

KOD

35

GODINA XIII NOVEMBAR 2014.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





ZA DOBRA NOVA VREMENA



Za magičan shopping!

BROJ 35

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik
prof. dr Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

mr sc. med Dragan Unčanin
dr Biljana Đurđević Banjac
dr Nina Marić
dr Bojan Kozomara
dr Ljubiša Simić

Izdavački savjet

doc. dr Sanja Marić, dr Milijan Vujić, dr Nedžad Havić, dr Milan Gluhović, dr Siniša Mutić, dr Danko Ilić, dr Svjetlana Dunjić, prof. dr Snježana Milićević, doc. dr Darko Golić

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanin

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
78000 Banja Luka, RS, BiH
Tel/fax: +387 51 32 93 63
+387 51 329 360
e-mail: casopiskod@blic.net
zkrstred@blic.net

Štampa

Grafomark d.o.o.



VRIJEME NAGRAĐIVANJA

Održana je XIII Godišnja skupština komore. Danas je 32 doktora nagrađeno za svoj rad i trud, doprinos zdravlju stanovništva, struci, organizaciji zdravstvene službe i nauci. Dok su izlazili, jedan po jedan, da prime zasluženu nagradu na njihovom licu ukazivao se isti, zbunjeni osmijeh – „pa evo, neko je primijetio moj rad i trud.“ Svaki esnaf ima nagrade za svoje najistaknutije pregoaoce. Nagrada je čast, mora imati ugled i vrijednost. Nagrade naše komore dodjeljuju se na prijedlog kolega - kolegama.. I to je njihova vrijednost.

Niko ne radi i ne stvara, isključivo, zato da bi bio nagrađen. Ali nagrada ima podsticajnu snagu, naročito kod mladih ljudi i izaziva pozitivna emocionalna reagovanja, gotovo kod svih.

Nekada je i osmijeh odobravanja, aplauz, srdačno rukovanje, čestitka, pogled zadovoljstva i riječ pohvale za učinjeno – nagrada; posebno ako dolazi od ličnosti čije se mišljenje uvažava.

Bilo je lijepo i svečano, bilo je prijatno biti dio događaja, osjećati pripadnost esnafu koji zna da uvaži i nagradi rad, koji se bori da nam bude bolje i da budemo bolji. U svakom slučaju – ČESTITAMO!

Jedinstvena prilika - biti sa svojom generacijom sa studija, biti sa onima od kojih smo učili i sa onima koje smo učili - zaista rijetka privilegija koju ima naša struka.

I naša komora dijeli sudbinu našeg društva i naših navika. Svi bi mi trebali biti konzistentni u izgradnji započetog i dorečeni u svojim namjerama da doktorska komora zauzme poziciju koja joj u društvu pripada. Neka nam za ugled službe narodi, koji istrajno grade i planiraju po redosljedu važnosti, čuvaju i unapređuju izgrađeno. Kako su rekli osnivači komore - rodilo se, valja ga ljuljati.

Dolazi kraj kalendarske godine. Uskoro će svi mediji brujati o postignutim rezultatima u ovoj godini. Zbrajat će se rezultati - finasijski efekti, broj zaposlenih, sljedit će ekonomske i političke analize, analizirati se sportski rezultati. Spominjat će se veliki zdravstveni sistemi i njihovi uspjesi ili neuspjesi. Da li će neko sabrati količinu stresa, hrabrosti i težinu odluka, koje svakodnevno donosimo, obavljajući svoj posao?

Dragi moje kolegice i kolege, sutra ujutro, nakon dežurstva i neprospavane noći i prije nego nastavite raditi sljedećih 24 sata - popijte jutarnju kafu i...prelistajte KOD.

Vaša glavna i odgovorna urednica

Prof. dr Jelica Predojević Samardžić

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
Vrijeme nagrađivanja

3

Svijet

Ebola prijetnja cijelom svijetu
Nobelova nagrada za medicinu

6

8

Iz našeg okruženja

Godišnji sastanak ljekarskih komora
centralne i istočne Evrope

10

Vijesti

Obilježeno 13 godina rada Komore
Obilježen svjetski dan borbe protiv dijabetesa
Predavanja o akutnom konorarnom sindromu
Održana Skupština društva doktora medicine

12

16

16

17

Okrugli sto

Značaj i potreba testiranja trudnica na hepatitis B

18

Intervju

Prof. dr Nebojša Jovanić
Neodgovorni pojedinci isključivo zbog ličnih interesa
pokušavaju da naruše ugled Komore

20

Korak dalje

Bolnička pulmološka rehabilitacija
Akreditovana laboratorija Doma zdravlja u Bijeljini
Mentor Univerziteta u Hajdelbergu
Edukacija iz oblasti pedijatrijske imunologije i alergologije

24

27

28

29

Predstavljamo

Vizije koje su se ostvarile
Posvećeni nauci, edukaciji i praksi

30

33

Aktivnosti komore

Prve licence

35

Pravilnik	
<i>Pravilnik o uslovima i postupku dodjele naziva primarijus</i>	36
In memoriam	38
Vremeplov	
<i>Vojni sanitet Srbije u I svjetskom ratu</i>	40
Novosti iz medicine	
<i>Celijakija, bolest sa hiljadu lica</i>	44
<i>Kratkovidni školarci</i>	47
Stručni skupovi bodovani od strane centra za KME	48
Stručni skupovi	
<i>Genomika rijetkih bolesti</i>	50
<i>Prvi kongres ortopeda i traumatologa u BiH sa međunarodnim učesćem</i>	51
<i>EYES - radost, mladost i visoki endorfini</i>	52
<i>Imunizacija kod djece</i>	53
<i>Prvi ujedinjeni kongres evropske neurologije</i>	54
<i>Suicid u zemlji izlazećeg sunca</i>	55
Stručne knjige	
<i>Gordana Tešanović i saradnici</i>	56
PORODIČNA MEDICINA	
<i>Izdavačka aktivnost i monografske publikacije Medicinskog fakulteta Banja Luka</i>	56
Knjige koje čitamo	
<i>Goran Gocić</i>	57
<i>TAI</i>	
Moj hobi	
<i>Čitanje kao dobra navika</i>	58
Kongresi	60

EBOLA

PRIJETNJA CIJELOM SVIJETU

Osobe koje imaju povećan rizik od zaraze ovim virusom, su osobe koje putuju u zemlje pogođene ebolom, a koje liječe i pružaju njegu oboljelima, kako u kućnim tako i u bolničkim uslovima

Aktuelna epidemija ebole prijavljena je martu mjesecu 2014. godine u Gvineji; krenula je iz ruralnog dijela Gvineje i prvi sumnjivi ili nultni slučaj je dvogodišnje dijete koje je i umrlo. Virus ebole je potvrđen 22. marta 2014. godine u nacionalnom referentnom centru za virusne hemoragijske groznice (Institut Paster, Lion, Francuska) kada je potvrđeno da se radi o soju *Zaire ebola virus*. Svjetska zdravstvena organizacija je 8. avgusta 2014. godine proglasila epidemiju ebole u zemljama zapadne Afrike javnozdravstvenom prijetnjom od međunarodnog značaja. Javnozdravstvena prijetnja od međunarodnog značaja je vanredan događaj koji predstavlja rizik po javno zdravlje za ostale države zbog mogućnosti međunarodnog širenja bolesti i eventualno zahtjeva međunarodnu reakciju.

ŠIŠMIŠI KAO REZERVOARI VIRUSA

Ovaj virus je dobio ime po rijeci Ebola u Demokratskoj Republici Kongo, koja se nalazi blizu mjesta gdje se pojavila jedna od prvih epidemija. Prve epidemije su prijavljene 1976. godine u Sudaniu, u DR Kongu, sa 151, odnosno 280 smrtnih slučajeva. Jedan od prirodnih rezervoara ovog virusa je posebna vrsta šišmiša, koja živi isključivo u tropskim dijelovima Afrike a smatraju se za delikatesnu hranu. Pojava epidemije je uglavnom rezultat prenosa sa divljih životinja na ljude (majmuni, antilope, dikobrazi)



POČECI ISTRAŽIVANJA

Mladi belgijski istraživač Pi-ter Piot je 1976. godine radio u laboratoriji u Antverpenu, kada je dobio uzorak krvi belgijske kaluđerice, koja je u Zairu patila od misteriozne bolesti. Nisu bili ni svjesni koliko je virus opasan. Od zaštitnih sredstava u to doba, nosili su samo rukavice. Čak im se jedna bočica krvi iz termos, koji su dobili iz Afrike, razbila. Kao dobrovoljac, Pi-ter Piot je odmah otišao u istraživanje ove bolesti u Zair.

AKCIONI PLAN ZA KONTROLU EPIDEMIJE

Početkom avgusta održan je sastanak, u koordinaciji Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, na temu aktuelne epidemiološke situacije ebole i preduzimanja odgovarajućih mjera prevencije. Tim za izradu Akcionog plana za kontrolu ebole Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, kreirao je čitav set preporuka, uputstava i informacija koje su distribuisane na

sve granične prelaze, zdravstvene ustanove i ostale relevantne institucije. Te preporuke se odnose i na putnike u međunarodnom saobraćaju, kao i na službena lica koja vrše kontrolu ulaska osoba iz susjednih zemalja u RS, zdravstvene radnike i pomoćno osoblje. Distribuisan je i plakat kojim se obavještavaju putnici koji ulaze u RS a dolaze iz afričkih zemalja u kojima je registrovana ebola, da to i naglase službenom licu na graničnom prelazu, kako bi dobili sva neophodna uputstva i preporuke za dalje postupanje.

Sa obzirom na to da ebola nije respiratorno virusno oboljenje, odnosno da se u svakodnevnom kontaktu virus *ne prenosi*, ne postoje specifične grupe stanovništva koje bi bile pod posebnim rizikom. Osobe koje imaju povećan rizik od zaraze ovim virusom, su osobe koje putuju u zemlje pogođene ebolom, a koje liječe i pružaju njegu oboljelima, kako u kućnim tako i u bolničkim uslovima. To se često odnosi na volontere humanitarnih organizacija i misionare određenih hrišćanskih zajednica. Takođe, tu su druga lica koja borave i kreću se među oboljelima kao što su pripadnici vojske, policije, organa lokalne

uprave te vjerski službenici. Posebno želim da naglasim da i u tim situacijama, ukoliko ova lica nose i koriste odgovarajuću ličnu zaštitnu opremu, rizik od prenosa virusa je veoma nizak.

DIJAGNOSTIKA I LIJEČENJE BOLESTI

Bolest počinje iznenada, najčešće ovim simptomima: povišena tjelesna temperatura, bolovi u mišićima i slabost, glavobolja, povraćanje, proljev, osip, obilna unutrašnja i vanjska krvarenja. Poremećaj funkcije jetre i bubrega dovodi do šoka i smrti.

Dijagnostika ebole i obrada uzoraka uzetih od oboljelih, nosi ekstemni rizik za infekciju, te bi ih trebalo obavljati sa najvećim mogućim nivoom zaštite (u laboratorijama nivoa bezbjednosti 4-BSL4). Dijagnoza ebole se postavlja sljedećim testovima: dokazivanjem specifičnih antivirusnih antitijela primjenom ELISA testa, detekcijom virusnih antigena, testom neutralizacije, RT-PCR, elektronskom mikroskopijom i izolacijom virusa na kulturi tkiva.

Sa obzirom na to da ne postoji lijek protiv ebole, liječenje je simptomatsko.

Mr sc. med. dr Slobodan Stanić

NOBELOVA NAGRADA ZA MEDICINU ILI FIZIOLOGIJU 2014.



Džonu O'Kifu je upravnik Centra za neuronske sklopove i ponašanje na Univerzitetom koledžu u Londonu. Bio je fasciniran načinima na koje mozak kontrolira naše ponašanje, zbog čega je krajem šezdesetih godina odlučio da problemu priđe sa stanovišta neurofiziologije. Rođen je 1939. godine i državljanin je Velike Britanije.

Maj-Brit Mozer je direktorica centra za neuronska računanja u Trondhajmu, a Edvard I. Mozer je gostujući naučnik u laboratoriji Džona O'Kifa u Londonu. Oboje su predavači na Univerzitetu u Edinburgu. Supružnici Mozer su Norvežani.



NOBELOVU NAGRADU ZA MEDICINU OVE GODINE DIJELI TROJE NAUČNIKA

Nobelova skupština sa švedskog instituta „Karolinska“, objavila je da ovo otkriće predstavlja rješenje problema kojim se naučnici i filozofi bave vijekovima. Utvrđen je način kako mozak stvara prostornu mapu našeg okruženja i kako se mi krećemo kroz kompleksno okruženje.

Polovina nagrade pripada američkom naučniku Džonu O'Kifu, a drugu polovinu dijele norveški naučnici, supružnici Maj-Brit Mozer i Edvard Mozer, saopštio je sekretar Nobelovog komiteta za medicinu Goran Hanson. Nagradu su osvojili svojim radom na identifikovanju ćelija koje čine sistem pozicioniranja u mozgu. O'Kif i Mozerovi su otkrili kako mozak zna gdje se nalazimo i kako nas navodi da se krećemo sa jednog mjesta na drugo. Ovo otkriće može da rasvijetli zašto oboljeli od Alchajmerovog sindroma ne mogu da prepoznaju svoje okruženje.

Profesor O'Kif sa Univerzitetskog koledža u Londonu otkrio je 1971. godine prvi dio unutrašnjeg sistema pozicioniranja. On je pokazao, da se jedan skup nervnih ćelija kod pacova

aktivira, kad je pacov u jednom dijelu prostorije, a sasvim drugi skup postaje aktivan kad se pacov odšeta u drugi dio prostorije. Ove ćelije za mjesto, smještene u hipokampusu, formiraju mapu u mozgu. Više od tri decenije kasnije, 2005. godine Mozerovi su otkrili drugi dio mozga koji se više ponaša kao nautička karta. Te mrežne ćelije pomažu mozgu da procijeni udaljenost i da usmjerava pokrete tijela.


Nobelova nagrada za medicinu i fiziologiju je prva koje se dodjeljuje u toku godine i pored velikog prestiža, koji donosi dobitnicima, podrazumijeva i novčani iznos od osam miliona švedskih kruna – približno 1,1 milion američkih dolara. Laureatima će nagrada biti svečano uručena na ceremoniji 10. decembra, na godišnjicu smrti Alfreda Nobela.

Glavni grad Slovačke bio je domaćin tradicionalnog simpozijuma, na kojem se raspravljalo o zdravstvenom osiguranju, vakcinaciji i kontinuiranoj medicinskoj edukaciji kao i o aktuelnim problemima pojedinih zemalja učesnica. Komora doktora medicine Republike Srpske redovan je i aktivan sudionik ovog značajnog skupa

ZEVA, simpozijum u Bratislavi od 25. do 27. septembra 2014. godine

GODIŠNJI SASTANAK LJEKARSKIH KOMORA CENTRALNE I ISTOČNE EVROPE

Na 21. simpozijumu ZEVA moglo se čuti, kako sve zemlje, bez obzira na veličinu i ekonomske potencijale, teško mogu da sredstvima zdravstvenih osiguranja obezbijedeju funkcionisanje zdravstvenog sistema, budući da savremena medicina, zbog ubrzanog tehnološkog razvoja, zahtijeva velika novčana sredstva. Čak i Njemačka, koja godišnje u zdravstvo ulaže 300 milijardi evra, ima probleme. Ti problemi se u različitim zemljama prevazilaze na različite načine, zavisno od stepena nezaposlenosti i finansijske moći, ali generalno gledajući, osiguranja se razdvajaju na *obavezni dio* (djeca, trudnice, vakcinacije, maligniteti), koji je obezbijeđen za cjelokupno stanovništvo i *dodatno*



osiguranje (stomatološke usluge, fizijatrija, banje), koje se može ugovoriti po sopstvenoj želji. Iz diskusije je, prema mišljenju mnogih, proizašlo da u Evropi, Holandija ima najbolji sistem osiguranja u ovom trenutku i da bi svi, koji misle mijenjati svoj sistem, trebalo prethodno da se upoznaju sa holandskim sistemom.

Prema referatima koji su predstavljani, a bave se temom vakcinacija, u Evropi postoje dva sistema: *dobrovoljni* i *obavezni*. Dobrovoljni sistem podrazumijeva da je roditeljima dato na volju, da li će i sa kojim vakcinama, vakcinisati svoju djecu. Gledano sa aspekta zaštite stanovništva od zaraznih bolesti u jednoj državi, ovaj sistem sigurno nije dobar, budući da se u referatima pojavljuje podatak da je na taj način zaštićeno od 75 do 80 posto stanovništva, što je sigurno nedovoljno. Obavezni sistem vakcinacija obezbijuje da od 95 do 98 posto

stanovništva bude zaštićeno od zaraznih bolesti, što je, epidemiološki gledano, jako dobro i garantuje da se epidemije na toj teritoriji ne mogu pojaviti.

Kontinuirana medicinska edukacija (KME) je u nadležnosti komora, tako da je i ovaj put bila na dnevnom redu. Diskutovalo se o sponzorisanoj KME od strane različitih sponzora, jer se u toj oblasti pojavljuje mnogo nepravilnosti i veoma mnogo novca kojem se gubi trag. Kada je u pitanju KME, od 1. januara naredne godine, u primjeni će biti nova direktiva Evropske komisije, po kojoj sponzorisanoj KME mora biti javno i transparentno. To znači da se mogu platiti samo pozvani predavači i to od u iznosu od hiljadu do dvije hiljade evra (putovanje ekonomskom klasom, hotel do četiri zvjezdice). Ono što je potpuno novo je to, da kompletna finansijska konstrukcija sponzorisanoj, za svaki pojedinačni skup, mora biti objavljena na zvaničnom sajtu sponzora.

U okviru nacionalnih izvještaja pojavljivale su se različite teme, od eutanazije - o čemu su govorile kolege iz njemačke komore; preko problema iseljavanja doktora u druge zemlje, što muči države koje su nedavno primljene u Evropsku uniju; pa do poplava i svih rizika koje elementarne nepogode nose, što smo ove godine i mi osjetili.

Prof. dr Nebojša Jovanić



OBILJEŽENO TRINAEST GODINA RADA KOMORE



Od osnivanja do danas Komora realizuje Zakonom predviđene aktivnosti, neprestano radeći na implementiranju evropskih direktiva i jačanju međunarodne saradnje

Svečanom skupštinom kojoj su prisustvovali brojni gosti, među kojima i predstavnici slovenačke, kantonalne Komore Sarajeva i Komore Federacije BiH, obilježena je godišnjica osnivanja Komore doktora medicine Republike Srpske. Komora je osnovana 2001. godine kao Zdravstvena komora RS, koja se ubrzo razdvojila, na tri samostalne komore (doktora medicine, stomatologa i farmaceuta), radi lakšeg funkcionisanja na organizacionom i profesionalnom planu. Minutom ćutanja odata je počast preminulim kolegama, među kojima je, uočava se, sve više onih u srednjoj, pa čak i mlađoj životnoj dobi, što posebno zabrinjava. Posljedica je to, između ostalog, vrlo zahtjevne profesije u kojoj su svakodnevno izloženi psihičkim i fizičkim naporima.

Predsjednik komore prof. dr Nebojša Jovanić se, u nastavku skupa, osvrnuo na dosadašnji rad komore, istakavši naročito, aktivnosti provedene u protekloj godini, kada su predstavnici komore učestvovali na značajnim evropskim skupovima, kao što su godišnja Skupština Njemačke ljebarske komore, redovni sastanak komora centralne i jugoistočne Evrope (ZEVA); te specijalizovanom Simpozijumu o evropskim direktivama u provođenju kontinuirane medicinske edukacije. Vođenje i ažuriranje registra doktora medicine, izdavanje licenci za rad i nadzor nad provođenjem kontinuirane medicinske edukacije, redovni su poslovi, koji se sa povećanjem broja članova, trenutno ih je 3622, nužno proširuju. Komora novčano pomaže bolesnim kolegama, a u slučaju smrti finansira ško-

lovanje njihove djece. U protekloj godini završeni su započeti poslovi na povećanju prostora komore, tako da je pušten u funkciju amfiteatar sa pedesetak mjesta, namijenjen za održavanje stručnih skupova, predavanja i prezentacija specijalističkih udruženja i zdravstvenih organizacija. Predsjednik je izrazio svoju zabrinutost u pogledu provođenja KME, jer se u ovoj godini bilježi pad održavanja bodovanih stručnih skupova, za 50 posto u odnosu na prošlu. *Sticanje dovoljnog broja bodova je veoma bitno za svakog ljekara, jer je to uslov za produženje licence* - naglasio je, ukazujući i

na inicijative pojedinih specijalističkih udruženja, koja bi da sama dodjeljuju bodove svojim članovima. To je apsurdno – kaže predsjednik Jovanić - jer bi potpuno obezvrijedilo proces KME i uvelo anarhiju u taj, tako značajan, segment stručnog osposobljavanja. Postojeći Centar za kontinuiranu medicinsku edukaciju Komore doktora medicine RS je nezavisno tijelo sastavljeno od eminentnih stručnjaka, koje akredituje organizatore predavanja, vrednuje kvalitet predavanja, izdaje certifikate učesnicima i o svemu tome vodi urednu dokumentaciju.



PRIZNANJA ISTAKNUTIM ČLANOVIMA KOMORE

Povodom obilježavanja godišnjice komore dodijeljene su priznanja istaknutim članovima komore. Najznačajnije priznanje komore *Veliki pečat*, dodeljena je **prim. mr sc. med. Predragu Rosiću, specijalisti ginekologije i akušerstva iz Banjaluke** koji je u toku svog četrdesetogodišnjeg rada u zdravstvu ostavio zapažen trag, kako na stručnom tako i na pedagoškom planu. Rođen je 1949. godine u Lamovitoj. Medicinski fakultet završio je u Beogradu 1975. godine, a specijalizaciju iz ginekologije i akušerstva 1985. Radi kao viši asistent na Medicinskom fakultetu u Banjaluci, a 2010. izabran je za poslanika u Narodnoj skupštini RS. Utemeljivač je endoskopske-videolaparoskop-

ske operativne procedure u Kliničkom centru Banja Luka i cijeloj RS i savremenog tretmana u liječenju vanmaterične trudnoće, putem antimetabolita folne kiseline-metrotreksata.



Dobitnik *Velikog pečata*
prim. mr sc. med Predrag Rosić
i predsjednik Komore prof. dr Nebojša Jovanić

Nagrada za životno djelo, za vrhunske rezultate postignute tokom dugogodišnjeg rada - *Hipokratovo priznanje* - dodijeljena je **prof. dr sc. Marinku Vučiću, spec. pneumoftziologije, načelniku Klinike za plućne bolesti UKC iz Banjaluke i doc. dr Zlatku Maksimoviću, specijalisti opšte hirurgije, direktoru Doma zdravlja iz Bijeljine.**

Za doprinos u naučno-istraživačkom radu priznanja su dobili **doc. dr Darko Golić, specijalista anestezije i reanimatologije iz Banjaluke i mr. sc. med Milorad Vujnić, specijalista neurologije, asistent na Medicinskom fakultetu u Banjaluci.**

Za unapređenje primarne zdravstvene zaštite priznanja su dobili:

Dr Milka Dimitrieski, Višegrad
Dr Nada Božović, Bijeljina
Dr Zorica Vrhovac, Banja Luka
Dr Velinka Malidža, Mrkonjić Grad
Prim. dr Nebojša Putnik, Banja Luka
Prim. dr Snežana Arlov Krneta, Banja Luka
Dr Neda Đogović, Trebinje
Dr Mira Dmitrašinić, Gradiška
Dr Radenka Marković, Dobo
Dr Milivojko Zubić, Brod
Dr Danko Vasiljević, I. Sarajevo
Dr Dijana Đerić, Prijedor

Priznanja za doprinos u organizaciji zdravstvene službe dobili su:

Prof. dr Vlado Đajić, Banja Luka
Doc. dr Severn Rakić, Institut za javno zdravstvo RS
Mr sc. med. Siniša Šolaja, Foča
Mr sc. med Mirko Sovilj, Prijedor
Prim. mr sc. med Mile Trifković, Bijeljina
Prim. dr Tihomir Mihajlović, Gradiška
Prim. dr Marija Cvjetković, Banja Luka
Dr Stanko Buha, Trebinje
Dr Biljana Jovanović, Banja Luka
Dr Darja Stojanović, Laktaši
Dr Igor Nović, Dobo
Dr Dragan Ilinčić, Šamac
Dr Senka Milić, Foča

Najbolji studenti medicine dobili su novčane nagrade. To su: **dr Miodrag Kovačević** sa prosječnom ocjenom 9,45 na Medicinskom fakultetu u Foči i **dr Darko Depčinski** na Medicinskom fakultetu u Banjaluci sa prosječnom ocjenom 9,36.

PRESENTACIJA AKTIVNOSTI SLOVENAČKE KOMORE

Svečanoj skupštini Komore doktora medicine Republike Srpske prisustvovao je i generalni sekretar *Zdravniške zbornice Slovenije*, **Brane Dobnikar** koji je održao prezentaciju o nadležnostima, organizaciji i mjestu ove esnafske institucije u zdravstvenom sistemu Slovenije. Komora Slovenije je bila uzor Komori doktora Srpske, prilikom osniva-



nja i čvrsto su sarađivale oko svih važnih pitanja. Proizvod te saradnje su mnoge sličnosti u radu, ali postoje i razlike koje su neminovne. Tako, recimo, Komora Slovenije je nadležna za specijalizacije i dva puta godišnje raspisuje konkurs na koji se prijavljuju ljekari poslije pripravničkog staža od 6 mjeseci. Ima 7200 članova, ljekara i stomatologa. Svi oni trebaju 75 bodova kako bi za sedam godina

bili relicencirani. *Iako učestvuje u dogovaranju cijena zdravstvenih usluga sa tamošnjim Fondom i sarađuje sa svim civilnim i državnim organima po pitanju zdravstva, komora nije miljenik politike – ističe Dobnikar, i mnogo truda je uloženo kako bi se sačuvala finansijska i svaka druga samostalnost.*

ŽGB



OBILJEŽEN SVJETSKI DAN BORBE PROTIV DIJABETESA



Na Odjeljenju dječije endokrinologije Klinike za dječije bolesti u Banjaluci prigodno je obilježen Svjetski dan borbe protiv dijabetesa 14. novembar. Tom prilikom su prim. dr sc med. Gordana Bukara i dr Vesna Miljković, supspecijalista pedijatar endokrinolog održale predavanje kojim su najmlađe pacijente i njihove roditelje upoznali sa prevencijom, prvim znacima ove bolesti i savremenim načinima liječenja. Nakon predavanja upriličena je zakuska i druženje za oko sedamdesetak mališana.

Svjetski dan borbe protiv dijabetesa **obilježio je i Dom zdravlja Bijeljina** organizovanjem punktova u gradu na kojima su zainteresovani mogli da provjere nivo šećera u krvi i dobiju savjete ljekara.

Član evropskog i američkog Udruženja kardiologa prof. dr Raffaele Bugiardini, redovni profesor Univerziteta u Bolonji, održao je predavanje na seminaru *Akutni koronarni sindrom*, koji je održan početkom novembra u Kliničkom centru u Banjaluci. Prof. Bugiardini je autor više od četiri stotine naučnih radova, a trenutno vodi projekat *Preživljavanje u akutnom koronarnom sindromu u zemljama tranzicije*. Posjeta Banjaluci bila je prilika za razmjenu iskustava sa kolegama Klinike za kardiovaskularne bolesti i dogovore oko buduće saradnje. Ovom prilikom predavanja su održali i dr Dijana Trninić: *Akutni infarkt miokarda-iskustva Klinike za kardiovaskularne bolesti*; dr Saša Lončar: *Indikacije za vaskularizaciju* i dr Neno Dobrijević: *Prikaz slučaja*.

PREDAVANJA O AKUTNOM KORONARNOM SINDROMU



ODRŽANA SKUPŠTINA DRUŠTVA DOKTORA MEDICINE

Na sjednici Skupštine društva doktora medicine Republike Srpske, održanoj 26. septembra ove godine u Banjaluci, usvojeni su *Izvodi iz zapisnika sa godišnje Izborne skupštine društva* održane 23.11.2012. godine u Doboju, kao i Izveštaji o radu i Finansijski izveštaji za 2012. i 2013. godinu.

Verifikovane su i kadrovske promjene u organima društva. Izabrana su dva nova člana Predsjedništva društva, dr Dražan Erić iz Foče i jedan član iz Gradiške čije ime će biti naknadno dostavljeno, a prihvaćen je i prijedlog o imenovanju prof. dr Predraga Grubora za novog glavnog i odgovornog urednika časopisa *Scripta medica*. Predsjednik društva prof. dr Siniša Miljković dao je kratak osvrt na Treći kongres doktora medicine RS, koji se održan u Tesliću, novembra prošle godine. Po ocjeni prisutnih, taj stručni skup bio je vrlo dobro organizovan i treba ga organizovati i ubuduće. Izvještaj sa V međunarodnog Kongresa ljekarskih asocijacija jugoistočne Evrope, održanom u Ohridu, kojem je prisustvovala i delegacija iz Republike Srpske, podnio je prof. dr Duško Vasić, istakavši da se naredni kongres ove asocijacije održava u Odesi, na temu *Reproduktivno zdravlje*.

Iako svrstana među tekuća pitanja, tema o sprovođenju kontinuirane medicinske edukacije i nezadovoljstvo Predsjedništva društva doktora medicine njenim provođenjem, trebalo je da budu najinteresantnije tačke dnevnog reda. Da li zbog nedovoljno argumenata, koje su uvodničari iznijeli pred delegate Skupštine ili zbog neinformisanosti o Pravilniku o KME, po kojem se provodi proces edukacije, tek, izostala je očekivana rasprava. Jedan od rijetkih, koji se prihvatio argumentovane rasprave na ovu temu je prim. dr Milenko Krneta koji je rekao da *sem u bodovima ne vidi veću razliku, između našeg Pravilnika o KME, koji je donijela Skupština komore doktora medicine i pravilnika zemalja u okruženju*. Po njemu, problem je nastao oko odredbi koje nalažu da sponzori uplaćuju komori određena finansijska sredstva, koja su do sada uplaćivali samo neki. On je, kao i prim. dr Ljubivoje Šupić, zagovornik zajedničkog sastanka društva i komore na kojem bi se razjasnile sve nedoumice po pitanju provođenja kontinuirane medicinske edukacije u RS, sa čime su se složili i ostali članovi Skupštine.

ZNAČAJ I POTREBA TESTIRANJA TRUDNICA NA HEPATITIS B

Na vrijeme uočena virusna infekcija hepatitisa B kod majke, pruža mogućnost da se odgovarajućim tretmanom spriječi razvoj bolesti kod djeteta. Stoga su učesnici okruglog stola: epidemiolozi, infektolozi, ginekolozi, ljekari, medicinsko osoblje te predstavnici Udruženja oboljelih od hroničnih virusnih hepatitisa - saglasni da je neophodno uvođenje skrining testiranja trudnica na HBV

Virusni hepatitis B i C su jedna od najvećih prijetnji javnom zdravlju, na evropskom i regionalnom nivou. Međutim, i pored procjena Svjetske zdravstvene organizacije o broju mogućih ugroženih građana BiH sa ovim virusom (hepatitis C 1 posto, hepatitis B od 4 do 7 posto opšte populacije), ovaj zdravstveni problem nije na pravi način prepoznat u našoj zajednici. Prema broju prijavljenih i registrovanih slučajeva oboljevanja od hepatitisa B i C u RS, možemo zaključiti da je samo 1 posto oboljelih prepoznat u odnosu na procijenjeni broj. Dakle i dalje postoji veliki broj nosilaca ali i izvora virusa, u opštoj populaciji, koji nije prepoznat.

O tome su diskutovali učesnici okruglog stola, održanog krajem septembra u Banjoj Luci, pod nazivom *Značaj i potreba testiranja trudnica na hepatitis B*, koji je organizovalo Udruženje oboljelih od hroničnih virusnih hepatitisa, u sklopu projekta *Zdravo potomstvo/testiranje trudnica na hepatitis B i C*. Projekat je implementiran u okviru programa malih grantova *BUDI PROMJENA 2013–2014*, za programsku oblast *Zagovaračke inicijative*, koji sprovodi CPCD, a finansiran je od strane Ambasade Švedske. Ovom prilikom predstavljeni su rezultati analize javnog djelovanja u oblasti zdravstvene zaštite, prevencije i tretmana hepatitisa B i C u BiH, te terenskog istraživanja o stvarnoj situaciji testiranja trudnica na hepatitis B i C u RS, a koji se odnose na preporuke proizašle iz Rezolucije WHO, broj 63.18.

Prethodnih godina formirana je, na nivou Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, radna grupa za virusne hepatitis. Kroz njen rad uočeno je da postoji neusaglašenost između broja oboljelih i onih koji su prijavljeni i registrovani, tako da je veliko pitanje koliki je zapravo broj oboljelih u RS i BIH.

U situaciji kada majka u toku trudnoće ili porođaja prenese virus



hepatitisa B na dijete, oko 40 posto takve djece oboljeva od hroničnog hepatitisa B i to sa veoma lošom prognozom bolesti. Rutinski zdravstveni pregledi trudnica ne obuhvataju testiranje krvi na krvno prenosive mikroorganizme, kao što su HIV, hepatitis B i C, iako je sadašnja, ali i ranija, zakonska regulativa predviđala ovakvu vrstu pregleda. Na vrijeme uočena virusna infekcija hepatitisa B kod majke, pruža mogućnost da se odgovarajućim tretmanom spriječi razvoj bolesti kod djeteta. Upravo to je i cilj projekta *Zdravo potomstvo/ testiranje trudnica na hepatitis B i C*; uvođenje testiranja trudnica na hepatitis B, kao obavezne redovne pretrage tokom trudnoće. Tokom implementacije projekta izvršena je analiza javnih politika iz oblasti zdravstvene zaštite o prevenciji i tretmanima hepatitisa B i C u BiH, kao i prikupljanje podataka o stvarnoj situaciji na terenu po pitanju testiranja trudnica od hepatitisa B u RS.

Kroz stručnu, bogatu i veoma konstruktivnu diskusiju na ovom okruglom stolu, pokazala se potreba za donošenjem dokumenta, kojim bi se objedinile sve aktivnosti, koje su preporučene prema Rezoluciji WHO. Zaključeno je, da u *Programu mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti u RS*, u dijelu koji se odnosi na kontrolu HBV, treba uvesti *skrining* testiranje trudnica na HBV. Veliku ulogu u realizaciji ove preporuke imaće i Udruženje oboljelih od hroničnih virusnih hepatitisa B18, koje će aktivnije saradivati sa Udruženjem

ginekologa RS-a, u cilju informisanja o preporučenim mjerama *skrining* testiranja svih trudnica na HBV.

Udruženje oboljelih od hroničnih virusnih hepatitisa – UG B18 osnovano je 2004. godine sa sjedištem u Banjaluci, sa pravom djelovanja na teritoriji cijele BiH. Prvobitno je osnovano kao Udruženje oboljelih od hroničnog hepatitisa C. Osnovni razlog osnivanja udruženja je bio taj, što u to vrijeme Fond zdravstvenog osiguranja RS (FZORS), nije snosio troškove nabavke lijekova, za liječenje osoba koje su oboljele od hepatitisa B i C. Terapija koja se koristi za liječenje hepatitisa C je izuzetno skupa i na godišnjem nivou za jednog pacijenta iznosi oko 40.000 KM, tako da se liječio veoma mali broj oboljelih. Nakon niza medijskih i drugih kampanja, u cilju skretanja pažnje nadležnih institucija i društva u cjelini, a u saradnji sa Klinikom za infektivne bolesti, 2006. godine FZORS je počeo nabavljati lijekove za liječenje osoba oboljelih od hepatitisa C.

Uvidjeli smo da je problem, vezan za hepatitis C, daleko kompleksniji i da zalazi u sve sfere društvenog života. Prevencija i sprečavanje širenja infekcije hepatitisa C na našim prostorima, postali su imperativ.

Takođe, u toku svog rada smo uočili da i osobe koje su oboljele od hepatitisa B, takođe imaju identične ili slične probleme kao i oboljeli od hepatitisa C, te su takva saznanja uticala na proširenje djelatnosti udruženja, pa je 2008. godine izvršena

izmjena i dopuna Statuta udruženja i ono mijenja naziv u Udruženje oboljelih od hroničnih virusnih hepatitisa.

Udruženje je od 2006. godine član ELPA-e (Evropske asocijacija oboljelih od bolesti jetre) i Svjetske hepatitis alijanse, kao i nekoliko Mreža NVO u BiH.

Dobitnik je međunarodnog priznanja, kao udruženje iz Evrope koje je postiglo najveći pomak u kvalitetu tokom 2008. godine.

Članovi udruženja su osobe oboljele od hroničnih virusnih hepatitisa B i C, članovi njihovih porodica i građani zainteresovani za ovu problematiku. Udruženje trenutno broji pedeset članova, ali se broj članova iz dana u dan povećava, otkrivanjem novih slučajeva oboljevanja.

*Zdenko Simonović,
predsjednik Udruženja građana
B18*

INFO HEP CENTAR

Aktivnosti Info-hep centra su: savjetovanje u prostorijama udruženja, *onlajn* savjetovanje, pružanje informacija putem telefona, *info hep centar* na terenu te praćenje najnovijih dostignuća u dijagnostici i liječenju hepatitisa B i C.

Sjedište Centra je u ul. Srđe Zlopoglede 37, 78 000 Banja Luka, BiH.

KONTAKT TELEFON, FAX:
+387 (51) 464 824

PROF. DR NEBOJŠA JOVANIĆ,
PREDSJEDNIK KOMORE DOKTORA MEDICINE
REPUBLIKE SRPSKE

NEODGOVORNI POJEDINCI ISKLUČIVO ZBOG LIČNIH INTERESA POKUŠAVAJU DA NARUŠE UGLED KOMORE

Naša Komora je organizovana po evropskim standardima, što nekima smeta, pa umjesto da doprinose njenom daljem jačanju i razvoju, kao pretpostavci zaštite interesa profesije, oni revidiraju postignuto i teže improvizacijama, koje nas vraćaju na početak i vode u anarhiju

U novembru ove godine, obilježeno je trinaest godina od osnivanja Komore doktora medicine. Kao njen treći predsjednik, kako ocjenjujete sadašnji položaj i perspektivu ove esnafske institucije?

Ja sam i ranije dosta radio u Komori doktora medicine, tako da mi je problematika, sa kojom sam se susreo kada sam došao na mjesto predsjednika, dobro poznata. Do sada je urađeno mnogo na njenoj organizaciji i međunarodnoj afirmaciji. Komora doktora medicine RS je formirana

na osnovu Zakona o komorama i članstvo u komori je obavezno, za sve doktore medicine koji rade na teritoriji Republike Srpske. Tako je svugdje u svijetu; zato se i zovu komore a ne udruženja u kojima je članstvo dobrovoljno. Prema važećim zakonima, niko nema pravo da zaposli doktora koji nije član komore, odnosno ne posjeduje važeću licencu za rad, koju izdaje komora. Inspekcije kontrolišu i kažnjavaju one koji se ne pridržavaju zakona i to je dobro.



Do sada je uspostavljen vrlo kvalitetan registar doktora medicine Republike Srpske, koji pohranjuje sve personalne podatke i dokaze o stručnim kvalifikacijama za ljekare koji su nosioci zdravstvenog sistema. To je vrijedan dokaz stručnog potencijala zemlje, na osnovu kojeg se prave projekcije o razvoju i ulaganjima u ovaj društveni segment. Drugi, veoma važan zadatak komore, je briga o dostupnosti *kontinuirane medicinske edukacije* (KME) svim članovima, bez obzira gdje žive i rade. KME podrazumijeva permanentno usavršavanje poslije diplomiranja na medicinskom fakultetu. Komora ima obavezu da ovaj proces kontroliše kroz akreditaciju organizatora, jer se ne smije dozvoliti da edukaciju organizuju oni koji nemaju adekvatne reference. Dalje, komora akredituje i prema važećem pravilniku, boduje svaku pojedinačnu edukaciju, koja se obavlja na teritoriji RS-a; na kraju, komora vrši i kontrolu sakupljenih bodova kada dođe do relicenciranja svake pete godine. Do sada je centar za KME izdao više od 130 hiljada sertifikata i akreditovao preko hiljadu stručnih skupova. Gledajući način na koji funkcionišu ove najvažnije funkcije komore, možemo biti zadovoljni, jer tako radi najveći broj komora u našem okruženju i u Evropi. Pored toga, komora ima veoma uspješnu saradnju sa Medicinskim fakultetima u RS-u, bolnicama, domovima zdravlja i drugim zdravstvenim ustanovama i pojedincima. Međunarodna saradnja sa drugim komorama doktora me-

dicine (Srbija, Hrvatska, Slovenija, Makedonija, Bugarska, Austrija, Njemačka itd) traje već dugi niz godina. Mada ne predstavljamo međunarodno priznatu državu (na nivou BiH nema jedinstvene komore) ravnopravni smo članovi Udruženja komora srednje i jugoistočne Evrope.

KVALITETNA KME-A JE USLOV NAPRETKA PROFESIJE

Iako ste rekli da se proces KME odvija po savremenim evropskim principima, utisak je da mu neka specijalistička udruženja ne daju podršku?

U posljednje vrijeme neki neodgovorni pojedinci, isključivo zbog ličnih interesa, pokušavaju da naruše ugled i dostignuća Komore doktora medicine RS-a, pa i na polju KME. Prije svega, vjerujem da zbog preopterećenosti svakodnevnim poslom i brigom za pacijente, naši doktori nemaju dovoljno vremena da pročitaju pravilnike i ostala akta, koja im redovno stižu na mejlove, na kućne adrese putem časopisa *KOD* a nalaze se i na sajtu komore. U *Pravilniku o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji*, koji je usklađen sa pravilnicima zemalja u okruženju, koje su članice EU, jasno je da komora ne organizuje, već *akredituje* KME. Akreditovane edukacije mogu obavljati samo organizatori KME: specijalistička udruženja, medicinski fakulteti, farmaceutske kompanije, državne i privatne zdravstvene ustanove i sl. Svi organizatori

edukacija moraju biti prethodno registrovani u Centru za KME Komore doktora medicine, što znači da ispunjavaju određene uslove propisane pravilnikom. Organizatori su, naime, odgovorni za kvalitet predavanja i reputaciju predavača. Na tom planu nema improvizacija, jer one vode u anarhiju. To bi sigurno odgovaralo jednom broju ljudi koji bi iz toga izvlačili ličnu korist, što ne smijemo dozvoliti, jer bi tako degradirali samu profesiju.

Kakvu saradnju po pitanju provođenja procesa kontinuirane medicinske edukacije i ostalih aktivnosti ostvarujete sa Društvom doktora medicine?

Saradnja sa Društvom doktora medicine RS postoji onoliko, koliko odgovara njegovom rukovodstvu. Inače, Društvo doktora je dobrovoljna organizacija naslijeđena iz socijalizma i funkcioniše zahvaljujući inerciji. Ovakve institucije u Evropi ne postoje, one su davno prevaziđene, zamijenila su ih specijalistička udruženja, koja se udružuju u unije specijalističkih udruženja na nivou pojedine zemlje, odnosno Evropske unije. Specijalistička udruženja su takođe dobrovoljne organizacije (možete biti član, ali i ne morate), ali danas u Evropi i svijetu to su organizacije koje rade i ponašaju se prema određenim pravilima i velika je čast biti član takvih udruženja. Ona se bave problemima tačno određene struke – specijalnosti, organizuju kontinuiranu medicinsku edukaciju za svoje članove i sve druge doktore, organizuju

kongrese, simpozijume, radne grupe, izdaju časopise itd.

Kod nas, generalno, postoji problem da, u nekim udruženjima, pojedinci hoće da se bave onim što nije njihov posao. U tim udruženjima se čak pojavila nevjerovatna ideja da pored toga što organizuju KME, oni treba sami sebe da ocjenjuju, akredituju i sertifikuju. Ti isti će uskoro, vjerovatno, predložiti da specijalizanti sami biraju ko će ih ispitati na specijalističkom ispitu, a slijedeća faza će biti da im se ispitna pitanja dostave unaprijed na nekoliko dana.

DOKTORI SU SINDIKALNO RAZJEDINJENI

Na koji način komora doprinosi boljem materijalnom položaju svojih članova?

Komora se, u skladu sa svojim mogućnostima, brine o materijalnom statusu svojih članova pružajući im pomoć u slučaju teških bolesti i smrti. U ovom trenutku obezbjeđuje petnaest stipendija za djecu preminulih kolega, kako bi mogli nastaviti započeto školovanje. Na ovo smo posebno ponosni, jer već imamo djecu koja su uz našu pomoć završila fakultete i postali svoji ljudi.

Komora, nažalost, nema mehanizme, sem deklarativnih, da se izbori za bolji materijalni položaj svojih članova. To treba da radi sindikat, koji je dobrovoljna organizacija. Sindikat doktora bi trebalo da se brine o svim pravima i obavezama doktora proiste-

klim iz radnog odnosa (radno vrijeme, plate, dežurstva, dodaci, regresi itd). Sindikati imaju definisane mehanizme tradicionalne sindikalne borbe, kao što su pregovori, obustava rada, štrajk i sl. kojima se mogu boriti i izboriti za bolji materijalni položaj doktora.

Nažalost, naši doktori nisu jedinstveno organizovani, pripadaju različitim sindikatima, oni su praktično sindikalno razbijeni, tako da je doktorska sindikalna oštrica veoma, veoma tupa. Te različite sindikate vode ljudi koji nemaju interes da se bore za bolji položaj doktora. Tako doktori, zbog svoje sindikalne neorganizovanosti - trpe!

U našoj zemlji još uvijek ne postoji osiguranje od ljekarskih grešaka. Šta je komora uradila po tom pitanju, s obzirom na to da se o tome sve više govori i da u javnosti ljekare proglašavaju krivim prije nego im je krivica i dokazana?

Ne postoji doktor koji je liječio ljude, a da nikada nije napravio profesionalnu grešku. Prema našim zakonima, a tako je i u mnogim drugim zemljama, sva odgovornost za učinjenu profesionalnu grešku, sem u slučaju krivičnog djela, pada na zdravstvenu ustanovu, državnu ili privatnu, u kojoj je greška učinjena.

Komora ima Sud časti, ali bez obzira što nosi naziv sud, on nije ovlašten, niti kvalifikovan da provodi istragu. Takođe, tu se može govoriti i o sukobu interesa jer su članovi Suda časti kao i optuženi članovi komore. U slučaju prijave, Sud časti čeka da

državni pravosudni organi donesu pravosnažno rješenje i onda naš sud priznaje i poštuje ta rješenja i na osnovu njih donosi svoje odluke.

Velika većina doktora u RS nije osigurana od ljekarske greške. Kažem *velika većina*, jer mi jednostavno, nije poznato da li se neko sam privatno osigurao. Mi u komori smo, unazad pet godina, pokušali definisati te pojmove i probleme osiguranja pa smo kontaktirali sa mnogim evropskim i domaćim osiguravajućim društvima. Evropska osiguravajuća društva, koja imaju veliko iskustvo sa osiguranjem doktora, ne žele da rade u BiH zbog nesigurnosti pravnog sistema i dugotrajnih sudskih procesa. Domaća osiguravajuća društva uopšte nemaju iskustva na ovom polju. Kontaktirali smo i sa uglednim pojedincima, koji

POMOĆ SPECIJALISTIČKIM UDRUŽENJIMA

Komora pomaže rad specijalističkih udruženja tako što, iz sredstava koja ostvaruje Centar za KME, za svako udruženje uplati godišnje hiljadu KM za organizovanje godišnjeg sastanka, jer je to fer, korektno i u skladu sa našim mogućnostima. Takvih udruženja ima 35 u RS. Sve što tražimo je da udruženje bude registrovano kod nadležnog suda, a samim time da ima račun u banci i da nam se dostavi plan rada za tekuću godinu. Taj standard je isti za sve.

imaju veliko iskustvo u osiguranju i oni su nam dali određene savjete.

Pošto to nije samo naš problem, nego je i regionalni problem, čitav jedan zajednički sastanak predstavnika komora centralne i jugoistočne Evrope, održan prije dvije godine u Zagrebu, bio je posvećen problemima osiguranja od profesionalne greške. Kratko rečeno zaključak sa tog sastanka je da je najbolje da svaka zdravstvena ustanova napravi procjenu, sama odabere osiguravajuće društvo i da osigura svoje radnike (doktore) na iznose koje smatra adekvatnim. To se u ovom trenutku smatra najboljim rješenjem.

KOMORA DIJELI SUDBINU DOKTORA

Iako uključene u zdravstveni sistem država, komore nastoje biti samostalne. Na koji način se obezbjeđuje ta samostalnost?

Svugdje u svijetu, pa i kod nas, komore se bore za nezavisnost, naročito za nezavisnost od dnevne politike. Uslov za to, svakako je i finansijska nezavisnost, koja se obezbjeđuje članarinom. Komora doktora medicine RS nema nikakve donacije iz državnog budžeta, iako obavlja funkciju vođenja registra, koja je od javnog interesa. Naša članarina od 10 KM je stvarno minimalna i nije se mijenjala od osnivanja komore. Ako su prosječna primanja naših doktora od 1500 do 2000 KM, to je onda svega od 0,5 do 0,7 posto mjesečnih primanja. U Srbiji, Hrvatskoj i Sloveniji članarina

POMOĆ KOD POPLAVA

Naš model pomoći za poplavljene je bio da, u dogovoru sa bankama sa kojima inače sarađujemo, obezbijedimo povoljne kredite za naše članove. To smo i uspjeli jer smo dobili ponudu kredita za naše članove sa povoljnim kamatama i rokovima otplate, o čemu smo obavijestili naše članove.

Na ovaj način smo pomogli našim članovima, a istovremeno smo ispoštovali odluku Vlade RS-a, da se sredstva za poplavljene ne mogu uplaćivati individualno.

nije paušalna, nego se plaća od 1 do 2 posto od mjesečnih primanja. U većini slučajeva kod nas članarina je vezana za platu, odbija se na platnoj listi, pa ako bi se desilo da, iz bilo kojeg razloga, doktor ne dobije platu, tada nije dužan da plati članarinu. Ovo u praksi znači da naša komora dijeli sudbinu doktora. Baš zato smo vrlo ponosni, što komora uspijeva da realizuje planove koje je usvojila naša Skupština. Nedavno smo proširili komoru jednim dobro opremljenim amfiteatrom, koji je izvrsno mjesto za sastanke, edukacije i prezentacije. Uz neke pomoćne prostorije, koje su se potpuno uklopile uz već postojeći prostor, komora je postala naš *Domus Medica*, kakav, mada u većem obimu, imaju slovenačka, austrijska i druge komore. Želja mi je, da se do kraja mog mandata, u ovim prostorijama organizuje nastava stranih jezika za

sve naše članove. Komora bi, u saradnji sa poznatim institutima za jezike, koji imaju odgovarajuće programe i veliko iskustvo, organizovala nastavu prema potrebama ljekara, koje bi se utvrdile prethodnom anketom.

Kako vidite budućnost Komore doktora medicine RS-a?

Postavljena na dobrim osnovama, naša komora bi trebalo da ojača postojeće funkcije i u dogledno vrijeme preuzme nove, koje već imaju komore zemalja iz okruženja. Komore u Evropi imaju daleko veća ovlaštenja, jer je sva briga o edukaciji ljekara, osim magistarskih i doktorskih studija koje provode medicinski fakulteti, u njihovoj nadležnosti. Tako komore procjenjuju potrebe za specijalistima, raspisuju konkurse za specijalizacije, vode brigu da specijalizanti imaju kompetentne mentore, da prođu i nauče sve procedure predviđene planom i programom specijalizacija. Komore formiraju komisije i organizuju specijalističke ispite. Dalje, komore su zadužene da kontrolišu i akredituju kompletnu kontinuiranu medicinsku edukaciju na teritoriji koju pokrivaju, vode registre doktora i ovlaštene su da nostrifikuju diplome stečene u inostranstvu. U ovom trenutku, naša komora nema zakonska ovlaštenja, niti je osposobljena da na sebe preuzme sve ove zadatke, ali će sigurno, približavanjem Evropi, doći vrijeme kada će na sebe morati da preuzme sve ove zadatke.

Željka Grabež Biuković



Multimodalni terapijski koncept namijenjen je prvenstveno onim pulmološkim pacijentima kod kojih se u ambulantnim uslovima i pored optimalne medikamentozne terapije ne mogu postići zadovoljavajući rezultati

ZAVOD ZA REHABILITACIJU
„DR MIROSLAV ZOTOVIĆ“

BOLNIČKA PULMOLOŠKA REHABILITACIJA

U Zavodu za rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* u Banjaluci odnedavno se provodi rehabilitacija bolesnika koji imaju različite disajne probleme. Dosadašnja ispitivanja su pokazala, da od pulmološke rehabilitacije najviše profitiraju pacijenti sa hroničnom opstruktivnom plućnom bolešću (HOPB) i drugim bronhoopstruktivnim bolestima. Indikacija za rehabilitaciju postoji i kod plućnih fibroza, bronhiektazija, mukoviscidoze, stanja po završenom liječenju plućnih malignoma. Na plućnu rehabilitaciju se ne mogu primiti pacijenti nakon svježeg infarkta miokarda, pacijenti sa dekompenzovanom srčanom insuficijencijom odnosno dekompenzo-

vanim *cor pulmonale*, kao ni pacijenti sa nedovoljno liječenom arterijskom hipertenzijom. Sama težina osnovne pulmološke bolesti ne utiče na ishod rehabilitacije, što znači da je rehabilitacija opravdana i u teškim stadijima bolesti.

Savremeni pristup bolesti

Uvođenju ovog novog vida liječenja pulmoloških pacijenata, prethodile su intenzivne, dvogodišnje pripreme koje su obuhvatale, pored adaptacije prostora i nabavke potrebne opreme i opsežnu edukaciju osoblja: ljekara, fizioterapeuta, medicinskih sestara i radnih terapeuta, psihologa, socijal-

Uži pulmološki tim čine: dr S. Kutlešić Stević, specijalista pulmologije i baromedicine, dr B. Ristić, doktor medicine, M. Selić, viši fizioterapeut, M. Prole, viši fizioterapeut, Z. Jelić, viša medicinska sestra i A. Sipić, medicinski tehničar

nih radnika. Osim u zavodu, dio edukacije je proveden i u Njemačkoj, zahvaljujući podršci i saradnji sa *Klinikom Bad Reichenhall*. Edukaciju kao i ostale pripreme za uvođenje pulmološke rehabilitacije organizovala je i vodila dr Ljiljana Nešić, pulmolog, koja je skoro dvadeset godina radila u Njemačkoj. Iskustvo dr Nešić, stečeno tokom rada na rehabilitacionim klinikama, doprinijelo je da se pulmološka rehabilitacija u zavodu organizuje prema savremenim normama i smjericama vodećih pulmoloških udruženja.

Bolnička pulmološka rehabilitacija je multimodalni terapijski koncept, namijenjen prvenstveno onim pulmološkim pacijentima, kod kojih se u ambulantnim uslovima i pored optimalne medikamentozne terapije ne mogu postići zadovoljavajući rezultati. Pulmološka rehabilitacija obuhvata medikamentoznu i trening terapiju prilagođenu stanju svakog pacijenta, edukaciju pacijenata i porodica, psihološku podršku kao i savjetovanje socijalnog radnika.

Training terapija se bazira na osnovnom aerobnom treningu izdržljivosti i treningu mišićne



snage uz koje se još rade trening mišića disajne pumpe i disajna gimnastika, kao i vježbe namijenjene poboljšanju bronhijalne drenaže. Training je tako koncipiran da popravlja snagu i izdržljivost pacijenta ali i da mu pomogne da usvajanjem odgovarajućih tehnika disanja lakše savlada svoje svakodnevne aktivnosti (penjanje uz stepenice, podizanje tereta i sl.) Posebna pažnja se pridaje disajnim tehnikama za vrijeme napada gušenja. U okviru prevencije, odnosno liječenja komplikacija osnovne bolesti, radi se i gimnastika karličnog dna i kičmenog stuba, profilaksa osteoporoze, kao i gimnastika u vodi.

Važna je i psihološka podrška

Uočeno je da HOPB pacijenti češće oboljevaju od depresije u odnosu na zdravu populaciju, a često dolazi do socijalne izolacije



najčešće zbog hroničnog kašlja i smanjenih fizičkih sposobnosti (bolesnik ne može više da *drži tempo* sa ostalim). Zbog toga psihološka podrška predstavlja obavezan dio pulmološke rehabilitacije.

Da bi se pacijentu olakšao izlazak iz socijalne izolacije, sve terapijske mjere se principijelno rade u grupi i uvijek se kombinuju sa odgovarajućim igrama, koje svojim povoljnim efektom *socijalizacije* kroz takmičenje i razvojem osjećaja *pripadnosti grupi*, imaju pozitivan psihološki efekat.

U tim je uključen i socijalni radnik, sa ciljem pomoći pacijentima koji su u radnom odnosu i kojima je zbog bolesti potrebna promjena radnog mjesta ili stručna obrada u sklopu prijedloga za prijevremenu penziju.

U okviru pulmološke rehabilitacije posebna se vrijednost pridaje edukaciji pacijenata, koja obuhvata HOPB školu, školu astme, školu za pacijente sa alergijskim bolestima. Cilj edukacije je da se pacijent detaljno informiše o svojoj bolesti i mogućnostima njenog liječenja, pravilnom uzimanju *pumpice* kao i da nauči kako da živi *sa svojom bolešću*. Posebno je važno prenijeti pacijentu potrebna znanja koja ga osposobljavaju da, u slučaju egzacerbacije bolesti i napada gušenja, samostalno i kompetentno, sam sebi pruži prvu pomoć.

Da bi se zadovoljili svi zahtjevi pulmološke rehabilitacije, potrebno je da svi članovi tima: pulmolog, fizijatar, ljekar sportske medicine, fizioterapeut, psiholog, medicinske sestre, radni terapeut i socijalni radnik - ostvare dobru saradnju. Okolnost da Zavod Dr Miroslav Zotović ima dugogodišnju tradiciju u rehabilitacionoj medicini, značajno je olakšala rad na uvođenju pulmološke rehabilitacije, a istovremeno omogućila liječenje ortopedskih, fizijatrijskih i internističkih komorbiditeta kod pacijenata na pulmološkoj rehabilitaciji.

TM



DOM ZDRAVLJA BIJELJINA AKREDITOVANA LABORATORIJA DOMA ZDRAVLJA U BIJELJINI

Dobijanjem sertifikata o akreditaciji, laboratorija je u stanju da u svakom trenutku uvjeri svoje klijente da su rezultati ispitivanja, koje ona vrši, pouzdani, a da je samo ispitivanje izvršeno na kompetentan način

Služba laboratorijske dijagnostike Doma zdravlja u Bijeljini dobila je sertifikat o akreditaciji prema međunarodnom standardu za medicinske laboratorije ISO 15189:2007. Postupak akreditacije sproveo je Institut za akreditaciju Bosne i Hercegovine. Time je potvrđena njena tehnička kompetentnost za obavljanje određenih vrsta ispitivanja. Taj proces je trajao skoro četiri godine i podrazumijevao je pripremu adekvatnog prostora i opreme, usavršavanje osoblja kroz specijalizacije i edukacije te usavršavanje metoda laboratorijskog ispitivanja. Veliko unapređenje predstavlja i aplikacija informacionog sistema za laboratoriju, softvera koji posjeduje svega nekoliko zdravstvenih ustanova u BiH.

Laboratorija Doma zdravlja u Bijeljini je prva akreditovana medicinska laboratorija u BiH. Akreditacijom laboratorije podižemo konkurentnost na tržištu i spremni smo da radimo laboratorijska ispitivanja trećim licima, kao komercijalnu uslugu. Dobijanjem sertifikata o akreditaciji, laboratorija je u stanju da u svakom trenutku uvjeri svoje klijente da su

rezultati ispitivanja, koje ona vrši, pouzdani, a da je samo ispitivanje izvršeno na kompetentan način. *Potvrdu tačnosti laboratorijskih analiza, dobijamo spoljnom kontrolom tačnosti dobijenih analiza u laboratoriji BIORAD u Sjedinjenim Američkim Državama* - navodi doc. dr Zlatko Maksimović, direktor Doma zdravlja.





Tri godine prije Kosovskog boja, 1386. godine, osnovani su Univerzitet i Univerzitetska bolnica u Hajdelbergu



PROF. DR PEĐA KOVAČEVIĆ, FCCS

MENTOR UNIVERZITETA U HAJDELBERGU

Univerzitet u Hajdelbergu i *Univerzitetska bolnica Medizinische klinik*, kao njegov integralni dio, predstavlja jednu od najpoželjnijih destinacija za edukaciju iz oblasti medicine, kako za dodiplomsku, tako i za postdiplomsku nastavu iz svih medicinskih grana. Veoma je mali broj ljekara sa našeg prostora, koji su imali privilegiju da se edukuju iz neke medicinske oblasti u ovoj prestižnoj bolnici, a među njima je prof. dr Peđa Kovačević. U periodu od 2005. do 2007. godine, dr Kovačević boravi u četiri navrata u Hajdelbergu na edukaciji iz oblasti intenzivne medicine pod mentorstvom prof. dr F.J. Mejera (pulmolog - intenzivista). Boravak našeg doktora u *Univerzitetskoj bolnici Hajdelberg* podržavala je Evropska komisija kroz IMG-projekat, te univerzitetska grupacija pod nazivom *Coimbra Group*. Nakon obavljene edukacije, dr Kovačević dobija pozitivnu ocjenu od mentora prof. dr F.J. Mejera, upućenu ka *Coimbra Group*, te Univerzitetu Hajdelberg, što dr Kovačeviću daje zvanje *Alumni International of Heidelberg University*. Saradnju sa ovim prestižnim univerzitetom i svojim mentorom, dr Kovačević nastavlja i dalje.

Na poziv generalnog direktora Kliničkog centra Banjaluka, njemački mentor dolazi u posjetu i u tek osnovanoj jedinici intenzivne medicine, radi zajedno sa dr Kovačevićem i dr Vidović, prvim načelnikom ove cjeline. Njihova daljnja saradnja se ogleda i u publicističkoj djelatnosti, objavljivanjem nekoliko članaka, koji su svrstani u rang dvadeset najboljih članaka elektronske medicinske biblioteke *BioMed-Lib*. Njihov zajednički naučni članak pod nazivom: *The correlation between endothelin-1 levels and spirometry in dialysis patients compared to healthy subjects*. Kovačević P, Stanetić M, Rajkovača Z, Veljković S, Kojičić M, Meyer FJ. *Monaldi Arch Chest Dis*; 2013. Jun; 79(2):61-6 izazvao je veliko interesovanje u naučnim krugovima. Izdavačka kuća iz Njemačke pod nazivom: *LAP LAMBERT Academic Publishing* nudi prof. Kovačeviću da njegovu doktorsku disertaciju publikuje. Zbog svega navedenog, te uspješne implementacije stečenog znanja u Njemačkoj i u Kliničkom centru Banjaluka prof. Kovačeviću je upućeno pismo sa Univerziteta u Hajdelbergu sa odlukom da je **svrstan u red mentora njihovog univerziteta**.

NJUKASL, UJEDINJENO KRALJEVSTVO

EDUKACIJA IZ OBLASTI PEDIJATRIJSKE IMUNOLOGIJE I ALERGOLOGIJE



Zahvaljujući prof. dr Endrju Kantu, šefu istraživačke grupe za primarne imunodeficijencije iz Njukasla, boravio sam na pedijatrijskom odjeljenju univerzitetske dječije bolnice, u periodu od 1. do 31. jula 2014. godine, pod supervizijom dr Maria Abinuna, međunarodnog eksperta u oblasti pedijatrijske imunologije. U okviru ove stručne i akademske posjete, imao sam priliku da učestvujem u inovativnim dijagnostičkim i terapijskim procedurama u imunogenetici i kombinovanim poremećajima T-limfocitnog kao i B-limfocitnog imunološkog odgovora u pedijatrijskom uzrastu. Upoznao sam se i sa savremenim protokolima u transplantaciji hematopoetskih matičnih ćelija. Univerzitetska dječija bolnica u Njukaslu je renomirana pedijatrijska ustanova sa dugogodišnjom istorijom zdravstvene službe. Pored univerzitetskih bolnica u Londonu i Frajburgu (Njemačka),

ova bolnica je treći centar u Evropi, u kojem se mogu dijagnostikovati, liječiti i istraživati kombinovani poremećaji imuniteta. Predstavlja nastavnu baza Medicinskog fakulteta Univerziteta u Njukaslu i poznat je međunarodni centar za razmjenu stručnog i akademskog osoblja. Pored odjeljenja pedijatrijske imunologije, sa izdvojenim polikliničko-ambulantnim kompleksom, u ovoj bolnici postoji i odjeljenje sa deset jedinica izolacije, u kojima su smještena djeca kod kojih je transplantirana kosna srž, odnosno ćelije periferne krvi, radi kombinovanih poremećaja urođenog imuniteta, te drugih imunoloških oboljenja. Ovaj stručni i akademski boravak finansijski su pomogli *Jeffrey Modell Foundation* i *Octapharma*, čime je omogućen dalji razvoj pedijatrijske imunologije kod nas i otvoren put za međunarodnu saradnju.

*Dr Želimir Erić, asistent na
Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci*



UNIVERZITETSKA BOLNICA FOČA VIZIJE KOJE SU SE OSTVARILE

Tamo gdje se Čehotina uliva u Drinu, smjestio se mali grad Foča. Medicinski fakultet i Univerzitetška bolnica njegov su ponos

Univerzitetška bolnica Foča stekla je ugled uspješne i dobro organizovane zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj. Briga i toplina, koje se nude pacijentima, dobra organizacija rada koja prioritet daje brzom dijagnostici kao i saradnja sa drugim zdravstvenim ustanovama, razlog su povjerenja pacijenata iz svih krajeva Republike Srpske.

SPOMENIK PATNJE I STRADANJA

Prva bolnica u Foči otvorena je daleke 1896. godine. Bila je to mala zdravstvena ustanova u kojoj se vršila osnovna trijaža, dok su teži bolesnici upućivani u tadašnju Zemaljsku bolnicu u Sarajevu. Poslije Prvog svjetskog rata formirana je tzv. *banovska bolnica*, sa jednim zaposlenim ljekarem. U Drugom svjetskom ratu stanovništvo ovog kraja podnijelo je velike žrtve. U tadašnjoj bolnici, zgradi Doma zdravlja, liječena su 172 borca Prve proleterske brigade. Narod Foče prihvatio je teške ranjenike kao svoje najmilije i pomogao koliko je mogao.

Uspomena na muke i hrabrost pro-mrzlih ranjenika, izrodila je ideju, da se u Foči, kao spomenik, izgradi bolnica. Projektom bolnice predviđeno je pet odjeljenja sa ukupno stotinu i dvadeset bolničkih kreveta. Izgradnja bolnice je počela 1953. godine sa oscilacijama u tempu gradnje. U proljeće 1958. godine je završena i dobila je naziv *Spomen bolnica Proleterskih brigada*. Prvi direktor ove bolnice, koja je obrađivala svu urgentnu i hroničnu patologiju sa područja opština Foča, Goražde, Čajniče, Višegrad, Rudo, Rogatica, Kalinovik i Gacko, bio je dr Adolf Goldberg.

Od osnivanja, 1958. godine, do danas, bolnica je prošla mnoge transformacije, koje su nametali vrijeme, događaji, potrebe stanovništva, kadar i oprema. Do početka posljednjeg rata bolnica je funkcionisala kao regionalni medicinski centar, koji je pružao zdravstvenu zaštitu stanovništvu opština pripadajućih regionu. Rat je donio nove, neminovne promjene. Grupa entuzijasta, na čelu sa akademikom profesorom Borišom Starovićem i profesorkom Olgom Blagojević, na početku ratnih zbivanja, izmjestila je

Medicinski fakultet iz Sarajeva u Foču. Ova ustanova tako, zajedno sa okolnim bolnicama (Kasindo, Sokolac), postaje, 1993. godine, dio Kliničkog centra Medicinskog fakulteta Srpsko Sarajevo. Kao takva egzistirala je u njegovom sastavu do maja 2013. godine, kada je odlukom Vlade Republike Srpske organizovana kao posebna ustanova JZU Univerzitetska bolnica Foča. Odlukom Senata Univerziteta u Istočnom Sarajevu dodijeljen joj je naziv *univerzitetska*. Postupak akreditacije bolnice kod Agencije za akreditaciju RS je u završnoj fazi. Danas je Univerzitetska bolnica Foča moderna ustanova koja se ponosi perspektivnim ljekarskim kadrom prosječne starosti četrdeset godina.

Svi oni koji su onih koji su nekada otvarali zdravstvene ustanove, sanjali su isti san – da ustanova koju osnivaju i u kojoj rade preraste u visokoškolsku instituciju. Profesor Veljko Marić, direktor bolnice, nastavio je viziju prethodnika i sada na ovom prostoru

postoji Medicinski fakultet, čija je baza Univerzitetska bolnica. Bolnica je iznjedrila mnogo ljekara, koji su ostajali ili odlazili u svijet, a sve njih su, kao po tradiciji, krasile važne ljudske vrline. U ostvarenju svojih planiranih programskih ciljeva i zadataka, bolnica blisko saraduje i oslanja se na Medicinski fakultet koji je lociran u neposrednoj blizini. Povezanost u radu, uzajamna saradnja i koordinacija neprekidno se nastavljaju. Medicinski fakultet u Foči je proslavio dvadeset godina svoga postojanja. Do sada je na fakultet upisano preko 3500 studenata, a trenutno studira 1341 student na četiri studijska programa. Diplomiralo je 659 studenata, magistriralo 51, a doktorsku tezu odbranila su 33 kandidata. U izradi je još 20 magistarskih teza i 17 doktorskih disertacija. Specijalistički ispit je položilo 127 doktora. Dekan fakulteta, profesor Milan Kulić, nastavlja istim putem i pruža svu potrebnu podršku.

SAVREMENA DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA

Osnovna djelatnost Univerzitetske bolnice u Foči je obavljanje specijalizovane polikliničke i stacionarne zdravstvene zaštite iz svih grana medicine. Potpuna sekundarna, kao i tercijarna zdravstvena zaštita, obezbjeđuje se i pruža na visokom nivou, što omogućavaju kadrovski i prostorni kapaciteti i dostupna oprema kojom raspolaže ova ustanova.

Centar za hirurgiju osposobljen je za obavljanje složenih operativnih zahvata i najveća je organizaciona jedinica u sastavu Univerzitetske bolnice u Foči. Godišnje se uradi preko 2500 operacija iz oblasti opšte, abdominalne i dječije hirurgije, ortopedije i traumatologije, urologije, vaskularne hirurgije, plastične i rekonstruktivne hirurgije i neurohirurgije. Izvode se i endoskopske intervencije. Vaskularna hirurgija je za petnaest godina postojanja postala poznata u širem okruženju i postiže zavidne rezultate. Planira se modernizacija i opremanje Centra za endovaskularnu hirurgiju, razvoj dnevne hirurgije i mini invazivne hirurgije u svim hirurškim oblastima. Više od deset godina izvodi se ugradnja pejsmejke. Šest godina postoji i radi kabinet za hiperbaričnu oksigenoterapiju. Služba za ORL i MFH obavlja mnoge hirurške intervencije, a uvedene su i nove dijagnostičko-





terapijske procedure u audiologiji. Na ginekologiji se, pored svih hiruških procedura, posljednjih godina radi bezbolni porođaj u epiduralnoj anesteziji, a histeroskopija se izvodi rutinski.

Centar za anesteziju, reanimaciju, intenzivnu terapiju i terapiju bola radi prema svjetskim standardima. Izvode se sve anesteziološke procedure. Ambulanta za terapiju bola postoji već deset godina, a liječenje različitih bolnih sindroma postalo je standard.

Internističke službe su razvile svoj djelokrug rada: pneumoftizijologija, neurologija, infektivno, pedijatrija. U okviru Centra za internu medicinu postoje odsjeci: kardiologija, endokrinologija, gastroenterologija, onkologija, nefrologija i reumatologija. Jedinica intenzivne terapije je polivalentna i tu se zbrinjava najteža patologija. Centar je opremljen adekvatnom opremom sa specijalistički osposobljenim kadrom i u njemu se sprovode najnovije dijagnostičke i terapijske procedure iz svih oblasti

interne medicine. U budućnosti se planira uvođenje novih, savremenih procedura: otvaranje modernog hemodijaliznog centra, razvoj interventne kardiologije i nuklearne medicine.

Dijagnostika, sa svim svojim službama – biohemija, mikrobiologija, radiologija, patologija; pokušava da prati zahtijeve i potrebe ostalih klinika i službi ustanove.

STALNA EDUKACIJA KADRA

Kadrovska osposobljenost, oprema i prostor omogućavaju edukaciju studenata Medicinskog fakulteta u Foči, koji je u sastavu Univerziteta u Istočnom Sarajevu. Pored edukacije studenata postoji stalna edukacija specijalista, specijalizanata i srednjeg medicinskog kadra. Edukacija je obavezna i sprovodi se redovno kroz predavanja, seminare i praktične radionice. Uvode se nove procedure liječenja. To je razlog zbog kojeg

se iz godine u godinu postižu sve bolji rezultati i povećava obim posla i usluga.

Mladi ljudi željni uspjeha i znanja svoje iskustvo stižu diljem svijeta. Ljekari Univerzitetske bolnice Foča svoje radove prezentuju na kongresima u zemlji i inostranstvu. Trude se da budu u toku najnovijih medicinskih zbivanja i da stečeno znanje primijene u liječenju pacijenata. Svi sa ponosom predstavljaju svoju ustanovu i svoju zemlju. Godišnji sastanak Udruženja anesteziologa Republike Srpske ove godine održan je u Foči. Redovni Sastanak Udruženja hirurga Srbije i Republike Srpske tradicionalno se održava u Foči, ove godine po sedmi put. Eminentni stručnjaci i ljekari iz zemlje i inostranstva okupljaju se da bi uz druženje razmijenili svoja iskustva.

Univerzitetska bolnica u Foči je ustanova otvorena za svakoga, u kojoj se neprestano radi na poboljšanju kvaliteta zdravstvene usluge. Dodatna ulaganja u bolnicu još više bi poboljšala postojeće kvalitete. Finansijska ograničenost uslovljava odlaske kadra na usavršavanje, kao i mogućnost nabavke savremene opreme, što bi bilo u trendu sa razvojem medicinske nauke i tehnologije. Profesionalnost, kvalitet usluge, timski rad, međusobno povjerenje i saradnja, poštovanje i uvažavanje ličnosti pacijenta, edukacija, samo su dio puta koji treba preći ka daljem uspjehu. A onda bi vizija prethodnika bila ispunjena.

Sanja S. Marić, MD, PhD



Piše:
Prof. dr. sc. med. Mirko Stanetić,
predsjednik udruženja

Kao najbitniju tekovinu udruženja trebalo bi istaći održavanje tradicionalnog kongresa pulmologa, danas prepoznatljivog pod imenom "Majski pulmološki dani".

UDRUŽENJE PNEUMOFIZIOLOGA/PULMOLOGA
REPUBLIKE SRPSKE

POSVEĆENI NAUCI, EDUKACIJI I PRAKSI

Udruženje pneumoftziologa/pulmologa Republike Srpske osnovano je 1992. godine i do danas je ostvarilo veliki broj aktivnosti. Tih ratnih godina okupila se grupa pulmologa, koja je novonastali informativni i naučni kolaps željela prevladati osnivanjem udruženja, koje bi prvenstveno organizovalo stručne skupove, na kojim bi se kroz razmjenu iskustava, ideja i informacija prevladao vakuum u koji je, ne svojom voljom, zapala profesija. Iz ove perspektive jasno se vidi da *Majski pulmološki dani* predstavljaju veoma popularan stručni skup, ne samo na prostorima Republike Srpske, nego i u svim zemljama bivše Jugoslavije, pa i šire. Pored toga, bitno je navesti da svake godine učešće uzimaju i druge specijalnosti koje su srodne pulmologiji i koje se na nju naslanjaju, te različne pretkliničke discipline koje grade temelje kliničke medicine.

Ove godine, u etno-selu *Stanišić*, učestvovao je rekordan broj ljekara. Sve navedeno još jednom potvrđuje činjenicu da tradicija, započeta prije dvadeset i dvije godine, nezaustavljivo prerasta granice Republike Srpske i predstavlja najorganizovaniji stručni skup/kongres u Republici Srpskoj.

IZDAVAČKA DJELATNOST

Pored *Majskih pulmoloških dana* Udruženje pulmologa/pneumoftziologa Republike Srpske iznjedrilo je i stručni časopis pod nazivom *Respiratio*. Danas je *Respiratio* treći naučnostručni časopis iz oblasti medicinskih nauka na prostoru Republike Srpske. Njegova specifičnost je ta, što *Respiratio* publikuje, prije svega, pulmološku kazuistiku i kazuistiku srodnih disciplina. Časopis je imao svoj razvojni put tijesno vezan za kongres *Majski pulmološki*





ki dani; ubrzo nakon prvih godina održavanja kongresa, pojavila se potreba da sve prezentovane radove, naučne i stručne, a i revijalna predavanja, publikujemo i ostavimo pisani trag za širu upotrebu, prije svega sa edukativnim ciljem.

Prvi štampani tragovi nakon kongresa bili su *Zbornici radova majskih pulmoloških dana*, a nakon sedam godina redovnog izlaženja, medicinski časopis *Scripta medica* preuzima radove našeg kongresa i štampa ih kao dodatak.

Prvi broj časopisa Udruženja pulmologa Republike Srpske *Respiratio* izašao je maja 2011. godine, a nastavio je tradiciju zbornika radova. Izlazi jednom godišnje, kao dvobroj, časopis i dodatak časopisu (*supplement*). Svi članci su ocijenjeni od strane recenzenata. Trenutno se časopis nalazi u procesu indeksacije u više internacionalnih baza podataka. Od 2014. godine postoji i prezentacija časopisa na internet adresi www.respiratio.info tako da časopis dobija i elektronsko ruho.

Spisateljska djelatnost našeg udruženja ogleda se i u pripremi i distribuciji *Kliničkog vodiča za*

nemikrocelularni karcinom pluća, čije se prvo izdanje pojavilo 2009. godine, potom 2012. i ove godine. Na ovaj način, pokušavamo da kroz edukativne materijale približimo najnovije stavove iz ove oblasti pulmologije, svim ljekarima koji imaju dodir sa bolesnicima oboljelim od karcinoma pluća, od doktora porodične medicine, preko pulmologa do onkologa.

EDUKATIVNE RADIONICE

Promocija novih vidova liječenja, kao što je to neinvazivna mehanička ventilacija, takođe je jedan od ciljeva našeg udruženja. Primjena neinvazivne ventilacije, kao modela mehaničke ventilacije, nije raširena u praksi pulmologa ni u Republici Srpskoj, niti u regionu. Sa ciljem da se prevaziđu i te granice, udruženje je organizovalo edukativne radionice u bolnicama Republike Srpske.

Udruženje pneumoftiziologa/pulmologa nije moglo da bude samo slijepi posmatrač u kreiranju propisivačke politike od strane Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, te je aktivnostima u smislu

pisanih tragova i sugestija Fondu doprinijela definisanju nove pozitivne liste lijekova.

Iz svega navedenog, jasno je da Udruženje pneumoftiziologa/pulmologa Republike Srpske pokušava da aktivno utiče na sva tri lica medicinske nauke: na naučnoistraživački rad, koji definiše buduću medicinsku praksu, na edukaciju, koja predstavlja kamen temeljac stvaranja novih ljekara i na kliničku praksu kao osnov postojanja medicine.

SARADNJA SA KOMOROM I DRUŠTVOM

Udruženje aktivno saraduje sa Društvom doktora medicine Republike Srpske i Komorom doktora medicine Republike Srpske, a sve u cilju unapređenja struke i nauke. Sugestije Udruženja pulmologa oko usmjerene specijalizacije "pulmologija", iznjedrile su današnji plan i program usmjerene specijalizacije "pulmologija".

PRVE LICENCE

OD JUNA 2014. DO NOVEMBRA 2014.

- | | | | |
|-----|--------------------------------------|-----|---------------------------------|
| 1. | Sanja Malinović, Doboj | 37. | Sanja Zaviša, Prijedor |
| 2. | Branko Dikić, Banja Luka | 38. | Dragan Radulj, Prijedor |
| 3. | Iva Matić, Banja Luka | 39. | Srdan Pjevač, Prijedor |
| 4. | Biljana Prpa, Banja Luka | 40. | Jelena Berendika, Banja Luka |
| 5. | Dejan Zolak, Banja Luka | 41. | Ilija Kalajdžić, Trebinje |
| 6. | Haris Vehabović, Banja Luka | 42. | Ivana Ružić, Trebinje |
| 7. | Tatjana Lončar Pejaković, Banja Luka | 43. | Milan Milićević, Zvornik |
| 8. | Željka Vučić, Čelinac | 44. | Biljana Mladenović, Zvornik |
| 9. | Anita Topić, Banja Luka | 45. | Danijela Đukić, Vlasenica |
| 10. | Maja Stojanović, Banja Luka | 46. | Milka Žeželj, Vlasenica |
| 11. | Nevena Kovačić, Banja Luka | 47. | Slađana Popara, Foča |
| 12. | Vladimir Subotić, Gradiška | 48. | Jelena Andan, Foča |
| 13. | Aleksandra Kerleta, Pale | 49. | Darija Dojčinović, Banja Luka |
| 14. | Zoran Vasilić, Bijeljina | 50. | Ivana Dakić, Banja Luka |
| 15. | Ana Kapor, Istočna Ilidža | 51. | Biljana Mandić, Gradiška |
| 16. | Rade Lončar, Pale | 52. | Bojan Subotić, Prnjavor |
| 17. | Marija Andrić, Trebinje | 53. | Darka Živanović Vlaški, Foča |
| 18. | Snežana Pejanović, Milići | 54. | Gorica Zaharić, Bijeljina |
| 19. | Milan Božić, Doboj | 55. | Vujadin Lazić, Vlasenica |
| 20. | Dijana Burazor, Kozarska Dubica | 56. | Biljana Šajin Račić, Banja Luka |
| 21. | Dunja Šipka, Banja Luka | 57. | Ivana Jakić, Banja Luka |
| 22. | Dijana Lučić, Han Pijesak | 58. | Nada Marić, Bijeljina |
| 23. | Ninoslav Đogatović, Banja Luka | 59. | Srdan Đuričić, Doboj |
| 24. | Bojan Đukarić, Teslić | 60. | Bojana Marčić, Laktaši |
| 25. | Slađana Perić, Ugljevik | 61. | Svetozar Krivokuća, Banja Luka |
| 26. | Tanja Vukadinović, Foča | 62. | Dejan Đokanović, Srebrenica |
| 27. | Tanja Milićević, Bijeljina | 63. | Tamara Gnjatić, Banja Luka |
| 28. | Vukašin Rogan, Brčko | 64. | Darko Depčinski, Banja Luka |
| 29. | Žana Rakanović, Brčko | 65. | Dragomir Radošević, Banja Luka |
| 30. | Biljana Buzadžija, Banja Luka | 66. | Milena Ljubojević, Banja Luka |
| 31. | Sanja Šušnjar, Banja Luka | 67. | Danijela Glamočak, Kneževo |
| 32. | Velibor Cvijanović, Brčko | 68. | Goran Borjanović, Gradiška |
| 33. | Maja Janjoš, Trebinje | 69. | Andreja Đurišić, Srebrenica |
| 34. | Ljubinko Petković, Bijeljina | 70. | Jelena Pavković, Nova Topola |
| 35. | Dragana Radanović, Pale | 71. | Ivana Milovanović, Bijeljina |
| 36. | Tea Umljenović, Banja Luka | 72. | Tanja Đokić, Zvornik |

ZBOG VELIKOG BROJA PITANJA NAŠIH ČLANOVA O POSTUPKU I USLOVIMA
DODJELE NAZIVA PRIMARIJUS PONOVO OBJAVLJUJEMO PRAVILNIK U CJELINI

Na osnovu člana 96. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 106/09) i člana 82. Zakona o republičkoj upravi ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 118/08, 11/09, 74/10 i 86/10), ministar zdravlja i socijalne zaštite d o n o s i

P R A V I L N I K
O USLOVIMA I POSTUPKU DODJELE NAZIVA
PRIMARIJUS

Član 1.

Ovim pravilnikom propisuju se uslovi i postupak za dodjelu naziva primarijus zdravstvenom radniku sa visokim obrazovanjem.

Član 2.

Naziv primarijus može da se dodijeli zdravstvenom radniku zaposlenom u javnoj i privatnoj zdravstvenoj ustanovi koji ima zvanje:

- a) doktor medicine,
- b) doktor stomatologije,
- v) magistar farmacije.

Član 3.

Uslovi za dodjelu naziva primarijus su:

- a) najmanje deset godina radnog staža u struci, nakon položenog stručnog ispita,
- b) najmanje tri objavljena naučna ili stručna rada, a u najmanje dva rada od tih objavljenih radova kandidat mora da bude prvi autor,
- v) učešće kandidata na kongresima i simpozijumima iz područja njegovog rada u zemlji i inostranstvu,
- g) učešće u radu strukovnog udruženja i
- d) da kandidat u svom radu primjenjuje i provodi pravila - kodekse medicinske etike i deontologije.

Član 4.

Ispunjenost uslova iz člana 3. ovog pravilnika za svakog kandidata pojedinačno razmatra se tako što se procjenjuje:

- a) uspješnost desetogodišnjeg rada kandidata, koji se odnosi na doprinos unapređenju struke uvođenjem i primjenom novih metoda u dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji, pokretanje, organizovanje ili učešće u aktivnostima na unapređenju zaštite zdravlja stanovništva, uspješnosti rada na stručnom uzdizanju zdravstvenih radnika, učešća u osposobljavanju pripravnika, specijalizanata ili učešće na stručnim skupovima,
- b) uspješnost naučnpublicističkog opusa na osnovu broja radova objavljenih u medicinskim časopisima, kvalitetu radova s obzirom na doprinos u struci, te okolnosti da li je kandidat prvi autor ili koautor, s obzirom na doprinos u objavljenom radu,
- v) učešće kandidata na kongresima i simpozijumima iz područja njegovog rada u zemlji i inostranstvu, te stručno usavršavanje na klinikama izvan ustanove u kojoj radi, kao i primjena stečene edukacije tokom svog stručnog rada,
- g) aktivno učešće u radu strukovnog udruženja iz oblasti zdravstva, učešće u radu organa udruženja i stručna predavanja iz oblasti kojom se bavi i
- d) da li je kandidatu izrečena disciplinska mjera tokom obavljanja poslova i zadataka u okviru njegovog stručnog zvanja.

Član 5.

Izuzetno od člana 3. ovog pravilnika, zdravstvenom radniku sa najmanje 20 godina radnog staža koji je dao značajan doprinos razvoju i unapređenju zdravstva, te ostvario rezultate na području svog stručnog rada, može se dodijeliti naziv primarijus uz ispunjenje uslova iz člana 3. stav 1. t. g) i d) ovog pravilnika.

Član 6.

- (1) Prijedlog za dodjelu naziva primarijus daje etički odbor zdravstvene ustanove, a u ustanovi koja nema etički odbor prijedlog daje organ ustanove.
- (2) Prijedlog za dodjelu naziva primarijus ustanova može podnijeti za zdravstvenog radnika iz člana 2. ovog pravilnika samo u slučaju da u organizacionoj jedinici zdravstvene ustanove u koju je radnik raspoređen nema zdravstvenog radnika sa dodijeljenim nazivom primarijus.

Član 7.

- (1) Prijedlog iz člana 6. stav 1. ovog pravilnika sadrži:
- lične podatke kandidata,
 - ovjerenu fotokopiju diplome o završenom fakultetu,
 - ovjerenu fotokopiju uvjerenja o položenom stručnom ispitu,
 - mišljenje nadležnog strukovnog udruženja,
 - obrazloženje o uspješnosti desetogodišnjeg rada kandidata,
 - rezultate kandidata na stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika,
 - biografija kandidata i
 - popis objavljenih naučnih i stručnih radova, te popis časopisa u kojima su objavljeni ti radovi.
- (2) Zahtjev za dodjelu naziva primarijus za kandidata iz člana 6. stav 2. ovog pravilnika sadrži sve podatke iz stava 1. ovog člana, osim podataka iz tačke ž).

Član 8.

Prijedlog sa potrebnom dokumentacijom dostavlja se Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite (u daljem tekstu: Ministarstvo) do 15. februara tekuće godine.

Član 9.

- Podnesene prijedloge, odnosno zahtjeve i ispunjenost uslova propisanih ovim pravilnikom razmatra Ministarstvo.
- Za razmatranje podnesenih prijedloga po potrebi mogu da se angažuju istaknuti stručnjaci iz navedenih oblasti, radi davanja svojih mišljenja.

Član 10.

- Naziv primarijus dodjeljuje se zdravstvenom radniku povodom Svjetskog dana zdravlja, koji se obilježava 7. aprila svake godine ili u drugom terminu koji odredi ministar.
- Akt iz stava 1. ovog člana izdaje se na obrascu iz Priloga ovog pravilnika koji je njegov sastavni dio.
- Ministar potpisuje akt o dodjeli naziva primarijus.

Član 11.

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o dodjeljivanju naziva primarijus ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 18/93).

Član 12.

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

Broj: 11/03-020-5/12
1. februara 2012. godine
Banja Luka

Ministar,
Dr Ranko Škrbić, s.r.

Prilog

Na osnovu člana 10. Pravilnika o uslovima i postupku dodjele naziva primarijus ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. _____), ministar zdravlja i socijalne zaštite donosi

ODLUKU
O DODJELI NAZIVA PRIMARIJUS

I

zaposlenom u _____
dodjeljuje se naziv

P R I M A R I J U S

II

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 11/_____/12
Datum: _____/12
Škrbić

MINISTAR
Dr Ranko

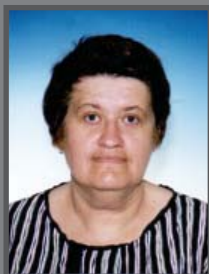


STOJA RADIVOJEVIĆ

Nakon duge i teške bolesti 24. marta ove godine, preminula je prim. dr Stoja Radivojević iz Foče.

Rođena je 10. februara 1941. godine u porodici Ivanović u Dragojevićima. Medicinski fakultet završila je u Sarajevu 1968. a specijalizaciju iz interne medicine 1974. godine. Sve do trenutka penzionisanja, radila je na Internoj klinici Univerzitetske bolnice u Foči gdje je postavila temelje nefrologije i dugi niz godina vodila Centar za dijalizu.

Pacijenti i kolege pamtiće je po velikoj ljubavi i dobroti prema ljudima i spremnosti da pomogne u svakom trenutku.



LJILJANA ŠERBULA DUKIĆ

Specijalista neuropsihijatrije dr Ljiljana Šerbula Dukić preminula je 23. maja ove godine u Banjaluci. Rođena je petog marta 1956. godine u Bosanskom Petrovcu. Završila je Medicinski fakultet u Beogradu 1980. godine, a specijalizaciju u Zagrebu 1989. Kolege iz Vojnomedicinskog centra pamtiće je po poštenom radu i prijateljskom odnosu.



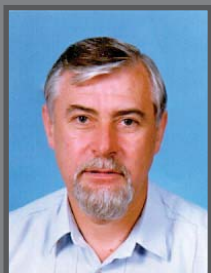
DRAGANA JEVTIĆ

Specijalista ginekologije i akušerstva iz Bijeljine dr Dragana Jevtić, preminula je iznenada 21. septembra 2014. godine. Rođena je 28. juna 1962. godine u Suhom Polju. Medicinski fakultet u Tuzli završila je 1989. godine, a specijalizaciju iz ginekologije i akušerstva 2000. u Beogradu. Radeći u Domu zdravlja u Bijeljini ostvarila je dobru saradnju sa pacijentima i kolegama koji su cijenili njenu stručnost i želju za stalnim usavršavanjem.



SLAVENKO SARAFIN

Specijalista radiodijagnostike dr Slavenko Sarafin iz Banjaluke preminuo je 25. septembra ove godine nakon kraće bolesti. Rođen je 30. marta 1956. godine u Sarajevu gdje je 1980. godine diplomirao na Medicinskom fakultetu. Specijalizaciju iz radiodijagnostike završio je 1990. godine. Kolege iz Kliničkog centra Banjaluka pamtiće ga kao dobrog prijatelja i savjesnog radnika.



BOŽIDAR BALABAN

Sredinom oktobra ove godine preminuo je dr Božidar Balaban, specijalista opšte medicine iz Banjaluke. Rođen je u Kobatovcima 14. januara 1943. godine. Medicinski fakultet završio je u Zagrebu 1968. godine. Sve do penzionisanja radio je u Domu zdravlja Banjaluka. Pored izvanrednih stručnih i organizacionih sposobnosti, krasili su ga optimizam i veselost po kojima će ga i pamtiti kolege i pacijenti.

PRIMJER SKROMNOSTI I HUMANOSTI

Cijeli svoj radni vijek, naš Božidar je posvetio medicini kao svom jedinom pozivu u kome je nesebično pomagao ljudima. Bio je primjer skromnosti, poštenja i humanosti, velika moralna podrška i ponos svima koji su ga poznavali. Četrdesetogodišnji radni vijek proveo je u Domu zdravlja u Banjaluci, gdje je i penzionisan 2008. godine. Duži vremenski period aktivno je učestvovao u radu Crvenog krsta Banjaluke i Republike Srpske, kao i Društvu Crvenog krsta/ Križa BiH. Bio je član inicijativnog odbora za osnivanje pravoslavne ambulante Sveti apostol Luka i član Upravnog odbora te humanitarne organizacije, u kojoj je radio sve do svoje smrti. Nama, njegovim bivšim kolegama bio je drug, prijatelj; neko kome smo mogli da povjerimo svaki naš problem. Nedostajaće nama ali i svim prijateljima, poznanicima i pacijentima za koje je uvijek imao riječi podrške i ohrabrenja.

Neka mu je vječna slava i hvala za sve!

Dr Mira Popović

VOJNI SANITET SRBIJE U PRVOM SVJETSKOM RATU

Tragediju Prvog svjetskog rata mala Kraljevina Srbija dočekala je sa slabo razvijenom zaštitom javnog zdravlja, izrazito malim brojem civilnih ljekara, manjkom zdravstvenih ustanova i zastarjelim vojnim sanitetom. Pored velikog broja ranjenika i masovnih stradanja civila, na samom početku rata došlo je do izbijanja nekoliko epidemija. Ipak, u drugoj godini rata, rad saniteta je intenziviran i razvijene su vaccine protiv tifusa i kolere, do tada teško izlječivih. Neki sanitetski ljekari Srbije iz tog perioda, bili su pioniri u mnogim oblastima medicine.



ve godine obilježavaju se dva važna jubileja - 175 godina vojnog saniteta u Srbiji i 175 godina od osnivanja prve srpske vojne bolnice, čije tradicije danas nastavlja Vojnomedicinska akademija u Beogradu. Srpski vojni sanitet je značajno učestvovao u zbrinjavanju vojnih i civilnih žrtava Prvog svjetskog rata, pri čemu su do izražaja došle njegove odlike: ratna hirurgija na nivou najboljih u Evropi tog doba, visoka etika i združenost svih ljudskih i zdravstvenih resursa koji su bili stavljeni u službu očuvanja ljudskih života i stalno usavršavana organizacija. Vojska Srbije je u rat ušla sa 450 ljekara i istovjetnom organizacijom sanitetske službe kakva je postojala tokom tek završenih Balkanskih ratova. U pukovima su postojala pukovska previjališta, u divizionima čete, divizionjska zavojišta i poljske bolnice a u pozadini rezervne i stalne vojne bolnice. Ratni planovi su predviđali da se evakuacija ranjenika i bolesnika obavlja sanitetskim kolonama i sanitetskim vozovima. Sanitetska služba je bila pripremljena, skoro isključivo, za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika

dok organizovane higijensko-epidemiološke službe i protiv-epidemijskih ustanova nije ni bilo. Zbog slabog higijenskog stanja, pored oboljevanja od crijevnih zaraza i dizenterije, krajem 1914. godine, poslije slavni vojnih pobjeda na Ceru i Kolubari, izbija velika epidemija pjegavog tifusa tkz. *pjegavca*. Prvo među ratnim zarobljenicima, a bilo ih je oko 70.000, a zatim i među srpskim vojnicima i ranjenicima. Po tadašnjoj vojnoj doktrini bilo je predviđeno da se oboljele osobe šalju ka unutrašnjosti, na taj način pjegavac se proširio po cijeloj Srbiji. Činjenica je, da je u tih nekoliko mjeseci, oko pola miliona ljudi oboljelo od pjegavca, a približno 150.000 ljudi je umrlo. Problem je bio i to, što srpski sanitet nije znao da pjegavac prenose isključivo vaši. Tek u martu 1915. u Srbiju stiže britanska sanitetska misija, zahvaljujući kojoj je epidemija zaustavljena. Britanska sanitetska misija, budući da je znala način prenosa te infekcije, uspijeva da za samo dva mjeseca obuzda tu smrtonosnu epidemiju. Preduzimaju se efikasnije mjere za suzbijanje epidemije: formiraju se vojnička kupatila, vojnici se vakcinišu protiv trbušnog tifusa i boginja. Spro-



vedeno je sistematsko uništavanje vašljivosti kod ljudi, na veoma jednostavan način, pomoću pare, u jednom posebnom uređaju koji izgledom podsjeća na bure, tako da je nazvan *srpsko bure*, a u Drugom svjetskom ratu sličan uređaj dobija naziv *partizansko bure*.

Kao pomoć srpskom vojnom sanitetu saveznici su uputili više ljekara i stručnih medicinskih sastava, bolničku opremu i sanitetski materijal. U jeku rata, tokom jula 1915. godine, u Srbiji je postojalo devedeset raznih bolnica sa preko 100.000 kreveta, u kojima je pored srpskih, radilo i oko dvije stotine stranih ljekara i medicinskih sestara. Osobine pripadnika saniteta su bile *duboka plemenitost i samopregor*. Srpski vojnici i ljekari znali su se boriti, ali i praštati neprijateljskim ranjenicima i zarobljenicima i nesebično su im pružali medicinsku pomoć. Važno je navesti zastrašujući podatak, da su za vrijeme epidemije pjegavca poslije Kolubarske bitke, umrla 122 ljekara, koji nisu htjeli da os-

tave bolesne i ranjene. Od sanitetskih kapetana preživjela je samo nekolicina, a od sanitetskih poručnika *niko*.

U godini prije formiranja Solunskog fronta, zbog pojave drugih epidemija, intenziviran je rad srpskog vojnog saniteta i razvijene su vakcine protiv tifusa i kolere.

Pri povlačenju srpske vojske prema Albaniji uništene su velike količine sanitetske opreme i napuštene su dobro opremljene ali glomazne i teško pokretne bolnice. Postojeća organizacija sanitetske službe je u tom trenutku skoro nestala; funkcioniše još samo sanitet u pukovima i divizijama. U 1917. godini ponovila se epidemija kolere, sa 12.000 inficiranih osoba. Tokom prelaska Albanije, pa i na Krfu, gdje je spas našlo oko 151.000 vojnika, traje epidemija dizenterije; ukupno njih 7.000 umire zbog dizenterije i pothranjenosti. Kasnije, od 130.000 vojnika koji su sa Krfu prebačeni na Solunski

front, njih 50.000 se zarazilo malarijom. Ipak, dolazak na Krf 1917. godine predstavlja početak konsolidacije države i vojske u izgnanstvu, a samim tim i vojnog saniteta.

Na Solunskom frontu sanitetska služba je organizovana po uzoru na francusku. Francuzi su uveli svoju metodologiju u rad sanitetske službe. Srpski sanitet je obrazovao divizijske ambulante sa po pedeset kreveta i rekonvalescentna odjeljenja u divizijskim zavojištima. Pod upravom sanitetskog odjeljenja srpske vojske bilo je i nekoliko bolnica koje su osnovale razne dobrotvorne organizacije iz inostranstva. Za evakuaciju ranjenika do divizijskih zavojišta, Francuzi su srpskoj vojsci dodijelili tovarna grla sa samarima, na kojima su bila nosila za ležeći ili sjedeći položaj ranjenika. U pukovskim sanitetskim odjeljenjima i divizijskim zavojištima radili su, kao instruktori, francuski vojni ljekari.



U periodu Prvog svjetskog rata ljekari iz Srbije su bili pioniri u mnogim oblastima. Na Solunskom frontu, u selu Dragomanci pored Bitolja, osnovana je prva poljska bolnica u kojoj su radili istaknuti srpski hirurzi. Među njima je i utemeljivač srpske hirurgije i jedan od osnivača Medicinskog fakulteta u Beogradu, dr Vojislav Subotić. On je prvi ljekar koji je uspješno primijenio metod reparacije krvnog suda i osmislio šinu za imobilizaciju butne kosti.

Prvi ljekar koji je tvrdio da je saradnja zubara i hirurga neophodna, kada se liječe povrede lica i vilice, bio je stomatolog Atanasije Puljo. On je osmislio takozvani *balkanski metod*, koji je doprinos razvoju rekonstruktivne hirurgije. Zasniva se na principu *od unutra ka spolja* - prvo se mora zbrinuti skelet lica pa se naknadno pristupa obradi mekih tkiva.

Pripadnici vojnog saniteta su u svim stradanjima, patnjama, borbama i pobjedama, bez oklijevanja pomagali svom narodu, a mnogima od njih pripada oreol istrajnosti u spasavanju desetina hiljada ljudskih života. Prema procjeni sa poslijeratne Konferencije mira u Parizu, Srbija je u tom ratu izgubila 28 odsto ukupnog stanovništva - ubijeno je ili umrlo 1.247.435 vojnika i civila. Prvi svjetski rat je bio tragičan period, na samo za vojni sanitet Srbije već i za narod u cjelini.

Pripremio: Mladen Keleč



Optimalna kombinacija za život bez bola

ZALDIAR® tramadol 37,5mg / paracetamol 325mg

Jedna film tableta sadrži 37,5mg tramadol hidrohlorida i 325mg paracetamola.

Pakovanje: 20 film tableta i 30 film tableta

Indikacije: liječenje simptoma umjerenog do jakog bola

- kombinacija 2 dobro poznata analgetika sa višestrukim mehanizmom dejstva
 - ▶ **efikasan protiv različitih tipova i uzroka bola**
- optimalna kombinacija: poseban odnos doza između tramadola i paracetamola
 - ▶ **sinergistički efekat**
- komplementarna farmakokinetika paracetamola i tramadola
 - ▶ **brzo i produženo analgetsko dejstvo**
- različiti metabolički putevi pojedinačnih komponenti
 - ▶ **nema neželjenih interakcija između paracetamola i tramadola**
- racionalna fiksna kombinacija analgetika u niskim dozama
 - ▶ **veća efikasnost uz manje neželjenih dejstava**



CELIJAKIJA, BOLEST SA HILJADU LICA

- DA LI IH PREPOZNAJEMO?

Neprepoznavanju bolesti svakako doprinosi, još uvijek prisutno, zastarjelo mišljenje da celijakija bolest dječije dobi ili da je isključivo gastroenterološko oboljenje, koje u kliničkoj slici mora imati ispoljene gastroenterološke simptome

Celijakija je hronična, inflamatorna, autoimuna bolest tankog crijeva, koja nastaje kao posljedica imunološkog odgovora na gluten, kod genetski predisponiranih osoba, a karakteriše se prisustvom različitih kombinacija gluten-zavisnih kliničkih manifestacija, prisustvom antitijela specifičnih za celijakiju i HLA DQ2/DQ8 heterodimera i enteropatijom. Spada u najčešće gastrointestinalne i sistemske bolesti. Posljednjih trideset do četrdeset godina, verifikuje se značajan rast i incidence CB i prevalence u različitim geografskim područjima. Ovaj porast se može, tek djelimično, objasniti boljim dijagnostičkim moguć-

nostima i prepoznavanju bolesti. Pretpostavlja se da ovom porastu doprinose i promjene u načinu ishrane (uzgajaju se žitarice sa većim udjelom strukturalnih bjelančevina-glutena, koje omogućavaju veću elastičnost tijesta) kao i ishrana u dojenačkom dobu. Prevalencija u opštoj populaciji je oko 1 posto sa različitim regionalnom zastupljenošću (2 do 3 posto u Finskoj i Švedskoj, 5,6 posto u regionu zapadne Sahare).

Zabrinjavajuće je što je odnos dijagnostikovanih i nedijagnostikovanih pacijenata procijenjen na 1:3 do 1:5 (prema nekim autorima, ovaj odnos je nepovoljniji) što znači da većina pacijenata ostaje neprepoznata zbog različitih kliničkih manifestacija.



*Prim. mr sci dr Biljana Suzić,
pedijatar nutricionista*

Ovom neprepoznavanju bolesti, svakako doprinosi još uvijek prisutno zastarjelo mišljenje, da je celijakija bolest dječije dobi ili da je isključivo gastroenterološko oboljenje, koje u kliničkoj slici mora imati ispoljene gastroenterološke simptome. Očekivanje da su oboljeli prije liječenja mršavi, takođe je neutemeljeno. U 2012. godini objavljena je studija, koje je obuhvatila 698 odraslih sa novodijagnostikovanom celijakijom - samo 4 posto je bilo pothranjeno, a 39 posto je imalo prekomjernu težinu i gojaznost prije uvođenja bezglutenske dijeta (nakon uvođenja dijeta većina je postigla poželjan BMI).

Simptomatska i asimptomatska grupa bolesnika

Celijakija se može ispoljiti u bilo kojoj životnoj dobi, pod uslovom da je osoba konzumirala gluten. U posljednje vrijeme, u adultnoj populaciji povećan je broj novootkrivenih pacijenata sa celijačnom bolesti koji su bili bez gastrointestinalnih manifestacija.

Ona se može ispoljiti širokim spektrom simptoma ili znakova ili biti asimptomatska, pa se može klasifikovati u klasičnu, atipičnu, asimptomatsku, latentnu i potencijalnu. Na osnovu kliničke slike, pacijenti se mogu svrstati u dvije grupe sa različitim dijagno-

stičkim pristupom: *simptomatska grupa* i *asimptomatska*.

Simptomatska grupa se može ispoljiti gastrointestinalnim ili ekstraintestinalnim simptomima. Gastrointestinalni simptomi kojima ispoljava celijakija su: hronični proljev, mučnina, povraćanje, bolovi ili distenzija trbuha, flatulencije, anoreksija, gubitak tjelesne mase, hronična opstipacija. A njeni *ekstraintestinalni simptomi* su: feriprivna anemija, trombocitopenija, produženi PV, APTT, neuropatija, amenoreja, infertilitet, alopecija, lomljivi nokti, miopatije, edemi, artritis/artralgiya, kašnjenje puberteta, iritabilnost, nizak rast, frakture kostiju pri manjim traumama, osteopenija, osteoporozna, hronični umor, kardiomiopatija, IgA nefropatija, rekurentni aftozni stomatitis, defekti zubne gleđi, ataksija, herpetiformni dermatitis, neobjašnjene patološke vrijednosti jetrenih enzima, hepatitis, depresija, anksioznost.



Asimptomatska grupa sa povećanim rizikom za celijačnu bolest: autoimuna oboljenja štitaste žlijezde, *Diabetes mellitus* tip 1, *Syndroma Down*, *Tarnerov sindrom*, *Viliamsov sindrom*, autoimuna oboljenja jetre, selektivni IgA deficit, te prvi srodnici oboljelih od celijačne bolesti. Razlikovanje atipične kliničke slike od komplikacija i udruženih bolesti, često je vrlo teško, pa su se tako određeni simptomi nekad smatrali komplikacijama, dok se danas svrstavaju u dio kliničke slike same bolesti (ekstraintestinalni simptomi donedavno su smatrani komplikacijama celijakije). Komplikacije celijakije su ulcerozni jejunoileitis, refraktarna i kolagena spru, maligne bolesti (*non-Hodgkinov* limfom, gastrointestinalni karcinomi). Veća smrtnost nađena je posebno u onih bolesnika kojima je bolest otkrivena kasnije, koji se nisu strogo pridržavali dijeta te kod onih koji su imali teži oblik bolesti.

Prema najnovijem vodiču za dijagnostiku celijačne bolesti, koju su 2012. godine objavili ESPGHAN i NASPGHAN predložene je različiti dijagnostički pristup za dvije definisane grupe pacijenata koje bi trebalo ispitati da li boluju od celijačne bolesti (simptomatska i asimptomatska grupa).

Kod pacijenata sa ispoljenim simptomima (gastrointestinalnim ili ekstraintestinalnim) kao prvi dijagnostički korak savjetuje se određivanje antitijela na tkivnu transglutaminazu IgA klase (At na tTG) i ukupni imunoglobulin A (IgA). Ako postoji selektivni nedostatak IgA, potrebno je odrediti neki od IgG antitijela (anti tTG ili EMA ili DGP). Ako je vrijednost IgA anti-tTG veća od desetostruke vrijednosti gornje granice normale, uz pozitivan nalaz endomizijalnih antitijela EMA (služe kao potvrdni test zbog svoje visoke specifičnosti), određuje se gensko ispitivanje HLA DQ2/DQ8. Ako uz desetostruko povećanu vrijednost IgA anti-tTG i pozitivna EMA At postoji prisutnost HLA DQ2 ili DQ8 heterodimera, prema preporukama ESPGHAN, kod djece i adolescenata dijagnoza celijakije se može postaviti i bez biopsije suznice tankog crijeva. U svim drugim slučajevima, potrebno je uraditi biopsiju sluznice tankog crijeva sa patohistologijom.

Kod asimptomatske grupe pacijenta sa povećanim rizikom za celijačnu bolest (DM tip I, prvi srodnici oboljelih od celijačne bolesti) savjetuje se da se prvo odredi HLA DQ2/DQ8 heterodimer. Ovaj test ima visoku negativnu prediktivnu vrijednost.

Očigledno je da gensko ispitivanje, određivanje HLA DQ2/DQ8 prisutnosti postaje veoma važan segment u dijagnostici celijačne bolesti, a nemogućnost određivanja istog u Republici Srpskoj, kao i preskupo plaćanje ove pretrage u Srbiji, predstavlja pravi hendikep kako za ljekare, tako i za pacijente.

Bezglutenska ishrana

Celijakija se liječi strogom, doživotnom, bezglutenskom ishranom. Gluten je često zastupljena strukturalna bjelančevina, koja se nalazi u zrnu pšenice i nekim drugim žitaricama kao što su raž i ječam. Dugo vremena se smatralo da je zob takođe toksična. Tokom poslednjih godina, istraživanja su pokazala da je zob bezbjedna za oboljele od celijakije (može se označiti da je bez glutena ako sadrži manje od 20ppm), ali se savjetuje oprez zbog mogućnosti kontaminacije



Gluten free

pri uzgoju, žetvi i mljevenju brašna, naročito u zemljama u kojima je kontrola sadržaja glutena u namirnicama neadekvatna (BiH spada u te zemlje).

Sem celijakije gluten može izazvati još dva poremećaja: alergiju na pšenicu i preosjetljivost na gluten (vjerovatno imunološki posredovan).

Strogo pridržavanje bezglutenske ishrane, dovodi do histološkog oporavka sluznice tankog crijeva, normalizacije seroloških markera i nestanka glutenom indukovanih simptoma, a tim i do sprječavanja nastanka komplikacija kod oboljelih od celijakije.

Sem toga, pravovremeno otkrivanje celijačne bolesti i uvođenje bezglutenske ishrane redukuje broj posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i primjenu antibiotika.

S obzirom na to da komplijansa stroge doživotne bezglutenske dijeta nije uvijek optimalna, u toku je ispitivanje nekoliko novih lijekova, kao i vaccine koja bi se mogla koristiti u tretmanu celijakije.

Celijakiju moramo aktivno tražiti da bismo je pravovremeno otkrili i počeli liječiti ako želimo izbjeći teže forme bolesti i komplikacije.

KRATKOVIDNI ŠKOLARCI

Da li je istinita činjenica da je miopija posljedica dugotrajnog učenja?

Miopija bilježi rapidan porast u prevalenciji, ali uzrok još uvijek nije tačno poznat. Smatra se da genetski faktori imaju određenu ulogu, ali usljed nedovoljnog broja dokaza, ova tvrdnja se ipak ne može sa tačnošću dokazati, te se faktori okoline uzimaju kao najprikladnije objašnjenje. Ali, koji? Dugotrajan boravak u zatvorenom prostoru? Rad na blizinu? Čitanje? Možda ipak ovo posljednje. Čak i pojedine studije ukazuju na činjenicu da pojava i rast miopije zavise od obrazovnog dostignuća.

Gutenberg Health Study (GHS) je studija velikih razmjera, koja obuhvata istraživanja zdravlja preko 150.000 ispitanika starosne dobi od 35 do 74 godine, u regiji Majnc u Njemačkoj. Podgrupa u ovom istraživanju od 4.685 ljudi bila je podvrgnuta oftalmološkom pregledu, a uzeti su i uzorci tkiva za DNK analizu. Takođe su uzeti i podaci o obrazovanju ispitanika, odnosno o njihovim akademskim dostignućima. Miopija



je bila prisutna kod 38.2 posto ispitanika, odnosno kod 60.3 posto onih koji su se obrazovali duže od trinaest godina, 41.6 posto kod osoba koje su se obrazovale do deset godina, te 27.2 posto koji su se obrazovali samo devet godina, odnosno kod 26.9 posto osoba koje nisu završile školu.

Procenat miopa je bio veći kod ispitanika sa visokim stepenom obrazovanja, nego kod ispitanika sa srednjim, odnosno nižim stepenom obrazovanja. Naučnici su zaključili da genetski fakto-

ri ipak nemaju toliki efekat na nastanak i razvoj miopije, već da upravo faktori okoline, prije svega obrazovanje, mogu da imaju ulogu u nastanku i razvoju miopije. Buduće studije koje će se sprovesti na ovu temu, morale bi da pokažu patohistološke promjene u oku koje dovode do miopije, a koje su u direktnoj vezi sa obrazovnim aktivnostima, prije svega čitanjem i pisanjem.

Pripremio: dr Bojan Kozomara

STRUČNI SKUPOVI BODOVANI OD STRANE CENTRA ZA KONTINUIRANU MEDICINSKU EDUKACIJU

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
<ul style="list-style-type: none"> Hemofarm Savremeni pristupi u liječenju bola 	24.7.2014.	Gradiška	2
<ul style="list-style-type: none"> Opšta bolnica Trebinje Vantjelesna oplodnja u svjetlu Nobelove nagrade 	8.8.2014.	Trebinje	3
<ul style="list-style-type: none"> Dom zdravlja Bijeljina Odabrane teme iz pedijatrije 	2.9.2014.	Bijeljina	3
<ul style="list-style-type: none"> Udruženje neurologa RS Odabrane teme iz neurologije 	4.9.2014.	Zvornik	3
<ul style="list-style-type: none"> Udruženje otorinolaringologa RS Maligni tumori glave i vrata 	5-6.9.2014.	Bijeljina	5
<ul style="list-style-type: none"> Udruženje nefrologa RS Sekundarni hiperparatiroidizam kod pacijenata sa terminalnom bubrežnom insuficijencijom 	13.9.2014.	Bijeljina	3
<ul style="list-style-type: none"> Udruženje neurologa RS Prevenција i tretman moždanog udara 	17.9.2014.	Istočno Sarajevo	3
<ul style="list-style-type: none"> Ivančić i sinovi Funkcionalne bolesti digestivnog trakta – Kako savjetovati? 	18.9.2014.	Istočno Sarajevo	2
<ul style="list-style-type: none"> Udruženje pulmologa RS Majski pulmološki dani 	18-20.9.2014.	Bijeljina	5
<ul style="list-style-type: none"> Udruženje ortopeda i traumatologa RS I kongres ortopeda i traumatologa BiH 	18-21.9.2014.	Jahorina	5
<ul style="list-style-type: none"> Vitamedic Dijabetes 	19.9.2014.	Prijedor	2
<ul style="list-style-type: none"> Hemofarm Prednosti multimodalne analgezije 	23.9.2014.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> Hemofarm Terapija bola i opiofobija 	24.9.2014.	Zvornik	2

<ul style="list-style-type: none"> • Elli Lili Doprinos u liječenju DM tipa 2 	25.9.2014.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje medicinskih biohemičara RS Odabrane teme iz medicinske biohemije 	26.9.2014.	Banja Luka	4
<ul style="list-style-type: none"> • Podružnica Društva doktora medicine regije Birač Planiranje porodice i zaštita reproduktivnog zdravlja 	30.9.2014.	Milići	3
<ul style="list-style-type: none"> • JZU Institut za javno zdravstvo RS Racionalnija upotreba antibiotika danas, efikasnija zaštita zdravlja sutra 	30.9.2014.	Banja Luka	4
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje za prevenciju malignih tumora kože RS Bazična dermoskopija 	3.10.2014.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Terapija hipertenzije i prehlade prilagođena kardiovaskularnom bolesniku 	9.10.2014.	Doboj	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje doktora porodične medicine RS Briga za cijelu porodicu 	10- 11.10.2014.	Teslić	5
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje oftalmologa RS Odabrane teme iz oftalmologije 	10.10.2014.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • Medicinski fakultet u Foči Gerontologija danas 	17.10.2014.	Foča	4
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje kardiologa RS Odabrane teme iz kardiologije 	18.10.2014.	Trebinje	3
<ul style="list-style-type: none"> • JZU Institut za javno zdravstvo RS Prevencija i kontrola tuberkuloze u zdravstvenim ustanovama 	15- 18.10.2014.	Jahorina	4
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje za osteoporozu RS Osteoporoza kod muškaraca 	20.10.2014.	Doboj	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje radiologa RS Imidžing digestivnog trakta 	24.10.2014.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje mikrobiologa RS Odabrane teme iz mikrobiologije 	24.10.2014.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje neurologa RS Odabrane teme iz neurologije 	24- 25.10.2014.	Teslić	4
<ul style="list-style-type: none"> • Ivančić i sinovi Probiotici i cink – istine i zablude o dječijem imunitetu 	28.10.2014.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • Ivančić i sinovi Funkcionalne bolesti digestivnog trakta – Kako savetovati? 	4.11.2014.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje pedijataru RS XVIII jesenji sastanak Udruženja pedijataru RS 	7-9.11.2014.	Jahorina	4



BEOGRAD, SIMPOZIJUM *GOLDEN HELIX*, 2014.

GENOMIKA RIJETKIH BOLESTI

Medunarodni simpozijum *Genomika rijetkih bolesti*, održan je u Beogradu od 31. oktobra do 1. novembra 2014. godine, u organizaciji Instituta za molekularnu genetiku i genetičko inženjerstvo Univerziteta u Beogradu i Fondacije *Golden Helix*.

Na skupu je učestvovalo više od dvije stotine genetičara, ljekara i istraživača, koji su imali priliku da čuju najbolje predavače iz te oblasti, sa prostora Evrope, Sjedinjenih Američkih Država i Azije.

U okviru četiri sesije govorilo se o rijetkim bolestima u javnom zdravlju, genomics rijetkih bolesti, farmakogenomics i individualizovanoj terapiji i rijetkim bolestima u balkanskim zemljama. Našu zemlju su predstavljali ljekari, prof. dr Jelica Predojević Samardžić i dr Nina Marić i molekularni biolog Marija Vuković.

Cilj simpozijuma je bio da se intenzivira protok znanja i informacija o najnovijim naučnim dostignućima na polju dijagnostike i liječenja rijetkih bolesti.

Za sada, uzrok većine rijetkih bolesti je nepoznat, a terapija je dostupna za svega pedesetak bolesti. Upravo iz tog razloga, Institut za molekularnu genetiku i genetičko inženjerstvo radi na razvoju dijagnostike i istraživanju novih terapijskih pristupa za pojedine bolesti.

Nova istraživanja genoma omogućavaju da se već u prenatalnom periodu može predvidjeti od čega će bolovati dijete. Na taj način, mogu se spriječiti mnoge bolesti, uključujući autizam, Daunov sindrom i bolesti crijeva, istakao je poznati naučnik srpskog porijekla, Radoje Drmanac.

S obzirom na to da je veoma teško dijagnostikovati rijetke bolesti, od kojih boluje svega nekoliko ljudi u jednoj državi, ovakvi skupovi su od neprocjenjivog značaja, jer nam služe kao jedinstvena prilika da razmijenimo iskustva iz prakse, rekao je Hans Lohmiller, genetičar Instituta za genetiku Univerziteta u Njukaslju.



Hans Lohmiller



Radoje Drmanac

JAHORINA, OD 18. DO 21. SEPTEMBRA 2014.

PRVI KONGRES ORTOPEDA I TRAUMATOLOGA U BIH SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

Predstavljeno oko 290 radova podijeljenih u više tematskih cjelina koje su obuhvatale sve oblasti iz ortopedije i traumatologije



Prvi Kongres ortopeda i traumatologa u BiH sa međunarodnim učešćem okupio je više od 370 ortopeda i traumatologa iz cijele BiH, Slovenije, Hrvatske, Srbije, Crne Gore, Makedonije, kao i kolege iz Turske, Irske, Izraela, Italije, Austrije, Holandije i SAD.

Na kongresu je predstavljeno oko 290 radova podijeljenih u više tematskih cjelina koje su obuhvatale sve oblasti iz ortopedije i traumatologije.

Na ceremoniji otvaranja svim učesnicima su se obratili: *prim. dr Slavko Manojlović - predsjednik Organizacionog odbora; prof. dr Mirza Bišćević - predsjednik Naučnog odbora; prof. dr Zdenko Ostojić - član Organizacionog i Naučnog odbora; prof. dr Zoran Baščarević - Udruženje ortopeda i traumatologa Srbije; prof. dr Žarko Dašić - Udruženje ortopeda i traumatologa Crne Gore; prof. dr Miroslav Hašpl i prof. dr Domagoj Delimar -*

Udruženje ortopeda i traumatologa Hrvatske; dr Rihard Trebše - Udruženje ortopeda i traumatologa Slovenije.

Kongres je svečano otvorio ambasador Savezne Republike Njemačke u BiH, Kristijan Helbah.

Svoje mjesto na kongresu su imali i predstavnici firmi - dobavljača medicinskih sredstava, osteosintetskog i implantacionog materijala.

Značaj održavanja ovoga kongresa je višestruk, a ogleda se prvenstveno u učvršćivanju postojećih, uspostavljanju novih veza i kontakata među kolegama, te u razmjeni iskustava i modaliteta liječenja, usvajanju novih i savremenih principa u tretmanu pacijenata sa povredama i oštećenjima lokomotornog sistema.

Sljedeći Kongres ortopeda i traumatologa BiH planiran je za četiri godine.

DRUGA GODIŠNJA KONFERENCIJA
EYES-A (EUROPEAN YOUNG ENDOCRINE SCIENTIST)
ODRŽANA JE U BEOGRADU, OD 24. DO 26. SEPTEMBRA 2014. GODINE

EYES 2014 – RADOST, MLADOST I VISOKI ENDORFINI

EYES je relativno nova organizacija osnovana pod okriljem Evropskog udruženja za endokrinologiju, sa ciljem da mlade koji se bave endokrinologijom okupi pod jednu krovnu organizaciju i da im pruži priliku da prezentuju svoj rad i interesovanja drugima



Nakon odlično organizovane prve konferencije u Roterdamu, organizatori u Beogradu su imali neobičan zadatak - da istovremeno konferencija bude naučna, sa vrlo visokim standardima u odabiru radova za prezentacije, ali i zabavna, sa što više društvenih aktivnosti, restorana, izlazaka. I uspjeli su u svemu.

Uz uobičajeno nisku kotizaciju za ovakve događaje (pedeset evra), organizatori su uspjeli da obezbijede odličan hotelski smještaj, ručkove i savršeno organizovane večere - moje pohvale idu disko-grilu *Radost*. Mladi istraživači su im se *odužili* predavanjima, koja su dobrim dijelom odudarala od klasičnih

tema sa kongresa. Hrabro su tvrdili da *Kalcijum stimulacijski testovi nemaju značajnost, da nas BPA truje i iz fiskalnih računa kao i da insulinska senzitivnost ima neke veze sa Alchajmerom. Čuli smo i da štitna žlijezda djeluje i na irisin (ili pak on djeluje na nju), saznali o polimorfizmu FSH receptora kao razlogu neplodnosti (ali i plodnosti) grčkih muškaraca. Po prvi put u životu, većina nas je vidjela kako hirurški promijeniti pol, čuli kako muškarca/ženu napraviti ženom/muškarcem, ne samo fizički nego i psihički i kako raspetljati tu zavrzlamu. Sve uz odličnu, zabavnu i prijateljsku atmosferu. To su razlozi zašto volim ove skupove.*

EYES je relativno nova organizacija osnovana pod okriljem *Evropskog udruženja za endokrinologiju*, sa ciljem da mlade koji se bave endokrinologijom okupi pod jednu krovnu organizaciju i da im pruži priliku da prezentuju svoj rad i interesovanja drugima. EYES je u stvari nastao inicijalno na ideji YARE-a (*Young active research in endocrinology*), pri čemu su u EYES-u mnogo aktivniji doktori medicine, što je i bio jedan od ciljeva. YARE i dalje ostaje organizacija u kojoj možete sagledati jedan širi aspekt rješavanja problema pošto su članovi i biolozi, molekularni biolozi, veterinari, biohemičari i svi oni koji se endokrinologijom bave na bazičan, istraživački način. Nakon konferencije u Beogradu, raduje me da je EYES na dobrom putu da, kvalitetom predavanja i tema, bude jednak sastancima YARE-a.

Dr Dušan Biuković



JAHORINA, 7-9. 11. 2014. GODINE

IMUNIZACIJA KOD DJECE

Predavači i učesnici skupa ukazali na potrebu boljeg informisanja zdravstvenog osoblja i stanovništva o neutemeljenim stavovima protivakcinalnog pokreta



U organizaciji Udruženja pedijatara Republike Srpske, održan je, sada već tradicionalni, jesenji sastanak. Pored niza pedijatrijskih tema, najveći dio skupa bio je posvećen imunizaciji kod djece. Posebnu pažnju privukla su predavanja:

Prof. Zoran Radovanović, Predsjednik Lige za imunizaciju Srbije – *Suočavanje s protivakcinalnim pretnjama u našem regionu;*

Mr sci. med. Srđa Janković, UDK Beograd – *Utemeljenost aktivne imunizacije u naučnoj medicini;*

Prof. dr Janja Bojanić, Institut za javno zdravstvo RS – *Učestalost vakcinabilnih bolesti u Republici Srpskoj od 2003. do 2014. godine;*

Prim. dr Bosa Džajić, DZ Banjaluka – *Kontraindikacije za vakcinaciju;*

Prim. dr Aleksandra Serdar, KDB Banjaluka – *Vakcinacija kod djece sa neurološkim oboljenjima;*

Dragana Malčić Zanić, KDB Banjaluka – *Vakcinacija kod imunokompromitovanih pacijenata.*

Nakon predavanja, održana je veoma interesantna diskusija, u kojoj se kao zaključak nametnula važnost redovnog i sveobuhvatnog vakcinisanja i potreba za detaljnijim upoznavanjem zdravstvenog osoblja i stanovništva o neutemeljenim stavovima protivakcinalnog pokreta. Skupu je prisustvovalo 107 učesnika, a sam skup je bodovan od strane Komisije za kontinuiranu medicinsku edukaciju.

ISTANBUL

PRVI UJEDINJENI KONGRES EVROPSKE NEUROLOGIJE

Zapažen nastup imali su mladi neurolozi iz regiona, okupljeni u „Društvo mladih neurologa Srbije“ čiji su aktivni članovi i mladi neurolozi Republike Srpske

Prvi zajednički kongres dva evropska neurološka udruženja, ENS (Evropskog neurološkog društva) i EFNS (Evropske federacije neuroloških društava), održan je u Istanbulu početkom juna ove godine. Svečano otvaranje upriličeno je u *Harbiye* sali, modernog i velelepnog kongresnog centra u Istanbulu. Prisutne su pozdravili predsjednici ENS i EFNS, predsjednik društva neurologa Turske, kao i članovi organizacionog odbora.

Sam naučno-stručni dio kongresa obuhvatio je veoma širok spektar neuroloških tema, kroz predavanja po pozivu eminentnih stručnjaka, kongresne radionice, edukativne kurseve, satelitske simpozijume, poster prezentacije. Akcenat je, kao i uvijek, bio na najnovijim dostignućima iz oblasti patofiziologije, dijagnostike i terapije neuroloških oboljenja. Veliki interes izazvala su predavanja o perifernim neuropatijama, multiploj sklerozi, akutnom

moždanom udaru, epilepsijama, Alchajmerovoj i Parkinsonovoj bolesti.

Tokom četiri dana trajanja kongresa prezentovano je više od dvije hiljade radova. Poster prezentacije su bile podijeljene u više sesija, kao što su cerebrovaskularna oboljenja, multipla skleroza i druga zapaljenska oboljenja centralnog nervnog sistema, neurodegenerativne bolesti, neuromišićne bolesti. U radu kongresa učestvovalo je gotovo šest hiljada neurologa iz cijelog svijeta. Zapažen nastup imali su mladi neurolozi iz regiona, okupljeni u *Društvo mladih neurologa Srbije*, čiji su aktivni članovi i mladi neurolozi Republike Srpske.

Rad na temu *Metabolički sindrom kod pacijenata sa miotoničnom distrofijom tip 1*, autora **Milorada Vujnića**, neurologa i višeg asistenta na Katedri za patološku fiziologiju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, **proglašen je za najbolji na sesiji mišićnih bolesti**. Dr Vujnić je ovo istraživanje spro-



veo na Klinici za neurologiju Kliničkog centra Srbije u Beogradu, pod mentorstvom prof. dr Vidosave Rakočević-Stojanović sa Katedre za neurologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Rezultati istraživanja pokazuju da, iako su određene komponente metaboličkog sindroma, veoma česte kod oboljelih od miotonične distrofije tipa 1, samo 17 posto njih je ispunjavalo kriterijume za dijagnozu metaboličkog sindroma. To znači da oboljeli sa ovom formom distrofije imaju određeni *protektivni faktor*, čija identifikacija bi mogla imati značaja u prevenciji razvoja metaboličkog sindroma u opštoj populaciji.

Akademija

Na ovom skupu osnovana je jedinstvena evropska Akademija neurologije, koja će biti matična kuća za 19000 neurologa starog kontinenta. Prvi Kongres Akademije održaće se 2015. godine u Berlinu.

JOKOHAMA, 110. SASTANAK JAPANSKOG
UDRUŽENJA PSIHIJATARA I NEUROLOGA (JSPN)

SUICID U ZEMLJI IZLAZEĆEG SUNCA



Oko pet hiljada učesnika prisustvovalo je sjajno organizovanom godišnjem sastanku, koji svojim kvalitetom i predstavljanjem najnovijih rezultata istraživanja, čini događaj prvog reda za japanske psihijatre i neurologe. Ovogodišnji moto sastanka bio je „Psihijatrija koja mijenja svijet: od psihijatrije u zajednici do globalne psihijatrije“

Skup je obilovao interesantnim temama, ipak, naročiti interes su izazvala predavanja vezana za suicid s obzirom na to da Japan ima izuzetno visoku stopu suicida. Održan je i udruženi simpozijum između Tajvana, Koreje i Japana na temu prevencije ove učestale pojave.

Ovaj događaj uveličali su, svojim prisustvom i predavanjima, eminentni stručnjaci: *prof. Marej Paton* (predsjednik udruženja psihijatara Australije i Novog Zelanda), *prof. Darel A. Regier* (direktor divizije za naučna istra-

živanja Američke psihijatrijske asocijacije) i *prof. Dineš Bugra* (budući predsjednik svjetske psihijatrijske asocijacije).

Veliki interes pobudile su i sesije vezane za novi *Američki dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja* (DSM-V), sa čijom primjenom se u Japanu već počelo.

JSPN svake godine dodjeljuje nagrade za mlade psihijatre iz cijelog svijeta (*JSPN Fellowship Award*). U sklopu ovogodišnjeg sastanka nagrađeni su mladi psihijatri iz više zemalja: Velika Britanija, Njemačka, Italija, Ukrajina, Bosna i

Hercegovina, Mjanmar, Tajvan, Šri Lanka, Bangladeš, Izrael, Tajland, Moldavija i Japan. Svaki od nagrađenih učesnika predstavio se na internacionalnom simpozijumu sa temama iz komunalne psihijatrije i tretmanom demencije.

Sa Klinike za psihijatriju UB Banjaluka, *Fellowship Award* dobila je **dr Višnja Banjac**, dok se **dr sc. med. Nera Zivlak-Radulović** predstavila usmenom prezentacijom pod nazivom: *Risperidone long-acting in Republic of Srpska*.

Gordana Tešanović
i saradnici



PORODIČNA MEDICINA

Pregledan i jasan način prikaza najčešćih bolesti i poremećaja iz oblasti primarne zdravstvene zaštite - glavna je odlika udžbenika namijenjenog prvenstveno studentima medicine, koji je napisala dr sci. med. Gordana Tešanović, vanredni profesor Medicinskog fakulteta u Banjaluci za užu naučnu oblast Porodična medicina, sa saradnicama: dr sc. med. Kosanom Stanetić, mr sc. med. Vericom Petrović i mr sc. med. Suzanom Savić. Autori udžbenika se već duži niz godina bave dodiplomskom edukacijom studenata medicine, tako da su na osnovu svih manjkavosti postojeće literature, sada mogli da napišu udžbenik koji će zadovoljiti potrebe nastavnog programa predmeta Porodična medicina. Njihova bogata klinička iskustva, kao i pregled aktuelnih dostignuća nauke i struke, koje su vješto ukomponovali u osnovni sadržaj, doprinijeli su još većoj edukativnoj vrijednosti ove knjige.

U uvodnom dijelu udžbenika, opisan je tok reforme primarne zdravstvene zaštite

u Republici Srpskoj, WONCA definicije porodične medicine, komunikacijske vještine usmjerene ka pacijentu i značaj praktikovanja medicine zasnovane na dokazima. Nakon toga slijedi poglavlje *Specifični segmenti njege* u kojem je opisana uloga ljekara porodične medicine u prevenciji i kontroli hroničnih nezazaznih bolesti. Od trećeg do jedanaestog poglavlja, opisani su specifični zdravstveni problemi, sa kojima se ljekari porodične medicine najčešće susreću. Teme su odabrane prema kliničkim vodičima za primarnu zdravstvenu zaštitu Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a. U dvanaestom poglavlju, opisane su specifičnosti pristupa pacijentu dječijeg uzrasta, dok se u posljednjem, trinaestom poglavlju, značajna pažnja posvećuje liječenju osoba starije životne dobi. Na kraju svakog poglavlja dat je dobro odabran pregled literature, što ovu knjigu čini važnim izvorom informacija za specijalizante i ljekare primarne zdravstvene zaštite.

IZDAVAČKA AKTIVNOST
I MONOGRAFSKE PUBLIKACIJE
OD JULA DO NOVEMBRA 2014. GODINE



MEDICINSKI FAKULTET
BANJA LUKA

1. FARMAKOLOGIJA RENINI – ANGIOTENZIN SISTEMA

Autor: Rajko Igić, Banja Luka, 2014.

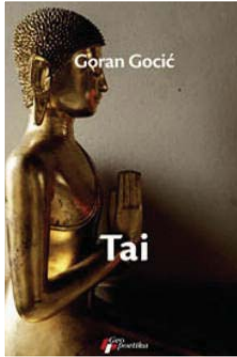
2. PORODIČNA MEDICINA : ZA STUDENTE MEDICINE

Autori: Gordana Tešanović, Kosana Stanetić, Verica Petrović, Suzana Savić

3. PRAKTIKUM IZ FIZIOLOGIJE

Autori: Peđa Kovačević, Amela Matavulj, Zvezdana Rajkovača

Goran Gocić: *Tai*
Izdavač: Geopoetika, Beograd,
2014. godine



Goran Gocić je rođen u Užicu 1962. godine, diplomirao je anglistiku na Filološkom fakultetu u Beogradu i magistrirao na Londonskoj školi ekonomije. Radio je kao novinar i urednik u tridesetak medijskih kuća (NIN, Dnevni telegraf, Borba, Politika, RTS, Bi-Bi-Si, Independent, Sajt & Saund). Objavio je studije: *Endi Vorhol i strategije popa* (2012) i *Emir Kusturica: Kult margine* (2006). Autor je dugometražnih dokumentarnih filmova *Bloody Foreigners* (2000) i *Balkanski dnevnik: Bugarska* (2010). Radovi su mu dosad prevedeni na deset jezika, a za roman *Tai* je dobio i nagradu *Miloš Crnjanski i NIN-ovu nagradu*.

POGLED PREMA ISTOKU

Roman *Tai*, Gorana Gocića, ovogodišnjeg laureata prestižne NIN-ove nagrade za knjigu godine, predstavlja veliki iskorak u nepoznato u okvirima domaće književnosti. Pisac je svoj roman *smjestio* u savremeni Tajland, kao civilizacijski antipod i kulturološku egzotiku našem, zapadnjački orijentisanom svijetu. Tajland je, za nas na Balkanu, najčešće sinonim za privlačnu turističku destinaciju; Gocićev roman nas upoznaje sa Tajlandom kao predvorjem dalekoistočnog načina života i azijskog duhovnog univerzuma.

Tematski sadržaj romana-putopisa *Tai*, ispisan je u formi autobiografske ispovijesti pedesetogodišnjeg beogradskog intelektualca, koji, putovanjem u nepoznatu zemlju, pokušava da premosti emotivnu krizu u koju je zapao. Tražeći laku razonodu u lavirintu turističke ponude Bangkoka, on nehotice pronalazi haotično šarenilo ljudi, rasa i mentaliteta, raskošne budističke arhitekture i kuhinje, ali i poroka i bijede tajlandske metropole. Tajland o kojem govori narator romana, posmatran očima jednog, doduše atipičnog, ali ipak – Balkanca, duboko potresa njegov, odranije načet, identitet i tjera ga na preispitivanje moralnih vrijednosti i predrasuda sa kojima je doputovao u Aziju. Oslanjajući se na svoje, kako će se u tekstu romana ispostaviti, temeljno humanističko obrazovanje, on počinje

da poredi vrijednosti racionalističkog zapada sa netom stečenim iskustvom o mističnom budizmu istoka. Stoga, svako poglavlje u romanu počinje citatima iz najvažnijih filozofskih, književnih i naučnih tekstova zapadnog i hrišćanskog kulturnog kruga. Na citate se nadovezuju opisi svježeg iskustva o načinu života Tajlandana, koje on svakodnevno upija, njegova razmišljanja o zemlji koju, postepeno, sve bolje upoznaje i razumije.

Pisac nas vodi i van Bangkoka, u ruralnu unutrašnjost Tajlanda; saznajemo da, izvan turistima zagušene metropole, postoji izolovani svijet uzgajivača riže, ribara, budističkih manastira i netaknutih prašuma. Tema putovanja i lutanja, česta je u savremenoj književnosti i obično služi likovima da iz perspektive *drugog* sagledaju sebe. U poređenju s klasičnim putopisima, Gocić je ipak u manjoj mjeri opisivao pejzaže i predjele Tajlanda, a njegovo bogatstvo je prikazivao baveći se mnogo više običnim ali inspirativnim ljudima koje je sretao. Velika vrijednost Gocićevog djela jeste žanrovska razuđenost. *Tai* je prožet elementima eseja, putopisa, melodrame i filozofske rasprave i pruža nam višedimenzionalan i univerzalan pogled na ljudsku egzistenciju. Samospoznaja koju doživljava narator je uvertira neminovnom civilizacijskom susretu i budućem prožimanju kultura azijskog i evropskog čovjeka. **MK**

Oleg Grubač

ČITANJE KAO DOBRA NAVIKA

Ka knjigama nas ne privlači samo znanje koje u njima nalazimo, ponekad su nam one jedini i najbolji prijatelji. Prate nas tokom naših najtežih trenutaka, u neimaštini i u blagostanju, otvaraju nam vrata svojih života i strpljivo čekaju red u našim pretrpanim rasporedima. Zato oni koji vole da čitaju, čak i ako su ostavljeni, nikada nisu sami. Knjige su tu, da bilo posvetom, bilo naslovom, nekom rečenicom, odlomkom ili likom, navedu na razmišljanja i promjene. Tom divnom drugarstvu sa knjigama, predaje se, kad god ima vremena i dr Oleg Grubač, specijalizant psihijatrije iz Bijeljine, koji voli beletristiku ali i druge žanrove.

Čitanje djela velikih filozofa kao što su Niče, Kant, Paracelzus; za mene predstavlja jednu vrstu hobija a svakako i vid stručnog usavršavanja. Psihijatri svakodnevno u sebi potvrđuju filozofa, donoseći niz odluka praćenih velikim brojem dilema. Inače, još za vrijeme studija medicine shvatio sam da se želim baviti psihijatrijom, budući da je to, ne samo medicinska, nego dijelom i filozofska nauka.

U biblioteci moga oca, sasvim slučajno, našao sam knjigu briljantnog filozofa i biologa **Ota Vajningera „Pol i karakter“**, koja je moja preporuka svim ljubiteljima ne samo filozofije, nego i literature uopšte. Ovom prilikom izdvajam jedan zanimljiv odlomak.

GENIJE O GENIJALNOSTI

Univerzalnost je prvo obilježje genija. Ne postoje specijalni geniji kao matematički, muzički ili npr. šahovski. Tu se brka pojam talenta i pojam genija. Dakle, genijalni čovjek je onaj, koji sve zna a da to nije naučio. Ima različitih talenata ali postoji samo jedna genijalnost, koja može izabrati i uzeti proizvoljan talenat da bi se u njemu aktivirala. Tvrdi za Betovena da je bio genijalan, jer je bio veliki, ne samo kao muzičar, već je poznavao i jezik, bio je pjesnik i filozof. Međutim, za Štrausa tvdi da je bio prosječno talentovan umjetnik.

Nema genijalnog čovjeka koji ne bi bio odličan poznavalac ljudi. Što više ljudskih tipova i njihovih suprotnosti spaja u svojoj ličnosti, utoliko će mu manje promaći šta oni osjećaju, šta misle i šta namjeravaju.

Kod većine ljudi postoji, manje ili više, jednostrano razvijen smisao za jedno ili drugo, jedan poznaje sve ptice, drugi biljke, treći minerale i tako redom. Genijalan čovjek, koji u idealnom slučaju ima sve te ljude u sebi, sa njihovim duševnim životima, spaja u sebi njihove odnose i sklonosti prema vanjskom svijetu. On je čovjek, koji je u najintimnijem odnosu prema većini stvari, kome najviše pada u oči i najmanje promakne. Najviše razumije i razumije to najdublje i najbolje, umije da mjeri i najbolje da ograniči.

Genijalan čovjek biva svjestan najviše stvari i to najjače. Stoga će, bez sumnje, njegova senzibilnost biti najtananija. Stepjen genijalnosti valja manje tražiti u čulnoj osjetljivosti na razlike, a više u osjetljivosti za razlike duha.

Važna karakteristika genijalnosti je dvojstvo. Razumjeti čovjeka znači imati u sebi isto toliko njega koliko i njegovu suprotnost. Genijalan čovjek, međutim, svakog čovjeka može bolje da razumije nego ovaj sebe samoga, pod pretpostavkom da je on taj čovjek a istovremeno i nešto više.

Emil Zola, francuski romanopisac, mnogo je bolje poznao ubicu iz strasti, nego svaki takav pravi ubica samog sebe. Pravi ubica iz strasti je plijen svog nagona. Zola u sebi ima čitavo bogatstvo mnogostrukih sklonosti, koje djeluju nasuprot tom nagonu. Takvo bogatstvo ga čini sposobnim da svoj ubilački nagon može spoznati ako padne u iskušenje, a time je sa nagonom suočen i može da mu odoli. Na taj način

oduhovljen, zločinački nagon u velikom čovjeku postaje umjetnički motiv - kao što je to kod Zole; ili filozofska koncepcija radikalnog zla, kao kod Kanta, te ga stoga ne dovodi do zločinačkog djela.

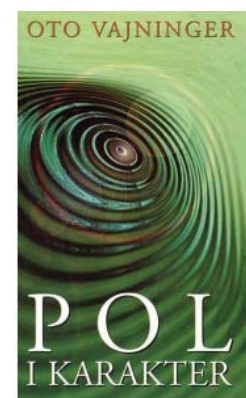
Mnogostrukost izraza lica genijalnih ljudi, u različitim vremenskim periodima, takođe je važna karakteristika. To se smatra fiziognomskim kriterijumom njihove genijalnosti a posljedica su različitih strana njihovih bića i mnogih ljudi, koji u njima intezivno žive. Upoređujući slike Getea, Betovena, Kanta i Šopenhauera, sačuvane iz različitih epoha njihovih života, to se može uočiti.

I na kraju, periodičnost genijalnosti donosi sa sobom to, da kod nje uvijek, tek iza sterilnih godina, slijede plodne. Te amplitude biće utoliko izrazitije ukoliko je neki čovjek značajniji duhom. Kod genijalnih je to najizrazitije i kao što su im ekstaze silnije, tako su im i depresije strašnije.

Genijalni su najčešće tragični, tako je i Oto Vajninger četvrtog oktobra 1903. godine, u Betovenovoj kući u Beču, metkom u srce, prekinuo svoju patnju i pridružio se društvu tragičnih genija. Na njegovom nadgrobnom kamenu u Beču uklesane su sljedeće riječi:

Ovaj kamen skriva mjesto odmora jednog mladića, čiji duh nije našao mira ovdje na zemlji. A kada je objavio svijetu otkrovenje sebe i svoje duše, nije više mogao da podnese da ostane među živima.

Imao je, tek, dvadeset tri godine a već je bio najneobičnija i najoriginalnija pojava na početku dvadesetog vijeka.



KONGRESI

ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA**AUTOIMMUNITY AND TOLERANCE**

- Datum: 3–8. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Keystone, United States
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1335&subTab=summary>

3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON CONTROVERSIES IN RHEUMATOLOGY & AUTOIMMUNITY

- Datum: 12–14. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Sorrento, Italy
- Website: <http://www.cora.kenes.com/>

ANESTEZIOLOGIJA/URGENTNA MEDICINA**16TH WORLD CONGRESS OF PAIN CLINICIANS**

- Datum: 5–7. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Miami Beach, United States
- Website: <http://wspc.kenes.com/>

35TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE AND EMERGENCY MEDICINE (ISICEM)

- Datum: 17–20. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Brussels, Belgium
- Website: <http://www.intensive.org/>

6TH NWAC WORLD ANESTHESIA CONVENTION (NWAC) 2015

- Datum: 29. April – 2. Maj 2015.
- Mjesto održavanja: Vancouver, Canada
- Website: <http://www.nwac.org/>

PULMOLOGIJA**HOST RESPONSE IN TUBERCULOSIS**

- Datum: 22–27. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: Santa Fe, United States
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1346&subTab=summary>

BETTER BREATHING CONFERENCE

- Datum: 29–31. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: Toronto, Canada
- Website: <http://betterbreathing.ca/>

TB SUMMIT

- Datum: 24–26. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <https://www.regonline.co.uk/builder/site/Default.aspx?EventID=1530202>

KARDIOLOGIJA**SHARING GLOBAL CMR EXPERIENCE & INNOVATION - SCMR/EUROCMR JOINT SCIENTIFIC SESSION 2015.**

- Datum: 4–7. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Nice, France
- Website: <http://www.scmreurocmr2015.org/>

83RD EUROPEAN ATHEROSCLEROSIS SOCIETY CONGRESS

- Datum: 22–25. Mart 2015.
- Mjesto održavanja : Glasgow, United Kingdom
- Website: <http://eas2015.kenes.com/>

CARDIAC ARRHYTHMIA MECHANISMS 2015

- Datum: 22–27. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Lucca, Italy
- Website: <http://www.grc.org/programs.aspx?id=13281>

64TH ESCVES 2015 (INTERNATIONAL CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR CARDIOVASCULAR AND ENDOVASCULAR SURGARY)

- Datum: 26–29. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Istanbul, Turkey
- Website: <http://escves2015.org/>

ENDOKRINOLOGIJA

DIABETES AND METABOLIC DYSFUNCTION

- Datum: 27. Januar – 1. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Santa Fe, United States
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1350&subTab=summary>

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ADVANCED TECHNOLOGIES & TREATMENTS FOR DIABETES

- Datum: 18–21. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://attd.kenes.com/>

6TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON FIXED COMBINATION IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION, DYSLIPIDEMIA AND DIABETES MELLITUS (FIXED 2015)

- Datum: 26–29. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://2015.fixedcombination.com/>

OBESITY AND THE METABOLIC SYNDROME: MITOCHONDRIA AND ENERGY EXPENDITURE

- Datum: 22–27. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Whistler, Canada
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1354&subTab=summary>

GASTROENTEROLOGIJA/HEPATOLOGIJA

2015 GASTROINTESTINAL CANCERS SYMPOSIUM

- Datum: 15–17. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: San Francisco, United States
- Website: <http://gicasym.org/>

2015 AGA CLINICAL CONGRESS OG GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

- Datum: 22–24. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: Miami Beach, FL, USA
- Website: www.gastro.org/clinicalcongress

SALIVARY GLANDS & EXOCRINE BIOLOGY 2015

- Datum: 15–20. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Galveston, United States
- Website: <http://www.grc.org/programs.aspx?id=12657>

11 ANNUAL GASTROENTEROLOGY CONFERENCE, SARAJEVO 2015

- Datum: 19–20. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Sarajevo, Bosnia and Herzegovina
- Website: <http://www.hgd.hr/11th-annual-gastroenterology-conference-sarajevo-2015-31st-Annual-Congress>

NEFROLOGIJA

4TH CONGRESS OF NEPHROLOGY OF BOSNIA AND HERZEGOVINA1

- Datum: 22–24. April 2015.
- Mjesto održavanja: Sarajevo, Bosnia and Herzegovina
- Website: <http://nephro2015.org/>

HEMATOLOGIJA

HEMATOPOIESIS

- Datum: 22–27. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Keystone, United States
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1327&subTab=summary>

HAEMOSTATIS IN CRITICAL CARE 2015 (HICC 2015)

- Datum: 20. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://www.hicc.ch/>

EBMS ISTAMBUL 2015 (41ST ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR BLOOD AND MORROW TRANSPLANTATION)

- Datum: 22-25. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Istanbul, Turkey
- Website: <http://www.bic2014.org/>

13TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MYELODYSPLASTIC SYNDROME

- Datum: 29. April – 2. Maj 2015.
- Mjesto održavanja: Washington DC, United States
- Website: <http://mds.kenes.com/>

ONKOLOGIJA

2015 GASTROINTESTINAL CANCERS SYMPOSIUM

- Datum: 15–17. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: San Francisco, United States
- Website: <http://gicasym.org/>

TUMOR IMMUNOLOGY - MULTIDISCIPLINARY SCIENCE DRIVING COMBINATION THERAPY

- Datum: 8–13. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Calgary, Canada
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1314&subTab=summary>

ADVANCED PROSTATE CANCER CONSENSUS CONFERENCE, 12-14 MARCH 2015, ST.GALLEN/SWITZERLAND

- Datum: 12–14. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: St. Gallen, Switzerland
- Website: <http://www.prostatecancerconsensus.org/onference>

FRONTIERS IN STEM CELLS & CANCER 2015

- Datum: 29–31. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Heidelberg, Germany
- Website: <http://www.embo-embl-symposia.org/symposia/2015/EES15-01/index.htmlonference, Symposium>

EUROPEAN CONFERENCE ON INTERVENTIONAL ONCOLOGY (ECIO) 2015

- Datum: 22–25. April 2015.
- Mjesto održavanja: Nice, France
- Website: <http://ecio.org/index.php?pid=57>

NEUROLOGIJA

NEUROINFLAMMATION IN DISEASES OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

- Datum: 25–30. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: Taos, United States
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1358&subTab=summary>

THE 12TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ALZHEIMER'S AND PARKINSON'S DISEASES

- Datum: 18–22. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Nice, France
- Website: <http://www2.kenes.com/adpd/Pages/Home.aspx>

17TH INTERNATIONAL NEUROSCIENCE WINTERS CONFERENCE

- Datum: 7–11. April 2015.
- Mjesto održavanja: Soelden, Austria
- Website: <http://www.winterneuroscience.org/2015/>

EUROPEAN STROKE ORGANIZATION CONFERENCE (ESO 2015)

- Datum: 17–19. April 2015.
- Mjesto održavanja: Glasgow, United Kingdom
- Website: <http://eso.kenes.com/>

PSIHIJARIJA

13TH ANNUAL MILD COGNITIVE IMPAIRMENT SYMPOSIUM

- Datum: 17–18. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: Miami Beach, United States
- Website: <http://www.mcisymposium.org/>

1ST INTERNATIONAL BRAIN STIMULATION CONFERENCE

- Datum: 2–4. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Singapore, Singapore
- Website: <http://www.brainstimconference.com/>

23RD EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY

- Datum: 28–31. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://www.epa-congress.org/>

INFEKTOLOGIJA/MIKROBIOLOGIJA

GRANULOMAS IN INFECTIOUS AND NON-INFECTIOUS DISEASES

- Datum: 22–27. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: Santa Fe, United States
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1347&subTab=summary>

IMPACT OF ENVIRONMENTAL CHANGES ON INFECTIOUS DISEASES (IECID 2015)

- Datum: 23–25. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Sitges, Spain
- Website: <http://www.iecid2015.com/>

GRAM-NEGATIVE RESISTANCE

- Datum: 29. Mart – 2. April 2015.
- Mjesto održavanja: Tahoe City, United States
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1360&subTab=summaryonference>

25TH EUROPEAN CONGRESS OF CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES

- Datum: 25–28. April 2015.
- Mjesto održavanja: Copenhagen, Denmark
- Website: http://www.eccmid.org/eccmid_2015/

MECHANISMS OF HIV PERSISTENCE: IMPLICATIONS FOR A CURE

- Datum: 26. April – 1. May 2015.
- Mjesto održavanja: Boston, United States
- Website: <http://www.keystonesymposia.org/index.cfm?e=Web.Meeting.Summary&meetingid=1345&subTab=summary>

RADIOLOGIJA

DARTMOUTH RADIOLOGY 8TH ANNUAL PET/CT SYMPOSIUM

- Datum: 26. Februar – 1. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Stowe, United States
- Website: <http://www.dartmouth-hitchcock.org/documents/pdf/pet-ct-flyer.pdfonference,Symposium>

EUROPEAN CONGRESS OF RADIOLOGY 2015

- Datum: 4–8. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Wien, Austria
- Website: http://www.myesr.org/cms/website.php?id=/en/ecr_2015.htmconference

4. ZAJEDNIČKI KONGRES HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ULTRAZVUK

- Datum: 16-18. April 2015.
- Mjesto održavanja: Split, Croatia
- Website: <http://www.meetme.hr/files/Radioloski%20kongres%20brošura,%20final%201908.pdf>

GINEKOLOGIJA

EUROGIN 2015

- Datum: 4–7. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Seville, Spain
- Website: <http://www.eurogin.com/2015/>

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

- Datum: 15–18. April 2015.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://www.comtecmed.com/dip/2015/general.aspx>

6TH IVI INTERNATIONAL CONGRESS - REPRODUCTIVE MEDICINE AND BEYOND

- Datum: 23–25. April 2015.
- Mjesto održavanja: Alicante, Spain
- Website: <http://www.comtecmed.com/ivi/2015/>

PEDIJARIJA

GERRY SCHWARTZ AND HEATHER REISMAN INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRIC CHRONIC DISEASES, DISABILITY AND HUMAN DEVELOPMENT 2015

- Datum: 20–23. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: Jerusalem, Israel
- Website: <http://www.pedchron.com/>

2ND WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN PEDIATRICS (COPEPIA)

- Datum: 16–19. April 2015.
- Mjesto održavanja: Budapest, Hungary
- Website: <http://www.congressmed.com/copedia/>

HIRURGIJA / ORTOPEDIJA

EUROAMERICAN MULTISPECIALTY SUMMIT VII: LAPAROSCOPY & MINIMALLY INVASIVE SURGERY

- Datum: 11–14. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Lake Buena Vista, United States
- Website: <http://laparoscopy.blogs.com/ea07/>

REFIXATION UPDATE 2015

- Datum: 19–21. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Münster, Germany
- Website: <http://www.refixation.de/>

12TH SHOULDER & ELBOW COURSE ESSEN- WÜRZBURG - PROGRESS IN SHOULDER AND ELBOW SURGERY / NEW DESIGNS AND TECHNIQUES IN ARTHROPLASTY

- Datum: 27–28. Februar 2015.
- Mjesto održavanja: Würzburg, Germany
- Website: <http://www.intercongress.de/>

3RD WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES, DEBATES AND CONSENSUS IN BONE, MUSCLE AND JOINT DISEASES (BMJD)

- Datum: 23–26. April 2015.
- Mjesto održavanja: Montreal, Canada
- Website: <http://www.congressmed.com/bmjld/>

REUMATOLOGIJA

MWHO-IOF-ESCEO MILAN 2015 (WORLD CONGRESS IN OSTEOPOROSIS, OSTEOARTHRITIS AND MUSCULOSKELETAL DISEASES)

- Datum: 26–29. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Milan, Italy
- Website: <http://www.wco-iof-esceo.org/>

DERMATOLOGIJA

GLOBAL ACADEMY FOR MEDICAL EDUCATION'S 14TH ANNUAL CARIBBEAN DERMATOLOGY SYMPOSIUM

- Datum: 20–24. Januar 2015.
- Mjesto održavanja: St Maarten, Sint Maarten (Dutch Part)
- Website: <http://www.caribederm.org/>

4TH WORLD CONGRESS OF DERMOSCOPY

- Datum: 16–18. April 2015.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://www.dermoscopy-congress2015.com/>

FARMAKOLOGIJA

CONGRESS OF THE EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL PHARMACISTS (EAHP) 2015

- Datum: 25–27. Mart 2015.
- Mjesto održavanja: Hamburg, Germany
- Website: <http://www.eahp.eu/congresses>

EUROPEAN BIOSAFETY ASSOCIATION (EBSA) CONFERENCE 2015

- Datum: 21–24. April 2015
- Mjesto održavanja: Wien, Austria
- Website: http://www.ebsaweb.eu/EBSA_18.html

Pravi potez
u pravo vrijeme!



Donecept[®]
donepezil



Actavis



octapharma

For the safe and optimal use of human proteins



Za sigurno i optimalno korištenje ljudskih proteina

Ovlašteni zastupnik za BiH:
Remedia d.o.o.
Kranjčevićeva 37
71000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina

