ponudu za stalno zaposlenje u



Prim. dr Dimitrijević: Doktor je u Kuvajtu puno cjenjeniji nego kod nas

toj bolnici u kojoj sam ostao dvije godine. Tada sam dobio poziv da pređem u novootvorenu kliniku gdje sam radio narednih šest godina, a nakon toga, još četiri godine, odlazio sam povremeno nekoliko puta godišnje kao *visiting doctor*. Otišao sam u Kuvajt sa namjerom da ostanem godinu dana, a ostao sam 13 godina, kao i većina naših ljudi koji za poslom odu u Kuvajt.

Osim kulturoloških razlika, šta je bio vaš prvi utisak u susretu sa kolegama i pacijentima?

Kulturološki šok se produbljuje svakim danom boravka, naročito kada se upoznate sa pravilima življenja po islamskim normama. Tamo je islam u svim porama života. Čak je i radna nedjelja po islamskim normama. Četvrtak se radi pola radnog vremena, a petak je cijeli slobodan, subota i nedjelja su radni dani, zato što je petkom u podne džuma, centralna molitva te nedjelje. U arapskom svijetu je biti doktor puno više nego kod nas. Čuo sam majke koje svoje sinove oslovljavaju sa *doktore*.

Doktor je u Kuvajtu puno cjenjeniji nego kod nas, od strane medicinskog osoblja i od pacijenata. Čini





Prim. dr Dimitrijević: Tenis je moj sport još od djetinjstva

se da je teže postati doktor nego kod nas. Kuvajt ima savremen medicinski fakultet, ali su čitaonice i menze podijeljene na muške i ženske. Upisati medicinu nije lako, samo najbolji đaci imaju pristup. Specijalizacije država plaća najčešće u Irskoj i Kanadi, ali i u drugim državama. Arapski jezik je velika prednost u poslovnoj komunikaciji, mada je ona potpuno moguća i na engleskom jeziku. Medicinsko osoblje je najčešće filipinskog i indijskog porijekla. Vrlo kvalifikovan medicinski kadar.

Prvi susret sa pacijentima je bio šok! One su tražile nešto što po našim estetskim normama uopšte nije lijepo. Ubjeđivanje je bilo beskorisno, dok nisam shvatio da je za njih i u njihovom svijetu to sasvim lijepo. Postepeno sam se prilagođavao, ali neke stvari ni do danas nisu legle u moju glavu.

Kako biste opisali status ljekara i medicinska dostignuća u Kuvajtu?

Kuvajt je jedna bogata zajednica. Moramo podijeliti ljekare na ku-

vajtske doktore i strance, te na one koji rade u državnim bolnicama i one koji rade u privatnom sektoru. Kuvajtski doktori u državnim bolnicama imaju pravo da rade i privatno, da otvore svoje ordina-

cije, dok stranci doktori nemaju to pravo. Mogu da rade ili u državnom sektoru, ili privatno. Strani doktori nemaju pravo da imaju svoje ordinacije već samo da rade za Kuvajćane. U Kuvajtu postoji mnoštvo privatnih savremenih i dobro opremljenih bolnica, ali još više privatnih klinika. Od stranih doktora najveći broj pripada onim iz arapskih zemalja, naročito Egipćana, zatim doktori Indijci, Evropljani, a kao gostujući doktori dolaze iz SAD i Kanade.

Kao što sam već naveo, Kuvajt ima savremen medicinski fakultet, ali dio kuvajtskih studenata studira i u inostranstvu; Velika Britanija, Ir-

ska, SAD, Kanada, Njemačka. Za sve one koji žele da specijalizuju u inostranstvu država plaća školovanje i boravak. Samim tim, medicina je na zavidnom nivou. Često ministarstvo zdravlja organizuje i skupove u Kuvajtu na koje dolaze stručnjaci svjetskog nivoa da prenesu znanje, ili urade nekoliko inovativnih operacija.

Za ilustraciju bogatstva zdravstvenog sistema – svako ko ima legalan boravak u Kuvajtu, makar i turistički, ima pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu u državnim bolnicama!

Da li je tačno da broj estetskih zahvata u Kuvajtu spada u sam svjetski vrh i zašto je to tako?

Da li spada baš u sam svjetski vrh ne znam, ali da je među vodećim – sigurno jeste. Najveći broj estetskih zahvata po glavi stanovnika je u Južnoj Koreji. Kuvajt je u sa-

Kuvajt ima savremen medicinski fakultet, ali su čitaonice i menze podijeljene na muške i ženske

mom vrhu po primjeni neurotoksina (botoxa) u estetske svrhe, kao i u primjeni različitih vrsta filera. Po mom iskustvu, pacijenti se tamo puno lakše odlučuju za estetske zahvate. Tamo se rade kombinacije operacija u jednom aktu, što kod nas nije slučaj. Postoji dosta gojaznih koji su enormno izgubili na težini pa se odlučuju za oblikovanje tijela u više akata. Populacija Kuvajta je oko 3,5 miliona stanovnika, od toga 1,2 miliona Kuvajćana, a ostalo su stranci.

Razlog za veliki broj procedura je kult ljepote, ali po arapskim normama, velika platežna moć i velika

ponuda. Za ilustraciju, nas plastičnih hirurga registrovanih i licenciranih za rad u oblasti estetike je bilo oko stotinu, a najmanje još toliko neregistrovanih. Poređenja radi, BiH ima oko 3 miliona stanovnika i oko 30 do 40 plastičnih hirurga. Tehnološka dostignuća, kao što su laseri, razne mašine i materijali, široko su dostupni.

Kako ste provodili slobodno vrijeme, kakva je to zemlja za život?

Slobodno vrijeme sam provodio mnogo kvalitetnije nego što ga provodim ovdje. Kuvajt je, pored velike vrućine koja vlada veći dio godine, zemlja sa dosta sportskih terena, parkova, restorana, šoping centara, bazena i klubova. Takođe i zemlja bez alkohola, igara na sreću, kladionica. Pješački saobraćaj je gotovo nemoguć. Pošto sam ja zaljubljenik u tenis, vrlo brzo sam našao grupicu istomišljenika u kojoj su preovladavali stranci, ali i Kuvajćani. Tako da sam gotovo redovno igrao tenis rano ujutru. Zainteresovao sam se i za golf, pa sam savladao vještinu i postao član lokalnog golf kluba.



U Kuvajtu sam našao prijatelje sa našeg podneblja, koji su tamo radili i živjeli, pa smo se okupljali po stanovima. Imao sam i priliku da preko mog prijatelja iz BiH upoznam i ekipu ribolovaca iz Kuvajta, pa smo odlazili jahtom na ribarenje.

Nekako sam u Kuvajtu imao više vremena za sebe i čini mi se kvalitetnije provodio slobodno vrijeme.

To je zemlja sa dobrim standardom. Ukoliko imate hobi ne može

vam biti dosadno.

Ljubitelj ste tenisa, možete li nam reći nešto više o tome?

Tenis je moj sport još od djetinjstva. Imao sam privilegiju da se rodim u ulici koja ima teniski klub, a i privilegiju da imam ujaka koji je bio trener, pa sam se zainteresovao i zaljubio u taj sport, koji je tada bio neuporedivo manje popularan nego sad. U ranoj mladosti i u studentsko doba, bio sam aktivan takmičar, ali i kasnije, u veteranskoj kategoriji, nastavio sam da se bavim tenisom i uživam u uspjesima na turnirima. U Kuvajtu takođe, nekoliko puta osvajao sam prvenstvo Kuvajta (Kuwait Open), u pojedinačnoj konkurenciji i dubl konkurenciji. Kad je u Kuvajt stigao kolega teniser iz Banjaluke iz istog kluba, dr Bojan Ilisić, onda smo igrali tenis svakog petka ujutru. U teniskoj populaciji Kuvajta obojica smo bili prepoznatljivi i stekli smo prijatelje i među Kuvajćanima.

Ž. Raljić



Affidea/IMC centar za radioterapiju Banja Luka

PETNAEST GODINA RAZVOJA SAVREMENE RADIOTERAPIJE U REPUBLICI SRPSKOJ

Centar raspolaže domaćim timovima radijacionih onkologa, medicinskih fizičara, radioterapijskih tehničara, inženjera i medicinskog osoblja, sposobnih da samostalno primjenjuju najsavremenije radioterapijske procedure

Savremena onkološka terapija danas podrazumijeva multidisciplinarni pristup u kojem radioterapija zauzima jedno od ključnih mjesta u liječenju malignih oboljenja. Prema savremenim onkološkim smjernicama, više od polovine svih onkoloških pacijenata tokom liječenja zahtijeva neki oblik radioterapije, bilo u kurativne, adjuvantne ili paliativne svrhe. Upravo zbog toga dostupnost visokokvalitetne radioterapije predstavlja jedan od najvažnijih pokazatelja razvijenosti zdravstvenog sistema.

Osnivanjem Centra za radioterapiju u Banjoj Luci 2010. godine napravljen je značajan iskorak u liječenju onkoloških pacijenata u Republici Srpskoj. Prije početka rada Centra, pacijenti kojima je bila potrebna radioterapija upuć-



Tokom prethodnih 15 godina stvarana je domaća baza stručnjaka iz oblasti radijacione onkologije, medicinske fizike i radioterapijske tehnologije



vani su na liječenje u druge zdravstvene ustanove u regionu, što je predstavljalo dodatno opterećenje za oboljele i njihove porodice. Danas, petnaest godina kasnije, Affidea/IMC centar za radioterapiju, koji djeluje u okviru Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, predstavlja jedan od najznačajnijih onkoloških centara u Bosni i Hercegovini.

tehničkih razloga ili nedostupnosti opreme.

Organizacija rada Centra zasniva se na multidisciplinarnom pristupu liječenju malignih oboljenja. Pacijenti se upućuju na radioterapijsko liječenje na osnovu odluka onkoloških konzilijuma, koji okupljaju stručnjake različitih specijalnosti. Na taj način osigurava se da svaki pacijent dobije terapijski

Iako je primarna misija Centra liječenje stanovnika Republike Srpske, kvalitet pruženih usluga prepoznat je i van granica Bosne i Hercegovine. Tokom godina značajan broj pacijenata iz zemalja regiona i inostranstva odlučio se za liječenje upravo u Banjoj Luci, što potvrđuje visok nivo stručnosti medicinskog osoblja i kvalitet primijenjenih terapijskih procedura.

Savremena radioterapija danas se zasniva na visokoj preciznosti isporuke doze zračenja

Od početka rada do danas u Centru je liječeno više od 30.000 onkoloških pacijenata. Godišnje se zbrinjava oko 2.300 pacijenata, dok broj realizovanih radioterapijskih procedura i frakcija više-struko premašuje taj broj. Posebno je značajno naglasiti da tokom petnaest godina rada nije postojala lista čekanja za radioterapijsko liječenje, niti je ijedan pacijent ostao bez planirane terapije zbog

pristup usklađen sa savremenim stručnim smjernicama i individualnim karakteristikama bolesti. Dodatnu vrijednost predstavlja činjenica da Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske u potpunosti finansira liječenje svojih osiguranika u Centru, čime je omogućena jednaka dostupnost savremenih terapijskih procedura svim pacijentima kojima su one potrebne.

Kontinuirana modernizacija opreme predstavlja jedan od osnovnih preduslova razvoja savremene radioterapije. Tokom prethodnih petnaest godina Centar je kontinuirano ulagao u tehnološki razvoj, modernizaciju informacionih sistema, unapređenje planiranja terapije i edukaciju kadrova. Najznačajniji korak u tom procesu realizovan je 29. maja 2026. godine, kada su svečano pušteni u rad treći TrueBeam linearni akcelerator i novi Bravos sistem za brahiterapiju.

Ova investicija, vrijedna približno 10 miliona konvertibilnih maraka,



obuhvatila je ne samo nabavku nove opreme već i unapređenje sistema za planiranje i verifikaciju terapije, kao i modernizaciju kompletne informatičke infrastrukture Centra. Puštanjem u rad trećeg TrueBeam linearnog akceleratora Affidea/IMC centar postao je jedini radioterapijski centar u Bosni i Hercegovini koji raspolaže sa tri identična TrueBeam sistema, čime su dodatno unaprijeđeni kapaciteti i sigurnost pružanja radioterapijskih usluga.

zračenja, uključujući IMRT (Intensity Modulated Radiation Therapy), VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy), IGRT (Image Guided Radiation Therapy), kao i stereotaktičke procedure radiohirurgije i stereotaktičke radioterapije (SRS i SBRT). Zahvaljujući svakodnevnoj verifikaciji položaja pacijenta i korištenju konusno-zračnih CT sistema (CBCT), moguće je postići izuzetnu preciznost tretmana uz maksimalnu zaštitu okolnih zdravih tkiva.

smanjenje neželjenih efekata liječenja. Kod određenih indikacija moguće je skratiti ukupno trajanje terapije, povećati lokalnu kontrolu bolesti i unaprijediti kvalitet života pacijenata tokom i nakon liječenja.

Jednako važan segment savremene onkologije predstavlja brahiterapija. Uvođenjem Bravos sistema dodatno su unaprijeđene mogućnosti izvođenja visokodozne brahiterapije, posebno kod ginekoloških maligniteta, tumora prostate i drugih indikacija kod kojih brahiterapija predstavlja sastavni dio standardnog liječenja. Integracija novog sistema sa savremenim softverskim rješenjima za planiranje omogućava preciznije definisanje doze i dodatno povećava sigurnost izvođenja procedura.

Uvođenjem Bravos sistema za brahiterapiju dodatno su unaprijeđene mogućnosti izvođenja visokodozne brahiterapije

Savremena radioterapija danas se zasniva na visokoj preciznosti isporuke doze zračenja. TrueBeam platforma omogućava primjenu najnaprednijih tehnika spoljašnjeg

Za pacijente ova tehnološka dostignuća imaju direktan klinički značaj. Veća preciznost omogućava primjenu viših terapijskih doza na tumorsko tkivo uz istovremeno

Razvoj tehnologije ne može se posmatrati odvojeno od razvoja ljudskih resursa. Jedan od najznačajnijih rezultata rada Centra tokom prethodnih petnaest godina jeste

stvaranje domaće baze stručnjaka iz oblasti radijacione onkologije, medicinske fizike i radioterapijske tehnologije. U prvim godinama rada značajan dio aktivnosti bio je usmjeren na edukaciju kadrova i usvajanje međunarodnih standarda rada. Poseban doprinos tome dala je saradnja sa Houston Methodist Hospital iz Sjedinjenih Američkih Država, započeta 2012. godine.

Kroz ovu saradnju realizovan je veliki broj stručnih edukacija, treninga i programa kontinuirane medicinske edukacije. Stručnjaci iz Republike Srpske imali su priliku da usvajaju znanja iz vodećih svjetskih centara, dok su međunarodni eksperti učestvovali u unapređenju kliničkih protokola i sistema osiguranja kvaliteta. Paralelno sa tim razvijani su programi specijalizacija iz radijacione onkologije i medicinske fizike, čime je stvorena stabilna osnova za dugoročni razvoj struke.

Danas Centar raspolaže potpuno formiranim domaćim timovima radijacionih onkologa, medicinskih fizičara, radioterapijskih tehničara, inženjera i medicinskog osoblja, sposobnih da samostalno primjenjuju najsavremenije radioterapijske procedure. Istovremeno, stručnjaci Centra aktivno učestvuju u edukaciji novih generacija zdravstvenih radnika, naučnoistraživačkom radu i međunarodnoj stručnoj saradnji.

Savremena radioterapija nije samo pitanje tehnologije već i organizacije, stručnosti i kontinuiranog ulaganja u kvalitet. Iskustvo Affidea/IMC centra za radioterapiju Banja Luka pokazuje da je moguće razviti visoko specijalizovan onkološki centar koji pacijentima pruža terapiju u skladu sa najvišim međunarodnim standardima, bez potrebe za odlaskom u druge zemlje.

Kombinacija savremene opreme, kontinuirane edukacije kadrova,

multidisciplinarnog pristupa i podrške zdravstvenog sistema omogućila je da radioterapija u Republici Srpskoj danas dostigne nivo uporediv sa vodećim evropskim centrima. Puštanje u rad trećeg TrueBeam linearnog akceleratora i Bravos sistema za brahiterapiju predstavlja novu etapu u tom razvoju i potvrđuje opredijeljenost ka daljem unapređenju onkološke zaštite u Republici Srpskoj.

Affidea, kao vodeći evropski pružalac zdravstvenih usluga iz oblasti dijagnostike, ambulantne medicine i onkologije, danas posluje u 15 evropskih zemalja, upravlja mrežom od više od 440 medicinskih centara i godišnje pruža zdravstvene usluge za oko 20 miliona pacijenata. Iskustvo i znanje međunarodne mreže, u kombinaciji sa domaćim stručnim kadrom, predstavljaju snažan temelj za dalji razvoj radioterapije i unapređenje ishoda liječenja onkoloških pacijenata u Republici Srpskoj.



Bolnica „Sveti arhđakon Stefan - deveti januar“

NOVA ERA ZDRAVSTVA U HERCEGOVINI



Nova bolnica u Trebinju opremljena je najsavremenijom opremom, ima 41.080 m² uređene površine, više od 20 službi i odjeljenja, 223 kreveta

Novoizgrađena bolnica u Trebinju zvanično je otvorena petog januara ove godine, uz simbolične zvuke otkucaja srca. Savremena medicinska oprema i stručno osoblje, pacijentima će omogućiti zdravstvenu zaštitu na najvišem nivou.

Bolnički objekat ima 223 kreveta i obuhvata odjeljenja onkologije, pulmologije, infektivno odjeljenje, psihijatriju, neurologiju, internu

medicinu, nefrologiju, porodilište i ginekologiju, hirurgiju i urologiju, ORL i oftalmologiju, kao i urgentni blok sa sobom za opservaciju.

Zdravstvena ustanova raspolaže i dnevnim bolnicama: opštom i onkološkom, dijalizom, hirurškom, internističkom i kardiološkom intenzivnom njegom, poluintenzivnom njegom, odjeljenjima za oporavak pacijenata (angiografija i endoskopska), ORL i oftalmologijom, odje-

ljenjem za oporavak uz operacioni blok, odjeljenjem za oporavak uz blok operativne ginekologije i opstetricije, kao i intenzivnom njegom – neonatologijom.

Direktor nove bolnice „Sveti arhđakon Stefan – deveti januar“, Nedeljko Lambeta poručio je da pred građanima stoji sa velikim ponosom, ne kao direktor nego kao Trebinjac, Hercegovac koji ima privilegiju da svjedoči ostvarenju jednog sna.

- Posebno mjesto zahvalnosti pripada profesor Predragu Pešku koji je povezo iskustvo i znanje i zahvaljujući njemu dobili smo najsavremeniji objekat u Hercegovini, rekao je Lambeta

Pomoćnik direktora bolnice za ne-medicinska pitanja Predrag Vrećo izjavio je da nova bolnica dobija angio-salu i kardiologiju. Zbog nedostatka tih usluga više od 200 pacijenata odlazilo je u Banju Luku ili Beograd, dok će sada te usluge biti dostupne u Trebinju.

- Značajno se proširuje paleta usluga u radiologiji, laboratoriji, kao i u

urgentnom centru koji dosad nismo imali i koji će biti „klinika u klinici“. Očekujemo i povjerenje pacijenata iz uže i šire regije, dodao je Vrećo.

Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske Alen Šeranić naveo je da nova bolnica u Trebinju predstavlja veliko uspjeh.

- Pred nama je savrmena bolnica koja ima sve što je potrebno. Bolnica je izgrađena sopstvenim snagama, što znači da imamo znanje i mogućnosti da uradimo ovakve objekte, istakao je Šeranić.

Bolnica je izgrađena po principu „ključ u ruke“, a ugovor o izgradnji i opremanju potpisali su u februaru 2023. godine ministar zdravlja Republike Srpske Alen Šeranić i predstavnik grupe izvođača radova na čelu sa



„Herc gradnjom“ iz Bileće. Vrijednost ugovora iznosila 128 miliona KM.

Otvaranju nove bolnice prisustvovala su brojne zvaničnice, među kojima su bili predsjednik Srbije Aleksandar Vučić, predsjednik Skupštine Crne Gore Andrija Mandić, članica Predsjedništva BiH Željka Cvijanović, predsjednik Vlade RS Savo Minić, kao i drugi visoki zvaničnici iz Republike Srpske.

Ž.R.



KORAK U BUDUĆNOST

Bolnički kompleks prostire se na površini od 41.080 kvadratnih metara i obuhvata zgradu bolnice, prateći objekt tehničkog bloka, nadstrešnicu za sanitetska vozila, kao i potpuno uređene pristupne ceste za vozila i pješake, zajedno s parkiralištima i zelenim površinama. Ukupna površina objekta bolnice, s tehničkim blokom i nadstrešnicom za sanitetska vozila, iznosi 17.826 četvornih metara.

U novom objektu planirano je uvođenje usluga interventne kardiologije sa posebno opremljenom angio-salom i pejsmejker centrom, kao i kompletne radiološke dijagnostike zasnovane na digitalnoj

platformi, uključujući savremeni skener, magnetnu rezonancu i mamograf.

Razvija se i Služba za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, kao novoformirana organizaciona jedinica, uvode se usluge iz oblasti reumatologije, proširuje laboratorijska dijagnostika na sekundarnom

i terecijarnom nivou, te unapređuju postojeće usluge poput oksigenoterapije.

Poseban razvoj planiran je u oblasti hirurgije, koja će raspolagati najsavremenijim salama i operacionim blokom, sa razvojem više specijalističkih grana.



Klinika za hematologiju UKC RS

ISPUNJENJE SNA KOJI JE TRAJAO PET GODINA

Preseljenjem u novu zgradu unaprijeđen je kvalitet zdravstvenih usluga Klinike za hematologiju, poboljšani uslovi liječenja, obezbijeđena modernija i funkcionalnija infrastruktura za pacijente i osoblje



Doc. dr Danijela Mandić: Ovaj posao mogu da rade samo oni koji zaista vole svoju profesiju

Klinika za hematologiju zvanično je počela sa radom u novoootvorenom Objektu za onkologiju i hematologiju sa palijativnom njegom 23. marta ove godine, na zadovoljstvo pacijenata i medicinskog osoblja, što predstavlja značajan iskorak u unapređenju zdravstva u Republici Srpskoj.

Preseljenjem u novu zgradu je unaprijeđen kvalitet zdravstvenih uslu-

ga, poboljšani uslovi liječenja, obezbijeđena modernija i funkcionalnija infrastruktura za pacijente i medicinsko osoblje.

Načelnik Klinike za hematologiju dr Danijela Mandić ističe da je to ispunjenje jednog sna koji je trajao pet godina.

- Naši pacijenti su konačno dobili prostor gdje se liječe u objektu kakav zaslužuju. Mi smo mala i mlada klinika, postojimo svega godinu i po dana, a nastali smo odvajanjem hematologije iz Klinike za unutrašnje bolesti, a

samostalno funkcionišemo od početka pandemije. Ono što je značajno jeste da imamo mali broj ljekara i zdravstvenog osoblja, ali veliki broj entuzijasta, što smo i dokazali tokom preseljenja jer smo zaista svi radili kao jedan, istakla je dr Danijela Mandić.

Naglasila je da u Republici Srpskoj, kao i u svijetu, ima malo ljekara spe-

cialista hematologije, jer je to teška i specifična grana medicine i da to rade oni koji zaista vole svoj poziv.

- Nastojimo da našim pacijentima pružimo što je više moguće, jer je u pitanju osjetljiva populacija pacijenata koji nemaju taj luksuz da mogu da čekaju na terapiju ili hospitalizaciju. Ovim ćemo zaokružiti i jedan novi dio usluga koji do sada nismo mogli da pružimo pacijentima u našem centru, ne zato što nemamo ljekara ili opreme, nego zato što nismo imali dovoljno prostornih mogućnosti, jer za neke terapijske modalitete zapravo trebaju i odgovarajući uslovi, rekla je dr Mandić.

Najavila je da će u doglednoj budućnosti Klinika za hematologiju krenuti i sa transplantacijom matičnih ćelija hematopoeze, jer se do sada ta terapijska procedura radila van Republike Srpske.

Mi nastojimo da pratimo savremene svjetske smjernice i po njima i liječimo naše pacijente. Naši ljekari išli su na edukacije u inostranstvo, a u pregovorima smo sa FZO RS za nove lijekove, tako da možemo da stanema na crtu i sa nekim svjetskim centrima, zaključila je dr Danijela Mandić.

Ž.R.

INVESTICIJA VRIJEDNA VIŠE OD 60 MILIONA KM

Novi objekat za onkologiju i hematologiju sa palijativnom njegom u okviru Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske u Banjaluci otvoren je 13. februara ove godine

Ovo impozantno zdanje, čija je izgradnja počela u junu 2022., a završena u decembru 2025. godine, prostire se na 11.474 metra kvadratna bruto površine, obuhvatajući suteran, prizemlje i četiri sprata.

U novoizgrađenom objektu biće smještene klinike za hematologiju, onkologiju, radio-onkologiju i palijativnu njegu, a objekat će služiti i kao centar za dugotrajno liječenje pacijenata, kao i savremeni dijagnostički centar sa ka-

pacitetima za dnevnu bolnicu.

Unutrašnjost objekta projektovana je po najvišim medicinskim standardima, nudeći kapacitet od 360 kreveta za stacionarno liječenje i dodatnih 60 mjesta u dnevnoj bolnici.

U suterenu objekta smješten je prijemno-dijagnostički blok i dnevna bolnica Klinike za hematologiju sa pratećim terapijskim prostorijama, kao i Odjeljenje za terapiju bola Klinike za anesteziju i intenzivno liječenje. Poseban tehnički iskorak predstavlja zona sa azotnim tankovima za čuvanje matičnih ćelija.

Prizemlje je rezervisano za Kliniku za onkologiju i onkološki dio

Klinike za plućne bolesti, gdje su uz moderno opremljene ambulanse i ljekarske sobe smješteni i holistički osmišljeni prostori za savjetovanje pacijenata i administraciju.

Spratovi su namijenjeni za duži boravak pacijenata, prva etaža pripada hematologiji, dok su druga i treća posvećene onkološkim i pulmološkim pacijentima. Četvrti sprat zauzima Odjeljenje palijativne njege sa intenzivnog njege, pružajući najviši standard zaštite za pacijente u terminalnoj fazi bolesti.



Četrdeset godina antiretrovirusne terapije i borbe protiv HIV-a

OD SMRTONOSNE DIJAGNOZE DO HRONIČNE BOLESTI

HIV je od gotovo sigurne smrtne presude postao hronično kontrolisano oboljenje zahvaljujući ogromnom napretku antiretrovirusne terapije



Piše: Dr Ljiljana Pašić Grubišić

*Infektolog UKC Republike Srpske
i koordinator za HIV Ministarstva
zdravlja Republike Srpske*

Virus koji je promijenio medicinu i društvo

Početkom osamdesetih godina prošlog vijeka svijet se suočio sa nepoznatom i zastrašujućom bolešću. Mladi ljudi, potpuno zdravi, počeli su obolijevati od rijetkih infekcija i malignih bolesti koje su do tada uglavnom vidane kod osoba sa teškim poremećajem imuniteta. Ljekari su bili zbunjeni – pacijenti su razvijali teške pneumonije, gljivične infekcije, tuberkulozu i neobične oblike karcinoma, dok je njihov imuni sistem ubrzano propadao. Godine

1981. *Centers for Disease Control and Prevention* objavio je prve izvještaje o grupama mladih muškaraca sa rijetkom pneumonijom izazvanom *Pneumocystis jirovecii* i *Kaposi Sarcoma*. Ubrzo je postalo jasno da se radi o novom sindromu stečene imunodefijencije – AIDS-u. Dvije godine kasnije, 1983. godine, istraživački tim predvođen Lukom Montagnjeom u Institutu *Paster* izolovao je virus odgovoran za bolest. Kasnije je nazvan HIV – virus humane imunodefijencije. Gotovo istovremeno, istraživanja u SAD-u potvrdila su isto otkriće, čime je započela nova era u medicini, virusologiji i infektologiji. HIV pripada grupi retrovirusa i ima sposobnost da napada CD4 T limfocite – ćelije ključne za odbranu organizma. Bez liječenja, virus postepeno uništava imuni sistem, dovodeći do razvoja AIDS-a, završnog stadijuma bolesti obilježenog oportunističkim infekcijama i malignitetima.

Klinička slika HIV infekcije osamdesetih i devedesetih godina

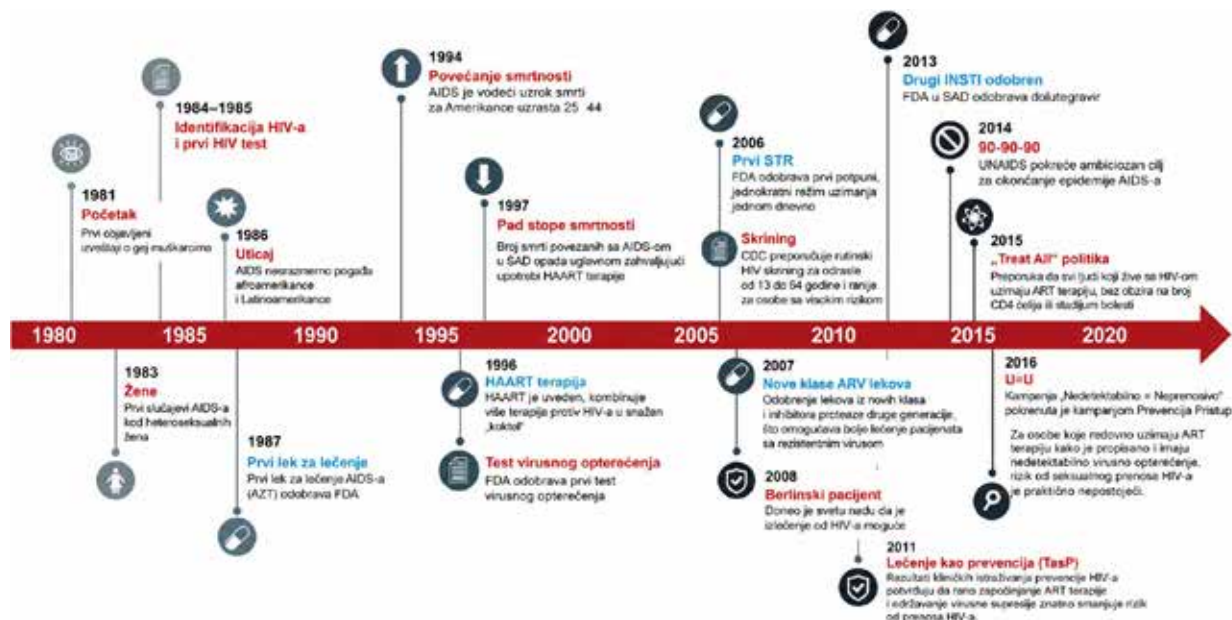
U prvim decenijama epidemije

klinička slika HIV infekcije bila je dramatična. Većina pacijenata dijagnozu je dobijala tek u uznapredovaloj fazi bolesti, kada je broj CD4 limfocita bio izrazito nizak. Bolnice širom svijeta bile su pune mladih pacijenata sa teškim infekcijama koje današnja medicina rijetko viđa u razvijenim HIV programima.

Najčešće komplikacije uključivale su:

- pneumocističnu pneumoniju,
- diseminovanu tuberkulozu,
- kandidijazu jednjaka i usne duplje,
- toksoplazmoz mozga,
- citomegalovirusne infekcije,
- kriptokokni meningitis,
- hronične dijareje i kaheksiju,
- Kaposi Sarcoma i limfome.

Pacijenti su često bili izrazito mršavi, iscrpljeni, febrilni i socijalno izolovani. Tokom osamdesetih i ranih devedesetih godina AIDS odjeljenja u mnogim bolnicama postala su simbol straha i nemoći medicine tog vremena. Prije razvoja savremene terapije mortalitet je bio izuzetno visok.



Dijagnoza HIV infekcije često je značila progresivno propadanje i smrt unutar nekoliko godina.

Kako se HIV prenosi?

- Iako je danas mnogo poznato o HIV-u, stigma i dezinformacije i dalje postoje. HIV se prenosi samo određenim putevima:
- nezaštićenim seksualnim odnosom,
- kontaktom sa zaraženom krvlju,
- dijeljenjem igala i pribora za injektiranje,
- sa majke na dijete tokom trudnoće, porođaja ili dojenja.

Kako se HIV NE prenosi?

Jedan od najvećih problema tokom epidemije bio je strah zasnovan na neznanju. HIV se ne prenosi:

- rukovanjem,
- zagrljajem,
- zajedničkim korištenjem pribora za jelo,
- korištenjem bazena ili toaleta,
- kašljanjem ili kijanjem,
- ubodom komarca,
- boravkom u istoj prostoriji.

Upravo zbog nedovoljnog znanja mnogi pacijenti bili su izloženi diskriminaciji i socijalnoj izolaciji.

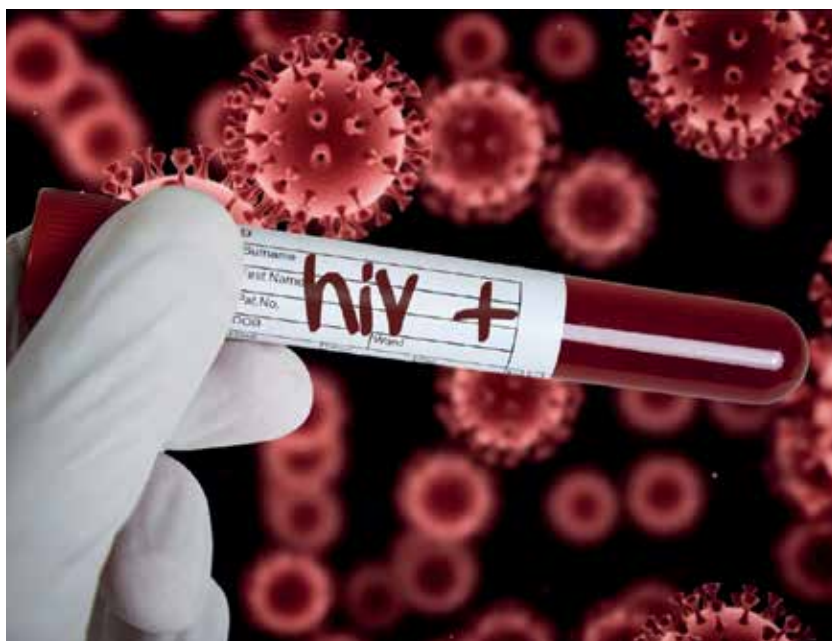
Zdravstveni radnici i stigma: prokazani zbog HIV-a

Tokom osamdesetih i devedesetih godina stigma prema osobama koje žive sa HIV-om bila je ogromna, a nije zaobilazila ni zdravstvene radnike. Pojedini ljekari, stomatolozi i medicinske sestre koji su bili HIV pozitivni postajali su predmet javnog linča, medijskih kampanja i profesionalne diskriminacije. SZO je još krajem osamdesetih godina upozoravala da stigma i strah predstavljaju ozbiljnu prepreku kontroli epidemije. U nekim državama HIV pozitivnim zdravstvenim radnicima bilo je ograničavano obavljanje posla, uprkos veoma malom riziku prenosa u profesionalnim uslovima. Mnogi su živjeli u strahu da će izgubiti posao, biti javno obilježeni ili odbačeni od kolega i porodice. AIDS nije bio samo medicinski problem – postao je i društveni, politički i etički izazov. Savremena HIV medicina

danas se značajno razlikuje od ere straha i stigme iz osamdesetih i devedesetih godina. Zahvaljujući efikasnoj antiretrovirusnoj terapiji i konceptu U=U, HIV pozitivni zdravstveni radnici, uključujući hirurge, u većini razvijenih zdravstvenih sistema mogu profesionalno raditi uz redovno praćenje i poštovanje standardnih mjera zaštite. Ovakav pristup predstavlja važan civilizacijski pomak od diskriminacije ka medicini zasnovanoj na dokazima.

Istorijski razvoj antiretrovirusne terapije: od jedne tablete nade do savremene kombinovane terapije

Kada je HIV početkom osamdesetih godina prepoznat kao uzročnik AIDS-a, medicina gotovo da nije imala odgovor na novu epidemiju. Liječenje se svodilo na terapiju oportunističkih infekcija, palijativnu njegu i pokušaje produženja života. Pacijenti su umirali mladi, često u roku od nekoliko godina nakon postavljanja dijagnoze. Ipak, ubrzani razvoj virusologije i farmakologije doveo je do jedne od najvećih revolucija u



istoriji medicine – razvoja antiretrovirusne terapije (ART).

Početak ere liječenja: AZT i prvi koraci

Prvi lijek protiv HIV-a bio je *Zidovudine*, poznat i kao AZT. Američka *Food and Drug Administration* odobrila ga je 1987. godine, samo šest godina nakon prvih prijavljenih slučajeva AIDS-a. AZT pripada grupi nukleozidnih inhibitora reverzne transkriptaze (NRTI). Djelovao je tako što je blokirao enzim reverznu transkriptazu, ključnu za umnožavanje HIV-a. U početku je AZT izazvao ogromnu nadu. Kod mnogih pacijenata dolazilo je do privremenog poboljšanja, smanjenja oportunističkih infekcija i produženja života. Međutim, terapija je imala brojna ograničenja:

- lijek se morao uzimati svakih nekoliko sati,
- nuspojave su bile izražene,
- često su se razvijale rezistencije,
- efekat nije bio dugotrajan kada se koristio samostalno.

Uprkos manama, AZT je predstavljao istorijsku prekretnicu – prvi dokaz da se HIV može farmakološki kontrolisati.

Rane devedesete: era monoterapije i dualne terapije

Početkom devedesetih razvijeni su novi NRTI lijekovi:

- Didanosine,
- Zalcitabine,
- Stavudine,
- Lamivudine.

Ljekari su počeli kombinovati dva lijeka kako bi usporili razvoj rezistencije. Iako je dualna terapija predstavljala napredak, HIV je i dalje uspijevao mutirati i izbjegavati djelovanje lijekova. Mortalitet je ostajao visok, a bolnice su bile prepune pacijenata sa uznapredovalim AIDS-om.

Revolucija 1996. godine: HAART mijenja tok epidemije

Prava revolucija dogodila se sredinom devedesetih godina uvođenjem inhibitora proteaze i koncepta trojne terapije. Godine 1995. i 1996. pojavili su se prvi

inhibitori proteaze:

- Saquinavir,
- Ritonavir,
- Indinavir.

Kombinacijom dva NRTI lijeka i jednog inhibitora proteaze nastala je HAART terapija (Highly Active Antiretroviral Therapy).

Rezultati su bili dramatični:

- broj smrti od AIDS-a naglo je opao,
- hospitalizacije su se smanjile,
- broj oportunističkih infekcija rapidno je pao,
- pacijenti su počeli živjeti godinama umjesto mjesecima.

Mnogi infektolozi tog vremena opisivali su taj period kao povratak pacijenata iz mrtvih, jer su osobe koje su bile teško bolesne ponovo dobijale na težini, oporavljale imunitet i vraćale se normalnom životu.

Dvije hiljadite: efikasnija i podnošljivija terapija

Iako je HAART spasio milione života, prve kombinacije bile su komplikovane. Pacijenti su često uzimali desetine tableta dnevno, uz stroga pravila ishrane i brojne nuspojave:

- lipodistrofiju,
- perifernu neuropatiju,
- mučninu,
- dijareju,
- metaboličke poremećaje,
- hepatotoksičnost.

Tokom dvije hiljadite razvijene su nove klase lijekova:

Nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze (NNRTI)

- Efavirenz,
- Nevirapine.

Novi inhibitori proteaze

- Lopinavir/Ritonavir,
- Atazanavir,
- Darunavir.

Terapija je postajala jednostavnija, sigurnija i efikasnija.

Moderna era: *integrase* inhibitori i terapija jednom tabletom dnevno

Novi veliki korak dogodio se razvojem inhibitora integraze – lijekova koji sprečavaju integraciju HIV genetskog materijala u ćeliju domaćina.

Prvi predstavnik bio je:

- Raltegravir.

Kasnije su razvijeni:

- Dolutegravir,
- Bictegravir.

Ovi lijekovi danas predstavljaju osnovu savremenih HIV protokola zbog:

- visoke efikasnosti,
- brzog obaranja virusnog opterećenja,
- malog broja nuspojava,
- visoke genetske barijere na rezistenciju.

Savremena terapija omogućila je da mnogi pacijenti uzimaju samo jednu tabletu dnevno. Razvijene su i dugodjelujuće injekcione terapije koje se primjenjuju jednom mjesečno ili rjeđe.

HIV danas: hronična bolest pod kontrolom

Zahvaljujući antiretrovirusnoj terapiji, HIV je danas hronično kontrolisano oboljenje. Pravo-vremeno liječenje omogućava gotovo normalan životni vijek. Kada je virus nemjerljiv u krvi, ne dolazi ni do seksualnog prenosa infekcije – koncept po-

znat kao U=U (*Undetectable = Untransmittable*). Od prvih dana epidemije, kada su bolničke sobe bile ispunjene beznadom, do današnje mogućnosti da osoba sa HIV-om planira karijeru, porodicu i starost, razvoj antiretrovirusne terapije ostaje jedan od najvećih uspjeha moderne medicine.

Prekretnica 1996. godine: trenutak kada je HIV prestao biti sigurna smrtna presuda

Godina 1996. smatra se jednom od najvažnijih prekretnica u istoriji HIV medicine. Na Međunarodnoj AIDS konferenciji u Vankuveru predstavljeni su rezultati kombinovane antiretrovirusne terapije koji su promijenili tok epidemije širom svijeta. Do tada se HIV uglavnom liječio monoterapijom ili kombinacijom dva lijeka, ali virus je brzo razvijao rezistenciju. Pacijenti su i dalje umirali od oportunističkih infekcija i maligniteta uprkos terapiji. Uvođenjem trojne terapije – najčešće kombinacije dva NRTI lijeka i jednog inhibitora proteaze – nastaje HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*). Po prvi put virusno opterećenje moglo se snažno i dugotrajno suprimirati, a broj CD4 limfocita počeo se oporavljati. U mnogim zemljama smrtnost od AIDS-a pala je za više od 60% u samo nekoliko godina. Infektološka odjeljenja koja su do tada bila prepuna terminalno oboljelih pacijenata počela su se prazniti. Ljekari su prvi put svjedočili dramatičnom oporavku pacijenata koji su ranije imali gotovo beznadežnu prognozu. Taj period često se opisuje kao *Lazarus efekat* HIV medicine – pacijenti koji su bili teško kahektični, vezani za bolnički krevet i sa uznapredovalim oportunističkim

infekcijama počeli su ponovo dobijati na težini, vraćati se poslu i normalnom životu.

Evolucija strategije liječenja: od čekanja do ranog početka terapije

U prvim godinama antiretrovirusne terapije liječenje se nije započinjalo odmah nakon dijagnoze HIV infekcije. Zbog ograničenih terapijskih opcija, izraženih nuspojava i straha od razvoja rezistencije, terapija se odlagala do značajnog pada CD4 limfocita ili pojave simptoma AIDS-a.

Tokom godina prag za početak liječenja postepeno se pomijerao:

- prvo se terapija uvodila kod CD4 <200 ćelija/mm³,
- zatim ispod 350,
- potom ispod 500 ćelija/mm³.

Međutim, velika klinička istraživanja pokazala su da rano započinjanje terapije značajno smanjuje:

- smrtnost,
- oportunističke infekcije,
- razvoj maligniteta,
- prenos HIV-a na druge osobe.

Na osnovu tih dokaza SZO je 2015. godine donijela istorijsku preporuku poznatu kao *Treat All ili Test and Treat*. Prema toj strategiji, svaka osoba sa HIV infekcijom treba započeti antiretrovirusnu terapiju odmah nakon postavljanja dijagnoze, bez obzira na broj CD4 limfocita ili klinički stadijum bolesti.) U našem slučaju obično prvih sedam dana osim ako medicinske indikacije nisu drugačije. Ova promjena predstavljala je novu filozofiju liječenja HIV-a. HIV se više nije posmatrao samo kao bolest koju treba liječiti u uznapredovaloj fazi, već kao infekcija koju treba suprimirati što ranije kako bi se očuvao imunitet i spriječio prenos



virusa. Strategija *Treat All* postala je temelj savremenih HIV programa širom svijeta i jedna od ključnih mjera za ostvarenje globalnih ciljeva kontrole epidemije. Tako da se danas vodimo terminom hronični nosioci virusa ili kako volimo reći: *HIV i zdrav*.

Potruga za izlječenjem HIV-a: strategije budućnosti

Iako je savremena antiretrovirusna terapija omogućila da HIV postane hronično kontrolisana bolest, ona još uvijek ne predstavlja definitivno izlječenje. Virus ima sposobnost da se sakrije u latentnim rezervoarima unutar organizma, prvenstveno u CD4 limfocitima i limfnom tkivu, gdje može ostati neaktivan godinama uprkos uspješnoj terapiji. Zbog toga prekid liječenja kod većine pacijenata dovodi do ponovne replikacije virusa. Upravo latentni

rezervoari predstavljaju najveću prepreku potpunom eradikovanju HIV-a. Posljednjih godina razvija se više strategija koje imaju cilj funkcionalno ili sterilizujuće izlječenje HIV infekcije.

Funkcionalno i sterilizujuće izlječenje

U HIV medicini razlikuju se dva koncepta izlječenja:

- **Sterilizujuće izlječenje** podrazumijeva potpuno uklanjanje HIV-a iz organizma.
- **Funkcionalno izlječenje** označava trajnu kontrolu virusa bez potrebe za antiretrovirusnom terapijom, iako male količine virusa mogu ostati prisutne.

Do danas je sterilizujuće izlječenje postignuto samo kod malog broja pacijenata širom svijeta, uglavnom nakon transplantacije

matičnih ćelija zbog hematoloških maligniteta.

Berlinski pacijent – prvi izlječeni pacijent

Najpoznatiji slučaj je Timoti Rej Braun, poznat kao *Berlin patient*. On je imao HIV infekciju i akutnu mijeloidnu leukemiju, zbog čega je podvrgnut transplantaciji koštane srži od donora sa rijetkom mutacijom CCR5-delta32, koja sprečava ulazak HIV-a u ćelije. Nakon transplantacije virus više nije bio detektovan, čak ni bez antiretrovirusne terapije. Kasnije su opisani i drugi slični slučajevi, uključujući *London patient* i nekoliko novih pacijenata sa dugotrajnom remisijom HIV-a. Ipak, ova metoda je izuzetno rizična, kompleksna i nije primjenjiva za široku populaciju osoba koje žive sa HIV-om. Do sada je ovom metodom izlječeno 10 pacijenata, a i 11-ti je na

pomolu.

Strategija *shock and kill*

Jedna od najčešće istraživanih strategija je pristup poznat kao *shock and kill*. Cilj ove metode je:

1. aktivirati latentni HIV skriven u rezervoarima (*shock*)
2. zatim uništiti zaražene ćelije imunološkim sistemom ili lijekovima (*kill*)

U tu svrhu istražuju se različiti lijekovi koji mogu *probuditi* latentni virus, uključujući histon deacetilazne inhibitore i druge imunomodulatorne terapije. Iako su rezultati za sada ograničeni, ova strategija ostaje jedno od ključnih područja istraživanja.

Strategija *block and lock*

Suprotan pristup predstavlja strategija *block and lock*, čiji cilj nije aktivacija virusa već njegovo trajno *uspavljivanje*. Ideja je da se HIV trajno zadrži u latentnom stanju tako da se više nikada ne može aktivirati, čak ni nakon prekida terapije. Na taj način HIV bi postao biološki neaktivan bez potrebe za svakodnevnim lijekovima.

Genska terapija i CRISPR tehnologija

Veliku pažnju posljednjih godina privlači genska terapija, naročito primjena CRISPR-Cas9 tehnologije za uređivanje genoma.

Naučnici pokušavaju:

- ukloniti HIV genetski materijal iz zaraženih ćelija,
- modifikovati CCR5 receptore kako bi ćelije postale otporne na infekciju,
- razviti imune ćelije sposobne za

efikasnije uništavanje HIV-a.

Ova oblast još je u eksperimentalnoj fazi, ali predstavlja jednu od najperspektivnijih strategija budućnosti.

Široko neutrališuća antitijela

Razvijaju se i široko neutrališuća antitijela (bNABs) koja mogu prepoznati različite sojeve HIV-a i pomoći imunom sistemu da kontroliše virus.

Ona se ispituju:

- kao dodatak antiretrovirusnoj terapiji,
- za prevenciju infekcije,
- kao dio strategija funkcionalnog izlječenja.

Kod pojedinih pacijenata pokazano je da ova antitijela mogu odgoditi povratak virusa nakon prekida terapije.

Terapijske vakcine

Za razliku od preventivnih vakcina, terapijske HIV vakcine imaju cilj da kod već inficiranih osoba ojačaju imuni odgovor protiv virusa. Istraživanja pokušavaju razviti vakcine koje bi omogućile organizmu da sam kontroliše HIV bez potrebe za trajnom terapijom.

Budućnost HIV medicine

Četrdeset godina nakon početka epidemije, HIV više nije bolest sa sigurnim smrtnim ishodom. Savremena terapija omogućila je dug i kvalitetan život milionima ljudi širom svijeta. Ipak, konačno izlječenje ostaje jedan od najvećih ciljeva moderne medicine. Napredak molekularne biologije, imunologije i genske terapije daje realnu nadu da bi naredne decenije mogle donijeti ono što

je osamdesetih godina djelovalo nezamislivo – svijet u kojem HIV više neće zahtijevati doživotnu terapiju.

Zašto HIV još uvijek nije izlječen?

Uprkos ogromnom napretku antiretrovirusne terapije, HIV i dalje predstavlja jednu od najvećih naučnih zagonetki moderne medicine. Savremeni lijekovi mogu potpuno zaustaviti replikaciju virusa i učiniti ga nemjerljivim u krvi, ali ne mogu u potpunosti eliminisati HIV iz organizma. Glavni razlog zašto izlječenje još nije postignuto leži u jedinstvenim biološkim osobinama virusa.

Latentni rezervoari – najveća prepreka izlječenju

Nakon ulaska u organizam HIV veoma brzo inficira CD4 T limfocite i ugrađuje svoj genetski materijal u DNK ćelije domaćina. Dio tih inficiranih ćelija prelazi u stanje mirovanja i postaje praktično *nevidljiv* imunom sistemu i antiretrovirusnim lijekovima.

Ove skrivene ćelije nazivaju se latentni rezervoari HIV-a.

Rezervoari se nalaze u:

- limfnim čvorovima,
- gastrointestinalnom limfnom tkivu,
- centralnom nervnom sistemu,
- slezeni,
- genitalnom traktu,
- dugovječnim memorijskim CD4 limfocitima.

Antiretrovirusna terapija djeluje samo na virus koji se aktivno umnožava. Kada je HIV *uspavan* unutar ćelije, lijekovi ga ne mogu

prepoznati niti uništiti. Zbog toga, čak i nakon godina uspješne terapije, prekid liječenja kod većine pacijenata dovodi do brzog povratka virusne replikacije – često unutar nekoliko sedmica.

HIV mutira izuzetno brzo

Dodatni problem predstavlja ogromna sposobnost mutacije HIV-a. Virus koristi reverznu transkriptazu, enzim koji veoma često pravi greške tokom umnožavanja. Kao rezultat nastaje veliki broj različitih virusnih varijanti čak i unutar jednog pacijenta. Ova genetska raznovrsnost omogućava HIV-u:

- izbjegavanje imunološkog odgovora,
- razvoj rezistencije na lijekove,
- prilagođavanje različitim uslovima u organizmu.

Upravo zbog toga HIV je mnogo teže eliminisati nego mnoge druge virusne infekcije.

HIV napada upravo ćelije koje treba da ga unište

Jedna od najvećih paradoksalnih osobina HIV-a jeste da virus napada CD4 limfocite – centralne ćelije imunološkog sistema koje koordiniraju odbranu organizma. Na taj način HIV postepeno slabi sposobnost imunog sistema da prepozna i eliminiše zaražene ćelije. Čak i kada terapija uspješno obnovi imunitet, latentni rezervoari ostaju prisutni.

Anatomske skrivene zone

Pojedini dijelovi organizma predstavljaju tzv. anatomske rezervoare ili *sanctuary sites*, gdje lijekovi teže prodiru. Centralni nervni sistem i limfno tkivo mogu omogućiti dugotrajno preživljavanje virusa uprkos terapiji. To dodatno

komplikuje pokušaje potpunog eradikovanja HIV-a.

Zašto još uvijek ne postoji efikasna vakcina protiv HIV-a?

Razvoj vakcine protiv HIV-a pokazao se mnogo težim nego kod većine drugih zaraznih bolesti. Kod brojnih virusnih infekcija organizam nakon preležane bolesti razvija snažan zaštitni imunitet. Međutim, kod HIV-a prirodni imuni odgovor uglavnom nije dovoljan za eliminaciju virusa. Postoji više razloga zbog kojih je razvoj vakcine izuzetno komplikovan. HIV mutira izuzetno brzo i postoji veliki broj podtipova i cirkulišućih varijanti širom svijeta. Vakcina koja bi djelovala protiv jednog soja možda ne bi bila efikasna protiv drugog. Površinski proteini HIV-a, posebno gp120, veoma su promjenljivi i prekriveni glikanskim omotačem koji otežava imunom sistemu prepoznavanje virusa. HIV na taj način uspijeva izbjeci neutralizujuća antitijela. Za mnoge infekcije karakteristično je da postoje osobe koje spontano eliminišu uzročnika i time pokazuju kakav imunološki odgovor vakcina treba da izazove. Kod HIV-a takvi slučajevi praktično ne postoje. Iako postoje tzv. *elite controllers* koji mogu dugo kontrolisati virus bez terapije, potpuno spontano eliminisanje HIV-a iz organizma izuzetno je rijetko. Tokom posljednjih decenija sprovedena su brojna istraživanja HIV vakcina. Neka ispitivanja pokazala su djelimičan uspjeh, ali nijedna vakcina do sada nije pružila dovoljnu i dugotrajnu zaštitu za široku primjenu. Posebnu pažnju privukla su istraživanja široko neutrališućih antitijela (bNAbs), mRNA tehnologije i personalizovanih vakcina zasnovanih na savremenim

platformama razvijenim tokom pandemije COVID-19. Iako efikasna preventivna HIV vakcina još nije dostupna, naučni napredak posljednjih godina daje značajno više optimizma nego ranije. Danas antiretrovirusna terapija omogućava osobama koje žive sa HIV-om dug, kvalitetan i produktivan život. Ipak, potreba za doživotnim liječenjem pokazuje da borba još nije završena. Latentni rezervoari, brza mutacija virusa i sposobnost imunološkog izbjegavanja čine HIV jednim od najkompleksnijih virusa sa kojima se medicina susrela. Uprkos tome, intenzivna istraživanja genske terapije, imunoterapije i vakcina nastavljaju približavati cilj koji je prije četrdeset godina djelovao nezamislivo – svijet bez HIV-a.

HIV u Republici Srpskoj danas: između izazova i novog početka

Prema podacima Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske, do sada je registrovano više od 220 osoba koje žive sa HIV infekcijom, dok su desetine pacijenata tokom prethodnih decenija izgubile život zbog komplikacija AIDS-a. Do sada je izgubljeno 35 života zbog HIV infekcije, a ove godine tri.

Iako Republika Srpska i dalje spada u područja sa relativno niskom prevalencom HIV infekcije, posljednjih godina bilježi se zabrinjavajući porast broja novootkrivenih slučajeva. Posebno je alarmantna tekuća godina, u kojoj je već registrovano 15 novih pacijenata, pri čemu većina pripada grupi tzv. *late presenters* – osoba kod kojih se dijagnoza postavlja u uznapređovalom stadijumu bolesti. Ovaj broj je alarmantan ako uzmemo da smo u protekle tri godine ovaj broj imali prosječno godišnje! Mnogi

pacijenti javljaju se tek kada razviju teške oportunističke infekcije ili AIDS definišuće maligne bolesti, uključujući:

- diseminovanu tuberkulozu,
- pneumocističnu pneumoniju,
- kriptokokni meningitis,
- kandidijazu jednjaka,
- Kaposi Sarcoma,
- ne-Hodžkin limfome i druge komplikacije teške imunodeficijencije.

Takvi slučajevi predstavljaju ogroman dijagnostički, terapijski i organizacioni izazov, ali istovremeno pokazuju koliko su rano testiranje i pravovremeno otkrivanje HIV infekcije ključni za uspješno liječenje.

Novi pristup liječenju HIV-a u Republici Srpskoj

Od 2024. godine Odjeljenje za imunodeficijencije pri UKC RS-a prošlo je značajnu reorganizaciju, sa ciljem modernizacije pristupa osobama koje žive sa HIV-om. Mali tim ljekara i medicinskih sestara, kroz rad Ambulante za imunodeficijencije i Odjeljenja za gastrointestinalne infekcije, svakodnevno ulaže veliki trud da pacijentima pruži savremenu, humanu i dostojanstvenu zdravstvenu zaštitu. Uprkos tehničkim i administrativnim ograničenjima, razvija se pristup zasnovan na razumijevanju, individualizovanom liječenju i nultoj toleranciji prema stigmi. Poseban napredak ostvaren je tokom 2025. godine, kada je na zahtjev tima uveden čitav niz novih dijagnostičkih analiza koje omogućavaju preciznije i efikasnije liječenje oportunističkih infekcija kod imunokompromitovanih pacijenata.

Istovremeno su razvijeni multidisciplinarni timovi koji uključuju:

- infektologe,
- oftalmologe
- pulmologe,
- hematologe,
- onkologe,
- gastroenterologe,
- radiologe,
- hirurge i druge specijaliste.

Ovakav pristup značajno je unaprijedio kvalitet zdravstvene zaštite osoba koje žive sa HIV-om i predstavlja veliki iskorak u odnosu na raniji period.

Smanjenje stigme kroz praksu

Jedan od najvažnijih pomaka posljednjih godina jeste postepeno smanjenje stigme unutar zdravstvenog sistema. Pacijenti koji žive sa HIV-om danas se sve češće liječe ravnopravno u različitim zdravstvenim ustanovama Republike Srpske. Urađena je i prva koronarografija i bronhoskopija kod HIV pozitivnog pacijenta, pacijenti su liječeni na odjeljenjima onkologije, hematologije, ginekologije, a izvođene su i složene hirurške procedure van Univerzitetskog kliničkog centra uz saznanje operatera da su osobe HIV+. Takvi primjeri predstavljaju veliki civilizacijski i medicinski pomak, jer pokazuju da HIV više ne smije biti razlog

uskraćivanja zdravstvene zaštite.

Problem terapijskih mogućnosti

Uprkos značajnom napretku, jedan od najvećih problema i dalje ostaje veoma ograničen izbor antiretrovirusne terapije. Savremeni svjetski i regionalni HIV protokoli danas podrazumijevaju široku dostupnost različitih jednostavnih, efikasnih i individualizovanih terapijskih režima. Nažalost, mogućnosti u Republici Srpskoj još uvijek su skromne i često nedovoljne za potrebe svih pacijenata, posebno onih:

- sa rezistencijom na lijekove,
- komorbiditetima,
- neželjenim efektima terapije,
- kompleksnim kliničkim stanjima.

Ipak, značajan korak napravljen je u martu 2025. godine, kada je uveden još jedan jednodozni – jednostableni režim liječenja (DOR+TDF/FTC). Cilj za budućnost ostaje da svaka osoba koja živi sa HIV-om ima pristup savremenoj terapiji prilagođenoj individualnim potrebama, po uzoru na zemlje regiona i razvijene evropske centre. Današnji fokus za većinu pacijenata je simplifikacija terapije, te sigurno starenje sa HIV-om uz dobru kontrolu HIV metaboličkog sindroma,



prevenciju KVB, DM i liječenja komorbiditeta.

Pogled u budućnost

U narednim godinama prioritet ostaje:

- rano otkrivanje HIV infekcije,
- smanjenje broja *late presenters* pacijenata,
- sprečavanje vertikalne transmisije sa majke na dijete,
- jačanje dostupnosti testiranja, jačanje svijesti o PrEP-u i PEP-u
- dalja edukacija zdravstvenih radnika i stanovništva,
- borba protiv stigme i diskriminacije.

Velika nada polaže se i u mogućnost uvođenja testiranja rezistencije HIV-a na lijekove unutar Republike Srpske, što bi omogućilo preciznije vođenje terapije i savremeniji pristup liječenju kompleksnih pacijenata. Istovremeno postoji potreba za jednostavnijom i dostupnijom nabavkom tzv. *salvage* terapije za pacijente sa multirezistentnim virusom, bez dugotrajnih i komplikovanih administrativnih procedura koje mogu odgoditi liječenje. Iako mali po broju, HIV program u Republici Srpskoj danas pokazuje da posvećenost, multidisciplinarni rad i human pristup mogu značajno unaprijediti kvalitet života osoba koje žive sa HIV-om. Upravo u tome leži najveća vrijednost savremene HIV medicine – ne samo produžiti život, već omogućiti dostojanstven život bez straha, stigme i izolacije. Takođe moram naglasiti da zahvaljujući našim molbama svaka bolnica ima dostupan PEP ukoliko bi došlo do incidenta i zdravstveni radnici su zaštićeni od prenosa HIV infekcije.

Prevenција prenosa HIV-a

Savremena prevencija HIV infekcije danas uključuje i preekspozicionu profilaksu (PrEP), jednu od najvažnijih preventivnih strategija u savremenoj HIV medicini. PrEP podrazumijeva uzimanje antiretrovirusne terapije kod HIV negativnih osoba sa povećanim rizikom za infekciju, čime se rizik seksualnog prenosa HIV-a smanjuje za više od 90% uz pravilno uzimanje terapije. Najčešće korišteni režimi uključuju kombinaciju tenofovir disoprosil fumarata i emtricitabina (TDF/FTC) u svakodnevnom režimu, dok se kod određenih grupa, posebno MSM populacije, može koristiti i tzv. *on demand* ili 2-1-1 režim uzimanja terapije prije i nakon rizičnog seksualnog kontakta.

Postekspoziciona profilaksa (PEP) predstavlja hitnu preventivnu mjeru nakon mogućeg izlaganja HIV-u, uključujući profesionalne ekspozicije, nezaštićeni seksualni odnos ili kontakt sa potencijalno zaraženom krvlju. PEP se mora započeti što ranije, idealno unutar 72 sata od ekspozicije, a standardno traje 28 dana. Najčešće korišteni savremeni PEP režimi uključuju kombinaciju dva NRTI lijeka uz inhibitor integraze, najčešće teno-

fovir/emtricitabin sa dolutegravirom ili raltegravirom.

PrEP i PEP danas predstavljaju ključne komponente savremene strategije prevencije HIV infekcije zajedno sa ranim testiranjem, antiretrovirusnom terapijom i konceptom U=U. Njihova šira dostupnost i primjena imaju važnu ulogu u smanjenju broja novoinficiranih osoba i kontroli epidemije HIV-a širom svijeta.

Zaključak

Četrdeset godina nakon početka epidemije, HIV je od gotovo sigurne smrtno presude postao hronično kontrolisano oboljenje zahvaljujući ogromnom napretku antiretrovirusne terapije i savremene HIV medicine. Uprkos velikim uspjesima, izazovi poput kasnog dijagnostikovanja, stigme, ograničenih terapijskih mogućnosti i potrebe za razvojem strategija definitivnog izlječenja i dalje ostaju prisutni, posebno u manjim zdravstvenim sistemima. Dalji razvoj multidisciplinarnog pristupa, dostupnosti savremene terapije, prevencije i ranog testiranja predstavlja ključ za budućnost u kojoj HIV više neće biti ni medicinski ni društveni teret.





Sigurna profesija

Zaštita medicinskih i srodnih djelatnosti

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:

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

Osiguranje od profesionalne odgovornosti

Osiguravajuće pokrće 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

Osiguranje pravne zaštite je zaštita od troškova koji nastanu kao posljedica radnji i propusta u obavljanju medicinske 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 (požar, udar groma, oluja, eksplozija, izljev vode iz cijevi, provalna krađa 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 "Saznajte cijenu" možete poslati upit za ponudu sukladno vašem opisu posla i vašim potrebama.



ZDRAVLJE KARLIČNOG DNA KOD ŽENA IZMEĐU TABU TEME I SAVREMENE UROGENITALNE REHABILITACIJE



Piše: Dr Tatjana Boškić
*specijalista fizikalne medicine
i rehabilitacije, subspecijalista
medicine bola*

Disfunkcije karličnog dna predstavljaju jedan od najčešćih, ali istovremeno i nedovoljno prepoznatih zdravstvenih problema kod žena. Uprkos velikoj učestalosti simptoma poput urinarne inkontinencije, osjećaja pritiska u maloj karlici, bola ili seksualne disfunkcije, mnoge žene pomoć traže tek kada tegobe značajno naruše kvalitet života. Razlog tome najčešće su stigma, nedovoljna informisanost i pogrešno uvjerenje da su ove tegobe „normalna posljedica starenja ili porođaja“.

Stručnjaci upozoravaju da to nije nešto što treba ignorisati, jer savremena medicina danas nudi veoma efikasna rješenja. Savremeni koncept urogenitalne rehabilitacije zasniva se na funkcionalnom, individualizovanom i multidisciplinarnom pristupu pacijentkinji, sa ciljem ne samo

smanjenja simptoma, već i dugoročnog unapređenja kvaliteta života.

Poseban naglasak stavlja se na prevenciju disfunkcija karličnog dna, koja bi trebalo da počne još tokom trudnoće i nakon porođaja. Redovna fizička aktivnost, pravilno disanje, održavanje optimalne tjelesne težine i jačanje određenih mišićnih grupa mogu značajno smanjiti rizik od kasnijih komplikacija.

Šta je zapravo karlično dno?

Karlično dno predstavlja složen sistem mišića, fascija i ligamenata koji pruža podršku organima male karlice, učestvuje u kontroli mokrenja i defekacije, doprinosi seksualnoj funkciji i stabilnosti trupa. Disfunkcija karličnog dna kod žena predstavlja značajan zdravstveni problem koji može ozbiljno narušiti kvalitet života.

Jedan od najčešćih poremećaja jeste urinarna inkontinencija – nevoljno oticanje urina prilikom kašljanja, kihanja, smijanja ili fizičke aktivnosti. Mnoge žene zbog toga izbjegavaju treninge, duža putovanja ili društvene aktivnosti.

Čest problem je i prolaps karličnih organa, odnosno spuštanje mokraćne bešike, materice ili završnog dijela crijeva zbog oslabljenih potpornih struktura.

Pored toga, mogu se javiti bolovi u karlici, osjećaj težine, kao i problemima u intimnom životu.

Zašto nastaju disfunkcije karličnog dna?

Najčešći uzroci povezani su sa:

- trudnoćom i porođajem,
- hormonskim promjenama u menopauzi,
- gojaznošću,
- fizički teškim radom,
- hroničnim kašljem ili zatvorom,
- operacijama u maloj karlici.

Urogenitalna rehabilitacija – savremeno rješenje

U posljednjih nekoliko godina sve više pažnje posvećuje se urogenitalnoj rehabilitaciji, specijalizovanoj oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije koja pomaže ženama da povrate funkciju mišića karličnog dna bez operativnog liječenja.

U Institut dr Miroslav Zotović urogenitalna rehabilitacija sprovodi se u okviru multidisciplinarnog pristupa, kroz saradnju specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, fizioterapeuta i medicinske sestre edukovanih za tretman disfunkcija karličnog dna. Na ovaj način pacijentkinje dobijaju stručnu procjenu i individualno prilagođen terapijski pristup.

Sve veći broj žena prepoznaje značaj ove vrste rehabilitacije, posebno nakon porođaja, ginekoloških operacija ili pojave simptoma inkontinencije.

Ključ rehabilitacije nije samo liječenje karličnog dna, već korekcija cjelokupnog obrasca pokreta – posturalne kontrole, pravilnog disanja i stabilnosti trupa.



Urogenitalna rehabilitacija predstavlja konzervativan i holistički pristup koji uključuje:

- higijensko-dijetski režim,
 - bihevioralnu terapiju – trening mokraćnog mjehura i mokrenje prema rasporedu,
 - individualno prilagođene terapijske vježbe, koje je neophodno izvoditi pravilno, redovno i dovoljno dugo sa ciljem razvoja svjesnosti i aktivacije određenih mišićnih grupa, bolje kontrole tijela i smanjenja tegoba,
 - biofeedback – vizuelne i auditive povratne informacije za pravilno izvođenje vježbi,
 - savremene metode stimulacije, poput magnetostimulacije, koja djeluje na duboke mišićne grupe, bezbolna je, neinvazivna i bez kontakta sa kožom,
 - psihološku podršku.
- Terapija se provodi u trajanju od 20 terapijskih dana uz nadzor ljekara, medicinske sestre i fizioterapeuta.

O značaju ove teme govori i činjenica da je nedavno održan stručni skup posvećen zdravlju karličnog dna i urogenitalnoj rehabilitaciji, na kojem su stručnjaci iz oblasti fizikalne medicine, ginekologije i fizioterapije razmjenjivali iskustva i najnovija saznanja iz ove oblasti. Poseban akcenat stavljen je na važnost rane

dijagnostike, multidisciplinarnog pristupa i edukacije žena.

Ćutanje o problemima karličnog dna ne smije biti dio ženske svakodnevice. Pravovremeno prepoznavanje simptoma, edukacija i dostupnost stručne rehabilitacije predstavljaju ključ očuvanja zdravlja, funkcionalnosti i dostojanstvenog kvaliteta života žene u svim životnim dobima.

Zdravlje žene ne podrazumijeva samo odsustvo bolesti, već i mogućnost da se osjeća sigurno, aktivno i kvalitetno u svakom periodu života.

Urogenitalna rehabilitacija danas nije luksuz savremene medicine – ona je potreba savremene žene.

Stručni skup: Zdravlje karličnog dna kod žena

Institut „Dr Miroslav Zotović“ bio je 22. aprila 2026. godine domaćin stručnog skupa „Zdravlje karličnog dna kod žena“, održanog u Kongresnoj sali u Banji Slatina, koji je okupio više od 70 ljekara, fizioterapeuta i drugih zdravstvenih profesionalaca zainteresovanih za savremene pristupe dijagnostici i rehabilitaciji disfunkcija karličnog dna.

Skup je otvorio asist. dr David Lukanović iz Slovenije, specijalista ginekologije, predavanjem o savremenim mogućnostima liječenja disfunkcije karličnog dna kod žena, naglašavajući značaj multidisciplinarnog pristupa i pravovremenog prepoznavanja simptoma koji značajno utiču na kvalitet života pacijentkinja.

Posebnu pažnju učesnika privuklo je predavanje dr Tatjane Boškić, specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, subspecijaliste medicine bola, koja je ukazala na činjenicu da urogenitalna rehabilitacija daleko prevazilazi tradicionalno shvaćanje Kegelovih vježbi. Kroz prikaz savremenih terapijskih pristupa i kliničkih iskustava, istaknut je značaj individualizovanog tretmana, funkcionalne procjene i integracije novih tehnologija u rehabilitacioni proces.

Praktični segment skupa realizovala je dipl. fizioterapeut Bosa Tomić, demonstrirajući konkretne terapijske procedure i vježbe koje se primjenjuju u radu sa pacijentkinjama, čime je teorijski dio programa dodatno približen svakodnevnoj kliničkoj praksi.



Razgovor sa dr Natašom Tanasković

BROD JE SVIJET U MALOM KOJI PLOVI KROZ VELIKI SVIJET



Svaka nova plovidba za mene nije samo još jedno putovanje već nova, dragocena stranica knjige mog života, ispisana iskustvima, emocijama i trenucima koji me menjaju zauvek

Dr Nataša Tanasković, specijalista polmologije i subspecijalista alergologije, godinama je radila u Univezitetском kliničkom centru Republike Srpske. A onda je odlučila da neke stvari u svom životu promijeni iz temelja. O tome kako se odlučila na svojevrsnu avanturu života i počela da radi kao ljekar na brodu, čitajte u priči koja slijedi:

- Jednog dana bila sam na večeri kod prijatelja. Za stolom je sedela dr Vesna Humo, plastični hirurg po spe-

cijalnosti, koja je provela 15 godina radeći kao lekar na brodu. Tokom razgovora razmenjivale smo iskustva i poglede na medicinu i život. Nakon duže diskusije, rekla mi je:

- Doktorka, vaša ličnost, iskustvo, način razmišljanja i odsustvo straha od nepoznatog – sve to ukazuje da ste rođeni za rad na brodu!

Nasmejala sam se i odgovorila da brodske kompanije uglavnom ne zapošljavaju uže specijaliste, a ja se već dugo bavim pulmologijom

i alergologijom. Pitala me je da li imam iskustva u hitnoj medicini – što je, kao i kod većine lekara, bio početak i moje karijere.

Iako u početku nisam ozbiljno razmišljala o tome, njena priča me je inspirisala. Ideja rada na brodu počela je da mi deluje privlačno – priлика da vidim svet, ali i da konačno imam duži, pravi odmor.

Moja deca su tada već bila odrasla i na svom putu, a profesionalno sam ostvarila mnogo. Zapitala sam se:



Dr Tanasković: Bilo mi je potrebno oko dva meseca da završim sve obuke i budem spremna za prvi ukrcaj

RAD LJEKARA NA BRODU

Brodovi na kojima radim su manji, sa oko 500 do 600 putnika i približno isto toliko članova posade. Medicinski tim čine jedan lekar i dve medicinske sestre. Medicinski centar je mala, ali funkcionalna bolnica:

- laboratorija
- portabilni rendgen
- ultrazvuk
- izolaciona soba
- jedinica intenzivne nege sa respiratorom
- oprema za hitne intervencije i hirurško zbrinjavanje

Medicinski tim odgovoran je i za kontrolu kvaliteta vode, koja se redovno testira. Vrlo brzo shvatite da na brodu radite sve: lekar, laborant, rendgen tehničar, medicinska sestra i administrator – sve u jednoj ulozi. Radno vreme

je organizovano u dve smene (08–12 i 16–20), uz stalnu pripravnost.

Tokom noći ili u hitnim situacijama oglašava se alarm sa oznakom **CODE ALPHA**, što označava ozbiljnu medicinsku hitnoću.

zašto da ne pokušam?!

Prvi pokušaji i odluka

Prvu prijavu poslala sam kompaniji MSC. Kapetan me je lično pozvao i rekao:

Mislim da ste pogrešili adresu, vi ste prekvalifikovani za ovaj posao. Nama je potreban lekar koji će raditi, a ne neko sa ovakvim profilom.

Ta reč – prekvalifikovana – do tada je uvek bila prednost, a sada je postala prepreka. Donela sam tešku odluku: izmenila sam svoj CV i uklonila veliki deo svog profesio-

nalnog rada, uključujući istraživanja, projekte i edukacije. Zadržala sam samo osnovne informacije i iskustvo u urgentnoj medicini.

Bio je to osećaj kao da brišem deo svog identiteta – ali je bio neophodan za moj novi početak.

Prijem i obuka

Nakon sledeće prijave, pozvana sam na intervju koji je trajao puna tri sata. Pitanja su obuhvatila sve oblasti medicine – od trauma i reanimacije, do psihijatrije i toksikologije.

Ubrzo nakon toga dobila sam po-

nudu za rad u kompaniji koja je deo velike korporacije Royal Caribbean Cruises.

Međutim, to je bio tek početak. Rad na brodu zahteva niz dodatnih obuka i sertifikata:

- BLS, ACLS, ATLS, EPALS
- upravljanje traumom i hitnim stanjima kod odraslih i dece
- STCW treninzi (bezbednost na moru, požari, evakuacija, komunikacija)

Učenje načina života i rada na brodu bilo je potpuno novo iskustvo. Sva-



ka profesija funkcioniše drugačije nego na kopnu, a čak i male situacije mogu imati veliki značaj.

Bilo mi je potrebno oko dva meseca da završim sve obuke i budem spremna za prvi ukrcaj.

Zaplovila sam ...

Izazovi

Spektar bolesti je širok – od banalnih infekcija do životno ugrožavajućih stanja poput srčanog zastoja ili moždanog udara. Prosečna starost putnika je oko 73 – 80 godina, što dodatno povećava rizik. Kod posade su najčešće povrede na radu, koje ponekad mogu biti vrlo ozbiljne.

Osnovno pravilo ostaje isto: *Primum non nocere* – prvo ne naškoditi.

Cilj je stabilizacija pacijenta i organizacija transporta do adekvatne bolnice u najbližoj luci.

Dešava se da i posada, koju uglav-

nom čine mladi i zdravi ljudi koji prolaze detaljne lekarske preglede pre ukrcaja, tokom rada razvije ozbiljna i potencijalno životno ugrožavajuća stanja. Među njima su sepsa, teške infekcije, bolesti kičme, pneumonije, malarija sa kojom dođu zaraženi iz svoje matične zemlje.

Poseban izazov predstavljaju situacije kada se nalazimo na otvorenom okeanu, daleko od bilo kakve medicinske ustanove. U tim okolnostima može doći do masivnih krvarenja koja zahtevaju hitnu transfuziju krvi. Kako na brodu ne postoji banka krvi u klasičnom smislu, organizuje se hitna donacija.

Direktna transfuzija na brodu često predstavlja jedinu moguću opciju za spasavanje života

Kapetan se putem razglasa obraća gostima i posadi sa molbom za dobrovoljne davaoce, najčešće krvne grupe O negativne, koja se smatra univerzalnim davaocem u hitnim situacijama. Odziv je gotovo uvek izuzetno pozitivan – i gosti i članovi posade se rado javljaju da pomognu.

Celokupan proces odvija se u vrlo kratkom vremenskom okviru. U brodskoj laboratoriji se najpre obavljaju neophodni testovi kompatibilnosti i bezbednosti, nakon čega se krv uzima od davaoca i gotovo odmah primenjuje kod primaoca.

Ova takozvana direktna transfuzija, koja se u standardnim bolničkim uslovima više ne koristi, na brodu često predstavlja jedinu moguću opciju za spasavanje života.

Zbog rizika od zgrušavanja, ali i po-

trebe za trenutnim delovanjem, ceo proces mora biti izuzetno brz, precizan i organizovan, uz maksimalnu odgovornost medicinskog tima.

Za lekare na brodu, ono što među sobom nazivamo crossing – prelazak preko okeana koji u proseku traje i do osam dana – predstavlja najveći izazov i najteži deo posla. U tom periodu brod je udaljen od kopna, bez mogućnosti brzog transporta pacijenta u adekvatnu zdravstvenu ustanovu, što zahteva visok nivo samostalnosti, znanja i donošenja odluka pod pritiskom.

Kada se nalazimo u luci, saradnja sa

lokalnim agentima i zdravstvenim službama može biti vrlo efikasna i organizovana. Međutim, u pojedinim delovima sveta – posebno u ruralnim područjima, na ostrvima u Aziji, Indonezijskom arhipelagu, Polineziji ili u zapadnoj Africi – zdravstveni sistemi mogu biti ograničeni, bez razvijenog sekundarnog ili tercijarnog nivoa zaštite. U takvim situacijama izbor ustanove za zbrinjavanje pacijenta postaje izuzetno kompleksan i ponekad nosi ozbiljan rizik po život pacijenta.

Zbog toga lekar na brodu mora razmišljati unapred o svakom mogućem scenariju i preuzeti punu odgovornost za donošenje odluka. Na brodu lekar nije samo kliničar, već i ključni deo komandne strukture – jedan od pet glavnih senior oficira – koji odgovara direktno kapetanu i

medicinskom direktoru kompanije.

Podrška sa kopna postoji kroz 24-časovnu HELP liniju, koja omogućava konsultacije sa dežurnim kolegama i specijalistima različitih oblasti medicine. Putem ovih konsultacija moguće je dobiti savet o terapiji, interpretaciji nalaza, kao i pomoć u pronalaženju najadekvatnijih zdravstvenih ustanova za hitna stanja poput moždanog udara i infarkta miokarda. Posebno su značajni takozvani zlatni sati — vremenski okvir u kojem je neophodno pacijentu obezbediti pravovremenu intervenciju, poput ugradnje stenta ili izvođenja trombektomije, u skladu sa savremenim medicinskim smernicama.

Lijepa strana posla

Ako me pitate koja je najveća prednost ovog posla, na prvo mesto stavljam ljude. Naši gosti i posada dolaze iz celog sveta — često između 27 i čak 60 različitih nacionalnosti. To pruža jedinstvenu priliku da upoznate potpuno različite kulture, navike, jezike i običaje.

Za mene je to ogromno životno iskustvo i bogatstvo — proces učenja i sazrevanja koji je teško uporediti sa bilo čim drugim. Vremenom se počinjete osećati kao građanin sveta.

je impresivno posmatrati kopno sa mora i prilaziti gradovima iz tog ugla.

Još od davnina ljudi su se radovali pogledu na kopno — i ta emocija je i danas prisutna.

Na brodu su politika i političke teme strogo zabranjene, čak su i kažnjive otkazom

Na brodu su politika i političke teme strogo zabranjene, čak i kažnjive otkazom. Službeni jezik je engleski, a postoji jasan kodeks ponašanja i oblačenja, bez izuzetaka. Posada i gosti potpisuju polisu kojom se obavezuju na međusobno poštovanje. Brod je svet u malom koji plovi kroz veliki svet.

U zavisnosti od obaveza, između jutarnje i popodnevne ambulante imate nekoliko sati slobodnog vremena koje možete iskoristiti da izađete, prošetate, upoznate luke, gradove i zanimljive destinacije. Posebno

Najlepša strana ovog posla je mogućnost da vidite ono o čemu većina ljudi samo sanja:

blistavo plave glečere Grenlanda, jata kitova i delfina, foke na obalama Namibije gde se pustinja spaja sa okeanom, crne plaže Tenerifa, cvetanje trešnje u Japanu, rajske plaže Maldiva, Sejšela i Kariba, kolorit Južne Amerike, grčka ostrva, srednjevekovne gradove, Aziju u svojoj njenoj lepoti, ptice i životinje nestvarnih boja, džungle Brazila, biserna ostrva Francuske Polinezije, norveške fjordove, nestvarne zalaske ružičastog sunca i polarnu svetlost.



U samo jednom od svojih putovanja *World Cruise* obišla sam 59 destinacija.

Krenuli smo iz Japana, preko Kine, Šri Lanke, Maldiva, Sejšela i Mauricijusa, oplovili čitavu Afriku, ušli u Mediteran i zatim iz Evrope nastavili ka Americi.

Ruta Tokio-Njujork, u trajanju od 139 dana, predstavlja moje najlepše iskustvo do sada.

Bilo je ciklona, oluja i nemirnog mora. Kažu da nema dobrog mornara bez nemirnog mora — ali sve to brzo zaboravite. Na brodu uvek kažemo: **Sutra je novi dan.**

I zaista, nakon najstrašnije oluje, sledećeg jutra vas dočeka mirno more okupano suncem. Bonaca...

Vremenom naučite da volite i poštujete more, da ga se pomalo plašite, ali i da mu se istinski divite. To je nestvarno čudo prirode.

Anekdote sa broda

Još jedan zanimljiv deo posla jeste to što ste, kao oficir, obavezni da gotovo svake sedmice budete domaćin gostima — u scenama nalik onima iz filmova, kada se sedi za kapetanovim stolom.

Anegdota ima zaista mnogo. Na brodu srećete razne zanimljive ljude iz celog sveta, slušate njihove priče i razmenjujete iskustva. Imate priliku da razgovarate sa menadžerkom Eltona Džona, vlasnikom hotela Hilton, biznismenima, vlasnicima naftnih kompanija, poznatim

piscima i umetnicima — uspešnim ljudima različitih profila. Ljudima čije je bogatstvo neizmerno i koji u proseku odvoje milion i po dolara godišnje na krstarenja svetom. Za nas na Balkanu, to je nestvaran svet.

Posebno zadovoljstvo za mene bilo je kada sam bila domaćin doktoru Donaldu III Balfordu, trećoj generaciji lekara u porodici koja je jedan od osnivača klinike Mayo. Fascinantno je koliko su ljudi koji su postigli izuzetne stvari u životu istovremeno skromni i jednostavni.

Za večerom smo pričali o mojoj specijalizaciji iz pulmologije i nakon dva dana njegova supruga

je dobila napad astme. Pregledala sam je i uključila odgovarajuću terapiju.

U tom trenutku ušao je doktor Donald i strogim glasom upitao:

Šta joj dajete?

Smireno sam mu objasnila terapiju koju sam ordinirala, kao i razloge za takav pristup, vodeći se kliničkom slikom i anamnezom pacijentkinje.

Pre nego što sam stigla da nastavim supruga je skinula masku za inhalaciju, pogledala ga i odlučno rekla:

Donalde, smesta izađi, nisi u svojoj bolnici, ostavi ženu da radi svoj posao.

Na trenutak je zavladała tišina, a potom smeh. Doktor se izvinio na smetnji i izašao.

Pacijenti su, bez obzira na poreklo, svuda isti. Njihove navike i ponašanja ne razlikuju se mnogo od onih na koje smo navikli kod nas. Neverovatno je čuti od Norvežanina da mu je baka lečila grlobolju oblogom od rakije, ili od Argentinca da je guščja mast najbolji lek — priče za koje biste se zakleli da postoje samo kod nas.

Jedna od upečatljivijih anegdota dogodila se na obali Namibije.

Jedan od gostiju pokušao je da fotografiše foku iz neposredne blizine, ali ga je ona ugrizla za prst. Sama povreda ne bi bila naročito zabrinjavajuća da se upravo tih dana nije pojavio članak o slučajevima besnila kod foka na tom području, baš te vrste.



Ljekar na brodu je jedan od pet glavnih oficira

Situacija je tada od rutinske brzo postala potencijalno ozbiljna, što je zahtevalo hitnu procenu i adekvatno medicinsko zbrinjavanje, uz dodatni oprez zbog epidemiološkog rizika.

Brod se nalazio na zapadnoj obali Afrike, gde je bilo gotovo nemoguće doći do vakcine protiv besnila. Nakon velikog truda, vakcina je konačno stigla kargo brodom. Kada smo završili kompletan postupak, gost je kroz šalu rekao:

Eto, ujela me, a nemam čak ni sliku sa njom.

Na moje pitanje kako zna da je životinja bila ženka, odgovorio je:

Zato što me je koštala – sigurno je ženka!

Naravno, svi smo se nasmejali.

Druga simpatična situacija bila je sa gošćom koja je insistirala da joj napišem uverenje da ima upalu ušne školjke i da joj je neophodno da kupi dijamantske minduše kao jedini lek. Uverenje je pokazala suprugu – i minduše su kupljene. Kasnije je suprug došao da se našali pitajući kakav sam to doktor kada propisujem dijamante, dodajući da je on sada ozbiljno bolestan nakon tog troška.

Jedan od najupečatljivijih slučajeva bio je medicinski. Gost je došao zabrinut jer njegova supruga već dva dana samo spava, iako se inače dobro oseća. U tom trenutku smo upravo isplovili iz Južne Afrike, gde su gosti bili na safariju i plovili ka Gani i Gambiji.

U jednom trenutku pomislila sam na mogućnost infekcije izazvane muvama ce-ce, koje prenose trop-

ske bolesti poznate po izraženoj pospanosti. U prvoj luci u Gambiji, u skromnoj, seoskoj ambulanti na obali, uradili smo test i potvrdili dijagnozu. Odmah smo započeli terapiju – u suprotnom bi bolest verovatno imala fatalan ishod.

Kada sam kasnije ovaj slučaj podelila sa kolegama u Majamiju, bili su iznenađeni i pitali kako mi je to uopšte palo na pamet. Da se pacijentkinja vratila u SAD, velika je verovatnoća da se na ovu dijagnozu ne bi ni posumnjalo, i ko zna kakav bi bio ishod.

Zaključak

Za mene, rad lekara na brodu nije samo posao – to je putovanje puno neizvesnosti, izazova i neopisive lepote. To je avantura koja vas uči da verujete sebi, da ostanete smireni kada je najteže i da budete oslonac drugima u trenucima kada im je to najpotrebnije. Ako volite ljude i svoj poziv, ovaj način života vas u potpunosti ispunjuje.

Svaki dan vas podseća koliko je važno posmatrati, slušati i učiti – ne samo o medicini, već i o ljudima, o životu, o sebi. Okruženi morem, daleko od sigurnosti kopna, razvijate snagu, odgovornost i hrabrost koju niste ni znali da posedujete.

I zato svaka plovidba za mene nije samo još jedno putovanje – već nova, dragocena stranica knjige mog života, ispisana iskustvima, emocijama i trenucima koji me menjaju zauvek.

Ako me pitate odakle dolaze moja volja i snaga – one nisu nastale preko noći, niti su samo moje. Rasle su tiho, oblikovane ljudima od

kojih sam učila i kojima sam se divila. U mojim idolima - profesorki Vesni Bošnjak Petrović i profesorki Živki Eri pronašla sam uzor znanja, dostojanstva i posvećenosti.

U dragoj doktorici Vesni Humo, koja me je prepoznala i ohrabrila da zakoračim u nepoznato, pronašla sam vrata ka jednom novom svetu — životu lekara na brodu.

U mojim kolegama i učiteljima žive iskustvo i mudrost koje me vode kroz svaku neizvesnost.

U porodici i prijateljima nalazim svoju luku, svoje sidro, mesto gde se uvek vraćam, koji me uvek s radošću čekaju da doplovim i iskreno raduju mom povratku.

Ž. Raljić



American College of Cardiology – ACC. 26

VELIKI USPJEH NAŠE KARDIOLOGIJE NA SVJETSKOJ SCENI

Guverner 34. ogranka Američkog koledža kardiologa za Srbiju i Republiku Srpsku, prof. dr Kovačević-Preradović imala je istaknutu ulogu u rukovodećim tijelima, bilateralnim sastancima i naučnom programu ovog prestižnog globalnog kongresa



Prof. dr Tamara Kovačević - Preradović, prof. dr Benny Levenson (predsjedavajući Skupštine međunarodnih guvernera) na svečanoj Konvokaciji

Godišnji naučni kongres Američkog koledža kardiologa (*American College of Cardiology – ACC.26*), održan krajem marta 2026. godine u Nju Orleansu (SAD), još jednom je okupio vodeće svjetske stručnjake iz oblasti kardiovaskularne medicine. Među odabranim liderima koji su aktivno oblikovali rad ovog prestižnog skupa bila je i prof. dr Tamara Kovačević-Preradović, načelnik Klinike za kardiologiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske. Njen angažman na kongresu predstavlja izuzetan doprinos i veliko priznanje za kardio-lošku zajednicu Republike Srpske i Srbije.

Prof. dr Kovačević-Preradović učestvovala je na kongresu u višestrukoj ulozi – kao međunarodni kardiološki lider, predsjedavajući naučnih sesija i istraživač. Kao guverner 34. ogranka ACC-a za Srbiju i Republiku Srpsku, ona je uvrštena u ovogodišnji prestižni program *ACC Leadership*

Forum 2026. Ovaj cjelogodišnji kurikulum osmišljen je s ciljem edukacije, orijentacije i osnaživanja aktuelnih i budućih lidera Koledža, s posebnim ovogodišnjim fokusom na upravljanje promjenama u savremenom zdravstvenom sistemu koji se suočava sa velikim pritiscima da evoluiru.

Rukovodeća uloga i visoki bilateralni sastanci

Rukovodeći dio aktivnosti započeo je učešćem na Skupštini međunarodnih guvernera (*Assembly of International Governors – AIG Meeting*), koja je održana u hotelu *Hilton Riverside* u Nju Orleansu. Ova skupština okuplja guvernera i lidere svih 45 međunarodnih ograna ACC-a širom svijeta, pružajući platformu za usklađivanje globalnih kardioloških strategija i razmjenu najboljih praksi i iskustava u rukovođenju.

Poseban diplomatski i strateški uspjeh ostvaren je na zvaničnom bilateralnom sastanku sa najvišim rukovodstvom Američkog koledža kardiologa. Prof. dr Tamara Kovačević-Preradović sastala se sa predsjednikom, Prof dr Roxana Mehran, i potpredsjednikom Prof

dr Hani K. Najm, ACC-a u Kongresnom centru Ernest N. Morial. Tokom ovog sastanka razgovaralo se o daljem jačanju saradnje, profesionalnom usavršavanju kardiologa iz našeg regiona, te intenzivnijoj integraciji međunarodnih kardioloških smjernica utemeljenih na dokazima u regionalnu kliničku praksu. Istog dana, prof. dr Kovačević-Preradović prisustvovala je i konvokaciji - svečanoj akademije na kojoj se slave vrhunska dostignuća u profesiji i zvanično promovise nova generacija stručnjaka pod okriljem Američkog koledža kardiologa.

Značajan naučni doprinos: Srčana insuficijencija i rezultati CMIC studije

Pored istaknutih upravljačkih aktivnosti, prof. dr Kovačević-Preradović ostvarila je zapažen angažman i u bogatom naučnom programu kongresa ACC.26. Predsjedavala je izuzetno posjećenom i stručno izazovnom sesijom pod nazivom „*Overcoming the Last Mile in Heart Failure: Bridging the Gap Between Evidence and Practice*“ (Prevazilaženje posljednje milje u srčanoj insuficijenciji: Premošćavanje jaza između do-



kaza i prakse). Ova sesija bila je posvećena najnovijim kliničkim dokazima i rješavanju izazova sa kojima se ljekari suočavaju u optimizaciji liječenja pacijenata sa srčanom insuficijencijom u svakodnevnoj praksi.

Poseban pečat naučnom učešću dalo je predstavljanje rezultata važne CMIC studije na ovom najvišem svjetskom kardiološkom nivou, u okviru sesije *Imaging Innovation and Prediction in Cardiomyopathy*. CMIC studija predstavlja randomizovano kliničko istraživanje fokusirano na primjenu inovativne terapije srčanom mikrostrujom (Cardiac Microcurrent). Ova napredna tehnologija funkcioniše tako što isporučuje jednosmjernu struju niskog inten-

ziteta i podpraznog nivoa putem elektroda postavljenih na lijevu i u desnu komoru srca. Rezultati ehokardiografske studije nakon šest mjeseci praćenja, koji su analizirani u nezavisnoj laboratoriji, pokazali su da je C-MIC terapija dovela do statistički visoko značajnog poboljšanja globalnog longitudinalnog strejna (GLS) i rasta ejekcione frakcije lijeve komore (LVEF) u poređenju sa kontrolnom grupom. Ovi ključni nalazi ukazuju na rane signale oporavka i poboljšanja kontraktilne funkcije srčanog mišića, kao i na pokretanje procesa reverznog remodelovanja srca.

Prezentacija ovih rezultata potvrdila je visok kvalitet i relevantnost kliničkih istraživanja koja se provode pod vođstvom naših stručnjaka, omogućivši da se rezultati domaćeg rada ravnopravno diskutuju i evaluiraju pred globalnim auditorijumom.

Učešće prof. dr Tamare Kovačević-Preradović na ACC kongresu 2026. godine predstavlja značajan korak naprijed za kardiologiju u Republici Srpskoj. To je jasna potvrda da naši ljekari ne samo da prate savremene svjetske trendove, već aktivno i ravnopravno učestvuju u kreiranju globalne kardiološke politike, nauke i edukacije, uspješno pozicionirajući našu stručnu zajednicu na mapu svjetskih lidera u očuvanju kardiovaskularnog zdravlja.



Prof. dr Dragan Simić, prof. dr Benny Levenson, prof. dr Hani K. Najm, prof. dr Roxana Mehran, prof. dr Milan Nedeljković, prof. dr Tamara Kovačević Preradović, prof. dr Branko Beleslin



NOVE PERSPEKTIVE EVROPSKE PSIHIJATRIJE

Na Kongresu su predstavljena najnovija istraživanja iz svih oblasti psihijatrije, ali i fokusi ka i dalje kontroverznim stavovima prema vještačkoj inteligenciji



Glavni grad Češke Republike, Prag bio je domaćin **34. Evropskog psihijatrijskog kongresa** (*34th European Congress of Psychiatry*) koji je pod motom „Mentalno zdravlje: poboljšajmo brigu i proširimo vidike“ (*Mental Health: Improving Care and Expand Horizons*)

održan u periodu 28. do 31. marta 2026. godine i okupio oko 4500 stručnjaka iz stotinu zemalja svijeta. Organizator Kongresa je Evropska psihijatrijska asocijacija (European Psychiatric Association), na čelu sa profesorom Andrea Fiorillo iz Italije, u saradnji sa Češkom psihijatrijskom asocijacijom.

Veoma bogati Naučni program obuhvatao je plenarne sesije, simpozijume, specijalizovane radionice i kurseve, sesije za mlade psihijatre i poster prezentacije. Uvod u Kongres bio je 12. EPA Forum koji je preko ovogodišnje teme „*Leaving No One Behind: Personalised and Innovative Pathways*

Towards Mental Health“ okupio predstavnike Evropske i Svjetske psihijatrijske asocijacije, Svjetske zdravstvene organizacije, ali i govornike iz medicinskih asocijacija, te organizacija civilnog društva (EUFAMI i Gamian), kao i aktuelnog ministra zdravlja u Vladi Češke Republike.

Na Forumu je opet istaknuta kao prioritet briga o sveukupnom psihofizičkom zdravlju uz isticanje važnosti multidisciplinarnih konsenzusa i smjernica, kada je i promovisana nova saradnja vodećih evropskih asocijacija iz oblasti neurologije, kardiologije i dijabetologije sa Evropskom psihijatrijskom asocijacijom (EPA) i kontinuiranim radom na lobiranju u evropskim institucijama za svezupnu zdravstvenu dobrobit svih osoba sa smetnjama u mentalnom zdravlju u Evropi i šire.

Na Kongresu su predstavljena najnovija istraživanja iz svih oblasti psihijatrije, ali i fokusi ka i dalje kontroverznim stavovima prema vještačkoj inteligenciji u etičkom kontekstu, upotrebi psihodelika, naglascima ka razvijanju što kvalitetnije mreže lako dostupnih servisa u svim zajednicama, a istaknut je i globalni trend rasta zanimanja doktora medicine za psihijatriju



i, posebno, sve izraženija želja za uključivanjem u naučnoistraživački rad i u zemljama van Evropske unije, kao puteva ka što bližim i jedinstvenijim pristupima i dnevnim praksama profesionalaca u oblasti zaštite mentalnog zdravlja stanovništva Evrope.

Tokom Kongresa najavljeno je i započinjanje sa tradicijom organizovanja regionalnih kongresa asocijacije (*EPA Regional Congress*), te će se prvi organizovati u Napulju (Italija) krajem oktobra ove godine.

Pored, sada već tradicionalnih godišnjih nagrada za najuspješnije mlade naučnike u Evropi i nagrade za poseban doprinos žena u psihijatrijskoj praksi i nauci, od ove godine je ustanovljena i Nagrada Evropske psihijatrijske asocijacije za životno djelo, koja je dodijeljena čuvenom Profesoru Norman Sartoriusu iz Švajcarske.

Na Kongresu je učestvovalo dese-

tak psihijatar iz Bosne i Hercegovine, među njima i nekoliko kolega iz Republike Srpske. Kao delegat Udruženja psihijatar u Bosni i Hercegovini koje je i član Savjeta nacionalnih asocijacija u Evropskoj psihijatrijskoj asocijaciji (*EPA Council of the NPAs*) učestvovao sam u redovnoj sjednici Savjeta, te na Generalnoj skupštini EPA, *Presidential Dinner*, a kao član EPA Etičkog odbora (*EPA Committee on Ethics*) na redovnom sastanku Odbora, uz prisustvo na nekoliko sastanaka sekcija čiji sam član kao član EPA.

Naredni, 35. EPA Kongres održaće se u Firenci (Italija) početkom aprila 2027. godine.

Pripremio:

Prim. Goran Račetović, dr. med., spec. psihijatrije

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja Prijedor

Član Etičkog odbora, Evropska psihijatrijska asocijacija



DEYES Committee Member

MEĐUNARODNA SARADNJA MLADIH STRUČNJAKA

Jedna od najvažnijih aktivnosti EYES komiteta, uz godišnji sastanak mladih endokrinologa, jeste organizacija simpozijuma mladih endokrinologa i naučnika u okviru Evropskog kongresa endokrinologa



Piše: Ass. dr. Tamara Knežević Dojčinović

Od devetog do 12. maja 2026. godine u Pragu je održan Evropski kongres endokrinologa, jedan od najznačajnijih kako stručnih, tako i naučnih skupova iz oblasti endokrinologije u Evropi. Takođe, ove godine je obilježena i dvadeseta jubilarna godišnjica postojanja Evropskog udruženja endokrinologa. U okviru ovog udruženja djeluje i EYES Committee (European Young Endocrine Scientists Committee), koji kao osnovni

fokus ima promociju i podršku u edukaciji mladim endokrinolozima, ali i naučnicima iz cijele Evrope.

Ass. dr. Tamara Dojčinović je 2025. godine izabrana za člana ovog komiteta sa mandatom do 2029. godine, čime su Republika Srpska i Bosna i Hercegovina po prvi put dobili svog predstavnika.

Jedna od najvažnijih aktivnosti EYES komiteta, uz godišnji sastanak mladih endokrinologa, jeste organizacija simpozijuma mladih endokrinologa i naučnika u okviru Evropskog kongresa endokrinologa.

Ovogodišnji simpozijum nosio je naziv *Pituitary Science in Transition: From Bench to Bedside* i bio je posvećen novinama u oblasti bolesti hipofize. Oba

divane su novine od bazične nauke preko translacijske medicine do kliničkih preporuka,



s ciljem da se svim učesnicima pruže nova saznanja iz ovih oblasti. Na simpozijumu su učestvovala tri izuzetna mlada predavača iz različitih oblasti endokrinologije – jedan iz domena bazične nauke, jedan iz translacionih istraživanja i jedan iz kliničke endokrinologije – što je omogućilo sveobuhvatan prikaz savremenog pristupa bolestima hipofize.

EYES danas predstavlja zajednicu koja kontinuirano raste i okuplja mlade stručnjake i istraživače iz cijele Evrope, pružajući im priliku da svoja istraživanja, ideje i dostignuća predstave na evropskim kongresima. Posebna vrijednost ove zajednice jeste stvaranje prostora za međunarodnu saradnju, povezivanje i edukacije u velikim evropskim centrima.

Osim toga, važno je napomenuti da ova zajednica okuplja skoro 30% članova Evropskog udruženja.

Dr Tamara Dojčinović svojim učešćem u radu ovoga komiteta daje direktan doprinos oblikovanju endokrinologije i promociji mladih naučnika u Evropi.





IV. Kongres endokrinologa i dijabetologa RS

SPOJ NAUKE, SARADNJE I INSPIRACIJE

Tokom tri dana razmjene znanja, iskustava i ideja, učesnici su potvrdili da endokrinologija i dijabetologija u RS prate evropske i svjetske tokove

Banja Luka je od 26. do 28. septembra 2025. godine bila domaćin 4. Kongresa endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, u organizaciji Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske a uz pokroviteljstvo Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Koorganizatori Kongresa su bili Univerzitetski klinički centar Republike Srpske i Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci.

Tokom tri dana, Banja Luka je postala središte regionalne i evropske endokrinologije

Tokom tri dana, glavni grad Srpske postao je središte regionalne i evropske endokrinologije, okupljajući istaknute stručnjake iz zemlje, regiona i inostranstva. Kongres je poslužio kao značajna platforma za razmjenu savremenih znanja i iskustava u oblasti dijagnostike, liječenja i prevencije endokrinoloških i dijabetoloških oboljenja. Učesnici

su imali priliku da kroz stručna predavanja, diskusije i interaktivne sesije razmijene iskustva i prodube saradnju među kolegama iz različitih zemalja. Naučni program Kongresa obuhvatio je najaktuelnije teme iz endokrinologije i dijabetologije, ali i srodnih oblasti poput porodične medicine, kardiologije, nefrologije, oftalmologije, urgentne medicine, nuklearne medicine, reumatologije, otorinolaringologije, hirurgije i drugih disciplina.

Tokom skupa učesnici su pratili predavanja uglednih stručnjaka iz zemlje i inostranstva, među kojima

su bili predavači iz Srbije, Grčke, Poljske, Hrvatske i Bosne i Hercegovine.

Među gostima je bio i predsjednik Vlade Republike Srbije, prof. dr Đuro Macut, priznati stručnjak u oblasti endokrinologije, koji je istakao da ovakvi skupovi predstavljaju priliku da se unaprijedi saradnja između in-

stitucija i podstakne zajedničko obrazovanje mladih stručnjaka.

Generalni direktor Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, prof. dr Vlado Đajić, naglasio je da Kongres pokazuje kolika je posvećenost zdravstvenih radnika stalnom usavršavanju i želja da se pacijentima obezbijedi najbolja moguća zdravstvena zaštita.

Dekan Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, prof. dr Ranko Škrbić, na svečanom otvaranju je poručio da će Kongres biti izvanredna prilika za razmjenu iskustava i upoznavanje s novim trendovima u endokrinologiji. Rektor Univerziteta u Banjoj Luci, prof. dr Radoslav Gajanin, koji je zvanično otvorio skup, dodao je da događaji ovakvog tipa pružaju mogućnost predstavljanja naučnih rezultata i istraživanja sprovedenih na Univerzitetu i Univerzitetskom kliničkom centru Republike Srpske.

Velika čast i priznanje za organizatore Kongresa bila je prilika da naučni program otvori prof. dr Đuro Macut, šef Odjeljenja za

neuroendokrine tumore Kliničkog centra Srbije i jedan od najuglednijih endokrinologa regiona. U inspirativnom predavanju „Perspektive u sindromu policističnih jajnika“, profesor Macut je govorio o savremenim pogledima na složenu hormonsku i metaboličku pozadinu PCOS-a, ističući važnost individualnog pristupa svakoj pacijentkinji.

Posebno interesovanje izazvala je prof. dr Beata Kos-Kudla, predsjednica Poljskog udruženja endokrinologa, koja je u svom izlaganju otvorila novo poglavlje u terapiji metastatskih neuroendokrinih tumora. Naglasila je značaj razumijevanja molekularnih mehanizama bolesti i pravilnog redoslijeda terapijskih intervencija, što otvara nove mogućnosti za personalizovano liječenje.

Zapaženo predavanje održao je i prof. dr George Mastorakos sa Univerziteta u Atini, koji je u temi „Environment, endocrine disruptors and female fertility“ predstavio rezultate istraživanja o povezanosti endokrinih disruptora i faktora životne sredine sa ženskom plodnošću, skrećući pažnju na rastući globalni problem uticaja toksina iz okruženja

na reproduktivno zdravlje.

Svojim učešćem Kongres su obogatili i brojni eminentni endokrinolozi iz Beograda i Novog Sada, koji su tradicionalno podržali rad Udruženja endokrinologa i diabetologa Republike Srbije. Njihova stručnost, iskustvo i kolegijalna podrška doprinijeli su izuzetnom kvalitetu programa i atmosferi saradnje koja je obilježila ovogodišnji skup.

Zahvaljujući velikom odazivu predavača, predstavljena su najnovija dostignuća u liječenju šećerne bolesti, tumora hipofize, reproduktivnih i metaboličkih poremećaja, uključujući gojaznost, sindrom policističnih jajnika i menopauzu. Učesnici su imali priliku da se upoznaju sa savremenim istraživanjima koja otvaraju nove mogućnosti i perspektive za budućnost endokrinologije i diabetologije.

U okviru Kongresa objavljena je i Knjiga sažetaka i odabranih radova u cjelosti, pripremljena u skladu s međunarodnim bibliografskim standardima. Publikacija obuhvata pregled najznačajnijih istraživanja i prikaza iz prakse predstavljenih tokom skupa, čime se dodatno potvrđuje njegov naučni i stručni značaj. Svi radovi su prošli dvostruku recenziju, od strane redovnih profesora Medicinskog fakulteta u Beogradu, prof. dr Sandre Pekić-Đurđević i Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, prof. dr Vlastimira Vlatkovića, čime je osiguran visok nivo kvaliteta i vjerodostojnosti objavljenog materijala.

Četvrti Kongres endokrinologa i diabetologa Republike Srbije još



jednom je pokazao da nauka i zajedništvo idu ruku pod ruku. Tokom tri dana razmjene znanja, iskustava i ideja, učesnici su potvrdili da endokrinologija i diabetologija u Republici Srpskoj prate evropske i svjetske tokove. Posebno je ohrabrujuće što se sve veći broj mladih ljekara uključuje u naučni i stručni rad, što daje sigurnost da će ovo polje i u budućnosti imati snažan razvoj.

Organizatori su izrazili zahvalnost svim učesnicima, predavačima, sponzorima i institucijama koje su podržale održavanje Kongresa, uz želju da se ovakvi susreti nastave i u godinama koje dolaze. Banja Luka je tih dana bila više od domaćina, bila je istinski centar znanja, saradnje i inspiracije za sve koji vjeruju da je medicina najplemenitiji oblik služenja čovjeku.

Prof. dr Aleksandra Marković,
predsjednik Udruženja
endokrinologa i diabetologa RS



Među gostima je bio i predsjednik Vlade Republike Srbije, prof. dr Đuro Macut

Kongres 35. Majski pulmološki dani

ODGOVORI NA SAVREMENE IZAZOVE

*Ovogodišnji program
je pažljivo biran
da odgovori na
najsavremenije
izazove – od
primjene vještačke
inteligencije do
najnovijih trendova
u bronhologiji i
onkologiji*



KLJUČNE TEME

- Vještačka inteligencija u zdravstvu
- Poremećaji disanja u snu – Sleep-Disordered Breathing (SDB)
- Infekcije donjih dijelova respiratornog sistema u svjetlu antibiotske rezistencije
- Multirezistentna tuberkuloza
- Sestrinska njega – ključni izazov
- LLL kurs: Ishrana kod neurološkog bolesnika u JIL-u (ESPEN)
- Trendovi u liječenju i socio-ekonomski aspekti pulmološke onkologije
- Opstruktivne bolesti pluća

Kongres 35. Majski pulmološki dani održan je od 28. do 31. maja u Kulturnom centru “Kuća Milanova” u Banjaluci, a okupio je oko 200 stručnjaka iz Republike Srpske, Bosne i Hercegovine, regiona i Evrope. Organizatori su Udruženje pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske, Udruženje intenzivista za nehirurške grane, Klinika za plućne bolesti, Klinika intenzivne medicine za nehirurške grane, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske i Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci.

Ovogodišnji program je pažljivo biran da odgovori na najsavremenije izazove – od primjene vještačke inteligencije do najnovijih trendova u bronhologiji i onkologiji, jer “Majski pulmološki dani” su oduvijek bili

više od predavanja – to su dani kolegijalnosti, saradnje i zajedničke borbe za zdravlje naših pacijenata. I ove godine ovaj skup je okupio najeminentnija imena iz oblasti pulmologije i srodnih grana, pretvarajući naš region u centar razmjene naučnih multidisciplinarnih dostignuća. Rezultati koji su postignuti u bronhologiji i pulmološkoj onkologiji su vidljivi, ali i na poremećajima disanja tokom spavanja, multirezistentnoj tuberkulozi, kao i na novim modalitetima liječenja hronične opstruktivne plućne bolesti, neophodnoj sestrinskoj njezi, nutritivnoj podršci vitalno ugroženih pulmoloških bolesnika. Poseban ponos skupa je kontinuirano izdavanje Zbornika radova, a od 2023. godine i činjenica da je časopis Respiratio postao ovlašteni korisnik SCIn-



deks servisa. Potrebno je istaći da su veliki broj stručnih radova prezentovanih tokom prethodnih decenija direktno uticali na unapređenje kliničke prakse i uvođenje novih protokola u liječenje pacijenata.

Kada smo pokretali prve Majске pulmološke dane, vođeni isključivo profesionalnim entuzijazmom i željom da u našu sredinu donesemo najsavremenija

različitih zemalja izuzetno značajno za razmjenu iskustava i znanja kako bi pulmologija bila unaprijeđena. On vjeruje da će biti unaprijeđena dijagnostika i liječenje pulmoloških bolesti. Dr Šeranić je čestitao Udruženju pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske na uspješnoj organizaciji ovog skupa već 35 godina i poručio da će uvijek imati podršku Ministarstva

saznanja iz respiratorne medicine, nismo mogli ni naslutiti u šta će ta iskra izrasti. Ono što je započelo kao vizija, preživjelo je sve izazove vremena i postalo tradicija koja traje već tri i po decenije.

Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske dr Alen Šeranić istakao je na otvaranju skupa da je okupljanje stručnjaka iz

zdravlja. Dekan Medicinskog fakulteta prof. dr Ranko Škrbić u pozdravnoj riječi naglasio je čvrstu vezu između "Majskih pulmoloških dana" i fakulteta. Vršilac dužnosti generalnog direktora Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske doc. dr Nikola Šobot poručio je da je ovaj skup na određeni način hronika razvoja pulmologije u zdravstvu Srpske. Pozdravnim riječima i riječima podrške pridružili su se predstavnici pacijenata udruženja "Diši za život" i načelnik Klinike za plućne bolesti UKC-a, dr Mladen Duronjić.

Čast da otvori seriju stručnih predavanja pripala je jednom od vodećih svjetskih stručnjaka u oblasti digitalnog zdravstva – prof. dr Nicku Guldemondu sa Univerziteta u Lajdenu. Profesor Guldemon, koji ujedno radi i kao strateški savjetnik Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Evropske komisije, održao je sjajno plenarno predavanje na temu koja kroji budućnost medicine: "Vještačka inteligencija u zdravstvu".

Razmjena iskustava sa stručnjacima svjetskog glasa postavlja nove standarde u edukaciji naših ljekara i trasira put ka modernijem zdravstvu u regionu.

Zahvalnost profesoru Guldemondu što je izdvojio vrijeme u svom zgusnutom rasporedu

TRENUCI KOJI SE PAMTE

U životu svakog profesora postoje trenuci koji nadilaze samu struku i nauku. Jedan od takvih, koji me je duboko ganuo, doživio sam na svečanom otvaranju naših jubilarnih 35. Majskih pulmoloških dana.

Bila je istinska čast i iznenađenje primiti ovaj predivan poklon od mojih uvaženih i dragih koleginica, prof. dr Vesne Bošnjak Petrović i prof. dr Živke Eri.

Umjetnička slika i topla posveta na njoj ostaju kao trajni podsjetnik na tri i po decenije zajedničkog rada, građenja ove naše pulmološke tradicije i, iznad svega, na prijateljstvo koje nema rok trajanja.



i donio nam globalne trendove direktno u Banjaluku. Njegova spremnost da nesebično podijeli svoje bogato znanje i viziju s našom medicinskom zajednicom ostavila je snažan utisak na sve prisutne. Upriličena je posjeta prof. Guldemonda Univerzitetu i Medicinskom fakultetu, što nagovještava buduću saradnju.

Nastavak je bio posvećen jednom od najvećih izazova savremene medicine – rezistentnim oblicima tuberkuloze. Izuzetno važno predavanje po pozivu na temu “MDR-TB; New treatment regimens” održala je Petra Svetina, donoseći nam najnovije uvide u savremene terapijske protokole za liječenje multirezistentne tuberkuloze. Odmah u nastavku pažnju smo posvetili i lokalnim kliničkim podacima. Imali smo priliku da čujemo zajednički rad grupe naših autora koji su predstavili kliničke karakteristike i ishode sindemije HIV-a i tuberkuloze u tercijarnom zdravstvenom centru u Republici Srpskoj za period od 2016. do 2026. godine. U drugom dijelu ovog

intenzivnog bloka, uvažena Petra Svetina ponovo je preuzela govornicu, stavljajući akcenat na ranu detekciju kroz temu “Screening and preventive treatment of LTBI” (skrining i preventivno liječenje latentne tuberkuloze), što je temelj moderne pulmološke prevencije.

Potom je organizovan izuzetno značajan satelitski simpozijum kompanije Amicus, koji je fokus stavio na goruću temu savremene onkologije – liječenje karcinoma pluća. Prezentovani su ključni klinički podaci i dragocjena iskustva iz prakse o primjeni inovativnih imunoterapija i ciljanih pametnih lijekova. Uvođenje ovakvih terapijskih rješenja u svakodnevnu praksu donosi revolucionarne promjene u preživljavanju i kvalitetu života pacijenata u našoj zajednici, spajajući globalna naučna dostignuća sa našom svakodnevnom kliničkom praksom.

Izuzetno nadahnuto i inspirativno predavanje prof. dr Lidije Ristić – San – izvor zdravlja ili bolesti? – bilo je uvod u predstavljanje naših iskustava iz ove oblasti. Prof. dr Maja Travar predavanjem “Myxovirus resistance A (MxA) protein – novi biomarker u dijagnostici virusnih infekcija u pulmologiji” predstavila je mogućnosti rane dijagnostike virusnih infekcija u kliničkom radu, što u konačnom ima za cilj smanjenje upotrebe antibiotika.

Prvi dan je zatvoren satelitskim simpozijumom koji je posvećen liječenju imunološkom terapijom karcinoma pluća u različitim indikacijama. Ono što je veoma važno istaći jeste da vlastiti rezultati

rada ne zaostaju za regionom, naprotiv.

Drugi radni dan smo započeli izuzetno posjećenim Roche simpozijumom o efikasnijem zdravstvu, koji je otvorio prof. Guldemond predavanjem “Redefining Healthcare – from Burden to Driver of Economic and Social Progress”, nakon čega je uslijedio niz sjajnih predavanja vodećih regionalnih stručnjaka. Prof. dr Marina Petrović predavanjem “Rezistencija u terapiji karcinoma” ukazala je na važnost razmišljanja o ovoj temi u dugoročnom preživljenju bolesnika. Imali smo priliku da diskutujemo o najnovijim kliničkim saznanjima u liječenju karcinoma, ali i o digitalnoj transformaciji u zdravstvu. Doc. dr Olivera Ljuboja kroz prezentaciju “Tranzicija pacijenata s cističnom fibrozom iz pedijatrijske u adultnu zdravstvenu zaštitu” ukazala je na terapijske efekte novih modaliteta liječenja i ključne korake prelaska ove populacije u adultnu populaciju. “Sestrinska njega – ključni izazov” bilo je jedno od





dragocjenih predstavljanja uloge medicinskih tehničara u modernom zdravstvenom sistemu. Prof. dr Biljana Zvezdin temom “Biolozi u HOBP više nisu daleka budućnost” uvela je cijeli skup u interesantnu temu mijenjanja stavova u liječenju hronične opstruktivne bolesti pluća, u terapijskom farmakološkom ali i nefarmakološkom liječenju, mijenjajući navike ovih bolesnika, ali i potrebe za kontinuiranom rehabilitacijom bolesnika. Ovaj dio dana završen je satelitskim simpozijumom Providensa: “Trojna ekstra fina kombinacija – terapijski alat ogromnih mogućnosti” u kojem su učestvovali gostujući predavači iz Srbije i Hrvatske.

Istovremeno, posebnu dinamiku “Majskih pulmoloških dana” donio je prestižni evropski ESPEN LLL kurs “Nutritivna podrška u pulmološkim bolestima”. Učesnici su kroz interaktivne module i provjere znanja uspješno prošli edukaciju i obezbijedili zvanične ESPEN certifikate, čime smo još jednom podigli ljestvicu profesionalnog usavršavanja u regionu,

pod budnim nadzorom prof. dr Ivana Palibrka, asistentice Marije Đukanović i doc. dr Biljane Zlojutro.

Ovogodišnji jubilarni 35. Majski pulmološki dani zabilježili su naučni bilans sa ukupno 49 selektovanih radova autora iz zemlje i cijelog regiona, objavljenih u časopisu *Respiratio* (koji ovih dana izlazi nakon provedenih procedura), te radova objavljenih u Zborniku radova Majskih pulmoloških dana u koji su uvršteni i radovi iz poster prezentacija mladih istraživača, specijalizanata i kliničara iz regiona.

Tokom trajanja skupa, ni u jednom trenutku nije izostala podrška bolesnika. Udruženje “Diši za život” predstavljalo je svoj rad brošurama, promocijama, ali i životnim pričama koje učesnike nisu ostavljale ravnodušnim.

Veliku zahvalnost dugujemo svim predavačima na podijeljenom znanju, učesnicima na aktivnom doprinosu, farmaceutskim kućama Amicus, MSD-Glosarij CD, Roche, Providens, Medicom, ali i Univerzi-

tetskom kliničkom centru Republike Srpske, Mtel-u, Turističkoj organizaciji grada Banjaluke (koja je, pored poklona učesnicima, sa profesionalnim vodičem predstavila naš grad učesnicima kongresa), kao i svima koji su doprinijeli realizaciji ovogodišnjeg kongresa. Iznenadeni smo bili gostoprimstvom i toplinom koju su iskazali vlasnici ugostiteljskih objekata u neposrednoj blizini.

Posebno ističemo Kulturni centar Kuća Milanovića koji su se istinski trudili da budu sjajni domaćini – i u tome su u potpunosti uspjeli, pruživši nam predivan ambijent i vrhunsku gostoljubivost.

Takođe želimo da naglasimo da je Savjet za zdravlje Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske do sada akreditovao “Majske pulmološke dane” kao internacionalni kongres najvišeg ranga. Potpuno smo uvjereni da je i ovogodišnji skup u potpunosti opravdao ovu ocjenu.

Prof. dr Mirko Stanetić



IV. Kongres kardiologa Republike Srpske

MOST IZMEĐU ZNANJA, SARADNJE I INOVACIJA

Tokom tri dana, kroz više od četrdeset stručnih sesija, simpozijuma i radionica, na kongresu su predstavljena najnovija dostignuća iz oblasti prevencije, dijagnostike i liječenja kardiovaskularnih bolesti



Od 26. do 28. septembra 2025. godine u Banji Vrućici je održan VI Nacionalni kongres kardiologa Republike Srpske s međuna-

rodnim učešćem, u organizaciji Udruženja kardiologa Republike Srpske. Predsjednica kongresa bila je prim. dr Milica Lovrić, a u radu su učestvovali brojni do-

maći i inostrani eksperti iz oblasti kardiologije, kardiohirurgije i srodnih disciplina.

Tokom tri dana, kroz više od 40

stručnih sesija, simpozijuma i radionica, predstavljena su najnovija dostignuća iz oblasti prevencije, dijagnostike i liječenja kardiovaskularnih bolesti. Program je obuhvatio širok spektar tema — od akutnog koronarnog sindroma, srčane insuficijencije i aritmija, do savremenih pristupa u interventnoj kardiologiji, TAVI procedurama i kardiohirurgiji. Poseban značaj imale su sesije posvećene mladim kardiolozima i medicinskim sestrama, čime je istaknuta važnost multidisciplinarnog pristupa i kontinuirane edukacije.

Prof. dr Tamara Kovačević Preradović, guverner 34. ogranka Američkog koledža kardiologa (ACC) za Srbiju i Republiku Srpsku i načelnica Klinike za kardiologiju UKC RS u okviru naučnih simpozijuma predstavila je teme o novim terapijskim mogućnostima u srčanoj insuficijenciji, ulozi biomarkera si-

stemske inflamacije (hsCRP), kao i o značaju plućne hipertenzije i amiloidoze u savremenoj kardiološkoj praksi. Posebno je istaknuto učešće Republike Srpske u međunarodnim projektima i studijama, među kojima je i HERMES studija o pacijentima sa srčanom slabošću i očuvanom ejekcionom frakcijom.

Posebnu pažnju učesnika privukle su prezentacije o novim ESC smjernicama za 2025. godinu

Zajednička sesija Udruženja kardiologa Republike Srpske, Udruženja kardiologa Srbije i ACC ogranka bila je posvećena razvoju TAVI programa u regionu, gdje su predstavljeni prvi rezultati i planovi za dalju implementaciju ovog vida liječenja u našim centrima.

Posebnu pažnju učesnika privukle su prezentacije o novim ESC smjernicama za 2025. godinu, kao i prikazi kompleksnih kliničkih slučajeva iz prakse domaćih stručnjaka.

Kongres je okupio brojne učesnike i potvrdio da kardiologija Republike Srpske aktivno prati

savremene trendove evropske i svjetske medicine. Zaključeno je da će saradnja sa regionalnim i međunarodnim institucijama ostati temelj daljeg napretka i razvoja kardiovaskularne medicine u Republici Srpskoj.

Dr Tamara Gnjatić Studen



Simpozijum endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske

ENDOKRINOLOGIJA I DIJABETOLOGIJA U PRAKSI

Još jednom je potvrđen značaj kontinuirane medicinske edukacije i razmjene iskustava među stručnjacima iz oblasti endokrinologije i dijabetologije

Od 22. do 24. maja 2026. godine u Trebinju je održan simpozijum „Endokrinologija i dijabetologija u praksi“ u organizaciji Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske.

Ovaj stručni skup još jednom je potvrdio značaj kontinuirane medicinske edukacije i razmjene iskustava među stručnjacima iz oblasti endokrinologije i dijabetologije i predstavlja nastavak aktivnosti udruženja upravo na unapređenju endokrinologije na ovim prostorima.

Bogati naučni program obuhvatio je pet stručnih sesija i dva plenarna predavanja, kroz koja su predstavljene aktuelne teme iz savremene endokrinologije. Poseban fokus stavljen je na bolesti hipofize, gojaznost, oboljenja štitaste žlijezde, kao i na izazove iz kliničke prakse iz oblasti neuroendokrinologije i pedijatrijske endokrinologije. Tokom sesija diskutovano je i o izazovima u dijagnostici oboljenja štitastih i paraštitastih žlijezda, te savremenim dijagnostičkim i terapijskim algoritmima u bolestima nadbubrežnih žlijezda.



Na ovom simpozijumu, slušaoci su imali priliku i da čuju nove preporuke vezano za liječenje dijabetesa tip 1, kao i preporuke vezano za upotrebu kontinuiranih glukoznih mjerača. Osim tog, u sesiji posvećenoj gojaznosti predstavljene su nove smjernice u liječenju i gojaznosti ali i pridruženih komorbiditeta.

U okviru naučnog programa predavanja su održali istaknuti stručnjaci i univerzitetski profesori iz Republike Srpske, kao i uvaženi

gosti iz regiona, među kojima su bili prof. dr Sandra Pekić Đurđević, prof. dr Mirjana Šumarac Dumanović, prof. dr Snježana Polovina i doc. dr Jelica Bjekić Macut. Posebnu pažnju učesnika privuklo je plenarno predavanje prof. dr Miloša Žarkovića, jednog od vodećih stručnjaka u oblasti za bolesti štitne žlijezde, pod nazivom „Afektivne i kognitivne posljedice Hashimoto tireoiditisa“.

Svojim plenarnim predavanjem pod nazivom „Klinički pristup

kod Kušingovog sindroma“ posebno se istakao prof. dr Đuro Macut, istaknuti endokrinolog i dugogodišnji prijatelj Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske. Predavanje je izazvalo veliko interesovanje učesnika, a kroz prikaz savremenih dijagnostičkih i terapijskih pristupa pružilo je vrijedne praktične smjernice za svakodnevni klinički rad.

I ovog puta posebna pažnja posvećena je mladim ljekarima, specijalizantima i mladim specijali-

stima endokrinologije, kojima je pružena prilika da predstavljaju svoje stručne radove i klinička iskustva. Na taj način još jednom je potvrđena opredijeljenost Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske ka podršci stručnom usavršavanju mladih kolega, razvoju novih generacija stručnjaka i daljem unapređenju endokrinologije u Republici Srpskoj.

Kvalitet i aktuelnost naučnog programa rezultirali su izuzetnom posjećenošću Simpozijuma, uz salu ispunjenu do posljednjeg mjesta i

sadržajne stručne diskusije vođene nakon svakog predavanja.

Pored bogatog stručnog programa, učesnici će Simpozijum pamti i po boravku u sunčanom Trebinju, gradu prepoznatljivom po gostoprimstvu, mediteranskom duhu i vrhunskim vinima, koji je i ovoga puta pružio idealan ambijent za stručna druženja i razmjenu iskustava.

Tekst pripremile:

Prof. dr Aleksandra Marković
Ass. dr Tamara Dojčinović



UGLEDNI GOSTI NA SKUPU

Simpozijumu su prisustvovala delegacije Republike Srpske i Republike Srbije, predvođene predsjednikom Vlade Republike Srpske, Savom Minićem, i predsjednikom Vlade Republike Srbije, prof. dr Đurom Macutom. Svečanom otvaranju su prisustvovali i gradonačelnik Trebinja Mirko Ćurić i direktor bolnice Trebinje Nedeljko Lambeta. Simpozijum je zvanično

otvorio predsjednik Vlade Republike Srpske Savo Minć.

Prof. dr Đuro Macut je istakao da ovakvi stručni skupovi treba da pokažu nivo znanja kojim raspolažemo, ali i da ponude nova rješenja za unapređenje kliničke prakse, te olakšaju pravovremeno upućivanje pacijenata na dalje dijagnostičko ispitivanje i liječenje u ustanove višeg nivoa zdravstvene zaštite.

Istakao je da ovakvi stručni skupovi predstavljaju važnu priliku za predstavljanje nivoa znanja i iskustva, razmjenu stručnih ideja i unapređenje kliničke prakse.

Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske Alen Šeranić je naglasio značaj Međunarodnog simpozijuma, jer obrađuje različite teme iz ove oblasti među kojima su i one koje se tiču sticanja potomstva. Posebnu zahvalnost uputio je Udruženju endokrinolo-

loga i dijabetologa Republike Srpske na organizaciji ovog značajnog stručnog skupa, kao i svim članovima naučnog i organizacionog odbora, ističući da endokrinologija i dijabetologija danas predstavljaju jednu od najdinamičnijih oblasti moderne medicine.

Univerzitetska bolnica Foča

EDUKACIJA ZA SPECIJALIZANTE

Nakon predavanja organizovana je stručna diskusija tokom koje su učesnici razmijenili iskustva i mišljenja o dijagnostičkim i terapijskim pristupima

U amfiteatru Univerzitetske bolnice Foča sru-
gog jula 2026. godine održana je stručna
edukacija pod nazivom „Integrirani pristup
alergijskim i inflamatornim oboljenjima kože i gor-
njih disajnih puteva“, kojoj su prisustvovali specija-
listi i specijalizanti različitih grana medicine.

Tokom stručnih predavanja obrađene su aktuelne
teme iz oblasti otorinolaringologije i dermatovene-
rologije, sa posebnim osvrtom na razlikovanje viru-
snog i bakterijskog akutnog rinitisa i rinosinusitisa,
racionalnu primjenu antibiotske terapije, savremene
terapijske mogućnosti u liječenju atopijskog derma-
titisa, kao i primjenu antihistaminika u terapiji ur-
tikarije u skladu sa važećim stručnim smjernicama.

Predavanja su održali doc. dr Ljiljana Krsmanović,
specijalista otorinolaringologije, ass. dr Miloš Di-
vjak i dr Darka Živanović Vlaški, specijalisti derma-
tovenerologije Univerzitetske bolnice Foča.

Nakon predavanja organizovana je stručna diskusi-
ja tokom koje su učesnici razmijenili iskustva i mi-
šljenja o dijagnostičkim i terapijskim pristupima u

Edukacija predstavlja ključni segment usavršavanja

svakodnevnoj kliničkoj praksi, potvrđujući značaj
multidisciplinarnе saradnje u liječenju alergijskih i
inflamatornih oboljenja.

Kontinuirana medicinska edukacija predstavlja je-
dan od ključnih segmenata stručnog usavršavanja
zdravstvenih radnika i doprinosi unapređenju kva-
liteta zdravstvene zaštite kroz primjenu savremenih
medicinskih saznanja, preporuka i najboljih klinič-
kih praksi.



Skupština i stručni sastanak Udruženja fizijatara RS

FIZIJATRI NA OKUPU



Skupština Udruženja fizijatara Republike Srpske i stručni skup u organizaciji ovog udruženja, održani su u Univerzitet-skom kliničkom centru Republike Srpske 29. maja ove godine. Ovaj

dogadjaj predstavlja značajan iskorak za Službu kliničke rehabilitacije UKC RS, kao i za opšte unapređenje i razvoj fizijatrijske struke u Republici Srpskoj.

Predsjednica Udruženja dr Sandra Trivunović vodila je sjednicu Skupštine i tom prilikom se najsrdanije zahvalila rukovodstvu UKC Republike Srpske na podršci, toplom prijemu i odličnoj organizaciji ovog skupa.

U okviru edukativnog programa, održano je stručno predavanje pod nazivom „Rana rehabilitacija u Jedinici intenzivnog liječenja“, koje je vodila doc.dr sc.med. Nataša Keleman.

Pored toga, prof. dr Tamara Popović je podnijela zvanični, detaljan izvještaj sa ESPRM Board sastanka održanog na Malti.

Ovaj prvi zvanični sastanak Udruženja fizijatara RS u prostorijama UKC RS, još jednom je potvrdio lidersku poziciju ove ustanove u jačanju profesionalne saradnje među ljekarima širom Republike Srpske.

Skup je imao i emotivan trenutak, kada su svi prisutni minutom ćutanja odali posljednju počast preminuloj kolegici, dr Jadranki Nuić-Skenderiji, prvoj načelnici Službe kliničke rehabilitacije.

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
+387 56 490 490

BRČKO
Reisa Džemaludina
Čauševića 51
+387 49 200 009

BIJELJINA
Srpske vojske 46
+387 65 000 021



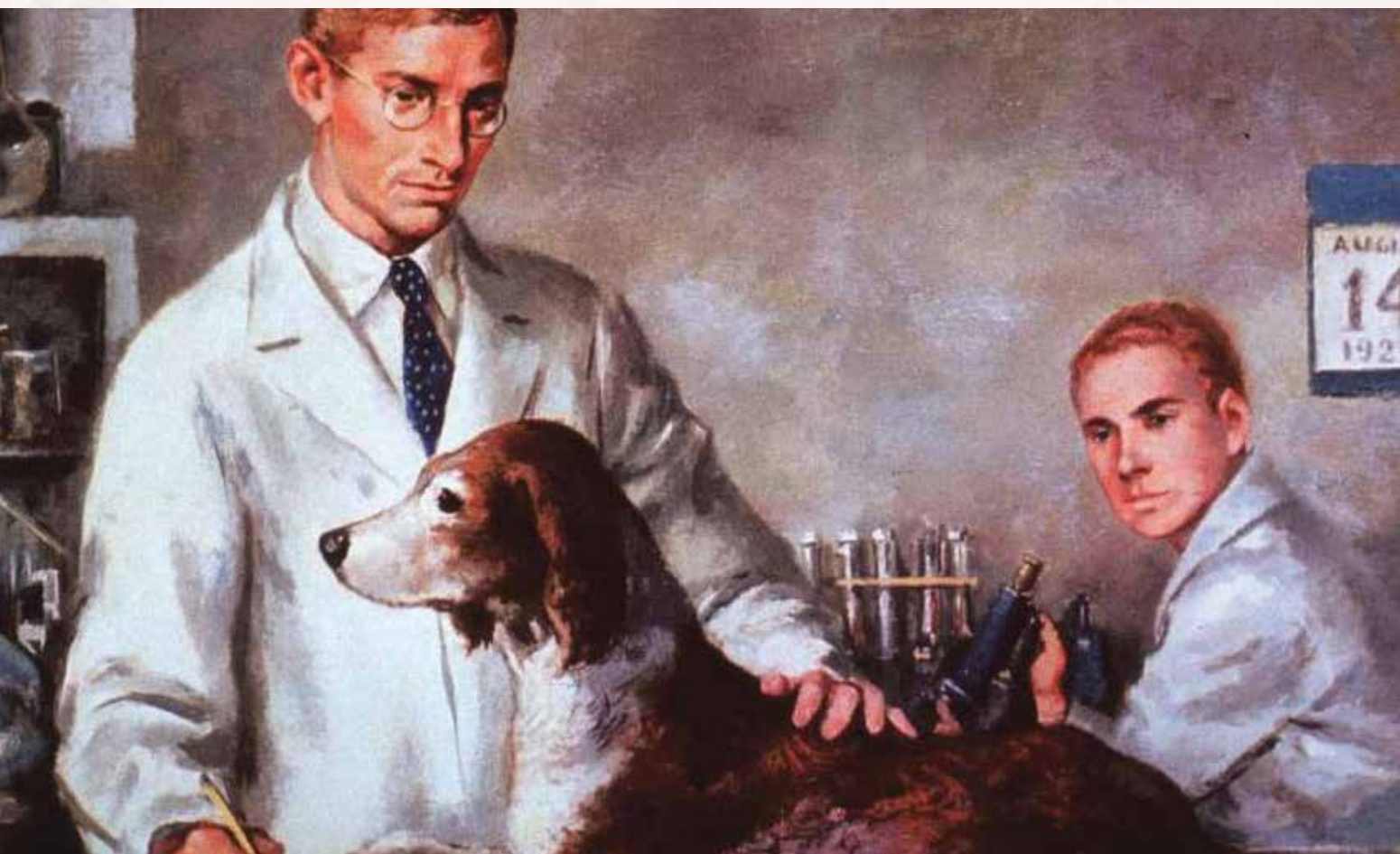
www.aqualab.ba

[@aqualablaboratorije](https://www.instagram.com/aqualablaboratorije)

Vijek otkrića i primjene insulina

PRIČA O NADI, HUMANOSTI I VELIKOM NAUČNOM PROGRESU

Iako su prvi koraci ka otkriću insulina napravljeni nešto ranije, dvadesete godine prošlog vijeka su bile ključne za njegovu izolaciju i prvu kliničku primjenu



Vijek koji je za nama u medicini će ostati upamćen po mnogim otkrićima, ali malo koje nosi težinu i dramatičnost pronalaska insulina. Ono što je do 1921. godine bila spora i neizbježna smrtna presuda, zahvaljujući grupi entuzijasta iz Toronta, postalo je stanje s kojim se živi, radi i stari. Danas, stotinu godina kasnije, insulin nije samo lijek, već simbol pobjede ljudskog uma nad biologijom.

Prije 1921. godine, dijagnoza dijabetesa tipa 1 značila je da organizam više ne može prerađivati šećer, pretvarajući hranu u otrov. Ljekari su bili nemoćni; jedina dostupna “terapija” bila je rigorozna dijeta izgladnjivanjem, kojom su pacijenti (najčešće djeca) pretvarani u žive kosture kako bi im se život produžio za svega nekoliko mjeseci. U takvom očaju, naučni svijet je grozničavo tragao za “unutrašnjim sekretom” pankreasa koji bi mogao kontrolisati nivo glukoze.

Preokret se dogodio na Univerzitetu u Torontu. Mladi hirurg Frederick Banting i student medicine

Charles Best, pod nadzorom profesora Johna Macleoda, uspjeli su 1921. godine da izoluju sekret iz pankreasa psa. Ključni doprinos dao je i biohemičar James Collip, koji je razvio metodu prečišćavanja ekstrakta kako bi on bio bezbjedan za ljude.

Prva primjena u medicini

Istorijski trenutak dogodio se 11. januara 1922. godine. Četrnaestogodišnji dječak Leonard Thompson, koji je bio na samrti u bolnici u Torontu, primio je prvu injekciju insulina. Prvi pokušaj nije bio potpuno uspješan zbog nečistoća u ekstraktu koje su izazvale alergijsku reakciju.

Nakon što je Collip dodatno prečistio ekstrakt, 23. januara je data druga doza. Rezultati su bili zapanjujući: nivo šećera u krvi dječaka drastično je opao, a simptomi dijabetesa su počeli da nestaju.

Vijest o “čudu iz Toronta” brzo se proširila svijetom, a Banting i Macleod su već 1923. godine nagrađeni Nobelovom nagradom za medicinu. Plemenitost naučnika



ogledala se u tome što su patent za insulin prodali Univerzitetu u Torontu za samo jedan dolar, uz poruku: “Insulin ne pripada meni, on pripada svijetu.”

Primjena insulina u medicini predstavlja jedan od najvećih trijumfa nauke

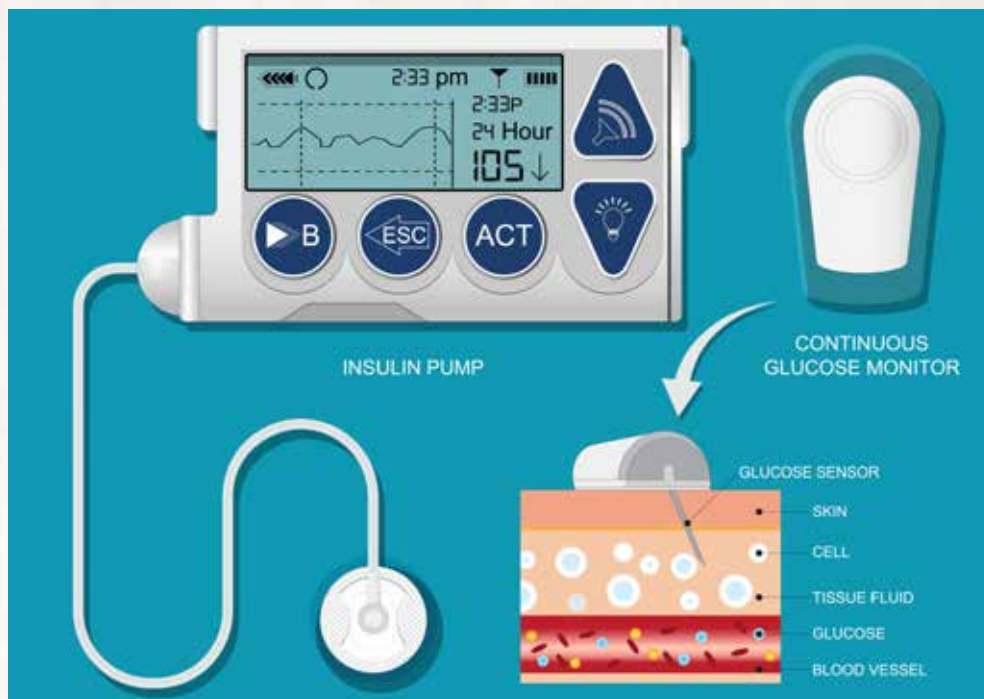


Evolucija insulina: Od životinjskog do humanog

Decenijama se insulin dobijao iz pankreasa krava i svinja. Iako je spasio milione života, životinjski insulin je često izazivao alergijske reakcije jer se po hemijskom sastavu donekle razlikovao od ljudskog.

Frederick Sanger je 1955. godine otkrio tačan redoslijed aminokiselina u ljudskom insulinu.

Tek 1978. godine razvijen je prvi biosintetički ljudski insulin koristeći tehnologiju rekombinantne DNK (pomoću bakterije *E. coli*). To je bio prvi lijek dobijen genetskim inženjeringom, što je osiguralo neograničene količine čistog insulina.



Savremena dostignuća i današnja upotreba

Danas insulin više nije “univerzalni” lijek, već se terapija prilagođava svakom pojedincu. Savremena medicina koristi insulinske analoge – modifikovane verzije insulina koje bolje oponašaju prirodni rad pankreasa.

Zaboravite na staklene špriceve. Danas su standard:

- * Insulinski penovi (olovke): Jednostavni za upotrebu, sa preciznim doziranjem i tankim iglama.
- * Insulinske pumpe: Uređaji koji kontinuirano isporučuju insulin, simulirajući prirodnu sekreciju.

U 100 godina postojanja insulin je promijenio sudbinu miliona ljudi

Tipovi savremenih insulina:

- * Ultra-brzi analozi: Počinju da djeluju skoro odmah nakon primjene, idealni za pokrivanje obroka.
- * Bazalni (dugodjelujući) analozi: Pružaju stabilnu koncentraciju insulina tokom 24 sata ili duže (npr. glargin ili degludek).

- * Sistemi zatvorene petlje (Vještački pankreas): Najnovije dostignuće gdje pumpa komunicira sa senzorom za kontinuirano mjerenje šećera (CGM) i automatski koriguje doze insulina pomoću algoritama.

Značaj u medicini i pogled u budućnost

Otkriće insulina nije samo spasilo živote oboljelih od dijabetesa, već



je otvorilo vrata modernoj endokrinologiji i biotehnologiji.

Iako je prošlo 100 godina, nauka ne staje. Trenutno se radi na razvoju “pametnog insulina” (koji bi se aktivirao samo kada šećer u krvi poraste) i oralnim formulacijama (insulin u kapsulama), čime bi se u potpunosti eliminisala potreba za ubodima.

Vijek insulina je priča o nadi, humanosti i nevjerovatnom naučnom progresu koji je promijenio sudbinu miliona ljudi širom planete.

Ključne ličnosti u otkriću insulina

Otkriće insulina nije bio rad jednog čovjeka, već spoj vizije, hirurške vještine, upornosti i dubokog poznavanja hemije.

Sir Frederick Banting (1891–1941)

Uloga: Idejni tvorac i vođa projekta.

Detalji: Kanadski hirurg koji je dobio ideju o izolovanju unutrašnjeg sekreta pankreasa nakon čitanja medicinskog članka o dijabetesu.



Iako nije bio iskusan istraživač, njegova upornost je pokrenula cijeli proces. Sa 32 godine postao je najmlađi dobitnik Nobelove nagrade za medicinu u istoriji.

Charles Best (1899–1978)

Uloga: Asistent i stručnjak za fiziologiju.

Detalji: U vrijeme otkrića bio je student medicine. Banting ga je izabrao bacanjem novčića (između njega i kolege Clarka Noblea) da mu pomaže u laboratoriji tokom ljeta 1921. Best je bio ključan u sprovođenju testova i mjerenju nivoa šećera kod eksperimentalnih pasa.

John Macleod (1876–1935)

Uloga: Mentor i obezbjeđivanje resursa.

Detalji: Profesor fiziologije na Univerzitetu u Torontu. Iako je u početku bio skeptičan prema Bantingovoj ideji, ustupio mu je laboratoriju, opremu i pse za eksperimente. Podijelio je Nobelovu nagradu sa Bantingom, što je

izazvalo privremeni razdor jer je Banting smatrao da je Best zaslužniji od Macleoda.

James Collip (1892–1965)

Uloga: Biohemičar – “čovjek koji je omogućio primjenu na ljudima”.

Detalji: Pridružio se timu kasnije kako bi pomogao u prečišćavanju ekstrakta. Bez njegovog rada na eliminaciji nečistoća, insulin bi bio previše toksičan za ljudsku upotrebu. On je stvorio prvu bezbjednu dozu koja je spasila Leonarda Thompsona.

Hronologija: 100 godina puta od otkrića do savremene terapije

Ove ličnosti i događaji čine temelj moderne medicine. Zahvaljujući njihovom radu, danas se istraživanja usmjeravaju ka potpunom izlječenju putem transplantacije ćelija ostrvaca pankreasa, ili primjene matičnih ćelija.

Klinika za kardiologiju UKC Republike Srpske

OGROMAN ISKORAK U MODERNOJ MEDICINI

Izvođenjem prve sifisticirane procedure ugradnje PFO okludera, UKC RS još jednom je potvrdio status vodeće medicinske ustanove u regionu



kriptogene moždane udare. Ugradnja okludera je ključna preventivna mjera – mi ovim zahvatom bukvalno zatvaramo vrata potencijalnom invaliditetu ili smrtnom ishodu kod pacijenata koji su često u punoj životnoj snazi, istakla je prof. dr. Kovačević Preradović.

Tehnički dio i samo izvođenje ove sofisticirane intervencije pojasnio je v.d. generalnog direktora

UKC Republike Srpske i interventni kardiolog, doc. dr. Nikola Šobot, naglašavajući prednosti za pacijenta.

Klinika za kardiologiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske načinila je još jedan ogroman iskorak u modernoj medicini. Naime, osmog aprila ove godine su uspješno izvedene prve procedure ugradnje PFO okludera, čime je pacijentima u našoj Republici Srpskoj postala dostupna vrhunska metoda trajnog rješavanja srčane mane koja je jedan od vodećih uzroka moždanog udara kod osoba mlađe i srednje životne dobi.

Načelnica Klinike za kardiologi-

ju UKC Republike Srpske, prof. dr. Tamara Kovačević Preradović, objasnila je medicinsku pozadinu ove procedure i njen ogroman preventivni značaj.

- Radi se o zatvaranju otvorenog foramena ovale (PFO), svojevrsne 'rupice' na srčanoj pregradi koja kod određenog broja ljudi ostaje otvorena nakon rođenja. Iako često ne daje simptome, ovaj defekt može postati opasan put kojim krvni ugrušci iz venskog sistema prelaze u arterijski i odlaze direktno u mozak, uzrokujući takozvane

- Kao interventni kardiolozi, mi ovaj zahvat izvodimo bez skalpela i bez otvaranja grudnog koša. Procedura se izvodi kroz venski sistem, uvođenjem katetera preko prepone sve do srca. Na samom mjestu defekta postavljamo okluder, specijalni uređaj od nitinola koji podsjeća na dva spojena mala kišobrana. On trajno zatvara otvor,



a pacijent je tokom cijelog procesa u anesteziji. Ono što je najvažnije jeste brzina oporavka – pacijenti već nakon 24 časa mogu da se vrate svojim redovnim aktivnostima, znajući da je njihov problem sa srcem trajno riješen, objasnio je dr

je ultrazvučni pregled srca putem sonde u jednjaku, koji nam pruža kristalno jasnu sliku u realnom vremenu. Bez TEE-a ne bismo mogli sa takvom sigurnošću odrediti tačan položaj i provjeriti da li

Šobot.

Profesorica Kovačević Preradović dodatno je podvukla da je ovaj uspjeh rezultat vrhunskog timskog rada, u kojem ključnu ulogu igra transezofagealna ehokardiografija (TEE).

- Dok kolege interventni kardiolozi precizno plasiraju okluder, mi ih vodimo kroz svaki milimetar srca pomoću TEE-a. To

okluder savršeno “dihtuje” prije nego što ga definitivno otpustimo. To su naše ‘oči’ unutar srca koje garantuju maksimalnu bezbjednost pacijenta, zaključila je prof. dr Kovačević Preradović.

Uvođenjem ove procedure, UKC Republike Srpske potvrdio je status vodeće medicinske ustanove u regionu. Pacijenti više neće morati da odlaze u inostrane centre na skupe zahvate jer je tehnologija budućnosti, uz dokazanu stručnost domaćih ljekara, od danas trajno dostupna u Banjoj Luci. Intervencije je izveo tim ljekara uz stručnu podršku prim. mr sci Nevena Čače iz KBC Rijeka, a tim su činili prof. dr Tamara Kovačević Preradović, doc dr Nikola Šobot, dr Željko Živanović, prof dr Bojan Stanetić, dr Sanja Stojković, dr Ljiljana Kos, anesteziolog dr Jelena Morača Gajić, sa timom tehničara Klinike za kardiologiju i Klinike za anesteziju.

Ovaj podvig predstavlja snažnu poruku o kontinuiranom ulaganju u znanje i opremu, s jednim ciljem – očuvanje života i zdravlja građana Republike Srpske.



Klinika za kardiohirurgiju UKC RS

USPJEŠNO IZVEDENA ZAHTJEVNA OPERACIJA

Tokom složenog zahvata izvršena je kompleksna rekonstrukcija najvećih arterijskih i venskih krvnih sudova sredogruda

Tim vrhunskih stručnjaka Klinike za kardiohirurgiju UKC Republike Srpske je uspješno izveo jednu od najzahtjevnijih operacija u kardiohirurgiji. Kod pacijenta sa izuzetno visokim operativnim rizikom, u stručnim krugovima poznatim kao rizik od "smrti na stolu" izvršena je kompleksna rekonstrukcija najvećih arterijskih i venskih krvnih sudova sredogruda.

Zahvat je trajao osam i po sati, a operacija je izvedena u uslovima duboke hipotermije – pacijent je hlađen na 18°C kako bi se zaštitio mozak tokom perioda bez adekvatne cirkulacije.

Zahvaljujući profesionalnoj spremnosti medicinskog tima i dobroj opremljenosti Klinike za kardiohirurgiju Univerzitetskog Kliničkog centra Republike Srpske, ispisana je još jedna priča koja pomjera granice savremene medicine.

Medicinski tim su činili: dr Petar Milačić i dr Novica Kalinić – kardiohirurzi, uz podršku dr Siniše Mirkovića – kardioanestezijologa, dr Ivane Topić – doktora medicine, Valentine Palačković – instrumentarke, Vladimira Žilića



– anestezičara i Njegoša Marinkovića – perfuzera.

Ovakve procedure su rijetkost čak i u svjetskim okvirima. Upravo zbog toga ovaj uspjeh ne predstavlja samo pobjedu jednog tima, već potvrdu da naša zdrav-

stvena ustanova zauzima mjesto među liderima u regionu kada je riječ o najkompleksnijim kardiohirurškim zahvatima.

I ono što je najvažnije spašen je ljudski život.

Bolnica "Sveti Arhiđakon Stefan - deveti januar" Trebinje

PERKUTANA KORONARNA INTERVENCIJA

Operacije je izvedena u novoj angio sali na Odjeljenju kardiologije, pod vođstvom dr Aleksandra Radanovića i dr Željka Živanovića

U novootvorenoj sali za kateterizaciju srca Bolnice "Sveti Arhiđakon Stefan - deveti januar" u Trebinju sredinom marta uspješno je izvedena jedna od najzahtjevnijih i najurgentnijih intervencija u savremenoj medicini - liječenje pacijenta sa akutnim STEMI infarktom miokarda.

STEMI infarkt miokarda predstavlja jedno od najtežih hitnih stanja, odgovorno za veliki procenat iznenadnih smrtnih slučajeva, posebno kod mlađih osoba. Nastaje usljed naglog pucanja aterosklerotskih naslaga i stvaranja krvnog ugruška koji potpuno zatvara arteriju srca, prekidajući dotok krvi u dio srčanog mišića.

Iako se ranije, a i danas u pojedinim sredinama, primjenjuje fibrinolitička terapija za otapanje ugrušaka, njena uspješnost značajno zavisi od brzine primjene. Savremeni pristup liječenju podrazumijeva perkutanu koronarnu intervenciju, kojom se u velikom procentu slučajeva postiže potpuno otvaranje arterije i spašava srčani mišić.

Pacijent star 57 godina stigao je u okviru takozvanog „zlatnog sata“ u našu ustanovu, što je omogućilo pravovremenu reakciju.



Dr Željko Živanović izjavio je da je intervencijom uspješno otvorena desna koronarna arterija i ugrađen stent, uz maksimalan terapijski učinak.

Zahvat je izveden u novoj angio sali na Odjeljenju kardiologije, pod rukovodstvom dr Aleksandra Radanovića. Tim je predvodio dr Željko Živanović, uz podršku ljekara, instrumentara i RTG tehničara, koji su zajedničkim radom

omogućili uspješan ishod ove izuzetno zahtjevne procedure.

Poseban značaj ove intervencije ogleda se i u činjenici da se ovakvi zahvati sada mogu obavljati lokalno, bez potrebe za transportom pacijenata u udaljene centre, čime se direktno povećavaju šanse za preživljavanje.

Klinika za plastično-rekonstruktivnu hirurgiju UKC RS

PRIMJENA MIKROGRAFT EKSPANDERA

Ova tehnika zasniva se na principima MEEK metode, koja se smatra jednim od najefikasnijih načina za povećanje broja transplantacijskih postupaka kod pacijenata sa opsežnim opekotinama



Ljekari Klinike za plastično-rekonstruktivnu hirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske po prvi put u Bosni i Hercegovini su uspješno izveli dva operativna zahvata transplantacije kože primjenom mikrograft ekspandera. Operativni zahvati su izvedeni zahvaljujući dobroj orga-

nizaciji naše ustanove i timskom radu naših medicinskih profesionalaca.

Prvi pacijent na kojem je primjenjena ova metoda je zadobio opekotine otvorenim plamenom, koje su zahvatile oko 10% ukupne tjelesne površine (TBSA) u predjelu trbuha. Drugi pacijent je imao

hemijsku opekotinu podlaktice. Oba pacijenta su dobro podnijela operativne zahvate, a rani postoperativni oporavak protiče uredno i bez komplikacija.

Primjena mikrograft ekspandera predstavlja savremeni pristup u liječenju opekotina i drugih defekata kože jer omogućava da se



manja površina donor kože efikasno proširi i iskoristi za pokrivanje većih rana. Na taj način smanjuje se potreba za opsežnim donorskim regijama, ubrzava proces zarastanja i postižu bolji funkcionalni i estetski rezultati.

Ova tehnika zasniva se na principima MEEK metode (napredna tehnika mikrograftinga za liječenje teških opekotina), koja se smatra jednim od najefikasnijih načina za povećanje broja transplantacijskih postupaka kod pacijenata sa opsežnim opekotinama. Značaj MEEK metode ogleda se u mogućnosti velikog stepena rasta transplantacijskih postupaka uz očuvanje vitalnosti tkiva, što je posebno važno kod pacijenata sa ograničenim donorskim površinama i teškim povredama.



Takođe, pored izvedenih operativnih zahvata u našoj ustanovi organizovana je i stručna radionica prilikom koje je predstavljena upotreba dermatoma D80 i mikrografta. Ovu metodu odlikuje visoka preciznost u uzimanju tankih i ujednačenih slojeva kože, čime se unapređuje kvalitet transplantata i smanjuje trauma na donorskom mjestu. Mikrograft mesher omogućava ravnomjerno proširenje kožnog transplantata uz očuvanje njegove strukture i vitalnosti, čime se poboljšava prihvatanje grafta i skraćuje vrijeme operacije.



Uvođenjem novih zahvata i organizacijom edukativnog događaja potvrđena je opredijeljenost UKC Republike Srpske ka uvođenju inovativnih medicinskih tehnologija, te kontinuiranom usavršavanju zdravstvenih radnika, a sve u cilju pružanja što kvalitetnije zdravstvene zaštite pacijentima.

Klinika za ortopediju i traumatologiju i Klinika za ginekologiju i akušerstvo UKC RS

TRUDNICI UGRAĐENA TOTALNA PROTEZA KUKA

Primijenjena je metoda prednjeg pristupa operacije kuka koja donosi brojne benefite za pacijente, a to su: manje bola, manje se oštećuju mišići i tetive, manje krvarenja, brži oporavak nakon operacije



Zahvaljujući timskom radu ljekara Klinike za ortopediju i traumatologiju i Klinike za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske izvedena je vrlo rijetka intervencija ugradnje totalne proteze kuka povrijeđenoj trudnici V.K.(1988) iz Istočnog Sarajeva u osmom mjesecu trudnoće. Ovakav slučaj se rijetko sreće čak i u svjetskoj medicinskoj praksi.

Naime, pacijentkinja rođena 1988. godine u osmom mjesecu trudnoće zadobila je prelom vrata butne kosti, te je transportovana helikopterom u UKC Republike Srpske dva dana nakon povrede.

Urađena je preoperativna obrada, pregledana je od strane anesteziologa i ginekologa, te se pristupilo operaciji.

Prema riječima dr Vladimira Anđića, specijaliste ortopedije i traumatologije, koji je bio glavni operater prilikom intervencije, ugrađena je totalna proteza kuka kroz direktni savremeni prednji pristup, a tokom operacije plod je bio pod stalnim nadzorom ginekologa dr Slobodan Grahovac.

- Operativni i rani postoperativni tok protekli su uredno. Plod je u toku operacije bio pod nadzorom ginekologa i sve je proteklo u najboljem redu. Pacijentkinja je nakon operacije osposobljena za hod i premještena u Kliniku za ginekologiju i akušerstvo radi daljeg praćenja. Ovo je izuzetno rijedak slučaj, čak i u svjetskoj literaturi i praksi, da je trudnici zbog preloma ugrađena totalna proteza kuka, rekao je dr Anđić.

On je dodao da UKC Republike Srpske ima jedini mogućnost ovakvog multidisciplinarnog pristupa u kompleksnim slučajevima. Takođe je do izražaja došla metoda prednjeg pristupa operacije kuka koja donosi brojne benefite za pa-

cijente, a to su: manje bola, manje se oštećuju mišići i tetive, manje krvarenja, brži oporavak. Takođe, važno je napomenuti da, pacijent koji ima zamjenu kuka na ovaj način, praktično nema nikakvo ograničenje po pitanju životnih aktivnosti, odnosno pozicioniranja ekstremiteta, niti kretanja što pokazuje i ovaj primjer. Ovaj slučaj još jednom je pokazao opredjeljenje rukovodstva UKC Republike Srpske da ulaže u savremene metode liječenja pacijenata.

Tim stručnjaka koji su izveli ovaj poduhvat su činili dr Vladimir Anđić, specijalista ortopedije i traumatologije, asistenti dr Nemanja Tomić, dr Miroslav Pajić, dr Aleksandar Šerbedžija, anesteziolog Suzana Šobot i dr Slobodan Grahovac, specijalista ginekologije i akušerstva.





Javna zdravstvena ustanova
„DOM ZDRAVLJA“ Prijedor



Javna zdravstvena ustanova Bolnica
„Dr Mladen Stojanović“ Prijedor

najavljuju

DRUGI MEĐUNARODNI MEDICINSKI SIMPOZIJUM PRIJEDOR 2026



Komorbiditeti u medicini: izazovi u svakodnevnoj kliničkoj praksi

Prijedor, 23 – 25. oktobar 2026. godine

Prim. Goran Račetović, dr. med.
Sekretar Organizacionog odbora

Miloš Marjanović, dipl. ecc.
Miroslav Bijelić, dipl. ecc.
Kopredsjednici Organizacionog odbora

S tugom i poštovanjem opraštamo se od naših dragih kolega, stručnjaka i h

DR SLOBODAN GUTIĆ



Premинуo je petog marta 2026. godine, u 83. godini života, sahranjen u Gacku.

Iza sebe je ostavio sjećanje na čovjeka koji je medicinu shvatao kao poziv i službu ljudima, posebno djeci i porodicama širom Hercegovine.

vine.

Tokom radnog vijeka radio je u Bileći, Nevesinju, Mostaru, rodnom Gacku, a najduže, 25 godina, u Trebinju.

Specijalizovao je pedijatriju i bavio se, između ostalog, problemom povišenog krvnog pritiska kod djece. Bio je načelnik Dječijeg odjeljenja trebinjske bolnice, a značajno je doprinio razvoju zdravstvenih ustanova u Hercegovini.

Pored medicine, bavio se i slikarstvom.

DR BRANKA MATIĆ



Rođena je drugog decembra 1959. godine u Varešu. Medicinski fakultet završila je u Sarajevu 1990. godine. Specijalizaciju iz porodične medicine završila je 2003. godine u Banjoj Luci. Veći dio radnog vijeka provela je u Domu zdravlja Banja Luka.

DR LJUBICA ZELEN KERLETA



Premинуla je 13. maja 2026. godine.

Rođena je 1949. godine u Sarajevu. Medicinski fakultet završila je 1975. godine u Sarajevu, gdje je 1990. završila i specijalizaciju iz medicine rada. U zvanje primarijusa izabrana je 1993. godine.

DR JADRANKA NUIĆ



Premинуla je osmog aprila 2026. godine.

Rođena je prvog oktobra 1952. godine u Banjoj Luci. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Sarajevu 1978. godine. Specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije završila je 1986. godine, takođe u Sarajevu.

Do dolaska u KC Banja Luka 2001. godine, radila je u RMC-u u Doboju, Institutu za fizijatriju i rehabilitaciju Ilidža u Sarajevu, Domu zdravlja u Mostaru i VRS.

Od 2001. godine prelazi u Kliniku za ortopediju i traumatologiju. Jadranka Nuić, 2007. godine, stekla je zvanje magistra medicinskih nauka. Neprestanim višegodišnjim zalaganjem za savremeni koncept sveobuhvatne rehabilitacije, koji podrazumijeva ranu medicinsku rehabilitaciju kao zakonski obaveznu komponentnu liječenja pacijenata, učestvovala je u formiranju Službe kliničke rehabilitacije u decembru 2010, u kojoj je obavljala funkciju načelnika do 2017. godine.

Sahrnana je 11. aprila 2026. godine na Gradskom groblju Pobrđe u Banjoj Luci.

DR GABRIJELA ŠOLAJA



Preminuła je u 53. godini nakon teške bolesti, a sahranjena je na groblju Barakovac u Foči.

Diplomirala je na Medicinskom fakultetu sa najvišim ocjenama, a od 2008. do 2020. vodila je Odsjek za neurologiju. Završila je specijalizaciju iz neurologije 2021. godine i supspecijalizaciju kliničke neurofiziologije i epileptologije.

Odlazak dr Gabrijele Šolaja predstavlja nenadoknadiv gubitak za medicinsku zajednicu i sve pacijente čije je živote dotakla svojim radom. Njena plemenitost ostaće putokaz, a skromnost dokaz da su najveći ljudi zapravo oni najjednostavniji.

Odlazak dr Gabrijele Šolaja predstavlja nenadoknadiv gubitak za medicinsku zajednicu i sve pacijente čije je živote dotakla svojim radom. Njena plemenitost ostaće putokaz, a skromnost dokaz da su najveći ljudi zapravo oni najjednostavniji.

umanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske

PROF. DR MILAN SKROBIĆ



Premинуo je 20. januara u 79. godini.

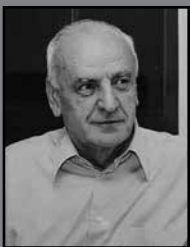
Rođen 1947. godine u Gradišci, a osnovnu školu i gimnaziju završio je u Kozarskoj Dubici.

Medicinski fakultet završio je 1971. u Zagrebu, gdje je 1979. godine položio i specijalistički ispit iz oblasti nuklearne medicine. Supspecijalistički ispit na postdiplomskom studiju iz endokrinologije, bolesti metabolizma i dijabetesa uspješno je položio 1983. godine na istom fakultetu, gdje je 1987. godine i magistrirao.

Doktorsku disertaciju pod naslovom Tireoglobulin u tiroidnim i netiroidnim oboljenjima odbranio je 1990. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci, gdje je obavljao i dužnost dekana i prodekana za nastavu. Radio je u Zavodu za nuklearnu medicinu i obavljao dužnost direktora UKC RS.

Tokom bogate karijere, Skrobić je objavio veći broj naučnih radova i publikacija, te bio učesnik niza značajnih naučnoistraživačkih projekata.

PRIM. DR NEDELJKO POPOVIĆ



Rođen je 2. januara 1944. godine u Trebinju. Gimnaziju, a potom i medicinski fakultet završio je u Sarajevu, 1970. godine. Radni vijek započeo je u Domu zdravlja Željezničar. Nakon završene specijalizacije 1981. godine, radio je kao ortoped na Klinici za traumatologiju

u Univerzitetskom kliničkom centru u Sarajevu. Bio je jedan od osnivača ratne bolnice Žica u Blažuju.

Zaposlen u Opštoj bolnici Sveti Vračevi u Bijeljini od maja 1996. godine, na radnom mjestu specijaliste ortopedije na Odjeljenju za hirurške grane. Obavljao je dužnost šefa Odsjeka za ortopediju sa ortopedskom ambulantom.

Kao član Udruženja ortopeda Republike Srpske, aktivno je učestvovao na brojnim stručnim skupovima

ortopeda Republike Srpske i zemalja u regionu, prateći savremena dostignuća i novine u oblasti ortopedije.

Svojim profesionalnim odnosom, zalaganjem i posvećenošću dao je nemjerljiv doprinos bijeljinskoj bolnici u različitim fazama njenog postojanja.

U penziju je otišao 31. januara 2009. godine.

Sahranjen je četvrtog februara 2026. godine na groblju u Pučilama.

PROF. DR ZORAN MAVIJA



Premинуo je 21. aprila 2025. godine.

Rođen je 29. marta 1965. godine u Gradišci. Medicinski fakultet završio je 1989. godine u Banjoj Luci. Od 1990. godine radio je kao

liječar u Domu zdravlja Kneževo, a od 1993. godine u Kliničkom centru u Banjoj Luci, na Klinici za unutrašnje bolesti, Odjeljenje za gastroenterologiju i hepatologiju. Specijalista interne medicine postao je 1998. godine, a supspecijalista gastroenterologije i hepatologije 2003.

Magistrirao je 1997. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, a doktorsku disertaciju odbranio je 2007. godine u Banjoj Luci.

Na Katedri Interne medicine Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci izabran je 2009. godine u zvanje docenta, 2014. u zvanje vanrednog profesora, a od 2020. godine bio je redovni profesor.

Bio je zamjenik šefa Katedre za predmet Interna medicina, a od 2017. godine obavljao je funkciju pomoćnika generalnog direktora UKC RS za ljudske resurse.

Objavio je više od 60 naučnih i stručnih radova u nacionalnim i međunarodnim časopisima, šest naučnih monografija i knjiga.

ANESTEZIOLOGIJA

2026 World Critical Care & Anesthesiology Conference (2026WCAC)

Date: October 05-06, 2026

Location : Osaka, Japan

<https://criticalcongress.episirus.org/>

5th Euro Anesthesiology and Critical Care Congress

Date: 19-20 Oct 2026

Location: Berlin, Germany (Hybrid)

<https://www.clocate.com/euro-anesthesiology-and-critical-care-congress/>

PULMOLOGIJA

World Congress of Bronchology and Interventional Pulmonology 2026

Date: 3 – 6 December 2026

Location: Melbourne, Australia

<https://wcbip2026.com/>

NEFROLOGIJA/UROLOGIJA

World Nephrology Congress

Date: October 19-21, 2026

Location: Barcelona, Spain

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

International Kidney Cancer Symposium (IKCS)

Date: November 19-21, 2026

Location: Dallas, Texas

<https://www.kidneycancer.org/event/2026-ikcs-north-america/>

30th European Nephrology Conference

Date: August 27-28, 2026

Location: Berlin, Germany

<https://europe.nephroconferences.com/events-list/chronic-kidney-diseases>

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

Date: October 29-30, 2026

Location: Paris, France

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

25th Annual Conference on Urology and Nephrological Disorders

Date: December 03-04, 2026

Location: Madrid, Spain

<https://urology.nephroconferences.com/>

NEUROLOGIJA

World Neurology Congress (WNC 2026)

Dates: 24–26 August 2026

Location: London, UK

Format: Hybrid

<https://neurology.irisscientificgroup.com/>

International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders

Location: Seoul, Korea

Date: Oct 4-8, 2026

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

ENDOKRINOLOGIJA

Global Congress on Obesity, Diabetes and Metabolic Health

Date: 20-21 Aug, 2026

Location: Paris, France

<https://www.clocate.com/global-congress-on-obesity-diabetes-and-metabolic-health/>

64th Annual Meeting of the European Society for Pediatric Endocrinology (ESPE 2026)

Date: 08-10 Sep 2026

Location: Marseille, France

<https://www.clocate.com/meeting-of-the-european-society-for-pediatric-endocrinology-espe/>

22nd World Congress on Endocrinology & Diabetes

Date: 19-20 Sep 2026

Location: Paris France

<https://www.clocate.com/world-congress-on-endocrinology-and-diabetes/>

European Diabetes Summit 2026

Date: 23–24 November, 2026

Location: London, UK

<https://www.eurodiabetes.com/>

VASKULARNA HIRURGIJA

40th European Society for Vascular Surgery Annual Meeting (ESVS 2026)

Date: 06-09 Oct 2026

Location: Belgrade, Serbia

<https://www.clocate.com/european-society-for-vascular-surgery-annual-meeting-esvs/>

HEMATOLOGIJA/ONKOLOGIJA

Society of Hematologic Oncology (SOHO 2026)

Date: September 9-12, 2026

Location: Houston, Texas. As a hybrid event SOHO 2026

<https://sohoonline.org/SOHO/>

Lymphoma, Leukemia and Myeloma Congress

Date: 13-16 Oct 2026

Location: NY, United States

<https://www.clocate.com/lymphoma-leukemia-and-myeloma-congress/>**5th European Congress on Hematology and Blood Disorders**

Date: 22-23 Oct 2026

Location: Barcelona, Spain

<https://www.clocate.com/european-congress-on-hematology-and-blood-disorders/>**11th Congress on Controversies in Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies (COSTEM 2026)**

Date: 01-04 Oct 2026

Location: Berlin, Germany

<https://www.clocate.com/the-international-congress-on-controversies-in-stem-cell-transplantation-and-cellular-therapies-costem/>**21st World Congress on Biomarkers, Cancer Therapy & Clinical Research**

Date: 13-14 Aug 2026

Location: San Diego, CA, United States

<https://www.clocate.com/world-biomarkers-and-clinical-research-conference>**ILCA 2026 - International Liver Cancer Association 20th Annual Conference**

Date: 03-05 Sep 2026

Location: Brussels, Belgium

<https://www.clocate.com/ilca-international-liver-cancer-association-annual-conference/>**26th World Congress on Cancer and Diagnostics**

Date: 07-08 Sep 2026

Location: Paris, France

<https://www.clocate.com/world-congress-on-cancer-and-diagnostics/>**Molecular Analysis for Precision Oncology Congress (MAP 2026)**

Date: 10-11 Sep 2026

Location: London, United Kingdom

<https://www.clocate.com/map-molecular-analysis-for-precision-oncology-congress/>**IASLC 2026 World Conference on Lung Cancer (WCLC)**

Date: 12-15 Sep 2026

Location: Seoul, South Korea

<https://www.clocate.com/iaslc-world-conference-on-lung-cancer-wclc/>**KARDIOLOGIJA****ESC Congress 2026**

Date: 28 Aug 2026 - 31 Aug 2026

Location: Munich, Germany

<https://www.escardio.org/events/congresses/esc-congress/>**12th World Congress on Heart and Cardiovascular Diseases**

Date: 17-18 Aug 2026

Location: Toronto, Canada

<https://www.clocate.com/world-congress-on-heart-and-cardiovascular-diseases/>**European Society of Cardiology (ESC) Congress 2026**

Date: 28-31 Aug 2026

Location: Munich, Germany

<https://www.clocate.com/european-society-of-cardiology-esc-congress/>**2nd World Congress on Cardiology & Cardiovascular Medicine**

Date: 12-13 Oct 2026

Location: London, United Kingdom

<https://www.clocate.com/world-congress-on-cardiology-and-cardiovascular-medicine/>**EACVI 2026**

Date: 03 Dec 2026 - 05 Dec 2026

Location: Milan, Italy

<https://www.escardio.org/events/congresses/eacvi-congress/>**GASTROENTEROLOGIJA**

European Gastroenterology Congress

Date: October 08-09, 2026

Location: Rome, Italy,

<https://gastroenterology.c2pforum.com/>**UEG Week 2026**

Date: 17-20 Oct 2026

Location: Barcelona, Spain (Hybrid)

<https://www.clocate.com/ueg-week/>**World Congress of Gastroenterology 2026**

Date: September 30, 2026 - October 3, 2026

Location: New Delhi, India

<https://www.worldgastroenterology.org/>**DERMATOLOGIJA****European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Congress 2026**

Date: 30 September to 3 October 2026

Location: Vienna, Austria

<https://eadv.org/congress/>

IMCAS World Congress

Location: Paris, France

Date: 29–31 January, 2026

ICGPPD 2026: International Conference on General Pediatrics and Pediatric Dermatology

Date: 03–04 Aug 2026

Location: NY, United States(Hybrid)

<https://www.clocate.com/icgppd-international-conference-on-general-pediatrics-and-pediatric-dermatology/65968/>

35th Congress of the European Academy of Dermatology & Venerology (EADV)

Date: 30 Sep - 03 Oct, 2026

Location: Vienna, Austria

<https://www.clocate.com/congress-of-the-european-academy-of-dermatology-and-venerology-eadv/>

3rd World Congress of Gastroenterology and Digestive Diseases (WGDD-2026)

United Research Forum (URF) Hybrid Event

Date Oct 26 - 27, 2026

Location Paris, France

<https://www.emedevents.com/medical-hybrid-events-2026/>

PEDIJATRIJA

World Congress on Pediatrics & Neonatology

Date: 03-04 Aug 2026

Location: Zurich, Switzerland

<https://www.clocate.com/world-congress-on-pediatrics-and-neonatology/>

58th Congress of the International Society of Paediatric Oncology - SIOP 2026

Date: 15-18 Sep 2026

Location: San Antonio, United States

<https://www.clocate.com/congress-of-the-international-society-of-paediatric-oncology-siop>

35th World Congress on Clinical Pediatrics

Date: 19-20 Nov 2026

Location: Barcelona, Spain

<https://www.clocate.com/world-congress-on-clinical-pediatrics/>

ICGPPD 2026: International Conference on General Pediatrics and Pediatric Dermatology

Date: 03-04 Aug 2026

Location: NY, United States(Hybrid)

<https://www.clocate.com/icgppd-international-conference-on-general-pediatrics-and-pediatric-dermatology/65968/>

PSIHIJATRIJA

26th WPA World Congress of Psychiatry,

Location: Stockholm, Sweden

Date: 23–26 September 2026

<https://wcp-congress.com/>

World Congress on Autism Research & Innovation” (Autism Congress 2026),

Location: Paris, France

Date: October 15–16, 2026, in a Hybrid format

<https://www.conferencelists.org/event/world-congress-on-autism-research-innovation/>

RADIOLOGIJA

2nd European Symposium on Urogenital Radiology (ESUR 2026)

Date: 24-27 Sep 2026

Location: Paris, France

<https://www.clocate.com/esur-european-symposium-on-urogenital-radiology/>

ORL

XXIII. World Congress of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery (IFOS 2026)

Location: Istanbul, Turkey

Date: September 9th to 13th, 2026

<https://ifosistanbul2026.org/en6th>

World Congress on Otology, Rhinology and Laryngology (Otorhinolaryngology 2026)

Date: October 26-27, 2026

Location: Rome, Italy

<https://otorhinolaryngologyconference.com/>

OFTALMOLOGIJA

26th Euretina Congress

Location: Vienna, Austria

Date: 1-4 October 2026

<https://euretina.org/vienna-2026/>

44th Congress of the ESCRS

Date: 11 to 15 September 2026

Location: London, UK

<https://congress.escrs.org/congress-information/>



2001
Комора доктора медицине
Републике Српске

