

# KOD

37

GODINA XIV JUN 2015.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



ACCU-CHEK® Active

Roche

# Accu-Chek Active sistem - neka brojke same govore

NOVO



Započnite i Vi uspješnu priču o tačnom mjerenju glukoze u krvi s Accu-Chek Active sistemom. 20 miliona korisnika u preko 100 zemalja vjeruju ovom sistemu više od 12 godina. Novi Accu-Chek Active sistem je lagan za korištenje te uz potpuno novi dizajn i nove karakteristike daje smisao vašoj svakodnevnoj kontroli dijabetesa.

**Experience what's possible.**

Besplatni info brojevi:

Ured Sarajevo: **0800 20 603**

Ured Banja Luka: **0500 50 400**

**ACCU-CHEK®**

BROJ 37

## 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 Svyetlana Dunjić,  
prof. dr Snježana Miličević,  
doc. dr Darko Golić

**Grafička priprema**

Vanesa Kovač

**Sekretar redakcije**

Jelena Plavljanić

**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.

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.

## DRUŽIMO SE I POŠTUJMO JEDNI DRUGE



*Koliko se družimo? Na koji način komuniciramo u profesiji i životu? Kako omogućiti timski rad za koji se zna da daje najbolje rezultate? Šta se desilo da smo postali medicina dobrih pojedinaca, a slabih ustanova? Zašto nema prenošenja iskustava i zašto je potrebno da nove generacije otkrivaju ponovo "toplu vodu", a da, sa druge strane, postoji otpor prema svemu novom? Gdje je nestalo poštovanje iskustva i divljenje mladosti? I sama nekada sekundarac, a onda specijalizant, sjećam se, sa koliko sam divljenja i poštovanja posmatrala moje učitelje, te magove struke, a istovremeno imala njihovu stalnu pomoć i podršku. Sada se kolege na vrat, na nos useljavaju u sobe svojih iznenada smjenjenih načelnika i profesora (smjenjenih iz svih drugih, samo ne iz stručnih razloga).*

*I ne mogu a da se nakratko ne osvrnem.*

*Posljednjih godina otišli su iz naših ustanova odlični ljekari, ugledni profesori po kojima su nas znali i u inostranstvu. Odgojili su i naučili generacije ljekara, liječili hiljade pacijenata, podnijeli teret rata. Od njih smo učili i sa divljenjem gledali u njihova umijeća i znanja. Otišli su u privatne ambulante ili penziju. Izgleda da nama ne trebaju stručnjaci, jer do njih se dolazi lako: oni se rađaju preko noći i postaju kadrovi za par dana.*

*Menadžeri kažu - sve po zakonu. Pa će umjesto njih zaposliti još nekoliko administrativnih radnika. Kažu - treba!*

*Družimo se, kolege, i poštujemo jedni druge. Poštujući druge poštujemo i sebe i svoju profesiju. I nije naodmet sjetiti se Hipokrata. Uostalom, nismo li svi u jedan glas izricali ove riječi kada smo postali doktori:*

*"Prema svojim učiteljima sačuvaću dužnu zahvalnost i poštovanje.*

*Svoj poziv ću obavljati savjesno i dostojanstveno.*

*Održavaću svim svojim silama čast i plemenite tradicije ljekarskog zvanja.*

*Moje kolege će mi biti braća...?"*

*Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić*

# KOD SADRŽAJ

3 **Riječ urednika**  
*Družimo se i poštujemo jedni druge*

6 **Svijet**  
*Eutanazija - pravo na život i dostojanstvenu smrt*  
8 *Nove ideje i akcioni planovi za rješavanje*  
*problema u zdravstvu*  
11 *Ljekari su obavezni na diskreciju i čuvanje tajne pacijenta*

12 **Iz našeg okruženja**  
*Komore brinu o budućnosti ljekarske profesije*

14 **Vijesti**  
*Svečanost u Domu zdravlja Bijeljina*  
14 *Obilježen svjetski dan porodične medicine*  
15 *Dobra saradnja radiologa iz Banjaluke i Ljubljane*

16 **Intervju**  
*Prim. dr MIODRAG FEMIĆ,*  
*predsjednik Strukovnog*  
*sindikata doktora medicine RS*

19 **Korak dalje**  
*Primjena ultrazvuka u pedijatrijskoj anesteziji*  
20 *Uspješna prevencija moždanog udara u Republici Srpskoj*

24 **Predstavljamo**  
*Neophodan veći broj urologa u bolnicama Srpske*

26 **Susreti i razgovori**  
*Tomas Binder*

28 **Aktivnosti komore**  
*Sve veći broj zahtjeva članova komore za*  
*materijalnom pomoći*  
30 *Sjednica nadzornog odbora komore*

<b><i>Prve Licence</i></b>	30
<b><i>Žute strane</i></b>	32
<b><i>Stručni skupovi bodovani od strane centra za KME</i></b>	40
<b><i>In memoriam</i></b>	42
<b><i>Stručni skupovi</i></b>	
<i>Dobra organizacija i visok stručni nivo</i>	44
<i>14. pedijatrijski dani Republike Srpske</i>	46
<i>Nacionalni konsenzus u medicini: naša realnost ili ne?</i>	48
<i>Majski pulmološki dani</i>	50
<i>Susret domaćih i međunarodnih stručnjaka</i>	51
<i>Seminar iz neonatologije</i>	52
<i>Influenca - pratilac čovječanstva</i>	53
<i>Rasprava o širokom spektru neuroloških problema</i>	55
<b><i>Novosti iz medicine</i></b>	
<i>Farmakorezistentna epilepsija hirurško liječenje bolesnika</i>	56
<b><i>Istraživanja</i></b>	
<i>Skoro polovina Amerikanaca bi željeli ne nositi naočale za čitanje</i>	58
<b><i>Stručne knjige</i></b>	
<i>Osnove kliničke onkologije sa radioterapijom</i>	59
<i>Ratne bolnice</i>	60
<b><i>Knjige koje čitamo</i></b>	
<i>Pokoravanje</i>	61
<b><i>Umijeće življenja</i></b>	
<i>Sluga ljubavi</i>	62
<b><i>Vremeplov</i></b>	
<i>Prva varoška bolnica u Beogradu</i>	64
<b><i>Kongresi</i></b>	67



# EUTANAZIJA

## PRAVO NA ŽIVOT I DOSTOJANSTVENU SMRT

*U našoj zemlji kao ni u zemljama regiona još se ne raspravlja o eutanaziji iako, sudeći po sve većem broju država koje je praktikuju, o njoj bi se uskoro mogla izjašnjavati i naša stručna javnost*

**K**ad je prije nekoliko godina u Holandiji eutanizirana 21 osoba, koja je patila od ranog stadijuma demencije, a sve one su, inače, bile u dobroj fizičkoj formi, rasprava o ovom, za mnoge neprihvatljivom načinu odlaska na ovaj svijet – dovedena je do usijanja. Iako holandsko zakonodavstvo, još od 2002. godine, dozvoljava eutanaziju, kao legalan način *oslobađanja* osobe od nepodnošljivog bola, beznađa i nemogućnosti izlječenja, ovog

puta su dobrodošle smjernice, u interpretaciji Kraljevskog holandskog udruženja ljekara, koje je, pojašnjavajući postojeći zakon, apostrofiralo psihosocijalni faktor kao kriterijum na osnovu kojeg je moguće odobriti eutanaziju. Elementi koji ponekad mogu biti od ključnog značaja za donošenje odluke o eutanaziji su, pored neizlječive bolesti i patnje pacijenta, još siromaštvo, nekomunikativnost, društvena izolovanost. Iako se taj čin obavlja po jasno definisanoj proceduri, koju reguliše *Zakon*



*o okončanju života na zahtjev i podpomognutom suicidu*, profesionalcima edukovanim da učine sve kako bi pacijentu olakšali i produžili život, ovakve odluke je teško donositi, jer postoji opasnost od saučesništva u smrti koje bi za posljednicu moglo imati krivično gonjenje. Neki od kriterijuma koji moraju biti ispunjeni i koji ujedno štite ljekare od sankcija su: dobra informisanost pacijenta, staratelj ili njegove porodice o čitavom postupku i, naravno, pacijentov nepokolebljiv zahtjev za eutanazijom. Neophodno je saslušati i drugo medicinsko mišljenje, te poduzeti alternativne mogućnosti liječenja. Odluku o eutanaziji donosi posebna nadležna komisija koja, pored činjenično nepodnošljive patnje i beznađa pacijenta, uvažava i njegovu pravo na okončanje takvog stanja i pravo na dostojanstvenu smrt.

U našoj zemlji, kao ni u zemljama regiona, još se ne raspravlja o ovakvim postupcima iako, sudeći po sve većem broju država koje se odlučuju za prihvatanje *ubistva iz milosrđa*, o njoj bi se uskoro mogla izjašnjavati i naša stručna javnost. Na nivou Evropske unije ne postoji jedinstveno mišljenje o tome, ali nakon Holandije, postupak eutanazije je zakonski regulisan i u Belgiji, Luksemburgu, Švajcarskoj

dok je u Francuskoj nedavno izglasana izmjena zakona o eutanaziji, koja dopušta duboko i neprekinuto uspavljivanje tzv. *deep sleep*, za neizlječive bolesnike, a zabranjuje metode agresivne eutanazije. Početkom ove godine, u Belgiji je legalizovana eutanazija za smrtno oboljelu djecu sa neizdrživim bolovima. Ova odluka i dalje je predmet etičkih, pravnih, medicinskih, religijskih i filozofskih rasprava jer, teško je i zamisliti stanje u kojem dijete, njegovi roditelji i ljekari odlučuju o oduzimanju života mladog čovjeka.

Svijet se mijenja, time i mnoge tabu teme postaju dio svakodnevnog razmatranja. Različite kulture, religije i novčani interesi propisuju novu praksu, pa i u nekim, do juče nedodirljivim, oblastima života. Velike društvene promjene ne zaobilaze ni medicinu koja se prilagođava novim izazovima. Poštujući Hipokratovu zakletvu, ljekari su donedavno sve napore ulagali u produženje života pacijenta. Danas međutim, suočeni sa obavezom poštovanja prava čovjeka da odlučuje o svom životu, u nekim zemljama moraju poštovati i odluku o njegovom prekidu. Tako je, ionako zahtjevan posao ljekara, opterećen još jednom novom moralnom dilemom, dosad najtežom.

*Željka Grabež Biuković*

## NAZOVI "DIGNITAS" RADI EUTANAZIJE

*U Holandiji, vjerovatno najliberalnijoj zemlji svijeta, godišnje se uradi više od 3000 eutanazija. U slučajevima kada ljekari odbiju da izvrše eutanaziju nad pacijentom "timovi za kraj života" to čine besplatno, u kući pacijenta. Bitno je da je odluka dobrovoljna i promišljena, bolest neizlječiva, a bolovi nepodnošljivi.*

*Za razliku od Holanđana, Švajcarci ovaj postupak naplaćuju 4000 evra. Organizacija za eutanaziju "Dignitas" iz Ciriha, nudi aranžmane za ispraćaj na onaj svijet sa specijalnim dočekom u posebno uređenim prostorijama. Usluge ove klinike dostupne su i strancima koji tu mogućnost nemaju u matičnim zemljama. Do sada je realizovano blizu dvije hiljade eutanazija, najviše nad Englezima i Nijemcima, mada ima i klijenata i iz naših krajeva. Pogodnost ovakvog "paketa" je u tome, što i pored prethodno potpisanog ugovora o svim detaljima "putovanja" klijenti mogu da promijene mišljenje, odustanu i posljednje trenutke života provedu onako kako im je - suđeno!*

EFMA/WHO FORUM  
OD 23. DO 24. 4. 2015, TBILISI

## NOVE IDEJE I AKCIONI PLANI ZA RJEŠAVANJE PROBLEMA U ZDRAVSTVU

*Od 23. do 24. aprila 2015. godine, u gruzijskom gradu Tbilisiju, organizovan je Forum medicinskih asocijacija i Svjetske zdravstvene organizacije. Na skupu su učestvovali predstavnici oko dvadeset medicinskih asocijacija iz Evrope i Azije, predstavnici Svjetske zdravstvene organizacije, Svjetske medicinske asocijacije, Evropskog centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju i Evropske asocijacije studenata medicine. U Tbilisiju je boravio i predstavnik Komore doktora medicine RS-a prof. dr Dejan Bokonić, koji nam je poslao izvještaj o najznačajnijim temama skupa.*

**G**lavne teme ovog značajnog profesionalnog foruma bile su: ishrana, zdravlje i razvoj djece, rezistencija na antibiotike, prava doktora, zdravstveno osiguranje, problem vakcinisanja, COPD, novi izazovi u zdravstvenoj zaštiti, poremećaji spavanja i prikazi izvještaja iz zemalja učesnica.

U okviru prve teme koju je otvorila prof. Katevan Nemsadze, predsjednik gruzijskog Udruženja pedijatarata, govorilo se o faktorima rizika za malnutriciju kao što su: niska težina na rođenju, perinatalna smrtnost, nedovoljno dojenje, defekti neuralne tube, zastoj u razvoju, anemija kod djece i kod majki. Na forumu je dato šest globalnih preporuka za popravljavanje situacije, vezano za ovu problematiku, do 2025. godine.

Potrebno je: smanjiti za 40 posto broj djece koja imaju zastoj u razvoju; za 5 posto smanjiti broj djece koja su gojazna; za 50 posto povećati procenat djece koja doje u prvih šest mjeseci života; za 50 posto smanjiti broj žena koja boluju od anemije u reproduktivnom periodu i smanjiti, za 30 posto, rađanje djece sa malom tjelesnom težinom.

Takođe je napravljena strategija od 2015. do 2020. godine, vezana za unapređenje zdravlja djece. Osnovni elementi strategije su: sprečavanje umiranja djece od bolesti koje se mogu tretirati; povećanje procenta djece koja doje u prvih šest mjeseci života; podrška programima rasta i razvoja djece; zaštita djece i adolescenata i smanjivanje uticaja riziko-faktora kao što su duvan, nezdrava ishrana i dr.



## OBAVEZNA VAKCINACIJA

*Za SZO i dalje je veoma važno da sve zemlje preuzmu svoju odgovornost i vakcinišu djecu u što većem procentu. Procenat vakcinacije iznad 95 posto je dovoljan da se spriječe epidemije određenih bolesti. Svjetska medicinska organizacija se ne protivi uvođenju mjera od strane država koje sprečavaju rizik od pojave različitih epidemija (kao što su kazne, neprimanje djece u vrtiće i dr.). Postavlja se pitanje do kojeg nivoa se može tolerisati opredjeljenje određenih pedijatarata da se protive vakcinisanju djece.*

*Lea Vagner, generalni sekretar EFMA, istakla je važnost povezivanja komora u cilju rješavanja gorućih problema u zdravstvu, razmjene ideja u borbi protiv različitih izazova za zdravlje ljudi. Ona smatra da su sastanci EFMA pravo mjesto gdje se mogu delegirati nove ideje i definisati akcioni planovi za rješavanje problema.*

U tom cilju, SZO će u narednom periodu raditi na izradi nacionalnih strategija za prevenciju i liječenje različitih bolesti, razvijanju efikasnih procedura u cilju poboljšanja zdravlja djece i unapređenju sistema za zaštitu razvoja djece.



## REZISTENCIJA BAKTERIJA NA ANTIBIOTIKE

*Na seminaru posvećenom rastućoj rezistenciji bakterija na antibiotike, istaknuto je da u Evropi godišnje oboli oko pola miliona ljudi od infekcija izazvanih rezistentnim bakterijama, dok oko 20.000 oboljelih umre. Veliki broj zemalja EU je primijenio mjere na polju racionalizacije upotrebe antibiotika i borbe protiv rezistencije. Rezultati ovakvog pristupa su već vidljivi.*

Skupu se obratila i dr Svenija Herman ispred SZO istakavši dva osnovna cilja ove organizacije do 2020. godine: unapređenje zdravlja ljudi i poboljšanje upravljanja u zdravstvu. Posebna pažnja biće posvećena: zdravlju djece i njihovom psihomotornom razvoju; definisanju akcionog plana za borbu protiv zlostavljanja djece; zaustavljanju epidemija nezaraznih bolesti; daljnjem smanjivanju prerane smrtnosti od KVS bolesti, koja opada u svim Evropskim regionima u posljednjih deset godina zahvaljujući boljoj prevenciji; definisanju akcionog plana posvećenog zdravoj ishrani; borbi protiv pušenja; posvećivanju veće pažnje u borbi protiv tuberkuloze - multirezistentna tuberkuloza se pojavila i ima najviše slučajeva u Evropi; borbi protiv HIV/AIDS čije je prenošenje smanjeno od majki ka djeci - ART terapija je sve više u upotrebi tako da se sve veći broj ljudi uspješno liječi, ali epidemija nije zaustavljena; borbi protiv antimikrobijalne rezistencije; problemima vakcinisanja - voditi i dalje računa o

mogućnosti ponovne pojave poliomijelitisa; borbi protiv pandemija koje su se pojavile, kao što su *Ebola* i *Polio* u Africi kao i pružanju pomoći tokom humanitarnih kriza.

### Prava i obaveze ljekara

Dr Otmar Klojber, generalni sekretar Svjetske medicinske asocijacije govorio je o pravima doktora i čuvanju podataka koje ljekari dobijaju od strane pacijenata. Tokom prezentacija dotakao je vrlo interesantne teme kao što su: odnos ljekara prema radnom opterećenju; stavovi ljekara prema narušavanju ljudskih prava, učestvovanju u okrutnim procedurama, mučenjima i sl.

Glavne poruke njegove prezentacije su bile da ljekari ne moraju neprestano da rade jer prekomjerni rad dovodi do češćih grešaka. Doktori se mogu organizovati radi štrajkova što nije *neetično*, ukoliko se ne ugrožava zdravlje ljudi. U takvim prilikama je neophodno jasno upoznati javnost sa onim što se želi postići. Doktori ne treba da učestvuju u procesu mučenja ljudi, nasilnog hranjenja, korišćenju medicinskih vještina pri ispitivanju zatvorenika i dr. Moraju poštovati *Ženevsku deklaraciju*, kod medicinske etike, *Lisabonsku deklaraciju* i nisu uvijek obavezni da rade sve što žele i traže pacijenti.

Predavanja vezana za napredne dijagnoze i tretman hronične opstruktivne bolesti pluća (COPD) i održali su prof. Tamaz Maglakelidze i prof. Ivane Čahaidze.

U Evropi više od 3,3 miliona ljudi boluje od ove bolesti. Važno je registrovati različite fenotipe bolesti i na taj način, na vrijeme, uočiti njen početak te započeti liječenje. Prezentovani su *Aclidinium bromid* i *glycopyrrinium bromid* kao novi lijekovi u liječenju COPD. Trenutno se odvijaju kliničke studije o upotrebi *stem* ćelija pri liječenju ove bolesti.

U zaključku ove sesije je rečeno da COPD nije više samo bolest odraslih i bolest koja je samo

uzrokovana pušenjem, već je bolest koja počinje u dječijem uzrastu.

### Zdravstvo potpomognuto novim tehnologijama

Tokom foruma, posebna pažnja je bila posvećena novim izazovima u zdravstvenoj zaštiti. Pričalo se o uvođenju *M-health-a* i njegovog uticaja na zdravstvenu zaštitu. Predavanje na ovu temu je održao Ramin Parsa Parsi ispred Njemačke medicinske asocijacije. *M-health* je vid *e-health-a* i predstavlja zdravstvenu zaštitu podržanu tehnologijom (mobilnim telefonima i različitim mobilnim aplikacijama koje se koriste u svakodnevnom životu i u medicinske svrhe). Postoji oko 100.000 medicinskih aplikacija i svaki mjesec se pojavljuje još hiljadu novih. Sa druge strane pristup uređajima i bežičnom signalu je dostupan i sve više ljudi koriste ove aplikacije.

*EU green paper* vezan za *M-health* je usvojen u aprilu 2014. Finalni dokument će biti usvojen najvjerojatnije 2015. godine. Problem *M-health-a* je prikupljanje velikog broja podataka za koje često ne znaju ni sami korisnici, a koji bi mogli biti korišćeni u druge svrhe.

Ovakvi sistemi mogu unaprijediti efikasnost zdravstvenog sistema, poboljšati komunikaciju između korisnika i ljekara, poboljšati dijagnostičke i terapijske pristupe i smanjiti propuste u zakonodavnim sistemima zemalja oko korišćenja *M-health-a* i dr. Sa druge strane je naglašeno da *M-health-a* ne može nadomjestiti direktan kontakt između ljekara i pacijenta, postoji manjak procjena efikasnosti ovih sistema, zloupotrebe podataka i sl. Potrebno je unaprijediti regulisanje ove oblasti, redovno evaluirati efikasnost ovih sistema i njihovu pouzdanost i zaštititi lične podatke koji se dobijaju.

Obaveza medicinskih asocijacija je da povedu diskusije o ovoj temi u zemlji u kojima su osnovane.



Prof. dr Aleksandar Lazarević

## FRANKFURT NA MAJNI, 12-15. MAJA LJEKARI SU OBAVEZNI NA DISKRECIJU I ČUVANJE TAJNE PACIJENTA

*Kodeks struke i Krivični zakon zahtijevaju ćutanje i nakon smrti pacijenta - podsjetio je predsjednik Komore profesor dr Ulrich Montgomery u svom izlaganju na otvaranju 118. Skupštine Savezne ljekarske komore Njemačke*

Svećano otvaranje 118. Dana ljekara Njemačke održano je 13. maja 2015. godine uz prisustvo Saveznog ministra zdravlja, Hermann Gröhe-a u crkvi Sv. Pavla u Frankfurtu, koja predstavlja simbol demokratije i nacionalnog jedinstva Njemačke. Skup je pozdravio i predsjednik Ljekarske komore pokrajine Heseni, ministar zdravlja pokrajine Heseni i gradonačelnik Frankfurta na Majni. Ispred KDMRS svečanosti je prisustvovao prof. dr Aleksandar Lazarević.

Izvještaj o radu Savezne ljekarske Komore Njemačke u proteklom periodu podnio je njen predsjednik, profesor dr Ulrich Montgomery, koji se posebno osvrnuo na brojne aktualne projekte u zakonodavstvu, poput Zakona o poboljšanju brige za pacijenta u okviru državnog zdravstvenog osiguranja, Zakona o suzbijanju korupcije u zdravstvu, Zakona o prevenciji bolesti i Zakona o jedinstvenih cijenama usluga. On je apelovao na prisutne političare da neke od tih zakona povuku, jer štete *mirnoj klimi* u bolnicama. Posebno se, istakao je, u okviru Zakona o poboljšanju brige za pacijenta mogu konstatovati mnogobrojna neslaganja. I pored jasnog opredjeljenja za Koalicioni ugovor o privatnoj praksi ljekara, kojim se podržava privatno obavljanje prakse, politika danas u mnogim oblastima očekuje više državno upravljanje.

Predsjednik Savezne ljekarske komore upozorio je na postepeno opadanje ćuvanja ljekarske tajne. *Obaveza ljekara na diskreciju je, kao i obaveza ćuvanja tajne o pacijentu koja je garantovana zakonom, veliko dobro za sve građane Njemačke i spada u domen ljudskih prava. Samo ukoliko je ugrožen život, ljekar mora da informiše nadležne vlasti. Ne i poslodavca! Kodeks struke i Krivični zakon zahtijevaju ćutanje i nakon smrti.*

Profesor Montgomery se osvrnuo i na buduće planove vladajuće koalicije kao i na planiranu veliku strukturalnu reformu u okviru stacionarnog sektora i Zakona o jačanju palijativne i stacionarne njege.

U nastavku rada Skupštine raspravljalo se i o ovim temama: *Zdravstvena i socijalna i politika ljekarskog zanimanja; Medicina u vremenu globalnih epidemija; Komunikativna kompetencija u svakodnevnom radu ljekara – razumjeti i komunicirati; Procjena revizije modela kontinuiranog usavršavanja.* Usvojen je i Finansijski izvještaj Savezne ljekarske komore za 2013/2014. godinu i budžet za 2015/2016. godinu.

Na Skupštini je produžen mandat predsjednika Savezne ljekarske komore Njemačke prof. dr Ulricha Montgomerija, koji ovu funkciju obavlja od 2011. godine, za još četiri godine.



VIII SIMPOZIJUM HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

# KOMORE BRINU O BUDUĆNOSTI LJEKARSKE PROFESIJE

*Povodom dvadesete godišnjice obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore u Zagrebu je 8. maja 2015. godine održan simpozijum na temu „Liječnička samouprava u Europi“*

**S**ada već tradicionalni simpozijum bio je dobro organizovan i odlično posjećen, a tema izuzetno aktuelna, jer se govorilo o prošlosti, sadašnjosti i budućnosti ljebarske samouprave u Evropi.

Ljebarska profesija je liberalna profesija i kao takva traži samoupravu. To je prvi put prepoznato u devetnaestom vijeku ili tačnije 1891. godine u Austrougarskoj, kada je, na osnovu donesenih zakona, u Beču formirana prva ljebarska komora. Kroz organizovanje i rad,

ta prva komora je podigla ugled doktorske profesije i postala primjer ostalim doktorima u Evropi kako se treba organizovati i kako štiti svoju profesiju, a istovremeno raditi u cilju što boljeg i kvalitetnijeg liječenja pacijenata. Po ugledu na ovu prvu komoru, u cijeloj Evropi tokom devetnaestog i dvadesetog vijeka organizuju se komore, koje kroz samoupravu na sebe preuzimaju mnoge poslove vezane za razvoj doktorske profesije.

Danas su u svim evropskim zemljama organizovane doktorske

komore, koje, na osnovu zakona i pravilnika, rade uglavnom na sličan način. Članstvo u komorama je obavezno, kako se ne bi desilo da neko neovlašteno i bez nadzora obavlja posao ljebara. Sve komore su partneri u zdravstvenim sistemima svojih zemalja sa samoregulativom u pojedinim područjima svoga djelovanja. Ta samoregulativa je u pojedinim zemljama ugrožena od strane politike, ali doktori se uporno bore da zadrže svoju nezavisnost. Komore koje djeluju u zemljama Evropske unije uglavnom





imaju jasno definisane standarde i zadatke, među kojima su najvažniji: vođenje javnog registra doktora, licenciranje i relicenciranje doktora uz određen broj kreditnih bodova, programi specijalizacija, mentorstvo i specijalistički ispiti, priznavanje diploma stečenih u inostranstvu, briga o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji i kontinuiranom profesionalnom razvoju, briga o kvalitetu zdravstvene zaštite kroz stručni nadzor savjetovanjem, briga o doktorima koji se bave privatnom praksom i njihovom penzionom i zdravstvenom osiguranju itd.

Istovremeno, sve komore sarađuju sa različitim državnim, upravnim i regulatornim tijelima, specijalističkim

doktorskim organizacijama i doktorskim sindikatima, dajući im podršku u njihovim aktivnostima.

U budućnosti se očekuje da sve evropske zemlje, a posebno one koje žele da uđu u Evropsku uniju, u svojim komorama prihvate standarde EU, kako bi se ujednačili uslovi licenciranja i relicenciranja, specijaliziranja, priznavanja diploma, kontinuirane medicinske edukacije i profesionalnog razvoja. To, za nas neće biti lagan zadatak, stoga moramo podizati svijest naših doktora, organizovati se i biti posvećeni daljem razvoju naše komore.

*Prof. dr Nebojša Jovanić*



LEKARSKA KOMORA SRBIJE

## PROMJENA RUKOVODSTVA

**N**ovoizabrana direktorka Lekarske Komore Srbije je prim. dr Vesna Jovanović, ortopedski hirurg i traumatolog iz Instituta za ortopedsko-hirurške bolesti *Banjica*. Dr Jovanović je bila delegat Skupštine Lekarske komore Srbije u predhodnom mandatu, predsjednica Nadzornog odbora Regionalne komore Beograd i član Upravnog odbora te organizacije.





## SVEČANOST U DOMU ZDRAVLJA BIJELJINA



Zaposleni u Domu zdravlja Bijeljina, 24. maja su svečano obilježili Svetog Ćirila i Metodija, krsnu slavu svoje ustanove.

*I ove godine imamo razloga da budemo zadovoljni, jer smo ostvarili napredak u usavršavanju kadra i podizanju kvaliteta zdravstvenih usluga - istakao je direktor doc. dr Zlatko Maksimović, osvrnuvši se na period između dvije slave.*

*Resertifikovali smo ustanovu prema standardu ISO 9001, a uveli smo i standard ISO 14001, koji se odnosi na zaštitu životne sredine i standard za laboratoriju ISO 15189. Najvažniji događaj za nas, desio se krajem 2014. godine, kada smo osvojili priznanje „Oskar kvaliteta“.*

Gradonačelnik Bijeljine Mičo Mičić čestitao je slavu svim zaposlenima i poželio da sa istom predanošću nastave da rade svoj posao na dobrobit svih građana Bijeljine.

## OBILJEŽEN SVJETSKI DAN PORODIČNE MEDICINE

**S**vjetski Dan porodične medicine ljekari Srpske obilježili su ove godine u Trebinju 19. maja, organizovanjem dvodnevnog simpozijuma pod nazivom *Bolje spriječiti nego liječiti*. Sem o stručnim temama na simpozijumu se raspravljalo o položaju i uslovima rada ljekara u ovoj oblasti.

Predsjednik Udruženja ljekara porodične medicine Republike Srpske, dr Draško Kuprešak, istakao je da se i pored značajnog ulaganja Vlade u razvoj infrastrukture osjeća nedostatak edukovanog kadra. *Veliki broj kolega, koji rade u ovoj sferi,*

*su doedukovani specijalisti drugih grana medicine, nedovoljno motivisani da u punom kapacitetu rade ovaj posao. Nadam se da će doći i do promjene koncepta finansiranja porodične medicine, koja bez motivacionih mehanizama neće dati svoj puni efekat.*



Dr Draško Kuprešak

Ovogodišnji skup u Trebinju podsjetio je stručnu javnost i građane na važnost ulaganja u zdravlje i zdrave stilove života. Edukacijom o nastanku različitih oboljenja, te besplatnim mjerenjem krvnog pritiska, šećera i masnoća u krvi, medicinari su građanima ukazali na značaj prevencije i ranog otkrivanja bolesti.

# DOBRA SARADNJA RADIOLOGA IZ BANJALUKE I LJUBLJANE

*Prvi put u Bosni i Hercegovini izvedena je balon-angioplastika na dva pacijenta u Zavodu za kliničku radiologiju u Banjaluci*

Udruženje radiologa Republike Srpske i Univerzitetska bolnica Klinički centar Banja Luka su, uz pomoć kompanije *Bayer* organizovali posjetu radiologa Univerzitetskog medicinskog centra Ljubljana: ass. dr sc. med. Dimitrija Kuhelja, načelnika Kliničkog instituta za radiologiju, doc. dr sc. med. Vladke Salapura i dr Igora Kocijančića, koji su održali predavanja na teme: *Potkoljene vaskularne interventne procedure, Dijagnostičke i interventne neuroradiološke procedure i Minimalno invazivni (perkutani) tretman spinalnih i ekstraspinalnih koštanih metastaza*. Osim toga oni su, zajedno sa našim specijalistima dr Bojanom Jovanićem, dr Miroslavom Pavićem

i dr Milom Čučkom, te ljekarima iz Klinike za vaskularnu hirurgiju, prvi put u Bosni i Hercegovini izveli *BTK* (Below the knee) balon angioplastiku, na dva pacijenta u angio-sali Zavoda za kliničku radiologiju, objavljeno je na sajtu UBKC Banjaluka.

*BTK* predstavlja najsavremeniji način tretmana infrapoplitalne arterijske okluzivne bolesti, koja je naročito izražena kod pacijenata sa dijabetesom. Ova metoda omogućuje da se kod pojedinih pacijenata izbjegne amputacija potkoljenice. Materijal potreban za izvođenje procedura je donirala kompanija *Bimed*, zastupnik renomiranog proizvođača *Medtronic*. Načelnik Zavoda za kliničku radiologiju dr sc. med. Saša Vujnović izrazio

je zadovoljstvo ishodom obavljenih procedura. Paralelno sa izvođenjem pomenutih zahvata, održana je interaktivna radionica iz neuroradiologije, koju je vodio dr Igor Kocijančić, a tokom koje je prikazano i analizirano šesnaest neuroradioloških slučajeva. Nakon radionice održao je predavanje posvećeno najnovijim trendovima u interventno-radiološkim procedurama u terapiji degenerativnog oboljenja diska. Ova posjeta predstavlja nastavak saradnje UBKC Banjaluka i UKC Ljubljana na polju radiologije, koja je intenzivna u posljednjih desetak godina i u okviru koje su upriličene brojne stručne posjete naših radiologa Ljubljani kao i slovenačkih kolega Banjaluci.



PRIM. DR MIODRAG FEMIĆ,  
PREDSJEDNIK STRUKOVNOG  
SINDIKATA DOKTORA MEDICINE RS

## POLITIČARI NE RAZUMIJU STVARNE PROBLEME U ZDRAVSTVU



*Stvaranje prividne slike o novoj, velikoj i uspješnoj reformi zdravstvenog sistema koja treba da nastupi usvajanjem izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti izuzetno je važno za sadašnju vlast, dok se u stvarnosti radi samo o marginalnim promjenama*

*Novi nacrt Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj, predmet je oštrih kritika svih zaposlenih u zdravstvu, koji su u javnim raspravama ukazali na njegove brojne manjkavosti. Po mišljenju predlagača, međutim, to je dobar način da se poboljša zdravstveni sistem u Srpskoj. Odakle tolika razlika u pogledima na ovaj problem?*

Na osnovu višegodišnjeg iskustva, koje sam stekao u pregovorima sa direktorima zdravstvenih ustanova i predstavnicima vlasti, uglavnom ministrima za zdravlje i socijalnu zaštitu, mogu da potvrdim da predstavnici vlasti, koji su uglavnom profesionalni političari, različito od nas zdravstvenih radnika posmatraju zdravstveni sistem, sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenu službu. Oni ključna i nerješena pitanja, najčešće, ne posmatraju sa stručnih pozicija, naučnih saznanja i zahtjeva pacijenata i građana, nego sa pozicija dnevne politike i interesa političke partije koju predstavljaju, kao i broja glasova koje će dobiti ili izgubiti na narednim izborima. Njihov glavni cilj je da, po svaku cijenu, kod građana stvore iluziju pozitivne slike o zdravstvu, bez obzira na stvarno činjenično stanje. Jasno je stoga, kakvu značajnu ulogu za svaku političku partiju na vlasti ima opšte mišljenje građana o sistemu zdravstvene zaštite i zbog toga su pogledi i stavovi zdravstvenih profesionalaca i predstavnika vlasti, uglavnom, dijametralno suprotni. Poznato je da u Republici Srpskoj ne vlada blagostanje, nego ekonomska kriza i nezaposlenost, a velika zaduženja ozbiljno ugrožavaju republički budžet. Isto tako,

u finansijskoj krizi i dugovima je i Fond zdravstvenog osiguranja, a naše zdravstvo pored ogromnih dugovanja iz prethodnog perioda, svakodnevno zahtijeva nova finansijska sredstva kojih realno nema. Stoga je stvaranje prividne slike o novoj, velikoj i uspješnoj reformi zdravstvenog sistema, koja treba da nastupi usvajanjem izmjena i dopuna zakona o zdravstvenoj zaštiti, izuzetno važno za sadašnju vlast; stvarna i realna slika je da se radi samo o marginalnim promjenama, što može biti jasno svakom građaninu koji pročita Prijedlog izmjena i dopuna ovoga zakona.

## BEZ ODLAGANJA REFORMI ZDRAVSTVENOG SISTEMA

*Na nedavno održanom okruglom stolu sindikata radnika u zdravstvu, zdravstvenih komora i udruženja zdravstvenih radnika i pacijenata, organizovanom povodom razmatranja nacрта, jasno je iskazana odlučnost svih aktera da se ovog puta ne propusti šansa za donošenje zakona koji će na najbolji način regulisati odnose u ovoj sferi. Ujedinjeni u ovoj namjeri, istakli ste spremnost za provođenje svih oblika sindikalne borbe?*

**R**asprava, u kojoj su učestvovali zdravstveni profesionalci, njihove organizacije i udruženja, potvrdila je opšte mišljenje da se mora pristupiti ozbiljnim reformama postojećeg zdravstvenog sistema, odmah i bez odlaganja. Ovakav zaključak potvrdili su svi učesnici na konferenciji: predstavnici Komore doktora medicine RS-a, Strukovnog sindikata doktora medicine,

## ANGAŽOVANJE U SINDIKALNIM ORGANIZACIJAMA

*Predsjednik Strukovnog sindikata doktora medicine RS prim. dr Miodrag Femić, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije u OB "Sveti Vračevi" u Bijeljini, na čelu je i Unije sindikata zaposlenih u zdravstvu RS, a obavlja i funkciju predsjednika Međunarodne asocijacije doktora medicine za Jugoistočnu Evropu*

udruženja doktora medicine do strukovnih organizacija i sindikata medicinskih sestara i tehničara. Svi su oni saglasni da su ozbiljne reforme neophodne, kao i da navedeni prijedlog zakona o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti ne omogućava reformu, nego naprotiv ovaj zakon sprječava i ograničava bilo kakve bitnije promjene. On, štaviše, zadržava postojeće odnose u zdravstvu koji su neefikasni, retrogradni i rigidni i kao takvi neodrživi. Stoga smo mi kao sindikat spremni da iskoristimo sve legalne mjere i metode, koje imaju sindikati, da pokrenemo reforme u zdravstvu, a prava i prva prilika je upravo ovaj zakon.

*Strukovni sindikat doktora medicine insistira na donošenju Zakona o ljekarskom radu, koji bi konačno regulisao status ljekara i organizaciju njihovog rada. Koji su, po Vama, gorući profesionalni problemi?*

**M**oram da budem iskren i izjavim da se ne mogu sjetiti bilo čega što bi u regulisanju statusa naše profesije trebalo pohvaliti. Većina

doktora medicine u RS-u, koji rade u javnim zdravstvenim ustanovama, faktički rade *na crno*, jer im više godina nisu uplaćeni obavezni doprinosi na isplaćene plate. Zbog toga trpe veliku štetu kada steknu uslove za penzionisanje, jer su im penzije umanjene i do 25 posto; ili kada ne mogu formalno ovjeriti zdravstvenu knjižicu za sebe i članove porodice, pa moraju da iščekuju milost vlasti da *administrativno naredi* pružanje zdravstvenih usluga. Ova i slična pitanja, uključujući i jako niske i ponižavajuće zarade, govore o ugroženosti profesionalnih prava, dostojanstva rada i uloge koju imamo u društvu. Jedno od ključnih pitanja je i status u kojem se nalazi Komora doktora medicine, koja nema ovlaštenja kakva imaju komore u svijetu koja su utvrđena i definisana Zakonom o ljekarskom radu/djelatnosti i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, zbog čega je, ne svojom krivicom, stavljena u potpuno marginalizovan i podređen položaj. Po ovom pitanju, trebamo se ugledati na status kakav imaju advokatska i notarska komora, kao i kvalifikovan status i partnerski odnos koje ove komore imaju kod Ministarstva pravde. Nerješena pitanja specijalizacija, stručnog usavršavanja, normativa i standarda, etičkih principa te način na koji se utvrđuju odgovornosti ljekara bez uređivanja prava, koja se odnose na profesionalni status - samo su posljedica stanja u kojem se nalazimo i koje treba hitno mijenjati. Komora, sindikat i profesionalna udruženja doktora medicine moraju zajednički insistirati na donošenju ovoga zakona, kao i potpuno novog zdravstvenog za-



konodavstva. To uključuje i Zakon o pravima pacijenata, koji ne štiti samo prava pacijenata nego i prava doktora medicine.

## NEMINOVNA PROMJENA SISTEMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

*Hoće li se konačno definisati dopunski rad ljekara?*

**P**otpuno i jasno zakonsko normiranje i definisanje prava na dopunski rad ljekara, jedan je od osnovnih ciljeva ovog sindikata. Nejasne i površno normirane odredbe važećih Zakona o radu i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, omogućile su poslodavcima u javnim zdravstvenim ustanovama, da doktorima medicine onemogućavaju ostvarivanje ustavom garantovanog prava na rad, kao i da se nad doktorima medicine provode mjere nejednakog postupanja, diskriminacije i *mobinga*. Smatramo da se ne može dopustiti poslodavcu (direktoru javne zdravstvene ustanove) isključiva i diskreciona nadležnost (postupanje po ličnom nahođenju) kod odobravanja dopunskog rada. Ovo pitanje je potrebno na jedinstven način normirati propisima u smislu pravila i procedura za odobravanje dopunskog rada. Mi ne tvrdimo da ne postoje slučajevi u kojima naši doktori medicine mogu biti u sukobu interesa sa poslodavcima i potvrđujemo da je zabrana konkurencije poslodavcu potpuno legalan institut, ali on mora biti jasno regulisan i definisan zakonom i drugim

propisima i utvrđen ugovorom o radu poslodavca sa svakim doktorom medicine. Naša služba pravne pomoći evidentiraće svaki slučaj u kojem je poslodavac odbio da odobri pravo na dopunski rad.

*Može li se zamišljena reforma zdravstvenog sistema realizovati bez reforme zdravstvenog osiguranja?*

**O**vo je vrlo ozbiljno pitanje i naš prijedlog koncepta reformi je sljedeći:

Potrebno je da se organizovano pristupi detaljnoj analizi postojećeg zakonodavstva u ovoj oblasti, kao i da se na osnovu široke i stručne javne rasprave, pripremi novi prednacrt Zakona o zdravstvenoj zaštiti, pripremljen u paketu sa posebnim zakonima o djelatnostima zdravstvenog osoblja, zakonima o pravima pacijenata i Zakonom o sistemu kvaliteta zdravstvene zaštite. Bio bi to novi zakonski okvir za reformu sistema finansiranja zdravstva i donošenje novog zakona o zdravstvenom osiguranju i Fondu zdravstvene zaštite. Oni bi morali da se zasnivaju na realnom i primjenljivom konceptu transparentnog razvoja Nacionalnog zdravstvenog računa za RS, u koji, na kraju ovog reformskog procesa, treba da se uključe i izmjene i dopune Zakona o doprinosima u dijelu koji se odnosi na doprinose za zdravstvenu zaštitu.

Ovakva reforma zdravstvenog zakonodavstva omogućila bi novi pristup zdravstvenoj zaštiti građana i to u funkciji javne zdravstvene službe, koja

bi sigurno bila daleko efikasnija i efektivnija, funkcionalnija i ekonomičnija; podrazumijevala bi i potpunu formalnu zaštitu prava pacijenata, kao i prava na zdravstveni tretman pod jednakim i pravičnim uslovima. Smatramo i da je postojeći način poslovanja svih javnih zdravstvenih ustanova u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, a čiji su osnivači Republika, odnosno opštine i gradovi, reformom potrebno prilagoditi i približiti modelu i standardima privrednog poslovanja. Poznato je da Zakon o sistemu javnih službi, u skladu sa kojim su organizovane i posluju ove ustanove, predstavlja ograničavajući i neprikladan zakonski okvir. Izmjenama tog zakona, osnivačima navedenih zdravstvenih organizacija bi se pružila mogućnost organizovanja zdravstvene djelatnosti u skladu sa Zakonom o javnim preduzećima i Zakonom o privrednim društvima, koji pružaju kvalitetan zakonski okvir za poslovanje.

Jedan od ciljeva novog zakonodavstva bi trebao biti i da se obezbijede potrebni uslovi da se potpuno razdvoje nadležnosti za donošenje zdravstvenih podzakonskih propisa od funkcija efektivnog upravljanja sistemom javne zdravstvene službe i funkcije upravljanja sistemom finansiranja, koje moraju biti potpuno slobodne, nezavisne i samostalne jedna od druge, a koje se u postojećem zakonskom modelu sve efektivno kontrolišu sa pozicije resornog ministarstva, odnosno Vlade RS-a.

*Željka Grabež Biuković*



# PRIMJENA ULTRAZVUKA U PEDIJATRIJSKOJ ANESTEZIJI

*Od 20. do 24. maja 2015. godine gost Klinike za anesteziju i intenzivno liječenje UBKC Banjaluka, bio je dr Tijeri Pirote, anesteziolog iz Brisela*

**D**r Pirote je pedijatrijski anesteziolog, evropski instruktor za primjenu ultrazvuka u interventnim procedurama u pedijatrijskoj anesteziji, a uže područje djelovanja mu je anestezija kod transplantacije jetre kod djece. Dr Pirote je u svjetskim razmjerama poznat ljekar i izuzetan humanista. Nakon odlaska iz Banjaluke, putuje u Vijetnam na transplantaciju jetre; nekoliko puta je boravio u humanitarnim akcijama u Africi, kada su operisana djeca s urođenim manama.

Ovom prilikom održao je dva predavanja: Primjena ultrazvuka u pedijatrijskoj anesteziji i Specifičnosti anestezije kod transplantacije jetre u pedijatrijskom uzrastu. Predavanju je prisustvovalo više od sedamdeset slušalaca. Na Klinici za dječije bolesti, dr Pirote je održao radionicu o upotrebi ultrazvuka u anesteziji kod plasiranja centralnih venskih katetera, perifernih i centralnih neuroblokova, te orijentacioni ultrazvuk za anesteziologe i pedijatre intenziviste za ultrazvučnu dijagnostiku pneumotoraksa, pneumoperitoneuma i punog želuca.

S obzirom na to da je primjena ultrazvuka u pedijatrijskoj anesteziji novina i u svjetskim razmjerama, za ovu radionicu smo imali mnogo poziva

iz okruženja (Srbija, Bosna i Hercegovina i Crna Gora), a naš gost je bila i prof. dr Dušica Simić, načelnik Klinike za anesteziju Dječije univerzitetske bolnice u Beogradu. Zbog toga smo se sa dogovorili sa dr Piroteom da održimo Internacionalnu školu u novembru 2015. godine, u kojoj bi pored naših ljekara učestvovali i ljekari iz okruženja. Za sada imamo potvrdu dolaska ljekara iz Beograda, Niša, Podgorice i Novog Sada. Ovakva predavanja treba organizovati i u budućnosti, jer je to jedan od načina da unaprijedimo struku.

*Darko Golić,  
Načelnik Klinike za anesteziju  
i intenzivno liječenje UBKC Banjaluka*



*Prof. dr Vlado Đajić, specijalista neurologije, šef katedre za neurologiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci i šef odjela za cerebrovaskularne bolesti KC BL*

# USPJEŠNA PREVENCIJA MOŽDANOG UDARA U REPUBLICI SRPSKOJ

*Najveći broj ishemijskih moždanih udara nastaje zbog patoloških procesa na krvnim sudovima vrata i glave, a zbog posljedica koje ima veoma je bitna njegova prevencija*

**P**revashodno je važno da se otkriju osobe koje imaju faktore rizika za nastanak moždanog udara (povišen krvni pritisak, šećerna bolest, srčane bolesti, povišeni lipidi u krvi, pušači, gojazne osobe, osobe koje su u porodici imale moždani udar i osobe izložene stresu), a nakon toga, da se kod njih utvrdi postojanje patoloških promjena na krvnim sudovima glave i vrata, čiji tretman može dovesti do sprečavanja nastanka moždanog udara.

Navedene promjene se mogu otkriti pomoću auskultacije krvnih sudova, ultrazvučnog ispitivanja, CT angiografije, NMR angiogra-

fije i konvencionalne angiografije. Imajući u vidu prednosti i mane navedenih dijagnostičkih metoda, smatra se da je po svojim osobinama ultrazvučno ispitivanje krvnih sudova *metoda izbora*. Pomoću nje se ostvaruje *skrining* široke populacije, a istovremeno i veoma pouzdano utvrđivanje stepena suženja krvnog suda. Pomenuta metoda je neinvazivna, pouzdana, jeftina, mobilna, bez štetnih zračenja i ne zahtijeva posebnu pripremu pacijenta. Pomoću ultrazvuka se može posmatrati tok krvnog suda (poprečni i uzdužni presjek), morfologija zida i lumena (patološke promjene na intimi i mediji,

postojanje i osobine plaka, komplikacije plaka, stepen stenozе), volumen krvi, brzina protoka krvi, smjer protoka krvi, hemodinamski indeksi i lokalizacija poremećaja protoka.

Veliku ulogu ultrazvučno ispitivanje krvnih sudova ima u otkrivanju tzv. asimptomatske karotidne bolesti pod kojom podrazumijevamo stanje u kojem kod osobe postoje izražene patološke promjene na krvnim sudovima, a izostaju subjektivne smetnje i neurološki ispadi.

Podaci o prevalenci asimptomatske karotidne okluzivne bolesti variraju prema raznim autorima.

Uzrok variranja u rezultatima je posljedica različitih dizajna studija, razlika u određivanju koji stepen stenozе lumena je predmet ispitivanja, korištenja *skrining* tehnika, regrutovanja ispitanika i sl. Uočeno je da prevalenca asimptomatske karotidne bolesti raste sa godinama života. Osobe ispod 50 godina starosti imaju prevalencu 0,2 posto, dok kod populacije koja je starija od 80 godina života ima 7,5 posto svih ispitanika koji imaju stenozе lumena karotidnih arterija većih od 50 posto.

Grupa korejskih autora ispitivala je prevalencu asimptomatske karotidne stenozе na 20.712 ispitanika. Ispitanici su regrutovani metodom slučajnog izbora. Podijeljeni su u četiri grupe, zavisno o stepenu stenozе. Grupa A ispod 29 posto, grupa B od 30 posto do 49 posto, grupa C od 50 posto do 74 posto, grupa D iznad 75 posto. Prevalencija karotidne stenozе je po grupama izgledala: grupa B 5,5 posto, grupa C 0,9 posto, grupa D 0,1 posto.



Starija dob, muški pol, hipertenzija, dijabetes i ishemijska bolest srca bila je značajno veća u grupama C i D ( $p = 0.001, 0.001, 0.001, 0.048$  i  $0.001$ , respektivno). U zaključku se navodi da je ultrazvučna metoda veoma korisna metoda u *skriningu* asimptomatske karotidne okluzivne bolesti.

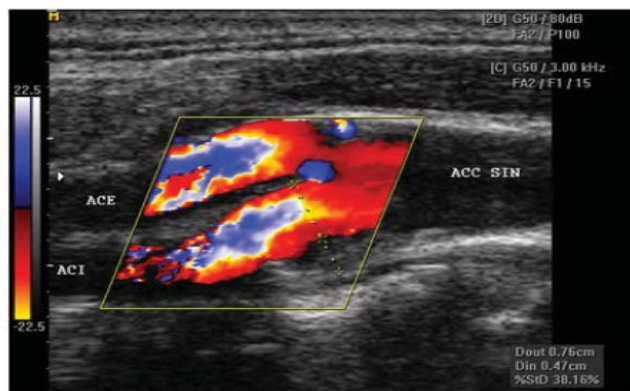
Uočeno je da stenozе karotidnih arterija veće od 50 posto su statistički značajno češće (14,8 posto) u grupi ispitanika sa faktorima rizika u odnosu na grupu pacijenata koji nemaju faktora rizika (4,5 posto). Studije koje su ispitivale pacijente

sa intermitentnom klaudikacijom su pokazale da 23,2 posto pacijenata, koji boluju od intermitentne klaudikacije, imaju visokostepene stenozе karotidnih arterija. Takođe je uočeno da i pacijenti koji imaju ishemijsku kardiomiopatiju i re-vascularizacione procedure koronarnih arterija, imaju u 24,2 posto slučajeva asimptomatsku karotidnu okluzivnu bolest.

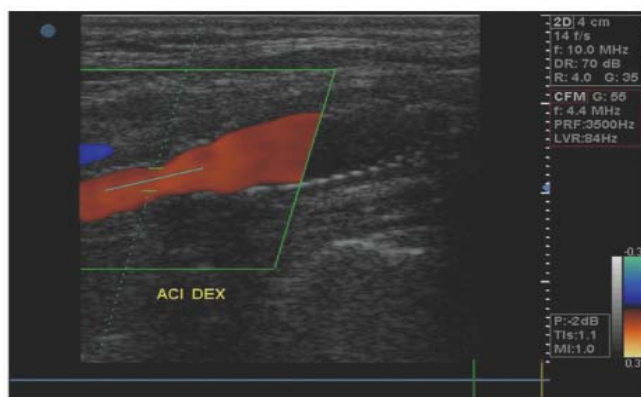
Visokostepena asimptomatska karotidna stenozа uzrokuje poremećaj u kognitivnom funkcionisanju pacijenta. U studiji Balestrinija je ispitivano 210 pacijenata koji

su imali visokostepene stenoze karotidne arterije sa ultrazvučnim testovima vazomotorne reaktivnosti (transcranial Doppler-based breath-holding index test) i *mini-mental-skor* testom (Mini-Mental State Examination). Pacijenti su praćeni 36 mjeseci. Rezultati studije su pokazali da visokostepena stenozna karotidnih arterija uzrokuje povećan stepen kognitivne deterioracije iako je još uvijek u asimptomatskoj fazi. Prisustvo karotidne arterioskleroze je povezano sa aornom stenozom, a stepen težine aortne stenozne odgovara povećanju debljine plaka i IMT-a (učestalost 95.5 posto prema 66.6 posto). Rezultati ove studije pokazuju da kod svih pacijenata sa aornom stenozom treba uraditi ultrazvuk karotidnih arterija. Indikacije za ultrazvučno ispitivanje vrata i glave su: vrtoglavice, glavobolje, gubici svijesti, tranzitorne ishemijski ataci, moždani udar, demencija, prisustvo faktora rizika za CVB, gubici vida i sluha; značajne su i kontrola nakon endarterektomije i prije operacije srca.

Po internacionalnom konsenzusu (*Mannheim intima – media thickness consensus*) plak je invazija u lumen krvnog suda najmanje 0,5 mm ili više od 50 posto u odnosu na susjedni IMT. Ultrazvučni duplex-skener je jedina metoda kojom je moguće *in vivo* dobiti informacije o patohistološkim karakteristikama plaka.



Ultrazvučni prikaz karotidnih arterija



Stent u karotidnoj arteriji



Suženje karotidne arterije prije stavljanja stenta

## PROJEKAT OTKRIVANJA ASIMPTOMATSKE KAROTIDNE BOLESTI NA TERITORIJI REPUBLIKE SRPSKE

Pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Srpske i Fonda zdravstvenog osiguranja, tokom 2012, 2013. i 2014. godine, urađen je projekat otkrivanja asimptomatske karotidne bolesti na teritoriji Republike Srpske. Motiv rada je bila činjenica da je u RS-u od 13.658 umrlih tokom 2011. godine oko 7.500 je umrlo od srčanog i moždanog udara. Dobra prevencija sprečava 50 posto nastanka istih. Da li smo, i u kojoj mjeri, to mogli spriječiti?

Tok projekta: reklamna kampanja - štampani su plakati i listići; štampan je i postavljen promotivni sadržaj na bilborde; organizovani su nastupi u medijima (TV, radio, časopisi, dnevne novine); izrađeni su i distribuirani vodiči za ljekare; održana su predavanja u domovima zdravlja.

Ultrazvučno je pregledano 20.240 pacijenata sa faktorima rizika, kojima su otkrivene patološke promjene u krvnim sudovima

vrata i glave, određen je stepen suženja krvnih sudova, primijenjene su adekvatne mjere i tretman radi sprečavanja napredovanja istih i onemogućavanja javljanja moždanog udara. Zbog stenoze preko 70 posto lumena, 146 pacijenata ispitivane grupe, je odmah upućeno na operativni zahvat na krvnim sudovima, čime je direktno spriječen nastanak moždanog udara, a samim tim prevencija smrti ili teškog invaliditeta kod istih.

Kod 7.740 pacijenata ispitivane grupe, otkriveno je suženje krvnih sudova preko 20 posto lumena, čime je utvrđeno da svi pacijenti ove grupe moraju primijeniti higijensko-dijetetski režim života i doživotno koristiti terapiju koja sprečava dalje suženje krvnih sudova i nastanak moždanog udara.

Kod 57 pacijenata ispitivane grupe pronađeno je potpuno začepljenje krvnih sudova i otkriveno je da su oni zakasnili na operaciju i da pripadaju visoko rizičnoj grupi za nastanak moždanog udara, o čemu su obaviješteni, a tim pacijentima je objašnjeno koji režim života moraju primjenjivati, koje lijekove će koristiti i koliko često će dolaziti na kontrole. Kao neplanirani rezultat imali smo *usputno*

otkrivanje patoloških promjena na štitnoj žlijezdi, kod preko devet stotina pacijenata, pa su isti upućeni na dodatna ispitivanja kod nadležnih službi. Ovim projektom spriječen je nastanak velikog broja moždanih udara u Republici Srpskoj, a time je smanjen broj umrlih i invalida. Takođe su uštedena velika budžetska sredstva, potrebna za liječenje i njegu nepokretnih bolesnika, kakvi su najčešće oni pogođeni moždanim udarom, što je veliki uspjeh Udruženja neurologa Republike Srpske, Fonda zdravstvenog osiguranja i Ministarstva zdravlja Republike Srpske.

Za veliki broj neotkrivenih asimptomatskih stenoza krvnih sudova vrata i glave, odgovornost snose sami pacijenti, ljekari i zdravstveni sistem u cjelini, pa je potreban obavezan ultrazvučni pregled svih osoba sa faktorima rizika za nastanak cerebrovaskularne bolesti. Zbog poznavanja anatomije krvnih sudova, fiziologije i patologije moždane cirkulacije, kao i kliničke slike, pregled bi trebalo da izvrši neurolog čije je mišljenje neophodno kod donošenja odluke da li se pacijent treba i smije operisati.





*Piše:*

*Prof. dr. Snježana Milićević,  
predsjednica Udruženja  
urologa Republike Srpske,  
redovni član Akademije  
medicinskih nauka BiH*

UDRUŽENJE UROLOGA REPUBLIKE SRPSKE

## NEOPHODAN VEĆI BROJ UROLOGA U BOLNICAMA SRPSKE

*Osnova za dalji napredak urološke discipline  
su obučeni kadrovi kojih je sada, ako se uzmu  
u obzir potrebe pacijenata - premalo*

Udruženje urologa Republike Srpske, koje je osnovano 1997. godine, danas čine dvadeset i osmoro urologa i specijalizanata urologije zaposlenih u svim bolničkim ustanovama Republike Srpske: UBKC Banjaluka, KC Istočno Sarajevo te opštim bolnicama u Trebinju, Foči, Doboju, Bijeljini, Zvorniku, Gradišci i Prijedoru. Potrebno je naglasiti da u UBKC u Banjaluci radi devet urologa, u opštoj bolnici u Doboju pet, a da u preostalim bolničkim ustanovama radi od jedan do tri urologa. Klinika za urologiju postoji jedino u UBKC u Banjaluci, dok u preostalim

bolničkim ustanovama funkcionišu odjeli urologije u okviru hirurgije. To, samo po sebi, nameće zaključak da je urološka disciplina insuficijentna na polju kvantiteta kadra, posebno u Banjaluci, jer su potrebe za našim specijalističkim uslugama u adultnoj populaciji velike i široke.

### POŠTOVANJE EVROPSKIH PROTOKOLA

Dosadašnji predsjednici Udruženja bili su: prof. dr. Nikola Laganin - prvi predsjednik, prof. dr. Duško Vasić i prof. dr. Snježana Milićević. Sastanci Udruženja

urologa održavaju se od dva do četiri puta godišnje. Zbog malog broja članova, najveći broj stručnih sastanaka organizovan je u saradnji sa Udruženjem urologa Federacije Bosne i Hercegovine, Udruženjem ginekologa i obstetričara RS-a, Udruženjem onkologa RS-a. Organizovano je šest simpozijuma sa međunarodnim učešćem, na kojima su učestvovali eminentni predavači, prevashodno iz Srbije, potom iz Slovenije, Hrvatske i cjelokupne Bosne i Hercegovine. Skupovi su održani u Banji Vrućici u Tesliću i Banskom dvoru u Banjaluci. Globalna ekonomska kriza, koja je rezultirala i promjenom poslovne politike farmaceutske industrije, redukovala je finansijsku podršku za organizaciju i održavanje velikih međunarodnih sastanaka i druženja. Uprkos svemu tome, članovi Udruženja urologa RS-a kontinuirano participiraju u svim regionalnim sastancima uključujući i sastanke urologa centralne Evrope, sastanke urologa jugoistočne Evrope i godišnje kongrese Evropske asocijacije urologa (EAU), nerijetko i kao gosti-predavači. Na posljednjem

kongresu EAU, koji je održan u martu 2015. godine u Madridu, učestvovalo je pet urologa našeg udruženja, što jasno govori da su profesionalni rad, dijagnostički i terapijski protokoli na polju urološke discipline u našem entitetu utemeljeni na preporukama EAU, na čemu naše udruženje i insistira. Uz finansijsku pomoću *Astellasa*, Udruženje urologa RS-a je podržalo boravak dva urologa našeg udruženja na edukaciji u Bolnici u Sloven Gradecu, u Sloveniji prošle godine.

### MULTIDISCIPLINARNI PROJEKTI

Intenzivirana je saradnja sa Udruženjem onkologa RS-a, te je u toku realizacija projekta usaglašavanja i prilagođavanja smjernica EAU mogućnostima kliničkog rada u RS-u, na polju karcinoma prostate, za koga globalni podaci za BiH ukazuju da je drugi najčešći karcinom muške populacije, odnosno treći uzrok smrtnosti muškaraca zbog karcinoma. Na stručnom sastanku urologa, patologa, medikalnih i radioterapijskih onkologa, odnosno svih čiji je doprinos lije-

čenju ove kazuistike neupitan, održanom u Banjaluci, obuhvaćen je multidisciplinarni pristup karcinoma prostate. Udruženje urologa RS je 2014. godine završilo projekat dijagnostičkog i terapijskog protokola kod muškaraca sa simptomima donjeg dijela urinarnog trakta (LUTS), uključujući i benignu prostatičnu opstrukciju (BPO), prilagođen mogućnostima organizacije rada u RS-u, kako na primarnom, tako i na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. U toku je organizacija narednog stručnog sastanka sa Udruženjem onkologa RS-a, vezanog za realizaciju navedenog projekta na polju karcinoma prostate, a usaglašen je sastanak našeg udruženja sa Udruženjem ginekologa i obstetričara RS-a, u Bijeljini u oktobru 2015. godine, na temu *Urološke komplikacije na polju ginekološke kazuistike*. Evidentno je da postoji potreba, prije svega, za povećanjem broja članova našeg udruženja, odnosno urologa u zdravstvenim ustanovama Republike Srpske, a koji bi predstavljao osnov za dalji napredak urološke discipline.

Tomas Binder



# ZA DOBRO UČENJE POŽELJNO JE KORISTITI VIŠE IZVORA I MEDIJA ZNANJA

*Moji mentori su me naučili da vidim više od očiglednog, pokazali su mi sve zamke ultrazvuka srca i kako ih izbjeći; danas ja sve to prenosim svojim učenicima - kaže prof. dr Tomas Binder, klinički kardiolog i istraživač iz Beča, direktor nekoliko nacionalnih i međunarodnih kurseva ehokardiografije, koji ima veliko interesovanje i za učenje putem interneta. Nakon brojnih knjiga i članaka koje je objavio iz ove oblasti, te nekoliko CD-ROM-ova, osnovao je platformu 123sonography.com za digitalno obrazovanje iz oblasti ehokardiografije.*

## **Kako ste došli na ideju o osnivanju 123sonography platforme?**

Naš kabinet za ehokardiografiju u Beču je jedan od najvećih u Evropi sa ogromnom bazom podataka i studijama različitih patoloških stanja. Odlučili smo se da je podijelimo sa ostalim kolegama preko CD-ROM-a, a potom smo izdali atlas ehokardiografije i sve to distribuisali širom svijeta. CD je bio interaktivan, pomoću pritiska na jedan taster, moglo se uraditi mjerenje a pritiskom na drugi, mogao se pustiti dopler, tako da je taj projekat bio prilično dobro prihvaćen. Podstaknuti razvojem interneta, odlučili smo se da idemo korak dalje i da u potpunosti iskoristimo multimodalne mogućnosti interneta. Naša iskustva pokazuju da

nismo pogriješili. Na ovom projektu saradujemo sa Evropskim bordom za kardiologiju, Austrijskim udruženjem kardiologa, Američkim udruženjem kardiologa, Medicinskim fakultetom Harvard kao i mnogim drugim.

Do sad smo imali više od 190 hiljada polaznika iz svih dijelova svijeta: Amerike, Indije, Australije, zemalja Golfskog zaliva, posebno iz Saudijske Arabije; svih evropskih zemalja, posebno iz Velike Britanije. Imamo veliki broj pratilaca na društvenim mrežama, kao i kolega koji su stalno sa nama u kontaktu. Polaznici mogu da koriste našu bazu podataka sa velikim brojem ehokardiografskih studija, našu knjigu u *onlajn* verziji, sažetke, kao i da interaktivno učestvuju u našim *vebinarima* gdje ima-

mo prikaze slučajeva i pokušavamo zajednički doći do rješenja.

## **Sa iskustvom vezanim za onlajn učenje, kao i vašim iskustvom u praktičnom podučavanju, šta mislite, koje su prednosti i mane, i jednog i drugog načina učenja?**

Dobro pitanje. Vidite, ako uzmemo za primjer našu platformu, sigurno da je učenje preko nje dosta olakšano jer se koristi vrlo smišljen, dobro pripremljen i interaktivan koncept prenošenja znanja. Polaznik ima priliku da vidi, i to u velikom broju, različita patološka stanja, genetičke poremećaje, akutna stanja, koja se rijetko viđaju tokom klasične obuke, a nekada rijetko i tokom cijelog života. Polaznik je u mogućnosti da uči dok je u pokretu, preko tableta ili

mobilnog telefona. Sa druge strane, ništa ne može zamijeniti praktično držanje sonde, jer ako ne znate kako da dobijete dobre slike, nećete biti u prilici da na pravi način primijenite sve vaše akumulirano znanje. Zato je praktična obuka apsolutno neophodna za dobijanje presjeka i kvalitetne slike. Internet je neiscrpan izvor podataka i ako ga koristite na pravi način, možete u visokom stepenu proširiti vaša saznanja, vezana za bilo koju temu. Prema tome, ako zaista hoćemo nešto dobro da naučimo, ne može se koristiti samo jedan izvor, neophodno je koristiti više izvora i medija znanja.

### **Ko sve može da bude ehokardio-sonografer, ljekari šireg kruga specijalnosti ili isključivo kardiolozi?**

Definitivno je da se krug ljudi koji radi sa kardio-sondom povećao i to je dobra stvar. Tu, prije svega, mislim na ljekare u urgentnim centrima kojima poznavanje ultrazvuka srca daje ogroman broj korisnih informacija u pravo vrijeme. Internisti na odjeljenjima mogu pažljivije da prate stanje svojih pacijenata, te da im na odgovarajući način titriraju terapiju. Veći broj ljudi koji radi ultrazvuk srca, znači veći broj pregledanih pacijenta i veći broj pronađenih patologija, što znači i veći broj ljudi kojima se pravovremeno može pomoći. Pri tome se kardiolozi mogu više posvetiti komplikovanijim ili rjeđim slučajevima za koje je neophodna njihova ekspertiza.

Razna udruženja često izdaju pozicione papire, vezane za broj pregle-

da koji neko mora da uradi da bi se smatrao kompetentnim. To je dijelom u redu, sigurno je da neki okvirni broj mora da postoji. Moje je iskustvo da je neophodan stalni rad, otprilike jedna do jedna i po godina; pregledajući pri tome pet do deset pacijenata dnevno, da bi se postigao normalan stepen stručnosti. Za viši stepen stručnosti, potrebno je kako duže vrijeme, tako i veći broj pregleda, a naravno i vaša velika posvećenost.

### **Hoće li napredne tehnike *Speckle tracking*, *Strain*, *3D Echo* ostati samo sredstva najnaprednijih eholaboratorija ili će naći veću praktičnu primjenu?**

Apsolutno mislim da će sigurno naći veću praktičnu primjenu, jer se to već dešava. To omogućavaju sve naprednije i naprednije mašine, koje same daju veliki broj podataka, te na taj način skraćuju sam pregled. Na doktoru će biti da se što bolje koncentriše na tumačenje dobijenih rezultata. U tom smislu, mislim da će kompanije, koje proizvode ove aparate, morati u budućnosti da više porade na obuci, jer se na tom planu kasni. I naš kurs je mali doprinos u tom pravcu. Svake godine se povećava broj indikacija za koje je potreban ultrazvuk srca, pa će i potreba za kvalitetno obučanim kadrom biti sve veća. Smatra se da će se do 2025. godine za 50 posto povećati broj ehosonografera, tako da će njihova dobra edukacija biti veliki izazov u budućnosti.

*Milan Gluhović*

## POSVEĆEN DIGITALNIM TEHNIKAMA UČENJA



Tomas Binder je rođen 1960. godine u Beču gdje je i sticao medicinsko obrazovanje.

U početku, u ranoj fazi svoje karijere, dr Binder je bio posvećen “imidžing” tehnikama a posebno ehokardiografiji. Njegov naučni fokus je klinička ehokardiografija i nove tehnike, kao što su trodimenzionalni eho i “speckle tracking”.

Godine 2000. prof. Binder je dobio visoko priznanje “Habilitation Venia Docendi” za profesuru u internoj medicini. Bio je direktor ehokardiografske laboratorije Univerzitetske klinike za kardiologiju u Beču, zamjenik urednika “European Journal of cardiovascular Imaging”, sekretar Evropske unije lekara specijalista – kardiološka sekcija (UEMS-CS) i sekretar Evropske fondacije – Odsjek za kardiologiju (ECSF). Pored toga, prof. Binder je bio predsjednik Radne grupe za ehokardiografiju austrijskog udruženja kardiologa (OKG).



*Skupština Komore doktora medicine*

## SVE VEĆI BROJ ZAHTJEVA ČLANOVA KOMORE ZA MATERIJALNOM POMOĆI

*Zbog povećanog broja zahtjeva predloženo donošenje pravilnika po kome bi se pomoć odobravalala i tako omogućilo adekvatnije finansijsko planiranje ovih aktivnosti*



Članovi Skupštine komore doktora medicine RS-a su na sjednici održanoj 24. aprila ove godine u Banjaluci, usvojili Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju komore u protekloj godini kao i Plan poslovanja za tekuću godinu. Po riječima predsjednika komore, prof. dr Nebojše Jovanića, Komora je poslovala u okviru planom predviđenih sredstava, obavljajući sve zakonom predviđene funkcije. Ipak, u proteklom periodu, osjeća se manji priliv

finansijskih sredstava od farmaceutskih kuća, koje su sada, nakon odluke Ministarstva o propisivanju generičkih lijekova, *više zainteresovane za farmaceute nego za ljekare*. Uvođenje generičkog prepisivanja lijekova rezultiralo je sve manjim učešćem farmaceutskih kuća u organizaciji stručnih predavanja. S druge strane, pojedina specijalistička udruženja ne prijavljuju sve farmaceutske kuće koje sponzorišu stručne skupove i tako omogućavaju njihovo reklamiranje bez prethodne (obave-

zne) uplate komori doktora, koja kroz Centar za KME vrši akreditaciju i bodovanje. I dok ova planom predviđena sredstva izostaju, zahtjevi za novčanom pomoći specijalističkih udruženja ne prestaju. Komora je do sada svakom registrovanom specijalističkom udruženju, koje dostavi godišnji plan kontinuirane edukacije dodjeljivala iznos od 1000 KM; sada će, zbog manjeg priliva sredstava od farmaceutskih kuća, ta pomoć izostati. Komora će udruženjima omogućiti besplatno održavanje stručnih skupova do pedeset učesnika u prostorijama Komore, u dobro opremljenoj sali.

Sve više je i zahtjeva za materijalnom pomoći od bolešću, siromaštvom i na drugi način, ugroženih ljekara i njihovih porodica. Komora stipendira osamnaest studenata, djecu socijalno ugroženih članova, dodjeljujući im po 270 KM mjesečne stipendije. Tu su i molbe za nabavku lijekova, za liječenje u inostranstvu i sl. Zbog povećanog broja zahtjeva za različitom vrstom pomoći, prim. dr Slobodan Prtilo iz Trebinja je predložio donošenje pravilnika po kome bi se pomoć odobravala i tako omogućilo adekvatnije finansijsko planiranje ovih aktivnosti.

Članovi Skupštine su razmatrali i provođenje KME, kao i uslova za sticanje bodova i produžavanje licenci, ocijenivši da se taj proces odvija mnogo teže nego ranije. Jedan od razloga je, svakako, izostajanje pomoći farmaceutskih kuća, ali evidentno je da mnogi članovi komore ne poznaju dovoljno Pravilnik o KME i sasvim neargumentovano govore o neadekvatnom postupku bodovanja i načinu organizovanja. S toga je prijedlog prim. dr Slavka Dunjića iz Gradiške – da se Pravilnik o KME još jednom objavi u časopisu *KOD*, kako bi se svi članovi detaljno upoznali sa propisima iz ove oblasti – jednoglasno prihvaćen. Prihvaćena je takođe i sugestija Komisije za međunarodnu saradnju komore doktora medicine, koja u velikom broju ljekara koji žive i rade u inostranstvu, a porijeklom su iz naših krajeva, vidi mogućnost za saradnju i učenje. Stoga je poželjno formirati registar stručnjaka koji rade u inostranstvu i predstavljaju potencijal za informacije iz savremene medicine, koji do sada nismo dovoljno koristili.

## USVOJENE IZMJENE STATUTA KOMORE

Skupština komore doktora medicine RS usvojila je izmjene statuta, koje se odnose na djelatnost Centra za KME i prema kojima je to sad *Centar za akreditaciju kontinuirane medicinske edukacije*, a ne *Centar za organizaciju KME*. Izmjene se odnose na: član 7, član 13, član 24, i član 37. Statuta komore doktora medicine. Ovom izmjenom statut je prilagođen evropskim smjernicama u radu komora.

## SJEDNICA NADZORNOG ODBORA KOMORE

Nadzorni odbor Komore doktora medicine Republike Srpske usvojio je 21. aprila 2015. godine Finansijski izvještaj Komore za 2014. godinu i Finansijski plan za 2015. godinu. Članovi Odbora: doc. dr Ljiljana Latinović (predsjednik), prim. dr Miljana Subotić i dr Ranko Kokotović konstatovali su da su prihodi i rashodi Komore u ranije predviđenom obimu. Ipak, odluka Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS o generičkom propisivanju

lijekova proizvela je manji priliv sredstava od farmaceutskih kuća što se, indirektno, odrazilo na manjak prihoda Komore, a time i na pojedine segmenta njenog funkcionisanja. Tako npr. časopis *KOD*, zbog nezaintersovanosti farmaceutskih kuća za zakup reklamnog prostora ostvaruje manje prihode, koji su dosada bili korišteni za pokrivanje troškova štampanja, a specijalistička udruženja neće dobijati pomoć za održavanje stručnih skupova.

## PRVE LICENCE

IZDATE OD MARTA DO MAJA 2015.

- |                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Lazar Tošić, Lopare             | 14. Ines Pajić, Banja Luka            |
| 2. Suzana Trbić, Kozarska Dubica   | 15. Ljiljana Lotinja, Kozarska Dubica |
| 3. Dejan Dragišić, Prijedor        | 16. Šejla Rožajac, Istočno Sarajevo   |
| 4. Nebojša Cicmil, Foča            | 17. Marijana Radanović, Banja Luka    |
| 5. Milana Lazić, Doboј             | 18. Maja Jevrić, Prijedor             |
| 6. Sanda Matović, Istočno Sarajevo | 19. Aleksandar Stevanović, Crnjelovo  |
| 7. Mićo Crnovčić, Doboј            | 20. Maja Milković, Banja Luka         |
| 8. Vladana Golijanin, Nevesinje    | 21. Dejana Jovičić, Prijedor          |
| 9. Slađan Stajić, Nevesinje        | 22. Kristina Menjić, Šekovići         |
| 10. Biljana Grahovac, Nevesinje    | 23. Jelena Vuković, Zvornik           |
| 11. Milena Bilić, Paklenica        | 24. Dražen Stanišić, Bijeljina        |
| 12. Vladimir Račić, Banja Luka     | 25. Zvezdana Milačak, Doboј           |
| 13. Slađana Kuprešak, Doboј        | 26. Dragana Zarić, Bijeljina          |



**UDRUŽENJE ENDOKRINOLOGA I DIJABETOLOGA REPUBLIKE SRPSKE**  
**ASSOCIATION OF ENDOCRINOLOGISTS AND DIABETOLOGISTS OF REPUBLIC OF SRPSKA**

Simpozijum

## **„Dijabetes, gojaznost i metabolički sindrom,,**

26. i 27. juni 2015. god, Konferencijska sala Hotela „Vidović,, Banja Luka

### **Organizator Simpozijuma:**

Udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske

### **Predavači:**

Akademik Nebojša M. Lalić, Akademik Dragan Micić, Prof. dr Katarina Lalić, Prof. dr Aleksandra Jotić, Prof. dr Dragan Zdravković, Prim dr sci. med. Snežana Polovina, Prof. dr Snježana Popović-Pejičić, Doc. dr Aleksandra Grbić, Doc. dr Gordana Bukara-Radujković, Doc. dr Kosana Stanetić, Mr sci. dr Milena Brkić, Prim. dr Mladen Blagojević

Simpozijum je namijenjen endokrinolozima, internistima, pedijatrima  
i specijalistima porodične medicine

Simpozijum će biti bodovan od strane Komore doktora medicine Republike Srpske.  
Sve neophodne informacije i program Simpozijuma će biti dostupni na zvaničnoj web stranici  
Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske

**[www.uedrs.org](http://www.uedrs.org)**



NA OSNOVU ODLUKE SKUPŠTINE KOMORE DOKTORA  
MEDICINE RS OD 24. 4. 2015. GODINE PONOVO  
OBJAVLJUJEMO PRAVILNIK O KME I KPR.

*Na osnovu člana 26., 31. tačka 9. i člana 36. Statuta Komore doktora medicine Republike Srpske, a u vezi sa Odlukom Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju doktora medicine Republike Srpske od dana 10.05.2012. godine, o izmjeni i dopuni Pravilnika o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji, Skupština i Izvršni odbor Komore doktora medicine Republike Srpske na sjednici održanoj dana 22. novembra 2013. godine donose*

**IZMJENE I DOPUNE PRAVILNIKA**  
o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji i kontinuiranom profesionalnom razvoju

**I OPŠTE ODREDBE**

**Član 1.**

Ovim Pravilnikom o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji i kontinuiranom profesionalnom razvoju (u daljem tekstu KME) utvrđuju se: pojam, načela, oblici, način i uslovi provođenja KME, sistem bodovanja i završne odredbe. Istovremeno, ovim Pravilnikom se proces kontinuirane medicinske edukacije usklađuje sa relevantnim aktima EU i vrši njegova kompatibilizacija sa procesom kontinuirane medicinske edukacije u zemljama članicama EU.

**Član 2.**

Kontinuirana medicinska edukacija podrazumijeva kontinuiranu edukaciju o stručnim i naučnim dostignućima u oblasti medicinskih nauka.

**Član 3.**

Doktori medicine imaju pravo i obavezu da kontinuirano prate razvoj medicinske nauke, te da se stručno i naučno usavršavaju u cilju vršenja i unapređenja svog rada. Ovo proističe iz obaveze da se pacijentima mora pružati usluga najvišeg kvaliteta kako u prevenciji tako i u procesu liječenja. Formalno, proces KME doktorima omogućava da zadrže pravo na rad (licencu), a suštinski, pacijentima obezbjeđuje kvalitetniju zdravstvenu zaštitu.

**II NAČELA KONTINUIRANE MEDICINSKE EDUKACIJE**

**Član 4.**

Usavršavanje doktora medicine podrazumijeva kontinuirani proces, koji ne prestaje završetkom studija i/ili specijalizacije već predstavlja trajni proces, koji se provodi kroz programe kontinuirane medicinske edukacije. Unapređenje kvaliteta rada kroz proces KME, se zasniva na slijedećim načelima:

- Kvalitet: organizatori i izvođači moraju obezbijediti da teme budu jasno definisane, jasno izložene, po sadržaju savremene i primjenjive u skladu sa principom dobre prakse.
- Svrishodnost: teme trebaju biti odraz planiranih aktivnosti prema zahtjevima i potrebama koje profilišu stručna tijela, specijalistička udruženja, kao i pojedinačnih zahtjeva doktora, koje podrži Programski savjet.
- Izbor i sadržaj tema ne može biti uslovljen od strane sponzora i

ne može biti samo u funkciji promocije komercijalnih farmaceutskih proizvoda.

- Transparentnost: učesnicima trebaju biti dostupne sve relevantne informacije vezane za konkretni edukacijski događaj. To podrazumijeva: sadržaj, način prezentacije, finansijska konstrukcija/ sponzori, kurikulumi predavača i popis organizacija uključenih u događaj. Iz priloženih informacija se može isključiti/zaključiti ev. Postojanje sukoba interesa.
- Pristupačnost: kroz različite vrste KME i vremensku disperziju omogućiti uključivanje svih doktora medicine u program KME.

**III VRSTE I SADRŽAJI KONTINUIRANE MEDICINSKE EDUKACIJE**

**Član 5.**

Doktori medicine se mogu stručno usavršavati učešćem u različitim vrstama KME:

- Kongres,
- Simpozijum,
- Godišnji, stručni sastanak u organizaciji specijalističkog udruženja,
- Seminar
- Kursevi
- Stručni sastanak
- Internet - rješavanje testa
- Ostale vrste KME

**3.1. Kongres**

**Član 6.**

Kongres je skup koji sveobuhvatno obrađuje medicinski problem, više problema ili cjelokupne oblasti koje se isprepliću i za koje postoji zajednički interes.

Kongresi se održavaju periodično u pravilnim vremenskim razmacima. Kongres sadrži plenarna naučno-istraživačka ili stručna predavanja kao uvod u temu koja će se dalje obrađivati usmenim izlaganjima, radionicama, okruglim stolovima, poster sekcijama, raspravama i drugim oblicima rada.

Izložene radove, organizator je dužan štampati, najmanje u formi zbornika sažetaka.

Kongres može biti domaći, domaći sa međunarodnim učešćem i međunarodni.

Domaći kongres s međunarodnim učešćem mora imati najmanje 2 predavača iz inostranstva.

Međunarodni kongres mora imati pet (5) predavača iz inostranstva.

Najmanje jedno predavanje mora biti ekspertsko - "predavanje po pozivu". Kongres može organizovati akreditovano tijelo ili više njih uz međusobnu, pismenu saglasnost.

**3.2. Simpozijum**

**Član 7.**

Simpozijum je stručno-naučni sastanak koji se bavi užom temom iz medicine ili biomedicine. Simpozijum mora imati uvodno predavanje,

usmena izlaganja, radionice i/ili poster prezentaciju uz mogućnost diskusije. Izložene radove, organizator je dužan štampati u formi zbornika sažetaka.

Simpozijum može biti domaći, domaći s međunarodnim učešćem i međunarodni.

Domaći simpozijum s međunarodnim učešćem mora imati najmanje jednog predavača iz inostranstva.

Međunarodni simpozijum mora imati najmanje tri predavača iz inostranstva. Jedno predavanje treba biti ekspertska - "predavanje po pozivu".

Simpozijum može organizovati akreditovano tijelo.

### 3.3. Godišnji, stručni sastanak u organizaciji specijalističkog udruženja

#### Član 8.

Godišnji stručni sastanak se kroz usmena izlaganja i poster prezentaciju bavi stručnim temama iz svoje specijalističke oblasti /uključivo i srodnim temama, a koje su komplementarne sa osnovnom tematikom/. Godišnji stručni sastanak može biti domaći i sa međunarodnim učešćem.

Godišnji stručni sastanak sa međunarodnim učešćem, mora imati najmanje dva predavača iz inostranstva.

GSS može organizovati akreditovano specijalističko udruženje.

### 3.4. Seminar

#### Član 9.

Seminar je formalno edukacijski proces koji se provodi planiranom nastavom, sa definisanim programom. Namijenjen je za manje grupe doktora uz mogućnost diskusije po određenim pitanjima. Jedan "čas" ne može trajati kraće od 30 minuta. Prema ukupnom trajanju može biti "jednodnevni" ili "dvodnevni".

Dvodnevni, obavezno sadrži najmanje 12 časova ukupne nastave. Predavači su isključivo univerzitetski nastavnici/eksperti, domaći ili iz inostranstva.

Seminar može sadržavati neobaveznu, ulaznu i izlaznu provjeru znanja. Organizator je na kraju seminara, polazniku obavezan izdati certifikat o završenom seminaru.

Seminar može organizovati akreditovano tijelo.

### 3.5. Kurs

#### Član 10.

Kurs je edukacijski proces u formi teoretske i praktične nastave kojom se obrađuje određena grupa znanja i vještina. Mogu se podijeliti u tri kategorije.

#### Kurs I kategorije

Tema kursa mora biti prezentovana na savremeni način, a prezentovani sadržaj u duhu dobre kliničke prakse! Predavači, domaći ili inostrani, moraju biti bez sumje, stručnjaci/eksperti u oblasti na koju se kurs odnosi.

Pojedinačno predavanje ne može trajati kraće od 30 minuta, a ukupno trajanje kursa ne smije biti kraće od 20 časova. Kurs mora sadržavati pisani materijal, po mogućnosti in extenso.

Na završetku kursa mora postojati pismeni ili usmeni ispit, ili rješavanje konkretnog problema, definisanog ciljevima kursa.

Na kraju kursa, organizator polazniku koji savlada definisani program mora izdati certifikat o uspješno završenom kursu.

Organizator kursa može biti akreditovana institucija.

#### Kurs II kategorije

Tema kursa mora biti prezentovana na savremeni način, a prezentovani sadržaj u duhu dobre kliničke prakse! Predavači, domaći ili inostrani, moraju biti bez sumje, stručnjaci/eksperti u oblasti na koju se kurs odnosi.

Pojedinačno predavanje ne može trajati kraće od 20 minuta, a ukupno trajanje kursa ne smije biti kraće od 10 časova. Kurs mora sadržavati pisani materijal, po mogućnosti in extenso.

Kurs II kategorije ne mora imati završni ispit/ provjeru stečenih vještina. Ako je ispit planiran, organizator polazniku koji savlada definisani program mora izdati certifikat o uspješno završenom kursu. Ako ispit nije planiran, organizator je na kraju kursa, dužan izdati certifikat o prisustvovanju.

Organizator kursa može biti akreditovana institucija.

#### Kurs III kategorije

Tema kursa mora biti prezentovana na savremeni način, a prezentovani sadržaj u duhu dobre kliničke prakse! Predavači, domaći ili inostrani, moraju biti bez sumje, stručnjaci/eksperti u oblasti na koju se kurs odnosi.

Pojedinačno predavanje ne može trajati kraće od 15 minuta, a ukupno trajanje kursa ne smije biti kraće od 6 časova. Kurs ne mora sadržavati pisani materijal i nema završni ispit.

Organizator je na kraju kursa, dužan izdati certifikat o prisustvovanju.

Organizator kursa može biti akreditovana institucija.

### 3.6. Stručni sastanak

#### Član 11.

Stručni sastanci su uobičajena forma razmjene iskustava u vidu usmenih izlaganja i provedene diskusije. Mogu se provoditi unutar zdravstvenih institucija ili udruženja sa predavačkim kadrom iz istih ili po pozivu. Ne mogu trajati manje od 1 sata.

### 3.7. Internet - rješavanje testova

#### Član 12.

Pod testom u elektronskom obliku, podrazumijeva se test prethodno odobren od Centra za KME, koji mora sadržavati najmanje deset (10) pitanja.

Da bi test bio ocijenjen pozitivno, kandidat mora ispravno odgovoriti najmanje na 60% pitanja.

Organizatori/autori testova mogu biti akreditovana tijela.

**Član 13.****3.8. Ostale vrste KME:**

(sadržaj i način provođenja su određeni pozitivnim zakonskim rješenjima nadležnih institucija)

- objavljivanje stručnih i naučnih radova u časopisima i zbornicima,
- objavljena knjiga/udžbenik ili dio u knjizi/udžbeniku,
- studijski boravak u inostranstvu,
- položeni specijalistički i/ili subspecijalistički ispit,
- mentorstvo tokom specijalizacije
- prihvaćena "prijava nuspojave lijeka"
- projekat u zdravstvu
- odbrane magistarskog rada i/ili doktorske disertacije.

**IV POSTUPAK PROVOĐENJA KME****Član 14**

Izvršni odbor vrši akreditaciju teme/programa svakog pojedinačnog događaja u okviru KME.

Na osnovu relevantnih informacija koje dostavlja organizator, Izvršni odbor vrši kategorizaciju skupa, akreditaciju teme/programa te dodjeljuje odgovarajući broj bodova učesnicima.

**Član 15**

Postupak kategorizacije skupa i akreditacije teme/programa će se vršiti ako:

1. se nedvosmisleno radi o programu usavršavanja znanja, vještina i stručnosti polaznika;
2. se program zasniva na najnovijim znanjima i dostignućima struke;
3. obrađuje teme od većeg socijalno-medicinskog značaja;
4. je jasno definisana tema, ciljna grupa, vrsta i trajanje programa;
5. su zadovoljene minimalne kvalifikacije predavača: predavač ima visoku stručnu spremu i najmanje pet godina radnog iskustva u struci, doktor medicine sa zvanjem specijaliste u oblasti koja se prezentuje;
6. je proces transparentan tj. navedeni svi sponzori i isključen sukob interesa;
7. organizator ima razvijen sistem evidencije prisustva, sistem provjere znanja kada je on programom predviđen, sistem evaluacije organizovanog skupa i sistem za čuvanje dokumentacije.

**Član 16.**

KME mogu provoditi i/ili u njoj učestvovati akreditovana tijela: specijalistička udruženja, institucije zdravstvenog sistema te medicinski fakulteti (u daljem tekstu organizatori) i akreditovane kompanije: proizvođači lijekova, pomagala i medicinske opreme (u daljem tekstu sponzori).

Izuzeti iz postupka akreditacije mogu biti medicinski fakulteti i to samo u slučajevima konkretnog edukacijskog događaja koji nema sponzore. Akreditaciju organizatora i sponzora vrši Izvršni odbor Centra za KME (u daljem tekstu Izvršni odbor) u skladu sa Pravilnikom o akreditaciji.

**Član 17.**

Organizatori, planirani edukacijski skup moraju prijaviti Izvršnom odboru najkasnije 15 dana prije održavanja istog.

Prijava se vrši isključivo putem odgovarajućeg obrasca Komore doktora medicine Republike Srpske kojeg u pisanom ili elektronskom obliku organizator skupa dostavlja Izvršnom odboru Centra za KME. U prijavi za akreditaciju teme/programa taksativno su navedeni podaci koje organizator mora navesti kako bi se mogla donijeti odluka o kategorizaciji programa/skupa i sledstveno broju bodova za aktivne i pasivne učesnike tj predavače i slušaoce. Organizator je dužan obrazložiti satnicu skupa, navesti oblik provjere znanja ako je on programom predviđen, kao i informacije o visini kotizacije i sponzorima.

**Član 18.**

Nepotpuno ili pogrešno ispunjene prijave Izvršni odbor neće uzeti u razmatranje, a u slučaju manjih nepravilnosti, prijavu će vratiti organizatoru na korekciju.

Organizatoru će se ostaviti rok od 3 dana za korekciju prijave. Ukoliko ni u tom periodu, organizator ne koriguje prijavu, smatraće se da istu nije ni podnosio.

U slučaju netačnog navođenja podataka, kao što su: struktura predavača, broj učesnika, trajanje skupa, informacije o sponzorima i visina kotizacije, Izvršni odbor Centra, može donijeti odluku o privremenoj ili trajnoj suspenziji organizatora iz daljeg procesa KME.

**Član 19.**

Odluka Izvršnog odbora o akreditaciji programa/stručnog skupa i broju bodova za predavače i učesnike dostavlja se Organizatoru u pisanom obliku.

Protiv ove odluke Organizator može podnijeti žalbu Programskom savjetu Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju u roku od osam (8) dana od dana prijema pisanog otpravka odluke.

**V DEFINISANJE NAKNADA/KOTIZACIJE****Član 20.**

Organizator je dužan da prilikom podnošenja prijave za akreditaciju programa/skupa, kako je predviđeno članom 16 ovog Pravilnika, obavijesti Izvršni odbor o visini kotizacije za učesnike.

Izvršni odbor, uzimajući u obzir relevantne podatke, donosi odluku o visini naknade/kotizacije koju organizator plaća Komori doktora medicine RS.

**Član 21.**

Definisanje načina i uslova plaćanja naknade/kotizacije za izdavanje potvrda o učešću na skupovima je regulisano posebnim aktom Komore.

**Član 22.**

Centar za KME izdaje potvrdu o učestvovanju na akreditovanom skupu i/ili akreditovanim programima, bodovanim od strane Izvršnog odbora. Potvrda se izdaje doktorima medicine kao dokaz o učešću u konkretnom dijelu procesa KME. Sačuvane potvrde (sa predviđenim brojem bodova) su uslov za obnavljanje licence.

**Član 23.**

Potvrda se izdaje nakon što izvršni odbor donese odluku o akreditaciji programa/skupa, te poslije uplate naknade/kotizacije Komori, a u skladu sa posebnim aktom o Proceduri plaćanja naknada i kotizacija

- ime, prezime i broj licence doktora medicine kome se izdaje potvrda,
- pečat i potpis Organizatora
- pečat i potpis Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju.

**Član 24.**

Potvrda sadrži sljedeće podatke:

- službeni naziv Organizatora,
- naziv teme,
- mjesto i datum održavanja,
- broj dodijeljenih bodova za učestvovanje,

**VI SISTEM BODOVANJA**

**Član 25.**

Sistem bodovanje kontinuirane medicinske edukacije, prema načinu usavršavanja, vrši se na sljedeći način:

**6.1. Učešće na kongresima**

Redni broj	Kongres	Učešće		Vrednovanje u bodovima
1,	Međunarodni kongres	aktivno učešće	usmena prezentacija	prvi autor 15 bodova
				ostali 8 bodova
		pasivno učešće	poster	prvi autor 10 bodova
				ostali 7 bodova
				6 bodova
2,	Domaći kongres sa međunarodnim učešćem	aktivno učešće	usmena prezentacija	prvi autor 12 bodova
				ostali 6 bodova
		pasivno učešće	poster	prvi autor 10 bodova
				ostali 7 bodova
				5 bodova
3,	Domaći kongres	aktivno učešće	usmena prezentacija	prvi autor 10 bodova
				ostali 6 bodova
		pasivno učešće	poster	prvi autor 8 bodova
				ostali 6 bodova
				6 bodova
4,	Učešće u organizacionom ili naučnom odboru kongresa	10 bodova		

Napomena: bodovi za učešće na kongresu se mogu dobiti samo po jednom osnovu:

1. Pasivno učešće se dokumentuje potvrdom o prisustvu akreditovanom skupu.
2. Prvi autor usmeno izloženog rada ili postera, dokumentuje potvrdu o prisustvu skupu i štampani sažetak rada. Bodovi pasivnog učešća i bodovi "prvog autora" se ne zbrajaju!

3. Koautor (tj. ostali autori) dokumentuje potvrdu o prisustvu skupu i štampani sažetak rada. Bodovi pasivnog učešća i bodovi "ostali autori" se ne zbrajaju!



### 6.2. Učešće na simpozijumima

Redni broj	Kongres	Učešće	Vrednovanje u bodovima
1.	Međunarodni kongres	aktivno učešće	10 bodova
		pasivno učešće	5 bodova
2.	Domaći kongres sa međunarodnim učešćem	aktivno učešće	9 bodova
		pasivno učešće	5 bodova
3.	Domaći kongres	aktivno učešće	8 bodova
		pasivno učešće	4 bodova
4.	Učešće u organizacionom ili naučnom odboru kongresa	6 bodova	

Napomena: bodovi za učešće na simpozijumu se mogu dobiti samo po jednom osnovu:

1. Pasivno učešće se dokumentuje potvrdom o prisustvu akreditovanom skupu.
2. Aktivno učešće se dokumentuje potvrdom o prisustvu skupu i štampanim sažetkom rada. Bodovi pasivnog učešća i bodovi "aktivnog učešća" se ne zbrajaju!

### 6.3. Godišnji stručni sastanak

Redni broj	Godišnji stručni sastanak	Učešće	Vrednovanje u bodovima
1.	Godišnji stručni sastanak sa međunarodnim učešćem	predavač	8 bodova
		slušalac	5 bodova
2.	Godišnji stručni sastanak	predavač	7 bodova
		slušalac	4 bodova

Napomena: bodovi za učešće na GSS se mogu dobiti samo po jednom osnovu:

1. Pasivno učešće se dokumentuje potvrdom o prisustvu akreditovanom skupu.
2. Aktivno učešće (samo IZLAGAČ!) se dokumentuje potvrdom o prisustvu skupu i štampanim sažetkom rada. Bodovi pasivnog učešća i bodovi "aktivnog učešća" se ne zbrajaju!

### 6.4 Kurs

Redni broj	Kurs	Učešće	Vrednovanje u bodovima
1.	Kurs prve kategorije	predavač	10 bodova
		slušalac	6 bodova
2.	Kurs druge kategorije	predavač	8 bodova
		slušalac	5 bodova
3.	Kurs treće kategorije	predavač	6 bodova
		slušalac	4 bodova

### 6.5 Studijski boravci

Redni broj	Studijski boravci	Vrednovanje u bodovima
1.	U Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini sa mentorom	3 boda sedmično
2.	U inostranstvu sa mentorom	5 bodova sedmično

Studijski boravak dokumentuje se potvrdom izdatom i potpisanom od strane direktora zdravstvene ustanove u kojoj je obavljen studijski boravak, kao i potvrdom mentora.

Prilikom vrednovanja uzima se u obzir svaka započeta sedmica boravka.

### 6.6 Stručni sastanci

Redni broj	Stručni sastanci	Vrednovanje u bodovima
1.	Stručni sastanci u zdravstvenoj ustanovi	predavač - 2 boda
		slušalac - 1 bod
2.	Stručni sastanci u zdravstvenoj ustanovi sa predavačem po pozivu	predavač - 3 boda
		slušalac - 2 boda
3.	Stručni sastanci u okviru udruženja	predavač - 6 bodova
		slušalac - 3 boda
4.	Stručni sastanak koji organizuju i/ili finansiraju farmaceutske kompanije	predavač - 4 boda
		slušalac - 2 boda

Stručni sastanci ne mogu trajati manje od jednog sata. Prisustvo stručnim sastancima dokazuje se potvrdom izdatom i

potpisanom od strane direktora zdravstvene ustanove, odnosno predsjednika udruženja.

### 6.7 Rješavanje testova u elektronskom obliku

Rješavanje testova u elektronskom obliku	1 bod
--	-------

### 6.8 Publikacije

Redni broj	Naučni i stručni članci	Vrednovanje u bodovima	
		Prvi autor	Ostali autori
1.	Članak objavljen u časopisu koji se citira u „Current contents“ ili „Science citation index“	60 bodova	po 30 bodova
2.	Članak objavljen u časopisu koji se citira u „Index medicus“ ili „Excerpta medica“	40 bodova	po 20 bodova

3.	Štampan u stranim neindeksiranim publikacijama	20 bodova	po 10 bodova
4.	Štampan u domaćim neindeksiranim publikacijama	15 bodova	po 7 bodova
5.	Knjiga - udžbenik	do 60 bodova	
6.	Knjiga - monografija	do 40 bodova	
7.	Urednik knjige	do 40 bodova	
8.	Poglavlje u knjizi	30 bodova	po 20 bodova

U svakom pojedinačnom slučaju vrši se bodovanje autorstva odnosno uredništva, o čemu se izdaje potvrda.

### 6.9 Naučni stepenovi

doktorat nauka	30 bodova
magisterij nauka	15 bodova

### 6.10 Specijalizacije

specijalistički ispit	20 bodova
subspecijalistički ispit	15 bodova
mentorstvo za specijalizacije	20 bodova

### 6.11 Primarijat

primarijat	10 bodova
------------	-----------

### 6.12 Prijava nuspojava lijekova

prijava nuspojava lijekova	2 boda
----------------------------	--------

Priznavanje bodova za svaku prijavljenu nuspojavu obavlja se na osnovu izvještaja Agencije za lijekove koje se dostavlja Izvršnom odboru Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju jednom godišnje.

### 6.13 Projekti

Redni broj	Projekti	Vrednovanje u bodovima
1.	Nosilac projekta republičkog značaja	10 bodova
2.	Učešće u republičkim projektima	5 bodova
3.	Nosilac međunarodnog projekta	20 bodova
4.	Učešće u međunarodnom projektu	10 bodova

**6.14 Međunarodno priznata nova metoda u dijagnostici ili terapiji**

Redni broj		
1.	Međunarodno priznata nova metoda u dijagnostici ili terapiji	60 bodova
2.	Uvođenje novih metoda u dijagnostici ili terapiji	30 bodova

**6.15 Ostali načini kontinuirane medicinske edukacije**

Izvršni odbor može, nakon dobro obrazloženog prijedloga, dodijeliti godišnje najviše deset (10) bodova za učestvovanje u nekim novim oblicima kontinuirane medicinske edukacije, a koji nisu posebno definisani ovim Pravilikom.

**Čl. 26**

Ovaj Pravilnik stupa na snagu od 1. januara 2014. godine, a biće objavljen na Oglasnoj tabli i internet stranici Komore doktora medicine Republike Srpske.

**Broj: 327/13**

**Datum: 27.12.2013.**

**Predsjednik  
Komore doktora medicine Republike Srpske  
Prof. dr Nebojša Jovanić**



## STRUČNI SKUPOVI BODOVANI OD STRANE CENTRA ZA KONTINUIRANU MEDICINSKU EDUKACIJU

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hemofarm</b> Bezbjednost primjene lijekova za prehladu i gripu</li> </ul>	23. 2. 2015.	Bijeljina	1
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hemofarm</b> Bezbjednost primjene lijekova za prehladu i gripu</li> </ul>	24. 2. 2015.	Ugljevik	1
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hemofarm</b> Bezbjednost primjene lijekova za prehladu i gripu</li> </ul>	25. 2. 2015.	Lopare	1
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hemofarm</b> Bezbjednost primjene lijekova za prehladu i gripu</li> </ul>	26. 2. 2015.	Zvornik	1
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hemofarm</b> Bezbjednost primjene lijekova za prehladu i gripu</li> </ul>	27. 2. 2015.	Milići	1
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Udruženje neurologa RS</b> Krizna stanja epileptologije</li> </ul>	13-15. 3. 2015.	Jahorina	4
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>KRKA</b> Novosti KRKE iz kardiovaskulrne grupe lijekova</li> </ul>	5. 3. 2015.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Udruženje fizijatara RS</b> Onkološka rehabilitacija i terapija bola</li> </ul>	20. 3. 2015.	Bijeljina	3
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>KRKA</b> Novosti KRKE iz kardiovaskulrne grupe lijekova</li> </ul>	26. 3. 2015.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bosnalijek</b> Epilepsije</li> </ul>	2. 4. 2015.	Doboj	2
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bosnalijek</b> Epilepsije</li> </ul>	8. 4. 2015.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bosnalijek</b> Epilepsije</li> </ul>	14. 4. 2015.	Trebinje	2

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bosnalijek</b> Epilepsije</li> </ul>	16. 4. 2015.	Prijedor	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje nefrologa RS</b> Transplatacija bubrega u Republici Srpskoj – dosadašnja iskustva</li> </ul>	18. 4. 2015.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hemofarm</b> Prednosti jedinstvenih formulacija lijekova protiv bola</li> </ul>	22. 4. 2015.	Derвента	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje pedijataru RS</b> XV Pedijatrijski dani RS</li> </ul>	24-26. 4. 2015.	Teslić	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Opšta bolnica Trebinje</b> Odabrane teme iz abdominalne hirurgije</li> </ul>	29. 4. 2015.	Trebinje	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pharmacol</b> Algoritmi pretraga mekih tkiva sa naglaskom na dijagnostiku dojke</li> </ul>	12. 5. 2015.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Opšta bolnica Bijeljina</b> Aktuelne teme iz transfuziologije</li> </ul>	14. 5. 2015.	Bijeljina	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje doktora porodične medicine RS</b> Bolje spriječi nego liječi</li> </ul>	18. 5. 2015.	Trebinje	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje anesteziologa RS</b> Specifičnosti pedijatrijske anestezije</li> </ul>	21. 5. 2015.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje pulmologa RS</b> Majski pulmološki dani</li> </ul>	21-23. 5. 2015.	Teslić	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje onkologa RS</b> Onkološka škola</li> </ul>	21. 5. 2015.	Teslić	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje otorinolaringologa RS</b> II Kongres otorinolaringologa RS sa međunarodnim učešćem</li> </ul>	28-31. 5. 2015.	Banja Luka	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje radiologa RS</b> Dijagnostičke i interventne procedure u radiologiji</li> </ul>	28. 5. 2015.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje transfuziologa RS</b> Praćenje bezbjednosti kvaliteta krvnih komponenti</li> </ul>	29. 5. 2015.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje oftalmologa RS</b> I Kongres oftalmologa RS sa međunarodnim učešćem</li> </ul>	29-31. 5. 2015.	Bijeljina	5

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje za osteoporozu RS</b> Osteoporozu i dijabetes</li> </ul>	29. 5. 2015.	Teslić	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hemofarm</b> Preporuke u terapiji alergijskog konjuktivitisa i rinitisa</li> </ul>	29. 5. 2015.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udruženje neurologa RS</b> Vrtoglavlice kao dijagnostički i terapijski problem</li> </ul>	1. 6. 2015.	Prijedor	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hemofarm</b> Savremena terapija hipertenzije - Lerkanidipin</li> </ul>	3. 6. 2015.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Opšta bolnica Bijeljina</b> Odabrane teme iz maksilofacijalne hirurgije</li> </ul>	4. 6. 2015.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Društvo ljekara medicine rada RS</b> Primjena statističkog programa SPSS u medicini rada</li> </ul>	6-7. 6. 2015.	Banja Luka	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medicinski fakultet Banja Luka</b> Nova istraživanja u kliničkoj anatomiji</li> </ul>	12. 6. 2015.	Banja Luka	3

## IN MEMORIAM



### DRAGAN POPOVIĆ

Na Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu preminuo je 20. februara ove godine prim. dr Dragan Popović, specijalista epidemiologije iz Bijeljine.

Rođen je 1947. godine u Bočaru, opština Novi Bečej. Medicinski fakultet je završio u Novom Sadu, a specijalizaciju iz epidemiologije na Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu. Nakon završenog fakulteta počeo je da radi u Domu zdravlja Bijeljina, da bi 1980. godine ljekarsku profesiju nastavio u Jugoslovenskoj narodnoj armiji kao upravnik Garnizonske ambulante u Bijeljini. Od 1985-1992. godine načelnik je Higijensko-epidemiološke službe garnizona u Tuzli. Bio je načelnik Saniteta u komandi Sjeveroistočnog korpusa vojske Republike Srpske. Dužnost načelnika Sanitetske službe u Komandi Novosadskog korpusa vojske Jugoslavije obavlja od 1995-2003. godine kada je prijevremeno penzionisan. Za svoj stručni rad i izuzetne ljudske vrijednosti dobio je više odlikovanja i priznanja, a svi koji su ga poznavali pamtiće ga kao dobrog i požrtvovanog druga i kolegu. Pukovnik Popović dr Dragan sahranjen je u Dvorovima kod Bijeljine.

## ОРГАНИЗАТОР

Друштво доктора медицине  
Републике Српске  
I крајишког корпуса 4/1  
78000 Бања Лука  
Република Српска  
Босна и Херцеговина

## ПОД ПОКРОВИТЕЉСТВОМ

Академије наука и умјетности  
Републике Српске  
Министарства здравља и социјалне заштите  
Републике Српске  
Министарства науке и технологије  
Републике Српске

## ORGANIZER

Association of Medical Doctors  
of the Republic of Srpska  
I krajiškog korpusa 4/1  
78000 Banja Luka  
Republic of Srpska  
Bosnia & Herzegovina  
+387 51-329-100

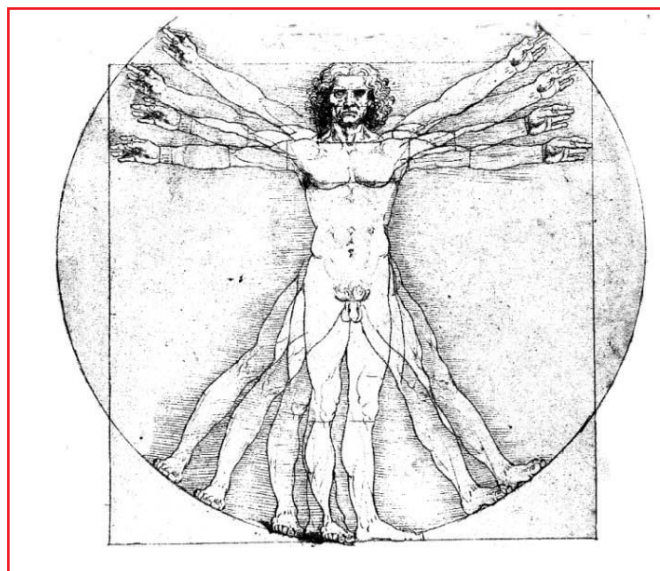
## UNDER THE AUSPICES OF

Academy of Science and Arts  
of Republic of Srpska  
Ministry of Health and Social Welfare  
of Republic of Srpska  
Ministry of Science and Technology

# 4. КОНГРЕС

## ДОКТОРА МЕДИЦИНЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

са међународним учешћем



# 4<sup>th</sup> CONGRESS

## OF MEDICAL DOCTORS OF THE REPUBLIC OF SRPSKA

# 1. ОБАВЈЕШТЕЊЕ

## 1<sup>st</sup> ANNOUNCEMENT

[www.drustvodoktorars.org](http://www.drustvodoktorars.org)

Бања Врућица, Теслић  
12-15. новембар 2015.  
Spa Vrućica, Teslić  
November 12-15<sup>th</sup> 2015



17. EVROPSKI KONGRES ENDOKRINOLOGA – ECE 2015

## DOBRA ORGANIZACIJA I VISOK STRUČNI NIVO

*U velelepnom Kongresnom centru u Dublinu, glavnom gradu Irske, od 16. do 20. maja ove godine održan je Evropski kongres endokrinologa na kojem je učestvovalo 3280 delegata i 160 predavača*

**K**ongres je otvorio predsjednik Evropskog udruženja endokrinologa, profesor Filip Bušar iz Francuske. Plenarno predavanje održao je profesor Karlos Diegez iz Španije: *Understanding energy sensors, understanding neuroendocrine function* za koje je dobio prestižnu nagradu *Geoffreu Harris Prize Lecture*. Nakon njega, u sklopu *European Journal of Endocrinology Prize Lecture* profesor Robert SEMPL iz Engleske održao je zapaženo predavanje: *Insulin action in common metabolic disease: too little, to much or both?*

Sljedećeg dana plenarno predavanje je održao Luis K. Kantli (SAD): *PI 3-Kinese: connecting*

*diabetes, obesity and cancer*, a potom su uslijedila četiri paralelna simpozijuma posvećena pojedinim oblastima endokrinologije: *Glucocorticoid action in health and disease; Management of type 2 diabetes: state of art; Non-classical causes of hypopituitarism; Thyroid hormone and cardiovascular system*. Zapažen je bio i simpozijum koji je organizovan od strane EYES (European Young Endocrinologist) sa temom: *SEX, drugs and rocking hormones* u čijem radu je aktivno učestvovao dr Dušan Biuković, mladi ljekar na specijalizaciji iz endokrinologije iz Banjaluke.

### SERTIFIKATI I NAGRADE

U okviru pretkongresnih aktivnosti održan je i cjelodnevni simpozijum *An aproach to patient with thyroid nodules* kao i *Thyroid Ultrasound Course*, kojima sam prisustvovala i koji su bili organizovani na veoma visokom stručnom nivou. Svi učesnici su na kraju simpozijuma dobili sertifikate o završenom Evropskom kursu ultrazvuka štitne žlijezde.

U toku kongresa su dodijeljene i prestižne nagrade najuspješnijim endokri-

nolozima: *European Hormone Medical Lecture, Geoffreu Harris Prize Lecture, European Journal of Endocrinology Prize Lecture, Clinical Endocrinology Trust Award Lecture i Fondation Ipsen Prize Lecture*.

Evropski kongres endokrinologa ECE 2015, bodovan je od strane Evropske komisije za kontinuiranu medicinsku edukaciju sa dvadeset i jednim bodom CME.



U toku kongresa održano je dvadeset i devet simpozijuma, sedamnaest sesija *Meet the expert*, osam plenarnih predavanja najistaknutijih evropskih endokrinologa, oralne i posterske prezentacije koje su podjeljene po oblastima u endokrinologiji: nadbubrežna žlijezda, pedijatrijska endokrinologija, reprodukcija, nuklearni receptori i signali, kalcijum, vitamin D i kost, dijabetes i gojaznost, dijabetes i komplikacije, gojaznost i kardiovaskularna endokrinologija, hipofiza, štitna žlijezda, endokrini tumori. Prikazana su ukupno 1589 postera (1353 postera u vidu e-postera i 236 štampanih postera).

U radu ovogodišnjeg Evropskog kongresa endokrinologa učestvovali su i endokrinolozi iz cijele Republike Srpske.

Ovom prilikom prezentovala sam tri originalna naučna rada.

1. S. Popović-Pejičić, V. Aksentić. *Osteoporotic fracture risk in menopausal women with obesity*. Rad je prezentovan u sesiji: *Calcium, vitamin D and bone*
2. S. Popović-Pejičić. *Significance of cognitive-behavioral therapy in the treatment of obesity*.

## GODIŠNJA SJEDNICA UDRUŽENJA

Kao dugogodišnji član Evropskog udruženja endokrinologa (ECE), prisustvovala sam i redovnoj godišnjoj sjednici Udruženja endokrinologa, na kojoj je izabran novi predsjednik ECE na period od četiri godine. Potpredsjednik ECE u važećem mandatu do 2018. godine je profesorica Vera Popović, uvaženi endokrinolog iz Srbije.

Rad je prezentovan u sesiji: *Obesity and cardiovascular endocrinology*

3. Z. Velija Ašimi, S. Popović-Pejičić. *Clinical experience in the treatment of acromegaly - 5 years follow-up results*. Rad je prezentovan u sesiji *Pituitary – basic and neuroendocrinology*

*Prof. dr Snježana Popović-Pejičić,  
predsjednik Udruženja endokrinologa  
i dijabetologa Republike Srpske*

BANJA VRUĆICA

## 14. PEDIJATRIJSKI DANI REPUBLIKE SRPSKE

*Na ovogodišnjem skupu, poseban naglasak dat je temama iz oblasti neurologije i imunologije*



Udruženje pedijatara Republike Srpske posljednjih četrnaest godina, tradicionalno u aprilu mjesecu, organizuje najznačajniji skup posvećen zdravlju djece u našoj zemlji, pod nazivom *Pedijatrijski dani Republike Srpske*. Ove godine skup je održan od 22. od 24. aprila u Banji Vrućici kod Teslića. Prisutno je bilo oko 250 učesnika, uglavnom pedijatara iz Republike Srpske ali i gostiju iz Federacije Bosne i Hercegovine i Srbije. Učesnici su imali priliku da čuju dvadeset i tri eminentna predavača iz Srbije, Hrvatske i Republike Srpske. Uvodno predavanje, na temu *Prevenције kardiovaskularnih bolesti kod djece i mladih*, održao je prof. dr Duško Vulić sa Medicinskog fakulteta u Banjaluci, nakon čega je Gradsko pozorište *Jazavac* izvelo predstavu *Celo*

*telo tu me boli*. Uslijedila su predavanja koja su obuhvatila raznovrsne teme iz gotovo svih područja pedijatrijske prakse, na kojima su učesnici mogli steći nova znanja i čuti iskustva drugih centara o aktuelnim problemima u pedijatriji.

Na ovogodišnjem skupu, poseban naglasak dat je temama iz oblasti neurologije i imunologije. Između ostalog, skrenuta je pažnja na problem vakcinacija i epidemiološku situaciju u regionu; misleći prvenstveno na epidemiju infekcije virusom morbila i njene moguće dugoročne posljedice. U pauzama između predavanja, učesnici su imali priliku za druženje i učestvovanje u sportskim i zabavnim sadržajima, koje nudi hotel *Kardijal* i Banja Vrućica. Održavanju skupa su i ovaj put pomogle brojne farmaceutske kuće.





## **DANI PRERASTAJU U KONGRES**

*Pedijatrijski dani Republike Srbije* iz godine u godinu omogućavaju razmjenu naučnih i praktičnih iskustava stručnjaka iz svih oblasti pedijatrije i prilika su i podsticaj za dobru saradnju naših ljekara međusobno, kao i sa kolegama iz inostranstva, a sve s ciljem unapređenja zaštite zdravlje djece. Skup izborom, sadržajem i kvalitetom tema, brojem domaćih i predavača

iz inostranstva, eksperata u svojim oblastima, te brojem učesnika, svake godine dobija na naučnom i stručnom značaju. Udruženje pedijatara zato planira da naredne godine uvede i poster-sesiju, kako bi veći broj učesnika imao priliku da izloži svoje radove, koji bi potom bili štampani u zborniku, čime bi skup prerastao u kongresno okupljanje.

BANJA LUKA

## NACIONALNI KONSENZUS U MEDICINI: NAŠA REALNOST ILI NE?

*Udruženje hirurga Republike Srpske, u saradnji sa Ministarstvom zdravlja Vlade Republike Srpske i UBKC Banjaluka, održalo je 14. stručni sastanak sa temom: Obstruktivni ikterus: Nacionalni konsenzus dijagnostike i terapije. Sastanak je održan dana 24. 4. 2015. godine, u konferencijskoj sali zgrade Vlade Republike Srpske. Sastanku je prisustvovalo 108 ljekara iz Republike Srpske kao i ljekari iz Beograda, Zemuna, Tuzle, Mostara i Travnika. Većina ljekara su bili opšti ili abdominalni hirurzi, ljekari porodične medicine, gastroenterolozi, infektolozi, radiolozi i onkolozi.*

**C**ilj stručnog sastanka je: (1) Da se problemi dijagnostike i terapije obstruktivnog ikterusa cjelovito sagledaju sa aspekta hirurgije, interne medicine, infektologije, porodične medicine, radiologije i onkologije; (2) Da se na realnom stanju procedura i tehnologija zdravstvenog sistema RS-a postigne nacionalni konsenzus

dijagnostike i terapije obstruktivnog ikterusa (3) Da se daju preporuke u liječenju ikterusa od nivoa primarne do nivoa sekundarne i tercijalne zdravstvene zaštite. Također, da se daju preporuke koju tehnologiju treba nabaviti i koje procedure treba usvojiti u budućem vremenu kako bi se protokolom liječenja obstruktivnog ikterusa približili svijetu (ERCP, EUS, endoskopsko



*Uvodničar stručnog sastanka prof. Miroslav Miličević (drugi s desna) sa kolegama*



stentiranje, operacije Klatzkinovog tumora III i IV STEPENA).

Predavači i njihove teme su: (1) Prof. dr sc. Miroslav Milićević, Klinički centar Srbije, Klinika za digestivnu hirurgiju - Prva hirurška klinika, Beograd, Srbija, *Hirurško rešavanje obstruktivnog ikterusa* (2) Prof. dr sc. Srđan Gornjaković, Institut za gastroenterohepatologiju, UKC Sarajevo, *Endoskopska dijagnostika i terapija obstruktivnog ikterusa* (3) dr sc. Saša Vujnović, Radiološka služba UBKC Banjaluka, *Radiološka dijagnostika obstruktivnog ikterusa* (4) Prim. mr sc. Saša Jungić, Onkološka klinika UBKC Banjaluka, *Ađuvantna terapija bilijarni i pankreasni carcinoma* (5) Doc. dr sc. Kosana Stanetić, Služba primarne zdravstvene zaštite, *Primarna dijagnostika i hospitalna orijentacija ikterusa* (6) Prim. dr sc. Stojan Đurđević, Interna klinika - odjeljenje za gastroenterologiju i hepatologiju UBKC Banjaluka, *Diferencijalno dijagnostički aspekti sinusoidalnog obstruktivnog sindroma i/ili steatohepatitisa (ciroza)* (6) Dr med. Zvezdana Vuković, Infektivna klinika UBKC Banjaluka, *Diferencijalno-dijagnostički aspekti ikterusa infektivne geneze* (7) Prof. dr sc. Zdravko N. Marić, Klinika za opštu i abdominalnu hirurgiju UBKC Banjaluka, *Složenost organizacije liječenja obstruktivnog ikterusa zemalja u razvoju: Konsenzus pitanja*.

Primijenili smo modifikovani model konsenzusa, budući da nismo u cjelosti dorasli primjeni danskog modela konsenzusa, koji podrazumijeva da se panel-diskusijom eksperata i reprezenata javnog zdravstva i udruženja bolesnika, dolazi do konsenzus-pitanja iz kliničke prakse i istraživanja na koja se, na kraju, glasa. Kroz diskusiju prisutnih, formulisali smo deset pitanja iz organizacione

i deset iz kliničke prakse, na koje je glasalo 98 ljekara.

Na osnovu odgovora koji su imali strogi konsenzus (više od 95 posto), formirali smo preporuke u liječenju obstruktivnog ikterusa na svim nivoima zdravstvene zaštite. Preporuke smo predali Ministarstvu zdravlja RS-a, koje ima instrumente njihove primjene ako ih smatra dobrim. Osnovna preporuka je da se obstruktivni ikterus smatra hitnim medicinskim stanjem i da sve dijagnostičke (NMR, NMR holangiopankreatografija, biohemija) i terapijske (ERCP, operativno liječenje) procedure imaju prioritet. Također je preporučeno maksimalno vrijeme dijagnostičkog postupka, na svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i vrijeme u kojem je potrebno izvesti hirurško ili endoskopsko liječenje. Ljekar porodične medicine ima preporuku da kod svakog ikterusa uradi ultrazvuk jetre i biohemijske nalaze a po mogućnosti hepatit-markere, unutar jednog dana, kako bi utvrdio da li se radi o infektivnom ili internističkom ili hirurškom ikterusu. Ikterus sa sumnjom na infektivni bi upućivao u infektivni odjel ili kliniku a sve ostale ikteruse bi upućivao u gastroenterološki odjel ili kliniku na dijagnostičku obradu.

Skoro je sigurno da date preporuke mogu: (1) olakšati porodičnim ljekarima procjenu prirode ikterusa i odgovarajuću selekciju bolnice; (2) pomoći internistima-gastroenterolozima da brže i tačnije urade dijagnostički postupak i (3) omogućiti hirurzima i endoskopistima da liječe obstruktivni ikterus u ranijem vremenu i bolje kondicionirani.

*Prof. dr Zdravko N. Marić predsjednik Udruženja hirurga Republike Srpske*

TESLIĆ, OD 21. DO 23. MAJA 2015.

## MAJSKI PULMOLOŠKI DANI

*U organizaciji Udruženja pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske i Klinike za plućne bolesti UBKC Banjaluka, po dvadeset i treći put su organizovani „Majski pulmološki dani“ sa ciljem promocije pulmologije kao multidisciplinarnе kliničke oblasti i ukazivanjem na sve veći broj plućnih oboljenja u našoj zemlji*

Ovaj međunarodni stručni skup, na kojem su prezentovana originalna istraživanja, stručni radovi, te revijalna predavanja iz oblasti pulmologije i srodnih disciplina, okupio je oko dvije stotine ljekara, koji su prezentovali blizu pedeset naučnih radova iz oblasti pulmologije. Učešće na stručnom skupu su uzeli i ljekari iz drugih medicinskih specijalnosti, koji se u svom svakodnevnom radu susreću sa sve većim brojem oboljelih od malignih bolesti, hronične opstruktivne bolesti pluća, astme i sl.

Prof. dr sc. med. Mirko Stanetić, predsjednik Udruženja pulmologa RS, istakao je da pulmologija u Republici Srpskoj danas slijedi svjetske trendove u liječenju, te da ovaj dvodnevni skup ima za cilj promociju pulmologije.

Kao i prethodnih godina, radovi predstavljeni na ovom skupu objavljeni su u časopisu Udruženja pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske - *Respiratio*, a dostupni su i elektronskoj formi na adresi [www.respiratio.info](http://www.respiratio.info).



BRČKO, 22-25. APRIL 2015. GODINE  
*Sedmi dani BHAAAS*

## SUSRET DOMAĆIH I MEĐUNARODNIH STRUČNJAKA

*Ovaj jedinstveni događaj medicinskih, tehničkih i društvenih nauka, pružio je mogućnost besplatne edukacije, druženja i razmjene iskustava*



**N**eprofitna organizacija koja okuplja 235 registrovanih članova, istaknutih naučnika i umjetnika porijeklom sa naših prostora koji žive u Sjevernoj Americi - *Bosnian - Herzegovinian American Academy of Arts and Sciences (BHAAAS)*- organizovala je sedme po redu susrete domaćih i međunarodnih stručnjaka u Brčkom. Ovaj jedinstveni događaj medicinskih, tehničkih i društvenih nauka, pružio je mogućnost besplatne edukacije, druženja i razmjene iskustava.

U sklopu manifestacije održan je dvodnevni simpozijumu iz intenzivne njege na temu *Savremeni pristup problemima u intenzivnoj medicini* na kojem su učestvovali doktori iz Službe intenzivne medicine za nehirurške grane UB KC Banjaluka - prof. dr Peđa Kovačević, Dr Saša Dragić, Dr Danica Momčičević i Dr Dragomir Radošević.

Tokom simpozijuma učesnici su imali priliku čuti predavanja eminentnih stručnjaka iz cijelog svijeta (USA, Kina, Francuska...), a takođe i predavanja domaćih stručnjaka iz regiona (Srbija, Hrvatska, Federacija BiH i Republika Srpska). Neke od aktuelnih tema o kojima se diskutovalo na simpozijumu su palijativna njega u intenzivnoj njezi, primjena informacionih sistema, antibiotska terapija i razvoj rezistencije, postoperativni delirijum, nutricija u intenzivnoj njezi, endokrina disfunkcija... Održana je i praktična radionica o implemetaciji CERTAIN programa koji je nedavno integrisan i u Službu intenzivne medicine za nehirurške grane Univerzitetske bolnice Klinički centar Banja Luka. Ovaj projekat podrazumijeva primjenu elektronske ček liste jedinstvenog pristupa kritično oboljelom bolesniku u cilju sprečavanja pojave ljekarske greške. Takođe,

učesnici su bili polaznici praktične radionice *Fokusirana primjena ultrazvuka u intenzivnoj medicini* te su imali priliku podići svoj nivo znanja iz ove oblasti.

Najveća zahvalnost za održavanje ovog simpozijuma duguje se prof. dr Ognjenu Gajiću (Mayo Clinic Rochester) i prof. dr Emiru Festiću (Mayo Clinic Jacksonville) koji već niz godina nesebično

pomažu razvoj nehirurške intenzivne njege na našim prostorima.

Nadamo se da će ovaj skup nastaviti da se održava i u budućnosti kako bi nam omogućavao saradnju sa klinikama svjetskog glasa i tako olakšao sticanje vrijednih saznanja koja ćemo primjenjivati i u našoj kliničkoj praksi.

SALCBURG, AUSTRIJA

## SEMINAR IZ NEONATOLOGIJE

*Poslije učestvovanja u nekom od seminara, kandidati stiču mogućnost za dalju selekciju i učestvovanje u programu stručne ili naučne razmjene*

**S**redinom aprila ove godine, u Salzburgu sam pohađao seminar iz neonatologije u organizaciji Američko-austrijske fondacije, Fonda za otvoreno društvo i Saveznog ministarstva za nauku, istraživanje i privredu Republike Austrije. Za ovaj seminar je selektovano trideset osam od prijavljenih 170 kandidata iz dvadeset i osam zemalja Evrope, Centralne Amerike i Azije. Interaktivna predavanja i radionice su organizovane od strane šest renomiranih stručnjaka iz oblasti neonatologije: Karen Puopolo, Filis Deneri, Kevin Disart, Huajan Zang (The Childrens Hospital of Philadelphia, Filadelfija, SAD); Nađa Haiden (Medical University of Vienna/AKH, Beč, Austrija) i Berndt Urlesberge (The Medical University of Graz, Grac, Austrija).



Seminar iz neonatologije je samo jedan u nizu seminara iz različitih oblasti medicine koji se organizuju u toku kalendarske godine. Ovaj postdiplomski program medicinskih edukacija započeo je 1993. godine. Do sada je seminare iz različitih oblasti medicine pohađalo preko 16 860 kandidata. Poslije učestvovanja u nekom od seminara, kandidati stiču mogućnost za dalju selekciju i učestvovanje u programu stručne ili naučne razmjene te boravka u univerzitetskim bolnicama Austrije do tri mjeseca, pri čemu su obezbijedene stipendije. U programu razmjene učestvovalo je 2150 kandidata. Zainteresovane kolege potrebne informacije mogu pronaći na sljedećoj adresi: [www.aaf-online.org](http://www.aaf-online.org)

*Dr Želimir Erić,  
asistent na Medicinskom fakultetu u Banjaluci*



BANJA LUKA

# INFLUENCA - PRATILAC ČOVJEČANSTVA

*Zarazna bolest koju je Hipokrat opisao još 413. godine prije Hrista, virusno je oboljenje velikog epidemijskog potencijala koje se u određenim vremenskim intervalima pojavljuje u pandemijskom obliku*

Udruženje epidemiologa Republike Srpske i Institut za javno zdravstvo Republike Srpske organizovali su 2. aprila 2015. godine u Banjoj Luci radionicu za epidemiologe, pod nazivom *Nadzor nad influencom – prošlost, sadašnjost, budućnost*. Predavači su bili prof. dr Janja Bojanić, dr Radovan Bratić, mr sc. med. dr Ljubica Jandrić, mr sc. med. dr Nina Rodić Vukmir, potpredsjednik udruženja i doc. dr Marin Kvaternik, predsjednik udruženja.

Svake godine, u svijetu u epidemiji sezonske influence oboli od 3 do 5 miliona ljudi, od kojih od 300 000 do 500 000 umire. Zbog ovog, ali i zbog mnogih drugih razloga, bilo je važno informisati epidemiologe o najnovijim preporukama i obavezama u nadzoru nad influencom. Spremnost na odgovor u ovakvoj situaciji zahtijeva brzo prepoznavanje povećanog broja oboljelih, nastajanja klastera, odlučivanje o protivepidemijskim mjerama kao i njihovo sprovođenje, prijavljivanje oboljelih, istraživanje slučaja itd.





## TRI VELIKE PANDEMIJE U 20. VIJEKU

Zarazna bolest koja je pratilac čovječanstva još iz vremena Hipokrata, koji ju je i opisao 413. godine prije Hrista – INFLUENCA. Influenca je virusno oboljenje velikog epidemijskog potencijala, koje se, u određenim rijetkim vremenskim intervalima (od 10 do 40 godina), pojavljuje u pandemijskom obliku. Prva

dokumentovana pandemija spominje se u 16. vijeku i tada je pogodila 90 posto stanovništva zemlje. U posljednjih 400 godina zabilježena je 31 pandemija. U dvadesetom vijeku tri velike pandemije uzdrmale su svijet, dok smo u 21. vijeku bili svjedoci pandemije virusom AH1N1pdm (2009).

## NACIONALNI INFLUENCA CENTAR

Virusološki nadzor uspostavljen je od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u četrdesetim godinama prošlog vijeka. Danas, 41 evropska zemlja ima formalno priznat Nacionalni influenza centar (NIC). PCR-laboratorija IZJZ RS-a je u procesu priznavanja od strane SZO-a, kao NIC-centar za Republiku Srpsku, zahvaljujući finansijskoj i stručnoj podršci Centra za kontrolu zaraznih bolesti iz Atlante (CDC Atlanta), kroz implementaciju projekta *Nadzor i odgovor na avijarnu i pandemijsku influencu*.

Redovno izvještavanje svih zemalja omogućava SZO-u da obezbijedi informacije zemljama o kretanju influence u drugim dijelovima Evrope i svijeta kako bi i drugi bili spremni za mogućnost širenja virusa i neke neočekivane situacije; da opiše osnovne epidemiološke karakteristike influence, posebno u rizičnim grupama, i težinu opterećenosti populacije infekcijom; da omogući izbor virusa za proizvodnju sezonske vakcine protiv gripe (za sjevernu i južnu hemisferu).

## ZNAČAJ PRIJAVLJIVANJA OBOLJELIH

Epidemiolozi i mikrobiolozi iz 53 zemlje članice evropskog regiona SZO, izvještavaju o kretanju virusa influence. Od sezone 2014/15. objavljuje se zajednički sedmični bilten Evropskog centra za kontrolu zaraznih bolesti (ECDC) i SZO-a na engleskom i ruskom jeziku sa svim podacima koje te zemlje prijave.

U skladu sa Pravilnikom o načinu prijavljivanja, sadržaju evidencije i prijave o zaraznim bolestima, *Službeni glasnik 77/14* i obavezom izvještavanja prema SZO-u i ECDC-u, u Republici Srpskoj prijavljuju se svi slučajevi oboljenja koja su slična gripi (ILI), akutnih respiratornih infekcija (ARI), kao i slučajevi teških akutnih respiratornih infekcija (SARI) hospitalizovanih u bolnicama RS. Definicije su u skladu sa definicijama SZO. Prijavlivanje je zbirno, na sedmičnom nivou, u odnosu na pol i uzrasne kategorije, ali i putem tzv. malih pojedinačnih prijava. Zbirni izvještaj se podnosi nadležnom regionalnom centru za javno zdravstvo, ponedjeljkom do dvanaest časova, za prethodnu sedmicu. IZJZ RS-a kreira sedmični izvještaj za Republiku Srpsku, uz određivanje potrebnih indikatora sa svim podacima i preporukama stanovništvu i drugim zainteresovanim (oboljeli, vakcinacija, mjere prevencije i sl).

*Mr sc. med. dr Nina Rodić Vukmir*

WEILL CORNELL SEMINAR U SALCBURGU

# RASPRAVA O ŠIROKOM SPEKTRU NEUROLOŠKIH PROBLEMA

*Učesnici skupa proveli su korisnu i zanimljivu nedjelju dana, puni nade da će stečena znanja i iskustva, moći primijeniti i u sopstvenim zemljama*



U organizaciji Američko-austrijske fondacije (AAF) u Salzburgu, prve sedmice mjeseca marta, održan je tradicionalni *Weill Cornell* seminar posvećen neurologiji. U ovom bajkovitom gradu okupilo se oko četrdeset neurologa iz cijelog svijeta sa istom željom: da se unaprijedi vlastito znanje iz neurologije i steknu nova prijateljstva i poslovne veze.

U opuštenoj atmosferi prelijepog ambijenta dvorca Arenberg, učesnici su *upijali* riječi najpoznatijih svjetskih neurologa sa *Weill Cornell* medicinskog koledža iz Njujorka i *Paracelsus* medicinskog univerziteta iz Salzburga. Raspravljalo se o širokom spektru neuroloških problema, kao što su moždani udar, epilepsije, nekompresivne mijelopatije, glavobolje, bolesti nevoljnih pokreta itd. Posebno edukativni su bili prikazi slučajeva koje je svaki učesnik seminara morao da pripremi i prezentuje.

Bilo je tu najrazličitije neurološke patologije, sa kojom su se mladi stručnjaci već susretali tokom dosadašnjeg školovanja i rada. Aktivan učesnik seminara bio je neurolog **Milorad Vujnić** iz Banje Luke, jedini iz BiH, čiji je prikaz slučaja nagrađen kao jedan od najboljih.

Pored ovog stručnog dijela, našlo se vremena i za druženje i uživanje u čarima Salzburga. Izuzetno ljubazni i susretljivi domaćini organizovali su i obilazak Klinike za neurologiju *Christian Doppler* Kliničkog centra u Salzburgu. Posjetioci su bili impresionirani opremljenošću, organizacijom i uslovima rada na ovoj klinici, u okviru koje se nalazi najveći *Stroke*-centar u Austriji (godišnje se uradi oko 700 tromboliza i 150 trombektomija). Učesnici skupa su proveli korisnu i zanimljivu nedjelju dana, puni nade da će stečena znanja i iskustva moći primijeniti i u sopstvenim zemljama.



*Autor:  
Dr Dalibor Tomić*

*Hipokrat, uopšteno govoreći, kaže, gdje medicina ne uspije, čelik može da liječi, gdje čelik ne uspije, vatra može da liječi, gdje vatra ne uspije, bolest je neizlječiva.*

# FARMAKOREZISTENTNA EPILEPSIJA

## HIRURŠKO LIJEČENJE BOLESNIKA

**E**pilepsija je jedna od najčešćih neuroloških bolesti sa prevalencijom od oko 0,8 do 1 posto. U većini zemalja primjena antiepileptičkih lijekova (AEL) je osnova liječenja epilepsija. Međutim, u posljednjih tridesetak godina, moderne tehnike hirurškog liječenja farmakorezistentne epilepsije (FRE) postale su značajno efikasnije, a samim tim i zastupljenije kao terapijski modalitet. Najveći uspjeh je postignut kod bolesnika sa nalazom magnetske resonance (MR) – pozitivnom epilepsijom temporalnog režnja, posebno kod pacijenata sa hipokampalnom sklerozom, a kasnije i kod bolesnika sa ekstratemporalnom MR-pozitivnom epilepsijom. Ovaj uspjeh je najvećim dijelom rezultat velikog napretka neuroradioloških metoda, ali isto tako i neurofizioloških metoda, te mikrohirurških tehnika. Klasičan put prema hirurškom liječenju epilepsija zahtijeva dokazanu farmakorezistenciju, čiji je koncept još uvijek kontroverzan. Najčešća definicija FPE podrazumijeva izostanak potpune kontrole napada poslije primjene najmanje dva AEL prve linije (bilo u monoterapiji, bilo u kom-

binaciji), koja su adekvatno izabrana u skladu sa epileptičkim sindromom. Prema podacima iz literature, kada se isključe slučajevi lažne farmakorezistencije, smatra se da je od 20 do 30 posto bolesnika sa epilepsijom farmakorezistentno. Mnogi pacijenti su izloženi raznim antiepileptičkim lijekovima (i u monoterapiji i u politerapiji) i konačno tek nakon dva-desetak (katkad i više godina) budu prepoznati dobri hirurški kandidati. Preporučena vremenska odrednica za proglašenje farmakorezistencije kod odraslih je dvije godine. Međutim, kod djece to može da bude i predug period, uzevši u obzir posljedice koje mogu imati učestali napadi u periodu rasta i razvoja – opasnost od povređivanja, slabljenje kognitivnih funkcija, poremećaji ličnosti i druga psihopatološka ispoljavanja (u sferi ponašanja, socijalne interakcije, razvoja govora). Pitanje *kada je najranije moguće zaključiti da pacijent ima FPE* je i dalje bez jasnog odgovora. U praksi, prosječan broj primjenjenih AEL prije razmatranja neurohirurškog liječenja zbog FPE je pet. Sa obzirom na broj postojećih AEL, danas bi nam trebalo oko 300 godina da

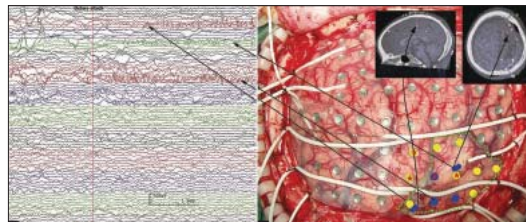
isprobamo sve moguće kombinacije između pojedinih lijekova. Stoga je važeći stav da se hirurgija epilepsija ne treba razmatrati kao posljednja mogućnost, a posebno ako se radi o pacijentu sa hirurški lako dostupnom epileptogenom lezijom. Drugim riječima, farmakorezistencija treba biti definisana individualno.

Uopšteno govoreći, kandidati za hirurgiju epilepsija su oni bolesnici kod kojih nije postignuta adekvatna kontrola napada primjenom odgovarajućih AEL i kod kojih postoji mogućnost benefita od neurohirurške intervencije a to su: a) pacijenti sa epilepsijom temporalnog režnja sa hipokampalnom sklerozom; b) pacijenti sa temporalnim ili ekstratemporalnim neokortikalnim simptomatskim žarišnim epileptičkim sindromima sa lako dostupnim i resektibilnim strukturnim lezijama mozga; c) dojenčad i mala djeca sa epileptičkim sindromima koji mogu da se liječe funkcionalnom hemisferektomijom.

Selekcija bolesnika i detaljna preoperativna evaluacija su od ključnog značaja za uspjeh hirurške intervencije te je potrebno da se analizuje semiologija napada, da se lokalizuju epileptogene lezije i da se detektuju zone početka napada (*zona iktusnog početka*). Preoperativna evaluacija kandidata za neurohirurško liječenje epilepsije obuhvata invazivne i neinvazivne dijagnostičke metode. Neinvazivne metode uključuju: a) video-EEG poligrafski kontinuirani monitoring (interiktalnih i iktalnih događaja); b) preoperativno neurop-

sihološko testiranje; c) ciljanu neuroradiološku obradu – MP mozga na aparatu visoke rezolucije (poželjno je 3T); d) nuklearno-medicinske metode funkcionalnog neuroslikanja – SPECT I PET; e) MEG – magnetoencefalografija (u malom broju visoko specijalizovanih centara u svijetu). Invazivne metode obuhvataju:

a) WADA-test (intrakarotidni test amobarbitalom – danas se sve rjeđe radi); b) semi-invazivni i invazivni video-EEG monitoring primjenom sfenoidalnih elektroda ili elektroda



foramena ovale te upotrebu intrakranijalnih subduralnih *strip* i *grid* elektroda i dubokih elektroda.

Hirurški kandidati mogu se podijeliti na: a) *Lake* kandidate – u kojih je vrlo visoka mogućnost da se postigne redukcija napada poslije operacije (80 posto ili više) i mali je rizik pojave postoperativnih deficita npr. mezijalna temporalna skleroza te dobro ograničeni i lako dostupni supstrati – *low grade* gliomi, kavernomi, hamartomi, žarišne kortikalne displazije i dr; b) *Umjereno teške* kandidate – kod kojih postoji velika mogućnost da se postigne potpuna redukcija napada poslije operacije (60 posto), ali se tokom prehirurške invazivne obrade mogu razviti komplikacije i postoji određeni po-

stoperativni rizik neuroloških/neuropsiholoških deficita; c) *Vrlo teške* kandidate – mogućnost postizanja redukcije napada je ispod 50 posto, te je značajan rizik ili čak sigurnost da će se razviti postoperativni deficit, npr. bolesnici sa kliničkom slikom lijeve mezeitemporalne kompleksne parcijalne epilepsije i multiplim kavernomima te patološkim supstratom lokalizovanim u dominantnoj moždanoj hemisferi; d) Kandidate za palijativno hirurško liječenje, npr. pacijenti sa tuberoznom sklerozom kod kojih postoji mogućnost redukcije samo određenih podtipova napada; e) *Nehirurške* kandidate – kod kojih ne postoji realna mogućnost postoperativne redukcije napada i kod kojih je operacija povezana sa sigurnom pojavom neprihvatljivih hirurških deficita.

Danas se primjenjuje veliki broj tehnika hirurškog liječenja kod pacijenata sa FRE: a) kurativne tehnike – žarišna resektivna intervencija (lezionektomija, npr. amigdalohipokampektomija) i funkcionalna hemisferektomija; b) palijativne tehnike – korpus kalozotomija, višestruke subpialne transekcije. U posljednje vrijeme se primjenjuju i nove procedure *gamma knife* radiohirurgije (stereotaksična ablacija).

Na kraju i dalje ostaje enigma MP negativne epilepsije, potreba za preciznijom definicijom epileptogene zone, te problem antagonizma između potrebne širine resekcije lezije i izbjegavanja neuroloških i neuropsiholoških deficita.

# SKORO POLOVINA AMERIKANACA BI ŽELJELI NE NOSITI NAOČALE ZA ČITANJE

**P**rije nekoliko dana na Univerzitetu *Jacksonville*, Florida, u saradnji sa jednom od najvećih svjetskih kompanija u oblasti oftalmologije-*Alcon*, završeno je istraživanje o stavovima prema naočalama za čitanje. Prema podacima istraživanja, čak svaki četvrti ispitanik je izjavio da ga naočale za čitanje čine barem 10 godina starijim! Cilj istraživanja bio je da se ocijeni efekat ove dioptrije na pacijente, kao i edukacija o presbiopiji. Presbiopija je stanje oka koje se najčešće javlja poslije 45. godine života, a praktično predstavlja postepeno slabljenje oštine vida na blizinu. Smatra se da u svijetu oko 1.7 milijardi ljudi ima presbiopiju, a očekuje se da će ovaj broj porasti na 2.1 milijardu do 2020. godine.

Naučnici su zapravo istakli da je opšte poznato da su *čitači*, odnosno osobe koji povremeno moraju koristiti naočale za blizinu, sveprisutni i da se zapravo željelo ispitati njihovo mišljenje i viđenje ovog pomagala, te njegov uticaj na svakodnevni život. U kulturama širom svijeta, među kojima je i naša, gdje se mladost i ljepota posebno cijene

i njeguju, mnoge odluke-kao fileri usana i lica, skidanje viška kilograma, itd.-se često i lako donose, dok sa naočalama za čitanje to i nije slučaj. Istina je zapravo u tome da mnogi ljudi nisu dovoljno informisani o mogućnostima korekcije presbiopije, te su za njih naočale za čitanje brzo rješenje trenutnog problema, bez obzira što upravo one čine lice još starijim.

## STUDIJA JE SPROVEDENA ONLINE, A ISTRAŽIVANA JE PERCEPCIJA I STAV JAVNOSTI U SJEDINJENIM AMERIČKIM DRŽAVAMA OKO STARENJA

Svi ispitanici su bili između 38 i 54 godine života, generacija poznata kao *Generation X*, a ukupno je ispitano 1.067 osoba. Osim ovog dijela studije, sprovedeno je i 50 razgovora uživo sa odabranim ispitanicima. Osnovni rezultati su pokazali da, premda je većina ispitanika izrazila želju da izgleda mlađe (68 posto), skoro polovina se ne osjeća mlađima od svoje trenutne životne dobi (49 posto). Sa druge strane, da bi se osjećali mlađima ili podmlađenima, mnogi poduzimaju važne

korake, kao što su promjena načina ishrane (42 posto), ili nošenje mladalačke odjeće (37 posto). Nadalje, ispitanici ističu da je za njih zatezanje lica ili izbjeljivanje zuba najskuplji vid podmlađivanja, ali i da je najveći broj njih previdio jednostavan način podmlađivanja, a to je uklanjanje naočala za čitanje. Drugi dio studije navodi da bi skoro polovina ispitanika (49 posto) uzela u razmatranje uklanjanje naočala za čitanje ako bi znali da ih one čine starijima. Od *presbiopa u nastajanju*, odnosno osoba između 40 i 45 godina starosti, skoro 40 posto je pogrešno protumačilo slabiji vid na blizinu i smatralo je da se radi o umoru oka, ali je jedna trećina njih takođe izjavila da bi posjetila svog oftalmologa kada bi znali da im on može riješiti problem. Preko 110 miliona Amerikanaca su presbiopi, a rast broja u ovoj populaciji se i dalje očekuje. U našoj zemlji se za sada ne zna tačan broj osoba kojima su potrebne naočale za čitanje. Multifokalna intraokularna sočiva trenutno predstavljaju trajnu, najsigurniju i najefikasniju metodu korekcije dioptrije za čitanje.

*Pripremio: dr Bojan Kozomara*



Branislava Jakovljević  
i saradnici  
OSNOVE KLINIČKE  
ONKOLOGIJE SA  
RADIOTERAPIJOM  
Medicinski fakultet,  
Banjaluka,  
2015. godine



## DOPRINOS BORBI PROTIV POŠASTI SAVREMENOG DOBA

*Edukacija opšte populacije, raznih ciljnih grupa, đaka, studenata ali i zdravstvenih radnika, predstavlja imperativ u prevenciji i ranom otkrivanju raka*

**S**istematična i pregledna, uz to sveobuhvatna i savremenim dostignućima potkrijepljena knjiga dr Branislave Jakovljević, vanrednog profesora na Katedri za onkologiju i radioterapiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci, pruža kompletan i jednostavan uvid u dijagnostiku i liječenje malignih oboljenja. Ovaj udžbenik je prvenstveno namijenjen studentima medicine, ali i svima onima koji žele steći osnovna saznanja iz onkologije i radioterapije. Imajući u vidu, da je svaki pacijent sa malignom bolešću slučaj za sebe, autorka je dala prednost multidisciplinarnom terapijskom tretmanu kroz prizmu mišljenja dvadesetak koautora, kolega različitih specijalnosti. Tako se u prvom dijelu knjige, nazvanom *opšta onkologija*, pružaju osnovna saznanja o bolesti i terapiji, dok se u drugom dijelu, nazvanom *specijalna onkologija*, razmatraju tumori pojedinih organa.

Knjiga obiluje karakterističnim fotografijama i ilustracijama pojedinih tumorskih stanja, što uz objašnjenja skraćenica i navođenje aktuelnih referenci, svakom zainteresovanom čitaocu pruža mogućnost proširenja znanja.

Interesantan detalj u ovom udžbeniku je podsjećanje na prof. dr Andriju Mikeša (1918-2009) osnivača Klinike za onkologiju u Banjaluci i Katedre za onkologiju na Medicinskom fakultetu. Profesor Mikeš je bio dugogodišnji načelnik Interne klinike KC u Banjaluci, osnivač Društva za borbu protiv raka i prvi urednik stručnog časopisa *Scripta medica* pokrenutog 1967. godine. Zahvaljujući njegovoj viziji stvoreni su temelji banjalučkog Odjela onkologije, koji se decenijama razvijao prema svjetskim standardima.

Mirko Šošić, Tomislav  
Taušan, Slavko Ždrale,  
Milan Pejić:

RATNE BOLNICE  
dvadeset godina  
(1992-2012.)  
zdravstvene zaštite i  
osiguranja u sarajevsko-  
romanijskoj regiji

Akademija nauka i  
umjetnosti Republike  
Srpske, Banjaluka, 2013.  
godine



## ZA POŠTOVANJE I PAMĆENJE

*Monografija Ratne bolnice je istorijski dokument o ljudima, zdravstvenim radnicima i događajima za vrijeme građanskog rata u Bosni i Hercegovini*

Rat, izbjeglištvo, progoni i stradanja kao i ponovno organizovanje zdravstvene zaštite za više od dvije stotine hiljada stanovnika u sarajevsko-romanijskoj regiji - teme su ove knjige potkrijepljene vrijednim dokumentarnim priložima-fotografijama i evidencijama. Autori su sačuvali od zaborava doba u kojem su formirane ratne bolnice *Koran* u Palama, *Bolnica Glavnog štaba VRS* u Sokocu, bolnica *Kasindo*, bolnica *Žica* Blažuj i bolnica *Jagomir*. Ekipa tadašnjih mladih i za mirnodopske uslove pripremanih ljekara-hirurga, uspješno

je obavljala svoju ulogu učeći ratnu hirurgiju na terenu.

U priložima knjige objavljena su imena velikog broja ljekara izbjeglih iz Sarajeva, rasutih po drugim mjestima Republike Srpske, Srbije i svijeta. Dio njih je ostao ili se vratio i radi u zdravstvenim ustanovama u Lukavcu, Ilidži, Palama, Sokocu i Foči. Organizovali su, zajedno sa Vladom RS-a i lokalnim zajednicama, zdravstvene ustanove, Medicinski fakultet i fondove penzionog i zdravstvenog osiguranja. Sve su to preduslovi za povratak stanovnika, njihov opstanak i prosperitet na ovom području.

### 8. SIMPOZIJUM O BOLESTIMA ŠTITNE ŽLIJEZDE

Osmi simpozijum o bolestima štitne žlijezde održaće se drugog i trećeg oktobra 2015. godine u Banjaluci. Tema ovogodišnjeg skupa, kojeg organizuju Centar za štitnu žlijezdu Banjaluka i Udruženje tireologa Republike Srpske je

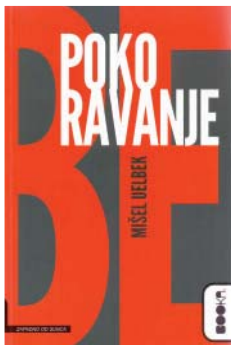
**„NODOZNA STRUMA“**

Više informacija na [www.stitnazlijezda.com](http://www.stitnazlijezda.com)



Mišel Uelbek:  
**POKORAVANJE**

Izdavač:  
Booka, Beograd, 2015.



**Novi roman francuskog pisca će obilježiti ovu i godine pred nama, jer postavlja mnoga pitanja na koja sami moramo naći odgovor. Najteže je svakako ono: može li se savremeni Zapad odbraniti od agresivne islamske ideologije**

## NEMA VIŠE VREMENA ZA UPOZORENJA

Uelbekovo *Pokoravanje* nije provokacija, to je priča bez osude, bez mržnje i ksenofobije. Nije to ni opomena, ni posljednje upozorenje, jer, nema više vremena za upozorenja. Islam je na vratima Evrope, tačnije u Francuskoj je već dominantna politička opcija kojoj se uspavana, opijatima i vulgarnošću *prezadovoljena* Evropa predaje na demokratskim izborima. U *Pokoravanju* vas čeka jasna i zlokobna slika nastupajućeg stanja, a na vama je da se, čitajući je, u što većoj mjeri prilagodite.

Realnu mogućnost da do neminovne promjene dođe, ne na bojnopolju, nego na biralištima Uelbek predviđa već za 2022. godinu. Njegov junak Fransoa, neoženjeni univerzitetski profesor i stručnjak za legendarnog dekadentnog pisca Uismansa, kome život prolazi u sezonskim ljubavnim vezama sa studentkinjama, bio je nezainteresovan za aktuelne predsjedničke izbore koji potresaju Francusku. Tek, kada se u drugom krugu izbora, pored neizbježne Marin le

Pen, neočekivano nađe harizmatični lider teokratski nastrojenog *Muslimanskog bratstva* i kad političke igre učine da iza njega stane praktično cijela politička scena - Fransoa shvata da će se svijet, u kome je dotad živio relativno bezbrižno - brutalno promijeniti. Francuska, a s njom i veći dio Evrope, bez mnogo potresa ulazi u novu, šerijatsku eru. Društvene promjene mijenjaju i pojedince. Umorna, istrošena, judeo-hrišćanska Evropa postaje lak plijen najmlađe i najprodornije monoteističke religije. Islam unosi novu energiju i smisao u život dojučerašnjih liberala i egalitista.

*Pokoravanje* će obilježiti ovu i mnoge godine pred nama jer postavlja teška pitanja i ostavlja ih otvorenim. Ovu knjigu mnogi proglašavaju proročkom - zbog koincidencije da je baš Mišel Uelbek bio na naslovnoj stranici magazina *Charlie Hebdo* uoči januarskog masakra ( zbog čega je i sam autor evakuisan izvan Pariza nakon tragedije) i da je objavljena istog dana kada se taj zločin dogodio.

ŽGB

### ČOVJEK BEZ ILUZIJA

Mišel Uelbek (1958) je najtiražniji i najprevođeniji francuski savremeni pisac. Njegov prvi roman *Proširenje područja borbe* (1994) postaje kulturna knjiga u Francuskoj a svaka naredna predmet je brojnih rasprava i velikog interesovanja. Uelbek je čovjek bez iluzija, koji na društvo gleda iz ugla usamljenika spremnog da prihvati sve što mora da se desi. Već svojim drugim romanom *Elementarne čestice* (1998) doživljava svjetsku slavu. Uslijedili su potom romani : *Platforma*, *Mogućnost ostrva*, *Karta i teritorija* i *Pokoravanje*. Njegove romane, objavljene u milionskim tiražima, dio kritike je ocijenio bezvrijednim. Izvjesno je, međutim, da čak i oni koji mu zamjeraju zbog vulgarnog rječnika i siromašnog stila, smatraju Uelbeka sociološkim fenomenom, nezaobilaznim reperom u istoriji savremene francuske književnosti.



OLIVERA STANKOVIĆ

# Sluga ljubavi...

**P**o struci dečji lekar, po duši sanjar, po srcu čovekoljubac - ovako za sebe kaže dr Olivera Stanković, koja je nedavno izdala još jednu knjigu poezije pod nazivom *Ljuljaška od kose*. Nastavak je to uspješnog književnog rada u koji je sada, u mirovini, unijela još više ljubavi. *Želim da svima bude lepo u penziji kao meni... Sada život gledam iz drugog ugla i primećujem lepotu u stvarima za koje do pre petnaestak godina, kada sam se penzionisala, nisam imala vremena.*

Njeni dani teku polako na obali Vrbasa gdje živi okružena vodom (kakvog li božanstva), cvijećem, zelenilom i uspomenama. U takvom ambijentu provodi vrijeme u pisanju, štrikanju ili kuvanju za svoje najdraže posjetioce-ćerke i unuke. Uživa u druženju sa prijateljima, a već tradicionalno proslavlja svoje i rođendane svojih kolegica sa Pedijatrijske klinike u Banjaluci, u dobrom raspoloženju i s puno iznenađenja.

Voli društvo kao i trenutke kada sama pije kafu u omiljenom *Klubu 22*, gdje je dobro poznaju i baš kad treba, ostave na miru. Nastali su tu mnogi zapisi i skice, zabilježene misli koje bljesnu i neponovljivo, samo u tom času, osvjetle duboke virove postojanja. Sve to kasnije složi u pjesme i kratke priče koje su njena omiljena forma pisanja. Voli ezoteriju, čuda, vjeruje u sve što nije opipljivo, a čini se da postoji... *Mnoga moja maštanja su se i ostvarila. Kao devojčica patila sam što se prezivam Jeremić, a ne Stanković, kako se prezivala moja najbolja prijateljica. Jedno vreme ležala sam u bolnici i tad sam odlučila postati pedijatar. Maštala sam o blizancima i rodila bliznakinje.*



PIŠE ODUVIJEK I ZAUVIJEK

**Knjige pjesama:** Triola u oblaku, Svilena buba, Ljuljaška od kose. **Knjige priča:** Ispod kože; Sonata za dve ruke i četiri oka. **Romani:** Sambažur i možurka; Zalagaonica dana

Obožava broj tri jer je usrećuje: Ima tri kćeri i troje unučadi, a namjera joj je da svoje pisanje zaokruži sa po tri knjige poezije, romana i kratkih priča. I treće doba donijelo joj je nove radost i opušteniji pogled na život. Žao joj je mladih ljudi koji danas cijene samo materijalne vrijednosti, a ono što se ne kupuje novcem – ljubav, smatraju tek usputnim događajem. Naglašava kako su naše najveće bogatsvo djeca i zato njihovo rađanje ne treba ostavljati za neka bolja vremena.

Puna je razumijevanja za sve, pa tako i o bolestima koje su je snašle govori kao o dobitku. *Bolest nas opominje i ukazuje na greške koje pravimo prema sebi. Često nam upravo one pokazuju pravi put i upućuju na ispravniji način života. Naše telo i naš duh žele promene, a mi to iz straha i nerazumevanja odbijamo. Otvorenost uma doprinosi harmoniji u odnosima s ljudima i prirodom, što je uslov zdravlja. U zdravom duhu, zdravo je i telo,* kaže Olivera Stanković sa kojom je svaki razgovor zaista - ljekovit!

ŽGB

## SLUGA LJUBAVI

Ljubav kojoj služim  
Surov je gospodar  
Hrani me tek da ne umrem  
Poji da ne skapam  
Treba joj rob.

Ljubav od koje živim  
Rasula se po svetu  
Po trn na drvetu i cvetu  
Po kap u potoku i moru  
Po oko na dečjem licu  
Po buva na svakom kučetu  
Po mrva u tvrdom hlebu.

Sad sve to moram da volim  
Ja, verni sluga ljubavi.

## VREME ZA ODBROJAVANJE

Pomišljam da je vreme  
za odbrojavanje  
Pristiglo  
Da ga učinim dužim  
Biram šta da brojim  
Zagrljaje  
Zalogaje  
Svanuća  
Svađe  
Snegove  
Pretke  
Potomke  
Svaga mi malo i mnogo  
Za život  
I za brojanje

Olivera Stanković: Zbirka pjesama "Ljuljaška od kose"





*U izgradnji objekata primenjena su inovativna tehnološka rešenja, kojima je regulisana ventilacija vazduha, grejanje bolesničkih soba i snabdevanje toplom i hladnom vodom, što je bilo uslovljeno načelima higijenske nauke toga vremena.*

## PRVA VAROŠKA BOLNICA U BEOGRADU

**P**rva građanska bolnica u Srbiji osnovana je 1841. godine u Beogradu. Sve do početka šezdesetih godina devetnaestog veka, ova značajna institucija nije imala sopstvenu zgradu, već je radila u iznajmljenim kućama na više lokacija u gradu. Svest o

važnosti rešavanja ovog problema pokazao je sam knez Mihailo Obrenović, čijom su inicijativom i sredstvima otpočele pripreme za izgradnju nove bolničke zgrade. On je u tu svrhu poklonio plac na tadašnjoj Paliluli, kao i građevinski materijal namenjen za izgradnju kneževog letnjikovca u Smederevu. Značajan doprinos



imali su i prilozu beogradskih dobrotvora, među kojima je bio i Ilija Milosavljević Kolarac. Beogradska opština je u dva navrata organizovala bal sa lutrijom u korist bolnice i sirotinje mestne, od kojih je posebno uspešan bio onaj priređen februara 1865. godine, u hotelu Srpska kruna u organizaciji Odbora beogradskih gospođa i pod pokroviteljstvom kneginje Julije Obrenović.

Zgrada *Bolnice varoši i okruza Beograda* konačno je počela da se gradi 1865. godine, po projektu inženjera Jovana Frencla, a svečano je

otvorena 1. maja 1868. godine. Prvi upravnici bolnice bili su dr Jovan Valenta i dr Laza K. Lazarević. U njoj su lečili, podučavali i studirali doajeni srpske medicine, istaknute ličnosti za razvoj medicinske nauke i prakse na našim prostorima: Vladan Đorđević, Jovan Jovanović, Eduard Mihel, Vojislav Subotić, Đorđe P. Nešić i mnogi drugi.

### MODERNA TEHNOLOŠKA REŠENJA

Bolnica je koncipirana kao slobodnostojeća građevina sa osnovom u obliku slova T i fasadama u duhu romantizma, sa primenom romaničkih i gotičkih elemenata. Centralni motiv glavne fasade predstavlja trougaoni zabat nadvišen lanternom sa satom. Park oko zgrade je uređen 1871. godine i ograđen zidanim ogradom. U izgradnji objekta primenjena su inovativna tehnološka rešenja, kojima je regulisana ventilacija vazduha, grejanje bolesničkih soba i snabdevanje

toplom i hladnom vodom, što je bilo uslovljeno, načelima higijenske nauke toga vremena. Problemu ventilacije vazduha pridavana je posebna pažnja, jer se u to vreme još verovalo da *pokvaren* vazduh izaziva obolenja, a za mikroorganizme se još nije pouzdano znalo. Stoga su, u vreme gradnje bolnice, u Beč poslata dva inženjera da izuče ventilacioni sistem profesora Bema, koji je primenjivan u ondašnjim bečkim, praškim i berlinskim bolnicama. U svakoj sobi postojala su vratanca pri tavanici i pri podu, kao i kazaljke koje su pokazivale da li ima kretanja vazduha, odnosno da li on ulazi ili izlazi iz sobe. Na spoljnim prozorskim ramovima postavljeni su otvori cevi koji su omogućavali razmenu vazduha i kada su unutrašnji prozori bili zatvoreni, što je bilo izuzetno napredno i inovativno rešenje za tadašnje prilike i zdravstvene uslove ne samo u Srbiji, već i šire.

Snabdevanje vodom bilo je rešeno tako što je ona *naroči-*



*tim čunkom bila sprovedena od palilulske česme do bolničke kuhinje, a odatle šmrkom do kazana na tavanu, da bi se potom kroz sistem cevi spuštala po spratovima. Bilo je predviđeno da se za grejanje vode koristi parna mašina, ali ne postoje pouzdani podaci da li je to rešenje uspešno sprovedeno. Pod stepeništem je bila smeštena ledenica sa šezdeset hiljada oka leda što je posebno interesantan podatak ako se zna da je led u to vreme bio važno sredstvo u terapiji bolesnika sa povišenom telesnom temperaturom. I pored tehnički naprednih rešenja primenjenih u izgradnji bolnice, problemi koji su pratili rad medicinskog osoblja i oporavak samih bolesnika, bili su i dalje prisutni. O tome je dr Vladan Đorđević u svom delu *Sanitetski poslovi u Srbiji iz 1872. godine* ostavio zapis: *ima suviše malo lekarske pomoći; administracija joj je nepotpuna i vrlo troma; nema svoje apoteke, nego joj je šta više ograničeno lečenje policajnim nadzorom; nema dovoljan broj bolničkog personala; prohodi ne valjaju; zidovi nesu namazani masnom**

*bojom ni sa jednog hvata od patosa. Toliko mahna, a samo jedna lepa strana: kuća je vrlo lepa za oko, ima veličanstvene kapije i stepenice.* Nažalost, čini se da bi danas, gotovo stotinu i pedeset godina kasnije, sličan opis mogao da definiše stanje u većini bolnica u našoj sredini.

### SPOMENIK KULTURE I POKAZATELJ RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U periodu između dva svetska rata, tačnije tridesetih godina prošlog veka, u zgradi je bila smeštena i Očna klinika, tada najlepše uređena klinika Medicinskog fakulteta u Beogradu. O razvoju ove grane medicine u Srbiji govori podatak da je prof dr. Đorđe Nešić konstruisao čuvene elektromagnete za vađenje magnetnih stranih tela iz oka, a da je njegov superelektromagnet, težine oko pet tona, bio jedinstven u svetu. Nažalost, ovaj raritetni primerak je nestao tokom rekonstrukcija objekta u posleratnom periodu, a sačuvan je samo takozvani veliki elektromagnet koji je da-

nas izložen u postavci Muzeja Srpskog lekarskog društva, kao i njegova komandna tabla smeštena u zidu nekadašnje operacione sale na spratu.

Izgradnjom *Bolnice varoši i okruga Beograda* značajno su unapređeni uslovi lečenja i nege bolesnika u Srbiji, naročito nižih socijalnih slojeva. Po sklopu, građevinskim i arhitektonskim odlikama, ona predstavlja visoko dostignuće srpske arhitekture druge polovine devetnaestog veka, a po sadržaju istorijski spomenik razvoja zdravstvene zaštite na ovim prostorima. Sve su to razlozi zbog kojih je 1964. godine uvrštena za spomenik kulture, a 1979. godine kategorisana kao kulturno dobro od velikog značaja za Republiku Srbiju. Otvorena kao gradska i okružna institucija, bolnica je 1881. godine prerasla u opštu državnu bolnicu. U periodu od 1947. do 1983. godine celu zgradu je koristila Očna klinika, a danas je u njoj smešteno Srpsko lekarsko društvo i Dom zdravlja *Stari grad*.

*Biljana Mišić,  
istoričar umetnosti*

# KONGRESI

AVGUST - NOVEMBAR 2015. GODINE

## ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA

4TH POLISH SOCIETY OF ALLERGOLOGY 12TH INTERNATIONAL CONGRESS 2015

- Datum: **9-12. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Bydgoszcz, Poland**
- Website: <http://kongres2015.szkole-niapta.pl/>

8TH WORLD CONGRESS OF ITCH 2015

- Datum: **27-29. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Nara, Japan**
- Website: <http://itchnara.jp/index.html>

4TH PEDIATRIC ALLERGY AND ASTHMA MEETING - PAAM 2015

- Datum: **15-17. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Berlin, Germany**
- Website: <http://www.eaaci-paam.org/>

IMMUNOTHERAPIES: AN OVERVIEW

- Datum: **5. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **London, United Kingdom**
- Website: <http://healthcare-ed.com/>

## ANESTEZIOLOGIJA/URGENTNA MEDICINA

34TH ANNUAL ESRA CONGRESS 2015

- Datum: **2-5. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Ljubljana, Slovenia**
- Website: <http://esra2015.kenes.com/>

EUROPEAN SOCIETY OF REGIONAL ANAESTHESIA & PAIN THERAPY - ESRA 2015

- Datum: **2-5. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Ljubljana, Slovenia**
- Website: <http://esra2015.kenes.com/>

9TH CONGRESS OF THE EUROPEAN PAIN FEDERATION

- Datum: **2. Septembar – 5. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Vienna, Austria**
- Website: <http://efic.kenes.com/>

THE INTERNATIONAL SYMPOSIUM - OBSTETRIC ANESTHESIA - EFFECT ON MOTHER AND NEWBORN

- Datum: **15-17. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Budapest, Hungary**
- Website: <http://www.obstanestconferences.com/>

## KARDIOLOGIJA

COMPUTING IN CARDIOLOGY CONFERENCE (CINC)

- Datum: **6-9. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Sophia Antipolis, France**
- Website: <http://www.cinc2015.org/>

3D-ECHO 360° (EUROPEAN EDITION) - FROM INNOVATION TO PRACTICE

- Datum: **25-27. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Padua, Italy**
- Website: <http://www.3dechows.com/index.html>

CARDIOVASCULAR AND INTERVENTIONAL RADIOLOGICAL SOCIETY OF EUROPE (CIRSE) CONGRESS 2015

- Datum: **26-30. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Lisbon, Portugal**
- Website: <http://www.cirse.org/?pid=59#SEPTEMBER%202015>

11TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CORONARY ARTERY DISEASE

- Datum: **11-13. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Florence, Italy**
- Website: <http://iccad.kenes.com/>

## VENICE ARRHYTHMIAS 2015

- Datum: **16–18. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Venice, Italy**
- Website: **<http://www.venice-arrhythmias.org/>**

## XXII. WORLD CONGRESS OF ECHOCARDIOGRAPHY AND CARDIOLOGY

- Datum: **20–22. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Istanbul, Turkey**
- Website: **<http://www.worldechoistanbul.org/>**

**PULMOLOGIJA**

## ERS 2015

- Datum: **26–30. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Amsterdam, Nederland**
- Website: **<http://www.erscongress.org/>**

**ENDOKRINOLOGIJA/NUTRICIJA**

## WORLD CONGRESS ON INTERVENTIONAL THERAPIES FOR TYPE 2 DIABETES &amp; DSS II

- Datum: **28–30. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **London, United Kingdom**
- Website: **<http://www.wcitt2d.org/>**

## 20TH WONCA EUROPE CONFERENCE 2015

- Datum: **22–25. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Istanbul, Turkey**
- Website: **<http://www.wonca2015.org/>**

## 5TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES TO CONSENSUS IN DIABETES, OBESITY AND HYPERTENSION (CODHY)

- Datum: **5–7. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Istanbul, Turkey**
- Website: **<http://www.codhy.com/2015/>**

**GASTROENTEROLOGIJA/HEPATOLOGIJA**

## OESO 13TH WORLD CONFERENCE "THE ESOPHAGIOME", EMERGING ISSUES IN HEALTH AND DISEASE

- Datum: **31. Avgust – 3. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Monaco, Monaco**
- Website: **[http://www.oeso.org/monaco\\_conference2015/index.html](http://www.oeso.org/monaco_conference2015/index.html)**

## III KONGRES GASTROENTEROLOGA SRBIJE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

- Datum: **8–10. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Belgrade, Serbia**
- Website: **<http://www.miross.rs/sr/dogadjaji/iii-kongres-gastroenterologa-srbije>**

**HEMATOLOGIJA**

## INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON CRITICAL BLEEDING (ISCB) 2015

- Datum: **31. Avgust – 1. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Copenhagen, Denmark**
- Website: **<http://www.iscb2015.dk/>**

## 3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON CONTROVERSIES IN STEM CELL TRANSPLANTATION AND CELLULAR THERAPIES

- Datum: **22–24. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Berlin, Germany**
- Website: **<http://www.comtecmed.com/costem/2015/>**

## 2ND CONGRESS ON CONTROVERSIES IN THROMBOSIS AND HEMOSTASIS (CITH)

- Datum: **5–7. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Barcelona, Spain**
- Website: **<http://www.congressmed.com/cith/>**



## HÄMATO/ONKO REFRESHER: KÖLN

- Datum: **6–7. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Köln, Germany**
- Website: [http://www.fomf.de/de\\_de/kurs/95/haemato-onko-refresher/uebersicht](http://www.fomf.de/de_de/kurs/95/haemato-onko-refresher/uebersicht)

## ONKOLOGIJA

## 3RD INTERNATIONAL ONCOLOGY CONFERENCE 2015

- Datum: **10–11. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Abu Dhabi, United Arab Emirates**

Website: [http://menaconf.com/index.php?cmd=cms\\_\\_view&article\\_id=794](http://menaconf.com/index.php?cmd=cms__view&article_id=794)

## II INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON CLINICAL AND BASIC INVESTIGATION IN GLIOBLASTOMA

- Datum: **10–12. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Health Science**
- Website: <http://gbm2015.com/>

## VI INTERAMERICAN ONCOLOGY CONFERENCE 'CURRENT STATUS AND FUTURE OF ANTI-CANCER TARGETED THERAPIES'

- Datum: **8–9. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Buenos Aires, Argentina**
- Website: <http://www.oncologyconferences.com.ar/>

## 2015 INTERNATIONAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY

- Datum: **24–27. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Nice, France**
- Website: <http://esgo2015.esgo.org/>

## CANCER GENOMICS 2015

- Datum: **1–4. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Heidelberg, Germany**
- Website: <http://www.embl.de/training/events/2015/CAN15-01/index.html>

## NEFROLOGIJA

## THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR HEMODIALYSIS CONGRESS 2015

- Datum: **13–16. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Kuala Lumpur, Malaysia**
- Website: <http://www.ishd2015.org.my/>

## EUROPEAN STUDENTS CONFERENCE: "SCIENCE OR FICTION? – IMAGINE THE FUTURE OF MEDICINE"

- Datum: **23–26. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Berlin, Germany**
- Website: <http://www.esc-berlin.com/>

## NEUROLOGIJA

## 2ND WORLD CONGRESS ON NEUROTHERAPEUTICS (DDD) DILEMMAS, DEBATES, DISCUSSION

- Datum: **3–6. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Prague, Czech Republic**
- Website: <http://www.congressmed.com/neurology/?ref=evvnt>

## EPILEPSY CONGRESS ISTANBUL 2015

- Datum: **5–9. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Harbiye, Turkey**
- Website: <http://www.epilepsyistanbul2015.org/>

## NFMRI MEDICAL RESEARCH INNOVATION CONFERENCE

- Datum: **9–10. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Sydney, Australia**
- Website: <http://www.nfmri.org.au/medical-research-innovation-summit/registrations/>

24TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR MOVEMENT ANALYSIS IN ADULTS AND CHILDREN (ESMAC)

- Datum: **10–12. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Heidelberg, Germany**
- Website: **<http://www.intercongress.de/>**

ESSIC ANNUAL MEETING

- Datum: **17–19. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **ROME, Italy**
- Website: **<http://www.defoe.it/>**

### PSIHIJARIJA

BRITISH ASSOCIATION FOR COGNITIVE NEUROSCIENCE ANNUAL SCIENTIFIC MEETING, ESSEX 2015

- Datum: **10–11. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Colchester, United Kingdom**
- Website: **<http://www.bacn.co.uk/>**

IMPROVING PHYSICAL HEALTH FOR PEOPLE WITH MENTAL HEALTH CONDITIONS

- Datum: **14. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **London, United Kingdom**
- Website: **<http://www.healthcareconferencesuk.co.uk/improving-physical-health-people-mental-health-conditions>**

6TH ANNUAL INTEGRATIVE MEDICINE FOR MENTAL HEALTH CONFERENCE

- Datum: **17–20. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **San Diego, United States**
- Website: **<http://integrativemedicineformentalhealthconference.com/>**

EUROPEAN PANDAS CONFERENCE

- Datum: **26–27. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Como, Italy**
- Website: **<http://atnd.it/25897-0>**

### RADIOLOGIJA

38TH ESNR ANNUAL MEETING

- Datum: **17–20. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Naples, Italy**
- Website: **<http://www.esnr.org/en/meetings/17-09-2015-38th-esnr-annual-meeting/>**

CARDIOVASCULAR AND INTERVENTIONAL RADIOLOGICAL SOCIETY OF EUROPE (CIRSE) CONGRESS 2015

- Datum: **26–30. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Lisbon, Portugal**
- Website: **<http://www.cirse.org/?pid=59#SEPTEMBER%202015>**

CINTERNATIONAL CONFERENCE ON CLINICAL PET-CT AND MOLECULAR IMAGING (IPET 2015): PET-CT IN THE OF MULTIMODALITY IMAGING AND IMAGE-GUIDED THERAPY

- Datum: **5–9. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Vienna, Austria**
- Website: **<http://www-pub.iaea.org/iaeametings/2015/>**

### GINEKOLOGIJA

7TH WORLD CONGRESS ON OVULATION INDUCTION

- Datum: **3–5. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Bologna, Italy**
- Website: **<http://www.ovulationinduction2015.org/>**

ESSIC ANNUAL MEETING

- Datum: **17–19. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **ROME, Italy**
- Website: **<http://www.defoe.it/>**

#### 22 WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY

- Datum: **17–20. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Budapest, Hungary**
- Website: **<http://www.congressmed.com/cogi/>**

#### COGEN: CONTROVERSIES IN PRECONCEPTION, PREIMPLANTATION AND PRENATAL GENETIC DIAGNOSIS: HOW WILL GENETICS TECHNOLOGY DRIVE THE FUTURE?

- Datum: **25–27. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Paris, France**
- Website: **<http://www.comtecmed.com/cogen/2015/default.aspx>**

#### XXI FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY OBSTETRICS

- Datum: **4–9. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Vancouver, Canada**
- Website: **<http://figo2015.com/>**

### PEDIJARIJA

#### 47TH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PAEDIATRIC ONCOLOGY

- Datum: **8–11. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Cape Town, South Africa**
- Website: **<http://siop2015.kenes.com/>**

#### WSP CONGRESS-WORLD SUMMIT ON PEDIATRIC

- Datum: **22–25. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Sofia, Bulgaria**
- Website: **[www.wsp-congress.com/](http://www.wsp-congress.com/)**

#### MRF 2015-MENINGITIS AND SEPTICAEMIA IN CHILDREN AND ADULTS 2015

- Datum: **4–5. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **London, United Kingdom**
- Website: **[www.meningitis.org/conference2015](http://www.meningitis.org/conference2015)**

#### 1ST INTERNATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOLOGY WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS

- Datum: **19–21. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Madrid, Spain**
- Website: **<http://psicologiainfantil.umh.es/2015/>**

#### 17TH NATIONAL CONFERENCE OF IAP INTENSIVE CARE CHAPTER

- Datum: **19–22. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Jaipur, India**
- Website: **<http://www.ncpcc2015.com/>**

### OTORINOLARINGOLOGIJA

#### 5TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR SWALLOWING DISORDERS 2015

- Datum: **2–3. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Barcelona, Spain**
- Website: **<http://www.essd2015.org/>**

#### CI 2015 EMERGING ISSUES IN COCHLEAR IMPLANTATION

- Datum: **15–17. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Washington, United States**
- Website: **<http://www.ci2015dc.org/events/ci-2015-symposium-registration-site/event-summary-d71d8b-0497d84ac5a469fb629c24a0a8.aspx>**

#### 37TH TURKISH NATIONAL CONGRESS OF OTORHINOLARYNGOLOGY – HEAD AND NECK SURGERY 2015

- Datum: **28. Oktobar – 1. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Antalya, Turkey**
- Website: **<http://www.kbb.org.tr/kbb2015/?p=home>**

### OFTALMOLOGIJA

#### 7TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON OCULAR INFECTIONS

- Datum: **3–4. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Barcelona, Spain**
- Website: **<http://ocularinfections.com/>**

#### 33RD CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGEONS

- Datum: **5–9. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Barcelona, Spain**
- Website: **[www.eventegg.com](http://www.eventegg.com)**

#### EURETINA NICE 2015, ESCRS-EUROPEAN SOCIETY OF RETINA

- Datum: **17–20. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Nice, France**
- Website: **<http://www.euretina.org/>**

#### DOG 2015

- Datum: **1–4. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Berlin, Germany**
- Website: **<http://dog2015.dog-kongress.de/>**

#### FIRST ANNOUNCEMENT OF THE CONGRESS, BUDVA, MONTENEGRO 2015.

- Datum: **15–18. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Budva, Montenegro**
- Website: **[www.cofd.me](http://www.cofd.me)**

### HIRURGIJA /NEUROHIRURGIJA

#### 43RD ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR PEDIATRIC NEUROSURGERY

- Datum: **4–8. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Izmir, Turkey**
- Website: **<http://ispn2015.org/>**

#### WORLD SOCIETY FOR FUNCTIONAL AND STEREOTACTIC NEUROSURGERY INTERIM MEETING 2015

- Datum: **3–6. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **MUMBAI, India**
- Website: **<http://www.wssfn2015.org/>**

#### INTERNATIONAL SOCIETY FOR VASCULAR SURGERY 2015 CONGRESS (ISVS 2015)

- Datum: **10–12. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Athens, Greece**
- Website: **<http://www.isvscongress.com/>**

#### 32ND AGA CONGRESS

- Datum: **17–19. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Dresden, Germany**
- Website: **<http://aga-kongress.info/>**

#### Shoulder Arthroplasty Convention 2015 - 3rd Munich Master Course

- Datum: **15–17. Oktobar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Munich, Germany**
- Website: **<http://shoulder-convention.org/>**

### REUMATOLOGIJA

#### 2015 AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY ANNUAL MEETING

- Datum: **6–11. Novembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **San Francisco, United State**
- Website: **<http://acrannualmeeting.org/>**

#### RHEUMATOLOGY & AGING CONFERENCE 2015

- Datum: **8–11. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Cambridge, United Kingdom**
- Website: **<http://www.zingconferences.com/conferences/rheumatology-aging-conference-2015/>**

#### 24TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR MOVEMENT ANALYSIS IN ADULTS AND CHILDREN (ESMAC)

- Datum: **10–12. Septembar 2015.**
- Mjesto održavanja: **Heidelberg, Germany**
- Website: **<http://www.intercongress.de/>**

✓jednom dnevno

# Levemir® pokreće kontrolu



## Izvadak iz Režima karakteristika lijeka

**Levemir®** 100 jedinica/ml rastvor za injekcije u naprjed napunjenom penju.

**Terapijske indikacije:** Levemir® je indiciran za liječenje dijabetes mellitusa kod odraslih, adolescenata i djece od 2 godine starosti i više.

### Doziranje i način primjene

**Doziranje:** Potencijal analoga inzulina, uključujući inzulin detemir je izražen u jedinicama, a potencijal humanog inzulina je izražen u internacionalnim jedinicama. I jedinica inzulina detemir odgovara 1 internacionalnoj jedinici humanog inzulina. Levemir® se može koristiti sam kao bazalni inzulin ili u kombinaciji sa brzo djelujućim inzulinom. Isto tako se može koristiti u kombinaciji sa oralnim antidijabetcima ili kao dodatna terapija liječenju sa inzulinskom terapijom.

U kombinaciji sa oralnim antidijabetcima i kao dodatna terapija na inzulinsku, preporučuje se početak liječenja sa preparatom Levemir® jedanput dnevno u dozi od 10 jedinica ili 0,1-0,2 jedinice/kg. Doza preparata Levemir® se treba titrirati na osnovu individualnih potreba pacijenta.

Kada se Levemir® daje kao dio bazal-bolus inzulinskog režima, Levemir® se treba dati jedanput ili dvaput dnevno u zavisnosti od potrebe pacijenta. Doza preparata Levemir® se treba podesti individualno.

Prilagodavanje doze može biti potrebno ako su pacijenti podvrgnuti povećanoj fizičkoj aktivnosti, promjeni uobičajene ishrane ili popratne bolesti. Pacijente treba savjetovati da vode računa o znakovima hipoglikemije kada se prilagođava doza kako bi se poboljšala kontrola glukoze.

**Starije osobe (> 65 godina starosti):** Levemir® se može koristiti kod starijih pacijenata. Kod starijih pacijenata praćenje glukoze treba intenzivirati i doziranje preparata Levemir® prilagoditi na individualni osnov.

**Oštećenje bubrega i jetre:** Oštećenje bubrega i jetre može smanjiti potrebu pacijenta za inzulinom. Kod pacijenata sa oštećenjem jetre i bubrega praćenje glukoze treba intenzivirati i doziranje preparata Levemir® prilagoditi na individualni osnov.

**Pediatrijska populacija:** Efikasnost i bezbjednost preparata Levemir® pokazana je kod adolescenata i djece starosti od 2 godine i više u ispitivanjima do 12 mjeseci. Kod djece i adolescenata, praćenje glukoze treba intenzivirati i doziranje preparata Levemir® prilagoditi na individualni osnov.

**Levemir® nije ispitivan kod djece mlađe od 2 godine.**

**Prelazak sa drugih inzulina:** Za prelazak sa drugih inzulina srednje-dugog ili dugog djelovanja može biti potrebno prilagođavanje doze i vremena primjene. Preporučuje se pomoću praćenje glukoze u krvi za vrijeme prelaza i u prvim sedmicama nakon prelaza.

Može biti potrebno prilagođavanje kod istovremeno antidijabetičkog liječenja (doziranje i vrijeme primjene oralnih antidijabetika ili inzulina sa kratkim/brzim djelovanjem koji se daje istovremeno).

**Način primjene:** Levemir® je analog inzulina dugog djelovanja koji se koristi kao bazalni inzulin. Levemir® je samo za supkutano upotrebu. Levemir® se ne smije dati intravenski, jer može dovesti do teške hipoglikemije. Intramuskularnu primjenu takođe treba izbjegavati. Levemir® nije za upotrebu u inzulinskim infuzijskim pumpama. Levemir® se daje supkutano injekcijom u abdominalni zid, bedro, nadlakticu, deltoidnu

ili glutealnu regiju. Mjesta injiciranja bi se tako uvijek trebala mijenjati u okviru iste regije kako bi se smanjio rizik od lipodistrofije. Trajanje djelovanja će varirati u skladu sa dozom, mjestom injiciranja, protokom krvi, temperaturom i nivoom fizičke aktivnosti. Injekcija se može dati u bilo koje doba tokom dana, ali u isto vrijeme svakih dan. Za pacijente koji zahtijevaju doziranje dva puta dnevno, da bi optimizirali kontrolu glukoze u krvi, većenja doza se može dati uveče ili pred spavanje.

**Administracija sa penom FlexPen®:** Levemir® FlexPen® je naprjed punjeni pen dizajniran za upotrebu sa NovoPen® i NovoTwist® iglama dužine do 8 mm. FlexPen® isporučuje 1-60 jedinica u podlicima od 1 jedinice. Levemir® FlexPen® je koridan bojom i prati ga uputstvo za upotrebu sa detaljnim instrukcijama za upotrebu koje treba slijediti.

**Kontraindikacije:** Preosjetljivost na aktivnu supstancu ili na bilo koji pomoćni sastojak

**Specijalna upozorenja i mjere opreza:** Prije putovanja između vremenskih zona, pacijent bi trebao tražiti savjet ljekara jer ovo može značiti da pacijent mora uzeti inzulin i obroke u drugo vrijeme.

**Hiperglikemija:** Neadekvatno doziranje ili prekid tretmana može, naročito kod dijabetesa tip 1 dovesti do hiperglikemije i dijabetičke ketoacidoze. Prvi simptomi hiperglikemije obično nastupaju postepeno, tokom nekoliko sati ili dana. Oni uključuju žeđ, pojačano izmokravanje, mučninu, povraćanje, pospanost, crvenu suhu kožu, suhu usta, gubitak apetita kao i zadah acetona. Kod dijabetesa tip 1, neličene epizode hiperglikemije na kraju dovode do dijabetičke ketoacidoze, koja je potencijalno letalna.

**Hipoglikemija:** Preskakanje obroka ili neplanirana, naporna fizička vježba mogu dovesti do hipoglikemije.

Do hipoglikemije može doći ako je doza inzulina previška u odnosu na potrebe za inzulinom. Levemir® se ne smije injicirati u slučaju hipoglikemije ili sumnje na hipoglikemiju. Kod pacijenta bi se trebalo razmotriti prilagođavanje doze nakon stabilizacije glukoze u krvi. Pacijent čija je kontrola glukoze u krvi znatno poboljšana, npr. intersticijskom terapijom inzulinom, mogu osjetiti promjenu u svojim uobičajenim simptomima upozorenja na hipoglikemiju, te bi ih u skladu s tim trebalo i savjetovati. Uobičajeni simptomi upozorenja mogu nestati kod pacijenata sa dugopodijeljenim dijabetesom.

Popratna bolest, naročito infekcije i gnojnačava stanja, obično povećavaju potrebe pacijenta za inzulinom. Prateće bolesti bubrega, jetre ili koje utiču na nadobubrežnu, pituitarnu ili tiroidnu žlijezdu mogu zahtijevati promjenu doze inzulina. Kada se pacijenti prebacuju između različitih tipova inzulina, neki upozoravajući simptomi hipoglikemije se mogu promijeniti ili postati manje izraženi nego sa prethodnim inzulinom.

**Prelazak sa drugih inzulina:** Prevodjenje pacijenta na novi tip ili blend inzulina bi trebalo uraditi pod strogim medicinskim nadzorom. Promjene u jačini, brendu (proizvođaču), tipu, porijeklu (životinjski inzulini, humani inzulini ili analogi humanom inzulinu) i/ili metode proizvodnje (rekombinantni DNK nasuprot inzulinu iz životinjskog izvora) mogu rezultovati potrebom da se promijeni doza. Pacijentima koji su prebačeni na Levemir® sa drugog tipa inzulina može biti potrebna promjena doze od one koju su uzimali sa svojim uobičajenim inzulinom. Ako je potrebno podofaćanje, od njega može doći sa prvom dozom ili za vrijeme prvih nekoliko sedmica ili mjeseci.

**Reakcije na mjesta injiciranja:** Kao i sa bilo kojim inzulinskom terapijom, mogu nastati reakcije na mjesta injiciranja koje uključuju bol, crvenilo, osipe, upale, modrice, oticanje i svrbež. Kontinuirana rotacija mjesta primjene u određenim zonama može pomoći da se ove reakcije ublaže ili spriječe. Ove reakcije obično nestanu u toku nekoliko dana ili nekoliko

sedmica. U rijetkim situacijama, ove reakcije mogu zahtijevati prestanak liječenja sa preparatom Levemir®.

**Hipoalbuminemija:** Za pacijente sa teškom hypoalbuminemijom postoje ograničeni podaci. Kod ovih pacijenata preporučuje se pažljivo praćenje.

**Upotreba preparata Levemir® sa pioglitazonom:** Prijavljeni su slučajevi zatajenja srca kada se pioglitazon koristio u kombinaciji sa inzulinom, posebno kod pacijenata sa faktornim rizika za razvoj zatajenja srca. Ovo treba imati na umu ako se razmatra liječenje kombinacijom pioglitazona i preparata Levemir®. U slučaju da se kombinacija koristi, pacijente bi trebalo pratiti zbog znakova zatajenja srca, povećanja težine i edema. Liječenje sa pioglitazonom treba prekinuti ako dođe do pogoršanja srčanih simptoma.

### Neželjeni efekti:

**Poremećaji imunog sistema:** alergijske reakcije, potencijalne reakcije, utilizacija, osip, erupcije, anafilaktičke reakcije

**Poremećaji metabolizma i ishrane:** hipoglikemija

**Poremećaji nervnog sistema:** periferna neuropatija

**Poremećaji kula vida:** refraktorni poremećaji, dijabetična retinopatija

**Poremećaji kože i potkožnog tkiva:** lipodistrofija

**Opšti poremećaji i stanja na mjestu primjene:** reakcije na mjestu injiciranja, edem

**Režim izdavanja:** Lijek se izdaje na ljekarski recept.

**Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** 04-07-2-439/11

**Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Novo Nordisk Pharma d.o.o., Trg solidarnosti 2, 71 000 Sarajevo, Tel: 033 773 930; Fax: 033 773 931.

Kompletan zadnje odobreni tekst Režima karakteristika lijeka kao i Uputstvo za pacijenta možete dobiti u Novo Nordisk Pharma d.o.o. u isto tako će vam posljednji odobreni Režim karakteristika lijeka biti uručen prilikom posjete našeg stručnog saradnika.

Julij 2014 godine

**References:** 1. Blonde L, Merilainen M, Karve V, et al. Patient-directed titration for achieving glycemic goals using a once-daily basal insulin analogue: an assessment of two different fasting plasma glucose targets - the TRIAGE Study. Diabetes, Obesity and Metabolism 2009;11:623-631. 2. Phin-Sittikas A, Zhang Q, Walker C, et al. Comparison of once-daily insulin detemir with NPH insulin added to a regimen of oral antidiabetic drugs in poorly controlled type 2 diabetes. Clin Ther 2006;28:1569-1581. 3. Swinnen SG, Simón AC, Hollman F, et al. Insulin detemir versus insulin glargine for type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2011 Jul 6(7):CD006383. 4. Horvath K, Jettler K, Berghold A, Ebrahim SH, et al. Long-acting insulin analogues versus NPH insulin (human isophane insulin) for type 2 diabetes mellitus (Review). Cochrane Database Syst Rev 2007;(2):CD005613. 5. Rosenstock J, Davies M, Home PD, et al. A randomised, 52-week, treat-to-target trial comparing insulin detemir with insulin glargine when administered as add-on to glucose-lowering drugs in insulin-naïve people with type 2 diabetes. Diabetologia 2008;51:408-416. 6. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a patient-centred approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 2012;35(6):1364-79.



mijenjamo  
dijabetes®

Mi, u kompaniji Novo Nordisk mijenjamo dijabetes. Našim pristupom načinu liječenja i našom predanošću da radimo profitabilno i etično na putu pronalaska lijeka.

BA/LM/0415/0069

Levemir®  
(inzulin detemir)





# 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**

