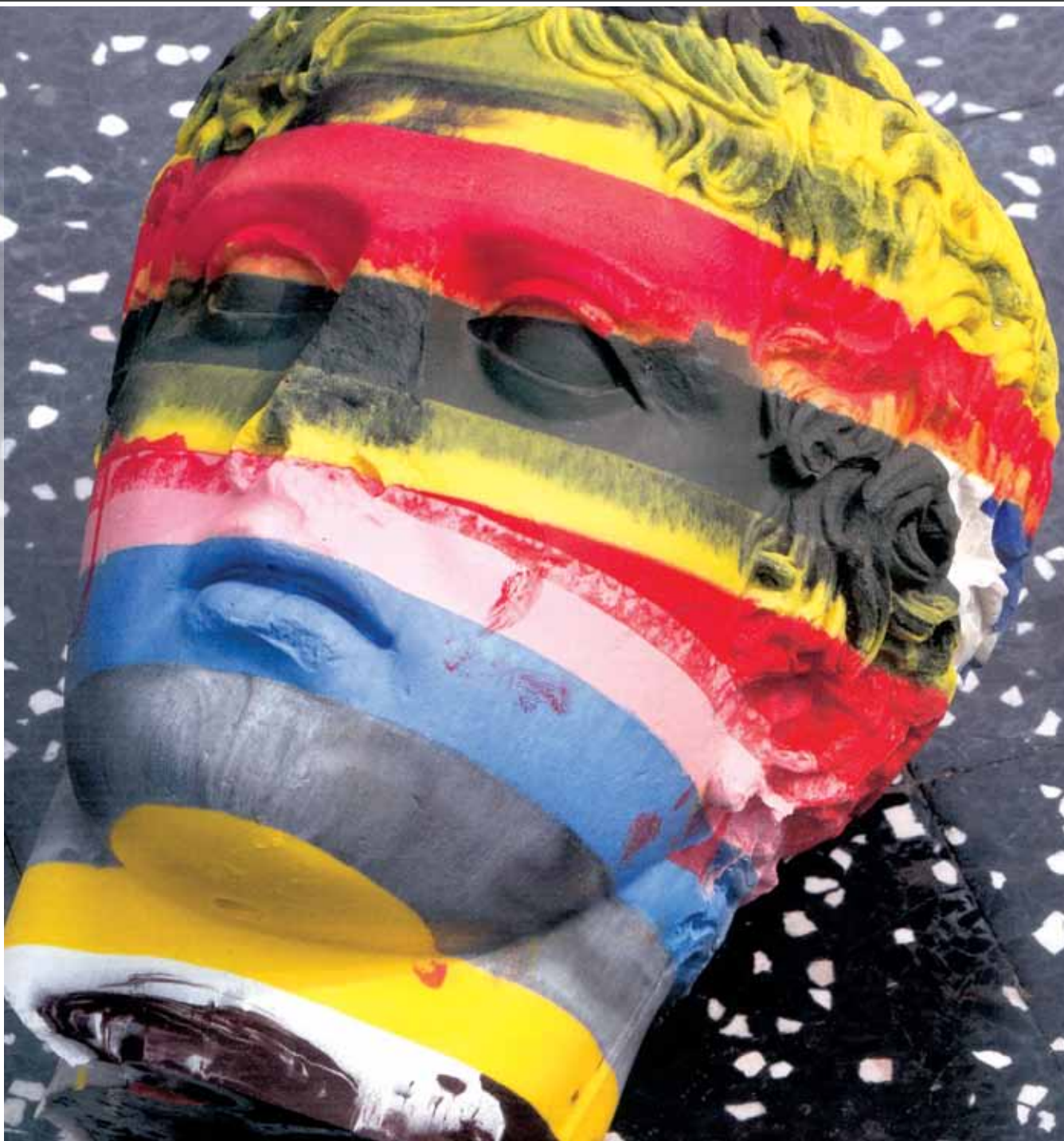


KOD

38

GODINA XIV NOVEMBAR 2015.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



✓jednom dnevno

Levemir® pokreće kontrolu



Izdvaj iz Režimea karakteristika lijeka

Levemir® 100 jedinica/ml rastvor za injekciju u unaprijed napunjenom penju.

Terapijske indikacije: Levemir® je indikacijom 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. 1 jedinica inzulina detemir odgovara 1 internacionalnoj jedinici humanog inzulina.

Levemir® se može koristiti samo kao bazalni inzulini ili u kombinaciji sa bolus inzulinom. Isto tako se može koristiti u kombinaciji sa oralnim antidijabetičima ili kao dodatna terapija liječenju sa liraglutidom.

U kombinaciji sa oralnim antidijabetičima i kao dodatna terapija na liraglutid, preporučuje se početak liječenja sa preparatom Levemir® jidnaput dnevno u dozama od 10 jedinica ili 0.1-0.2 jedinica/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 jednaput ili dvaput dnevno u zavisnosti od potrebe pacijenta. Doza preparata Levemir® se treba podijeliti 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 individualnu osnovu.

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 individualnu osnovu.

Pedijatrijska populacija: Efikasnost i bezbjednost preparata Levemir® pokazana je kod adolescenata i djece starosti od 2 godine i više u isplivanjima do 12 mjesec. Kod djece i adolescenata, praćenje glukoze treba intenzivirati i doziranje preparata Levemir® prilagoditi na individualnu osnovu. 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 u vremenu primjene. Preporučuje se pomoć praćenje glukoze u krvi za vrijeme prelaza i u prvim sedmicama nakon prelaza.

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

Način primjene: Levemir® je analog inzulina dugog djelovanja koji se koristi kao bazalni inzulini. Levemir® je samo za subkutanu upotrebu. Levemir® se ne smije dati intravenski, jer može dovesti do teške hipoglikemije. Intramuskularni primjena takođe treba izbjegavati. Levemir® nije za upotrebu u inzulinskim infuzijskim pumpama. Levemir® se daje supkutano injekcijom u abdominalni i/ili 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 svaki dan. Za pacijente koji zahtijevaju doziranje dva puta dnevno, da bi optimizirali kontrolu glukoze u krvi, večernja doza se može dati uvete ili pred spavanje.

Administracija sa penom FlexPen®: Levemir® FlexPen® je unaprijed punjeni pen dizajniran za upotrebu sa NovoFine® i NovoWrist® iglama dužine do 8 mm. FlexPen® isporučuje 1-60 jedinica u podocima od 1 jedinice. Levemir® FlexPen® je kodiran 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 lekara jer ovo može značiti da pacijent mora uzeti inzulini 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 umoravanje, mučninu, povraćanje, pospanost, crvenu suhu kožu, suha usta, gubitak apetita kao i zadah acetona. Kod dijabetesa tip 1, neliječene epizode hiperglikemije na kraju dovode do dijabetičke ketoacidoze, koja je potencijalno letalna.

Hipoglikemija: Preskakanje obroka ili neplninarina, naporna fizička vježba mogu dovesti do hipoglikemije. Do hipoglikemije može doći ako je doza inzulina previsoka 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. intenziviranom 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 dugogodisnjim dijabetesom.

Popratna bolest, naročito infekcije i raznićava stanja, obično povećavaju potrebu pacijenta za inzulinom. Prateća bolest bubrega, jetre ili koje utiču na nadbubrežnu, pituitarnu ili tireoidnu žlijezdu mogu zahtijevati promjenu doze inzulina. Kada se pacijenti prebacuju između različitih tipova inzulina, rani upozoravajući simptomi hipoglikemije se mogu promijeniti ili postati manje izraženi nego sa prethodnim inzulinom.

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

Reakcije na mjestu injiciranja: Kao i sa bilo kojom inzulinskom terapijom, mogu nastati reakcije na mjestu injiciranja koje uključuju bol, crvenilo, otupel, upale, modrice, otkicanje i svrbež. Kontinuirana rotacija mjesta primjene u određenoj zoni može pomoći da se ove reakcije ublaže ili sprjече. Ove reakcije obično nestanu u toku nekoliko dana ili nekoliko

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

Hipotalbunemija: Za pacijente sa teškom hipotalbunemijom 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 inzuliniom, posebno kod pacijenata sa faktorima 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 alergijske reakcije, urtikarija, osip, erupcije, anafilaktičke reakcije.

Poremećaji metaboličma i ishrane: hipoglikemija

Poremećaji nervnog sistema: periferalna neuropatija

Poremećaji čula i 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

Nositelji odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Novo Nordisk Pharma d.o.o., Trg solidarnosti 2, 71 000 Sarajevo, Tel: 033 773 950; Fax: 033 773 991

Kompletan zadnje odobreni tekst Režimea karakteristika lijeka kao i Uputstvo za pacijenta možete dobiti u Novo Nordisk Pharma d.o.o., a isto tako će vam Posljednji odobreni Režime karakteristika lijeka biti uručen prilikom posjete našeg stručinog saradnika.

Julij 2014 godine

References: 1. Blonde L, Merilainen M, Karve V, et al. Patient-directed titration for achieving glycaemic goals using a once-daily basal insulin analogue: an assessment of two different fasting plasma glucose targets - the TITRATE study. Diabetes, Obesity and Metabolism 2009;11:623-631 2. Phis-Isomkias 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, Simon AC, Hollemans 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, Jetter 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-centered 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 profinabilno i etično na putu pronalaska lijeka.

BA/LM/0415/0069

Levemir®
(inzulin detemir)

BROJ 38

KOD

Naslovna strana: Oliver Laric - Heraklo

IzdavačKomora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org**Glavni i odgovorni urednik**

prof. dr Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbormr 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 Nežad Havić, dr Milan Gluhović,
dr Siniša Mutić, dr Danko Ilić,
dr Syjetlana Dunjić
prof. dr Snježana Miličević,
doc. dr Darko Golić**Grafička priprema**

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcijeKOD, 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, Minis-
tarstvo nauke i kulture RS.ŽIVJETI U
POSljednjim
VREMENIMA

Gledam u svjetski sat *Worldometar* (<http://www.worldometers.info/world-population/>) koji broji rođene i umrle u svakom danu. Danas je rođeno 358.467 ljudi, umrlo je njih 150.116, a čovječanstvo je uvećano za 208.488 ljudi.

Evo nas na kraju 2015. godine. Na svjetskoj sceni ovu godinu obilježili su, prije svega, neprijatni događaji, koji su kod svakog od nas izazvali empatiju prema unesrećenima i zabrinutost za budućnost.

Izbjeglička kriza (seoba naroda), teroristički napadi u Parizu (prestonici evropske civilizacije), klimatske promjene (oluje, tornada, poplave i suše).. Sociolozi nam tvrde: živimo u *posljednjim vremenima* (ending times). Iako je to biblijski pojam, danas se prije svega veže uz krizu morala i nedostatak ideologije u savremenom evropskom društvu.

Život u posljednjem vremenu u slengu zovu i *baš me briga*-vrijeme. Ono ne predstavlja samo moderan prevod za izraz *hljeba i igara* već obuhvata i prihvatanje novog morala kako bi se kriminal i nasilje prihvatili kao nužnost života.

Kad na sve ove događaje kao intelektualci nemamo odgovor, a duboko smo uznemireni njima, kad imamo problem sa našom nemoći da nešto bitnije promijenimo i kad na kraju okrenemo glavu u drugu stranu i kažemo *o tome ću misliti sutra* ili još gore – *o tome neću misliti* – još uvijek imamo privilegiju koju nam pruža naša profesija - da budemo dobri doktori i pomažemo ljudima.

Zar povremeno nemate osjećaj da je onaj koji vozi nebeske kočije pustio dizgine i da kočije nekontrolisano jure u sunovrat?

Odlučila sam - moj odgovor je: ulazim u ambulantu sa svježe opranim i ispleglanim mantilom (donijetim od kuće), ignorišem miris bolničkog restorana, koji se širi hodnicima klinike i sa smiješkom (koji sve razumije i prašta) odoh da liječim svoj narod.. to smo učili, to znamo i to radimo najbolje.

Drage kolegice i kolege, prijatelji – sretna nam nova godina!

Prof. dr Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

Riječ urednika

Živjeti u posljednjim vremenima

Svijet

*Mobilne tehnologije u funkciji zdravlja
Nobelova nagrada za medicinu ili fiziologiju 2015.*

Region

*Sastanak komora centralne i istočne Evrope
Srpski ljekari iz dijaspore i međunarodni zdravstveni
stručnjaci u Beogradu*

Događaji

*Obilježeno četrnaest godina postojanja Komore
Obilježen dan Medicinskog fakulteta u Foči
Četvrti kongres doktora medicine Republike Srpske sa
međunarodnim učešćem*

Intervju

*Prof. dr sc. med. MIRKO STANETIĆ,
Direktor UKC Republike Srpske*

Predstavljamo

*Zajednički sastanci sa drugim stručnim udruženjima
Poplava nam je promijenila život*

Susreti, putovanja, znanja

*Ljetnja edukacija u Beču na klinici AKH
Sa studija u Melburnu na praksu u Banjaluku*

Korak dalje

*Prva uspješna replantacija šake
Unaprijeđeno liječenje pacijenata na klinici za traumatologiju
u KBC Banjaluka
Eurosurveillance – naučni časopis iz oblasti zaraznih bolesti
Rang lista kategorisanih nacionalnih naučnih časopisa*

3

6

9

12

14

16

21

23

25

29

30

32

35

36

38

40

43

<i>Naučne titule</i>	
<i>Univerzitet u Banjoj Luci Medicinski fakultet</i>	46
<i>Univerzitet u Istočnom Sarajevu Medicinski fakultet u Foči</i>	47
<i>In memoriam</i>	48
<i>Prve Licence</i>	50
<i>Stručni skupovi bodovani od strane centra za KME</i>	51
<i>Stručni skupovi</i>	
<i>19. stručni sastanak udruženja pedijatara</i>	54
<i>Simpozijum o bolestima štitne žlijezde</i>	56
<i>Savremena znanja iz artroskopije</i>	58
<i>Konferencija mladih endokrinologa</i>	60
<i>Evropski kongres o bolu</i>	61
<i>Ecnp škola neuropsihofarmakologije</i>	63
<i>Dijabetes, gojaznost i metabolički sindrom</i>	64
<i>Prvi kongres oftalmologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem</i>	66
<i>Zanimljivosti</i>	
<i>Sedam mitova u vezi zdravlja očiju</i>	68
<i>Vremeplov</i>	
<i>Valjevska bolnica - istorijski primjer humanosti i čovjekoljublja</i>	70
<i>Knjige koje čitamo</i>	
<i>Laparoskopska hirurgija kroz istoriju</i>	72
<i>100 godina prve ortopedije u Banjaluci</i>	73
<i>Umijeće življenja</i>	
<i>Pisanje kao novootkriveni hobi</i>	74
<i>Kongresi</i>	76
<i>Žute strane</i>	81



mZdravlje u Evropi

MOBILNE TEHNOLOGIJE U FUNKCIJI ZDRAVLJA

Na nedavno održanom 22. ZEVA simpozijumu u Tirani predstavnik njemačke Savezne komore dr Ramin Parsa-Parsi, održao je interesantno predavanje kojim je pokrenuo niz pitanja na koja u budućnosti treba odgovoriti. Radi se o potpuno novim izazovima koji su nastali kao posljedica revolucionarnih pomaka u telekomunikacijama. I naši doktori se, skoro svakodnevno, u praksi susreću sa problemima koji nastaju korištenjem novih tehnologija, tako da i naša zdravstvena javnost treba da bude upoznata sa nastojanjima Evropske unije da se taj segment zakonski reguliše. Pokušaću sažeto prenijeti osnovne ideje sa tog predavanja.

Šta je u stvari mZdravlje (mobilno zdravlje)?

To je jedan potpuno nov pojam koji se temelji na mobilnim tehnologijama, a koji predstavlja podsegment eZdravlja, tako da praktično eZdravlje-projekti predstavljaju okosnicu mZdravlje-projekata. Prema definiciji SZO to su: *Medicinska i javnozdravstvena praksa podržana putem mobilnih uređaja, kao što su mobilni telefoni, uređaji za praćenje bolesnika, lični digitalni asistenti i drugi bežični uređaji.* (WHO Global Observatory for eHealth series – Vol. 3 (2011). Generalno, pojam uključuje mjerenja ili davanja medicinskih, fizioloških podataka o načinu života, aktivnostima ili podataka o okolini putem mobilnih telefona, tableta, računara itd.

Kakva je to tehnologija?

U posljednjih deset godina svjedoci smo naglog razvoja mobilne telefonije u svijetu. Ona omogućava komunikaciju u pokretu i realnom vremenu bez obzira na vrijeme i mjesto. Razvijene zemlje su samo slijedile svoj tehnološki razvoj, a u nerazvijenim zemljama preskočene su linijske tehnologije i odmah se prešlo na mobilne tehnologije, tako da su mobilni telefoni postali masovno dostupni u mnogim zemljama u razvoju. Upravo zbog te masovnosti u mnogim zemljama, a posebno u zemljama u razvoju, broj mobilnih pretplatnika je prevazišao broj pretplatnika u linijskoj mreži i zbog toga su smanjeni troškovi mobilnih telefona. Mobilna te-



lefonija omogućava dvosmjernu komunikaciju u udaljenim područjima u svakom trenutku, ako je to potrebno. Svakim danom raste i broj dostupnih aplikacija za *smartphone*. Procjenjuje se da će 500 miliona pacijenata koristiti takve aplikacije do kraja 2015. godine.

Koji su motivi za razvoj *mZdravlja*?

Motivi za razvoj *mZdravlja* su potpuno jasni, posebno u nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju, koje u zdravstvenim sistemima imaju mnoštvo problema. Te zemlje imaju visoku stopu rasta stanovništva, veliki procenat seoskog stanovništva, koje živi u udaljenim krajevima, mali broj zdravstvenih radnika, ograničena finansijska sredstva i ograničenu infrastrukturu u zdravstvenom sistemu. Sistem nudi pojedincima koji se nalaze na udaljenim lokacijama korištenje određenih zdravstvenih usluga što može bitno poboljšati način života. Istovremeno sistem može prikupljati podatke o bolestima i javno-zdravstvenim problemima.

Koja je svrha *mZdravlja*?

Svrha *mZdravlja* je u pružanju određenih informacija koje mogu bitno uticati na stil života, odnosno promjenu određenih loših

navika. Senzori mobilnih uređaja mogu prikupljati podatke o spavanju, broju otkucaja srca, visini krvnog pritiska, visini šećera u krvi; mogu mjeriti kalorijski unos, potrošnju alkohola i duvana itd. Fitnes aplikacije registruju vježbe i potiču na vježbanje. Ovi uređaji mogu biti izvor zdravstvenih informacija vezanih za život u određenom području: zagađenost vazduha, visina buke, UV zračenja, količine alergena itd.

Kada je u pitanju korištenje *mZdravlja* u medicinske svrhe, moguće je povećati motivaciju pacijenata i svijest o zdravstvenim pitanjima. Moguće je, također, proširiti dijagnostiku i liječenje.

U mobilne uređaje mogu se ugraditi programi kojima se prikuplja velika količina podataka, bilo da se oni prikupljaju preko senzora elektronskih uređaja ili se unose od strane korisnika. Moguće je praćenje bolesnika, postavljanje dijagnoza, rana dijagnostika, rehabilitacija, određivanje vremena ovulacije, podsjećanje na vakcinacije, promocija javnog-zdravlja, usklađivanje liječenja, konsultacija između pojedinih medicinskih stručnjaka itd. Moguće je poboljšati i kontinuiranu medicinsku edukaciju zdravstvenog osoblja.

Zdravstvo i *mZdravlje* u razvijenim zemljama?

U razvijenim zemljama, a posebno u SAD i EU mnogi bolesnici već sada koriste svoje mobilne telefone i tablete za pristup zdravstvenim podacima i za traženje zdravstvenih usluga. Broj aplikacija *mZdravlja* značajno je porastao posljednjih godina. U razvijenim zemljama doktori i medicinske sestre masovno koriste mobilne uređaje za pristup pacijentima, bazama podataka i zdravstvenim resursima.

Zdravstvo i *mZdravlje* u nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju?

U zemljama sa niskim i srednjim dohotkom, zdravstveni sistemi su suočeni sa mnogim ograničenjima. U tim zemljama trenutni problemi su toliko ozbiljni da u mnogim slučajevima nisu dovoljni samo ljudski resursi, nego je potrebno koristiti i sva druga sredstva kao i mobilne aplikacije za poboljšanje zdravlja stanovništva.

Zašto uopšte razgovaramo o svemu ovome sada?

Radi se tehnološkim inovacijama i u ovom trenutku oko 85 posto svjetskog stanovništva je pokriveno komercijalnim bežičnim si-

gnalom. Već sada u svijetu postoji 100.000 *mZdravlje* aplikacija, a svaki mjesec se pojavljuje na tržištu dodatnih 1000 aplikacija. Uz to postoji veliki afinitet stanovništva prema mobilnim tehnologijama i taj afinitet se mora iskoristiti.

Kako zakonski sve ovo regulisati?

Na svjetskom nivou ne postoje propisi koji regulišu ovu problematiku po pitanju organizacije i bezbjednosti. Zakonodavstvo Evropske unije koje se odnosi na ovu problematiku trenutno je u fazi revizije. U aprilu 2014. godine objavljena je tzv. *Zelena knjiga* Evropske unije o mobilnom zdravlju. Javna rasprava je trajala od aprila do jula 2014. i nacrt smjernica očekuje se krajem 2015. godine. Trenutno nema pravila koja uređuju kriterijume između uređaja koji mijenjaju stil života i medicinskih uređaja. Za sada je sve na proizvođaču koji treba da označi namjenu proizvoda. Da se ne bi desilo da programeri bez ičije saglasnosti mogu mijenjati svrhu korištenja podataka, u EU za sada postoji direktiva da se podaci za *mZdravlje* ne mogu dalje obrađivati i pohranjivati u komercijalne svrhe bez saglasnosti korisnika, jer korisnici vrlo često nisu ni svjesni vrste prikupljenih podataka.

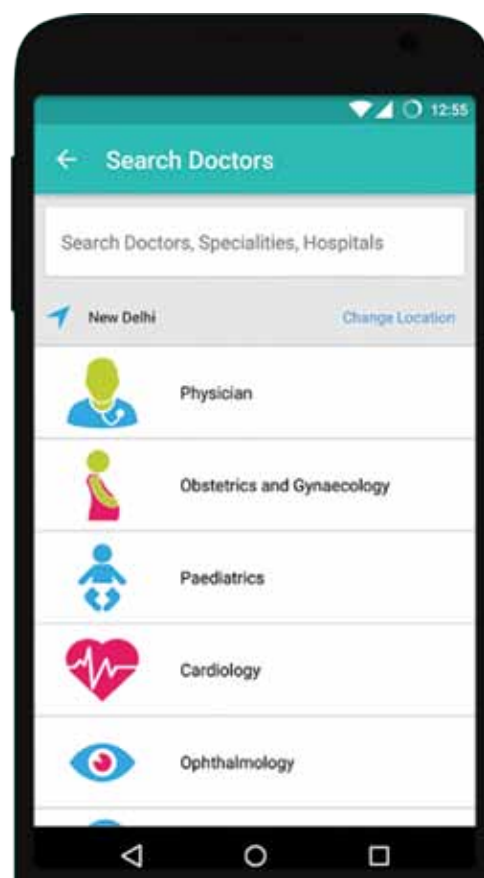
ZAKLJUČAK:

1. Mada *mZdravlje* ima ogroman potencijal za dopunu tradicionalnog zdravstva i prikupljanje istraživačkih podataka ne smije se koristiti kao zamjena direktnog kontakta sa doktorom.
2. Potrebno je, što je moguće prije, zakonski regulisati *mZdravlje* za sve što zahtijeva medicinsku stručnost, odgovornost i nadoknadu doktoru kada koristi *mZdravlje*.
3. U ovom slučajevima aplikacije i uređaji moraju biti tretirani kao da se radi o medicinskim uređajima.
4. Ne treba pretjerivati i/ili neprimjereno koristiti *mZdravlje* nego je potrebno redovno raditi procjenu efikasnosti i sigurnosti te na osnovu toga razviti nove programe za poboljšanje interoperabilnosti, pouzdanosti, funkcionalnosti i sigurnosti.
5. Pošto postoji problem sigurnosti i sekundarne upotrebe dobijenih podataka, potrebno je uvesti mjere za zaštitu korisničkih podataka tako da svi podaci moraju biti zaštićeni i u svakom pojedinačnom slučaju mora se dobiti saglasnost prije

bilo kakvog otkrivanja podataka trećim osobama.

6. Treba insistirati na utvrđivanju jasne razlike između informacija koje su vezane za stil života i tipičnih medicinskih informacija.
7. Još uvijek ne postoje analize koje bi govorele o efikasnosti i isplativosti ovog sistema.

*Pripremio:
prof. dr Nebojša Jovanić*



NOBELOVA
NAGRADA ZA
MEDICINU ILI
FIZIOLOGIJU 2015.



dr Satoši Omura



dr Juju Tu



Dr Vilijem Kembel

REVOLUCIONARNE TERAPIJE PROTIV PARAZITSKIH OBOLJENJA

*Dva nova otkrića
pružila su čovječanstvu
efikasna nova sredstva
za borbu protiv bolesti
koje pogađaju stotine
miliona ljudi godišnje.*

*Rezultati u vidu
poboljšanog zdravlja
populacije i smanjenja
patnji su nemjerljivi*

Nobelovu nagradu za medicinu ili fiziologiju za tekuću godinu podijelilo je troje naučnika. Dr Vilijem Kembel, Irac sa Univerziteta Drew (Medison, SAD) i dr Satoši Omura sa japanskog Kitasato univerziteta zajednički su razvili novi lijek *Avermectin*, koji znatno smanjuje šanse oboljevanja od onhocerkoze i elefantijaze i pomaže u borbi protiv mnogih drugih parazitskih bolesti. Priznanje je jednako zaslužila i Kineskinja dr Juju Tu koja je otkrila *Artemisinin*, lijek koji je drastično smanjio smrtnost kod pacijenata oboljelih od malarije.

Kembel i Omura su sedamdesetih godina otkrili i razvili lijek protiv parazitskih obliha crva. Tvari

iz klase avermektina su se kao lijek protiv ovih vrlo opasnih parazita pojavile u prodaji još 1981. godine. Ovi paraziti inače izazivaju tzv. *riječno sljepilo* i filirijazu, te predstavljaju veliki problem u tropskom i subtropskom pojasu. Omura je razvio unikatnu metodu uzgoja velikog broja bakterija *Streptomyces*, koja žive u zemlji i proizvode veliki broj antibakterijskih agensa (među njima i *Streptomycin*, za čije otkriće je Selman Vaksman 1952. godine dobio Nobelovu nagradu). Iz hiljada različitih kultura uspio je da izdvoji njih pedesetak, sa ciljem dalje analize njihovog djelovanja protiv parazita. Dr Kembel, ekspert za biologiju parazita, izabrao je Omurine najbolje *Streptomyces* kulture i istražio njihovu

efikasnost. Ustanovio je da jedna od njih ima izuzetno dobre rezultate u borbi protiv parazita kod kućnih ljubimaca i domaćih životinja. Taj bioagent je pročišćen i nazvan *Avermectin*, koji je poslije hemijski modificovan u još efektivniji *Ivermectin*. *Ivermectin* je naknadno testiran na ljudima i pokazao je da efektivno ubija larve parazita.

Dr Juju Tu je prva naučnica dobitnica Nobelove nagrade koja živi i radi u Kini, pa njeno priznanje za Kinu predstavlja nacionalni uspjeh. Šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog vijeka, dr Tu je radila na razvoju lijeka protiv malarije, koju izaziva parazitski plamodijum malarije, a kojeg prenosi komarac malaričar (nekoliko vrsta iz roda *Anopheles*). Novi lijek protiv malarije je pronađen u biljci *Artemisia annua*, iz porodice glavočika. *Artemisia annua* je srodna našem pelinu i čak raste u našim krajevima, u narodu je poznata pod nazivom *bejturan*. Zeleni dijelovi biljke imaju ugodan miris, zahvaljujući maloj količini izuzetno vrijednog eteričnog ulja. Aktivna komponenta biljke *Artemisia annua* u tretmanu malarije se zove *artemizinin*. Čisti artemizinin je iz biljke izolovan 1972. godine. Malarija se tradicionalno liječila kininom, ali sa sve slabijim uspjehom. Do kraja 1960-tih propali su napori da se malarija iskorijeni i zarazna bolest se nastavila širiti. U to vrijeme dr Tu se okrenula kineskoj tradicionalnoj medicini sa željom da pronađe novu terapiju za mala-

riju. Iz široke palete biljnih lijekova koje je aplicirala, ekstrakt biljke *Artemisia annua* se izdvojio kao veoma interesantan kandidat. Dr Tu je prva koja je dokazala da ova komponenta, kasnije nazvana *Artemisinin*, ima veoma visok učinak pri tretmanu ljudi i životinja zaraženih malarijom. *Artemisinin* predstavlja novu klasu antimalarijskih agensa, koji velikom brzinom ubijaju malarijske parazite u ranoj fazi njihovog razvoja, što objašnjava njegovu moć bez presedana u tretmanu teških oblika malarije. Uprkos brzom napretku u kontroli malarije u posljednjih deset godina, ta bolest i dalje ubija pola miliona ljudi godišnje - većinom djecu iz najsiromašnijih zemalja Afrike.

Nakon decenija sa ograničenim napretkom u razvoju trajne terapije za parazitska oboljenja, otkrića ovogodišnjih laureata su radikalno promijenila situaciju. Danas se ulažu veliki naponi kako bi se razumjela sinteza artemizina u *Artemisia annua* i koji enzimi učestvuju u ovom procesu, jer bi to omogućilo sintezu artemizina iz GMO organizama. Naime, koncentracija artemizina u biljci varira, a ponekad ga može biti zanemarljivo malo, zbog čega naučnici žele da imaju stabilniji izvor ove materije. Možda na prvi pogled dodjela Nobelove nagrade za lijekove protiv parazita ne djeluje spektakularno, ali treba imati na umu da svake godine milioni ljudi širom svijeta - u nerazvijenim i zemljama u razvoju ponajviše - obole od nekog parazitskog oboljenja.

M.K



“Kongenitalne anomalije u Republici Srpskoj: kliničke i epidemiološke karakteristike”

PROJEKAT
**Udruženja pedijatara
Republike Srpske**



i Fonda zdravstvenog osiguranja
Republike Srpske

22. ZEVA SIMPOZIJUM U TIRANI

SASTANAK KOMORA CENTRALNE I ISTOČNE EVROPE



Pored uobičajenih tema, ovom prilikom razgovaralo se i o regulaciji preimplantacione odnosno prenatalne dijagnostike pola. One zemlje u kojima je preimplantaciona dijagnostika dozvoljena, moraju imati vrlo jasne i nedvosmislene zakone kako se ova savremena dijagnostika ne bi zloupotrebljavala i tako remetio prirodan odnos između muškog i ženskog pola

U glavnom gradu Republike Albanije, Tirani, od 11. do 12. septembra 2015. godine održan je 22. ZEVA Simpozijum komora doktora medicine centralne i istočne Evrope. To

je sada već tradicionalni godišnji sastanak predstavnika komora doktora medicine, na kojem se razgovara o pitanjima od zajedničkog interesa. Simpozijum je posebno značajan za

zemlje kao što je naša, koje još nisu članice Evropske unije, jer predstavlja platformu za raspravu o raznim temama značajnim za razvoj doktorske samouprave. Osim toga, svaka delegacija podnosi godišnji izvještaj o zbivanjima koja su mogla imati uticaja na medicinsku profesiju u vlastitoj sredini.

Osnovne teme ovogodišnjeg skupa su bile: kontinuirana medicinska edukacija/kontinuirani profesionalni razvoj (CME/KPR) i regulacija prenatalne dijagnostike pola u cilju onemogućavanja selekcije embriona vezano za pol i nacionalni izvještaji.

Da bi naši pacijenti imali savremeno, racionalno i sigurno liječenje potrebno je stalno i intenzivno obrazovanje kroz KME/KPR. Prema podnijetim izvještajima u različitim zemljama postoje različiti sistemi kada je u pitanju organizacija i bodovanje koje je uvijek prilagođeno lokalnoj situaciji. Ipak, svi se slažu da komore kao samo-organizovane institucije treba da vrše akreditaciju organizatora i izdavanje sertifikata za svaki pojedini skup koji se organizuje na teritoriji koju pokriva nadležna komora. To je jedini pravilan način i jedini pravilan put.

Regulacija preimplantacione, odnosno, prenatalne dijagnostike pola u cilju onemo-

gućavanja selekcije vezano za pol je jedna veoma interesantna tema o kojoj se ove godine takođe govorilo. Preimplantaciona dijagnostika kojom se pored genetskih bolesti dijagnostikuje i pol budućeg embriona je vezana za vantjelesnu oplodnju i kod nas se još uvijek ne radi. U nekim evropskim zemljama ona je zakonom zabranjena upravo zbog toga da ne bi bilo zloupotreba. One zemlje u kojima je preimplantaciona dijagnostika dozvoljena, moraju imati vrlo jasne i nedvosmislene zakone, kako se ova savremena dijagnostika ne bi zloupotrebljavala i tako remetio prirodan odnos između muškog i ženskog pola.

Prenatalna dijagnostika podrazumijeva punkciju horionskih čupica (kod nas se ne radi, ali se radi u susjednim zemljama) i ultrazvučnu dijagnostiku.

Nacionalni izvještaji su ove godine bili vezani za glavne teme, ali se govorilo i o drugim problemima koji muče komore širom Evrope. Simpozijum je bio veoma dobro organizovan. U večernjim satima bilo je vremena za neformalne susrete i razgovore, razmjenu informacija i zajedničko druženje.

Prof. dr Nebojša Jovanić

ZAKONOM PROTIV ZLOUPOTREBA

Bilo bi dobro, kada bi Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, što je moguće prije, zakonima koji su u skladu sa evropskim standardima, regulisalo pitanja preimplantacione i prenatalne dijagnostike kako bi se onemogućila selekcija embriona vezana za pol.

**Šesta Konferencija
srpske medicinske
dijaspore**



SRPSKI LJEKARI IZ DIJASPORE I MEĐUNARODNI ZDRAVSTVENI STRUČNJACI U BEOGRADU

Ciljevi konferencije su unapređenje saradnje između ljekara i eksperata na polju medicinskih nauka iz dijaspore sa institucijama i pojedincima u Srbiji, kao i njihovo umrežavanje sa srpskom akademskom zajednicom.

Konferencija srpske medicinske dijaspore 2015. pod motom *Medicina u svijetu i u Srbiji*, održana je od 18. do 20. juna 2015. godine u hotelu *Hajat Ridžensi* i na Belom Dvoru u Beogradu.

Konferencija se već šestu godinu zaredom organizuje pod pokroviteljstvom Njihovih Kraljevskih Visočanstava Prestolonasljednika Aleksandra i Princeze Katarine, od strane Fondacije Nj.K.V Princeze Katarine i humanitarne organizacije *Lajflajn*, a uz podršku Ministarstva zdravlja Republike Srbije,



Ministarstva spoljnih poslova Republike Srbije, Kancelarije za saradnju sa dijasporom i Srbima u regionu Vlade Srbije, Lekarske komore Srbije, Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Univerzitetske dečije klinike *Tiršova* i Svjetske zdravstvene organizacije.

Ciljevi konferencije su unapređenje saradnje između ljekara i eksperata na polju medicinskih nauka iz dijaspore sa institucijama i pojedincima u Srbiji, kao i njihovo umrežavanje sa srpskom akademskom zajednicom.

Konferencija pokriva široko područje medicinskih nauka, iz različitih oblasti medicine, sa fokusom na pedijatriju, genetiku, onkologiju i hirurgiju. Ove godine, na konferenciji je učestvovalo preko pet stotina ljekara, a predavači i moderator su bili najistaknutiji medicinski stručnjaci iz Srbije i inostranstva. Prisutni su imali priliku da čuju njihova iskustva, da ih upoznaju i da uspostave sa njima profesionalnu saradnju.

Njihova Kraljevska Visočanstva Prestolonaslednik Aleksandar i Princeza Katarina na zvaničnom otvaranju *Konferencije srpske medicinske dijaspore 2015*.



Na Belom Dvoru: prof. dr Dušica Babović-Vuksanović (Mayo klinika, SAD), prof. dr Ida Jovanović i doc. dr Goran Čuturilo (UDK Beograd) i dr Nina Marić (UKC RS)

Svečana Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

OBILJEŽENO ČETRNAEST GODINA POSTOJANJA KOMORE

Povodom obilježavanja godišnjice dodijeljena su priznanja istaknutim članovima Komore. Najviše priznanje „Veliki pečat“ dodijeljeno je mr sc. med. Gordani Kecman Malčić iz UKC Banjaluka.



Svečanom skupštinom održanom 26. novembra u Banskome dvoru u Banjaluci, obilježeno je četrnaest godina postojanja i rada Komore doktora medicine Republike Srpske. Svečanosti su prisustvovali i brojni gosti među kojima i konzul Republike Srbije Vladimir Nikolić, predsjednica Lekarske komore Srbije prim. dr Vesna Jovanović, predstavnik Ministarstva zdrav-

lja i socijalne zaštite RS dr Ljiljana Ivančević. Svi prisutni su minutom šutnje odali počast preminulim kolegama u protekloj godini među kojima je, uočava se, sve više onih u srednjoj, pa čak i mlađoj životnoj dobi, što posebno zabrinjava. Posljedica je to, između ostalog, vrlo zahtjevne profesije u kojoj su svakodnevno izloženi psihičkim i fizičkim naporima.



*Prof. dr. Nebojša Jovanić,
predsjednik Komore doktora
medicine RS*

Komora je osnovana 2001. godine kao Zdravstvena komora RS, koja se ubrzo razdvojila na tri samostalne komore (doktora medicine, stomatologa i farmaceuta) radi lakšeg funkcionisanja na organizacionom i stručnom planu. I ove, kao i ranijih godina, na skupštini je upriličeno interesantno predavanje na aktuelnu temu. Problem osiguranja od ljekarske greške, prezentovao je poznati stručnjak za ovu oblast, advokat Josip Mađarić iz Hrvatske. On je poredio evropske i američke propise, te iskustva Hrvatske liječničke komore na zaštiti ljekara u procesima dokazivanja (eventualne) krivice ljekara. Istakao je i potrebu obaveznog osiguranja, prvenstveno kolektivnog koje smanjuje troškove osiguranja kao i neophodnost preciznog vođenja dokumentacije i stogog poštovanja protokola liječenja koji su od velike koristi u zaštiti ljekara.



*Advokat Josip Mađarić,
stručnjak za oblast osiguranja
od ljekarske greške*

Predsjednik Komore prof. dr. Nebojša Jovanić se u nastavku skupa, osvrnuo na dosadašnji rad komore, istakavši aktivnosti provedene u prošloj godini kada su predstavnici komore učestvovali na značajnim evropskim skupovima kao što su: godišnja skupština Njemačke ljekarske komore, redovni sastanak komora centralne i jugoistočne Evrope, te specijalizovanim simpozijumima. Vođenje i ažuriranje registra doktora medicine, izdavanje licenci za rad i nadzor nad provođenjem kontinuirane medicinske edukacije redovno su obavljani. Predsjednik je izrazio zabrinutost u pogledu provođenja kontinuirane medicinske edukacije, jer se u posljednje tri godine bilježi pad održavanja bodovanih stručnih skupova. Navodi da je u 2012. godini održano 216 edukativnih skupova i izdato 15 300 sertifikata, a u 2015. održano je 112 skupova i izdato 7200 sertifikata.

U padu je i broj novolicenciranih ljekara, kao i onih sa završenim specijalizacijama. Neophodna je stoga, apeluje predsjednik Jovanić, sinhronizovana aktivnost medicinskih fakulteta, ministarstva, komore i zdravstvenih ustanova, usmjerena ka povećanom upisu, obrazovanju i specijalističkom usavršavanju kadrova, kako se za koju godinu ne bi pojavio ogroman manjak stručnog kadra.



*Prim. dr. Vesna Jovanović,
predsjednik Lekarske Srbije*

PRIZNANJA ISTAKNUTIM ČLANOVIMA KOMORE

Povodom obilježavanja godišnjice komore dodijeljena su priznanja istaknutim članovima. Najviše priznanje komore *Veliki pečat* dodijeljeno je prim. dr Gordani Kecman Malčić iz UKC Banjaluka. To je nagrada za dugogodišnji naučni i stručni rad kojom se nastavljaju tradicija i vrijednosti struke.

Hipokratovo priznanje - nagradu za životno djelo, za vrhunske rezultate postignute tokom

dugogodišnjeg rada, dobili su prof. dr Milan Arbutina iz UKC Banjaluka i doc. dr Radmil Marić iz UB Foča.

Nagrade za naučno-istraživački rad dobili su: prof. dr Gordana Stefanovski iz Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović*, doc. dr Kosana Stanetić iz DZ Banjaluka, doc. dr Gordana Bukara Radujković iz UKC Banjaluka i doc. dr Dražan Erić iz UB Foča.



VELIKI PEČAT

Prim. dr. Gordana Kecman - Malčić je rođena 1954. u Jajcu. Na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Zagrebu diplomirala 1979. godine. Krajem 1979. počela da radi kao asistent na predmetu biohemija na Medicinskom fakultetu u Banjaluci. Od 1981. do 1983. završila postdiplomski studij iz onkologije na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. To je bilo prvo zvanično školovanje iz onkologije na prostoru bivše Jugoslavije. Specijalizaciju iz interne medicine završila u Zagrebu 1987. godine. Od 1990. zaposlena u Kliničkom Centru Banja Luka, koji je kasnije prerastao u Univerzitetski Klinički centar Republike Srpske. Danas radi na Klinici za onkologiju i šef je dnevnice onkološke bolnice. Član je *ESMO* (Evropska asocijacija medicinskih onkologa) i Evropske grupe za karcinom dojke u BiH i ekspertni je konsultant u državama bivše Jugoslavije za neke rijetke tumore. Godine 1998. dobila je titulu primarijusa, a 2013. godine dobitnik je ordena Krsta Milosrđa.



Nagrade za unapređenje primarne zdravstvene zaštite dobili su: mr sc. med. Radojka Bijelić iz DZ Banja Luka, prim. mr sc. med. Milan Lazić iz DZ Prijedor, dr Radmila Kapetanov iz DZ Foča, prim. dr Samojko Petrić iz DZ Sokolac, dr Milena Brkić iz DZ Doboje, dr Dragan Elek iz DZ Modriča, dr Stanija Jovičić iz DZ Bijeljina, dr Bojana Grbić iz DZ Gradiška, prim. dr Biljana Ilić iz DZ Gradiška, dr Mira Ivanović iz DZ Trebinje, dr Goran Lončarević iz DZ Višegrad, dr Ranka Kalinić iz DZ Banja Luka.

Nagrade za doprinos u organizaciji Zdravstvene službe dobili su: prim. dr Snežana Mališ iz UB Foča, prim. dr Stanka Petrović Časar iz JZU Bolnica Bijeljina, prim. dr Mirjana Čado iz UKC Banjaluka, prim. dr Milutin Đilas iz JZU Bolnica Gradiška, prim. dr Slavko Manojlović iz ZFMR *Dr Miroslav Zotović*, prim. dr Nevenka Jovičić iz ZFMR *Dr Miroslav Zotović*, prim. dr Mladen Blagojević iz JZU Bolnica Bijeljina, prim. dr Mirjana Todorović iz Opšte bolnice Brčko, dr Đorđe Kljajić

iz JZU Bolnica Nevesinje, dr Vesna Kovačević DZ Gradiška, prim. dr Slobodanka Šormaz Trebovac iz JZU Bolnica Prijedor.

Ljekari sa najboljom prosječnom ocjenom tokom studija medicine dobili su novčane nagrade. To su: Brankica Kreća sa prosječnom ocjenom 9,57 na Medicinskom fakultetu u Banjaluci i dr Milada Simeunović sa prosječnom ocjenom 9,53 na Medicinskom fakultetu u Foči

Dodijeljene su i dvije *Povelje*.

Povelju za izuzetne rezultate na unapređenju medicinske nauke i struke kao i ostvarivanju ciljeva Komore dobila je prim. dr Štefica Savić iz UB Foča.

Povelju za izuzetne rezultate na unapređenju medicinske nauke i struke dobila je prof. dr Dragana Janić iz UDK Beograd.



HIPOKRATOVO PRIZNANJE



Prof. dr Milan Arbutina je rođen 1947. godine u Banjaluci. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu u Beogradu 1970. godine. Specijalizaciju iz neuropsihijatrije i postdiplomske studije iz neurologije završio je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Od 1972. zaposlen je na Neurološkoj klinici UKC Banjaluka. Na mjestu načelnika klinike radio je od 1993. godine pa sve do penzionisanja. Magistar medicinskih nauka postao je 1999. godine, a 2000. godine je odbranio doktorsku disertaciju na Medicinskom fakultetu u Banjaluci gdje je i izabran je u zvanje docenta na Katedri za neurologiju 2001. godine. Izabran je za predsjednika Udruženja neurologa Republike Srpske 1998. godine. Pod njegovim nadzorom osnovana je prva jedinica za moždani udar u Bosni i Hercegovini.



Doc. dr Radmil Marić je specijalista opšte hirurgije i supspecijalista vaskularne hirurgije zaposlen u Univerzitetnoj bolnici u Foči. Rođen je 1963. godine u Foči.

Diplomirao je na Medicinskom fakultetu u Sarajevu 1989. godine a specijalizaciju iz opšte hirurgije na VMA u Beogradu završio je 1998. godine. Supspecijalizaciju iz vaskularne hirurgije završava na Medicinskom fakultetu u Beogradu 2008. godine, gdje i magistrira 2009. godine. Doktorirao je 2012. na Medicinskom fakultetu u Foči gdje, počev od 2013. godine, radi kao docent. Načelnik je Centra za hirurgiju.

Foča

OBILJEŽEN DAN MEDICINSKOG FAKULTETA



*Na svečanoj
sjednici uručena
su priznanja
i zahvalnice
pojedincima
i kolektivima
zaslužnim za rad
fakulteta.*

Uz prisustvo brojnih zvanica, predavača i studenata u Foči je 15. oktobra obilježen Dan Medicinskog fakulteta. Tom prilikom uručena su priznanja i zahvalnice pojedincima i kolektivima zaslužnim za rad fakulteta.

Od kako je Ministarstvo obrazovanja, nauke i tehnologije Republike Srpske 15. oktobra 1993. godine donijelo odluku da se rad Medicinskog fakulteta u Sarajevu nastavi u Foči, upisano je 3668 studenata, od kojih je diplomiralo njih 819 – istakao je dekan ove visokoobrazovne ustanove, Milan

Kulić. Na četiri odsjeka fakulteta – medicini, stomatologiji, specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji, te zdravstvenoj njezi trenutno studira više od 1.500 studenata. U ovoj godini su licencirane doktorske studije iz biomedicinskih nauka i raspisan je konkurs za prijem sedam doktoranata.

Rektor Univerziteta u Istočnom Sarajevu Radoslav Grujić je naglasio da je Medicinski fakultet u Foči, po kojem je ovaj Univerzitet prepoznatljiv, jedan od stubova razvoja obrazovanja u Srpskoj.



*Radoslav Grujić, rektor
Univerziteta u Istočnom
Sarajevu*



*Milan Kulić, dekan
Medicinskog
fakulteta u Foči*

Svečanoj sjednici prisustvovala je i ministar porodice, omladine i sporta Republike Srpske Jasmina Davidović, koja je istakla značaj Univerzitetske bolnice u Foči za nastanak i razvoj Medicinskog fakulteta kao nastavne baze. Ona je napomenula da je u Foči stasala plejada stručnjaka, koje bi svaka vrhunska klinika u svijetu poželjela da ima.

Čestitke je uputio i načelnik opštine Foča Radisav Mašić, rekavši da je Medicinski fakultet obilježje ovog grada, po kojem se Foča izdvaja od gradova u okruženju.

Doc. dr Sanja Marić

SIMPOZIJUM O BOLU

Povodom Dana Fakulteta održan je i jednodnevni Simpozijum o bolu. Predavači su bili ugledni profesori iz Srbije, Ukrajine i Republike Srpske. Obradene su aktuelne i interesantne teme vezane za različita bolna stanja, te razmijenjena iskustva i doneseni zajednički stavovi u pogledu pružanja pomoći pacijentima koji trpe bolove. Simpozijumu je prisustvovalo preko 100 ljekara različitih specijalnosti iz regiona i matične ustanove a upriličeno je i štampanje monografije "BOL" koja predstavlja zbornik prezentovanih radova i prvu monografiju koja obrađuje problem bola na ovim prostorima.



Banja Vrućica

ČETVRTI KONGRES DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

Svi prihvaćeni radovi za kongres su recenzirani i kategorizovani u neku od grupa: naučni rad, stručni rad, revijalni prikaz slučaja i uvažavaće se za napredovanje na medicinskim fakultetima u Republici Srpskoj



U Zdravstveno-turističkom centru *Banja Vrućica* u periodu od 12. do 15. novembra 2015. godine održan je, sada već tradicionalni, *4. Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem*.

Ceremoniji otvaranja kongresa prisustvovali su mnogi uvaženi gosti: predsjednik Srpske akademije nauka i umjetnosti akademik Vladimir Kostić; predsjednica Lekarske komore Srbije prof. dr Vesna Jovanović; generalni sekretar Lekarske komore Srbije; predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske prof. dr Nebojša Jovanić; predstavnik Narodne skupštine

Republike Srpske Mile Midžić; predsjednici specijalističkih udruženja, direktori kliničkih centara i zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj, kao i mnogi drugi.

Uručene su zahvalnice – akademiku Vladimiru Kostiću za izuzetan doprinos razvoju i radu Društva doktora medicine RS, prof. dr Radoslavu Gajaninu i mr sc. med. Drašku Kuprešaku za nesebičnu pomoć u organizaciji ovogodišnjeg kongresa i Zavodu za fizikalnu i medicinsku rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* iz Banjaluke, iz kojeg je 29 predavača prijavilo i prezentovalo ukupno četrdeset radova na kongresu.

Kongres je svečano otvorio ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske dr Dragan Bogdanić. Teme četvrtog kongresa bile su: *Prevenција masovnih nezaraznih bolesti; Dijagnostika i tretman akutnih stanja; Nove dijagnostičke i terapijske procedure; Reproductivno zdravlje* i nekoliko slobodnih tema.

Po prvi put radovi u cjelini su bili recenzirani i kategorizovani u neku od grupa: naučni rad, stručni rad, revijalni prikaz slučaja - što znači da će se ovi radovi uvažavati za napredovanje na medicinskim fakultetima u Republici Srpskoj. Prijavljeno je 186 radova, od čega je prihvaćeno njih 180 za prezentaciju na kongresu – 95 usmenih prezentacija i 85 postera.

Program se odvijao kroz sesije: *sesija preventivne i porodične medicine; sesija ginekologija i akušerstvo; sesija nefrologija i urologija; sesija hirurgija 1; sesija hirurgija 2; sesija pedijatrija; sesija kardiologija; sesija neurologija; sesija endokrinologija i nuklearna medicina; plenarna predavanja; sesija pulmologija i torokalna hirurgija; sesija endokrinologija; sesija*



ortopedija i fizikalna medicina; poster sesija 1; poster sesija 2. Održana su i plenarna predavanja. Kongresu je prisustvovalo preko 350 učesnika.

Plenarna predavanja su održali: akademik Vladimir Kostić, neurolog, predsjednik Srpske akademije nauka i umjetnosti; prof. dr Andreas Cukerman, kardiohirurg, lider za transplantaciju srca, direktor *AKH* klinike u Beču; prof. dr Milena Papić-Obradović, ginekolog, stručnjak za nanotehnologiju, načelnik Odjeljenja za naučno-istraživački rad Ginekološko-akušerske klinike *Narodni front* u Beogradu; prof. dr Dragoslav Sokić, neurolog i načelnik Odjeljenja za epilepsiju u Klinici za neurologiju KCS u Beogradu; prof. dr Branislav Milovanović, kardiolog, osnivač i šef Neurokardiološke laboratorije u KBC *Bežanijska kosa*; prof. dr Duško Vulić, kardiolog, Centar za medicinska istraživanja u Banjaluci. Ni četvrti kongres nije bio izuzetak – vodeći stručnjaci iz zemlje i inostranstva su kroz plenarna predavanja i simpozijume obogatili naučni program.

Kongresu su prisustvovali i uvaženi gosti iz inostranstva – dr Andrej Kehajov iz Bugarske, predsjednik Foruma ljekarskih asocijacija Jugoistočne Evrope i predsjednik Bugarskog društva ljekara i dr Ilija Nenadić, potpredsjednik Društva srpskih ljekara i stomatologa u Njemačkoj.

B. Radišić

Predsjednik Društva doktora medicine RS, prof. dr Siniša Miljković uručio je Zahvalnicu Akademiku Vladimiru Kostiću, neurologu, predsjedniku Srpske akademije nauka i umjetnosti

PROF. DR SC. MED. **MIRKO STANETIĆ**
DIREKTOR UKC REPUBLIKE SRPSKE

UKC JE USTANOVA OD POSEBNE VAŽNOSTI ZA ZDRAVSTVO SRPSKE



Naša misija je da UKC RS postane efikasna i efektivna visokospecijalizovana zdravstvena, naučno-istraživačka i nastavna ustanova, posvećena pružanju kvalitetnih zdravstvenih usluga stanovništvu Republike Srpske i šireg regiona, kroz kontinuirano ulaganje u razvoj, usvajanje i kreiranje inovativnih rješenja

Promjenom naziva Kliničkog centra Banjaluka u Univerzitetski KC Republike Srpske, promijenile su se i njegove nadležnosti, a obrazovanje i praksa su dobili zajedničku zadatku na unapređenju i očuvanju zdravlja stanovništva. Da li je, shodno novom konceptu, adekvatna i podrška Vlade, Univerziteta, Medicinskih fakulteta, Fonda zdravstvenog osiguranja i ostalih institucija u Republici Srpskoj?

Univerzitetska bolnica Klinički centar Banjaluka, odlukom Vlade Republike Srpske od 28. avgusta 2015. godine zvanično je promijenila naziv u Univerzitetski klinički centar Republike Srpske. Donošenjem ove odluke, uloga naše zdravstvene ustanove prema građanima, korisnicima naših usluga, učenicima, studentima medicine i institucijama Republike Srpske postaje još značajnija i odgovornija, te zahtijeva konstantno uvođenje novih medicinskih procedura i najsavremenijih metoda liječenja. Takođe, uloga zaposlenih u Univerzitetskom kliničkom centru RS-a je da budu oslonac u zdravstvenom sistemu Republike Srpske, te da kontinuirano rade na unapređenju kvaliteta rada i poboljšanju unutrašnje organizacione strukture, a posebno u odnosu prema korisnicima naših usluga. Naročito je važno da ostvarujemo dobru komunikaciju sa ostalim zdravstvenim ustanovama, kako bi zajednički podigli nivo zdravstvene zaštite.

Usklađivanjem akta o osnivanju, tj. promjenom naziva najveće zdravstvene ustanove u RS-u, stekli smo veću odgovornost prema građanima i trudimo se da je opravdamo na najbolji mogući način. Shodno novom konceptu, ispunjen je osnovni preduslov za adekvatnu podršku svih nadležnih institucija jer, bez lažne skromnosti, UKC RS je nosilac zdravstvenog sistema RS-a, te shodno tome za nas je potreban i poseban tretman od strane istih.

Koje su prednosti novog vida organizacije?

Naša misija je da UKC RS postane efikasna i efektivna visokospecijalizovana zdravstvena, naučno-istraživačka i nastavna ustanova, posvećena pružanju kvalitetnih zdravstvenih usluga stanovništvu Republike Srpske i širem regiona, kroz kontinuirano ulaganje u razvoj, usvajanje i kreiranje inovativnih rješenja. UKC RS je naučno-nastavna baza Medicinskog fakulteta u Banjaluci, a veći broj zaposlenih ljekara UKC RS su angažovani u procesu nastave na fakultetu, te je potrebno urediti odnose između ove dvije ustanove. U što skorije vrijeme treba učiniti dodatne napore i objediniti rad ovih ustanova.

Ovakva promjena ponekad donosi bolne rezove u organizacionom i kadrovskom smislu. Hoće li nova sistematizacija poslova i drugačiji pristup organizaciji rada ukazati na viškove i nedostatke određenih stručnih profila?

U toku je izrada dokumenta unutrašnje organizacije i sistematizacije radnih mjesta Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, uporedo sa statutom. Kada se naprave osnovne pretpostavke, sada kada je Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, odnosno Vlada RS, kao naš osnivač, usvojila prijedlog statuta, potrebno je uraditi Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta u UKC RS. Tek tada ćemo pristupiti novom načinu organizacije. Novi način organizacije posla podrazumijeva unapređenje rada, upravljanja i kontrolu efikasnosti svakog zaposlenog - što će na kraju rezultirati boljim poslovnim uspjehom. Novom organizacijom, nastojimo motivisati zaposlene da napreduju u stručnom i akademskom smislu, jer je to jedini način da u potpunosti opravdamo očekivanja u narednom periodu.

Kako će se regulisati dopunski rad ljekara?

Dopunski rad je u našem pravnom sistemu regulisan Zakonom o radu. Ovim zakonom je predviđeno da radnik koji je zaključio ugovor o radu sa punim radnim vremenom, može bez saglasnosti poslodavca zaključiti ugovor sa još jednim poslodavcem, za rad do polovine punog radnog vremena, pod uslovom da se radno vrijeme radnika kod ta dva poslodavca ne podudara i da se ne radi o obavljanju poslova iz djelatnosti poslodavca sa kojim je zaključen ugovor sa punim radnim vremenom. Uzimajući u obzir ovu činjenicu, jasno je da ukoliko se

daje saglasnost - čini se prekršaj; ali se i rad ljekara u drugim ustanovama dovodi u pitanje. Mišljenja sam da ovu oblast treba u potpunosti regulisati, pri tome vodeći računa o potrebi da se najkvalitetnijem kadru omogućiti rad; ali po jasnim pravilima - koja bi trebalo jasno da odrede koju djelatnost oni mogu da obavljaju, u kojim ustanovama, ko bi vršio nadzor i slično. Sa obzirom na to da se u proteklom periodu samo nekolicina ljekara obratila sa zahtjevom za saglasnost, iako je stvarno stanje drugačije, odlučili smo se da sa izdavanjem saglasnosti za dopunski rad, sačekamo regulativu iz ove oblasti. Pri tome ne želimo da na sebe preuzmемо bilo kakvu ulogu inspekcije rada ili drugih institucija koje treba da uredе ovu oblast.

KADROVI

Trenutno je u UKC RS zaposleno 2620 radnika a od tog broja njih 513 su ljekari. Realno, teško je govoriti o višku zaposlenih. Bolje je posmatrati naš rad kroz broj i vrstu usluga. Tada dođemo do saznanja da u pojedinim segmentima ili disciplinama imamo manjka stručnih kadrova. Problem medicinskih sestara i tehničara se mora kontinuirano rješavati, obezbjeđenjem broja ali i stručnosti te stalnim usavršavanjem.

Pored toga, u ustanovi smo uradili cjenovnik naših usluga i uputili za-

htjev Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS sa željom da se pojedinim ljekarima UKC RS omogući da rade dodatno u matičnoj ustanovi i da pri tom budu plaćeni za svoj rad. Sigurno je da treba omogućiti da kvalitet bude adekvatno i nagrađen.

Komora doktora medicine bi se u rješavanje ovog dugogodišnjeg problema morala uključiti u punom obimu.

Rekonstrukcija i dogradnja nedostajućih objekata UKC-a trebali bi da ostvare dugogodišnju želju pacijenata i zdravstvenih radnika za brzom dijagnostikom i adekvatnim terapijskim tretmanom. Kad planirate da se to i ostvari?

Izgradnjom i puštanjem u funkciju Južnog krila UKC RS riješiće se jedan od najvećih problema s kojim se naša institucija suočava u svakodnevnom radu, a to je miješanje ambulantnih i hospitalizovanih pacijenata. Sa završetkom Južnog krila moći će se obaviti veći broj pregleda i procedura u prostoru koji je namjenski urađen za polikliniku i to uz upotrebu nove sofisticirane opreme poput SPECT/CT-a, PET/CT-a, sale za interventnu kardiologiju sa intravaskularnom ultrazvučnom dijagnostikom (IVUS) i sale za kateterizaciju za invazivnu kardiologiju/elektrofiziologiju. Oprema se prostor za oftalmologiju i otorinolaringologiju, a time će i najveći dio ambulantnih bolesnika biti adekvatno zbrinut. Neurološke ambulante sa kabinetima će takođe biti u novom prostoru. Laboratorija se modernizuje i prvi put od osni-



vanja stavlja se u adekvatan prostor. Prijemne ambulante iz Centralnog dijela dok traje rekonstrukcija će se izmjestiti u južno krilo privremeno. Već nastavljamo sa aktivnostima za opremanje prvog sprata, iznad Centra za radioterapiju, kao i prizemlja u kojem bi trebalo da se smjeste preventivno onkološke i hematološke ambulante.

Očekuje nas težak period organizacije i prilagođavanja rada tokom rekonstrukcije, ali i planiranje načina rada po okončanju građevinskih radova, koji će se konceptualno razlikovati od sadašnjeg. Ogladaće se u smanjenju organizacionih jedinica, koje će postati multidisciplinarne.

Kakve rezultate je pokazala realizacija antikorupcijskog programa u Kliničkom centru?

Uskladu sa Akcionim planom Vlade RS za provođenje strategije borbe protiv korupcije u Republici Srpskoj, u UKC RS je imenovan Tim za jačanje integriteta. Zadaci tima su identifikacija oblasti u kojima je potrebno provesti dodatnu procjenu rizika od korupcije i određen broj drugih vrsta kontrole, izrada sveobuhvatne procjene rizika od korupcije, izrada planova integriteta na osnovu preporuka iz procjene rizika i drugih provedenih kontrola (unutrašnje kontrole i finansijske revizije). U skladu s tim data je mogućnost, kako zaposle-

BOLJI USLOVI ZA PACIJENTE I ZAPOSLENE

Rekonstrukcija i opremanje Centralnog medicinskog bloka UKC RS podrazumijevaju rekonstrukciju objekta površine oko 41.000 kvadratnih metara i izgradnju novog sjevernog krila površine 17.000 kvadratnih metara. Ovim projektom konačno će se omogućiti preseljenje hirurških klinika kao i Klinike za plućne bolesti na lokaciju Paprikovac, a u novoizgrađenom sjevernom krilu između ostalog biće smješteni Centar urgentne medicine sa dvije operacione sale koje će raditi 24 časa, zatim Zavod za patologiju i operacioni blok i intenzivna njega. Rekonstrukcija CMB-a kao i izgradnja sjevernog krila će pored savremene medicinske opreme i rekonstruisanog prostora omogućiti našim radnicima bolje uslove za rad, a našim pacijenta osigurati ugodniji boravak u bolnici.

nim tako i korisnicima naših usluga, da prijave korupciju u svakom segmentu. Takođe, organizovali smo tim za komunikaciju sa pacijentima koji kvartalno dostavlja izvještaje o zadovoljstvu/nEZADOLJSTVU pacijenata pruženim uslugama, imenovali komisiju za rješavanje prigovora pacijenata, organizovali smo Info-centar koji svakodnevno pruža neophodne informacije pacijentima i olakšava im pristup informacijama; po-

stoji i internet stranica UKC RS na kojoj možete pročitati najnovije informacije iz naše ustanove, a koja se ažurira iz sata u sat. Važno je naglasiti da se o zaposlenim u zdravstvu stvara slika na osnovu nesavjesnih pojedinaca. Većina radi svoj posao odgovorno i profesionalno. Slika u javnosti se mora promijeniti. Jedan od načina je i stalna borba protiv korupcije na svim nivoima. Očekujemo bolju saradnju sa korisnicima naših usluga.

Komora doktora medicine Republike Srpske je pokušavala organizovati osiguranje od ljekarske greške, ali je naišla na nerazumijevanje tog problema od strane ljekara i nekih zdravstvenih ustanova. Na koji način KC štiti ljekare od profesionalnih grešaka?

U niverzitetski klinički centar RS je osiguran od nastanka štete uzrokovane vanrednim uslovima ili elementarnim nepogodama. Takođe, UKC RS ima sklopljene ugovore o osiguranju, koji omogućavaju da zaposleni, koji zbog bolesti ili povrede imaju tegobe, mogu ostvariti premiju osiguranja. Međutim problem je što ljekari individualno nisu osigurani od stručne greške, a smatram da bi trebalo obavezno da imaju polise osiguranja. U zemljama EU, ljekar prilikom zaposlenja pored stručnih kvaliteta, mora biti uredno vakcinisan protiv hepatitisa i mora imati polisu osiguranja koja se odnosi na profesionalnu odgovornost. Prema stepenu izloženosti rizicima, ljekar se može osigurati na različite iznose. Kod nas samo nekolicina ljekara ima ovaj vid osiguranja. Nije do sada dovoljno urađeno na promociji i

ukazivanju na potrebu ovog vida osiguranja. Vremena koja dolaze i učestali sudski sporovi, potvrđuju pretpostavku da bi se ljekari trebali zaštititi na ovaj način. Komora doktora medicine treba da ima značajnu ulogu u zaštiti digniteta struke i to pitanje se mora riješiti.

Kao iskusan ljekar i rukovodilac često govorite o neophodnosti permanentnog sticanja znanja i profesionalnih vještina. Da li je, u sadašnjim uslovima, produžetak licence za rad dovoljan pokazatelj te osposobljenosti?

L icenca za rad ljekara je neophodna. Mora biti periodična i po potrebi vanredna, jer i ljekari mogu da promjene svoje sposobnosti za obavljanje ljekarske prakse usljed bolesti ili povrede. Način provjere stručne osposobljenosti se mora unaprijediti. Nije dovoljno da se skupi samo određeni broj bodova, pasivnim ili aktivnim učešćem na stručnim skupovima. Da se razumijemo i taj vid je potreban, ali smatram da bi pored toga trebalo da komora koja izdaje licencu, ima stručnu provjeru i nadzor nad radom nas ljekara, jer na taj način bi garantovala najkvalitetniju uslugu našim pacijentima. Potpuno sam ubijeden da bi se na taj način povjerenje u vlastite snage unutar zdravstvenog sistema postepeno vratilo, a Komora bi ispunjavala propisane obaveze i postala vrlo važna u kreiranju politika u zdravstvenom sistemu. Svaki ljekar mora biti svjestan da je kontinuirano učenje i sticanje novih vještina njegova profesionalna obaveza koja traje cijelog života.

Željka Grabež Biuković



*Pripremila:
Predsjednik UGORS-a
Prof. dr. Vesna Ećim-Zlojutro*

U protekle tri godine praksa Udruženja ginekologa i opstetričara Republike Srpske je da organizuje zajedničke sastanke sa drugim stručnim udruženjima. Nakon sastanka sa Udruženjem pedijatarata, organizovan je susret sa Udruženjem urologa na kojem su razmijenjena gledišta o zajedničkim problemima u dijagnostici i terapiji određenih oboljenja

ZAJEDNIČKI SASTANCI SA DRUGIM STRUČNIM UDRUŽENJIMA

Udruženje ginekologa i opstetričara Republike Srpske (UGORS) postoji već petnaest godina. U svom dosadašnjem radu je organizovalo mnogobrojne stručne sastanke, jedan simpozijum i *Školu ultrazvuka „Prim. Petar Ristić“*. UGORS se trudi da kroz svoje aktivnosti upozna članove udruženja, ali i sve druge zainteresovane kolege, sa savremenim dijagnostičkim i terapeutskim stavovima u ginekologiji i akušerstvu. Na svim sastancima se angažuju eminentni predavači sa drugih klinika, iz Bosne i Hercegovine i inostranstva. Razmjena iskustava i konstruktivna diskusija, sa donošenjem zaključaka je osnovni cilj svih tih sastanaka. Naše udruženje je član zajedničkog Udruženja ginekologa Srbije, Crne Gore i Republike Srpske, a preko njega i član FIGO.

U protekle tri godine praksa UGORS-a je da organizuje zajedničke sastanke sa drugim stručnim udruženjima. Prvi takav sastanak održan je na Jahorini sa Udruženjem pedijatarata Republike Srpske, a posljednji sastanak UGORS-a je održan sa Udruženjem urologa Republike Srpske u Stanišićima od 9. do 11. 10. 2015. Na prvom sastanku predstavljene su sljedeće teme: *Urološke komplikacije ginekološke kazuistike* dr Sladibor Lakić; *Prikaz uroloških rezultata*, dr Duško Milićević

i *Komplikacije i improvizacije pri laparoskopiskim ginekološkim operacijama*, mr sc. dr Miroslav Popović.

Na drugom sastanku, posvećenom stres-inkontenciji urina, dr Aleksandar Kesić je održao uvodno predavanje, a potom su izložene dvije teme: *Iznošenje ginekoloških rezultata*, dr Sladibor Lakić i *Iznošenje uroloških rezultata*, dr Dragan Džombić. Zatim, na trećem edukativnom simpozijumu bavili smo se temom *OAB (OVERACTIVE BLADDER) I Medikamentozni tretmani* i tom prilikom izložene su teme: *Razumijevanje OAB*, prof. dr Duško Vasić; *Kako prepoznati i dijagnostifikovati OAB?* acc. dr Snježana Milićević i *Savremeni tretman urgentne inkontencije*, prof. dr Vesna Ećim-Zlojutro.

Na ovom zajedničkom sastanku smo govorili o komplikacijama sa kojima se susrećemo pri ginekološkim operacijama i donijeli zaključke o načinu njihovog zbrinjavanja. Poseban dio je bila dijagnostika, kao i savremena terapije prekomjerno aktivne mokraćne bešike. Na sastanku je bila velika zainteresovanost, veoma konstruktivna diskusija. Pored stručnog dijela tu je uvijek i zabava, na kojoj su kolege takođe uzele aktivno učešće.

*Piše:
Dr Joka Simić*

DOM ZDRAVLJA ŠAMAC

POPLAVA NAM JE PROMIJENILA ŽIVOT



*Svako prisjećanje na
poplave, koje su nas
zadesile u maju prošle
godine, izaziva tugu,
suze - neku tjeskobu u
grudima.*

Padala je kiša tih dana, ali nekako tiho ili smo se već bili navikli na nju. Četvrtak 15. maj 2014. godine - u poslijepodnevnim satima očekivao se veliki vodeni talas iz pravca Doboja, ali koliko velik, ni najveći pesimisti nisu mogli predvidjeti. Regionalni putevi prema Doboju i Brčkom bili su poplavljeni, tako da nije bilo moguće upućivati pacijente u njihove zdravstvene ustanove. Bilo je angažovano sve raspoloživo osoblje (osamdesetak

zaposlenih), čak i ljekari u penziji ako se ukaže potreba.

Usljedišla je noć puna neizvjesnosti, u toku koje smo uspjeli podići na sprat dio opreme i medicinske dokumentacije. U ranim jutarnjim satima, voda je počela nadirati u grad, a naredni slijed događaja odvijao se kao na filmskom platnu. Za vrlo kratko vrijeme, cijeli grad i dio ruralnog područja opštine bio je pod vodom. Život je potpuno paralisao, zavladao je strah, panika; ljudi su bili prinuđeni da se bore za opstanak.

U posljednjem trenutku uspjeli smo da se, sa sanitetskim vozilima i dijelom medicinske opreme, povučemo pred naletom bujice. Stacionirali smo se u sektorsku ambulantu u Gornjoj Slatini, koja je postala središte pružanja zdravstvene zaštite cjelokupne opštine, organizovali smo punktove na granici poplavljenog područja. Sanitetska vozila postali su čamci, traktori i druga prevozna sredstva. Ponosni smo što smo među prvima pritekli u pomoć građanima, bez obzira da li je u pitanju bila medicinska ili neka druga vrsta pomoći. U tim trenucima zaboravljate na strah, umor. Radilo se danonoćno dok nam nisu pritekly u pomoć kolege iz drugih domova zdravlja i na tome im neizmerno hvala. Ono što je bilo veličanstveno u tim trenucima i što nam je davalo snagu da izdržimo, jeste nesebična i ogromna pomoć ljudi sa svih strana svijeta. Ovom prilikom - jedno veliko *hvala* svima.

Naša situacija je bila dodatno otežana zbog dugotrajnog zadržavanja vode u gradu. Nakon njenog povlačenja, sam grad i sve u njemu, bilo je neprepoznatljivo; gomile blata i razbacane stvari na sve strane. U Domu zdravlja bile su uništene sve vitalne službe - SHP, Služba poro-



Bili smo ponosni na sve što smo postigli u našem radu i organizaciji. Treći smo sertifikovani DZ u Republici Srpskoj, spremali se za akreditaciju timova Porodične medicine i Centra za mentalno zdravlje, a bilo je i drugih planova. A onda za kratko vrijeme...

dične medicine, RTG i laboratorijska dijagnostika, CBR, kotlovnica. Uslijedilo je čišćenje prostorija koje su obavili radnici Doma zdravlja, a nakon toga vraćanje pojedinih službi na gornje spratove DZ. Slijedio je dugotrajni period rekonstrukcije tokom kojeg je Dom zdravlja bio jedno veliko gradilište na kome su se smjenjivali radnici različitih profila.

Među prvima su se za pomoć javili iz Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a kao i mnoge institucije i organizacije iz zemlje i inostranstva.

Pored rekonstrukcije postojećih prostorija, ponovo su izgrađene zgrada za RTG dijagnostiku i kotlovnica, koje su za vrijeme popla-

ve potpuno uništene. Uvođenjem modernizovanog sistema grijanja u skladu sa najsavremenijim termotehničkim zahtjevima, kao i klimatizacijom prostorija - tamo gdje je to bilo neophodno - dobili smo jedan energetski efikasan objekat, a samim tim riješili jedan od velikih problema ove ustanove.

Nakon toga uslijedilo je uređenje prostorija, nabavka medicinske opreme, poboljšanje voznog parka, čime je olakšan rad zaposlenima a kvalitet usluge podignut je na viši nivo. Nastavljamo sa našim planovima sa željom za stalnim napredovanjem. A da.. i još smo više ponosni na naš Dom zdravlja...



LJETNJA EDUKACIJA U BEČU NA KLINICI AKH

*Reci mi i zaboraviću. Poduči me i zapamtiću.
Uključi me i ja ću naučiti.- Bendžamin Franklin*

Opšta bolnica grada Beča ili, na njemačkom, *Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien* – AKH je jedna od najvećih bolnica na svijetu. Otvorena je 1994. godine sa procijenjenim troškovima izgradnje od 4.5 milijarde evra, sa devet hiljada zaposlenih od kojih su 1600 ljekari, stotinu hiljada hospitalizovanih pacijenata godišnje, sa još pola miliona pacijenata koji prođu kroz ambulante ove bolnice, te sa 10 000 studenata sa Medicinskog univerziteta u Beču koji je koriste kao svoju nastavnu bazu – AKH je ustanova za divljenje. Prvi utisak koji sam stekao ulazeći u hol AKH je bio da je to pravi mali grad, koji ima svoju sopstvenu metro stanicu, svoju banku, poštu, veliki market, razne radnje, *Starbucks* kafe, kapele za četiri konfesije, svoj mali trg na čijoj se sredini nalazi velika maketa AKH. AKH se sastoji od dvije velike zgrade sa dvadeset sprata,

sa širokom bazom od šest spratova gdje se nalaze ambulante i servisni sistemi bolnice. Spratovi su povezani odličnim transportnim sistemom, a hodnici, koji više liče na neke gradske bulevare su odlično označeni, tako da oni sa manjim znanjem njemačkog jezika imaju vrlo male šanse da zalutaju.

Potpuno oduševljen prvim utiscima, nalazim departman 6L na odjeljenju Interne II medicine, gdje se nalaze laboratorije za ehokardiografiju AKH. Prvo nailazim na Matijasa, ljekara kojih godina koji je nedavno prešao iz Hamburga na AKH. Matijas odlično govori engleski i odmah se sporazumijevamo. Profesor dolazi nešto kasnije na odjeljenje i on sam se nudi da mi do njegovog dolaska pokaže sve što me interesuje. Upoznaje me sa sestrom Urlihom koju inače svi znaju kao Uli. Uli takođe takođe odlično govori engleski, najstariji je član ehokardiografskog tima i tu je od samih početaka ehokardiofije.

LJEKARI RAZMATRAJU KOMPLIKOVANIJE SLUČAJEVE, NE GUBE VRIJEME NA UOBIČAJENU PATOLOGIJU

Sestra Uli je već počela sama da radi ehokardio-
grafski pregled, za jednostavne slučajeve sama piše
nalaz, dok se za komplikovanije čekaju ljekari, koji na
osnovu snimljenih lupova tumače ili dopunjuju nalaz.
Primijetio sam da to značajno ubrzava pregled, ljekari
se bave komplikovanijim slučajevima, ne gube vrijeme
na uobičajenu patologiju, imaju više vremena za nauč-
ne radove i za druge poslove na klinici. Uskoro stiže i
profesor Tomas. Čvrsto mi steže ruku i pozdravlja me
sa svojim velikim osmijehom, na koji smo se, vjerovat-
no, svi mi koji smo završili *123sonography* tako dobro
navikli. Profesor mi želi toplu dobrodošlicu te navodi
da se nada da ću kod njih na odjeljenju imati šta da
naučim. Upoznaje me sa ostalim članovima tima, i svi
su od reda jako ljubazni i nude svoju pomoć za sve što
me bude zanimalo. Ponedjeljak je, tako da svi počinju
odmah sa radom jer se očekuje veliki broj pacijenata,
ljetnji odmori su i u Austriji pri kraju.

Profesor sjeda za računar na kojem je za njega već
pripremljeno nekoliko lupova pacijenata. Profesor
naglas iznosi svoje mišljenje, kolege pored njega
takođe iznose svoje. Postoji nekoliko ideja, međutim
ni jedna se ne može sa sigurnošću usvojiti. Predlaže
se da se dotičnom pacijentu uradi transezofagelani
ehokardiografija – TEE. Prelazimo u sobu preko puta,
gdje nas čeka novi *Vivid 9*, kao i spremna oprema za
TEE. Matijas kao mlađi ljekar započinje proceduru,
naknadno se uključuje i profesor. Patologija je još
uvijek nejasna, te se koriste dvije vrste kontrastnog
sredstva. Pacijent se podvrgava Valsavinom manevru,
kada se patologija konačno pokazuje, mali perzistenti

foramen ovale-PFO, koji je postao vidljiv - kontrast u
lijevoj pretkomori, tek nakon povećanja pritiska u de-
snoj pretkomori proizvedenog Valsavinim manevrom.
Nema vremena za trijumf, prelazimo ponovo u sobu
sa TEE. Pacijent sa dobrom EF ali ipak sa sumnjom
da je funkcija srca loša. Profesor proučava lupove,
odmah radi STRAIN, koji pokazuje da je longitudinalna
funkcija srca kao jedan od ranih markera oštećenja
lijeve komore prilično loša. Profesor mi odmah nagla-
šava, kako je česta greška da se EF uzima kao jedini
parametar funkcije lijeve komore. Što se više tehnika
zna, imaćemo više informacija koje će nam pomoći u
donošenju konačnog zaključka. Inače, narednih dana
sam primijetio da STRAIN rade i tehničari, kao i skoro
svi doktori na odjeljenju. Iznio sam tu svoju primjedbu
profesoru, na šta mi je on odgovorio da je STRAIN
prilično jednostavan za korišćenje, a da mu je jedina
mana to što je sam program skup, te je dostupan malom
broju laboratorija.

Pacijenti se redaju jedan za drugim, a među njima,
na moje iznenađenje je i nekoliko pacijenata iz Srbije i
Bosne i Hercegovine. AKH je lider u transplantacionoj
hirurgiji, posebno kardiohirurgiji, tako da se mnogi
pacijenti iz bivše Jugoslavije upućuju baš na bolnicu
AKH, koja im je posljednja nada za oporavak. Imao
sam priliku da mi doktor Matijas pokaže lupove jed-
nog mladog pacijenta kojem je urađena transplantacija
pluća zbog idiopatske plućne hipertenzije. Razlika u
funkciji srca prije i poslije operacije je bila drastična,
tolika, da mi je, kao nekome ko se nije sretao sa ovom
procedurom ranije, bilo teško da povjerujem da se radi
o lupovima istog pacijenta. Pacijent je imao 27 godina
i transplantacija mu je zaista dala šansu za novi život.



*Prof. Tomas Binder
rado podučava mlade ljekare*

MAGIJA INVAZIVNE KARDIOLOGIJE

Naredni dan je donio novu priliku za učenje, kada me je profesor poveo u salu za invazivnu kardiologiju, gdje sam upoznao poznatu profesorku Irenu Lang, jednog od glavnih invazivnih kardiologa AKH-a i zamjenicu načelnika Internog II, prof. Geralda Maurera, kojeg sam takođe imao priliku da upoznam. Taj dan na programu je bila alkoholna ablacija kod pacijenta sa opstruktivnom hipertrofičnom kardiomiopatijom. Dok se prof. Lang trudila da nađe pravu granu koja je ishranjivala hipertrofični septum, prof. Binder je sa UZ asistirao u procjeni veličine opstrukcije, odgovarajuće pozicije katetera, jer se UZ aparatom takođe moglo vidjeti prisustvo kontrasta u miokardu, a nakon intervencije u procjeni smanjenja opstrukcije. Opstrukcija, u prvom momentu nakon apliciranja alkohola, može i da se poveća zbog edema zida, zato je dobro kliničko iskustvo neophodno da bi interpretacija nalaza bila tačna. Dobro utrenirani tim je ovaj put uspio da postigne odličan rezultat kod pacijenta i dobro raspoloženje se brzo raširilo na sve prisutne. Vjerovatno je malo mjesta gdje je

adrenalin tako visok kao u sali za invazivnu kardiologiju, što je vjerovatno jedan od razloga zašto mladi ljekari brzo zavole ovu disciplinu.

Naravno teško je pisati o svemu onome što sam imao priliku da vidim na AKH-u, teško je sumirati i sve utiske, jer ih je zaista bilo toliko mnogo. Ali ono što me je zaista zadivilo je bila lakoća i posvećenost kojom su svi pristupali svome poslu, kao i odnos prema pacijentima. Na AKH-u pacijent je zaista u središtu svega a osmijeha i riječi podrške od strane osoblja nikada ne manjka. Različitosti se poštuju, kako među osobljem, tako i prema pacijentima, kojih zaista ima iz svih dijelova svijeta. Sigurno je da ovaj veliki grad bez toga ne bi mogao ni da funkcioniše. Ono što ne smijem zaboraviti da napišem jeste da osoblje AKH-a na raspolaganju ima sve ono što moderna medicina može da ponudi, od običnog potrošnog sanitetskog materijala, preko najnovijih lijekova, do najnovijih aparata. Nesumnjivo, medicina XXI vijeka može zaista da čini čuda, ali isto tako savremena medicina iziskuje veoma značajna finansijska sredstva i visok stepen obučenosti.

Boravak na AKH-u je brzo prošao, suviše brzo. Trebaće mi dosta vremena da sumiram sve utiske ali sigurno je da odlazim bogatiji za nekoliko novih prijatelja, mnogo novog znanja i iskustva i sa novom energijom za dalje poduhvate. Nadam se da će brzo doći vrijeme, kada će ljekari u našoj zemlji rutinski odlaziti na edukaciju u druge centre, posebno u one od kojih se ima šta naučiti a koji su vrlo srećni kada to znanje sa drugima mogu podijeliti.

Milan Gluhović

SA STUDIJA U MELBURNU NA PRAKSU U BANJALUKU



Branko Borojević

Apsolvent Medicinskog Fakulteta iz Melburna Branko Borojević, naše gore list, odlučio je da ljeto tekuće godine provede u Banjaluci. Nije se kupao na Vrbasu ni vozio dajak, nije šetao ni po Banj-brdu. Radio je na Ginekološko-akušerskoj klinici UKBC-a u Banjaluci što je za njega, kako kaže, divno i korisno iskustvo.

Bilo mi je divno u mom rodnom gradu. Slobodne trenutke sam provodio sa familijom - bakama i dedama koji žive u Banjaluci i Gradišci, što je za mene posebno zadovoljstvo. Isto tako, veoma sam zadovoljan stečenim iskustvom na Ginekološkoj klinici jer sam naišao na opštu susretljivost što je doprinijelo da se osjećam kao dio tima. Dobro sam prihvaćen ne samo od strane stručnog osoblja nego i od svih zaposlenih pa i samih pacijenata.

Brankovo angažovanje u bolnici je dio obavezne prakse koju svaki student medicine treba da obavi prije završetka fakulteta:

U posljednjoj godini studija, kada se polože zadnji ispiti, studenti odrade šest mjeseci kliničke prakse koja je podijeljena na osmonedeljne rotacije; obično iz hirurške oblasti, interne i oblasti porodične medicine. Shodno tome, univerzitet nudi studentima mogućnost dio prakse

odrade u ruralnoj Australiji ili inostranstvu. Obavezni su o tome napisati detaljan izvještaj fakultetu. Nakon završetka studija mladi ljekari staziraju godinu dana („intern“ godina) radi pune i kompletne registracije kao doktora. Slijedi od jedne do tri godine daljnjeg stažiranja („resident“ godine) u opštim, hirurškim ili internim oblastima. Na kraju se aplicira za specijalističku obuku kojom upravljaju razni medicinski koledži. U specijalističkoj obuci doktori se dijele na mlađe i starije specijalizante, da bi nakon uspješnog programa postali specijalisti.

Interesovalo nas je i Brankovo viđenje stanja u našem zdravstvu.

- S obzirom na nedovoljno radno iskustvo, ne mogu baš kompetentno govoriti o tome. Mišljenja sam da sa stručnog i tehničkog aspekta nema velike razlike u pružanju usluga pacijentima ovdje i tamo, međutim, glavna razlika je u uslovima rada, koji su u RS, s obzirom na sve ono što se dešavalo na ovim prostorima, u svakom smislu izazovniji i teži, kaže ovaj 24-godišnji mladić kojeg su svi oni, koji su imali priliku da sarađuju sa njim, okarakterisali kao izuzetno vrijednog i perspektivnog mladog ljekara.

STUDIJ MEDICINE U AUSTRALIJI

Za državljane Australije i Novog Zelanda postoje dva načina upisa na državni medicinski fakultet. To su: dodiplomski (osobe sa završenom srednjom školom) i postdiplomski (za fakultetski obrazovane osobe). Postdiplomski je glavni način upisa na studij medicine u Australiji. Studije traju četiri godine (odnosno od 7 do 8 godina, kada se uračuna i prethodno završen fakultet). Studije se dijele na dvije pretkliničke godine u okviru kojih se anatomija, fiziologija i patologija studiraju zasebno za svaki *organski sistem* i dvije kliničke godine locirane u univerzitetskim bolnicama. Kliničke godine su podijeljene u rotacije interne medicine, pedijatrije, psihijatrije, opšte hirurgije, ortopedije/traumatologije, ginekologije/akušerstva, gerijatrije/rehabilitacije, porodične medicine, urgentne medicine i anesteziologije/intenzivne njege.

Foča

PRVA USPJEŠNA REPLANTACIJA ŠAKE

Tim lekara Univerzitetske bolnice u Foči nedavno je obavio veoma složen operativni zahvat tokom kojeg je radniku iz Rogatice replantirana šaka koju mu je odsjekla mašina. Dvadesettrogodišnji pacijent R.A. se uspješno oporavlja.

U Univerzitetskoj bolnici u Foči je 8. septembra 2015. godine, po prvi put, urađena uspješna replantacija lijeve šake mladiću iz Rogatice, koji je amputacionu povredu zadobio radeći na cirkularu. Pacijent je nakon sat i po od povrede prebačen na Odjeljenje za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju i odmah po prijemu započet je proces replantacije. Amputacija šake bila je na nivou centralnog dijela dlana.

Operacija je trajala četiri sata, a replantacioni tim su sačinjavali: doc. dr Dražan Erić, plastični hirurg, doc. dr Maksim Kovačević ortoped, doc. dr Milivoje Dostić anesteziolog, specijalizanti dr Ivana Popadić i dr Jelena Andan, te anestetičari, instrumentarke i pomoćno osoblje.

Prvo su na amputiranom dijelu, u vrlo kratkom vremenskom periodu, nađene sve tri zajedničke digitalne dlanske arterije i spoljašnja dlanska digitalna arterija za kažiprst, a potom na dorzalnoj strani lijeve šake tri dorzalne vene. Isti krvni sudovi su pronađeni i na amputacionom batljkju lijeve šake. Nakon fiksacije kostiju sa Kuršnerovim iglama, uz minimalno skraćenje krvnih sudova usljed njihovog nagnječenja, na-

pravljeno je sedam mikrovaskularnih anastomoza bez venskih graftova. Nakon uspostavljanja cirkulacije u prstima, započeo je složeni zahvat rekonstrukcije tetiva, zajedničkih digitalnih nerava, lumbrikalnih i interosealnih mišića. Rana je zatvorena direktno bez korištenja režnjeva. Postoperativni tok protekao je korektno, a mladić sa uspješno replantiranom šakom otpušten je kući. Trenutno se sprovodi proces fizikalne terapije i rehabilitacije, što predstavlja završnu fazu oporavka nakon uspjelog operativnog zahvata, po prvi put izvedenog u Univerzitetskoj bolnici u Foči.

Šaka odsječena u visini centralnog dijela dlana, predstavlja najteži nivo za replantaciju, jer se mora napraviti uspješna anastomoza malih arterijskih i venskih krvnih sudova da bi ona cirkulatorno počela da funkcionise. Doc. dr Dražan Erić, koji je plastičnu hirurgiju učio od pokojnog profesora Boriše Starovića i čuvenih hirurga Milomira Ninkovića iz Minhena i Nebojše Rajačića, koji radi u Kuvajtu, nastavio je stopama svojih učitelja i pokazao da trud i znanje ne poznaju granice.

Doc. dr Sanja Marić



Šaka odsječena u visini centralnog dijela dlana, predstavlja najteži nivo za replantaciju, jer se mora napraviti uspješna anastomoza malih arterijskih i venskih krvnih sudova da bi cirkulatorno profunkcionisala.

Banja Luka

Klinika za traumatologiju Univerzitetske bolnice Klinički centar Banjaluka, u kojoj se već decenijama liječe pacijenti sa najkomplikovanim oboljenjima koštano-zglobnog sistema, raspolaže izvanrednim kapacitetima. Međutim, kroz rad i praksu, primjećen je povećan broj pacijenata sa oboljenjima od malignog i benignog tumora i u ovoj oblasti medicine. Upravo zbog toga, ljekar Klinike za traumatologiju UKBC Banjaluka, dr Slaviša Kunarac, specijalista ortopedije sa traumatologijom, izabrao je onkološku oblast za supspecijalizaciju. Odbranio je usmjerenu specijalizaciju iz onkologije na Medicinskom fakultetu u Beogradu na temu: "Korelacija topografske lokalizacije i kliničkih manifestacija u cilju postavljanja preciznih indikacija za hirurško liječenje osteohondroma", te postao jedini ortoped u Republici Srpskoj koji se bavi ovom složenom problematikom

UNAPRIJEĐENO LIJEČENJE PACIJENATA NA KLINICI ZA TRAUMATOLOGIJU UKBC BANJALUKA



Stručni rad dr Slaviše Kunarca govori upravo o medicinskom tretiranju osteohondroma, koji je najčešći benigni tumor kosti i čini 50 posto svih benignih tumora koštanog sistema. Činjenica je da, ako je prekriven hrskavičavom kapom i ako je ona deblja od 30 mm, postoje indicije za malignu transformaciju u sekundarni hondrosarkom. U svom stručnom radu naveo je da se tumori koštano-zglobnog sistema mogu podijeliti, na osnovu biološkog ponašanja,

na maligne i benigne. U najvećem broju slučajeva pripadaju benignim tumorima, od kojih su najčešći osteohondromi (egzostoze), enhondromi, neosifikatni fibromi, gigantocelularni tumori, hondromiksoidni fibromi, te tumori koštanog porijekla osteoblastom, osteoid osteom.

Osnovni principi dijagnostike svih benignih koštanih neoplazmi su slični i podrazumijevaju klinički fizikalni pregled, manje *imidžing* metode, a u slučaju potrebe, biopsije suspektne koštane neoplazme.

Indikacije za operativno liječenje benignih koštanih tumora su u prvom redu bol i oštećenje funkcije datog segmenta lokomotornog aparata, koji je praćen otokom i komresivnim sindromima na susjedne neurovaskularne komponente.

Cilj naučnog istraživanja, koje je prethodilo naučnom radu, bilo je utvrđivanje da li postoji korelacija između epidemioških karakteristika pacijenata, patohistoloških karakteristika, debljine hrskavičave kape i biološkog ponašanja tumora. Sprovedena je studija u Institutu za patologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu, koja je obuhvatala sve pacijente kojima je dijagnostifikovan ostehondrom u periodu od dvanaest mjeseci (2014. godine). Od trideset i sedam ispitanih pacijenata, kod njih tri je nastupila maligna aliteracija hrskavičave kape. Debljina hrskavičave kape kod sva tri pacijenta je bila preko 30 mm, a kretala se od 68 mm do 120 mm, a recidiv se javio kod tri pacijenta, što navodi na zaključak *da širina hrskavičave kape u korelaciji sa kliničko-radiološkim parametrima jeste značajan predikativni parametar biološkog ponašanja ostehondroma*. Ostehondromi predstavljaju, kao što je već navedeno,



Dr Slaviša Kunarac

koštane tumore i dominantno se javljaju u adolescentnom dobu, na dugim cjevastim kostima, prekriveni uskom hrskavičavom kapom. Posebna pažnja treba da se posveti lokalizaciji promjene u smislu pravovremene indikacije za hirurškim odstranjenjem, jer su dokazane korelacije između pelvične lokalizacije i supraacetobularnog segmen-

ta sa većom incidencom maligne aliteracije egstoze. S obzirom na činjenicu, da od ove vrste oboljenja oboljevaju osobe mlađe životne dobi tj. osobe u adolescentom dobu, potrebno je odlagati hiruršku intervenciju do kraja skeletne zrelosti zbog češće pojave recidiva bolesti.

Liječenje pacijenata oboljelih od malignih i/ili benignih tumora koštano-zglobnog sistema, zahtijeva multidisciplinarni pristup, kao i saradnju više ljekara iz različitih specijalnosti iz ove problematike. Samo pravovremenom dijagnostikom i otkrivanjem bolesti na vrijeme, možemo uspostaviti pravi terapijski put za liječenje pacijenta, bilo da je riječ o konzervativnom ili hirurškom pristupu, što u UBKC Banjaluka pacijenti mogu dobiti.

N.Š.

EUROSURVEILLANCE

– naučni časopis iz oblasti zaraznih bolesti

Časopis „Eurosurveillance“ je osnovan 1995. godine i u vlasništvu je Evropske unije (EU). „Eurosurveillance“ je evropski „peer-reviewed“ naučni žurnal, koji se bavi epidemiologijom, nadzorom, prevencijom i kontrolom zaraznih bolesti sa fokusom na one koji su od značaja za Evropu.



*Mr sc. med. dr Nina Rodić Vukmir
Specijalista epidemiolog
Institut za javno zdravstvo
Republike Srpske*

U periodu od 21. do 23. oktobra 2015. godine u Sofiji je održan godišnji sastanak uređivačkog odbora časopisa na kojem sam učestvovala kao savjetnik urednika ispred BiH. Na sastanku su učestvovali i ostali savjetnici urednika iz većine evropskih zemalja, a svrha ovog sastanka je da se uređivački odbor upozna sa radom časopisa u prethodnoj godini, brojem primljenih, pregledanih i prihvaćenih naučnih članaka i izvještaja o epidemijama. Neka izlaganja su se odnosila na rangiranje naučnih časopisa i način pregleda svakog članka, zatim na vrijeme koje je potrebno da se autorima članaka odgovori o statusu podnesenog članka kao i na rješavanje određenih administrativnih problema



oko spornih članaka. Glasalo se i o važnim pitanjima u vezi strukture samog časopisa, usvajanje određenih izvještaja i sl.

Eurosurveillance je časopis otvorenog tipa, pristup je besplatan i za čitaoce i za autore. Trenutni impakt-faktor je 5.722 (*Journal Citation Reports*, Thomson Reuters, 2015). Sa ovakvim impakt-faktorom *Eurosurveillance* zauzima šesto mjesto među 78 žurnala u kategoriji zaraznih bolesti. Od marta 2007. godine objavljuje se od strane Evropskog centra za kontrolu zaraznih bolesti u Stokholmu, gdje je i smješten uređivački odbor. Pored izdavačkog odbora, žurnal vodi sedamnaest pomoćnika urednika i 39 savjetnika urednika.

Pozivam sve kolege iz ove oblasti da posjete internet stranicu časopisa *Eurosurveillance*, u nadi da će biti u mogućnosti da svoje buduće originalne i druge članke pripreme i podnesu na recenziranje. Ovako visok *impakt-faktor* svakako određuje striktnu selekciju podnesenog materijala, ali to ne treba da demoralizuje naše stručnjake, već upravo da im kroz recenziju i komentare pomogne da unaprijede svoj naučnoistraživački rad prema svjetskim propozicijama.

<http://www.eurosurveillance.org/Public/AboutUs/AboutUs.aspx>

Pravovremeno objavljivanje izvještaja

Ovaj časopis izlazi sedmično „on-line” sa pedeset izdanja tokom godine i svakog četvrtka objavljuje kratke informacije, originalne članke, izvještaje o epidemijama, pregledne članke kao i kratka obavještenja. Pravovremeno objavljivanje izvještaja o epidemijama ili drugim aktuelnostima od važnosti za javno zdravlje je jedna od najvećih prednosti ovog časopisa. U slučaju pojave neuobičajenog događaja u određenim okolnostima, koji zahtijeva brzu komunikaciju sa čitaocima i stručnjacima iz oblasti prevencije i kontrole zaraznih bolesti, informacije od značaja se objavljuju i van redovnog programa. Kompilacije odabranih članaka, posebno onih koji su važni za određene situacije se i štampaju.





SCRIPTA MEDICA

Časopis Društva doktora medicine Republike Srpske
Journal of the Medical Society of the Republic of Srpska

Poštovane kolegice i kolege,

Scripta Medica se od avgusta 2015 god. nalazi u citiranim bazama podataka: CrossRef i EBSCO Academic Search Complete. Time smo uspjeli i službeno zaštititi našu intelektualnu svojinu i autorska prava. Na ovaj način Vaši radovi će biti dostupniji zainteresovanim kolegama u cijelom svijetu, u svim mogućim izdanjima (štampana, elektronska i CD/DVD). To podrazumijeva uključivanje i povezivanje (linkovanje) Vaših radova i referenci upravo preko CrossRef-a. Vaši radovi i distribucija Scripta Medice u citatnoj bazi EBSCO Academic Search Complete omogućava obradu istih po najvišim svjetskim standardima a vremenom i mogućnost apliciranja i pristupanja njihovim još većim citatnim bazama - EBSCO Medline, EBSCO Health, EBSCO DynaMed i DynaMED Plus. Zajedničkim radom i uzajamnom saradnjom smo uradili prvi i najteži korak.

Nakon što smo ušli u ove citatne baze, povećali smo i svoja prava i rejting pri apliciranju na konkurse za sufinansiranje naučnih publikacija u 2016 god. Ministarstvu nauke i tehnologije Republike Srpske i Bosne i Hercegovine. Ovim realno očekivanim sufinansiranjem, Scripta Medica bi bila finansijski stabilnija. U međuvremenu smo povećali razmjenu naših časopisa sa srodnim i partnerskim fakultetima, istraživačkim i kliničkim centrima, narodnim i univerzitetskim bibliotekama u zemlji, regiji i svijetu, nastojeći da distribucija istih bude pravovremena i pravilno raspoređena na sve kontinente, bilo u obliku obaveznih primjeraka (unikata), bilo u obliku međuinstitucionalne razmjene (poklona).

U baze EBSCO Medline, EBSCO Health, EBSCO DynaMed i DynaMED Plus, apliciraćemo kada dostignemo potrebnu normu koju svaka pojedina baza zahtijeva. Realno je očekivati da u navedenim bazama budemo za jednu do tri godine, što najviše zavisi da autora i kvaliteta radova koje šalju u Scriptu Medicu. Za uzvrat, Scripta Medica Vam omogućuje profesionalno i akademsko napredovanje kao i dostupnost i distribuciju Vaših radova širom svijeta.

Dragi autori, hvala Vam na saradnji.

*Glavni urednik Scripta Medice
prof. dr Predrag Grubor*

RANG LISTA KATEGORISANIH NACIONALNIH NAUČNIH ČASOPISA

koji su kategorisani u skladu sa Pravilnikom o publikovanju naučnih publikacija
(“Službeni glasnik RS”, br. 77/10)

RANG LISTA KATEGORISANIH NAUČNIH ČASOPISA U REPUBLICI SRPSKOJ
(stanje nakon sastanaka komisije održanih u decembru 2014. i januaru 2015. godine)

PRVA KATEGORIJA – od 26 do 30 bodova

DRUGA KATEGORIJA – od 21 do 25 bodova

TREĆA KATEGORIJA – od 16 do 20 bodova

ČETVRTA KATEGORIJA – od 11 do 15 bodova

PETA KATEGORIJA – 10 i manje bodova

R.B.	NAZIV ČASOPISA	IZDAVAČ	BODOVI
1.	ACTA ECONOMICA	Ekonomski fakultet Banja Luka	29
2.	SPORTLOGIA	Fakultet fizičkog vaspitanja i sporta Banja Luka	29
3.	AGROZNAJE	Poljoprivredni fakultet Banja Luka	29
4.	GRAĐA O PROŠLOSTI BOSNE	Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske	29
5.	GLASNIK HEMIČARA, TEHNOLOGA I EKOLOGA REPUBLIKE SRPSKE	Tehnološki fakultet Banja Luka	29
6.	Journal of Information Technology and Applications JITA	Panevropski univerzitet APEIRON	29
7.	ZBORNİK RADOVA EKONOMSKOG FAKULTETA U ISTOČNOM SARAJEVU	Ekonomski fakultet Istočno Sarajevo	28
8.	GLASNIK ŠUMARSKOG FAKULTETA U BANJOJ LUCI	Šumarski fakultet Banja Luka	28
9.	ARHIV ZA TEHNIČKE NAUKE	Tehnički institut Bijeljina	28

10.	NAŠA ŠKOLA	Pedagoško društvo Republike Srpske	28
11.	POSLOVNE STUDIJE	Univerzitet za poslovne studije Banja Luka	28
12.	NOVA ŠKOLA	Pedagoški fakultet Bijeljina	28
13.	GODIŠNJAK PRAVNOG FAKULTETA	Pravni fakultet Banja Luka	27
14.	SRPSKA PRAVNA MISAO	Pravni fakultet Banja Luka	27
15.	SPORT I ZDRAVLJE	Fakultet fizičkog vaspitanja i sporta Pale	27
16.	CONTEMPORARY MATERIALS	Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske	27
17.	FINANCING	FINRAR d.o.o. Banja Luka	27
18.	SPORTSKE NAUKE I ZDRAVLJE	Panevropski univerzitet APEIRON Banja Luka	27
19.	ECONOMICS	OIKOS institut d.o.o. Bijeljina	27
20.	Godišnjak Fakulteta pravnih nauka	Panevropski univerzitet APEIRON Banja Luka	27
21.	BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA	Medicinski fakultet Foča	27
22.	FILOLOG	Filološki fakultet Banja Luka	26
23.	DEFENDOLOGIJA	Evropski defendologija centar Banja Luka	26
24.	SOCIOLOŠKI DISKURS	Udruženje sociologa Banja Luka	26
25.	EMC Review časopis za ekonomiju i tržišne komunikacije	Panevropski univerzitet APEIRON Banja Luka	26
26.	SVAROG	Nezavisni univerzitet BanjaLuka	26
27.	RADOVI	Filozofski fakultet I.Sarajevo	25
28.	PRILOZI NASTAVI SRPSKOG JEZIKA I KNJIŽEVNOSTI	Društvo nastavnika srpskog jezika i književnosti Republike Srpske	25
29.	FILOZOFSKI GODIŠNJAK	Filozofsko društvo Republike Srpske	25
30.	SKUP 1. Savremena univerzitetska nastava	Prirodno-matematički fakultet Banja Luka	25
31.	ANALI POSLOVNE EKONOMIJE	Univerzitet za poslovni inženjering i menadžment Banja Luka	25
32.	VETERINARSKI ŽURNAL REPUBLIKE SRPSKE	Veterinarski institut „Dr Vaso Butozan“ Banja Luka	25

33.	MATKOL	Naučno društvo matematičara Banja Luka	24
34.	GLASNIK/HERALD	Geografsko društvo Republike Srpske	24
35.	QUALITY OF LIFE	APEIRON Banja Luka	24
36.	BULLETIN OF INTERNATIONAL MATHE- MATICAL VIRTUAL VIRTUAL INSTITUTE	Naučno društvo matematičara Banja Luka	23
37.	ELECTRONICS	Elektrotehnički fakultet Banja Luka	23
38.	SCRIPTA MEDICA	Društvo doktora medicine Republike Srpske	23
39.	SOCIOLOŠKI GODIŠNJAK	Sociološko društvo Republike Srpske	22
40.	BEZBJEDNOST, POLICIJA, GRAĐANI	Uprava za policijsko obrazovanje	22
41.	IMO Istraživanje matematičkog obrazovanja	Naučno društvo matematičara Banja Luka	21
42.	POLITEIA	Fakultet političkih nauka Banja Luka	21
43.	NOVI EKONOMIST Časopis za ekonomsku teoriju u praksi	Fakultet poslovne ekonomije Bijeljina	21
44.	JOURNAL OF ENGINEERING AND PROCE- SSING MANAGEMNT	Tehnološki fakultet Zvornik	21
45.	AKTUELNOSTI	Banjaluka koledž	20
46.	ZNAKOVI I PORUKE	Komunikološki koledž Kapa fl	20
47.	GODIŠNJAK	Pravoslavni bogoslovski fakultet Foča	19
48.	PSYMEDICA	AMDA RS	12

OBAVJEŠTENJE UREDNIŠTVIMA ČASOPISA SA RANG LISTE

Ministarstvo nauke i tehnologije priprema novi Pravilnik o publikovanju naučnih publikacija, koji bi uskoro trebao biti objavljen. Po objavljivanju novog pravilnika, obaveza svih uredništava časopisa čija je kategorizacija izvršena u skladu sa Pravilnikom o publikovanju naučnih publikacija iz 2010. godine („Službeni glasnik RS“, br. 77/10) biće da podnesu zahtjev za kategorizaciju časopisa u skladu sa odredbama novog pravilnika, te će na osnovu toga biti izvršena nova kategorizacija časopisa u skladu sa odredbama novog pravilnika.

Do objavljivanja novog pravilnika vrijediće rang lista časopisa kategorisanih u skladu sa pomenutim pravilnikom iz 2010. godine.

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI MEDICINSKI FAKULTET



MEDICINSKI FAKULTET
BANJA LUKA

DOKTORSKE DISERTACIJE ODBRANJENE U 2015. GODINI

Radmila Arbutina je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti stomatologija-oralna medicina-parodontologija pod nazivom *Uticaj kserostomije kao nuspojave promjene antihipertenziva na pojavu i razvoj erozivnih promjena na zubima*. Mentor je bio prof. dr Božidar Pavelić.

Tatjana Nožica Radulović je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti fizikalna medicina i rehabilitacija pod nazivom *Kvalitet života pacijenata nakon implantacije totalne endoproteze koljena i medicinske rehabilitacije*. Mentor je bila prof. dr Milica Lazović.

MAGISTARSKI RADOVI ODBRANJENI U 2015. GODINI

Dragana Grujić Vujmilović je odbranila magistarski rad iz oblasti dijabetologije pod nazivom *Procjena kvaliteta života pacijenata koji se liječe od dijabetes melitusa*. Mentor je bila prof. dr Živana Gavrić.

Ljiljana Marković-Potkonjak je odbranila magistarski rad iz oblasti interne medicine-kardiologije pod nazivom *Značaj određivanja nivoa N – terminalnog fragmenta pro-moždanog natriuretskog peptida u akutnom infarktu miokarda sa elevacijom ST segmenta*. Mentor je bio prof. dr Zoran Mavija.

Amir Spahić je odbranio magistarski rad iz oblasti onkologije pod nazivom *Značaj ekspresije HER2 proteina u karcinomu želuca*. Mentor je bila prof. dr Branislava Jakovljević.

Željka Kizić je odbranila magistarski rad iz oblasti ginekologije pod nazivom *Uticaj pušenja duvana na re-produktivni potencijal žena u postupku vantelesne oplodnje*. Mentor je bila prof. dr Sanja Sibinčić.

Biljana Lakić je odbranila magistarski rad iz oblasti kardiologije pod nazivom *Akutni infarkt miokarda u ordinaciji porodične medicine i stanicama hitne pomoći – analiza faktora rizika i prehospitalno liječenje*. Mentor je bio prof. dr Aleksandar Lazarević.

Jugoslav Đerić je odbranio magistarski rad iz oblasti hirurgije-onkologije pod nazivom *Značaj protektivne ile-ostome kod niskih kolorektalnih anastomoza*. Mentor je bio prof. dr Milovan Simatović.

Alma Badnjević je odbranila magistarski rad iz oblasti kardiologija-fiziologija-patološka fiziologija pod nazivom *Serumske vrijednosti azot-monoksida kod bolesnika sa različitim formama akutnog koronarnog sindroma*. Mentor je bio prof. dr Peđa Kovačević.

Dalibor Mihajlović je odbranio magistarski rad iz oblasti kardiologije pod nazivom *Učestalost i značaj ranog otkrivanja infarkta miokarda bez ST elevacije na prehospitalnom nivou*. Mentor je bila doc. dr Nada Banjac.

UNIVERZITET U ISTOČNOM SARAJEVU MEDICINSKI FAKULTET U FOČI



DOKTORSKE DISERTACIJE ODBRANJENE U 2015. GODINI

Ivana Simić je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti stomatologije pod nazivom *Komparativna efikasnost tehnika mandibularne anestezije prilikom hirurškog vađenja impaktiranih donjih umnjaka*. Mentor je bio prof. dr Ljubomir Todorović.

Slađana Šilljak je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti medicine pod nazivom *Socijalno-ekonomske nejednakosti u korištenju usluga zdravstvene zaštite*. Mentor je bila prof. dr Slavenka Janković.

Gordana Macanović je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti medicine pod nazivom *Ispitivanje enzima oksidacionog stresa u serumu bolesnica sa tumorom dojke*. Mentor je bio prof. dr Milan Kulić.

Jelena Krunić je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti stomatologije pod nazivom *Ozon u restaurativnoj stomatološkoj terapiji: antibakterijski efekat i uticaj na VEGF u zubnoj pulpi*. Mentor je bila prof. dr Dragica Stojić.

MAGISTARSKI RADOVI ODBRANJENI U 2015. GODINI

Nikolina Dukić je odbranila magistarsku tezu iz oblasti medicine pod nazivom *Primjena monoklonalnih antitijela u adjuvantnoj terapiji HER 2 pozitivnog karcinoma dojke i uticaj na dužinu vremena do relapsa bolesti*. Mentor je bila doc. dr Zdenka Gojković.

Tatjana Gavrilović Elez je odbranila magistarsku tezu iz oblasti medicine pod nazivom *Uticaj vitamina C na anti-oksidativni status kod djece u stres astmi*. Mentor je bila prof. dr Mirjana Mirić.

Persa Gunjević je odbranila magistarsku tezu iz oblasti medicine pod nazivom *Korištenje interneta kod adolescenata u regiji Istočno Sarajevo i rizici za nastanak internet zavisnosti*. Mentor je bila prof. dr Snežana Medenica.

Miroslav Obrenović je odbranio magistarsku tezu iz oblasti medicine pod naslovom *Polimorfizam gena za Toll-like 2 i Toll-like 4 receptore kod pacijenata sa oralnim skvamocelularnim karcinomom i povezanost sa tokom i prognozom bolesti*. Mentor je bila prof. dr Ružica Kozomara.



SVJETLANA DUNJIĆ POŽAR

Devetog novembra ove godine prerano nas je napustila dr Svjetlana Dunjić Požar specijalista ginekologije i akušerstva iz Banjaluke. Rođena je 26. maja 1976. godine u Gradišci. U Beogradu je završila Medicinski fakultet 2001. godine i specijalizaciju 2006. godine. Bila je marljiva, pouzdana i uvijek spremna da pomogne pacijentima, kolegama i prijateljima. Dr Svjetlana Dunjić Požar bila je dugogodišnji član redakcije i izdavačkog savjeta časopisa *KOD*.



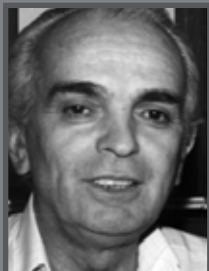
KUZMIĆ BORO

Drugog avgusta 2015. godine preminuo je dr Boro Kuzmić, specijalista pneumoftizilogije iz Banjaluke. Rođen je 24. 1. 1960. godine u Grabovici, opština Kotor Varoš. Završio je Medicinski fakultet u Beogradu 1984. godine. Radio je u Domu zdravlja Banjaluka, potom na Klinici za plućne bolesti KC Banjaluka. Kolege i pacijenti pamte dr Kuzmića kao istinskog humanistu i skromnog čovjeka.



MLADOMIR MILINKOVIĆ

U oktobru 2015. godine preminuo je mr sc. med. Mladomir Milinković, specijalista ginekologije i akušerstva iz Banjaluke. Rođen je 15. 7. 1939. godine u Lučanima. Medicinski fakultet završio je u Beogradu 1964. godine, a supspecijalizaciju iz perinatologije 1981. Magistrirao je 1987. godine na temu: *Fetalna ugroženost kod prenešenih i produženih trudnoća*. Kolege i osoblje Klinike za ginekologiju i akušerstvo banjalučkog KC-a pamtiće ga kao izuzetno stručnog i poslu predanog radnika.



SLAVKO PAVIĆ

Trećeg avgusta ove godine preminuo je prim. dr Slavko Pavić, pedijatar. Rođen je u Sanskom Mostu 1927. godine. Medicinski fakultet je završio u Beogradu 1952. godine a specijalizaciju iz pedijatrije na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu 1968. godine. Radni vijek proveo je u Službi za pedijatriju Doma zdravlja Banjaluka. Pamtićemo ga kao uglednog banjalučkog ljekara koji je plijenio plemenitošću i dobrotom.

VELIKI DOKTOR ZA MALE PACIJENTE

Upoznala sam dr Pavića kao dijete - ušla sam u njegovu ordinaciju držeći se za roditeljsku ruku. Dočekao nas je bijeli mantil, blag pogled i tople riječi. I posjeta doktoru se završila baš onako kako treba, smireni roditelji, dobijen savjet i blagonaklono tapšanje po mojoj glavi.

Kada sam odrasla za mene i moju generaciju dr Pavić je bio Žarkov i Jovičin otac. Za Banjaluku dr Pavić je bio i ostao najpoznatiji dječiji doktor, ugledni građanin, doktor u pravom smislu riječi - čovjek koji je imao uzornu karijeru, uzoran privatan život i odgojio uzorne sinove. Privlačio je svojom neposrednošću i susretljivošću da pomogne, bio i ostao veliki doktor za male pacijente.

Važio je za nenadmašanog dijagnostičara koji je velike probleme rješavao jednostavno. Cijeli svoj radni vijek proveo je u ordinaciji; dao je veliki doprinos razvoju zdravstvene zaštite djece i obrazovanju generacija ljekara.

Neka mu je vječna slava a porodici i prijateljima izražavam saučešće u ime udruženja pedijatara Republike Srpske.

*Prof. dr Jelica Predojević Samardžić,
predsjednica Udruženja*

PRVE LICENCE

IZDATE OD JUNA DO NOVEMBRA 2015. GODINE

1. Milan Brezić, *Banja Luka*
2. Branka Kovačević, *Banja Luka*
3. Zvezdana Ritan, *Banja Luka*
4. Ivana Obradović, *Bijeljina*
5. Aleksandar Milićević, *Bijeljina*
6. Branko Lukić, *Petrovo*
7. Denis Popović, *Banja Luka*
8. Sanja Menićanin, *Novi Grad*
9. Grujica Vujnović, *Banja Luka*
10. Marina Karan, *Brčko*
11. Slavica Kasapović, *Banja Luka*
12. Tamara Bojanić, *Banja Luka*
13. Maja Ošapović, *Banja Luka*
14. Svjetlana Crnogorac, *Prijedor*
15. Snježana Crnogorac, *Prijedor*
16. Anđelka Gavrić, *Šamac*
17. Sanja Bolić, *Brod*
18. Goran Marošević, *Banja Luka*
19. Božica Vujošević, *Banja Luka*
20. Dragan Čubrilo, *Bijeljina*
21. Dijana Bundalo, *Sitneši*
22. Cvijeta Đurić, *Teslić*
23. Ljubomir Petković, *Bijeljina*
24. Hristina Janjić, *Gacko*
25. Borko Pavlica, *Banja Luka*
26. Kristijan Bošković, *Trebinje*
27. Stevica Prolić, *Banja Luka*
28. Jelena Stojanović, *Modriča*
29. Maja Radulović, *Brod*
30. Aleksandra Stajić, *Bijeljina*
31. Vanja Cvijić, *Kozarska Dubica*
32. Dejan Todorović, *Doboj*
33. Ivana Kapur, *Osmaci*
34. Jelena Radovanović, *Zvornik*
35. Ivana Ćazić, *Banja Luka*
36. Slobodan Šormaz, *Prijedor*
37. Slobodan Stanišić, *Bijeljina*
38. Bojana Vujović, *Bileća*
39. Tijana Šubarić, *Bijeljina*
40. Sanela Sanja Burgić, *Banja Luka*
41. Jelena Milošević, *Zvornik*
42. Miljana Vuković, *Nevesinje*
43. Živan Nikolić, *Brčko*
44. Vanja Kukić, *Laktaši*
45. Jelena Pijetlović, *Banja Luka*
46. Vesna Marjanović, *Dvorovi*
47. Aleksandar Egić, *Prijedor*
48. Branislav Marković, *Brčko*
49. Aljoša Čegar, *Banja Luka*
50. Ljilja Novaković, *Banja Luka*
51. Vedrana Grbić, *Banja Luka*
52. Dragana Bojić, *Prnjavor*
53. Milan Benco, *Banja Luka*
54. Mirela Đurić, *Banja Vrućica*
55. Vanja Pašić, *Doboj*
56. Sanja Sudžum, *Brčko*
57. Ognjen Aničić, *Banja Luka*
58. Jelena Škavić, *Mrkonjić Grad*
59. Sonja Gengo, *Bijeljina*
60. Sladana Raković, *Banja Luka*
61. Dragana Lalović, *Banja Luka*
62. Ljubiša Trifković, *Foča*
63. Dragica Golubić, *Višegrad*
64. Marija Skočajić, *Nevesinje*
65. Aleksandra Čučković, *Trebinje*
66. Bojan Milaković, *Doboj*

STRUČNI SKUPOVI BODOVANI OD STRANE CENTRA ZA AKREDITACIJU KONTINUIRANE MEDICINSKE EDUKACIJE

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
<ul style="list-style-type: none"> • JZU Bolnica Bijeljina Aktuelne teme iz ginekologije 	8.7.2015.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> • KRKA d.o.o. Novo Mesto 	9.7.2015.	Doboj	2
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm d.o.o. Intraabdominalne infekcije i cefalosporini IV generacije 	7.9.2015.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • JZU Bolnica Bijeljina Aktuelne teme iz interventne kardiologije 	10.9.2015	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje radiologa Republike Srpske Trening iz dijagnostike jetre 	11.9.2015.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje anesteziologa RS Poremećaji koagulacije, hemostaza, tromboembolijske komplikacije 	11-13.9. 2015.	Brčko	5
<ul style="list-style-type: none"> • Medicinski fakultet Banja Luka Renin-angiotenzin sistem u kliničkoj praksi 	16.9.2015.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje psihijataru RS Savremeni pristupi u tretmanu bolesti zavisnosti i komorbidnih oboljenja u regionu 	17-19.9. 2015.	Banja Luka	5
<ul style="list-style-type: none"> • ZU Internacionalni dijaliza centar IV Akreditacioni sastanak 	18.9.2015.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje kardiologa RS Odabrane teme iz kardiologije 	3.10.2015.	Trebinje	3

<ul style="list-style-type: none"> • Lek farmaceutska družba d.d. Liječenje astme 	8.10.2015.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje ginekologa i opstretičara RS i Udruženje urologa RS Urološke komplikacije, ginekološke kazuistike; stres inkontinencija urina 	9-11.10. 2015.	Bijeljina	4
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje tireologa RS, Centar za štitnu žlijezdu Nodozna struma 	2-3.10. 2015.	Banja Luka	5
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje doktora porodične medicine RS Konferencija X dani porodične medicine RS sa međunarodnim učešćem <i>Zdravlje za sve generacije</i> 	2-4.10. 2015.	Teslić	5
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Savremeni tretman hipertenzije 	14.10.2015.	Višegrad	2
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Savremeni tretman hipertenzije 	15.10.2015.	Foča	2
<ul style="list-style-type: none"> • Medicinski fakultet Foča Simpozijum o bolu 	16.10.2015.	Foča	3
<ul style="list-style-type: none"> • Roche d.o.o. Roche Ltd. Dodatna zaštita u liječenju HER2 pozitivnog karcinoma dojke 	22.10.2015.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • Roche d.o.o. Roche Ltd. Tretmen pozitivnog HER2 karcinoma dojke 	29.10.2015.	Foča	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje nefrologa RS Akademija perinatomske dijalize 	28-30.10.2015.	Teslić	5
<ul style="list-style-type: none"> • JZU Bolnica Istočno Sarajevo Tromboembolijske komplikacije u hirurgiji 	30.10.2015.	Istočno Sarajevo	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje pedijatara RS IX stručni sastanak Udruženja pedijatara RS 	30.10-1.11.2015.	Jahorina	4
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje ortopeda i traumatologa RS VI Balkanski kongres artroskopije, sportske traumatologije i hirurgije koljena 	1-3.10.2015.	Banja Luka	5

<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje transfuziologa RS Kontrola kvaliteta u transfuzijskoj medicini 	22.10.2015.	Banja Luka	3
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje za osteoporozu RS Osteoporoza kod pacijenata sa MS i dijabetesom 	26.10.2015.	Kozarska Dubica	3
<ul style="list-style-type: none"> • ZFMR Dr Miroslav Zotović Novine u pulmologiji 	30.10.2015.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Savremena terapija hipertenzije 	3.11.2015.	Istočno Sarajevo	2
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Novi aspekti u liječenju hipertenzije i pridruženih oboljenja 	4.11.2015.	Bijeljina	2
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Novi aspekti u liječenju hipertenzije i pridruženih oboljenja 	5.11.2015.	Banja Luka	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje doktora porodične medicine RS Demencija tiha epidemija 	5.11.2015.	Prijedor	2
<ul style="list-style-type: none"> • Udruženje neurologa RS Dileme u neurologiji 	6-7.11.2015.	Teslić	3
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Novi aspekti u liječenju hipertenzije i pridruženih oboljenja 	11.11.2015.	Prijedor	2
<ul style="list-style-type: none"> • JZU Institut za javno zdravstvo RS Deficit joda i laboratorija za mjerenje joda u urinu u RS 	13.11.2015.	Foča	2
<ul style="list-style-type: none"> • Hemofarm Novi aspekti u liječenju hipertenzije i pridruženih oboljenja 	19.11. 2015.	Doboj	2
<ul style="list-style-type: none"> • Društvo doktora medicine RS IV Kongres doktora medicine RS sa međunarodnim učešćem 	12-15.11. 2015.	Teslić	5

JAHORINA

19. STRUČNI SASTANAK UDRUŽENJA PEDIJATARA

Predavanja su održana sa ciljem dodatne edukacije i senzibilizacije pedijatarata o registraciji kongenitalnih anomalija



Udruženje pedijatarata Republike Srpske je od 30. oktobra do 1. novembra 2015. održalo 19. stručni sastanak Udruženja u hotelu *Termag* na Jahorini. Ove godine je tradicionalno jesenje okupljanje pedijatarata bilo posvećeno problemu *kongenitalnih anomalija*. Predavači su bili gosti iz Srbije, ugledni profesori iz oblasti kliničke i molekularne genetike i pedijatrijske kardiologije, te domaći predavači, pedijatri koji se bave genetikom, nefrologijom, neurologijom, kardiologijom i pulmologijom. Svako od njih je pričao o kongenitalnim anomalijama sa aspekta svoje struke i ukazao na značaj njihovog ranog prepoznavanja, mogućnosti liječenja i mjerama prevencije. Pre-

davanja su održana sa ciljem dodatne edukacije i senzibilizacije pedijatarata o registraciji kongenitalnih anomalija. Registraciju kongenitalnih anomalija će raditi članovi udruženja pedijatarata u okviru projekta pod nazivom *Kongenitalne anomalije u Republici Srpskoj: kliničke i epidemiološke karakteristike*. Projekat realizuje Udruženje pedijatarata u saradnji sa Fondom zdravstvenog osiguranja RS-a i Ministarstvom zdravlja Republike Srpske.

Stručnom sastanku je prisustvovalo oko 150 pedijatarata iz cijele zemlje, a skup je bodovan od strane Komore doktora medicine RS.

PROJEKAT-KONGENITALNE ANOMALIJE U REPUBLICI SRPSKOJ: *kliničke i epidemiološke karakteristike*

Udruženje pedijatara Republike Srpske realizuje projekat s ciljem sagledavanja epidemiološke situacije u našoj zemlji i informisanja javnosti o značaju mjera njihove prevencije.

Kongenitalne anomalije su strukturni defekti i funkcionalni poremećaji, koji su prisutni i vidljivi na rođenju. Najčešće su anomalije srca, defekti nervne cijevi, Daun-sindrom, anomalije lokomotornog sistema, anomalije genito-urinarnog sistema i rascjepi usne i nepca. Velike kongenitalne anomalije značajno utiču na dužinu i kvalitet života i čest su uzrok trajnih anatomskih i funkcionalnih oštećenja s težim posljedicama na kvalitet života djeteta i njegove porodice. Značajan su medicinski ali i javnozdravstveni problem. Četvrti su najčešći uzrok mortaliteta novorođenčadi u svijetu. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, kongenitalne anomalije su uzrok smrti 276 000 novorođenčadi svake godine. Pored toga, trend udjela kongenitalnih anomalija u mortalitetu novorođenčadi je svake godine u porastu.

Uzroci nastanka kongenitalnih anomalija su genetski i faktori spoljašnje sredine. Ističu se faktori od strane trudnice kao što su starija dob, bolesti (šećerna bolest), infekcije (sifilis, rubela, varičela, citomegalovirus), nepravilna ishrana, nedostatak folne kiseline, konzumacija cigareta i alkohola i izloženost određenim hemikalijama, lijekovima i zračenju. U 50 posto slučajeva uzrok im je nepoznat. Sa ciljem da se uspostavi nadzor nad kongenitalnim anomalijama, detektuju faktori rizika, te sagledaju i unaprijede mjere primarne prevencije, formiraju se registri kongenitalnih anomalija. U Evropi od 1979. godine postoji mreža regionalnih registara kongenitalnih anomalija EUROCAT (European Registry of Congenital Anomalies and Twins) koja je osnovana i podržavana od strane Vijeća Evrope. Prema toj mreži, u Evropi prosječno od 2 do 3 posto novorođenčadi ima neku veliku kongenitalnu anomaliju. Taj se procenat, međutim, značajno razlikuje među pojedinim zemljama.

Broj djece rođene sa kongenitalnim anomalijama u Republici Srpskoj se ne zna jer naša zemlja nema registar. Smatra se da je taj broj veći od evropskog prosjeka s obzirom na nacionalni standard, broj nevakcinisanih u populaciji, nedovoljnu informisanost žena reproduktivne dobi o teratogenim faktorima, sve veći broj starijih trudnica i na posljedice ratnih dešavanja. Istovremeno, Republika Srpska ima negativnu stopu priraštaja stanovništva i područje je izloženo depopulaciji.

Pedijatri Republike Srpske su, znajući koliko kongenitalne anomalije utiču na mortalitet i morbiditet djece, odlučili da započnu proces registracije kongenitalnih anomalija u našoj zemlji. Pod pokroviteljstvom Fonda zdravstvenog osiguranja, Udruženje pedijatara posljednja tri mjeseca ove godine sprovodi projekat *Kongenitalne anomalije u Republici Srpskoj: kliničke i epidemiološke karakteristike*. Cilj projekta je sagledavanje epidemiološke situacije u našoj zemlji i informisanje javnosti, a naročito njenog reproduktivnog dijela, o značaju koji imaju kongenitalne anomalije i važnosti mjera njihove prevencije. Na taj način Udruženje pedijatara nastoji poboljšati zdravlje dječije populacije u našoj zemlji.

BANJA LUKA 2. I 3. OKTOBRA 2015. GODINE

SIMPOZIJUM O BOLESTIMA ŠTITNE ŽLIJEZDE

Znanja i iskustva predavača, žive diskusije i ugodno druženje glavna su karakteristika ovog tradicionalnog okupljanja



Dvodnevno sučeljavanje stavova patologa, hirurga, endokrinologa i nuklearaca o ovoj nekad vrlo čestoj bolesti štitne žlijezde pratio je veliki broj lekara različitih specijalnosti.

Retrospektivnim prikazom tema i učesnika sa ranijih skupova započeo je osmi po redu Simpozijum o bolestima štitne žlijezde, ove godine posvećen nodoznoj strumi. Pokrovitelj simpozijuma, kojeg od 2001. godine organizuje Centar za štitnu žlijezdu Banjaluka i Udruženje tireologa Republike Srpske, bila je Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske. Doc. dr Momčilo Biuković, predsjednik organizacionog odbora simpozijuma, sa neskrivenim zadovoljstvom je istakao, da će i na ovom simpozijumu stručnjaci različitih speci-

jalnosti iz Beograda, Novog Sada i Banje Luke razmijeniti iskustva i informacije o najnovijim dostignućima vezanim za dijagnostiku i liječenje *Strume nodose*.

Dvodnevno sučeljavanje stavova patologa, hirurga, endokrinologa i nuklearaca o ovoj, nekad vrlo čestoj, bolesti štitne žlijezde, pružilo je uvid u dostignuća savremene medicine na planu njenog suzbijanja. Znanja i iskustva predavača, žive diskusije i ugodno druženje glavne su karakteristike ovog tradicionalnog okupljanja.



*Doc. dr. Momčilo Biuković,
predsjednik organizacionog
odbora simpozijuma*

Na ovogodišnjem simpozijumu predavanja su održali profesori sa Instituta za patologiju MFU u Beogradu: Marija Havelka je govorila o *Histološkim karakteristikama nodusa u štitastoj žlezdi*, a Svetislav Tatić o *Citološko-histološkim karakteristikama nodusa*. Ovom prilikom prezentovani su i zanimljivi radovi stručnjaka Centra za endokrinu hirurgiju KC Srbije MFU u Beogradu: Ivan Pاونović je govorio o *Hirurškom lečenju karcinoma štitaste žlezde*, Aleksandar Diklić o *Dijagnostici i hirurškom lečenju nodozne strume*, a Vladan Živaljević o *Strumi (mikro)nodosi*.

Zapažena su predavanja lekara različitih specijalnosti iz Univerzitetsko Kliničkog centra RS: Slavko Grbić predstavio je *Novi operativni pristup u liječenju ove bolesti*, Ljiljana Tadić Latinović izložila je svoj *Betezda sistem za interpretaciju citopatologije štitne žlijezde*, Ivana Pavković *Medularni karcinom štitne žlijezde. Terapeutske efekte primjene J-131 kod bolesnika sa toksičnim adenomom* prikazao je Dragi Stanimirović iz Zavoda za nuklearnu medicinu i bolesti štitne žlijezde.

O *Jednodnevnoj hirurgiji štitaste žlezde* kod pacijenata sa nodoznom strumom govorio je Ras-tko Živić iz KBC *Dragiša Mišović* iz Beograda, a petogodišnje iskustvo u *Minimalno invazivnoj videoasistiranoj tireidoktomiji* prikazao je Dejan Ilinčić sa Instituta za plućne bolesti Vojvodine iz Sremske Kamenice.

Ljekari Centra za štitnu žlijezdu Banjaluka prezentovali su dva rada: Gostimir Mikač - *Citološku analizu cista tireoglobnog kanala*, a Dušan Biuković - *Uticaj TSH na ishod trudnoće*.

Interesantnim prikazom Mile Ignjatovića sa VMA iz Beograda o *Postojanju bolesti štitne žlijezde kroz istoriju, zabilježene u umjetničkim ostvarenjima*, završen je radni dio ovogodišnjeg simpozijuma.



*Iskusan predavač i dobar moderator diskusija
prof. dr. Aleksandar Diklić iz Beograda, učesnik
je svih dosadašnjih simpozijuma*

BANJA LUKA

SAVREMENA ZNANJA IZ ARTROSKOPIJE

U Banjoj Luci je od 1. do 3. oktobra održan „VI Balkanski kongres artroskopije, sportske traumatologije i hirurgije koljena“ u organizaciji Udruženja ortopeda i traumatologa u Bosni i Hercegovini, a pod patronatom Evropskog udruženja za sportsku traumatologiju, hirurgiju koljena i artroskopiju (ESSKA)



Kongresu je zvanično prisustvovalo oko dvije stotine učesnika iz četrnaest zemalja, što je dokaz da je ovaj skup, po svom značaju, prevazišao regionalni karakter. Usmeno su prezentovana sedamdeset i četiri rada, od čega je dvanaest bilo pozivnih, koje su održali mahom najbolji stručnjaci iz oblasti artroskopske hirurgije iz cijele Evrope, kao i dvadeset sedam elektronskih poster-prezentacija. Pored toga održana su i dva okrugla stola na temu artroskopije ramena i koljena gdje su razmijenjena iskustva o brojnim dilemama, koje još uvijek muče ortoped-artroskopičare.

IZLOŽBA ARHIVSKIH DOKUMENATA

Svečanom otvaranju Kongresa u Banskome dvoru prisustvovao je i Predsjednik RS-a gospodin Milorad Dodik, koji je i otvorio izložbu arhivskih dokumenata 100 godina prve banjalučke ortopedije – Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ Banja Luka (1915-2015) autora mr Bojana Stojnića.

ZNANJE JE MOĆ

Prim dr Slavko Manojlović (Banja Luka), Predsjednik Udruženja ortopeda i traumatologa RS-a i Predsjednik Udruženja ortopeda i traumatologa u BiH



Ortopedija je jedna od najdinamičnijih hirurških grana u kojoj su značajno napredovale hirurške tehnike u posljednjih dvadesetak godina. Napredak je naročito vidljiv u području ugradnje vještačkih zglobova gdje danas raspolažemo izrazito kvalitetnim implantatima, te u području artroskopske hirurgije i sportske traumatologije. Ipak zbog produženja životnog vijeka pacijenata, te načina života, broj pacijenata je u geometrijskom porastu, pa su danas duge liste čekanja na ortopedske zahvate prisutne u svim zemljama. Taj problem je još izraženiji u zemljama koje nemaju adekvatno obučeni kadar, pa je i laicima jasno da je suština svake reforme i uspjeha - ulaganje u obrazovanje kvalitetnih kadrova. Mi smo odavno shvatili da znanje pribavlja moć, pa smo sve ove godine redovno odlazili na sve značajnije skupove i kurseve u svijetu. Ovim kongresom, kao i prošlogodišnjim na Jahorini, nastojimo da približimo savremena znanja i svim ostalim kolegama, koji nisu u mogućnosti da odu negdje dalje na edukacije, a to je i glavna misija ovog skupa.

Zahvaljujući prikazanim radovima na kongresu, bilo je jasno da je ostvaren izrazito veliki napredak i skokovit razvoj artroskopske hirurgije u XXI vijeku, što je omogućilo rješavanje različite patologije, ne samo zglobova koljena i ramena, već i drugih zglobova poput skočnog zglobova, lakta, kuka, ručnog zglobova. Sve više se artroskopski zbrinjavaju i oboljele tetive i ligamenti na vanzglobnim lokacijama, što će omogućiti brži oporavak sportista i pacijenata te smanjiti troškove liječenja. Ponovo su aktuelizovani i neki stari koncepti u liječenju degenerativnih oboljenja koljena u početnim stadijumima, kao što su osteotomije oko koljena, a pričalo se i o iskustvima iz oblasti regenerativne medicine.

ČESTITKE ORGANIZATORIMA KONGRESA

*Prof. dr Kristof Hule (Pariz),
Predsjednik Artroskopskog
komiteta ESSKA:*



Velika mi je čast što sam dobio priliku da u ime ESSKA-e prisustvujem ovom odlično organizovanom kongresu. Prilično sam pozitivno iznenađen kvalitetom radova i ljepotom grada. Nadam se da ćemo u budućnosti ostvariti još prisniju saradnju i da će veliki broj mladih ortopeda proći naše kurseve.

REGIONALNO POVEZIVANJE

*Prof. dr Nikola Čičak
(Zagreb) – ekspert za
hirurgiju ramena*



Čestitam dr Manojloviću i njegovom timu. Pokazali su još jednom, da su sa svojom bolnicom u Trapistima, vodeći ortopedski centar u Bosni i Hercegovini. Svojim znanjem i zalaganjem su pokazali da prate, u potpunosti, savremene trendove, a posebno su se istakli i na povezivanju kolega u regiji.

Dr Stanislav Palija

MODENA

KONFERENCIJA MLADIH ENDOKRINOLOGA

Veliki broj usmenih predavanja je bio podijeljen u kliničke i bazične naučne sesije iz svih oblasti endokrinologije



Treća Konferencija Evropskog udruženja mladih endokrinologa se održala u Italiji, u gradu Modeni, od 24. do 26. septembra 2015. Ovogodišnja konferencija se isticala po, do sada, najvećem broju učesnika - bilo ih je oko dvije stotine - ali i po povećanom broju učesnika iz istočnoevropskih zemalja. Ovom skupu prisustvovali su i specijalizanti endokrinologije iz Republike Srpske: dr Jelena Malinović-Pančić, dr Tamara Knežević i dr Dušan Biuković.

Veliki broj usmenih predavanja je bio podijeljen u kliničke i bazične naučne sesije, pri čemu su sve oblasti endokrinologije bile pokriveno.

Modena se pokazala kao odličan domaćin, sve lokacije na kojima se održavala konferencija su bile blizu jedna drugoj, dok je društveni program bio za svaku pohvalu. Interesantno iznenađenje za sve učesnike je bila svečana večera u jednom muzeju, tačnije u *Musei Anatomici*. Većina se slaže da smo na tom mjestu probali najbolje laganje do sada. Posebno je bila interesantna posjeta muzeju *Enzo Ferrari*, koji je posvećen čuvenom proizvođaču automobila.

I ovogodišnja *EYES* konferencija se oslonila na provjerenu formulu: malo nauke - malo druženja. Iz Modene nosimo drage uspomene. Do sljedeće *EYES* konferencije, koja će se održati u Moskvi 2016. godine.

D.B.

BEČ OD 2. DO 5. SEPTEMBRA 2015. GODINE

EVROPSKI KONGRES O BOLU

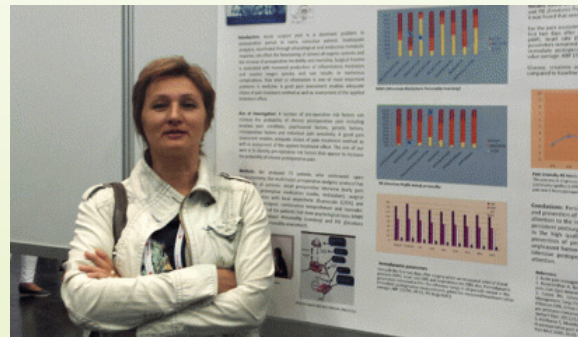


Neophodno je podizanje svijesti građana o efikasnim načinima tretiranja bolnih senzacija kako bi se smanjila patnja onih koji trpe bolove širom svijeta - istaknuto je na Devetom evropskom kongresu o bolu EFIC 2015.

U imponantnom bečkom kongresnom centru *Messe* početkom septembra se okupilo više od šest hiljada ljekara kliničara, istraživača i medicinskog osoblja iz Evrope i ostalih dijelova svijeta, specijalizovanog za tretman akutnog i hroničnog bola. Uz učešće najvećih svjetskih stručnjaka iz različitih oblasti medicine bola, razmijenjena su iskustva, pričalo se o najnovijim analgeticima, donijete su zajedničke preporuke, govorilo se uvođenju teorijskih dostignuća u praksu. Bila je to prilika za promovisanje najnovijih smjernica u liječenju različitih bolnih stanja i informisanje učesnika o mogućim i dostupnim analgetskim tretmanima visoke efikasnosti.

Moto Kongresa Evropske federacije o bolu *EFIC*, devetog po redu, bio je *Translating evidence into practice*. Prezentovano je preko 1500 radova iz svih oblasti akutnog i hroničnog bola. Naučni program je omogućio delegatima da se upoznaju

sa najnovijim saznanjima i istraživanjima vodećih svjetskih eksperata iz oblasti medicine bola, kroz neograničen pristup fascinantnim sesijama i praktičnim radionicama. Predavanja su bila veoma interesantna i uporedo su se održavala u sedam sala, koje su bile prepune od osam ujutru do kasno poslijepodne.



Doc. dr. Sanja Marić iz Univerzitetske bolnice u Foči

Na ovom značajnom skupu doc. dr Sanja Marić iz UB u Foči je izložila dva svoja rada: *Can we prevent persistent postoperative pain?* i *Effectivness of multimodal analgesia after total hip arthroplasty*, koji su naišli na veoma pozitivne kritike i komentare.



Deveti kongres Evropske federacije o izučavanju bola, *EFIC 2015*, bio je usmjeren ka rješavanju savremenih trendova i buduću razvoj u oblasti medicine bola. *EFIC* je već duže vrijeme evropski lider na polju medicine bola, a njegovi evropski kongresi zasnivaju se na stručnosti i iskustvu 36 nacionalnih organizacija o izučavanju bola (*Pain Chapters*), koje broje više od 20.000 članova, ljekara različitih specijalnosti i drugih zdravstvenih radnika.

Predsjednik Evropske federacije o bolu - *EFIC*, prof. dr Kris Vels je na ceremoniji zatvaranja pozdravio sve učesnike i proglasio kongres veoma uspješnim naglasivši da je neophodno podizanje svijesti građana o efikasnim načinima tretiranja bolnih senzacija, kako bi se smanjila patnja onih koji trpe bolove širom svijeta.

OKSFORD

ECNP ŠKOLA NEUROPSIHOFARMAKOLOGIJE



Cilj škole je bio da pruži najnovije informacije o farmakoterapiji različitih psihijatrijskih modaliteta: anksiozni poremećaji, shizofrenija, depresivni i bipolarni poremećaji.

U periodu od 5. do 10. jula 2015. godine na *St Catherine's College* u Oksfordu, pod pokroviteljstvom ECNP (*European College of Neuropsychopharmacology*), održana je, sada već tradicionalna, **škola neuropsihofarmakologije**. **Za učešće u ovoj školi selektovano je četrdeset i šest** mladih psihijatara iz dvadeset i šest zemalja Evrope. Jedina učesnica iz BiH bila je dr Višnja Banjac, psihijatar Klinike za psihijatriju, UBKC Banjaluka. Škola je bila organizovana po principu interaktivnih predavanja i radionica sa prikazima slučajeva. Predavači su bili renomirani stručnjaci iz oblasti psihijatrije: prof. Gaj Gudvin (predsjednik ECNP-a), Pol Morison, Hamiš Mekalister-Vilijams, Filip Nus, Henrikus G. Rue, Selso Arango, Krister Algulander, Mišel Burin, Andrea Ćipriani i Džerard R. Dovson. Cilj škole je bio da pruži najnovije informacije o farmakoterapiji različitih psihijatrijskih modaliteta: anksiozni poremećaji, shizofrenija, depresivni i bipolarni

poremećaji. Ova škola je samo jedna u nizu, pored različitih seminara i škola, koje organizuje ECNP asocijacija, u cilju edukacije mladih stručnjaka iz oblasti neuronauka.

Pored ovog zvaničnog dijela, organizatori su omogućili prijatan boravak i obilazak znamenitosti Oksforda. Univerzitet u Oksfordu je najstariji univerzitet na engleskom govornom području i jedan od najprestižnijih univerziteta na svijetu, a poznat je i kao *city of dreaming spires*, što najbolje opisuju harmoniju arhitekture i tornjeva oksfordskih škola.



U ORGANIZACIJI UDRUŽENJA ENDOKRINOLOGA I DIJABETOLOGA
REPUBLICKE SRPSKE
U BANJALUCI JE OD 26. DO 27. JUNA 2015. GODINE ODRŽAN SIMPOZIJUM:

DIJABETES, GOJAZNOST I METABOLIČKI SINDROM

Višegodišnja stručna i naučna saradnja na polju dijabetologije i endokrinologije između Republike Srpske i Republike Srbije pomogla je u ostvarivanju ideje za organizaciju ovog simpozijuma



Simpozijum je bio interdisciplinarnog karaktera i namijenjen je endokrinolozima (internistima i pedijatrima), kardiolozima, nefrolozima, neurolozima, okulistima, specijalistima fizikalne medicine i rehabilitacije, specijalistima porodične medicine kao i specijalistima drugih grana medicine koji se bave komplikacijama dijabetesa. Stručnim programom simpozijuma bile su obuhvaćene najaktuelnije teme iz dijabetologije, gojaznosti

i metaboličkog sindroma, a održane su ukupno četiri sesije.

U okviru prve sesije, koja je bila posvećena *Novinama i dilemama u dijabetesu* - prof. dr Snježana Popović Pejičić iz Banjaluke je predstavila *Nove preporuke ADA/EASD 2015 u liječenju dijabetesa tipa 2*; akademik Nebojša M. Lalić iz Beograda je izlagao na temu *Inkretinska terapija u dijabetesu*; prof. dr Aleksandra Jotić iz Beograda je govorila o *Terapiji dijabetesa u trudnoći* a prof. dr Katarina



Akademik Dragan Micić iz Beograda

Lalić iz Beograda je predstavila svoj rad *Kardiovaskularni rizik u dijabetesu*.

Gojaznost i metabolički sindrom naziv je druge sesije, u kojoj je prezentovano nekoliko zanimljivih tema: *Terapija gojaznosti: sadašnje stanje*, o kojoj je govorio akademik Dragan Micić iz Beograda; *Barijatrijska hirurgija u terapiji gojaznosti* koju je predstavila doc. dr Snežana Polovina iz Beograda; *Povezanost između metaboličkog sindroma, gojaznosti i depresije* predstavila je prof. dr Snježana Popović Pejičić, a o *Mogućnosti prevencije gojaznosti* govorila je prim. doc. dr Kosana Stanetić iz Banjaluke.

Treća sesija održana je na temu *Gojaznost i dijabetes u djece*, u okviru koje je prof. dr Dragan Zdravković iz Beograda, govorio o *Gojaznosti kod dece: dijagnostika i klinički oblici*; dok je doc. dr Gordana Bukara Radujković iz Banjaluke,

govorila o *Gojaznosti i insulinskoj rezistenciji kod djece i adolescenata*.

U četvrtoj sesiji pod nazivom *Mikrovaskularne i neuropatske komplikacije u dijabetesu*, veoma interesantna su bila predavanja stručnjaka iz Banjaluke: *Patogeneza mikrovaskularnih komplikacija* prim. dr Mladena Blagojevića; *Mogućnosti prevencije dijabetesne retinopatije i nefropatija* doc. dr Aleksandre Grbić i *Mogućnosti prevencije dijabetesne neuropatije* mr sc. dr Milene Brkić.

Nakon sesija uslijedila je veoma plodonosna diskusija. Opšti je zaključak da je simpozijum u potpunosti ispunio očekivanja. Skup je bodovan od strane Komisije za kontinuiranu medicinsku edukaciju Komore doktora medicine Republike Srpske, sa devet bodova za predavače i pet bodova za učesnike skupa. Simpozijum je izazvao veliko interesovanje ljekara svih specijalnosti koji se bave dijabetesom i komplikacijama u Republici Srpskoj. Bilo je akreditovano 165 učesnika.

Međunarodni karakter simpozijuma predstavlja dodatno bogatstvo i vjerujemo da će simpozijum biti snažan podsticaj za dalji razvoj dijabetologije i endokrinologije u Republici Srpskoj, te doprinijeti unapređenju našeg svakodnevnog rada i kvaliteta života naših pacijenata.

Predsjednik Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske
Prof. dr Snježana Popović Pejičić, primarijus,
spec. internista-endokrinolog

BIJELJINA - ETNO SELO STANIŠIĆI OD 29. DO 31. MAJA

PRVI KONGRES OFTALMOLOGA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

Ovom naučnom i stručnom skupu prisustvovalo je preko 250 oftalmologa iz cijelog regiona koji su razmijenili svoja iskustva i nova naučna saznanja kroz prezentaciju 105 radova, koje je odabrao Naučni odbor kongresa



Ovaj stručni skup organizovalo je Udruženje oftalmologa Republike Srpske, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a i Ministarstva nauke i tehnologije RS-a. Kongres je otvorio ministar zdravlja i socijalne zaštite, dr Dragan Bogdanić, koji je bio prijatno iznenađen ovako velikim odzivom kolega iz cijelog regiona. Istakao je, kako je oftalmologija u Republici Srpskoj jedna od najbolje razvijenih grana medicine i izrazio svoju sigurnost u spremnost ministarstva da pomogne u daljem razvoju

konzervativne i hirurške oftalmologije u budućnosti.

Tokom trodnevnog kongresa u dvije odvojene sale hotela *Ras* u prelijepom ambijentu etno-sela *Stanišići*, u okviru različitih sesija, realizovana su zanimljiva predavanja iz aktuelnih oftalmoloških tema, kao što su: *katarakta, vitreoretinalna hirurgija, refraktivna hirurgija, glaukom, prednji segment, uvea, pedijatrijska oftalmologija, okuloplastična hirurgija, medikal-retina i neurooftalmologija.*



Predsjednica Udruženja oftalmologa RS-a Milka Mavija, ministar zdravlja i socijalne zaštite Dragan Bogdanić i prim. dr Danijela Đukin, predsjednica Organizacionog odbora kongresa

Po prvi put na ovim prostorima, organizovana je i sesija *Mladi u oftalmologiji* na kojoj je pružena prilika mladim oftalmolozima i specijalizantima oftalmologije da prikažu radove o najzanimljivijim slučajevima iz svojih ustanova. Predstavljen je i *Dijagnostičko-terapijski vodič za senilnu makularnu degeneraciju*, autora dr sc. med. Lale Čeklić i prof. dr Milke Mavija u izdanju Udruženja oftalmologa RS, u kojem su prikazana najnovija dostignuća u oblasti dijagnostike i liječenja senilne degeneracije makule, kao i dodatak u vidu

atlas sa fotografijama koje prikazuju promjene na očnom dnu kod ovog oboljenja. Održana su i tri satelitska simpozijuma na temu uvođenja novih oftalmoloških preparata u liječenju oboljenja prednjeg i zadnjeg segmenta oka, intraokularnih sočiva i novih mašina namijenjenih za kombinovanu fakovitreoretinalnu hirurgiju prednjeg i zadnjeg segmenta oka.

Radovi predavača po pozivu, kao i apstrakti svih ostalih radova prezentovanih na kongresu, objavljeni su u *Zborniku radova i sažetaka prvog kongresa oftalmologa RS-a* u štampanoj i elektronskoj verziji na CD-u.

Održavanje ovog značajnog naučnog skupa, sa učesnicima iz cijele BiH, Srbije, Crne Gore, Hrvatske i Makedonije, Slovačke i Mađarske ne bi bilo moguće bez učešća naših sponzora, od kojih na prvom mjestu spominjemo našeg generalnog sponzora – *Medicom* Bijeljina, te zlatne sponzore kongresa *Alcon d.o.o.*, *Medietic d.o.o.* i *Pharma Swiss* i ostalih koji su dali značajan doprinos održavanju ovog prvog nacionalnog naučnog skupa oftalmologa Republike Srpske.

Sljedeći Kongres oftalmologa Republike Srpske je planiran za tri godine, a termin i mjesto održavanja kongresa će biti oglaseni na zvaničnoj internet stranici Udruženja oftalmologa RS-a: <http://www.oftalmolozi.rs.ba/>

*Predsjednik Udruženja oftalmologa RS
Prof. dr Milka Mavija*



Sljedeći mitovi u vezi sa našim očima uzrokuju više štete nego dobrog. Sada je vrijeme da se isti sagledaju kristalno jasnim vidom.

SEDAM MITOVA

U VEZI ZDRAVLJA OČIJU

MIT 1:

Treba da ispiramo oči svaki dan

Mnogi ljudi vjeruju da oči treba redovno čistiti, tako što se oči prskaju običnom vodom ili ispiraju ružinom vodom. Međutim, nema potrebe da se radi bilo šta od ovoga. Zapravo, prskanje očiju vodom može da poveća rizik od infekcija u slučaju da voda sa česme nije sterilna.

MIT 2:

Gledanje direktno u sunčevu svjetlost jača oči

Poznata je činjenica da gledanje pomračenja Sunca može izazvati foto-toksična oštećenja mrežnjače, uzrokujući ono što je poznato kao solarna retinopatija. Oči mogu pretrpjeti sličnu štetu ako se direktno gleda u Sunce duže vrijeme.

MIT 3:**Neprestano noseći naočare popraviće se ili smanjiti dioptrija**

Naočare su propisane za jasnoću vida. Bez obzira da li nosite naočare sve vrijeme ili samo par sati u toku dana, ako dioptrija mora da se poveća, ona će se povećati.

MIT 4:**Razrokost kod djece ne zahtijeva neposredan odlazak kod ljekara**

Roditelji čija su djeca razroka smatraju da je to estetski problem i da ga treba rješavati tek u kasnijim godinama. Međutim, svako dijete koje postane razroko je u opasnosti da izgubi vid na jednom oku ili da mu se razvije simptom lijenog oka. Lijeno oko ili ambliopija može se liječiti samo kod djece do osme godine starosti. Dakle, razroko dijete treba da se pregleda i liječi od strane očnog ljekara budući da nije u pitanju samo estetski problem.

MIT 5:**Vježbe za oči će smanjiti dioptriju**

Dioptrija je najčešće rezultat povećanja aksijalne dužine očne jabučice. Ne postoji vježba koja može da poveća ili smanji očnu jabučicu.

MIT 6:**Oči kod pacijenata sa dijabetesom će biti u redu, ako je šećer u krvi pod kontrolom**

Rizik od oštećenja očiju zbog dijabetesa nije isključivo u vezi sa trenutnim nivoom pacijentovog šećera u krvi. Povezan je takođe i sa trajanjem šećerne bolesti. Dakle, čak i ako je šećer u granicama normalnih vrijednosti može se bolovati od dijabetičke retinopatije, koja, ako se ne otkrije i ne liječi na vrijeme, dovodi do nepovratnog sljepila.

MIT 7:**Očni transplantat podrazumijeva presađivanje cijelog organa**

Kada se govori o transplantaciji misli se isključivo na rožnjaču oka donora. Cijelo oko još uvijek nije presađeno. Stoga, ako postoji stanje koje utiče na mrežnjaču ili optički nerv, transplantacija cijelog oka ne može da se radi.

Pripremio: B. Kozomara





Slikarka Nadežda Petrović bila je dobrovoljna bolničarka u Valjevu, gdje je i preminula

VALJEVSKA BOLNICA- ISTORIJSKI PRIMJER HUMANOSTI I ČOVJEKOLJUBLJA

U Valjevskoj bolnici su početkom Prvog svjetskog rata, sa podjednakom požrtvovanošću i ravnopravno, zajedno sa srpskim vojnicima i civilnim stanovništvom, liječeni i austrougarski vojnici.

Za vrijeme Prvog svjetskog rata, od oktobra 1914. do maja 1915. godine, cijelo Valjevo bilo je – bolnica. U Valjevu je, zbog njegovog geografskog položaja i blizine fronta, bio glavni komandni i sanitetski centar srp-

ske vojske, ali i mjesto za prijem ranjenika, mnogobrojnih izbjeglica, zarobljenika, oboljelih. Vlada Srbije je planirala da za smeštaj ranjenika i bolesnika koristi 11 opštinskih objekata sa 2.210 kreveta, a u Valjevu su tada postojale samo dvije zdravstvene ustanove

– *Valjevska okružna bolnica* sa hirurškim paviljonom, čiji je upravnik bio dr Selimir Đorđević, smještena u zgradi današnjeg Istorijskog arhiva i *Stalna vojna bolnica Drinske divizije*, kojom je rukovodio major dr Pavle Vojteh. Obje ustanove su imale skroman broj ležajeva.

Kada je epidemija pjegavog tifusa buknuła, na brzinu su otvorene bolnice u kasarni Petog pješadijskog puka, valjevskoj gimnaziji, muzeju, te svim raspoloživim javnim objektima, kafanama, školama, magacinima.

U Valjevskoj bolnici su sa podjednakom požrtvovanošću i ravnopravno, zajedno sa srpskim vojnicima i civilnim stanovništvom, liječeni i austrougarski vojnici. Hronika smrti ljekara u Valjevskoj bolnici samo u periodu januar/februar 1915. godine izgleda zastrašujuće: 14. januara umro je Feliks Menhard iz Galicije, 19. januara Hranislav Jocić (na Ubu), 21. januara Josif Ko-

vač iz Segedina i Alojz Fridrih Plekl iz Beča, 23. januara Pavle Vojteh, 24. januara Draginja Babić, 28. januara Albert Samuel Kuk iz Amerike, 29. januara Vaclav Milota iz Češke, 31. januara Đorđe Dada, 6. februara Selimir Đorđević, upravnik Valjevske bolnice, 13. februara Dušan Pomorišac, 25. februara Gavra Barak 27. 5. (vakcina je otkrivena 1928. godine). Na poziv Vlade Srbije stranim epidemiolozima, objavljen u *Tajmsu*, odazvao se i poznati holandski hirurg Arijus van Tijenhoven koji je i sam preživio pjegavi tifus, a njega je izliječio dr Selimir Đorđević. Kasnije, dr Đorđević umire i sam od ove bolesti, jer se odrekao vakcine u korist vojnika.

Procjene su da je u Srbiji od ove bolesti umrlo oko 135.000 ljudi, među njima oko 30.000 vojnika. Za suzbijanje epidemije najznačajniji je bio dolazak dr Ludvika Hiršvelda, svjetski čuvenog bakteriologa, koji je uspio da izoluje klicu

paratifusa. Američki novinar Džon Rid, dopisnik *Metropoliten magazina*, koji je bio svjedok meksičke, španske i Oktobarske revolucije, obilazeći Srbiju u vrijeme epidemije, napisao je *...ako je Srbija zemlja smrti, Valjevo je njena prestonica...* Zapisao je da... *iako epidemija jenjava, ulice Valjeva predstavljaju avenije bolnica.*

U godini kada se svuda u svijetu obilježava stogodišnjica Prvog svjetskog rata i kad se ponovo proklamuje pomirenje država i naroda koji su ratovali, treba napomenuti da je Valjevska bolnica već tada, 1914/1915. godine, na početku rata, prihvatajući i liječeći austrougarske vojnike podjednako sa srpskim, demonstrirala ogromnu humanost i pomirenje među narodima. Valjevska bolnica je jedan veliki istorijski primjer humanosti i čovjekoljublja.

Pripremila: D.Mastalo

LAPAROSKOPSKA HIRURGIJA KROZ ISTORIJU

Bogato ilustrovana, potkrijepljena brojnim interesantnim detaljima iz života stručnjaka koji su doprinijeli razvoju ove metode, knjiga **Duška Panzalovića** *Laparoskopska hirurgija kroz istoriju* (Negativ, Beograd 2015) čita se kao zanimljivo istorijsko štivo. Detalji zapisa iz grčkih i rimskih vremena govore o pokušajima ondašnjih ljekara da pogledaju u unutrašnjost ljudskog organizma kroz prirodne otvore na tijelu i da shodno viđenom preduzimaju mjere liječenja. Tako je Hipokrat, oko 400. godine p.n.e, opisao upotrebu tubularnih instrumenata u liječenju hemoroidne bolesti. Putujući kroz vrijeme i apostrofirajući napredak u drugim srodnim naukama, koje su doprinijele razvoju medicine, na pragu dvadesetog vijeka, autor ističe ime njemačkog ljekara Geoga Kelinga, koji je objavio svoje rezultate pregleda abdominalne duplje na psima, nazivajući ovu metodu *celioskopijom* otvorivši tako vrata novoj eri u hirurškoj dijagnostici. Desetak godina kasnije, 1911. i 1912. godine Švedanin Hans Kristian Jakobeus izvodi 115 laparoskopskih pregleda peritonealne i pleuralne duplje u humanoj populaciji dajući im naziv laparoskopija.

Sam naziv *laparoskopska hirurgija* podrazumijeva izvođenje operacije na način da se organima u trbušnoj duplji pristupa specijalnim instrumentima kroz male otvore na trbušnom zidu: kroz jedan otvor uvodi se kamera kojom se *gleda* šta se radi,

dok se kroz druga dva (nekad i više) uvode instrumenti kojima se izvodi operacija. Prednosti ovakvog postupka ogledaju se u manjoj traumi tkiva, minimalnom riziku od infekcija i znatno kraćem boravku pacijenata u bolnici.

Nakon poglavlja o predistoriji i istoriji laparoskopije autor nas uvodi u centralnu temu - istoriju laparoskopske hirurgije u okviru koje govori o razvoju video sistema, laparoskopskoj holecistektomiji, laparoskopskoj hirurgiji u dječijem uzrastu, ekspanziji laparoskopske hirurgije i telehirurgiji.

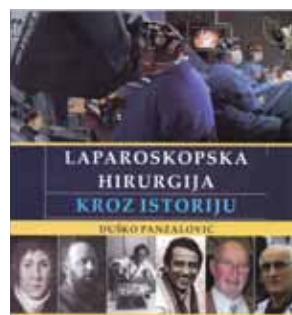
Panzalović nas podsjeća i na uspjeh Mirka Grubora, koji je 1992. godine izvršio prvu laparoskopsku holecistektomiju na prostoru tadašnje Jugoslavije u beogradskom KC Bežanijska kosa.

Pored navođenja imena ljekara zaslužnih za razvoj ove oblasti, u knjizi se navode istorijski izvori i literatura koji će dobro doći svim onima koji žele proširiti znanja iz ove oblasti. Značajan izvor podataka je i bečki muzej endoskopa, nazvan po dvojici pionira endoskopije Maksu Nitceu i Josefu Lajteru, koji je, inače, dio muzeja medicine medicinskog univerziteta u Beču. U njemu se nalazi najveća svjetska kolekcija endoskopa.

ŽGB



Dr Duško B. Panzalović rođen je u Osinju, opština Derventa 1961. godine. Završio je Medicinski fakultet u Tuzli 1985. godine, a specijalizaciju iz opšte hirurgije 1991. u Beogradu. Živi i radi u Doboju.



100 GODINA PRVE ORTOPEDIJE U BANJALUCI

Povodom stogodišnjice od osnivanja Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* u Banjaluci, izdata je monografija autora **mr Bojana Stojnića** o ovoj najstarijoj ortopedskoj ustanovi u našoj zemlji. Tako smo dobili vrijednu zbirku svih relevantnih činjenica rasutih po arhivima Beča, Sarajeva, Beograda i Banjaluke, administrativnih centara država u okviru kojih je zavod djelovao.

Osnivanje zavoda omogućeno je postojanjem novoizgrađene monumentalne zgrade dječijeg sirotišta u samostanu trapista, u Delibašinom selu kod Banjaluke, i postojanjem samostanske ambulante sa malom rezervnom apotekom u kojoj je, kao ljekar i apotekar, za vrijeme austrougarske vladavine radio Štefan Gaber (1841-1917), u samostanu nazvan otac Bernardinus. On je lokalno stanovništvo liječio besplatno, dajući bolesnicima lijekove i zavoje *sve za sevap*.

Značajniju ulogu u formiranju zavoda imao je početak Prvog svjetskog rata i veliki broj invalida stradalih u njemu, a za koje je austrougarska vojna vlast uspostavila *Ortopedski zavod* 1915. godine. U zavodu su se liječili austrougarski ranjenici, poslije njih invalidi iz Kraljevine SHS, zatim i socijalističke Jugoslavije - a sada, zahvaljujući svojoj stručnosti i opremljenosti – zavod liječi i oporavlja, kroz proces sveobuhvatne medicinske rehabilitacije i ortopedske hirurgije, sve one koji imaju potrebu za zdravstvenom pomoći, ne samo iz Republike Srpske veći i šire. Danas je ovaj zavod značajan zdravstveni resurs u kojem radi stručan, obrazovan i motivisan kadar, spreman na stalna prilagođavanja zahtjevima vremena u kojem žive.



ŽGB



DRAGAN R. KOVAČ

PISANJE KAO NOVOOTKRIVENI HOBI



Kada je prije dvije godine na ovom istom mjestu u našem časopisu, izašao prikaz prve Kovačeve knjige, nismo mogli ni slutiti da ćemo u tako kratkom roku pisati o njegovoj - petoj knjizi. Iako se već tada naslućivao autorov prtajeni spisateljski dar, Dragan Kovač, specijalista urgentne medicine iz Trebinja, uvjeravao nas je da je njegov prvenac *Dnevnik nesna*, knjiga koju je morao napisati; jer je kroz tu zavičajnu prozu iznio sudbine svojih zemljaka i rođaka stradalih u besmislenim obračunima partizana i četnika u Drugom svjetskom ratu. Tragične greške djedova ispravljali su njihovi unuci boreći se u nedavnom građanskom ratu. *Pišući „Dnevnik nesna“ znatno sam se rasteretio nečega što me je proganjalo i poslužilo mi kao neka vrsta psihoterapije. Ali, to ne znači da ću i dalje nastaviti da pišem* - rekao nam je tada - *nisam od onih koji misle da su rođeni pisci.*



*Dr. sc. med.
Dragan R. Kovač,
specijalista je
urgentne medicine
i radi u Službi za
hitnu pomoć u
Trebinju. Rođen
je 1956. godine u
Konjicu.*

Interesovalo nas je šta se to desilo da je i pored toga, što nije dalje namjeravao da piše, dr Kovač za samo dvije godine objavio tri zbirke pripovijedaka: *Izložba kliničkih slika*, *Epitaf* i *Prepisane priče*, te novi roman *Pismo papi*.

Iako sam sav svoj život posvetio medicini, osjećao sam da to nije ono što me potpuno ispunjava, nešto je nedostajalo.. Poslije ovih pet napisanih knjiga, to nešto se pokazalo, osjećam se mnogo bolje, neke unutrašnje kockice u mom životu i intimi su se posložile, pa sam zadovoljniji sobom i svojim životom! U stvari, sada doživljavam sebe kao rasterećenog pisca koji živi od onoga što zaradi kao ljekar. Možda je previše lično, ali ću reći da uživam čitajući svoje knjige i vrlo često pri tome - plačem. Pisanje mi je hobi ali i neka vrsta autopsihoterapije. Možda mi se i djela čuvenog američkog psihoterapeuta i književnika Irvina D. Jaloma zbog toga jako sviđaju?

Željka Grabež Biuković

Dragan R.Kovač:

PISMO PAPI

Izdavač: SPKD *Prosvjeta*, Bileća 2015.

Ostavši i dalje u ravni *bratoubilačkih likvidacija*, Kovač nas u svom novom romanu *Pismo papi* vodi vremenski na početak 20. vijeka u doba Austrougarske monarhije, kada je sa prvom lokomotivom koja je 1901. ušla u Trebinje, siromašnu i napaćenu Hercegovinu istovremeno zapljusnuo duh napretka i podlih interesa sa Zapada. Paralelno prateći životne puteve nekolicine svojih junaka, pisac nam je ponudio i obilje dokumenata o vremenu u kojem su se rađale nove ideologije, novi politički i vojni interesi, koji su vodili u krvoproliće Drugog svjetskog rata. Sukobi među narodima, dojučerašnjim komšijama, kao i podjele unutar srpskog naroda, dominantna su nit ovog romana, s akcentom na položaj intelektualaca, koji se u svom humanističkom duhu žele izdignuti iznad besmisla ubijanja. Tako je dr. sc. jur. Novica Kraljević, s hrišćanskim poštovanjem i zahvalnošću, pisao pismo tadašnjem Papi u Vatikan, sa molbom da zaustavi zvjerstva ustaša nad nedužnim pravoslavnim stanovništvom i nasilno prevođenje pravoslavac u katoličku vjeru.

Pisao je i Benitu Musoliniju, tadašnjem Predsjedniku Vlade Kraljevine Italije sa molbom da, u cilju spasenja srpskog življa od ustaških pogroma, izvrši reokupaciju i prisajedinjenje teritorije Istočne Hercegovine Italiji ili Crnoj Gori!

Zgranut nad pomisli da se istorija ponavlja, da recept *zavadi pa vladaj* primjenjuju svi naši dosadašnji neprijatelji, Kovač nas svojom antiratnom prozom, autentičnom i dokumentarističkom, navodi na promišljanja o besmislu sukoba na ovim prostorima. Kao fino vezivo između sudbina svojih likova, Kovač prepliće prikaze običaja, mentaliteta, radosti i tuge običnih ljudi, koji se samo ponekad, zaneseni prostom radošću življenja, oslobađaju bremena stvarnosti. Tada nam se dubina piščeve imaginacije pojavljuje u najljepšem svjetlu i otkriva potencijal koji će, sasvim sigurno, rezultirati novim interesantnim knjigama.

KONGRESI

ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA

3rd Allergy, Asthma, & COPD Conference

- Datum: 25–26 Januar 2016
- Mjesto održavanja: San Diego, United States
- Website: <https://www.gtcbio.com/conferences/allergy-asthma-copd-overview>

10th International Congress on Autoimmunity

- Datum: 6–10 April 2016
- Mjesto održavanja: Leipzig, Germany
- Website: <http://autoimmunity.kenes.com/>

3rd International Molecular Immunology & Immunogenetics Congress

- Datum: 27–30 April 2016
- Mjesto održavanja: Antalya, Turkey
- Website: <http://www.mimic2016.org/>

ANESTEZIOLOGIJA/URGENTNA MEDICINA

36th ISICEM

- Datum: 15–18 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Brussels, Belgium
- Website: <http://www.intensive.org/>

2016 Australian Pain Society 36th Annual Scientific Meeting (APS 2016)

- Datum: 13–16 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Perth, Australia
- Website: <http://www.dconferences.com.au/aps2016/home>

International Symposium on Neuromonitoring in the OR and ICU

- Datum: 11–12 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Abu Dhabi, United Arab Emirates
- Website: <http://neuroanesthesiasymposium.org/>

KARDIOLOGIJA

Heart Failure Summit

- Datum: 4–5 Februar 2016
- Mjesto održavanja: Celebration, United States
- Website: <https://www.nicholsoncenter.com/news-events/events/2016-heart-failure-summit>

16th Annual International Symposium on Congenital Heart Disease

- Datum: 13–16 Februar 2016
- Mjesto održavanja: St. Petersburg, United States
- Website: <https://www.allkids.org/health-professionals/conferences-classes/cme/conferences>

4th International Congress on Cardiac Problems in Pregnancy

- Datum: 27 Februar – 1 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Las Vegas, United States
- Website: <https://www.facebook.com/cp-congress>

4th International Conference on PreHypertension, Hypertension and CMS

- Datum: 3–6 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Venice, Italy
- Website: <http://2016.prehypertension.org/>

13th International Dead Sea Symposium (IDSS) on Innovations in Cardiac Arrhythmias and Device Therapy

- Datum: 6–9 March 2016
- Mjesto održavanja: Tel Aviv, Israel
- Website: <http://idss-ep.com/>

PULMOLOGIJA

3rd International Workshop on Lung Health. Asthma and COPD: converging

- Datum: 15–17 Januar 2016
- Mjesto održavanja: Monaco, Monaco
- Website <http://www.lung-health.org/>

12th Annual Asthma and COPD

- Datum: 11–12 April 2016
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website <http://www.smi-online.co.uk/>

ENDOKRINOLOGIJA/NUTRICIJA

Advanced Technologies & Treatments for Diabetes (ATTD 2016)

- Datum: 3–6 Februar 2016
- Mjesto održavanja: Milan, Italy
- Website: <http://www.attd2016.com/>

3rd International Conference on Nutrition and Growth (N&G 2016)

- Datum: 17–19 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://nutrition-growth.kenes.com/>

GASTROENTEROLOGIJA/HEPATOLOGIJA

4th Annual Advances in Gastroenterology and Hepatology Conference

- Datum: 6 Februar 2016
- Mjesto održavanja: San Diego, United States
- Website: <https://cme.ucsd.edu/GI/>

2nd Fetal Medicine, Paediatric Gastro, Hepatology & Nutrition Conference

- Datum: 25–27 Februar 2016
- Mjesto održavanja: Abu Dhabi, United Arab Emirates
- Website: http://www.menaconf.com/index.php?cmd=cms__view&article_id=843

3rd Annual Digestive Diseases: New Advances

- Datum: 1–2 April 2016
- Mjesto održavanja: Philadelphia, United States
- Website: <http://www.globalacademycme.com/>

Gastro Update Europe

- Datum: 29–30 April 2016
- Mjesto održavanja: Prague, Czech Republic
- Website: <http://www.gastro-update-europe.eu/>

HEMATOLOGIJA

42nd EBMT Congress

- Datum: 3–6 April 2016
- Mjesto održavanja: Valencia, Spain
- Website: <http://www.ebmt2016.org/>

2nd World Congress on Controversies in Multiple Myeloma (COMy)

- Datum: 28–30 April 2016
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://www.comtecmed.com/comymy/2016/>

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON THROMBOSIS AND HEMOSTASIS ISSUES IN CANCER (ICTHIC)

- Datum: 8–10 April 2016
- Mjesto održavanja: Bergamo, Italy
- Website: <http://www.ictthic.com/en>

ONKOLOGIJA

2nd International Lung Symposium: Towards Personalised Lung Cancer Management

- Datum: 15–16 Januar 2016
- Mjesto održavanja: Taguig, Philippines
- Website: <http://www.ics.stluke.com.ph/pulmo/>

CDDF – ITCC – SIOPE 4th Paediatric Oncology Conference

- Datum: 20–21 January 2016
- Mjesto održavanja: Brussels, Belgium
- Website: <http://cddf.org/4th-cddf-paediatric-oncology-conference/>

EBCC10 European Breast Cancer Conference

- Datum: 9–11 March 2016
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherlands
- Website: <http://www.ecco-org.eu/EBCC10>

42nd EBMT Congress (42nd Annual Meeting of the European Society for Blood and Marrow Transplantation)

- Datum: 3–6 April 2016
- Mjesto održavanja: Valencia, Spain
- Website: <http://www.ebmt2016.org/>

NEUROLOGIJA/PSIHIJARIJA**International Stroke Conference 2016**

- Datum: 17–19 Februar 2016
- Mjesto održavanja: Los Angeles, United States
- Website: <http://my.americanheart.org/>

3rd East Mediterranean & 5th UAE Joint Epilepsy Congress 2016

- Datum: 4-5 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Dubai, United Arab Emirates
- Website: <http://cemaepilepsy2016.org/>

Society for Brain Mapping and Therapeutics (SBMT) 13th World Congress

- Datum: 8–10 April 2016
- Mjesto održavanja: Miami, United States
- Website: <http://www.worldbrainmapping.org/>

31st International Conference of Alzheimer's Disease International

- Datum: 21–24 April 2016
- Mjesto održavanja: Budapest, Hungary
- Website: <http://www.adi2016.org/>

EPA 2016

- Datum: 12-15 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Palacio Municipal de Congresos, Spain
- Website: www.epa-congress.org/

RADIOLOGIJA**MRI in Practice The Course - Scandinavia**

- Datum: 12–15 Januar 2016
- Mjesto održavanja: Oslo, Norway
- Website: <http://www.mrieducation.com/scandinavia/>

Orthopaedic MRI Advanced Case Review

- Datum: 27 Februar – 1 Mart 2016
- Mjesto: Vienna, Austria
- Website: <http://www.proscan.com/Education-Foundation/>

2016 SAR (Society of Abdominal Radiology) Annual Scientific Meeting and Educational Course

- Datum: 13–18 Mart 2016
- Location: Waikoloa, United States
- Website: <http://www.abdominalradiology.org/>

GINEKOLOGIJA**World Congress on Recurrent Pregnancy Loss (WCRPL 2016)**

- Datum: 14–17 Januar 2016
- Mjesto održavanja: Cannes, France
- Website: <http://www.wcrpl.com/>

World Congress on Recurrent Pregnancy Loss (WCRPL 2016)

- Datum: 14–17 Januar 2016
- Mjesto održavanja: Cannes, France
- Website: <http://www.wcrpl.com/>

23rd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility

- Datum: 21–23 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Melbourne, Australia
- Website: <http://congressmed.com/co-gi23/>

PEDIJARIJA

Pediatrics 2040: Emerging Trends and Innovations for the Next 25 Years

- Datum: 6–9 January 2016
- Mjesto održavanja: Dana Point, United States
- Website: <https://peds2040.org/>

16th Annual International Symposium on Congenital Heart Disease

- Datum: 13–16 Februar 2016
- Mjesto održavanja: St. Petersburg, United States
- Website: <http://www.cvent.com/>

3rd World Congress on Controversies in Pediatrics (CoPedia)

- Datum: 31 Mart-3 April 2016
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <http://congressmed.com/cope-dia/>

3rd International Conference on Nutrition and Growth (N&G 2016)

- Datum: 17–19 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://nutrition-growth.kenes.com/>

6th International Neonatology Conference

- Datum: 11–12 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Abu Dhabi, United Arab Emirates
- Website: <http://www.menaconf.com/>

OFTALMOLOGIJA

World Ophthalmology Congress 2016

- Datum: 5-9 Februar 2016
- Mjesto održavanja: Expo Guadalajara, Meksiko
- Website: <http://www.comtecmed.com/>

The 7th World Congress on Controversies in Ophthalmology (COPHY)

- Datum: 31 Mart – 3 April 2016
- Mjesto održavanja: Warsaw, Poland
- Website: <http://www.comtecmed.com/>

OTORINOLARINGOLOGIJA

7th International Symposium on Sentinel Node Biopsy in Head and Neck Cancer

- Datum: 8–9 April 2016
- Mjesto održavanja: Rome, Italy
- Website: <http://www.seventhsnb.com/>

HIRURGIJA /UROLOGIJA

45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

- Datum: 13–16 Februar 2016
- Mjesto održavanja: Leipzig, Germany
- Website: <http://www.dgthg-jahrestagung.de/>

American Association for Hand Surgery Annual Meeting

- Datum: 13–16 Januar 2016
- Mjesto održavanja: Scottsdale, United States
- Website: <http://meeting.handsurgery.org/>

EAU 2016

- Datum: 11–15 Mart 2016
- Mjesto održavanja: Munich, Germany
- Website: <http://eaumunich2016.uroweb.org/>

ESCVS 2016

- Datum: 21–24 April 2016
- Mjesto održavanja: Beograd, Republika Srbija
- Website: www.escvs2016.org/

REUMATOLOGIJA**World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (WCO-IOF-ESCEO 2016)**

- Datum: 14–17 April 2016
- Mjesto održavanja: Malaga, Spain
- Website: <http://www.wco-iof-esceo.org/>

INFEKTOLOGIJA**European Congenital Cytomegalovirus Initiative**

- Datum: 24–26 April 2016
- Mjesto održavanja: Venice, Italy
- Website: <http://www.cmv2016.eu/>

ECCMID 2016

- Datum: 9-12 April 2016
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherland
- Website: <http://www.eccmid.org/>

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Član 1.

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srbije", broj 106/09) u članu 4. u stavu

1. poslije riječi: "donosi" riječi: "Srednjoročnu strategiju" zamjenjuju se riječju: "Strategiju".

Član 2.

U članu 7. u stavu 1. t. j) i k) mijenjaju se i glase:

"j) obavještanje građana u vezi sa zaštitom zdravlja u slučaju izbijanja epidemija, elementarnih i drugih nepogoda i vanrednih prilika, k) prevencija i otklanjanje zdravstvenih posljedica prouzrokovanih epidemijama, elementarnim i drugim nepogodama i vanrednim prilikama u saradnji sa drugim nadležnim institucijama,".

U tački l) poslije riječi: "presadivanja" riječ: "i" briše se i dodaje se zapeta, a u tački lj) briše se tačka i dodaje se riječ: "i".

Poslije tačke lj) dodaje se nova tačka m), koja glasi: "m) praćenje i primjena međunarodnih zdravstvenih propisa čija je svrha poboljšavanje praćenja i odgovora na međunarodne javnozdravstvene prijetnje.".

Stav 2. briše se.

Član 3.

U članu 8. u stavu 2. dodaju se nove t. lj) i m), koje glase: "lj) lica oboljela od rijetkih bolesti koje utvrđuje Institut za javno zdravstvo, m) lica u stanju vigilne kome nezavisno od tačke l),".

Stav 3. mijenja se i glasi: "(3) Obim, sadržaj i način ostvarivanja zdravstvene zaštite utvrđuju se u skladu sa zakonom koji uređuje oblast zdravstvenog osiguranja.".

Poslije stava 3. dodaju se novi st. 4, 5, i 6, koji glase: "(4) Vlada osniva Savjet za zdravlje (u daljem tekstu: Savjet) kao savjetodavno tijelo.

(5) Savjet ima sedam članova koje imenuje i razrješava Vlada na period od četiri godine iz reda istaknutih stručnjaka iz pojedinih grana medicine ili stomatologije, uz zastupljenost oba pola, a na prijedlog ministra.

(6) Nadležnost Savjeta je analiza stanja u oblasti zdravstvene zaštite, te predlaganje i podsticanje donošenja mjera za unapređenje zdravstvene zaštite, planiranja, programiranja, razvoja, edukacije i drugih pitanja iz zdravstvene zaštite od interesa za Republiku.".

Član 4.

U članu 9. u stavu 1. tačka b) mijenja se i glasi:

"b) predlaže plan mreže zdravstvenih ustanova koje dostavlja Ministarstvu,".

Tačka ž) mijenja se i glasi:

"ž) prevenciju i otklanjanje zdravstvenih posljedica prouzrokovanih epidemijama, elementarnim i drugim nepogodama i vanrednim prilikama u saradnji sa drugim nadležnim institucijama i".

St. 2. i 3. mijenjaju se i glase:

"(2) Lokalna samouprava u budžetu obezbjeđuje dodatna sredstva za ostvarivanje zdravstvene zaštite koja su preko utvrđenih vrijednosti standarda i normativa iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

(3) Lokalna samouprava osniva Odbor za zdravlje (u daljem tekstu: Odbor), uz zastupljenost oba pola, a u cilju aktivnog učešća u kreiranju planskih dokumenata za zdravlje i ostvarivanju definisanih ciljeva na nivou primarne zdravstvene zaštite, podrške i pomoći zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima, kao i neposrednog učešća građana u iskazivanju zdravstvenih potreba.".

Član 5.

U članu 14. poslije riječi: "građanima" riječi: "kroz rad timova porodične medicine" brišu se.

Član 6.

U članu 22. u stavu 2. poslije riječi: "doktora" dodaje se riječ: "medicine", kao i u cijelom tekstu Zakona u odgovarajućem padežu.

Član 7.

U članu 36. st. 1. i 2. mijenjaju se i glase:

"(1) Primarni nivo zdravstvene zaštite obuhvata:

- a) aktivnosti na promociji zdravlja,
 - b) zdravstvenu edukaciju građana o najčešćim zdravstvenim problemima, metodama njihove identifikacije i kontrole,
 - v) prevenciju, dijagnostiku, liječenje, njegu i rehabilitaciju bolesti, povreda i stanja,
 - g) hitnu medicinsku pomoć,
 - d) otkrivanje i redukciju faktora rizika masovnih nezaraznih bolesti,
 - đ) preventivnu, dječiju i opštu stomatologiju i ortopediju vilice,
 - e) zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja, ž) rehabilitaciju u zajednici,
 - z) imunizaciju protiv zaraznih bolesti, i) liječenje i njegu u kući,
 - j) zaštitu zdravlja žena i djece, k) hitni sanitetski prevoz,
 - l) obezbjeđivanje lijekova i medicinskih sredstava, lj) higijensko-epidemiološke poslove,
 - m) poslove laboratorije (hematologija, biohemija i stomatologija),
 - n) poslove dijagnostike (klasična konvencionalna rendgen i ultrazvučna dijagnostika i mamografija) i
 - nj) vrši ocjenjivanje opšte zdravstvene sposobnosti za radnike na radnim mjestima na kojima nisu prisutni profesionalni rizici.
- (2) Primarni nivo zdravstvene zaštite obezbjeđuje se u sljedećim zdravstvenim ustanovama: ambulantom za liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, specijalističkim ambulantom porodične medicine, stomatološkim ambulantom, domovima zdravlja, specijalističkim centrima, domovima za zdravstvenu njegu i apotekam.".

Član 8.

U članu 37. stav 5. mijenja se i glasi:

"(5) Na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite sprovodi se primarna, sekundarna i tercijarna prevencija bolesti i stanja.".

Član 9.

U članu 38. stav 3. mijenja se i glasi:

“(3) Tercijarni nivo zdravstvene zaštite obezbjeđuje se putem specijalističke ambulante, specijalističkog centra, specijalne bolnice, zavoda, bolnice i kliničkog centra.”.

Stav 5. mijenja se i glasi:

“(5) Na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite sprovodi se primarna, sekundarna i tercijarna prevencija bolesti i stanja.”.

Član 10.

Član 41. mijenja se i glasi: “Zdravstvene ustanove su:

- a) ambulanta za liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju,
- b) specijalistička ambulanta porodične medicine, v) specijalistička ambulanta,
- g) stomatološka ambulanta, d) dom zdravlja,
- đ) apoteka,
- e) specijalistički centar, ž) bolnica,
- z) specijalna bolnica,
- i) klinički centar, j) zavod,
- k) institut za javno zdravstvo, l) dom za zdravstvenu njegu,
- lj) laboratorija,
- m) banka biološkog materijala i n) banka matičnih ćelija.”.

Član 11.

Član 42. mijenja se i glasi:

“(1) Zdravstvena ustanova može se osnovati kao javna ili privatna zdravstvena ustanova, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje sistem javnih službi.

(2) Javna i privatna zdravstvena ustanova osniva se pod jednakim uslovima.

(3) Plan mreže zdravstvenih ustanova osim apoteka donosi Vlada za period od pet godina, a na prijedlog Ministarstva.”.

Član 12.

U članu 43. st. 2, 3. i 4. mijenjaju se i glase:

“(2) Republika osniva: bolnicu, specijalnu bolnicu, klinički centar, zavod, institut za javno zdravstvo, banku biološkog materijala i banku matičnih ćelija.

(3) Lokalna samouprava osniva dom zdravlja, a može da osnuje i: ambulantu za liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, specijalističku ambulantu porodične medicine, specijalističku ambulantu, stomatološku ambulantu, apoteku i dom za zdravstvenu njegu.

(4) Pravno lice, odnosno privredno društvo, pored osnovne djelatnosti, može da obavlja zdravstvenu djelatnost, ako Ministarstvo utvrdi da ispunjava uslove za obavljanje pojedine zdravstvene djelatnosti.”.

Član 13.

Član 44. mijenja se i glasi:

“Pravno, privredno i fizičko lice može osnovati privatnu zdravstvenu ustanovu, koja može da bude: ambulanta za liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, specijalistička ambulanta porodične

medicine, specijalistička ambulanta, stomatološka ambulanta, apoteka, specijalistički centar, bolnica, specijalna bolnica, dom za zdravstvenu njegu, laboratorija i banka matičnih ćelija.”.

Član 14.

U članu 45. stav 6. mijenja se i glasi:

“(6) Na osnovu odluke o osnivanju i rješenja iz stava 3. ovog člana, zdravstvena ustanova se upisuje u sudski registar i Registar zdravstvenih ustanova, koji vodi Ministarstvo.”.

Poslije stava 6. dodaje se novi stav 7, koji glasi:

“(7) Ministar pravilnikom propisuje sadržaj i način vođenja Registra zdravstvenih ustanova.”.

Član 15.

Član 46. briše se.

Član 16.

U članu 47. u stavu 2. riječ: “javni” briše se.

Član 17.

Poslije člana 50. dodaje se novi član 50a, koji glasi:

“Član 50a.

(1) Ambulanta za liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju je zdravstvena ustanova u kojoj se promocijom zdravlja, liječenjem, njegom i rehabilitacijom obezbjeđuje zdravstvena zaštita.

(2) U ambulanti za liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju radi doktor medicine i jedna medicinska sestra tehničar.

(3) Ako je osnivač ambulante iz stava 2. ovog člana pravno lice, u zavisnosti od djelatnosti koju obavlja, pored zdravstvenih radnika iz stava 2. ovog člana, može angažovati i zdravstvenog saradnika.”.

Član 18.

Član 51. mijenja se i glasi:

“Specijalistička ambulanta porodične medicine je zdravstvena ustanova u kojoj se obezbjeđuje primarni nivo zdravstvene zaštite utvrđen članom 36. stav 1. ovog zakona u t. a), b), v), d), z), i) i l).”.

Član 19.

U članu 52. u stavu 1. poslije riječi: “U” dodaje se riječ: “specijalističkoj”.

Član 20.

Član 53. briše se.

Član 21.

Član 54. mijenja se i glasi:

“Stomatološka ambulanta je zdravstvena ustanova koja sprovodi promociju zdravlja, sprečavanje, suzbijanje, rano otkrivanje i liječenje bolesti usta i zuba.”.

Član 22.

Član 55. mijenja se i glasi:

“(1) Dom zdravlja je javna zdravstvena ustanova koja se osniva za područje jedne ili više opština ili grada.

(2) U domu zdravlja organizuju se porodična medicina, obavljanje poslova imunizacije, higijensko-epidemioloških poslova, hematološke laboratorijske dijagnostike, a pored navedenih poslova, mogu se organizovati i poslovi u oblasti biohemijske laboratorijske dijagnostike, klasične konvencionalne rendgen i ultrazvučne dijagnostike, mamografije i stomatološke laboratorije.

(3) U domu zdravlja organizuje se snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima ili se obezbjeđuje obavljanje tih poslova zaključivanjem ugovora sa apotekom.

(4) U domu zdravlja organizuje se hitna medicinska pomoć i hitni sanitetski prevoz.

(5) U domu zdravlja organizuje se preventivna, dječija i opšta stomatologija i ortopedija vilica.

(6) U domu zdravlja može da se organizuje centar za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici i centar za zaštitu mentalnog zdravlja.

(7) U domu zdravlja može da se organizuje specijalistička ambulanta iz pedijatrije i ginekologije.

(8) U cilju obezbjeđenja dostupnosti konsultativnospecijalističkih usluga domovi zdravlja mogu organizovati posjete konsultanata specijaliste, osim specijaliste medicine rada i specijaliste medicine sporta.

(9) U domu zdravlja može da se organizuje stručno usavršavanje i obuka iz registrovane djelatnosti, a nastava se organizuje po ovlaštenju univerziteta.

(10) U domu zdravlja može se obavljati naučnoistraživačka djelatnost za oblasti za koje je registrovan, u skladu sa zakonom.

(11) U domu zdravlja vrši se ocjena opšte zdravstvene sposobnosti za radnike na radnim mjestima na kojima nisu prisutni profesionalni rizici, osim u vezi sa radnom sredinom na zahtjev poslodavca.

(12) U domu zdravlja može se organizovati porodilište, ako ispunjava propisane uslove.”.

Član 23.

U članu 58. stav 2. mijenja se i glasi:

“(2) Specijalistička ambulanta i specijalistički centri mogu organizovati posjete konsultanata specijalista drugih grana medicine, u skladu sa pravilnikom koji donosi ministar u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.”.

Član 24.

Član 60. mijenja se i glasi:

“(1) Bolnica je zdravstvena ustanova prvog, drugog, trećeg ili četvrtog nivoa u kategorizaciji bolnica, koja obavlja djelatnost primarne, sekundarne i tercijarne prevencije bolesti i stanja, dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika, te osigurava boravak i ishranu bolesnika.

(2) Kriterijumi za kategorizaciju bolnica su:

a) oblasti iz kojih se pružaju zdravstvene usluge, b) dijagnostičko-terapijske grupe i

v) nivo stručne osposobljenosti zdravstvenih radnika.

(3) Bolnica u svom sastavu ima odjeljenje, centar, službu ili drugu organizacionu jedinicu po potrebi.

(4) U bolnici se organizuje snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima u skladu sa zakonom koji uređuje oblast apotekarske djelatnosti, a u zavisnosti od broja bolesničkih postelja koje se u ustanovi nalaze.

(5) Bolnica obavlja specijalističko, konsultativno i bolničko liječenje svih populacionih i nozoloških grupa.

(6) Stanja neposredne ugroženosti života se kao hitni slučajevi, direktno, primaju u bolnicu bez uputnice.

(7) Bolnica može obavljati naučnoistraživačku djelatnost za oblasti za koje je registrovana, u skladu sa zakonom.

(8) Ministar donosi rješenje o kategorizaciji bolnica.

(9) Ministar donosi pravilnik kojim se propisuje postupak kategorizacije bolnica.”.

Član 25.

Poslije člana 60. dodaju se novi čl. 60a. i 60b, koji glase:

“Član 60a.

(1) Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova koja pruža: zdravstvenu zaštitu licima određenih populacionih i/ili nozoloških grupa, primarne, sekundarne i tercijarne prevencije bolesti i stanja; dijagnostiku; liječenje; medicinsku rehabilitaciju; zdravstvenu njegu bolesnika; te osigurava boravak i ishranu bolesnika.

(2) Specijalna bolnica u svom sastavu ima odjeljenje, centar, službu ili drugu organizacionu jedinicu po potrebi.

(3) U specijalnoj bolnici organizuje se snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima u skladu sa zakonom koji uređuje oblast apotekarske djelatnosti, a u zavisnosti od broja bolesničkih postelja koje se u ustanovi nalaze.

(4) Specijalna bolnica obavlja specijalističko, konsultativno i bolničko liječenje.

(5) Specijalna bolnica ne podliježe kategorizaciji.

Član 60b.

(1) Klinički centar je zdravstvena ustanova koja obavlja:

a) visokospecijalizovane specijalističko-konsultativne usluge i bolničko liječenje,

b) medicinsku rehabilitaciju i zdravstvenu njegu bolesnika,

v) obrazovno-nastavnu djelatnost, g) naučnoistraživačku djelatnost.

(2) Klinički centar može se osnovati samo u sjedištu univerziteta koji u svom sastavu ima studij medicine, stomatologije, farmacije i zdravstvene njege.

(3) Klinički centar u svom sastavu ima kliniku, zavod, odjeljenje, centar, službu ili drugu organizacionu jedinicu po potrebi.

(4) U kliničkom centru organizuje se snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima u skladu sa zakonom koji uređuje oblast apotekarske djelatnosti.”.

Član 26.

Član 63. mijenja se i glasi:

“(1) Zavod za medicinu rada i sporta je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u oblasti bezbjednosti i zdravlja na radu i djelatnost u oblasti medicine sporta.

(2) U Zavodu za medicinu rada i sporta obavljaju se preventivne, promotivne, statističke, edukativne, informativne, dijagnostičke i terapijske aktivnosti u cilju očuvanja zdravlja radnika i sportista u bezbjednoj i zdravoj radnoj i životnoj sredini:

a) planira, predlaže i sprovodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja i bezbjednosti radnika na radnom mjestu i u radnoj sredini, b) razvija doktrine, standarde i metode pri ocjenjivanju zdravstvene, radne i sportske sposobnosti radnika i sportista (amatera, rekreativaca i profesionalaca),

v) prati i dijagnostikuje profesionalna oboljenja, vodi registar profesionalnih oboljenja, oboljenja u vezi sa radom, povreda na radu, radnih mjesta sa povećanim rizikom, radnika izloženih fizičkim, hemijskim i biološkim štetnostima, g) prati fizičke i funkcionalne sposobnosti djece i omladine i uticaj fizičkog vježbanja i sporta na fizički i psihički razvoj i prevenciju oboljenja,

d) sprovodi programe profesionalne orijentacije i profesionalne selekcije prilikom upisa u srednje škole i fakultete.

(3) Zavod za medicinu rada i sporta u svom sastavu ima centar, službu ili drugu organizacionu jedinicu po potrebi.

(4) Zavod za medicinu rada i sporta obavlja:

a) ocjenjivanje psihofizičke sposobnosti lica čije radno mjesto zahtjeva nošenje vatrenog oružja i rad sa eksplozivima i pirotehničkim materijama, policije, oružanih snaga, fizičkog obezbjeđenja i granične policije, lica izloženih hemikalijama i biocidima, lica profesionalno izloženih jonizujućem zračenju, prosvjetnih radnika, državnih službenika, vatrogasaca, radnika koji koriste za rad opremu sa ekranima, vozača i instruktora svih motornih vozila, b) zdravstveni pregledi stranih državljana koji dolaze u Republiku Srpsku radi sprečavanja oboljenja koja predstavljaju prijetnju za javno zdravlje,

v) ocjenjivanje radne sposobnosti, ocjenjivanje privremene nesposobnosti za rad i drugo specifično ocjenjivanje i stručna vještačenja iz svoje djelatnosti na zahtjev poslodavaca i drugih nadležnih pravnih i fizičkih lica,

g) specijalističko-konsultativne poslove.

(5) U Zavodu za medicinu rada i sporta pružaju se usluge iz oblasti zdravlja i zaštite na radu i medicine sporta u skladu sa propisima kojima se uređuju navedene oblasti, te obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i drugim propisima.”

Član 27.

U članu 65. u stavu 2. poslije tačke g) dodaje se nova tačka d), koja glasi:

“d) organizuje snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima u skladu sa zakonom koji uređuje oblast apotekarske djelatnosti, a u zavisnosti od broja bolesničkih postelja koje se u ustanovi nalaze.”

Član 28.

Član 66. mijenja se i glasi:

“(1) Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u oblasti fizikalne medicine, habilitacije, rehabilitacije i ortopedije.

(2) Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju prati, proučava, ispituje metode, predlaže i primjenjuje mjere ranog otkrivanja, liječenja i rehabilitacije tjelesnih oboljenja, oštećenja i funkcionalnih ograničenja, a u cilju smanjenja ili sprečavanja onesposobljenosti.

(3) Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u svom sastavu ima odjeljenje, centar, službu ili drugu organizacionu jedinicu po potrebi.

(4) Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, pored poslova iz st. 1. i 2. ovog člana, obavlja i poslove:

a) hiperbarične medicine, balneoterapije, te proizvodnje, aplikacije i nabavke ortopedskih pomagala,

b) organizovanja snabdijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima u skladu sa zakonom koji uređuje oblast apotekarske djelatnosti, a u zavisnosti od broja bolesničkih postelja koje se u ustanovi nalaze,

v) osnovnog obrazovanja djece na habilitaciji i rehabilitaciji, edukacije roditelja djece koja se nalaze na liječenju, edukacije kadrova za psihosocijalnu edukativnu rehabilitaciju, te profesionalne orijentacije i razvrstavanja lica ometenih u fizičkom i psihičkom razvoju i g) edukacije zdravstvenih radnika iz oblasti fizikalne medicine, habilitacije, rehabilitacije i ortopedije.”

Član 29.

U članu 67. dodaje se novi stav 2, koji glasi:

“(2) Zavod za stomatologiju u svom sastavu ima centar, službu ili drugu organizacionu jedinicu po potrebi.”

Stav 3. mijenja se i glasi:

“(3) U Zavodu za stomatologiju može se obavljati specijalističko-konsultativna djelatnost iz oblasti stomatologije, kao i poslovi iz oblasti stomatološke laboratorije.”

Dosadašnji st. 2. i 3. postaju st. 3. i 4.

Član 30.

Poslije člana 67. dodaje se novi član 67a, koji glasi:

“Član 67a.

(1) Zavod za transfuzijsku medicinu je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u oblasti transfuzijske medicine.

(2) Oblast transfuzijske djelatnosti je propisana posebnim zakonom.”

Član 31.

Član 68. mijenja se i glasi:

“(1) Institut za javno zdravstvo je javna zdravstvena ustanova za oblast javnog zdravstva (u daljem tekstu: Institut).

(2) Institut obavlja socijalno-medicinsku, higijensko-ekološku, epidemiološku i mikrobiološku zdravstvenu djelatnost.

(3) Institut u svom sastavu ima centar, službu ili drugu organizacionu jedinicu po potrebi.

(4) Institut je nadležan da:

- a) prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje stanovništva,
 - b) izrađuje i dostavlja ministru analizu o potrebi za specijalizacijama i/ili supspecijalizacijama u Republici, najkasnije do 30. juna tekuće godine za narednu godinu,
 - v) prati i proučava zdravstvene probleme i rizike po zdravlje stanovništva,
 - g) obavlja aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti, te informiše stanovništvo o značaju očuvanja i unapređenja zdravlja,
 - d) predlaže elemente zdravstvenih politika, programa i planova i drugih javnozdravstvenih planskih dokumenata za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva,
 - đ) izrađuje stručno-metodološka uputstva za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva,
 - e) obavlja bakteriološke, parazitološke, virusološke, serološke, hemijske i toksikološke preglede i ispitivanja u vezi sa proizvodnjom i prometom životnih namirnica, vode, vazduha, predmeta opšte upotrebe, kao i djelimičnu dijagnostiku zaraznih i nezaraznih bolesti, koja pripada oblasti javnog zdravstva,
 - ž) planira, kontroliše, evaluira i, po potrebi, sprovodi imunizaciju stanovništva,
 - z) planira, kontroliše i evaluira obavljanje poslova dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije,
 - i) vodi evidencije, zdravstvene statistike i obavlja istraživanja u oblasti javnog zdravstva,
 - j) priprema godišnji izvještaj analize zdravstvenog stanja stanovništva i izvještava nadležne institucije, u skladu sa zakonom i međunarodnim obavezama,
 - k) obavlja poslove u sistemu monitoringa i evaluacije zdravstvenog sistema,
 - l) utvrđuje potrebne mjere u elementarnim i drugim većim nepogodama i nesrećama i sprovodi ih u saradnji sa drugim ustanovama,
 - lj) obavlja kontrolu izvora jonizujućih i nejonizujućih zračenja, dozimetrijsku kontrolu profesionalno izloženih lica i laboratorijsku kontrolu radijacije, radionukleida u vazduhu, zemljištu, vodi i namirnicama,
 - m) obavlja edukaciju i osposobljava za zaštitu od zračenja, n) obavlja edukaciju iz oblasti imunizacije i hemo-profilakse protiv zaraznih bolesti i pruža stručno-metodološku pomoć iz oblasti javnog zdravstva,
 - nj) vrši nabavku imunoloških preparata,
 - o) daje mišljenje na procjenu uticaja na životnu sredinu u skladu sa propisima kojim se reguliše oblast životne sredine,
 - p) prati međunarodne zdravstvene propise iz oblasti javnog zdravstva i predlaže ministru preduzimanje odgovarajućih mjera iz iste oblasti,
 - r) obavlja edukaciju iz oblasti zdravstvenog menadžmenta,
 - s) prikuplja, prati i izrađuje izvještaj o potrošnji lijekova u Republici i
 - t) obavlja druge poslove u skladu sa zakonom.
- (5) Institut može organizovati nastavu po ovlaštenju univerziteta.
- (6) Institut obavlja naučnoistraživačku djelatnost za oblasti za koje je registrovan, u skladu sa zakonom.”.

Član 32.

Naziv glave VIII: “ORGANI ZDRAVSTVENE USTANOVE” mijenja se i glasi:

“VIII ORGANI, STRUČNA TIJELA I AKTI ZDRAVSTVENE USTANOVE” i član 73. mijenja se i glasi:

- “(1) Organi javne zdravstvene ustanove su upravni odbor i direktor.
- (2) Upravni odbor i direktora ustanove iz stava 1. ovog člana imenuje i razrješava osnivač javne zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom i statutom.
- (3) Za člana upravnog odbora i direktora iz stava 2. ovog člana ne može biti imenovano lice osuđivano za krivično djelo koji ga čine nepodobnim za obavljanje dužnosti u navedenoj ustanovi.
- (4) Izuzetno od stava 2. ovog člana, imenovanje i razrješenje direktora javne zdravstvene ustanove, čiji je osnivač lokalna samouprava, vrši se uz saglasnost ministra, a na prijedlog komisije za izbor i imenovanje direktora zdravstvene ustanove.
- (5) Nadležnost organa, broj članova upravnog odbora, te postupak imenovanja i razrješenja utvrđuje se aktom o osnivanju i statutom javne zdravstvene ustanove.
- (6) Organ zdravstvene ustanove koju osniva pravno ili fizičko lice je direktor.
- (7) Ako je osnivač fizičko lice, funkciju direktora može vršiti osnivač ili može imenovati drugo lice na tu funkciju.
- (8) Prilikom imenovanja organa i stručnih tijela zdravstvene ustanove obezbijediće se ravnopravna zastupljenost oba pola.”.

Član 33.

U članu 74. u stavu 1. poslije riječi: “Statut” dodaje se riječ: “javne”.

U stavu 2. poslije riječi: “statut” dodaje se riječ: “javne”.

Član 34.

U članu 76. u stavu 2. poslije broja: “60” dodaju se riječi: “60a, 60b,”.

Član 35.

U članu 77. u stavu 3. poslije broja: “60” dodaju se riječi: “60a, 60b,”.

Član 36.

U članu 79. stav 1. mijenja se i glasi:

“(1) Zdravstvene ustanove iz čl. 55, 60, 60a, 60b, 65, 66, 67a. i 69. ovog zakona obavezne su obezbijediti zdravstvenu zaštitu 24 časa.”.

Stav 5. mijenja se i glasi:

“(5) Dežurstvom iz stava 4. ovog člana smatra se poseban oblik rada radnika kada je radnik prisutan u zdravstvenoj ustanovi poslije isteka redovnog radnog vremena i podrazumijeva rad poslije prve ili druge smjene, a završava početkom rada prve smjene.”.

Poslije stava 6. dodaje se novi stav 7, koji glasi:

“(7) Ukupno trajanje radnog vremena sedmično, uključujući rad u dežurstvu i pripravnosti, ne može biti duže od 40 časova.”.

Dosadašnji stav 7. postaje stav 8.

Član 37.

Član 80. mijenja se i glasi:
 “Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji je zasnovao radni odnos sa punim radnim vremenom ne može, bez saglasnosti poslodavca, da za svoj ili tuđi račun ugovara ili obavlja poslove iz djelatnosti poslodavca.”

Član 38.

U članu 83. u stavu 1. riječi: “biomedicine i zdravstva” zamjenjuju se riječima: “iz načune oblasti medicinske i zdravstvene nauke”.

Član 39.

Član 86. mijenja se i glasi:
 “(1) Lice iz člana 84. ovog zakona, obavlja pripravnički staž u trajanju od 12 mjeseci za visoku stručnu spremu, a šest mjeseci za srednju stručnu spremu.
 (2) Izuzetno od stava 1. ovog člana, doktori medicine i doktori stomatologije koji su završili šestogodišnji studij ne obavljaju pripravnički staž.
 (3) Zdravstvena ustanova i drugo pravno lice će omogućiti obavljanje pripravničkog staža zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku u skladu sa Zakonom.
 (4) Pripravnički staž izvodi se po odobrenom programu, kroz praktični rad i pod neposrednim nadzorom ovlašćenog zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika koji je proveo najmanje tri godine u struci.
 (5) O izvođenju pripravničkog staža vodi se evidencija.
 (6) Po isteku pripravničkog staža, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik obavezan je položiti stručni ispit u roku od tri mjeseca.
 (7) U zdravstvenoj ustanovi doktor medicine može zaključiti ugovor o radu do odobrenja specijalizacije.
 (8) Ministar pravilnikom propisuje program obavljanja pripravničkog staža, sadržaj i način vođenja evidencija i postupak polaganja stručnog ispita.”

Član 40.

U članu 87. stav 6. briše se.

Član 41.

U članu 89. stav 3. briše se.

Član 42.

Član 90. mijenja se i glasi:
 “(1) Institut, najkasnije do 30. juna tekuće godine za narednu godinu, dostavlja Ministarstvu analizu o potrebi za specijalizacijama i/ili supspecijalizacijama u Republici.
 (2) Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci i Medicinski fakultet u Foči, Univerziteta u Istočnom Sarajevu, najkasnije do 30. juna tekuće godine za narednu godinu, dostavljaju Ministarstvu analizu o raspoloživim kapacitetima svih katedri za obavljanje specijalizacije i/ili supspecijalizacije.
 (3) Zdravstvena ustanova, visokoškolska ustanova zdravstvene struke ili pravno lice koje obavlja zdravstvenu ili farmaceutsku

djelatnost, najkasnije do 30. juna tekuće godine za narednu godinu, dostavlja Ministarstvu analizu o potrebi za specijalizacijama i/ili supspecijalizacijama.

(4) Ministar, najkasnije do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu donosi godišnji plan specijalizacija i supspecijalizacija za Republiku, a na osnovu analiza iz st. 1, 2. i 3. ovog člana.
 (5) Godišnji plan specijalizacija i/ili supspecijalizacija iz stava 4. ovog člana objavljuje se u “Službenom glasniku Republike Srpske”.
 (6) Zdravstvena ustanova, visokoškolska ustanova zdravstvene struke ili pravno lice koje obavlja zdravstvenu ili farmaceutsku djelatnost, na osnovu objavljenog godišnjeg plana iz stava 5. ovog člana vrši izbor kandidata za specijalizaciju i/ili supspecijalizaciju, do 31. marta tekuće godine putem javnog konkursa, koji se objavljuje u sredstvima javnog informisanja.
 (7) Ministar, do 30. juna tekuće godine, donosi rješenje o odobravanju specijalizacije i supspecijalizacije za izabranog kandidata na osnovu pisanog zahtjeva zdravstvene ustanove, visokoškolske ustanove zdravstvene struke ili pravnog lica koje obavlja zdravstvenu ili farmaceutsku djelatnost.
 (8) Rješenje ministra iz stava 7. ovog člana konačno je i protiv njega nije dozvoljena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.
 (9) Ministar donosi Pravilnik o specijalizacijama i supspecijalizacijama zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.
 (10) Ministar pravilnikom iz stava 9. ovog člana propisuje vrste, trajanje, program, uslove za dobijanje specijalizacije ili supspecijalizacije, mentorstvo, obrazac indeksa, način obavljanja staža, prestanak i prekid obavljanja staža, postupak polaganja ispita i obrazac diplome o položenom ispitu.”

Član 43.

Poslije člana 90. dodaje se novi član 90a, koji glasi:

“Član 90a.

(1) Kandidat kome je odobrena specijalizacija ili supspecijalizacija upisuje se na medicinski fakultet u tekućoj školskoj godini.
 (2) Kandidat iz stava 1. ovog člana, od dana upisa na medicinski fakultet, započinje specijalistički ili supspecijalistički staž.
 (3) Specijalistički ili supspecijalistički staž obavlja se na medicinskom fakultetu i zdravstvenoj ustanovi u skladu sa programom specijalizacije ili supspecijalizacije.
 (4) Ministar donosi rješenje kojim se ovlašćuje zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalistički ili supspecijalistički staž iz stava 3. ovog člana.
 (5) Specijalistički ili supspecijalistički staž obavlja se u kontinuitetu u ukupnom trajanju specijalizacije ili supspecijalizacije.
 (6) Ministar donosi rješenje o prestanku i prekidu specijalističkog ili supspecijalističkog staža.
 (7) Ministar rješenjem može odobriti obavljanje specijalističkog ili supspecijalističkog staža u inostranstvu.
 (8) Troškove obavljanja specijalističkog ili supspecijalističkog staža snosi podnosilac zahtjeva.
 (9) Rješenja ministra iz st. 4, 6. i 7. ovog člana konačna su i protiv istih nije dozvoljena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.”

Član 44.

U članu 91. riječi: “naučne oblasti biomedicine i zdravstva” zamjenjuju se riječima: “oblasti medicinskih i zdravstvenih nauka”.

Član 45.

U članu 92. riječ: “zdravstvo” zamjenjuje se riječima: “zdravstvene nauke”.

Član 46.

Član 93. mijenja se i glasi:

- “(1) Zdravstvena ustanova, medicinski fakultet u sastavu univerziteta ili pravno lice koje obavlja zdravstvenu i farmaceutsku djelatnost, za svog zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, nakon završetka specijalističkog ili supspecijalističkog staža, podnosi prijavu Ministarstvu za polaganje specijalističkog ili supspecijalističkog ispita.
- (2) Specijalistički ili supspecijalistički ispit polaže se pred komisijom koja ima najmanje tri člana.
- (3) Ministar rješenjem imenuje komisiju iz stava 2. ovog člana sa liste stručnjaka, koju predlaže medicinski fakultet iz redova priznatih stručnjaka određenih specijalnosti, prvenstveno iz redova nastavnika u naučnonastavnom zvanju redovnog profesora, vanrednog profesora ili docenta.
- (4) Medicinski fakultet, za svaku kalendarsku godinu, najkasnije do 31. decembra tekuće godine dostavlja Ministarstvu listu stručnjaka iz stava 3. ovog člana.
- (5) Troškove polaganja specijalističkog ili supspecijalističkog ispita snosi podnosilac zahtjeva, koji čini prihod budžeta Republike.”.

Član 47.

Član 94. mijenja se i glasi:

- “(1) Kontinuirana edukacija je poseban vid stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, koja se organizuje radi sticanja znanja i vještina u cilju praćenja i primjene savremenih naučnih dostignuća.
- (2) Kontinuiranu edukaciju mogu organizovati zdravstvene ustanove, visokoškolske ustanove zdravstvene struke i udruženja iz oblasti zdravstva, a prema planu kontinuirane edukacije koji se donosi krajem tekuće godine za narednu godinu.
- (3) Ministar pravilnikom propisuje vrste, program i trajanje kontinuirane edukacije.”.

Član 48.

Poslije člana 94. dodaje se novi član 94a, koji glasi:

“Član 94a.

- (1) Dodatna edukacija je organizovan oblik teorijskog i stručno-praktičnog osposobljavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika iz različitih oblasti medicine.
- (2) Dodatna edukacija iz stava 1. ovog člana sprovodi se u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast obrazovanja odraslih.”.

Član 49.

U članu 97. u stavu 1. poslije riječi: “ustanova” dodaju se riječi: “ili dio zdravstvene ustanove”.

U stavu 2. riječi: “svake četiri godine” zamjenjuju se riječima: “svakih sedam godina”.

Član 50.

U članu 98. u stavu 1. poslije riječi: “ustanove” dodaju se zapeta i riječi: “putem tima ocjenjivača obučениh od strane Agencije”.

Stav 4. briše se.

Dosadašnji stav 5. postaje stav 4.

Član 51.

U članu 99. u stavu 1. riječi: “četiri godine” zamjenjuju se riječima: “sedam godina”.

Stav 3. mijenja se i glasi:

“(3) Agencija vodi Registar sertifikovanih ustanova i isti objavljuje na internet stranici Agencije.”.

Stav 4. briše se.

Član 52.

U članu 100. u stavu 1. poslije riječi: “ustanova” dodaju se riječi: “ili dio zdravstvene ustanove”.

Član 53.

U članu 102. stav 4. mijenja se i glasi:

“(4) Agencija vodi Registar akreditovanih ustanova i isti objavljuje na internet stranici Agencije.”.

Stav 5. briše se.

Član 54.

U članu 103. stav 2. mijenja se i glasi:

“(2) Osnivanje, organizacija i organi upravljanja Agencije uređuju se u skladu sa zakonom koji uređuje sistem javnih službi.”.

Član 55.

U članu 104. u stavu 1. tačka b) briše se. Dosadašnje t. v) i g) postaju t. b) i v). Stav 2. briše se.

Član 56.

U članu 105. stav 2. mijenja se i glasi:

“(2) Za realizaciju obaveza iz stava 1. ovog člana, zdravstvena ustanova iz čl. 55, 60, 60a, 60b, 63, 64, 65, 66, 67, 67a. i 68. ovog zakona obavezna je uspostaviti organizacionu jedinicu ili odrediti lice za kontinuirano unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.”.

Član 57.

Član 106. mijenja se i glasi:

“(1) Referentni centar može biti zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja obavlja zdravstvenu djelatnost u skladu sa standardima, primjenjuje najnovija medicinska dostignuća u prevenciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji i koja se inovativnim

pristupom i priznatim rezultatima izdvaja od drugih ustanova iste djelatnosti.

(2) Ministar uz pribavljeno mišljenje zdravstvenih komora ili udruženja zdravstvenih radnika, a na prijedlog Savjeta, donosi rješenje kojim se određuje referentni centar.

(3) Naziv referentni centar dodjeljuje se na period od pet godina.

(4) Rješenje o određivanju referentnog centra iz stava 2. ovog člana objavljuje se u ‘Službenom glasniku Republike Srpske’.”.

Član 58.

U članu 107. u tački i) poslije riječi: “citogenetike” dodaju se zapeta i riječi: “osim uzimanja uzoraka” i u tački j) poslije riječi: “mikrobiologije” dodaju se zapeta i riječi: “osim uzimanja uzoraka”.

Član 59.

Član 116. mijenja se i glasi:

“(1) Nakon što je smrt utvrđena, umrlo lice se preuzima iz zdravstvene ustanove po isteku osam časova od utvrđivanja smrti.

(2) Preuzimanje i sahranjivanje umrlog lica obavlja se u skladu sa zakonom koji uređuje oblast komunalne djelatnosti, groblja i pogrebne djelatnosti.

(3) Izuzetno od stava 1. ovog člana, na osnovu rješenja zdravstvenog inspektora ili naredbe tužioca ili sudije za prethodni postupak, preuzimanje i sahrana se može obaviti prije ili poslije utvrđenog roka.”.

Član 60.

Član 117. mijenja se i glasi:

“Zdravstvena ustanova je obavezna uspostaviti sistem upravljanja medicinskim otpadom u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast upravljanja otpadom.”.

Član 61.

U članu 118. stav 2. briše se.

Član 62.

Poslije člana 120. dodaje se novi član 120a, koji glasi:

“Član 120a.

(1) Radi planiranja, efikasnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite, pristupa i efikasnosti pružanja zdravstvenih usluga i poboljšanja kvaliteta, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem stanovništva i funkcionisanjem zdravstvene službe, odnosno prikupljanja i obrade zdravstvenih informacija, organizuje se i razvija integrisani zdravstveni informacioni sistem u Republici.

(2) Program rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema iz stava 1. ovog člana donosi ministar na prijedlog Fonda.

(3) Fond obezbjeđuje sredstva za finansiranje i organizovanje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema.”.

Član 63.

Član 129. mijenja se i glasi:

“Poseban oblik unutrašnjeg nadzora iz člana 128. ovog zakona ostvaruje se putem jedinice ili lica određenog za kontinuirano unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi iz čl. 55, 60, 60a, 60b, 63, 64, 65, 66, 67, 67a. i 68. ovog zakona.”.

Član 64.

U članu 130. stav 1. mijenja se i glasi:

“(1) Stručni nadzor obavlja se redovno i vanredno.”.

U stavu 2. riječi: “zdravstveno-sanitarni” zamjenjuju se riječju: “zdravstveni”.

Član 65.

Član 134. mijenja se i glasi:

“Inspekcijski nadzor u obavljanju zdravstvene djelatnosti vrši se u skladu sa zakonom koji uređuje oblast inspekcija u Republici Srpskoj.”.

Član 66.

Poslije člana 134. dodaje se novi član 134a, koji glasi:

“Član 134a.

Pored prava i dužnosti propisanih zakonom koji uređuje oblast inspekcije u Republici Srpskoj, zdravstveni inspektor je ovlašten da preduzima sljedeće mjere:

- a) zabrani obavljanje zdravstvene djelatnosti bez rješenja o upisu u sudski registar,
- b) zabrani rad zdravstvene ustanove koja ne ispunjava uslove u pogledu kadra, prostora i opreme, u vrijeme izvršenja inspekcijskog nadzora,
- v) zabrani obavljanje zdravstvene djelatnosti koja nije odobrena ovim zakonom, odnosno rješenjem ministra,
- g) zabrani angažovanje zdravstvenog radnika, odnosno saradnika iz druge zdravstvene ustanove bez saglasnosti direktora te ustanove,
- d) zabrani privatnoj zdravstvenoj ustanovi izvođenje oglada suprotno ovom zakonu i zakonu koji uređuje oblast usluga,
- đ) zabrani pružanje usluga alternativne medicine ako nije pribavljena saglasnost ministra,
- e) zabrani rad zdravstvenom radniku, odnosno saradniku koji nema položen stručni ispit, važeću licencu i druge dokaze o stručnoj sposobnosti za poslove koje obavlja,
- ž) zabrani reklamiranje obavljanja zdravstvene djelatnosti,
- z) zabrani izvođenje određenih tretmana i oglada bez pisanog pristanka pacijenta, odnosno njegovog roditelja, staraoca ili zakonskog zastupnika,
- i) naloži direktoru zdravstvene ustanove da podnese zahtjev nadležnoj komori za utvrđivanje stručne greške,
- j) naloži organizovanje etičkog odbora u ustanovi iz člana 77. stav 3. ovog zakona,
- k) naloži zdravstvenoj ustanovi iz člana 79. stav 1. ovog zakona da obezbijedi zdravstvenu zaštitu 24 časa dnevno,

l) naloži obavljanje obdukcije u skladu sa članom 115. stav 2. t. b), v), g) i d) ovog zakona,
 lj) naloži donošenje akta o unutrašnjem nadzoru i sprovođenje unutrašnjeg nadzora,
 m) zabrani rad zdravstvene ustanove ili pružanje određenih zdravstvenih usluga ako se u ostavljenom roku ne izvrši rješenje inspektora kojim je naređeno otklanjanje nedostataka i nepravilnosti,
 n) zabrani sprovođenje drugih radnji suprotno ovom zakonu i propisima donesenim na osnovu njega,
 nj) naloži sprovođenje drugih mjera propisanih ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu njega.”.

Član 67.

U članu 138. u stavu 1. u tački ad) broj: “116” zamjenjuje se brojem: “115”.

Tačka al) mijenja se i glasi:

“al) ne formira jedinicu ili odredi lice za kontinuirano unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga (član 129),”.

Član 68.

Član 139. mijenja se i glasi:

“Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji obavljaju poslove zdravstvene zaštite, a koji su po propisima koji su važili do stupanja na snagu ovog zakona ispunjavali uslove u pogledu stepena i vrste stručne spreme, odnosno koji su stručno usavršavanje stekli u obrazovnim ustanovama zdravstvenog usmjerenja, mogu i dalje da obavljaju poslove zdravstvene zaštite.”.

Član 69.

U članu 142. dodaje se novi stav 3, koji glasi:

“(3) Vlada će u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donijeti Plan mreže zdravstvenih ustanova.”.

Član 70.

Član 145. mijenja se i glasi:

“(1) Do potpune implementacije modela porodične medicine na području Republike, poslove porodične medicine iz člana 52. ovog zakona mogu obavljati doktori medicine i doktori drugih specijalnosti najkasnije do 31. decembra 2020. godine.

(2) Doktori medicine iz stava 1. ovog člana obavezni su da završe specijalizaciju iz porodične medicine najkasnije do 31. decembra 2020. godine.

(3) Medicinske sestre tehničari obavezni su da završe edukaciju iz porodične medicine najkasnije do 31. decembra 2020. godine.

(4) Zdravstvene ustanove u kojima rade zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana podnijeće zahtjev za sertifikaciju najkasnije u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.”.

Član 71.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u “Službenom glasniku Republike Srpske”.

Broj: 02/1-021-642/15 Predsjednik

21. maja 2015. godine Narodne skupštine, Banja Luka Nedeljko Čubrilović, s.r.

Prva Dama Sartana

Irbenida®

irbesartan

150 mg; 300 mg

30 film tableta

Irbenida H/HL®

irbesartan+hct

(150 mg+12,5 mg); (300 mg+12,5 mg)

30 film tableta



- **efikasna i sigurna terapija**¹

- ▷ esencijalne hipertenzije
- ▷ dijabetične nefropatije kod pacijenata sa hipertenzijom i dijabetesom tip 2

- **ima odličnu podnošljivost - profil neželjenih dejstava se ne razlikuje od placeba**²

- **posjeduje izvrstan farmakološki profil koji omogućava 24-satnu kontrolu krvnog pritiska**³

- ▷ najveća bioraspoloživost u klasi ARB (60%-80%)
- ▷ dugo poluvrijeme eliminacije (11-15 h)
- ▷ velik volumen distribucije (53-93 l)

- **dokazano usporava progresiju nefropatije u DM tip 2** (Irbesartan Diabetic Nephropathy Trial, IDNT)⁴

- **osigurava redukciju mikroalbuminurije 24%-38%** (Irbesartan MicroAlbuminuria Trial, IRMA II)⁵

- **fiksna kombinacija irbesartana i HCT pogodna za pacijente**⁶:

- ▷ koji uprkos tretmanu sa monoterapijom ne dostižu ciljne vrijednosti krvnog pritiska
- ▷ sa visokim krvnim pritiskom i povećanim kardiovaskularnim rizikom (dijabetes tip 2 i bubrežna bolest)



1. SmPC

2. Poulter HG. Am J Hypertens. 1997;10 (part2):318S-324S

3. Drug Class Review Angiotensin II Receptor Antagonist (AIIARAs)

4. Brenner BM, et al. N Engl J Med. 2001;345(12):861-869.

5. Parving HH, et al. N Engl J Med. 2001;345(12):870-878.