

KOD

28

GODINA XI JUN 2012.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



REVOLUCIONARAN
TRETMAN ZA
PACIJENTICE OBOLJELE
OD POSTMENOPAUZALNE
OSTEOPOROZE

NOVA SNAGA PROTIV FRAKTURA

ZAUSTAVLJA OSTEOKLASTE PRIJE NEGO ŠTO DJELUJU NA KOST

Prvi i jedini odobreni RANK
Ligand inhibitor koji djeluje na
cijeli skelet i štiti pacijentice
sa postmenopauzalnom
osteoporozom.†



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline d.o.o.
Zmaja od Bosne 7-7a
Sarajevo 71 000
Bosna i Hercegovina

SNAGA PROTIV FRAKTURA



prolia[®]
denosumab



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.

U MALE OGLASE!

Predlažem donošenje zakona po kojem bi se naš zdravstveni sistem dao na usvajanje nekoj bogatoj, dobro organizovanoj državi, kao npr. Švajcarskoj, Švedskoj, Škotskoj... Mjera usvajanja bi se imala provesti što prije, jer kako je počelo pucati po šavovima teško da će i novije zakrpe izdržati.

Nije riječ o nebrizi staratelja. Staratelj se trudi najbolje što umije, ali ne uspijeva.

Rastrošni, predimenzionirani sistem je progutao lovicu. Istina, love je malo, a biće je i manje. Staratelj nema snage da odredi prioritete, već ravnomjerno krpi gdje puca, trošeći nasumice i ono malo zakrpnog materijala.

Najednom se ispostavilo i da edukovanih kadrova nema dovoljno. Nevjerovatno, ali logično. Neki su u privatnom sektoru, neki u politici, neki u Sloveniji, neki u sudovima, mišijim rupama... Možda i zbog toga klinikama, umjesto profesora, rukovode ljekari bez nastavničkih zvanja i znanja.

Opremljenost je, osim trenutnog viška CT aparata po nekim domovima zdravlja, tipično sirotinjska: krpe se kanalizacije, krovovi, prozori... Gledam izjavu na televiziji: maksimalno štedimo, štrickamo konac (hirurški) na mikrone samo da bolnica ne propadne!? Ne vjerujem očima šta vidješe ni ušima šta čuše. Naravno, neće bolnica propasti! Barem ne, neko vrijeme, tj. dok skupe kreditne zakrpe budu u ponudi.

Sve mi to liči na "kontroli izmaklo" stanje. Za dovođenje u red su potrebni plan, interes i hrabrost, a njih očigledno nema. Zato, najjednostavnije, treba da tražimo usvajanje i brigo moja pređi na Švajcarsku.

Prof. dr. Gostimir Mikač

KOD SADRŽAJ

3	Riječ urednika <i>U male oglase!</i>
6	Pečat <i>Porodični doktor kao „mula“ ili „šta ćemo sa somatotropinom“</i>
8	Događaji
10	<i>Treći kongres kardiologa Republike Srpske</i>
11	<i>Šahovski turnir doktora medicine</i>
11	<i>Simpozijum iz stomatologije</i>
	<i>Mamografski pregledi u Srebrenici</i>
	Aktivnosti Komore
12	<i>Akreditacija nosilaca edukacije</i>
12	<i>Internet – globalna zajednica „on-line“</i>
13	<i>Korisna razmjena iskustava</i>
14	<i>115. Godišnja skupština Njemačke savezne ljekarske komore u Nirnbergu</i>
15	<i>Uskoro izbor najpovoljnijeg ponuđača osiguranja</i>
16	<i>Prve licence</i>
	Intervju
18	Prof. dr Goran Milašinović
	Sindikato
21	<i>Obavještenje za javnost</i>
	Predstavljamo vam
22	<i>Udruženje fizijatara Republiek Srpske</i>
	Simpozijum
24	<i>Liječenje dijabetesnog stopala zahtijeva timski rad</i>

Žute strane

Pravilnik o principima, uslovima i kriterijumima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u Republici Srpskoj u 2012. godini 26

Vremeplov

Ortopedski zavod „Marija zvijezda“ 36

In memoriam

38

Predavanja bodovana od strane centra za KME

39

Stručni skupovi

Zaključci debate „Pulmologija juče, danas, sutra“ 42

Svjetski i Evropski kongres endokrinologa u Firenci 44

Jedanaesti pedijatrijski dani Republike Srpske 45

Stručni sastanak Udruženja neurologa Republike Srpske 48

Stručni skupovi iz oblasti psihijatrije

Konferencija o mentalnom zdravlju u BiH 50

Psihijatrija u svijetu koji se mijenja 52

Simpozijum iz biološke psihijatrije 53

Politika droga na Balkanu 54

Dvadeseti evropski kongres psihijatara u Pragu 55

U trenutcima odmora

Ljubiša Simić:

Ljekar u misiji istraživača istorijskih dešavanja 56

Stručne knjige

Mirko Šošić:

Grudna hirurgija i povrede grudnog koša 57

Kongresi: novembar 2012 – februar 2013. 58

Plave strane

ESC/EAS – Preporuke: Terapija dislipidemija 64

PORODIČNI DOKTOR kao “mula” ili “šta ćemo sa somatotropinom?”

Piše :Dr Zemira Ahmić Muratagić
Spec. porodične medicine
Dom zdravlja Prijedor

Prije mnogo, mnogo godina, u idiličnom seocetu ušuškanom u okolne planine, jedna djevojčica odlučila veliku stvar: “Živjeću u bajci - postaću doktor.”

U Gornjoj Sanici, gdje je živjela, doktor je bio gotovo najvažnija osoba.” Poštovan, cijenjen, u ormarima su svi imali odjeću “za doktora”, svi se kupali kad su išli na pregled. Ako je doktor nešto rekao, nije se sumnjalo. Doktor je uvijek imao stan, veliku platu, auto; i najvažnije: poštovanje i ljubav svojih pacijenata.

I tako djevojčica postala djevojka, pa žena, doktor, a onda i specijalista. Da, to je ona mislila. Dok joj ljuti i razjareni pacijent nije “objasnio” da neće ona da ga liječi, nego specijalisti. Pravi specijalisti, oni iz bolnice.

A bila je sretna dok je učila da postane specijalista porodične medicine. Mislila da će učiniti puno i za sebe i za druge. I branila stavove porodične medicine kao da ih je ona pisala.

Ne znam tačno kad sam počela da se osjećam kao “mula”. Inače, mula je križanac kobile i magarca. Može da ponese i istrpi puno, ali ne može da se razmnožava i produži vrstu. “Mula” je i narko kurir, osoba koja u želucu nosi drogu i “krijumčari” je preko granice.

Nekad sam jedva čekala jutro da idem na posao, uživala u svom radu, osjećala se povremeno kao pravi doktor.

Sada bezvoljno vučem svoje samare, dok mi do ambulante svi pokušavaju gurnuti još neki. Konsultanti? Ma nisu oni išli u školu da piskaraju, oni će da pregledaju i liječe, eno

porodičnih ljekara, neka oni to. Uputnice u laboratoriju, RTG, kontrole svakih par dana, CT, nuklearna, konzilij za sve... Eh, da, sad imamo baš za sve konzilije. I “oni” sve to trebaju za postavljanje dijagnoze, da bi bili veliki doktori, a može im se, jer...sve, baš sve se broji samo porodičnim ljekarima. Da, mi smo loši, ne znamo štedjeti, gdje je 80% riješenih slučajeva na primarnom nivou.

Pa znaju li porodični da su oni “čuvari kapije”. A kakvi su ispali, ne da ne čuvaju, nego su i kapije potrošili. I odlučim ja da štedim. Umjesto RTG pretraga čitam s dlana, a umjesto lijekova, zna se, med i cimet u ogromnom broju kombinacija.

I dalje naručujemo pacijente. A i dalje puni hodnici... Ako ste sretni imate i onih što su se vratili iz inostranstva. Pričaju o Evropi punih usta, s visoka kažu: “Ma piši ti sve, to Njemačka plaća”. I kažu, čekali su po mjesec dana termin. Mirno, bez galame i spominjanja najbliže rodbine doktora i sestre. A kod nas, ako čuju da danas ne može, brzinom munje završe put uprave.

Uplakana starija gospođa grozničavo moli auto: “muž umire, a niko neće da mu pomogne, nepokretan je, pa imao je moždani udar, minuti su u pitanju”. Naravno, pacijentkinja nije moja, pokušavam pomoći, a njena doktorka je odsutna. Ja stigla prva pa mene zapalo. Jedva se dogovorili, auto otišlo po umirućeg pacijenta, a gospodin lijepo sam sišao.

I naravoučenije: “Ko rano rani” je precijenjena poslovice jer, em poranah, em odradih, em me prozvaše. “Trošiš, trošiš, zbog tebe nam manja plata”.



Tu baš ne znam kako ću se snaći. Mislim da leteći tepisi postoje samo u bajkama.

I dođosmo do najbolnije tačke, lijekova ili one druge "mule". U tom lancu gdje se "dila" droga postoje narko bosovi, preprodavci sitniji i krupniji. I mule.

E, porodični ljekari su mule u organizaciji zdravstvenog sistema u kome lijekove na liste stavljaju drugi, indikacije postavljaju drugi, lijekove s indikacijama preporučuju drugi, proširuju liste drugi.

Odgovaraju samo porodični. Neki imaju malo jači želudac, pa dugo traju, a oni sa slabijim, ili pobjegnu, ili dobiju srčani udar u ordinaciji i umru. Da se ne zavaravamo, i mule su plaćene. Po 300 evra po turi, a narko bosovi, pa, ne smijem reći. Ni koliko ni ko su. Sami se oni prepoznaju.

Da, sve to lijepo zvuči, prožvakano i poznato. Ali šta je s mojom bajkom?

Imam 2020 pacijenata, imam sreću da su mi od pet pacijentkinja koje koriste Femaru četiri umrle, a umro je i pacijent koji je koristio Vepezid. Kad mi umre neko od pacijenata, brzo računam koliko je lijekova trošio. Bojim se poslati pacijente na pregled u bolnicu, jer vraćaju se sa najboljim, najnovijim, NAJSKUPLJIM lijekovima.

Mrzim sistem koji me doveo u situaciju da čak i ironično pišem ovakve stvari.

Da, poštuju me. Dok ispunjavam "Želje i pozdrave". Dok je test na "Helico piroly" (tako ga većina zove) hitnoća i dok sve primam istog dana kad dođu. Ako, samo ako počinjem rečenicu sa "Nije, ne može, nema indikacija" ljubav i poštovanje se gubi. I tako, postala sam "bezdušna brojačica tableta", "čuvarica kapije".

Poznata i kao "krv dam, recept ne dam". I zamislite, i ovakva ne mogu da se uklopim. A moja koleginica se očajno pita: "A, šta ćemo sa Somatotropinom?"

DOGAĐAJI



Treći kongres kardiologa Republike Srpske

STRUČNI SKUP ZAVIDNOG NIVOVA

Kongres je podsticaj u ostvarenju našeg zajedničkog cilja - smanjenju smrtnosti od kardiovaskularnih oboljenja i poboljšanju kvaliteta života naših bolesnika, istakao je predsjednik Organizacionog odbora, prof. dr Duško Vulić. Posebno želimo ovom prilikom da se zahvalimo Udruženju kardiologa Srbije na dugogodišnjoj saradnji i podršci našem Udruženju pri organizovanju kongresa, naučnih i stručnih skupova.

Uorganizaciji Udruženja kardiologa Republike Srpske u Banjaluci se od 1. do 3. juna održao Treći kongres kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. U zanimljivom i sadržajnom programu učestvovao je veliki broj poznatih ljekara iz Srbije, Republike Srpske, Federacije BiH, kao i inostrani eksperti iz SAD, Kine, Japana, Izraela, Švajcarske, Austrije, Hrvatske, Slovenije i Crne Gore. Istaknućemo profesora Urlicha Sigwarta, vrhunskog svjetskog stručnjaka iz interventne kardiologije; profesora Hu Dayi-a, predsjednika Udruženja kardiologa Kine; profesora Chaim Lotana, predsjednika Udruženja kardiologa Izraela; profesora Nathana

DOGAĐAJI

Wonga, predsjednika Američkog udruženja za preventivnu kardiologiju; profesora Andreasa Zuckermanna, vrhunskog svjetskog stručnjaka za transplantaciju srca i profesora Satoshi Nakatanija, jednog od vodećih stručnjaka iz oblasti ehokardiografije. Prezentujući svoja znanja i iskustva doprinijeli su napretku nauke i prakse u zaštiti srca, savremenim životom naročito ugroženog organa. O tome najbolje svjedoči Zbornik radova sa kongresa u kome je objavljeno oko 250 stručnih radova.

Glavne teme kongresa bile su: *Invazivne dijagnostičke bazične nauke u kardiologiji, Aritmije, Elektrostimulacija srca, Neinvazivne dijagnostičke metode, Invazivne dijagnostičke metode i kardiovaskularne procedure, Epidemiologija i prevencija, Hipertenzija, Pedijatrijska kardiologija, Koronarna bolest/akutni koronarni sindrom, Valvularne mane, Bolesti srčanog mišića i perikarda, Insuficijencija srca, Kardiovaskularna hirurgija.*

Kongresu je prisustvovalo više od 500 učesnika.



U radu Kongresa učestvovali su brojni domaći i strani stručnjaci

DOGAĐAJI

Banjaluka

ŠAHOVSKI TURNIR DOKTORA MEDICINE

U organizaciji Komisije za sport, kulturu i rekreaciju Komore doktora medicine Republike Srpske, 2. juna ove godine u Banjaluci je održan Prvi turnir u šahu



Pobjednik Prvog šahovskog turnira Komore doktora medicine RS-Mile Birčaković

Prvi potez povukao je Nenad Ponorac, prof. fiziologije na Medicinskom fakultetu u Banjaluci, predsjednik Komisije, istakavši da je među ljekarima oduvijek bilo dobrih šahista, ali da se pod bremenom svakodnevnih obaveza zaboravilo na ovaj vid druženja. Ovim takmičenjem želimo prije svega da se rasonodimo, ali i da provjerimo sposobnosti na šahovskoj ploči. Turnir je nastavljen pod vođstvom Momčila Soprenića, saveznog šahovskog sudije, po pravilima FIDE, Bergerov sistem.

Prvenstvu je pristupilo osam šahista, članova Komore doktora medicine, među njima i jedna dama - Drinka Stevandić (rođ. 1980. godine), sekundarac u Zavodu „Dr Miroslav Zotović“ u Banjaluci. Ostali takmičari su: Dušan Ilić (1966), doktor porodične medicine Doma zdravlja u Ugljeviku; Mile Birčaković (1967), specijalista radiologije u Opštoj bolnici u Zvorniku; Radivoje Vasiljević (1966), specijalista radiologije Doma zdravlja u Doboju; Mihajlo Tovirac (1963), specijalista ginekologije i akušerstva Doma zdravlja u Šamcu; Saša Radešić (1979), doktor porodične medicine Doma zdravlja u Tesliću; Jovica Mišić (1962), specijalista hirurgije Opšte bolnice u Doboju i Goran Birčanović (1966), doktor porodične medicine Doma zdravlja u Zvorniku.

Prvo mjesto na turniru osvojio je Mile Birčaković, drugo Jovica Mišić, a treće Radivoje Vasiljević. Svi učesnici uživali su u igri i prijatnom druženju, a najbolje plasirani su dobili priznanja i novčane nagrade.

DOGAĐAJI

Bijeljina

SIMPOZIJUM IZ STOMATOLOGIJE

Dom zdravlja Bijeljina i Zbor stomatologa regije Bijeljina u saradnji sa Komorom doktora stomatologije organizovali su simpozijum na kojem su predavanja održali poznati profesori Stomatološkog fakulteta iz Beograda i Foče.

„Naš cilj je da svakim danom budemo sve bolji“, izjavio je prilikom otvaranja skupa direktor Doma zdravlja Bijeljina, doc. dr Zlatko Maksimović.

Ponosni smo na našu stomatološku službu, gdje u jednom dobro opremljenom prostoru, sa kvalitetnim materijalima radi 16 stomatologa, među kojima su specijalisti dječije i preventivne stomatologije, oralne hirurgije i ortopedije vilica. Najvažnije je da su to ljudi koji imaju ambicije da se stručno usavršavaju i upravo ovakvi skupovi su prilika da se steknu nova znanja koja će prenijeti u praksu.



Akcije

MAMOGRAFSKI PREGLEDI U SREBRENICI

Pokretni mamograf i ekipa Doma zdravlja Bijeljina boravili su u Srebrenici, gdje su u saradnji sa Domom zdravlja Srebrenica organizovani mamografski pregledi žena.

Ova akcija je način da ukažemo kako rak dojke, iako najčešći maligni tumor kod žena, može uspješno da se liječi, ukoliko se otkrije na vrijeme, a mamografija je za to najpouzdanija dijagnostička metoda, rekla je direktorka Doma zdravlja Srebrenica, dr Ljiljana Ivančić. Ovom prilikom je pregledano više od 50 žena.

Dom zdravlja Bijeljina je spreman da organizuje slične preglede u svim sredinama gdje postoji interesovanje, jer će tako pokretni mamograf biti iskorišten na pravi način.



Dr Ljiljana Ivančić

AKREDITACIJA NOSILACA EDUKACIJA

Od početka provođenja kontinuirane medicinske edukacije, Komora doktora medicine RS je verificovala 1.018 stručnih skupova i izdala 109.614 certifikata

Programski savjet Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju Komore doktora medicine na sjednici održanoj desetog maja ove godine razmatrao je Izvještaj o radu za proteklu i Plan aktivnosti za ovu godinu. Predsjednik Centra za KME, prof. dr Nebojša Jovanić, je istakao da je u proteklih godinu dana realizovano 176 različitih edukativnih skupova, na kojima je dodijeljeno 1018 certifikata.

Planom za ovu godinu predviđene su aktivnosti na formiranju baze akreditovanih predavača i organizatora edukacija prema evropskim standardima. Razmatrana je i izrada kartica za članove Komore kao i novi model certifikata,

Istaknuta je dobra saradnja sa farmaceutskim kućama Bayer i Glakso Smit Klajn sa kojima su potpisani godišnji ugovori o saradnji na planu edukacija

INTERNET-GLOBALNA ZAJEDNICA “ON-LINE”



Da li su promjene izazvane internetom zaista toliko velike da se sada već govori o globalnoj on line zajednici, bila je tema interesantnog predavanja koje je organizovao Intelktualni forum Komore doktora medicine.

Svoja istraživanja o ovoj temi prezentovala je prof. dr Snežana Pantelić Vujanić iz Beograda, autorka 12 univerzitetskih udžbenika, više od 60 naučnih radova i projekata iz oblasti sociologije interneta.

Koncipiran tako da ukaže na mnoge, još nedovoljno objašnjene pojave savremenog doba, Forum je ovog puta pred svoje učesnike stavio pregršt dilema: hoće li se u budućnosti Planeta dijeliti na umrežene i neumrežene, kakvi su biomedicinski aspekti umreženog društva, šta će nam donijeti novi način komunikacije - hoće li usamljeni biti manje sami...



KORISNA RAZMJENA ISKUSTAVA

Iskustva uključivanja primarne zdravstvene zaštite i privatne ljekarske prakse u sistem zdravstva Republike Srpske bila je tema sastanka predstavnika Regionalne Lekarske Komore Vojvodine i Komore doktora medicine Republike Srpske održanog početkom juna u Banjaluci.

Nezadovoljni ponuđenim ugovorom od strane Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje Srbije i prijedlogom novog načina finansiranja i organizacije rada primarne zdravstvene zaštite u vidu kapitacije, koji je trebao da se primjenjuje od prvog jula ove godine, ali je njegovo potpisivanje odloženo, Regionalna komora Vojvodine je odlučila da se upozna sa iskustvima kolega u okruženju i uputila svoje predstavnike u Ljubljanu, Zagreb i Banjaluku.

Sastanku u banjalučkoj kancelariji Komore prisustvovali su: predsjednik Izvršnog odbora RLKV, Zoran Bulatović; predsjednica posebnog odbora za stručna pitanja, Danijela Stanković Baričak; direktor Doma zdravlja Indija, Vasa Petrović; i domaćini: predsjednik KDMRS, Momčilo Biuković; član IO i predsjednik Komisije doktora medicine koji obavljaju privatnu zdravstvenu praksu, Slavko Dunjić i član komisije, Danijela Barać Todorović.

Razgovaralo se o zakonskoj regulativi, vidovima i načinu osiguranja, propustima i prednostima svega što je bitno za svakodnevni rad ljekara na ovim prostorima.



115. Godišnja skupština Njemačke savezne ljebarske komore u Nirnbergu

NEOPHODNA VEĆA BRIGA O LIČNOSTI LJEKARA

Na Skupštini Njemačke savezne komore održane u Nirnbergu govorilo se o sve značajnijem problemu nedostatka kadrova. Jedan od načina za rješenje tog pitanja je posvećivanje veće pažnje ličnosti ljekara, njegovom usavršavanju i napredovanju u službi.

Kao predstavnik Komore doktora medicine Republike Srpske prisustvovao sam ovom značajnom esnafskom skupu. Otvaranje Skupštine bilo je veoma svečano i održano je u prostorima Državnog teatra. Govorile su mnoge zvanice, a svečana je bila i dodjela posebnih godišnjih priznanja – Paracelsusova medalja četvorici istaknutih njemačkih doktora.

U svom govoru, prilikom otvaranja Skupštine, ministar zdravlja je istakao temeljna načela slobode i socijalne pravde koja potiču od Francuske revolucije, a koja su značajna i danas. Sloboda pacijenata i doktora, te socijalna pravda zajedno predstavlja preduslov za sreću.

Pacijent mora biti kvalitetno informisan, sa slobodom izbora, jer bez toga nema istinskog prava pacijenta. Doktor ne smije djelovati i donositi odluke kao predstavnik države ili zdravstvenog osiguranja.



Posebna pažnja se poklanja kvalitetu zdravstvene zaštite, jer kvalitet mora biti ukomponovan u ugovor o zdravstvenoj zaštiti.

Na Skupštini Njemačke savezne komore održane u Nirnbergu govorilo se o sve značajnijem problemu nedostatka kadrova. Jedan od načina za rješenje tog pitanja je posvećivanje veće pažnje ličnosti ljekara, njegovom usavršavanju i napredovanju u službi.

Ono što je nama još uvijek daleko, a kod njih je prihvaćeno i poznato, je činjenica da je napretku njemačkog zdravstva značajno doprinijelo javno i privatno zdravstveno osiguranje, kao zdrava konkurencija. U zdravstvu mora postojati otvoreno takmičenje i modernizacija zdravstvenog sistema, ali to mora biti takmičenje između osiguranja i finansijskih modela.

Jedna od tema koja je posebno interesantna, a koja je prvi puta spomenuta 1987. godine na Godišnjoj skupštini u Karlsruheu je prihvatanje odgovornosti za djelovanje pojedinih doktora u periodu nacional-socijalizma. Da se ne bi zaboravilo i nikada više ponovilo, te da bi buduće generacije objektivno bile informisane o tom periodu njemačke istorije, zajedno sa istoričarima osvjetljavaju se pojedini događaji. Tako je u okviru Godišnje skupštine otvorena izložba o stradanju Jevreja, doktora iz Nirnberga, u vrijeme nacional-socijalizma.

U samom radu Skupštine učestvovalo je više inostranih delegacija. Vrlo ljubazni domaćini su se potrudili da za članove inostranih delegacija organizuju veoma sadržajan boravak i rad. Odmah poslije svečanog otvaranja na prvoj radnoj sjednici, sve delegacije i svaki pojedinac su bili predstavljeni. Bilo je mnogo kontakata između članova inostranih delegacija, što je omogućilo dogovore za buduće aktivnosti.

*Prof. dr Nebojša Jovanić
Predsjednik centra za KME*

USKORO IZBOR NAJPOVOLJNIJEG PONUĐAČA OSIGURANJA

Komora doktora medicine objavila je tender za izbor najpovoljnije osiguravajuće kuće radi osiguranja ljekara od stručne greške. Rok za prijavljivanje je istekao 8. juna ove godine.

Nadležna Komisija je konstatovala da se na tender prijavilo pet osiguravajućih društava organizovanih u dva konzorcija: Konzorcij Drina osiguranje AD Milići, Brčko Gas osiguranje i Mikrofin osiguranje, i Konzorcij Uniqa osiguranje i Jahorina osiguranje.

PRVE LICENCE

OD FEBRUARA DO JUNA 2012. GODINE

- | | | | |
|-----|--|-----|-------------------------------|
| 1. | Nevena Bodiroga, Banja Luka | 36. | Stanislav Kozminčuk, Gradiška |
| 2. | Radovan Đenić, Doboj | 37. | Momir Đajić, Laktaši |
| 3. | Marijan Janković, Bratunac | 38. | Ana Čikić, Banja Luka |
| 4. | Jasmin Mehanović, Šekovići | 39. | Darko Paovica, Trebinje |
| 5. | Zoran Malušić, Banja Luka | 40. | Emil Vujić, Bratunac |
| 6. | Mira Stojković, Bijeljina | 41. | Nemanja Karić, Banja Luka |
| 7. | Snežana Ritan, Banja Luka | 42. | Goran Umićević, Brčko |
| 8. | Danijela Jelić, Istočna Ilidža | 43. | Dušan Stokić, Brčko |
| 9. | Mladen Đurić, Teslić | 44. | Biljana Suša, Trebinje |
| 10. | Mile Bulić, Kozarska Dubica | 45. | Vladilen Prodanović, Zvornik |
| 11. | Ivan Arsenović, Brčko | 46. | Dario Stojanović, Banja Luka |
| 12. | Nataša Nikolić, Banja Luka | 47. | Mladen Đurđević, Banja Luka |
| 13. | Željko Perić, Dvorovi | 48. | Vladimir Šormaz, Banja Luka |
| 14. | Gordana Radaković, Banja Luka | 49. | Marina Jotić, Doboj |
| 15. | Žana Maksimović, Brčko | 50. | Goran Ivanović, Rudo |
| 16. | Jelena Šavija, Bijeljina | 51. | Nataša Milić, Zvornik |
| 17. | Emir Elchekh, Bijeljina | 52. | Aner Hamzić, Zvornik |
| 18. | Vesna Stijepić, Prijedor | 53. | Marko Bakmaz, Trebinje |
| 19. | Dušanka Đukić, Banja Luka | 54. | Danijela Želinić, Šekovići |
| 20. | Svjetlana Eremija, Mrkonjić Grad | 55. | Dragan Kuzmanović, Brčko |
| 21. | Vlatko Jevtić, Bijeljina | 56. | Gordana Gajičić, Brčko |
| 22. | Mirjana Glišić, Bijeljina | 57. | Jasminka Đokić, Doboj |
| 23. | Biljana Pajić, Banja Luka | 58. | Anda Nikolić, Brčko |
| 24. | Daniela Kesić Mijić, Banja Luka | 59. | Samra Pjanić, Banja Luka |
| 25. | Božidar Škrba, Istočno Sarajevo | 60. | Mirjana Bošković, Brčko |
| 26. | Sladana Marković, Laktaši | 61. | Mirjana Todorović, Brčko |
| 27. | Radmila Štulić, Bratunac | 62. | Suzana Šipka, Banja Luka |
| 28. | Jelena Slavnić, Kneževo | 63. | Nada Elez, Brčko |
| 29. | Jelena Rađenović, Novo Sarajevo | 64. | Duško Zobenica, Brčko |
| 30. | Ranko Mladenović, Doboj | 65. | Tatjana Radulović, Derventa |
| 31. | Vanja Bobić, Banja Luka | 66. | Ognjen Tica, Banja Luka |
| 32. | Milomir Đuričić, Milići | 67. | Milena Vasić, Milići |
| 33. | Gordana Milanović, Zvornik | 68. | Zlata Čkonjović, Banja Luka |
| 34. | Snježana Macanović Milutinović, Banja Luka | 69. | Nada Lisičić, Foča |
| 35. | Boris Dobrojević, Brčko | 70. | Danijela Radulović, Foča |

svako dobro :) hemofarm.com



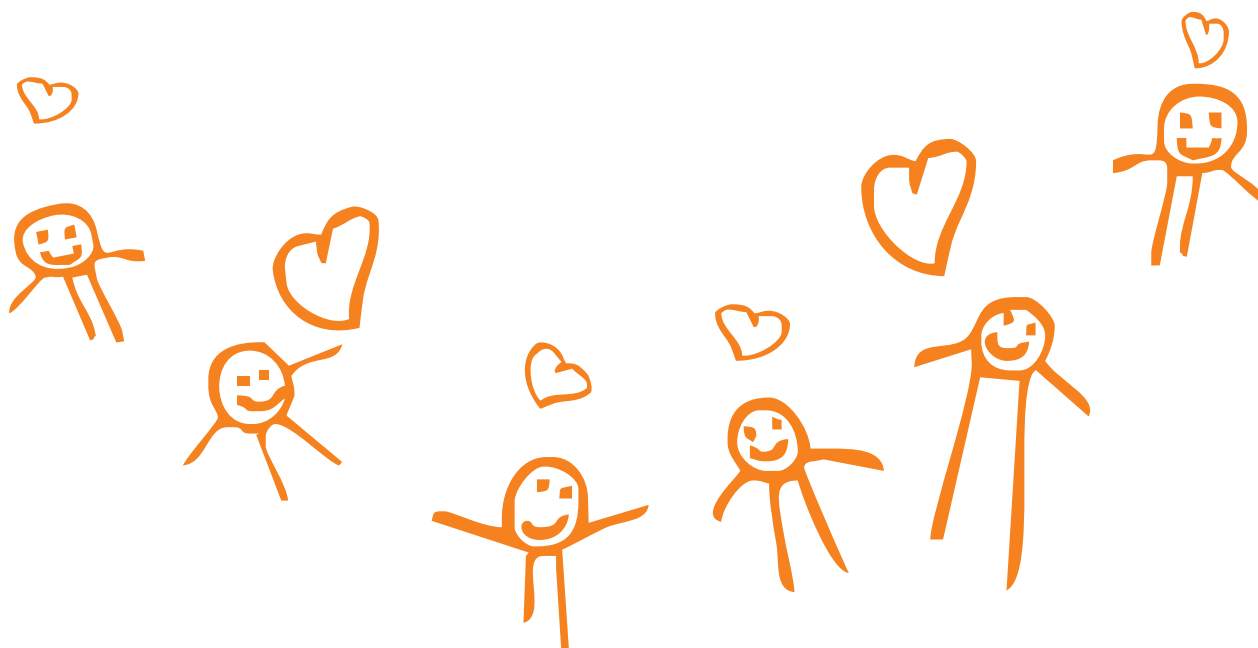
Erynorm

losartan

50 mg
28 film tableta

100 mg
28 film tableta

ATC C09CA01



svako dobro  **Hemofarm**
član STADA grupe

PROF. DR GORAN MILAŠINOVIĆ

KARDIOLOG SA SRCEM PISCA



Ako bi trebalo da definišem te dve strane svoje ličnosti, rekao bih isto što i Čehov: medicina je moj posao i trudim se da ga obavljam najsavesnije što mogu, a literatura je moja strast, moj odnos prema svetu i moj glas kao čoveka koji želi da bude svestan svog ljudskog, a ne samo animalnog postojanja, ma koliko ono trajalo

Poznajemo ga kao vrsnog stručnjaka, direktora Referalnog pejsmejker centra KC Srbije, pouzdanog saradnika koji svoje znanje i iskustvo rado dijeli sa kolegama opredijeljenim za nove poduhvate u medicinskoj praksi. Ovom prilikom smo, međutim, razgovarali o njegovoj drugoj preokupaciji, književnosti i pisanju-kojoj se predaje kao i medicini-potpuno i s ljubavlju.

Upravo ste se vratili sa Sajma knjiga u Solunu na kojem je Srbija kao počasni gost predstavila djela svojih najboljih savremenih pisaca, među njima i Vaš roman „Trougao kvadrat“. Knjiga je i tematski vezana za Grčku?

Bila je čast, osećao sam se ponosnim u Solunu, na Međunarodnom sajmu knjiga. Domaćini su pripremili divan štand za Srbiju i srpske pisce, grčki pisci i književni kritičari boravili su u istom hotelu u kojem i naša delegacija – sve u svemu, bilo je odličnih prilika za lepo druženje i produbljivanje našeg prijateljstva. Zanimljivo je sa kolikom pažnjom Grci prate našu literaturu i koliko visoko vrednuju posebno prozno savremeno stvaralaštvo iz naše zemlje! Mislim da mi znamo manje o njihovim savremenim piscima nego oni o našim – a oni imaju tri Nobelovca za književnost!

Naravno, zasluge su na strani Gage Rosić koja je prevela toliko naših značajnih pisaca na grčki – mislim, ukupno, osamdesetak knjiga za poslednjih tridesetak godina – tako da su ona i njena ćerka Marija Kesini tamo neka vrsta institucije srpske kulture.

İnače, solunski sajam knjiga se razlikuje od svih – nije namenjen samo poslenicima knjige, kao lajpciški, ni samo trgovcima prava, kao frankfurtski, a ni vašar, kao naš, beogradski, nego je neka vrsta promotivno-čitalačkog hepeninga: u svakoj od hala priredene su brojne promocije, desetak dnevno, na kojima se predstavljaju knjige i autori, govori koja reč kritike, a čitaoci mogu da vide i upoznaju pisca iz najveće bli-

SEDAM ROMANA U
IZDANJU IZDAVAČKE KUĆE
STUBOVI KULTURE

Heraklov greh (1999), Posmatrač mora(2001), Camera obscura(2003), Apsint(2005), Maske Sofije de Montenj(2007), Trougao kvadrat(2009), Rascepi (2011).

zine. Pri tome, sve to bez gužve, buke, nepotrebne napetosti i još – za džabe! Jer Grci su želeli da ove godine, usred duboke ekonomske krize, pomognu popularizaciji knjige tako što su rešili da ulaz na sajam bude besplatan.

„Trougao, kvadrat“, preveden prošle godine od strane Gage Rosić, predstavljen je na sajmu lepim prikazom od strane Elene Huzuri, profesora književnosti iz Atine, koja je to ukomponovala sa prikazom Velikićevog „Ruskog prozora“, s obzirom da je ona u ova dva romana videla sličnosti, kako tematsko-motivacione, tako i u pogledu postupka.

A, sasvim sigurno, delimičan razlog za dobru recepciju „Trougla, kvadrata“ leži u činjenici da se veliki deo radnje u romanu odigrava baš u Atini, koja je devedesetih godina prošlog veka za vreme rata, bila neka vrsta istočne Kazablance našeg naroda, kako iz Srbije, tako i iz Bosne i Hercegovine i iz Hrvatske.

Ova kulturna manifestacija posvećena je stogodišnjici oslobođenja Soluna u balkanskim ratovima i odvijala se pod motom Jedna knjiga mijenja svijet. Mogu li pisci zaista pokrenuti promjene?

Mislim da, na žalost, ne mogu. Suviše je velika snaga masovnih medija, pre svega vizuelnih, kojima se ostvaruje nevidljivi autoritet na prosečnog građanina, i to, od prostog reklamiranja proizvoda široke potrošnje, do najperfidnijih političkih akcija koje preduzimaju pojedinci, interesne grupe ili, čak, državne institucije.

U XIX veku knjiga je bila način na koji se upoznao svet, danas se to radi lakše i brže putem vizuelnih medija, od televizije do Interneta, tako da je sve manje čitalaca i sve manje onih koji u knjigama traže odgovore.

Naravno, neće knjiga nikada nestati jer „na tu temu nije izmišljen bolji proizvod“ – što bi rekao Umberto Eko, kao što nikada neće nestati ljudska potreba za povremenim usamljivanjem i izolacijom u cilju boravka sa svojim mislima – što omogućuje knjiga – ali svet generalno ide ka nekoj vrsti robotizacije uma, čovek postaje mašina kojom upravljaju nevidljivi centri moći i autoriteta, poput, javnog mijenja, zajedničkog tržišta, i slično. U tom smislu, u smeru vizuelnog prikazivanja menja se, čak i knjiga! – šta su drugo svi oni klasici književnosti preneseni u Americi u stripove ili u kojekava digest-izdanja?

Bojim se da je budućnost literature getoizacija, pisci i čitaoci mogli bi da budu kao nekada leprozni – izopšteni od ostatka sveta. Ali ni to neće biti kraj knjige: ako znam da je neki moj roman štampan u tri izdanja od po hiljadu primeraka, i ako na to računamo još toliko čitalaca preko gradskih biblioteka – meni je to dosta, pisaću i dalje jer mislim da nas je sasvim dovoljno, onih koji delimo ista zadovoljstva.

Hoće li nas ovakvi susreti približiti našim susjedima brže nego neki ekonomsko finansijski projekti?

Da, u to sam siguran. Umetnost je oduvek bila najbolja delegacija neke zemlje u inostranstvu i tako će i da ostane. Čak i tamo gde su tenzije najveće – na našem primeru, između Srba, Hrvata i Muslimana – umetnost je prva pokrenula kontakte i ponovno kolanje života između zavađenih nacija i naroda. Kako, onda, ne bi između srpskog i grčkog naroda, koje veže toliko sličnosti iz jako daleke i bliske prošlosti!

Što je poruka svim državnim institucijama iz kulture: prevođenje na strane jezike, pre svega, na velike, treba da bude prioritet prvog reda jer nema boljeg načina ulaska nekog naroda na svetsku scenu. Ja uvek zamišljam scenu u kojoj Vuk Stefanović Karadžić dolazi u Vajmar pred velikog Getea i nudi mu srpske narodne pesme, prevedene na nemački, koje ovaj vidi po prvi put i, kasnije, uvrštava ih u evropsku riznicu literature! Zar ima boljeg primera kako se postaje Evropa i zbog čega mi jesmo Evropa, a ne Australija!

Član ste Srpskog ogranka Međunarodnog udruženja pisaca (PEN kluba) u kojem je mali broj lekara. Jesu li naši lekari prestali da budu intelektualci pošto su svoju profesiju žrtvovali nauci i zanatskoj praksi?

Baš kako ste postavili pitanje! – Savremena medicina traži od lekara da svoj posao obavlja kao inženjer i kao naučnik. Što znači, malo prostora ostaje za široko obrazovanje, intelektualnost, umetnost. Po čemu su nekada bili poznati lekari. Ali to je sudbina svih profesija današnjice, platili smo ceh suviše velikoj profesionalizaciji, a cena je gubitak opšteg obrazovanja i opšteg poznavanja života. Zbog tog neminovnog osiromašenja, savremeni čovek manje poznaje život nego što ga je poznavao čovek devetnaestog veka, posebno, druge polovine devetnaestog veka, te je nesrećniji i nezadovoljniji, uz to, s njim se daleko lakše manipuliše.

Druga stvar koja atakuje na savremenog čoveka jeste neman materijalizacije, sve duhovne vrednosti prestale su da budu vrednosti, ceni se samo ono što košta i ima cenu, danas je skupo čak i ne raditi ništa!

Ja sam tužan zbog svega toga, na ljudskom planu vidim ogromnu redukciju humanosti i potiskivanje prirodnih ljudskih potreba, poput, prijateljstva i druženja, odmaranja i ležernog bavljenja poslom koji voliš, a sve u korist besomučnog, iscrpljujućeg rada, zarađivanja i trošenja – kao da je to razlog zbog kojeg se trebalo roditi!

Profesionalno ste vezani za dostignuća savremenog doba, literarno ste često u nekom drugom vremenu... Knjige mijenjaju čitaoce...Kako pisanje mijenja pisce?

Da, ja sam rascepljena ličnost, kao neki moji literarni junaci, na primer Mihajlo Alić iz „Apsinta“! Pre podne sam lekar, posvećen jedino medicini, a kad padne noć, bežim od ljudi u knjige, one koje čitam ili one koje pišem. Ali to je sve što radim, ne radim ništa treće, pri tom, oštro delim te dve svoje profesije. Nije to nikakav originalan recept nego, jednostavno, moj slučaj. Neki pisci lekari „mešaju“ (u mentalnom smislu) posao lekara i pisca, kao pokojni savremeni američki pesnik Vilijam Karlos Vilijams, koji je o tome, čak napisao knjigu – kad pred sobom u ordinaciji vidi pacijenta, on je lekar, kad pacijent izađe na vrata, on postaje pisac – a neki odustaju od jedne od te dve profesije, kao što je slučaj sa našim pesnikom Mijom Pavlovićem, koji je trajno odustao od medicine zarad poezije ubrzo nakon završetka Medicinskog fakulteta.

Ali ako bi trebalo da definišem te dve strane svoje ličnosti, rekao bih isto što i Čehov: medicina je moj posao i trudim se da ga obavljam najsavešnije što mogu, a literatura je moja strast, moj odnos prema svetu i moj glas kao čoveka koji želi da bude svestan svog ljudskog, a ne samo animalnog postojanja, ma koliko ono trajalo. Nije u pitanju nikakvo romantičarsko građenje spomenika za života, potreba da ostaviš neki trag – ne, u pitanju je kako da sa što više dodira dotakneš svet u kojem si slučajno rođen, u kojem si dobio privilegiju da ga vidiš i upoznaš i koji bi postojao i da se ti nisi rodio.

Eto, tako pisanje, možda, menja ovog pisca!



STRUKOVNI SINDIKAT DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE

Zdrave Korde 1, 78000 Banjaluka, Republika Srpska, BiH, tel/fax : 051/231-360, 231-361

E-mail: strukovnisdmrs@spinter.net, ssdmrs@teol.net, ž-r br: 551001-00025930-33,

JIB: 4402172580004, www.ssdmrs.org

BANJA LUKA, 20.06.2012.

OBAVJEŠTENJE ZA JAVNOST

Prema Zakonu o klasifikaciji djelatnosti i registru poslovnih subjekata po djelatnostima u Republici Srpskoj (Sl. Glasnik RS broj 74/10) i Uredbi o klasifikaciji djelatnosti Republike Srpske (Sl. Glasnik RS br. 119/10) **ne postoji grana djelatnosti zdravstva i socijalne zaštite**. U oblasti zdravstvene zaštite postoji grana djelatnosti medicinske i stomatološke prakse koja obuhvata medicinsko savjetovanje i liječenje koje obavljaju liječnici opšte prakse i doktori specijalisti obuhvatajući hirurge stomatologe.

Najveći broj radnika u grani djelatnosti medicinske i stomatološke prakse članovi su Strukovnog sindikata doktora medicine Republike Srpske, Samostalnog sindikata radnika u zdravstvu i socijalnoj zaštiti Republike Srpske i Strukovnog sindikata medicinskih sestara i tehničara Republike Srpske zbog čega Sindikat zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske **ne predstavlja radnike u grani djelatnosti medicinske i stomatološke prakse**.

Sindikata zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske je ishodio povoljno rješenje o reprezentativnosti tog sindikata na osnovu neistinitih navoda u pogledu registracije tog sindikata u zakonom utvrđene registre, kojima je nadležan organ doveden u zabludu.

Prema članu 3. Statuta Sindikata zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpska od 26.5. 2009.

godine naziv tog sindikata je “**Sindikata zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske**”. Prema rješenju Osnovnog suda u Banjaluci broj F-1-155/02 od 23.6.2009. godine u jedinstven Registar udruženja građana upisan je pod nazivom *Granski sindikat – Sindikat zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske*. Prema podacima Republičkog zavoda za statistiku broj 06.3.05/060-603/11 od 4.3.2011. godine taj sindikat posluje pod nazivom *Granski sindikat – Sindikat zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske*. U pravnom prometu *Sindikata zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske* ne koristi naziv i pečat *Granski sindikat – Sindikat zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske*.

Iz navedenog proizilazi da **ne postoji grana djelatnosti zdravstva i socijalne zaštite** i da **Sindikata zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske u zakonom utvrđene registre nije upisan pod tim nazivom**, u pravnom prometu ne koristi ni jedan naziv upisan u zakonom utvrđene registre, zbog čega ne ispunjava uslove iz člana 142. Zakona o radu, alineja 5. za utvrđivanje reprezentativnosti sindikata i zbog čega je osnovan naš prijedlog od 14.9.2011. godine za preispitivanje utvrđene reprezentativnosti i utvrđivanje reprezentativnosti sindikata u grani djelatnosti medicinske i stomatološke prakse upućen Ministarstvu rada i boračko - invalidske zaštite - Odbor za utvrđivanje reprezentativnosti sindikata i Udruženja poslodavaca o kojem do danas nije odlučeno.

Predsjednik dr Miodrag Femić

UDRUŽENJE FIZIJATARA
REPUBLIKE SRPSKE

CILJ NAM JE POBOLJŠATI KVALITET ŽIVOTA PACIJENATA

*Želimo da fizikalna medicina i rehabilitacija učestvuje
ravnopravno sa drugim granama medicine u prevenciji,
dijagnostici i liječenju naših pacijenata, sa konačnim ciljem
unapređenja kvaliteta života pacijenata*



*Piše:
Predsjednica Udruženja fizijatara
Prim. dr Vera Aksentić*

Udruženje fizijatara Republike Srpske (UFRS) je osnovano 2000. godine na inicijativu prof. dr Mihajla Stefanovskog, a njegov prvi predsjednik bio je prim. dr Veselin Đaković. Članovi UFRS su specijalisti, subspecijalisti, i specijalizanti fizikalne me-

dicine i rehabilitacije. Članom Udruženja može postati svako ko prihvata program rada i pomaže u realizaciji ciljeva Udruženja. Namjera nam je da Udruženje obogaćujemo novim članovima i novim idejama, da jačamo našu struku, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. Udruženje je osnovano zbog bolje, kvalitetne saradnje i komunikacije između zdravstvenih profesionalaca, pacijenata i javnosti, kao i saradnje sa sličnim udruženjima u RS, okruženju i šire.

Osnovni zadaci UFRS su: kontinuirano i stručno usavršavanje članova, osavremenjivanje i uvođenje novih metoda liječenja u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije u svakodnevnom kliničkom radu, unapređenje timskog rada u rehabilitaciji kao osnovnog načela u rehabilitaciji, kontinuirana saradnja sa nadležnim ministarstvima Republike Srpske (zdravlja i socijalne zaštite, prosvjete i kulture, nauke i tehnologije, sporta i omladine), Fondom zdravstvenog osiguranja RS, Komorom doktora

medicine i Društvom doktora RS, saradnja i razmjena iskustava sa univerzitetskim centrima unutar i izvan RS i BiH. Značajno je učešće u pripremi i izradi zakonskih akata u oblasti zdravstva i pružanja usluga korisnicima zdravstvene zaštite, sa akcentom na ostvarivanje prava na ortopedsku pomagala osoba sa onesposobljenjem i istrajnost u namjeri da te osobe aktivno i ravnopravno participiraju u društvu. Značajan cilj je podsticanje naučno-istraživačkog rada u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije, organizovana aktivnost članova UFRS na zaštiti zdravlja stanovništva kroz sve vidove zdravstvene djelatnosti, organizovano praćenje i podsticanje primjene etičkih principa u radu stručnjaka iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije, izdavanje stručnih i naučnih publikacija u cilju stručnog usavršavanja. Želimo da fizikalna medicina i rehabilitacija učestvuje ravnopravno sa drugim granama medicine u prevenciji, dijagnostici i liječenju naših

Ove godine započete su aktivnosti na ponovnom učlanjenju Udruženja u evropsko i svjetsko udruženje na jačanju CBR centara i unapređenje stručnog rada, izradi web stranice Udruženja. Udruženje je u statusu posmatrača u Evropskoj sekciji i Odboru za FMiR EUMS-a.

Jedan od najznačajnijih zadataka i ciljeva Udruženja je izrada strateškog plana razvoja fizikalne medicine i rehabilitacije u RS u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite.

pacijenata, sa konačnim ciljem unapređenja kvaliteta njihovog života.

Od osnivanja Udruženja održani su brojni stručni skupovi u saradnji sa drugim udruženjima (za osteoporozu, ortopeda, neurologa, doktora porodične medicine, Asociacijom za bol BiH, fizio i radnih terapeuta, sestara i tehničara i dr.), stručni skupovi posvećeni ortotici i protektici, regionalni tematski skupovi u saradnji sa CBR centrima, na kojima su pored naših predavača učestvovali i predavači iz inostranstva. Prezentovane su aktuelne teme iz različitih oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije: rehabilitacija bolesnika sa neurološkim oboljenjima, reumatskim, oboljenjima periferne cirkulacije, sportskim povredama. Održane su i radionice posvećene kineziterapiji i radnoj terapiji u tretmanu skolioza i drugih deformiteta kičmenog stuba. Udruženje je u saradnji sa Agencijom za akreditaciju 2007. godine organizovalo obuku za vanjske ocjenjivače u procesu akreditacije CBR centara. Tokom 2008. i 2009. godine Udruženje je bilo uključeno u projekat primarne zdravstvene zaštite na Balkanu u segment koji se odnosio na jačanje kapaciteta profesionalnih organizacija. U organizaciji „Project Hope“, 2009. godine održan je ciklus edukativnih seminara za timove iz CBR centara u RS kojima su obuhvaćena 24 centra. Kurs iz laseroterapije u

organizaciji Udruženja I ECPD organizovan je 2010. godine. Kurs su pohađali specijalisti i specijalizanti fizikalne medicine i rehabilitacije iz RS i Federacije BiH.

Udruženje je pružilo značajnu podršku aktivnim učesćem svojih članova na Prvom i Drugom kongresu doktora medicine RS, Drugom kongresu ljekara za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u BiH, Trećem kongresu fizijataru BiH, kongresu fizijataru Crne Gore i Hrvatske kao i kontinuirano aktivno učesće na Godišnjem kongresu fizijataru i reumatologa Srbije sa međunarodnim učesćem.

Značajnu podršku radu i realizaciji ciljeva Udruženja, zahvaljujući kvalitetnoj saradnji i komunikaciji, pružili su Komora doktora medicinu RS, Društvo doktora RS, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Zavod za fizikalnu medicine i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“, Specijalna bolnica Banja Mlječanica (ranije Institut Mlječanica). Udruženje je tokom svih ovih godina saradivalo sa Fondom zdravstvenog osiguranja na izradi Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama i Pravilnika o upućivanju na medicinsku rehabilitaciju. Svakako treba istaći i aktivnost Udruženja na izradi Prijedloga revidiranog, četvorogodišnjeg programa specijalizacije iz FMiR koji je dostavljen Katedri za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,

Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite i Komori doktora medicine RS i čije je usvajanje u toku.

Okosnica aktivnosti Udruženja u 2012. godini usmjerena je na pripreme i organizaciju Četvrtog kongresa fizijataru BiH sa međunarodnim učesćem. Ovo je prvi kongres fizijataru u RS što posebno inspiriše i obavezuje naše Udruženje i Zavod „Dr Miroslav Zotović“. Očekujemo učesće eminentnih stručnjaka iz zemlje i inostranstva koji će kroz plenarna predavanja obraditi aktuelne teme iz različitih oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije, iznijeti nove stavove u terapijskim protokolima i dati smjernice za kvalitetan klinički rad. Svakako, radujemo se i aktivnom učesću naših kolegica i kolega fizijataru i drugih specijalnosti, što će omogućiti kvalitetnu razmjenu iskustava. Organizatori kongresa su Zavod za FMiR „Dr Miroslav Zotović“ Banja Luka, Udruženje fizijataru Republike Srpske i Udruženje fizijataru Federacije BiH. Zavod „Dr Miroslav Zotović“ u ovoj godini obilježava 60 godina postojanja i sa ovako dugom tradicijom bio je značajna podrška radu Udruženja i razvoju savremene fizikalne medicine i rehabilitacije i timskog rada. U ovoj ustanovi je sjedište Udruženja koje broji 110 članova od kojih je 20 specijalizanata, pa je naša snaga u generaciji koja dolazi.

BANJA LUKA

LIJEČENJE DIJABETESNOG STOPALA ZAHTIJEVA TIMSKI RAD



Koristeći svjetski priznata iskustva u ovoj oblasti i naši stručnjaci postižu sve bolje rezultate u sprječavanju ove komplikacije koja vodi ka amputaciji ekstremiteta

Interdisciplinarni pristup u prevenciji, dijagnostici i liječenju dijabetesnog stopala bila je tema Simpozijuma organizovanog krajem aprila u Banjaluci kojem su prisustvovali stručnjaci različitih specijalnosti, najviše predstavnici timova porodične medicine i CBR centara iz zapadnog dijela Republike Srpske. Ovaj stručni skup organizovao je Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović" kao partner u realizaciji projekta „Diabetes

mallitus 2010-2013.“ koji vodi Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS.

Dijabetesno stopalo je, prema definiciji WHO, termin za stopalo pacijenta koji boluje od dijabetesa s potencijalnim rizikom od niza patoloških posljedica kao što su infekcije, ulceracija i/ili destrukcija dubokih tkiva, povezanih sa neurološkim poremećajima, različitim stepenom periferne vaskularne bolesti i/ili metaboličkim komplikacijama dijabetesa na donjem ekstremitetu.

ZAJEDNO MOŽEMO VIŠE

Koristeći svjetski priznata iskustva u ovoj oblasti i naši stručnjaci postižu sve bolje rezultate u sprječavanju ove komplikacije koja vodi ka amputaciji ekstremiteta, zahvaljujući prvenstveno interdisciplinarnom radu zdravstvenog osoblja i unaprijeđenoj saradnji sa pacijentima. To su potvrdili i predavači koji su, svaki iz svog ugla, ukazali na problem i savremene metode liječenja.

O značaju dobre metaboličke kontrole u prevenciji komplikacija govorila je prof. dr Snježana Popović Pejičić, načelnik Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma UKC sa komplikacijama dijabetes melitusa

Najčešća indikacija za amputacionu hirurgiju u razvijenim zemljama je periferno vaskularno oboljenje, udruženo sa infekcijom ili gangrenom, od kojih je 50 posto pacijenata oboljelo i od dijabetesa, istakao je u svom izlaganju mr sc. Željko Jovičić, ortopedski hirurg.

Izlaganjem prim. dr Dobrinke Živanić, fizijatra angiologa iz Zavoda "Dr Miroslav Zotović", učesnici Simpozijuma su stekli bolji uvid u različite vrste usluga koje ova ustanova pruža pacijentima. Čitav tim stručnjaka ove ustanove uključen je u rad sa pacijentima. U timu su fizijatri i fizijatri angiolozi, ortopedi-subspecijalisti hiperbarične medicine, povremeno kardiolozi, internisti, endokrinolozi, medicinske sestre, fizioterapeuti, radni terapeuti, majstori ortotičari



ZNAČAJ RADA SA PACIJENTIMA

O terapijskim modalitetima u prevenciji i liječenju dijabetičnog stopala govorili su dr Đorđe Čević, fizijatar i dr Aleksandar Gajić, ortoped i subspecijalista baromedicine. Značajno mjesto u tretmanu bolesnika zauzima edukacija pacijenata o kojoj je govorila viša medicinska sestra Dijana Kojić i psihosocijalna podrška pacijentu i njegovoj porodici koju je obrazložila dipl. psiholog Dijana Đurić.

Cilj ovakvog multidisciplinarnog pristupa je smanjenje pojava komplikacija, sprječavanje ili odlaganje amputacije ekstremiteta, smanjenje vremena hospitalizacije i poboljšanje kvaliteta života pacijenata. Sve to dovodi i do finansijskih ušteda. Na skupu je istaknuto da je, i pored ovako sveobuhvatnog liječenja u Zavodu, neophodno osposobiti manje timove na terenu kako bi se svim pacijentima omogućio pravovremeni pregled, edukacija, previjanje i sl. Samo tako će se doći do smanjenja broja ulcera (sada ih je 40 posto u zemljama u razvoju i 5 posto u razvijenim zemljama) i manje amputacija ekstremiteta.

Željka Grabež Biuković

Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske na osnovu čl. 49., 58., 59. i 60. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09 i 106/09), a u skladu sa članom 125. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 106/09) i člana 17. Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09, 105/09 i 119/11), Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, na XVII sjednici, održanoj 15. marta 2012. godine, d o n i o j e

P R A V I L N I K

O PRINCIPIMA, USLOVIMA I KRITERIJUMIMA ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA SA DAVAOCIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA U REPUBLICI SRPSKOJ U 2012. GODINI

I - OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Ovim pravilnikom uređuju se principi, uslovi i kriterijumi za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima (u daljem tekstu: ugovor) između Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (u daljem tekstu: Fond) i zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj - javnih i privatnih (u daljem tekstu: davalac usluga) u 2012. godini.
- (2) Iznos planiranih novčanih sredstava za ugovaranje sa davaocima usluga u 2012. godini utvrđen je Finansijskim planom Fonda.

Član 2.

Pojedini pojmovi (termini) korišćeni u ovom pravilniku imaju sljedeće značenje:

- a) porodična/opšta medicina je osnovni oblik organizovanja primarnog nivoa zdravstvene zaštite, gdje tim porodične medicine čini prvu liniju kontakta i ulaska osiguranih lica Fonda u sistem zdravstvene zaštite,
- b) tim porodične medicine (TPM) je osnovni oblik organizovanja primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a čiji su nosioci verifikovani od strane Fonda,
- v) primarni nivo zdravstvene zaštite je osnovna zdravstvena zaštita zasnovana na praktičnim, naučno dokazanim i socijalno prihvatljivim metodama i tehnologiji koja je univerzalno pristupačna pojedincima i porodicama. To je prvi nivo kontakta sa zdravstvenim sistemom, odnosno odnos između korisnika i davaoca usluge,
- g) sekundarna i tercijarna (bolnička) zdravstvena zaštita je specijalizovana, odnosno visokospecijalizovana zdravstvena zaštita koja obuhvata složene, odnosno najsloženije metode i postupke dijagnostike, liječenja i rehabilitacije,
- d) nomenklatura zdravstvenih usluga je akt Fonda kojim se regulišu vrste zdravstvenih usluga po referalnim nivoima,
- đ) cjenovnik je akt Fonda kojim se utvrđuju cijene zdravstvenih usluga, odnosno ortopedskih i drugih pomagala,
- e) dijagnostičko-terapijski slučaj (DTS) označava grupe sličnih dijagnoza i koristi se za plaćanje akutnog bolničkog liječenja,
- ž) Finansijski plan Fonda je akt Fonda usvojen od strane Upravnog odbora Fonda uz saglasnost Vlade Republike Srpske, koji sadrži procjenu prihoda i rashoda zdravstvenog osiguranja za 2012. godinu, a koji je sačinjen u skladu sa Zakonom o budžetskom sistemu Republike Srpske. Sastavni dio Finansijskog plana Fonda je i Plan ugovaranja po nivoima zdravstvene zaštite,
- z) standard zdravstvene zaštite je standard kojim se pod jednakim uslovima zdravstvena zaštita obezbjeđuje svim osiguranim licima,
- i) normativ zdravstvene zaštite predstavlja normalno vrijeme za izvršenje propisanog radnog zadatka, koji je iskazan Standardom zdravstvene zaštite i sastav radnog tima koji učestvuje u pružanju zdravstvene usluge, iskazanog broja osiguranih lica po jednom radnom timu ili brojem postelja na jedan radni tim i vremenom

trajanja pružanja usluga po jednom osiguranom licu, a koje donosi Ministarstvo,

- j) razvojni nacionalni projekti su projekti odobreni od strane Ministarstva i koji se sprovode na teritoriji Republike Srpske,
- k) osigurano lice je lice kojem je taj status utvrđen od strane Fonda i koje je kao takvo evidentirano u Fondu,
- l) registrovano lice je lice koje je izvršilo izbor doktora u skladu sa Pravilnikom o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu,
- lj) verifikovano lice je lice čiju je registraciju potvrdio Fond u skladu sa Pravilnikom o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu,
- m) stanovnik je osigurano i neosigurano lice čiju je registraciju potvrdio Fond,
- n) opšta kapitacija i koeficijent težinske kapitacije su parametri kojim se na osnovu dobne grupe registrovanog, odnosno verifikovanog stanovništva utvrđuje iznos ugovorenih sredstava za lijekove koji se izdaju na recept,
- nj) relativna vrijednost boda je vrijednost boda koju svaki mjesec utvrđuje Fond i na osnovu toga vrši plaćanje davaocima usluga u bolničkom sektoru i
- o) ponuda predstavlja pregled i strukturu zdravstvenih usluga koje će davalac usluge pružati osiguranim licima Fonda u 2012. godini.

II - PRINCIPI UGOVARANJA SA DAVAOCIMA USLUGA U REPUBLICI SRPSKOJ

Član 3.

Principi ugovaranja sa davaocima usluga u Republici Srpskoj su:

- a) ravnopravnost javnih i privatnih davalaca usluga,
- b) ugovaranje po referalnim nivoima zdravstvene zaštite,
- v) ugovaranje plaćanja za primarni nivo zdravstvene zaštite po budžetskom načinu plaćanja,
- g) ugovaranje plaćanja za bolnički sektor po kombinovanom načinu plaćanja i
- d) ugovaranje u skladu sa standardima i normativima zdravstvene zaštite.

III - USLOVI ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA SA DAVAOCIMA USLUGA U REPUBLICI SRPSKOJ

Član 4.

- (1) Uslov za zaključivanje ugovora sa davaocem zdravstvenih usluga je da davalac zdravstvenih usluga ispunjava uslove za obavljanje zdravstvene djelatnosti propisane zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita i propisima za sprovođenje tog zakona.
- (2) Davalac zdravstvenih usluga obavezan je da organizuje radno vrijeme koje zadovoljava potrebe osiguranih lica, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita.

IV - KRITERIJUMI ZA UTVRĐIVANJE UGOVORENIH SREDSTAVA SA DAVAOCIMA USLUGA U REPUBLICI SRPSKOJ

IV-1. Primarni nivo zdravstvene zaštite

Član 5.

- (1) Ugovaranje usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite vrši se sa:
 - a) ambulantom porodične medicine,
 - b) domom zdravlja,
 - v) domom za zdravstvenu njegu i
 - g) apotekom.
- (2) Struktura i sadržaj primarnog nivoa zdravstvene zaštite definisani su članom 36. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Član 6.

Kriterijumi za ugovaranje visine sredstava sa davaocem usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite za 2012. godinu su:

- a) cijena tima po standardu za TPM od 1800 verifikovanih osiguranih lica, odnosno 1440 verifikovanih osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama iz kategorije izrazito nerazvijenih opština,
- b) broj verifikovanih osiguranih lica ili stanovnika,
- v) opšta kapitacija i
- g) koeficijent težinske kapitacije po dobnim grupama verifikovanih stanovnika.

Član 7.

- (1) Sa ambulantom porodične medicine ugovaraju se usluge:
 - a) porodične medicine (za timove porodične medicine - TPM),

- b) laboratorijske dijagnostike,
 - v) RTG i UZV dijagnostike i
 - g) propisivanje lijekova na recept.
- (2) Za usluge koje je davalac usluga ugovorio, a nije osposobljen da ih izvršava, dužan je da zaključi ugovor u pravilu sa najbližim davaocem usluga (javnim ili privatnim) koji ispunjava propisane uslove za rad, tako da korisnici te usluge ne plaćaju, već ih ostvaruju na osnovu uputnice.

Član 8.

- (1) Sa domom zdravlja se, na osnovu broja verifikovanih osiguranih lica, ugovaraju usluge:
- a) porodične medicine (za timove porodične medicine - TPM),
 - b) laboratorijske dijagnostike,
 - v) RTG i UZV dijagnostike,
 - g) stomatologije (preventivne, dječije, opšte i oralne hirurgije) i
 - d) propisivanja lijekova na recept.
- (2) Sa domom zdravlja se, na osnovu broja verifikovanih stanovnika, ugovaraju usluge:
- a) hitne medicinske pomoći - HMP,
 - b) higijensko-epidemiološke zaštite - HE,
 - v) rehabilitacije u zajednici - CBR i
 - g) zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja - CMZ.

Član 9.

- (1) Hitna medicinska pomoć ugovara se na osnovu broja stanovnika.
- (2) Ukupna sredstva za hitnu medicinsku pomoć ugovaraju se na osnovu broja timova hitne medicinske pomoći, a prema standardima i normativima.
- (3) Dom zdravlja koji hitnu medicinsku pomoć ostvaruje putem dežurstva ili službe hitne pomoći ugovara sredstva na osnovu broja timova hitne medicinske pomoći.
- (4) Dom zdravlja koji hitnu medicinsku pomoć ostvaruje putem pripravnosti iz kategorija izrazito nerazvijenih opština ugovara sredstva u visini sredstava za jedan tim hitne medicinske pomoći.

Član 10.

- (1) Sa domom zdravlja ugovara se vršenje sanitetskog prevoza osiguranih lica Fonda u medicinski indikovanim slučajevima regulisanim članom 43. Pravilnika o sadržaju, obimu i načinu

ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, po izvršenoj usluzi, odnosno ispostavljanim fakturama, iz sredstava koja su Finansijskim planom Fonda planirana za prevoz.

- (2) Sa domom zdravlja ugovara se i vršenje prevoza osiguranih lica Fonda na dijalizu iz sredstava koja su Finansijskim planom Fonda planirana za dijalizu i prevoz na dijalizu.

Član 11.

- (1) Usluge rehabilitacije u zajednici ugovaraju se na osnovu broja verifikovanih stanovnika na području doma zdravlja, odnosno broja timova utvrđenih na osnovu standarda i normativa.
- (2) Dom zdravlja može da ugovara djelatnost rehabilitacije u zajednici i za druge domove zdravlja koji nisu osposobljeni za pružanje usluga iz ove djelatnosti.

Član 12.

- (1) Usluge zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja ugovaraju se na osnovu broja verifikovanih stanovnika na području doma zdravlja, odnosno broja timova utvrđenih na osnovu standarda i normativa.
- (2) Dom zdravlja može da ugovara djelatnost zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i za druge domove zdravlja koji nisu osposobljeni za pružanje usluga iz ove djelatnosti.

Član 13.

- (1) Usluge higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite ugovaraju se na osnovu broja verifikovanih stanovnika na području doma zdravlja, odnosno broja timova utvrđenih na osnovu standarda i normativa.
- (2) Dom zdravlja može da ugovara djelatnost higijenskoepidemioloških usluga i za druge domove zdravlja koji nisu osposobljeni za pružanje usluga iz ove djelatnosti.

Član 14.

- (1) Usluge stomatološke zdravstvene zaštite ugovaraju se na osnovu broja verifikovanih osiguranih lica za tim porodične medicine, odnosno broja timova utvrđenih na osnovu standarda i normativa.
- (2) Dom zdravlja može da ugovara stomatološku zdravstvenu zaštitu i za druge domove zdravlja koji nisu osposobljeni za pružanje usluga iz ove djelatnosti.

Član 15.

- (1) Sa apotekama koje ispunjavaju propisane uslove ugovara se snabdijevanje osiguranih lica lijekovima i medicinskim sredstvima koji su utvrđeni Listom lijekova, odnosno Listom pomagala.
- (2) Ugovorenu naknadu apoteci za izdavanje lijekova na recept utvrđuju Fond i Farmaceutska komora Republike Srpske, uz saglasnost Ministarstva.
- (3) Referentna cijena lijekova sa Liste lijekova utvrđuje se u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima koji regulišu ovu materiju.

IV-2. Konsultativno-specijalistička zaštita i dijagnostičke procedure**Član 16.**

- (1) Sa davaocima usluga konsultativno-specijalističke zaštite ugovara se pružanje paketa usluga iz ovih oblasti.
- (2) Sa davaocima usluga konsultativno-specijalističke zaštite iz oblasti pedijatrije i ginekologije, pored pružanja paketa usluga iz ovih oblasti, ugovara se i propisivanje lijekova na recept.
- (3) Kriterijumi za utvrđivanje visine sredstava za lijekove iz stava 2. ovog člana određuju se na osnovu realizacije troškova za lijekove iz prethodne godine.

Član 17.

Kriterijumi za utvrđivanje visine sredstava za usluge konsultativno-specijalističke zaštite iz oblasti pedijatrije i ginekologije su:

- a) broj evidentiranih osiguranih lica za timove doktora pedijatra i doktora ginekologa, po standardu 800 djece uzrasta 0 - 6 godina, odnosno 8000 žena starosti preko 15 godina i
- b) cijena tima za djelatnost pedijatrije i ginekologije.

Član 18.

- (1) Kriterijumi za utvrđivanje visine sredstava za usluge konsultativno-specijalističke zaštite: interna medicina, opšta hirurgija, pneumoftizilogija, neurologija, otorinolaringologija, oftalmologija, ortopedija, urologija, dermatovenerologija, kardiologija i onkologija su:
 - a) broj verifikovanih osiguranih lica za tim porodične medicine,
 - b) standardi i normativi i
 - v) cijena tima.

- (2) Ostale djelatnosti konsultativno-specijalističke zaštite (psihijatrija, audiologija, fonijatrija i defektologija i fizikalna medicina i rehabilitacija) sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koje nisu obuhvaćene stavom 1. ovog člana ugovaraju se sa osposobljenim davaocima po modelu finansiranja po usluzi, u okviru planiranih sredstava.

Član 19.

- (1) Usluge magnetne rezonance (MR) i kompjuterizovane tomografije (KT) za ležeće pacijente sa davaocima usluge ugovaraju se po DTS načinu plaćanja.
- (2) Usluge magnetne rezonance (MR) i kompjuterizovane tomografije (KT) za ambulantne pacijente sa davaocima usluge ugovaraju se po postignutim (ugovorenim) cijenama, odnosno po izvršenoj usluzi (ispostavljenim fakturama).

IV-3. Sekundarna i tercijarna (bolnička) zdravstvena zaštita**Član 20.**

Usluge sekundarne i tercijarne (bolničke) zdravstvene zaštite ugovaraju se sa specijalističkom ambulantom, specijalističkim centrom, bolnicom i zavodom za djelatnosti za koje su osposobljeni.

Član 21.

- (1) Fond sa davaocima usluga bolničke zdravstvene zaštite, u okviru sredstava predviđenih Finansijskim planom Fonda, ugovara:
 - a) pružanje usluga koje su klasifikovane po DTS nomenklaturi (akutno bolničko liječenje),
 - b) pružanje usluga po načinu plaćanja po usluzi i
 - v) pružanje usluga po budžetskom načinu plaćanja.
- (2) Načini plaćanja iz stava 1. ovog člana detaljnije su regulisani posebnim aktom Fonda.
- (3) Ukoliko se u toku 2012. godine uvedu nove procedure, davalac usluga iz stava 1. ovog člana će za pružanje istih obezbijediti saglasnost Ministarstva.

Član 22.

Sa bolnicom se ugovara vršenje prevoza osiguranih lica Fonda do i iz drugih bolnica u medicinski indikovanim slučajevima regulisanim Pravilnikom o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na

zdravstvenu zaštitu, po izvršenoj usluzi, odnosno ispostavljenim fakturama, iz sredstava koja su Finansijskim planom Fonda planirana za prevoz.

IV-4. Ugovaranje sprovođenja projekata

Član 23.

- (1) Fond može da zaključi poseban ugovor za sprovođenje projekata iz oblasti zdravstvene zaštite pod uslovima da Ministarstvo prethodno da saglasnost za sprovođenje projekta za tekuću godinu.
- (2) Ugovor se može zaključiti po kriterijumima koji se definišu u skladu sa elementima koji su utvrđeni u projektu za tekuću godinu u kojoj se projekat sprovodi.

IV-5. Ugovaranje sa ostalim davaocima usluga u Republici Srpskoj

Član 24.

Fond će ugovarati pružanje zdravstvenih usluga osiguranim licima sa ostalim davaocima usluga (zavodima, institutima, specijalizovanim ustanovama za rehabilitaciju i drugim specijalizovanim ustanovama) po referalnim nivoima zdravstvene zaštite na osnovu standarda i normativa zdravstvene zaštite, broja verifikovanih osiguranih lica, cijene tima, cijene bolnički opskrbljenog dana (BOD) ili cijene usluge utvrđene u Cjenovniku Fonda, a sve u skladu sa realizacijom ugovora za prethodnu godinu.

Član 25.

Sa isporučiocima ortopedskih i drugih pomagala koji ispunjavaju propisane uslove u skladu sa pozitivnim zakonskim propisima koji regulišu ovu materiju, na osnovu javnog poziva, ugovara se snabdivanje ortopedskim i drugim medicinskim sredstvima.

V - POSEBNE ODREDBE

Član 26.

Fond vrši nabavku lijekova, sanitetskog, medicinskog, ugradbenog i drugog materijala koji su utvrđeni kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, na osnovu iskazanih potreba davaoca usluga, a u skladu sa propisima koji regulišu sistem javnih nabavki u BiH.

Član 27.

Fond će tromjesečno pratiti promjenu broja verifikovanih osiguranih lica kod davaoca usluge po timovima porodične medicine (TPM), te po tom osnovu vršiti proporcionalno usklađivanje ugovoreni sredstava u slučaju da se broj verifikovanih osiguranih lica promijeni za više od 3%.

Član 28.

Ambulanta porodične medicine ima obavezu da se pridržava propisanih pravila o načinu koordinacije rada zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite koja propisuje direktor doma zdravlja, u skladu sa članom 56. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Član 29.

- (1) Za usluge koje je davalac usluga ugovorio, a trenutno nije u mogućnosti da ih izvršava, dužan je da zaključi ugovor, u pravilu sa najbližim davaocem usluga (javnim ili privatnim) koji ispunjava propisane uslove za rad, tako da korisnici te usluge ne plaćaju, već ih ostvaruju na osnovu uputnice.
- (2) Troškovi pruženih usluga će se plaćati iz sredstava ugovornog davaoca usluga ukoliko isti nisu plaćeni po osnovu ugovora između davaoca usluga iz stava 1. ovog člana.

Član 30.

- (1) Fond sa davaocem usluga ugovara rizik prekoračenja troškova kod propisivanja lijekova na recept, osim za određene lijekove iz grupe citostatika, opijatnih analgetika, antiepileptika, antiparinsonika i psiholeptika.
- (2) Spisak lijekova za koje se ne ugovara rizik prekoračenja troškova nalazi se u Prilogu broj 1. i čini sastavni dio ovog pravilnika.
- (3) Doktor koji su od strane Fonda ovlašćeni za propisivanje lijekova na recept dužni su da vode Registar osiguranih lica kojima se u terapiji propisuju lijekovi iz stava 2. ovog člana.

Član 31.

Finansijska struktura ugovora sa davaocem usluga na primarnom nivou iskazuje se na posebnim obrascima Fonda prema djelatnostima iz člana 9. ovog pravilnika, a iskazuje se za svaki tim porodične medicine.

Član 32.

Ukoliko se, na osnovu kriterijuma iz ovog pravilnika, ne može obezbijediti funkcionisanje primarnog nivoa zdravstvene zaštite, na nivou ugovorenih sredstava iz prethodne godine uvećanih za 5%, utvrđuje se dodatni kriterijum - sredstva za funkcionisanje primarne zdravstvene zaštite.

VI - KONTROLA IZVRŠENJA I POVREDA UGOVORENIH OBAVEZA**Član 33.**

- (1) Ovlašćeni radnici Sektora za kontrolu Fonda, za vrijeme trajanja ugovora, vršiče stalnu kontrolu kod davalaca usluga sa aspekta zakonitog, pravilnog i dosljednog izvršenja obaveza iz zaključenih ugovora.
- (2) Davaoci usluga su dužni uredno voditi potrebne evidencije, kao i medicinsku, finansijsku i drugu dokumentaciju vezanu za sprovođenje ugovora.
- (3) Prilikom kontrole od strane Sektora za kontrolu Fonda davalac usluga je dužan dati na uvid svu traženu dokumentaciju kako bi se mogla izvršiti kvalitetna kontrola.

- (4) Postupak i način vršenja kontrole regulisani su posebnim aktom Fonda.

Član 34.

Povrede ugovorenih obaveza, ugovorne kazne i raskid ugovora pobliže se definišu ugovorom između Fonda i davalaca usluga.

VII - ZAVRŠNE ODREDBE**Član 35.**

Za prva tri mjeseca tekuće godine finansiranje pružanja zdravstvene zaštite vršiče se na osnovu prosječno ostvarene mjesečne naknade u prethodnoj godini.

Član 36.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srpske".

Broj: 02/002-2260-6/12
15. marta 2012. godine
Banja Luka

Predsjednik
Upravnog odbora,
Olivera Marković, s.r.

Prilog broj 1.
CITOSTATICI

ATC	INN	Oblik lijeka	Doza	Pripadnost listi
L01BA01	metotreksat	tablete	2,5 mg	A
L01CB01	etopozid	kapsule	50 mg	A
L01XX05	hidroksikarbamid	kapsule	500 mg	A
L02BA01	tamoksifen	tablete	10 mg; 20 mg	A
L02BB03	bikalutamid ¹	film-tablete	50 mg; 150 mg	A
INDIKACIJA	¹ -Liječenje hormonski zavisnog metastatskog raka prostate (C61) uz preporuku specijaliste onkologa			
L02BG03	anastrozol ²	film-tablete	1 mg	A
	eksemestan ²	obložene-tablete	25 mg	A
INDIKACIJA	² -Liječenje hormonski zavisnog metastatskog karcinoma dojke (C50) nakon neuspjeha terapije sa tamoksifenom ili kontraindikacije za tamoksifen kod postmenopausalnih žena uz preporuku specijaliste onkologa			
L02BG04	letrozol	tablete	2,5 mg	A
L01BB02	merkaptopurin	tablete	50 mg	A1

OPIJATNI ANALGETICI

ATC	INN	Oblik lijeka	Doza	Pripadnost listi
N02AA01	morfin	kapsule	20 mg; 50 mg	A
		sirup	10 mg/5 ml	A
		oralni rastvor	10 mg/5 ml; 30 mg/5 ml	A
		oralne kapi	20 mg/ml	A
N02AB03	fentanil ¹	transdermalni flaster	50 mcg/h	A
			25 mcg/h	A
			75 mcg/h	A
			100 mcg/h	A
INDIKACIJA	¹ -Za liječenje hroničnog imjerenog jakog do jakog kancerskog bola na tzv. trećoj analgetičkoj stepenici (C00-C97). Nakon što su iscrpljene druge farma-koterapijske mogućnosti u liječnju bol, a na preporuku specijaliste neurologa ili anesteziologa, u terapiji: teškog neuropatskog bola (nespecifična neuralgija) (M79.2), postherpetičke neuralgije (G53.0), trigeminalne neuralgije (G50.0), diabetičke amiotrofije (G73.0), bolnih poremećaja optičkog nerva (H47.0), kauzalgije (G56.4), spondilodiscitisa (M50.1 i M51.1), dermatopoliomiozitisa (M33.0) i posttraumatske neuralgije			
N02AX02	tramadol	kapsule	50 mg	A
		film-tablete	100 mg	A
		oralne kapi, rastvor	100 mg/ml	A
		supozitorije	100 mg	A
		tablete sa modifikovanim oslobađanjem	100 mg; 150 mg; 200 mg	A

ANTIPILEPTICI

ATC	INN	Oblik lijeka	Doza	Pripadnost listi
N03AA02	fenobarbiton	tablete	15 mg; 100 mg	A
N03AE01	klonazepam	tablete	0,5 mg	A1
			2 mg	A
N03AF01	karbamazepin	tablete	200 mg	A
		tabl. sa produženim oslobađanjem	400 mg	A
		sirup	100 mg /5 ml	A1
N03AF02	okskarbamazepin	oralna suspenzija	60 mg/ml	A
N03AG01	natrijum-valproat	tabl. sa produženim oslobađanjem	300 mg; 500 mg	A
		tgastrorezistentne tablete	150 mg; 300 mg	A
		oralne kapi,rastvor	300 mg/ml	A
N03AG01	valproinska kiselina	sirup	300 mg /5 ml	A1
N03AX01	lamotrigin	tablete	25 mg; 50 mg; 100 mg	A
		tabl. za žvakanje	5 mg	A
N03AG04	vigabatin ¹	pulvis	500 mg	A1
N03AX11	topiramat ¹	tablete	25 mg; 50 mg; 100 mg; 200 mg	A
INDIKACIJA	¹ -Za bolesnike sa epilepsijom refrakternom na druge antiepileptike, po preporuci pedijatra ili neurologa/neuropsihijatra			
N03AX14	levetiracetam	film-tablete	250 mg; 500 mg; 1000 mg	A
N03AX12	gabapentin	kapsule	100 mg; 300 mg; 400 mg	A

ANTIPARKINSONICI

ATC	INN	Oblik lijeka	Doza	Pripadnost listi
N04AA02	biperiden	tablete	2 mg	A
N04BA02	levodopa, benzerazid	tablete	(100+25) mg (100+25) mg	A A1
N04BC01	bromokriptin	tablete	2,5 mg	A
N04BC04	ropinirol ¹	film-tablete	0,25 mg; 0,5 mg; 1 mg; 2 mg; 5 mg	A
N04BC05	pramipeksol ¹	tablete	0,25 mg; 1 mg	A
INDIKACIJA	¹ -Samo za liječenje uznapređovalog stadijuma Parkinsonove bolesti (G20), po preporuci neurologa			
N04BA03	levodopa, karbidopa, entakapon ¹	film-tablete	(50+12,5+200) mg (100+25+200) mg (150+37,5+200) mg	B
INDIKACIJA	¹ -Nakon iscrpljenih terapijskih mogućnosti liječenja Parkinsonove bolesti (G20) antiparkinsonicima prve linije, uz preporuku specijaliste neurologa			

PSIHOLEPTICI

ATC	INN	Oblik lijeka	Doza	Pripadnost listi
N05AB02	flufenazin	obložene tablete	2,5 mg; 5 mg	A
N05AD01	haloperidol	tablete	2 mg; 10 mg	A
N05AH02	klozapin	tablete	25 mg; 100 mg	A
N05AN01	litijum karbonat	kapsule, tablete	300 mg	A
N05BA01	diazepam ¹	tablete	10 mg	A
INDIKACIJA	¹ -F20 – F29			
N05BA01	diazepam ²	mikroklizma	5 mg/2,5 ml; 10 mg/2,5 ml	A1
INDIKACIJA	² -Po preporuci pedijatra ili neurologa			
N05AA01	hloropromizin	tablete	25 mg	A1
N05BA09	klobazam ³	tablete	10 mg; 20 mg	A1
INDIKACIJA	³ -Kao pomoćna terapija u liječenju epilepsije (G40), po preporuci pedijatra ili neurologa			
N05AX08	zolpidem	film-tablete rastopljive tablete za usta	1 mg; 2 mg; 3 mg; 4 mg 0,5 mg; 1 mg; 2 mg	B
N05CF02		film-tablete	5 mg; 10 mg	B

Obavijest

Kompanija Novo Nordisk A/S donijela je odluku da sa tržišta u Bosni i Hercegovini povuče preparat repaglinid u tabletama:

NovoNorm® 0,5 mg
(repaglinid)

NovoNorm® 1 mg
(repaglinid)

NovoNorm® 2 mg
(repaglinid)



Zbog toga Vas molimo da svim Vašim pacijentima sa šećernom bolesti, koji u svom liječenju koriste spomenute preparate, na vrijeme odredite odgovarajuću zamjenu.

Ova obavijest je informativne prirode i nije namijenjena promociji proizvoda.

Za dodatne informacije molimo da kontaktirate:

Novo Nordisk Pharma d.o.o.
Trg Solidarnosti 2 Nikole Pašića 1
71000 Sarajevo 78000 Banja Luka
Bosna i Hercegovina Bosna i Hercegovina
Tel: 033/773-930 Tel: 051/311-563
Fax: 033/773-931 Fax: 051/311-564

www.novonordisk.ba



ORTOPEDSKI ZAVOD

Marija Zvijezda

Piše: mr Bojan Stojnić
ARHIV REPUBLIKE SRPSKE
BANJALUKA

Osoblje Zavoda je uglavnom osposobljavalo ozlijeđene vojnike, ili, bar donekle, unapređivalo sposobnost. Liječenje se svodilo na ortopediju, vježbanje, davanje proteza, ortopedskih pomagala i cipela.¹

Ortopedski zavod “Marija Zvijezda” osnovala je austrougarska vojna uprava sredinom septembra ratne 1915. godine u novosagrađenom sirotištu samostana Trapista “Marija Zvijezda” kod Banjaluke.

Bila je to “pričuvna bolnica c. i kr. vojnog zapovjedništva u Sarajevu”, odnosno jedini “Zavod za liječenje ratnih nemoćnika za Bosnu i Hercegovinu”. Upravnici Ortopedskog zavoda “Marija Zvijezda” tokom Prvog svjetskog rata bili su dr Boleslav Žmigroda (Zmigrođa) i dr Nikola Vajtgruber (Weitgruber), a ljekar asistent u pričuvnoj bolnici bio je dr Hajnrih Fantl (Heinrich Fantl). U zavodu su radile i bolničarke.²

Zavod je uglavnom osposobljavao ozlijeđene vojnike, a onima kojima nije mogao unapređivati je bar donekle sposobnost. Liječenje se svodilo na ortopediju, vježbanje, davanje proteza, ortopedskih pomagala i cipela.³

U zavodu su 1916. godine liječena 1.362 invalida. U toj godini, od ukupnog broja liječenih pacijenata, bilo je

osposobljeno za front 70 ili 5,9 odsto, za laku službu 223 ili 18,8 odsto, a nesposobnih je bilo 895 ili 75,3 odsto. Invalidi su te 1916. godine proveli na liječenju u prosjeku po tri mjeseca⁴, a dnevno je liječeno u “dvorani za aparate” između 250 i 300 invalida.⁵

Lakših operacija 1916. godine obavljeno je 59, pošto “Zavod nije imao aseptične sobe za operacije, niti odgovarajućeg namještaja za oveće operacije”. Komplikovanije su izvođene u Opštinskoj bolnici u Banjaluci. U Zavodu su većinom poduzimane “sekvestromije, da uspije zacjelivanje fistula, te reamputacije”. Skoro 98 odsto invalida je odbijalo potrebnu operaciju.⁶ Od 1. maja 1916. Zavod je posjedovao laboratoriju sa rendgen aparatom.⁷

Invalidima, prilikom izbora zanata, zaposleni u Zavodu nastojali su da daju “savjet o zvanju”. Za to je bila formirana posebna komisija, u kojoj su bili upravnik Zavoda, upravnik radionice za obuku i pisar. Savjetovno načelo Zavoda bilo je: “ratne oštećenike, ukoliko je moguće, privedi njihovom prijašnjem zvanju”.⁸ Kako su 98 odsto invalida koji su se

¹ Isto, god. XLI, 4. juna 1918, br. 119, 1.

² Sarajevski list, Sarajevo, god. XXXVIII, 22. avgusta (4. septembra) 1915, br. 241, 1; Isto, 24. avgusta (6. septembra) 1915, br. 242, 1; Isto, god. XXXIX, 4. februara 1916, br. 29, 1; Isto, 21. juna 1916, br. 162, 3; Isto, god. XLI, 4. juna 1918, br. 119, 1.

³ Isto, god. XLI, 4. juna 1918, br. 119, 1.

⁴ Isto.

⁵ Isto, 5. juna 1918, br. 120, 1.

⁶ Isto, 1–2.

⁷ Isto, 4. juna 1918, br. 119, 1.

⁸ Isto, 5. juna 1918, br. 120, 1.

liječili bili poljoprivrednici, Zavod je one, kojima su to imovinske prilike dozvoljavale, vraćao prijašnjem zanimanju. Ko nije posjedovao minimum zemljišnog posjeda upućivan je u kućnu industriju (vezivanje četaka, pletenje košara, lončarstvo i rezbariju drveta). Poljoprivrednici bez posjeda i oni kojima su amputirane noge upućivani su na izučavanje kakvog ručnog zanata. Nepismeni ispod 40 godina, kojima je zdravlje dozvoljavalo, morali su pohađati analfabetske tečaje.⁹

Za invalide je Zavod otvorio razne zanatske škole (obučarska škola, krojačka škola i rezbarska škola). Štampa je propagirala plemenite ciljeve da “junački invalidi”, koji su nesposobni za poljoprivredu, izuče razne zanate kako bi mogli izdržavati i sebe i porodicu, i ne bi pali na “milost svijeta”.¹⁰

Invalidi su osposobljavani za zanate na tečajnim kursevima i radionicama. Kursevi su se sastojali iz opisivanja, učenja njemačkog jezika i lugarskog poziva, stručnog crtanja i kucanja na mašini sa deset prstiju. U radionicama su osposobljavani za postolare, krojače, bravare i mehaničare, stolare i tokare, brijalice, pletače košara, četkare i urare. S radom je počela od 20. januara 1916. radionica za proteze, ortopedske cipele i bandaže, a od marta iste godine radionica alata, kovačnica, stolarska, tokarska radionica i gipsaonica (za razne modele od gipsa).¹¹ U razdoblju od 15. septembra 1915. do 31. decembra 1920. izrađeno je 5.180 a popravljeno 2.203 ortopedskih pomagala.

U toku rata rad Zavoda su pomagale mnoge ustanove i pojedinci iz Banjaluke i Bosne i Hercegovine.

Poslije Prvog svjetskog rata ljekarsku i upravnu službu u zavodu preuzeo je dr Todor Jeremić. Od 1. maja 1919. banjalučki Ortopedski zavod bio je pod upravom Ministarstva socijalne politike Povjereništva za Bosnu i Hercegovinu. Finansiranje su preuzeli organizacija Narodna odbrana i država. Zavod je potpao pod zaštitu Zemaljske vlade za Bosnu i Hercegovinu u Sarajevu.¹² Pored dr Jeremića, koji je vršio cjelokupnu upravu i službu (pregled, operacije i liječenje invalida), ostalo osoblje činili su: ekonom, poslovođa, pisar, knjigovođa, kućni administrator, magaciner, 13 kućnih poslužilaca, deset bolničarki, nastavnik (zanatski učitelj), 33 radnika za proteze, 12 naučnika-učenika na izučavanju zanata i upravnik Invalidske škole.

Tokom 1920. godine liječeno je 1.500 bolesnika, od kojih je 602 napustilo ustanovu. Oni su u Zavodu proveli 28.507 bolesničkih dana. Zavod je izradio 1.064 a popravio 568 ortopedskih pomagala. Ostvario je prihod od 2,342.320,95 kruna, a rashod je iznosio 2,289.261,05 kruna.¹³

Poslije plana Zemaljske vlade za Bosnu i Hercegovinu da u septembru 1919. preseli Zavod u Sarajevo ili Mostar,¹⁴ on je 1921. zapao u finansijske teškoće i nije bio u stanju da izmiruje dugove. Tokom 1923. godine pristupilo se stečaju i likvidaciji zavoda,¹⁵ pa je najveći dio opreme prebačen u novoosnovani *Ortopedski zavod u Trebinju, a jedan dio u Dom slijepih u Zemunu*.¹⁶

⁹ Isto.

¹⁰ Isto, 11. jula 1918, br. 148, 3.

¹¹ Isto, god. XLI, 6. juna 1918, br. 121, 1–2

¹² Narodno jedinstvo, Sarajevo, 6. aprila 1921, br. 69, 2–3.

¹³ ABiH, Zdravstveni odsjek Ministarstva narodnog zdravlja, Sarajevo, br. 5.307/1921.

¹⁴ ABiH, Zemaljska vlada za Bosnu i Hercegovinu, br. 17.713/1919; Narodno jedinstvo, Sarajevo, 5. maja 1920, br. 91, 3.

¹⁵ M. Vukmanović, Između dva rata, y: Banjaluka, Institut za istoriju, Banjaluka 1990, 107.

¹⁶ ARSBL, Veliki župan Vrbaske oblasti (5), br. 2.160/1924.

DR GORAN VUJANOVIĆ



U januaru 2012. godine preminuo je dr Goran Vujanović.

Rođen je 1959. godine u Karlovcu. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u

Beogradu, specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije je završio u Zagrebu. Bio je vlasnik specijalističke ordinacije „Medicus“ u Novom Gradu.

DR NIKOLA TEŠINIĆ

Nakon duže bolesti 12.4.2012. godine preminuo je dr Nikola Tešinić.

Rođen je 1939. godine u Prijedoru u uglednoj trgovačkoj porodici gdje je završio Osnovnu školu i Gimnaziju.

Studirao je na beogradskom Medicinskom fakultetu. Nakon završene specijalizacije iz oftalmologije u Zagrebu sa dr Balabanom, osnovao je Oftalmološko odjeljenje Opšte bolnice Prijedor. Prije minolog rata bio je i direktor Opšte bolnice. Pripadao je “Generaciji sedamdesetih”, ljekarima koji su ugradili sebe

u temelje prijedorskog zdravstva i zaustavili eroziju kadrova iz našeg grada.

Iza ozbiljnog, i naizgled namrštenog lika, krio se vedar i na odmjerenu i inteligentnu šalu spreman čovjek. Bio je omiljen među radnim kolegama, a mlade generacije ljekara naročito su cijenile njegovu spremnost da pomogne mudrim i praktičnim savjetima.

Znali su ga i cijenili mnogi oftalmolozi širom bivše Jugoslavije.

Mnogi Prijedorčani dugo će pamtiti i spominjati ovog dragog čovjeka.

PREDAVANJA BODOVANA OD STRANE CENTRA ZA KONTINUIRANU MEDICINSKU EDUKACIJU

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
GlaxoSmithKline - Pristup pacijentima sa astmom i HOPB-om u porodičnoj medicini	23. 02. 2012.	Zvornik	2
JZU Institut za javno zdravstvo - Trening "HIV/AIDS stigma i diskriminacija"	13-17. 02. 2012.	Banja Luka	5
Udruženje dermatovenerologa RS - I simpozijum dermatovenerologa RS sa međunarodnim učesćem	2-3. 03. 2012.	Banja Luka	6
Udruženje onkologa RS - Hepatocelularni karcinom	02. 03. 2012.	Banja Luka	3
Udruženje nuklearne medicine RS i Zavod za nuklearnu medicinu i bolesti štitne žlijezde KC Banja Luka - Neuroendokrini tumori	07. 03. 2012.	Banja Luka	2
Udruženje neurologa RS - Škola trombolize	9-11. 03. 2012.	Jahorina	4
Udruženje kardiologa Republike Srpske - Savremeni principi dijagnostike i liječenja ateroskleroze	17. 03. 2012.	Jahorina	6
KRKA d.d. Novo Mesto - Rosuvastatin – nova snaga za smanjivanje obolijevanja i smrtnosti	21. 03. 2012.	Bijeljina	2
Providens d.o.o. Sarajevo - Inovativni pristup u kontroli astme Prof. dr Neven Todorović, mr ph Petar Mažar	23. 03. 2012.	Banja Luka	2

KRKA d.d. Novo Mesto, Predstavništvo za BiH - Odlučno protiv želučane kiseline - Rosuvastatin – nova snaga za smanjivanje obolijevanja i smrtnosti	27. 03. 2012.	Gradiška	2
Sanofi Aventis Groupe - Savremeno liječenje dijabetesa i mješovitih hiperlipidemija	05. 04. 2012.	Banja Luka	2
Udruženje anesteziologa RS - Hemodinamski monitoring	6-7. 04. 2012.	Banja Luka	6
Udruženje doktora medicine privatne prakse - Aktuelno o venama Prim. dr Viktor Lastrić, prim. dr Miroslav Ratančić, prim. dr Tihomir Perić	19. 04. 2012.	Banja Luka	3
Udruženje doktora porodične medicine RS - Najčešći neurološki problemi u ambulanti porodičnog doktora	19. 04. 2012.	Trebinje	2
Udruženje pedijataru Republike Srpske - XI pedijatrijski dani RS	20-22. 04. 2012.	Teslić	6
Udruženje neurologa Republike Srpske - Odabrane teme	27. 04. 2012.	Banja Luka	3
Udruženje patologa Republike Srpske - II kongres patologa BiH sa međunarodnim učešćem	10-12. 05. 2012.	Banja Luka	8
Hercegovinalijek d.o.o. Mostar - Liječenje hroničnih upalnih bolesti	15. 05. 2012.	Banja Luka	2
Udruženje pulmologa RS - Majski pulmološki dani 2012.	17-19. 05. 2012.	Banja Luka	6
Medicinski fakultet u Foči i Podružnica Društva doktora medicine u Foči - Hronična komplikacija dijabetes melitusa – novine u patogenezi	18-19. 05. 2012.	Foča	6
Udruženje ginekologa i opstetičara RS - Visokorizične trudnoće – učestalost i perinatalni ishod	18-19. 05. 2012.	Trebinje	4
Ivančić i sinovi d.o.o. - Imunomodulatorna svojstva dodataka ishrani	18. 05. 2012.	Banja Luka	2
Udruženje doktora porodične medicine RS - Najčešći problemi lokomotornog sistema	18. 05. 2012.	Banja Luka	2
Društvo doktora medicine, Podružnica Foča i Medicinski fakultet u Foči - Savremeni pristup antimikrobnoj terapiji	21. 05. 2012.	Foča	3

Udruženje transfuziologa RS - Odabrane teme iz transfuzijske medicine	24. 05. 2012.	Banja Luka	3
Društvo doktora medicine RS, Podružnica Foča i Medicinski fakultet u Foči - Diferencirani karcinom štitaste žlijezde	24. 05. 2012.	Foča	3
Bawariamed d.o.o. - Međunarodni radiološki kurs IRC BL 2012-06-12 Mr sc. med. Saša Vujnović, mr sc. med. Biljana Maksimović, doc. dr Olivera Nikolić, dr Lucca Lodigiani	24-26. 05. 2012.	Banja Luka	10
Udruženje oftalmologa RS - II kongres oftalmologa BiH	25-27. 05. 2012.	Banja Luka	8
Institut za javno zdravstvo RS - Obuka iz oblasti sigurne krvi	29. 05. 2012.	Banja Luka	5
GlaxoSmithKline - Pristup pacijentima sa alergijskim rinitisom u porodičnoj medicini	30. 05. 2012.	Doboj	2
Udruženje kardiologa RS - III kongres kardiologa RS sa međunarodnim učešćem	01-03. 06. 2012.	Banja Luka	8
Udruženje otorinolaringologa RS - Urgentna stanja u otorinolaringologiji	1-2. 06. 2012.	Doboj	5
Društvo lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva i Podružnica Istočne Hercegovine - Odabrane teme	02. 06. 2012.	Trebinje	3
Udruženje građana „Viktorija“ - Multisektorski doprinos u borbi protiv zavisnosti	08. 06. 2012.	Banja Luka	3
Roche d.o.o. – Roche Ltd - Hronični virusni hepatitis B i C	13. 06. 2012.	Brčko	2
Udruženje radiologa RS - Inovacije u dijagnostici Mr sc. med. Biljana Maksimović, dr Obrad Jović, dr Radivoje Vasiljević	14.06. 2012.	Doboj	3
GlaxoSmithKline - Savremeni terapijski pristup liječenju anksioznih poremećaja i depresije	15. 06. 2012.	Banja Luka	2

PULMO

UDRUŽENJE PULMOLOGA RS

ZAKLJUČCI DEBATE “PULMOLOGIJA JUČE, DANAS, SUTRA“

U okviru tradicionalnih „Majskih pulmoloških dana“, koji su ove godine održani u Banjoj Luci, 17.05.2012. godine, uz prisustvo brojnih stručnjaka iz oblasti pulmologije i srodnih grana iz Republike Srpske, kao i zemalja iz okruženja, održana je debata o smjernicama za razvoj pulmologije



Upravni odbor Udruženja pulmologa je prihvatio zaključke debate kao obavezujuće programske smjernice u daljnjem radu Udruženja pulmologa.

Takođe je donio odluku da se zaključci dostave svim institucijama i pojedincima, koji na bilo koji način mogu doprinijeti daljnjem razvoju pulmologije.

Edukacioni zaključci:

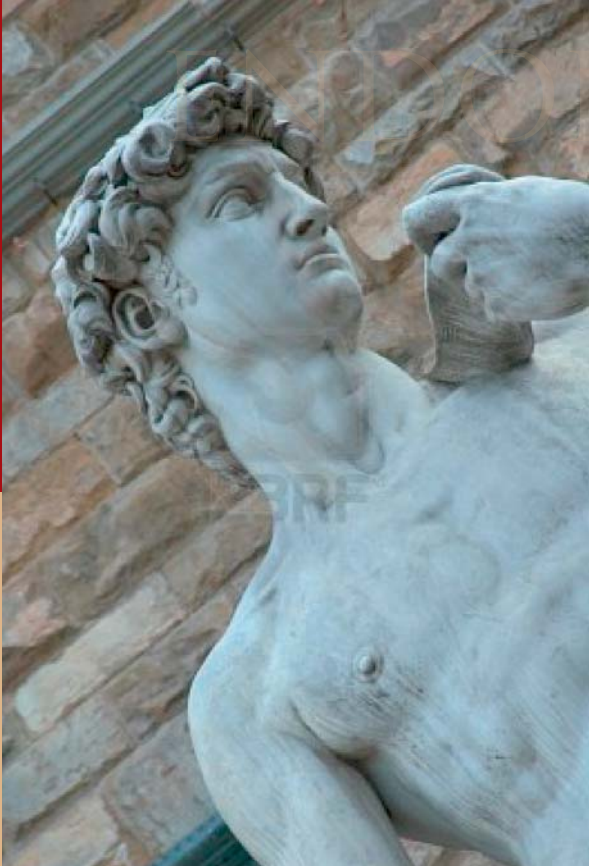
- Kontinuiranu medicinsku edukaciju pulmologa i ljekara iz drugih grana iz oblasti pulmologije provoditi u saradnji Udruženja pulmologa i Komore doktora medicine Republike Srpske;
- Obavezujuće licenciranje pulmologa u okviru Komore doktora medicine Republike Srpske provoditi uz nadzor pulmoloških stručnjaka;
- Neophodna je hitna promjena Pravilnika o specijalizacijama i usmjerenim specijalizacijama, a time plana i programa specijalizacije iz pulmologije;
- Plan i program specijalizacije u potpunosti usaglasiti sa planovima specijalizacije inter-nističkih grana;
- Uz saradnju sa Udruženjem pulmologa Republike Srpske u program specijalizacije jasno navesti spisak znanja i vještina kojima specijalizant mora ovladati tokom specijalizacije. Ovaj spisak znanja i vještina revidirati minimalno svake četiri godine, a po potrebi i češće, u skladu sa uvođenjem novih dijagnostičkih i terapijskih procedura;
- Odgovornost, obaveze i naknade za mentora tokom specijalizacije se moraju izmijeniti u skladu sa činjenicom da je mentor najodgovorniji za osposobljavanje specijalizanta. Pravilnikom o mentorstvu tokom specijalizacije ili usmjerene specijalizacije regulisati u potpunosti ovu dje-

latnost, koja je sada potpuno neuređena, a uloga mentora minimizirana i više je administrativna nego edukaciona.

Organizacioni zaključci:

- Iskoristiti postojeći kvalifikovani kadar unutar zdravstvenog sistema Republike Srpske za prevenciju i liječenje masovnih nezazaznih, malignih bolesti i tbc, kroz formiranje pulmoloških ambulanti unutar organizacionih jedinica na primarnom nivou, koje bi, pored klasičnog praćenja i liječenja respiratornih oboljenja, provodile inhalacionu terapiju u ambulantnim i kućnim uslovima, kućnu oksigeno terapiju, plućnu rehabilitaciju i palijativnu njegu, uz adekvatnu edukaciju i pod stručnim nadzorom referentne zdravstvene ustanove;
- U bolničkom sektoru unaprijediti organizaciju pulmoloških odjeljenja formiranjem multidisciplinarnih ljekarskih timova;
- Nastaviti daljnji razvoj pulmološke onkologije u sastavu pulmološke klinike i bolničkih pulmoloških odjeljenja na cijeloj teritoriji Republike Srpske poštujući princip dostupnosti koji sada ima pulmološka onkologija u RS u okviru mreže bolničkog sistema.

*Predsjednik Udruženja
pulmologa Republike Srpske
Prof. dr sc. med. Mirko Stanetić*



FIRENCA 5-9. MAJ 2012.

SVJETSKI I EVROPSKI KONGRES ENDOKRINOLOGA

Jedna od novina je da je po prvi put na endokrinološkim kongresima u Evropi bila dostupna aplikacija za mobilne telefone (Android i IOS operativni sistemi) preko koje su se mogli preuzimati apstrakti i pratiti sve izmjene u programu

Zajedničko organizovanje 15. svjetskog i 14. evropskog kongresa endokrinologije u Firenci je ove godine okupilo više od 5600 učesnika i mnogobrojne izlagače. Sa 1857 poster prezentacija, 70 simpozijuma i preko 2000 usmenih prezentacija ovo je bio najznačajniji endokrinološki događaj u 2012. godini. Veliki kongresni centar u firentinskoj tvrđavi je bio ispunjen do zadnjeg mjesta.

Jedna od novina je da je po prvi put na endokrinološkim kongresima u Evropi bila dostupna aplikacija za mobilne telefone (Android i IOS operativni sistemi) preko koje su se mogli preuzimati apstrakti i pratiti sve izmjene u programu.

U naučnom dijelu programa veliku pažnju izazvao je debatni dio: „This house believes“, u kome je posebno interesantna bila diskusija o tvrdnjama da dodatna suplementacija kalcijuma dovodi do povećanja incidence infarkta miokarda. Zanimljivo, većina slušalaca (62% njih) je na kraju glasalo da se slaže sa tom tvrdnjom. Sama debata je bila uglavnom usmjerena na suplementaciju kalcijuma kod postmenopausalnih žena, ali su se čula iskustva koja govore da je potrebno naći nove načine suplementacije kalcijuma i u hipoparati-

reoidizmu. Na kraju debate zaključeno je da povećan unos kalcijuma hranom neće dovesti do opasnosti od infarkta miokarda, međutim unos tableta, posebno od 500mg, vrlo vjerovatno hoće. Takođe ostaje da se redefiniše pristup u davanju vitamina D.

U usmenim izlaganjima dominirale su slične teme kao i na prošlogodišnjem kongresu u Roterdamu. Terapijski pristup u SIADH, Endokrinologija masnog tkiva, prezentacije novih kliničkih vodiča, Kušingov sindrom. Nov pristup i napredak je viđen u bazičnim predavanjima, posebno o TSH receptorima (T. Davis, USA). Predstavljen je i „knock-out“ istraživački model miša za PCOS (L. Van Houten, Holandija). Nažalost, i ove godine je bilo samo par predavanja posvećenih endokrinim ometačima (ED-endocrine disruptors).

U naučnom dijelu kongresa, nazvanom „Upoznaj eksperte“, predavanja su bila od bazičnih, uglavnom genetskih ispitivanja u MEN2, pa do kliničkih, gdje su dominirale teme o štitnoj žlijezdi i hipofizi.

Grad umjetnosti, centar renesanse, je i danas mjesto različitih otkrića. Jedno od njih je bio nastup dvoje ukrajinskih muzičara na trgu kod knjižare Edison. Osvježavajući prelaz sa stručnih na umjetničke teme.

Dr Dušan Biuković

JEDANAESTI PEDIJARIJSKI DANI REPUBLIKE SRPSKE

NOVINE U PEDIJARIJSKOJ PRAKSI

U organizaciji Udruženja pedijatara Republike Srpske od 20. do 22. aprila održani su XI pedijatrijski dani RS u Banji Vrućici. Stručni skup, koji se tradicionalno organizuje u aprilu, ove godine je prerastao u međunarodni simpozijum. Pored predavača iz Republike Srbije, Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske, ove godine iskustva su izložili i predavači iz Klinike Mejo u SAD



Na stručnom dijelu skupa iznesene su novine iz gotovo svih područja pedijatrijske prakse sa posebnim naglaskom na teme iz oblasti nefrologije i endokrinologije. Skrenula se i pažnja na problem nataliteta i reproduktivnog zdravlja.

Prisutno je bilo oko 200 učesnika, uglavnom pedijatara iz Republike Srpske, Srbije, Federacije BiH, ali i pedijatara iz Slovenije.

U okviru Pedijatrijskih dana ove godine je održan i Kurs bazične pedijatrijske reanimacije (BLS – basic life support) koji je organizovao edukativni tim Klinike Mejo: Prof. dr Dušica Vuksanović Babović, dr Grace Arteaga, dr Uldis Bite i dr Srđan Babović. Kurs je sertifikovan od strane American Heart Association. Namijenjen je prvenstveno ljekarima na specijalizaciji iz pedijatrije u cilju sticanja znanja i vještina iz oblasti urgentne pedijatrije. Kandidati su

PEDIJARIJA

Predsjednica Udruženja, prof. dr Jelica Predojević - Samardžić, sa gostima iz SAD-a



prethodno položili teoretski dio kursa on-line, što je bio uslov za pristupanje praktičnom dijelu.

Pored kursa, predavači iz Klinike Mejo su održali niz zanimljivih predavanja iz oblasti pedijatrijske intenzivne medicine, kliničke genetike i plastične hirurgije dječije dobi.

Skup iz godine u godinu omogućava razmjenu naučnih i praktičnih iskustava stručnjaka iz svih oblasti pedijatrije te lakše uspostavljanje saradnje naših ljekara međusobno, kao i sa kolegama iz inostranstva.

Cilj kursa je bio savladavanje osnovnih principa reanimacije u pedijatriji, te upoznavanje sa načinom rada i pristupa vitalno ugroženom pedijatrijskom pacijentu prema stavovima američke Asocijacije za srce. Ovom kursu je pristupilo 15 polaznika, uglavnom doktori medicine na specijalizaciji iz pedijatrije.

Edukativni tim BLS kursa činila su četiri člana: prof. dr Dušica Vuksanović Babović, dr Uldis Bite, dr Srđan Babović, dr Grace Arteaga. Za praktični dio ispita bilo je neophodno da polaznici polože teoretski dio BLS-a, u vidu on-line testa. Test je zahtjevaio teorijsku obuku o osnovama pedijatrijske reanimacije, koja je ponuđena u on-line kursu. Nakon savladavanja teorijskog dijela, polaznici su mogli pristupiti on-line testu. Većina polaznika je prvi put na ovaj način polagala test.

Po dobijanju sertifikata o položenom teorijskom, moglo se nastaviti sa praktičnim dijelom BLS-a.

Edukativni tim je u toploj, prijateljskoj atmosferi, sa puno pažnje i zainteresovanosti učesnicima kursa pokazao kroz praktične vježbe, video i audio materijal nove principe i tehnike izvođenja reanimacije kod djece i odraslih. Svi polaznici su uspješno završili i položili praktični dio kursa.

Diplome su dobili:

1. Dr Bosa Đajić, *pedijatar, DZ Banja Luka*
2. Dr Milena Dragišić, *pedijatar, DZ Banja Luka*
3. Dr Miroslav Gajić, *pedijatar, Klinika za ginekologiju i akušerstvo KC Banja Luka*
4. Dr Tanja Miletić, *specijalizant pedijatrije, Klinika za dječije bolesti Banja Luka*
5. Dr mr sc. Tanja Milivojčić, *specijalizant pedijatrije, MF Banja Luka*
6. Dr Tatjana Ljubojević, *specijalizant pedijatrije, OB Gradiška*
7. Dr Dragica Došenović, *specijalizant pedijatrije, OB Gradiška*
8. Dr Zvezdana Čavić, *specijalizant pedijatrije OB Prijedor*
9. Dr Mirjana Talić, *specijalizant pedijatrije OB Prijedor*
10. Dr Dubravka Stanković Prača, *specijalizant pedijatrije DZ Banja Luka*
11. Dr Stela Đukić, *specijalizant pedijatrije, DZ Banja Luka*
12. Dr Sanja Pejić Kasalović, *specijalizant pedijatrije DZ Laktaši*
13. Dr Jasna Tica, *specijalizant pedijatrije DZ Drvar*
14. Dr Sanela Nikolić, *specijalizant pedijatrije DZ Banja Luka*
15. Dr Milijana Kuzmić, *KC Banja Luka*

PEDIATRIA



SOUTHEAST EUROPEAN MEDICAL FORUM

THIRD INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS

Granted **15 European CME credits (ECMEC)**
by the European Accreditation Council
for Continuing Medical Education (EACCME)

12 – 15 September 2012
Best Western Hotel M
Belgrade, Serbia

TOPICS

- Diabetes Mellitus
- Oncology
- Cardiology
- Immunisation in the 21st century
- Miscellaneous



ROUND TABLES

- Healthcare and Health Systems in the SEE Region in the 21st Century
- National Medical Associations and Chambers in Southeastern Europe - Role for Professional Self-Regulation



Deadline for abstracts: August 15, 2012

Congress Secretariat:
Bulgarian Physician's Association
Tel./fax: +359 2 85 48 782
e-mail: seemf.congress@gmail.com

Details for abstract formatting as well as Congress updated information can be found at its website:

www.seemfcongress.zdravenews.eu



NEUROLOGIJA

STRUČNI SASTANAK UDRUŽENJA NEUROLOGA REPUBLIKE SRPSKE

ŠKOLA TROMBOLIZE U
LIJEČENJU MOŽDANOG UDARA*Uporedo sa edukacijom ljekara odvijala se i edukacija medicinskih sestara i tehničara*

Na Jahorini, od 09. do 11. marta 2012. godine, održan je stručni sastanak u organizaciji Udruženja neurologa RS. Skupu je prisustvovalo 37 ljekara neurologa, specijalizanata neurologije i sekundaraca sa Klinike za neurologiju Banja Luka i neuroloških odjeljenja ostalih bolnica sa područja cijele Republike Srpske. Pored značajnih gostiju, prof. dr Petra Slankamenca i prof. dr Milorada Žikića iz Novog Sada, sastanku su prisustvovali i gosti iz

Federacije BiH, te predstavnici farmaceutskih kuća Sanofi Aventis, Novartis, Wörwag i Krka.

Razlog ovog stručnog sastanka je bila prije svega „škola trombolize u liječenju moždanog udara“, koja je obuhvatila širok spektar predavanja sa ciljem upoznavanja učesnika sa lijekom, indikacijama i kontraindikacijama, protokolima liječenja kroz mnogobrojne primjere i iskustva.

Uvodno predavanje održao je prof. dr Siniša Miljković, predstavivši iskustva Jedinice za moždani udar u Banjaluci u primjeni trombolitičke terapije kod moždanog udara, a potom su uslijedila i ostala predavanja: „Rekombinantni tkivni aktivator plazminogena i njegova farmakološka svojstva“, koje je održao prof. dr Vlado Đajić, zatim „Indikacije, kontraindikacije i protokol trombolitičke terapije kod akutnog ishemijskog moždanog udara“, doc. dr Duška Račića; predavanje „Prikazi skala i skorova koji se koriste kod primjene trombolitičke terapije (NIHSS, ASPECT, Rakin) i komplikacije trombolitičke terapije“ održao je prof. dr Zoran Vujković, te predavanje prof. dr Petra Slankamenca iz Novoga Sada na temu „Tele stroke i tromboliza“.

Interaktivno-edukativni dio vodili su prof. dr Siniša Miljković, prof. dr Zoran Vujković i prof. dr Vlado Đajić i prezentovali su brojne interesantne slučajeve.

Po uspješno završenoj „školi trombolize“ učesnicima su bili uručeni sertifikati.



Prof. dr Siniša Miljković

Uporedo sa edukacijom ljekara u organizaciji Udruženja neurologa RS i Udruženja medicinskih sestara i tehničara Republike Srpske - Sekcija neuroloških sestara odvijala se i edukacija medicinskih sestara i tehničara. Predavači na toj sesiji su bili VMS Verica Dragović, VMS Jelena Kremenović, medicinska sestra/tehničar Dejan Radosavac i medicinska sestra Neda Udovčić. Na toj sesiji je učestvovalo 34 medicinske sestre i tehničara iz RS i Federacije BiH.

U sklopu ovog stručnog sastanka održana su i dva mini simpozijuma.

Mini simpozijum, Sanofi Aventis-„40 godina Depakina“ obuhvatio je kratka predavanja o iskustvima u liječenju epilepsije. Predavanje doc. dr Duška Račića sa Neurološke klinike KC Banja Luka osla-

njalo se na iskustva pri primjeni Depakina i Chrono preparata, u slučajevima liječenja epilepsije i epi statusa. O epilepsiji i tretmanu pacijenata, te svojim iskustvima govorila je i prof. dr Enra Suljić sa Neurološke klinike u Sarajevu. Mr sc. med. dr Aleksandra Dominović- Kovačević održala je predavanje na temu „Amiotrofična lateralna skleroza“.

Drugi mini simpozijum organizovala je farmaceutska kuća NOVARTIS sa temom „Značaj Staleva u terapiju Parkinsonove bolesti“, o kojoj je govorio doc. dr Duško Račić.

Tokom trodnevnog intenzivnog rada učesnici su ostvarili i mnogobrojne međusobne kontakte, te razmijenili mišljenja i iskustva, a dio vremena je iskorišten i za zajedničko opuštено druženje.



Bila je to prilika i da se uz veliku zahvalnost i prigodne poklone isprati prof. dr Milan Arbutina u zasluženu penziju, ali i da se uruče zahvalnice i povelje prof. dr Žigiću i prof. dr Petru Slankamencu za razvoj Neurološke sekcije u RS.

KONFERENCIJA O MENTALNOM ZDRAVLJU U BOSNI I HERCEGOVINI SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM: „MENTALNO ZDRAVLJE ZA SVE: DOBRA POLITIKA, BOLJA PRAKSA I BOLJI ISHODI“, 10-11. MAJ 2012. GODINE

PREDSTAVLJEN EVROPSKI AKCIONI PLAN ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Federalnog Ministarstva zdravstva, konferenciju je organizovao Projekat mentalnog zdravlja u BiH, uz pomoć švajcarske Agencije za razvoj (SDC) i četiri švajcarska kantona (Friburg, Jura, Bern i Ženeva), kao donatora Projekta



Predstavnici entitetskih ministarstava zdravlja uručili su diplome/sertifikate kvalifikovanih trenera sestrinstva u oblasti mentalnog zdravlja.

Konferencija je okupila oko 300 učesnika iz cijele BiH, kao i goste iz nekoliko evropskih zemalja: Srbije, Švajcarske,

BJR Makedonije, Italije, Poljske, Velike Britanije i Francuske, te Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Glavni cilj ove konferencije bio je da se



predstave postignuti rezultati realizovani tokom prve faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH, koja traje do sredine 2013. godine. Objavljena su dostignuća iz svakog od četiri specifična projektna cilja i prikazani primjeri dobre prakse u različitim dijelovima BiH.

Radni dio konferencije bio je podijeljen u više segmenata. *Predkonferencijska radionica* za trenere sestrijskog kadra u mentalnom zdravlju realizovala je obuku iz oblasti urgentne psihijatrije i suicidologije, koju su provele ekspertkinje iz Švajcarske. Održan je i *regionalni sastanak* nacionalnih koordinatora za mentalno zdravlje Jugoistočne Evrope sa predstavnicima ministarstava i WHO u *Regionalnom centru za razvoj u oblasti mentalnog zdravlja u JE*, u Sarajevu.

Na otvaranju konferencije, uz ostale visoke zvaničnike iz resornih ministarstava oba entiteta i Ministarstva civilnih poslova BiH, učesnicima se obratio i ambasador Švajcarske u BiH, *Andre Schaller*, koji je potvrdio daljnju spremnost švajcarske Vlade da podržava reformske procese u mentalnom zdravlju BiH, koji su u dosadašnjem toku pokazali zavidan progres i ozbiljnost pristupa u pripremama i realizaciji planiranih aktivnosti.

Regionalni savjetnik za mentalno zdravlje WHO, *dr Matthijs Muijen* je po prvi put na našim prostorima predstavio *Evropski akcioni plan za mentalno zdravlje*, kao jednu od smjernica daljnjih aktivnosti u evropskom mentalnom zdravlju.

U glavnom programu konferencije realizovano je **8 plenarnih sesija** (implementacije politika i strategija mentalnog zdravlja u BiH, kontinuirana edukacija profesionalaca u mentalnom zdravlju, javnozdravstveni kontekst mentalnog zdravlja, dobre prakse korisničkih udruženja u BiH, mentalno zdravlje u kontekstu ekonomske krize) i **dvije panel diskusije** (multisektorska saradnja te održivost korisničkih inicijativa). U paralelnom programu konferencije održane su dvije značajne radionice: „*Trening korisnika usluga mentalnog zdravlja za vođenje grupa samopomoći*“ (vodile su ih koordinatorke korisničkog udruženja iz Švajcarske) i „*Stanovanje u zajednici uz podršku*“ (vođene od strane trenera iz sarajevskog saveza SUMERO, sa naglaskom na ulogu CMZ u ovome dijelu brige o korisnicima). **Paralelno** sa konferencijom u Sarajevu, u Tuzli se održavala konferencija *Evropske mreže za trening, evaluaciju i istraživanje u mentalnom zdravlju - ENTER*, uz njihovu godišnju skupštinu i posjetu Udruženju Feniks iz Tuzle (9. i 10. maj 2012), čiji učesnici su se priključili konferenciji u Sarajevu i aktivno participirali u radnom dijelu.

Na **završetku** konferencije prezentovani su zaključci svim učesnicima, od strane pomoćnika ministara zdravlja, *prim. dr Milana Latinovića* (Republika Srpska) i *dr Gorana Čerkeza* (FBiH).

BEOGRAD

PSIHIJARIJA U SVIJETU KOJI SE MIJENJA



Kongresni centar „Sava“ u Beogradu bio je domaćin Nacionalnom kongresu psihijatara, u periodu od **18. do 21. aprila 2012. godine**. Ove godine, uz ko-sponzorstvo Svjetske psihijatrijske asocijacije (WPA) i pod pokroviteljstvom Predsjednika Republike Srbije održan je zajednički (dvojni) **XIV kongres Udruženja psihijatara Srbije (UPS) i Treći kongres psihijatara Istočne Evrope i Balkana (PAEEB)**.

Glavna tema ovog psihijatrijskog događaja prvog reda u Srbiji i regionu bila je „**Psihijatrija za svet koji se menja**“. U trodnevnom intenzivnom naučnom programu imali smo prilike prisustvovati prezentacijama novih rezultata iz svih oblasti psihijatrije kroz **10 plenarnih** predavanja koja su održala poznata imena savremene psihijatrije: *prof. Norman Sartorius, prof. Juan Jose Lopez-Ibor, prof. George Christodoulou, prof. Allan Tasman, prof. Siegfried Kasper, prof. Hans Jürgen Möler, prof. Wolfgang Goebel, prof. Hagop Akiskal, prof. Michelle Riba i prof. Michel Botbola*, čak 17 simpozijuma na srp-

skom i/ili engleskom jeziku (sa preko 50 predavača), te trodnevne poster sesije uz prikazanih **150 poster** prezentacija iz 17 psihijatrijskih oblasti (iz dvadesetak zemalja sa tri kontinenta).

BEOGRADSKA ŠKOLA ZA MLADE PSIHIJATRE

Poseban značaj na ovome kongresu dat je aktivnostima i promociji mladih kolega. Tako je na Institutu za mentalno zdravlje u sklopu predkongresnog programa (17 - 18. april 2012) organizovana **Treća beogradska škola za mlade psihijatre**, međunarodnog karaktera, na engleskom jeziku, na kojoj je 31 doktor medicine na specijalizaciji iz psihijatrije iz Srbije, Bosne i Hercegovine (četiri učesnika iz Bijeljine, Tuzle i Sarajeva, kandidovani od strane Udruženja psihijatara u BiH) i Rusije prošao trening iz nekoliko oblasti, pod sjajnom koordinacijom *prof. N. Sartoriusa (Švajcarska), prof. D. Lečić-Toševski i prof. S. Đukić-Dejanović*. Ova sada već šire prepoznata škola za mlade kolege po svom programu najbližnja je

već čuvenoj Berlinskoj ljetnjoj školi psihijatrije. S druge strane, tokom kongresa, organizovan je i poseban simpozijum mladih psihijatara, te je održana i Godišnja skupština sekcije mladih psihijatara unutar UPS-a. Kongres je pratila i izložba farmaceutskih kompanija, uz **9 satelitskih** simpozijuma o depresiji, Alchajmerovoj bolesti, BAP i shizofreniji. Tokom kongresa promovisano je i prevedeno srpsko izdanje knjige „**Alkohol i duvan**“, austrijskog autora *prof. Otto Michael Lesch-a*, sa prezentacijom specijalizovanog softvera nazvanog LAT.

IZBOR NOVOG RUKOVODSTVA

Uz stručni dio, posljednjeg dana kongresa održana je i Generalna skupština Udruženja psihijatara Istočne Evrope i Balkana (*Psychiatric Association for Eastern Europe and the Balkan-PAEEB*), na kojoj su delegati iz 6 nacionalnih asocijacija psihijatara izabrali novo rukovodstvo, za naredne tri godine, ove regionalne asocijacije. Predsjednik PAEEB je *prof. Valery Krasnov* (Rusija), a dosadašnja predsjednica PAEEB, *prof. Dušica Lečić Toševski* iz Srbije izabrana je za počasnog člana PAEEB. Delegat Udruženja psihijatara u BiH, koje po prvi put učestvuje

u radu ove Skupštine, bio je *dr Goran Račetović* iz Prijedora.

Učešće na kongresu uzelo je preko **600 participanata** iz dvadesetak zemalja, među kojima i pedesetak učesnika iz BiH, mahom članova UPUBiH, a od toga preko trideset učesnika iz Republike Srpske. Aktivnom participacijom naših uvaženih profesora u stručnom programu (*akademik prof. S. Loga i prof. dr sc. A. Kučukalić*), te nekoliko poster prezentacija iz BiH data je podrška sada jako bliskijoj i kvalitetnoj saradnji psihijatrijskih asocijacija Srbije i Bosne i Hercegovine. Svi participanti na kongresu dobili su akreditovane sertifikate o učešću (KME bodovi).

Još jednom smo u Beogradu imali prilike uvjeriti se u kvalitet stručnog i naučnog rada psihijatara u Republici Srbiji i ugled koji srpska psihijatrija uživa u međunarodnim stručnim krugovima. Svakako, najveće zasluge za to imaju *Organizacioni odbor* kongresa, na čelu sa *prof. dr sc. Slavicom Đukić-Dejanović*, te kongresni *Naučni odbor*, na čelu sa *prof. dr sc. Dušicom Lečić Toševski*, dopisnim članom Srpske akademije nauka i umetnosti, uz veliki doprinos i direktorke Klinike za psihijatriju KC Srbija, *doc. dr sc. Nade Marić Bojović*, koja je i generalni sekretar Udruženja psihijatara Srbije.

JAJCE, ŠESTI SIMPOZIJUM IZ BIOLOŠKE PSIHIJATRIJE/PSIHOFARMAKOLOGIJE
BIH, 18-19. MAJ 2012. GODINE

KOMORBIDITET U PSIHIJATRIJI

Ovogodišnji simpozijum, sa oko stotinjak učesnika i domaćim i gostujućim predavačima iz Srbije, Hrvatske i Slovenije kroz 18 prezentacija i jednim plenarnim predavanjem na visoko stručan način nas je upoznao sa komorbiditetom psihijatrijskih oboljenja u sklopu različitih organskih stanja i obrnuto, ali i međusobnim komorbiditetom između psihijatrijskih poremećaja. Kompleksnost

ovih stanja, dijagnostičke i terapijske dileme i smjernice od dječjeg i razvojnog doba do starosti objedinio je ovu danas važnu epistemološku kategoriju u svim oblastima medicinskih nauka. Zato je naglašen značaj razvijanja konsultativne i lijazonske psihijatrije i u našoj zemlji, kao važne poveznice, ali i pomoći psihijatrije sa drugim granama medicine i potvrde ranijih stavova o psihijatriji usmjereno

na pojedinca i integrativnog pristupa u radu psihijatara.

Tokom simpozijuma održana su i četiri sponzorirana satelitska simpozijuma, sa pozvanim predavačima iz BiH i Hrvatske, a podršku održavanja ovoga važnog stručnog skupa dalo je 15 farmaceutskih kompanija. Na kraju prvog dana simpozijuma održan je i redovni radni sastanak užeg rukovodstva Udruženja psihijatara u BiH.

DUBROVNIK, SASTANAK PREDSTAVNIKA POMPIDOU GRUPE (VIJEĆE EVROPE) SA PREDSTAVNICIMA ZEMALJA JUGOISTOČNE EVROPE I BALKANA

POLITIKA DROGA NA BALKANU



Veoma važan dio sastanka je bila tema vezana za istraživanje o štetnim navikama (narkotici, alkohol i droga) kod adolescenata koje je sprovedeno kroz ESPAD istraživanje u svim zemljama, a podržano je od strane Vijeća Evrope. Republika Srpska je inače završila ESPAD istraživanje koje je urađeno i objavljeno prošle godine od strane Instituta za javno zdravlje.

Tema sastanka predstavnika Pompidou grupe sa predstavnicima zemalja Jugoistočne Evrope je bolja saradnja u budućem periodu po pitanju politike droga. Inače zemlje kao što su Hrvatska i Slovenija su već uspjele da u većem dijelu formiranjem Ureda za droge riješe problem vezan za politiku droga u svojim zemljama.

Osim ovih zemalja sastanku su prisustvovali i predstavnici Srbije, Makedonije, Crne Gore, Rumunije, Grčke, Bugarske i Albanije. Takođe su sastanku, kao predstavnici Republike Srpske, odnosno Bosne i Hercegovine, prisustvovali načelnica Klinike za psihijatriju mr sc. med. dr Nera Zivlak-Radulović i magistar psihologije Jelena Niškanović, ispred Instituta za javno zdravlje. Sastanak je bio veoma konstruktivan jer su predstavnici svih zemalja učestvovali u diskusionim grupama u kojima se raspravljalo o situacijama u pojedinim zemljama po pitanju prevencije zloupotrebe droge, tretmana kroz metadonske i detox centre, o ostalim vidovima tretmana zavisnika; potom o resocijalizaciji i rehabilitaciji, tretmanu

maloljetnika zavisnika, trudnica zavisnih o psihoaktivnim supstancama i tretmanu zavisnika u zatvorima.

Raspravljalo se i o statističkom izvještavanju o zavisnicima o narkotičkim sredstvima koje se u Republici Srpskoj radi od prošle godine na način da se podaci preko Pompidou upitnika šalju preko softverskog programa iz svih zdravstvenih institucija Institutu za javno zdravlje.

Dogovoren je daljnji plan aktivnosti, a što se tiče BIH predloženo je da se podrži "Projekat za prevenciju razmjene droge u zatvorima i prevencije zloupotrebe po principima dobre prakse". Partnerske organizacije koje će sprovesti ovaj projekat su Ministarstva pravde, Ministarstva unutrašnjih poslova, nacionalna zatvorska administrativna odjeljenja, a od internacionalnih organizacija su Ured Ujedinjenih nacija za droge i kriminal i Svjetska zdravstvena organizacija. Očekivani rezultati su izgradnja kapaciteta na nacionalnom nivou sa ciljem kako da se prevenira razmjena droga i zloupotreba droga u zatvorima, potom razmjena dobre prakse i uspostavljanje interakcije na regionalnom nivou.

DVADESETI EVROPSKI KONGRES PSIHIJATARA ODRŽAN U PRAGU

RAZLIČITOŠĆU DO HARMONIJE



Jubilarni, *Dvadeseti evropski psihijatrijski kongres (20th European Congress of Psychiatry)* održao se u Kongresnom centru u Pragu, Češka Republika. Od 3. do 6. marta 2012. godine oko 3500 participanata iz pedesetak evropskih i vanevropskih zemalja, prisustvovalo je sjajno organizovanom godišnjem kongresu evropske psihijatrije, koji svojim kvalitetom i predstavljanjem najnovijih rezultata istraživanja predstavlja događaj prvoga reda iz svih oblasti psihijatrijske nauke.

Ovogodišnji moto kongresa bio je „*Preko različitosti do harmonije*“ („**Beyond Diversity Towards Harmony**“). Naročiti interes izazvala su predavanja iz afektivnih poremećaja, fokusirana na razvijanje alata za otkrivanje prodroma kod bipolarnog afektivnog poremećaja, te rezultati čeških i slovenačkih studija o etiologiji depresije, na ćelijskom i molekularnom nivou. Svakako, veliki interes pobudile su i sesije vezane za pripreme psihijatarata za novu Međunarodnu klasifikaciju bolesti (ICD-11), koja se očekuje 2015. godine. Ovogodišnji je kongres u svečanoj atmosferi okupio najeminentnije eksperte evropskog kontinenta i SAD, usko specijalizo-

Naročiti interes izazvala su predavanja iz afektivnih poremećaja, fokusirana na razvijanje alata za otkrivanje prodroma kod bipolarnog afektivnog poremećaja, te rezultati čeških i slovenačkih studija o etiologiji depresije, na ćelijskom i molekularnom nivou

vanih za svoje oblasti, sa rekordnih oko 250 predavača na preko 80 oralnih sesija različitog tipa (simpozijumi, State of Art Lectures, Core Szmposia, Pro et Contra, i sl.). Kongres je svečano otvoren 3. marta 2012. godine, uz uvodno predavanje predsjednika Evropske psihijatrijske asocijacije, *prof. Patrice Boyer*-a iz Francuske, i uz pozdravne riječi domaćina, češkog profesora *C. Hoschl*-a, a nakon toga je organizovan i prijem dobrodošlice, sa češkim specijalitetima.

Organizator kongresa je **Evropska psihijatrijska asocijacija (EPA)**, uz tehničku podršku kongresne agencije *Kenes Int.*, a kongres je sertifikovan bodovima kontinuirane edukacije Evropske komisije za sertifikaciju. Kongresu je prisustvovalo i oko 20 psihijatarata iz BiH, među njima desetak iz Republike Srpske (Banja Luka, Prijedor, Doboj, Kozarska Dubica, Bijeljina), sa aktivnim učešćem u kongresnom programu. U ambijentu „Zlatnog grada“, i pored jedanaestčasovnog programa kongresa, ipak smo uspjeli osjetiti duh ove možda najljepše evropske prijestonice, njene bogate istorije i velikog broja kulturnih i istorijskih spomenika, koji su i dio svjetske kulturne baštine.

Naredni 21. evropski psihijatrijski kongres održaće se u aprilu 2013. godine u Nici, Francuska.

*Rubriku Pripemili:
Dr Goran Račetović,
Dr Slobodanka Timarac,
Dr Nera Zivlak-Radulović*



Holistički metod kao način utvrđivanja stvarnog stanja ne važi samo u medicini, antropologiji i drugim granama egzaktnih ili društvenih nauka, on se podjednako koristi i za proučavanje i tumačenje historijskih događaja. Takav pristup koristi i ljekar istraživač historijskih zbivanja Ljubiša Simić, budući neurohirurg, koji sa podjednako preciznošću obavlja svoje svakodnevne aktivnosti na specijalizaciji u banjalučkom Kliničkom centru, a nakon toga posvećuje svoje slobodno vrijeme slaganju svih komponenata bolnih ratnih dešavanja u Srebrenici, Podrinju, Posavini, Bukviku. *Jedna pojava se mora posmatrati i proučavati kao celina, analizirati sa svim elementima i iz svih uglova, kaže Simić. Nedopustivo je biranje činjenica sa unaprijed pripremljenim tumačenjem, jer tako činimo krupnu metodološku grešku i grubo ogrešenje o istinu.*

Moj hobi je učenje stranih jezika, ali posljednjih nekoliko godina našao sam se u timu stručnjaka koji proučavaju događaje vezane za procesuiranja pred Haškim Tribunalom i u njima sam učestvovao kao forenzičar; kasnije su me počele interesovati i druge historijske činjenice vezane za stradanje stanovništva na ovom području.

Zajedno sa Stefanom Karganovićem, Simić je prošle godine objavio knjigu provokativnog naziva: *Srebrenica:*

*Više od hobija
Ljubiša Simić*

LJEKAR U MISIJI ISTRAŽIVAČA ISTORIJSKIH DEŠAVANJA

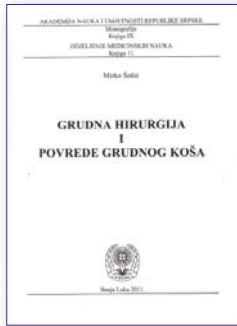
dekonstrukcija virtuelnog genocida. Godinu dana prije samostalno je objavio bogato ilustrovanu knjigu Stradanje srpske Srebrenice 1992-1995 - fotografski putopis kroz zemlju jada. Ova knjiga štampana je na engleskom, srpskom, ruskom i francuskom jeziku. Početkom ove godine objavio je još jednu čitanku za odrasle o banalnosti jednog balkanskog rata“ Bukvik: zločin bez kazne“. To je djelo sa obiljem dokumentacije; izjava i priloga, evidencijama svjedoka i žrtava.

“Zarad novih generacija ne smemo klonuti duhom. Moralna obaveza nam nalaže da ukažemo na sve strahote rata, da definišemo žrtvu i – kada je pravosudni sistem u tolikoj meri zatajio-žigošemo počinjena zlodela, da te počinioce izdvojimo iz korpusa mirnih građana i da ih privedemo barem moralnom sudu te da podsetimo svet na zločine koje su počinili. To je naša misija. Žrtve to zaslužuju“

Izdavač ove kao i prethodnih knjiga je holandski fond **Istorijski projekat Srebrenica.**

Ž.G.B.





Mirko Šošić:

GRUDNA HIRURGIJA I POVREDE GRUDNOG KOŠA
Akademija nauka i umjetnosti RS, Banjaluka 2011.

VJEŠTINE I ZNANJA LJEKARA SPASAVAJU ŽIVOTE

Cjelokupna hirurška patologija grudnog koša, njegovog zida, respiratornih i digestivnih organa u njemu tema je monografije koju nam je krajem prošle godine ponudio akademik prof. dr Mirko Šošić, vrsni hirurg i pedagog. U cilju boljeg razumijevanja patologije ovih organa obrađena je, onoliko koliko je potrebno, i patologija srca, velikih krvnih sudova i gornjeg abdomena.

Autor insistira na znanju i vještini koju treba da posjeduje svaki ljekar kako bi brzo i efikasno procijenio stepen i vrstu povrede, predvidio ishod i adekvatno intervenisao.

Prvi dio knjige sadrži ova poglavlja: *Istorijski uvod, Naučna otkrića koja su omogućila napredak grudne hirurgije, Dijagnostika Oboljenja traheja i pluća, Maligni tumori*

pluća, Plućne infekcije, Tumori zida grudnog koša, Deformiteti grudnog koša, Hirurgija pleura, Medijastinum, Jednjak, Dijafragma, Oboljenja dojke, Karakteristični simptomi kod bolesti i povreda pluća i grudnog koša, Greške i komplikacije u grudnoj hirurgiji. Drugi dio knjige posvećen je povredama grudnog koša.

Knjiga "Grudna hirurgija i povrede grudnog koša" prva je iz ove oblasti u Bosni i Hercegovini. Dobro ilustrovana i jasno pisana lako će pronaći svoj put do studenata medicine i stomatologije kao koristan tekst, do hirurga i pneumoftiziologa kako bi osvježili i proširili znanje, te mladih ljekara kojima će pomoći u donošenju odluke u susretu sa povrijeđenim pacijentom.

Ž.G.B.

FOTO OSVJEŽENJE



Dugo očekivana fotografija sa martovskog takmičenja ljekara u skijanju na Bjelašnici stigla je pred samo štampanje našeg časopisa. Objavljujemo je kao malo osvježenje u ovim vrelim danima i podsjećanje da je pobjednik na ovom takmičenju bio član naše Komore - **dr Aleksandar Lazarević** (br. 44 – na slici), kardiolog iz Banje Luke.

KONGRESI

NOVEMBAR 2012 – FEBRUAR 2013.

10TH WORLD CONGRESS ON INSULIN RESISTANCE, DIABETES & CARDIOVASCULAR DISEASE

NOVEMBER 1ST TO 3RD CALIFORNIA/LOS ANGELES ENDOCRINOLOGY
 Contact: Metabolic Endocrine Education Foundation
 Website: <http://insulinresistance.us/>

INTERNATIONAL SOCIETY FOR PHARMACOECONOMICS & OUTCOMES RESEARCH (ISPOR) 15TH ANNUAL EUROPEAN CONGRESS

NOVEMBER 3RD TO 7TH GERMANY / BERLIN CLINICAL PHARMACOLOGY
 Contact: ISPOR
 Email: info@ispor.org
 Website: <http://www.ispor.org/Events/Main.aspx?eventId=39>

8TH NCRI CANCER CONFERENCE

NOVEMBER 4TH TO 7TH UNITED KINGDOM / LIVERPOOL ONCOLOGY
 Contact: NCRI Cancer Conference Secretariat
 Email: ncriconference@ncri.org.uk
 Website: <http://www.ncri.org.uk/ncriconference/>

41ST GLOBAL CONGRESS OF MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY

NOVEMBER 5TH TO 9TH NEVADA / LAS VEGAS OBSTETRICS/GYNECOLOGY, SURGERY
 Contact: Jane Kalert , Event Coordinator , AAGL
 Website: <http://www.aagl.org/event-calendar>

CLINICAL CHALLENGES IN COPD: A BEDSIDE TEACHING COURSE

NOVEMBER 5TH AUSTRIA / VIENNA RESPIROLOGY
 Contact: European Respiratory Society
 Email: school@ersnet.org
 Website: <http://www.ersnet.org/education/courses/item/4457-clinical-challenges-in-copd-a-bedside-teaching-course.html>

SEPSIS 2012: NEW SUCCESSES, NEW CHALLENGES

NOVEMBER 7TH TO 9TH FRANCE / PARIS INFECTIOUS DISEASE, INTERNAL MEDICINE
 Contact: Conference Secretariat, International Sepsis Forum
 Email: elaine@sepsisforum.org
 Website: <http://sepsisforum.org/sepsisconferences/>

2ND INTERNATIONAL CONGRESS ON NEUROEPIDEMIOLOGY 2012

NOVEMBER 8TH TO 10TH FRANCE / NICE NEUROLOGY
 Contact: Elma Zerzaihi, Project Manager, GL EVENTS
 Email: elma.zerzaihi@gl-events.com
 Website: <http://www.neuro-conference.com/2012/>

3RD EUROPEAN CONGRESS ON PHYSIOTHERAPY

NOVEMBER 8TH TO 9TH AUSTRIA / VIENNA PHYSIATRY
 Contact: MCI Wien GmbH
 Email: physio@mci-group.com
 Website: <http://congress2012.physioaustria.at/registration-tickets>

3RD SOUTHEAST EUROPEAN CONFERENCE ON CHEMOTHERAPY AND INFECTION

NOVEMBER 8TH TO 11TH CROATIA / DUBROVNIK INFECTIOUS DISEASE, ONCOLOGY
 Contact: Synovia Ltd.
 Email: contact@synovia-solutions.com
 Website: <http://www.seec2012.com/>

4TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES TO CONSENSUS IN DIABETES, OBESITY & HYPERTENSION

NOVEMBER 8TH TO 11TH SPAIN / BARCELONA ENDOCRINOLOGY
 Contact: Comtec Medical Congresses
 Email: info@comtecmed.com
 Website: <http://www.codhy.com/2012/>

5TH ANNUAL EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE 2012

NOVEMBER 8TH TO 10TH MALTA / ST. JULIAN'S OTHER SPECIALTIES

Contact: EUPHA Office

Email: registration@eupha.org

Website: http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php

EUROPEAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY 3RD AUTUMN MEETING

NOVEMBER 9TH TO 10TH CZECH REPUBLIC / PRAGUE ANESTHESIOLOGY

Contact: ESA Secretarial Office

Website: <http://www.euroanaesthesia.org/sitecore/Content/Congresses/Autumn%20Meeting%202012.aspx>

11TH INTERNATIONAL CONGRESS ON DRUG THERAPY IN HIV INFECTION

NOVEMBER 11TH TO 15TH UNITED KINGDOM / GLASGOW INFECTIOUS DISEASE

Contact: Mandy Shore

Email: HIV11@kp360group.com

9TH KAROLINSKA STROKE UPDATE

NOVEMBER 11TH TO 13TH SWEDEN / STOCKHOLM NEUROLOGY

Contact: Administrative Secretariat , Stroke Update 2012

Email: info@strokeupdate.org

Website: <http://www.strokeupdate.org/>

13TH INTERNATIONAL CONGRESS OF CARDIOTHORACIC AND VASCULAR ANESTHESIA

November 14th to 17th New Zealand / Auckland Anesthesiology

Contact: Meeting Manager, Conference Innovators

Email: registration@conference.co.nz

Website: <http://www.iccva2012.com/iccva12>

17TH CONNECTIVE TISSUE ONCOLOGY SOCIETY (CTOS) ANNUAL MEETING

NOVEMBER 14TH TO 17TH CZECH REPUBLIC / PRAGUE ONCOLOGY

Contact: Barbara Rapp, Executive Director, CTOS Administrative Office

Email: ctos@ctos.org

Website: <http://www.ctos.org/>

6TH WORLD MEETING OF INTERDISCIPLINARY MELANOMA/SKIN CANCER CENTRES

NOVEMBER 14TH TO 17TH SPAIN / BARCELONA DERMATOLOGY, ONCOLOGY

Contact: Servicios Básicos de Congresos

Email: sbc@sbc-congresos.com

Website: <http://melanoma2012.com/>

12TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON CANCER-INDUCED BONE DISEASE

NOVEMBER 15TH TO 17TH FRANCE / LYON ONCOLOGY, ORTHOPEDICS

Contact: International Bone and Mineral Society

Email: info@ibmsonline.org

Website: <http://www.ibmsonline.org/p/cm/ld/fid=116>

4TH MULTIDISCIPLINARY MEETING ON UROLOGICAL CANCERS

NOVEMBER 16TH TO 18TH SPAIN / BARCELONA ONCOLOGY, UROLOGY

Contact: Congress Consultants B.V.

Email: emuc-meeting2012@congressconsultants.com

Website: <http://emucbarcelona2012.org/>

5TH INTERNATIONAL HIP ARTHROSCOPY MEETING

NOVEMBER 16TH TO 17TH GERMANY / MUNICH ORTHOPEDICS

Contact: Anne Roetsch, Head of Registration Management, Intercongress GmbH

Email: anne.roetsch@intercongress.de

Website: <http://www.intercongress.de/english/Conferences/CongressFactsheet.php?ID=475950.1&Jahr=12>

IMAGE-GUIDED RADIOTHERAPY IN CLINICAL PRACTICE

NOVEMBER 18TH TO 22ND SWITZERLAND / LAUSANNE ONCOLOGY, RADIOLOGY/IMAGING
 Contact: European Society for Radiotherapy & Oncology
 Email: education@estro.org
 Website: <http://www.estro-education.org/courses/Pages/Lausanne2012.aspx>

21ST ANNUAL CONGRESS OF THE EUROPEAN ASSOCIATION OF TISSUE BANKS (EATB)

NOVEMBER 21ST TO 23RD AUSTRIA / VIENNA OTHER SPECIALTIES
 Contact: Mirjam Uebelhör / Therese Immervoll, Vienna Medical Academy
 Email: eatb2012@medacad.org
 Website: <http://www.eatb2012.eu/>

2ND INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY FORUM ON PALLIATIVE CARE-POSTPONED

NOVEMBER 22ND TO 25TH ITALY / FLORENCE FAMILY MEDICINE, GENERAL MEDICINE, GERIATRICS, NEPHROLOGY, NEUROLOGY, ONCOLOGY, PAIN MANAGEMENT
 Contact: Meital Fridenzon, Conference Manager, Paragon Conventions
 Email: mfridenzon@paragon-conventions.com
 Website: <http://www.imfpc.org/>

ESS 2012: 16TH ANNUAL MEETING OF EUROPEAN SOCIETY OF SURGERY

NOVEMBER 22ND TO 24TH TURKEY / ISTANBUL SURGERY
 Contact: Harun Tulunay, Project Manager, Flap Tour
 Email: ess2012@flaptour.com.tr
 Website: <http://www.ess2012.org/>

EUROPEAN COLORECTAL CONGRESS 2012

NOVEMBER 26TH TO 29TH SWITZERLAND / ST. GALLEN GASTROENTEROLOGY
 Contact: Medkongress AG

Email: info@medkongress.ch
 Website: <http://www.colorectalsurgery.eu/>

6TH FORUM ON RESPIRATORY TRACT INFECTIONS

NOVEMBER 28TH TO 30TH SPAIN / BARCELONA FAMILY MEDICINE, GENERAL MEDICINE, IMMUNOLOGY/ALLERGY, INFECTIOUS DISEASE, OTHER SPECIALTIES, RESPIROLOGY
 Contact: Elena Parfenova, Mrs., Publi Creations
 Website: <http://www.rti2012.org/>

7TH EUROPEAN CONGRESS OF ANDROLOGY (ECA)

NOVEMBER 28TH TO DECEMBER 1ST GERMANY / BERLIN UROLOGY
 Contact: Jana Radoi, Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
 Email: jana.radoi@conventus.de
 Website: <http://www.andrology2012.de/>

EXCELLENCE IN PAEDIATRICS 2012

NOVEMBER 28TH TO DECEMBER 1ST SPAIN / MADRID PEDIATRICS
 Contact: Lucinda Aubertin, Administration, eic2
 Email: lucinda.aubertin@2eic.com
 Website: <http://2012.excellence-in-paediatics.org/node/2023>

1ST INTERDISCIPLINARY CONGRESS ON PSYCHIATRY AND RELATED SCIENCES

NOVEMBER 29TH TO DECEMBER 2ND GREECE / ATHENS PSYCHIATRY
 Contact: Congress Organizing Secretariat, Erasmus Conferences Tours & Travel
 Email: info@psych-relatedsciences.org
 Website: <http://www.erasmus.gr/en/congresses/athens/2012/psych-relatedsciences/invitation/>

INTERNATIONAL CONFERENCE ON PROGRESS IN BONE AND MINERAL RESEARCH 2012

NOVEMBER 29TH TO DECEMBER 1ST AUSTRIA / VIENNA ORTHOPEDICS

Contact: Conference Secretariat, Vienna Academy of Postgraduate Medical Education and Research
 Email: bone2012@medacad.org
 Website: <http://www.ausbmr.at/ausbmr.htm>

INNOVATIONS IN CARDIOVASCULAR INTERVENTIONS (ICI 2012)

DECEMBER 2ND TO 4TH ISRAEL / TEL AVIV
 CARDIOLOGY
 Contact: Shirley Dinenson , Conference Secretariat, Dan Knassim
 Email: secretariat@icimeeting.com
 Website: <http://www.icimeeting.com/>

22ND WORLD CONGRESS OF INTERNATIONAL ASSOCIATION OF SURGEONS, GASTROENTEROLOGISTS & ONCOLOGISTS

DECEMBER 5TH TO 8TH THAILAND / BANGKOK
 GASTROENTEROLOGY
 Contact: Kenes International, Media and Advertising, Kenes International
 Email: info@iasgo2011.org
 Website: <http://www.iasgo2012.org/main/design/1/1>

EUROECHO & OTHER IMAGING MODALITIES 2012

DECEMBER 5TH TO 8TH GREECE / ATHENS
 CARDIOLOGY
 Contact: Secretariat, ESC - EUROECHO 2012
 Email: euroecho@escardio.org
 Website: <http://www.escardio.org/congresses/euroecho2012/Pages/welcome.aspx?hit=wca>

15TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE

DECEMBER 6TH TO 9TH NETHERLANDS / AMSTERDAM
 OBSTETRICS/GYNECOLOGY, UROLOGY
 Contact: Hanser & Co GmbH
 Email: essm@cpo-hanser.de
 Website: <http://www.essm-congress.org/>

WORLD CONGRESS OF CLINICAL LIPIDOLOGY DECEMBER 6TH TO 9TH HUNGARY / BUDAPEST CARDIOLOGY, ENDOCRINOLOGY, GENERAL MEDICINE, NEPHROLOGY, NUTRITION, OTHER SPECIALTIES

Contact: Vikki Hyman, Conference Manager, Paragon-Conventions
 Email: vhyman@paragon-conventions.com
 Website: <http://www.clinical-lipidology.com/>

5TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON ASSISTED REPRODUCTION

DECEMBER 12TH TO 14TH SPAIN / MADRID
 OBSTETRICS/GYNECOLOGY
 Contact: Technical Secretariat, Vibo Congressos
 Phone: 011-34-91-196-7654 ext. 5571
 Fax: 011-34-91-196-7664
 Email: 5simposiotambre@vibocongresos.com
 Website: <http://www.simposiofundaciontambre.com/eng/index.php>

3RD MEETING OF THE EAU SECTION OF THE GENITO-URINARY RECONSTRUCTIVE SURGEONS (ESGURS 2012)

DECEMBER 14TH TO 15TH TURKEY / ISTANBUL
 UROLOGY
 Contact: Congress Consultants B.V.
 Email: esgurs@congressconsultants.com
 Website: <http://esgurs.uroweb.org/>

6TH INTERNATIONAL HOKKAIDO TRAUMA CONFERENCE

JANUARY 13TH TO 18TH JAPAN / RUSUTSU
 OTHER SPECIALTIES
 Website: <http://www.anaesthesia.mh.org.au/venue-dates/w1/i1001259/>

2ND ESCMID CONFERENCE ON INVASIVE FUNGAL INFECTIONS

JANUARY 16TH TO 18TH ITALY / ROME
 INFECTIOUS DISEASE

Contact: Marco Moschin, Conference Secretariat, ICO
 Website: http://www.escmid.org/research_projects/current_escmid_conferences/invasive_fungal_infections/

5TH BREAST GYNECOLOGICAL INTERNATIONAL CANCER CONFERENCE

JANUARY 17TH TO 18TH EGYPT / CAIRO
 ANESTHESIOLOGY, CLINICAL PHARMACOLOGY, GENETICS, HEMATOLOGY, OBSTETRICS/ GYNECOLOGY, ONCOLOGY
 Contact: Prof. Hesham El Ghazaly, Professor of Clinical Oncology, Head of Oncology Department [GOTHI], BGICS President, BGICS
 Email: bgicc2010@gmail.com
 Website: <http://www.bgicc.eg.net/>

MRI OF THE JOINTS

JANUARY 21ST TO 25TH SLOVENIA / LJUBLJANA
 RADIOLOGY/IMAGING
 Contact: Jana Schiro
 Email: emricourse.lj@gmail.com
 Website: http://www.emricourse.org/ms1_2013.html

2ND MUNICH ARTHROPLASTY CONVENTION 2013

JANUARY 24TH TO 26TH GERMANY / MUNICH
 ORTHOPEDICS
 Contact: Anne Roetsch, Head of Registration Management, Intercongress GmbH
 Email: anne.roetsch@intercongress.de
 Website: <http://www.shoulder-convention.org/>

2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON PREHYPERTENSION & CARDIOMETABOLIC SYNDROME

JANUARY 31ST TO FEBRUARY 3RD SPAIN / BARCELONA
 RADIOLOGY, ENDOCRINOLOGY, INTERNAL MEDICINE, NEPHROLOGY
 Contact: Sarah Krein, Conference Secretariat, Paragon Conventions

Email: secretariat@prehypertension.org
 Website: <http://www.prehypertension.org/>

8TH INTERNATIONAL ACADEMY OF COSMETIC DERMATOLOGY (IACD) WORLD CONGRESS

JANUARY 31ST TO FEBRUARY 4TH MEXICO / CANCUN DERMATOLOGY
 Contact: IACD
 Website: <http://www.wcocd2012.com/>

INTERNATIONAL STROKE CONFERENCE 2013

FEBRUARY 6TH TO 8TH HAWAII / HONOLULU
 NEUROLOGY
 Contact: American Heart Association
 Email: aha.nsc.sessions@heart.org
 Website: http://my.americanheart.org/professional/Sessions/InternationalStrokeConference/International-Stroke-Conference_UCM_316901_SubHomePage.jsp

2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON CONTROVERSIES IN VACCINATION IN ADULTS (COVAC)

FEBRUARY 14TH TO 17TH GERMANY / MUNICH
 IMMUNOLOGY/ALLERGY, INFECTIOUS DISEASE
 Contact: Comtec Medical Congresses
 Email: info@comtecmed.com
 Website: <http://www.comtecmed.com/covac/2013/>

6TH WORLD CONGRESS ON PAEDIATRIC CARDIOLOGY AND CARDIAC SURGERY

FEBRUARY 17TH TO 22ND SOUTH AFRICA / CAPE TOWN
 RADIOLOGY, PEDIATRICS
 Contact: Janine Abrahams, Conference Secretariat, Event Dynamics
 Email: info@pccs2013.co.za
 Website: <http://wcpccs2013.co.za/>

6TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ADVANCED TECHNOLOGIES & TREATMENT FOR DIABETES

FEBRUARY 27TH TO MARCH 2ND FRANCE /

PARIS ENDOCRINOLOGY

Contact: Tammy Lessik, APM, Kenes International
 Email: attd@kenes.com
 Website: <http://www2.kenes.com/attd/pages/home.aspx>

ESH CLINICAL UPDATES IN HAEMATOLOGY ON LYMPHOID NEOPLASMS & MYELOMA

FEBRUARY 27TH TO 28TH FRANCE / PARIS
 HEMATOLOGY
 Contact: Ghyslaine Lebougault, ESH Manager, ESH (European School of Haematology)
 Email: ghyslaine.lebougault@univ-paris-diderot.fr
 Website: <http://www.esh.org/conference/esh-clinical-updates-on-lymphoid-neoplasms-and-myeloma/>

31ST INTERNATIONAL CARDIOVASCULAR SURGICAL SYMPOSIUM

MARCH 4TH TO 11TH AUSTRIA / ZÜRS
 CARDIOLOGY
 Contact: Johann Meinhart, Congress Organiser, Karl Landsteiner Institute of Cardiovascular Surgical Research
 Email: congress@surgery-zurs.at
 Website: <http://www.surgery-zuers.at/>

11TH INTERNATIONAL CONGRESS ON ALZHEIMER'S AND PARKINSON'S DISEASE

MARCH 6TH TO 10TH ITALY / FLORENCE
 GERIATRICS
 Contact: Kenes International, Media and Advertising, Kenes International
 Email: adpd@kenes.com
 Website: <http://www2.kenes.com/adpd/pages/home.aspx>

7TH INTERNATIONAL DIP SYMPOSIUM ON DIABETES, HYPERTENSION, METABOLIC SYNDROME & PREGNANCY

MARCH 14TH TO 16TH ITALY / FLORENCE
 OBSTETRICS/GYNECOLOGY
 Contact: Kenes International, APM, Kenes International
 Email: dip@kenes.com
 Website: http://www2.kenes.com/diabetes-pregnancy/symposium/Pages/General_Information.aspx

4TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OPHTHALMOLOGY (COPHY)

MARCH 21ST TO 24TH HUNGARY / BUDAPEST
 OPHTHALMOLOGY
 Contact: , Comtec Medical Congresses
 Email: info@comtecmed.com
 Website: <http://www.comtecmed.com/>

2ND ESCMID CONFERENCE ON THE IMPACT OF VACCINES ON PUBLIC HEALTH

MARCH 22ND TO 24TH CZECH REPUBLIC / PRAGUE
 INFECTIOUS DISEASE
 Contact: Marco Moschin , Conference Secretariat , ICO
 Website: http://www.escmid.org/research_projects/current_escmid_conferences/impact_of_vaccines_on_public_health/

ESC/EAS

PREPORUKE: TERAPIJA DISLIPIDEMIJA*

Radna grupa za liječenje dislipidemija Europskog kardiološkog društva (ESC) i Europskog društva za aterosklerozu (EAS)

Razvijene uz poseban doprinos Europskog udruženja za prevenciju i rehabilitaciju kardiovaskularnih bolesti

Skraćenice i akronimi

ACS	akutni koronarni sindrom	HoFH	porodična homozigotna hiperholesterolemija
ALT	alanin aminotransferaza		
apo (a)	apolipoprotein (a)	hsCRP	CRP visoke osjetljivosti
apo A1	apolipoprotein A1	HTG	hipertrigliceridemija
apo B	apolipoprotein B	IM	infarkt miokarda
BMI	indeks tjelesne mase	KV	kardiovaskularni
CABG	bypass graft koronarne arterije	KVB	kardiovaskularna bolest
CAD	koronarna arterijska bolest	Lp(a)	lipoprotein(a)
CK	kreatin kinaza		MedPed Make Early Diagnosis to
CKD	hronična bubrežna bolest		Prevent Early Deaths
DALYs	godine života sa invaliditetom	MetS	metabolički sindrom
EAS	Europsko društvo za aterosklerozu	Non-HDL-C	non-HDL holesterol
ESC	Europsko kardiološko društvo	NYHA	New York Heart Asociation
ESRD	posljednji stadij bubrežne bolesti	PAD	periferna arterijska bolest
FCH	porodična kombinovana hiperlipidemija	PCI	perkutana koronarna intervencija
FDA	Food and Drug Administration	SCORE	Systematic Coronary Risk Estimation
FH	porodična hiperholesterolemija	SLE	systematic lupus erythematosus
GFR	brzina glomerularne filtracije	TC	ukupni holesterol
HeFH	porodična heterozigotna hiperholesterolemija	TG	trigliceridi
		TIA	prolazni ishemijski atak
HIV	human immunodeficiency virus	ULN	gornja granica normale
		WHO	Svjetska zdravstvena organizacija

* Prilagodeno od ESC preporuka liječenja dislipidemije (ESC Guidelines for the Management of Dyslipidaemias, European Heart Journal 2011; 32: 1769-1818 –doi: 10.1093/eurheart/ehr 158-European Atherosclerosis Society (EAS). Atherosclerosis 2011; doi: 10.1016/j.atherosclerosis. 2011.06.012)

1. UVOD

1.1 Opseg problema

Kardiovaskularna bolest (KVB) povezana sa trombozom i aterosklerozom zidova arterija je u Evropi jedan od vodećih razloga rane smrtnosti i života sa invaliditetom (DALYs) i u zemljama u razvoju sve se više javlja. U Evropskoj uniji, ekonomski trošak kardiovaskularnih bolesti, uključujući indirektno i direktne zdravstvene izdatke, iznosi godišnje otprilike 192 milijarde eura.

Kardiovaskularne bolesti su povezane sa mnogim faktorima. Jedan dio njih, kao što su starost i muški pol, se ne može promijeniti, dok drugi dio čine faktori koji se mogu promijeniti, kao što su pušenje, nedostatak fizičke aktivnosti, prehrabene navike, visok krvni pritisak, dijabetes tipa 2 i dislipidemije. Ove preporuke bave se liječenjem dislipidemija kao temeljne i sastavne jedinice zaštite od kardiovaskularnih bolesti.

1.2 Dislipidemije

Metabolizam lipida se može poremetiti raznim putevima i dovesti do promjena funkcija i/ili nivoa plazmatskih lipoproteina. Ovaj proces sam i sa drugim faktorima kardiovaskularnih bolesti, putem interakcije, može uticati na razvoj ateroskleroze. Dislipidemije obuhvataju široki spektar poremećaja lipida i neki od njih su krajnje značajni kod sprečavanja KVB.

U sastavu dislipidemija najviše pažnje su privukli visina ukupnog holesterola (TC) i lipoproteina niske gustine (LDL-C), jer se mogu promijeniti sa promjenom stila života i terapijom lijekovima. Međutim, čini se da drugi tipovi dislipidemija dovode do sklonosti ranom razvoju KVB. Dislipidemije, kod nekih određenih podgrupa pacijenata mogu imati različita značenja koja se mogu pripisati genetskoj predispoziciji i/ili komorbidnim bolestima. Ova situacija, kao komplement upravljanja ukupnim KV rizikom, zahtijeva posebnu pažnju/oprez. Kao što mogu biti povezane sa drugim bolestima (sekundarne dislipidemije), dislipidemije mogu biti u interakciji i sa spoljašnjim faktorima i genetskom predispozicijom.

2. UKUPNI KARDIOVASKULARNI RIZIK

2.1 Procjena ukupnog kardiovaskularnog rizika

Svi pacijenti se moraju kategorisati ne samo prema plazmatskim lipidima, nego u isto vrijeme, i prema različitim faktorima rizika, oštećenju organa, prisustvu oštećenja organa i bolesti i "ukupnog rizika", koji nastaje kao rezultat sinergijskih djelovanja. Ova procjena mora obuhvatiti i kategorizacije tablica, koje su nastale na osnovu epidemioloških studija, kao što su SCORE tablice.

Odluke o strategijama terapije (kada će se i kako uključiti lijekovi za krvni pritisak i ostale slične situacije) zavise od početnog nivoa rizika.

Ukupni KV rizik je stalno aktivan proces i može se procijeniti različitim metodama, koje se zasnivaju uglavnom na epidemiološkim podacima iz kohortnih studija. Svaki model ima prednosti i nedostatke. Iako ne postoji precizan metod, kojim bi se ukupni KV rizik na različitim nivoima podijelio u kategorije, preporučuje se zbog toga što je jednostavan. S tim ciljem, upotreba tablica je veoma popularan pristup. Iako u ovim preporukama stalno koristimo ove tablice, preporučujemo upotrebu algoritama, koji ispravnije procjenjuju rizik (pogledajte www.heartscore.org).

Ukupni KV rizik izračunat sa SCORE modelom (Slika 1-10), definiše se kao apsolutni desetogodišnji rizik fatalnog KV događaja.

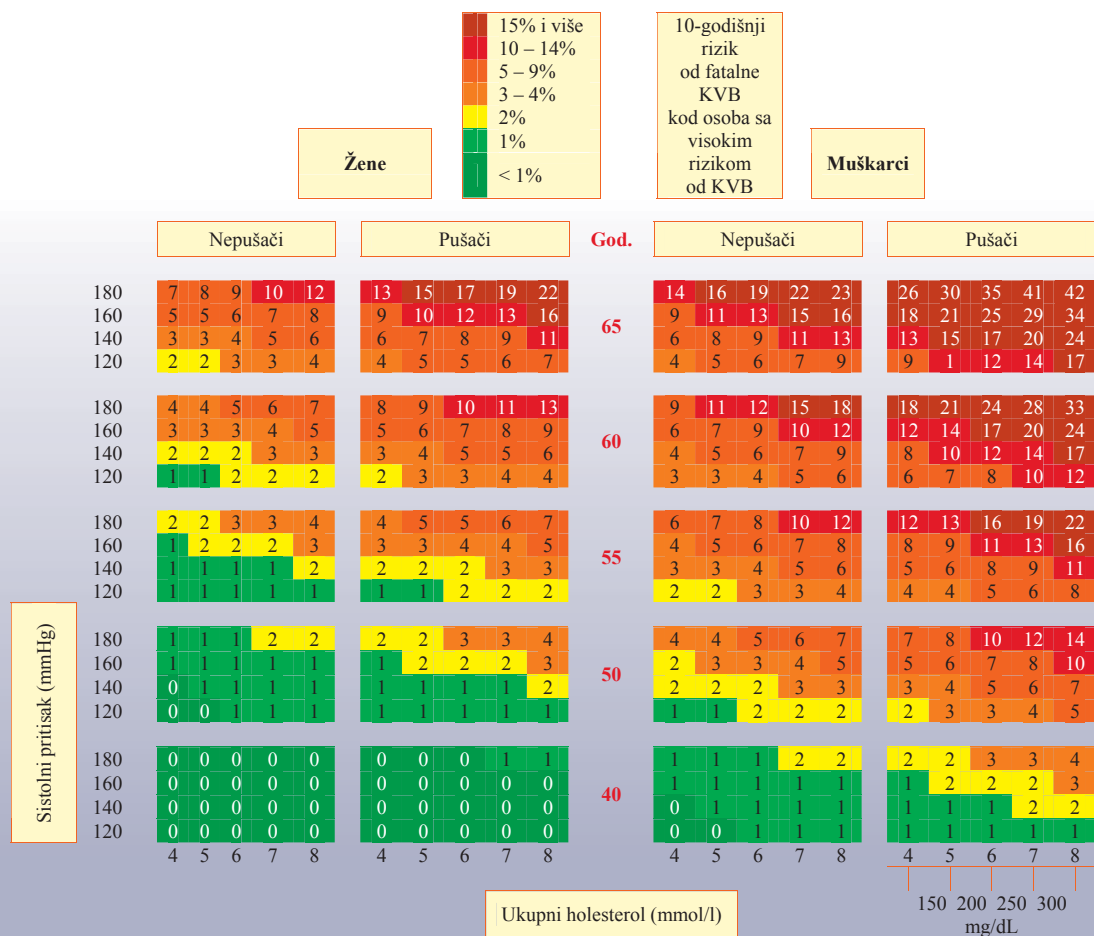
Kako koristiti tablice procjene rizika

– U Belgiji, Francuskoj, Grčkoj, Italiji, Luksemburgu, Španiji, Švicarskoj i Portugalu i zemljama koje u posljednje vrijeme bilježe značajan pad postotka kardiovaskularne smrtnosti, treba se razmišljati o upotrebi

tablica niskog rizika (za aktualne podatke o smrtnosti pogledajte statistike KVB na stranici [http:// www.ehnheart.org/](http://www.ehnheart.org/)). Za sve ostale zemlje u Evropi u obzir uzeti upotrebu tablice visokog rizika. OBRATITE PAŽNJU da su neke zemlje preduzele reviziju nacionalnih podataka o smrtnosti i distribuciji faktora rizika. Takve tablice vjerovatno bolje predstavljaju aktualne nivoe rizika.

- Da biste izračunali pretpostavljeni desetogodišnji rizik smrtnosti od KVB jedne osobe, pronađite tabelu u kojoj su pol, pušenje i starost. Utvrdite polje koje je najbliže vrijednostima krvnog pritiska i TC te osobe. Približavajući se narednoj starosnoj kategoriji, pretpostavljeni rizik osobe potrebno je ispraviti prema većim vrijednostima.
- Osobama sa niskim rizikom preporučuje se da održavaju stanje niskog rizika. Iako ne postoji granična vrijednost koja bi se mogla univerzalno primijeniti, zajedno sa povećanjem rizika mora se povećati i intenzitet preporuka.
- Iako je apsolutni nivo rizika kod mladih osoba nizak, relativni rizik može biti na većem nivou od očekivanog. Tablica relativnog rizika (Prikaz II) može pomoći kod dijagnostikovanja ovih osoba i davanja preporuka.
- Ove tablice se mogu koristiti i kao pokazatelji smanjenja faktora rizika. Međutim, ne smije se zaboraviti da će smanjenje rizika zahtijevati određeno vrijeme, a i da će generalno dati bolje rezultate randomiziranih kontrolisanih studija. Obično, osobe koje prestanu pušiti, rizik smanjuju za pola.
- Prisustvo dodatnih faktora rizika, kao što su nizak HDL-holesterol i visoki TG, povećava rizik.

Prikaz 1 SCORE tablica visokog rizika



Prikaz 1 SCORE tablica: Desetogodišnji rizik fatalne KVB kod populacije koja, prema faktorima rizika kao što su starost, pol, pušenje, sistolni krvni pritisak i ukupni holesterol, ima visok rizik od kardiovaskularne bolesti (KVB). Da bi rizik od fatalne KVB pretvorili u ukupni rizik od KVB (zbir fatalne i nefatalne), rizik od teške KVB kod muškaraca pomnožite sa 3, kod žena sa 4, a kod starijih osoba sa malo manjim brojem. Ne zaboravite da se SCORE tablica koristi kod osoba koje nemaju očiglednu KVB, dijabetes, hroničnu bubrežnu bolest ili individualne faktore rizika na veoma visokom nivou, jer ovakve osobe već su visoko rizične i kod njih postoji potreba za intenzivnim savjetima o faktorima rizika.

Prikaz 2 SCORE tablica niskog rizika

		Žene		Muškarci	
		Nepušači	Pušači	Nepušači	Pušači
		15% i više 10 – 14% 5 – 9% 3 – 4% 2% 1% < 1%			
		10-godišnji rizik od fatalne KVB kod osoba sa visokim rizikom od KVB			
		God.			
Sistolni pritisak (mmHg)	180	4 5 6 6 7	8 9 11 12 14	8 9 10 12 14	15 17 20 23 26
	160	3 3 4 4 5	6 6 7 8 10	5 6 7 8 10	10 12 14 16 19
	140	2 2 2 3 3	4 4 5 6 7	4 4 5 6 7	7 8 9 11 13
	120	1 1 2 2 2	3 3 3 4 4	2 3 3 4 5	5 5 6 8 9
	180	3 3 3 4 4	5 5 6 7 8	5 6 7 8 9	10 11 13 15 18
	160	2 2 2 2 3	3 4 4 5 5	3 4 5 5 6	7 8 9 11 13
	140	1 1 1 2 2	2 2 3 3 4	2 3 3 4 4	5 5 6 7 9
	120	1 1 1 1 1	1 2 2 2 3	2 2 2 3 3	3 4 4 5 6
	180	3 3 3 4 4	3 3 3 4 4	3 4 4 5 6	6 7 8 19 22
	160	2 2 2 2 3	2 2 2 3 3	2 2 3 3 4	4 5 6 7 8
	140	1 1 1 1 1	1 1 1 2 2	1 2 2 2 3	3 3 4 5 6
	120	0 0 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 1 2 2	2 2 3 3 4
	180	1 1 1 1 1	1 1 2 2 2	2 2 3 3 4	4 4 5 6 7
	160	0 0 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 2 2 2	2 3 3 4 5
	140	0 0 0 0 0	1 1 1 1 1	1 1 1 1 2	2 2 2 3 3
	120	0 0 0 0 0	0 0 0 1 1	1 1 1 1 1	1 2 2 2 2
	180	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 1 1 1 1	1 1 1 2 2
	160	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 1 1 1	1 1 1 1 1
	140	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 1 1 1 1
	120	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 1 1
		Ukupni holesterol (mmol/l)			

Prikaz 2 SCORE tablica: Desetogodišnji rizik fatalne KVB kod populacije koja, prema faktorima rizika kao što su starost, pol, pušenje, sistolni krvni pritisak i ukupni holesterol, ima nizak rizik od kardiovaskularne bolesti (KVB). Da bi rizik od fatalne KVB pretvorili u ukupni rizik od KVB (zbir fatalne i nefatalne), rizik od teške KVB kod muškaraca pomnožite sa 3, kod žena sa 4, a kod starijih osoba sa malo manjim brojem. Ne zaboravite da se SCORE tablica koristi kod osoba koje nemaju očiglednu KVB, dijabetes, hroničnu bubrežnu bolest ili individualne faktore rizika na veoma visokom nivou, jer ovakve osobe već su visoko rizične i kod njih postoji potreba za intenzivnim savjetima o faktorima rizika.

Korištenje SCORE tablica na prikazima 3-10 koje obuhvataju i vrijednosti HDL-holesterola, je kao i kod tablica opšte namjene

Prikaz 3:
Tablica visokog rizika:
HDL-C= 0,8 mmol/l (30 mg/dl)

		Žene							Muškarci														
		Nepušači		Pušači			God.	Nepušači		Pušači													
Sistolni pritisak (mmHg)	180	11	12	13	15	16	22	24	26	28	31	65	16	18	21	24	28	26	30	34	39	45	
	160	9	9	10	12	13	17	19	20	22	25		11	13	15	18	21	19	22	25	29	34	
	140	7	7	8	9	10	13	14	16	18	19		8	9	11	13	15	14	16	19	22	26	
	120	5	6	6	7	8	10	11	12	14	15		6	7	8	9	1	10	12	14	16	19	
	180	5	6	6	7	8	11	12	13	14	16		60	11	13	15	18	21	19	22	25	30	35
	160	4	4	5	6	6	8	9	10	11	12			8	9	11	13	15	14	16	19	22	26
	140	3	3	4	4	5	6	7	8	9	10			6	7	8	9	11	10	12	14	16	19
	120	2	3	3	3	4	5	5	6	7	7			4	5	6	7	8	7	8	10	12	14
	180	3	3	4	4	5	6	7	8	8	9		55	7	9	10	12	15	13	15	18	21	25
	160	2	3	3	3	4	5	5	6	6	7			5	6	7	9	11	9	11	13	15	19
	140	2	2	2	2	3	4	4	4	5	6			4	4	5	6	8	7	8	9	11	14
	120	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4			3	3	4	5	6	5	6	7	8	10
180	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	50	5	5	7	8	9	8	10	12	14	17		
160	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3		3	4	5	6	7	6	7	8	10	12		
140	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3		2	3	3	4	5	4	5	6	7	9		
120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		2	2	2	3	4	3	4	4	5	6		
180	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	40	1	2	2	2	3	2	3	3	3	5		
160	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1		1	1	1	2	2	2	2	2	3	3		
140	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		
120	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8			4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
		Ukupni kolesterol (mmol/l)																					

Prikaz 5:
Tablica visokog rizika
HDL-C= 1,4 mmol/l (50 mg/dl)

Sistolni pritisak (mmHg)	Žene					God.	Muškarci																	
	Nepušači		Pušači				Nepušači		Pušači															
	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8													
180	7	7	8	8	9	13	14	15	17	18	12	14	15	18	20	21	23	26	29	34				
160	5	5	6	6	7	10	11	12	13	14	9	10	11	13	15	15	17	19	22	25				
140	4	4	4	5	6	8	8	9	10	11	6	7	8	9	11	11	12	14	16	18				
120	3	3	3	4	4	6	6	7	8	9	4	5	6	7	8	7	9	10	11	13				
180	3	3	4	4	4	6	7	7	8	9	8	9	11	13	15	14	16	19	22	25				
160	2	2	3	3	3	5	5	6	6	7	6	7	8	9	11	10	12	14	16	18				
140	2	2	2	2	3	4	4	4	5	5	4	5	6	6	8	7	8	10	11	13				
120	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	4	5	6	5	6	7	8	10				
180	2	2	2	2	3	4	4	4	5	5	5	6	7	8	10	9	11	12	15	17				
160	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	6	7	6	8	9	11	13				
140	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	5	5	6	8	9				
120	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	4	5	6	7				
180	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	5	5	6	6	7	8	10	11				
160	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	5	4	5	6	7	8				
140	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	5	6				
120	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	4				
180	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3				
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2				
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1				
		4	5	6	7	8		4	5	6	7	8		4	5	6	7	8		4	5	6	7	8

Ukupni kolesterol (mmol/l)

Prikaz 6:
Tablica visokog rizika
HDL-C= 1,8 mmol/l (70 mg/dl)

Sistolni pritisak (mmHg)	Žene					God.	Muškarci														
	Nepušači		Pušači				Nepušači		Pušači												
180	5	5	5	6	6	9	10	11	12	13	65	11	12	13	15	17	18	20	22	25	28
160	3	4	4	4	5	7	8	8	9	10		7	8	9	11	12	13	14	16	18	21
140	3	3	3	3	4	5	6	6	7	7		5	6	7	7	9	9	10	11	13	15
120	2	2	2	3	3	4	4	5	5	6		4	4	5	5	6	6	7	8	9	11
180	2	2	2	3	3	4	5	5	5	6	60	7	8	9	10	12	12	14	15	18	20
160	2	2	2	2	2	3	4	4	4	5		5	6	6	7	9	9	10	11	13	15
140	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3		3	4	4	5	6	5	6	8	9	11
120	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3		2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
180	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	55	4	5	6	7	8	8	9	10	12	14
160	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3		3	3	4	5	6	5	6	7	8	10
140	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2		2	2	3	3	4	4	4	5	6	7
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		1	2	2	2	3	3	3	4	4	5
180	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	50	3	3	4	4	5	6	6	7	8	9
160	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		2	2	3	3	4	3	4	5	5	6
140	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		1	2	2	2	3	2	3	3	4	5
120	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1		1	1	1	2	2	2	2	2	3	3
180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8

Ukupni kolesterol (mmol/l)

Prikaz 7:
SCORE tablica koja se koristi kod niskog rizika
HDL-C= 0,8 mmol/l (30 mg/dl)

Sistolni pritisak (mmHg)	Žene				God.	Muškarci																		
	Nepušači		Pušači			Nepušači		Pušači																
	4	5	6	7		8	4	5	6	7	8													
180	6	6	7	7	8	12	13	13	15	16	9	10	12	14	16	16	18	20	23	27				
160	4	5	5	6	6	9	10	10	11	12	6	7	8	10	12	11	13	15	17	20				
140	3	4	4	4	5	7	7	8	9	10	5	5	6	7	8	8	9	11	12	15				
120	2	3	3	3	4	5	6	6	7	7	3	4	4	5	6	6	6	8	9	11				
180	3	3	3	4	4	6	6	7	8	8	6	7	8	9	11	10	12	14	16	19				
160	2	2	3	3	3	4	5	5	6	6	4	5	6	7	8	7	8	10	11	14				
140	2	2	2	2	2	3	4	4	4	5	3	3	4	5	6	5	6	7	8	10				
120	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7				
180	2	2	2	2	2	3	3	4	4	5	4	4	5	6	7	7	8	9	11	13				
160	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	5	5	5	6	8	9				
140	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	5	6	7				
120	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	4	5				
180	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	4	5	4	5	6	7	9				
160	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	4	5	6				
140	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	3	4	5				
120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3				
180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3				
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2				
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1				
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1				
		4	5	6	7	8		4	5	6	7	8		4	5	6	7	8		4	5	6	7	8

Ukupni kolesterol (mmol/l)

Prikaz 8:
SCORE tablica koja se koristi kod niskog rizika
HDL-C= 1,0 mmol/l (40 mg/dl)

Sistolni pritisak (mmHg)	Žene					God.	Muškarci													
	Nepušači		Pušači				Nepušači		Pušači											
	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8									
180	5	5	6	6	7	10	11	12	12	13	8	9	11	12	14	14	16	18	21	24
160	4	4	4	5	5	7	8	9	9	10	6	7	8	9	10	10	12	13	15	18
140	3	3	3	4	4	6	6	7	7	8	4	5	5	6	7	7	8	10	11	13
120	2	2	2	3	3	4	5	5	6	6	3	3	4	4	5	5	6	7	8	9
180	2	3	3	3	3	5	5	6	6	7	5	6	7	8	10	9	11	12	14	17
160	2	2	2	2	3	4	4	4	5	5	4	4	5	6	7	7	8	9	10	12
140	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	5	5	5	6	7	8
120	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	5	6
180	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	5	5	6	6	7	8	9	11
160	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	5	4	5	6	7	8
140	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	5	6
120	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4
180	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	8
160	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	5	6
140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4
120	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3
180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8

Ukupni kolesterol (mmol/l)

Prikaz 9:
SCORE tablica koja se koristi kod niskog rizika
HDL-C= 1,4 mmol/l (50 mg/dl)

Sistolni pritisak (mmHg)	Žene				God.	Muškarci																		
	Nepušači		Pušači			Nepušači		Pušači																
	4	5	6	7		8	4	5	6	7	8													
180	3	4	4	4	5	7	7	8	8	9	7	8	9	10	12	12	14	15	17	20				
160	2	3	3	3	3	5	6	6	6	7	5	6	6	7	8	9	10	11	13	14				
140	2	2	2	2	3	4	4	5	5	5	4	4	4	5	6	6	7	8	9	10				
120	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	5	6	6	7				
180	2	2	2	2	2	3	4	4	4	5	5	5	6	7	8	8	9	10	12	13				
160	1	1	1	2	2	3	3	3	3	4	3	4	4	5	5	6	6	7	8	10				
140	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	4	4	5	6	7				
120	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5				
180	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5	5	6	7	8	9				
160	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	3	4	5	5	6				
140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	4	5				
120	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3				
180	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5	6				
160	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4				
140	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3				
120	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2				
180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1				
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1				
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1				
		4	5	6	7	8		4	5	6	7	8		4	5	6	7	8		4	5	6	7	8

Ukupni holesterol (mmol/l)

Prikaz 10:
SCORE tablica koja se koristi kod niskog rizika
HDL-C= 1,8 mmol/l (70 mg/dl)

Sistolni pritisak (mmHg)	Žene				God.	Muškarci														
	Nepušači		Pušači			Nepušači		Pušači												
	4	5	6	7		8	4	5	6	7	8									
180	2	2	3	3	3	5	5	6	6	6	6	7	8	9	10	11	12	13	15	17
160	2	2	2	2	2	4	4	4	4	5	4	5	5	6	7	8	8	9	11	12
140	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	5	5	6	7	7	9
120	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	5	5	6
180	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	4	4	5	5	6	7	8	9	10	11
160	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5	5	6	7	8
140	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5	6
120	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4
180	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	5	6	7
160	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5
140	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
120	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
180	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5
160	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3
140	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Ukupni kolesterol
(mmol/l)

Prikaz 11: tablica relativnog rizika

Ova tablica se može koristiti da se pokaže da mladi ljudi sa niskim ukupnim rizikom mogu imati mnogo veći rizik u odnosu na svoje vršnjake. To može pomoći u ohrabrenju donošenja odluke o odvikavanju od pušenja, zdravoj ishrani i vježbanju, kao što ukazuje na potencijalne osobe kojima je potrebna medikamentozna terapija.

Ovaj grafikon ne izražava apsolutni nego RELATIVNI rizik. Rizici su RELATIVNI prema 1 u donjem lijevom dijelu. U tom slučaju rizik osobe u gornjem desnom uglu je 12 puta veći od rizika osobe u donjem lijevom uglu.

		nepušači					pušači				
Sistolni krvni pritisak (mmHg)	180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
	140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
	120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
		Holesterol (mmol/l)									

Tablice relativnog rizika

Imajte na umu da ovaj grafikon ne pokazuje apsolutni nego RELATIVNI rizik. Rizici su gradirani PREMA broju 1 na dnu lijevo. U tom slučaju rizik osobe koja ima nivo rizika izraženog u desnom gornjem kvadratu tabele, veći je 12 puta od osobe u lijevom donjem kvadratu.

Kod mladih osoba koje imaju visok nivo faktora rizika, ustanovljavanje niskog apsolutnog rizika može maskirati veoma veliki relativni rizik, koji pokazuje potrebnu za snažne preporuke o stilu života. Zbog toga, tablicama apsolutnog rizika dodana je tablica relativnog rizika, koja pokazuje da bi promjene stila života, posebno kod mladih, mogle smanjiti i relativni i apsolutni rizik, koji se povećava starenjem.

(Prikaz 11)

Rizik će biti veći od iniciranog u tablicama u sljedećim slučajevima:

- Osobe niskog socijalnog statusa; nizak ekonomski status pokreće mnogo drugih faktora rizika.
- Osobe koje vode sedanterni način života i oni sa abdominalnom gojaznošću; ove karakteristike određuju i mnogo drugih aspekata dolje navedenog rizika.
- Dijabetičari: re-analiza SCORE baze podataka pokazuje da pacijenti za koje se zna da imaju dijabetes, imaju veći rizik. Ovaj rizik, kod žena je povećan 5, a kod muškaraca 3 puta.
- Nizak HDL-C ili apolipoprotein A1 (apo A1), visoki nivoi TG, fibrinogena, homocisteina, apolipoproteina B (apo B) i lipoproteina(a) [Lp(a)], porodična hiperholesterolemija ili povišen hs-CRP. Ovi faktori, kod oba pola, svih starosnih grupa i nivoa rizika, ukazuju na veći nivo rizika.
- Osobe sa predkliničkim dokazima ateroskleroze, koje još nisu pokazale simptome (primjer: prisustvo karotidnog plaka ili povećanje debljine intime i medije karotida na ultrasonografiji).
- Osobe sa poremećenom bubrežnom funkcijom.

- Osobe koje u porodičnoj anamnezi imaju istoriju rane KVB (smatra se da je rizik kod žena povećan 1,7 a kod muškaraca 2 puta)
- Suprotno ovome, kod osoba sa veoma visokim nivoom HDL-C ili dugim životnim vijekom u porodičnoj anamnezi, rizik može biti niži od ustanovljenog.

Odrednice rizika

- Tablice mogu pomoći u procjeni i upravljanju rizikom, međutim, moraju se interpretirati znanjem i iskustvom kliničara u smislu vjerovatnoće KVB kod pacijenta prije testa.
- Rizik, u zemljama u kojima je procenat smrtnosti od KVB u padu, biće precijenjen, a u zemljama u kojima je u porastu rizik će se računati manji nego što jeste.
- Procjena rizika, je za sve starosne dobi, kod žena niža odnosu na muškarce. Ovo može biti pogrešno usmjerenje, budući da na kraju najmanje jednak broj žena kao i muškaraca umire od KVB. Analiza tablica pokazuje da rizik kod žena nije smanjen, nego je samo odgođen. Drugim riječima, rizik 60-godišnje žene sličan je riziku 50-godišnjeg muškarca.

2.2 Nivoi rizika

Procjena ukupnog KV rizika čini dio jednog kontinuiranog procesa. Granična vrijednost koja se koristi za definisanje visokog rizika, djelimično je proizvoljna i zasniva se na nivoima rizika za koje je benefit zabilježen u kliničkim studijama. U kliničkoj primjeni moraju se uzeti u obzir praktična pitanja u vezi sa lokalnim sistemima zdravstvene njege i zdravstvenog osiguranja.

Nije dovoljno samo dijagnostikovati i liječiti osobe sa visokim rizikom, nego je potrebno da i osobe sa srednjim rizikom dobiju profesionalne preporuke u vezi promjena stila života, a u nekim slučajevima, za kontrolisanje njihovih plazmatskih lipida, biće potrebna i medikamentozna terapija.

Kod ovih osoba treba poduzeti sve mjere koje su realno moguće:

- spriječiti dodatno povećanje ukupnog KV rizika,
- povećati svijest o opasnosti od KV rizika,
- poboljšati komunikaciju rizika i
- promovisati napore primarne prevencije.

Osobe sa niskim rizikom treba savjetovati kako da zadrže postojeće stanje. To znači da se intenzitet zaštitnih mjera treba odrediti prema ukupnom KV riziku pacijenta.

Uz ove napomene, mogu se predložiti sljedeći nivoi ukupnog KV rizika:

1 Vrlo visoki rizik

Osobe koje imaju bilo koju od dolje navedenih karakteristika:

- invazivno ili neinvazivno dokumentovana KVB, preživljen MI, ACS, koronarna revaskularizacija, bypass koronarne arterije i druge procedure arterijske revaskularizacije, ishemijski inzult, PAD
- Pacijenti sa dijabetesom tipa 2, pacijenti sa dijabetesom tipa 1 i oštećenjem ciljnih organa
- Pacijenti sa srednjim do teškim oboljenjem bubrega (GFR<60 ml/min/1,73m²)
- 10-godišnji SCORE rizik $\geq 10\%$

2) Visoki rizik

Osobe koje imaju bilo koju od dolje navedenih karakteristika:

- Značajna elevacija nekog od faktora rizika kao što su porodične dislipidemije i teška hipertenzija
- 10-godišnji SCORE rizik $\geq 5\%$ i $< 10\%$ ili fatalno kardiovaskularno oboljenje

3) Umjereni rizik

Smatra se da osobe čiji desetogodišnji SCORE iznosi $\geq 1\%$ i $< 5\%$, imaju srednji rizik. Mnoge osobe srednje dobi spadaju u ovu kategoriju. Ovaj rizik posebno se mijenja sa faktorima kao što su: porodična istorija rane koronarne arterijske bolesti (CAD), abdominalna gojaznost, nivo fizičke aktivnosti, HDL-C, TG, hs-CRP, Lp(a), fibrinogen, homocistein, apo B i socijalna kategorija.

4) Niski rizik

Osobe čiji SCORE iznosi $< 1\%$ spadaju u kategoriju niskog rizika.

U tabeli 3, predstavljene su različite intervencijske strategije, kao funkcije ukupnog KV rizika i nivoa LDL-C.

Tabela 3: Intervencijske strategije kao funkcija ukupnog KV rizika i nivoa LDL-c					
Ukupni KV rizik (SCORE) %	Nivoi LDL-C				
	<70 mg/dl <1,8 mmol/l	70-<100 mg/dl 1,8-2,5 mmol/l	100-<155 mg/dl 2,5-4,0 mmol/l	155-<190 mg/dl 4,0-<4,9 mmol/l	>190 mg/dl >4,9 mmol/l
<1	Bez intervencije na lipide	Bez intervencije na lipide	Promjena stila života	Promjena stila života	Promjena stila života, razmisliti o lijeku ako se ne postigne kontrola
Kategorija ^a /Nivo ^b	I/C	I/C	I/C	I/C	Ia/A
$\geq 1-5$	Promjena stila života	Promjena stila života	Promjena stila života, razmisliti o lijeku ako se ne postigne kontrola	Promjena stila života, razmisliti o lijeku ako se ne postigne kontrola	Promjena stila života, razmisliti o lijeku ako se ne postigne kontrola
Kategorija ^a /Nivo ^b	I/C	I/C	Ia/A	Ia/A	I/A
$\geq 5-10$, ili visoki rizik	Promjena stila života, razmisliti o lijeku	Promjena stila života, razmisliti o lijeku	Promjena stila života i promjena lijeka bez odlaganja	Promjena stila života i promjena lijeka bez odlaganja	Promjena stila života i promjena lijeka bez odlaganja
Kategorija ^a /Nivo ^b	Ia/A	Ia/A	Ia/A	I/A	I/A
\geq ili vrlo visoki rizik	Promjena stila života, razmisliti o lijeku	Promjena stila života i promjena lijeka bez odlaganja	Promjena stila života i promjena lijeka bez odlaganja	Promjena stila života i promjena lijeka bez odlaganja	Promjena stila života i promjena lijeka bez odlaganja
Kategorija ^a /Nivo ^b	Ia/A	Ia/A	I/A	I/A	I/A

* Kod osoba koje su preživjele IM treba razmisliti o terapiji statinima, bez obzira na nivoce LDL-C.^{13,14}

a Kategorija preporuke;

b Nivo dokaza

KV = kardiovaskularni; LDL-C= kolesterol u sastavu lipoproteina niske gustine; IM= infarkt miokarda

3. PROCJENA LIPIDNIH I LIPOPROTEINSKIH PARAMETARA

Tabela 4: Preporuke određivanja lipidnog profila radi procjene ukupnog KV rizika

Stanje	Kategorija ^a	Nivo ^b
Određivanje lipidnog profila indikovano je za	1	C
Pacijente sa DM tipa 2	1	C
Dokazanu KVB	1	C
Hipertenziju	1	C
Pušenje	1	C
BMI \geq 30 kg/m ² ili obim struka kod muškarca \geq 94 cm (90 cm ²); kod žena \geq 80 cm	1	C
Porodnična istorija rane KVB	1	C
Hronične inflamatorne bolesti	1	C
Hronične bubrežne bolesti	1	C
Istorija porodične dislipidemije	1	C
O profiliranju lipida može se razmišljati kod muškarca >40 i žena >50 godina starosti	IIb	c

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza c= za muškarce azijskog porijekla
 BMI= indeks tjelesne mase

Za ove analize, većina dostupnih komercijalnih metoda je dobro standardizovana. Metodološki napredak može prouzrokovati odstupanje u vrijednostima, posebno kod pacijenata sa visoko abnormalnim lipidnim nivoima u prisustvu interakcijskih proteina. Posljednji napredak u “suhoj” hemiji omogućio je analizu lipida na licu mjesta u kliničkoj praksi. Među ovakvim dostupnim metodama, koliko je moguće trebaju se koristiti samo one koje su certifikovane i standardizovane.

Tabela5: Preporuke analize lipida za skrining razlika od KVB

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Za pretpostavku ukupnog KV rizika u SCORE sistem preporučuje se upotreba TC	I	C
Preporučuje se korišćenje LDL-C kao primarna analiza lipida za skrining i procjenu rizika	I	C
TG daju dodatne podatke o riziku i potrebni su za procjenu rizika	I	C
HDL-C je snažan faktor rizika i preporučuje se da se koristi za procjenu rizika	I	C
Non-HDL-C bi se trebao razmotriti kao alternativni marker rizika, posebno kod kombinovane hiperlipidemije, dijabetesa, MetS ili CKD	IIa	C
Lp(a) test se treba preporučiti kod odabranih slučajeva sa visokim rizikom i osoba sa porodičnom istorijom rane KVB	IIa	C
Apo B bi se trebao razmotriti kao alternativni marker rizika, posebno kod kombinovane hiperlipidemije, dijabetesa MetS ili CKD	IIa	C
Odnos apo B/apo AI kombinuje podatke o riziku dobivene sa apo B i apo AI. Može se preporučiti kao alternativna analiza za skrining rizika.	IIb	C
Odnos non-HDL-C/HDL-C se može preporučiti kao alternativna analiza za skrining rizika	IIb	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza
 Apo= apolipoprotein; CKD= hronična bubrežna bolest; KVB= kardiovaskularna bolest;
 HDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina visoke gustine; KV= kardiovaskularni;
 LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine; Lp= lipoprotein; MetS= metabolički sindrom;
 TC= ukupni holesterol; TG= trigliceridi.

Tabela6: Preporuke analize lipida za kategorizaciju dislipidemije prije terapije

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
LDL-C se preporučuje kao primarna analiza lipida	I	C
Analiza TG daje dodatne informacije o riziku i potrebna je za dijagnozu i izbor terapije	I	C
HDL-C analiza se preporučuje prije započinjanja terapije	I	C
Za detaljnu karakterizaciju kombinovanih hiperlipidemija i dislipidemija kod dijabetesa, MetS i CKD, preporučuje se analiza non-HDL-C	IIa	C
Za detaljnu karakterizaciju kombinovanih hiperlipidemija i dislipidemija kod dijabetesa, MetS i CKD, preporučuje se analiza apo B	IIa	C
Lp(a) analiza se treba preporučiti kod odabranih slučajeva sa visokim rizikom i osoba sa porodičnom istorijom rane KVB	IIa	C
Za kategorizaciju dislipidemije prije početka terapije može se razmišljati o analizi TC, ali to obično nije dovoljno	IIb	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza

Apo= apolipoprotein; CKD= hronična bubrežna bolest; KVB= kardiovaskularna bolest;

HDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina visoke gustine; LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine; Lp= lipoprotein; MetS= metabolički sindrom; TC= ukupni holesterol; TG= trigliceridi.

Tabela7: Preporuke analize lipida za ciljeve terapije u prevenciji KVB

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
LDL-C se preporučuje kao cilj terapije	I	A
TG se treba razmotriti kao cilj terapije ako se druge analize ne mogu uraditi	IIa	A
TG se trebaju analizirati tokom liječenja dislipidemija sa visokim nivoima TG	IIa	B
Kod kombinovane hiperlipidemije, dijabetesa, MetS ili CKD, kao sekundarni cilj treba uzeti u obzir analizu non-HDL-C	IIa	B
Kao sekundarni cilj terapije treba uzeti u obzir analizu apo B	IIa	B
Kao cilj terapije ne preporučuje se HDL-C	III	C
Računanje odnosa apo B/apo AI i non-HDL-C/HDL-C se ne proporučuje kao ciljevi terapije	III	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza

Apo= apolipoprotein; CKD= hronična bubrežna bolest; KVB= kardiovaskularna bolest;

HDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina visoke gustine; LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine;

MetS= metabolički sindrom; TC= ukupni holesterol; TG= trigliceridi

4. CILJEVI TERAPIJE

Ciljevi terapije kod dislipidemija zasnivaju se primarno na rezultatima kliničkih studija. U skoro svim studijama o snižavanju lipida, kao pokazatelj odgovora na terapiju korišten je nivo LDL-C. Zbog toga, LDL-C ostaje primarni cilj terapije kod većine strategija liječenja dislipidemije.

Tabela8: Preporuke ciljeva terapije za LDL-C		
Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Kod pacijenata sa VRLO VISOKIM RIZIKOM od KVB (dokazana KVB, dijabetes tipa 2, dijabetes tipa 1 zajedno sa oštećenjem ciljnog organa, sednja i teška CKD ili SCORE nivo rizika $\geq 10\%$) ciljni LDL-C je $< 1,8$ mmol/l (< 70 mg/dl) ili ako se ne postiže ciljani nivo, preporučuje se $\geq 50\%$ smanjenje LDL-C	I	A
Kod pacijenata sa VISOKIM RIZIKOM od KVB (izraženo povećanje pojedinačnih faktora rizika, SCORE nivo između ≥ 5 i $< 10\%$) ciljni nivo LDL-C bi trebao biti $< 2,5$ mmol/l (< 100 mg/dl)	IIa	A
Kod osoba sa UMJERENIM RIZIKOM (SCORE nivo $0 \leq 5\%$) ciljni nivo LDL-C bi trebao biti < 3 mmol/l (< 115 mg/dl)	IIa	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza

CKD= hronična bubrežna bolest; KV=kardiovaskularne; KVB= kardiovaskularna bolest;

LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine

• Ciljani nivo non-HDL-C kod osoba sa vrlo visokim ili visokim ukupnim KV rizikom treba biti redom: $< 2,6$ mmol/l (< 100 mg/dl) i $< 3,3$ mmol/l (< 130 mg/dl) (kategorija IIa B).

• Ako se radi analiza apo B, kod osoba sa vrlo visokim i visokim ukupnim KV rizikom, cilj treba biti redom: < 80 mg/dl i < 100 mg/dl (kategorija IIa B).

5. PROMJENE STILA ŽIVOTA RADI POBOLJŠANJA PROFILA PLAZMATSKIH LIPIDA

Većina dokaza koji povezuju ishranu i KVB zasnivaju se na studijama posmatranja i istraživanju djelovanja promjena ishrane na nivoe lipida. Postoje snažni dokazi koji pokazuju da dijetetski faktori mogu na aterogenezu uticati direktno ili preko djelovanja na tradicionalne faktore rizika, kao što su nivoi lipida, krvni pritisak ili nivoi glukoze. U tabeli 9 razmatrani su i sumirani uticaji funkcionalnih namirnica i promjena stila života na lipoproteine.

Tabela 9: Utjecaj specifičnih promjena stila života na nivoe lipida

	Intezitet efekta	Nivo dokaza
Promjene stila života koje smanjuju nivoi TC i LDL-C		
Smanjite upotrebu dijetetskih zasićenih masti	+++	A
Smanjite upotrebu dijetetskih trans masti	+++	A
Povećajte upotrebu dijetetskih vlakana	++	A
Smanjite dijetetski holesterol	++	B
Koristite funkcionalne namirnice obogaćene fitosterolima	+++	A
Smanjite prekomjernu težinu	+	B
Koristite proizvode koji sadrže proteine soje	+	B
Povećajte uobičajenu fizičku aktivnost	+	A
Koristite dodatke fermentirane crvene riže	+	B
Uzimajte suplemente koji sadrže polikozanol	-	B
Promjene stila života koje smanjuje nivo TG		
Smanjite prekomjernu težinu	+++	A
Smanjite konzumiranje alkohola	+++	A
Smanjite unos mono i disaharida	+++	A
Povećajte uobičajenu fizičku aktivnost	++	A
Smanjite ukupnu količinu karbohidrata u ishrani	++	A
Koristite suplemente koji sadrže n-3 polinezasićene masne kiseline	++	A
Umjesto zasićenih koristite mono ili polinezasićene masne kiseline	+	B
Promjene stila života da bi se povećali nivoi HDL-C		
Smanjite upotrebu dijetetskih trans masti	+++	A
Povećajte uobičajenu fizičku aktivnost	+++	A
Smanjite prekomjernu težinu	++	A
Smanjite karbohidrate u ishrani i zamjenite ih sa nezasićenim masnim kiselinama	++	A
Umjerenom konzumirajte alkohol	++	B
Među hranom koja je bogata karbohidratima preferirajte onu koja ima nizak nivo glikemijski indeks i sadrži mnogo vlakana	+	C
Prestanite pušiti	+	B
Smanjite unos mono i disaharida	+	C

+++ = opšti stav o djelovanju na nivoe lipida

++ = manje izraženi efekti na nivoe lipida; većina dokaza/mišljenja je u korist djelovanja.

+ = protivrječni dokazi; dokazi/mišljenja nisu mogli tačno odrediti efikasnost.

- = ili nije efikasan ili nije sigurno da li je pouzdan

HDL-C = holesterol u sastavu lipoproteina visoke gustine; LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine; TG = trigliceridi

Kontrola tjelesne težine predstavlja jedan od vodećih problema zapadnog društva. Umjerenom smanjenje tjelesne težine i fizička aktivnost umjerenog intenziteta su veoma efikasni u sprječavanju dijabetesa tipa 2 i poboljšanju svih metaboličkih abnormalnosti. Kardiovaskularni faktori rizika se često povezuju sa centralnom gojaznošću. Mora se podstaci na fizičku aktivnost, koja ima za cilj svakodnevno redovno vježbanje u trajanju od najmanje 30 minuta na dan.

Tabela 10: Definisane centralne gojaznosti

	Obim struka
Osoblje bijelog tena (Evropljani)	Muškarci ≥ 94 cm; žene ≥ 80 cm
Južnoazijati, Kinezi, Japanci	Muškarci ≥ 90 cm; žene ≥ 80 cm
Osobe čije je etničko porijeklo iz Južne ili Srednje Amerike	Koristiti preporuke za Južnoazijate dok ne budu dostupni specifični podaci
Afrikanci koji žive u subsaharskom području	Koristiti preporuke za Evropljane dok ne budu dostupni specifični podaci
Populacija u Istočnom Mediteranu i Srednjem Istoku (Arapi)	Koristiti preporuke za Evropljane dok ne budu dostupni specifični podaci

Tabela 11: Preporuke ishrane za smanjenje TC i LDL-C

	Preferirati	Koristiti umjereno	Koristiti povremeno u ograničenoj količini
Žitarice	Cjelovito zrno	Hljeb od rafinisanog brašna, riža i tjestenina, biskvit, kokice	Kolači, kuglof, pite, peciva
Povrće	Svježe kuhano povrće		Povrće pripremljeno sa maslacem ili vrhnjem
Mahunarke	Sve (uključujući soju i proteine soje)		
Voće	Svježe ili zamrznuto voće	Sušeno voće, žele, džem konzervisano voće, sirupi	
Šećeri i zaslađivači	Zaslađivači koji ne sadrže kalorije	Sajaroza, med, frukotza, glukoza, čokolada, bombone	Suhi kolači, sladoled
Meso i riba	Nemasne i masne ribe, perad bez kože	Nemasno govede, ovčije, jagnjeće svinjsko ili teleće meso, morski plodovi, školjke	Sudžuka, salama, slanina, meso od rebara, hrenovke i iznutrice
Mliječni proizvodi i jaja	Obrano mlijeko i jogurt, bjelance	Mlijeko, sir i ostali mliječni proizvodi sa niskim postotkom masnoće	Sir, vrhnje, žumance, punomasno mlijeko i jogurt
Jestiva ulja i sosovi	Sirće, kečap, senf, nemasni sosevi	Biljna ulja, mekani margarini, sosevi za salatu, majoneza	Maslac, čvrsti margari-ni, transmasti, ulja od palme i kokosa, svinj-ska mast, sosevi napra-vljeni od žumanca
Orašasti plodovi/sjemenke		Svi	Kokos
Način kuhanja	Roštilj, kuhanje, priprema na pari	Prženje, pečenje	Prženje

LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine; TC= ukupni holesterol

Tabela 12: Sažetak mjerila životnog stila i izbora zdrave hrane u upravljanju ukupnim kardiovaskularnim rizikom

Dijetalne preporuke moraju uvijek uzimati u obzir lokalne navike ishrane; ipak, moraju se podsticati i izbori zdrave hrane.
Mora se jesti raznovrsna hrana. Unos kalorija mora se prilagoditi tako da spriječi pretjeranu tjelesnu težinu i gojaznost.
Mora se podsticati na konzumiranje voća, povrća mahunarki, orašastih plodova, žitarica, i hljeba sa cjelovitim zrnom i ribe (posebno masne).
Umjesto zasićenih masnih kiselina trebaju se uzimati gore navedeni nutrijenti, biljen mono i poli-manse nezasićene kiseline, i tako učiniti da ukupno uzete kaloroje <35% budu masti, <7% od zasi-ćenih msti, <1% od trans masti, a dnevna količina holesterola unijetog hranom mora biti <300 mg.
Izbjegavati so tokom jela, smanjiti količinu soli tokom kuhanja, korisiti <5 g na dan soli, preferirati svježu ili zamrznutu hranu bez soli. Obradena i gotova hrana, uključujući hljeb, sadrže mnogo soli.
Osobe koje konzumiraju alkoholna pića, alkohol trebaju uzimati u ograničenim količinama (<10-20 g/dan kod žena i <20-30 g/dan kod muškaraca), a pacijenti sa hipertrigliceridemijom trebaju ga izbjegavati.
Konzumiranje hrane i pića sa dodatkom šećera, posebno gaziranih pića, treba se ograničiti, osobito kod pacijenata sa HTG.
Podsticati na redovnu fizičku aktivnost, najmanje 30 minuta dnevno, svaki dan.
Izbjegavati upotrebu duhanskih proizvoda ili izloženost duhanskom dimu.

Svim pojedincima mora se preporučiti stil života koji nosi manji rizik od KVB. Osobe sa visokim rizikom, posebno oni sa dislipidemijom, ako je moguće trebaju dobiti preporuke od nutricioniste.

Za liječenje dislipidemije razvijene su inovativne strategije ishrane. Ove strategije se zasnivaju ili na promjeni pojedinih “rizičnih” sastojaka u ishrani, ili podržavanju konzumiranja specifično ciljane “zdrave” funkcionalne hrane i/ili prehrambenih aditiva. Ove namirnice koje se nazivaju “hranjive materije”, koriste se ili kao alternativa ili zajedno sa hipolipemicima.

Za svaku hranjivu materiju, potvrda tvrdnji da je povezana sa zdravljem mora se zasnivati na rezultatima koji odgovaraju tvrdnjama intervencijskih studija pro-vedenih kod ljudi. Dostupni dokazi na tom području, vezani za funkcionalnu hranu, obično su brojčano nedovoljni. Osnovni nedostatak je to što nisu urađene intervencijske studije, koje se temelje na režimu ishrane, koji traje dovoljno dugo i u skladu sa prirodnim tokom dislipidemije i KVB.

6. LIJEKOVI KOJI SE KORISTE ZA TERAPIJU HIPERHOLESTEROLEMIJE

Sekundarna dislipidemija može biti povezana sa različitim uzrocima i zbog toga se prije započinjanja terapije mora uzeti u obzir mogućnost postojanja sekundarne hiperholesterolemije (Tabela 13).

Statini, kako u primarnoj, tako i u sekundarnoj prevenciji smanjuju TC i LDL-C, kao i KV morbiditet i mortalitet u značajnoj mjeri, te zbog toga trebaju biti izbor u terapiji hiperholesterolemije.

Tabela 13: Primjeri uzorka sekundarne hiperholesterolemije

Hipotireoidizam	Anoreksija nervoza
Nefrotski sindrom	Imunosupresivi
Trudnoća	Kortikosteroidi
Cushing sindrom	

OSNOVNA STRATEGIJA

- Procijenite ukupni KV rizik osobe
- Uključite i pacijenta u odluke vezane za upravljanje KV rizikom
- Za taj nivo rizika definišite ciljni LDL-C
- Da bi postigli ciljeve izračunajte potrebno proporcionalno (procentualno) smanjenje LDL-C
- Izaberite statin koji u prosjeku može dovesti do tog smanjenja
- Pošto se na terapiju statinima dobija promjenljiv odgovor, za postizanje cilja potrebno je lijek titrirati prema višim dozama
- Ako se sa statinima ne može postići cilj, razmislite o kombinaciji lijekova.

7. PRAKTIČAN PRISTUP POSTIZANJA CILJNOG LDL-C

Preporučeni pristup zahtijeva procjenu udaljenosti od cilja, koja se lako dobija korištenjem sljedeće tabele. Kada je udaljenost od cilja određena, uvrštavanjem prosječnih odgovora na statine datih na prikazu, može se odrediti lijek s kojim se može dostići cilj.

Ujedno se mora paziti na netolerisanje statina, kliničke poremećaje pacijenta i moguće interakcije sa lijekovima koji se zajedno daju.

Tabela 14: Procenat redukcije nivoa LDL-C potreban da se postigne ciljna od početne vrijednosti

POČETNA VRIJEDNOST LDL-C		SMANJENJE (%) LDL-C POTREBNO DA BI SE POSTIGLE CILJNE VRIJEDNOSTI		
mmol/l	-mg/dl	<1,8 mmol/l (-70 mg/dl)	<2,5 mmol/l (-100 mg/dl)	<3 mmol/l (-115 mg/dl)
>6,2	>240	>70	>60	>55
5,2-6,2	200-240	65-70	50-60	40-55
4,4-5,2	170-200	60-65	40-50	30-45
3,9-4,4	150-170	55-60	35-40	25-30
3,4-3,9	130-150	45-55	25-35	10-25
2,9-3,4	110-130	35-45	10-25	<10
2,3-2,9	90-110	22-35	<10	-
1,8-2,3	70-90	<22	-	-

Prikaz 12: Sistematski pregled i metaanaliza terapijske ekvivalencije statina: Smanjenje (%) LDL-C koje nastaje prema dozama

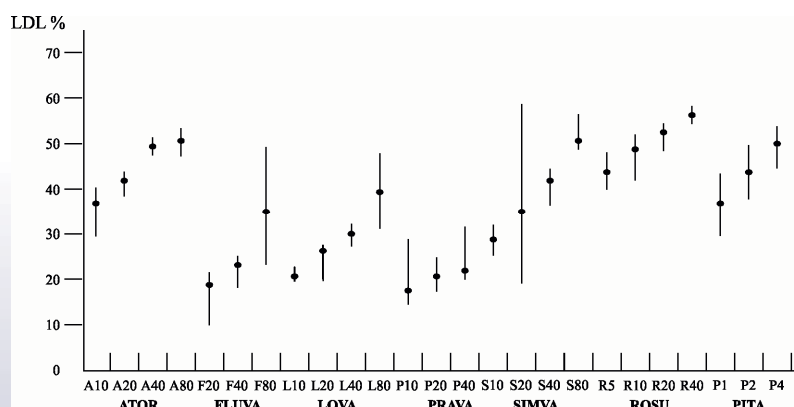
Weng TC, et al. *J Clin Pharm Ther*. 2010;35:139-151Mukhtar RY, et al. *Int J Clin Pract*. 2005;59(2):239-252

Tabela 15: Preporuke u vezi medikamentozne terapije hiperholesterolemije

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Da bi postigli ciljne vrijedosti, statine dajte u preporučenim ili najvećim dozama koje se mogu tolerisati.	I	A
Ako se statin ne toleriše, treba se razmisliti o primjeni sekvestranta žučne kiseline ili nikotinske kiseline.	IIa	B
Ako se statin ne toleriše, treba se razmisliti o uzimanju inhibitora apsorpcije holesterola samog ili zajedno sa sekvestrantom žučne kiseline ili nikotinskom kiselinom.	IIb	C
Ako se nisu postigli ciljni nivoi, može se razmisliti o zajedničkoj upotrebi statina sa inhibitorom apsorpcije holesterola ili sekvestrantom žučne kiseline ili nikotinskom kiselinom	IIb	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza

8. LIJEKOVI KOJI SE KORISTE U LIJEČENJU HIPERTRIGLICERIDEMIJE

Smatra se da je i hipertrigliceridemija faktor rizika za KVB. Međutim, prije započinjanja terapije mora se uzeti u obzir mogućnost sekundarnih uzroka.

Tabela 16: Mogući uzroci HTG

Genetska predispozicija
Gojaznost
Dijabetes tipa 2
Konzumiranje alkohola
Hrana bogata prostim karbohidratima
Bubrežna bolest
Hipotireoidizam
Trudnoća (zadnja tri mjeseca trudnoće fiziološke koncentracije TG se udvostručuju)
Autoimune bolesti poput paraproteinemije ili SLE
Razni lijekovi uključujući sljedeće: >Kortikosteroidi >Estrogeni, posebno uzeti oralnim putem >Tamoksifen >Antihipertenzivi, npr: β -adrenergički blokatori (osim karvedilola), tijazidi >Izotretinoin >Smole koje vežu žučne kiseline >Ciklosporin >Antiretroviralni lijekovi (inhibitori proteaze) >Psihotropni lijekovi: fenotijazini, antipsihotici druge generacije

HTG=hipertrigliceridemija; SLE=sistemski lupus eritematozus; TG=trigliceridi

Tabela 17: Preporuke u vezi medikamentozne terapije hiperholesterolemije

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Kod osoba sa visokim ukupnim KV rizikom kod kojih su TG>2,3 mmol/l (>200 mg/dl), ukoliko se nivo TG ne snizi sa preporukama o stilu života, snižavanje HTG preporučuje se upotrebom sljedećih lijekova:		
Preporučan je: fibrat	I	B
Trebas razmotriti:		
niacin	IIa	B
niacin+laropiprant	IIa	C
n-3 masne kiseline	IIa	B
statin+nikotinska kiselina	IIa	A
statin+fibrat	IIa	C
Može se razmisliti: kombinacije sa n-3 masnim kiselinama ^d	IIb	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza

c=dokazi o dodatnom snižavanju lipida u odnosu na monoterapiju

d=dokazi o prevenciji KVB upotrebom kombinovane terapije, obično su ograničenog broja KVB=kardiiovaskularna bolest; HTG= hipertrigliceridemija

9. LIJEKOVI KOJI UTIČU NA LIPOPROTEINE VISOKE GUSTINE (HDL)

Nizak nivo HDL-C je snažan nezavisan faktor i negativan prediktor rizika rane ateroskleroze i KVB. Zbog toga, povećanje nivoa HDL-C kod pacijenata sa dislipidemijom može se smatrati sekundarnim i proizvoljnim terapijskim ciljem.

Tabela 18: Preporuke ukoliko se razmišlja o medikamentoznoj terapiji niskog HDL-C

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Treba se razmisliti o upotrebi niacina koji je trenutno najefikasniji lijek koji povećava HDL-C.	IIa	A
Statini i fibrati HDL-C povećavaju u sličnoj mjeri, tako da se može razmišljati i o upotrebi obih lijekova.	IIb	B
Djelovanje fibrata na povećanje HDL-C može biti oslabljeno kod pacijenata sa dijabetesom tipa 2.	IIb	B

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza
HDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina visoke gustine

U praksi se kombinovana dislipidemija često sreće, tako da je značajno razmisliti i o upotrebi kombinovane terapije za kontrolu kombinovanih poremećaja lipida (Tabela 19).

Tabela 19: Sažetak učinaka kombinacije lijekova kod terapije kombinovanih dislipidemija

Kod kombinovne terapije, sa statinima se pored snižavanja LDL-C, dodatno djeluje na povećanje HDL-C i smanjenje TG, tako da se u terapiji može razmišljati o statinima. Zbog toga se može razmišljati o kombinaciji statina i nikotinske kiseline. Međutim, valovi vrućine (flushing) kao sporedno djelovanje može negativno uticati na prilagodavanje terapiji.
Može se razmišljati o kombinaciji statina i fibrata, pod uslovom da se prati sporedno djelovanje miopatija. Međutim, treba izbjegavati kombinaciju sa gemfibrozilom.
Ako se sa statinima ili fibratima TG ne mogu staviti pod kontrolu, za veće sniženje TG može se razmisliti o primjeni n-3 masnih kiselina. Ova kombinacija je efikasna i pouzdana.

HDL-C=lipoprotein visoke gustine; LDL-C=lipoprotein niske gustine; TG=trigliceridi

10. TERAPIJA DISLIPIDEMIJA U RAZLIČITIM KLINIČKIM STANJIMA

Tabela 20: Primjeri uzorka sekundarne hiperholesterolemije

	Kriterij	Skor
Porodična istorija	Kod rodbine prvog koljena poznata rana KVB i/ili nivo LDL-C>95. percentila	1
	Kod rodbine prvog koljena prisustvo ksantomata tetiva i/ili kod djece ispod 18 godina nivo LDL-C>95. percentila	2
Klinička istorija	Istorija rane CAD* kod pacijenta	2
	Istorija rane cerebralne/periferne vaskularne bolesti kod pacijenta	1
Fizički pregled	Ksantom tetive	6
	Arcus cornealis kod pacijenata ispod 45 godina	4
LDL-C	>8,5 mmol/l (> ≈ 330 mg/dl)	8
	6,5-8,4 mmol/l (≈250-329 mg/dl)	5
	5,0-6,4 mmol/l (≈190-249 mg/dl)	3
	4,4-4,9 mmol/l (≈ 155-189 mg/dl)	1
Definitivna FH		>8
Vjerovatna FH		6-8
Moguća FH		3-5
Nema dijagnoze		<3

* Rana CAD: kod muškaraca prije 55., kod žena prije 60. godine. CAD= koronarna arterijska bolest; FH= porodična hiperholesterolemija; LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine; MedPed= Make Early Diagnosis to Prevent Early Deaths;
WHO= Svjetska zdravstvena organizacija

10.1 Porodične dislipidemije

Nivoi plazmatskih lipida su u velikoj mjeri određeni genetičkim faktorima. U veoma krajnjim formama ovo stanje se manifestuje kao porodična hiperlipidemija. Ako se sumnja na nasljednost, preporučuje se javiti se na kliniku za analizu lipida. Najteži oblik porodične dislipidemije je porodična hiperholesterolemija i njena klinička dijagnoza i terapija predstavljene su u Tabeli 20 i 21.

Tabela 21: Preporuke za detekciju i terapiju pacijenata sa HeFH		
Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Na FH se sumnja kod muškaraca ispod 50 i žena ispod 60 godina sa KVB, kod osoba čija je rodbina imala ranu KVB ili kod osoba sa FH u porodici.	I	C
Preporučuje se potvrđivanje dijagnoze kliničkim kriterijima ili ako postoji mogućnost DNK analizom.	I	C
Ako je pacijentu postavljena dijagnoza HeFH potrebno je uraditi skrining osoba u porodici; ukoliko je moguće preporučuje se da se dijagnoza postavi sa testovima koji će se uraditi kod cijele rodbine.	I	C
Kod HeFH se preporučuje statin u visokim dozama, i ako je potrebno kombinacija sa inhibitorima apsorpcije holesterola ili sa sekvstrantima žučnih kiselina.	I	C
Preporuke za djecu roditelja sa FH: - postavite dijagnozu koliko je moguće ranije - edukujte djecu o prilagodavanju odgovarajućoj djeti - u odmaklom stadiju djetinjstva ili periodu puberteta treba se dati terapija lijekovima.	I	C
Djeca sa HoFH od prve godine života zahtijevaju posebnu pažnju.	I	C
Terapija ima za cilj postići ciljne vrijednosti LDL-C za osobe sa visokim rizikom (<2,5 mmol/l, ispod~100 mg/ dl), ili uz prisustvo KVB za osobe sa vrlo visokim rizikom (<1,8 mmol/l, ispod~70 mg/dl). Ako se ne mogu postići ciljne vrijednosti, treba se razmisliti o postizanju maksimalnog smanjenja LDL-C koristeći odgovarajuću kombinaciju lijekova u dozama koje se tolerišu.	IIa	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza

KVB= kardiovaskularna boles; FH= porodična hiperholesterolemija; HeFH= porodična heterozigotna hiperholesterolemija;

HoFH= porodična homozigotna hiperholesterolemija; LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine

Terapija porodične heterozigotne hiperholesterolemije ne sastoji se samo od preporuka o zdravom načinu života i hipolipemičnih lijekova, nego se mora omogućiti i dostupnost zdravstvenih ustanova u kojima će se ispitati postojanje značajne aterotrombotske bolesti kod pacijenta.

10.2 Žene

Djelovanje hipolipemične terapije pokazuje sličnost kod muškaraca i žena.

Tabela 22. Terapija dislipidemije kod žena
Terapija statinima preporučuje se u primarnoj zaštiti od CAD kod žena sa visokim rizikom.
Statini se preporučuju u sekundarnoj prevenciji kod žena, sa istim indikacijama i terapijskim ciljevima kao kod muškaraca.
Hipolipemici se ne smiju davati ako je planirana trudnoća, tokom trudnoće i dojenja.

CAD= koronarna arterijska bolest

10.3 Starije osobe

Starije osobe čine grupu visokog rizika koja može imati koristi od hipolipemične terapije koja se koristi s ciljem smanjenja KV morbiditeta i mortaliteta.

Tabela 23: Preporuke terapije dislipidemije kod starijih osoba

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Kao i kod mladih pacijenata, kod starijih pacijenata kod kojih je dokazana KVB, preporučuje se terapija statinima.	I	B
Kod starijih osoba su često prisutne komorbidne bolesti i izmijenjena farmakokinetika, i zbog toga se preporučuje početak hipolipemične terapije sa niskim dozama i oprezno titriranje doze do postizanja ciljnih nivoa, koji su isti kao kod mladih osoba.	I	C
Kod starijih osoba bez KVB, koje osim starosti imaju najmanje još jedan KV faktor rizika, može se razmisliti o davanju terapije statinima.	IIb	B

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza
KV= kardiovaskularni; KVB= kardiovaskularna bolest
10.4 Metabolički sindrom i dijabetes

Pacijenti sa MetS i posebno sa dijabetesom tipa 2 imaju veći rizik od KVB u odnosu na opštu populaciju. Nekoliko godina prije dijabetesa tipa 2 nastaju abnormalne karakteristike lipidnog profila. Ovo je posebno često kod osoba sa centralnom gojaznošću, MetS i dijabetesom tipa 2.

Tabela 24. Dislipidemija kod MetS i dijabetesa tipa 2- sažetak

Dislipidemija u MetS predstavlja skup lipidnih i lipoproteinskih poremećaja koji uključuju povišene natešte i postprandijalne TG, apoB i male guste LDL, a snižene HDL-C i apo A1
Non-HDL-C ili apo B su dobri zamjenski markeri za trigliceridima bogate lipopro- teine i ostatke i predstavljaju sekundarni cilj terapije. Poželjno je da su non-HDL-C < 3,3 mmol/l (<~130 mg/dl) ili apoB < 100 mg/dl
Povećan obim struka i povišeni TG se čine kao jednostavno sredstvo da se uoče osobe sa visokim rizikom MetS .
Aterogena dislipidemija je jedan od glavnih faktora rizika za KVB kod pacijenata sa dijabetesom tipa 2

Apo=apolipoprotein; KVB=kardiovaskularna bolest; HDL-C=lipoprotein visoke gustine, LDL=lipoprotein niske gustine;
MetS=metabolički sindrom; TG=trigliceridi;

Tabela 25: Preporuke terapije dislipidemije kod dijabetesa

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Kod svih pacijenata sa dijabetesom tipa 1, sa prisustvom mikro- albuminurije i bubrežne bolesti, bez obzira na početnu koncentraciju LDL-C, kao prvi izbor preporučuje se da se sa statinima (eventualno kombinacijom lijekova) LDL-C smanji najmanje 30%.	I	C
Kod pacijenata sa dijabetesom tipa 2, sa KVB ili CKD, ili kod osoba preko 40 godina bez prisustva KVB ali sa jednim ili više faktora rizika KVB, ili kod osoba kod kojih su ustanovljeni znaci oštećenja ciljnog organa, preporučuje se smanjenje LDL-C ispod 1,8 mmol/l (<70 mg/dl). Sekundarni ciljevi su non HDL-C <2,6 mmol/l (100 mg/dl) i apo B <80 mg/dl.	I	B
Kod svih pacijenata sa dijabetesom tipa 2, prvi cilj terapije je smanjiti LDL-C na <2,5 mmol/l (<=100 mg/dl). Sekundarni ciljevi su non HDL-C <3,3 mmol/l (130 mg/dl) i apo B <100 mg/dl.	I	B

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza
apo=apolipoprotein; CKD=hronična bubrežna bolest; KVB=kardiovaskularna bolest; LDL-C=lipoprotein niske gustine

10.5 Srčana insuficijencija i bolest srčanih zalistaka

Iako rezultati pojedinih studija sugerišu da terapija statinima, kod pacijenata sa CAD, smanjenjem holesterola može smanjiti pojavu srčane insuficijencije, kod pacijenata koji imaju srčanu insuficijenciju ili bolest srčanih zalistaka nema nikakvog benefita.

Tabela 26: Preporuke terapije dislipidemije kod srčane insuficijencije i bolesti srčanih zalistaka

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Kod pacijenata sa srčanom insuficijencijom (NYHA klasifikacija II-IV) može se preporučiti dodavanje n-3 polinezasićenih masnih kiselina (1g/dan) optimalnoj terapiji.	IIb	B
Kod pacijenata sa srednjom i ozbiljnom srčanom insuficijencijom (NYHA klasifikacija III-IV) nije indikovana terapija snižavanja holesterola sa statinima.	III	A
Kod pacijenata koji imaju bolest srčanih zalistaka bez CAD, nije indikovana terapija snižavanja lipida sa statinima.	III	B

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza
CAD=koronarna arterijska bolest; NYHA= New York Heart Association

10.6 Autoimune bolesti

Autoimune bolesti povezane su sa većim procentom ateroskleroze i posljedično, većim procentom KV morbiditeta i mortaliteta, u odnosu na opštu populaciju.

Tabela 27: Preporuke terapije dislipidemije kod autoimunih bolesti

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Još uvijek nema indikacije za upotrebu hipolipemika s ciljem preventivne terapije bazirane samo na autoimunim bolestima.	III	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza

10.7 Bubrežne bolesti

Smanjena brzina glomerularne filtracije je, nezavisno od drugih faktora rizika, povezana sa povećanim KV rizikom. Kod pacijenata sa CKD tipična je dislipidemija sa povećanim TG i smanjenim HDL-C, dok su promjene TC i LDL-C manje izražene.

Tabela 28: Preporuke hipolipemične terapije kod pacijenata sa srednjom i teškom CKD (stadij 2-4, GFR 15-89 ml/min/1.73 m²)

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
CKD se prihvata kao ekvivalent rizika za CAD; kod ovih pacijenata kao primarni cilj terapije preporučuje se smanjenje LDL-C.	I	A
Snižavanje LDL-C smanjuje rizik KVB u pacijenata sa CKD i treba se razmotriti.	IIa	B
O upotrebi statina treba razmisliti radi usporavanja gubitka funkcije bubrega čime bi se zaštitili bubrezi od nastanka ESRD (posljednji stadij bubrežne bolesti) koji zahtijeva dijalizu.	IIa	C
Statini imaju benefitarne učinke na patološku proteinuriju (>300 mg/dan) i zbog toga se treba razmisliti o njihovoj upotrebi u 2-4 stadijumu CKD.	IIa	B
Kod umjerene do teške CKD, treba se razmisliti o upotrebi statina kao monoterapije ili u kombinaciji sa drugim lijekovima da bi se postigle ciljne vrijednosti LDL-C [$<1,8$ mmol/l (≈ 70 mg/dl)].	IIa	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza
CAD=koronarna arterijska bolest; CKD=hronična bubrežna bolest; GFR=brzina glomerularne filtracije; LDL-C= lipoprotein niske gustine

10.8 Pacijenti sa transplantom

Kod pacijenata kod kojih je urađena transplantacija solidnog organa, često se vide abnormalnosti lipida. Ove dislipidemije su predispozicija za razvoj ateroskleroze i poremećaja vaskularizacije transplantiranog organa i na kraju ozbiljnih vaskularnih bolesti.

Tabela 29: Preporuke terapije dislipidemije kod pacijenata sa transplantom

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Strategije upravljanja globalnim KV rizikom su prioritetne kod pacijenata sa transplantom.	I	C
Statini bi se trebali preporučiti kao terapija prvog izbora kod pacijenata sa transplantom. Terapija se treba početi niskim dozama. Titracija prema većim dozama se radi oprezno. Mora se paziti na moguće interakcije sa drugim lijekovima, posebno kod osoba koje uzimaju ciklosporin.	IIa	B
Kod osoba koje ne podnose statine i imaju ozbiljnu dislipidemiju, ukoliko se i sa najvećim podnošljivim dozama nastavi stanje visokog rizika, može se razmisliti o alternativnoj ili dodatnoj terapiji. Kod pacijenata kod kojih je osnovni poremećaj povišeni LDL-C može se dati ezetimib, a gdje je glavni poremećaj hipertrigliceridemija i/ ili nizak HDL-C fibrati ili nikotinska kiselina.	IIb	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza

KV=kardiovaskularni; HDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina visoke gustine; LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine

10.9 Periferna arterijska bolest

Pacijenti sa PAD (periferna arterijska bolest) su pod visokim rizikom od koronarnih incidenata i postojanje ateroskleroze perifernih arterija predstavlja nezavisan faktor rizika za infarkt miokarda i KV smrtnosti. PAD je ekvivalent rizika koronarne arterijske bolesti i treba se primjeniti strategija terapije sekundarne zaštite.

Tabela 30: Preporuke o hipolipemicima kod pacijenata sa PAD

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
PAD je stanje visokog rizika i ovim pacijentima se preporučuje terapija hipolipemicima (u većini slučajeva statini).	I	A
Terapija statinima se preporučuje za sprječavanje progresije karotidne ateroskleroze.	I	A
Terapija statinima se preporučuje za sprječavanje progresije aneurizme aorte.	I	C

a= kategorija preporuke; b= nivo dokaza; PAD=periferna arterijska bolest;

10.10 Moždani udar

Dobro je poznat odnos između dislipidemije i aterotrombotičkih incidenata poput ishemijskog infarkta i prolaznog ishemijskog udara (TIA). Hipolipemična terapija je pokazala signifikantnu korist u smanjenju procenta učestalosti pojave i relapsa moždanog udara, koji nije povezan sa krvarenjem.

Tabela 31: Preporuke o hipolipemicima koji se koriste u primarnoj i sekundarnoj zaštiti od moždanog udara

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Kod pacijenata sa visokim generalnim nivoom rizika za postizanje utvrđenog terapijskog cilja, preporučuje se terapija statinima.	I	A
Pacijentima sa drugim znakovima KVB preporučuje se terapija statinima.	I	A
Pacijentima koji su doživjeli TIA ili ishemijski udar koji nije kardioembolički, preporučuje se terapija statinima.	I	A

a=kategorija preporuke; b= nivo dokaza; KVB=kardiovaskularna bolest; TIA=prolazni ishemijski atak

10.11 Pacijenti sa HIV-om

Antiretroviralna terapija snažnog djelovanja dovodi do povećanja nivoa LDL- C i TG i dominacije malih gustih LDL partikula, tako da je rizik od CAD kod ovih pacijenata dvostruko povećan u odnosu na HIV-negativne pacijente.

Ne postoji ni jedan podatak u vezi djelovanja statina, ezetimiba, niacina ili fibrata na KV incidente kod HIV-pozitivnih pacijenata sa dislipidemijom.

Tabela 32: Preporuke o hipolipemicima kod pacijenata sa HIV-om

Preporuke	Kategorija ^a	Nivo ^b
Hipolipemična terapija, uglavnom statinima, treba biti razmotrena za HIV-pozitivne pacijente sa dislipidemijom, s ciljem postizanja LDL-C ciljeva definisanih za pacijente sa visokim rizikom.	IIa	C

a=kategorija preporuke; b=nivo dokaza; LDL-C= holesterol u sastavu lipoproteina niske gustine

11. PRAĆENJE LIPIDA I ENZIMA KOD PACIJENATA KOJI KORISTE HIPOLIPEMIKE

Tabela 33. Sažetak preporuka praćenja lipida i enzima kod pacijenata koji koriste hipolipemike

Mjerenje lipida
<p>Koliko često se moraju mjeriti lipidi?</p> <p>* Prije početka terapije hipolipemicima moraju se uraditi najmanje 2 mjerenja sa razmacima od 1-12 sedmica (osim situacija kao što je akutni koronarni sindrom, gdje je potrebna hitna medikamentozna terapija).</p>
<p>Koliko često se kod pacijenta moraju mjeriti nivoi lipida nakon što se započne sa hipolipemičnom terapijom?</p> <p>* 8 (±4) sedmica nakon početka terapije</p> <p>* 8 (±4) sedmica nakon korigovanja terapije sve do postizanja ciljnih nivoa</p>
<p>Koliko često se moraju mjeriti lipidi ili holesterol nakon što pacijent postigne ciljane ili optimalne nivoe holesterola?</p> <p>* Jednom godišnje (češće ako postoji problem pridržavanja terapiji ili neki drugi poseban razlog).</p>
Praćenje enzima jetre i mišića
<p>Koliko često se rutinski moraju mjeriti jetreni enzimi (ALT) kod pacijenata koji uzimaju hipolipemike?</p> <p>* Prije terapije</p> <p>* 8 sedmica nakon početka terapije ili bilo kojeg povećanja doze</p> <p>* Kasnije, ako su jetreni enzimi <3 x ULN (gornja granica normale) jednom godišnje</p>
<p>Šta ako se jetreni enzimi kod pacijenata koji uzimaju hipolipemike povišeni?</p> <p>Ako je <3xULN:</p> <p>* Nastavite sa terapijom</p> <p>* Ponovo prekontrolišite jetrene enzime za 4-6 sedmica</p> <p>Ako su vrijednosti prešle ≥3xULN</p> <p>* Prekinite ili smanjite dozu statina, ponovo prekontrolišite jetrene enzime unutar 4-6 sedmica</p> <p>* Nakon što se ALT vrati na normalne vrijednosti, može se razmisliti o ponovnom opreznom počinjanju terapije</p>
<p>Koliko često se mora mjeriti kreatin fosfokinaza kod pacijenata koji uzimaju hipolipemike?</p> <p><i>Prije terapije</i></p> <p>* Prije započinjanja terapije</p> <p>* Ako je na početku nivo CK >5 x ULN ne započinjite terapiju, nivo CK ponovo kontrolišite</p> <p><i>Praćenje</i></p> <p>* Nije potrebno rutinsko mjerenje CK</p> <p>* Ako se kod pacijenta jave bolovi u mišićima, provjerite CK</p>
<p>Rizičnim pacijentima, kao što su starije osobe, osobe koje zajedno sa hipolipemicima uzimaju lijekove koji s njima stupaju u interakciju, osobe koje uzimaju više lijekova, pacijenti sa jetrenim i bubrežnim bolestima, ukažite na moguću miopatiju i povećanje CK.</p>

Šta ako se CK povisi kod pacijenata koji uzimaju hipolipemike?

Ako je CK >5xULN

* Prekinite terapiju, svake dvije sedmice kontrolišite funkcije bubrega i nivoe CK.

* Razmotrite mogućnosti prolaznog povećanja CK zbog drugih razloga, kao što je napor mišića.

Razmotrite sekundarne uzroke miopatije ako CK ostane povišen.

Ako je CK ≤5xULN

* Ako nema mišićnih simptoma, nastavite sa terapijom statinima (pacijenti se moraju upozoriti da prijave simptome koji bi se mogli javiti; razmotrite dalju provjeru CK)

* Ako postoje mišićni simptomi, pratite redovno simptome i nivoe CK

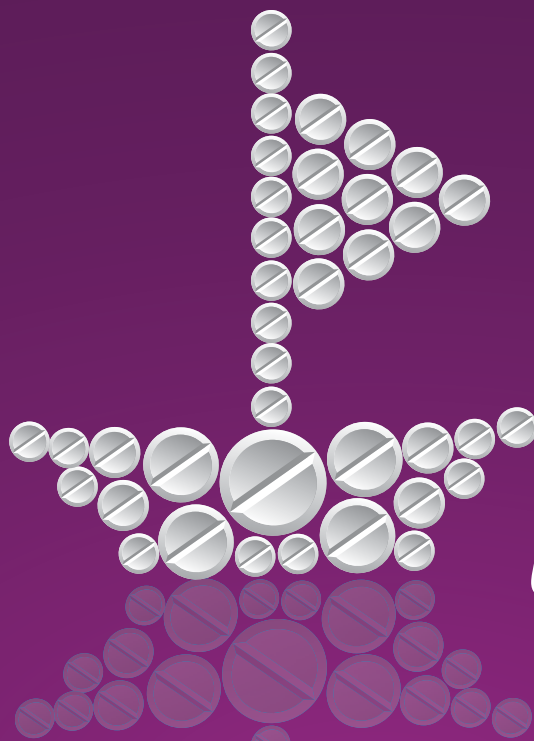
ALT=alanin aminotransferaza; CK=kreatin fosfokinaza; ULN= gornja granica normale

12. KAKO POBOLJŠATI PRIDRŽAVANJE PROMJENAMA STILA ŽIVOTA I TERAPIJSKU KOMPLIJANSU?**Tabela 34. Savjeti koji će pomoći prilagodavanju promjenama stila života**

Razvijajte dobru saradnju sa pacijentom
Omogućite da pacijent shvati kako stil života utiče na KVB. Objasnite mu kako da istraje u promjenama stila života
Istražite moguće prepreke ovim promjenama
Kreirajte zajedno sa pacijentom realan i ohrabrujući plan stila života
Podržite trud pacijenta za promjenama
Ako je potrebno i moguće, u proces uključite i druge stručnjake
Pripremite kalendar praćenja pregleda

Tabela 35. Savjeti koji će pomoći prilagodavanju terapiji sa više lijekova

Pojednostavite dozni režim. Ukoliko je moguće smanjite broj dnevnih doza i broj lijekova koje pacijent uzima
Birajte ekonomičnije alternative
Dajte pismene i usmene upute koje se jasno razumiju
Sa pacijentom uspostavite dijalog po pitanju prilagodavanja
Režim terapije pripremite prema stilu života i potrebama pacijenta
Pacijenta uključite u proces kao aktivnog učesnika
Primijenite bihevioralne strategije (sisteme podsjećanja, aluzija, elf-monitoring, feedback, učvršćivanja)



Umirite talase



Levetiracetam

levetiracetam

Kutija sa 20 film-tableta od 500mg
Kutija sa 20 film-tableta od 1000mg

 **actavis**
creating value in pharmaceuticals