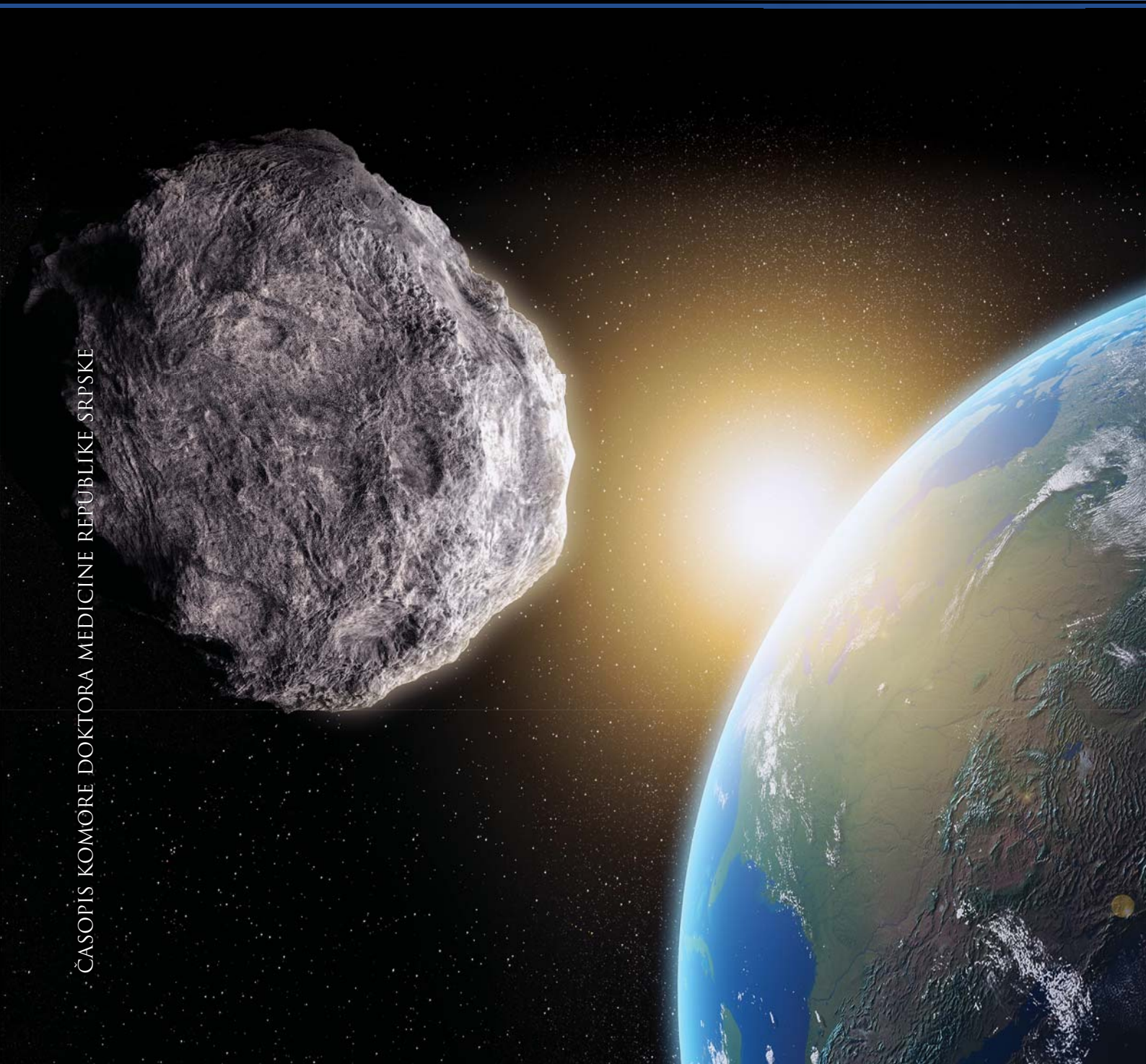


KOD

30

GODINA XII MART 2013.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





Zar dopaminska kontrola ne bi trebala biti konstantna?

Novi
REQUIP Jednom dnevno
MODUTAB[®]
ropinirol sa produženim oslobađanjem

Konstantna dopaminergička terapija. Efikasna kontrola simptoma.

ReQuip Modutab je zaštićeno ime kompanije GlaxoSmithKline.

U skladu sa Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima i Pravilnikom o farmakovigilanci lijekova potrebno je prijaviti svaku sumnju na neželjeno dejstvo lijeka Agenciji za lijekove i medicinska sredstva BiH (HYPERLINK „mailto:ndl@almbih.gov.ba“ ndl@almbih.gov.ba). Neželjeno dejstvo lijeka, također, možete prijaviti i lokalnom GlaxoSmithKline uredu; Adresa: GlaxoSmithKline d.o.o., Zmaja od Bosne 7-7a, 71 000 Sarajevo; Telefon: 033 959 000.

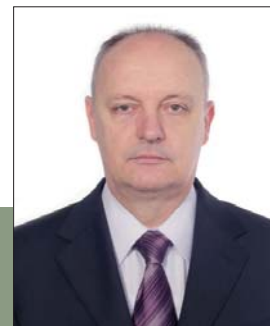
Više informacija o lijeku možete dobiti od medicinskih predstavnika farmaceutske kuće GlaxoSmithKline.



GlaxoSmithKline

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

BIH/RPL/0001/13



ASTEROIDI I AFLATOKSINI!

Nedavno smo imali zajednički problem: poveliki asteroid koji može pogoditi Zemlju. Geolozi tvrde kako je takav udar već viđen: bude kraj, nestanu planine, pretoče se mora, prašina i tama... A zatim se pojave alge, gljive, veće biljke, mali i veliki majmuni i na kraju čovjek. Tako bi i Banja Luka, možda, ponovo bila samo luka. Ali asteroid je ovaj put promašio!

Kasnije je "lansiran" aflatoksin! Ne znam zašto samo on?! Okratoksin, patulin i zearlenon su mu bliski srodnici kojih je na pretek u svemu što je u vezi sa "buđavim" žitaricama, košpicama, u mlijeku, siru... Neki su hepatotoksični, neki nefrotoksični, neki kancerogeni, neki sve to i ko zna šta još! I da ne bude zabune, oni su među nama i u nama duže vrijeme.

Nešto ranije su se pojavili pesticidi. Ko se još ne sjeća moćnog DDT-a! Još je 1948. godine, "DDT" dobio Nobelovu nagradu, a samo 20 godina kasnije zabranjen za upotrebu! Industrija je umjesto DDT-a uvela manje zvučne, ali ne i manje štetne pesticide i licemjerno ih nazvala "sredstva za zaštitu bilja". U pretjeranoj su upotrebi. Postao je pravi doživljaj pronaći crva u jabuci!

O aditivima koje dodaju/trpaju u gotovo svu hranu, mlijeko, sokove ili pivo malo znamo. Obilježeni su E brojem i mudro nazvani: konzervansi, stabilizatori, boje, emulgatori i slično. Zna li neko, šta je E143, koliko ga ima u mlijeku, siru, hljebu ili u mesnim prerađevinama. Kakvi su mu učinci na crijevni epitel, jetru ili u nefronu?

Radioaktivnu ribu ne smijem ni spomenuti! Posljedice, genetski modificiranog bilja, koje je tiho ušlo u našu ishranu, su još nepoznate. Sve popularnije nano čestice, bilo u hrani ili ambalaži koja prati hranu, su potpuna nepoznanica. Proizvodnja lijekova je na rubu pameti! Neki dodaci ne smiju biti u tabletama namijenjenim pacijentima u EU, ali za okolne zemlje i očito manje vrijedne pacijente, smiju!

O ovim problemima bi aktivno trebao da se „pozabavi“ zdravstveni sistem! Mnogo aktivnije i efikasnije. Gdje je granica do koje možemo trpjeti arogantni interes industrije? Koje tijelo je nadležno za istinsku sertifikaciju hrane i lijekova?

Ili da, "bez talasanja", sačekamo sljedeći asteroid!?

Prof. dr. Gostimir Mikač

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.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.

KOD SADRŽAJ

Riječ urednika

Asteroidi i aflatoksini!

3

Pečat

Istine i laži u procesima KME

6

Novosti

Izborna skupština Društva doktora medicine RS

Novi ministar zdravlja

Sve jači pritisci na ljekare

8

9

9

Međunarodna saradnja

Dostignuća i daljnje obrazovanje u medicini

10

Aktivnosti Komore

Prve licence

Izvršni odbor Komore doktora medicine RS

12

13

Intervju

Dr Gordana Kecman

15

Novosti iz medicine

*10 najvažnijih otkrića u medicini u 2012. godini
po izboru magazina **Time***

20

Korak dalje

Doprinos u porastu nataliteta u Srpskoj

23

Predstavljamo vam

Udruženje nefrologa Republike Srpske

24

Plave strane	
<i>Ishrana u službi zdravlja</i>	26
In memoriam	31
Žute strane	
<i>Pravilnik o uslovima propisivanja i izdavanja lijeka</i>	32
Predavanja bodovana od strane centra za KME	38
Stručni skupovi	
<i>Maligne bolesti dojke</i>	40
<i>Laparoskopska hirurgija</i>	41
<i>Terapijsko plivanje</i>	42
<i>Poziv na promjene u psihoterapiji</i>	43
<i>Beogradski XL jubilej</i>	44
Kviz	
<i>Koliko poznajemo čudesne istaživače medicine</i>	46
Vremeplov	
<i>Profesija kao pjesnička inspiracija</i>	48
Stručne knjige	
<i>Slavica Đ. Jandrić: Skolioze, kifoze i lordoze</i>	49
Knjige koje čitamo	
<i>Pol Oster: Zimski dnevnik</i>	50
Za trenutke odmora	
<i>Slobodan Janković, „Košmar“ (humoreska)</i>	52
Kongresi: Jul – novembar 2013.	54



ISTINE I LAŽI U PROCESIMA KME

*Momčilo Biuković,
predsjednik Komore doktora medicine RS*

Današnja medicina nezamisliva je bez podrške farmaceutske industrije. Iako na „istom zadatku“ pomoći bolesnim i ugroženim, motivi farmaceutskih kuća i motivi ljekara u procesu edukacije često su na različitim kolosjecima: proizvođači lijekova žele dobru prodaju, ostvarenje profita i proširenje tržišta što je zacrtano u godišnjim planovima ambicioznih menadžera... Ljekarima je pak potrebno znanje, pouzdana informacija o efektima lijekova i novim tehnologijama. Ako je drugačije, nije dobro ni za ljekara, a ni za pacijente. Uprkos teškoj ekonomskoj situaciji u kojoj se nalazi zdravstvo i društvo u cjelini, ne bi trebali pokleknuti i čast ljekarske profesije izdati za „šaku dolara“

Brojne farmaceutske kuće i njihovi predstavnici, kao i proizvođači medicinske opreme pokazuju izuzetnu korektnost i profesionalizam u podršci procesima edukacije doktora medicine. Bez njihove finansijske pomoći ne bi se mogli realizovati veliki naučni skupovi, treninzi i studijska putovanja. Ipak, ima i onih koji su se uz podršku kolega ljekara upustili u sitne čaršijske prevara i dječije igre skrivanja. Recimo, u prijavama stručnih skupova ne navode se kao organizatori, kako bi se izbjeglo plaćanje

propisane naknade Centru za KME koji, prema Pravilniku, procjenjuje kvalitet sadržaja tema i predavača, boduje skup i obezbjeđuje potrebne sertifikate učesnicima.

Tako inkognito mnoge farmaceutske kompanije koriste prisustvo velikog broja ljekara da bi im uručili hemijske olovke (koje obično ne rade), plastične kese (koje su daleko od ekološko prihvatljivih), postere i prospekte za ukras ordinacija, kao i **napisane blokove receptata sa nazivima lijekova, kako se ljekari ne bi zamerali razmišljanjem šta je najbolje za svakog pacijenta...**

Posebna priča su predavači, ponekad izuzetni stručnjaci, koji uvučeni u prodajnu mrežu plasiraju pojedine lijekove kao nešto „što svaka kuća treba da ima“. Pri tom, naravno, ne navode da su plaćeni za takva isticanja karakteristika.

Veza - farmaceutska industrija, doktor, specijalističko udruženje - ima sretne i nesretne ishode. U takvoj relaciji **bolestan čovjek se posmatra samo kao konzument - kupac, a doktor kao prodavac svete vodice.**

Komora ima obavezu da zaštiti svoje članove od zloupotrebe u procesa profesionalnog razvoja, da napravi distancu od kolega koji su potkupljeni od prodavaca lijekova. Od samog osnivanja Komora doktora medicine Republike Srpske je rad na razvoju i poboljšanju edukacije svojih članova odredila kao prioritetnu aktivnost. U okviru komore razvijen je Centar za kontinuiranu edukaciju doktora koji je do sada procijenio, akreditovao i bodovao 1234 različita stručna skupa.

Kao osnovnog nosioca edukacije Komora vidi specijalistička uduženja, jer ona imaju najbolji uvid u potrebe struke, i mogu da kompetentno procjenjuju potrebe za vještinama i znanjima.

Naravno, finansijska sredstva često su ograničavajući faktor za realizaciju željenih edukacija.

Uloga zdravstvenih ustanova i Fonda zdravstva u finansiranju i drugim vidovima podrške kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji doktora je zakonski neregulisana. Komora je iz svojih fondova značajno pomagala rad specijalističkih udruženja, mada, znamo, da ta sredstva nisu dovoljna za ozbiljnije projekte edukacije.

U toku je registracija svih nosilaca procesa kontinuirane edukacije u Centru za KME. Uбудućе će organizaciju edukativnih skupova moći izvoditi samo registrovani nosioci. To su: farmaceutske kuće, ustanove, fakulteti, specijalistička udruženja, pojedinci. Dakle, svi oni koji imaju znanja i obavezu da ih podijele sa drugima. Teme skupova će biti pod nadzorom kolega koji su autoriteti iz te oblasti, a koji sarađuju u procjeni kvaliteta edukacije i njenom bodovanju u Centru za KME. Sve farmaceutske kuće su dobrodošle ukoliko poštuju Pravilnik Centra i nastupaju transparentno. U protivnom, biće eliminisane iz procesa edukacije, a njihova reklamna predavanja neće biti bodovana.



NOVOSTI

IZBORNA SKUPŠTINA DRUŠTVA DOKTORA MEDICINE RS



Prof. dr. Siniša Miljković

UDoboju su 23. novembra 2012. godine održane Godišnja i Izborna skupština Društva doktora medicine RS. Skupštini su prisustvovali delegati iz cijele Republike Srpske: 37 delegata iz starog saziva Skupštine i 41 delegat novog saziva. Na zasjedanju su usvojeni Finansijski izvještaj i Izvještaj o radu u 2011. godini.

Tom prilikom usvojen je novi saziv Skupštine za naredni četvorogodišnji mandat – 65 delegata iz cijele Republike Srpske predloženih od strane podružnica Društva biranih procentualno u odnosu na članstvo Društva.

Za novog predsjednika Skupštine Društva izabran je prof. dr Nikola Gavrić iz Doboja, a za potpredsjednike prim. dr Ljubivoje Šupić iz Han Pijeska i prof. dr Siniša Miljković iz Banje Luke. Takođe su izabrani upravljački organi i komisije Društva.

Za predsjednika Društva doktora medicine izabran je prof. dr Sinišu Miljković.

KONGRES U NOVEMBRU

Predsjedništvo Društva je donijelo odluku o organizaciji Trećeg kongresa doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Kongres će se održati od 7. do 10. novembra 2013. godine u Zdravstveno turističkom centru Banja Vrućica kod Teslića. Ovo je sad već tradicionalni Kongres koji se temelji na razmjeni iskustava u struci iz svih oblasti medicine kolega iz zemlje i inostranstva, ali i lijepom druženju uz bogat društveni program.

Na Kongresu će se, između ostalog, razmijeniti mišljenja o bolestima savremenog doba, dobroj kliničkoj praksi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, novinama u hirurškim granama, kao i slobodnim temama.

NOVOSTI

NOVI MINISTAR ZDRAVLJA

Na sjednici Narodne skupštine Republike Srpske, 12. marta ove godine, za novog ministra zdravlja izabran je mr dr sc. Slobodan Stanić, hirurg, donedavno direktor Instituta za javno zdravstvo RS. Komora doktora medicine RS dodijelila mu je prošle godine nagradu za organizaciju zdravstvene službe.



Mr dr sc. Slobodan Stanić

SVE JAČI PRITISCI NA LJEKARE



Dr Milanko Maksić

Samo u posljednje dvije godine, Uprava Kliničkog centra Banjaluka pokrenula je disciplinske postupke protiv više od šest doktora medicine, od kojih ni u jednom slučaju nije utvrđena stvarna osnovanost za vođenje disciplinskog postupka, čime se ruši ugled ljekara - izjavio je predsjednik banjalučke podružnice Strukovnog sindikata doktora medicine Republike Srpske, dr Milanko Maksić, na nedavno održanoj konferenciji za novinare. Sindikat osuđuje nezakonite aktivnosti i pritiske uprave KC-a, koja već duže vrijeme nestručno i neselektivno provodi neosnovane disciplinske postupke protiv svojih ljekara. Govoreći i o slučaju doktora Dobrijevića, koji je suspendovan iz sale za kateterizaciju srca u januaru ove godine zato što je obavio dva operativna zahvata nad hitnim pacijentima bez odobrenja dežurnog ljekara, Maksić se osvrnuo i na pojavu sve češćeg odlaska ljekara iz KC-a u druge zemlje.

Berlin

DOSTIGNUĆA I DALJNJE OBRAZOVANJE U MEDICINI

U Berlinu je održan 37. interdisciplinarni forum – Napreci i dalje obrazovanje u medicini – u organizaciji njemačke ljekarske komore. Forum je obuhvatio šest glavnih tema: Prevenција zdravlja kod djece i adolescenata; Sportska medicina; Dijagnoza i terapija bolesti perifernih arterija; Novi lijekovi za terapiju mikrobnih i virusnih infekcija; Prevenција “burnout” sindroma i bolesti zavisnosti kod ljekara; Dodatna korist od novih lijekova – posljedice za racionalnu terapiju lijekovima. Održano je i predavanje: Kineska medicina između tradicije, tržišta i modernizacije

U prvom bloku predavanja “Prevenција zdravlja kod djece i omladine” bilo je riječi o: Primarnoj preveniji poremećaja prehrane kod djece i adolescenata; Preveniji zavisnosti u kontekstu škole; Preveniji mobinga u školi: osnove, metode i evaluacija programa “fairplayer manual”; te Preveniji depresivnih simptoma i poremećaja kod djece i omladine.

Drugi blok predavanja pod nazivom “Sportska medicina”, je obuhvatio teme o Ženi i sportu – sport u trudnoći; Funkcionalnoj dijagnostici lokomotornog sistema; Standardima za terapiju sportskih povreda; Internoj medicini i sportu: Kretanju, tjelesnoj aktivnosti i kognitivnoj funkciji



“Dijagnoza i terapija bolesti perifernih arterija” bio je naziv predavanja koja su obuhvatila *Dijagnostičke procedure i prevencije periferne okluzivne arterijske bolesti; Konzervativna terapija periferne okluzivne arterijske bolesti; PTA/bajpas kod periferne okluzivne arterijske bolesti.*

“Novi lijekovi za terapiju mikrobnih i virusnih infekcija” je tematski blok koji je obuhvatio sljedeće teme: *Nastanak novih antibiotika; Prevencija bolničkih infekcija i savladavanje multirezistentnih uzročnika; Novi putevi u antivirusnoj terapiji.*

Izlaganje na temu: “Prevencija “Burn-out” sindroma (sindrom emocionalne i tjelesne iscrpljenosti na poslu) i bolesti zavisnosti kod ljekara” je privuklo veliku pažnju svih učesnika. U okviru ove teme govorilo se o: *Osnovama dijagnostike i terapije bolesti zavisnosti; Depresijama “burnout” – opis pojma i ograničenja; Programima intervencije na nacionalnom i internacionalnom nivou; Interventnim programima ljekarskih komora – primjer ljekarske komore u Hamburgu; Mogućnostima intervencije kod bolesti zavisnosti ljekara – primjer ljekarske komore Hessen.*

U okviru teme “Dodatna korist od novih lijekova – posljedice za racionalnu terapiju lijekovima” govorilo se iz ugla dijabetologa, onkologa i hepatologa.

KINESKA MEDICINA IZMEĐU TRADICIJE, TRŽIŠTA I MODERNIZACIJE

Prof. dr Paul Unschuld je održao predavanje: „Kineska medicina između tradicije, tržišta i modernizacije“ u kojem je, pored sjajnog prikaza kineske medicine, ukazao na pogrešne predstave o kineskoj medicini na univerzitetima u Evropi i u udruženjima koja njeguju kinesku medicinu.

*Prof. dr Aleksandar Lazarević
Predsjednik Komisije za međunarodnu saradnju
Komore doktora medicine Republike Srpske*



PRVE LICENCE

NOVEMBAR 2012 - FEBRUAR 2013. GODINE

1. Igor Dragičević, Bijeljina
2. Aleksandra Šiljeković, Doboj
3. Nataša Sandić, Banja Luka
4. Marija Krajišnik, Prnjavor
5. Zoran Ivković, Banja Luka
6. Mladen Vlačić, Šekovići
7. Željka Boškan, Banja Luka
8. Tanja Virijević Salak, Ribnik
9. Gordana Matković, Nevesinje
10. Anđa Uljarević, Doboj
11. Nataša Obradović, Laktaši
12. Bojana Simić, Bijeljina
13. Milica Volaš, Banja Luka
14. Danijela Kokanović, Zvornik
15. Milica Gavela, Doboj
16. Olga Bojko, Istočna Ilidža
17. Nataša Pilipović, Banja Luka
18. Dušan Budimić, Banja Luka
19. Mladen Pešta, Teslić
20. Aleksandra Džino, Banja Luka
21. Dajana Očaušanin, Teslić
22. Nataša Bjelica, Istočno Sarajevo
23. Dragan Sandić, Banja Luka
24. Dunja Milićević, Banja Luka
25. Željka Račetović, Piskavica
26. Vladimir Vranješ, Banja Luka
27. Boris Žarković, Zvornik
28. Goran Mačar, Pale
29. Aleksandar Marjanović, Banja Luka
30. Biljana Vučenović, Banja Luka
31. Srđan Macanović, Banja Luka
32. Jelena Pribilović, Novo Goražde
33. Ilija Baroš, Banja Luka
34. Milana Posavak, Bijeljina
35. Zoran Perduv, Banja Luka
36. Sladibor Lakić, Mrkonjić Grad
37. Milica Obradović, Banja Luka
38. Biljana Ristić, Banja Luka
39. Jovica Vidović, Bijeljina
40. Nermin Džanić, Srebrenica
41. Sanja Umićević, Banja Luka
42. Milan Stanojević, Derventa
43. Bojana Soldo, Pale
44. Drenka Turjačanin Pantelić, Gradiška
45. Nataša Blagojević, Banja Luka

Izvršni odbor Komore doktora medicine

USVOJEN FINANSIJSKI IZVJEŠTAJ ZA PROŠLU GODINU

Komora je u protekloj godini poslovala pozitivno, a najveći dio planiranih aktivnosti je i ostvaren

Na sjednici održanoj 22. marta, članovi Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske usvojili su Finansijski i Izvještaj za 2012. godinu. Na istoj sjednici donijeli su i Plan poslovanja za tekuću godinu..

Predsjednik IO, dr Saša Vujnović, izvjestio je prisutne o provođenju ponovljenog tendera za osiguranje doktora od stručne greške istakavši da je tendersku dokumentaciju otkupilo osam osiguravajućih kuća, ali ni jedna od njih ne posjeduje dovoljno iskustva u ovoj oblasti. S druge strane, ni ljekari nemaju jedinstven stav o potrebi individualnog osiguranja od stručne greške. Nakon provedene rasprave prihvaćena je odluka Komisije o poništavanju tendera uz konstataciju

RAZJEDINJENOST ŠTETI PROFESIJI

Nema napretka u zaštiti interesa profesije sve dok ljekari budu razjedinjeni po sindikatima, istakao je dr Slobodan Prtilo iz Trebinja. Zato i ne postoje jedinstveni stavovi oko vitalnih interesa, kao što je solidarno osiguranje od ljekarske greške.

OJAČATI ULOGU KOMORE

Komora mora djelovati u skladu sa izvornim nadležnostima koje su joj u dobroj mjeri uzurpirale pojedine institucije. Tiče se to, prije svega, veće uloge prilikom dodjele primarijata, planova specijalizacija i upisa studenata na medicinske fakultete, kaže dr sc. med. Milivoj Dostić iz Foče.

da je samim ulaskom u proceduru njegovog raspisivanja i komunikacijom sa osiguravajućim kućama učinjen pomak u razmišljanju o ovom problemu koji će se u skoroj budućnosti, sasvim sigurno, ponovo aktuelizovati. Članovi izvršnog odbora su saglasni da je neophodno donijeti Zakon o doktorskom radu kako bi se, između ostalog, jasno definisale uloge ljekara i poslodavaca i po ovom pitanju.

Donesena je i odluka o provođenju projekta „Analiza stanja doktorske profesije i strategija razvoja do 2030. godine“ kojim će se formulirati platforma za planiranje upisa na medicinske fakultete, potrebe za različitim vrstama specijalizacija, regionalne potrebe za kadrovima, starosna struktura ljekara i sl. Realizacija projekta povjerena je konsultantskoj kući *Vralinvest* iz Banjaluke. Prisutni su donijeli odluku o prostornom proširenju Komore kako bi se obezbijedili bolji uslovi za funkcionisanje Centra za KME. S obzirom da će se polovinom ove godine održati Izborna skupština Komore, donesena je odluka o organizovanju aktivnosti na izboru delegata po regijama.

ŽGB

Mudro izabrati pravi put



Hemomycin

azitromicin

Zymbaktar

klaritromicin

Marocen

ciprofloksacin

Panklav 2x

amoksicilin, klavulonska kiselina

svako dobro



Hemofarm

član STADA grupe

DR. GORDANA KECMAN

U SKOROJ BUDUĆNOSTI LJEKARI ĆE PRIMARNO BITI ONKOLOZI



Naši ljekari tokom studija vrlo malo uče o malignim bolestima iako su one među najučestalijim. Nisu oni krivi za to: na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci prije nekoliko godina izbačen je predmet „Onkologija“ bez i jednog razumnog objašnjenja, kaže dr Kecman, šef Dnevne onkološke bolnice u Kliničkom centru Banja Luka

Kao ljekar sa dugogodišnjim iskustvom u liječenju onkoloških bolesnika, kako ocjenjujete napredak medicine u liječenju kancera - da li je jedna apriorno smrtonosna bolest, danas, možda, dobila drugačiji status?

Oboljevanje od malignih tumora je u stalnom porastu, a broj oboljelih i umrlih od ovih bolesti je na drugom ili na prvom mjestu u odnosu na sve ostale bolesti.

Istovremeno, od pedesetih godina prošlog vijeka, diferencira se onkologija kao posebna grana medicine, koja se bavi tretmanom malignih tumora. Od svih grana medicine ona se najintenzivnije razvija, na svim nivoima, od eksperimentalnog do kliničkog: od preciznije patološke dijagnoze, preko novih dijagnostičko-terapijskih tehnika/tehnologija radioloških, hirurških, radioterapijskih, do novih lijekova.

Postignuti su značajni napreci u razumijevanju biologije malignih tumora, naročito zadnjih 20 godina, nakon definisanja ljudskog genoma. Naime, već dugo je prihvaćena teorija da je maligni tumor bolest gena, odnosno da kod mutacije određenih gena dolazi do nastanka i razvoja tumora. Intenzivno se razvijaju tehnike koje omogućavaju određivanje tzv molekularne slike tumora, odnosno ekspresije određenih gena važnih u razvoju tumora; zatim tehnike analize mutacija samih gena -genomska slika tumora, kao i mogućnosti analize proteina kao krajnjih proizvoda gena, proteinska slika tumora.

Ovi uspjesi u temeljnoj onkologiji su doveli do preciznije dijagnoze mnogih malignih tumora, kao i preciznije, odnosno uspješnije terapije. Mnogi novi lijekovi za rak, tzv biološki i ciljani lijekovi, dizajnirani su tako da djeluju na određeni molekularni/genski poremećaj, čime se želi postići veći antitumorski efekat, i manji štetni efekat na zdravo tkivo.



Takođe je postignut razvoj u klasičnoj citostatskoj terapiji, ot-krićem mnogih novih citostatika, kao i definisanjem očekivanog uspjeha njihove upotrebe; npr kod kojeg tipa i u kojoj fazi tumora treba davati određene citostatike da bi se postigao najveći uspjeh. Ova saznanja su rezultat sabiranja globalnog iskustva, odnosno velikih internacionalnih kliničkih studija. Volim reći, da je onkologija prva globalizovana, čak i prije „Coca Cole“, odnosno da su sve novine

DUŽI I KVALITETNIJI ŽIVOT PACIJENATA

Danas se odluke o dijagnostičko-terapijskom tretmanu za svakog pojedinačnog pacijenta donose na nivou onkoloških multidisciplinarnih i multiprofesionalnih timova. Naime, dokazano je da pacijenti, liječeni po programu onkološki specijaliziranih timova, žive značajno duže i kvalitetnije. Npr pacijenti oboljeli od određenih malignih tumora, ako su tretirani u specijaliziranim centrima, žive prosječno 120 mjeseci, u odnosu na 36 mjeseci života pacijenata, koji se liječe „nestručno“.

u onkologiji dostupne odmah, jednako u Mayo klinici kao i u Banjoj Luci, naravno sa različitim nivoom mogućnosti njihove primjene.

Isto tako postignut je uspjeh u ranoj dijagnostici određenih tumora, sa uvođenjem tzv screening programa što je naročito važno za tumore koji su primarno hirurški izlječivi; kao što su npr tumori debelog crijeva, ili kožni tumori, npr melanom...

Imajući u vidu stalno pristizuća nova saznanja iz onkologije, jasno je da je problem tretmana malignih tumora vrlo kompleksan, i da zahtijeva saradnju više različitih specijalnosti - onkološki edukovanih.

Evo sada, da odgovorim na Vaše pitanje. Maligni tumori nisu jedna bolest, to su stotine različitih bolesti, sa vrlo različitom prognozom. Kod velikog broja malignih tumora postignuti su značajni uspjesi u liječenju, odnosno izlječenje. Kod drugih se postiže značajan produžetak života, uz naravno, očuvanje kvalitetnog života. Nažalost, u liječenju određenih tumora nije postignut nikakav napredak.

NEZNAJJE I PRIMITIVIZAM

Ukupno gledajući, dijagnoza malignog tumora danas uopšte ne

znači vrlo brzu smrt, većina su, u stvari, hronične bolesti, i kao takve često imaju bolju prognozu od drugih bolesti. Npr., dijagnoza amiotrofne lateralne skleroze, dilatativne kardiopatije, sistemskog lupusa može značiti značajno kraći i lošijeg kvaliteta život, nego dijagnoza mnogih malignih tumora.

Nažalost riječ „rak“ ili „maligni tumor“, još uvijek ima fatalan značaj, kako među laicima, tako i među zdravstvenim radnicima. Zato su pacijenti oboljeli od malignih tumora diskriminirani po svojoj dijagnozi, u odnosu na ostale pacijente: u smislu...“pa oni imaju smrtonosnu dijagnozu, zašto se uopšte baviti njima!“ Takav stav je odraz jednog temeljnog neznanja; i primitivnog stava prema zdravlju, životu i smrti. Zbog toga je neophodna stalna zdravstvena edukacija stanovništva, a i zdravstvenih radnika.

Međutim, naši ljekari, i tokom studija, ne dobivaju niti minimalno obrazovanje iz onkologije, što je neshvatljivo ako se ima u vidu da je dijagnoza malignih tumora broj jedan ili broj dva po učestalosti. Opet moja omiljena rečenica: “svi će ljekari u skoroj budućnosti morati biti primarno onkolozi“, a dodatno će upoznati i druge bolesti. Naravno, nisu mladi ljekari krivi. Na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci, prije nekoliko godina, pred-

Predsjednik Republike Srpske, Milorad Dodik, uručio je ove godine dr Gordani Kecman Orden „Krst milosrđa“ – priznanje za izuzetne zasluge u organizovanju zdravstvene zaštite i liječenju bolesnika

met „Onkologija“ je izbačen kao nepotreban, bez i jednog razumnog objašnjenja.

Jesu li kadrovski i prostorni kapaciteti KC Banjaluka dovoljni za zbrinjavanje svih onih kojima je pomoć potrebna?

Ako gledamo izolovano zadatke medicinskog onkologa, nas ima približno dovoljno, po evropskim standardima. Međutim, organizacijski i „infrastrukturno“ u KC BL, onkološka služba funkcioniše na nivou od prije 30 godina. Tako da postojeći kadar, iako educiran i osposobljen, ne može iznijeti stalni porast vrste i broja usluga. Jednostavnije rečeno, po broju stanovnika, broju oboljelih od malignih bolesti, te po zahtjevima struke, davno smo se trebali odvojiti od KC i postati samostalna služba, odnosno zavod ili institut za onkologiju.

U sklopu samostalne službe, mogli bi se formirati i razvijati svi neophodni segmenti moderne onkologije sa multidisciplinarnim kao i multiprofesionalnim timovima, koji bi uključivali psihologe, socijalne radnike, pravnike, predstavnike različitih udruženja građana, npr. oboljelih od određenih kancera.

Tako se ne bi „rasipao“ postojeći osposobljeni kadar, što se ne odnosi



samo na medicinske onkologe, već i na hirurge, patologe, radiologe. I samo na taj način bi onkologija prestala biti „nahoće“ u odnosu na druge specijalnosti medicine; i ne bi u svakoj krizi ili nestašici novaca prvo stradao onkološki pacijent.

U kojim se slučajevima bolesnici iz RS upućuju u druge centre?

Upućivanje onkoloških pacijenata u veće centre nije često, i uvijek je opravdano. Naime, određene usluge se ne isplati razvijati i održavati u BL ili Republici Srpskoj, s obzirom na vrlo rijetko korištenje tih zahtjevnih usluga. Npr, pacijente oboljele od

rijetkih tumora, kao što su recimo neuroendokrini tumori, upućujemo, radi kompletiranja dijagnostičkih i terapijskih procedura u veće centre, što je praksa i u razvijenim zemljama. Recimo, u cijeloj Velikoj Britaniji postoje samo dva centra za ove tumore, jer je izračunato da bi veći broj takvih centara bio ogroman i neisplativ trošak za zdravstvo.

Postoje li inicijative za organizovanje ustanove za palijativnu njegu bolesnika?

Na ovaj način bi mogao biti riješen i problem palijativne njege, što je jedan





od najvećih problema za naše pacijente, a i za našu službu. Zahtjev za formiranje tzv hospisa, centara za palijativnu medicinu, prema Ministarstvu zdravlja, ponavljan je više puta još od 1989. god., bez odgovora nažalost. U formiranju i finansiranju centara za palijativnu medicinu, država bi morala da učestvuje uglavnom zakonodavno, s obzirom da se takvi centri mogu finansirati na različite, vrlo prihvatljive načine. U određenoj fazi bolesti, ne samo malignih tumora, već i drugih bolesti, oboljelom je neophodno obezbijediti lakše podnošenje tegoba i pravo na dostojanstvenu smrt. To se danas smatra jednim od najvažnijih, ako ne i glavnih, imperativa u medicini.

NEOPHODNA VEĆA POMOĆ DRŽAVE

Za ovakvu optimalnu organizaciju onkološke službe mora, naravno, prvo biti zainteresovana država, sa jasnim planiranjem sredstava i programa za onkologiju. Iako živimo u vrlo nerazvijenoj ili siromašnoj zemlji, onkološki pacijent bi tako mogao dobiti potreban tretman na svim nivoima, od „siromašnog“ do



„maksimalnog“. Opet ponavljam, ne smije postojati diskriminacija pacijenata po dijagnozama, tako da npr. jedan kardiološki pacijent dobije maksimum liječenja, a onkološki pacijent ne može dobiti niti minimum liječenja. Zadatak medicine je da pomogne pacijentu u svakoj bolesti i u svim fazama bolesti.

Takođe, zadaci na državnom nivou moraju biti masovni „skrining“ programi za određene maligne tumore, gdje je dokazana njihova isplativost. Npr. rano otkrivanje karcinoma grlića maternice je jedan od prvih (i vrlo starih) skrining programa, tumor otkriven u ranoj fazi je izlječiv jednostavnom operacijom, a tumor, u kasnijoj fazi, uz sve skupo lječenje

(kemoterapija i zračenje) je neizlječiv. U razvijenim zemljama svijeta, naime, dijagnoza invazivnog karcinoma grlića maternice, skoro da i ne postoji. Isto tako, karcinomi debelog crijeva, otkriveni skrining kolonoskopijama u asimptomatskoj fazi bolesti, izlječivi su operacijom u 95% slučajeva, čime se mogu uštediti i „prebaciti“ sredstva na liječenje drugih kancera.

Udruženje onkologa Republike Srpske, čiji ste predsjednik, zalaže se za stalnu edukaciju svojih članova u skladu sa savremenim naučnim dostignućima. Zalažete se i za zasebnu specijalizaciju iz medicinske onkologije?

U Udruženje onkologa Republike Srpske formirano je 1998. god. Njegovi članovi su pored medicinskih onkologa i ljekari drugih specijalnosti koji se bave onkologijom. Primarni zadatak Udruženja je očuvanje i razvoj struke, kroz obezbjeđivanje kontinuirane edukacije iz onkologije, u svim segmentima struke. Moram reći da smo, boreći se za optimalan tretman naših pacijenata, “povukli” sa sobom i patologe i hirurge i ljekare porodične medicine. Ra-

dimo na izradi vodiča i preporuka za dijagnostičko-terapijski tretman određenih malignih tumora, usaglašavamo i prilagođavamo naše stavove sa trenutno važećim u Evropi i svijetu.

ADMINISTRIRANJE OTEŽAVA EDUKACIJE

Trudimo se da našim onkolozima obezbijedimo učešće na referentnim onkološkim skupovima, što je danas uobičajen i prihvaćen način edukacije. S obzirom na vrlo brzi razvoj onkologije, nove informacije i preporuke za efikasniji tretman bolesnika je nemoguće dobiti iz knjiga ili literature. Naime, onkolozi se edukuju tako da steknu znanja iz opšte onkologije, ali i da stalno stižu maksimalna znanja za određenu grupu tumora, odnosno da u toj oblasti budu eksperti. Ja se, recimo, bavim nekim rijetkim tumorima, i jedini način postizanja kontinuirane edukaciji iz te oblasti je prisustvovanje godišnjim jedinstvenim evropsko-svjetskim skupovima. Naravno, stečena znanja prenosim drugima koji se bave tim tumorima i primjenjujem ih u praksi koliko je moguće u našim uslovima.

Nažalost, menadžment u KC BL nema razmišljanje za ovakvu

specifičnu, usmjerenu onkološku edukaciju, tako da se grubo upliće u naše dogovorene programe u smislu neodobranja odlaksa predviđenih onkologa na predviđene skupove. Uz „obrazloženje“: „zašto uvijek isti ljekari idu na iste skupove“?

Dakle, matična kuća u kojoj radimo, KC BL, ne samo da ne obezbjeđuje nikakva sredstva za našu edukaciju, nego je i administrativno opstruiše.

Mi smo sada u situaciji da Udruženje onkologa organizuje i snosi troškove svih potrebnih edukacija za naše onkologe, pri čemu ostaje problem da ljekari moraju uzeti dane odmora, iako su na radnom zadatku. Opet nonsens, na koji se zgražavaju svi onkolozi ne samo svijeta, već i siromašnih zemalja u okruženju.

U tom smislu, Udruženje onkologa se zalaže za onkološku edukaciju ljekara ponovnim uvođenjem predmeta Onkologija na Medicinskom fakultetu, kao i za uvođenje specijalizacije iz medicinske (internističke) onkologije, i subspecijalizacija iz onkologije za mnoge druge specijalnosti: hirurge, ginekologe, radiologe, farmaceute itd.

Željka Grabež Biuković

EDUKACIJA LJEKARA PORODIČNE MEDICINE I STANOVIŠTVA

Udruženje onkologa radi i na edukaciji ljekara porodične medicine. Pokušavamo im olakšati, i učiniti efikasnijom njihovu ulogu u procesu tretmana onkološkog pacijenta. Njima je, inače, u postojećoj organizaciji zdravstvene službe, zadat veliki teret zbrinjavanja bolesnika uopšte, a naročito oboljelih od hroničnih bolesti, gdje spada i većina onkoloških bolesnika. Oni po svojoj edukaciji, osposobljenosti i broju, ne mogu efikasno iznijeti taj teret posla. Dodatno, ljekari porodične medicine bi trebali biti zaduženi i za individualni "skrining", odnosno rano otkrivanje određenih malignih tumora u svojoj populaciji, i tu je njihova edukacija, dugoročno gledano, sigurno najvažnija.

Realizujemo projekte edukacije školske i studentske omladine, i odraslih, posebno žena. Sada, ponovno, pokušavamo da važne informacije iz onkologije budu prihvaćene u redovnom školskom programu za osnovno obrazovanje: da djeca na vrijeme uče o važnosti primarne i sekundarne prevencije; u dječijoj dobi se najbolje shvata značaj zdravog načina života i ishrane, značaj izbjegavanja kancerogenih i drugih štetnih faktora, kao i značaj samopregleda, koji omogućava rano otkrivanje nekih malignih tumora, npr testisa, kože, dojke, štitićajče i limfnih čvorova. Djeca nemaju predrasude, i njihova edukacija za budućnost zdravlja stanovništva, uopšte, je od velikog značaja.

PREDSTAVLJAMO
VAM

10

NAJVAŽNIJIH

OTKRIĆA U

MEDICINI

U 2012.

GODINI PO

IZBORU

MAGAZINA

TIME



VIRUSI KOJI SE

BORE PROTIV AKNI

Nekada je dobro upotrijebiti onu staru izreku „klin se klinom izbija“, a to su učinili i naučnici koji dugi niz decenija vode tešku borbu sa aknama. Sada su riješili da „pošalju“ jedan bezopasni virus na akne. Ovaj virus napada akne što daje nadu tinejdžerima, ali i odraslima, koji imaju akne na licu.

MIŠIJA JAJNA ĆELIJA

NASTALA OD MATIČNIH

ĆELIJA

Matične ćelije imaju nevjerovatan iscjeliteljski potencijal: mogu da izliječe dijabetes, pomognu paralizovanima da prohodaju, poprave srčano oštećenje nastalo poslije infarkta...

Međutim, čak i za matične ćelije regeneracija životnih elemenata – jajne ćelije i spermatozoida djelovala je kao preveliki izazov. Ili možda ne? Naučnici iz Japana su koristili dvije vrste matičnih ćelija miševa. Jedne od embriona starog par dana i jedne od kože odraslih miševa.

Uspješno su napravili mišiju jajnu ćeliju iz koje su se okotili mali mladunci miša. Ovo je ultimativni dokaz nevjerovatnih potencijala matičnih ćelija zbog čega se očekuju novi tretmani u liječenju steriliteta kod ljudi.

DEKODIRANJE DJEČIJIH

TUMORA

Stopa preživljavanja kod pedijatrijskih kancera se povećala na impresivnih 80-90% u posljednjih par godina, što je direktna posljedica rane detekcije tumora i hirurškog liječenja, ali i hemioterapije i zračenja.

Doktori se nadaju da će projekat koji se bavi genomom dječijih kancera u koji je uloženo više od 65 miliona dolara dati nove terapije i saznanja.

BRŽE DIJAGNOZE

NA OSNOVU DNK KOD

NOVOROĐENČADI

Ravno 50 sati sada je potrebno za dekodiranje i interpretiranje bebinog genoma. Nekada je ovaj proces trajao 2-3 nedjelje. Ova dva dana, ili 50 sati, predstavljaju značajnu razliku između života i smrti za novorođenče u kritičnom stanju.

Brže DNK analize su moguće zahvaljujući novoj tehnologiji i inovativnim softverima koji prepoznaju više od 3.500 genetskih mutacija od kojih nastaju dječije bolesti što doktorima ubrzava odluke koji tretman bebi može da spase život.

Blizu 30% beba bude smješteno na neonatalnu njegu, po rođenju, zbog nasljednih bolesti.

RAZBIJANJE MITA O RAKU DOJKE

Rak dojke je veoma kompleksna bolest koja zavisi od genetskih predispozicija, ali i životnog stila. Posljednje analize DNK tumora dojke donijele su zaključke da je ova bolest zapravo jednostavnija nego što se mislilo.

Projekat koji se bavi istraživanjem genoma hiljada kancera pronašao je više od 30.000 mutacija u 510 primjera raka dojke, ali ne i previše podtipova.

Takođe pronađena je veza između raka jajnika i raka dojke što donosi nove tretmane u liječenju obe vrste raka i saznanja o tome zašto su neke bolesti imale bolje ishode od drugih.

Ova saznanja čine veliku razliku s obzirom na to da će direktno uticati na ishod – da li ste neko ko je preživio i izbio se sa rakom dojke, ili ste žrtva ove bolesti.

NADA ZA BOLJU BORBU PROTIV AUTIZMA

Ohrabrujuće vijesti za autističnu djecu i njihove roditelje stižu od istraživača koji tvrde da rana terapija može normalizovati šeme u mozgu koje daju simptome ovog stanja. Djeca sa dijagnozom iz spektra autizma u stadijumu odojčadi, koja su učestvovala u ispitivanju, pokazala su napredak u prepoznavanju lica i objekata.

DIJELOVI TIJELA KOJI NASTAJU U LABORATORIJI

Dobar primjer je grkljan koji je napravljen u laboratoriji uz pomoć nanotehnologije i matičnih ćelija.

Zahvaljujući matičnim ćelijama, pacijenti kojima su potrebne nove traheje sada mogu uzgajati svoje.

Istraživači u Institutu Karolinska napravili su traheju koja povezuje nos i usta sa plućima koristeći mikrovlakna i matične ćelije uzete iz koštane srži pacijenta čije je traheje uništio rak.

TRUVADA – LIJEK PROTIV HIV-A

Kao kombinacija dva antivirusna lijeka Truvada se sada po prvi put koristi da spriječi infekciju kod odraslih nezaraženih ljudi.

Nakon iscrpnih i obimnih istraživanja FDA je odobrila ovaj lijek za korišćenje kod zdravih ljudi koji su u riziku da budu zaraženi HIV-om.

Studija je pokazala da neinficirani partneri HIV pozitivnih pacijenata smanjuju šanse da postanu inficirani za zadivljujućih 42-57 procenata.

Iako je javnost zabrinuta da ovaj lijek može uzrokovati rizično ponašanje u vidu nezaštićenog seksa, zdravstveni eksperti pozdravljaju novi način borbe protiv AIDS-a, a to je sprečavanje prvobitnog nastanka infekcije.

ULOGA MIKROBA U NAŠEM TIJELU

Najčešća komponenta ljudskog tijela jesu bube. Mikroba, koji žive na i u nama, ima 10 puta više nego ćelija u našem tijelu.

Istraživači su završili tek prvu fazu projekta koji istražuje ljudske mikrobe i došli su do otkrića da su većina naši prijatelji koji vrijedno rade kako bismo svarili hranu, izgradili jak imunitet i slično.

Neki drugi igraju važnu ulogu u broju hroničnih stanja koja uključuju upale i gojaznost. Naučnici vjeruju da će nam mikrobi pomoći u liječenju najupornijih zdravstvenih problema.

98% LJUDSKOG GENOMA NIJE "ĐUBRE"

Pošto je bio markiran kao „nepotrebnog genetskog otpad“ nova istraživanja su dovela do dokaza da ostatak genoma ima svoje funkcije i da one nisu male.

Ovi dijelovi ljudskog genoma služe kako bi regulisali metaboličke prekidače koji regulišu kako i kada određeni geni funkcionišu.

Bez njih, kažu naučnici, geni bi bili kao gomila nabacanih riječi bez funkcije i značenja.

Razumijevanje genetičkih kodova može pomoći u još boljem i ranijem otkrivanju, pravovremenom liječenju i još većoj stopi preživljavanja tumora kod djece.

KOD

30

*Zahvaljujemo
na podršci i saradnji*

Vaš KOD

Prof. dr Sanja Sibinčić



DOPRINOS PORASTU NATALITETA U SRPSKOJ

Povodom obilježavanja desetogodišnjeg rada zdravstvene ustanove Medico S iz Banjaluke mogli su se čuti zadivljujući rezultati multidisciplinarnog tima stručnjaka ove ustanove u postupcima vantjelesne oplodnje.

S obzirom da Republika Srpska bilježi očit pad nataliteta u posljednjih 12 godina ohrabrujuće je to što od 2007. godine Fond zdravstvenog osiguranja snosi troškove jednog postupka vantjelesne oplodnje, a od 2011. godine zahvaljujući novcu obezbjeđenom iz budžeta predsjednika RS i Ministarstva zdravlja, parovima je omogućen i drugi postupak.

Osnivač Ustanove prof. dr Sanja Sibinčić ukazala je da su ukupna uspješnost i broj pozitivnih BhCg-a u skladu sa najvišim evropskim i svjetskim standardima. Iz postupaka rađenih u 2010. godini, kada su obavljena 163 transfera, rođeno je 38 beba (21,4 posto).

U 2011. godini, kada su rađena 173 embriotransfera, rođeno je 79 beba (27,2 posto). Iz postupaka koji su rađeni u februaru i martu prošle godine rođeno je 20 beba. U 2012-oj urađeno je 407 embriotransfera (187 pacijentkinja iz drugog pokušaja, 90 finansirano od strane Predsjednika, 80 od Ministarstva zdravlja i 17 od strane Fonda).

Zdravstvena ustanova MedicoS od 2002. godine radi postupke vantjelesne oplodnje. Počelo se sa procedurom inseminacije, a zatim organizacijom klasičnog IVF-a. Danas se rade sve procedure (IVF, ICSI, TESA, zamrzavanje spermatozoida, zamrzavanje embriona). *Planiramo uvođenje metode preimplantacione dijagnostike i micro TESE, a bilo bi dobro organizovati i cikluse sa donorskim ćelijama*, kaže dr Sibinčić. Stručni tim Ustanove čine specijalisti ginekologije i akušerstva, urologije, anestezije i reanimacije, biolozi-embriolozi. MedicoS je angažovana i na širem planu u projektima prevencije i kontrole reproduktivnog zdravlja, kao i organizovanju međunarodnih simpozijuma iz humane reprodukcije.

A.T.

Piše:
Predsjednik Udruženja nefrologa
dr sc.med. Milorad Grujičić



*Izradom Strateškog
plana razvoja nefrologije
Republike Srpske kao
i Registra dijaliziranih
i transplantiranih
bolesnika znatno bi
se unaprijedio rad
nefroloških službi u našoj
zemlji*

UDRUŽENJE NEFROLOGA REPUBLIKE SRPSKE

POBOLJŠATI PREVENCIJU I LIJEČENJE BUBREŽNIH OBOLJENJA

Udruga nefrologa Republike Srpske osnovano je 2002. god. u Banjaluci, a prvi predsjednik Udruženja je bio doc. dr Vlastimir Vlatković.

Udruženja ima 56 članova i čine ga subspecijalisti nefrolozi, specijalisti interne medicine, specijalizanti i sekundarci zaposleni na odjelima bolnica i centrima za dijalizu. Većina nefrologa je subspecijalizaciju završila u kliničkim centrima Srbije i Vojvodine, pedijatri nefrolozi na Pedijatrijskoj nefrologiji Klinike u Tiršovoj u Beogradu.

Najveći broj naših članova je sa nefrološkog odjela Interne klinike KC B. Luka (10 ljekara, 4 nefrologa), zatim sa Internog odjela bolnice Kasindo u Istočnom Sarajevu, bolnice u Trebinju i u Foči. Bolnice u Prijedoru, Doboju, Bijeljini, Zvorniku nemaju zaposlene nefrologe, što predstavlja veliki problem. Ova situacija je nastala nakon privatizacije dijaliznih centara u ovim gradovima, kada su nefrolozi iz bolnica prešli u dijalizne centre, a bolnice i stanovništvo tih regija ostalo bez nefrologa. U toku su razgovori sa Ministarstvom zdravlja RS kako bi se raspisale nove specijalizacije iz nefrologije. Udruženje je takođe dalo prijedlog Komori doktora medicine, kao i katedri Interne medicine, o programu subspecijalizacije iz nefrologije. Dva pedijatra nefrologa rade na nefrološkom odjelu Pedijatrijske klinike, jedan pedijatar nefrolog u privatnoj ordinaciji, ostali članovi Udruženja su zaposleni u deset dijaliznih centara širom Republike Srpske od kojih su najveći u Banjaluci i Bijeljini.

Među članovima Udruženja ima 5 doktora medicinskih nauka i 4 magistra.

Osnovni zadaci Udruženja su: kontinuirano i stručno usavršavanje članova, blagovremena primjena naučnih i stručnih dostignuća iz oblasti nefrologije u svakodnevnoj praksi, edukacija stanovništva o problemima bubrežnih oboljenja, razvijanje saradnje sa drugim specijalističkim udruženjima u okviru Društva doktora medicine Republike Srpske, podsticanje naučno-istraživačkog rada iz oblasti nefrologije, saradnja sa udruženjima nefrologa u BiH, okruženju i šire, izrada prijedloga o programu subspecijalizacije iz nefrologije...

Od osnivanja do danas održano je više redovnih sastanaka. Organizovana su i dva stručna simpozijuma u okviru kojih su eminentni stručnjaci iz okruženja prezentovali aktuelne teme iz oblasti kliničke nefrologije, hemodijalize, transplantacione nefrologije. Aktivno smo učestvovali na Prvom i Drugom kongresu ljekara Republike Srpske.

Svake godine, drugog četvrtka u martu mjesecu, obilježavamo Svjetski dan bubrega sa drugom temom (npr. dijabetes i bubreg, hipertenzija i bubreg...). Tada organizujemo konferencije za štampu i dijelimo propagandni materijal građanima upoznajući ih tako sa aktuelnom temom.

LAŽNO PREDSTAVLJANJE UDRUŽENJA BiH

Jedan od problema našeg Udruženja tiče se načina organizovanja nefrologa na nivou Bosne i Hercegovine. Trenutno postoje dva udruženja: Udruženje nefrologa Republike Srpske i Udruženje nefrologa Bosne i Hercegovine koje, u stvari, predstavlja Udruženje nefrologa Federacije BiH, ali se predstavlja kao udruženje BiH, i kao takvo član je Evropskog udruženja nefrologa. Znamo da je slična situacija i kod drugih specijalističkih udruženja u RS. Ovo pitanje trebalo bi riješiti na isti način za sva strukovna ljekarska udruženja u BiH poštujući ustavni poredak zemlje: dva posebna udruženja za svaki entitet i jedno krovno udruženje!

Naši glavni ciljevi u bližoj budućnosti su osnivanje Registra dijaliziranih i transplantiranih bolesnika Republike Srpske koji će omogućiti uvid u tačan broj bolesnika, vrstu dijalize, broj transplantiranih, listu čekanja za transplantaciju bubrega i sl. Drugi važan zadatak nam je izrada Strateškog plana razvoja nefrologije Republike Srpske u saradnji sa Ministarstvom zdravlja. Tako bismo doprinijeli unapređenju nefrološke službe Republike Srpske i učinili efikasnijom komunikaciju između ljekara i pacijenata, koja sada nije na zadovoljavajućem nivou.

ISTRAŽIVANJE:

PONAŠANJE SREDNJOŠKOLSKE OMLADINE U OBLASTI ISHRANE, KONZUMIRANJA ALKOHOLA, DUVANA I FIZIČKE AKTIVNOSTI

*Prim. mr sc. dr Ljiljana Stanivuk
Specijalista higijene,
subsocijalista iz oblasti ishrane
zdravih i bolesnih ljudi*

ISHRANA U SLUŽBI ZDRAVLJA

Istraživanja sprovedena, 2007-2008. god., u srednjim školama u Banjoj Luci, Prijedoru i Doboju, u kojima je učestvovalo 3301 učenika, oba pola, imalo je za cilj da analizira i sagleda određene navike u ishrani, konzumiranju alkohola, duvana i fizičke aktivnosti kod srednjoškolske omladine. Na osnovu prikazanih rezultata može se zaključiti da je srednjoškolska omladina izložena dejstvu štetnih spoljašnjih činitelja karakterističnim za razvijene zemlje i gradske sredine zemalja u razvoju, te se uvođenje i sprovođenje nacionalnih, regionalnih i lokalnih preventivnih programa, sa ciljem unapređenja zdravlja i smanjenjem činitelja rizika od zaraznih i nezaraznih bolesti, smatra neophodnim i opravdanim

Navike mladih u oblasti ishrane, fizičke aktivnosti i korištenja alkohola i duvana su faktori relevantni za stanje njihovog zdravlja, a naročito za pojavu bolesti u kasnijoj životnoj dobi. Pravilna ishrana predstavlja jedan od najvažnijih faktora životne sredine i osnovni je preduslov za pravilan rast, razvoj, reprodukciju, zdravstveno stanje, psihofizičku kondiciju, odbrambenu sposobnost organizma.

Nedovoljna, deficitarna i jednolična ishrana uzrokuje malnutriciju, zaostajanja u rastu, smanjenje otpornosti na infekcije, dok suficitarna ishrana modernog doba doprinosi pojavi dijabetesa, vaskularnih, malignih i drugih oboljenja, koja teško oštećuju zdravlje, a mogu dovesti i do prerane smrti.

Zbog navedenih razloga se sve više insistira na preventivnoj ishrani, ishrani koja je u službi zdravlja. Pravilna ishrana, koja podrazumeva adekvatan sastav i pravilan raspored dnevnih obroka je od velikog uticaja na zdravstveni status svakog pojedinca, a posebno na srednjoškolsku populaciju koja je izložena stalnim psihofizičkim naporima. Principi pravilne ishrane, najčešće su predstavljeni **nutritivnom piramidom** koja je u skladu sa nutritivnim potrebama, a koja podrazumeva adekvatan unos osnovnih nutrijenasa (proteina, masti, ugljenih hidrata, vitamina, minerala). Namirnice koje trebaju da budu zastupljene u dnevnom unosu u najvišem procentu (40%) su žitarice, koje čine bazu nutritivne piramide, zatim voće 17% i povrće 18%, koje zajedno treba da

obezbede 35% potrebne energije, sledeći uži dio piramide čini meso 10%, mlijeko i mliječni proizvodi 10%. Vrh ili najuži dio piramide čine masti, šećer i šećerni koncentri kao i so koje treba konzumirati u što manjoj količini i što rjeđe. Unos ovih namirnica treba rasporediti na 4 –5 dnevnih obroka.

Doručak, kao jedan od najbitnijih obroka, svaki dan konzumira 79,5% omladine. Samo 25,7% svaki dan konzumira 5 obroka (prema preporukama SZO dnevno treba konzumirati 5 obroka). Omladina češće konzumira do tri obroka dnevno (72,5%) i to češće mladići, naročito gojazni, zatim učenici starijih uzrasta (18-godišnjaci).

Omladina (93,8%) konzumira jednom ili više puta nedjeljno obroke van kuće. Polovina djevojaka konzumira pet obroka nedjeljno van kuće (53,7%), i nešto manje mladića (41,2%), ali je više mladića koji konzumiraju obroke van kuće šest i više puta nedjeljno (20,5%) u odnosu na djevojke (12,1%). Obroke van kuće nešto češće konzumiraju učenici koji su pothranjeni nego gojazni.

PREVIŠE SOLI I BIJELOG HLJeba

Značajan procenat adolescenata dosoljava hranu za stolom (49,9%), dok masnu hranu voli da konzumira trećina omladine, više mladići.

Bijeli hljeb svaki dan konzumira 77,0% omladine, dok je crni hljeb, koji se inače preporučuje u svakodnevnoj ishrani, zastupljen samo kod 10% omladine. Bitno je istaći da crni hljeb nikad ne konzumira 37,2% omladine.

Svaki dan svježe povrće konzumira samo 32,7%, a variva 16% omladine, svježe voće 58,5%, dok nikad ne konzumira povrće čak 17,1% omladine. Zabrinjava činjenica da se sa uzrastom smanjuje učestalost konzumiranja svježeg voća, povrća i variva.

Najveći procenat adolescenata konzumira meso 3-4 puta sedmično. Svakodnevno meso konzumira oko trećina mladića (35,3%) i nešto manje djevojaka (27,0%), sa godinama uzrasta se povećava procenat onih koji konzumiraju svaki dan meso. Za razliku od konzumiranja mesa gdje nije uočena velika razlika među adolescentima u odnosu na kategorije uhranjenosti, svaki dan u najvećem procentu proizvode od mesa konzumiraju pothranjeni adolescenti (34,2%), značajno češće mladići (29,5%) nego djevojke (22,2%). Sa godinama uzrasta povećava se procenat onih koji konzumiraju proizvode od mesa.



KRETANJE POZITIVNO UTIČE NA FIZIČKO I MENTALNO ZDRAVLJE

Fizička aktivnost je prirodna potreba organizma koja ima izuzetnu ulogu u razvoju i očuvanju funkcija pojedinih sistema i organizma u cjelini. Pri umjerenom, odgovarajuće doziranom fizičkom naporu raste plućna ventilacija i iskorištavanje kiseonika u svim tkivima, povećava se mišićna masa, poboljšava se imunološki odgovor, optimalizuje se funkcionisanje svih sistema u ljudskom tijelu. Na taj način fizička aktivnost pozitivno djeluje na fizičko, ali i na mentalno zdravlje. Nasuprot tome, fizička neaktivnost utiče na pojavu koronarnih oboljenja, hipertenzije, hiperlipemije, malignih bolesti (npr. karcinoma kolona), depresije. Djeca i adolescenti, koji su skloni sedantarnom načinu života, zadržavaju ovaj stil ponašanja i u kasnijoj životnoj dobi.

Zanimljiv je podatak da četvrtina omladine nikako ne konzumira ribu. U najvećem procentu mladići i djevojke konzumiraju ribu 1-2 puta sedmično (63%)

Djevojke u većem procentu (55,8%) nego mladići (45,2%) konzumiraju jaja, 1-2 puta nedjeljno, što je u skladu sa preporukama SZO. Mada omladina i svaki dan konzumira jaja (14,8% mladića i 8,9% djevojaka), a isto tako neki nikada ne konzumiraju jaja (10,1% mladića i 13,6% djevojaka), što isto tako nije u skladu sa preporukama. Svakodnevno jaja konzumira u većem procentu pothranjena omladina (21,1%), nego ona iz kategorije sa prekomjernom tjelesnom masom i gojazni (10,8%).

Svaki dan mlijeko konzumira samo polovina omladine, mada se zna da je mlijeko veoma bitno u ishrani ove populacione grupe. Ono što još više zabrinjava je činjenica da 11,5% omladine nikad ne konzumira mlijeko. Mlijeko nešto više konzumiraju adolescenti iz kategorije sa višim indeksom tjelesne mase, međutim sa uzrastom smanjuje se procenat omladine koja svakodnevno konzumira mlijeko.

Mliječne proizvode svakodnevno konzumira 45,4% mladića i 41,2% djevojaka. Interesantan je podatak da značajno više pothranjenih učenika (52,6%) konzumiraju mliječne proizvode nego gojaznih (38,7%). Sa uzrastom smanjuje se procenat adolescenata koji konzumiraju mliječne proizvode.

Šećer i slatkiše kao namirnice treba konzumirati što rjeđe i u što manjim količinama, ipak svakodnevno konzumiraju šećer 44,4% mladih; značajno češće djevojke (47,7%), nego mladići (39,8%). Sa godinama uzrasta povećava se procenat mladih koji svakodnevno konzumiraju šećer. Više od polovine učenika svaki dan konzumiraju slatkiše (56,6%), više djevojke (63,1%) nego mladići (47,5%), bez veće razlike u odnosu na godine uzrasta.

Masnoće koje se koriste kao namaz (margarin, buter, majoneza) isto tako trebalo bi povremeno koristiti i u manjim količinama. Omladina najčešće konzumira namaze 1-2 puta nedjeljno. Margarin u



najmanjem procentu konzumiraju gojazni (36,0%), a buter i majonezu pothranjeni, dok gojazna omladina češće konzumira majonezu nego druge namaze. Nije zanemarljiv podatak da trećina omladine nikada ne konzumira margarin, a polovina buter kao namaz. Sa godinama uzrasta povećava se procenat adolescenata koji konzumiraju margarin i majonezu, a smanjuje procenat onih koji konzumiraju buter.

GRICKALICE KAO ZAMJENA ZA OBROK

“Grickalice” se svrstavaju u nepoželjne namirnice, mada mladići i djevojke svaki dan konzumiraju “grickalice” (39,2%), značajno više djevojke (44,1%) nego mladići (32,3%) i to značajno više iz kategorije sa nedovoljnom tjelesnom masom (52,1%). Sa godinama uzrasta smanjuje se procenat učenika koji svaki dan konzumira “grickalice“. **Često se osnovni obroci zamjenjuju grickalicama, namirnicama koje sadrže prazne kalorije i lošeg su nutritivnog sastava**, što može uticati na pravilan razvoj djece i omladine.

Svaki dan gazirane sokove konzumira 27,5% mladića i 17,0% djevojaka i to u najvećem procentu gojazni (31,5%). Najviše gazirane sokove konzumiraju adolescenti uzrasta od 15 godina (24,2%), a najmanje adolescenti uzrasta 18 godina (18,6%). Sokovi predstavljaju tečne prazne kalorije koje svakodnevnim konzumiranjem mogu dovesti do povećanja tjelesne mase i razvoja gojaznosti.



Sedmično jednom ili više puta alkoholna pića konzumira 41,7% omladine, 56,4% mladića i 31,2% djevojaka. Omladina alkoholna pića najčešće konzumira 1-2 puta sedmično, mada ima i onih koji alkohol konzumiraju svaki dan (9,7% mladića i 1,4% djevojaka). Alkohol svaki dan u najvećem procentu konzumiraju gojazni učenici starijeg uzrasta. Među učenicima 9,5% su pušači (10,8% mladića i 8,5% djevojaka). Češće su pušači gojazna omladina starijeg

uzrasta. Broj dnevno popušanih cigareta značajno je veći kod mladića nego djevojaka, kao i kod učenika mlađeg uzrasta i gojaznih.

Značajno je viši procenat mladića koji se bave nekim vidom rekreacije (76,1%) nego djevojaka (49,1%). U najvećem procentu rekreacijom se bave adolescenti iz kategorije sa prekomjernom tjelesnom masom (69,0%), što je pokazatelj da je povećan indeks tjelesne mase na račun mišićne mase. Sa uzrastom se smanjuje zainteresovanost adolescenata za rekreativno bavljenje fizičkom aktivnošću.

Djevojke, pothranjena i starijeg uzrasta omladina (u najvišem procentu 18 godišnjaci) najčešće dva puta nedjeljno provode rekreaciju, dok mladići kao i 15 godišnjaci i učenici sa prekomjernom tjelesnom masom najčešće provode rekreaciju tri i više puta nedjeljno.

Kod djevojaka trajanje rekreativne fizičke aktivnosti je najčešće do 30 minuta, a kod mladića 31-60 minuta. Iz navedenog se može primijetiti da je rekreacija kod omladine loše organizovana (umjesto svakodnevno u trajanju od sat vremena ona traje pola do sat vremena, 2-3 puta nedjeljno što svakako nije dovoljno).

Sportom se aktivno bavi 23,8% omladine (mladići 36,0%, djevojke 14,2%), a u najvećem procentu 15 godišnjaci. Sa godinama uzrasta smanjuje se procenat adolescenata koji se bave sportom. U najmanjem procentu sportom se bave gojazni adolescenti (12,6%) u odnosu na druge kategorije uhranjenosti.

ODGOVORI NA PITANJA IZ KVIZA SA STR. 46

- (D) Toliko mnogo majki je umiralo u njegovoj bečkoj klinici od porodijske groznice, jednog oblika sepse, da se akušer Ignac Semelwajs zapitao da nisu ljekari ti koji šire ovu infekciju. Godine 1847. uveo je pravilo pranja ruku antiseptikom, nakon čega je stopa smrtnosti naglo opala. Ali to se dogodilo prije Pasterove teorije o bacilima, tako da su drugi ljekari ismijavali Semelwajsa koji je umro u mentalnoj ustanovi u 47. godini od sepse.
- (A) Hemoterapija se prvobitno odnosila na ideju da se koristi hemijski agens u liječenju bolesti, a salvarsan je prva terapija koju su osmislili Paul Ehrlich i Sahačiro Hata 1909. godine kao prvi svrsishodan lijek za sifilis. Hemoterapija je počela da se koristi u liječenju raka tek nakon proizvodnje prvog djelotvornog lijeka za rak – mehloretamina, u četrdesetim godinama prošlog vijeka.
- (B) Dokazi pokazuju da je otvaranje lobanje, kako bi se oslobodio pritisak na mozak, bila rasprostanjena hirurška praksa prije najmanje 8.500 godina. Lobanje osoba na kojima je vršena ovakva operacija su često pokazivale znake zarastanja, što znači da je pacijent preživio.
- (D) Godine 1967. Svjetska zdravstvena organizacija je započela svoju kampanju iskorjenjivanja velikih boginja i uspješno pobijedila ovu bolest 1977. godine. Oktobra te godine, u Merku u Somaliji, 23-godišnji kuvar Ali Maov Malin bio je posljednja osoba koja je prirodnim putem dobila ovu bolest. I za razliku od mnogih prije njega, preživio je.
- (C) Penicilin. Patolog Huard Flori i njegove kolege sa Univerziteta Oksford su toliko bili zabrinuti zbog njemačke invazije da su utrljali spore Penicillium notatum u tkaninu svoje odjeće. Tako bi, ako ih evakušu i natjeraju da uniušte svoj rad, uspjeli da sačuvaju sirovi materijal kako bi nastavili tamo gdje su stali.
- (B) Hanaoka Seišu je primjenjivao i zapadnjačku i tradicionalnu kinesku medicinu. Izumio je anesteziju od mješavine sedam biljaka, prethodno inspirisan ranim kineskim uzorom. Godine 1804. izvršio je djelimičnu mastektonomiju na pacijentu sa anestezijom, a njegov način rada da operiše bezbolno je ubrzo postao veoma tražen. Anestezija ne bi bila rasprostranjena u zapadnoj medicini još pola vijeka da nije bilo njega.

Ponuda za članove Komore doktora medicine RS

STAMBENI KREDIT

Do 300 000 KM, po kamatnoj stopi od 6,29%

Rok: do 30 godina
EKS: od 6,73%*
Naknada: 0% - 1,5%**
Kolaterali: hipoteka, jemac/ci po potrebi, sudužništvo (bračnog partnera), mjenice, AZ

Anuitetni plan

Iznos/ Mjeseci	60	120	240	360
50 000	975,68	564,81	369,36	312,20
70 000	1.365,96	790,74	517,11	437,07
100 000	1.951,37	1.129,63	738,73	624,39
300 000	5.854,13	3.388,89	2.216,18	1.873,18

*EKS obračunat na iznos od 50 000 KM i rok od 360 mjeseci, KS 6,29% i naknadu za obradu kredita od 0,40% uključujući i ostale direktne troškove.
** U zavisnosti da li se radi o otkupu kredita u drugoj Banci, o korisnicima Premium paketa, o klijentima Banke ili o ostalim klijentima

NENAMJENSKI KREDIT BEZ JEMACA

Do 40 000 KM, po kamatnoj stopi od 6,99%

Rok: do 10 godina
EKS: od 7,46%*
Naknada: 0% - 1,5%**
Kolaterali: mjenice, sudužništvo (bračnog partnera), AZ

Anuitetni plan

Iznos/ Mjeseci	24	36	60	120
10 000	448,21	309,23	198,47	116,60
20 000	896,41	618,46	396,95	233,20
30 000	1.344,62	927,69	595,43	349,80
40 000	1.792,83	1.236,92	793,90	466,40

*EKS je obračunat na iznos od 10 000 KM i rok od 120 mjeseci, KS 6,99% i naknadu za obradu kredita od 0,40% uključujući i ostale direktne troškove.
** U zavisnosti da li se radi o otkupu kredita u drugoj Banci, o korisnicima Premium paketa, o klijentima Banke ili o ostalim klijentima

KREDITNA KARTICA - VISA GOLD KOMORA DOKTORA –

Bez naknade za izdavanje kartice
Članarina za prvu godinu se ne naplaćuje

Iznos: max do 10 000 KM (u zavisnosti od kreditne sposobnosti klijenta)
Rok: 3 godine
Kamata: 14,99% fiksna na godišnjem nivou

Instrumenti osiguranja:

- bez jemaca u visini od 2 neto plate (bez obzira na kreditnu sposobnost)
- bez jemaca do 5 000 KM, za klijente Banke
- za iznose preko 5 000 KM, kao i klijente koji ne primaju platu preko Banke obezbjediti žiranta/te

Otplata:

- Na rate bez kamata i naknada, obročna otpлата **NOVO !**
- Putem odgođenog plaćanja do 15. u mjesecu, bez kamate (100% mjesečna otpлата)
- Odabirom minimalnog mjesečnog procenta otpлате (5%, 10%, 20%...) do 15. u mjesecu



IN MEMORIAM

MILAN KNEŽEVIĆ



U novembru prošle godine preminuo je dr Milan Knežević, specijalista pedijatrije iz Banjaluke.

Rođen je 10.7.1939. godine u Brusniku, Opština Srbac. Medicinski fakultet završio u Zagrebu 1967. god., a specijalizaciju iz pedijatrije 1976. godine. Pamtićemo ga kao dobrog kolegu i stručnjaka uvijek spremnog da pomogne.

SNJEŽANA MLAKAR



Početkom februara ove godine preminula je dr Snježana Mlakar, specijalista pneumoftizilogije iz Banjaluke.

Rođena je u Jajcu 17.12.1952. god. Medicinski fakultet završila u Zagrebu 1982. godine, a specijalizaciju iz pneumoftizilogije 1990. god. Svojim vedrim duhom i savjetima pomagala nam je da riješimo mnoge probleme sa lakoćom.

OGNJEN MARKOVIĆ



Krajem januara ove godine prerano nas je napustio dr Ognjen Marković, rođen 9.3.1974. godine u Sarajevu. Na Medicinskom fakultetu u Foči diplomirao je 2002. godine. Sedam godina kasnije završio je specijalizaciju iz pedijatrije. Radio je u Domu zdravlja Pale sve dok ga nije odnijela zloćudna bolest.

S velikom ljubavlju obavljao je svoj posao i imao mnogo prijatelja među kolegama i djecom – svojim pacijentima.

VINKO STJEPČEVIĆ



U februaru 2013. godine preminuo je dr Vinko Stjepčević iz Čelinca.

Rođen je u Donjoj Lastvi u Tivtu 19.7.1933.godine. Medicinski fakultet završio je u Skoplju 1966. god., a specijalizaciju iz Opšte medicine 1976. Kolege i stanovnici Čelinca pamtiće ga kao dobrog prijatelja i stručnjaka.

Na osnovu člana 24. stav 5. Zakona o apotekarskoj djelatnosti ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 119/08 i 1/12) i člana 82. stav 2. Zakona o republičkoj upravi ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 118/08, 11/09, 74/10, 86/10 i 24/12), ministar zdravlja i socijalne zaštite d o n o s i

PRAVILNIK O USLOVIMA PROPISIVANJA I IZDAVANJA LIJEKA

I - OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Ovim pravilnikom uređuju se uslovi propisivanja i izdavanja lijeka koji se nalazi u prometu u Republici Srpskoj.

Član 2.

- (1) Lijek se propisuje i izdaje na recept.
- (2) Na recept se propisuje i izdaje lijek koji je stavljen u promet u skladu sa zakonom koji uređuje oblast lijekova i medicinskih sredstava u Bosni i Hercegovini.
- (3) Bez recepta može se izdati samo gotov lijek kojem je određeno izdavanje bez recepta u skladu sa Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima.
- (4) Lijek može propisati doktor medicine i doktor stomatologije koji posjeduje licencu (u daljem tekstu: doktor).
- (5) Lijek kojem je u postupku davanja odobrenja za stavljanje u promet određeno izdavanje uz recept može izdati samo magistar farmacije sa licencom.

II – RECEPT

Član 3.

- (1) Recept je javna isprava u pisanoj ili elektronskoj formi, koja mora da sadrži:
 - a) podatke o korisniku lijeka:
 - 1) identifikacioni broj korisnika lijeka,
 - 2) ime, prezime i adresu korisnika lijeka,
 - 3) datum, godinu rođenja i pol korisnika lijeka,
 - 4) šifru dijagnoze;
 - b) podatke o lijeku:
 - 1) naziv lijeka,
 - 2) farmaceutski oblik lijeka,
 - 3) jačinu lijeka,
 - 4) količinu lijeka,
 - 5) način upotrebe lijeka;

- v) podatke o propisivaču lijeka:
 - 1) naziv, registarski broj i pečat zdravstvene ustanove,
 - 2) broj telefona zdravstvene ustanove,
 - 3) datum propisivanja lijeka,
 - 4) faksimil i potpis doktora;
- g) podatke o izdavaču lijeka:
 - 1) pečat apoteke,
 - 2) datum izdavanja lijeka,
 - 3) faksimil i potpis magistra farmacije.

- (2) Podaci iz stava 1. ovog člana kod elektronske forme recepta obrađeni su u skladu sa zakonom koji uređuje elektronski dokument.
- (3) Elektronska forma recepta je, umjesto pečata zdravstvene ustanove, faksimila i potpisa propisivača i izdavača lijeka iz stava 1. ovog člana, autorizovana podacima o zdravstvenoj ustanovi, doktoru i magistru farmacije i njihovim sigurnosnim šiframa koje se nalaze u bazi podataka za svaki recept.
- (4) Na recept za strane državljane se prilikom unosa podataka o korisniku lijeka unosi identifikacioni broj iz njegovog ličnog dokumenta.

Član 4.

Recept kojim se propisuje lijek može, pored podataka iz člana 3. ovog pravilnika, da sadrži i druge podatke koje utvrđuje Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (u daljem tekstu: Fond).

III - PROPISIVANJE LIJEKA

Član 5.

- (1) Lijek se propisuje na recept u elektronskoj formi.
- (2) Izuzetno, u slučaju tehničke nemogućnosti, lijek se može propisati na recept u pisanoj formi.
- (3) U slučaju propisivanja lijeka na recept u pisanoj formi naziv lijeka ispisuje se bez skraćivanja i ne može se propisati na poledini recepta.
- (4) Ako se lijek propiše na recept u pisanoj formi, doktor je dužan da taj lijek unese u elektronsku aplikaciju recepta odmah po otklanjanju uzroka koji je onemogućio izdavanje recepta u elektronskoj formi, uz posebnu napomenu da je lijek već propisan na recept u pisanoj formi.

Član 6.

- (1) Na recept se propisuje lijek i oblik lijeka za jedno lice sa potpunim uputstvom o doziranju i načinu upotrebe lijeka.
- (2) Sastavnim dijelom lijeka smatra se i pomoćni materijal, koji služi za upotrebu propisanog lijeka, kao što je kapaljka, stakleni štapić, prečišćena voda za rastvor i drugo.
- (3) Na receptu nije dovoljno staviti oznaku: "po uputstvu" ili "po naredbi".
- (4) Na jednom receptu može se propisati lijek u količini prema zdravstvenom stanju i prirodi oboljenja, kako slijedi:
 - a) kod akutnog oboljenja propisuje se doza potrebna za liječenje do deset dana,
 - b) kod hroničnog oboljenja ili stanja zbog dugotrajne upotrebe propisuje se doza potrebna za liječenje do 30 dana.
- (5) Kada je za terapiju potrebno više od jednog originalnog pakovanja, na receptu mora biti stavljena oznaka: "Necesse est".
- (6) Za lijek za koji je određeno da ga primjenjuje doktor, na receptu mora biti stavljena oznaka: "Ad manum medici".

- (7) Recept važi sedam dana od dana propisivanja lijeka, osim u slučaju propisivanja antibiotika, odnosno lijeka koji sadrži opojnu drogu i psihotropnu supstancu, kada recept važi tri dana od dana propisivanja.

Član 7.

- (1) U slučaju liječenja lica sa hroničnim oboljenjem, doktor može propisati tromjesečnu terapiju, prema procjeni koja odgovara zdravstvenom stanju i prirodi oboljenja i koje neće dovesti do ugrožavanja zdravlja pacijenta.
- (2) Propisivanje tromjesečne terapije obavlja se uz uslov da je zdravstveno stanje lica sa istom terapijskom dozom propisanog lijeka bilo stabilno najmanje tri prethodna mjeseca.
- (3) Propisivanje tromjesečne terapije nije dozvoljeno za lijek koji sadrži opojnu drogu i psihotropnu supstancu.
- (4) Kod propisivanja tromjesečne terapije doktor je dužan da upozori pacijenta o značaju recepta kao javne isprave i načinu preuzimanja lijeka u apoteci.
- (5) Kada je terapiju potrebno propisati u skladu sa stavom 1. ovog člana, a ne postoji tehnička mogućnost za upotrebu elektronske forme recepta, doktor tromjesečnu terapiju propisuje na recepte u pisanoj formi.

Član 8.

- (1) Sastojci magistralnog ili galenskog lijeka na receptu se ispisuju na latinskom jeziku, prema nazivima iz važeće farmakopeje ili stručno prihvaćenim nazivima u metodologiji izrade lijeka.
- (2) Količina lijeka na receptu označava se u gramima (g), arapskim brojevima, a rimskim brojevima se na receptu označava broj doza, kapi, kapsula i slično.
- (3) Doze se izražavaju uteznim, volumnim ili biološkim jedinicama, a pri lokalnoj primjeni lijeka na kožu i sluznicama pristupačnim izvana lijek se dozira u procentima.

Član 9.

- (1) Kada propisani magistralni ili galenski lijek sadrži supstancu u količini većoj od maksimalne pojedinačne ili dnevne doze koja je određena važećom farmakopejom ili drugim propisima, doktor je dužan da označi prekoračenu dozu i riječima i navede posebnu napomenu za izdavača lijeka.
- (2) Kada se magistralni ili galenski lijek iz stava 1. ovog člana propisuje na recept u pisanoj formi, doktor je dužan da označi prekoračenu dozu i riječima, da pored te oznake stavi znak uzvika (!) i svoj faksimil i potpis.
- (3) Kod propisivanja gotovog lijeka, galenskog ili magistralnog lijeka u dozi većoj od maksimalne pojedinačne ili dnevne doze koja je određena važećom farmakopejom ili drugim propisima, doktor je dužan da postupi u skladu sa stavom 1. ovog člana, a za recept u pisanoj formi u skladu sa stavom 2. ovog člana.
- (4) Kada se propisuje gotov lijek koji se u prometu nalazi u različitim farmaceutskim oblicima, jačinama i veličinama pakovanja, na receptu mora biti jasno označen oblik, jačina i veličina pakovanja gotovog lijeka, u skladu sa Registrom lijekova Bosne i Hercegovine i odgovarajućom dužinom trajanja terapije.
- (5) Broj pakovanja lijeka označava se rimskim brojem i latinskim nazivom broja.

Član 10.

Kada zbog prirode bolesti lijek treba hitno izdati, doktor je dužan da na receptu navede jednu od sljedećih oznaka: "cito", "statim" ili "periculum in mora".

Član 11.

- (1) Lijek koji sadrži opojnu drogu može se propisati samo ako je njegova upotreba neophodna.
- (2) Opojnom drogom smatra se svaka supstanca prirodnog ili vještačkog porijekla koja je uvrštena u Listu opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojih se može

dobiti opojna droga i prekursora, koja je donesena u skladu sa zakonom koji uređuje oblast sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini.

- (3) Opojna droga ili lijek koji uzrokuje zavisnost, odnosno eufomaniju i narkomaniju označava se paragrafom (§).

Član 12.

- (1) Lijek koji sadrži opojnu drogu označenu paragrafom (§) obavezno se propisuje na recept u pisanoj formi.
- (2) Recept iz stava 1. ovog člana mora se izdati u dva primjerka, sa naznakom "kopija" na drugom primjerku i sa naznakom rednog broja evidencije o izdatim receptima.
- (3) Doktor je dužan unijeti lijek u elektronsku aplikaciju recepta odmah po propisivanju lijeka.

Član 13.

- (1) Na jedan recept može se propisati količina opojne droge do 30 dana liječenja, a najviše u sljedećim količinama:
 - a) § ▲ morfin hlorida - 20,0 g,
 - b) § ▲ metadon hlorida - 3,0 g,
 - v) § ▲ kodein fosfata - 7,2 g,
 - g) § ▲ metilfenobarbitala - 18,0 g,
 - d) § ▲ fenobarbitona - 9,0 g,
 - đ) § ▲ fentanila - 0,7 g,
 - e) § ▲ buprenorfina - 0,8 g.
- (2) Količine propisane stavom 1. ovog člana ne odnose se na liječenje hroničnog umjereno jakog do jakog bola na trećoj analgetičkoj stepenici.
- (3) Za postizanje odgovarajuće analgezije, doktor specijalista odgovarajuće grane medicine propisuje količinu opojne droge za liječenje hroničnog umjereno jakog do jakog bola na osnovu potreba pojedinačnog pacijenta.

IV - IZDAVANJE LIJEKA

Član 14.

- (1) Magistar farmacije je dužan da izda lijek koji je na receptu propisan u skladu sa odredbama ovog pravilnika.
- (2) Magistar farmacije je dužan da, prilikom izdavanja lijeka, upozna korisnika lijeka, odnosno lice koje preuzima lijek sa pravilnom i sigurnom upotrebom i čuvanjem lijeka u svrhu izbjegavanja greške u primjeni.
- (3) Magistar farmacije može izdati lijek istog sastava, a drugog proizvođača u dogovoru sa licem kojem je lijek propisan.
- (4) Svaka zamjena lijeka obavezno se mora označiti na receptu.
- (5) Gotov lijek može se izdati samo u originalnom pakovanju.
- (6) Izuzetno od stava 5. ovog člana, gotov lijek se može izdati bez originalnog pakovanja kada je to neophodno i odgovara dužini trajanja liječenja.
- (7) Pri izdavanju lijeka iz stava 6. ovog člana magistar farmacije je dužan da na ambalaži naznači: naziv gotovog lijeka, količinu, rok upotrebe i broj serije, način upotrebe i čuvanja lijeka i druge podatke značajne za pravilnu upotrebu lijeka.
- (8) U slučaju izdavanja lijeka koji je propisan na recept u pisanoj formi, magistar farmacije je dužan da takav recept zadrži u apoteci i njegovu realizaciju potvrdi u elektronskoj aplikaciji odmah po dostupnosti elektronske forme recepta.

Član 15.

Lijek koji se izrađuje u apoteci mora se izdavati u ambalaži koja je u skladu sa važećom farmakopejom i koja obezbjeđuje kvalitet lijeka do njegovog roka trajanja.

Član 16.

- (1) Magistralni i galenski lijek namijenjen za unutrašnju upotrebu mora na ambalaži da ima signaturu bijele boje, a lijek namijenjen za spoljašnju upotrebu da ima signaturu

crvene boje, sa naznakom: “za spoljašnju upotrebu” i, po potrebi, oznaku: “prije upotrebe promućkati”.

- (2) Magistar farmacije je dužan da na signaturi čitko napiše sastav preparata i uputstvo o upotrebi, naznači datum izrade i rok trajanja preparata i da signaturu potpiše.
- (3) Ako je pored kratkog uputstva na signaturi potrebno dati obimnije uputstvo o upotrebi i čuvanju lijeka, magistar farmacije je dužan da to uputstvo napiše na posebnom papiru i ovjeri ga pečatom i potpisom.
- (4) Ako lijek koji se izdaje za spoljašnju upotrebu sadrži hemikaliju koja je svrstana u neku od klasa i kategorija opasnosti po ljudsko zdravlje u skladu sa važećim zakonskim propisima koji uređuju oblast hemikalija, magistar farmacije je dužan da to na signaturi označi posebnom oznakom: “otrov”.

Član 17.

- (1) Magistar farmacije ne smije izdati lijek u slučaju ako je:
 - a) recept nepotpun u smislu člana 3. ovog pravilnika,
 - b) od dana propisivanja lijeka proteklo više od sedam dana,
 - v) od dana propisivanja antibiotika ili lijeka koji sadrži opojnu drogu ili psihotropnu supstancu proteklo više od tri dana,
 - g) propisan lijek sa prekoračenom maksimalnom pojedinačnom ili dnevnom dozom, a nedostaju propisane potrebne oznake,
 - d) stručno procijenio da bi lijek mogao ugroziti zdravlje bolesnika.
- (2) Lijek propisan na recept sa oznakom hitnosti magistar farmacije mora izdati odmah.

Član 18.

- (1) Ako je recept neispravan u skladu sa članom 17. stav 1. t. a), b) i v), magistar farmacije je dužan da na pogodan način i uz odgovarajuće objašnjenje pacijenta uputi doktoru koji mu je recept propisao.
- (2) Ako je recept neispravan u skladu sa članom 17. stav 1. t. g) i d), magistar farmacije je dužan da doktora koji je propisao takav recept upozori na utvrđenu neispravnost

kako bi doktor u elektronskoj aplikaciji recepta izvršio potrebnu ispravku i omogućio realizaciju recepta.

- (3) U slučaju da je lijek propisan na recept u pisanoj formi, magistar farmacije je dužan da doktora koji je propisao takav recept upozori na utvrđenu neispravnost, pacijentu vrati recept i uputi ga doktoru koji je recept propisao.

Član 19.

- (1) Ako recept nije ispravan u smislu nejasnog oblika ili načina primjene lijeka, nejasne terapijske jačine lijeka ili nejasne veličine pakovanja, magistar farmacije će pokušati usaglasiti utvrđenu nejasnoću sa doktorom koji je propisao recept.
- (2) Ukoliko magistar farmacije nema mogućnost da sa doktorom usaglasi uočene nejasnoće na receptu, a one se odnose na:
- a) oblik i način primjene propisanog lijeka, magistar farmacije će u komunikaciji sa pacijentom pokušati sa sigurnošću utvrditi oblik i način primjene lijeka i u tom slučaju lijek će izdati i na receptu naznačiti utvrđene nedostajuće podatke,
 - b) terapijsku jačinu propisanog lijeka, magistar farmacije izdaje propisani lijek u najnižoj terapijskoj jačini,
 - v) veličinu pakovanja gotovog lijeka, magistar farmacije izdaje najmanje pakovanje propisanog lijeka.
- (3) Kod izdavanja lijeka u smislu stava 1. ovog člana magistar farmacije je dužan da na receptu naznači sve dopune koje se odnose na propisani lijek.
- (4) Ako je recept neispravan u smislu da je magistar farmacije utvrdio da postoji inkompatibilnost između supstanci koje je doktor propisao za izradu magistralnog lijeka, magistar farmacije će izvršiti zamjenu propisanih supstanci, poštujući odredbe važeće farmakopeje i druge stručne literature, a izvršenu promjenu naznačiti na receptu.

Član 20.

Ako magistralni lijek nije propisan u važećoj farmakopeji ili stručno prihvaćenim pravilima u metodologiji izrade lijekova i drugih stručnih postupaka, magistar farmacije dužan je prilikom izdavanja takvog lijeka da ispiše na receptu sve sastavne dijelove lijeka i količine tih sastavnih dijelova koje je upotrijebio pri izradi lijeka.

Član 21.

- (1) U slučaju da magistar farmacije posumnja u ispravnost ili organoleptički utvrdi neispravnost gotovog lijeka, dužan je da obustavi dalje izdavanje lijeka.
- (2) U slučaju da doktor ili magistar farmacije od pacijenta dobije informaciju o neželjenom djelovanju lijeka ili na njega posumnja, dužan je da o tome obavijesti Agenciju za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine.

V - PRELAZNA I ZAVRŠNA ODREDBA

Član 22.

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o uslovima propisivanja i izdavanja lijeka ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 62/10).

Član 23.

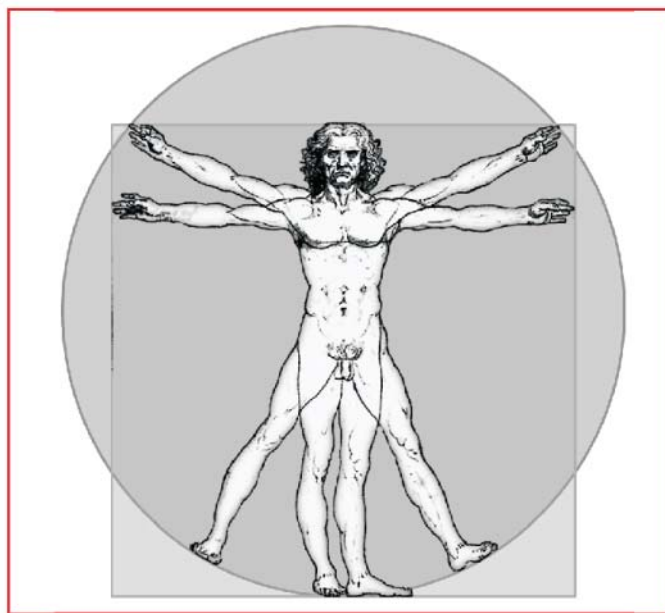
Ovaj pravilnik se objavljuje u "Službenom glasniku Republike Srpske", a stupa na snagu 1. januara 2013. godine.

Broj: 11/07-020-37/12
5. decembra 2012. godine
Banja Luka

Ministar,
Dr Ranko Škrbić, s.r.

3. КОНГРЕС

ДОКТОРА МЕДИЦИНЕ
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
са међународним учешћем



3rd CONGRESS

OF MEDICAL DOCTORS
OF THE REPUBLIC OF SRPSKA

1. ОБАВЈЕШТЕЊЕ

1st ANNOUNCEMENT

Бања Врућица, Теслић
7-10. новембар 2013.
Spa Vrućica, Teslić
November 7-10th 2013

STRUČNI SKUPOVI BODOVANI OD STRANE CENTRA ZA KONTINUIRANU MEDICINSKU EDUKACIJU

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
Ministarsvo zdravlja i socijalne zaštite RS • Osnovni principi prevencije i liječenja šećerne bolesti	13.11.2012.	Banja Luka	3
Udruženje ginekologa RS • Reproaktivna medicina u savremenoj ginekologiji	14.11.2012.	Banja Luka	3
Bosnalijek d.o.o. • Nove smjernice u tretmanu arterijske hipertenzije • Antitrombotska terapija kod AKS i PCR	15.11.2012.	Trebinje	2
Takeda • Inovativni Nycomed TAKEDA preparati	20.11.2012.	Banja Luka	2
Bayer • Mirena project – novi pogled na Mirena IUS	23-25.11.2012.	Teslić	2
Udruženje otorinolaringologa RS • Strana tijela traheobronhalnog stabla	23-25.11.2012.	Teslić	5
Astra Zeneca • Betaloc ZOK – jedinstvena formulacija metoprolola sa produženim oslobađanjem	27.11.2012.	Banja Luka	2
Udruženje doktora porodične medicine RS • Najčešći problemi lokomotornog sistema	28.11.2012.	Bijeljina	2
Takeda • Inovativni Nycomed TAKEDA preparati	29.11.2012.	Bijeljina	2
Udruženje patologa RS • Diferencijalne dijagnostičke dileme u patohistologiji i citologiji	01.12.2012.	Mrakovica	2
Astra Zeneca • Betaloc Zok – jedinstvena formulacija sa produženim oslobađanjem	04.12.2012.	Bijeljina	2

Roche-Roche Ltd • Personalizovana terapija metastatskog melanoma	05.12.2012.	Banja Luka	2
GlaxoSmithKline • Seroxat® (paroksetin) u liječenju anksioznih poremećaja	06.12.2012.	Prijedor	2
Udruženje za osteoporozu RS • Osteoporoza danas	06.12.2012.	Doboj	3
Udruženje hirurga RS • Odabrane teme iz laparoskopske hirurgije	07.12.2012.	Doboj	4
Udruženje neurologa RS i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS • Prevencija i tretman moždanog udara	12.12.2012.	Banja Luka	3
Dom zdravlja Gradiška • Moderno zbrinjavanje hroničnih rana	14.12.2012.	Gradiška	2
Udruženje hirurga RS • Primjena radiofrekventne ablacije u resekcijama jetre	26.12.2012.	Banja Luka	3
Opšta bolnica Bijeljina • Aktuelne teme iz gastroenterologije i hirurgije	31.01.2013.	Bijeljina	2
Roche-Roche Ltd • Prevencija febrilne neutropenije	04.02.2013.	Banja Luka	2
Medicinski fakultet u Foči • Tromboliza u liječenju akutnog moždanog udara	22.02.2013.	Foča	3
Krka d.d. Novo Mesto • Esomeprazol – lijek izbora za efikasnu i modernu terapiju	26.02.2013.	Banja Luka	2
KC Istočno Sarajevo Klinike i bolničke službe u Kasindolu • Maligna bolest dojke	28.02.2013.	Istočno Sarajevo	3
GlaxoSmithKline • Ropinirol sa produženim oslobađanjem	01.03.2013.	Jahorina	2

ISTOČNO SARAJEVO



MALIGNNE BOLESTI DOJKE

Savremeni pristup ovoj bolesti ukazuje da je liječenje karcinoma dojke, implementacijom novih lijekova i radioterapijskih tehnika u kliničku praksu, dovelo do značajnog iskoraka u ishodu same bolesti i dužini preživljenja

U Istočnom Sarajevu je, 28. februara 2013. godine, održan stručni sastanak na temu “Maligna bolest dojke” na kojem su svoja naučna i stručna iskustva u liječenju ove bolesti predstavili ljekari Opšte bolnice u Istočnom Sarajevu, te stručnjaci iz Srbije i Italije. Skupu su prisustvovala i žene oboljele i liječene od karcinoma dojke, te: akademik M. Šošić, prof. dr S. Trbojević, prof. dr V. Mrđa, prof. G. Bjeković i narodni poslanik Lj. Bogdanović.

Neke od tema izazvale su posebnu pažnju:

“Novi horizonti u hirurškom liječenju tumora”, dr Željko Stanojkovski, hirurg, Italija;

”Hirurško liječenje karcinoma dojke u Opštoj bolnici I. Sarajevo-trogodišnji period”, prim. dr Milorad Šupić, hirurg, JZU Opšta bolnica Istočno Sarajevo;

”Ultrazvuk i mamografija u dijagnostici oboljenja dojke”, dr Zorica Mirvić, radiolog, JZU Opšta bolnica Istočno Sarajevo;

“Karcinomi dojke-patohistološki nalaz i prognostički parametri”, dr Tanja Pleša, patolog, JZU Opšta bolnica Istočno Sarajevo;

”Hormonalna terapija dojke-aromatata inhibitori”, dr Jadranka Jovović, onkolog, JZU Opšta bolnica Istočno Sarajevo;

“Herceptin, moćno oružje u borbi protiv HER2 pozitivnog karcinoma dojke”, dr Zdravko Ždrale –onkolog, Institut za onkologiju i radiologiju, Dnevna bolnica za hemioterapiju, Beograd;

“Uticaj tamoxifena na endometriju”, dr Željko Pavlović, ginekolog-onkolog.

Tokom predavanja istaknut je značaj prevencije i ranog otkrivanja bolesti, značaj multidisciplinarnog liječenja, te zdravstvene i socijalne rehabilitacije. Savremeni pristup ovoj bolesti ukazuje da je liječenje karcinoma dojke, implementacijom novih lijekova i radioterapijskih tehnika u kliničku praksu, dovelo do značajnog iskoraka u ishodu same bolesti i dužini preživljenja

Nakon stručnog dijela sastanka promovisano je novoformirano **Udruženje žena oboljelih i liječenih od karcinoma dojke Istočno Sarajevo “AGATA”**. Skupu se riječima ohrabrenja i podrške obratila predsjednica Udruženja **Dragana Todorović**.

Posjećenost sastanka je bila izuzetna, uz oko 130 doktora iz Istočnog Sarajeva, Pala, Sokoca, Foče, Han Pijeska, Rogatice, Zenice, Sarajeva, bilo je i oko 20 žena, pripadnica Udruženja „Agata”.

Dr Tanja Pleša



DOBOJ

12. stručni sastanak Udruženja hirurga Republike Srpske

LAPAROSKOPSKA HIRURGIJA

U organizaciji Opšte bolnice “Sveti apostol Luka” Doboj i UHRS, povodom obilježavanja 10 godina laparoskopije u Opštoj bolnici “Sveti apostol Luka” Doboj, održan je stručni skup kome su prisustvovali stručnjaci iz Republike Srpske, Federacije BiH, te VMA iz Beograda.

Sastanak je otvorio, doc. dr Predrag Lazić, pozdravivši skup i zahvalivši se gostima, posebno “svom učitelju”, akademiku prof. Radoju Čoloviću, predsjedniku Srpskog lekarskog društva, redovnom profesoru hirurgije na Medicinskom fakultetu u Beogradu i akademiku SANU.

Predavanja su održana sljedećim redoslijedom:

1. “10 godina laparoskopije u Doboju, naša iskustva i rezultati laparoskopije holecistektomije“

2. “Pristupi u hirurškom liječenju preponskih kila: 15 godina iskustva hirurških klinika VMA Beograd“
3. „Operativne povrede sektorskih i segmentalnih žučnih vodova, dijagnoza i metode neposredne i odložene rekonstrukcije “
4. “Healts concensus conference

Nakon izloženih tema razvila se živa diskusija. Akademik prof. Čolović je više puta naglasio da hirurzi prilikom operativnih zahvata na bilijarnom traktu, kod laparoskopskih procedura, budu više nego oprezni, s obzirom na brojne anatomske varijacije i malformacije žučnih vodova te ukazao na značaj, u slučaju njihovih intraoperativnih povreda, ranog prepoznavanja i zbrinjavanja.

Prim. dr Zoran Komljenović
Sekretar UHRS

BANJA LUKA



TERAPIJSKO PLIVANJE

Sredinom februara održan je četvorodnevni kurs Halliwick koncepta plivanja za fizioterapeute iz Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“, koji će ubuduće moći provoditi obuku za roditelje, ali i kolege fizioterapeute. Realizacija ove obuke omogućava veći obim i kvalitet usluga koje se odnose na habilitaciju i rehabilitaciju djece i omladine.

Halliwick koncept omogućava svim ljudima da uživaju u vodenom mediju, psihički se oslobode straha, otklone barijere u svladavanju kontrole i osnovnih pokreta. Iako je namijenjen apsolutno svim ljudima, poseban fokus skrenut je na osobe s posebnim potrebama. Holistički pristup ove metode integriše znanja o vodi kao mediju, anatomiji ljudskog tijela, teškoćama u razvoju čovjeka, prikladnim terapijama, psihologiji i ljudskoj motivaciji. Istraživanja su pokazala kako blagotvorno djeluje na oboljele od cerebralne paralize, te kako im boravak u vodi olakšava provođenje svakodnevnih aktivnosti.



MILANO

11. kongres Svjetskog udruženja za psihosocijalnu rehabilitaciju

POZIV NA PROMJENE U PSIHOREHABILITACIJI

Na ovom kongresu su kritički razmatrani svi aspekti bazičnih temelja i dosadašnjih razvojnih pravaca psihorehabilitacije u različitim dijelovima svijeta, ali i trenutne vizije i buduće perspektive dugoročne brige i rehabilitacije osoba koje pate od mentalno-zdravstvenih poteškoća, a naročito od teških, hroničnih psihijatrijskih oboljenja

Svjetsko udruženje za psihosocijalnu rehabilitaciju (WAPR) je u periodu od 10. do 13. novembra 2012. godine, po jedanaesti put organizovalo Svjetski kongres. Ovogodišnji kongres, sa glavnim motom „Promijenimo razmišljanje, promijenimo praksu, promijenimo usluge i servise“ u Kongresnom centru u Milanu, u Italiji, je tokom 4 dana okupio 1500 profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja (psihijataru, neuropsihijataru, psihologa, socijalnih radnika, medicinskih sestara i tehničara, studenata medicine i psihologije), ali i korisnika usluga mentalnog zdravlja iz 67 zemalja svijeta.

Na ovom kongresu su kritički razmatrani svi aspekti bazičnih temelja i dosadašnjih razvojnih pravaca psihorehabilitacije u različitim dijelovima svijeta, ali i trenutne vizije i buduće perspektive dugoročne brige i rehabilitacije osoba koje pate od mentalno-zdravstvenih poteškoća, a naročito od teških, hroničnih psihijatrijskih oboljenja. Naučni program je slijedio bogatu tradiciju prijašnjih Svjetskih WAPR kongresa, koji se održavaju od 1986. godine. U devet kongresnih sala i u tzv. uglu za predavače, kroz različite tematske sesije imali smo prilike slušati i vidjeti preko 1000 radova o novim dostignućima, ali i poteškoćama u provođenju savremenih principa

psihorehabilitacije, iz ugla profesionalaca i korisnika mentalnog zdravlja. Naglasak je na zaokretima u sve većem broju zemalja ka psihijatriji u zajednici i individualizaciji cjelokupnog tretmana, kao temelja uspješne reintegracije oboljelih u svoje lokalne zajednice, partnerstvima između institucija i korisnika i njihovih udruženja, značaju korisničkih inicijativa i zajedničkih akcija svih partnera usmjerenih ka što efikasnijim i efektivnijim tretmanima oboljelih. Sve to u skladu sa aktuelnim globalnim okolnostima i pod pritiskom teških ekonomskih prilika!

Inspirativne sesije, dolazak i aktivno učešće preko 60 pozvanih predavača iz cijelog svijeta, kao značajne podrške profesionalnog establišmenta, uz prateće sadržaje kongresa i upoznavanje sa dobrom mrežom korisničkih udruženja iz Italije, posjete ustanovama mentalnog zdravlja u ovom dijelu Italije, kongresnu izložbu radova korisnika iz Južne Koreje, podstakli su kod svih učesnika razmišljanje o stvarnim promjenama u razmišljanjima, navikama, praksama i svakodnevnom radu, kao dobru poruku na kraju kongresa.

*Dr Goran Račetović,
DZ-CZMZ Prijedor
Dr Slobodanka Grujić-Timarac,
Opšta bolnica Prijedor*



Simpozijum

BEOGRADSKI XL JUBILEJ

Jubilarni Četrdeseti edukativni simpozijum Klinike za psihijatriju Kliničkog centra Srbije održan je 25. i 26. oktobra 2012. godine u Beogradu. XL simpozijum fokusirao se na „XL“ (eXtra Large) temu „Spektar anksioznih poremećaja - izazov savremenog doba“, o najraširenijim psihijatrijskim poremećajima širom svijeta (oko 25% uzroka mentalno-zdravstvenih poteškoća). Koorganizatori ovog simpozijuma bili su Društvo za biološku psihijatriju Srbije i Udruženje psihijatara Srbije

D vodnevni, izvrsno koncipiran i organizovan, simpozijum okupio je oko 400 učesnika (među kojima i dvadesetak učesnika iz Republike Srpske), sa oko 40 aktivnih učesnika iz 4 zemlje (Srbije, SAD, Austrije i Australije), te kroz 8 simpozijuma, dva okrugla stola i dva mini simpozijuma, na sveobuhvatan način učesnicima približio nove koncepte iz ove oblasti, uz dinamične stručne diskusije. U toku trajanja simpozijuma imali smo priliku pogledati izložbu likovnih radova korisnika Klinike za psihijatriju KCS, kao dio partnerske saradnje sa Udruženjem "Prostor".

Odličnu organizaciju direktorke Klinike za psihijatriju, doc. dr sc. Nađe Marić Bojović i njenih saradnika (na prvom mjestu as. dr Milana Latasa i prim. dr Dragane Duišin) podržali su svojim dolaskom i visoki gosti, ministarka zdravlja Srbije, prof. Slavica Đukić Dejanović, te predstavnici Kliničkog centra Srbije, Medicinskog fakulteta i Univerziteta u Beogradu. Na otvaranju simpozijuma, osvrst na

jedinstveno dugu tradiciju kontinuirane edukacije Klinike dali su prethodni rukovodioci Klinike, prof. Mirko Pejović, prof. Jovan Marić i prof. Miroslava Jašović-Gašić, a na zatvaranju skup je pozdravio i prim. dr Živorad Kastratović, predsjednik Organizacionog odbora Prvog simpozijuma Klinike, iz davne 1976. godine. Promovisana je i nova internetska stranica Klinike za psihijatriju KC Srbija, www.psihijatrijakes.org.

Najavljeno je da će tokom 2013. godine biti organizovan niz aktivnosti kojima će se obilježiti 90. godina od osnivanja današnje Klinike za psihijatriju KCS u Beogradu, sa završnicom krajem iduće godine organizovanjem XLI edukativnog simpozijuma, čemu se unaprijed radujemo.

*Dr Nada Latinović-Matović,
Dom zdravlja-CMZ Kozarska Dubica
Dr Goran Račević,
Dom zdravlja-CZMZ Prijedor*

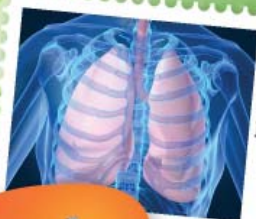


oštovane kolegice i kolege

Zadovoljstvo nam je da Vas i ove godine možemo pozvati na tradicionalne
"Majske pulmološke dane 2013."

Želimo sa radošću istaći da su majske pulmološki dani u poslednjih dvadeset i jednu godinu izrasli u najreprezentativniji pulmološki skup, na prostorima Balkana, te da se svake godine broj učesnika povećava. Praktično smo jedino udruženje koje ima kontinuitet ovakvog rada i organizovanja, te je sam skup redovno praćen izdavanjem stručnog časopisa i drugih publikacija koje su neophodne za rad pulmologa/pneumoftiziologa ali i kolega iz drugih oblasti medicinske nauke .

Ovogodišnji skup će se održati u Banji Vrućici, hotel Kardijal od 09. do 11. maja 2013. godine. Visina kotizacije je 100 KM (50 €), uz individualnu organizaciju smještaja. Rok za prijavu radova u cjelosti 09. april 2013. godine.



UDRUŽENJE
PULMOLOGA
REPUBLIKE
SRPSKE
2013.

Sa željom da se i ove godine vidimo,
srdačan pozdrav,
Organizacioni odbor

gsk

GlaxoSmithKline

KOLIKO POZNAJEMO ČUDESNE ISTRAŽIVAČE MEDICINE

1. Čiji je pionirski rad u korišćenju antiseptika toj osobi donio titulu „Spasioca majki“?
 - A. Vilijemu Hanteru, „čudesnom ljekaru“ britanske kraljice Šarlote iz 17. vijeka
 - B. Džozefu Listeru, hirurgu po kojem je nazvan lijek listerin
 - C. Luju Pasteru, po kojem je svoj naziv dobilo pasterizovano mlijeko
 - D. Sinu mađarskog bakalina Ignacu Semelvajsu
2. Koji je bio prvi uspješni lijek u hemoterapiji?
 - A. Salvarsan, jedinjenje arsena
 - B. Mehloretamin, srodnik iperita
 - C. Vinkristin, iz vinke, cvijeta vrste Catharanus roseus
 - D. Tamoksifen, lijek za rak dojke
3. Koja je, prema arheološkim podacima, najranija poznata hirurška intervencija?
 - A. Vađenje srca neprijatelju
 - B. Praistorijska operacija lobanje
 - C. Namještanje polomljenih kostiju
 - D. Porodaj carskim rezom
4. Godine 1796. Erdvard Dženeri je prvi započeo korišćenje preventivnih vakcina radi sprečavanja oboljenja. Koje godine su uspješno iskorijenjene velike boginje?
 - A. Medicinska služba britanskih kolonija završila je istrebljenje 1895. godine
 - B. Doktor armije Sjedinjenih Država Volter Rid je 1900. godine izliječio posljednjeg pacijenta od ove bolesti
 - C. Napoleon je naredio obavezno vakcinisanje, što je dovelo do iskorjenjivanja ove bolesti 1810. godine
 - D. Posljednji pacijent se nalazio u Somaliji 1977. godine
5. Godine 1940, dok je bjesnila Bitka za Britaniju, za koje medicinsko otkriće su naučnici sa Univerziteta Oksford činili sve da ga spasu?
 - A. Prototip polio vakcine
 - B. Novi lijek za srce koji odmah potom spasava život Vinstonu Čerčilu
 - C. Antibiotik penicilin
 - D. Lijek za turbekulozu
6. Ko je izvršio prvu operaciju raka dojke koristeći i opštu anesteziju?
 - A. Vilijem Stjuart Holsted, pionir hirurgije sa Univerziteta „Džoan Hopkins“
 - B. Hanaoka Sešu, iz Japana u Edo periodu
 - C. Džon H. Gibon Mlađi, pronalazač mašine za pluća i srce
 - D. Švicarski ljekar i hemičar iz 16. vijeka Paracelzus.

Preuzeto iz National Geographic, mart – 2013. god.

Odgovore pronađite na str. 29

Jeste li slađi od 6?

Koncentracija šećera u krvi naše iznad 6 mmol/L može ukazivati da imate dijabetes.

Provjerite kod svog ljekara, jer pravovremenim otkrivanjem i adekvatnim tretmanom možete izbjeći ili značajno odgoditi javljanje komplikacija dijabetesa.



mijenjamo
dijabetes





PROFESIJA KAO PJESNIČKA INSPIRACIJA

Dr Franjo Ćurić, respektabilno ime u banjalučkoj ginekologiji, pored bijelog mantila, volio je i pisanje poezije. Uglavnom je pisao srcem, a njegove pjesme odisale su stvarnim životom. Opisivao je muško-ženske odnose, jasnim i vrelim jezikom, često u „podignutoj temperaturi“, ne libeći se kolokvijalnog, niti pak medicinsko-naučnog izraza, ukoliko mu je on bio najprecizniji za ono što je želio reći.

Iz biografije dr Ćurića (1921-2002) saznajemo da je imao tužno i teško djetinjstvo, ali da je uspio da završi Realnu gimnaziju u Bihaću, studije medicine u Zagrebu i da kao ljekar-ginekolog da izuzetan doprinos, kako u praksi tako i u nauci.

Njegov poetski opus čine zbirke pjesama: „**Zaboravljeni stihovi**“, „**Sunovrat**“, „**Unutar trokuta**“. Nama je dostupna ova posljednja. Na njoj ćemo se zadržati jer je posvećena majci, koja za njega predstavlja ženu koja je imala hrabrosti da ga rodi. Izdajamo pjesmu **P.s.s.s.s.s.s.t. RAĐA SE ČOVJEK** i donosimo je u cjelini:

*Pukoše vrata i dovratak
pomoli se krvav obraz
i podbradak.*

*Crven sav od muke
pun jala i bijesa
iz ženina krvava mesa
razornim krikom
krvosokočnim urlikom
okupan znojem
ispran krvlju
pišajući po svima
raširivši ruke*

rodio se čovjek.

Poetski iskaz dr Ćurića, vrijedan poštovanja i sjećanja, u jednoj ličnosti spojio je velikog humanistu, stručnjaka i pjesnika.

*Prof. Jadranka Senić
Bibliotekar Kliničkog centra Banjaluka*



Slavica Đ. Jandrić:
SKOLIOZE, KIFOZE I LORDOZE
 Izdavač: Grafomark, Laktaši, 2012.

PREVENCIJA I LIJEČENJE DEFORMITETA KIČMENOG STUBA

*Knjiga je putokaz za sve koji proučavaju **pokret** kao sredstvo kojim se na najprirodniji način može vratiti prirodi i, posebno, omogućiti djeci zdravo odrastanje i sazrijevanje*

Nije uvijek lako održati volju, motivaciju djece i roditelja na liječenju deformiteta kičmenog stuba; stoga svaki pokušaj na poboljšanju aktivnosti vezanih za ovaj problem zaslužuje pažnju. Kvalitetan pomak ka ostvarenju cilja pruža i knjiga SKOLIOZE; KIFOZE I LORDOZE dr Slavice Jandrić, specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije u Zavodu „Dr Miroslav Zotović“, redovnog profesora banjalučkog Univerziteta i stručnjaka s bogatim iskustvom u liječenju ovih deformiteta. Iako za njih ne postoji specifičan lijek, postoje procedure fizikalne terapije, posebno kineziterapije, spinalne artroze (mideri), kao i hirurška liječenja pojedinih težih oblika deformiteta koji pomažu u sprječavanju progresije i komplikacija ovih oboljenja. U cilju kvalitetnijeg liječenja postojećih deformiteta kičmenog stuba, posebno skolioze i kifoze, u knjizi

su iznesene i smjernice za liječenje internacionalnog udruženja SOSORT.

Multidisciplinarnim pristupom, praćenjem naučnih dostignuća, dobrom organizacijom prevencije i liječenja deformiteta kičmenog stuba, različitim oblicima fizičke aktivnosti i terapijskim vježbama ukomponovanim u raznovrsne školske aktivnosti, obezbjeđuje se za dijete bezbolniji, komotniji i vedriji, a nadasve zdraviji način odrastanja. To je glavni cilj svih naših zalaganja, ističe autor. Ova bogato ilustrovana knjiga olakšaće rad svima onima koji se bave prevencijom i liječenjem deformiteta kičmenog stuba: ljekarima porodične medicine, specijalistima fizikalne medicine i rehabilitacije, pedijatrima, ortopedima, fizio i radnim terapeutima, profesorima fizičkog vaspitanja i sporta, sportkim trenerima, studentima medicine, roditeljima i djeci...

Ž.G.B.



Pol Oster:

ZIMSKI DNEVNIK

Izdavač: Geopoetika, Beograd, 2012.

ZIMA SOPSTVENOG ŽIVOTA

Da je život zanimljiviji od bilo kojeg vješto smišljenog romana pokazuje i ova autobiografska priča u kojoj se prepliću sjećanja, stvarnost i pitanja - koliko je jutara još ostalo?

Sa 64 godine niste ni mladi ni stari, ali sve češći nijemi razgovori sa umrlim ocem, analitičko promatranje sunca u magli i dodira bosih stopala sa hladnim podom uvjeravaju pisca da je zašao u zimu svog života: *Jedna vrata su se zatvorila. Druga su otvorena.*

Kao zreo čovjek i pisac Oster u svojoj intimnoj biografiji postavlja suštinska životna pitanja, otvoreno potkrijepljena preživljenim ličnim primjerima. Njegovo sjećanje odlazi duboko u prošlost, u vrijeme kada ga zapravo nije mogao imati, kao i u prostore u kojima se više gostovalo no što se živjelo.

Analizirajući dvadesetak adresa na kojima je stanovao (male i velike sobe koje čuvaju tvoje tijelo od bivanja na otvorenom) pisac nam otkriva svojevrsnu intimnu geografiju, pokušava otkriti kako je i da li je bilo relacija između njega i svih tih gradova i kuća kroz

koje je prošlo njegovo biće. Piščeva opsesivna analitičnost i zaokupljenost detaljima kulminira u opisu bizarnih tjelesnih reakcija na bolest, povrede, smrt ..., kao i na različita duhovna stanja.

Pol Oster minuciozno analizira prošlost pokušavajući da predvidi budućnost (ukoliko je ima). Njegova priča je oštra, ponekad neprijatna u ogoljenosti, ali iskrena i hrabra, i koliko god ponekad depresivna, okrenuta je životu i ljubavi.

*Pol Oster je jedan od vodećih savremenih američkih pisaca, autor romana **Nevidljivi, Čovjek u mraku, Knjiga opsjena, Levijatan, Muzika slučaja, Grad od stakla...** Njegova djela prevedena su na 35 jezika.*

deksketoprofen trometamol **Dexomen[®] 25**

**ANALGETIK
BRZOG I SNAŽNOG DEJSTVA**



ARTROZA (GONARTHROSIS)

LUMBAGO

TRAUMA (LUKSACIJA, DISTORZIJA ZGLOBA)

DISMENOREJA

DENTALGIJA

 **BERLIN-CHEMIE**
MENARINI

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

Slobodan Janković

K O Š M A R

Humoreska

Da nije političara neke naše bezobrazne riječi bi zauvijek nestale. No, nije njihova sposobnost samo u tome. Oni prodaju prazne riječi i pune štedne knjižice. Znam da su puni nečasnih rabota, kao šipak košpica, a govore o borbi protiv njih. Ne bih vam savjetovao da gledate dnevnik. Izgubi se noćnik. To i mene zadesi. Spopao me nesan, pa ni budan, a ni da spavam. U zlo doba crne noći, pohodiše me pokojnici, nekadašnji bolesnici. - *Kako si, doktore? Poznaješ li me?* Odmah mi se nije dopao ovakav početak razgovora, jer nikada nisam pamtio likove ljudi oko sebe. Osim, svakako, one nosate, one klempavih ušiju, s nekim ožiljcima po licu; one kojima je zaraslo čelo dlakama pa kao da tek silaze s grane. Tako je bilo i sa ženama, osim, opet, kada bi se ponovo skinule pa im vidio neki biljeg ili koju neobičnu dlačicu koja štrči. Zato sliježem ramenima. - *Ja sam umro one noći kada su munje sijevale na sve strane i grmilo je da su se prozori tresli. Ti si govorio da će biti dobro, a ja sam znao da neće.* - *Žao mi je, ali šta se može* - kažem i zagledavam ga ne bih li se sjetio. Sav je proziran, takvog nisam poznao. - *Jednom si me vozio dvadeset*

*kilometara od bolnice do terenske ambulante gdje mi je kuća, pa čim sam za tobom ušao u ambulantu pitao si ko sam – kao da se mrtvački, pa hladno nasmiješi. Reče da nam ništa ne zamjera. Bilo je, veli, nevrjeme pa smo se i mi bili isprepadali. A činilo mu se, kaže, da je malo nedostajalo da ostane živ. Samo da ne bi vrijeme kada ste večerali, pa vas je moja pratnja dugo tražila... Ubrzo ga nestade. I drugi prozbori: *Je li me se ne sjećaš? Kako ćeš kod toliko bolesnika. Ja sam onaj Marko pa si govorio: „Svaki Marko radi naopako“.* Sjetih se, soba broj sedamnaest, krevet do prozora. - *Da ste se malo više potrudili možda se moglo nešto učiniti da ne odem na ovaj svijet. Jednom bolničarka reče da nema šprice, drugi put nekakvog lijeka. A pokvaren dovod kiseonika... Dok smišljam šta da odgovorim, njega nestade, ali drugi već pita: - *Kako je sada ovdje kod vas? Ako kažeš da u Srpskoj teče med i mlijeko, rasplakaću se što nisam živ...* Pita dalje jesmo li svi bogati, ubijeden je da nema lopovluka i krađa. Reče da ne žali što je pola tijela dao za otadžbinu, ako je sve u redu. Mučim se šta da kažem. Lagati pokojnika, nije pristojno. Reći mu istinu, nije prijatno. Odlučih se za istinu i njemu navriješe suze iz onog jedinog oka**



PISANJE KAO DISANJE

Teško je naći ljekara sa većim književnim opusom od prof. dr. Slobodana Jankovića. S podjednakom strašću radio je posao pneumoftiziologa i pisao različite književne forme. Objavio je 14 romana, 15 zbirki aforizama, 7 knjiga za djecu, knjige pripovijetki i humoreski... Humoresku „Košmar“ napisao je specijalno za naš časopis.

(jedno je izgubio u ratu za otadžbinu). - *Znaš šta, doktore, mira pod zemljom neću imati ako ti ovo ne kažem. Dovezla me je hitna iza pola noći iako sam kod njih bio sat i po ranije. Prvo ispitivanje, neovjerena knjižica, davanje nekakvih injekcija, a kad su kola pošla nizbrdo, u bolnicu. Trčali ste oko mene, nema šta, ali je to bio samo počasni krug... - Ja sam Perica, godinama sam dolazio kod vas. Ovoga puta mi bilo žao da vas budim u sitne sate i - zakasnio sam. Sam pao, sam se udario... Ne stižem da progovorim, a oni se guraju, protrčavaju. Bože, koliko ih je mrtvih koje sam liječio?! - Ja nisam zakasnio, ali jest tvoje osoblje - krištav glas dopire do*

mene - Neko je častio osoblje tamo u sali i čula se muzika kada su me unijeli. Odmah sam pomislio da je to muzika za veselje i sahrane... - nije trebalo da išta kažem, drugi se pogurao pitanjem je li sada u Srpskoj jednakost i pravda. Nada se, veli da se ne krađe. - Jednakost jeste. Osim nekoliko stotina prebogatih, ostalo sve sirotinja, ličimo jedni drugima kao jaje jajetu. Kad idemo u krađe navučemo čarape, a one poderane, ne moraju se praviti rupe. A kada bih rekao da se ne krađe, lagao bih te - rekoh pomalo izgubljen u košmaru. - Šta radi vlast? - Krađe - ote mi se i ja jauknuh na sav glas. Žena me prodrma, hvala joj. Ko zna šta bih još lanuo.

AFORIZMI

- *Hitno tražim želudac koji sporo vari. Šifra-penzioner
- *Zdravlje treba čuvati od bolesnih ambicija
- *Tek kad je medicina od njega digla ruke, stao je na svoje noge
- *Vlada razumije stanje u zdravstvu. Šta biste vi još htjeli?
- *Da nemaš bolesnu jetru? Naprotiv, pun sam žuči!

KONGRESI

JUL 2013 – NOVEMBER 2013.

15TH INTERNATIONAL CONGRESS OF EUROPEAN SOCIETY FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY

JULY 6TH TO 10TH IRELAND / DUBLIN FAMILY MEDICINE, GENERAL MEDICINE, PSYCHIATRY
 Contact: Jean Evans, Director of Conferences, MCI Dublin, 1 Clarinda Park, Dun Laoghaire, Co. Dublin
 Email: david.mcmahon@mci-group.com
 Website: <http://escap2013.org/>

3RD WORLD CONGRESS ON VIROLOGY

JULY 8TH TO 10TH SINGAPORE / SINGAPORE INFECTIOUS DISEASE
 Contact: Conference Secretariat, OMICS Group Conferences
 Email: virology2013@omicsonline.com
 Website: <http://omicsgroup.com/conferences/virology-2013/>

2ND WORLD CONGRESS ON THYROID CANCER

JULY 10TH TO 14TH ONTARIO / TORONTO ONCOLOGY, OTOLARYNGOLOGY
 Contact: Conference Secretariat, The Bayley Group
 Email: info@thyroidworldcongress.com
 Website: <http://thyroidworldcongress.com/>

STI & AIDS WORLD CONGRESS 2013

JULY 14TH TO 17TH AUSTRIA / VIENNA INFECTIOUS DISEASE
 Contact: Alissa McGregor, Conference Office, Vienna Medical Academy
 Email: STIvienna2013@medacad.org
 Website: <http://www.stivienna2013.com/>

5TH WORLD GLAUCOMA CONGRESS

JULY 17TH TO 20TH BRITISH COLUMBIA / VANCOUVER OPHTHALMOLOGY
 Contact: MCI Amsterdam
 Email: wgc-2013-info@mci-group.com
 Website: <http://www.worldglaucoma.org/WGC/WGC2013/index.php>

8TH WORLD CONGRESS OF MELANOMA

JULY 17TH TO 20TH GERMANY / HAMBURG DERMATOLOGY, ONCOLOGY
 Contact: MCI Deutschland GmbH
 Email: congress@worldmelanoma2013.com
 Website: <http://www.worldmelanoma2013.com/>

5TH CONGRESS OF EUROPEAN MICROBIOLOGISTS

JULY 21ST TO 25TH GERMANY / LEIPZIG OTHER SPECIALTIES
 Contact: Tammy Lessick, APM, Kenes International
 Website: <http://www.kenes.com/fems-microbiology>

18TH WORLD CONGRESS ON HEART DISEASE

JULY 26TH TO 29TH BRITISH COLUMBIA / VANCOUVER CARDIOLOGY
 Contact: Asher Kimchi, MD, Chairman, International Academy of Cardiology
 Email: klimedco@ucla.edu
 Website: <http://www.cardiologyonline.com/>

15TH INTERNATIONAL CONGRESS OF IMMUNOLOGY

AUGUST 22ND TO 27TH ITALY / MILAN IMMUNOLOGY/ALLERGY
 Contact: Triumph C&C
 Email: ici2013@triumphgroup.it
 Website: <http://ici2013.org/home/>

19TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF BIOMECHANICS (ESB2013)

AUGUST 25TH TO 28TH GREECE / PATRAS ORTHOPEDICS, OTHER SPECIALTIES, SPORTS MEDICINE
 Contact: Congress Organizing Bureau, Erasmus Conferences Tours & Travel
 Email: info@esbiomech2013.org
 Website: <http://www.esbiomech2013.org/>

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON AUDITORY AND AUDIOLOGICAL RESEARCH (ISAAR) 2013

AUGUST 28TH TO 30TH DENMARK / NYBORG OTOLARYNGOLOGY

Contact: Torben Poulsen, ISAAR

Email: tp@elektro.dtu.dk

Website: <http://www.isaar.eu/>

35TH EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION & METABOLISM CONGRESS: ESPEN 2013

AUGUST 31ST TO SEPTEMBER 3RD GERMANY / LEIPZIG ENDOCRINOLOGY, NUTRITION

Contact: Organizing Secretariat, MCI Group

Email: espen2013@mci-group.com

Website: <http://espen.org/congress/leipzig-2013>

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY CONGRESS 2013

AUGUST 31ST TO SEPTEMBER 4TH NETHERLANDS / AMSTERDAM CARDIOLOGY

Contact: European Society of Cardiology

Website: <http://www.escardio.org/congresses/esc-2013/Pages/welcome.aspx?hit=wca>

32ND ANNUAL EUROPEAN SOCIETY OF REGIONAL ANAESTHESIA CONGRESS 2013

SEPTEMBER 4TH TO 7TH UNITED KINGDOM / GLASGOW ANESTHESIOLOGY

Contact: Rachel Katzir Zeblow, APM, Kenes International

Email: esra-congress@kenes.com

Website: <http://www.kenes.com/esra>

2ND MEETING OF THE EAU SECTION OF UROLITHIASIS (EULIS)

SEPTEMBER 5TH TO 7TH DENMARK / COPENHAGEN UROLOGY

Contact: EAU Congress Organiser, Congress Consultants B.V.

Email: EULIS2013@congressconsultants.com

Website: <http://eulis2013.uroweb.org/>

6TH CONGRESS OF THE EUROPEAN FEDERATION FOR COLPOSCOPY & CERVICAL PATHOLOGY

SEPTEMBER 5TH TO 7TH CZECH REPUBLIC / PRAGUE OBSTETRICS/GYNECOLOGY, PATHOLOGY

Contact: Organizing Secretariat, GUARANT International

Email: efc2013@guarant.cz

Website: <http://www.efc2013.cz/>

GERD: GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

SEPTEMBER 5TH AUSTRIA / GRAZ GASTROENTEROLOGY

Contact: Guenter J. Krejs, MD, Professor of Medicine, Medical University Graz

Email: guenter.krejs@medunigraz.at

Website: <http://www.dralfalkpharma.de/events/international-falk-symposia-and-workshops/2013/?L=1>

37TH EUROPEAN THYROID ASSOCIATION ANNUAL MEETING: ETA 2013

SEPTEMBER 7TH TO 11TH NETHERLANDS / LEIDEN ENDOCRINOLOGY

Contact: ETA Standing Office, EndoScience Endokrinologie Service GmbH

Email: euru-thyroid-assoc@endoscience.de

Website: <http://www.eta2013.org/>

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY (ERS) ANNUAL CONGRESS 2013

SEPTEMBER 7TH TO 11TH SPAIN / BARCELONA RESPIROLOGY

Contact: ERS Headquarters

Website: <http://www.erscongress2013.org/>

15TH WFNS WORLD CONGRESS OF NEUROSURGERY

SEPTEMBER 8TH TO 13TH SOUTH KOREA / SEOUL NEUROLOGY

Contact: Secretariat, The Plan Co.

Email: info@wfns2013.org
 Website: <http://www.wfns2013.org/>

16TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR ORGAN TRANSPLANTATION

SEPTEMBER 8TH TO 11TH AUSTRIA / VIENNA
 OTHER SPECIALTIES, SURGERY
 Contact: Congress Administrative Secretariat, AIM Group International
 Email: esot2013@aims-international.com
 Website: <http://www.esot.org/Content.aspx?item=59>

5TH EUROPEAN CONGRESS OF VIROLOGY: ECV 2013

SEPTEMBER 11TH TO 14TH FRANCE / LYON
 IMMUNOLOGY/ALLERGY, INFECTIOUS DISEASE
 Contact: Le Public Système PCO
 Email: inscription@lepublicsysteme.fr
 Website: <http://www.lepublicsystemepco.com/events.php?IDManif=695&IDModule=71&IDRub=332>

CIRSE 2013: CARDIOVASCULAR & INTERVENTIONAL RADIOLOGICAL SOCIETY OF EUROPE 28TH ANNUAL MEETING

SEPTEMBER 14TH TO 18TH SPAIN / BARCELONA
 RADIOLOGY/IMAGING
 Contact: CIRSE Central Office
 Email: info@cirse.org
 Website: <http://www.cirse.org/?pid=819>

21ST WORLD CONGRESS OF NEUROLOGY

SEPTEMBER 21ST TO 26TH AUSTRIA / VIENNA
 NEUROLOGY
 Contact: Rene Chait, APM, Kenes International
 Email: wcn@kenes.com
 Website: <http://www.kenes.com/wcn/Pages/Home.aspx>

49TH EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES ANNUAL MEETING: EASD 2013

SEPTEMBER 23RD TO 27TH SPAIN / BARCELONA
 ENDOCRINOLOGY

Contact: EASD Office
 Email: secretariat@easd.org
 Website: <http://www.easd2013.com/>

EUROPEAN SOCIETY OF COLOPROCTOLOGY 8TH SCIENTIFIC & ANNUAL MEETING: ESCP 2013

SEPTEMBER 25TH TO 27TH SERBIA / BELGRADE
 GASTROENTEROLOGY, OTHER SPECIALTIES
 Contact: ESCP Secretariat, c/o Integrity International Events Ltd
 Website: <http://www.escp.eu.com/site/main/events/events-listing/article/escp-8th-scientific-and-annual-meeting>

13TH EURETINA CONGRESS

SEPTEMBER 26TH TO 29TH GERMANY / HAMBURG
 OPHTHALMOLOGY
 Contact: Euretina
 Email: euretina@euretina.org
 Website: <http://www.euretina.org/hamburg2013/default.asp>

VIRAL HEPATITIS CONGRESS 2013

SEPTEMBER 26TH TO 28TH GERMANY / FRANKFURT
 INFECTIOUS DISEASE
 Contact: Sophie Lea, Senior Account Director, KP360
 Email: hep@kp360group.com
 Website: <http://www.viral-hep.org/>

33RD CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY

SEPTEMBER 27TH TO OCTOBER 1ST
 NETHERLANDS / AMSTERDAM
 ONCOLOGY, SURGERY
 Contact: Secretariat Office, European Society of Surgical Oncology
 Website: <http://www.essoweb.org/eursso/meetingsa-congresses/esso-33.html>

3RD WORLD PARKINSON CONGRESS

OCTOBER 1ST TO 4TH QUEBEC / MONTREAL
NEUROLOGY

Contact: World Parkinson Congress

Email: info@worldpdcongress.org

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

**12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN
FEDERATION OF INTERNAL MEDICINE**

OCTOBER 2ND TO 5TH CZECH REPUBLIC /
PRAGUE INTERNAL MEDICINE

Contact: GUARANT International

Website: <http://www.efim2013.org/>

**8TH EUROPEAN MEETING ON MOLECULAR
DIAGNOSTICS**

OCTOBER 2ND TO 4TH NETHERLANDS / DEN
HAGUE BIOCHEMISTRY

Contact: Secretariat, Wens Travel

Email: info@molecularmeeting.com

Website: <http://www.molecularmeeting.com/>

**EUGMS 2013 - 9TH CONGRESS OF THE
EUROPEAN UNION GERIATRIC MEDICINE
SOCIETY**

OCTOBER 2ND TO 4TH ITALY / VENICE
GERIATRICS

Contact: Francesca Bertonati, ARISTEA

Email: eugms2013@aristea.com

Website: <http://www.eugms2013.it/>

EUROSPINE 2013

OCTOBER 2ND TO 4TH UNITED KINGDOM /
LIVERPOOL NEUROLOGY, ORTHOPEDICS

Contact: Ms Birgit Uebelhör, Organizing Secretariat,
Mondial GmbH & Co KG

Email: eurospine2013@mondial-congress.com

Website: <http://www.eurospine2013.eu/>

**13TH CENTRAL EUROPEAN MEETING OF
EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY**

October 4th to 5th Czech Republic / Prague Urology

Contact: Congress Consultants B.V.

Email: cem2013@congressconsultants.com

Website: <http://www.uroweb.org/events/>

**ESH INTERNATIONAL CONFERENCE ON
MULTIPLE MYELOMA**

OCTOBER 4TH TO 6TH IRELAND / DUBLIN
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-international-conference-on-multiple-myeloma/>

**31ST CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY
OF CATARACT & REFRACTIVE SURGEONS
(ESCRS)**

OCTOBER 5TH TO 9TH NETHERLANDS /
AMSTERDAM OPHTHALMOLOGY

Contact: European Society of Cataract and
Refractive Surgeons

Email: registration@escrs.org

Website: <http://www.escrs.org/amsterdam2013/default.asp>

**EUROPEAN SOCIETY OF INTENSIVE CARE
MEDICINE 26TH ANNUAL CONGRESS: LIVES
2013**

OCTOBER 5TH TO 9TH FRANCE / PARIS OTHER
SPECIALTIES

Contact: European Society of Intensive Care
Medicine

Email: paris2013@esicm.org

Website: <http://www.esicm.org/events/annual-congress>

ACUTE CARDIAC CARE 2013

October 12th to 14th Spain / Madrid Cardiology

Contact: , European Society of Cardiology

Website: <http://www.escardio.org/congresses/acute-cardiac-care-2013/Pages/welcome.aspx?hit=wca>

**10TH INTERNATIONAL CONGRESS ON
CORONARY HEART DISEASE**

OCTOBER 13TH TO 16TH ITALY / FLORENCE
CARDIOLOGY

Contact: Tammy Lessick, APM, Kenes International
Email: iccad@kenes.com
Website: <http://www.kenes.com/iccad/>

**42ND EUROPEAN SOCIETY OF CLINICAL
PHARMACY SYMPOSIUM: ESCP 2013**

OCTOBER 16TH TO 18TH CZECH REPUBLIC /
PRAGUE CLINICAL PHARMACOLOGY

Contact: Mr. Karel Ježek, Project Manager, CZECH-
IN s.r.o.
Email: info@escp-prague.eu
Website: <http://www.escp-prague.eu/>

**8TH INTERNATIONAL CONGRESS ON
VASCULAR DEMENTIA & FIRST COGNITIVE
IMPAIRMENT EUROPEAN MEETING**

OCTOBER 17TH TO 20TH GREECE / ATHENS
NEUROLOGY

Contact: Ronit Eisenbach, APM, Kenes International
Email: icvd@kenes.com
Website: <http://www.kenes.com/icvd/>

**EAACI PEDIATRIC ALLERGY & ASTHMA
MEETING (PAAM 2013)**

OCTOBER 17TH TO 19TH GREECE / ATHENS
IMMUNOLOGY/ALLERGY, PEDIATRICS

Contact: European Academy of Allergy & Clinical
Immunology HQ
Email: events@eaaci.org
Website: <http://www.eaaci-paam2013.com/>

**18TH INTERNATIONAL MEETING OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL
ONCOLOGY**

OCTOBER 19TH TO 22ND UNITED KINGDOM
/ LIVERPOOL OBSTETRICS/GYNECOLOGY,
ONCOLOGY

Contact: Miriam Feeley, APM, Kenes International

Email: esgo18@esgo.org
Website: [http://www.kenes.com/esgo18/Pages/
Home.aspx](http://www.kenes.com/esgo18/Pages/Home.aspx)

**3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON DUAL
DISORDERS**

OCTOBER 23RD TO 26TH SPAIN / BARCELONA
PSYCHIATRY

Contact: Natalia Ribas, PM, Tilesa Kenes Spain
Email: secretariat@cipd2013.com
Website: <http://www.cipd2013.com/>

**18TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES
IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY
(COGI)**

OCTOBER 24TH TO 27TH AUSTRIA / VIENNA
OBSTETRICS/GYNECOLOGY

Contact: Secretariat, CongressMed
Email: cogi@congressmed.com
Website: <http://www.congressmed.com/cogivienna/>

**CARDIAC IMAGING 2013: EUROPEAN SOCIETY
OF CARDIAC RADIOLOGY ANNUAL MEETING**

OCTOBER 24TH TO 26TH UNITED KINGDOM /
LONDON Cardiology, Radiology/Imaging

Contact: ESCR Office Vienna
Email: office@escr.org
Website: [http://www.escr.org/cms/website.php?id=
en/meetings/escr_2013.htm](http://www.escr.org/cms/website.php?id=en/meetings/escr_2013.htm)

WPA INTERNATIONAL CONGRESS 2013

October 27th to 30th Austria / Vienna Psychiatry
Contact: Congress Secretariat, GUARANT
International

Email: wpaic2013@guarant.cz
Website: <http://www.wpaic2013.org/>

**4TH WORLD CONGRESS FOR THE
ADVANCEMENT OF SURGERY**

OCTOBER 28TH TO 30TH ISRAEL / TEL AVIV
SURGERY

Contact: Noa Arazi, APM, Kenes Group

Email: wcas@kenes.com
 Website: <http://www.kenes.com/wcas>

**9TH SOUTH EASTERN EUROPEAN MEETING OF
 EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY**

NOVEMBER 1ST TO 2ND GREECE /
 THESSALONIKI UROLOGY
 Contact: Congress Consultants B.V.
 Email: seem2013@congressconsultants.com
 Website: <http://www.uroweb.org/events/>

**3RD WORLD CONGRESS OF THE
 INTERNATIONAL SOCIETY FOR FERTILITY
 PRESERVATION (ISFP)**

NOVEMBER 7TH TO 9TH SPAIN / VALENCIA
 OBSTETRICS/GYNECOLOGY
 Contact: Elana Cohen, Mrs., ComtecMed
 Email: ilanac@comtedmed.com
 Website: <http://comtecmed.com/isfp/2013/Default.aspx>

**ABC2 - ADVANCED BREAST CANCER 2ND
 INTERNATIONAL CONSENSUS CONFERENCE**

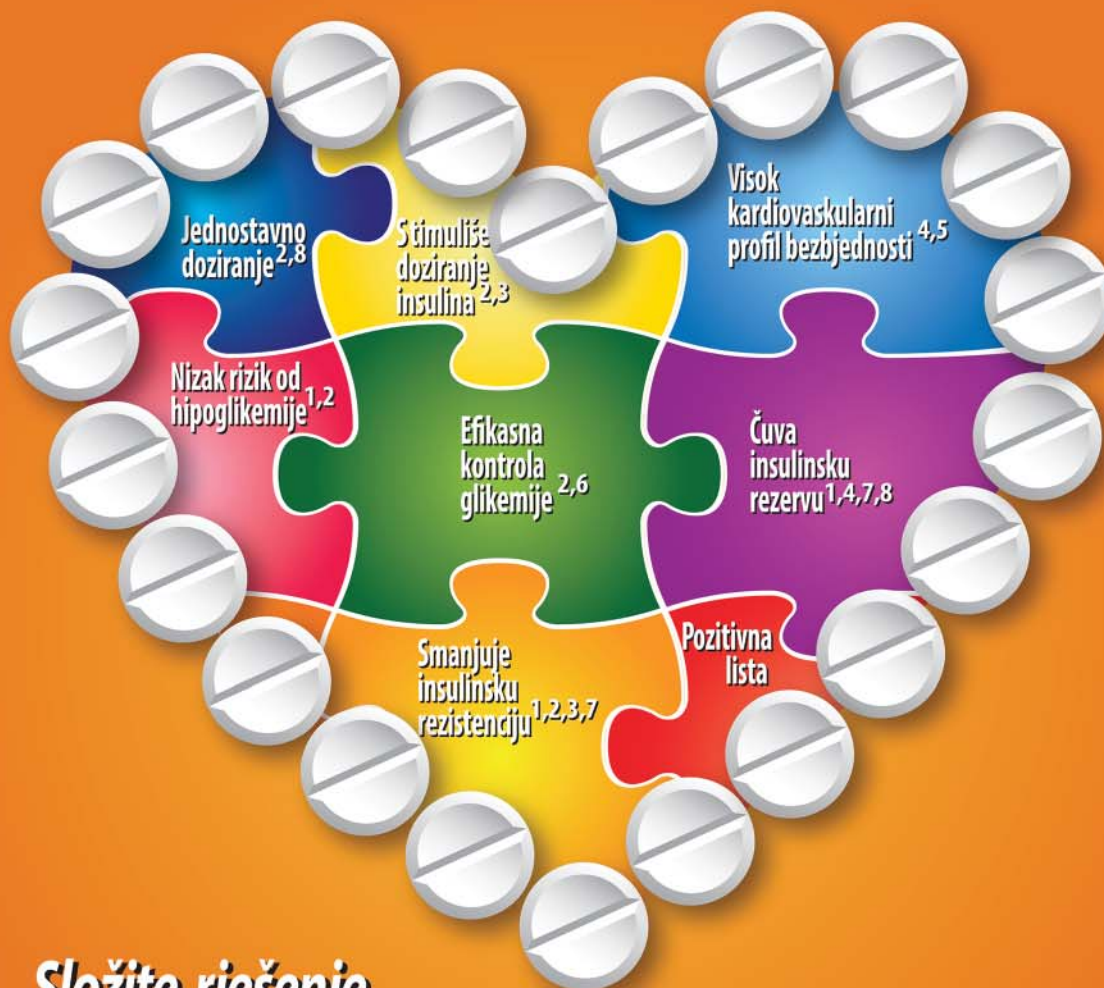
NOVEMBER 7TH TO 9TH PORTUGAL / LISBON
 ONCOLOGY
 Contact: European School of Oncology
 Email: eso@eso.net
 Website: <http://www.eso.net/events-2.html>

**8TH WORLD CONGRESS OF THE WORLD
 SOCIETY FOR PEDIATRIC INFECTIOUS
 DISEASES**

NOVEMBER 19TH TO 22ND SOUTH AFRICA /
 CAPE TOWN INFECTIOUS DISEASE, PEDIATRICS
 Contact: Aliza Davies, APM, Kenes International
 Email: wspid@kenes.com
 Website: <http://www2.kenes.com/wspid/Pages/home.aspx>

**2ND WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES,
 DEBATES & CONSENSUS IN BONE, MUSCLE &
 JOINT DISEASES**

NOVEMBER 21ST TO 24TH BELGIUM /
 BRUSSELS RHEUMATOLOGY
 Contact: BMJD Secretariat, GL events/CongressMed
 Email: bmjd@congressmed.com
 Website: <http://www.congressmed.com/bmj/>



**Složite rješenje
za dijabetes**