

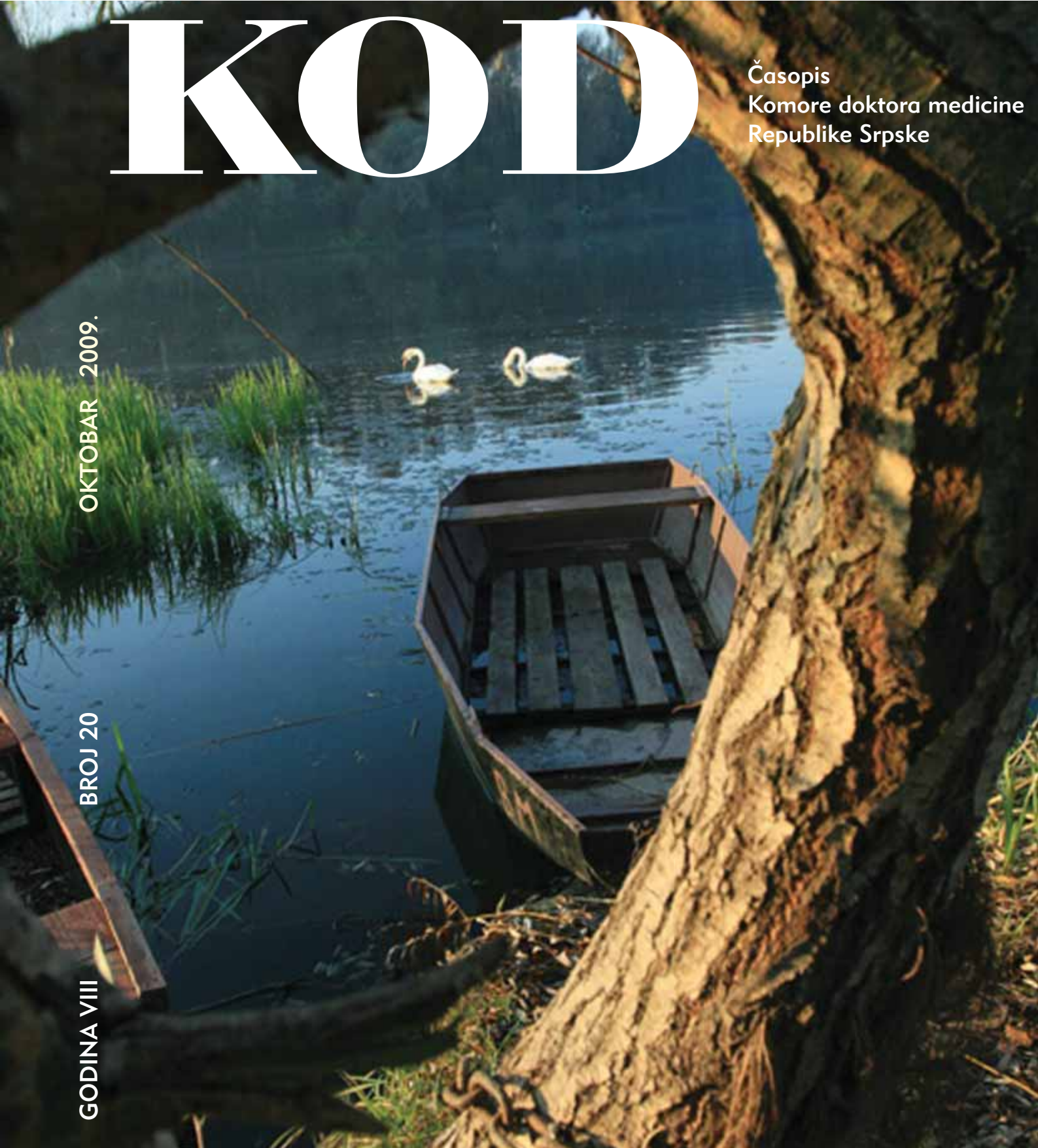
KOD

Časopis
Komore doktora medicine
Republike Srpske

OKTOBAR 2009.

BROJ 20

GODINA VIII





Čuvar Vašeg srca!



Vivace
Ramipril

JEDINI ACE inhibitor
koji usporava aterosklerozu
PRVI kod koga je dokazana efikasnost
u prevenciji i komplikaciji dijabetesa

Kutija sa 28 tableta od 2,5mg
Kutija sa 28 tableta od 5mg

Proizvođač: Actavis Company, Island

PREDSTAVNIK/ZASTUPNIK:
Predstavništvo Zdravlje RS, Braće Podgornik bb, Banja Luka, Republika Srpska

IZDAVAČ

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr Gostimir Mikač

UREDNIK

Željka Grabež Biuković

TEHNIČKI UREDNIK

Goran Vuleta

SEKRETAR REDAKCIJE

Dr Valentina Soldat-Stanković

MARKETING I DISTRIBUCIJA

Dr Siniša Stanković

LEKTOR

Nedeljko Trivić

NASLOVNA STRANA

SMIRAJ

ADRESA REDAKCIJE

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
78000 Banja Luka, RS, BiH
Tel/fax: ++387 51 329 363
e-mail: casopiskod@blic.net

ŠTAMPA

Art print, Banja Luka

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, Ministarstva nauke i kulture RS

O LICENCAMA

Dobiti licencu za rad je vrlo jednostavan posao. Prilaganjem potrebne dokumentacije, za vrlo kratko vrijeme stižete zakonom predviđenu dozvolu za rad.

Zadržati licencu je već malo teži posao. Pojedini muku muče sa prikupljanjem bodova, neki drugi sa pritužbama na kvalitet svoga rada, a ovih dana su neki ostali bez licence zbog neplaćene članarine.

Po onoj narodnoj, "... veselju nikad kraja", pojedini i dalje rade bez licence. Zbog čega bi licencu trebao kolega (iz okruženja) koji subotom i nedjeljom tezgari po fantomskim ordinacijama u Republici Srpskoj!? Ili, zbog čega bi licencu trebao kolega iz Republike Srpske koji čak i radnim danom tezgari u ordinaciji nekog kantona Federacije!?

Ona druga narodna, "... sve ima i svoj kraj", je realnija, te ne čudi sve bolja saradnja između Komore i republičkog inspektorata.

Poslastica, ciniku kao što sam ja, će biti način na koji će specijalistička udruženja reagovati na nestašluke u svom dvorištu.




Prof. dr Gostimir Mikač



■ Sadržaj

<i>Riječ urednika</i>	
O licencama	3
<i>Sastanak komora Centralne i Jugoistočne Evrope</i>	
Rasprava o budućnosti medicinske profesije	6
<i>Minhen, septembra 2009.</i>	
Pregovorima do dogovora	10
<i>Svjetski dan srca</i>	
Međunarodna konferencija o prevenciji kardiovaskularnih bolesti	12
<i>Intervju: dr Slobodan Stanić</i>	
Pandemije savremenog doba nalažu novu organizaciju i široka znanja	15
<i>Vijesti</i>	
Razgovori o edukaciji i izdavačkoj djelatnosti	22
Prve licence	22
Obavještenje	22
<i>Treća regionalna konferencija</i>	
Kreatori politika stvaraju uslove za poboljšanje zdravlja	23
<i>Žute strane</i>	
Uputstvo o primjeni Pravilnika o načinu registracije osiguranih lica u postupku izbora doktora na primarnom nivou zdravstvene zaštite	25
Uputstvo o primjeni Pravilnika o korišćenju zdravstvene zaštite van Republike Srpske	28

<i>Plave strane</i>	
Upoznaj dijabetes i preuzmi kontrolu	35
Klimakterij muškarca - priznato oboljenje ili tabu tema	37
<i>In memoriam</i>	39
<i>Istražujemo</i>	
Porodična medicina i dnevna štampa	41
<i>Poboljšanje dostupnosti konsultativno - specijalističke zdravstvene zaštite</i>	
Novi normativi i standardi za pružanje usluga	44
<i>Uspješna edukacija u Ankari</i>	
Učenje u specijalizovanim ustanovama	45
<i>KME</i>	
Predavanja bodovana od strane Komisije za kontinuiranu medicinsku edukaciju	46
<i>Skupovi specijalističkih udruženja</i>	
Štitna žlijezda i trudnoća	51
Konferencija opšte medicine Srbije	51
Depresija pod lupom.....	52
Pedijatri bez granica	52
<i>Umijeće življenja</i>	
Kreativnim radom protiv stresa	54
<i>Za trenutke odmora</i>	
Tajna matematike	55
<i>Stručni sastanci u svijetu</i>	
Mart - juni 2010.	56



RASPRAVA O BUDUĆNOSTI MEDICINSKE PROFESIJE

Šesnaesti sastanak ljegarskih komora Centralne i Jugoistočne Evrope - Zeva meeting - održan je od 17. do 19. septembra u Beogradu. Konferenciju je organizovala Lekarska komora Srbije, što je čast i priznanje naporima ove institucije kako bi se približila standardima Evropske unije.

Tema ovogodišnjeg skupa “Budućnost medicinske profesije” okupila je predstavnike komora Njemačke, Austrije, Litvanije, Slovenije, Češke, Hrvatske, Rumunije, Makedonije...

Aktivno učešće ostvarili su i predstavnici Komore doktora medicine Republike Srpske: prof. dr Aleksandar Lazarević, doc. dr Dejan Bokonjić i predsjednik Komore, doc. dr



Domaćini konferencije u Belom dvoru: njegova ekselencija princ Aleksandar Karađorđević i Tatjana Radosavljević, predsjednik Lekarske komore Srbije

Momčilo Biuković, koji su konstruktivnim diskusijama i uspješnom prezentacijom aktivnosti pokazali spremnost Komore doktora medicine Republike Srpske za praćenje savremenih tokova u ovoj oblasti. Glavnina rasprava na ovoj konferenciji odnosila se na perspektive razvoja struke, s posebnim akcentom na Bolonjski proces i kontinuiranu medicinsku edukaciju.

OTPORI UVOĐENJU BOLONJSKE DEKLARACIJE NA STUDIJ MEDICINE

Specifične ciljeve proklamovane ovom deklaracijom kao što su: prilagođavanje sistema visokog školstva baziranom na principu dva ciklusa, uspostavljanje jedinstvenog sistema prenošenja bodova, mobilnost studenata, profesora i istraživača, kooperacije u uspostavljanju sistema kvaliteta i dr. detaljno je iznio dr Ramin Parsa Parsi iz Saveza ljekarskih komora Njemačke. On je naglasio da je glavni cilj proklamovan u ovoj deklaraciji formiranje



Ramin Parsa Parsi je predstavio osnovne postulate iz Bolonjske deklaracije



Aktivan učesnik u diskusijama, Dejan Bokonjić, član Komisije za međunarodnu saradnju Komore doktora medicine RS

jedinstvenog prostora visokog obrazovanja u Evropi uz poštovanje individualnih kulturnih i drugih razlika. Ostvarenje ovog cilja bilo je zacrtano do 2010. godine. Deklaraciju je do sada potpisalo 46 zemalja, a inauguraciona konferencija koja će označiti uvođenje jedinstvenog sistema visokog obrazovanja biće održana sljedeće godine u Beču i Budimpešti. Dr Parsa je govorio i o problemima uvođenja reforme u visoko školstvo. Medicina je na neki način isključena iz Bolonjskog procesa zbog neprihvatanja načela dvostepenog obrazovanja od većine zemalja potpisnica Bolonjske deklaracije. Prema Evropskoj asocijaciji za medicinu samo su Belgija, Švajcarska, Danska, Holandija, Portugal, Jermenija i Island prihvatili i, djelimično, implementirali Bolonjsku deklaraciju na studij medicine. Glavni argumenti protiv su: medicina je jasno definisana profesija s nastavnim programom od 5500 sati; sa uvođenjem dvostepenog sistema nastave probudio bi se jaz između predklinike i klinike; sti-

canje vještina i znanja bi trebalo biti zagarantovano, a ne samo dokaz stečenih kredita tokom nastavnog procesa; veoma visoki troškovi studija itd. Među zemljama koje se izrazito protive uvođenju Bolonjske deklaracije u medicinu je i Njemačka. Odluke o prihvatanju Bolonjske deklaracije u Njemačkoj donose univerziteti u savezним državama.

Većina različitih evropskih asocijacija, fakulteta i drugih institucija zaduženih za obrazovanje, prihvatili su osnovne postulate iz *Bolonjske deklaracije*, izuzev dvostepenog sistema obrazovanja kojem se jako protive. Ono što izrazito podržavaju su promocija mobilnosti, osiguranje kvaliteta i sistem sakupljanja i transfera bodova.

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA

Zanimljivo izlaganje na ovoj konferenciji imao je generalni sekretar Svjetske medicinske asocijacije, prof. dr Otmar Kloiber, o *problemu nedostatka ljekara*, pogotovo u nerazvijenim



Zlatko Fras: ključnu ulogu u organizovanju i praćenju KME igraju komore doktora medicine

zemljama, i o *upravljanju ljudskim resursima u zdravstvu* širom svijeta. On je istakao nedostatak ustanova za edukaciju ljekara, gubitak medicinskog osoblja usljed različitih vrsta migracija i povećanih zahtjeva zdravstvenog sistema danas.

Broj doktora u odnosu na broj stanovnika kreće se od 1: 500 u Japanu, 1:480 u Americi, 1:250 u Zapadnoj Evropi do 1: 50000 u nerazvijenim zemljama. Odliv kadrova iz Evrope u malom procentu ne zadovoljava potrebe nerazvijenih zemalja, ali s druge strane ugrožava zdravstveni sistem zemalja iz kojih odlaze. Jedan od izlaza iz postojeće situacije prof. Kloiber vidi u “task shiftingu” tj. u transferu aktivnosti, znanja i vještina sa visoko kompetentnih stručnjaka ljekara na druge zdravstvene radnike, uključujući

Otmar Kloiber: nedostatak ljekara prisutan u cijelom svijetu

i grupe pacijenata. Svjetska zdravstvena organizacija je razvila vodič za “task shifting” 2006-2007. god. Prošle godine o ovoj temi je održana konferencija u Adis Abebi koja je završila deklaracijom koja poziva sve zemlje da prihvate i implementiraju preporuke i vodiče sadržane u ovoj deklaraciji, adaptirane prema individualnim razlikama pojedinih zemalja. Također, sve zem-



*Prezentacija Komore doktora medicine RS:
Momčilo Biuković, predsjednik Komore*

lje su pozvane da izrade planove za task shifting vodeći računa o nacionalnim vodičima za razvoj ljudskih resursa, budžetu i strategiji razvoja sistema zdravstvene zaštite kako bi on postao bolji i efikasniji

Svjetska zdravstvena profesionalna asocijacija je izdala saopštenje kojim se pozivaju sve zemlje da organizuju treninge i edukaciju kadra koji će omogućiti uvođenje “task shifting-a”. Osim toga ukazano je na opasnost nesporazuma između ljekara i ostalih profila u zdravstvu

tokom ovog procesa. Naglašeno je da je timski rad, podjela kompetencija i shvatanje odgovornosti i dužnosti pojedinih grupa nakon task shiftinga ključno za uspjeh čitavog procesa.

ZAČAJNA ULOGA KOMORA U KONTINUIRANOJ EDUKACIJI

Generalni sekretar Udruženja doktora Evrope (CPME-Comite Permanent des Medecins Eurpeens) Lisette Tiddens-Engwirda upoznala je učesnike skupa sa strukturom i funkcijama Udruženja koje broji preko 1,4 miliona članova iz 27 evropskih zemalja. Tokom donošenja odluka Udruženje poštuje principe kompromisa među članovima što usporava donošenje odluka, ali zato omogućava provođenje usvojenog. Ovo Udruženje je pripremlilo “green paper” kao dokument koji definiše osnovne probleme u zdravstvu savremenog doba i prijedloge za njihova rješavanja

Predsjednik UEMS-a (Evropskog udruženja specijalista medicine), dr Zlatko Fras, održao je predavanje o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji, načinu bodovanja, nosiocima ovog procesa i sve većoj ulozi učenja putem Interneta. Ključnu ulogu u Evropi u procesu akreditacije programa i bodovanja imaju komore doktora. Pokazala je to i živa diskusija na ovu temu nakon predavanja, kada je donesen zaključak da je kontinuirana medicinska edukacija neophodna i da su komore te koje treba da vode računa o ovom procesu.

Zeva meeting u Beogradu završen je prezentacijom nacionalnih komora. Sljedeći sastanak biće održan naredne godine u Makedoniji.

Ž.G.B.

PREGOVORIMA

Minhenski manifest nalaže komorama u Federaciji BiH ujedinjenje do kraja ove godine

Pod pokroviteljstvom Fondacije Hans - Neuffer i Savezne Ljekarske komore Njemačke u Minhenu su se sastali predstavnici Ljekarskih komora Federacije BiH (Unsko-Sanski kanton, Goražde, Hercegovina-Neretva, Sarajevo, Tuzla i Zenica) i Komore doktora medicine Republike Srpske kao nastavak pregovora o osnivanju krovne organizacije komora u Bosni i Hercegovini. Krovna organizacija ili Savez Ljekarskih komora BiH omogućila bi učestvovanje u radu evropskih udruženja, te povećala prodornost Ljekarskih zahtjeva prema državnim organima i politici u interesu pacijenata. Savez komora ne ograničava do sada stečenu nezavisnost svih postojećih Ljekarskih komora u izvršavanju njihovih zakonskih zadataka.

KORISNA ISKUSTVA MEDIJATORA

Ovom sastanku prethodilo je već nekoliko sastanaka na istu temu organizovanih od strane slovenačke Komore, a sada je ulogu medijatora preuzela Komora Njemačke. Iskustva Njemačke koja ima 17 komora povezanih u jedno krovno tijelo - Savez pokrajinskih komora, mogla bi biti dobar pokazatelj kako je moguće sarađivati uz zadržanu samostalnost svake komore.

Ovom skupu prisustvovali su na strani domaćina: prof. dr Karsten Vilmar, počasni predsjednik Saveza komora Njemačke i predsjedavajući Odbora Hans-Neuffer Fondacije; član Fondacije HN i predsjednik Komore Donje Saksonije, prof. dr Heyo Eckel; prof. dr Otmar

Kloiber, generalni sekretar Svjetske medicinske asocijacije; dr Frank Ulrich Montgomery, zamjenik predsjednika Saveza komora Njemačke sa saradnicima; dr Klaus Dieter Wurche; mr Domen Podnar i dr Ramin Parsa Parsi i dr Jorg Pruckner iz austrijske Komore, zamjenik predsjednika CPME.



Iz Bosne i Hercegovine sastanku su prisustvovali: iz Republike Srpske doc. dr Momčilo Biuković, predsjednik Komore i predsjednik Komisije za međunarodnu saradnju; prof. dr Aleksandar Lazarević; te predstavnici kantonalnih komora Federacije BiH: gospođa Elma Baralić iz Tuzle, dr Minka Čehajić, dr Aida i dr Fehim Kadić i Bihaća, dr Harun Drljević i dr Anto Jelić iz Zenice, prof. dr Ismet Cerić i dr Fahrudin Kulenović i Sarajeva, dr Darko

nastavak na str. 12

DO DOGOVORA

kako bi se omogućilo daljnje pregovaranje

MINHENSKI MANIFEST

Uz posredovanje Fondacije Hans-Neuffer i Savezne ljekarske komore sastali su se predstavnici Ljekarskih komora Federacije BiH (USK, Goražde, Hercegovina-Neretva, Sarajevo, Tuzla i Zenica-Doboj) i Republike Srpske da bi diskutovali o osnivanju jedne zajedničke organizacije ljekara u Bosni i Hercegovini.

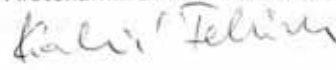
Uzimajući u obzir podjelu vlasti i ovlaštenja po Daytonskom ugovoru, i poznavajući razlike u strukturi u Federaciji BiH i Republici Srpskoj, u interesu poboljšanja zbrinjavanja pacijenata, zbog čega je potrebno jačanje zajedničke organizacije ljekara, koja vrši profesionalni nadzor, uređuje daljnje obrazovanje i specijalizaciju, unapređuje profesionalno usavršavanje i zalaže se za poboljšanje radnih uslova, prisutni žele potpomoći osnivanje krovne organizacije ljekarskih komora Bosne i Hercegovine.

Kao prvi korak ljekari u kantonima Federacije BiH žele osnovati jednu zajedničku komoru ili udrugu komora Federacije BiH. Ona će zajedno sa Komorom doktora medicine Republike Srpske sarađivati u cilju formiranja jedne zajedničke krovne organizacije. Pri tome mora se održati nezavisnost postojećih ljekarskih komora pri izvršenju njihovih zakonskih zadataka. Istovremeno bi jedinstvenost zajednički nastupajućih ljekarskih komora trebala povećati prodornost ljekarskih zahtjeva prema državnim organizacijama i politici u interesu pacijenata.

Ovaj dokument se treba provesti u djelo do kraja 2009. godine.

Minhen, 11. septembar 2009. godine.

Für die Ärztekammern der Föderation:

USK, 

Gorazde,



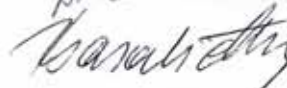
Herzegowina Neretva,



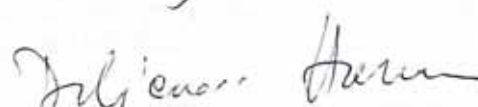
Sarajevo,



Tuzla



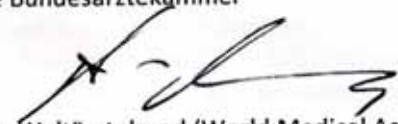
Zenica-Doboj



Und die Republika Srpska



Für die Bundesärztekammer



Für den Weltärztebund (World Medical Ass.)



Knežević iz Mostara; dr Emir Frašto i dr Fuad Rovčanin iz Goražda.

Predstavnici Komore doktora medicine Republike Srpske su prezentovali rezultate u radu i razvoju i naglasili od ranije poznat stav: **da Komora doktora medicine RS prihvata savez koji se zasniva na ravnopravnosti i nemiješanju u unutrašnje stvari svake komore.** Naglašeno je, također, da prepreka priključenju Evropskom savezu komora leži u Federaciji BiH koja nije uspjela do sada da formira zajedničku federalnu komoru koja bi pregovarala sa Komorom Republike Srpske.

PREPREKE NA PUTU RAZVOJA

Komora doktora medicine Republike Srpske je usvojila Plan aktivnosti do 2013. godine koji, između ostalog, nalaže dinamičan razvoj i implementiranje evropskih tendencija na planu kontinuirane medicinske edukacije, specijalizacija i učešća u evropskim asocijacijama. Svako kašnjenje na planu realizacije ovih ciljeva šteti doktorima medicine u RS.

Učesnici sastanka iz Federacije BiH govorili su o pokušajima ujedinjenja i problemima koji, uglavnom, potiču iz različitog shvatanja zajedništva i neharmoničnom razvoju kantona. U nekim kantonima komore još nisu formirane, dok u nekim drugim funkcionišu vrlo dobro.

Svi su se saglasili da je put do evropskih integracija trnovit, ali perspektivan, pozdravili su zalaganje domaćina na unapređenju saradnje i nakon saglasnosti svih učesnika potpisali dokument „Minhenski manifest“ koji komorama u Federaciji nalaže da se do kraja ove godine dogovore oko formiranja jedinstvene federalne komore, kako bi se omogućilo daljnje pregovaranje.

Ž.G.B.

MEĐUNARODNA KARDIO

Povodom 10 godina obilježavanja Svjet-bolesti u Republici Srpskoj“ organizo-bolesti u jugoistočnoj Evropi. Organiza-Fondacija “Zdravlje i srce”, Udruženje

Otvarajući konferenciju, predsjednik Republike Srpske, akademik Rajko Kuzmanović, istakao je da je ovo najvažniji medicinski, naučni, stručni i edukativni događaj kome je cilj povećanje javne svijesti i promocije mjera prevencije za smanjenje kardiovaskularnih bolesti u svijetu i kod nas.

Konferenciju su podržali i u njoj učestvovali predstavnici: Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), Svjetske federacije za srce (WHF), Evropske mreže za srce (EHN), Američke asocijacije za srce (AHA), Američkog koledža kardiologije (ACC) i Evropskog centra za mir i razvoj (ECPD).

Na konferenciji su učestvovali predstavnici najeminentnijih svjetskih i evropskih organizacija koji se bave prevencijom kardiovaskularnih bolesti: dr Shanthi Mendiss, u ime odjela za hronične nezarazne bolesti Svjetske zdravstvene organizacije koja je predstavila najdjelotvorniji i najjeftiniji pristup prevenciji i kontroli KVB; prof. Nathan Wong sa Univerziteta Kalifornia, Irvin, SAD, koji je predstavljao Američku asocijaciju za srce, Američki koledž kardiologije i Američko udruženje preventivne kardiologije i predstavio najnovije preporuke za prevenciju KVB i njihovu implementaciju; Alice Grainger-Gasser u ime Svjetske federacije za srce koja je predstavila multisek-

KONFERENCIJA O PREVENCIJI VASKULARNIH BOLESTI

skog dana srca i 10 godina od pokretanja **“Programa prevencije kardiovaskularnih** vana je u Banjoj Luci Međunarodna konferencija o prevenciji kardiovaskularnih tori konferencije su bili: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, kardiologa i Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske.



torske akcije za prevenciju KVB; dr Hans Stam u ime Evropske mreže za srce koji je govorio o ulozi te organizacije u politici prevencije u Evropi; profesor Rajko Igić u ime Strugor bolnice iz Čikaga koji je govorio o 70 godina angiotenzina i prof. dr Nebojša Lalić u ime Srpske akademije nauka i umjetnosti koji je govorio o mogućnostima rane prevencije dijabetasa i KVB.

U radnom dijelu konferencije iskustva u

provođenju mjera prevencije KVB iznijeli su prof. dr Ivan Tasić iz Srbije, prof. dr Mirza Dilić iz Federacije BiH i doc. dr Duško Vulić iz Republike Srpske.

Takođe su iz Republike Srpske iznijeta iskustva u realizaciji projekata: *Dijagnostika i tretman infarkta miokarda u vanbolničkim uslovima*, prof. dr A. Lazarević; *Diabetes mellitus*, prof. dr Snježana Pejičić; *Psihosocijalni stres i KVB kod mladih*, prof.dr Marija Burgić; *Moždani udar u Republici Srpskoj*, doc. dr Zoran Vujković. Analizirao se i značaj sistematskih pregleda djece, dr G. Oplakan; procjena kardiovaskularnog rizika kod gojaznih, dr V. Petrović; rehabilitacija KVB, dr D. Bogdanić; upotreba kardiovaskularnih lijekova u RS, V. Marković-Petković; duvan kao vodeći faktor rizika, prof. dr Ž. Gavrić; medicinska nutritivna prevencija KVB, dr V. Grujić i procjena rizika KVB primjenom SCORE tablica, dr S. Kovačević.

Učesnicima je predloženo da se nastavi stalna regionalna konferencija o prevenciji KVB, da se formira regionalna koordinacija koja će podsticati formiranje i pratiti provođenje programa prevencije KVB u zemljama regiona jugoistočne Evrope s ciljem smanjenja oboljenja i umiranja od KVB.

Doc. dr Duško Vulić



PHARMA



...gamma

Kvalitetniji život za dijabetičare

Metfogamma® 500, 850, 1000

film tablete
(metformin)



Vitamini za dijabetičare



Milgamma® 100

obložene tablete
(benfotiamin,
piridoksin)



Milgamma® N

rastvor za injekciju
(tiamin, piridoksin,
cijanokobalamin)



Thiogamma® 600 oral

film tablete
(alfa-lipoiniska kiselina)



Thiogamma® 600 injekt

koncentrat za rastvor
za infuziju
(alfa-lipoiniska kiselina)



Gabagamma® 100, 300, 400

kapsule, tvrde
(gabapentin)

Wörwag Pharma
Predstavništvo BH
78000 Banja Luka, Pave Radana 20
Republika Srpska
Tel.: +387 51 315 414
Fax.: +387 51 315 411



Dr Slobodan Stanić

PANDEMIJE SAVREMENOG DOBA NALAŽU NOVU ORGANIZACIJU I ŠIROKA ZNANJA

Unapređenje rada i promjena svijesti zaposlenih u skladu sa važećim međunarodnim standardima preduslov su za uspješno reagovanje na izazove savremenog doba, kaže dr Slobodan Stanić, v.d. direktora Instituta za zaštitu zdravlja Republike Srpske

Institut za zaštitu zdravlja je zdravstvena institucija sa najdužom tradicijom na ovom području... Kako biste definisali ulogu Instituta danas u Republici Srpskoj?

Institut za zaštitu zdravlja RS je visoko specijalizovana zdravstvena ustanova čiji je obim rada i djelatnosti propisan Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o naučno-istraživačkom radu. Institut danas prati, istražuje i proučava zdravstveno stanje i zdravstvenu kulturu stanovništva, stanje i kvalitet životne sredine, uzroke, pojavu i širenje zaraznih i nezaraznih bolesti od socijalno-medicinskog značaja, uticaj ekoloških faktora na zdravlje, rad i razvoj zdravstvene službe. Predlažemo i preduzimamo odgovarajuće mjere u cilju zaštite i unapređenja zdravlja ljudi. S obzirom da je u toku procedura usvajanja oba zakona koja definišu obim aktivnosti Instituta, mislimo da će doći do stavljanja akcenta novom pristupu javnom zdravstvu koje se zasniva na konceptu tradicionalnog zdravlja. Fokusirani smo na jačanje politike za promociju zdravlja, prevenciju bolesti, jačanje socijalne jednakosti u okviru održivog razvoja kroz multisektorske pristupe, jačanje i odgovornosti za zdravlje u zajednici.



Promocija zdravlja predstavljaće proces osposobljavanja pojedinaca i zajednice da povećaju kontrolu nad determinantama zdravlja i na taj način ga unaprijede. Pored toga Institut predstavlja nastavno-naučnu bazu za Medicinski i srodne fakultete iz domena djelatnosti kojima se bavi. Ta saradnja odvijala se i u ranijem periodu, a potpisom Sporazuma o naučno-tehničkoj saradnji sa Univerzitetom Banjaluka dat je i pravni okvir za još intenzivniji nastavak te saradnje. Isto tako Institut unapređuje informisanje i znanja povezana sa javnim zdravljem, radi na

jačanju kapaciteta javnih službi i racionalizaciji zdravstvenog sistema za brzi odgovor na zdravstvene prijetnje. U njemu se provodi obuka kadrova i istraživanja kroz različite projekte i programe, kako samostalno tako i u saradnji sa SZO, UNICEF-om i NVO.

KOMPETENTNI KADROVI UPRAVLJAJU PROMJENAMA

Kao visokospecijalizovana ustanova za unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti, posjeduje li vaša ustanova kadrovske i materijalne mogućnosti za potpuno obavljanje tako zahtjevne funkcije?

Institut je ustanova sa jako dugom tradicijom i upravo ovih dana obilježavamo 80 godina postojanja i rada. Tokom svih tih godina, paralelno traju dva međusobno povezana procesa - stalno praćenje svjetskih trendova iz oblasti kojima se Institut bavi, a koji zahtijevaju stalno unapređenje tehnologije i uslova rada, a isto tako permanentno obrazovanje kadrova, kako interno tako i eksterno uz brojne međunarodne edukacije. Dugoročno planiranje zdravstvenog kadra ne predstavlja samo prognoziranje broja zdravstvenih radnika i stručnjake, već i određeno opredjeljenje o kvalifikacijama (znanja, vještine, stavovi...). Planiranje ljudskih resursa tijesno je povezano i sa planiranjem javnog zdravstva, a u modernoj ekonomiji ni jedan resurs nije tako važan kao ljudski - sa svojim znanjem i vještinama koji će ih učiniti kompetentnim u upravljanju promjenama. Mi moramo obezbijediti adekvatan kadar za osiguranje kapaciteta i jednakosti u službama javnog zdravstva. Da bi se to postiglo, potrebno je uskladiti politiku upisa u srednje, više i visoke škole zdravstvenog usmjerenja sa budućim zdravstvenim potrebama. Isto tako, moramo obezbijediti da javno-zdravstveni profe-

sionalci ostvare kompetencije usklađene sa međunarodnim standardima. Svakako da u narednom periodu treba razmotriti mogućnost formiranja obrazovnih javno-zdravstvenih ustanova u čemu će IZZZ RS prednjačiti. Međutim, kontinuirana edukacija i praćenje tehnoloških dostignuća u svijetu ostaje trajni zadatak svih zaposlenih.

Koji su, trenutno, najznačajniji zadaci Instituta?

P ošto se predviđa da će 21. vijek biti vijek pandemija, aktuelna pandemija novog gripa svakako je prvorazredni zadatak.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS formiralo je na vrijeme radnu grupu za pandemijsku gripu u okviru koje je IZZZ RS preuzeo na sebe najveći broj aktivnosti. U tome smo imali potpunu i konkretnu podršku resornog ministarstva koje je kroz nabavku "PCR real time" uređaja, informatičke opreme i dva terenska vozila ojačalo naše kapacitete kako bi se još spremnije uhvatili u koštac sa prijetećom pandemijom. Da bi kvalitetno i odgovorno obavljao povjerene zadatke, IZZZ RS preduzima značajne aktivnosti u cilju sertifikacije i akreditacije prema standardima ISO 9001 i ISO 17025 za laboratoriju. Mi ne težimo samo dobijanju sertifikata, već i ukupnoj promjeni rada i svijesti zaposlenih u skladu sa važećim međunarodnim standardima. Sa ništa manje entuzijazma preduzimamo aktivnosti na unapređenju informacionog sistema na nivou ustanove kao i njegove kompatibilnosti sa drugim zdravstvenim ustanovama sa kojima sarađujemo. U značajnoj mjeri unapređujemo rad laboratorije kroz stalno praćenje noviteta u toj oblasti, tako da smo u cilju što bolje kontrole ispravnosti vode, hrane i predmeta opšte upotrebe, unaprijedili rad sanitarne hemije. U okviru akcije vakcinacije zdravst-

venih radnika, saradnika, studenata i učenika Medicinske škole protiv Hepatitisa B, prema Pravilniku o obaveznoj imunizaciji, vakcinisano je oko 3000 osoba.



POZITIVNO POSLOVANJE OJAČALO REGIONALNE ZAVODE

Isto tako, zbog povećane opasnosti od jonizujućeg i nejonizujućeg zračenja, značajno je organizaciono, kadrovski i materijalno ojačan Centar za jonizujuće zračenje, koji je zahvaljujući intenzivnoj saradnji sa Međunarodnom agencijom za atomsku energiju (IAEA) dobio značajnu opremu koja omogućava kontrolu radioaktivnosti u uzorcima iz životne sredine, namirnica i vode za piće. Unutar Službe za mikrobiologiju nalazi se nacionalna referentna laboratorija za tuberkulozu, za RS. U svim regionalnim zavodima preduzimamo sve na unapređenju rada, na što boljoj koordinaciji između njih i drugih zdravstvenih ustanova na terenu koje pokrivaju, a u toku je rješavanje problema smještaja u regionalnim zavodima Zvornik i

Foča. Pozitivnim poslovanjem IZZZ RS, za devet mjeseci ove godine, stvaraju se uslovi za konkretno materijalno jačanje svih regionalnih zavoda. To pozitivno poslovanje ostvareno je u uslovima krize, jer su radnici Instituta prepoznali krizu kao šansu. S obzirom da se Institut većinski samofinansira, ozbiljnost u odnosu prema radu i štednja na svim nivoima rezultirali su uspjehom. Međutim, u narednom periodu treba razmotriti i mogućnosti da se usmjeravanjem dijela poreskih taksu od prodaje duvana, alkohola, benzina i drugih materija štetnih po zdravlje, obezbjedi dodatna sredstva za finansiranje programskih aktivnosti javnog zdravlja.

Možete li nam reći nešto više o Sporazumu koji ste nedavno potpisali sa Fondom zdravstvenog osiguranja o saradnji na uspostavljanju sistema monitoringa i evaluacije?

Uspostavljanje sistema monitoringa i evaluacije zasnovanog na rezultatima za zdravstveni sistem Republike Srpske je dugoročna aktivnost inicirana od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, koja omogućava prikupljanje adekvatnih informacija o ishodima i pravcima razvojnih inicijativa zdravstvenih reformi, a koje će se koristiti za odluke, izrade programa, politika, projekcija i sl.

Učesnici Sporazuma će uspostaviti proces koordinacije, dogovoriti se o pristupu izvorima podataka, racionalizovati tokove informacija i saradivati u sprovođenju monitoringa i evaluacije.

Svojim kapacitetima i relevantnim osobljem i iskustvima u okviru širokog spektra javno-zdravstvenih aktivnosti, Institut će

značajno da doprinese razvoju novog sistema monitoringa i evaluacije, a koji će se bazirati na pružanju relevantnih, preciznih i praktičnih informacija i preporuka svim akterima zdravstvenog sistema. Istovremeno nova iskustva i aktivnosti, u okviru kojih će Institut uzeti učešće, omogućit će razvoj postojećih kapaciteta i sticanje novih saznanja o svjetskim trendovima na polju monitoringa i evaluacije zdravstvenog sistema, što će znatno doprinijeti razvoju i usavršavanju postojećih javno-zdravstvenih aktivnosti Instituta.

Imate li podršku drugih sektora u Republici na prevenciji i suzbijanju pandemijskih bolesti? Kakva je saradnja sa sličnim institucijama u regionu?

Institut ima kontinuiranu saradnju sa svim relevantnim (zdravstvenim i ostalim nadležnim) institucijama u provođenju svih aktivnosti kada su u pitanju sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, a posebno kod pojave epidemija i pandemija. Kada je u pitanju aktuelni novi pandemijski grip, od same pojave, kako ptičijeg tako i pandemijskog novog gripa, naročito proglašenjem šestog stepena, postoji kontinuirana saradnja na svim nivoima. Osim domaćih institucija, saradujemo, kako sa međunarodnim organizacijama koje učestvuju u kontroli i kretanju zaraznih bolesti, tako i sa zemljama u okruženju.

Željka Grabež Biuković



HIGIJENSKI ZAVOD

NEKAD I SAD



U skladu sa Zakonom o banovskim upravama 1929. godine osnovan je Higijenski zavod u Banjaluci, kao vanbolnička zdravstvena ustanova Vrbaske banovine. Ova ustanova je nastala spajanjem Doma narodnog zdravlja i Samostalne bakteriološke stanice u Banjaluci, kao vrhunske medicinsko-socijalne institucije toga vremena.

Higijenska služba je formirana još 1927. godine sa zadatkom da proučava stanje higijene u narodu, zdravstveno prosvjeđivanje, suzbijanje zaraznih bolesti, asanaciju nehigi-

jenskih prilika, staranje o zdravstvenim prilikama u tvornicama, rudnicima, radionicama, staranje o zdravlju majki i djece itd.



Vrbaska banovina je uoči Drugog svjetskog rata brojala 89 ljekara od čega je 14 bilo u Higijenskom zavodu. Bio je smješten u staroj baraci sve do 1933-će godine, kada se preseljava u novoizgrađenu zgradu u kojoj se nalazimo i danas.

Poslije završetka Drugog svjetskog rata, Higijenski zavod i dalje funkcioniše kao državna institucija pod istim imenom. Sljedeća promjena imena je u Zavod za zdravstvenu zaštitu, koji se po odluci Savjeta za zdravstvenu zaštitu Skupštine opštine Banjaluka iz 1969. godine pripaja Medicinskom centru Banja Luka. Kao posebna radna organizacija pod imenom Zavod za zdravstvenu zaštitu Banja Luka konstituisan je 1983. godine.

Odlukom iz 1994. godine, od dotadašnjeg Zavoda, Vlada Republike Srpske osniva Javnu zdravstvenu ustanovu pod imenom Zavod za zaštitu zdravlja RS Banja Luka sa organizacionim jedinicama (regionalnim zavodi-

ma) u Doboju, Zvorniku, Istočnom Sarajevu, Foči i Trebinju.

Ispunjavanjem stručnih i prostornih zahtjeva Vlada RS odlukom od 24.11.2003. godine, Javnu ustanovu Zavod za zaštitu zdravlja RS u Banjoj Luci, organizuje kao Institut za zaštitu zdravlja RS u Banjaluci, sa organizacionim jedinicama (regionalnim zavodima) u Doboju, Zvorniku, Istočnom Sarajevu, Foči i Trebinju i kao takav organizaciono djeluje i danas.

Regionalni zavodi su organizacioni dijelovi Instituta koji pokrivaju teritoriju definisanu planom mreže.

Regionalni zavodi na svom području prate, istražuju i proučavaju zdravstveno stanje i zdravstvenu kulturu stanovništva, stanje i kvalitet životne sredine, uzrok, pojave i širenje zaraznih i drugih bolesti od socijalno medicin-

ORGANIZACIONE JEDINICE INSTITUTA

- Uprava
- Služba za opšte i pravne poslove
- Služba za ekonomsko-finansijske poslove
- Služba za epidemiologiju
- Služba za mikrobiologiju
- Služba za higijenu
- Služba za sanitarnu hemiju
- Služba za socijalnu medicinu, organizaciju i ekonomiku zdravstva
- Centar za zaštitu od zračenja
- Centar za zdravstveni menadžment (u osnivanju)

skog značaja, uticaj ekoloških faktora na zdravlje, kao i organizaciju, rad i razvoj zdravstvene službe, predlažu i preduzimaju odgovarajuće mjere u cilju zaštite i unapređenja zdravlja ljudi.

BAWARIAMED d.o.o. - KOMPANIJA KOJA JE ZADOBILA POVJERENJE KORISNIKA



Bawariamed d.o.o. je specijalizovana firma koja se bavi prodajom medicinske opreme, aparata i potrošnog medicinskog materijala. Firma je osnovana početkom 2001. Godine sa sjedištem u Banjaluci, Jovana Bijelića 19a, i sa filijalama u Minhenu i Novom Sadu. Bawariamed vrši kompletno opremanje klinika, ordinacija i ambulanti.

Ovlašteni su distributeri u BiH za više od 12 svjetskih kompanija koje proizvode medicinsku opremu, uz mrežu dobavljača i ko-operanata po cijelom Svijetu.

Naglasak kompanije je na proizvodima renomirane italijanske firme Esaote u čijem se asortimanu između ostalih nalaze ultrazvučni aparati MyLab generacije vrhunskih performansi, napravljeni da zadovolje ukuse i najzahtjevnijih stručnjaka na polju ultrazvučne dijagnostike. Bawariamed je na teritoriji Bosne i Hercegovine već plasirala više desetina novih Esaote ultrazvučnih aparata, uz stalni kontakt s korisnicima i neprekidnu edukaciju kako kupaca tako i sopstvenih zaposlenika.

U sklopu firme nalazi se servis medicinske opreme i aparata u kojem se vrši popravak opreme različitih proizvođača iz svih oblasti medicine.

Bawariamed d.o.o. je redovni izlagač na sajmovima medicine, kongresima kao i drugim značajnim medicinskim manifestacijama, gdje su po pravilu među najuspješnijim izlagačima, dok su štandovi Bawarimed-a redovno najatraktivniji i najposjećeniji.



Konferencija o prevenciji kardiovaskularnih bolesti (Banjaluka, Banski dvor 09.10.2009)

Stalno usavršavanje i briga za potrebe korisnika dovela je do proširenja aktivnosti firme na zemlje u okruženju tako da od ove godine na tržištu Srbije posluje sestrinska firma Esamed d.o.o.

Ukoliko želite saznati više o firmi Bawariamed, ili imate pitanja o medicinskoj opremi možete ih kontaktirati telefonom na broj 051/389-530, faks 051/389-532, a informacije možete potražiti i na web adresi www.bawariamed.net

Paleta proizvoda BAWARIMAED d.o.o. kompanije obuhvata

- **Esaote** portabilne i stacionarne ultrazvučne aprate za humanu medicinu i veterinu
- EKG aparate **Esaote** različitih performansi uključujući rest i stres EKG
- **Esaote** Magnetne rezonance otvorenog tipa koji se koriste u radiologiji, reumatologiji i ortopediji
- **Bekston-Dikinson (BD)** Hematološke aparate
- **Micro Medical LTD** Spirometre, Co monitore i H2 monitore
- **Kruss** mikroskope najvišeg kvaliteta i vrhunske preciznosti
- **Leisegang** standardne te video i foto kolposkope i krio-kautere
- Sve vrste endoskopskih aparata i dodatne opreme za minimalnu invazivnu hirurgiju kompanije **Rudolf medical** (Laporoskopi, Cistoskopi, Histeroskopi, Artrtoskopi..)
- **Rudolf** hirurške instrumente za mikro i opštu hirurgiju
- **Endomed** video kolonoskope i gastroskope sa pratećom opremom
- **Osteosys** denzitometre - uređaje za mjerenje gustine kostiju
- **Medec** anestezijske aparate
- **Varian** rendgenske cijevi
- **Colenta** komore za razvijanje rtg filmova kao i RTG filmove, hemikalije za razvijanje RTG filmova
- **Boso** mjerачe krvnog pritiska, Holtere krvnog pritiska i **Easy Gluco** mjerачe nivoa šećera u krvi pogodne za lako i pouzdano korištenje
- Silikonske implantante francuskog proizvođača **Eurosilicone**
- Medicinski namještaj italijanskog proizvođača **Pini**
- Veliki izbor potrošnog materijala i još mnogo više



Akcija!!!! iskoristite priliku...

medicinska oprema i aparati na 24 mjeseca
preko lizinga s kamatom od **0,00%!**

NOVO U PONUDI ESAOTE GRUPACIJE
KONTRON IMAGIC MAESTRO &
KONTRON IMAGIC AGILE

K promotivne cijene do kraja godine!!! **K**



vrhunske dijagnostičke mogućnosti



vaskularni i 3D/4D klinički
nalazi pacijenata iz BiH
napravljeni
esaote aparatima





RAZGOVORI O EDUKACIJI I IZDAVAČKOJ DJELATNOSTI

Ministar zdravlja i socijalne zaštite, prof. dr Ranko Škrbić i prof. dr Rajko Igić, koji živi i radi u Americi, posjetili su Komoru doktora medicine RS i sa predsjednikom Komore, doc. dr Momčilom Biukovićem, razgovarali o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji i izdavačkoj djelatnosti.

Doktor Igić posjeduje bogato iskustvo uređivanja stručnih časopisa i ovom prilikom je dao niz korisnih savjeta i izrazio spremnost za saradnju na revitalizaciji stručnog časopisa Scripta medica.

PRVE LICENCE ZA DOKTORE MEDICINE

U periodu od 1. jula do 1. oktobra 2009. godine dodijeljene su licence za doktore medicine

Vasić Borko, Banja Luka
 Domuz Sanela, Banja Luka
 Jevtić Nevena, Vlasenica
 Džilit Rajna, Novo Goražde
 Krstović Rodoljub, Derвента
 Milojević Vedran, Banja Luka
 Joldžić Nataša, Banja Luka
 Petrušić Sanja, Han Pijesak
 Krstić Gordana, Vlasenica
 Mirković Siniša, Banja Luka
 Pavlović Zorana, Doboj
 Radešić Saša, Teslić
 Figurek Igor, Banja Luka

Lazarević Branislava, Bijeljina
 Rogić Ina, Bratunac
 Kilibarda Valentina, Trebinje
 Bjelotić Zoran, Prnjavor
 Domuz Adrijana, Banja Luka
 Petković Sanja, Šamac
 Đurić Aleksandar, Pelagićevo
 Zorić Zoran, Banja Luka
 Mijatović Slađana, Lopare
 Pavlić-Vučenović Ivana, B.Luka
 Biuković Dušan, Banja Luka
 Popadić Dušica, Mrkonjić Grad
 Milošević Nenad, Srebrenica

Knežević Sanja, Banja Luka
 Telebak Daniela, Banja Luka
 Baroš Dragan, Banja Luka
 Slijepčević Maja, Banja Luka
 Bursać Mladen, Kotor Varoš
 Crnogorić Mladen, Trebinje
 Iličić Tanja, Banja Luka
 Grahovac Davor, Banja Luka
 Vrućinić Zoran, Banja Luka
 Bogdanović Aleksandra, Šamac
 Zildžić - Moralić Aida, Doboj
 Umićević Danijela, Novi Grad
 Daljević Dejan, Prijedor

OBAVJEŠTENJE

Komora doktora medicine Republike Srpske apeluje na sve članove Komore da se ponašaju u skladu sa Statutom Komore - čl. 31, koji nalaže redovno plaćanje članarine. Neizvršavanjem ove obaveze gubi se članstvo u Komori. Proces provjere evidencija je počeo i o utvrđenom stanju već su obaviješteni direktori ustanova i Inspekcija rada.

KREATORI POLITIKA STVARAJU USLOVE ZA POBOLJŠANJE ZDRAVLJA

Cilj konferencije je bio da okupi kreatore politika, korisnike i praktičare kako bi dijalogom došli do veće efikasnosti u stvaranju uslova za poboljšanje zdravlja populacije

U Sarajevu je od 23. do 24.9.2009. godine održana Treća regionalna konferencija „Zdravlje u svim politikama i primarna zdravstvena zaštita“, kao i dijalog SZO o politici „Globalna kriza i zdravlje“. Organizatori konferencije su bili Federalno Ministarstvo zdravstva i CIDA projekat „Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu“ uz suorganizaciju Svjetske zdravstvene organizacije i Evropskog opservatorija o zdravstvenim sistemima i politikama, kao i uz učešće Svjetske banke.

Prva regionalna konferencija održana je 2007. godine u Banjoj Luci, a druga 2008. godine u Beogradu. Treća regionalna konferencija je ujedno i završna konferencija projekta „Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu“ koji je finansirala Vlada Kanade kroz Kanadsku agenciju za međunarodni razvoj. Kanadsko društvo za međunarodno zdravlje i Queen's univerzitet su implementirali projekat u Bosni i Hercegovini i Srbiji u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Ministarstvom zdravstva Federacije BiH, Odjeljenjem za zdravstvo Distrikta Brčko, uz koordinaciju Ministarstva civilnih poslova BiH, kao i sa Ministarstvom zdravlja Republike Srbije.

Sušтина slogana „Zdravlje u svim politikama“ je u tome da zdravlje populacije nije odgovornost samo zdravstvenog sektora, nego zadatak, kao što bismo to nekada rekli, „šire društveno-političke zajednice“.

Zemlje na Balkanu prolaze kroz reforme u mnogim sektorima kao što su zdravstvo, obrazovanje, poljoprivreda, sudstvo, ekonomija ... i ako politike u ovim različitim sektorima nisu usklađene, može doći do poteškoća za zdravstveni sektor.

KRIZA I ZDRAVLJE

Na konferenciji je razmatran uticaj globalne krize na zdravlje. Zdravstveni sistem je jako osjetljiv zbog svoje međuzavisnosti sa drugim društvenim sektorima, naročito ekonomskim i finansijskim. Ministri i predstavnici ministarstava zdravlja Republike Srpske, Federacije BiH, Distrikta Brčko, BiH, Srbije i Crne Gore su iznijeli svoje perspektive o tome kako vlade mogu da osiguraju leadersku poziciju, kako davaoci usluga i njihove organizacije mogu da usklade aktivnosti i kako korisnici usluga mogu da prevladaju vremena ekonomske krize.

Globalna kriza je navela mnoge partnere u zdravstvenim sistemima da promovišu obnovu

primarne zdravstvene zaštite, sa većim naglaskom na promociju zdravlja, prevenciju bolesti, kao i upotrebu naučnih dokaza i činjenica u unapređenju efikasnosti zdravstvenog sistema. Iz diskusija je provejavala ideja da krizu,

VELIKA POMOĆ KANADSKÉ VLADE

Ova konferencija označava kraj dugogodišnje saradnje kanadskih organizacija sa partnerima na Balkanu koju je finansirala kanadska Vlada kroz Kanadsku agenciju za međunarodni razvoj (CIDA). Preko 45 miliona kanadskih dolara je usmjereno na projekte u zdravstvenom sektoru, kao što su, između ostalog, projekti porodične medicine i rehabilitacije u zajednici. U poslednjoj fazi programa CIDA-e na Balkanu težište u zdravstvenom sektoru je bilo na tri oblasti: politika primarne zdravstvene zaštite, zdravlje i mladi i jačanje organizacija za javno zdravlje. Stručni timovi Queen's univerziteta i Kanadskog društva za međunarodno zdravlje su u saradnji sa lokalnim partnerima u BiH i Srbiji radili na planiranju ljudskih resursa i na razvoju politike primarne zdravstvene zaštite.

kada je ona neminovna i već tu, treba iskoristiti za promjenu naših shvatanja i načina rada kako bismo iz nje izašli na jednom višem kvalitativnom nivou i kako bismo naučili da ublažimo posljedice budućih kriza.

PREZENTACIJA ISKUSTAVA

Predstavnici ministarstava su iznijeli svoje prezentacije, a u diskusijama su dodatno razmijenjena iskustva. Svoje prezentacije su iznijeli i predstavnici profesionalnih organizacija, a između ostalih i direktorka Lekarske komore Srbije, Tatjana Radosavljević. U diskusiji, nakon prezentacija, razmijenjena su

iskustva u vezi organizovanja i rada profesionalnih organizacija. Iznijeta su i iskustva Komore doktora medicine Republike Srpske koja je osnovana prije nego što je obnovljena Lekarska komora Srbije, dok Ljekarska komora Federacije BiH još nije osnovana nego postoje pojedine kantonalne komore. Predstavnici Komore doktora medicine Republike Srpske aktivno su učestvovali u edukativnom programu: Izgradnja kapaciteta profesionalnih organizacija u BiH, koji se odvijao u pet modula od 2006. do 2009. godine. Učešćem u ovom programu stekli smo bolje razumijevanje uloga profesionalnih organizacija, bolje razumijevanje značaja jednakosti među polovima u profesionalnim organizacijama, veću svijest o mogućnostima uključivanja javnosti i korisnika zdravstvenih usluga u rad profesionalnih organizacija, kao i vještine koje nam omogućavaju bolje poslovno planiranje i komunikaciju sa predstavnicima javnosti, Vlade i vlastitim članstvom.

Prezentacije na temu planiranja i kapaciteta za upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu su iznijeli predstavnici instituta i zavoda zdravstvene zaštite, kao i zdravstvenih obrazovnih institucija iz oba entiteta BiH i Republike Srbije. Odluke o ljudskim resursima zavise najvećim dijelom od finansijskih odluka, ali se rezultati mogu poboljšati boljim usklađivanjem načina na koji se obrazuju zdravstveni radnici i njihovih očekivanih uloga u menadžmentu i pružanju usluga.

Na kraju dvodnevne konferencije prezentacije su iznijeli i predstavnici lokalnih vlasti, koji su važna karika u zdravstvenom sistemu, ne samo u finansiranju nego i u većoj odgovornosti na obezbjeđivanju adekvatnih zdravstvenih usluga stanovništvu, socijalne zaštite, obrazovanja, brige za nezaposlene itd.

Dr Dušan Ilić

Na osnovu čl. 4. i 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju (“Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08 i 1/09) i člana 30. Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (“Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 6/04, 19/05 i 63/08), direktor Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Banja Luka, donio je

UPUTSTVO O PRIMJENI PRAVILNIKA O NAČINU REGISTRACIJE OSIGURANIH LICA U POSTUPKU IZBORA DOKTORA NA PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

1. Pravilnikom o načinu registracije osiguranih lica u postupku izbora doktora na primarnom nivou zdravstvene zaštite (“Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 111/08), (u daljem tekstu: Pravilnik) propisan je način ostvarivanja prava osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Banja Luka, (u daljem tekstu: Fond) na slobodan izbor doktora na primarnom nivou zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: izabrani doktor), i to:

- a) doktora porodične medicine i
- b) doktora stomatologije.

2. Pod slobodnim izborom doktora na primarnom nivou zdravstvene zaštite podrazumijeva se izbor doktora, odnosno promjena izabranog doktora od strane osiguranika, odnosno osiguranog lica (porodice) na način propisan ovim pravilnikom.

I - POSTUPAK IZBORA ILI PROMJENE IZABRANOG DOKTORA

3. Osiguranik, odnosno osigurano lice (porodica) doktora iz člana 1. Pravilnika bira za period od godinu dana prema mjestu prebivališta, u pravilu u najbližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi ili ordinaciji ugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse, a izuzetno, osiguranik, odnosno osigurano lice (porodica) može izvršiti izbor doktora iz člana 1.

Pravilnika u najbližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi ili ordinaciji ugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse i van mjesta prebivališta, ukoliko se zdravstvena zaštita takvim izborom obezbjeđuje na lakši i efikasniji način.

4. Nakon isteka perioda od godinu dana, od posljednjeg sprovedenog postupka izbora izabranog doktora iz člana 1. Pravilnika, osiguranik, odnosno osigurano lice (porodica) ima pravo promijeniti izabranog doktora. Ne smatra se da je osiguranik, odnosno osigurano lice (porodica) promijenilo izabranog doktora, ako mu zdravstvenu zaštitu pruži doktor koji privremeno zamjenjuje izabranog doktora za vrijeme dok se on nalazi na godišnjem odmoru, bolovanju, službenom putu, te u drugim slučajevima njegove privremene odsutnosti.

5. Osiguranik, odnosno osigurano lice (porodica) koje je izvršilo izbor izabranog doktora u skladu sa odredbama Pravilnika, ostvaruje zdravstvenu zaštitu kod novoizabranog doktora, od datuma ovjere podataka sadržanih u izjavi, a najkasnije u roku od deset dana od dana potpisivanja izjave, pod uslovom da nisu nastupile okolnosti iz člana 6. stav 3. Pravilnika. Dotadašnji izabrani doktor nakon prijema popunjenog obrasca izjave obavezan je odmah, a najkasnije u roku od tri dana, svu zdravstvenu dokumentaciju o osiguraniku, odnosno osiguranom licu (porodici) predati novoizabranom dok-

toru, na način koji obezbjeđuje zaštitu tajnosti i sigurnosti podataka.

6. Izuzetno od odredaba člana 3. stav 1. Pravilnika, osiguranik, odnosno osigurano lice (porodica) ima pravo izvršiti promjenu izabranog doktora i unutar roka od godinu dana u slučajevima koji su propisani članom 8. Pravilnika, i to na način utvrđen čl. 5. i 6. Pravilnika. Ukoliko između osiguranika, odnosno osiguranog lica (porodice) i izabranog doktora postoji poremećaj međusobnih odnosa, te osiguranik, odnosno osigurano lice (porodica) iz tog razloga zahtjeva promjenu izabranog doktora unutar roka od godinu dana od dana izbora, o osnovanosti razloga za promjenu izabranog doktora odlučuje posebna komisija koju imenuje direktor Fonda, čija je odluka konačna, a postupak promjene izabranog doktora se sprovodi na način utvrđen čl. 5. i 6. Pravilnika.

7. Slučajevi u kojima izabrani doktor ima pravo odbiti izbor osiguranika, odnosno osiguranog lica (porodice) su propisani članom 9. Pravilnika. Razlog odbijanja izbora osiguranika, odnosno osiguranog lica (porodice) izabrani doktor obavezno upisuje u za to predviđenu rubriku na obrascu Izjave. Ukoliko između izabranog doktora i osiguranika, odnosno osiguranog lica (porodice) postoji poremećaj međusobnih odnosa, o osnovanosti razloga za odbijanje izbora osiguranika, odnosno osiguranog lica (porodice) odlučuje posebna komisija koju imenuje direktor Fonda i čija je odluka konačna.

8. Izabrani doktor ne smije odbiti izbor osiguranika, odnosno osiguranog lica (porodice) samo zato što je osiguranik, odnosno osigurano lice starije životne dobi, bolesno, nepokretno, psihički bolesnik, boluje od bolesti zavisnosti, odnosno iz drugih razloga koji nisu navedeni u članu 9. Pravilnika. Po prigovoru osiguranika, odnosno osiguranog lica da je izabrani doktor

odbio njegov izbor protivno članu 9. Pravilnika (iz nedozvoljenih razloga) odlučuje posebna komisija koju imenuje direktor Fonda i čija je odluka konačna.

9. Svaki osiguranik ima pravo na slobodan izbor jednog doktora iz člana 1. Pravilnika. Osigurana lica, u pravilu, treba da izaberu istog doktora kojeg je izabrao osiguranik (nosilac osiguranja). Za maloljetno lice ili lice pod starateljstvom izbor izabranog doktora iz člana 1. Pravilnika obavlja roditelj, staratelj ili specijalna ustanova u koju je osigurano lice smješteno.

10. Razlozi za izbor ili promjenu izabranog doktora i šifre razloga su:

Šifra razloga: Naziv razloga

IZBOR / PROMJENA

01 Prvi izbor - novorođeni

02 Prvi izbor - neopredijeljena osigurana lica

03 Promjena / izbor unutar roka od godine dana na osnovu poziva na izbor za područja na kojima je osnovna mreža nepopunjena

04 Promjena / izbor unutar roka od godine dana - ako izabrani doktor prestane raditi

05 Promjena / izbor unutar roka od godine dana - ako izabrani doktor promijeni sjedište ambulante (ordinacije)

06 Promjena / izbor unutar roka od godine dana - prestanak rada izabranog doktora u svojstvu ugovornog doktora Fonda

07 Promjena unutar roka od godine dana zbog poremećenih međusobnih odnosa

08 Promjena prebivališta osiguranog lica

09 Odsustvo iz mjesta prebivališta duže od tri mjeseca

10 Promjena nakon isteka godine dana

11 Promjena unutar roka od godine dana - izabrani doktor ima registrovano više od maksimalnog broja osiguranih lica

12 Promjena / izbor unutar roka od godine dana zatražena od osiguranog lica na osnovu izjave da

je evidentiran kod izabranog doktora bez svog znanja

13 Promjena unutar roka od godine dana - bliža zdravstvena ustanova ODBIJANJE IZBORA OD STRANE DOKTORA

14 Ako broj opredjeljenih osiguranih lica koje je registrovao prelazi maksimalan broj

15 Ako između izabranog doktora i osiguranog lica postoji poremećaj međusobnih odnosa

11. Izbor doktora iz člana 1. Pravilnika se vrši u ambulanti porodične medicine ispunjavanjem podataka na obrascu Izjave o izboru / promjeni izabranog doktora (u daljem tekstu: Izjava), koji se preuzima u ambulanti izabranog doktora (u tri primjerka), pod uslovom da izabrani doktor ima manji broj opredjeljenih osiguranih lica od broja koji utvrđuje Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (u daljem tekstu: Ministarstvo) svojim aktom.

12. Osiguranik, odnosno osigurano lice (članovi porodice) svojim potpisom ovjerava tačnost unesenih podataka u obrascu izjave. Podatke na obrazac Izjave unosi i izabrani doktor, te ih ovjerava potpisom i pečatom zdravstvene ustanove, odnosno ordinacije.

II - POZIV NA IZBOR IZABRANOG DOKTORA

13. Fond objavljuje poziv za kandidate za izabrane doktore u pravilu u mjesecu septembru na način kako je to regulisano članom 10. Pravilnika.

14. Izbor doktora iz člana 1. Pravilnika osiguranici, odnosno osigurana lica, vrše u pravilu u periodu oktobar - decembar tekuće godine za narednu godinu, osim u slučajevima regulisanim članom 8. Pravilnika i drugim slučajevima koje može utvrditi Ministarstvo.

15. Zdravstvena ustanova, odnosno ordinacija je dužna da, nakon popunjavanja podataka, prema članu 7. Pravilnika, sva tri primjerka obrasca izjave odmah dostavi nadležnoj poslovnoj jedinici Fonda prema svom sjedištu, radi provođenja ovjere (verifikacije) podataka iz izjave.

III - OVJERA PODATAKA IZ IZJAVE

16. Ovjeru podataka sadržanih u popunjenom obrascu izjave vrši nadležna poslovna jedinica Fonda prema sjedištu zdravstvene ustanove (ambulante porodične medicine) izabranog doktora koji je dostavio obrazac izjave.

17. Nakon provedene ovjere podataka o izboru, odnosno promjeni izabranog doktora nadležna služba Fonda jedan primjerak ovjerene izjave dostavlja izabranom doktoru, a jedan primjerak dotadašnjem izabranom doktoru.

18. U slučaju da ovjeru podataka o izboru ili promjeni izabranog doktora nije moguće sprovesti, nadležna služba Fonda obavezna je odmah o tome pismenim putem, navodeći razloge, obavijestiti osiguranika, odnosno osigurano lice, (porodicu) i izabranog doktora, i uputiti ih o daljem postupanju.

19. Ukoliko je zdravstvena ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite izvršila registraciju osiguranika, odnosno osiguranih lica (porodice) i Fondu dostavila dokaze o izboru izabranog doktora koji sadrže sve elemente koje zahtjeva obrazac Izjave, zdravstvena ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite ne vrši ponovni proces registracije osiguranika, odnosno osiguranih lica (porodica), već nadležnoj poslovnoj jedinici Fonda dostavlja dokaz o ranijem izboru izabranog doktora. Nadležna poslovna jedinica Fonda će, na osnovu validnog dokaza, izvršiti ovjeru (verifikaciju), kopirati

dostavljeni dokaz i isti dostaviti izabranom doktoru i osiguranom licu.

20. Ukoliko je zdravstvena ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite izvršila registraciju osiguranika, odnosno osiguranih lica (porodica) i Fondu dostavila dokaze o izboru izabranog doktora koji ne sadrže sve elemente koje zahtjeva obrazac izjave, zdravstvena ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite vrši ponovni proces registracije osiguranika, odnosno osiguranih lica (porodica).

21. Ukoliko poslovna jedinica Fonda u postupku ovjere (verifikacije) izjave utvrdi da je više zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite registrovalo istog osiguranika, odnosno osigurano lice (porodicu), isti će se

registrovati kod izabranog doktora iz zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite prema mjestu prebivališta, na osnovu dokumenata izdanih od strane CIPS-a, izuzev u slučaju iz člana 3. stav 2. Pravilnika.

IV - OSTALE ODREDBE

22. Ovo uputstvo će se objaviti u “Službenom glasniku Republike Srpske”.

Broj: 01/015-3911/09

Banja Luka, 23. juna 2009. godine

Direktor, **Goran Kljajčin**, s.r.

Na osnovu čl. 4. i 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju (“Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08 i 1/09) i člana 30. Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (“Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 6/04, 19/05 i 63/08), direktor Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Banja Luka, donio je

UPUTSTVO O PRIMJENI PRAVILNIKA O KORIŠĆENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN REPUBLIKE SRPSKE

1. Pravilnikom o korišćenju zdravstvene zaštite van Republike Srpske (“Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 39/06, 06/08, 111/08 i 42/09), (u daljem tekstu: Pravilnik), propisano je da se pod liječenjem van Republike Srpske podrazumijeva dijagnostika, ambulantno polikliničko i bolničko liječenje, produženje liječenja, kontrolni pregledi i rehabilitacija u specijalizo-

vanim zdravstvenim ustanovama, koji se obavljaju u referentnim zdravstvenim ustanovama van Republike Srpske sa kojima Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (u daljem tekstu: Fond) zaključi pojedinačne ugovore, a koji se ne mogu obaviti u zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj.

I - POSTUPAK UPUĆIVANJA NA LIJEČENJE I KONTROLNI PREGLED U REFERENTNU UGOVORNU ZDRAVSTVENU USTANOVU VAN REPUBLIKE SRPSKE NA PRIJEDLOG REFERENTNE UGOVORNE ZDRAVSTVENE USTANOVE U REPUBLICI SRPSKOJ

2. Postupak korišćenja zdravstvene zaštite van Republike Srpske u smislu Pravilnika pokreće se pismenim zahtjevom osiguranog lica putem matične poslovne jedinice Fonda, a u određenim (opravdanim) slučajevima postupak se može pokrenuti i putem Kancelarije Fonda.

3. Uz zahtjev iz tačke 2. ovog uputstva, osigurano lice dužno je priložiti prijedlog zdravstvene ustanove kod koje se liječi, potrebnu medicinsku dokumentaciju o istoriji predmetne bolesti, a za kategorije koje su oslobođene plaćanja participacije prilaže se dokaz o postojanju osnova za oslobađanje od plaćanja participacije (npr. za RVI - kopija odgovarajuće stranice zdravstvene knjižice ili rješenje o utvrđivanju svojstva RVI, za porodice poginulih boraca - kopija odgovarajuće stranice zdravstvene knjižice ili rješenje o utvrđivanju statusa člana porodice poginulog borca, za dobrovoljne davaoce krvi - potvrda o broju davanja i posljednjem davanju ili kopija knjižice o dobrovoljnom davaocu krvi i sl.) i kopija zdravstvene knjižice.

4. Referentna ugovorna zdravstvena ustanova u Republici Srpskoj dužna je da odmah, nakon završenog liječenja u Republici Srpskoj, uz otpusnu listu osiguranom licu izda i prijedlog za upućivanje na liječenje van Republike Srpske, ukoliko postoji potreba za upućivanjem na liječenje u referentnu ugovornu zdravstvenu ustanovu van Republike Srpske, u skladu sa odredbama Pravilnika i Registrom zdravstvenih usluga koje se ne rade u zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj za tekuću godinu. Nakon

obavljenog specijalističkog pregleda, ukoliko postoji potreba za upućivanjem na pregled van Republike Srpske, referentna ugovorna zdravstvena ustanova će izdati prijedlog za upućivanje u referentnu ugovornu zdravstvenu ustanovu van Republike Srpske; i to odmah nakon obavljenog specijalističkog pregleda.

5. Prijedlog referentne ugovorne zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj treba da sadrži preporuku referentne ugovorne zdravstvene ustanove u koju se osigurano lice upućuje, dijagnozu i šifru bolesti, razlog upućivanja, prijedlog dužine trajanja liječenja, konstataciju da li postoji potreba za pratiocem i da li je potreban prevoz sanitetskim vozilom. Prijedlog se daje na obrascu koji je propisao Fond i koji čini sastavni dio Pravilnika.

6. Prijedlog referentne ugovorne zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj izdaje se u dva primjerka, jedan primjerak se odmah uručuje osiguranom licu, a drugi primjerak zadržava referentna ugovorna zdravstvena ustanova za svoje potrebe. Referentna ugovorna zdravstvena ustanova može prijedlog za upućivanje na liječenje van Republike Srpske poslati službenom poštom u matičnu poslovnu jedinicu, odnosno kancelariju, o čemu je dužna obavijestiti osigurano lice.

7. Po prijemu zahtjeva matična poslovna jedinica, odnosno kancelarija Fonda će utvrditi da li je zahtjev podnijelo osigurano lice, odnosno da li je uz zahtjev priložena sva potrebna dokumentacija, i zahtjev evidentirati u poslovni informacioni sistem Fonda.

8. Ako je zahtjev podnesen od strane neosiguranog lica, isto će se usmeno obavijestiti o odbacivanju zahtjeva. Ako neosigurano lice traži da se izda pismeni akt, tada će se zahtjev odbaciti zaključkom.

9. Osigurano lice koje je podnijelo zahtjev

koji sadrži neke formalne nedostatke ili je nekompletan, upozoriće se od strane ovlaštenog radnika poslovne jedinice Fonda da ukloni takve nedostatke i zahtjev kompletira u roku od osam dana; u protivnom će se zahtjev zaključkom odbaciti.

10. Ako je predmetni zahtjev uredan, odnosno kompletiran, poslovna jedinica Fonda je dužna isti odmah dostaviti kancelariji Fonda koja će ga, nakon izvršene kontrole, odmah dostaviti Komisiji Fonda za upućivanje na liječenje van Republike Srpske, na nadležno odlučivanje.

11. Komisija Fonda za upućivanje na liječenje van Republike Srpske, donijet će odluku o predmetnom zahtjevu, koja će se odmah dostaviti nadležnoj kancelariji Fonda radi donošenja rješenja o korišćenju zdravstvene zaštite van Republike Srpske.

12. Prvostepeno rješenje kancelarija će odmah dostaviti matičnoj poslovnoj jedinici Fonda koja će odmah izvršiti dostavu rješenja podnosiocu zahtjeva.

13. Protiv prvostepenog rješenja osigurano lice Fonda ima pravo žalbe direktoru Fonda putem matične poslovne jedinice u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

14. Poslovna jedinica žalbu sa priložima i spisom prvostepenog postupka odmah prosljeđuje matičnoj kancelariji.

15. Po prijemu žalbe, kancelarija će ispitati da li je žalba blagovremena, dozvoljena i izjavljena od ovlaštenog lica, te u skladu sa tim postupiti po odredbama Zakona o opštem upravnom postupku (u daljem tekstu: ZUP).

16. Blagovremenu, izjavljenu od ovlaštenog lica i dozvoljenu žalbu sa priložima i spisom prvostepenog postupka, Kancelarija Fonda dostaviće odmah direktoru Fonda na nadležno odlučivanje.

17. Rješenje po žalbi osiguranom licu

dostavlja se putem nadležne poslovne jedinice Fonda.

18. Protiv konačnog drugostepenog rješenja osigurano lice može pokrenuti upravni spor pred okružnim sudom prema sjedištu prvostepenog organa (kancelarije Fonda).

19. Postupak za odobravanje kontrolnog pregleda osiguranog lica u referentnim ugovornim zdravstvenim ustanovama van Republike Srpske sprovodi se na isti način kao i postupak za korišćenje zdravstvene zaštite (liječenje) van Republike Srpske, sa prilaganjem odgovarajuće medicinske dokumentacije, kako je to bliže propisano odredbama Pravilnika.

II - POSTUPAK PRODUŽENJA LIJEČENJA U REFERENTNOJ UGOVORNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI VAN REPUBLIKE SRPSKE

20. U slučaju kada je osiguranom licu potrebno produženje liječenja, referentna ugovorna zdravstvena ustanova van Republike Srpske u kojoj se osigurano lice liječi dužna je Fondu uputiti prijedlog za produženje liječenja van Republike Srpske, u kojem se navodi: naziv zdravstvene ustanove koja predlaže produženje liječenja, ime i prezime osiguranog lica, JMB, mjesto prebivališta, razlozi za produženje liječenja, dijagnoza bolesti i kratak opis trenutnog stanja osiguranog lica, odnosno klinički nalaz.

21. Prijedlog iz tačke 20. dostavlja se nadležnoj poslovnoj jedinici Fonda, koja je dužna kompletirati predmet u što kraćem roku dostaviti Komisiji Fonda za upućivanje na liječenje van Republike Srpske, na nadležno odlučivanje, a dalji postupak se sprovodi u skladu sa t. od 11 do 18 ovog uputstva.

III - POSTUPAK U SLUČAJU HITNOG PRIJEMA NA LIJEČENJE U REFERENTNU UGOVORNU ZDRAVSTVENU USTANOVU VAN REPUBLIKE SRPSKE

22. U slučajevima kada je osigurano lice hitno primljeno na liječenje u referentnu ugovornu zdravstvenu ustanovu van Republike Srpske, referentna ugovorna zdravstvena ustanova u kojoj je lice primljeno dužna je nadležnoj poslovnoj jedinici Fonda uputiti prijedlog za hitan prijem na liječenje van Republike Srpske, u kojem se navodi: naziv zdravstvene ustanove u koju je osigurano lice hitno primljeno, ime i prezime osiguranog lica, JMB, mjesto prebivališta, dijagnoza bolesti uz kratak opis trenutnog stanja pacijenta, odnosno klinički nalaz, ime i prezime doktora koji je primio osigurano lice, te datum upućivanja prijedloga za hitan prijem.

23. U slučaju iz prethodne tačke postupiće se u skladu sa tačkom 21. ovog uputstva.

IV - POSTUPAK U SLUČAJU KORIŠĆENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA VAN REPUBLIKE SRPSKE PROTIVNO ODREDBAMA PRAVILNIKA

24. Osigurano lice, koje je sticajem okolnosti koristilo zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama van Republike Srpske protivno odredbama Pravilnika, može podnijeti zahtjev za naknadu troškova liječenja u visini koju utvrđuje Fond.

25. Postupak podnošenja zahtjeva za naknadu troškova liječenja u slučaju iz tačke 24. i postupak rješavanja istih propisani su uputstvom o načinu i postupku refundacije troškova korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica i refundacije naknade plate za vrijeme privremene

nesposobnosti za rad osiguranicima Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske.

V - POSTUPAK REFUNDACIJE TROŠKOVA LIJEČENJA OBAVLJENOG U ZDRAVSTVENOJ USTANOVU DRUGE DRŽAVE PO PREPORUCI REFERENTNE UGOVORNE ZDRAVSTVENE USTANOVE VAN REPUBLIKE SRPSKE

26. Ako referentna zdravstvena ustanova van Republike Srpske ne može obaviti liječenje, odnosno kontrolni pregled osiguranog lica Fonda, koje je rješenjem upućeno na liječenje, odnosno kontrolni pregled u tu ustanovu, te da stručno mišljenje da se liječenje, odnosno kontrolni pregled, obavi u zdravstvenoj ustanovi neke druge države, osigurano lice Fonda može podnijeti zahtjev za refundaciju dijela troškova liječenja, odnosno kontrolnog pregleda, ako je lično platilo troškove tog liječenja, odnosno kontrolnog pregleda, u kom slučaju se odobrava do 30% troškova jednog liječenja, odnosno prvog kontrolnog pregleda, pod uslovima propisanim Pravilnikom. Pod ličnim plaćanjem podrazumijeva se da je osigurano lice izvršilo plaćanje troškova zdravstvene zaštite vlastitim sredstvima.

27. Zahtjev za refundaciju dijela troškova jednog liječenja, odnosno prvog kontrolnog pregleda, u slučaju iz tačke 26., osigurano lice podnosi direktoru Fonda poštom (običnom ili preporučenom pošiljkom), putem protokola Fonda ili putem matične poslovne jedinice Fonda.

28. Po prijemu zahtjeva u slučaju iz tačke 27., matična poslovna jedinica Fonda dužna je da utvrdi da li se radi o osiguranom licu Fonda i da li je isto priložilo sljedeću dokumentaciju:
- rješenje o upućivanju na liječenje, odnosno kontrolni pregled, u referentnu ugovornu zdravstvenu ustanovu van Republike Srpske;

- stručno mišljenje referentne ugovorne zdravstvene ustanove van Republike Srpske za dalje liječenje, odnosno kontrolni pregled u zdravstvenim ustanovama drugih država, koje mogu obezbijediti odgovarajuće liječenje, odnosno kontrolni pregled, a koje se ne može obaviti u referentnoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u koju je osigurano lice Fonda upućeno od strane Fonda;

- originalnu fakturu zdravstvene ustanove u kojoj je osigurano lice Fonda liječeno, odnosno u kojoj je osigurano lice Fonda obavilo kontrolni pregled;

- dokaz da je osigurano lice lično platilo troškove liječenja, odnosno kontrolnog pregleda;

- kopiju kartice tekućeg računa kod nadležne banke.

Ukoliko je dokumentacija (medicinska ili finansijska) na stranom jeziku, osigurano lice je dužno priložiti i prevod iste na srpski jezik od strane ovlašćenog prevodioca.

29. Po prijemu zahtjeva, poslovna jedinica Fonda je dužna da provjeri da li je osigurano lice Fonda priložilo dokumentaciju iz prethodne tačke, te ako nema svu potrebnu dokumentaciju ovlašćeni radnik dužan je upoznati osigurano lice sa činjenicom koju dokumentaciju treba dostaviti. Ako osigurano lice ne dostavi traženo, ovlašćeni radnik matične poslovne jedinice upozoriće osigurano lice da će zahtjev sa nepotpunom dokumentacijom dostaviti direktoru Fonda na nadležno rješavanje.

30. Direktor Fonda, odnosno viši stručni saradnik za poslove organa upravljanja i ostale pravne poslove, ukoliko ustanovi da je dostavljeni zahtjev nepotpun obavijestiće osigurano lice da u razumnom roku (zavisno od procijenjenog vremena koje je realno potrebno da se izvrši dopuna dokumentacije) dostavi potrebnu dokumentaciju ili će se u protivnom zahtjev

osiguranog lica odbaciti zaključkom, u skladu sa odredbama ZUP-a.

31. Direktor Fonda će, na osnovu priložene dokumentacije, u zakonskom roku donijeti odgovarajuće rješenje, na način kako je to bliže regulisano Pravilnikom.

32. Protiv rješenja iz tačke 31. osigurano lice može uložiti žalbu Upravnom odboru Fonda u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

33. Protiv konačnog rješenja Upravnog odbora Fonda iz tačke 32. osigurano lice može pokrenuti upravni spor u roku od 30 dana od dana prijema drugostepenog rješenja.

VI - POSTUPAK ODOBRAVANJA DIJELA TROŠKOVA LIJEČENJA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI DRUGE DRŽAVE PO PREPORUCI REFERENTNE UGOVORNE ZDRAVSTVENE USTANOVE VAN REPUBLIKE SRPSKE

34. Direktor Fonda može u naročito opravdanim slučajevima, a na zahtjev osiguranog lica Fonda, donijeti rješenje o odobravanju dijela troškova jednog liječenja osiguranog lica Fonda u zdravstvenoj ustanovi druge države u visini do 30% od ukupnih troškova liječenja prema predračunu iz zdravstvene ustanove druge države, a na osnovu stručnog mišljenja referentne ugovorne zdravstvene ustanove van Republike Srpske za dalje liječenje u zdravstvenoj ustanovi druge države koja može obezbijediti odgovarajuće liječenje, a koje se ne može obaviti u referentnoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi van Republike Srpske u koju je osigurano lice Fonda upućeno od strane Fonda, te stručnog mišljenja Sektora za zdravstvo Fonda.

35. Zahtjev za odobravanje dijela troškova jednog liječenja osiguranog lica Fonda u slučaju

iz tačke 34. osigurano lice podnosi direktoru Fonda poštom (običnom ili preporučenom pošiljkom), putem protokola Fonda ili putem matične poslovne jedinice Fonda.

36. Po prijemu zahtjeva u slučaju iz tačke 35., matična poslovna jedinica Fonda dužna je da utvrdi da li se radi o osiguranom licu Fonda i da li je isto priložilo sljedeću dokumentaciju:

- rješenje o upućivanju na liječenje, odnosno kontrolni pregled u referentnu ugovornu zdravstvenu ustanovu van Republike Srpske;

- stručno mišljenje referentne ugovorne zdravstvene ustanove van Republike Srpske za dalje liječenje u zdravstvenoj ustanovi druge države koja može obezbijediti odgovarajuće liječenje, a koje se ne može obaviti u referentnoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi van Republike Srpske u koju je osigurano lice Fonda upućeno od strane Fonda;

- originalan predračun iz zdravstvene ustanove u kojoj se planira liječenje osiguranog lica Fonda sa instrukcijom za plaćanje u inostranstvu.

Ukoliko je dokumentacija (medicinska ili finansijska) na stranom jeziku, osigurano lice je dužno priložiti i prevod iste na srpski jezik od strane ovlašćenog prevodioca.

37. Po prijemu zahtjeva, poslovna jedinica Fonda dužna je da provjeri da li je osigurano lice Fonda priložilo dokumentaciju iz prethodne tačke, te ako nema svu potrebnu dokumentaciju ovlašćeni radnik dužan je upoznati osigurano lice sa činjenicom koju dokumentaciju treba dostaviti. Ako osigurano lice ne dostavi traženo, ovlašćeni radnik matične poslovne jedinice upozoriće osigurano lice da će zahtjev sa nepotpunom dokumentacijom dostaviti direktoru Fonda na nadležno rješavanje.

38. Direktor Fonda, odnosno viši stručni saradnik za poslove organa upravljanja i ostale pravne poslove, ukoliko ustanovi da je dostavljeni zahtjev nepotpun obavjestiće osigurano lice

da u razumnom roku (zavisno od procjenjenog vremena koje je realno potrebno da se izvrši dopuna dokumentacije) dostavi potrebnu dokumentaciju ili će se u protivnom zahtjev osiguranog lica odbaciti zaključkom u skladu sa odredbama ZUP-a.

39. Direktor Fonda će na osnovu priložene dokumentacije u zakonskom roku donijeti odgovarajuće rješenje, na način kako je to bliže regulisano Pravilnikom, a dalji postupak se sprovodi u skladu sa t. 32. i 33. ovog uputstva.

VII - POSTUPAK ODOBRAVANJA TROŠKOVA LIJEČENJA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVU DRUGE DRŽAVE PO PREPORUCI REFERENTNE UGOVORNE ZDRAVSTVENE USTANOVE VAN REPUBLIKE SRPSKE

40. Direktor Fonda može, u naročito opravdanim slučajevima, a na zahtjev osiguranog lica Fonda donijeti rješenje o odobravanju cjelokupnih troškova jednog liječenja osiguranog lica Fonda u zdravstvenoj ustanovi druge države prema predračunu iz te zdravstvene ustanove, a na osnovu stručnog mišljenja referentne ugovorne zdravstvene ustanove van Republike Srpske za dalje liječenje u zdravstvenoj ustanovi druge države koja može obezbijediti odgovarajuće liječenje naučno priznatim radikalnim metodama koje će dovesti do konačnog izlječenja u slučaju vitalne ugroženosti socijalno ugroženog osiguranog lica, ukoliko se liječenje ne može obaviti u referentnoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi van Republike Srpske u koju je osigurano lice Fonda upućeno od strane Fonda, te stručnog mišljenja Sektora za zdravstvo Fonda. Pod socijalno ugroženim osiguranim licem podrazumijeva se osigurano lice koje je korisnik prava prema Zakonu o socijalnoj zaštiti.

41. Zahtjev za odobravanje troškova jednog liječenja osiguranog lica Fonda u slučaju iz tačke 40. osigurano lice podnosi direktoru Fonda poštom (obično ili preporučeno), putem protokola Fonda ili putem matične poslovne jedinice Fonda.

42. Po prijemu zahtjeva u slučaju iz tačke 41., matična poslovna jedinica Fonda dužna je da utvrdi da li se radi o osiguranom licu Fonda i da li je isto priložilo sljedeću dokumentaciju:

- rješenje o upućivanju na liječenje, odnosno kontrolni pregled u referentnu ugovornu zdravstvenu ustanovu van Republike Srpske;
- stručno mišljenje referentne ugovorne zdravstvene ustanove van Republike Srpske za dalje liječenje u zdravstvenoj ustanovi druge države koja može obezbijediti odgovarajuće liječenje, a koje se ne može obaviti u referentnoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi van Republike Srpske u koju je osigurano lice Fonda upućeno od strane Fonda;
- originalan predračun iz zdravstvene ustanove u kojoj se planira liječenje osiguranog lica Fonda sa instrukcijom za plaćanje u inostranstvu.

Ukoliko je dokumentacija (medicinska ili finansijska) na stranom jeziku, osigurano lice je dužno priložiti i prevod iste na srpski jezik od strane ovlašćenog prevodioca.

43. Po prijemu zahtjeva, poslovna jedinica Fonda dužna je da provjeri da li je osigurano lice Fonda priložilo dokumentaciju iz prethodne tačke, te ako nema svu potrebnu dokumentaciju ovlašćeni radnik dužan je upoznati osigurano lice sa činjenicom koju dokumentaciju treba dostaviti. Ako osigurano lice ne dostavi traženo, ovlašćeni radnik matične poslovne jedinice upozoriće osigurano lice da će zahtjev sa nepotpunom dokumentacijom dostaviti direktoru Fonda na nadležno rješavanje.

44. Direktor Fonda, odnosno viši stručni saradnik za poslove organa upravljanja i ostale

pravne poslove, ukoliko ustanovi da je dostavljeni zahtjev nepotpun, obavjestiće osigurano lice da u razumnom roku (zavisno od procjenjenog vremena koje je realno potrebno da se izvrši dopuna dokumentacije) dostavi potrebnu dokumentaciju ili će se u protivnom zahtjev osiguranog lica odbaciti zaključkom u skladu sa odredbama ZUP-a.

45. Direktor Fonda će na osnovu priložene dokumentacije u zakonskom roku donijeti odgovarajuće rješenje, na način kako je to bliže regulisano Pravilnikom, a dalji postupak se sprovodi u skladu sa t. 32. i 33. ovog uputstva.

VIII - OSTALE ODREDBE

46. Dostavljanje navedene dokumentacije između Fonda, Kancelarija Fonda i poslovnih jedinica Fonda vršiće se u redovnim situacijama putem pošte, pri čemu se mora voditi računa o vremenu do kojeg dokumentaciju treba predati u poštu kako bi bila otpremljena isti dan. U hitnim slučajevima dokumentaciju treba slati putem faksa.

47. Obrasci zahtjeva, odluka i prvostepenih rješenja se nalaze u informacionom sistemu Fonda i njihova primjena je obavezna za sve službe Fonda.

48. Ovo uputstvo primjenjivaće se od 2. juna 2009. godine, a objaviće se u "Službenom glasniku Republike Srpske".

49. Ovim uputstvom stavlja se van snage Uputstvo o sprovođenju Pravilnika o korišćenju zdravstvene zaštite van Republike Srpske, broj: 01-8593/07, od 15. decembra 2007. godine.

Broj: 01/015-3693/09

Banja Luka, 2. juna 2009. godine

Direktor, **Goran Kljajčin**, s.r.

UPOZNAJ DIJABETES I PREUZMI KONTROLU

Svjetski dan dijabetesa (World Diabetes Day) se obilježava svake godine 14. novembra. Kampanju o Svjetskom danu dijabetesa predvodi Međunarodna federacija za dijabetes (International Diabetes Federation IDF) i druge članice njene asocijacije. Kampanja uključuje milione ljudi širom svijeta u zagovaranju i širenju svijesti o dijabetesu. Svjetski dan dijabetesa je ustanovljen 1991. god. od strane Međunarodne federacije za dijabetes i Svjetske zdravstvene organizacije kao odgovor na sve veću zabrinutost zbog rastućeg problema narušavanja zdravlja uzrokovanog dijabetesom. Svjetski dan dijabetesa je 2007. godine postao službeni dan Ujedinjenih nacija (UN), što je prihvaćeno UN rezolucijom 61/225. Kampanja usmjerava pažnju na pitanja od najveće važnosti u svijetu dijabetesa i održava problem dijabetesa u žiži javnosti.

Ova godina je prva u petogodišnjoj kampanji, koja će ukazati na rastuću potrebu za edukacijom o dijabetesu i provođenju preventivnih programa.

Svjetski dan dijabetesa je kampanja kojom se svake godine ističe nova tema izabrana od strane Međunarodne federacije za dijabetes sa ciljem da ukaže na probleme sa kojima se suočava globalna zajednica svih koji su povezani sa dijabetesom. Nakon što je tematska kampanja trajala cijelu godinu, dan se obilježava 14. novembra, na rođendan Frederick Banting-a koji je, uz Charles Best-a, začetnik ideje koja je 1922.

godine dovela do otkrića insulina.

Edukacija i prevencija dijabetesa je tema Svjetskog dana dijabetesa za period 2009-2013. godine. Slogan kampanje za 2009. godinu je “Upoznaj dijabetes i preuzmi kontrolu”.



Dijabetes je teška bolest. Nameće doživotne potrebe za 250 miliona ljudi sa dijabetesom i njihove porodice. Oboljeli od dijabetesa moraju sprovesti 95% sopstvene njege, tako da je od neprocjenjive važnosti da dobiju visokokvalitetnu edukaciju o dijabetesu, koja je oblikovana prema njihovim potrebama i provedena od strane stručnih zdravstvenih radnika. Nadalje, IDF procjenjuje da je preko 300 miliona ljudi širom svijeta pod rizikom da oboli od dijabetesa tipa 2. Dijabetes tipa 2 se u mnogim slučajevima može prevenirati pomaganjem i hrabrenjem ljudi pod rizikom da postignu zdravu tjelesnu težinu i provode redovnu fizičku aktivnost. Ključna poruka za sve jesu:

- Saznaj rizike za dijabetes i upozoravajuće znake;

- Saznaj kako odgovoriti na dijabetes i kome se obratiti;
- Saznaj kako liječiti dijabetes i preuzeti kontrolu.

Gdje se obilježava?

Svjetski dan dijabetesa se obilježava širom svijeta od strane preko 200 asocijacija ,članova Međunarodne federacije za dijabetes, u više od 160 zemalja članica Ujedinjenih nacija, kao i od strane drugih asocijacija i organizacija, kompanija, zdravstvenih radnika, ljudi oboljelih od dijabetesa i njihovih porodica.

Kako se obilježava?

Globalna zajednica okrenuta problemima dijabetesa, uključujući članove asocijacije Međunarodne federacije za dijabetes, organizacije za dijabetes, nevladine organizacije, ministarstva zdravlja, civilno društvo, pojedince i kompanije razvija široki opseg aktivnosti, osmišljenih za različite grupe. Aktivnosti koje se organizuju svake godine uključuju:

- Radio i TV programe
- Sportske događaje
- Besplatni skrining za dijabetes i njegove komplikacije
- Javne informativne skupove
- Poster i letak-kampanje
- Seminare i izlaganja o dijabetesu
- Press konferencije
- Članke u novinama i magazinima
- Događaje za djecu i adolescente
- Informacije na bilbordima
- Nošenje bedževa sa plavim krugom

- Šetnje
- Trčanje
- Biciklističke utrke
- Političke događaje

Postoji li tema?

Svake godine Svjetski dan dijabetesa je usmjeren na temu vezanu za dijabetes. Pitanja obuhvaćena do sada uključuju dijabetes i ljudska prava, dijabetes i način života, troškove dijabetesa. Neke od nedavnih tema:

- Dijabetes i njega stopala (2005)
- Dijabetes kod slabih i nemoćnih (2006)
- Dijabetes kod djece i adolescenata (2007-2008)
- Edukacija i prevencija dijabetesa (2009-2013)

Logo Svjetskog dana dijabetesa

Logo Svjetskog dana dijabetesa je plavi krug - globalni simbol za dijabetes koji je



ustanovljen kao dio kampanje *Zajedno protiv dijabetesa*. Logo je prihvaćen 2007. godine sa ciljem da naznači donošenje UN rezolucije o Svjetskom danu dijabetesa. Značaj simbola plavog kruga je neodoljivo pozitivan. U raznim kulturama, krug simbolizuje život i zdravlje. Plava boja odražava nebo koje ujedinjuje sve narode i boja je zastave Ujedinjenih nacija. Plavi krug označava jedinstvo ukupne zajednice kao odgovor na pandemiju dijabetesa.

KLIMAKTERIJ MUŠKARCA - PRIZNATO OBOLJENJE ILI TABU TEMA

Pa, postoji li kod muškarca vrijeme „promjene“, vrijeme klimakterija? Sasvim sigurno, da! Radeći u opštoj praksi već šest godina nisam se ni jednom susrela sa nalazom ili dijagnozom andropauze, klimakterijuma virile, PADAM-sindroma, andropenijom i sl. Pa jesu li muškarci stvarno sa druge planete ili samo tako vole da misle o sebi?

Evo nekoliko činjenica da se o ovom problemu počne više govoriti, pisati, dijagnosticovati ga i liječiti.

Kod starijih muškaraca dolazi do poremećaja regulatornog mehanizma nazvanog “povratna sprega” i to tako da snižene vrijednosti testosterona (muškog polnog hormona) NEĆE dovesti u mehanizmu “povratne sprege” do pojačanog lučenja LH iz hipofize i konačno do pojačanog lučenja testosterona.

Produkcija polnih hormona raste do oko 30. godine života, zadržava visok i konstantan nivo do oko 40. godine života, a potom postepeno opada. Od 40. godine života nivo testosterona opada 1-2% godišnje tako da 15-20% muškaraca starijih od 50 godina života imaju snižene vrijednosti.

Vidimo da muški klimakterij (andropauza) može nastupiti već od 40. do 45. godine života, a možemo ga prepoznati po različitim znacima starenja (“staračkim znacima”):

1. Osjećajem slabosti i iscrpljenosti te opadanja opšte aktivnosti
2. Boležljivošću i slabljenju opšte energije
3. Razdražljivosti i kolebljivosti

4. Unutrašnji nemir te slabljenje koncentracije
5. Slabljenje polnog nagona i kvaliteta erekcije
6. Oslabljena mišićna snaga te bolovi u zglobovima i ekstremitetima
7. Pojačano znojenje te pojačana osjetljivost na toplotu
8. Lošije spavanje
9. Povećanje tjelesne težine bez promjena dotadašnjeg načina života

Starost između 50. i 60. godine života posebno je izložena ovim promjenama. Ljudi te dobi se nalaze na vrhu svoje životne snage i uspjeha u poslu i profesiji te je razumljivo da se ovih promjena žele riješiti.

Promjene koje nastaju kod muškarca u fazi klimakterija dovode često do narušavanja porodične harmonije, seksualnih problema i ozbiljnih sukoba među bračnim partnerima.

Zbog svega ovoga postaje važno znati na šta ti hormoni inače djeluju i do čega dovodi smanjenje njihovog nivoa u muškom tijelu:

Androgeni sprečavaju razgradnju, a stimulišu izgradnju kostiju. Manjak testosterona dovešće do promjena na kostima koje zovemo osteoporoza.

Poznato je da androgeni dovode do povećanja mišićne snage i mišićne mase, pa njihovo smanjenje dovodi do atrofije mišića, što za posljedicu može imati pojavu bolova u leđima.

Androgeni povećavaju fizičku masu bez masnoća. Manjak androgena dovodi do pret-

varanja mišićne mase u masno tkivo i tako do porasta ukupnog dijela masti, odnosno tjelesne težine. Povećava se volumen stomaka („pivski stomak“).

Manjak androgena dovodi do suhe kože te usporenog rasta brade.

Psihičke promjene izazvane smanjenjem androgena su loše raspoloženje, smanjenje koncentracije, slabije pamćenje, razdražljivost itd.

Androgeni pojačavaju libido, a njihov nedostatak dovodi do slabljenja želje za polnim odnosom, slabljenja erekcije, smanjenja vanjskih genitalija.

Nedostatak androgena može dovesti do anemije, mučnine i opšte slabosti, jer androgeni stimuliraju proizvodnju eritrocita.

Uticaj na kardiovaskularni sistem je posljedica povećane količine masti u tijelu i u krvi.

Svi ovi simptomi ne moraju se javiti zajednički, nekada će biti prisutni pojedinačno, a nekada u različitim vrstama kombinacija. Uočili li muškarac (od 45. do 60. godine starosti) neke od navedenih simptoma, potrebno je da se javi ljekaru pri čemu će se:

- Isključiti drugi fizički uzroci;
- Uraditi jutarnja hormonska analiza radi dokazivanja sniženih vrijednosti hormona u krvi;
- Isključiti postojanje raka prostate prije uključivanja bilo kakve supstitucione hormonske terapije (laboratorijskim pretragama i fizikalnim pregledom).

Četiri faktora utiču na nivo hormona: prehrana, fizička aktivnost, polni život, odnosno seksualna aktivnost i uticaj stresa.

Kada se medicinskom dijagnostikom ipak utvrdi manjak testosterona potrebno je provesti supstitucionu hormonsku terapiju:

1. Uzimanje testosterona per os.

2. Injekciono davanje u mišić svake 2 ili 3 sedmice.

3. Primjena hormonskog flastera na kožu sa postepenim otpuštanjem lijeka ili upotreba testosterona u obliku gela.

4. Minimalnim operativnim zahvatom ugraditi testosteroni preparat pod kožu stomaka i kontrolisati njegov nivo svakih 4-6 mjeseci.

Da bi započeli hormonsku terapiju potreban je pregled urologa koji podrazumijeva:

1. Urološku anamnezu
2. Digitorektalni pregled prostate
3. PSA-test
4. Transrektalni UZ pregled prostate

Ako se sada prisjetimo da se klimakterij kod žena takođe liječi hormonskom terapijom, da je prije toga potreban pregled ginekologa (anamneza i fizikalni pregled) PAPA test, ginekološki UZ ;da su psihičke i fizičke promjene paralelne onima kod muškarca, ne pada li vam na pamet pitanje zašto muškarci uopšte ne pričaju o ovim svojim problemima koji očigledno postoje(dok mi žene nosimo teret, ali i olakšice ovog perioda, a možda i čitavog svog estrogenskog života)?

I ne čini li vam se da bi se teret i olakšice muškog, testosteronkog života trebali staviti tamo gdje im je stvarno, istinski i naučno dokazano mjesto? Drugim riječima: da, mi živimo na istoj planeti, a većina razlika koje pravimo među sobom su na nenaučnoj osnovi.

Zato je posebno važno da se o ovoj problematici počne otvoreno govoriti i obavještavati javnost (posebno njen muški dio), jer postavljanjem samo prave dijagnoze već smo na putu boljeg zdravlja i boljeg života.

Todorović-Grbić dr Danijela
Dom zdravlja Prijedor
Specijalizant Porodične medicine

In memoriam



Prim. dr Baćanović (Milivoja) Dušanka

Rođena je 1939. god. Posle kraće bolesti preminula je 16.07.2009. god.

Početakom 90-ih god. bila je direktor Opšte bolnice "Sveti Vrači" u Bijeljini. Svojim neiscrpnim zalaganjem i radom dala je veliki doprinos razvoju zdravstvene zaštite na području opštine Bijeljina, a i šire. Svoje veliko znanje iz oblasti medicinskih nauka nesebično je prenosila na mlađe kolege i specijalizante i zato joj dugujemo neizmjernu zahvalnost.



Prof. dr Andrija Mikeš

Rođen je 1918.g odine u Garešnici, preminuo 17. jula 2009. u Banjaluci.

Nakon teških ratnih godina završava Medicinski fakultet 1947. u Novom Sadu, potom dolazi u Travnik gdje postaje upravnik Bolnice i škole za bolničare. U Banjaluci od 1954. godine radi na Internom odjeljenju čiji je načelnik narednih deset godina. Nakon toga vraća se u Institut za grudne bolesti u Sremskoj Kamenici, da bi 1979. godine ponovo došao u Banjaluku, gdje je radio do penzionisanja 1983. godine.

Najveći doprinos dao je savremenoj hematologiji-tromboembolijskoj emboliji pluća. Osnovao je i osavremenio cijeli niz kliničkih laboratorija poput hematološke, biohemijske i citološke. Osnovao je laboratorije Zavoda za nuklearnu medicinu u Banjaluci i Sremskoj Kamenici, prve u bivšoj Jugoslaviji. Pod rukovodstvom prof. Mikeša sagrađen je objekat u krugu stare bolnice u kojem je smještena patologija, transfuziologija, apoteka i odjeljenje za kožne i venerične bolesti. Pokrenuo je ediciju *Hematološki dani* i stručni časopis *Scripta medica* čiji je bio urednik 1977. god.

Za velika zasluge u razvoju zdravstva, edukaciji ljekara, naučno-istraživačkom radu ... dr Mikešu je uručena prva počasna licenca Komore doktora medicine Republike Srpske.



Prim. dr Dragoljub Ećim

Rođen je u Knežici 1936. godine, preminuo 03.09.2009. g. u Banjoj Luci.

Školovao se u Kozarskoj Dubici i Sarajevu, a Medicinski fakultet završio u Zagrebu 1964. godine. Po završetku fakulteta odlazi na svoje prvo radno mjesto Barajevo u Srbiji. Nedugo zatim vraća se u Dubicu, a 1970. godine počinje rad i specijalizaciju na neuro-psihijatrijskom odjelu Opšte bolnice u Banjoj Luci.

Nakon penzionisanja 2001. godine radio je sve do smrti kao sudski vještak.



Prim. dr Velimir Gigović

Rođen je 01.12.1938. g. u Goraždu. Nakon teške bolesti preminuo je 17.10.2009. g. u Foči.

Nakon završenog Medicinskog fakulteta radi u Domu zdravlja u Goraždu. Nakon izvjesnog vremena prelazi u Opštu bolnicu u Foči gdje završava specijalizaciju iz oftalmologije. Kao vrstan specijalist izuzetno doprinosi razvoju oftalmološke nauke.

Značajan doprinos dao je i u razvoju primarne zdravstvene zaštite na području opštine Goražde.

Iskustvo kome se vjeruje!

Sabax

lansoprazol

15mg
28 capsula

30mg
14 capsula

indikovan kod

- GERB
- gastrični i duodenalni ulkus
- dispepsija sa hiperaciditetom
- terapija i profilaksa ulkusa kod dugotrajne primene NSAIL-a
- hipersekretorna stanja uključujući Zollinger-Ellison-ov sindrom
- refluksni ezofagitis
- eradikacija *Helicobacter pylori*



PORODIČNA MEDICINA I

DNEVNA ŠTAMPA

Svjedoci smo, naročito u posljednje vrijeme, čestog objavljivanja članaka o porodičnoj medicini. To je, reklo bi se, dobro. Od medija se i očekuje kompletno i korektno informisanje javnosti, a time i vrlo značajna uloga u podršci sistemu zdravstvene zaštite RS koji je u reformskom procesu, u korjenitim promjenama; posebno se to odnosi na primarni nivo zdravstvene zaštite sa započetim procesom implementacije modela porodične medicine.

Dr Čedo Aleksić

Koordinator u projektu “Jačanje zdravstvenog sektora Republike Srpske”

Često se u dnevnoj štampi, u vezi porodične medicine, pojavi članak sa sadržajem “građani se žale...”, a onda se nastavljaju, po pravilu, negativni sadržaji i kritike. Ostaje nejasno kome, koliko i na koga se građani žale.

Naime, zakonom je propisan način i put prigovora i žalbi, na koje građani imaju pravo, u procesu ostvarivanja zdravstvenih usluga: od knjige i sandučića za žalbe, što imaju sve ambulante, do pisanih podnesaka direktoru ustanove i na kraju ministru zdravlja. Propisano je vrijeme za koje građanin mora dobiti odgovor.

Kontrolom broja zvaničnih prigovora (žalbi), bez obzira na koji način su iskazani, konstatuje se zanemarujući broj, dva-tri po domu zdravlja godišnje, a u više domova zdravlja uopšte ih nema.

VJEŠTINA KOMUNIKACIJE

Zašto građani, ako imaju žalbe i prigovore, izbjegavaju zakonom propisan put, već traže novinare da im se žale.

Pominju se i verbalni nesporazumi, nerazumijevanja, a ponekad i izraženije netr-

peljivosti u kontaktima građana i zdravstvenih radnika.

U procesima edukacije timova porodične medicine posebno se insistira na sticanju znanja i vještina iz komunikacije jer je taj problem poznat. Pojave nespretnog komuniciranja treba isticati, ali dobronamjerno, u cilju edukativnog informisanja, a ne stvaranja požara.

Razlog više za razumijevanje i oprez, kod ocjena komunikacijskih nesporazuma i kritika, je činjenica da 670 doktora i 1250 medicinskih sestara ima godišnje preko 4,5 miliona kontakata sa građanima-pacijentima u ambulantom porodične medicine RS. Veliki broj, ali ne običnih, kontakata. Pacijenti svih uzrasta dolaze i sa posebno emotivnim nabojima, nose svoje brige i strah zbog, možda, ugroženog zdravlja, raznih tegoba, smetnji i bola. Vrlo su osjetljivi na sve oko sebe, a posebno ambijent ambulantičkih čekaonica, sumornih priča....

S druge strane timovima porodične medicine reforma nameće novi model rada, drukčiji sadržaj i obim zdravstvenih usluga, informatičku tehnologiju i td. Timovi su obavezni prisustvovati stalnim seminarima, organizovanoj edukaci-

ji, menadžmentu promjena, obuci za primjenu informatičke tehnike i novog softvera, pripremi za procese akreditacije kvaliteta rada timova porodične medicine...

Treba dodati da su, od ukupnog broja doktora u porodičnoj medicini preko 70% žene, a od ukupnog broja medicinskih sestara preko 90% su žene. I one su kao majke i supruge opterećene porodicom, obdaništem, školom, cijenama, platom....

Ovo ne može biti opravdanje za eventualne neprofesionalne postupke u procesu pružanja zdravstvenih usluga, ali imajući u vidu te činjenice očekuje se više razumijevanja u informisanju javnosti o određenim pojavama.

Doktori i medicinske sestre koji sada rade u timovima porodične medicine su pioniri u novom sistemu. Nije to lako.

Nisu korektni napisi u glasilima kao "građani se žale na kvalitet i rad u porodičnoj medicini" i to se potkrepljuje usmenim razgovorom sa jednom, dvije, rijetko i više osoba.

NEGATIVISTIČKI PRISTUP MEDIJA

U pripremi projekata reforme primarne zdravstvene zaštite izvršeno je objektivno ispitivanje javnog mnjenja u vezi modela porodične medicine.

Tako se 84 posto građana apsolutno izjasnilo za sve novine koje se očekuju da budu implementirane nakon dužeg procesa reformskih promjena.

Znači, očekuje se da najmanje 16% građana ima unaprijed negativan stav prema

implementaciji nove organizacije, a tome treba dodati moguće konflikte u dinamici ogromnog broja dnevnih kontakata u ambulantama porodične medicine.

Ako se, već, javno informiše o verbalnim prigovorima građanina, trebalo bi, kao naj-



manje, uz to priložiti i verbalni komentar tima kod kojeg je dotični građanin registrovan. Zar to ne bi bila bolja, kompletnija i objektivnija informacija.

U nekim člancima, opet na osnovu razgovora sa jednom ili par osoba, informiše se javnost o lošem kvalitetu rada u porodičnoj medicini. Nekorektan, negativistički pristup.

Međutim, trebalo bi znati da se u procesu implementacije porodične medicine implementira dosta novina, kojih ranije nije bilo, u cilju kontrole i unapređenja kvaliteta rada. Tu spadaju, između ostalog, primjena zvaničnih kliničkih vodiča za najčešća i teža oboljenja, programirano praćenje indikatora kvaliteta u ambulantama porodične medicine, akreditacija timova od strane Agencije za akreditaciju i kontrolu kvaliteta u procesu pružanja zdravstvenih usluga.

ZAŠTO REFORMA I KAKO JE PROJEKTOVANA?

Nije reforma zdravstvenog sistema neko pomodarstvo kako se čini manje upućenima. Naime, zdravstveni sistem je najotvoreniji društveni sistem koji koriste svi. Zato je posebno osjetljiv na sve, baš sve promjene u opštem društvenom sistemu i mora se prilagođavati i inkorporirati u novonastala stanja.

U vrijeme donošenja prve strategije reforme i razvoja zdravstvenog sistema nastupile su društvene, političke, ekonomske, sociološke, ekološke, demografske, epidemiološke, klimatske promjene.

Temeljna strategija je donesena nakon stručne analize postojećeg stanja od strane domaćih stručnjaka uz pomoć stručnjaka WHO.

Zaključci i prijedlozi su razmatrani u osam centara koncentracije zdravstvene struke Republike Srpske, gdje je postignuta saglasnost o neophodnosti i sadržaju reforme i razvoja zdravstvenog sistema. Istraženo je mišljenje javnosti i stavovi profesionalaca, dobijena apsolutna podrška WHO, a kasnije i Svjetske banke. Strategija je prošla proceduru usvajanja i kroz mehanizme vlasti do Narodne skupštine RS. Do danas je reforma dograđivana kroz pet usvojenih strategija.

Znači, ono što se danas razvija u zdravstvenom sistemu, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, prošlo je proceduru struke, mišljenje naroda i državnu strukturu (vlast). Ko, onda, djeluje suprotno i zašto?

Čine se početni, mada već značajni, koraci u reformskim promjenama i vidljivo je da treba vremena za "uhodavanje" i zdravstvenim radnicima i korisnicima zdravstvenih usluga.

Poznato je da sve značajne promjene, i kad se zna da su usmjerene na bolje, donose ner-

vozu, zbnunjenost pa pomalo i strah, posebno kad su nedovoljne i neadekvatne informacije javnosti. Najznačajnije je blagovremeno i razumljivo informisanje javnosti sa namjerom aktiviranja u pozitivnom smjeru, pošto je poznato da je zdravstvena zaštita (naročito promocija zdravlja,

REFORMA U BROJEVIMA

Evo samo nekih pozitivnih rezultata reforme primarne zdravstvene zaštite u protekle tri godine.

- Edukovano je 515 doktora porodične medicine i 890 medicinskih sestara;
- Izgrađeno je i rekonstruisano ili je u toku gradnje oko 150 ambulanti porodične medicine sa standardizovanim prostorima i površinama;
- Opremljeno je savremenom medicinskom i opštom opremom 294 ambulante porodične medicine u 34 doma zdravlja;
- Nabavljena je i instalisana informtatička oprema u oko 200 ambulanti u 30 domova zdravlja.

preventiva i rano otkrivanje poremećaja), u stvari, primjena medicinske nauke u zajednici, a jasno je da se ne može ništa primijeniti u zajednici bez te zajednice.

Projekat jačanja zdravstvenog sektora, u kojem se implementira model porodične medicine, traje samo tri godine. Za programirane systemske promjene treba mnogo, mnogo duže vrijeme. E, sad je pitanje da li treba isticati za javnost samo usputne negativne pojave i time otežavati kretanje ka ciljevima reforme ili objašnjavati ih i davati podršku kretanju. Zar je moguće da u kompleksnm zbivanjima, milionskim kontaktima i novinama nema ljudi i događaja za pozitivne primjere.

Ili oni nisu interesantni za štampu.

NOVI NORMATIVI I STANDARDI ZA PRUŽANJE USLUGA

Donošenje novih propisa trebalo bi završiti do kraja godine, kako bi se prvi ugovori potpisali početkom 2010. godine³

Sastanak predstavnika FZO RS, Komore doktora medicine RS i Udruženja doktora medicine privatne prakse na kome se raspravljalo o poboljšanju dostupnosti konsultativno - specijalističke zdravstvene zaštite održan je 03.10.2009. godine.

Delegaciju FZO RS su predvodili direktor Goran Kljajčin i zamjenik direktora prim. dr Boro Gužvić. Komoru doktora medicine RS predstavljali su: prim. dr Slavko Dunjić i mr sc. med. Miodrag Marjanović koji su zajedno sa dr Gordanom Šukalo, predsjednicom Udruženja, bili i predstavnici Udruženja doktora medicine privatne prakse RS.

Podaci sa kojima raspolaže FZO RS ukazuju na to da je KSZZ u RS trenutno vrlo niske dostupnosti i efikasnosti; obavlja se u bolnicama kojima je to sporedna djelatnost. Pogotovo je ovaj problem izražen u ruralnim sredinama gdje pacijenti moraju putovati i do stotinu kilometara da bi im se pružio ovaj vid zdravstvene usluge. S druge strane, FZO RS je u ovoj godini bolnicama izdvojio 14, 5 miliona KM za KSZZ.

U FZO RS i Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS smatraju da bi se ovaj vid zdravstvene usluge mogao organizovati mnogo bolje uz korištenje postojećih i budućih kadrovskih i tehnoloških resursa iz privatnog sektora i uz razvijanje partnerskih odnosa.

Od predstavnika Udruženja doktora medicine privatne prakse RS istaknuto je da je

već održan sastanak članova ovog Udruženja i Komisije za privatnu praksu pri Komori doktora, na kome je razmatran ovaj problem, te je donijet zaključak da je privatni sektor spreman da se uhvati u koštac sa ovim problemom, da preduzme dio obaveza i odgovornosti kada je u pitanju KSZZ, ali samo uz razvijanje partnerskih odnosa sa svim ostalim akterima ZS RS i uz poštovanje dobrih poslovnih običaja.

Predstavnici Komore doktora medicine RS istakli su spremnost Komore da pomogne u realizaciji projekta poboljšanja dostupnosti KSZZ koristeći resurse od strane stručnih udruženja kada se budu razmatrala pitanja definisanja normativa i standarda za pružanje zdravstvenih usluga KSZZ-a.

Donesen je zaključak da se pristupi izradi novih normativa i standarda za pružanje usluga KSZZ vodeći računa o najnovijim medicinskim dostignućima u struci i tehnologiji, geografskim karakteristikama naše zemlje, socijalnom i kulturnom momentu građana, odnosno osiguranika. Taj posao bi se trebao završiti najkasnije do kraja godine, kako bi se prvi ugovori potpisali do kraja januara 2010. godine. U ovaj proces će biti, i u narednom periodu uključeni i predstavnici Komore doktora medicine RS i Udruženja doktora medicine privatne prakse RS.

Dr Gordana Šukalo

UČENJE U SPECIJALIZOVANIM USTANOVAMA

Programi obuke u eminentnim centrima omogućavaju brzo sticanje praktičnih znanja

U skladu sa “Dogovorom o saradnji na polju zdravstva između Ministarstva zdravlja Republike Turske i Ministarstva zdravlja Bosne i Hercegovine” iz 1994. g. u glavnom gradu Turske, Ankari, sredinom ove godine boravilo je na edukaciji troje mladih ljekara iz Republike Srpske. Evo kakve utiske nose iz Ankare:

Program edukacije realizovan je u visoko specijalizovanoj ustanovi za kardiovaskularne, gastrointestinalne i urološke bolesti “Turkiye Yuksek Ihtisas Education and Research Hospital, Department of Radiology”.

Jedan dan bio je rezervisan za posjetu “GATA Military Hospital”, kaže dr Daliborka Marić iz Zavoda za radiologiju Kliničkog centra Banja Luka.

Jednomjesečni trening odvijao se najviše u jedinici za kompjuterizovanu tomografiju (KT) koja je opremljena sa dva KT uređaja, jedan 64 slajсни i jedan 16 slajсни. Pod mentorstvom dr Nilgun Isiksalan Ozbulbul i dr Sarper Okten uspješno je okončana edukacija iz kompjuterizovane tomografije srca, KT angiografije koronarnih krvnih sudova, kao i aktivno učešće u evaluaciji MSKT cijelog tijela. Prisustvo EVAR operaciji (endovaskularnoj operaciji aneurizme abdominalne aorte sa plasiranjem stenta), koju su izveli radiolozi u saradnji sa kardiovaskularnim hirurzi-ma, bilo je dragocjeno iskustvo i prilika koja se ne propušta.

Boravak u Ankari značio je više od edukacije. Pored stečenih znanja iz oblasti KT, naročito KT srca, provedeno vrijeme sa stručnjacima iz oblasti radiologije, kao i stručnjacima iz



Iz Republike Srpske na edukaciji su bili dr Bojan Jovanić i dr Daliborka Malić iz Banje Luke i dr Sunčica Starović Bajčetić iz Foče

drugih oblasti proširilo je moje vidike kao budućeg radiologa u smislu dubljeg uvida koliko je ta dijagnostička disciplina esencijalna, sveobuhvatna i koliko ljubavi, truda i znanja je potrebno uložiti da bi se postao kvalitetan radiolog.

Edukacijom u Ankari zadovoljan je i dr Bojan Jovanić iz Zavoda za radiologiju Kliničkog centra Banja Luka.

Edukacija i trening su se odvijali u najvećoj javnoj bolnici u Ankari, „Ankara Diskapi Yildirim Beyazit Training and Research Hospital“. Jedan dan bio je rezervisan za posjetu „Ankara University Hospital“.

Mjesec dana boravka na odjeljenju interventne radiologije po programu koji je napravio načelnik odjeljenja, doc. dr Baki Hekimoglu, brzo je protekao, posebno zbog činjenice što u programu specijalizacije iz radiologije Ministarstva zdravlja Republike Turske interventna radiologija zauzima četiri mjeseca, koja je trebalo sažeti u jedan mjesec intenzivnog rada i učestvovanja u izvođenju svih procedura interventne radiologije, ističe dr Jovanić.

Predavanja bodovana od strane Komisije za kontinuiranu medicinsku edukaciju

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
Društvo doktora medicine Republike Srpske Savremena terapija dijabetes melitusa Dr Mirjana Todorović, Medicinski centar Brčko Uloga blokade renin-angiotenzin-aldosteron sistema kod oboljelih od dijabetes melitusa Prof. dr Zumreta Kušljugić, Univerzitetsko-klinički centar Tuzla	30.06. 2009.	Brčko	2
Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr M. Zotović" Adolescentni kuk, karakteristike Eziologija, patogeneza, klinička slika i liječenje oboljenja kuka u adolescenciji	17.07. 2009.	Banja Luka	3
Udruženje ljekara porodične medicine RS Menadžment oboljenja jetre Doc. dr Mavija Zoran, dr Ana Čulafić	09.09. 2009.	Doboj	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina Opšta bolnica Bijeljina, Dom zdravlja Bijeljina Prevenција i liječenje hroničnih hepatitisa B i C Dr Aleksandra Radojčić, Opšta bolnica Bijeljina Savremeni aspekti dijagnostike i liječenja osteoporoze Dr Radmila Mladenović, Opšta bolnica Bijeljina	10.09. 2009.	Bijeljina	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Prijedor BENIGNA HIPERPLAZIJA PROSTATE Novе spoznaje o benignoj hiperplaziji prostate Dr Aleksandar Kesić, Opšta bolnica Prijedor Savremeni pristup liječenju benigne hiperplazije prostate Dr Predrag Stojnić, Opšta bolnica Prijedor	15.09. 2009.	Prijedor	2

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
Udruženje urologa RS Urinarne fistule Prof. dr Duško Vasić, OB Doboj, doc. dr Snježana Milićević, dr Milan Žigić, dr Z. Marić, prof. dr Vesna Ećim Zlojutro, dr Slobodan Hajder, KC Banja Luka	18.09. 2009.	Banja Luka	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Udruženje oftalmologa Republike Srpske SAVREMENI PRISTUP LIJEČENJU GLAUKOMA Savremeni trendovi u medikamentoznoj terapiji glaukoma Prof. dr Đorđe Kontić, Klinički centar Srbije, Beograd Radionica br. 1 Prim. dr Mirjana Kisjan, Klinika za očne bolesti, KC Banja Luka Radionica br. 2 Dr Žaklina Unčanin, Klinika za očne bolesti, KC Banja Luka	24.09. 2009.	Banja Luka	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Udruženje anesteziologa i reanimatologa Republike Srpske SIMPOZIJ sa međunarodnim učešćem" INFEKCIJE U JIL"	25-26.09. 2009.	Jahorina	3
Udruženje medicinskih biohemičara Point-of-care Prof. dr Nada Majkić-Singh	25.09. 2009.	Bijeljina	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Trebinje Karcinom dojke - dijagnostika, terapijski pristup i prevencija Dr Danica Bjelica, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Kasindolu Inhibitori aromataze kao adjuvantna hormonska terapija raka dojke Dr Jadranka Jovović, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Kasindolu	29.09. 2009.	Trebinje	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina Neuropatski bol i liječenje Dr Zoran Vukojević, Klinika za neurologiju, Klinički centar Banja Luka, dr Milutin Bašić, Pfizer H.C.P. Corporation	30.09. 2009.	Bijeljina	2

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
Društvo doktora medicine Republike Srpske Udruženje tireologa Republike Srpske Centar za štitnu žlijezdu Banja Luka SIMPOZIJUM O BOLESTIMA ŠTITNE ŽLIJEZDE "Bolesti štitne žlijezde i trudnoća"	01.10. 2009.	Banja Luka	6
Društvo doktora medicine Republike Srpske Klinički centar Banja Luka Klinika za opštu i abdominalnu hirurgiju Prevenција, rano otkrivanje, tretman i praćenje bolesnika sa karcinomom debelog crijeva Prof. dr Zoran Krivokapić, I hirurška klinika Beograd	01.10. 2009.	Banja Luka	2
Udruženje pedijatarā RS Odabrane teme iz pedijatrije	02-04. 2009.	Jahorina	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Istočno Sarajevo Neuropatski bol i liječenje Dr Zoran Vukojević, Klinika za neurologiju, Klinički centar Banja Luka, Dr Milutin Bašić, Pfizer H.C.P. Corporation	07.10. 2009.	Istočno Sarajevo	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina Opšta bolnica Bijeljina Dom zdravlja Bijeljina Novi koncepti u suicidologiji Prof. dr Milan Novaković, Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Bijeljina Rad u Centru za mentalno zdravlje Dr Vesna Despotović, Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Bijeljina Psihodiagnostika u Centru za mentalno zdravlje Dr Zorica Nasković, Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Bijeljina	07.10. 2009.	Bijeljina	3

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
<p>Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Foča KRANIOFACIJALNE POVREDE Povrede maksilofacijalne regije Puk. prof. dr Nebojša Jović, Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju, VMA Beograd Trauma disajnog puta i njeno zbrinjavanje Prim. dr Milivoje Dostić, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Foči Sekundarni efekti kraniocerebralnih povreda Prim. dr Vekoslav Mitrović, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Foči Nastanak hroničnog subduralnog hematoma od traumatskog subduralnog higroma - prikaz slučaja Dr Vjeran Saratlić, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Foči</p>	09.10. 2009.	Foča	3
<p>Fondacija zdravlje i srce Bosne i Hercegovine, Udruženje kardiologa RS Međunarodna konferencija u prevenciji kardiovaskularnih oboljenja u jugoistočnoj Evropi</p>	09.10. 2009.	Banja Luka	6
<p>Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske Društvo doktora medicine Republike Srpske Klinički centar Banja Luka SIMPOZIJUM - ZAJEDNO MOŽEMO VIŠE Kvalitet života oboljelih od reumatoidnog artritisa Doc. dr Nenad Prodanović, Klinički centar Banja Luka Procjena aktivnosti hroničnog artritisa Prof. dr Suada Mulić-Bačić, Reumatološki odjel Univerzitetskog Kliničkog centra Tuzla Uloga crijeva i crijevne mikroflore u farmakokinetici i farmakodinamici lijekova Prof. dr Momir Mikov, Zavod za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju Medicinskog fakulteta Novi Sad Savremeni modaliteti liječenja reumatoidnog artritisa Prim. dr Miroslav Đurica, Reumatološki odjel Klinike za interne bolesti, Kliničkog centra Banja Luka</p>	12.10. 2009.	Banja Luka	2

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
Udruženje hematologa RS Bonefosu terapija multiplog mijeloma Prof. dr Sandra Hotić Lazarević, KC Banja Luka	15.10. 2009.	Banja Luka	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Birač Opšta bolnica Zvornik Klinički pristup limfadenopatijama Dr Jadranka Jovović, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Kasindolu	21.10. 2009.	Zvornik	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina Farmakološki profil ketoprofen gela Primjena ketoprofen gela u svakodnevnoj praksi NSAIL - deksketoprofen Lioton 1000 Gel - optimalna koncentracija heparina NSAIL - novi oblik nimesulida Dr Enor Čerimagić, rukovodilac za proizvode Berlin-Chemie	22.10. 2009.	Bijeljina	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Istočno Sarajevo Karcinom dojke - dijagnostika, terapijski pristup i prevencija Dr Danica Bjelica, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Kasindolu Inhibitori aromataze kao adjuvantna hormonska terapija raka dojke Dr Jadranka Jovović, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Kasindolu	27.10. 2009.	Istočno Sarajevo	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Prijedor Savremena terapija kardiovaskularnih bolesti Prof. dr Rade Babić, dr Snježana Kešelj	27.10. 2009.	Prijedor	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Doboj Savremena terapija kardiovaskularnih bolesti Prof. dr Rade Babić, dr Snježana Kešelj	28.10. 2009.	Doboj	2

Peti simpozijum o bolestima štitne žlijezde

ŠTITNA ŽLIJEZDA I TRUDNOĆA

Peti simpozijum o bolestima štitne žlijezde održan je 1. i 2. oktobra u Banjaluci.

Ovogodišnji skup ljekara različitih specijalnosti bio je posvećen *Trudnoći i bolestima štitne žlijezde*.

Pedijatri, ginekolozi, endokrinolozi, specijalisti nuklearne medicine, hirurzi... razmatrali su u dvodnevnim predavanjima i diskusijama korelacije bolesti štitne žlijezde, trudnoće i

steriliteta. Ova još nedovoljno obrađena tema izazvala je veliko zanimanje učesnika i otvorila brojna pitanja: kakvo nam je jodiranje soli, problem subkliničkih oblika, bolesti štitne žlijezde i njihov uticaj na sterilitet, sve do operativnih zahvata u peridu trudnoće.

Na kraju simpozijuma donesen je zaključak da nedavno osnovano Udruženje tireologa Republike Srpske donese preporuke i sačini Vodič za liječenje bolesti štitne žlijezde u trudnoći.

Organizatori simpozijuma su Centar za štitnu žlijezdu Banjaluka, Društvo doktora medicine Republike Srpske i Udruženje tireologa RS.



Učesnici simpozijuma



Radno predsjedništvo: prof. dr Gostimir Mikač, prof. dr Aleksandar Diklić i prof. dr Nebojša Jovanić

Beograd

KONFERENCIJA OPŠTE MEDICINE SRBIJE

Na Tridesetoj konferenciji opšte medicine Srbije, u Beogradu, od 25. do 28.09.2009. godine učestvovali su i doktori medicine iz RS. Prihvaćeni su radovi grupe autora iz Banje Luke na temu "Analiza zadovoljstva pacijenata radom timova porodične medicine u Domu zdravlja Banja Luka" - autora prim. mr sc. med. Kosane Stanetić, mr sc. med. Suzane Savić, prof. dr sc. med. Gordane Tešanović, prof. dr sc. med. Mirka Stanetića i radovi autora iz Laktaša: prim. dr Radojke Perić i dr Verice Petrović na temu "Analiza masovnog skrininga ranog otkrivanja raka prostate u 2008. godini kod ciljane grupe građana u Ambulanti porodične medicine Trn"

Treći psihijatrijski bijenale Brijuni 2009.

DEPRESIJA POD LUPOM

Na Brijunima je od 28. do 30. septembra održan Treći psihijatrijski bijenale u organizaciji



Učesnici skupa iz Republike Srpske u obilasku Brijuna

farmaceutске kuće BELUPO, posvećen savremenom pristupu u liječenju depresije. Skupu je prisustvovalo oko 150 učesnika iz Hrvatske, Srbije, Makedonije, Bosne i Hercegovine i Crne Gore. Predavanja su obuhvatila sve aspekte depresije, posebno prevenciju recidiva i kognitivnih oštećenja u depresiji, suicidu kao fenomenu, te prisustvu depresije kod somatskih i neuroloških oboljenja. Predložene su kliničke smjernice za liječenje depresije, kao i integrativni pristup i holističko liječenje depresivnih poremećaja.

Za učesnike je organizovan obilazak nacionalnog parka Brijuni.

Prof. dr Marija Burgić-Radmanović

Vidovdanski susreti

PEDIJATRI BEZ GRANICA

U Bijeljini su, 27. juna 2009. godine, održani *tradicionalni vidovdanski susreti* (osmi po redu) Udruženja pedijataru Republike Srpske i pedijataru Republike Srbije.

Na naučno - stručnom skupu učestvovali su eminentni profesori iz Srbije i Republike Srpske: prof. dr Nedeljko Radlović, predsjednik Udruženja pedijataru Srbije, prof. dr Jelica Predojević - Samardžić, predsjednik Udruženja pedijataru Republike Srpske i drugi.

Prof. dr Branimir Nestorović (Univerzitetna dečija klinika, Beograd) i prof. dr Borislav Janković (Institut za majku i dete, Novi Beograd) bili su predavači u ime Udruženja pedijataru Srbije, dok su predavači u ime Udu-

ženja pedijataru Republike Srpske bili: dr sc. med. Gordana Bukara (Klinički centar Banja Luka), mr sc. med. Snežana Simić - Perić (Dom zdravlja Bijeljina) i dr Branka Gavrić (Opšta bolnica Bijeljina).

Na sastanku je još jednom istaknut značaj i nezaobilazna uloga pedijataru u prevenciji i liječenju djece na nivou primarne zdravstvene zaštite. Iznesena su iskustva kolega iz Srbije i njihov koncept i organizacija na nivou primarne zdravstvene zaštite. Sastanku je prisustvovalo oko 300 pedijataru.

Mr sc. med. Snežana Simić - Perić

20



Uz Komoru kroz vrijeme!



Zahvaljujemo na podršci i saradnji!

Vaš KOD



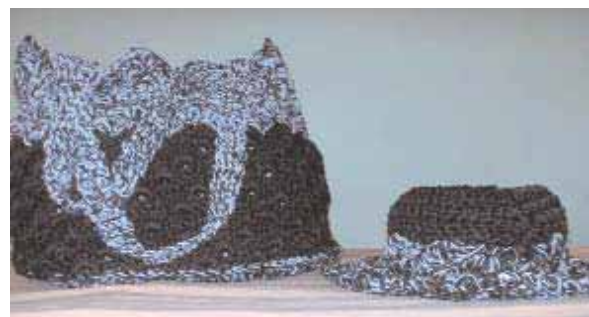
KREATIVNIM RADOM PROTIV STRESA

Za dr Ružicu Jeftić s pravom možemo reći da je ne samo žena od nauke već i vrijedna vezilja, pletilja i slikarka... Član je Udruženja likovnih umjetnika „Sveti Luka“ i svoje radove izlagala je na nekoliko izložbi, a prošle godine



Dr Ružica Jeftić iz Bijeljine sa svojim radovima

učestvovala je i na Bijeljinskom bijenalu. Još od rane mladosti bavila se heklanjem, štrikanjem, makrameom, izradom tapiserija. Zнала je često napraviti neki odjevni predmet po posljednjoj modi koji se prepoznao po originalnosti i ručnoj izradi. Radila je viseće korpice za cvijeće, police, ukrase za zid - spajala je umjetničko i funkcionalno u svemu čega se latila.



Rođena je 1958. godine u Brčkom. Završila je studij medicine i specijalizaciju iz pulmologije i porodične medicine. Radila u Tuzli, Loparama, Brčkom i Bijeljini, gdje danas živi.

Od prije nekoliko godina naročito uživa u izradi fito kolaža-slika od presovanog i osušenog lišća i cvijeća. Tako je život prirode



prenijela u prostore u kojima živi i radi. “Život ljekara je jako težak i stresan, ali ovaj hobi mi pomaže da se bar na trenutak opustim, ne mislim na svakodnevne obaveze i odem u svijet mašte“.

Divni radovi koji izviru iz ruku vrijedne doktorke pomažu i nama koji ih gledamo da bar malo uživamo u prirodi, za koju često nemamo vremena.

Ž.G.B.

PAPAGAJEVA TEOREMA, Deni Geđ
Geopoetika, Beograd 2000.

TAJNE MATEMATIKE

Tri antička problema, zajedno sa vrevom modernog Pariza i mafijaškom Sicilijom čine jedno zanimljivo vremensko i geografsko putovanje kroz matematiku - od Talesa do Endrju Vajlsa i posljednje Fermaove teoreme. Pisac (profesor istorije matematike) čitaocu objašnjava korijene matematike, filozofiju matematike, zanimljive rezultate, događaje, a sve to na, prosječnom čitaocu, dostupan način.

Papagajeva teorema otvara nam um i prikazuje bezgranična prostranstva i najtananije vrhove matematike; takođe knjiga baca jedno sasvim novo svjetlo na ulogu brojnih ljekara u

matematici i strast koja ih je vodila često tragičnom kraju. Na momente matematički triler, u traganju za brojnim tajnama matematike pisac nam predstavlja jednu drugačiju istoriju posmatranu kroz rašlje šestara, beskonačne obeshrabrujuće nizove brojeva, uspjehe i katastrofalne zablude.

Zapravo, nakon čitanja ove knjige ne sviđa vam se knjiga nego matematika.

D.B.



DRUŽENJE LJEKARA U PODGRADCIMA



Ovu fotografiju poslale su nam kolege iz Gradiške: dr Manojlović i dr Dodik, organizatori izleta doktora medicine iz Gradiške, Kozarske Dubice i Srpcu. Lijep jesenji dan, muzika, bogata trpeza i igre s loptom učinili su ovaj predah od napornih svakodnevnih obaveza - nezaboravnim.

STRUČNI SASTANCI U SVIJETU

mart – juni 2010.

March 04-07, 2010 Czech Republic / Prague
1ST WORLD CONGRESS ON CONTROVER-
SIES IN OPHTHALMOLOGY

Contact: Comtecmed, Congress Secretariat
Tel: 011-972-3-566-6166
Email: cophy@comtecmed.com
Website: www.comtecmed.com/cophy/2010
Ophthalmology

March 04-06, 2010 Germany / Berlin
3RD INTERNATIONAL CONFERENCE ON
HYPERTENSION, LIPIDS, DIABETES &
STROKE PREVENTION

Contact: Kenes International
Tel: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: strokeprevention@kenes.com
Website: www.kenes.com/strokeprevention
Cardiology / Endocrinology / Neurology

March 04-07, 2010 Italy / Florence
14TH WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGI-
CAL ENDOCRINOLOGY

Contact: Advanced Medical Education &
Conventions, Co-Organizing Secretariat
Tel: 011-41-91-752-1305
Fax: 011-41-91-751-9867
Email: info@ameducational.com
Website: www.isge2010.com
Endocrinology / Obstetrics/Gynecology

March 09-12, 2010 Belgium / Brussels
30TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON
INTENSIVE CARE & EMERGENCY MEDICINE

Contact: Marie-Rose Andre, Secretary, Erasme
Hospital
Tel: 011-32-2-555-3380
Email: secrejlv@ulb.ac.be

Website: www.intensive.org
Emergency Medicine / Internal Medicine

March 14-18, 2010 Israel / Tel Aviv
7TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON PNEU-
MOCOCCI & PNEUMOCOCCAL DISEASES

Contact: Kenes International
Tel: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: isppd@kenes.com
Website: www.kenes.com/ISPPD
Infectious Disease

March 17-20, 2010 Egypt / Port Ghaleb
21ST VIDEO UROLOGY WORLD CONGRESS*

Contact: Dr. Sherine El Saadawy, Perfect Touch
Events
Tel: 011-20-2-601-0506
Fax: 011-20-2-601-0506
Email: info@pte-eg.com
Website: www.videourology2010.com
Urology

March 18-21, 2010 Czech Republic / Prague
1ST WORLD CONGRESS ON CONTROVER-
SIES IN GASTROENTEROLOGY & LIVER DIS-
EASES

Contact: Comtecmed, Congress Secretariat
Tel: 011-972-3-566-6166
Email: cgold@comtecmed.com
Website: www.comtecmed.com/cgold/2010
Gastroenterology / Other Specialties

March 20-25, 2010 Australia / Melbourne
WORLD CONGRESS OF INTERNAL MEDI-
CINE

Contact: Brigitte Dumpich, Tour Hosts
Conference & Exhibition Organisers

Tel: 011-61-2-9265-0700
Fax: 011-61-2-9267-5443
Email: wcim2010@tourhosts.com.au
Website: www.wcim2010.com.au
Internal Medicine

March 21-25, 2010 Austria / Vienna
6TH WORLD CONGRESS OF NEUROREHABILITATION
Contact: Vienna Medical Academy, Congress Secretariat
Tel: 011-43-1-4051-3830
Fax: 011-43-1-407-8274
Email: wcnr2010@medacad.org
Website: www.wcnr2010.org
Neurology

March 25-28, 2010 Austria / Vienna
1ST INTERNATIONAL CONFERENCE ON GLOBAL REPRODUCTIVE MEDICINE
Contact: Meital Fridenzon, Paragon Conventions
Tel: 011-41-22-533-0948
Website: www.paragon-conventions.com/grm2010
Legal/Ethics

March 25-27, 2010 Netherlands / Groningen
EUROPEAN ASSOCIATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES ANNUAL MEETING*
Contact: Kenes International
Tel: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: eans2010@kenes.com
Website: www.kenes.com/eans
Neurology / Surgery

March 26-30, 2010 Japan / Kyoto
14TH INTERNATIONAL CONGRESS OF ENDOCRINOLOGY
Contact: Congress Corporation, Secretariat
Tel: 011-81-6-6229-2555
Fax: 011-81-6-6229-2556
Email: ice2010@congre.co.jp

Website: www.congre.co.jp/ice2010
Endocrinology

April 07-11, 2010 Italy / Lake Como
4TH EUROPEAN CONGRESS OF VIROLOGY
Contact: MZ Congressi, Organizing Secretariat
Tel: 011-39-02-6680-2323
Fax: 011-39-02-6680-6699
Email: info@eurovirology2010.org
Website: www.escv.org
Infectious Disease / Other Specialties

April 07-10, 2010 Spain / Barcelona
13TH WORLD CONGRESS ON CANCERS OF THE SKIN*
Contact: Servicios basicos de congresos
Tel: 011-34-690-846-097
Email: sbs@sbc-congresos.com
Website: www.sbc-congresos.com
Dermatology

April 09-12, 2010 China / Shanghai
26TH INTERNATIONAL CONGRESS OF RADIOLOGY
Contact: Chinese Medical Assoc. Meeting Planner
Tel: 011-86-10-8515-8141
Fax: 011-86-10-6512-3754
Email: ICR2010@cma.org.cn
Website: www.icr2020.org/en/
Radiology/Imaging

April 14-18, 2010 Austria / Vienna
2010 INTERNATIONAL LIVER CONGRESS*
Contact: Kenes International
Tel: 011-41-22-807-0360
Fax: 011-41-22-328-0724
Email: easloffice@easloffice.eu
Website: www.easl.eu/liver-congress
Gastroenterology / Other Specialties

April 15-18, 2010 Armenia / Yerevan
REGIONAL MEETING OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION (WPA)

Contact: Armen Soghoyan MD, Armenian
Association of Psychiatrists
Email: soghoyan@yahoo.com
Website: www.wpanet.org
Psychiatry

April 15-18, 2010 Croatia / Dubrovnik
ADVANCES IN DIABETES & INSULIN THERAPY 2010*
Contact: C.T.A. Potnik, Conference Secretariat
Tel: 011-386-1-755-3304
Email: info@adit2010.org
Website: www.adit2010.org
Endocrinology / Other Specialties

April 29-May 01, 2010 Italy / Sorrento
1ST INTERNATIONAL CONGRESS ON CONTROVERSIES IN ALLERGOLOGY & IMMUNOLOGY*
Contact: Kenes International
Tel: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: immuno@kenes.com
Website: www.kenes.com/allergy-immunology
Immunology/Allergy

May 01-07, 2010 Sweden / Stockholm
18TH SCIENTIFIC MEETING AND EXHIBITION OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR MAGNETIC RESONANCE IN MEDICINE (ISMRM).
Contact: ISMRM
Tel: 510-841-1899
Fax: 510-841-2340
Email: info@ismrm.org
Website: www.ismrm.org
Biochemistry / Other Specialties

May 02-07, 2010 Egypt / Cairo
INTERNATIONAL CHILD NEUROLOGY CONGRESS: ICNC 2010.
Contact: Kenneth J. Mack
Tel: 507-266-0774
Fax: 507-284-0727
Email: mack.kenneth@mayo.edu

Website: <http://www.icnc2010.com/>
Neurology

May 04-08, 2010 France / Nice
28TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES*
Contact: Kenes International
Tel: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: espid@kenes.com
Website: www.kenes.com/espid
Infectious Disease

May 05-09, 2010 Slovenia / Ljubljana
7TH INTERNATIONAL CONGRESS ON AUTOIMMUNITY
Contact: Kenes International
Tel: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: autoimmunity@kenes.com
Website: www.kenes.com/autoimmunity2010
Immunology/Allergy

May 23-25, 2010 France / Montpellier
16TH WORLD CONGRESS OF PEDIATRIC & ADOLESCENT GYNECOLOGY
Contact: Alliance Medicale et Scientifique
Tel: 011-33-4-6761-9414
Fax: 011-33-4-6763-4395
Email: mail@ams.fr
Website: www.ams.fr
Obstetrics/Gynecology

May 25-28, 2010 Spain / Barcelona
19TH EUROPEAN STROKE CONFERENCE
Contact: Congrex Switzerland
Tel: 011-41-61-686-7777
Email: available through Congrex website
Website: www.eurostroke.eu or www.congrexnetwork.com/evps/evitem.cfm?evid=996
Cardiology

May 26-29, 2010 Greece / Corfu
26TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN

SECTION OF THE CERVICAL SPINE
RESEARCH SOCIETY
Contact: Erasmus Conferences, Congress
Organizing Bureau
Tel: 011-30-210-725-7693
Fax: 011-30-210-725-7532
Email: info@csrs-corfu2010.gr
Website: www.csrs-corfu2010.gr
Neurology / Oncology / Other Specialties

May 27-29, 2010 Germany / Berlin
5TH EUROPEAN CONGRESS OF THE EURO-
PEAN FEDERATION FOR COLPOSCOPY &
CERVICAL PATHOLOGY*
Contact: Silke Hagenstedt
Tel: 011-49-30-3006-6915
Website: www.efc2010.de
Obstetrics/Gynecology

May 27-30, 2010 Greece / Athens
3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON NEU-
ROPATHIC PAIN
Contact: Kenes International
Tel: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: neuropathic@kenes.com
Website: www.kenes.com/neuropathic
Neurology / Pain Management

May 28-30, 2010 Switzerland / Bern
18TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN
SOCIETY OF THORACIC IMAGING (ESTI)
Contact: ESTI Office
Tel: 011-43-1-533-4064
Fax: 011-43-1-535-7037
Email: esti2010@esti-society.org
Website: www.esti-society.org
Radiology/Imaging

June 02-06, 2010 China / Beijing
19TH WORLD CONGRESS OF THE INTERNA-
TIONAL ASSOCIATION FOR CHILD & ADO-
LESCENT PSYCHIATRY & ALLIED PROFES-
SIONS
Contact: Chinese Medical Assoc. Meeting

Planner
Tel: 011-86-10-8515-8141
Fax: 011-86-10-6512-3754
Email: zhuyz@cma.org.cn
Website: www.iacapap2010.org
Psychiatry

June 02-05, 2010 Czech Republic / Prague
PULMONARY CIRCULATION 2010*
Contact: J. Novak, Guarant International Ltd.
Tel: 011-420-284-001-444
Email: novakj@guarant.cz
Website: www.pc2010.eu
Cardiology / Other Specialties

June 06-10, 2010 Germany / Berlin
XXXII INTERNATIONAL CONGRESS OF
OPHTHALMOLOGY
Contact: International Council of Ophthalmology
(ICO)
Fax: 415-409-8403
Email: info@icoph.org
Website: www.icoph.org/congress/index.html#ber
lin
Ophthalmology

June 09-12, 2010 Singapore / Singapore
13TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON
EMERGENCY MEDICINE
Contact: Stella Chee
Tel: 011-65-6379-5259/5261
Email: admin@icem2010.org
Website: www.icem2010.org
Emergency Medicine

June 10-12, 2010 Austria / Salzburg
2010 INTERNATIONAL CONFERENCE ON
EATING DISORDERS
Contact: Academy for Eating Disorders
Tel: 847-498-4274
Fax: 847-480-9282
Email: aed@aedweb.org
Website: www.aedweb.org
Psychiatry

June 10-12, 2010 Italy / Cernobbio
2010 INTERNATIONAL CONFERENCE ON
ADULT HEARING SCREENING
Contact: Adult Hearing Screening 2010
Email: ahs2010@polimi.it
Website: www.ahs2010.polimi.it
Genetics / Geriatrics / Neurology /
Otolaryngology

June 10-13, 2010 Spain / Barcelona
15TH CONGRESS OF THE EUROPEAN
HEMATOLOGY ASSOCIATION (EHA).
Contact: EHA Executive Office
Tel: 011-31-10-436-1760
Fax: 011-31-10-436-1817
Email: info@ehaweb.org
Website: www.ehaweb.org
Hematology

June 12-15, 2010 Finland / Helsinki
EUROANESTHESIA 2010
Contact: Nathaly Roux, European Society of
Anaesthesiology
Tel: 011-32-2-109-417
Email: esa@euroanesthesia.org
Website: www.euroanesthesia.org
Anesthesiology

June 16-19, 2010 China / Beijing
2010 WORLD CONGRESS OF CARDIOLOGY
Contact: World Heart Federation
Email: congress@worldheart.org
Website: www.worldcardiocongress.org
Cardiology

June 16-19, 2010 Greece / Athens
6TH CONGRESS OF EUROPEAN ASSOCIA-
TION OF DERMATOLOGIC ONCOLOGY
Contact: Erasmus Conferences, Symposium
Secretariat
Tel: 011-30-210-725-7693
Fax: 011-30-210-725-7532
Email: info@eado2010.org
Website: www.eado2010.org
Dermatology / Oncology

June 18-22, 2010 Norway / Oslo
2010 ANNUAL SCIENTIFIC MEETING OF
EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION
(ESH)
Contact: ESH
Email: info@infomedica.com
Website: www.eshonline.org/education/relat-
ed_upcoming_meetings.htm
Cardiology

June 19-21, 2010 Austria / Vienna
9TH INTERNATIONAL CONGRESS ON PEDI-
ATRIC PULMOLOGY
Contact: Annie Bidart, MD, Congress
Secretariat
Tel: 011-33-4-9703-8597
Fax: 011-33-4-9703-8598
Email: cipp@cipp-meeting.com
Website: www.cipp-meeting.com
Other Specialties / Respiriology

June 20-23, 2010 Germany / Hamburg
78TH EUROPEAN ATHEROSCLEROSIS SOCI-
ETY CONGRESS
Contact: Kenes International
Tel: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-732-2850
Email: eas2010@kenes.com
Website: www.kenes.com/eas
Cardiology

**June 24-27, 2010 Canada / British Columbia
/ Vancouver**
9TH INTERNATIONAL CONGRESS ON SYS-
TEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS
Contact: Advance Group, Conference
Secretariat
Tel: 604-688-9655 ext. 2
Fax: 604-685-3521
Email: lupus2010@advance-group.com
Website: www.lupus2010.com
Immunology/Allergy

deksketoprofen trometamol

Dexomen[®] 25

**ANALGETIK
BRZOG I SNAŽNOG DEJSTVA**



ARTROZA (GONARTHROSIS)

LUMBAGO

TRAUMA (LUKSACIJA, DISTORZIJA ZGLOBA)

DISMENOREJA

DENTALGIJA

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Za obavijesti o indikacijama, mjerama opreza i neželjenim efektima posavjetujte se sa ljekarom ili farmaceutom.

mijenjamo globalnu svijest o dijabetesu



Mi u kompaniji Novo Nordisk ponosni smo jer smo razvili mnogobrojne mogućnosti liječenja inzulinom i sredstva za primjenu inzulina. Nastavit ćemo ih i dalje razvijati, jer time je omogućen kvalitetniji život milionima ljudi širom svijeta. Ali osobe sa dijabetesom trebaju više od lijeka. potrebna im je podrška i savjetovanje kako bi mogle preuzeti kontrolu nad vlastitim liječenjem.

Stoga smo prvi pokrenuli inicijativu koja naglašava psihosocijalni aspekt liječenja dijabetesa (**D**ijabetes **A**ttitudes **W**ishes and **N**eeds) i potiče osobe sa dijabetesom na aktivno preuzimanje brige o svom liječenju. Također, u okviru programa «Nurse Dialogue», širom svijeta sponzoriramo događaje na kojima se putem otvorenih foruma razmjenjuju mišljenja, mogućnosti i načini liječenja te prenosi znanje o dijabetesu. Skretanjem pažnje na sveukupne potrebe osoba sa dijabetesom, zajedno sa odgovarajućim lijekovima, te podrškom i edukacijom, postavlja se temelj efikasnog liječenja. Preuzimanjem vodeće uloge u svim tim područjima, mi u kompaniji Novo Nordisk nadamo se promijeniti način na koji svi pristupamo dijabetesu.

changing
diabetes®