

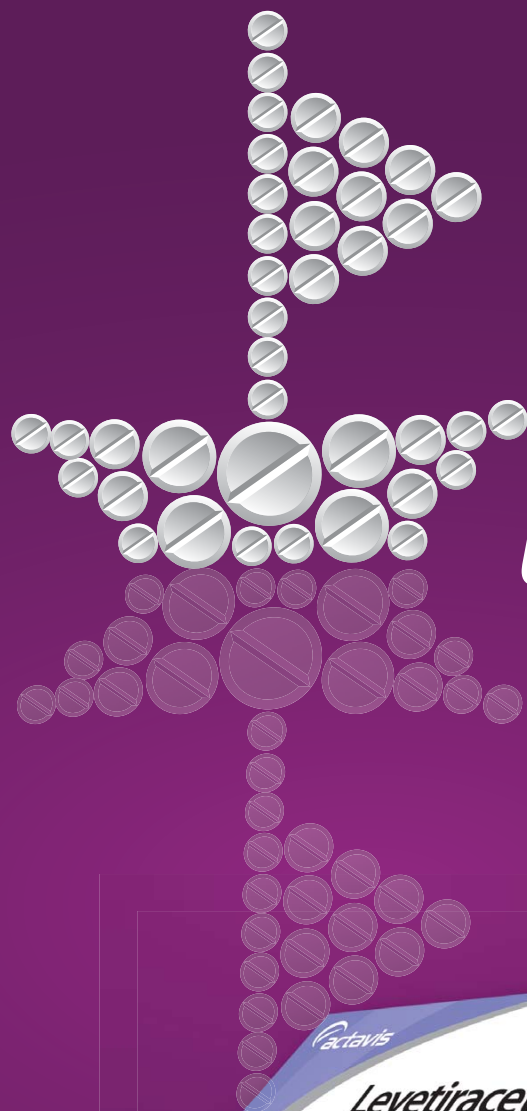
KOD

25

GODINA X JUL 2011.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





Umirite talase



Levetiracetam

levetiracetam

Kutija sa 20 film-tableta od 500mg

Kutija sa 20 film-tableta od 1000mg

 **actavis**
creating value in pharmaceuticals



Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktora.rs.org

Glavni i odgovorni urednik

Prof. dr. Gostimir Mikač

Urednik

Željka Grabež Biuković

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Marketing i distribucija

Dr. Siniša Stanković

Lektor

Nedeljko Trivić

Tehnički sekretar

Goran Vuleta

Adresa redakcije

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

Štampa

Grafomark d.o.o.

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

O TUTAMA

Riječ je o bolesničkim, a ne o bebi-tutama. Iako se razlikuju po dizajnu i cijeni, namjena im je ista.

U našoj najvećoj zdravstvenoj instituciji, pokrenut je disciplinski postupak protiv nekoliko načelnika klinika zbog nestanka tuta, a spominju se i stare pidžame, papuče... Nedvojbeno je da su i tute stare 10-ak godina, ali i stara tuta je tuta.

Ovakav potez rukovodstva je sasvim opravdan. Jer ko bi za tute mogao biti odgovorniji od načelnika klinike. Zato je školovan, edukovan i plaćen. Ako nije u stanju brinuti, barem, o tutama, a o čemu drugom jeste!? A tu je i materijalna šteta. Prema procjenama, cijena za 8 novih tuta dostiže cifru od 50 KM. Naravno, načelnici su angažovali advokate. Iako je disciplinskim postupkom predviđena sankcija otkaz, ne vjerujem da su te sreće, te će vjerovatno namiriti štetu, dobiti opomenu, a možda i vaspitnu mjeru učenja "kako sačuvati tute".

Čitam, u "Glas-u Srpske" da je gubitak Fonda zdravstvenog osiguranja premašio 55 miliona KM! Prema Srbiji je otišlo 18-ak miliona KM, Federaciji BiH 6 miliona KM(!?) itd. Izgubljeni milioni očigledno i nisu neki problem, jer su menadžeri dio gubitka pokrili novim kreditom od 20 miliona KM. Tako piše. Nije pisalo da li je zbog milionskih gubitaka pokrenut barem disciplinski postupak protiv nekog. Nije pisalo ni ko je potpisivao silne uputnice za liječenje u Srbiji i FBiH. I kome su sve odobrene? Ko su povlašteni pacijenti koji se liječe u inostranstvu? Nije pisalo ni da li je neko odgovoran za to što i dalje mnoge terapijske procedure ne radimo u našim bolnicama. Ili se možda rade traljavo? Nije pisalo!

Kakva je veza između opisanog gubitka od 50 KM za 8 tuta i gubitka od 55 miliona? Nikakva!

Naravoučenje: izgubite li koju tutu - angažujte advokata; a izgubite li milione - podignite novi kredit i uživajte.

Prof. dr. Gostimir Mikač

KOD SADRŽAJ

Riječ urednika

O tutama

3

Novosti

6

Aktivnosti Komore

Osiguranje od profesionalne greške

Izvršni odbor Komore

Predsjednik Komore u posjeti regionalnim kancelarijama

Prezentovan Centar za KME

Prve licence

9

10

10

11

11

Međunarodna saradnja

Kiel, 114. Skupština Savezne ljekarske komore Njemačke

Vojvodani u posjeti Srpskoj

12

13

Intervju

Prof. dr Ciril Kržišnik

15

Korak dalje

Napredak u liječenju hemofilije

Akreditacija Centra za mentalno zdravlje

18

20

Žute strane

Izmjene i dopune

Statuta Komore doktora medicine

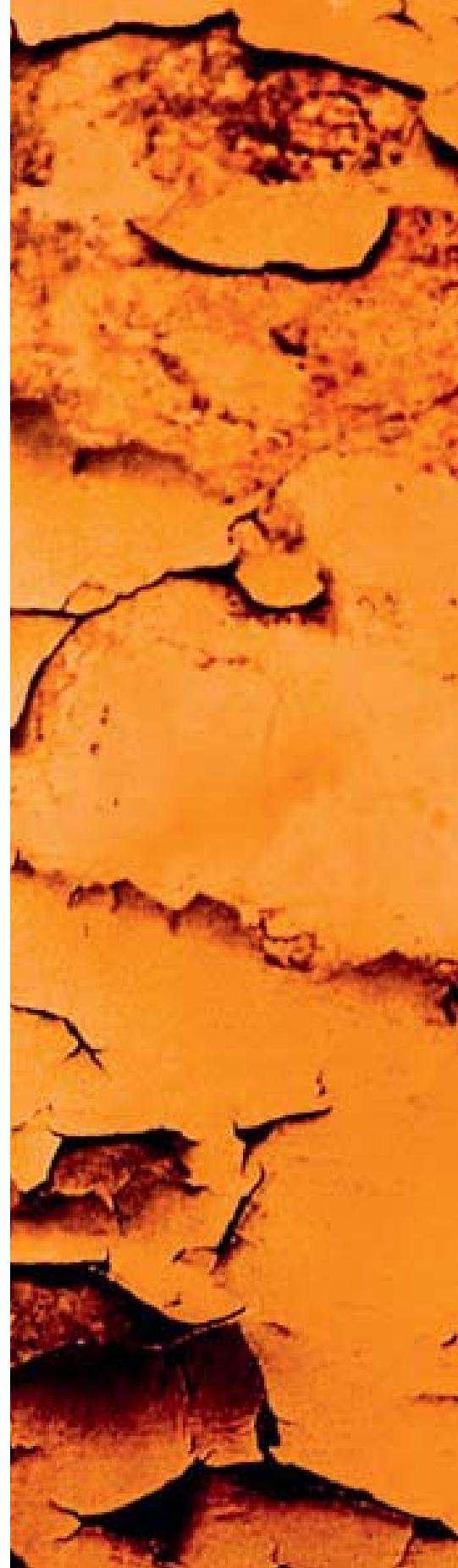
21

Vremeplov

Banski sanitetski savjet u Banjaluci

33

<i>In memoriam</i>	35
<i>Plave strane</i>	
<i>Farmakogenetika</i>	36
<i>Predavanja bodovana od strane KME</i>	41
<i>Stručni skupovi</i>	
<i>Prvi kongres otorinolaringologa RS sa međunarodnim učešćem</i>	45
<i>Kurs o epilepsiji</i>	47
<i>Priprema Šestog simpozijuma o bolestima štitne žlijezde</i>	48
<i>Deseti pedijatrijski dani</i>	48
<i>Rana detekcija raka dojke</i>	49
<i>Svjetski kongres anesteziologa</i>	50
<i>Smanjiti izolaciju i diskriminaciju bolesnika</i>	51
<i>Psihotičnost kao fenomen u medicini i psihijatriji</i>	52
<i>Evropski psihijatrijski kongres</i>	53
<i>Hobi</i>	
<i>Ljekari na vrhu</i>	54
<i>Knjige koje čitamo</i>	
<i>Lijekovi ili priča o obmani</i>	56
<i>Stručne knjige</i>	
<i>Otitis media secretoria</i>	58
<i>Kongresi: Oktobar 2011 – februar 2012.</i>	59



NOVOŠTI

DRUGI KONGRES DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



Najveća naučna manifestacija ljekara Srpske po drugi put je održana u Banji Vrućici u Tesliću od 26. do 29. maja. Drugi kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem okupio je blizu 400 učesnika, gostiju, posjetilaca i predstavnika farmaceutskih kuća.

Skupu su prisustvovali gosti iz Makedonije, Bugarske, Njemačke, Srbije, predstavnici medicinskih institucija i

udruženja. Kroz usmene i poster prezentacije svoje radove izložio je veliki broj ljekara u nekoliko tematskih grupa: masovne nezarazne bolesti, savremena dijagnostika, urgentna stanja, kao i kroz slobodne teme.

Dobra organizacija, visok stručni nivo i raznovrsnost tema učinile su ovaj kongres dobrom prilikom za edukaciju i razmjenu iskustava.

Ž.G.B.

FOTO REPORTAŽA



Ministar zdravlja,
prof. dr Ranko Škrbić,
otvara kongres



Praćenje savremenih tokova u medicinskoj i srodnim naukama je osnovna ideja ovih susreta o čemu govori i uvodna tema kongresa Nanotehnoške metode i tehnike u medicinskoj dijagnostici i terapiji, koju je izložila dr sc. Milena Papić Obradović iz Beograda.

*Gosti i domaćini (s desna na lijevo):
Predsjednik Asocijacije ljekara
Jugoistočne Evrope, dr Andrej
Kehajov; predsjednik Organiza-
cionog odbora kongresa, prof. dr
Miroslav Petković; predsjednik Le-
karskog društva Makedonije, prof. dr
Jovan Tofoski; predsjednik Društva
doktora medicine RS, prof. dr Duško
Vasić; predsjednik Komore doktora
medicine Republike Srpske, doc. dr
Momčilo Biuković; potpredsjednici
Organizacionog odbora kongresa,
prim. dr Slobodanka Šormaz Jelača i
doc. dr Siniša Miljković*



FOTO REPORTAŽA



Gosti iz Njemačke: predsjednica Društva srpskih lekara i stomatologa u Njemačkoj, dr Mirjana Andrejević Kry sa majkom i dr Ilija Nenadić, član predsjedništva



Grad međaš u tušu

*Učesnici Drugog kongresa doktora medicine mogli su uživati u interesantnoj tematskoj izložbi pod nazivom **Gradiška koje nema**. Autor, dr Borislav Šokčević, je crtežima u tušu sačuvao izgled grada međaša kroz vrijeme.*



PEČAT OSIGURANJE OD PROFESIONALNE GREŠKE

PREDSJEDNIK KOMORE
DOKTORA MEDICINE RS
DOC. DR MOMČILO BIUKOVIĆ

Nedavno održana Skupština Komore ozvaničila je ove aktivnosti kroz dopunu normativnih akata koji predviđaju osiguranje svih svojih članova

Alarmantni su svjetski podaci koji govore da su greške prilikom pružanja medicinskih usluga značajan faktor u uzroku smrtnosti pacijenata. Sve češće slušamo o procesima koji se vode protiv doktora, koji, bez obzira imaju li osnove ili ne, štete ugledu doktora, remete njegov rad i bitno utiču na razvoj profesionalne karijere, rušeći ugled čitave profesije. Često su to samo neosnovane optužbe koje služe da diskredituju kolegu u društvu ili radnom kolektivu.

Ovi procesi su postali toliko brojni da dovode i čitav zdravstveni sistem u krizu. Pokušavajući da zaštiti svoje članove i omogućiti pravičnu naknadu pacijentima kojima je učinjena šteta, Komora doktora, prema uzoru na druge ljekarske komore, priprema osiguranje članova od profesionalne greške.

Nedavno održana Skupština Komore ozvaničila je ove aktivnosti kroz dopunu normativnih akata koji predviđaju osiguranje svih članova. Pristupićemo uskoro izboru najpovoljnije osiguravajuće kuće koja će zastupati naše interese, od koje zahtijevamo da od samog početka spora, pa sve do isplate eventualne štete, provodi sve pravne i druge aktivnosti kako bi doktori bili pošteđeni često neprijatnih i nepotrebnih maltretiranja. Od osiguravajućih kuća, također, očekujemo da prepoznaju Komoru doktora i njene članove kao elitnu stalešku organizaciju i da nam ponude i druge pogodnosti iz svog rada.

Uskoro će se zvanično otvoriti postupak izbora najpovoljnije osiguravajuće kuće, a sve kolege će biti blagovremeno informisane o ponudama i izboru.

IZVRŠNI ODBOR KOMORE

PRIPREME ZA IZBOR NAJPOVOLJNIJE OSIGURAVAJUĆE KUĆE

Na 9. sjednici Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske održanoj 14. aprila 2011. godine razmatran je finansijski izvještaj za proteklu godinu i plan za 2011. godinu, koji prema mišljenju većine članova treba revidirati.

Rukovodilac Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju, prof. dr Nebojša Jovanić, podnio je izvještaj o radu Centra i upoznao članove IO sa Poslovnikom

i Pravilnikom o radu. Predsjednik IO, mr sc. med. Saša Vujnović, izložio je aktivnosti na osiguranju ljekara od ljekarske greške. Zaključeno je da se pripremi raspisivanje tendera za izbor najpovoljnije osiguravajuće kuće. Prihvaćene su izmjene Statuta i Odluke o osnivanju Komore; i odlučeno da se obave izbori za novog člana Izvršnog odbora Komore iz prijedorske regije.

PREDSJEDNIK KOMORE U POSJETI REGIONALNIM KANCELARIJAMA



Trebinje

Predsjednik Komore doktora medicine, doc. dr Momčilo Biuković, posjetio je regionalne kancelarije Komore u Trebinju i Bijeljini i održao predavanje o **značaju, ulozi i aktuelnim zadacima Komore doktora medicine Republike Srpske**. U konstruktivnom dijalogu sa kolegama iz ovih regiona naglašena je potreba većeg jedinstva ljekara na planu poboljšanja profesionalnog i socijalnog statusa ljekara, osiguranju od ljekarske greške i kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

SKUPŠTINA KOMORE PREZENTOVAN CENTAR ZA KME

Na Skupštini Komore doktora medicine Republike Srpske održanoj 14.4.2011. u Banjaluci usvojene su izmjene Statuta Komore i usvojen Izvještaj o poslovanju u 2010. godini. Prof. dr Nebojša Jovanić je prezentovao Centar za kontinuiranu medicinsku edukaciju, a predsjednik Izvršnog odbora Komore, mr sc. med. Saša Vujnović, dao je interesantan prikaz kontinuirane medicinske edukacije u radiološkoj dijagnostici. Članovi Skupštine Komore podržali su napore Izvršnog odbora u aktivnostima na osiguranju ljekara od ljekarske greške.



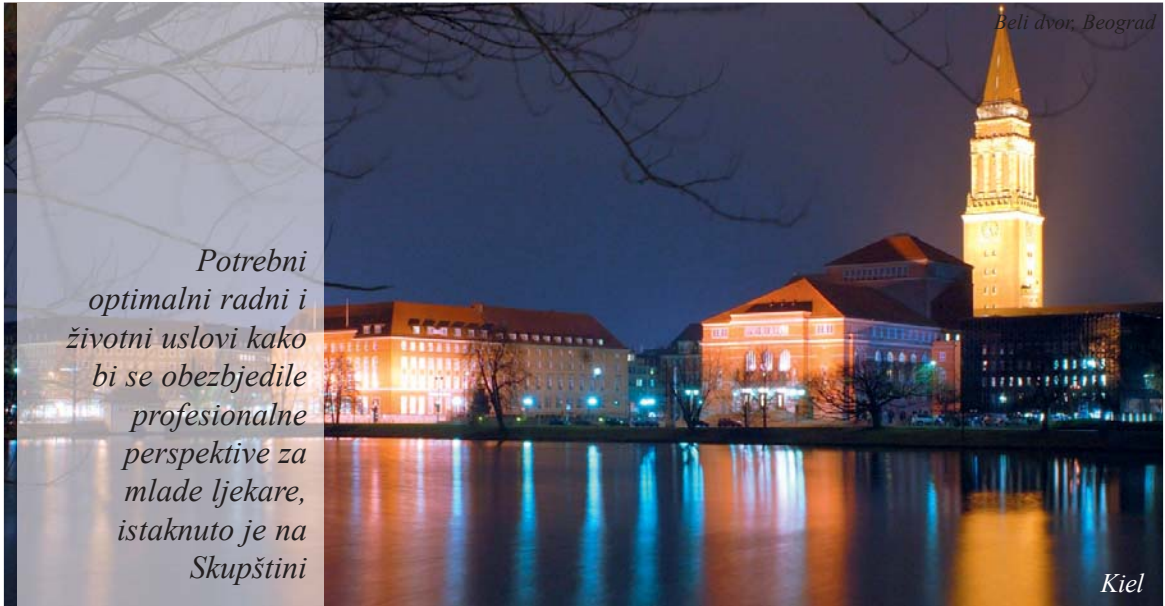
*Prof. dr Nebojša Jovanić,
predsjednik Centra za KME*

PRVE LICENCE IZDATE

OD 01. 03. 2011. DO 15. 06. 2011. GODINE

- | | | | |
|-----|------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 1. | Ivana Lalović, Istočno Sarajevo | 21. | Jelena Pejanović, Doboj |
| 2. | Nevena Petković, Istočno Sarajevo | 22. | Tamara Tamindžić, Nevesinje |
| 3. | Neda Vitković, Istočno Sarajevo | 23. | Milica Podračanin, Mrkonjić Grad |
| 4. | Danijela Dujaković, Čelinac | 24. | Jelena Šupeta, Istočno Sarajevo |
| 5. | Daliborka Radivojević, Kotor Varoš | 25. | Slaviša Milanović, Prijedor |
| 6. | Sanja Kolundžić, Banja Luka | 26. | Slaviša Čelić, Prijedor |
| 7. | Sanja Tešanović, Banja Luka | 27. | Ivana Čubrilo, Laktaši |
| 8. | Danka Rosić, Omarska | 28. | Suada Škapurević, Teslić |
| 9. | Radenko Ivanović, Foča | 29. | Mehdija Hodžić, Teslić |
| 10. | Helena Marić, Foča | 30. | Slobodan Ilišković, Prnjavor |
| 11. | Saša Dragić, Laktaši | 31. | Milena Francuz, Gradiška |
| 12. | Nina Gajić, Banja Luka | 32. | Tatjana Milivojac, Banja Luka |
| 13. | Blagoje Simić, Šamac | 33. | Marija Knežević, Derвента |
| 14. | Dijana Đajić, Foča | 34. | Dušan Vojvodić, Banja Luka |
| 15. | Nemanja Simeunović, Prijedor | 35. | Davor Hrnjić, Prijedor |
| 16. | Ivana Mišić, Doboj | 36. | Maja Vučković, Banja Luka |
| 17. | Ornela Čabrilo, Nevesinje | 37. | Sanja Škrbić, Prijedor |
| 18. | Bojana Popović, Banja Luka | 38. | Slaviša Dabić, Bijeljina |
| 19. | Jelena Mitrić, Banja Luka | 39. | Olja Divljan, Bijeljina |
| 20. | Adriana Spahić, Gračanica | 40. | Gordana Savin, Bijeljina |

KIEL, 114. SKUPŠTINA SAVEZNE LJEKARSKE KOMORE NJEMAČKE NOVA KULTURA DIJALOGA



Potrebni optimalni radni i životni uslovi kako bi se obezbjedile profesionalne perspektive za mlade ljekare, istaknuto je na Skupštini

Beli dvor, Beograd

Kiel



Od 31.5. do 3.6.2011. god. je u Kielu, SR Njemačka, održana 114. Skupština Savezne ljekarske komore Njemačke. Uvodni govor, koji je bio dosta emocionalno nabijen, je održao profesor dr Jörg-Dietrich Hoppe, patolog iz Berlina, koji je bio na čelu ljekarske komore 12 godina. Profesor Hoppe je naveo da je naučio kako da se bori sa velikim problemima. Jedan od najvećih uspjeha koji je postigao

je nova kultura dijaloga sa Ministarstvom zdravlja i otvorenost sa kojom sada konačno može da se govori o problemima u zdravstvu, što nije bio slučaj u prošlosti.

Profesor Hoppe je kritikovao komercijalizaciju ljekarskog poziva. Takođe je istakao da bolnicama širom Njemačke trenutno nedostaje 5500 ljekara, a da će do 2020. godine postojati manjak od 50 000 ljekara u Njemačkoj.

Predstavnik Komore doktora medicine RS, prof. Aleksandar Lazarević, na Skupštini u društvu sa dr Frank Ulrich Montgomery, novoizabranim predsjednikom njemačke Ljekarske komore i dr Otmar Kloiber - generalnim sekretar WMO (World Medical Association)

Posebna tema na godišnjoj Skupštini je bila posvećena konceptu prevencije oboljenja kod djece i omladine. Druga izuzetno važna tema je bila liječenje bolesnika sa terminalnim oboljenjima i paliјativna medicina.

Jedna od značajnijih tema je bila stvaranje sigurnih profesionalnih perspektiva za mlade ljekare, kako na klinikama u velikim gradovima, tako i u ljekarskoj praksi na selu. Istaknuto je da je ljekarima potrebno obezbijediti optimalne radne i životne uslove.

Pretposljednog dana zasjedanja je izabran novi predsjednik Komore, dr Frank Ulrich Montgomery, radiolog iz Hamburga, blizak saradnik profesora Hoppe-a i višegodišnji prijatelj Komore doktora medicine Republike Srpske.

Sljedeća godišnja Skupština Savezne ljekarske komore Njemačke će biti održana u maju 2012. godine u Nürnbergu.

*Prof. dr Aleksandar
M. Lazarević*

*Predsjednik Komisije za
međunarodnu saradnju*



VOJVOĐANI U POSJETI SRPSKOJ

Novoizabrani predsjednik Regionalne Lekarske komore Vojvodine, prof. dr Branislav Perin i predsjednik Izvršnog odbora dr Zoran Bulatović, posjetili su krajem maja Komoru doktora medicine Republike Srpske. Dvije komore imaju dobre prijateljske odnose i u stalnom su kontaktu, razmjenjujući iskustva i ideje u cilju profesionalnog napretka.



*Prof. dr Branislav Perin, doc.
dr Momčilo Biuković, predsjednik Komore Srpske
i dr Zoran Bulatović*

Za život možemo da učinimo više

Vitopril H

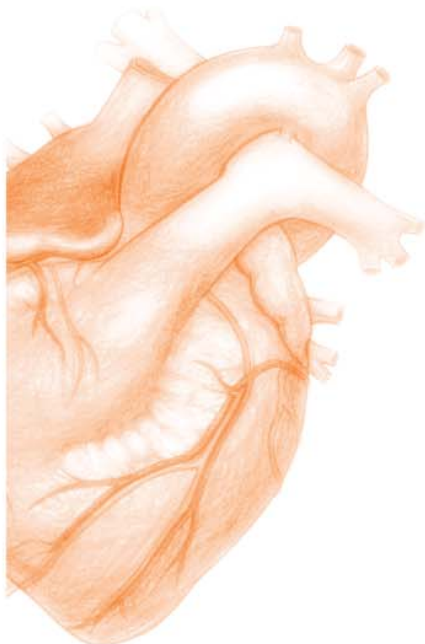
lizinopril, hidrohlorotiazid

10 mg + 12, 5mg

30 tableta

20 mg + 12, 5 mg

30 tableta



- sinergističko djelovanje 2 lijeka
- bolja i stabilnija kontrola krvnog pritiska
- manje neželjenih dejstava
- bolja podnošljivost
- bolja saradnja pacijenta

DOZIRANJE I NAČIN PRIMJENE: Uobičajeno doziranje je jedna tableta, jedanput na dan. Kao i s drugim lijekovima koji se uzimaju jedanput dnevno, lijek treba uzeti svaki dan otprilike u isto vrijeme. Ukoliko se ne postigne očekivani terapijski učinak u razdoblju od 2-4 sedmice, doza se može povećati na dvije tablete, primijenjene jedanput dnevno. **Starije osobe:** tokom kliničkih ispitivanja učinkovitost i podnošljivost lizinopрила i hidrohlorotiazida, primijenjenih istovremeno, pokazala se sličnom u starijih i mlađih bolesnika s hipertenzijom. Lizinopril se pokazao jednako učinkovitim u starijih (> 65 godina) bolesnika. Tokom kliničkih ispitivanja u starijih bolesnika s hipertenzijom, monoterapija s lizinoprilom bila je jednako učinkovita u snižavanju diastoličkog tlaka kao i monoterapija s hidrohlorotiazidom ili atenololom, a dob bolesnika nije uticala na podnošljivost lizinopрила. **Doziranje u bolesnika s insuficijencijom bubrega:** tiazidski diuretici nisu prikladni za bolesnike s oštećenom funkcijom bubrega i neučinkoviti su ako je klirens kreatinina 30 ml/min ili manji (srednje teška i teška bubrežna insuficijencija). U bolesnika u kojih je klirens kreatinina >30 i <80 ml/min, lizinopril/hidrohlorotiazid se može primijeniti, ali samo nakon titriranja doze pojedinih komponenti lijeka. **Prethodna diuretska terapija:** simptomatska hipotenzija može se pojaviti nakon početne doze lijeka, a češća je u bolesnika kod kojih postoji gubitak težnosti i elektrolita, zbog prethodnog liječenja diureticima. Stoga treba prekinuti uzimanje diuretika 2-3 dana prije početka liječenja navedenim lijekom. Ako to nije moguće, liječenje treba započeti samo lizinoprilom u dozi od 2,5 mg na dan.

INDIKACIJE: VITOPRIL H[®] tablete 10 mg + 12,5 mg i VITOPRIL H[®] tablete 20 mg + 12,5 mg p.o. se primjenjuje u liječenju blage do srednje teške hipertenzije u bolesnika koji su stabilni, uz istovremenu primjenu odgovarajućih doza pojedinih komponenti lijeka odvojeno.

KONTRAINDIKACIJE: VITOPRIL H[®] tablete 10 mg + 12,5 mg i VITOPRIL H[®] tablete 20 mg + 12,5 mg p.o. se ne smiju primjenjivati u trudnoći, a u slučaju sumnje na trudnoću liječenje treba odmah prekinuti, u bolesnika s anurijom, u bolesnika preosjetljivih na bilo koji sastojak lijeka, u bolesnika koji u anamnezi imaju podatke o angioneurotskom edemu koji se razvio uslijed liječenja inhibitorom angiotenzin konvertirajućeg enzima kao i u bolesnika s hereditarnim i idiopatskim angioedemom, u slučaju preosjetljivosti na druge derivate sulfonamida.

NEŽELJENI EFEKTI: Kombinacija lizinopрила i hidrohlorotiazida se, uopšteno, dobro podnosi. Kod većine pacijenata neželjeni efekti su blagi i prolazni i ne zahtijevaju prekid terapije. Najčešći neželjeni efekti su vrtoglavica, glavobolja, umor i suvi kašalj. Neželjeni efekti koji se rijetko javljaju su: **Kardiovaskularni sistem:** Ortostatska hipotenzija, palpitacije, tahikardija. **Gastrointestinalni sistem:** Mučnina, povraćanje, dispneja, stomatitis, konstipacija, suvoća usta, poremećaj okusa, dijareja, abdominalni bol, povećanje jetrenih enzima i nivoa bilirubina u serumu. **Nervni sistem:** Insomnija, nervoza, parestezija, somnolencija. **Urinarni sistem:** Prolazno povećanje nivoa uree i kreatinina, infekcije urinarnog trakta. **Koža:** Pruritis, osip, fotosenzitivne reakcije. Od ostalih rijetkih neželjenih efekata mogu se javiti bol u grudima, aritmije, sinkopa, dispneja, bol u leđima, artalgija, perspiracija, impotencija, smanjenje libida, tinitus, angioneurotski edem, grčevi u mišićima, smanjenje nivoa hemoglobina i hematokrita, giht, akutna renalna insuficijencija, oligurija, progresivna azotemija ili renalna glikozurija, hipokalijemija, hipomagnezijemija, hiponatrijemija, hiperkalcijemija, hipohloremična alkalozia, hiperglikemija, povećanje koncentracije holesterola u plazmi, trombocitopenija, neutropenija, agranulocitoza, aplastična anemija, pankreatitis, intrahepatička holestaza.

Za razliku od drugih ACE inhibitora lizinopril ne snižava drastično nivo serumskog kalija.

Način izdavanja lijeka: Lijek se može izdavati samo na ljekarski recept.

Broj odobrenja: VITOPRIL H 10mg+12,5mg 05-37-9028/07 od 27/12/2007; VITOPRIL H 20mg+12,5mg 05-37-9029/07 od 27/12/2007

Nasilac dozvole za stavljanje lijeka u promet: Hemofarm d.o.o., Navakovići bb, Banja Luka; telefon: 051 331 650, Februar 2011.

PROF. DR CIRIL KRŽIŠNIK
UKC LJUBLJANA

DOBRO ORGANIZOVANA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DJECE SMANJUJE BOLNIČKA LIJEČENJA

Drag i često viđen predavač na stručnim sastancima pedijatarata, prof. dr Ciril Kržišnik iz Ljubljane je na nedavno održanim Desetim pedijatrijskim danima Republike Srpske govorio o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji i programu specijalizacije pedijatarata u Sloveniji. O tome i organizaciji pedijatrijske zaštite razgovarali smo u pauzama skupa.

Među zemljama Evropske unije sa najmanjom stopom smrtnosti dojenčadi je i Slovenija. Tome je svakako doprinijela i dobra organizacija pedijatrijske službe?

Prema statistikama iz 2008. godine imali smo 2,9 smrtnih slučajeva na 1000 živorođene djece. Ispred nas su bili Švedska, Finska i Luksemburg sa najmanjom stopom od 1,9. Ostale zemlje EU prijavile su daleko veću smrtnost, npr. Rumunija 10,9 (školska medicina).



▶ **Z**dravstvenu zaštitu djece i omladine u Sloveniji (od 0-19 godina), kojih je prema prošlogodišnjim pokazateljima bilo 393 010, obavlja 450 specijalista pedijatrije. Na primarnom nivou zdravstvena zaštita se pruža u okviru dispanzera za djecu i omladinu, na sekundarnom u okviru dječjih odjela opštih bolnica, dok je tercijerni nivo organizovan na dva punkta: na pedijatrijskim klinikama u Ljubljani i Mariboru. Ove godine radimo na organizovanju novih formacija, DCOM-dežurnih centara za djecu i adolescente koji će u svako doba dana, nedjeljom i praznikom omogućiti radiološku, laboratorijsku dijagnostiku te stacionarno liječenje, ukoliko je potrebno.

Osim adekvatne organizacije, uslov za efikasnu zdravstvenu zaštitu je dobro obučeni specijalistički kadar. Kako se provodi specijalizacija pedijatarata u Sloveniji?

Specijalizaciju pedijatarata organizuje Ljekarska komora Slovenije. Program za specijalizante priprema glavni mentor, verifikuje ih nacionalni koordinator za specijalizaciju pedijatrije kod Ljekarske komore. Usklađen je sa programom u Evropskoj uniji i traje pet godina. Specijalizacija se može izvoditi

samo u dispanzerima, dječjim odjeljenjima opštih bolnica, na klinici i ustanovama koje su verifikovane od strane Komore.

Šta sadrže programi specijalizacije?

Program specijalizacije sastoji se od zajedničkog dijela koji traje tri godine, u kojem specijalizanti usvajaju osnovna znanja o pedijatriji, dok posljednje dvije godine specijalizant provodi u različitim subspecijalističkim područjima. Postoji vrlo mala razlika u specijalizaciji za dispanzerskog i hospitalnog pedijatra. Znanje se provjerava zaključnim kolokvijem na svakom specijalističkom odjeljenju. U prvoj godini specijalizacije specijalizant radi pod nadzorom na dječjem odjelu i ambulanti opšte bolnice i u urgentnoj ambulanti predškolskog i školskog dispanzera, u regiji gdje će kasnije i da radi.

Koje sve oblasti specijalizant savladava u posljednjoj godini specijalizacije?

Bez obzira da li su dispanzerskog ili hospitalnog usmjerenja, specijalizanti sa nešto različitim trajanjem prolaze kroz postdiplomsku nastavu zdravstvenog vaspitanja djece i

DEŽURNI CENTRI ZA DJECU I ADOLESCENTE – DCOM

Ovi centri će u velikim gradovima, kao što su Ljubljana, Maribor i Celje, pružati kontinuiranu urgentnu pedijatrijsku zaštitu samostalno, dok će oni locirani u manjim gradovima to činiti uz Dječja odjeljenja opštih bolnica: dežuraće noću, subotom, nedjeljom i praznikom. U njima će raditi pedijatri primarne mreže, znači dispanzera i privatnici, kao i pedijatri sekundarne mreže koji rade u dječjim odjeljenjima opštih bolnica.

Do sada su, osim u Ljubljani, u većem dijelu Slovenije u noći i za vikend izvodili preglede bolesne djece ljekari opšte prakse i često slali bolesno dijete u dječju bolnicu i kad možda nije bilo potrebno. Novim načinom rada očekujemo da će većina djece kod pregleda u noći dobiti adekvatnu terapiju i vratiti se kući. Očekujemo da će djeca na ovaj način biti optimalno zbrinjena i da će se tako smanjiti stepen hospitalizacije djece u Sloveniji, koji je sada relativno visok.

omladine, tečaj toksikologije, savjetovalište za djecu, omladinu i roditelje, zavod za rehabilitaciju invalida, ginekološku ambulantu za djecu i adolescente, dispanzer za predškolsku i školsku djecu i adolescente, mentalno-higijenska i različita specijalistička odeljenja. Specijalizanti dispanzerskog usmjerenja obučavaju se u razvojnoj ambulanti, dok oni hospitalnog usmjerenja posvećuju tri mjeseca kliničkoj pedijatriji.

Postoje li mogućnosti modifikacije programa specijalizacije?

Postoje. Tu je velika uloga mentora koji u saglasnosti sa nacionalnim koordinatorom specijalizacije pedijatrije može napraviti izmjenu do 10 posto. Dio specijalizacije se može izvesti u inostranstvu. Nakon položenog praktičnog i usmenog dijela ispita naši specijalisti mogu da rade širom Evropske unije.

U čijoj nadležnosti je organizacija kontinuirane medicinske edukacije?

Kontinuiranu medicinsku edukaciju organizuju Katedra za pedijatriju Medicinskog fakulteta i klinike u Ljubljani i Mariboru kao

i Udruženje pedijatara Slovenije koje godišnje organizuje četiri do šest stručnih sastanaka sa aktuelnim temama. Svake godine u aprilu organizuju se *Mariborski pedijatrijski dani*, a u junu *Derčevi dani* - nazvani tako po prof. dr Derču, prvom slovenačkom pedijatru. Na ovim skupovima govori se o novostima iz pedijatrije, organizaciji rada, novim

doktrinama i algoritmima, što je objavljeno u publikacijama Medicinskog fakulteta u Ljubljani. Predavači su domaći i strani stručnjaci.

Predavanja su bodovana od strane Ljekarske komore Slovenije, kod koje svake sedme godine produžujemo licencu za rad, sve do 58. godine života.

Željka Grabež Biuković



POVODOM SVJETSKOG DANA HEMOFILIJE



NAPREDAK U LIJEČENJU HEMOFILIJE

*Nacionalni koordinator za hemofiliju u RS
Prof dr. Predojević Samardžić Jelica*

Trenutno u Republici Srpskoj svi registrovani oboljeli od hemofilije A i B imaju obezbjeđenu dovoljnu količinu faktora VIII i IX koju mogu preuzeti u apotekama u njihovom mjestu stanovanja.

Za svu oboljelu djecu obezbjeđena je profilaktička terapija u cilju sprečavanja nastanaka invaliditeta u mlađoj životnoj dobi. U 2010. godini obezbjeđeno je 2,2 jedinice faktora po glavi stanovnika u RS što se smatra minimalnom, ali dovoljnom količinom za tretman oboljelih od hemofilije. Sa ovakvim načinom distribucije faktora koagulacije obezbjeđena je veoma kvalitetna zdravstvena zaštita oboljelih od hemofilije u odnosu na većinu susjednih zemalja.

Hemofilija je urođena bolest zgrušavanja krvi koja nastaje zbog nedostatka faktora VIII (hemofilija A) ili nedostatka faktora IX (hemofilija B). Prema svjetskim statistikama hemofilija A je 5 do 10 puta češća od hemofilije B.

Glavni simptomi hemofilije su obilna krvarenja koja se javljaju

nakon povreda, a kod teškog oblika hemofilije krvarenja se javljaju i spontano. Spontana krvarenja su najčešća u velikim zglobovima (koljeno, lakat, kuk), praćena su intenzivnim bolom i otokom, a kao posljedica krvarenja nastaju oštećenja zglobova koje vode do teških deformiteta ekstremiteta i konačno invaliditeta. Teški oblik



hemofilije imaju pacijenti koji imaju manje od 1% faktora VIII.

Srednji stepen hemofilije se obično manifestuje prilikom traume koja prouzrokuje neadekvatno veliko i produženo krvarenje. Laki oblik hemofilije se manifestuje krvarenjima nakon operativnih zahvata i iako ga ima procentualno najviše, najrjeđe se otkriva jer pacijenti zapravo nemaju simptoma. Krvarenja mogu nastati u svim organima i dijelovima tijela, ali vitalno ugrožavajuća krvarenja su u centralnom nervnom sistemu i abdomenu. Česta su i krvarenja u neonatalnoj dobi, a obično se manifestuju opsežnim intrakranijalnim hemoragijama koje, na žalost, često završe letalno prije nego se i postavi dijagnoza.

Savremeno liječenje hemofilije podrazumijeva primjenu koncentrata humanih faktora koagulacije VIII – hemofilija A ili IX - hemofilija B u adekvatnim količinama i vremenskim intervalima. U zadnjih 10-tak godina na raspolaganju su i rekombinovani faktori koagulacije.

Izvestan broj pacijenata oboljelih od hemofilije A u toku života razvija inhibitore na faktor zbog čega je njihovo liječenje veoma teško i zapravo neuspješno konvencionalnim preparatima faktora koagulacije.

KVALITETNIJI ŽIVOT OBOLJELIH

Bez adekvatne terapije svakodnevni život oboljelih od hemofilije je veoma težak, po pravilu prućen neadekvatnim školovanjem, nedostatkom zaposlenja u odrasloj dobi, invaliditetom, teškim zdravstvenim i socijalnim problemima. Uvođenje profilaktičke terapije promijenilo je iz temelja život oboljelih. Primarna profilaksa podrazumijeva primjenu faktora koagulacije od trenutka dijagnoze teškog oblika hemofilije i podrazumijeva ordiniranje iv. terapije 2 ili 3 puta sedmično, i bez prethodnog krvarenja. Na taj način se uspješno sprečava nastajanje invaliditeta, omogućavaju normalne svakodnevne aktivnosti, školovanje, zaposlenje i zasnivanje porodice.

Primjena humanog rekombinatnog faktora VII a je omogućila uspješan tretman i ovih, najtežih pacijenata koji su po pravilu osobe sa teškim invaliditetom i čestim, vitalno ugrožavajućim krvarenjima. Primjena visoko prečišćenih humanih faktora koagulacije a posebno rekombino-

vanih je spriječila nastanak transmisivnih virusnih bolesti (hepatitis, HIV) kod ovih pacijenata.

Do 2007. godine u RS nije postojala mogućnost dijagnoze deficića faktora koagulacije i kada je farmaceutska kuća Novo Nordisk Pharma d.o.o. Sarajevo, donirala KC Banjaluka aparat za određivanje velikog koagulacionog statusa, što je predstavljalo ključni momenat u omogućavanju savremene zdravstvene zaštite hemofiličara. Danas svi registrovani oboljeli od hemofilije imaju svoju knjižicu u kojoj postoje podaci o vrsti hemofilije, stepenu njene težine i krvnoj grupi uz upozorenje na opasnost od krvarenja. Kada su pacijenti registrovani, kada je Fondu ZO predložena prednost adekvatnog, kontinuiranog i profilaktičkog tretmana kao i rezultati edukacije pacijenata, obezbjeđene su i dovoljne količine faktora koagulacije. Nakon što su pacijenti prošli edukaciju o svojoj bolesti i terapiji ,uz saglasnost Ministarstva zdravlja RS, Fond ZO je započeo 2010. godine kontinuiranu distribuciju faktora po lokalnim apotekama. Značajan doprinos postignutim rezultatima dalo je Udruženje djece oboljele od hemofilije, kao i Udruženje hemofiličara RS.

BIJELJINA AKREDITACIJA CENTRA ZA MENTALNO ZDRAVLJE



Centar posjeduje savjetovalište i uspješno sarađuje sa Službom hitne medicine, Službom porodične medicine, pedijatrima i školskim psiholozima u okruženju

Prvi Centar za mentalno zdravlje sa sertifikatom o uspješno završenom procesu akreditacije je Centar za mentalno zdravlje Doma zdravlja u Bijeljini, osnovan u oktobru 2008. godine.

Prilikom uručivanja sertifikata direktoru Doma zdravlja Bijeljina, pomoćnik ministra dr Milan Latinović, je naglasio da je, prošavši kroz zahtjevan proces akreditacije, Centar za mentalno zdravlje sa svoja dva tima ostvario izuzetan napredak, te da su u potpunosti ispoštovane preporuke i koncepti definisani evropskim akcionim planovima i deklaracijama

Svjetske zdravstvene organizacije o pitanju mentalnog zdravlja.

Akreditacija Centra za mentalno zdravlje je potvrda da se nalazimo na pravom putu kada se radi o promociji mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih poremećaja. U ovoj ustanovi se multidisciplinarno i uz timski rad obavlja najsavremenija farmakološka terapija, kao i najveći dio terapijskih usluga iz psihoterapije i socioterapije, uključujući i radno-okupacionu grupnu terapiju, radi intervencije mobilnog tima pri radu na terenu.

S.R.

Na osnovu člana 10. i člana 19. Zakona o zdravstvenim komorama (Službeni glasnik Republike Srpske broj 35/03), Skupština Komore doktora medicine na sjednici održanoj 14.04.2011. godine donosi,

IZMJENE i DOPUNE S T A T U T A KOMORE DOKTORA MEDICINE

I. OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Ovim Statutom uređuje se: pravni status, zastupanje i predstavljanje, djelatnost, članstvo u Komori, organizacija i organi Komore, Stručna služba, sredstva za rad, javnost rada, opšta akta, kao i druga pitanja značajna za rad Komore doktora medicine.

Član 2.

Komora doktora medicine (u daljem tekstu: Komora) je samostalna, profesionalna organizacija doktora medicine.

Članstvo u Komori je obavezno za doktore medicine, (u daljem tekstu: članovi Komore) koji se profesionalno bave zdravstvenom djelatnošću u zdravstvenim ustanovama, čiji je osnivač Republika Srpska, druga pravna ili fizička lica.

Član 3.

Poslovima Komore upravljaju njeni članovi preko svojih predstavnika, na principu demokratskog odlučivanja i uzajamne odgovornosti.

Član 4.

Komora radi i posluje pod nazivom: Komora doktora medicine Republike Srpske (Republic of Srpska Medical Association, Banja Luka).

Sjedište Komore je u Banjoj Luci, ul. Prvog krajiškog korpusa 4/1.

Komora ima svojstvo pravnog lica koje stiče upisom u sudski registar, a zastupa je i predstavlja predsjednik Komore.

Član 5.

Komora ima pečat i štambilj ispisan na srpskom jeziku ćirilicom i latinicom.

Pečat Komore je okruglog oblika, prečnika 40 mm, u koji je upisan tekst: «Komora doktora medicine Republike Srpske, Banja Luka, Republic of Srpska Medical Association, Banja Luka».

Štambilj Komore je pravougaonog oblika, dimenzija 65x35 mm, u čijem je gornjem dijelu vodoravno upisan tekst: «Komora doktora medicine Republike Srpske, Banja Luka».

Ispod navedenog teksta u štambilju su upisani podaci utvrđeni propisima o kancelarijskom poslovanju (broj djelovodnog protokola, datum i broj priloga).

Logotip Komore se sastoji od znaka u formi kruga sa simbolom zmije i stilizovanom Republikom Srpskom i natpisa kao ostalog dijela logotipa.

Član 6.

Predsjednik Komore može svojim aktom utvrditi: broj primjeraka, rukovanje, zaduženje, čuvanje i vođenje evidencije o pečatima.

Radnik koji rukuje pečatom zadužuje se uz potpis i lično je odgovoran za njegovu pravilnu upotrebu i čuvanje.

II. ZASTUPANJE I PREDSTAVLJANJE

Član 7.

U pravnim odnosima sa trećim licima Komora istupa u svoje ime i za svoj račun.

Za obaveze u pravnim odnosima Komora odgovara cjelokupnom imovinom kojom raspolaže - potpuna odgovornost.

Član 8.

Komora ima matični broj utvrđen kod nadležnog organa za statistiku i otvoren žiro-račun kod poslovne banke.

Član 9.

Predsjednik Komore predstavlja i zastupa Komoru, rukovodi njenim radom i odgovoran je za zakonitost rada.

Predsjednik Komore ima ovlašćenja utvrđena Statutom Komore i Zakonom za poslovnog organa preduzeća.

Član 10.

Predsjednik Komore može generalnim ili specijalnim punomoćjem prenijeti određena ovlašćenja za zastupanje Komore na člana Komore ili na drugo lice.

Punomoć se izdaje u pisanoj formi.

Punomoć se može uvijek opozvati.

Član 11.

U odsutnosti predsjednika Komore, Komoru zastupa i predstavlja predsjednik Izvršnog odbora Komore.

Član 12.

Predsjednika Komore bira Skupština Komore na mandat od pet godina, na prijedlog Izvršnog odbora Komore.

III. DJELATNOST

Član 13.

Djelatnost Komore je:

94.12 Djelatnost strukovnih udruženja

Ovaj razred uključuje:

- Djelatnosti organizacija u kojima je interes članova uglavnom usmjeren na jedno školsko, profesionalno ili tehničko područje, kao što su udruženja doktora, pravnika, računovođa, inženjera, arhitekata itd.
- Djelatnost udruženja specijalista angažovanih u naučnim, akademskim ili kulturnim djelatnostima, kao što su udruženja pisaca, slikara, umjetnika raznih vrsta, novinara itd.
- Širenje informacija, određivanje i nadzor standarda prakse, predstavljanje pred vladinim organima, agencijama i odnosima sa javnošću strukovnih organizacija.

Ovaj razred takođe uključuje:

- djelatnost naučnih društava.

Ovaj razred isključuje.

- obrazovnu djelatnost takvih organizacija

Djelatnost Komore je usmjerena naročito na:

- izdavanje uvjerenja (licence) za obavljanje profesionalne djelatnosti;
- provjeravanje znanja i kompetentnosti članova da se bave svojom profesijom;

- vođenje imenika članova Komore;
- donošenje i usavršavanje deontološkog i etičkog kodeksa;
- kontrolisanje deontološkog i etičkog nivoa članova;
- organizovanje Suda časti i utvrđivanje disciplinske odgovornosti članova;
- unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite;
- utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga i ugovaranje istih sa Fondom zdravstvenog osiguranja;
- pokretanje inicijative za donošenje ili izmjenu zakona i drugih propisa iz oblasti zdravstvene zaštite;
- davanje mišljenja na nacрте i prijedloge zakona i drugih propisa iz oblasti zdravstvene zaštite;
- davanje mišljenja nadležnom organu na: plan i program specijalizacije, plan i program pripravničkog staža i stručnog ispita, planove stručnog usavršavanja, plan upisa studenata odgovarajućeg fakulteta, plan mreže zdravstvenih ustanova, kratkoročne i dugoročne planove razvoja zdravstvene zaštite;
- izgradnju sistema nadzora nad stručnim i etičkim radom članova, odnosno osiguranje sistema kvaliteta rada, putem svojih komisija i Suda časti;
- davanje prijedloga za dobijanje zvanja primarijus i drugih priznanja i nagrada;
- zaštitu profesionalnih i materijalnih interesa svojih članova, zaštitu ugleda i dostojanstva profesije; osiguranje svojih članova;

- saradnju sa Ministarstvom za poslove zdravlja, zdravstvenim ustanovama i drugim organizacijama iz oblasti zdravstva, inspekcijama, Fondom zdravstvenog osiguranja, udruženjima zdravstvenih radnika i slično;
- izdavačku djelatnost;
- naučno-istraživački rad;
- kontinuirana medicinska edukacija kroz rad Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju;
- obavljanju drugih poslova u skladu sa zakonom.

IV. ČLANSTVO U KOMORI

Član 14.

Članstvo u Komori je obavezno.

Član Komore može postati doktor medicine ako ispunjava zakonom propisane uslove i ako podnese zahtjev za članstvo u Komori.

Uz zahtjev se obavezno prilaže: diploma fakulteta, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, uvjerenje o prijavi boravka odnosno prebivališta, uvjerenje o državljanstvu.

Strani državljani i lica bez državljanstva, pored dokumentacije iz stava 1. ovog člana, prilažu uvjerenje nadležnog državnog organa za boravak i rad u Republici Srpskoj.

Član 15.

Odluku o prijemu u članstvo Komore donosi predsjednik Komore .

Član Komore dobija uvjerenje (licencu) o članstvu, koje potpisuje predsjednik Komore, čime stiče pravo samostalnog obavljanja zdravstvene djelatnosti.

U slučaju negativne odluke, podnosilac zahtjeva obraća se Izvršnom odboru, koji donosi odluku po žalbi u drugom stepenu.

Imenik članova Komore je javna knjiga i vodi se u Komori.

Član 16.

Uvjerenje o članstvu u Komori obnavlja se svake pete godine, provjerom znanja i sposobnosti neophodnih za obavljanje profesionalne djelatnosti.

Postupak i način provjere znanja utvrđuje se opštim aktom koji donosi Skupština Komore, uz prethodnu saglasnost Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

Doktorima medicine koji obavljaju poslove na društvenim funkcijama, za vrijeme mandata , miruju prava i obaveze člana Komore.

Član 17.

Ako je član Komore u postupku upisa u članstvo Komore prečutao ili dao neistinite podatke u vezi sa ispunjavanjem uslova za upis, organ iz člana 15. ovog Statuta ukinuće odluku odnosno rješenje o upisu i odrediti brisanje člana iz članstva Komore i imenika članova Komore.

Član 18.

Sve odluke i rješenja o ostvarivanju prava, obaveza i odgovornosti člana Komore obavezno se u pisanom obliku dostavljaju članu s poukom o pravnom lijeku.

Član 19.

Protiv pismene odluke, rješenja ili drugog akta Komore, član Komore ima pravo žalbe Izvršnom odboru Komore u roku od 15 dana od dana prijema odluke, rješenja, odnosno akta, za koji smatra da je povrijedio njegovo pravo.

Podnošenje žalbe zadržava izvršenje odluke, odnosno rješenje do konačne odluke Izvršnog odbora Komore.

Član 20.

Izvršni odbor Komore dužan je o žalbi donijeti odluku u roku od 30 dana od dana podnošenja žalbe.

Član Komore ima pravo prisustvovati sjednici Izvršnog odbora Komore na kojoj se raspravlja o njegovoj žalbi i izjasniti se o činjenicama koje su važne za donošenje odluke.

Odluka Izvršnog odbora Komore je konačna, a protiv nje se može pokrenuti upravni spor.

Član 21.

Članovi Komore su jednaki u pravima, obavezama i odgovornostima.

- Članovi Komore imaju pravo i dužnost da:
- upravljaju poslovima Komore;
 - rade na izvršavanju zadataka i djelatnostima Komore;
 - biraju i budu birani u organe Komore;
 - koriste stručnu i drugu pomoć, kao i usluge koje obavlja Komora u okviru svoje nadležnosti;
 - postupaju u skladu sa Statutom, opštim aktima i odlukama organa Komore;
 - uredno plaćaju članske obaveze.

Član 22.

Članstvo u Komori prestaje:

- istekom roka važenja uvjerenja (licence) o članstvu;
- odlukom Suda časti o isključenju iz članstva;
- pravosnažnom sudskom presudom o zabrani obavljanja profesionalne djelatnosti;
- neplaćanjem članarine 6 mjeseci;
- smrću člana.

Prestankom članstva u Komori, član Komore se briše iz imenika članova Komore i prestaje mu važnost licence.

Član 23.

Obnavljanje članstva u Komori vrši se svake pete godine, tri mjeseca prije isteka važnosti uvjerenja (licence) o članstvu, provjerom znanja i sposobnosti članova za obavljanje određene profesionalne djelatnosti.

Članovi Komore dužni su dostaviti Stručnoj službi Komore sertifikate o prisustvu edukaciji, za protekli petogodišnji period, da bi se savrnili bodovi i konstatovao ispunjen uslov za produženje licence.

V. ORGANIZACIJA I ORGANI KOMORE**Član 24.**

Komora organizuje svoj rad na teritoriji Republike Srpske.

Radom Komore upravljaju njeni članovi preko svojih predstavnika u organima i drugim oblicima organizovanja i rada u Komori.

Mandat predstavnika u organima Komore traje 5 godina.

Komora ima Skupštinu, Izvršni odbor Komore, Nadzorni odbor, Sud časti, Komisije i Centar za kontinuiranu medicinsku edukaciju.

1. Skupština**Član 25.**

Skupština Komore je najviši organ upravljanja Komorom.

Skupština Komore obavlja poslove iz svoje nadležnosti u skladu sa Zakonom i ovim Statutom.

Skupština Komore je jednodomno tijelo od 25 predstavnika, nezavisno u radu i odlučivanju.

Skupštinu Komore doktora medicine čine izabrani predstavnici članova Komore koje biraju regionalne podružnice Komore doktora medici-

ne, za područja: Banje Luke - 8 predstavnika, Prijedora - 2 predstavnika, Doboja - 3 predstavnika, Bijeljine - 3 predstavnika, Zvornika - 2 predstavnika, Istočnog Sarajeva - 2 predstavnika, Foče - 3 predstavnika i Trebinja - 2 predstavnika .

Član 26.

Skupština Komore obavlja sljedeće poslove:

- 1) Donosi Statut i druga opšta akta.
- 2) Donosi deontološki i etički Kodeks.
- 3) Razmatra izvještaj o poslovanju i godišnji obračun.
- 4) Usvaja finansijski plan.
- 5) Utvrđuje visinu članarine i iznos naknade za upis u imenik članova Komore.
- 6) Utvrđuje cijene zdravstvenih usluga ravnopravno sa Fondom zdravstvenog osiguranja.
- 7) Pokreće inicijativu za donošenje ili izmjenu zakona i drugih propisa iz oblasti zdravstvene zaštite, kao i davanje mišljenja na nacрте i prijedloge zakona i drugih propisa, kolektivni ugovor i sl.
- 8) Bira i razrješava predsjednika Komore, Izvršni odbor Komore, Nadzorni odbor, Sud časti, komisije i druga radna tijela.
- 9) Usvaja izvještaje o radu Komore, Izvršnog odbora, Nadzornog odbora i Suda časti.

10) Donosi Poslovnik o radu.

11) Obavlja i druge poslove u skladu sa Zakonom i Statutom Komore.

Član 27.

Skupština Komore odlučuje o pitanjima iz svoje nadležnosti na sjednici. Odluka se smatra donesenom, ako je za nju glasala natpolovična većina članova Skupštine.

Član 28.

Skupština Komore radi u sjednicama koje se održavaju po potrebi, a najmanje jednom godišnje. Svake pete godine održava se Izborna sjednica Skupštine Komore.

Sjednicu Skupštine Komore zakazuje i njom rukovodi predsjednik Komore. Održavanje Skupštine Komore može predložiti i Izvršni odbor i Nadzorni odbor Komore.

2. Predsjednik Komore

Član 29.

Predsjednik Komore predstavlja i zastupa Komoru, rukovodi njenim radom, rukovodi radom Skupštine Komore, koordinira usaglašavanje

stavova, rad organa Komore, potpisuje odluke i druge opšte akte, naredbodavac je za izvršenje finansijskog plana Komore i ima druga ovlašćenja utvrđena zakonom.

U odsutnosti, predsjednika Komore zamjenjuje predsjednik Izvršnog odbora Komore.

Predsjednik Komore funkciju može obavljati profesionalno.

3. Izvršni odbor Komore

Član 30.

Izvršni odbor Komore upravlja Komorom u skladu sa Zakonom i ovim Statutom.

Izvršni odbor Komore čine predsjednik Izvršnog odbora i osam članova, po jedan iz svake regionalne podružnice Komore doktora medicine.

Predsjednik Izvršnog odbora Komore zakazuje sjednicu Izvršnog odbora i rukovodi njenim radom, te potpisuje odluke i druge akte koje donosi.

Održavanje sjednice Izvršnog odbora Komore može predložiti: većina članova Izvršnog odbora Komore i Nadzorni odbor.

Predsjednik Komore doktora medicine obavezno prisustvuje sastanku Izvršnog odbora kao izvještač i učestvuje u radu, ali nema pravo učestvovanja pri glasanju.

Izvršni odbor Komore može punovažno odlučivati ako sjednici prisustvuje najmanje pet članova što je i najmanji broj glasova za donošenje odluke ovog organa.

Član 31.

Izvršni odbor Komore obavlja sljedeće poslove:

- 1) Priprema sjednice Skupštine Komore.
- 2) Razmatra pitanja iz nadležnosti Skupštine Komore i predlaže određena rješenja.
- 3) Sprovodi odluke i zaključke koje utvrđuje Skupština Komore.
- 4) Utvrđuje nacрте akata koje donosi Skupština Komore.
- 5) Predlaže planove i programe rada.
- 6) Donosi odluke o nabavci sredstava za rad Komore.
- 7) Razmatra i daje mišljenje, uz saglasnost Skupštine Komore nadležnim organima na: plan i program specijalizacije, plan i program pripravničkog staža i stručnog ispita, plan upisa studenata odgovarajućeg fakulteta, plan mreže zdravstvenih ustanova, kratkoročne i dugoročne planove razvoja zdravstvene zaštite.
- 8) Stara se o efikasnom radu i poslovanju Komore.

- 9) Osniva komisije iz oblasti djelatnosti Komore.
- 10) Kontrolira rad i izvršavanje poslova Stručne službe Komore.
- 11) Donosi odluke po žalbi, kao drugostepeni organ.
- 12) Obavlja i druge poslove u skladu sa Zakonom i ovim Statutom.
- 13) Prati rad Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju

4. Nadzorni odbor

Član 32.

Skupština Komore bira Nadzorni odbor od svojih članova na prijedlog Izvršnog odbora Komore. Nadzorni odbor čine tri člana Komore, koji se biraju na mandatni period od pet godina.

Predsjednika Nadzornog odbora bira Skupština Komore na mandat od pet godina.

Predsjednik Nadzornog odbora zakazuje sjednice i rukovodi radom Nadzornog odbora, a u njegovoj odsutnosti član Nadzornog odbora koga ovlasti predsjednik.

Nadzorni odbor vrši kontrolu rada nad ukupnim radom i poslovanjem Komore.

Nadzorni odbor odluke donosi glasanjem natpolovičnom većinom.

Odgovorni radnici i članovi Komore dužni su da na zahtjev Nadzornog odbora stave na uvid potrebnu dokumentaciju i podatke, te daju obavještenja koja su neophodna u vršenju nadzora.

Nadzorni odbor je dužan obavijestiti Skupštinu Komore o radu i poslovanju Komore najmanje jedanput godišnje.

5. Sud časti

Član 33.

Sud časti odlučuje o: povredama deontološkog i etičkog Kodeksa, povredama prava i obaveza članova kojima se narušava ugled i dostojanstvo profesije, neizvršavanju obaveza članova Komore, povredama Statuta i drugih akata Komore za koje se mogu izreći disciplinske mjere saglasno opštem aktu Komore.

Sud časti čini pet članova, predsjednik i četiri člana.

Skupština Komore bira članove Suda časti na mandatni period od pet godina.

Sud časti donosi odluke glasanjem natpolovičnom većinom.

Član 34.

Nadležnost, sastav, organizacija Suda časti, disciplinska odgovornost, disciplinske mjere i

postupak pred Sudom časti utvrđuje se opštim aktom koji donosi Skupština Komore u skladu sa Zakonom o Komori.

6. Komisije

Član 35.

U okviru Komore mogu se osnovati stalne ili povremene komisije iz oblasti djelatnosti Komore.

Komisija se osniva odlukom Izvršnog odbora Komore kojom se precizira sastav, djelokrug rada i mandat članova komisije.

Član 36.

Izvršni odbor Komore može osnovati slijedeće stalne ili povremene komisije iz oblasti djelatnosti Komore:

- 1) Komisija za etiku i deontologiju.
- 2) Komisija za primjenu propisa.
- 3) Komisija za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.
- 4) Komisija za utvrđivanje prijedloga cijena za zdravstvene usluge.
- 5) Komisija za stručni nadzor.
- 6) Komisija za finansijska pitanja.
- 7) Komisija za priznanja i nagrade.

8) Komisija za odnose sa Fondom zdravstvenog osiguranja.

Izvršni odbor Komore može po potrebi osnovati i druge komisije.

7. Centar za kontinuiranu medicinsku edukaciju

Član 37.

Dužnosti i obaveze Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju su propisane posebnim Pravilnikom i Poslovnikom o radu Centra

Član 38.

Funkcija predstavnika u organima Komore prestaje prije isteka mandata: prestankom članstva u Komori; podnošenjem ostavke; ako ga opozove organ koji ga je izabrao.

Razlog za opoziv u organima Komore može biti: neaktivnost predstavnika u radu organa; odluka Suda časti ili nadležnog suda.

Član 39.

U slučaju prestanka članstva u Komori, ostavke ili drugog načina prestanka mandata u organima Komore, izbor novog predstavnika se vrši

u redovnom postupku, a njegov mandat traje do isteka mandata organu Komore.

VI. STRUČNA SLUŽBA

Član 40.

Izvršni odbor Komore bira generalnog sekretara koji zajedno sa predsjednikom Komore organizuje rad i rukovodi Stručnom službom Komore.

Izvršni odbor Komore posebnom odlukom utvrđuje poslove i zadatke Stručne službe, broj izvršilaca i uslove za obavljanje poslova.

Generalni sekretar Komore radi na pripremi sjednica Skupštine Komore i njenih organa i stara se o izvršavanju odluka, zaključaka i drugih akata .

Generalni sekretar Komore obavlja funkciju profesionalno, a za svoj rad odgovara Izvršnom odboru Komore i predsjedniku Komore.

VII. SREDSTVA ZA RAD

Član 41.

Komora stiče sredstva za rad od: članarine, naknade za upis u imenik članova Komore, legata i drugih prihoda.

Sredstva Komore koriste se preko žiro-računa, koji Komora otvara kod poslovne banke.

Sredstva Komore iskazuju se u finansijskom planu Komore, a njihova realizacija u završnom računu Komore za svaku godinu, u skladu sa propisima.

Naredbodavac za izvršenje finansijskog plana Komore i upotrebe sredstava je predsjednik Komore.

VIII. JAVNOST RADA

Član 42.

Javnost rada se obezbjeđuje na način utvrđen Zakonom, Statutom i drugim opštim aktima.

Informisanje javnosti o radu Komore je u nadležnosti predsjednika Komore ili lica koje on za to ovlasti.

U cilju informisanja i edukacije članova, Komora može obavljati i izdavačku djelatnost.

IX. OPŠTA AKTA

Član 43.

U Komori se, pored Statuta, donose opšta akta kojima se uređuje:

1) Postupak i način provjere znanja članova.

- 2) Deontološki i etički Kodeks.
- 3) Rad Suda časti, disciplinska odgovornost, disciplinske mjere i postupak.
- 4) Poslovnik o radu Skupštine.
- 5) Pravilnik i Poslovnik o radu Centra.

Komora može donijeti i druge opšte akte čija obaveza donošenja proizlazi iz zakona i drugih propisa.

Član 44.

Inicijativu za donošenje, izmjene i dopune opštih akata mogu dati: predsjednik Komore, Izvršni odbor Komore i Nadzorni odbor Komore.

Broj: 119-01/ 2011.

Datum: 14 . 04. 2011. godine.

Inicijativa iz stava 1. ovog člana podnosi se organu koji je ovlašćen za donošenje opšteg akta.

Organ iz stava 2. ovog člana obavještava podnosioca inicijative o ishodu prijedloga u roku od 30 dana.

Izmjene i dopune Statuta ili drugog opšteg akta vrše se na način i po postupku po kome je takav akt donesen.

X. ZAVRŠNE ODREDBE

Član 45.

Statut i drugi opšti akti Komore stupaju na snagu osmog dana od dana donošenja.

Predsjednik
Komore doktora medicine Republike Srpske

Doc. dr Momčilo Biuković

Banski sanitetski savjet u Banjaluci

Mr Bojan Stojnić
ARHIV REPUBLIKE SRPSKE
BANJALUKA

Kod svake kraljevske banske uprave pa i Vrbaske u Banjaluci osnovan je sanitetski savjet, kao stručni savjetodavni banov organ, koji je imao redovne i vanredne članove. Banski sanitetski savjet u Banjaluci brojao je 15 članova. Redovni članovi birani su po položaju i imenovani. Bili su to: načelnik odijeljenja za socijalnu politiku i narodno zdravlje pri Kraljevskoj banskoj upravi, šef – ljekar okružnog ureda za osiguranje radnika u sjedištu Kraljevske banske uprave, direktor Higijenskog zavoda u banovini, predstavnik Ljekarske komore u banovini. Šest redovnih članova, od dvostrukog broja koje je predložio ban, imenovao je ministar socijalne politike i narodnog zdravlja.

Od ukupnog broja predloženih, najmanje dvoje je moralo biti iz reda bolničkih, sreskih i opštinskih ljekara. Vanredne članove od dvostrukog broja koje je predložio ban, imenovao je isti ministar. Od njih je po jedan morao pripadati struci sanitetsko-tehničkoj, apotekarskoj, pravnoj, socijalno-političkoj i veterinarskoj. Oni su pozivani na sjednice na kojima se raspravljalo o struci kojoj su pripadali i tada su imali pravo glasa.

Savjetu je predsjedavao načelnik odijeljenja za socijalnu politiku i narodno zdravlje pri Kraljevskoj banskoj upravi. Banski sanitetski savjet mogao je o pojedinim pitanjima tražiti mišljenje od stručnjaka koji nisu bili njegovi članovi. Savjet



je mogao podnositi prijedloge po sopstvenom nahođenju u vezi sa pitanjima narodnog zdravlja, uređenja zdravstvene službe i zdravstvenih ustanova.

Mišljenje od Banskog sanitetskog savjeta tražilo je Odjeljenje za socijalnu politiku i narodno zdravlje banških uprava prilikom projektovanja, građenja i proširivanja bolnica, osnivanja novih bolnica i bolničkih odjeljenja, odobravanja naziva specijaliste za ljekare, dentističke prakse, za slobodno rukovanje apotekom i apotekarskih koncesija na osnovu raspisanih konkursa. Banski sanitetski savjet davao je mišljenje i o statusu zdravstvenih opština, samostalnih ili udruženih, u izboru ljekara, visini naknade za ljekare i sestre i cijena za liječenje i sl.

U Banski sanitetski savjet u Banjaluci imenovani su početkom 1930. godine kao redovni članovi po položaju: dr Dimitrije Marković, zdravstveni inspektor i v.d. načelnika Odjeljenja za socijalnu politiku i narodno zdravlje Kraljevske banske uprave Vrbaske banovine, dr Todor Jermić, šef ljekar Okružnog ureda za osiguranje radnika (OUZOR) u Banjaluci, dr Gavro Vujičić, v.d. direktora Higijenskog zavoda u Banjaluci i dr Đorđe Bukinac, gradski fizikus. Od članova koje je imenovalo Ministarstvo za socijalnu politiku i narodno zdravlje bili su: dr Vid Antica, zdravstveni savjetnik u Derventi, dr Branko Kosanović, zdravstveni pripravnik u Bosanskoj Krupi, dr Mihajlo Vujičić, zdravstveni pristav u Banjaluci, dr Jovan Malić, opštinski ljekar u Bosanskoj Gradišci, dr Ejub Mujezinović, primarni ljekar Gradske bolnice u Banjaluci i dr Mavro Horn, upravnik Doma narodnog zdravlja u Bihaću. Za vanredne članove izabrani su: Slaviša

Vajner, inženjer Higijenskog zavoda u Banjaluci, za sanitetsko-inženjerijsku struku, mr farm. Milan Radočaj, apotekar u Banjaluci, za apotekarsku struku, Franjo Kosina, banški savjetnik u Banjaluci, za pravnu struku i Želimir Atancković, v.d. inspektora rada u Banjaluci, za socijalno-političku struku.

Banski sanitetski savjet u 1938. godini djelovao je intenzivno u socijalno-zdravstvenom i opšte-administrativnom pogledu. Od važnijih zadataka isticao se njegov rad u reorganizaciji i pregrupisanju pojedinih zdravstvenih opština, izradi elaborata o izgradnji seoskih ambulanti, njihovoj organizaciji i djelovanju i rad pojedinih članova savjeta u vezi sa stručnim pitanjima oko osnivanja i otvaranja javnih apoteka u Vrbaskoj banovini, kao što su u: Bihaću, Bosanskom Grahovu, Glamoču, Kotor Varošu i Tešnju. U ovim poslovima istakli su se, svojim stručnim mišljenjem i vanrednim radom, članovi savjeta: dr Đuro Martinović, načelnik u banskoj upravi, dr Đorđe Bukinac, gradski fizikus u Banjaluci, dr Božidar Jovetić, ljekar OUZOR-a u Banjaluci, dr Gavro Vujičić, direktor Higijenskog zavoda u Banjaluci, dr Dušan Muškatirović, upravnik Državne bolnice u Banjaluci i Stjepan Momčinović, viši pristav iz Banjaluke.

U skladu sa Pravilnikom o sastavu i delokrugu Banskog sanitetskog saveta iz 1929. godine, članovi savjeta imali su pravo na naknade za troškove nastale prilikom rada. Ban je mogao pojedine članove sanitetskog savjeta za njihovo stručno mišljenje i vanredni rad novčano nagraditi.

Banski sanitetski savjet u Banjaluci prestao je sa radom aprila 1941. godine.



DR STAKA PIČETA

Vrstan stručnjak, dobar kolega i brižan roditelj, 21. januara ove godine napustila nas je dr Staka Pičeta, specijalista opšte medicine Doma zdravlja Nevesinje.

Rođena 28.02.1953. godine u Odžaku kod Nevesinja. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Sarajevu 1981. go-

dine. Svoje prvo radno mjesto zasnovala je u MC Mostar, a specijalizaciju iz opšte medicine je završila u Sarajevu.

Svojim vedrim duhom i savjetima pomagala nam je da riješimo mnoge probleme sa lakoćom.



DOC. DR. SC. MED. SVETOZAR RADULOVIĆ

Dugogodišnji ugledni radnik Kliničkog centra Banja Luka, doc. dr sc. med. Svetožar Radulović preminuo je 08.4.2011. godine.

Rođen je 06.12.1949. godine u Gerzovu, Mrkonjić Grad. Medicinski fakultet je završio u Novom Sadu, 1974. godine.

Doktorsku disertaciju „Specifičnost ratnih povreda magistralnih krvnih sudova ekstremiteta“ je završio 2002. godine na

Medicinskom fakultetu u Banjaluci. Radio je u Domu zdravlja Mrkonjić Grad od 1974. do 1980. godine. Završio je specijalizaciju iz opšte hirurgije, subspecijalizaciju iz vaskularne hirurgije. Od 1980. godine zaposlen je u Kliničkom centru Banja Luka, na Odjeljenju za vaskularnu hirurgiju. Bio je docent na Medicinskom fakultetu u Banjaluci.



DR DALIBORKA TRAMOŠLJIKA

U aprilu mjesecu ove godine napustila nas je dr Daliborka Tramošljika, brižna majka i supruga.

Rođena je 03.02.1975. godine u Banjaluci. Osnovnu školu završila je u Omarskoj, a Gimnaziju u Prijedoru.

Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Banjaluci 2004. godine.

Specijalizaciju iz oblasti mikrobiologije, za Opštu bolnicu Prijedor, započela je 2007. godine.

*Po izboru mr sc. med. Dragane Đurić
Agencija za lijekove i medicinska sredstva
Bosne i Hercegovine*

FARMAKOGENETIKA

PREUZETO – Farmakogenetika – budućnost medikamentozne terapije
Nataša Đorđević i sar. Acta Medica Medianae 2007, Vol.46

DEFINICIJA FARMAKOGENETIKE

Individualne varijacije u odgovoru na lijekove važan su klinički problem i kreću se od potpunog odsustva reakcije na lijek, preko neželjenih reakcija na lijek, do interakcija među lijekovima koji se istovremeno primjenjuju. Iako mnogi faktori (uključujući godine starosti, funkciju organa i prirodu bolesti) mogu imati uticaja, procijenjeno je da se varijabilnosti u reakciji na lijekove nasljeđuje čak i do 95%. Genetski faktor, kao čimbenik koji značajno utiče na uspješnost liječenja i pojavu neželjenih efekata, predstavlja glavni predmet istraživanja farmakogenetike, posebne naučne discipline nastale udruživanjem genetike, biohemije i farmakologije.

Farmakogenetika je nauka koja se bavi reakcijama na lijekove i načinom na koji nasljedni faktor utiče na njih, razmatrajući ih u odnosu na efikasnost (terapijski učinak), ali i u odnosu na toksičnost (pojava sporednih i neželjenih efekata). Ispitujući genetsku osnovu koja uzrokuje individualne varijacije u odgovoru na lijekove, farmakogenetika razvija individualan pristup terapiji, u kome će se najefikasniji lijekovi prilagođavati jedinstvenom genetskom profilu bolesnika). Ova nauka obezbjeđuje uvid u molekularnu osnovu djelovanja lijekova i zahvaljujući tome omogućava individualizaciju medikamentozne terapije u cilju postizanja optimalne efikasnosti i smanjenja pojave neželjenih efekata. Iako se termini "farmakogenetika" i "farmakogenomika" često koriste kao sinonimi, farmakogenomika zapravo predstavlja primjenu tehnologija koje se bave genomom

u cilju predviđanja senzitivnosti ili rezistencije, koje se kod svakog pojedinačnog bolesnika mogu razviti na jedan lijek ili grupu lijekova.

RAZVOJ FARMAKOGENETIKE

Danas se pouzdano zna da su ljudi među sobom nevjerojatno slični, čak 99,9% identični, na nivou DNK. Stoga se genetika kao nauka razvila u cilju proučavanja interindividualnih genetskih varijacija, usmjeravajući se na 0,1% našeg genoma koji svaku individuu čini genetski jedinstvenom. Davne 1902. godine, pionir medicinske genetike, britanski ljekar Arčibald Gerod, proučavajući alkaptonuriju kod ljudi, objavio je rad o "urođenim greškama metabolizma". Farmakogenetika kao nauka rođena je 1950. godine, kada je prvi put primijećeno da pojava nekih neželjenih efekata lijekova može imati nasljednu osnovu, što znači da može biti uzrokovana genetski determinisanim varijacijama enzimske aktivnosti. Koncept farmakogenetike začeo je kada je primijećeno da neki bolesnici imaju veoma visoke ili veoma niske koncentracije lijeka u plazmi ili u urinu. To je svjedočilo o neuobičajenom fenotipu, a jedan od prvih prijavljenih opisa bio je pojava hemolize eritrocita poslije terapije antimalaricima kod osoba sa ispoljenim nedostatkom glukozo-6-fosfat-dehidrogenaze. Ova otkrića označila su početak doba u kome je farmakogenetika postala nova klinička disciplina, danas zastupljena na mnogim poljima, uključujući kreiranje novih lijekova i terapijskih vodiča.

Tokom poslednjih 50 godina, mnogobrojni značajni događaji usmjerili su razvoj istraživanja ka identifikaciji interindividualnih razlika u odgovoru na lijekove. Kao jedan od uzroka idiosinkrazije, 1957. godine opisana je genetska osnova i nedostatak enzima. Fridrih Vogel je uveo 1959. termin “farmakogenetika”, opisujući ga kao “klinički važnu nasljednu varijaciju u odgovoru na lijekove”. Werner Kelou je 1962. objavio prvu knjigu o farmakogenetici, a 1977. je opisana polimorfna hidrokislacija debrisokvina kod ljudi, dok je 1988. utvrđen defekt gena CYP2D6, zajednički za bolesnike sa poremećenim metabolizmom debrisokvina. Tačno 50 godina nakon što su Votson i Krik objavili istorijsku publikaciju o strukturi DNK 2003. godine, kompletiran je ”The Human Genome Project”, koji za korišćenje genetskih informacija u individualizaciji terapije pruža nove mogućnosti.

FARMAKOGENETSKI POLIMORFIZAM

Farmakogenetski polimorfizam predstavlja monogeno nasljeđivanje uzrokovano prisustvom više od jednog alela na istom lokusu i više od jednog fenotipa koji se odnosi na interakciju lijeka sa organizmom u istoj populaciji, pri čemu je frekvencija najrjeđeg alela veća od 1%. Varijacije u DNK sekvenci mogu nastati u vidu insercija ili delecija nukleotida, multiplih kopija genskih sekvenci ili tačkastih mutacija (SNP – Single Nucleotide Polymorphism). Ukoliko su vezane za proteine koji predstavljaju receptore za lijekove, učestvuju u metabolizmu lijekova ili su uključeni u njihov transport,

takve mutacije mogu uticati na efikasnost i bezbjednost medikamentozne terapije.

Genetski polimorfizam u metabolizmu lijekova, prema sposobnosti biotransformacije lijekova, definiše tri različite subpopulacije: spore metabolizere (PM – poor metabolizers), ekstenzivne metabolizere (EM – extensive metabolizers) i ultrabrze metabolizere (UM – ultrarapid metabolizers). PM fenotip se monogeniski nasljeđuje kao autozomno-recesivna osobina i posljedica je potpunog odsustva ili izrazitog umanjenja količine i/ili aktivnosti enzima. Spori metabolizeri ne mogu da metabolišu lijekove u punom obimu, pa se kao klinička posljedica javljaju ozbiljni neželjeni i toksični efekti nakon primjene aktivnog lijeka. Primjena prekursora uzrokuje terapijski neuspjeh ukoliko terapijski efekat očekujemo od metabolita lijeka. Suprotno, UM fenotip je najčešće posljedica prisustva duplikacije gena, što rezultira ekspresijom veće količine enzima. Klinička posljedica ovakvog fenotipa je nemogućnost postizanja terapijskih plazma-koncentracija lijeka primijenjenog u normalnoj dozi, što rezultira terapijskim neuspjehom. Primjena prekursora može uzrokovati toksičnost. Ekstenzivni metabolizeri predstavljaju najčešći fenotip i standard u doziranju prilikom primjene lijekova. Njihova metabolička sposobnost zavisi od toga da li su homozigoti ili heterozigoti za alel, koji kodira funkcionalni enzim koji učestvuje u metabolizmu lijekova. Individualni metabolički kapacitet može se odrediti fenotipizacijom i/ili genotipizacijom:

1. Fenotipizacija je mjerenje koncentracija supstance i njenog glavnog metabolita u urinu, plazmi ili pljuvački

nakon jednokratne primjene probnog lijeka. Za fenotipizaciju se koriste HPLC (high performance liquid chromatography) i slične metode. Odnos izmjerenih koncentracija predstavlja mjeru enzimske aktivnosti i pokazuje stvarni metabolički kapacitet ispitanika u trenutku ispitivanja. Individualni metabolički kapacitet se mijenja tokom vremena, najčešće kao posljedica nastanka nekog oboljenja ili istovremene primjene više lijekova.

2. Genotipizacija je analiziranje uzorka DNK u cilju određivanja varijante alela gena koji kodira određeni polimorfni enzim. Analiza obuhvata upotrebu različitih tehnika iz domena molekularne biologije, među kojima su PCR (polymerase chain reaction) i RFLP (restriction fragment length polymorphism). Genotip ostaje isti tokom vremena.

KLINIČKA PRIMJENA

Uvid u genetske varijacije i razumijevanje uticaja koji imaju na individualne reakcije u medikamentoznoj terapiji, povećava mogućnost kontrolisanja i liječenja velikog broja oboljenja. Klinički značaj farmakogenetike može biti ilustrovan mnogim lijekovima:

U posljednjih nekoliko decenija postignut je značajan napredak u terapiji povišenog krvnog pritiska, pa ipak hipertenzija i dalje predstavlja jedan od glavnih zdravstvenih problema. Uprkos velikom broju dostupnih antihipertenzivnih lijekova, kod polovine do dvije trećine liječenih hipertenzivnih bolesnika kontrola krvnog pritiska nije zadovoljavajuća, dok se u 80% slučajeva prekida terapija zbog pojave neželjenih efekata. Jedan od antihipertenzivnih lijekova koji se često koriste za snižavanje krvnog pritiska je metoprolol. Ovaj selektivni β 1-blokator ekstenzivno se metaboliše u jetri, u velikoj mjeri pod kontrolom citohroma P450 2D6 (CYP2D6), polimorfnog enzima, koji predstavlja glavni razlog interindividualnih razlika u klirensu metoprolola. Koncentracija ovog lijeka u plazmi nakon primjene je 3 do 10 puta

veća kod sporih nego kod ekstenzivnih metabolizera, a upola manja kod ultrabrzih metabolizera u poređenju sa ekstenzivnim, što svjedoči o značajnoj povezanosti gena sa koncentracijom metoprolola. Razmatranjem povezanosti gena sa efektom lijeka primjećeno je da metoprolol izaziva intenzivniju i dugotrajniju β -blokadu kod sporih u poređenju sa ekstenzivnim metabolizerima. Iz navedenih razloga, dok PM fenotip za postizanje efikasne kontrole krvnog pritiska zahtijeva jednokratnu primjenu samo 100 mg metoprolola, EM fenotipu obično je potrebna duplo veća doza. Genetski polimorfizam gena CYP2D6 može se smatrati značajnim faktorom rizika u liječenju metoprololom bolesnika oboljelih od kardiovaskularnih bolesti, s obzirom da iRNK za CYP2D6 ima dominantnu ekspresiju u desnoj komori. Genotipizacija je način utvrđivanja makar inicijalne doze ovog lijeka u terapiji.

Liječenje epilepsije predstavlja još jednu mogućnost za primjenu farmakogenetike u kliničkoj praksi, s obzirom na veliku varijabilnost u individualnim odgovorima na antiepileptike i na pojavu neželjenih efekata lijekova ili neadekvatne kontrole epileptičnih napada kod polovine liječenih pacijenata. Jedan od važnih i efikasnih lijekova koji se koriste u liječenju epilepsije je fenitoin. Mala terapijska širina ovog lijeka čini utvrđivanje odgovarajuće doze teškim, dugotrajnim i skupim procesom. Fenitoin se skoro potpuno metaboliše u jetri i mnoga istraživanja su nedvosmisleno pokazala da je glavni enzim uključen u klirens ovog lijeka CYP2C9, odgovoran za i do 90% inaktivacije ovog lijeka. Ipak, dokazi o učešću CYP2C19, koje se povećava sa porastom koncentracije fenitoina, govore u prilog teoriji da doprinos CYP2C19 može biti od naročitog značaja nakon zasićenja enzima CYP2C9. Aktivnost CYP2C9 varira i do 10 puta in vivo i u prosjeku jedna od 500 osoba ispolji deficitarnost ovog enzima. Prisustvo nekoliko genetskih varijanti gena CYP2C19 uzrokuje fenotip sporih metabolizera kod oko 10% bijele populacije. Nekoliko studija o fenitoinu

pokazalo je da postoji povezanost između varijanti gena CYP2C9 i CYP2C19 i maksimalne doze ovog lijeka potrebne za kontrolu epileptičnih napada kod bolesnika. Sporim metabolizerima je bila potrebna i do 75% manja doza fenitoina za postizanje terapijske koncentracije lijeka u serumu. S obzirom na malu terapijsku širinu fenitoina, minimalna toksična koncentracija lijeka u serumu lako se može dostići čak i sa umjerenim dozama lijeka koje se daju tokom uvoda u terapiju; stoga postaje jasno da genotipizacija, u cilju otkrivanja varijantnih alela gena CYP2C9 i CYP2C19 genotipizacija, može, uz pomoć praćenja koncentracije lijekova u serumu, olakšati i ubrzati utvrđivanje optimalne inicijalne doze fenitoina. Na taj način se smanjuje rizik od intoksikacije i doprinosi individualizaciji i optimalizaciji terapije.

Procijenjeno je da čak 15% populacije oboli od depresije tokom života i da je prevalenca ove bolesti 5%. Depresija je težak poremećaj koji zahtijeva liječenje, pa ipak, 30-50% bolesnika nema odgovarajući terapijski odgovor, bez obzira na izbor lijeka. Postoje mnogobrojni dokazi koji potvrđuju značajnu interindividualnu varijabilnost u dispoziciji tricikličnog antidepresiva nortriptilina. Ovaj lijek se i do 80% metaboliše zahvaljujući veoma polimorfnom enzimu CYP2D6. Dokazano je da njegova koncentracija u plazmi varira u zavisnosti od CYP2D6 genotipa, pri čemu mnoge studije podržavaju koncept zavisnosti antidepresivnog efekta od koncentracije lijeka. Postoji nekoliko prikaza slučajeva koji svjedoče o pojavi toksičnosti zbog povišene koncentracije nortriptilina u plazmi kod sporih metabolizera kojima nedostaje aktivnost enzima CYP2D6. Takođe je prikazana neuspješna terapija ultrabrzih metabolizera koji posjeduju više kopija funkcionalnog gena. Može se zaključiti da individualna reakcija na lijek varira u ogromnoj mjeri, od pojave neželjenih efekata na samom početku do nemogućnosti postizanja terapijskih koncentracija u plazmi, uprkos

dozama mnogo većim od uobičajenih. Testiranje na ograničen broj alela gena CYP2D6 sa preciznošću od gotovo 100% ukazaće na veliki broj pripadnika bijele rase kojima nedostaje aktivnost ovog enzima. Iako se genotipizacijom može predvidjeti samo 20% ultrabrzih metabolizera, predznanje o CYP2D6 genotipu nosi potencijal olakšavanja izbora inicijalne doze nortriptilina.

Interindividualna varijabilnost u odgovoru na medikamentoznu terapiju je pravilo, a ne izuzetak, koje važi za skoro svaki lijek. Imajući ovo na umu, lako se može razumjeti potreba da se farmakogenetika iz laboratorija prenese do bolesničkih postelja.

CILJEVI FARMAKOGENETIKE

Medicina trećeg milenijuma i dalje usmjerava terapiju ka najširoj populaciji bolesnika koji od nje mogu imati koristi, oslanjajući se na statističke analize u predviđanju ishoda liječenja u individualnim slučajevima. Međutim, svaki primjenjeni lijek može biti uspješan za jedne, a potpuno neefikasan za druge bolesnike. Kod nekih bolesnika lijek može izazvati neželjene efekte a kod nekih ne. Najvažniji korak ka optimalizaciji terapije je prepoznavanje interindividualnih razlika u odgovoru na lijekove.

U farmakologiji su trenutno zastupljena dva osnovna pristupa u liječenju: pristup pokušaja i greške i pristup prema protokolu. Prvi pristup odnosi se na liječenje bolesti kao što su hipertenzija, šećerna bolest ili depresija, za koje postoji više lijekova koji se mogu smatrati prvim izborom: pristup pokušaja i greške podrazumeva pronalaženje lijeka koji će najviše odgovarati određenom bolesniku, što često traje i po nekoliko mjeseci. Sa druge strane, kada je kod određene bolesti lijek izbora isti za sve, kao što je slučaj kod većine malignih tumora, srčane insuficijencije ili infarkta miokarda, mahom se koristi pristup prema protokolu. U oba slučaja, određen procenat bolesnika neće imati koristi od primjenjenog lijeka ili

će, naprotiv, doživjeti ozbiljne neželjene efekte. Stoga, farmakogenetika u kliničkoj primjeni ima dva osnovna cilja: da ukaže na bolesnike koji su u povećanom riziku od pojave neželjenih efekata lijekova (kod kojih bi trebalo da se primijene niže doze ili drugi lekovi) i na one kod kojih će se najverovatnije postići željeni terapijski efekat.

Određivanje farmakogenetskog profila korisno je ne samo u individualizaciji terapije već i u procesu testiranja novih lijekova. Mogućnost da se predvidi da li će lijek kod ispitanika izazvati željeni ili neželjeni efekat može dovesti do značajnog smanjenja troškova razvoja novih lijekova: „napredne” kliničke studije na bolesnicima koji su prethodno genotipizirani bile bi manje, brže i sigurnije za ispitanike. Čak i neki „stari” lijekovi, prethodno odbačeni zbog izazivanja neželjenih efekata kod određenih genotipa, mogu biti „spašeni” i odobreni za upotrebu ukoliko je farmakogenetski profil bolesnika poznat.

OGRANIČENJA FARMAKOGENETIKE

Uvođenje farmakogenetike u kliničku praksu suočava se sa izazovima koji se moraju prevazići da bi prospektivni farmakogenetski “screening” postao rutinska analiza. Pritom se kao najvažnija izdvajaju pitanja iz domena ekonomije i etike. Adekvatno obučeni ljekari i napredna tehnologija, koje bavljenje farmakogenetikom zahtijeva, trenutno najčešće nisu dostupni, dok podaci o odnosu cijene i efikasnosti još uvijek nisu kompletirani. Temeljno istraživanje je neophodno da bi se pokazalo da li farmakogenetika može da doprinese smanjenju troškova liječenja poboljšanjem terapijskog ishoda i izbjegavanjem predvidljivih komplikacija. Upotreba genetskih informacija još jedan je razlog za ozbiljno razmišljanje: ključna etička pitanja odnose se na jednakost i povjerljivost, uz poštovanje prava svakog pojedinca da odluči da li želi da se podvrgne ovakvom testiranju ili ne. Pritom ne treba

zaboraviti na opasnost od diskriminacije po osnovi rezultata genetskog testiranja: ukoliko farmaceutska industrija ne bude zainteresovana za razvoj lijekova od kojih samo mali dio populacije može imati koristi, usled genetičke podele, bolesnici sa rijetkim genotipom mogu ostati bez odgovarajuće terapije. Pored toga, sakupljanje i dugotrajno skladištenje DNK mora biti regulisano zakonskim aktima koji se tiču informativne saglasnosti i poverljivosti, ali i mogućnosti pristupa informacijama i njihovoj kontroli.

ZAKLJUČAK

Danas se pouzdano zna da praktično svaki način na koji se lijekovi metabolišu može da podlegne genetskim varijacijama. Isto tako, ukupan farmakološki efekat, koji zavisi ne samo od metabolizma, već i od apsorpcije, distribucije, izlučivanja i receptora za koje se lijekovi vezuju, obično je determinisan uticajem više gena koji kodiraju proteine uključene u njihovu farmakokinetiku i farmakodinamiku. Zato je polje farmakogenetike, iako na početku fokusirano na metabolizam i monogensko nasljeđivanje, danas prošireno na čitav spektar događaja u dispoziciji lijekova i ulogu velikog broja gena. Trenutno je u toku sistematska potraga za identifikovanjem funkcionalno značajnih varijacija u DNK sekvencama gena koji utiču na efekte različitih lijekova. Razumijevanje mehanizama koji leže u osnovi naslijeđenih varijacija u odgovoru na lijekove pruža nam mogućnost da izaberemo pravi lijek u pravoj dozi. Od farmakogenetike se očekuje da poboljša, čak da preokrene pristupe koji se trenutno koriste u medikamentoznoj terapiji, smanjenjem pojave neželjenih efekata lijekova, povećavanjem efikasnosti terapije i unapređenjem propisivanja lijekova. Krajnji cilj će biti razvoj efikasne i bezbjedne terapije, zasnovane na već utvrđenom individualnom genetskom profilu: ukoliko postoji medicinska potreba, u medicinskoj praksi, genetska informacija biće više nego korisna.

PREDAVANJA BODOVANA OD STRANE CENTRA ZA KONTINUIRANU MEDICINSKU EDUKACIJU

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
Farmaceutska kuća Lek - Mjesto Byol-a u svakodnevnoj ljekarskoj praksi Mr sc. med. Boris Goronja, KC Banja Luka	23. 02. 2011.	Banja Luka	2
Blagoleks - Šizofrenija i olanzapin Dr Lukrecija Manojlović, Opšta bolnica Bijeljina	28. 02. 2011.	Bijeljina	2
Komora doktora medicine RS - Podružnica Foča - Godina protiv akutnog bola Prim. dr Amira Karkin Tais, mr sc. med. Sanja Đorđević Marić, mr sc. med. Maksim Kovačević, doc. dr Ismet Suljević	10. 03. 2011.	Foča	3
ALCON - Parametri za kontrolu IOP-a u antiglaukomoj terapiji - Efikasnost i sigurnost travoprosta u odnosu na latanoprost kod bolesnika sa ekfolijativnim i pseudoekfolijativnim glaukomom	10. 03. 2011.	Banja Luka	2
ASTRA ZENECA - Betaloc ZOK-jedinstven metoprolol i Merit HF - studija Prof. dr Aleksandar M. Lazarević, Zdravstveni centar Cardio, Banja Luka; mr sc. med. Boris Goronja, KC Banja Luka	10. 03. 2011.	Banja Luka	2
Roche d.o.o. – Roche LTD - Živjeti sa reumatoidnim artritisom – uloga biološke terapije Mr sc. med. Mario Križić, prof. dr Hajrija Selesković, prof. dr Mensura Aščerić	17. 03. 2011.	Brčko	2
Društvo doktora medicine RS - Podružnica Gradiška - Savremeni pristup implantaciji vještačkog zgloba kuka i koljena i kvalitet života pacijenta sa vještačkom protezom kuka i koljena Prim. dr Slavko Manojlović, Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović”, Banja Luka	17. 03. 2011.	Gradiška	3
Bayer Pharma - Bayerovi antibiotici – terapija urinarnih infekcija - Moderna oralna kontracepcija Dr Zvonko Softić, dr Lilien Kovač, Opšta bolnica Trebinje	17. 03. 2010.	Trebinje	2
Unimed Pharma - Zdrav pogled na svet Doc. dr Milka Mavija, doc. dr Vesna Jakšić, prof. dr Svetislav Milenković	25. 03. 2011.	Banja Luka	2
Innotech Laboratorie International - Odabrane teme iz dermatovenerologije Dr Dragana Grujić, doc. dr Jagoda Balaban, dr Đuka Ninković Baroš, mr sc. med. Olivera Tomanović Andonović	25. 03. 2011.	Banja Luka	2

Nycomed - Terapijske mogućnosti u pulmologiji Prof. dr Krsto Jandrić, dr Ljiljana Nešić, dr Snežana Stević Kutlešić	29. 03. 2011.	Banja Luka	2
Opšta bolnica Brčko - Prevenција, rano otkrivanje i liječenje karcinoma debelog crijeva Prof. dr Zoran Krivokapić	01. 04. 2011.	Brčko	2
Innotech Laboratorie International - Kalcijum i Vitamin D u osteoporozu	04. 04. 2011.	Banja Luka	2
Astra Zeneca - Gerb i liječenje Prim. dr Milorad Drljević	07. 04. 2011.	Zvornik	2
Bosnalijek - Empirijski pristup u liječenju svih infekcija - Uloga crijevnih antiinfektiva u liječenju akutnog dijarealnog sindroma Prof. dr Svjetlana Stojisavljević Šatara, Medicinski fakultet Banja Luka; prof. dr Gordana Tešanović, Dom zdravlja Banja Luka	07. 04. 2011.	Banja Luka	2
Klinički centar Banja Luka - Mogućnosti rekonstrukcije dojke Mr sc. med. Franc Planinšek	08. 04. 2011.	Banja Luka	2
Udruženje neurologa Republike Srpske - Neurološke komplikacije dijabetesa Prof. dr Snježana Popović Pejičić, mr sc. med. Zoran Vukojević, doc. dr Siniša Miljković, doc. dr Duško Račić, doc. dr Zoran Vujković, KC Banja Luka	08. 04. 2011.	Banja Luka	3
Klinički centar Banja Luka - Hirurške metode primarne i sekundarne rekonstrukcije dojke Mr sc. med. Franc Planinšek	08. 04. 2011.	Banja Luka	2
Udruženje tireologa Republike Srpske - Bolesti štitne žlijezde i trudnoća Doc. dr Momčilo Biuković, Centar za štitnu žlijezdu, Banja Luka	08. 04. 2011.	Trebinje	2
Klinički centar Banja Luka - Plućna arterijska hipertenzija danas, mogućnosti i perspektive - Doc. dr Peđa Kovačević, doc. dr Vladislav Vukomanović	08. 04. 2011.	Banja Luka	3
Klinički centar Banja Luka - Hirurške metode primarne i sekundarne rekonstrukcije dojke Mr sc. med. Franc Planinšek	09. 04. 2011.	Banja Luka	4
Bosnalijek - Značaj prevencije i ispravnog liječenja metaboličkog sindroma Doc. dr Vesna Loza, doc. dr Radoslav Nikolić	13. 04. 2011.	Doboj	2
Dom zdravlja Prijedor - Akutni psihotični poremećaj u službama primarne zdravstvene zaštite Dr Goran Račetović	14. 04. 2011.	Prijedor	1
Udruženje ginekologa i opstetričara Republike Srpske - Odabrane teme iz ginekologije	15-16. 04. 2011.	Banja Luka	2
Udruženje neurologa Republike Srpske - Odabrane teme iz neurologije	15. 04. 2011.	Banja Luka	2
Udruženje pedijataru Republike Srpske - X pedijatrijski dani Republike Srpske	15-17. 04. 2011.	Teslić	6
ASTRA ZENECA - Crestor – sveobuhvatno liječenje hiperlipidemije Akademik prof. dr Miodrag Ostojić, prof. dr Aleksandar M. Lazarević, prof. dr Gordana Stojisavljević Šatara	21. 04. 2011.	Banja Luka	2

Društvo doktora medicine RS Podružnica Zvornik - Lumbalni bolni sindrom – neurohirurški aspekti - Istorijat laparoskopije – laparoskopiska holecistektomija Prof. dr Danica Grujičić, dr Zoran Komljenović	28. 04. 2011.	Zvornik	3
NEWPORT MEDICAL GmbH Udruženje radiologa Republike Srpske - Kontrasna sredstva u radiologiji u svjetlu najnovijih spoznaja Johannes M. Fröhlich, dr sc. nat., mr sc. med. Saša Vujnović	04. 05. 2011.	Banja Luka	2
Dom zdravlja Bijeljina - Radiološka dijagnostika raka dojke i skrinig mamografija u ranoj detekciji karcinoma dojke Doc. dr Zdenka Gojković, KC Banja Luka	04. 05. 2011.	Bijeljina	2
Pharma Mac - Značaj i uloga ortomolekularne medicine Dr Eckhard Hanisch, dr Slobodan Hajder	11. 05. 2011.	Banja Luka	2
Roche do.o. – Roche Ltd - Ciljana antianogenična terapija u liječenju kolorektalnog karcinoma	12. 05. 2011.	Istočno Sarajevo	2
Medis Keppra–jedinstvena kombinacija antiepileptičkog i antiepileptogenog dejstva u liječenju bolesnika sa epilepsijom Prof. dr Dragoslav Sokić, doc. dr Duško Račić	12. 05. 2011.	Banja Luka	2
Dom zdravlja Bijeljina - Nasilje u porodici Dr Lukrecija Manojlović	16. 05. 2011.	Bijeljina	1
KRKA D.D. Novo Mesto - Sigurnost i efikasnost pantoprozola u terapiji GERB-a - Prikaz slučaja Prof. dr Stevan Trbojević, dr Igor Novaković	17. 05. 2011.	Banja Luka	2
Medicinski fakultet u Foči - Biomarkeri u medicini	18. 05. 2011.	Foča	6
Udruženje pulmologa Republike Srpske - Majski pulmološki dani	19-21. 05. 2011.	Teslić	6
Udruženje hirurga Republike Srpske Opšta bolnica Nevesinje - Sudsko-medicinski aspekti hirurške odgovornosti Prof. dr Radoje Čolović, prof. dr Slobodan Kovačević	20. 05. 2011.	Nevesinje	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske - 2. kongres doktora medicine	26-29. 05. 2011.	Teslić	6
Društvo doktora medicine Republike Srpske Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS - Hitna stanja u neurohirurgiji	03. 06. 2011.	Banja Luka	3
Udruženje otorinolaringologa Republike Srpske - I kongres otorinolaringologa RS sa međunarodnim učešćem	03-04. 2011.	Banja Luka	6
Društvo doktora medicine RS - Podružnica Bijeljina Udruženje tireologa Republike Srpske - Odabrane teme iz tireologije	08. 06. 2011.	Bijeljina	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Klinika za onkologiju KC Banja Luka Klinika za ginekologiju i akušerstvo KC Banja Luka - Rak grlića materice	10. 06. 2011.	Banja Luka	3

**SOUTHEAST
EUROPEAN
MEDICAL
FORUM**



**ЮГОИЗТОЧНО
ЕВРОПЕЙСКИ
МЕДИЦИНСКИ
ФОРУМ**

**SECOND
INTERNATIONAL
MEDICAL
CONGRESS**

**7 – 11 SEPTEMBER 2011
NESEBAR RESORT, BURGAS,
BULGARIA**

**ВТОРИ
МЕЖДУНАРОДЕН
МЕДИЦИНСКИ
КОНГРЕС**

**7-11 СЕПТЕМВРИ 2011 Г.
НЕСЕБЪР
БЪЛГАРИЯ**

MAIN TOPICS

- DIABETES AND COMPLICATIONS
- CARDIOVASCULAR DISEASES
- INFECTIOUS DISEASES
- ONCOLOGIC DISEASES

**ROUND TABLE
ON HEALTH REFORMS
AND FUNDING**

ОСНОВНИ ТЕМИ

- ДИАБЕТ И УСЛОЖНЕНИЯ
- СЪРДЕЧНОСЪДОВИ БОЛЕСТИ
- ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ
- ОНКОЛОГИЧНИ БОЛЕСТИ

**КРЪГЛА МАСА
„ЗДРАВНИ РЕФОРМИ И
ФИНАНСИРАНЕ“**

**www.seemfcongress.zdravenews.eu
www.zdravenews.eu**

1680 Sofia, 102 Bulgaria Blvd., tel./fax: +359 2 854 87 82,
София 1680, бул. „България“ 102, тел./факс: 02 854 87 82
e-mail: seemf.congress@gmail.com

PRVI KONGRES OTORINOLARINGOLOGA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM



UBanjoj Luci je 3. i 4. juna 2011. održan Prvi kongres i XV simpozijum otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Organizator kongresa je Udruženje otorinolaringologa Republike Srpske koje je od svog osnivanja do danas

organizovalo petnaest stručnih skupova među kojima se posebno ističu simpozijumi sa međunarodnim učešćem. Pokrovitelj kongresa je Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske. Kongres je otvorio ministar zdravlja prof. dr Ranko Škrbić.

Glavne teme kongresa bile su novine u dijagnostici i liječenju oboljenja srednjeg i unutrašnjeg uha, endoskopska i rekonstruktivna hirurgija nosa i sinusa i novine u hirurgiji larinksa i vrata.

U radnom dijelu kongresa prikazano je oko 70 radova iz svih oblasti otorinolaringologije i maksilofacijalne hirurgije, sa više od 200 autora i koautora. Naučni odbor je visoko ocijenio kvalitet i aktuelnost tema radova prikazanih na kongresu.

Organizator, Udruženje otorinolaringologa Republike Srpske je pozvalo brojne ugledne domaće i strane predavače iz Velike Britanije, Njemačke, Slovenije, Hrvatske, Srbije i Crne Gore koji su prikazali aktuelne novine iz različitih oblasti u otorinolaringologiji. Posebnu pažnju učesnika su privukla dva instruktiona kursa. Prof. dr Hiltrud Glanz iz Univerzitetske ORL Klinike u Gizenu, Njemačka, je održala instruktioni kurs o dijagnostici i terapijskom pristupu obostranoj paralizi glasnica. Prof. dr Vojko Đukić iz Klinike za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije u Beogradu održao je kurs o tehnici traheobronhoskopije i protokolu dijagnostike i ekstrakcije stranih tijela donjih dišnih puteva.

Veliko interesovanje je izazvalo predavanje prof. dr Tomislava Baudoina iz *Klinike za ORL i kirurgiju glave i vrata, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb* koji je prikazao iskustva u hirurgiji nosa i pranazalnih sinusa sa posebnim naglaskom na primjenu navigacione tehnike u hirurgiji paranazalnih sinusa. Navigaciona hirurgija sinusa je nova tehnika koja omogućava precizniji rad hirurga i dobar funkcionalni rezultat sa brzim postoperativnim oporavkom pacijenta. Profesor Baudoin je tokom aprila ove godine gostovao u Klinici za otorinolaringologiju Kliničkog centra u Banjoj Luci i demonstrirao operativnu tehniku.

*Prof. dr Slobodan Spremo,
predsjednik Organizacionog odbora*



U oblasti otologije i otohirurgije veliku pažnju učesnika su privukla predavanja o hirurškom liječenju nagluvosti i gluvoće kao i implantabilnoj hirurgiji uha, uglednih stručnjaka iz Beograda i Zagreba. Posebnu pažnju i ovog puta su privukle teme iz hirurgije tumora glave i vrata, među kojima treba istaći tehnike upotrebe miokutanog pektoralis režnja u onkološkoj hirurgiji glave i vrata dr Aleksandra Aničina iz Klinike za otorinolaringologiju i cervikofacialnu hirurgiju Kliničkog centra Ljubljana, kao i predavanje o liječenju papilarnih karcinoma štitne žlijezde koje je održao prof. dr Drago Prgomet iz Klinike za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Zagreb.

Prvi kongres otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem je akreditovan od Komore doktora Medicine Republike Srpske. Učesnici i organizatori su mogli sa zadovoljstvom da zaključe da je kongres imao zanimljiv i bogat stručno-naučni program, a dio vremena smo odvojili za zajedničko i opušteno druženje učesnika u Banjoj Luci.

RIM: OD 29.05. DO 24.06.2011,

KURS O EPILEPSIJI

Polaznici su bili specijalisti ili ljekari na specijalizaciji iz neurologije, dječje neurologije, pedijatrije i kliničke neurofiziologije.

Ovogodišnju školu pohađalo je 34 polaznika, iz jedanaest zemalja (Srbija, Hrvatska, Italija, Češka, Slovačka, Rusija, Gruzija, Jermenija, Azerbejdžan, Katar, Bosna i Hercegovina), a predavači i moderatori su bili eminentni profesori koji su prezentovali najnovije informacije i saznanja iz dječje i adultne epileptologije. Polaznici su bili specijalisti ili ljekari na specijalizaciji iz neurologije, dječje neurologije, pedijatrije i kliničke neurofiziologije.

Edukacija je obuhvatila širok spektar tema kao što su klasifikacija, semiologija i epidemiologija epilepsija, neuroradiološka dijagnostika, farmakoterapija i hirurška terapija epilepsija te također i predavanja iz domena komorbiditeta, kognicije i neparoksizmalnih poremećaja kod pacijenata sa epilepsijom.

U edukativnom smislu škola je u potpunosti bila prilagođena konceptu Međunarodne lige za borbu protiv epilepsije što je značilo da je naglasak bio na interaktivnom učenju kroz rad u manjim grupama, a svaki polaznik je imao obavezu da aktivno učestvuje u radu škole kroz prikaz dva svoja slučaja bolesnika sa epilepsijom. Po uspješno završenoj školi polaznicima su uručeni sertifikati.

Iz Kliničkog centra Banja Luka školu su pohađali dr Davorka Katana (Klinika za

neurologiju) i dr Dalibor Tomić (Klinika za dječje bolesti).

Šesti migracioni kurs o epilepsiji će se održati sljedeće godine, također u proljeće, a mjesto održavanja će najvjerojatnije biti Portugal ili Kipar.

Na kraju možemo reći i to da je 5. migracioni kurs o epilepsiji između ostalog i svojevrsna najava za 29th International Epilepsy Congress koji će se ove godine održati u Rimu u periodu od 28. avgusta do 1. septembra u organizaciji Međunarodne Lige za borbu protiv epilepsije (ILAE).

*Dr Dalibor Tomić,
pedijatar*



Učesnici Kursa u Rimu

AKTIVNOSTI UDRUŽENJA TIREOLOGA PRIPREMA ŠESTOG SIMPOZIJUMA O BOLESTIMA ŠTITNE ŽLIJEZDE

*Simpozijum će biti održan u Banjaluci krajem septembra i biće posvećen
štitnoj žlijezdi i kardiovaskularnim bolestima*

Predsjednik Udruženja tireologa Republike Srpske, prof. dr Gostimir Mikač, najavio je značajne aktivnosti Udruženja u drugoj polovini godine. U saradnji sa Centrom za štitnu žlijezdu Banjaluka organizovaće se Šesti simpozijum na temu: **Štitna žlijezda i kardiovaskularne bolesti**. Simpozijum će se održati u Banjaluci 30. septembra i 1. oktobra i na njemu će učestvovati stručnjaci za ovu oblast sa prostora bivše Jugoslavije.

U okviru programa kontinuirane medicinske edukacije Udruženje tireologa Republike Srpske realizovalo je u prvoj polovini ove godine predavanja na temu *Bolesti štitne žlijezde i trudnoća u Trebinju* i tri predavanja u **Bijeljini** na teme: *Klinički vodiči u tireologiji; Liječenje karcinoma štitne žlijezde i Neonatalni TSH*.



Predavanje u Bijeljini

S.S.

DESETI PEDIJATRIJSKI DANI

U organizaciji Udruženja pedijatara Republike Srpske održan je, u Banji Vrućici od 15. do 17. aprila, tradicionalni naučni skup Pedijatrijski dani Republike Srpske.

Veliki broj učesnika iz zemlje i inostranstva učinili su ovaj jubilarni, deseti po redu, sastanak pedijatara pravom prilikom za sticanje novih znanja, informisanje o novostima sa svjetske pedijatrijske scene i nezaboravna druženja.



Organizatori skupa: Prof. dr Jelica Predojević, predsjednik Udruženja pedijatara RS sa saradnicima

BIJELJINA RANA DETEKCIJA RAKA DOJKE

U organizaciji Doma zdravlja Bijeljina, 04.05.2011. godine, održano je stručno predavanje sa temama „Radiološka dijagnostika raka dojke“ i „Skrining mamografija u ranoj detekciji raka dojke“.



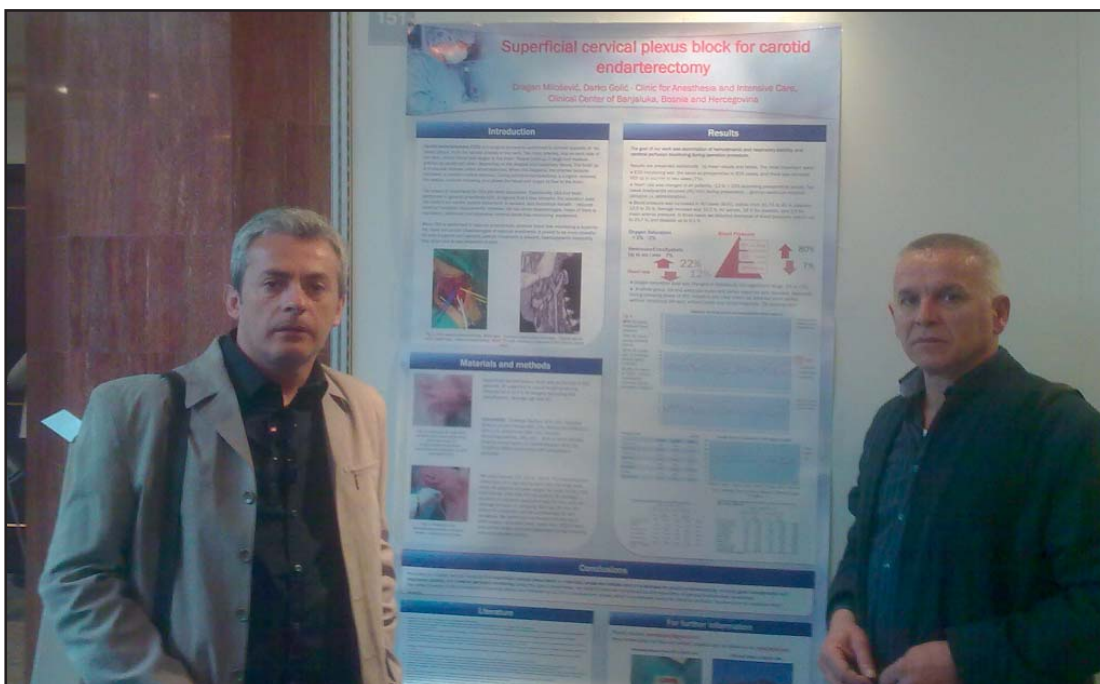
Ovaj skup namijenjen je prvenstveno ljekarima, ali zbog zanimljivosti teme prisustvovali su mu i drugi zdravstveni radnici. Predavači, doc. dr Zorica Milošević i doc. dr Zdenka Gojković su još jednom podsjetile na činjenice da je broj oboljelih od ove bolesti u konstantnom porastu, ali da je izlječenje moguće, pod uslovom da se promjena otkrije dovoljno rano. To znači da presudan značaj ima prevencija, što podrazumijeva samopreglede još od puberteta, kao i mamografske preglede žena starijih od 40 godina. U tom smislu neophodno je uticati na svijest žena da, nakon na-

vršenih 40 godina, svake dvije godine dolaze na mamografske preglede koji prema riječima doc. dr Zorice Milošević predstavljaju „zlatni standard“ u ranom otkrivanju raka dojke. Ni u kom slučaju ne treba čekati da se pojave simptomi, jer to znači da promjena na dojci nije otkrivena u ranoj fazi.

Direktor Doma zdravlja Bijeljina, dr Zlatko Maksimović, istakao je da ovo predstavlja početak još jedne akcije besplatnih preventivnih mamografskih pregleda žena sa područja koje pokriva ova ustanova i pozvao sve dame da bez obzira što nemaju nikakve tegobe kontrolišu svoje zdravlje.

RIM: OD 11.04. DO 15.04.2011,
**SVJETSKI KONGRES
 ANESTEZIOLOGA**

Poster prezentacija anesteziologa iz Banjaluke izazvala veliko interesovanje učesnika kongresa i proglašena pobjednikom dana u konkurenciji postera



Ljekari KC Banjaluka: dr Dragan Milošević i dr Darko Golić, ispred nagrađenog postera

Kongresu je prisustvovalo preko 1600 delegata iz čitavog svijeta, izloženo je 400 radova (oralna prezentacija), te 350 radova u obliku poster prezentacije, i održano oko 60 radionica, sa temama savremene regionalne i opšte anestezije, reanimacije, urgentne medicine, pedijatrijske anestezije i terapije bola. Iz BiH bilo je 12 učesnika

iz svih većih centara u zemlji, a jedini sa radom su bili predstavnici KC Banjaluka sa Klinike za Anesteziju i Intenzivnu njegu. Rad pod nazivom „Superficial Cervical Plexus Block for Carotid Endarterectomy“ autor/koautor – dr Milošević / dr Golić – poster prezentacija je odlično prihvaćen, izazvao je veliko interesovanje prisutnih, te proglašen pobjednikom dana u konkurenciji postera.

EDUKACIJA PROFESIONALACA U HIV PREVENTIVNIM PROGRAMIMA

SMANJITI IZOLACIJU I DISKRIMINACIJU BOLESNIKA

*Neophodno je podizanje svijesti ukupne javnosti
o problemima zavisnika*

U edukaciji na treningu trenera »Osnovni modul obuke profesionalaca uključenih u HIV preventivne programe u zatvorskim ustanovama« koji se održao 28. i 29. aprila 2011. god. u hotelu Četojević, Banja Luka, učestvovali su predstavnici Klinike za psihijatriju, Klinike za infektivne bolesti Kliničkog centra Banja Luka, Instituta za zaštitu zdravlja RS, UNDP-a, predstavnici kazneno popravnih zavoda Banje Luke, Doboja, Bijeljine, te drugi predstavnici zdravstvenih ustanova i nevladinih organizacija koji se bave HIV prevencijom. Treneri su bili dr Svjetlana Adžić, infektolog i Sanja Partalo, diplomirani pedagog, koja je trener trenera za vršnjačku edukaciju.

Osnovni cilj projekta « Srazmjerno povećanje univerzalnog pristupa za najrizičnije populacije u Bosni i Hercegovini» je prevencija HIV/AIDS-a u populacijama pod rizikom, tretman i psihosocijalna podrška osobama koje žive sa HIV-om, kao i edukacija profesionalaca koji dolaze u kontakt sa osobama koje imaju rizična ponašanja u odnosu na HIV infekciju. Nosioци



projekta su Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Federalno Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine. UNDP je primarni primalac sredstava za BiH, a zdravstvene ustanove i organizacije civilnog društva su implementatori aktivnosti na terenu. UG «Viktoriya» je već pet godina implementator Global Fond programa i sprovodi HIV preventivne terenske aktivnosti u populaciji injekcionih korisnika i zatvorenika.

Struktura i sadržaj ovog dvodnevno edukativnog skupa namijenjena je populaciji profesionalaca koji u toku svog profesionalnog rada dolaze u kontakt sa zavisnicima o psihoaktivnim supstancama. Zaključak je stavljen na neophodnost podizanja svijesti javnosti kako bi se smanjila izolacija i diskriminacija zavisnika i HIV/AIDS inficiranih, te im se omogućilo potrebno liječenje, rehabilitacija i socijalna reintegracija.

*Vukadinović dr Sanja,
specijalista psihijatrije*

GODIŠNJI SIMPOZIJUM UDRUŽENJA PSIHIJATARA U BIH PSIHOTIČNOST KAO FENOMEN U MEDICINI I PSIHIJATRIJI



Sada već tradicionalni Godišnji simpozijum Udruženja psihijatara u Bosni i Hercegovini ove je godine održan u periodu od 25. do 26. marta u Tuzli.

manifestacijama u toku zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (dualne dijagnoze), forenzičkoj važnosti psihotičnosti i njenoj kreativnoj psihofarmakoterapiji. U ovako sveobuhvatnom osvježavanju starih, ali i predočavanju novih stavova i pristupa iz ove oblasti svoj doprinos dalo je dvadesetak eminentnih stručnjaka sa svih univerziteta u Bosni i Hercegovini, a zajedno sa njima i pozvani predavači iz Beograda, Zagreba, Rijeke i Splita. Stručni dio simpozijuma pratilo je preko 150 učesnika iz svih psihijatrijskih ustanova u BiH (klinike, bolnice i centri za mentalno zdravlje).

Poseban značaj simpozijumu je dao pisani prilog čuvenog bosanskohercegovačkog akademika, prof. dr med. sc. Dušana Kecmanovića (koji živi i radi u Australiji), kontroverznog i izazovnog sadržaja o pojmovima psihotične i nepsihotične sumanutosti, a koji su svi učesnici dobili u materijalima simpozijuma.

Prateći program simpozijuma činile su promocije udžbenika „Psihijatrija“ (autor prof. dr med. sc. Abdulah Kučkalić sa saradnicima) i knjige „Očima psihijatra“ (autor akad. prof. dr med. sc. Dušan Kecmanović).

Aktuelnost sadržaja i predstavljanja najnovijih trendova iz psihijatrije, kao i učešće domaćih i regionalnih eksperata u stručnom dijelu simpozijuma, učinili su psihijatrijske dane jednim od najvrijednijih stručnih sastanaka psihijatara.

Ovogodišnja tematika se odnosi na psihotičnost, koja je okosnica psihijatrije kao medicinske discipline. Kroz tri uvodne i 15 plenarnih sesija, tokom dva radna dana, razmatran je pojam psihotičnosti kao medicinskog fenomena, biopsihijatrijski modeli razvijanja psihotičnosti, psihotičnost u kulturološkom i filozofskom kontekstu, govorilo se o poveznicama psihotičnosti i agresivnih tendencija, psihotičnim poremećajima u dječjoj i razvojnoj dobi, kod neuroloških i drugih somatskih oboljenja. Posvećena je pažnja i psihotičnim

Dr Goran Račetović

BEČ

EVROPSKI PSIHIJATRIJSKI KONGRES

Više od četiri hiljade psihijatara učestvovalo na kongresnim sesijama, među kojima i značajan broj psihijatara iz naše zemlje

Zadovoljstvo nam je da smo imali priliku učestvovati u radu 19-tog evropskog psihijatrijskog kongresa (19th EPA Congress 2011), koji se održavao u periodu od 12. do 15. marta 2011. godine u Beču. Organizator ovog najznačajnijeg godišnjeg stručnog skupa evropske psihijatrije je Evropska psihijatrijska asocijacija (EPA).

Kongresni program bio je podijeljen u 4 dijela: Research Tracks, Clinical/Therapeutic Tracks, Educational Tracks i ECP Tracks, a sesije su se odvijale paralelno u 7 hala. Pratioce ovih naučnih sesija, sa preko 500 prezentovanih radova, pratila je i trodnevna poster sesija, svakodnevno sa preko 500 poster prezentacija učesnika iz cijelog svijeta, te desetak satelitskih simpozijuma sponzora kongresa. Poseban segment činio je specijalno načinjen program za mlade evropske psihijatere (Early Careers Programme), koji je tradicionalnog karaktera.

EPA kongresi iz godine u godinu pobuđuju sve veći interes i među ljekarima iz Republike Srpske i Bosne i Hercegovine, te je ove godine u Beču kongres pratilo preko 30 učesnika iz BiH, od kojih je gotovo polovina bila iz Republike Srpske. Sa Klinike za psihijatriju KC Banja Luka kongresu je prisustvovalo 8 ljekara i 1 psiholog, od kojih



je nekolicina imala prezentacije svojih radova u segmentu poster sesija.

Evropska psihijatrijska asocijacija (EPA) je krovno evropsko udruženje psihijatara, s individualnim članovima iz preko 71 zemlje, a od ove godine je kao EPA Corporate Member punopravno članstvo steklo i Udruženje psihijatara u Bosni i Hercegovini.

*Dr Sanja Vukadinović,
Klinika za psihijatriju KC Banja Luka*

LJEKARI NA VRHU

*Bobana Petrović i Jovo Elčić osvojili
Akonkagvu, najviši vrh južne hemisfere*



Vođeni avanturizmom, ljubavi prema alpinizmu i prirodi, te željom za uspjehom, Bobana Petrović i Jovo Elčić, oboje ljekari zaposleni u bolnici Kasindo u Istočnom Sarajevu, izveli su nesvakidašnji podvig. Upornost i fizička spremnost doveli su ih 10. februara zajedno sa još sedam članova ekspedicije na najviši planinski vrh Južne Amerike. Riječ je o Akonkagvi, koja se nalazi u argentinskom dijelu masiva Anda na visini od 6.962 metra.

Samo istinskim zaljubljenicima u prirodu, ovaj sport i daleke predjele poznato je da se radi o poduhvatu punom rizika, budući da su prirodni uslovi za izlazak na ovaj vrh veoma rizični za svakog običnog čovjeka. Geografski položaj Akonkagve joj daje izuzetno nisku koncentraciju kiseonika, planina je konstan-

tno izložena jakim vjetrovima, a temperatura vazduha u podnožju je +30 C, dok je na vrhu -40 C!!! Međutim, i pored povoljne satelitske vremenske prognoze i svih predznanja sa kojima je ekspedicija krenula u osvajanje vrha, na domak cilja, na svega 200 metara, za malo nije došlo do odustajanja od cjelokupnog poduhvata zbog višednevne mećave.

Istrajnost je ipak bila presudna i devet od ukupno 21 člana ekspedicije stigli su na određište. Među njima su bili Bobana i Jovan, a njihov uspjeh je još veći zbog činjenice da je Bobana postala prva žena iz Bosne i Hercegovine koja je stajala na krovu Amerike, a time i postigla ženski državni visinski rekord.

Ekspediciju je predvodio Dragan Jaćimović, prvi i dvostruki osvajač Mont Everesta iz Srbije te penjač i visokogorski lider svjetskog nivoa.

U svom izvještaju o osvajanju najvišeg vrha južne hemisfere Jaćimović je napisao:

“Kada budem unucima pričao priče sa ekspedicija, ova će zauzeti počasno mesto. U neverovatnim uslovima koji nisu zapamćeni na ovoj planini u poslednjih 50 godina, devet članova ekspedicije se popelo na vrh, 10.02. u 15h. Bili smo jedina ekspedicija koja je toga dana istrajala do kraja. Najteži momenti su nastupili po povratku za kamp Berlin, a ništa lakše nije bilo ni sutradan kada smo se spuštali za bazni kamp. Konstantna snežna mećava, vidljivost jedva da vidiš pertle na cipelama, uporni vetar i sneg do kolena je situacija u kojoj smo bili, a koja nije uobičajena za Akonkagvu. Najvažnije

je da su svi živi i zdravi, a to je veliki podvig u ovakvim uslovima....

Veliku zahvalnost dugujem Jovi i Bobani, koji su kao doktori odradili vrhunski posao tokom uspona.”

Bobana i Jovo su se planinarstvom počeli baviti prije 15 godina, tokom studija u Foči. Članovi su Planinarsko-sportskog društva „Treskavica“ iz Trnova i ispenjali su većinu evropskih planina, te nekoliko sjevernoameričkih i himalajskih vrhova. Bobana je budući oftalmolog, a Jovo budući radiolog. O osvajanju Akonkagve kažu da je to za njih jedno nezamjenjivo životno iskustvo, koje ih je obogatilo u svakom pogledu. Spremni su na nove izazove.



Lidija Gajski:
LIJEKOVI ILI PRIČA O OBMANI
 Pergamena, Zagreb, 2009.

ZAŠTO RASTE POTROŠNJA LIJEKOVA

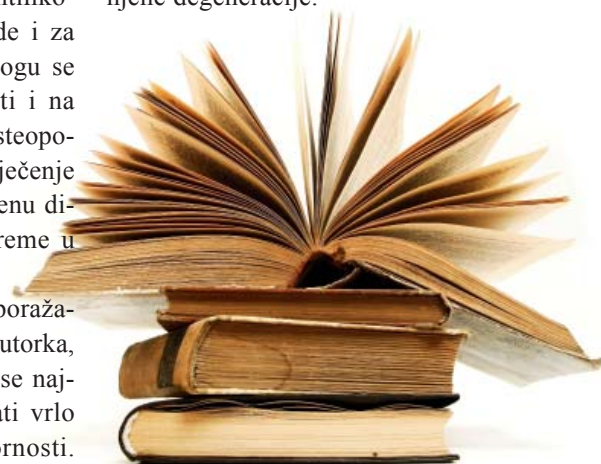


U nastojanju da se odgovori na ovo pitanje u knjizi se postepeno razotkriva slika o lijekovima koja je daleko od uobičajene pretpostavke, ali i slika o savremenoj medicini koja se znatno razlikuje od njene percepcije kao humane discipline posvećene dobrobiti bolesnika i društva

Kao polazište za analizu i argument za temeljne postavke i zaključke poslužila je farmakoterapija kardiovaskularnih bolesti, ili tačnije rečeno njihova prevencija kroz liječenje povišenog krvnog pritiska, masnoće i šećera u krvi. Ove bolesti su najveći javno-zdravstveni problem razvijenog svijeta i na njihovo medikamentozno liječenje troši se najviše sredstava. Zato pojave i tendencije identifikovane u tom segmentu vrijede i za druga područja medicine, mogu se značajnim dijelom preslikati i na druga hronična oboljenja (osteoporoza, depresija, astma), na liječenje malignih bolesti, te na primjenu dijagnostičke i terapijske opreme u medicini.

Jedna od iznenađujućih i poražavajućih spoznaja, kako tvrdi autorka, bila je ta da su lijekovi koji se najviše koriste u stvari preparati vrlo skromne ili upitne djelotvornosti.

Pokazano je da je medicinska nauka instrument kojim se ostvaruju interesi industrije lijekova i opisano kako se to odražava na samu prirodu medicine i koncept bolesti i liječenja. Uzroci velike potrošnje lijekova tek se dijelom nalaze u medicini. U velikoj mjeri oni su odraz duha vremena u kojem živimo. Lijekovi su zahvalna tema za promišljanje čitave naše epohe i to, nažalost, u kontekstu njene degeneracije.



Pod lupu je stavljena i kontinuirana medicinska edukacija kojoj se pripisuje nedostatak koncepta i standarda provođenja.

Rad na „popravku“ naše epohe mogao bi početi baš s lijekovima i baš s medicinom; i uopšte nije toliko složen koliko se na prvi pogled čini. Glavni preduslov za taj poduhvat je cjelovito sagledavanje situacije. Upravo to, stvaranje slike o tome šta se događa, namjera je i ambicija ove knjige.

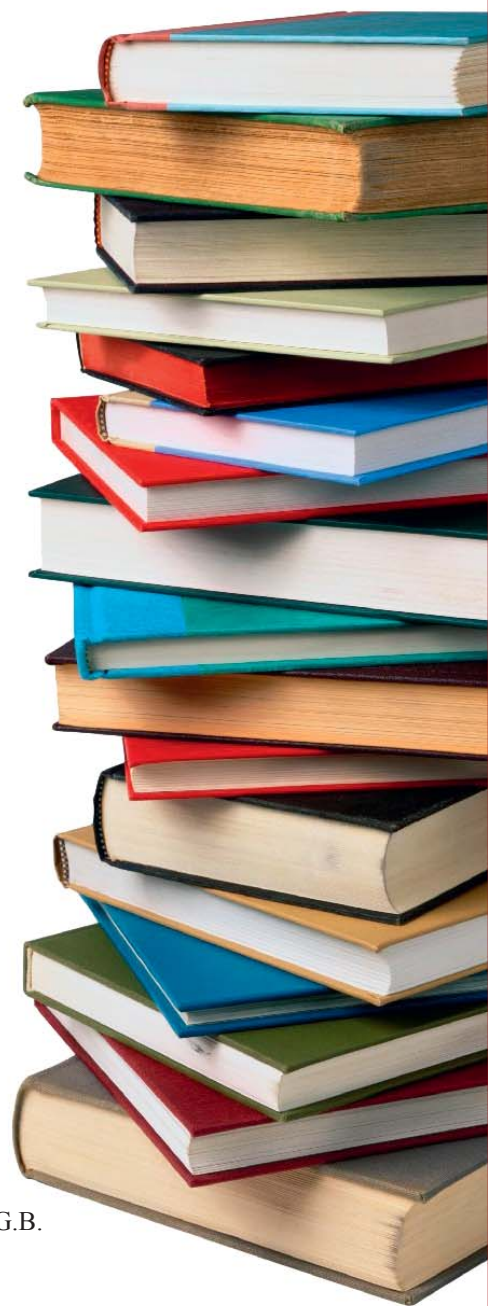
BILJEŠKA O AUTORKI

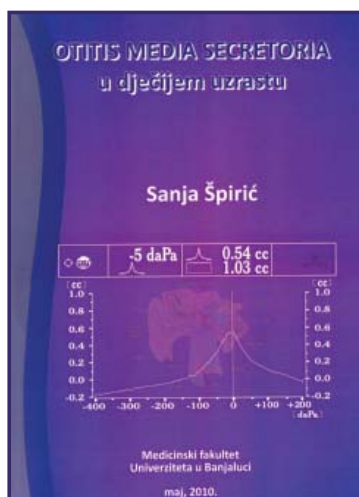
Lidija Gajski je rođena 1960. u Zagrebu. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, završila specijalizaciju iz interne medicine. Član je Hrvatskog bioetičkog društva.

NOVA EDUKACIJA

Glavni cilj i smisao edukacije trebala bi biti ponuda širokog spektra znanja relevantnih za kliničku praksu, kako bi se ljekaru omogućilo donošenje stručno ispravnih, racionalnih, pravednih i humanih odluka. U tom smislu nezaobilazno je uključivanje društveno-humanističkih sadržaja iz područja etike, teologije, sociologije i socijalne medicine, ekonomije, zdravstvene politike i sl. Ljekarima bi trebalo prezentovati aktuelne dileme, stručne diskusije i kritike koje se vode oko različitih aspekata savremene medicine, o kojima oni sada nemaju nikakva saznanja. Također bi ih trebalo podučiti snalaženju u informacijama i njihovoj obradi. Upozoriti ih na jednostranost informacija koje dolaze iz komercijalnih izvora i upoznati ih s marketinškim tehnikama medicinske industrije.

Ž.G.B.





Sanja Špirić:

OTITIS MEDIA SECRETORIA

Izdavač: Medicinski fakultet

Univerziteta u Banjaluci, maj 2010.

ČESTO OBOLJENJE U DJEČJEM UZRASTU

U ovoj monografiji prikazana su dosadašnja saznanja, različite dijagnostičke i terapijske procedure, kao i moguće komplikacije SOM (serozni otitis media) kod djece, značajne za njegovo bolje razumijevanje i liječenje. To je jedno od najčešćih oboljenja djece predškolske i rane školske dobi; najviša incidenca je u dobi do 2 godine starosti i značajno opada nakon 6-te godine života.

Na veoma zanimljiv i metodološki pristupačan način obrađena je etiologija, klinička slika, dijagnostičke procedure, SOM kod djece sa posebnim faktorima rizika, kao i terapija. U uvodnom dijelu dat je istorijski pregled definicija SOM koja je kroz istoriju bila nedovoljno precizna. Primjetno je da se navedeni termin

koristi za više različitih stanja koja zahvataju srednje uho, od akutne do hronične upale sa simptomima ili asimptomatski. Jedna od aktuelnih definicija je da je **sekretorni otitis media hronično, nesupurativno zapaljensko oboljenje srednjeg uha koje karakteriše dugotrajno prisustvo sekreta različite viskoznosti u ovom prostoru uz intaktnu bubnu opnu.**

Prema riječima autorke knjige, doc. dr Sanje Špirić, ova monografija pisana je sa namjerom da bude čitana i da u njoj svi zainteresovani mogu pronaći način za rješavanje konkretnog problema. Knjiga je zato namijenjena ljekarima različitih specijalnosti, studentima i svima onima koji se lako i sveobuhvatno žele informisati o ovom oboljenju.

Ž.G.B.

KONGRESI

OKTOBAR 2011 – FEBRUAR 2012.

10TH CONGRESS OF THE EUROPEAN FEDERATION OF INTERNAL MEDICINE

OCTOBER 5TH TO 8TH GREECE / ATHENS
INTERNAL MEDICINE

Contact: C&C International
Phone: 011-30-210-688-9130
Fax: 011-30-210-684-4777
Email: efim2011@candc-group.com
Website: <http://efim2011.org/>

ESGE QUALITY IN ENDOSCOPY SYMPOSIUM: ERCP

OCTOBER 6TH TO 8TH GERMANY / MUNICH
GASTROENTEROLOGY, SURGERY

Contact: Ms Nicola Oremus , Conference
Secretariat, Hamilton Services GmbH
Phone: 011-49-89-907-79-3615
Fax: 011-49-89-907-79-3620
Email: info@quality-in-endoscopy.org
Website: <http://www.quality-in-endoscopy.org/index.html>

12TH INTERNATIONAL CONGRESS OF HUMAN GENETICS

OCTOBER 11TH TO 15TH QUEBEC / MONTREAL
GENETICS, OTHER SPECIALTIES

Contact: Elaine Strass, International Federation of
Human Genetics
Phone: 301-634-7300, 301-634-7300
Fax: 301-634-7079
Email: society@ashg.org
Website: <http://www.ifhgs.org>

13TH EUROPEAN AIDS CONFERENCE INFECTIOUS DISEASE

OCTOBER 12TH TO 15TH SERBIA / BELGRADE

Contact: European AIDS Clinical Society
Phone: 011-33-1-4424-1796
Fax: 011-33-1-5361-1397
Website: <http://eacs-conference2011.com/>

2ND INTERNATIONAL MEETING ON NEW DRUGS IN BREAST CANCER

OCTOBER 13TH TO 14TH
ITALY / ROME ONCOLOGY

Contact: Organizing Secretariat , Aim Group
Phone: 011-39-06-330-531
Fax: 011-39-06-3305-3249
Email: breastcancer2011@aimgroup.eu
Website: <http://www.aim-internationalgroup.com/2011/breastcancer/>

ARTERY 11

OCTOBER 13TH TO 15TH
FRANCE / PARIS CARDIOLOGY

Contact: Conference Manager, Conference
Manager, Hampton Medical Conferences Ltd.
Phone: 011-44-20-8979-8300
Fax: 011-44-20-8979-6700
Email: artery@hamptonmedical.com
Website: <http://www.arterysociety.org/>

EUROPEAN SCHOOL OF NEPHROPATHOLOGY & 1ST MACEDONIAN CONGRESS OF PATHOLOGY

OCTOBER 14TH MACEDONIA / OHRID
NEPHROLOGY, PATHOLOGY

Contact: Michael Mihatsch, Local Coordinator
Email: mijmi@yahoo.com
Website: <http://www.ndt-educational.org/Ohrid2011.html>

7TH EUROPEAN CONGRESS ON VIOLENCE IN CLINICAL PSYCHIATRY

OCTOBER 19TH TO 22ND CZECH REPUBLIC /
PRAGUE PSYCHIATRY

Contact: Oud Conference Management
Phone: 011-31-20-409-0368
Fax: 011-31-20-409-0550
Website: http://oudconsultancy.nl/prague_cfa/index.html

**20TH ANNUAL CONGRESS OF THE
EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY
AND VENEREOLGY (EADV)**

OCTOBER 20TH TO 24TH
PORTUGAL / LISBON DERMATOLOGY
Contact: EADV
Phone: 011-41-91-973-4520
Fax: 011-41-91-973-4530
Email: office@eadv.org
Website: <http://www.eadv.org/eadv-meetings/>

**7TH INTERNATIONAL CONGRESS ON
VASCULAR DEMENTIA**

OCTOBER 20TH TO 23RD LATVIA / RIGA
GERIATRICS, NEUROLOGY, PSYCHIATRY
Contact: Secretariat, Vascular 2011, Kenes
International
Phone: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: vascular@kenes.com
Website: <http://www.kenes.com/vascular>

**9TH INTERNATIONAL CONGRESS ON
CORONARY ARTERY DISEASE**

OCTOBER 23RD TO 26TH
ITALY / VENICE CARDIOLOGY,
GERIATRICS, INTERNAL MEDICINE
Contact: Secretariat, ICCAD2011, Kenes
International
Phone: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: coronary@kenes.com
Website: <http://www.kenes.com/iccad>

**42ND UNION WORLD CONFERENCE
ON LUNG HEALTH**

OCTOBER 26TH TO 30TH FRANCE / LILLE
INFECTIOUS DISEASE, RESPIROLOGY
Contact: International Union Against Tuberculosis
and Lung Disease
Phone: 011-33-1-4432-0360
Fax: 011-33-1-4329-9087
Website: <http://www.worldlunghealth.org/confLille/>

**7TH EUROPEAN CONGRESS
OF SPORTS MEDICINE & 3RD CENTRAL
EUROPEAN CONGRESS OF PHYSICAL
MEDICINE & REHABILITATION**

OCTOBER 26TH TO 29TH AUSTRIA / SALZBURG
PHYSIATRY, SPORTS MEDICINE
Contact: Katharina Tschernutter, Paracelsus Medical
University
Phone: 011-43-662-442-002-1271
Fax: 011-43-662-442-002-1209
Email: sportsmed@pmu.ac.at
Website: <http://sportsmed-pmr-2011.at/>

SEPSIS 2011

OCTOBER 29TH TO 30TH CHINA / BEIJING
EMERGENCY MEDICINE, IMMUNOLOGY/
ALLERGY, INFECTIOUS DISEASE
Contact: International Sepsis Forum Inc.
Phone: 813-235-9813, 813-235-9813
Fax: 813-235-9014
Email: elaine@sepsisforum.org
Website: <http://sepsisforum.org/sepsisconferences/>

**7TH INTERNATIONAL MEETING
ON INTENSIVE CARDIAC CARE**

OCTOBER 30TH TO NOVEMBER 1ST
ISRAEL / TEL AVIV CARDIOLOGY
Contact: Aryeh Lewis, ISAS International Seminars
Phone: 011-972-2-652-0574
Fax: 011-972-2-652-0558
Email: conventions@isas.co.il
Website: <http://www.isas.co.il/cardiac-care2011>

**20TH INTERNATIONAL CONFERENCE
ON ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY**

NOVEMBER 1ST TO 4TH
CHILE / SANTIAGO OTHER SPECIALTIES
Contact: Secretariat , ICOMS 2011 , Kenes Latin
America
Phone: 011-56-2-946-2633
Fax: 011-56-2-946-2633
Email: icoms2011@kenes.com
Website: <http://www.icoms2011.com/>

**2ND SOUTH EAST EUROPEAN CONFERENCE
OF CHEMOTHERAPY AND INFECTION**

NOVEMBER 3RD TO 6TH
SERBIA / BELGRADE ALL SPECIALTIES
Contact: Goran Stevanovic, Secretary of
Conference, Yugoslav Society
for Antimicrobial Chemotherapy (JUAH)
Phone: 011-38-111-268-4071
Fax: 011-38-111-268-4550
Email: goran_drste@yahoo.com
Website: <http://www.seecch2011.org>

**6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON
MYELOPROLIFERATIVE DISEASES &
MYELODYSPLASTIC SYNDROMES**

NOVEMBER 3RD TO 4TH
NEW YORK / NEW YORK
HEMATOLOGY, ONCOLOGY, PATHOLOGY
Contact: Imedex
Phone: 770-751-7332, 770-751-7332
Fax: 770-751-7334
Email: meetings@imedex.com
Website: <http://www.imedex.com/appweb/meetings.asp>

**PRAGUE SYMPOSIUM OF CHILD
NEUROLOGY AND DEVELOPMENTAL
EPILEPTOLOGY**

NOVEMBER 3RD TO 5TH
CZECH REPUBLIC / PRAGUE NEUROLOGY
Contact: GUARANT International
Phone: 011-420-284-001-444
Fax: 011-420-284-001-448
Email: praguesymposium@guarant.cz
Website: <http://www.praguesymposium.cz/>

**GRACE: HOT TOPICS IN LOWER
RESPIRATORY TRACT INFECTIONS**

NOVEMBER 4TH TO 5TH HUNGARY / BUDAPEST
INFECTIOUS DISEASE, RESPIROLOGY
Contact: European Respiratory Society
Email: scientific@ersnet.org
Website: <http://www.ersnet.org/index.php/respiratory-world-wide/year.listevents/2011/02/21/-html>

**16TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON
HUMAN ANTIBODIES & HYBRIDOMAS**

NOVEMBER 7TH TO 9TH
FRANCE / CANNES
IMMUNOLOGY/ALLERGY
Contact: John Herriot , Conference Secretariat,
Meetings Management
Phone: 011-44-14-8342-7770
Fax: 011-44-14-8342-8516
Email: jherriot@meetingsmgmt.u-net.com
Website: http://www.meetingsmanagement.com/hah_2011/index.htm

**10TH WORLD CONGRESS
OF PERINATAL MEDICINE**

NOVEMBER 8TH TO 11TH
URUGUAY / PUNTA DEL ESTE OBSTETRICS/
GYNECOLOGY, PEDIATRICS
Contact: Personas
Phone: 011-598-2-900-5828
Fax: 011-598-2-902-4264
Email: 10wcpm@personas.com.uy
Website: <http://www.10wcpm.info/>

**11TH INTERNATIONAL FORUM
ON MOOD AND ANXIETY DISORDERS**

NOVEMBER 9TH TO 11TH
HUNGARY / BUDAPEST PSYCHIATRY
Contact: Publi Créations
Phone: 011-377-9797-3555
Fax: 011-377-9797-3550
Email: ifmad@publiccreations.com
Website: <http://www.ifmad.org/2011/>

**20TH WORLD CONGRESS
OF NEUROLOGY**

NOVEMBER 12TH TO 17TH
MOROCCO / MARRAKESH NEUROLOGY
Contact: Secretariat, WCN2011,
Kenes International
Phone: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: wcn@kenes.com
Website: <http://www.kenes.com/wcn>

EMERGENCY MEDICINE IN THE DEVELOPING WORLD

NOVEMBER 15TH TO 17TH
SOUTH AFRICA / CAPE TOWN
EMERGENCY MEDICINE
Contact: Belinda Chapman, CMC
Phone: 011-27-21-406-6407
Email: belinda.chapman@uct.ac.za
Website: <http://www.emssa2011.co.za/>

7TH WORLD CONGRESS OF THE WORLD SOCIETY FOR PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES, MELBOURNE

NOVEMBER 16TH TO 19TH AUSTRALIA / MELBOURNE INFECTIOUS DISEASE, PEDIATRICS
Contact: Secretariat, WSPID 2011, Kenes International
Phone: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: wspid@kenes.com
Website: <http://www.kenes.com/wspid>

WORLD DIABETES DAY CONFERENCE

NOVEMBER 16TH TO 17TH
UKRAINE / KHARKOV ENDOCRINOLOGY
Contact: Kristina Zadorina, NBScience limited
Phone: 011-380-44-233-2770
Email: ukraine@nbscience.com
Website: <http://www.nbscience.com/reestre.html>

14TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI™)

November 17th to 20th
France / Paris Obstetrics/Gynecology
Contact: Ruthi Yahav, Project Director, GL events | Package Organisation
Phone: 011-33-4-7817-6176
Fax: 011-33-4-7817-6257
Email: cogi@congressmed.com
Website: <http://www.congressmed.com/cogi>

5TH EMERGENCY MEDICINE AND TRAUMA CONFERENCE "COPERNICUS 2011"

NOVEMBER 18TH TO 20TH
POLAND / LODZ ANESTHESIOLOGY, EMERGENCY MEDICINE, SURGERY
Contact: Dariusz Timler, MD, PhD, Copernicus Memorial Hospital in Lodz
Phone: 011-48-42-689-5010
Fax: 011-48-42-689-5011
Email: kmr2011@wp.pl
Website: <http://www.kmr.kopernik.lodz.pl/>

ADVANCED LAPAROSCOPIC SURGERY

NOVEMBER 21ST TO 23RD
GERMANY / BERLIN SURGERY
Contact: Christoph Storz, Organiser, Aesculap Academy
Phone: 011-49-74-6195-2185
Email: christoph.storz@aesculap-akademie.de
Website: <http://www.aesculap-academy.com/>

4TH INTERNATIONAL CONGRESS ON PSYCHOPHARMACOLOGY

NOVEMBER 23RD TO 27TH
TURKEY / ANTALYA PSYCHIATRY
Contact: Banu Ucar, Figür Congress Organizations
Phone: 011-90-212-381-4600
Fax: 011-90-212-258-6078
Email: psychopharmacology2011@figur.net
Website: <http://www.psychopharmacology2011.org>

2011 VASCULAR AND ENDOVASCULAR SURGERY CONGRESS

NOVEMBER 24TH TO 25TH FRANCE / PARIS
CARDIOLOGY, OTHER SPECIALTIES
Contact: Logistical Organisation & Registrations, Overcome
Phone: 011-33-1-4192-0120
Fax: 011-33-1-4641-0521
Email: chirvasc@overcome.fr
Website: http://www.vascular-research.org/2010/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1&lang=english

**MOSCOW RENAL WEEK 2011: 7TH
CONFERENCE OF RUSSIAN DIALYSIS SOCIETY,
10TH INTERNATIONAL NEPHROLOGY UPDATE**

NOVEMBER 26TH TO 30TH
RUSSIA / MOSCOW NEPHROLOGY
Contact: Prof. Natalia Tomilina, Local Coordinator,
Russian Dialysis Society
Phone: 011-7-499-196-1011
Fax: 011-7-499-196-1011
Email: rosodialysis@mail.ru
Website: [http://www.ndt-educational.org/
Moscow2011.htm](http://www.ndt-educational.org/Moscow2011.htm)

BREAST CANCER CONTROVERSIES 2011

NOVEMBER 29TH TO 30TH
UNITED KINGDOM / LONDON OBSTETRICS/
GYNECOLOGY, ONCOLOGY, SURGERY
Contact: Secretariat, Breast Cancer
Controversies 2011, Kenes UK Ltd.
Phone: 011-44-207-383-8030
Fax: 011-44-207-7838-8040
Email: breastscreening@kenes.com
Website: <http://www.breastcancermeeting.co.uk/>

EXCELLENCE IN PAEDIATRICS 2011

DECEMBER 1ST TO 3RD
TURKEY / ISTANBUL PEDIATRICS
Contact: Conference Organisers,
C&C International Group of Companies
Phone: 011-30-210-688-9130
Fax: 011-30-210-684-4777
Email: eip-info@candc-group.com
Website: <http://www.excellence-in-paediatics.org/>

**ISOPT 2011 – INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON
OCULAR PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS**

DECEMBER 1ST TO 4TH
AUSTRIA / VIENNA OPHTHALMOLOGY
Contact: Lyat Shahal, Conference Manager,
Paragon Conventions
Phone: 011-41-22-533-0948
Fax: 011-41-22-580-2953
Email: isopt@isopt.net
Website: <http://www.isopt.net/>

**MEET 2011: MULTIDISCIPLINARY EUROPEAN
ENDOVASCULAR THERAPY CONGRESS**

DECEMBER 1ST TO 3RD
ITALY / ROME CARDIOLOGY
Contact: Divine ID
Phone: 011-33-4-9157-1960
Fax: 011-33-4-9157-1961
Email: info@meetcongress.com
Website: <http://www.meetcongress.com/>

PAEDIATRIC RADIATION ONCOLOGY

DECEMBER 1ST TO 3RD
BELGIUM / BRUSSELS ONCOLOGY,
PEDIATRICS, RADIOLOGY/IMAGING
Contact: European Society for Therapeutic
Radiology and Oncology
Phone: 011-32-2-775-9340
Fax: 011-32-2-779-5494
Email: education@estro.org
Website: [http://www.estro-education.org/courses/
Pages/Brussels2011Paediatrics.aspx](http://www.estro-education.org/courses/Pages/Brussels2011Paediatrics.aspx)

**EUROECHO & OTHER IMAGING
MODALITIES 2011**

DECEMBER 7TH TO 10TH
HUNGARY / BUDAPEST CARDIOLOGY
Contact: EUROECHO 2011 Secretariat
Phone: 011-33-4-9294-7600
Fax: 011-33-4-9294-7601
Website: [http://www.escardio.org/congresses/
euroecho2011/Pages/welcome.aspx](http://www.escardio.org/congresses/euroecho2011/Pages/welcome.aspx)

**XIX WFN WORLD CONGRESS
ON PARKINSON'S DISEASE
AND OTHER MOVEMENT DISORDERS**

DECEMBER 11TH TO 14TH
CHINA / SHANGHAI NEUROLOGY
Contact: Kenes International
Phone: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: parkinson@kenes.com
Website: [http://www.kenes.com/parkinson2011/
index.html](http://www.kenes.com/parkinson2011/index.html)

**WORLD CONGRESS ON DEBATES
AND CONSENSUS IN BONE, MUSCLE
AND JOINT DISEASES (BMJD)**

JANUARY 19TH TO 22ND SPAIN / BARCELONA
ORTHOPEDICS, OTHER SPECIALTIES,
RHEUMATOLOGY, SPORTS MEDICINE
Contact: CongressMed
Phone: 011-33-4-7817-6176
Email: bmjd@congressmed.com
Website: <http://www.congressmed.com/bmjd>

**5TH EUROPEAN NEUROLOGICAL CONFERENCE
ON CLINICAL PRACTICES NEUROVASCULAR &
NEURODEGENERATIVE DISEASES**

JANUARY 27TH TO 29TH
POLAND / WARSAW NEUROLOGY
Contact: Shirley Dinenson, Conference Manager,
Paragon Conventions
Phone: 011-41-22-533-0948
Fax: 011-41-22-533-0948
Email: sdinenson@paragon-conventions.com
Website: <http://www.enccp.net/>

**8TH WORLD CONGRESS OF THE
INTERNATIONAL ACADEMY
OF COSMETIC DERMATOLOGY**

JANUARY 31ST TO FEBRUARY 4TH
MEXICO / CANCUN DERMATOLOGY
Contact: Secretariat
Phone: 011-52-55-5531-0865
Fax: 011-52-55-5203-6454
Email: amdac@iwm.com.mx
Website: <http://www.iacdworld.org/home-in.htm>

INTERNATIONAL STROKE CONFERENCE 2012

FEBRUARY 1ST TO 3RD LOUISIANA / NEW
ORLEANS CARDIOLOGY, NEUROLOGY
Contact: American Stroke Association
Phone: 800-242-8721, 800-242-8721
Website: [http://my.americanheart.org/professional/
Sessions/InternationalStrokeConference/
International-Stroke-Conference_UCM_316901_
SubHomePage.jsp](http://my.americanheart.org/professional/Sessions/InternationalStrokeConference/International-Stroke-Conference_UCM_316901_SubHomePage.jsp)

**2ND SYSTEMIC SCLEROSIS
WORLD CONGRESS**

FEBRUARY 2ND TO 4TH
SPAIN / MADRID NEUROLOGY
Contact: Organizing Secretariat, Aim Group
Phone: 011-39-05-523-3881
Fax: 011-39-05-5248-0246
Email: ssc2012@aimgroup.eu
Website: [http://www.aim-internationalgroup.
com/2012/scleroticcongress/](http://www.aim-internationalgroup.com/2012/scleroticcongress/)

**6TH WORLD CONGRESS
WORLD INSTITUTE OF PAIN**

FEBRUARY 4TH TO 6TH FLORIDA / MIAMI
BEACH PAIN MANAGEMENT
Contact: Kenes International
Phone: 011-41-22-908-0488
Fax: 011-41-22-906-9140
Email: wip@kenes.com
Website: <http://www.kenes.com/wip>

**ADVANCED TECHNOLOGIES
& TREATMENTS FOR DIABETES**

FEBRUARY 8TH TO 11TH SPAIN / BARCELONA
ENDOCRINOLOGY, GENERAL MEDICINE
Contact: Kenes International, Kenes International
Phone: 011-41-2-290-8048
Fax: 011-41-2-290-6914
Email: attd@kenes.com
Website: [http://www2.kenes.com/attd/Pages/home.
aspx](http://www2.kenes.com/attd/Pages/home.aspx)

ESH UPDATE IN CLINICAL HEMATOLOGY

FEBRUARY 9TH TO 10TH
FRANCE / PARIS HEMATOLOGY
Contact: Camille Frank, Meeting Coordinator,
European School of Haematology (ESH)
Phone: 011-33-1-5727-6843
Fax: 011-33-1-5727-6838
Email: camille.frank@univ-paris-diderot.fr
Website: <http://www.esh.org/>

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.

Svjetski dan hemofilije

17 April

**Budi inspirisan i uključi se
u 'Tretman za sve'**

17. aprila obilježava se 22. godišnjica Svjetskog dana hemofilije. Ove godine Svjetska Federacija Hemofilije je stavila fokus na održavanje i poboljšanje tretmana za osobe sa poremećajima krvarenja širom svijeta. Novo Nordisk kao partner ove kampanje Vas poziva da se uključite u aktivnosti posvećene Svjetskom danu hemofilije.



**mijenjamo mogućnosti
u hemofiliji**




novo nordisk®