



eHD
Technology

bawariamed doo

15 GODINA U SLUŽBI ZDRAVSTVA



esaote



MyLab Eight



Najnovija generacija eHD ultrazvučnih aparata Esaote



MyLab Seven



Već od 29.900 KM + pdv sa konveksnom i linearnom sondom



**EB NEURO/ATES EEG/EP/EMG APARATI
NAPREDNE KLINIČKE KONFIGURACIJE
Video EEG 32/64/128 kanala
Holter EEG-a**

**EEG Monitoring tokom hirurških intervencija
Klinički EMNG sa Evociranim potencijalima
Ekonomično - EEG konfiguracija sa laptopom**

**ICRco CR I DR SISTEMI
Komputerska Radiografija - CR Sistemi
Direktna Radiografija - DR Sistemi
Softverska rješenja - XC, Clarity, PACS
Laserski Štampači**



4 320 140



posjetite nas na adresi
Jovana Bijelića 19a
78 000 Banja Luka

ili nas pozovite na telefone
+387 51 389-530
+387 51 389-532 (faks)

ili nas kontaktirajte mailom
info@bawariamed.net
www.bawariamed.net

BROJ 41

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

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

Izdavački savjet

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

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

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

Štampa

Grafomark d.o.o.

Časopis je oslobođen poreza na promet
na osnovu člana 33. stav 1. tačka 9,
Zakona o akcizama i porezu na promet,
rješenjem br: 06/6-61-882/02,
Ministarstvo nauke i kulture RS.

Naslovna strana:

S jedne na drugu stranu Vrbasa,
izvor: <http://www.wahlhuetter.net/>



Ljekari i učitelji

Medicinsko obrazovanje je jedan od osnovnih stubova na kojima počiva zdravstveni sistem; njegova je svrha da podučava, ali i oblikuje i formira ljekara, tako što će mu pružanjem znanja i vaspitavanjem omogućiti da se uklopi u zdravstveni sistem i društvo. Koliko samo zahtjeva pred učiteljem - težak i odgovoran posao!

Pored teorijskih i praktičnih činjenica, koje treba prezentovati studentima, potrebno ih je i pripremiti da sutra ne budu samo konzumenti informacija nego obrazovani i vaspitani ljekari. Kvalitetno obrazovanje podrazumijeva sticanje znanja razvijanjem mišljenja i vaspitanja, a ne puko podučavanje, koje za cilj ima da glave studenata napuni informacijama koje često budu brzo prevaziđene i zaboravljene.

Za nas, koji liječimo ljude i obrazujemo studente, specijalizante i mlade kolege, to je velika obaveza. Veliki izazov je ne dozvoliti da padnemo u rutinu, bilo kao ljekari, bilo kao učitelji. Lakše je biti svjestan značaja i odgovornosti kao ljekar, jer u procesu liječenja rezultat je relativno brzo vidljiv. Međutim, u dobrom obrazovanju, rezultat i nagrada dolaze mnogo kasnije. Samim tim, napor da uvijek budemo na visini zadatka i kao ljekari i kao učitelji je puno veći.

Ne zaboravimo poruku Erazma Roterdamskog: "najveća nada svake zemlje leži u primjerenom školovanju mladosti."

Započinjem predavanje. Osjećam – studenti iščekuju prvu rečenicu. Najteže je početi predavanje - pridobiti njihovu pažnju samim uvodom. Otvaram predavanje prikazom pacijenta i pitam ih: "šta biste vi uradili kod ovog pacijenta?" Komešanje u amfiteatru. Ispočetka stidljivo, a onda slobodnije, javljaju se, komentarišu. Nastavljam: "jedna od najtežih bolesti sa kojom se može sresti svaki ljekar u svojoj praksi je.." Riječi se nižu i osjećam uspjela sam ..zajedno ćemo doživjeti radost učenja i prenošenja znanja.

„Non scholae, sed vitae discimus – Ne za školu, već za život učimo!“

Prof. dr Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

3	Riječ urednika <i>Ljekari i učitelji</i>
6	Aktuelno
9	<i>Novi Pravilnik o kontinuiranoj (medicinskoj) edukaciji</i> <i>Obilježeno petnaest godina rada Komore</i>
16	Region <i>Otvoreno o zajedničkim problemima</i>
18	Intervju <i>Prof. dr ALEKSANDAR M. LAZAREVIĆ</i> <i>kardiolog</i>
22	Korak dalje
25	<i>Moja američka godina</i> <i>Nobelova nagrada za proučavanje autofagije</i>
26	Moj stav <i>Pacijenti imaju pravo na drugo mišljenje</i>
28	Predstavljamo
31	<i>Očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja u zajednici</i> <i>Poboljšati kvalitet života oboljelih</i>
36	Naučne titule <i>Univerzitet u Istočnom Sarajevu Medicinski fakultet u Foči</i>
37	Aktivnosti komore <i>Prve licence</i>
38	Žute strane <i>Pravilnik o sprovođenju kontinuirane edukacije</i>
44	In memoriam

Medicina

- Povećati svijest o značaju vakcinacije* 46
Kada rođe dođu prerano 50
Smjernice i preporuke za prevenciju i tretman dijabetesnog stopala

Stručni skupovi

- Simpozijum iz reproduktivne endokrinologije* 54
Stavovi o preventivnoj primjeni vitamina D i K 56
Treći srpski kongres o gojaznosti 57
Klinička prezentacija naučnih dostignuća 59
Susret mladih endokrinologa u Moskvi 59
Radionica o sigurnosti vakcina i kontraindikacijama za njihovu primjenu 60
Sastanak o zaraznim bolestima povezanim sa drogom i tretmanske opcije vezane za bolesti zavisnosti 62
Različiti putevi do istog cilja 65

Vremeplov

- Bračni par Klajnhapl*
Aktivni članovi ljekarske komore Vrbaske banovine 66

Stručne knjige

- Najčešće anomalije novorođenčadi* 68
Intervencija koja spašava život 68

Knjige koje čitamo

- Dvostruka pripadnost* 69

Umijeće življenja

- Pjesme su čuvari uspomena* 72

Kongresi

74



*Prof. dr Nebojša Jovanić,
predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske*

NOVI PRAVILNIK O KONTINUIRANOJ (MEDICINSKOJ) EDUKACIJI

Kada je, sredinom jula ove godine, u Službenom glasniku Republike Srpske objavljen Pravilnik o sprovođenju kontinuirane edukacije, sa žaljenjem smo konstatovali da nijedna naša primjedba, sugestija ili prijedlog, koje smo pismeno dostavili, nisu uvaženi, a izgleda da nisu ni razmatrani.

Stupanjem na snagu Pravilnika o kontinuiranoj edukaciji, **koji u ovom broju KOD-a u cjelosti objavljujemo**, prestali su da važe pravilnici o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji (KME) Komore doktora medicine, Komore doktora stomatologije i Farmaceutске komore od kojih je svaki, na svoj način, specifičan. Mi poštujemo zakon i prihvatili smo ovaj Pravilnik, ali moram istaći da će nas njegova primjena sve vratiti nazad i vrlo brzo dovesti do toga da se veliki broj doktora neće moći relicencirati, a uz sve to, kvalitet KME-a će biti izuzetno nizak.

Tvorci ovog dokumenta su: jedan direktor malog Doma zdravlja, dva profesora Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, dva doktora iz Ministarstva zdravlja i jedan pravnik iz ministarstva. Iz koncepcije i sadržaja samog pravilnika, očito je da ova grupa ljudi nije prethodno imala nikakvog iskustva u KME-u. Oni čak ne poznaju ni uobičajenu, svakodnevnu terminologiju koja se dugi niz godina koristi u ovoj oblasti. Istina je da smo kao Komora doktora medicine u toku izrade pravilnika pozvani da dostavimo

primjedbe, ali nijedna primjedba, sugestija ili prijedlog koji su potekli iz naše ili iz Komore doktora stomatologije ili Farmaceutске komore, nisu uvažene.

Ovdje ću iznijeti neke primjedbe koje je Komora doktora medicine dostavila u toku izrade Pravilnika.

Naziv Pravilnika nije u skladu sa savremenom evropskom terminologijom. Donijet je *Pravilnik o sprovođenju kontinuirane edukacije*. Želio bih podsjetiti da se od 1953. godine, dakle već više od šezdeset godina, u svijetu koriste dva termina: kontinuirana medicinska edukacija (KME) i kontinuirani profesionalni razvoj (KPR). Odmah po osnivanju komore i mi smo prihvatili ove termine i uveli ih u upotrebu u našim dokumentima. Šta se tačno želi postići izbacivanjem već prihvaćenih naziva nije jasno, vjerovatno je to želja da nas odvoje od ostalog svijeta.

U članu broj 2 pomenutog pravilnika nas nazivaju *zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici* što mi nismo. Zdravstveni radnik

i zdravstveni saradnik su potpuno imaginarni pojmovi kojih nema u zvaničnom spisku zanimanja koji se koristi u RS-u, niti postoji bilo gdje u svijetu univerzitet ili fakultet koji trebate završiti da biste dobili zvanje zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik. Mi nismo nikakva amorfna masa i tražimo da nas nazivaju onako kako piše na našim diplomama i ništa više, dakle mi smo doktori medicine, doktori stomatologije i magistri farmacije. Uz to, da se ne zaboravi, mi smo nosioci zdravstvene zaštite u svim državama i režimima. Svi moraju konačno da shvate da bez nas ne može da funkcioniše ni jedna bolnica, dom zdravlja, pa čak ni mala ambulanta. Komora ima zadatak da zaštiti titulu koju nose njeni članovi, pa je ova naša primjedba potpuno opravdana.

U članu broj 3 navedene su vrste kontinuirane edukacije (kongres, konferencija, simpozijum, kurs, seminar, godišnji stručni sastanak, stručni sastanak) i oni su bodovani. To su oblici kontinuirane edukacije koji se u evropskom žargonu zovu *turistički*. Tragično je da su dva profesora Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, koji su učestvovali u pisanju novoga pravilnika podržali da se iz njega izbace: studijski boravci u zemlji i inostranstvu; pisanje knjiga, poglavlja u knjigama, udžbenika, naučnih i stručnih članaka; specijalistički i supspecijalistički ispiti; magisteriji, doktorati i primarijati; učešća u domaćim i stranim projektima; radovi na međunarodno priznatim metodama u dijagnostici i terapiji. Novim pravilnikom potpuno

su ignorisani najvažniji oblici kontinuirane medicinske edukacije gdje znanje, individualnost, inventivnost i preduzimljivost dolaze do posebnog izražaja. Upravo su ovi *izbačeni* vidovi KME vrlo visoko vrednovani u svim svjetskim i evropskim pravilnicima.

U članu broj 5 govori se da je za evaluaciju i akreditaciju KME-a zadužen *Savjet za zdravlje*, kojeg je osnovala Vlada Republike Srpske 2015. godine.

Mi pozdravljamo odluku Vlade o formiranju *Savjeta za zdravlje* i smatramo da će kao savjetodavno tijelo Vlade doprinijeti da se pojedine nepravilnosti i nelogičnosti u zdravstvenom sistemu RS-a isprave. Istovremeno, smatramo da *Savjet za zdravlje*, iako je sastavljen od uglednih ljudi, nema kapacitete za kvalitetno vođenje akreditacije organizatora KME-a i akreditacije pojedinih skupova KME-a u ime čak tri komore. Prema dostupnoj literaturi nigdje u svijetu savjetodavna tijela vlada, koji se sastaju po potrebi, ne vode operativne poslove, pa tako i ne akredituju kontinuiranu medicinsku edukaciju. To svugdje rade komore. I odmah su počele improvizacije. Od kako je počela primjena ovog pravilnika, ni na jednom dokumentu, koji smo mi u komori dobili, nije potpisan *Savjet za zdravlje*. Sve dokumente potpisuje ministar lično, što nije u skladu sa pravilnikom koji su sami donijeli. Ministar pored *hiljadu* problema, koje imamo u zdravstvenom sistemu, potpisuje ko će dobiti 5 ili 6 bodova za poster prezentaciju na nekom lokalnom skupu!

U članu broj 7 pravilnikom su ovlašteni organizatori da, bez bilo kakve kontrole i zaštite od falsifikovanja, izdaju uvjerenja. Iz dosadašnjeg petnaestogodišnjeg iskustva znamo da organizatori zajedno sa sponzorima kroz sistem KME-a, vrlo često rade mnoge nezakonite i koruptivne radnje (lažno predstavljanje, lažno prijavljivanje, sakrivanje sponzora, pranje para itd). Dajući ovako velika ovlašćenja organizatorima, otvaraju se vrata svim mogućim negativnostima vezanim za sistem KME-a. Inače, prema važećim evropskim standardima, organiza-

torima nije dozvoljeno da sami, bez ikakve kontrole, izdaju uvjerenja, jer organizator ima interes da izda što više uvjerenja i tako nastaju brojne prevare, a KME gubi smisao i pretvara se u haos.

Prema evropskim standardima organizator može biti samo supotpisnik na uvjerenju i može ih na kraju edukacije podijeliti.

Ovo je jasno i argumentovano upozorenje da će primjena novog pravilnika vrlo brzo potpuno razoriti i obesmisлити sistem KME-a u Republici Srpskoj, što ne smijemo dozvoliti.



2001

Комора доктора медицине
Републике Српске

Svečana Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

OBILJEŽENO PETNAEST GODINA RADA KOMORE

Povodom proslave godišnjice uručena su priznanja istaknutim članovima komore. Najviše priznanje „Veliki pečat“, dodijeljeno je prof. dr Draganu Kostiću iz Banje Luke



Petnaest godina postojanja i rada Komore doktora medicine obilježeno je Svečanom skupštinom održanom 10. novembra u Banskom dvoru u Banjoj Luci. Komora je osnovana 2001. godine kao Zdravstvena komora RS-a, i ubrzo se razdvaja na tri samostalne komore (doktora medicine, stomatologa i farmaceuta), radi lakšeg funkcionisanja na organizacionom i stručnom planu. Članovima komore godišnjicu su čestitali i

direktor Lekarske komore Srbije dr Miroslav Dimić i dekan Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci prof. dr Ranko Škrbić. Svi prisutni su minutom ćutnje odali počast kolegama preminulim u prošloj godini, među kojima je sve više onih u srednjoj, pa čak i mlađoj životnoj dobi, što posebno zabrinjava. Posljedica je to, između ostalog, vrlo zahtjevne profesije koja nosi svakodnevnu izloženost psihičkim i fizičkim naporima.

Povodom obilježavanja godišnjice Komore dodijeljena su priznanja istaknutim članovima. Najviša nagrada Komore *Veliki Pečat*, dodijeljena je prof. dr. Draganu Kostiću, redovnom profesoru Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, načelniku Klinike za opštu i abdominalnu hirurgiju UK-CRS-a. To je nagrada za dugogodišnji naučni i stručni rad kojim se nastavljaju tradicija i vrijednosti struke.



Prof. dr. N. Jovanić uručio je najveće priznanje prof. dr. Draganu Kostiću



Prof. dr. Ranko Škrbić: Oprediveljen za dobru saradnju Komore i Medicinskog fakulteta



VELIKI PEČAT

Ovogodišnji dobitnik najvišeg priznanja Komore doktora medicine RS-a prof. dr. Dragan Kostić, rođen je u Mrkonjić Gradu 1957. godine. Medicinski fakultet je završio u Tuzli 1982. godine. Zvanje specijaliste opšte hirurgije stekao je 1990. godine u Beogradu. Magistrirao je na temu „Relevantni pokazatelji u tretmanu ratnih povreda šupljih organa abdomena“ 1998. godine. Doktorsku disertaciju na temu “Izbor optimalne operativne procedure za karcinom ampule rektuma“ odbranio je 2000. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. Inicijator je osnivanja Udruženja hirurga RS-a na čijem je čelu bio od 2011. do 2015. godine. Trenutno je predsjednik Komiteta za etička i statutarna pitanja UHRS-a. Autor je brojnih naučnih i stručnih radova.

OVE GODINE DODIJELJENE SU TRI NAGRADE ZA NAUČNO-ISTRAŽIVAČKI RAD. Dobili su ih: doc. dr. Mirjana Ćuk (rođena 1972. godine u Foči), specijalista patološke anatomije, zaposlena u Univerzitetskoj bolnici u Foči; dr sc. med. prim. Tatjana Nožica Radulović, (rođena 1971. godine u Derventi), specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* i prim. dr sc. med. Zoran Vrućinić (rođen 1973. godine u Banjoj Luci), specijalista interne medicine i dermatovenerologije iz UKCRS-a.

URUČENE SU I NAGRADE ZA PRIMARNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU. Dobili su ih: dr sc. med. Verica Petrović, DZ Banja Luka;



*Nagrađeni članovi Komore
za 2016. godinu*

prim. dr Brankica Rosić, DZ Prijedor; prim. dr Radoja Racanović, DZ Gradiška; dr Radoslav Nikolić, DZ Doboj; dr Staka Mitrović, DZ Bijeljina; dr Njegoš Tripković, DZ Rogatica; dr Bosa Đajić, DZ Banja Luka; dr Bosiljka Stolica, DZ Bileća; dr Jasna Dujmušić Vidaković, DZ Višegrad.

NAGRADE ZA ORGANIZACIJU ZDRAVSTVENE SLUŽBE dobili su: doc. dr Nera Zivlak Radulović, UKC Banja Luka; mr sc. med. Nada Avram, UB Foča; prim. mr sc. med. Živorad Gajanin, DZ Kotor Varoš; prim. dr Anka Grabović-Stojnić, DZ Gradiška; prim. dr Dragan Šarenac, Zavod za transfuzijsku medicinu RS; prim. dr Dragana Janković, ZFMR *Dr Miroslav Zotović*; prim. dr Zoran Trifković, JZU Bolnica Bijeljina; prim. dr Rada Arnautović, UKC Banja Luka; dr Dalibor Bošković, JZU Bolnica I. Sarajevo; prim. dr Marina Tomanić, JZU Bolnica Doboj; dr Nada Lukić, JZU Bolnica Prijedor; dr Jadranka Pavlović, JZU

Bolnica Gradiška; prim. dr Jadranka Mirjanić, UKC Banja Luka; prim. dr Zoran Paovica, JZU Bolnica Trebinje; dr Danijela Danojlović-Lazić, JZU Bolnica Zvornik; dr Vesna Arsić Pejić, JZU Bolnica I. Sarajevo; prim. dr Dobroslav Čuk, Institut za javno zdravstvo RS-a (kancelarija Trebinje).

NAJBOLJI DIPLOMIRANI STUDENTI MEDICINE DOBILI SU NOVČANE NAGRADE. To su: dr Milica Mijić sa prosječnom ocjenom 9,6 na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci i dr Andrea Običanović sa prosječnom ocjenom 9,5 na Medicinskom fakultetu u Foči.

Komora doktora medicine ove godine je dodijelila **POVELJU ZA IZUZETNE REZULTATE NA UNAPREĐENJU MEDICINSKE STRUKE** prim. dr Višeslavu Karadži, penzionisanom neuropsihijatru iz Banje Luke.

*Minutom šutnje odata
počast preminulim
kolegama*



Svečanoj skupštini Komore prisustvovala je i doktor medicinskog prava Hajrija Mujović Zornić iz beogradskog Instituta društvenih nauka, koja je održala zanimljivo predavanje o značaju protokola prilikom

utvrđivanja odgovornosti ljekara za ljekarsku grešku. Ovaj staleški propis definiše praktičan pristup u liječenju pacijenta, a u slučaju ljekarske greške služi kao osnov za nalaz vještaka.

*Hajrija Mujović
Zornić, doktor medi-
cinskog prava iz
Beograda održala je
predavanje "Pravni
značaj vodiča i proto-
kola u praksi zdravst-
vene zaštite"*



*dr Milan Dinić,
direktor Lekarske
Komore
Srbije čestitao je
petnaestogodišnjicu
rada Komori
Srpske*



Šta su zadaci komore?

Predsjednik Komore doktora medicine prof. dr. Nebojša Jovanić govorio je o ulozi komore u društvu, naglasivši da, nažalost, i poslije petnaest godina postojanja ove esnafske institucije, mnogi brkaju zadatke komore, specijalističkih udruženja i sindikata, zbog čega često dolazi do nesporazuma na različitim nivoima.

U Evropi su još prije gotovo 150 godina shvatili da su doktori centralna komponenta zdravstvenog sistema, te da su sposobni da se samoorganizuju i samoregulišu svoj rad, što u prvom redu štiti sigurnost pacijenata, naglasio je Jovanić. Tada je i donesen Zakon o osnivanju prve komore u Evropi i trasiran razvoj komornog sistema u naprednim evropskim zemljama.

Samoorganizovanje je privilegija malog broja profesija, prvenstveno i jedino visoko-obrazovanih ljudi i odnosi se na mogućnost da profesionalci sami regulišu svoju oblast djelovanja. Nama je na ovim prostorima trebalo više od 120 godina i nekoliko bezuspješnih pokušaja da bismo konačno dobili Zakon o komorama i formirali tri komore: Komoru doktora medicine, Komoru doktora stomatologije i Farmaceutsku komoru.

Komore štite javni interes, specijalistička udruženja štite profesionalni interes, sindikati štite lični interes (status pojedinca). Kao što vidite, sva tri sistema imaju jasno definisane zadatke i tu nema nikakvih dilema. Javni interes je interes države da u svakom trenutku ima kvalitetno obrazovane doktore, stomatologe i farmaceute u dobro organizovanom zdravstvenom sistemu.



Komora, u našim uslovima u ime države: vodi registar doktora; štiti titule i brine o profesionalnom ponašanju svojih članova; vrši licenciranje i relicenciranje doktora na teritoriji koju pokriva; trebalo bi da vrši akreditaciju organizatora KME-a i akreditaciju svakog pojedinačnog skupa vezanog za KME, te da prema pravilniku vrednuje i boduje pojedine skupove.

Naša komora radi još mnogo drugih poslova. Prije nego je komora osnovana, na ovim prostorima nije bilo organizovane Kontinuirane medicinske edukacije, mada su, povremeno, održavana stručna predavanja. Od osnivanja komore radili smo na uvođenju KME-a. Povezali smo se sa Evropskim forumom za KME, koji savjetuje i predlaže pravila kako bi se sistem KME-a u cijeloj Evropi ujednačio.

Povezali smo se i sa drugim komorama, koristili njihova saznanja i iskustva. Tako smo prema evropskim standardima napravili sistem KME-a.

Taj sistem je povremeno dorađivan i prilagođavan i bio je u funkciji petnaest godina. Za to vrijeme smo akreditovali 107 organizatora KME i 2605 različitih skupova. Izdali smo 157.167 zaštićenih sertifikata. Uplatili smo, ali ne iz članarine, nego od sponzora, više od 140.000 KM specijalističkim udruženjima kao pomoć u organizovanju KME-a.

U početku je glavni problem bio otpor doktora prema KME-u. Trebalo je vremena da se doktori naviknu na KME i da je prihvate kao nešto normalno i svakodnevno. Vremenom su ti problemi prevaziđeni. Kada se sistem uhodao, pojavio se jedan drugi problem, koji je kulminirao uvođenjem novog Pravilnika o sprovođenju kontinuirane edukacije (objavljen u Službenom glasniku RS-a, 19. 7. 2016).

Šta se desilo?

Prije par godina pojavila se jedna mala grupa doktora koji su imali rukovodeće pozicije u nekoliko specijalističkih udruženja sa željom da kompletnu KME stave pod svoju kontrolu, jer su u tome vidjeli nekakav svoj privatni ili poluprivatni biznis. Počeli su da lažno prikazuju broj prisutnih članova na pojedinim skupovima-edukacijama, zatim da traže od 2 do 3 puta više sertifikata nego što pojedine sale za predavanja imaju sjedišta. Na taj način pravili su tržište-berzu sertifikata gdje su oni i njihovi sponzori,

a obično su to bile farmaceutske kompanije, raspolažali viškovima sertifikata koje su dijelili prema svojim i pravilima svojih sponzora. Zahtijevali su da sami izdaju sertifikate, bez bilo kakve kontrole, što nismo prihvatili, jer bi to bilo rušenje kompletnog sistema KME-a. Bez naše saglasnosti izdavali su sertifikate, koje mi nismo priznavali, pa su slušaoci bili prevareni.

Zašto im je to uopšte trebalo ?

Pa, bez sertifikata nisu imali posjete na skupovima koje su organizovali, a sponzori su tražili, kao što uvijek traže, da bude što više prisutnih doktora kako bi kod svojih pretpostavljenih mogli pravdati uložena finansijska sredstva. Onda su počeli da sa pojedinim sponzorima drže ista predavanja u krug. Kulminiralo je kada su prijavili lažne, nepostojeće organizatore, obično sa teritorije Federacije, koji nisu bili registrovani kod nadležnih sudova, i davali nam njihove lažne identifikacione brojeve itd. Obratili smo se sudu u Sarajevu i dobili pismenu informaciju da firme, koje su oni prijavljivali kao organizatore KME-a uopšte ne postoje i da nisu registrovane kod suda. Borba je započeta čim smo primijetili prevare, ograničavali smo broj sertifikata, provjeravali sponzore, pisali sudovima, pozivali ih na razgovore.. i ništa nije pomoglo. A novi pravilnik je napravljen baš po njihovim željama!

Suština funkcionisanja kontinuirane medicinske edukacije

KME stoji na dva stuba: jedan je akreditacija, a drugi je organizacija. Akredituju se organizatori KME-a i posebno svaki pojedinačni skup. Akreditaciju provode nadležne komore. Organizaciju provode: specijalistička udruženja, medicinski fakulteti, zdravstvene ustanove, farmaceutske kompanije. Ova dva stuba moraju stajati uspravno, bez jednog od ovih stubova nema KME-a; stubovi se ne smiju ukrštati, jer bi to bio sukob interesa.



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

2. KONGRES ENDOKRINOLOGA I DIJABETOLOGA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

2. DIABETOLOGY CONGRESS OF REPUBLIC OF SRPSKA WITH
INTERNATIONAL PARTICIPATION

Banja Luka, 09-12.03.2017.

www.uedrs.org

23. ZEVA SIMPOZIJUM ODRŽAN U SOFIJI

OTVORENO O ZAJEDNIČKIM PROBLEMIMA



U pojedinim zemljama veliki problem predstavljaju migracije doktora, jer uglavnom odlaze mlađi dobro obučeni specijalisti koji mogu samostalno da rade.

Mi, u ovom trenutku, nemamo taj problem, jer kod nas u druge zemlje odlazi manje od jedan posto specijalista

Domaćin 23. Simpozijuma komora Centralne i jugoistočne Evrope koji je održan 29. i 30. septembra ove godine u Sofiji, bila je Bugarska komora doktora medicine. Kao i svake godine, tako i ove, po već ustaljenom redu, poslije ceremonije otvaranja i pozdravnih govora uslijedila je prezentacija godišnjih aktivnosti komora - učesnica skupa. To je uvijek izvanredna prilika za razmjenu iskustava i razgovore o problemima koji su dio svakodnevnog života ovih institucija.

Veoma interesantne rasprave vođene su i o nekoliko tema koje zaokupljaju pažnju medicinskih radnika. Tako se govorilo o *Starenju stanovništva sa osvrtom na starenje ljekara*. Posebno je istaknuto starenje ljekara specijalista, koji, inače, drže i nose zdravstveni sistem svake zemlje. Ono što posebno zabrinjava

je vrlo nizak procenat specijalista mlađih od 35 godina (kod nas oko dva posto) i visok procenat specijalista starijih od 45 godina (kod nas oko 74 posto), odnosno starijih od 55 godina (kod nas oko 34 posto). Ovakva tendencija je dovela do posljedice da se u većini zemalja povećao procenat radno aktivnih penzionera (kod nas oko 12 posto). U pojedinim zemljama veliki problem predstavlja migracije doktora, budući da uglavnom odlaze mlađi, dobro obučeni specijalisti koji mogu samostalno da rade, što stvara velike probleme u tim zemljama. Mi u ovom trenutku nemamo taj problem, jer kod nas u druge zemlje odlazi manje od jedan posto specijalista.

Razgovaralo se i na temu *Organizacija privatne ljekarske prakse*. U svim evropskim zemljama, vlasnici privatnih zdravstvenih ustanova su pred zakonom potpuno izjednačeni sa javnim zdravstvenim ustanovama. Oni imaju sva prava kao i mogućnost da, ako imaju interesa, mogu sklapati ugovore sa osiguravajućim fondovima.

Raspravljalo se i o *Odnosu doktora i medija*. Svima je dobro poznato da novinari uvijek trče za senzacijama, jer to prodaje novine, naročito kada je u pitanju žuta štampa.

Svi su se složili, da kada su u pitanju doktori i njihov rad, u svim zemljama postoji veliki interes javnosti posebno kada je u pitanju medicinska greška. U skoro svim zemljama postoje zakoni kojima je sve regulisano, ali nažalost, često se ne

KAKO SE PROVODI DISCIPLINSKI POSTUPAK U SLUČAJU LJEKARSKE GREŠKE

Na ovom, za ljekarsku profesiju, izuzetno značajnom skupu raspravljalo se i o provođenju postupka u slučaju ljekarske greške. Gotovo sve evropske zemlje to čine na sličan način: ako se radi o krivičnom djelu za koje je osumnjičen doktor medicine, cijeli postupak provode nadležna tužilaštva i redovni sudovi. Komore priznaju presude redovnih sudova i provode ih u djelo u okvirima svojih nadležnosti. Ako se radi o disciplinskim prekršajima komore provode postupke po utvrđenim procedurama, a zatim slučaj predaju Sudu časti koji postoji pri svakoj komori. Organi komore provode odluke Suda časti.

poštuju, tako da i pored svih zakona koji su jasni, nije moguće zaštititi privatnost ljekara i njihovih porodica. To je veliki problem za koji mnogi traže rješenja.

Naša komora je stara tek petnaest godina i za nas su ovakvi simpozijumi su veoma značajni jer nas približavaju komorama koje imaju dugu tradiciju. Sljedeći 24. ZEVA simpozijum biće održan u Ljubljani.

POTREBE PROFESIJE DEFINIŠU SAMI LJEKARI

Naravno, kao i svake godine kontinuirana medicinska edukacija/kontinuirani profesionalni razvoj (KME/KPR) su uvijek tema o kojoj se razgovara, jer samo pravilno provođenje KME omogućava našim pacijentima savremeno, racionalno i sigurno liječenje. Doktorska samouprava i samoorganizovanost su nastale zahvaljujući jednom vidovitom evropskom caru. On je prije 130 godina shvatio da su doktori, pored toga što su nosioci zdravstvenog sistema, sposobni da razviju samoupravu i da se samoorganizuju. To je danas tradicija u Evropi.

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

PROF. DR ALEKSANDAR M. LAZAREVIĆ
kardiolog

DOVEO SAM SAMURAJA

Po povratku sa stručnog usavršavanja u Japanu prof. dr Aleksandar Lazarević je organizovao radnu posjetu svog mentora i prijatelja prof. dr Sunao Nakamura UKC-u RS-a u Banjoj Luci. Bila je to izvanredna prilika da se naši kardiolozi upoznaju sa umijećem ovog svjetski priznatog stručnjaka, jednog od sedam samuraja interventne kardiologije u Japanu



Sredinom ove godine, boravili ste nekoliko mjeseci na stručnom usavršavanju u Japanu, što Vam je omogućilo uvid u najsavremenije metode liječenja koronarnih bolesti. S obzirom da ste i prije osamnaest godina bili na edukaciji u ovoj zemlji, možete li nam reći šta je to što japanskim stručnjacima obezbijeduje vrhunsko mjesto u svjetskoj medicinskoj nauci?

Proveo sam tri mjeseca, od maja do avgusta 2016. u *New Tokyo Hospital*, jednoj od najsavremenijih bolnica u Japanu, u mjestu Macudo, koje je *de facto* predgrađe Tokija. U ovoj bolnici su radili i rade najpoznatiji japanski interventni kardiolozi i kardiohirurzi od kojih su neki prvi put u svijetu uradili nove metode, kao što je dr Hisajoši Suma uveo primjenu desne gastroepiploič-

ne arterije u hirurškoj revaskularizaciji miokarda. U ovoj bolnici je radio i kardiohirurg Acuši Amano, koji je operisao japanskog Cara Akihita.

Prije osamnaest godina, tačnije od maja 1998. do kraja avgusta 1999. godine, boravio sam na edukaciji u Nacionalnom kardiovaskularnom centru u Osaki, vrhunskoj naučnoj i stručnoj ustanovi iz oblasti kardiovaskularne medicine. Mnogi moji

U BANJU LUKU



Prof. dr. Sunao Nakamura

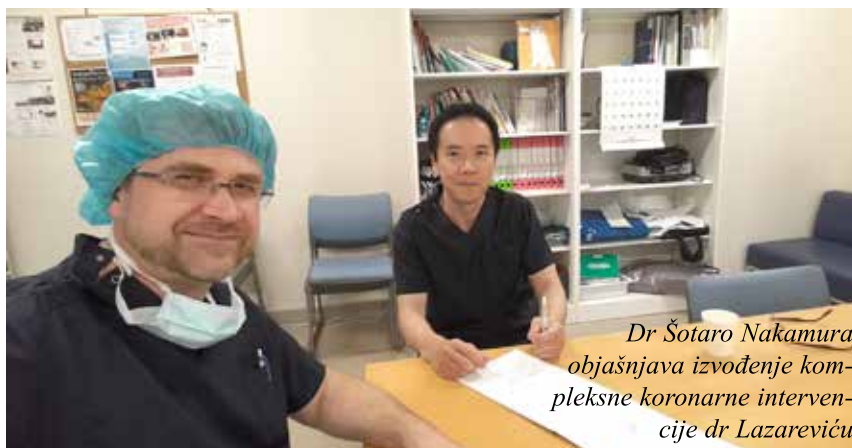
prijatelji sa kojima sam tada radio, sada su vodeći stručnjaci u svojim oblastima; prof. dr. Satoši Nakatani je sada predsjednik Japanskog udruženja za ehokardiografiju; prof. dr. Jutaka Okita je predsjednik Udruženja torakalnih hirurga Japana; prof. Šimizu Vataru je direktor Odjeljenja za kardiologiju u *Nippon Medical School*, najstarijem privatnom medicinskom fakultetu u Japanu, gdje

su radili najpoznatiji japanski doktori, kao što je Kitazato Šibasaburo, jedan od ljekara koji su otkrili uzročnika kuge.

POSVEĆENOST ZNAJNJU I NAPRETKU

Odlučio sam se za edukaciju iz oblasti kompleksnih koronarnih intervencija upravo u *New Tokyo Hospital*, jer u njoj radi jedan od sedam samuraja interventne kardiologije Japana, prof. dr. Sunao Nakamura. On je sada zapravo samuraj broj jedan u interventnoj kardiologiji Japana. Od 6000 interventnih kardiologa u Japanu, samo sedam ih ima titulu samuraja. To su oni najbolji interventni kardiolozi koji su mogli da urade komplikovane procedure koje ostali interventni kardiolozi

nisu bili u stanju da urade. Misli se, u prvom redu, na hronična zapušena koronarnih arterija, ali i teške kalcifikovane lezije koje zahtijevaju upotrebu rotablatora, kao i druga stanja u kojima se koristi laser ili aterokat. Obično je svako od tih samuraja, pored izvrsne tehnike koju je posjedovao, dao i doprinos u konstituisanju i izradi posebnih materijala, žica i mikrokatereta, koji se koriste u interventnoj kardiologiji. To je bio rezultat odlične saradnje ljekara i industrije koja proizvodi materijale koji se koriste u interventnoj kardiologiji. Osnovni principi na kojima se temelji rad u bolnici *New Tokyo* su: **akademska medicina** - koja obavezuje ljekare da nastave sa sticanjem najnovijih medicinskih saznanja i vještina, kako bi se praktikovala medicina zasnovana na dokazima; **obazrivost** - predstavlja najveći pri-



Dr. Šotaro Nakamura objašnjava izvođenje kompleksne koronarne intervencije dr. Lazareviću

oritet koji podrazumijeva sigurnost pacijenata; **ljudskost** - tretman svakog pacijenta sa saosjećanjem i poštovanjem; **efikasnost** - pružanje sveobuhvatne usluge visokog kvaliteta zajednici, efikasno i kompetentno; **iskrenost** - prema pacijentima i članovima njihovih porodica treba biti iskren i empatičan.

U bolnici *New Tokyo* sprovode se klinička ispitivanja koja se mogu prevesti u terapije koje poboljšavaju brigu o pacijentima, i da obezbijede resurse koji promoviraju klinička istraživanja i dijele kliničke podatke sa raznim medicinskim društvima i odborima za recenzije koje čine naše kolege, te evaluiraju svoj rad. Aktivni su u polju obrazovanja mladih doktora i bolničkog osoblja, iz Japana i iz inostranstva, sve u cilju napredovanja medicine i veće koristi za pacijenta.



Prof. Lazarević u samurajskoj odori i Maju Išiguro u tradicionalnoj ženskoj odori

LIJEČENJE NAJKOMPLEKSNIJIH SLUČAJEVA

Na Vaš poziv Banju Luku je posjetio i prof. Sunao Nakamura, predsjednik bolnice u kojoj ste boravili, koji je s neskriivenim zadovoljstvom podijelio znanje i vještine sa našim ljekarima. Da li je u UKC RS-a bilo uslova za rad ovog priznatog stručnjaka?

Dr. Sunao Nakamura je poseban doktor po tome što veliki dio vremena posvećuje edukaciji kolega, kako iz Japana, tako i iz inostranstva. U bolnici *New Tokyo* se svake godine organizuje nekoliko radionica koje su posvećene liječenju najkompleksnijih bolesnika. Dr Nakamura nesebično dijeli svoje znanje, objašnjava kako uspijeva da riješi najkompleksnije lezije kod bolesnika gdje drugi interventni kardiolozi nisu uspjeli. Često u prenosu uživo obavlja kompleksne intervencije ispred televizijskih kamera, a prenose gleda nekada više stotina, a nekada i hiljada kardiologa. Obično jedna kamera snima pokrete ruku, a druga prikazuje mikrokateretere i žice kojima otvara hronično zapušene koronarne

ZAŠTITNIK SLABIJIH

Naučio sam od dr Nakamure da samuraj nije ratnik, nego neko ko je u službi drugoga, neko ko štiti slabije. Tako su i ovi vrhunski doktori u službi pacijenata i njihovog zdravlja.

RADITI DO SAVRŠENSTVA

Odgovor na Vaše pitanje „Šta je to što japanskim stručnjacima obezbijeduje vrhunsko mjesto u svjetskoj medicinskoj nauci“ je u stvari vrlo jednostavan - to je potpuna posvećenost poslu koji rade. A japanci su poznati po detaljima. Oni neku metodu, koja se uvede u svijetu, razrade do detalja i usavrše je.

arterije. Radi poređenja, ukupan broj ovih kompleksnih procedura koje uradi u toku godine iznosi preko 600, dok jedan od najboljih evropskih operatera, prof. dr Gerald Verner iz Darmštata, Njemačka, uradi oko 300 intervencija. Dr Nakamura mi je govorio da mora stalno da radi kako bi održao osjećaj u rukama za izvođenje ovih intervencija.

Ovaj vrhunski stručnjak je uspio da otvori tri hronično zapušene arterije u IKC RS-a u Banjoj Luci, iako nije imao na raspolaganju sav arsenal opreme koji posjeduje u Japanu. On je sa sobom ponio pun kofer žica, mikrokateretera i katetera, dok u svakoj bolnici u kojoj radi (veliki centri u svijetu imaju sve potrebne žice), bolnica je dužna da obezbijedi balone i stentove. Kod bolesnika sa hronično zapušenim arterijama, nakon što se otvore, ugrađuju se u pravilu stentovi obloženi lijekovima. Iako prof. Nakamura u svojoj bolnici ima u svakom momentu nekoliko hiljada stentova, u Banjoj Luci ih je, u momentu kada je

došao da radi, u sali bilo svega deset (stentova obloženih lijekom); ali je, zahvaljujući svom velikom iskustvu, uspio da iskoristi raspoložive, uz cijenu mijenjanja strategije u redosljedu i lokaciji implantacije stentova i da uspješno završi sve tri procedure.

ODRŽAVANJE AKADEMSKOG NIVOVA ZNANJA I KOMUNIKACIJE

Postoji li nešto što biste po uzoru na bolnice u Japanu željeli prenijeti u našu sredinu? Kakve su šanse da se stečena znanja punim kapacitetom primijenjuju u liječenju domaćih pacijenata?

Ono što bih zaista želio da prenesem u našu sredinu je način komunikacije među kolegama koja se kod njih odvija sa puno uvažavanja, poštovanja i obazrivosti jednih prema drugima, uključujući sve kolege, kako starije tako i mlađe. Na žalost, kod nas, neki kolegijalni razgovori završe ne samo verbalnim, nego i fizičkim obračunom.

I odnos prema pacijentima je drugačiji. Japanski doktori imaju dovoljno vremena da pacijentu i porodici objasne koje procedure se planiraju i koje su procedure urađene i sa kakvim rezultatom. U bolnici postoje posebne prostorije za razgovor sa rodbinom, odmah nakon intervencije. To do sada nisam nigdje vidio.

Oni koriste vrhunске materijale i opremu, a naročitu pažnju posvećuju održanju akademskog nivoa. Svake nedelje se

održava *Journal Club* na kojem se predstavi 6 do 10 najnovijih radova koji su publikovani te nedelje. Obično te radove pripreme mladi doktori i komentarišu ih sa starijim kolegama.

Mentorski sistem u potpunosti funkcioniše. Mladi doktori rade pod nadzorom starijih. Rezultati se publikuju u vodećim svjetskim i domaćim časopisima.

A na pitanje kakve su šanse da se stečena znanja primijenjuju punim kapacitetom u liječenju domaćih pacijenata, odgovorio bih: *velike, ukoliko bi se kupila dodatna oprema kao što je rotablator, excimer laser, više katetera za optičku koherentnu tomografiju.*

Radite u vlastitoj zdravstvenoj ustanovi „Cardio“ u Banjoj Luci, u Univerzitetско kliničkom centru RS-a, Medicinskom fakultetu.. Imate li vremena za hobije?

Uživam da vozim kajak i volim skijanje. Rijeka Vrbas je nešto posebno. Mislim da mnogi građani Banje Luke nisu svjesni njegove ljepote i onoga šta nam nudi. Ali, vremena je sve manje.. Ove godine sam samo tri puta vozio kajak, prošle sam to radio mnogo češće, u svim godišnjim dobima, uključujući i 31. decembar kada sam se sa svojim prijateljima profesionalcima u raftingu spustio od rafting centra do Borika. Ljepota Vrbasa mi daje dodatnu snagu za sve ostale aktivnosti.

Prvi put ove godine nisam učestvovao na takmičenju ljekara u skijanju na Jahorini, jer sam isti dan držao predavanje u hotelu *West In* u Zagrebu na sastanku interventnih kardiologa Hrvatske. Iako sam nekoliko puta osvojio zlatnu medalju u disciplini veleslalom

na Jahorini, najdraža mi je medalja sa takmičenja na Bjelašnici 2012. godine kada sam imao najbolje vrijeme.

Bili ste prvi predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske i zalagali ste se za primjenu evropskih dostignuća u zaštiti interesa profesije. Da li je sredina u kojoj živimo doživjela ovu esnafsku instituciju kao značajno civilizacijsko dostignuće?

Zajedno sa drugim kolegama uložio sam puno energije, vremena i truda u osnivanje Komore doktora medicine Republike Srpske. Ljekarska komora je važna institucija u svakoj razvijenoj zemlji. Imali smo jako dobru saradnju sa komorama Njemačke, Austrije i Slovenije. U to doba nije postojala Ljekarska komora Srbije i mi smo im otvorili vrata u Evropu, tako što smo ih povezali sa našim prijateljima iz Njemačke i drugih evropskih zemalja na što smo naročito ponosni.

Iskustva koja smo preuzeli od kolega iz navedenih zemalja su veoma značajna i pomogla su nam u daljem radu. Pokušali smo da ih prenesemo u Republiku Srpsku, ali nismo uspjeli u mjeri u kojoj smo željeli.

Izuzetno je važno da poštujemo više jedni druge, da pomažemo jedni drugima i da ne omalovažavamo ono što je postignuto. Konstruktivan dijalog omogućiće daljni napredak. Ako budemo jedinstveni, mislim na Komoru, Ministarstvo i Društvo doktora medicine, možemo učiniti mnogo više. To ponekad, u malim sredinama poput naše, ide sporo, ali nije nedostižno.

Željka Grabež Biuković



Mr sc. dr Nataša Tomić

*„Hubert Humphrey” stipendija
za studijski boravak u Americi*

MOJA AMERIČKA GODINA

„Hubert Humphrey Fellowship“ je desetomjesečna stipendija Vlade SAD-a iz brojnih oblasti, namijenjena stručnjacima različitih profila koji već imaju karijeru i dokazane leaderske sposobnosti. Program se realizuje na petnaestak partnerskih univerziteta širom SAD-a. Proces selekcije traje preko šest mjeseci i izuzetno je rigorozan. Kao ilustracija može poslužiti podatak da se za 2015/2016. godinu prijavilo 4000 kandidata, a u program je primljeno tek 167 stipendista iz devedeset zemalja. Među njima sam bila i ja, za oblast menadžmenta i javnog zdravstva. Zajedno sa jedanaest drugih stipendista iz deset zemalja sam stigla na jug, u Ričmond (Virdžinija), na „Virginia Commonweath University“ (VCU). VCU je najveći javni univerzitet u Virdžiniji, sa preko 30.000 studenata, sa motom „Make it Real2“ i stavom da nauka treba da bude u službi poboljšanja kvaliteta života ljudi.

I skustvo studiranja na američkom univerzitetu je posebno, univerziteti se trude da privuku što veći broj, i to što boljih studenata; sistematski se razvija osjećaj pripadnosti univerzitetu i stvara se snažna mreža bivših studenata. Predavanja su dobro organizovana i osmišljena, sa mnoštvom interaktivnih sadržaja, grupnog i individualnog rada i vanrednih predavača iz prakse.

Tokom dva semestra, pohađala sam nastavu iz predmeta na post-diplomskom studiju iz zdravstvenog menadžmenta na *VCU Health Administration Department*, kao

što su *Ponašanje u organizaciji, Menadžment zdravstvenih ustanova, Društveni mediji i globalno zdravlje, Medicinsko oglašavanje* (i položila ispite iz tih predmeta, uz najviše ocjene).

SLIČNOSTI I RAZLIKE

Iako su zdravstveni sistem i zdravstveno osiguranje u Americi potpuno drugačije koncipirani od naših sistema, ima i mnogo zajedničkih tema kao što su kvalitet i sigurnost usluga, kultura organizacije, menadžment promjene, timski rad, komunikacija sa pacijentima i dr. Nakon osam godina rada na

poziciji pomoćnika Direktora za medicinske poslove u Zavodu *Dr Miroslav Zotović* u Banjoj Luci, imala sam jedinstvenu priliku da se osvrnem na vlastita iskustva rada u rukovodnom timu i učeći teoriju prepoznam, da bolje razumijem i usvojim termine za brojne već preživljene situacije iz svakodnevnog rada i života organizacije kao što je *Dr M. Zotović*. I profesori i studenti su bili zainteresovani za primjere iz našeg zdravstvenog sistema i mogu reći da sam bila ponosna na to, što naš zdravstveni sistem, i uz tako ograničene resurse, pruža pacijentima i stanovništvu.



Sa postdiplomcima zdravstvenog menadžmenta na VCU

Praktični dio programa sam provela u brojnim ustanovama za rehabilitaciju u samom Ričmondu - na Odjeljenju za rehabilitaciju u sklopu *VCU Health* sistema (najsličniji UKC-u Banjaluka), u *McGuire* veteranskoj bolnici i u specijalizovanoj bolnici *Shel-tering Arms* (najsličniji Zavodu *Dr M. Zotović*). Osnovna razlika u odnosu na naše ustanove su ogromni, nepregledni, fizički pristupačni prostori, veći stepen tehnološke opremljenosti, veći komfor pacijenata i članova porodice uključenih u proces rehabilitacije. S obzirom na to da su većina soba jednokrevetne ili dvokrevetne, lakše je poštovati privatnost pacijenata tokom dnevnih i terapijskih vizita.

Najveći broj usluga se razvija i pruža u oblasti neurorehabilitacije i posttraumatske rehabilitacije. Propisuje se i uzima mnogo više lijekova, posebno analgetika i psihofarmaka. Ustanove i zdravstvena osiguranja pregovaraju o cijenama i dužini trajanja rehabilitacije, osiguranja zahtijevaju iscrpno vođenje medicinske dokumentacije, sa definisanjem ciljeva, praćenjem toka rehabilitacije i postignutih rezultata.

Što se tiče timskog rada, protokola, rezultata, komunikacije sa pacijentima/roditeljima u npr. protetičkoj rehabilitaciji ili dječijoj rehabilitaciji, razlike gotovo da i nema. Imala sam prilike da sagledam i brojne specifične programe dječije rehabilitacije (npr. ambulanta za poremećaj ishrane/hranjenja), zatim programe liječenja pacijenata sa hroničnim oboljenjima (*Complex Care Clinic*). Brojni inovativni pristupi u organizaciji zdravstvene zaštite (kao što su kupovina usluga porodične medicine od strane bolnica, ambulante u supermarketima i dr.)

nastaju kao pokušaj racionalizacije troškova ili veće zarade i opstanka samih bolnica.

Kolege i svi drugi članovi tima su bili izuzetno predusretljivi, otvoreni i spremni za razmjenu iskustva. Mnogi su izrazili želju da posjete Zavod *Dr M. Zotović*, kao i region i nadam se da će tako i biti u narednom periodu.

ISTRAŽIVANJA NAJČEŠĆE FINANSIRA VLADA

Što se tiče istraživanja, pored istraživanja na univerzitetu, najveći broj istraživanja u bolnicama provode timovi koji se isključivo time bave, najčešće kroz projekte koje finansira Vlada. Istraživački protokoli kao i etički aspekt zaštite prava pacijenata su rigorozni, a specijalizanti se sistematično podučavaju kritičkom sagledavanju objavljenih studija i značaja istih za praksu.



CARF trening sa K. MekDonel, direktorom CARF-a za medicinsku rehabilitaciju

Stipendija omogućava učešće i na različitim edukativnim događajima, širom Amerike, i to prema profesionalnim interesima stipendista. S obzirom na to da je Zavod *Dr M. Zotović* sertifikovana ustanova i da planira steći i međunarodnu akreditaciju, ja sam se odlučila za edukaciju za primjenu *CARF* međunarodnih standarda za medicinsku rehabilitaciju (Sijetl, februar 2016). Razmjena iskustva o pitanjima kvaliteta i sigurnosti usluga, kao i *CARF* edukacija su za mene bili potvrda, da su novine koje je donio *Projekat unapređenja sistema menadžmenta i sistema menadžmenta kvalitetom* koji su vodili *Bonexing* i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS-a odlična podloga za međunarodnu akreditaciju.



Moja američka familija – Saša i Džim Finč, sa gostima na večeri za Dan zahvalnosti 2015.

Od ostalih seminara izdvojila bih petodnevne seminare *Globalno zdravlje i socijalna pravda* (Atlanta, mart 2016), tokom kojeg smo posjetili CDC, sreli se sa bivšim predsjednikom Karterom, posjetili centar *Martin Luter King*; *Strateške vještine pregovaranja* (Vašington, februar 2016) koje na Balkanu sigurno nisu na odmet, te *Facilitacija procesa strateškog planiranja* u organizaciji Američke asocijacije za menadžment.

Dio *Humphrey* programa je bio zajednički za cijelu moju grupu u Ričmondu, sa fokusom na jačanje leaderskih vještina – od testova ličnosti, procjene vlastite uloge u timskom radu, spoznaje vlastitih slabih i jakih strana, načina rješavanja konflikata, preko upravljanja projektima do upoznavanja sa američkom istorijom, obrazovnim i zdravstvenim sistemom, administracijom, ustanovama. Imali smo i obavezu volonterskog rada koji je, na moje veliko iznenađenje, izuzetno prisutan u Americi, kao i zadužbinarstvo i privatne fondacije.

STIPENDISTI SU AMBASADORI SVOJIH ZEMALJA

Američki način života upoznala sam kroz život u studentskom domu, kroz druženje sa *hajkerima* sa rijeke Džejms, koji si mi pomogli da upoznam Ričmond i okolinu uzduž i poprijeko; pekla sam *american cookies*, bila na utakmici bejzbola i shvatila da je za mene nemoguće da naučim pravila bejzbola i da se na te utakmice ide radi druženja, *ića i pića*, a puno manje radi samog sporta. Sa svojom američkom *familijom* sam bila na mnogo predstava i koncerata, izložbi, proslavila Dan zahvalnosti, praznik tokom kojeg oko osam miliona Amerikanaca putuje svojim familijama.

Svi smo imali obavezu da u nekoliko navrata, za različite grupe (studenti, Rotari-klub, građanstvo..) prezentujemo svoju zemlju, ustanove, način života, prikažemo film, pripremimo hranu sa naših prostora i slično. Amerikanci su znatiželjni, Balkan je uvijek interesantan, a ja sam bila ponosna i radosna da budem jedno od lica svoje zemlje. U prezentacijama sam pričala o našim potencijalima, kvalitetnim stručnjacima, prirodnim ljepotama, bogatoj istoriji, srdačnosti i gostoprimstvu naših ljudi.



Prije prezentacije u Rotari-klubu „Richmond“, sa predsjednikom Kenijem Džejnsom

Za mene, *Humphrey* program je ogroman dobitak, i profesionalni i lični. Bez podrške rukovodstva i kolega Zavoda *Dr M. Zotović* ne bih uspjela tako dobro iskoristiti svoju američku godinu. Želim i vjerujem da će moje iskustvo dodatno pomoći da još bolje služimo našim pacijentima i njihovim porodicama.



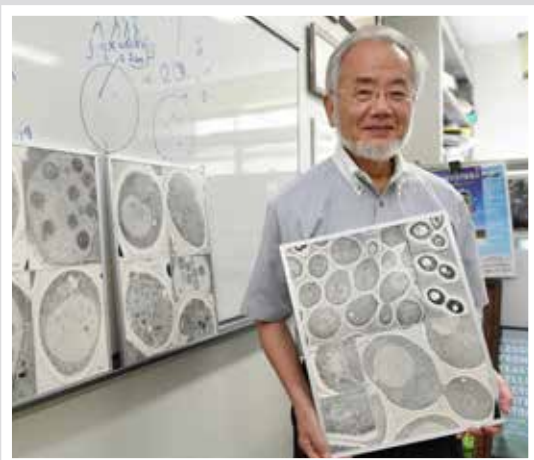
Prezentacija o Humphrey program na VCU u Zavodu “Dr M. Zotović”

Istovremeno, pozivam sve kolege da se javljaju na konkurse za stipendije Vlade SAD-a. Postoje brojne mogućnosti za različite programe i projekte, a razmjena iskustva je neprocjenjiva.

NOBELOVA
NAGRADA ZA
MEDICINU ILI
FIZIOLOGIJU 2016.



*Japanski naučnik Jošinori
Ohsumi nagrađen za
proučavanje autofagije -
načina odbrane koji tijelu daje
priliku da preživi*



NOBELOVA NAGRADA ZA PROUČAVANJE AUTOFAGIJE

Ovogodišnji dobitnik Nobelove nagrade za medicinu i fiziologiju je sedamdesetjednogodišnji profesor na Institutu za tehnologiju u Tokiju Jošinori Ohsumi, naučnik koji se posljednjih godina posvetio proučavanju mehanizma razgrađivanja i ponovnog korišćenja starih ćelijskih komponenti. Za proces u nauci poznat pod imenom autofagija, istraživači su se zainteresovali još šezdesetih godina prošlog vijeka, ali su tek nizom Ohsumijevih eksperimenata početkom devedesetih godina otkriveni geni koji regulišu taj proces. Uočeno je naime, da se u postupku razgradnje i recikliranja starih ćelijskih dijelova događaju greške koje dovode do nastanka različitih bolesti. Činjenica da organizam može sam da uništi ćeliju zvuči obeshrabrujuće, ali autofagija je prirodan odgovor i način odbrane koji tijelu daje priliku da preživi. Ona, na primjer, omogućava organizmu da se nosi sa izgladnjivanjem ili da se bori sa bakterijama i virusima prilikom različitih infekcija. Kako ističe Jošinori Ohsumi, za identifikovanje gena odgovornih za autofagiju, koristio je pekarski kvasac. Kada je objasnio kako taj postupak funkcioniše kod kvasca, utvrdio je da se na sličan način razgradnja i obnova ćelija odvijaju i u organizmu čovjeka.

Piše: Dr Milan Gluhović

Pacijenti imaju pravo na **DRUGO MIŠLJENJE**

Ne možemo očekivati da pacijenti i dalje prihvataju naše mišljenje i dijagnoze kao aksiome, a da im nismo za to dali kvalitetno obrazloženje

Pacijenti su sve bolje obaviješteni o bolestima i vrlo često kao izvor informacija koriste različite medije, naročito aktuelne internet portale. Ove pojave su karakteristika modernog doba i današnji ljekar treba da ih uvažava, da bude dovoljno otvoren za različita mišljenja i da zanemari bilo koju vrstu sujete u komunikaciji sa pacijentom, bez obzira na svoje godine, iskustvo ili trenutnu poziciju. Rečenica koju pacijenti često koriste - *ali vaš kolega mi je rekao drugačije* - ne treba da nam smeta. Moramo biti spremni da izdvojimo dovoljno vremena da vidimo u kojem pravcu je drugi kolega razmišljao ili da objasnimo pacijentu detaljno na osnovu čega - studije, informacija sa kongresa koji smo upravo posjetili, informacija iz aktuelne medicinske literature itd - zasnivamo naše mišljenje. Ne možemo očekivati da pacijenti i dalje prihvataju naše mišljenje i dijagnoze kao aksiome, a da im nismo za to dali kvalitetno obrazloženje.

DOPRINOS KOREKCIJI TERAPIJE I DIJAGNOSTIČKIH PROCEDURA

Međutim, u ovoj svojoj ovoj priči pacijenti ne mogu i ne smiju da budu nijemi posmatrači. Koliko god da studije ukazuju da je za dobru komplijansu od presudnog značaja odnos povjerenja između ljekara i pacijenta, tako postoje i studije koje ukazuju koliko *drugo mišljenje* može da utiče na proces određivanja prave dijagnoze i to u skoro 40 posto slučajeva (preuzeto od: *Ashley Meyer, PhD, from the Michael E. DeBakey Veterans Affairs Medical Cen-*

ter, Center for Innovations in Quality, Effectiveness and Safety, Houston, Texas, and colleagues, were published online April 23 in the "American Journal of Medicine"). Prema ovoj studiji drugo mišljenje je u značajnom procentu dovelo do korekcije kako dijagnostičkih modaliteta, tako i naknadnog izbora terapije. U nekim specijalističkim granama traženje drugog mišljenja je više prisutno nego u drugim, tako da je ova studija pokazala da je skoro polovina zahtjeva za drugim mišljenjem bila prisutna kod 5 od ukupno 34 specijalizacije. Najviše zahtjeva je bilo u ortopedskoj hirurgiji, zatim u onkologiji i hematologiji, dok su najmanje bili prisutni u porodičnoj i medicini sna. *Drugo mišljenje* je dovelo do korekcije dijagnoze u 9.7 posto slučajeva u kardiovaskularnoj medicini; 5.1 posto u hematologiji i onkologiji; 3.4 posto u hiruškoj onkologiji; 7.7 posto u urologiji. U nešto većoj mjeri do korekcije dijagnoze je dolazilo u anesteziologiji 35.9 posto; gastroenterologiji 23.7 posto; neurologiji 22.5 posto i reumatologiji 26.3 posto. Terapija se nakon drugog mišljenja najmanje mijenjala u onkologiji i hematologiji 27 posto; hiruškoj onkologiji 19 posto; urologiji 28.5 posto; a više u alergologiji i imunologiji 58.6 posto; anesteziologiji 69.2 posto; gastroenterologiji 49.3 posto; neurohirurgiji 42.5 posto; ginekologiji 42.5 posto; otorinolaringologiji 44.2 posto; fizikalnoj medicini 41.3 posto i reumatologiji 46.7 posto. Ovi podaci ukazuju na značaj drugog mišljenja, ali takođe treba da nam ukažu da pacijent sve više postaje aktivni učesnik u procesu donošenja dijagnoze i izboru terapije.



KAKO SMANJITI LJEKARSKE GREŠKE

U razvijenom svijetu se prilično odmaklo u prihvatanju činjenice da ljekarska greška postoji, da ima velike razmjere, da se može bilježiti, mjeriti, da ima veliki uticaj na rezultate medicinske prakse, i što je, naravno, najbitnije - da može imati velike posljedice na zdravlje pacijenata. Kada se posmatraju statistički podaci, vezani za broj zabilježenih slučajeva dokazane medicinske greške u našoj maloj republici, neko bi mogao da pomisli da je naša medicina ispred one u razvijenom svijetu, i naravno, prevario bi se. Informacije koje se mogu naći na *Medscape*, trenutno najvećoj internet bazi za informacije iz oblasti medicine, govore da se u SAD-u pogrešna dijagnoza postavi kod jednog od dvadeset pacijenata, odnosno kod 12 000 000 pacijenata godišnje. Gledano i samo sa stanovišta statistike, to je problem koji se ne može zanemariti, posebno u uređenoj zemlji poput SAD-a gdje to sa sobom povlači znatne i pravne i medicinske posljedice. Na brojčano znatno manju populaciju u našoj republici, ispravno vođena statistika vezana za ljekarsku grešku bi sigurno imala znatno manje razmjere, međutim ne bi bila *nepostojeća* kao što bi se moglo zaključiti iz sada dostupnih informacija. To što je u apsolutnim brojevima manji, ne čini problem ljekarske greške etički i moralno manjim. Ko ubije jednog čovjeka ubio je cijeli svijet, a onaj ko spasi jednog čovjeka spasio je cijeli svijet, misao je koja bi trebala da bude jedan od moralnih stubova prakse svakog ljekara.

Postoje neke naznake da će se tema ljekarske greške smjestiti u žižu interesovanja stručne javnosti, kako

bi se konačno ustanovili najbolji mehanizmi za njeno praćenje ili još bitnije za izbjegavanje iste. Neke sigurno znamo, a to su: dobro predznanje stečeno na medicinskom fakultetu, mentorstvo u prvim godinama prakse, dobra klinička praksa, zajedničke i redovne vizite sa razmjenom mišljenja, jutarnji sastanci tokom kojih se diskutuje o komplikovanim slučajevima, seminari vezani za česte dijagnoze iz kliničke prakse, kontinuirana edukacija, te samostalno usavršavanje svakog ljekara preko internet portala i stručne literature kako bi uvijek bio upoznat sa savremenim tokovima. Zdravstveni sistem u cijelini treba da u skladu sa svjetskim standardima obezbijedi kontrolu, te markere za statističko praćenje ljekarske greške, kao i naravno metodologiju za njenu korekciju ili eventualno adekvatne sankcije. Nadam se da će i ovaj članak doprinijeti da se tema ljekarske greške nađe u žiži stručne javnosti, jer je to jedna od stvari koja rad svakog ljekara čini toliko drugačijim od bilo koje druge profesije. Zar na kraju dana ne želimo svi da imamo miran san?



CENTAR ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA DOBOJ

OČUVANJE I UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Doboj osnovan je 1999. godine u sklopu reforme psihijatrijske službe, koja se ranije sastojala od psihijatrijskih bolnica i klinika i dio je primarne zdravstvene zaštite JZU *Dom zdravlja Doboj*. Prve edukacije iz oblasti mentalnog zdravlja u zajednici, po italijanskom modelu, počele su 1998. godine. Na početku je postojao jedan multidisciplinarni tim za rad sa hroničnim duševnim bolesnicima. Kako su se potrebe stanovništva za uslugama mentalnog zdravlja povećavale, tako su se segmenti rada u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja proširivali. Danas imamo tri multidisciplinarna tima: tim za hronične duševne bolesti, tim za bolesti zavisnosti, tim za djecu i mlade. U sklopu Centra za zaštitu mentalnog zdravlja Doboj funkcioniše i OST centar za liječenje opijatskih zavisnika. Od strane Agencije za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje zdravstvene zaštite Republike Srpske,



Svoje usluge Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Doboj pruža populaciji od 100 hiljada stanovnika na području grada Doboja i opština Petrovo i Stanari. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija bolesti najvažniji su zadaci ove ustanove.

centar je akreditovan 12. decembra 2012. godine. Za vrijeme poplava maja mjeseca 2014. godine, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja je poplavljen i tada je stradao sav inventar i medicinska dokumentacija. Do tada je imao 10.000 registrovanih korisnika. U protekle dvije godine (period poslije poplave) registrovano je preko 5000 korisnika. Od ukupnog broja registrovanih oko 2300 su iz kategorije djeca i mladi, 360 su hronični duševni bolesnici, oko 150 su osobe koje se liječe od alkoholne bolesti, njih 60 su zavisnici od narkotika (od toga 30 korisnika na supsticionoj terapiji), oko 2200 korisnika spada u grupu poremećaja raspoloženja, neurotskih poremećaja i ostali.

Svakodnevno se centru, za neku od naših usluga, obrati oko 60 pacijenata sa područja Doboja i opština Petrovo i Stanari - područja koje broji 100 hiljada stanovnika. Naši korisnici usluga su oni sa hroničnim duševnim bolestima, neurotskim poremećajima, poremećajima

raspoložnja i bolestima zavisnosti. Bavimo se psihopatologijom djece i adolescenata ali i preventivnim radom sa zdravom populacijom.

DOBRO EDUKOVAN KADAR

Osnovni principi rada su: multidisciplinarni timski rad, intrasektorska saradnja, intersektorska saradnja. Na inicijativu korisnika usluga CZMZ Doboj osnovani su UG *Nada* (Udruženje za pomoć osobama u duševnim krizama) i Klub liječenih alkoholičara. Multidisciplinarni tim čine: specijalisti (psihijatar, neuropsihijatar), psiholozi, defektolozi, socijalni radnik, medicinske sestre/tehničari. Naši stručnjaci su prošli brojne edukacije iz oblasti mentalnog zdravlja: mentalno zdravlje u zajednici, osnovni principi rada u liječenju bolesti zavisnosti, racionalno emotivno bihevioralne psihoterapije (*Rebt*), rad sa mladima (*peer* edukacija), menadžment u zdravstvu i brojne druge, a u toku su edukacije iz koordinisane brige, edukacija za medicinske sestre i tehničare iz radne terapije u mentalnom zdravlju i rane detekcije i otkrivanja poremećaja kod djece i mladih. Jedan od većih projekata u kojem su učestvovali profesionalci CZMZ-a je obuka ljekara porodične medicine za rano otkrivanje i detekciju alkoholizma u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Usluge koje pružamo su: liječenje-farmakoterapija, grupna i individualna psiho-



terapija, socioterapija, radna terapija, rekreativna terapija, rehabilitacija i resocijalizacija, psihijatrijska patronaža, praćenje osoba kojima je izrečena mjera obaveznog liječenja, socijalna podrška-intervencija u krizi, primarna prevencija-rad sa zdravom populacijom, savjetovanje–korisnika i članova porodice, edukacija-korisnika usluga, zdravstvenih radnika i stanovništva, pomoć pacijentu u ostvarivanju socijalnih prava, saradnja sa porodicom, bližom i širom socijalnom okolinom.

Prema zapažanju naših psihijatara došlo je do povećanja broja depresivnih poremećaja, povećanja ordiniranja antidepresiva koji su dostupni, a uglavnom su novije generacije (SSRI). U liječenju psihotičnih poremećaja se koriste atipični antipsihotici, ali u slučajevima socioekoonomskih teškoća korisnika, još uvijek su u upotrebi i

tipični antipsihotici. Jedna od usluga je i praćenje osoba kojima je izrečena mjera obaveznog liječenja, kroz evidenciju o izrečenim zaštitnim mjerama obaveznog psihosocijalnog tretmana, izvještavanje nadležnim službama i psihološko-pedagoški tretman. Svi pacijenti dobijaju blagovremenu zdravstvenu njegu i savjet u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem i potrebama. Tim ima trijažni sistem koji omogućava pružanje usluga pacijentima sa mentalnim poremećajem ili oboljenjima koja prema principima savremene psihijatrije spadaju u hitna stanja. Pacijenti koji su upućeni ili se samoinicijativno jave ili telefonski zakažu, mogu dobiti konsultaciju za nehitne medicinske probleme sa ljekarom ili drugim članom tima u roku sedam radnih dana. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija bo-

Psihijatrijska patronaža

Putem psihijatrijske patronaže stiče se uvid u zdravstveno, porodično i socijalno funkcionisanje pacijenta. Vršiti se zdravstveno prosvjeđivanje pacijenata i članova porodice, pruža se socijalna podrška i intervencije u krizi. Psihijatrijska patronaža može biti planirana i po pozivu.



lesti su najvažniji zadaci CZMZ-a. Od 30 do 40 posto usluga je promotivno-preventivne prirode. Preventivno-promotivne aktivnosti se planiraju u skladu sa potrebama stanovništva; primarna prevencija u školama, *peer* edukacija, rad sa djecom sa posebnim potrebama itd. Promocija mentalnog zdravlja se obavlja i obilježavanjem raznih međunarodnih dan kao što su: Međunarodni dan mentalnog zdravlja, Međunarodni dan borbe protiv alkoholizma, Međunarodni dan borbe protiv droge, Međunarodni dan borbe protiv suicida, Međunarodni dan po-

rodice, Međunarodni dan tolerancije i brojni drugi.

PROTIV STIGMATIZACIJE OBOLJELIH

Važan segment je savjetovalište koje radi radni danom od 11 do 13 časova. U savjetovalište se može doći bez uputnice, anonimno i dobiti prvu psihološku pomoć, terapeutsku podršku, informaciju ili savjet iz raznih oblasti mentalnog zdravlja.

Radna terapija i rekreativna terapija su važni elementi za oporavak korisnika kao i za njihovu rehabilita-

ciju i resocijalizaciju. Radna terapija se provodi sa hroničnim duševnim bolesnicima i odvija se u Dnevnom boravku CZMZ-a, gdje pacijenti imaju planirane i strukturisane radne aktivnosti u vidu: šivenja, pletenja, vezenja, art-terapija, društvene igre, muziko-terapija, učenje dnevnih vještina. Planiraju se savjetovanja o zdravim stilovima života (zdrava ishrane, štetnosti pušenja, štetnosti upotrebe alkohola, o socijalno neprihvatljivim oblicima ponašanja itd). Radovi korisnika se prikazuju u zajednici organizovanjem izložbi. Organizuju se izleti korisnika i posjete važnim mjestima u gradu i okolini Doboja (posjeta likovnim izložbama u Centru za kulturu i obrazovanje, Gradskom muzeju, Istorijskom objektu Gradini, izleti u prirodu itd). Na ovakav način borimo se protiv stigme i diskriminacije osoba sa problemima mentalnog zdravlja.

Koviljka Trifković, dipl. defektolog - spec. pedagog, Mladenka Milanović, dipl. psiholog

UDRUŽENJE OBOLJELIH OD AMIOTROFIČNE
LATERALNE SKLEROZE

POBOLJŠATI KVALITET ŽIVOTA OBOLJELIH

*Univerzitetski klinički centar Republike Srpske i
Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske su
od 2010. godine, među rijetkima u regionu, svim
oboljelim obezbijedili jedini odobreni lijek od strane
FDA - Riluzol, koji usporava napredovanje bolesti*

Amiotrofična lateralna skleroza (ALS) je hronična, progresivna, neurodegenerativna rijetka bolest koja, usljed propadanja motornih neurona mozga i kičmene moždine, dovodi do razvoja slabosti mišića ekstremiteta, mišića koji učestvuju u gutanju, govoru i disanju. Većina oboljelih je u potpunosti intelektualno očuvana. U svijetu se svake godine otkrije 140.000 novooboljelih. Bolest se nešto češće javlja kod muškaraca, u životnoj dobi od 50 do 70 godina. Najmlađi bolesnik u Republici Srpskoj je imao 35 godina kada mu je dijagnostikovana ALS. Uzrok bolesti je još uvijek nepoznat, pa ne postoji ni kauzalno liječenje. Ciljevi liječenja su usporavanje bolesti i ublažavanje pratećih tegoba, što može poboljšati kvalitet života bolesnika. Univerzi-

tetski klinički centar Republike Srpske i Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske su od 2010. godine, među rijetkima u regionu, svim oboljelim obezbijedili jedini odobreni lijek od strane FDA – *Riluzol*, koji usporava napredovanje bolesti.

Udruženje oboljelih od ALS-a osnovano je u decembru 2015. godine, sa ciljem okupljanja oboljelih i članova njihovih porodica. Udruženje broji 106 članova od kojih je 37 oboljelih. U udruženju je aktivan veliki broj volontera koji pomažu u različitim aspektima rada. Udruženje ima svoju veb i fejsbuk stranicu. U julu mjesecu 2016. godine, udruženje je podnijelo prijavu za članstvo u *Svjetsku alijansu oboljelih od ALS*. Nakon brojnih provjera dokumentacije, vodiča, načina tretmana oboljelih, 29. septembra 2016. godine

udruženje je primljeno u *International Alliance ALS/MND*.

Svake godine se održava godišnji sastanak alijanse, koji će se ove godine desiti u Dublinu, početkom decembra. Sastanku će prisustvovati i predstavnici našeg udruženja. Prijem u alijansu je i naše oboljele učinio *vidljivim* i na taj način im omogućio dostupnost svih relevantnih informacija vezanih za bolest, a očekuje se i bolja dostupnost studijskih lijekova koji se koriste u drugim dijelovima svijeta.

Nakon smrti naše poznate kantaorke Jadranke Stojaković, koja je također bolovala od ALS-a, porodica je donirala udruženju komunikator *Tobii*. Komunikator omogućava oboljelima od ALS-a, koji u određenim fazama bolesti imaju teže smetnje govora, da po-

gledom formiraju željene riječi koje se pretvaraju u govornu poruku. Troje ljekara našeg udruženja prošli su edukaciju u Rijeci, kod prof. dr. Miroslava Vrankića u *E-glasu* (dr. Dominović-Kovačević, dr. Račić i dr. Vujković). Nakon završene edukacije, po prvi put u UKCRS-a, obavljen je razgovor pred kamerama RTRS-a oboljelog od ALS-a uz pomoć komunikatora *Tobii*. Komunikator *Tobii* predstavlja tehnološki napredak koji će mnogim oboljelima

sa poteškoćama u govoru poboljšati kvalitet života i omogućiti komunikaciju sa svojom porodicom. Udruženje u budućnosti planira pokrenuti donatorske aktivnosti kojima bi se prikupila sredstva za nabavku *Tobii* komunikatora i na taj način dodatno poboljšati kvalitet života oboljelih od ALS.

Predsjednik

Udruženja oboljelih od ALS-a

Doc. dr. sc. med.

Aleksandra Dominović-Kovačević

Humanitarni koncert

Udruženje oboljelih od amiotrofične lateralne skleroze (ALS) provelo je prethodnih mjeseci intenzivnu kampanju podizanja svijesti o prisustvu bolesti među nama, a završni dio kampanje je obilježen humanitarnim koncertom Rok Simfonije na tvrđavi Kastel, krajem avgusta mjeseca. Koncert su podržali Gale Kerber i Dejan Cukić, tako da je na taj način je muzika ujedinila Niš, Beograd i Banju Luku u ovome plemenitom cilju. Koncert je posjetilo između 3500 i 4000 posjetilaca, te brojni zvaničnici. Sredstva prikupljena od humanitarnog koncerta upotrebljena su za kupovinu četiri neinvazivna ventilatora (NIV aparati) tipa VIVO 40, a jedan NIV aparat donirala je firma BORMIAMED. Kupljeni NIV aparati su već prosljeđeni oboljelima koji imaju smetnje sa disanjem (Šekovići, Istočna Ilidža, Šamac, Banja Luka).



BAWARIAMED

PETNAEST GODINA U SLUŽBI ZDRAVSTVA

Ulica Jovana Bijelića 19a u Banjoj Luci! Na toj adresi je slavljеник i jubilarac - BAWARIAMED d.o.o. Sada već punih petnaest godina, kompanija *Bawariamed*, svojom ozbiljnom i odgovornom poslovnom politikom i korektnom komunikacijom sa svojim partnerima i kupcima, gradi imidž firme kojoj se može vjerovati, u čiju se poslovnost može pouzdati i čijem se asortimanu može pozavidjeti. No, 'ajde da malo evociramo sjećanja, jer svako ko je na svoja pleća *okačio* petnaest nemirnih godina, tumarajući po ovim našim prostorima gde se politika, privreda i zdravstvo gibaju u mogućim i nemogućim varijantama, a nije se povio ni slomio, ima šta da kaže!

Osjećanja su pomiješana, a sjećanja jasna! Dosežu do 2001. godine, tačnije do 8. juna, kada *Bawariamed* počinje svoje prve poslovne korake u iznajmljenom prostoru, u Ulici Simeuna Đaka 86 u Banjoj Luci. *Na konkursu za prijem u radni odnos te daleke 2001. godine, bilo je mnogo kandidata. Na razgovor je pozvano nas petoro. I sada se dobro sjećam da nisam očekivao pozitivan ishod, jer su aplikacije ostalih kandidata bile*

daleko impresivnije od moje. Ali iz nekog razloga, gospodin Željko Spajić, vlasnik firme Bawariamed, insistirao je da baš ja budem taj koji će biti prvi zaposleni u tek osnovanoj firmi, priča gospodin Borislav Petković, danas direktor kompanije Bawariamed d.o.o. i nastavlja: bilo nas je samo dvoje, kolega Vranješ, koji je radio kao komercijalista po ugovoru, i ja. Nismo imali znanja, nismo imali kupaca, nismo imali tržište - ništa, osim naše jake volje da pravimo posao i iskrene podrške vlasnika firme. U hodu smo učili i u hodu savladavali sve prepreke, a bilo ih je!

U 2002. godini prodaja je krenula malo bolje, rekao bih stidljivo bolje, jer smo sa zarađenim uspijevali da pokrijemo samo režijske troškove. Ni 2003. godina nije bila spektakularna, ali davala je povod da planiramo malo ozbiljnije poslove, koji su tek u 2004. dali svoj benefit! Uz sve prateće probleme u toj godini, uspjeli smo da kupimo vlastiti poslovni prostor. Protekle godine, godine vrijednog rada i pregalaštva skidale su patinu sa naših htijenja, tako da smo petogodišnjicu postojanja proslavili u svom novom i prostranom poslovnom prostoru, u Ulici Jovana Bijelića 19a, gdje se i sada nalazimo, sa opravdanim zadovoljstvom ističe gospodin Petković.

BAWARIAMED

Već je 2006. bila godina, kada se na poslovnoj klacalici uspostavlja prijeko potrebna ravnoteža. Nova poslovna filozofija produkuje značajan i pozitivan poslovni eho. *Bawariamed* se sigurno uspravlja na svoje sve stabilnije noge. *Krenuli smo u susret našim kupcima. Njima smo posvetili dovoljnu i dužnu pažnju u želji da se zbližimo i bolje upoznamo, jer samo tako možemo da spoznamo i njihove najsuptilnije potrebe. A njihove želje i potrebe naš su imperativ!*



Danas, *Bawariamed* d.o.o. kao specijalizovana firma koja se bavi prodajom medicinske opreme, aparata i potrošnog medicinskog materijala, je generalni zastupnik, sada već dvadesetak, vrhunskih proizvođača medicinske opreme iz Evrope i svijeta, što implicira sadržajan i sveobuhvatan proizvodni asortiman sa tendencijom širenja, a sve prema zahtjevima i potrebama tržišta. Među brojnim poslovnim partnerima - proizvođačima medicinske opreme, posebno mjesto zauzima *ESAOTE*, italijansko-holandska kompanija, vrhunski proizvođač ultrazvučnih i EKG aparata te magnetnih rezonanci, koja je i po obimu i po kvalitetu proizvodnje, u samom vrhu u

svijetu. U asortimanu *Bawariamed*-a su i proizvodi kompanija: *Rudolf* GmbH iz Njemačke - proizvođač hirurških instrumenata, *ICR* co (CR i DR sistemi), *Boule* – Švedska (hematologija), *Biosys* i *Infopia* (laboratorija), *Cosmed* – Italija (pulmologija), *Osteosys* (denzitometrija), *Labtech* i *Boso* (kardiologija), *EB Neuro* (neurologija), *Leisegang* i *Bistos* (ginekologija), *Fona* (stomatologija).

Ova kuća je specijalizovana za kompletno opremanje klinika, ordinacija i ambulanti.



Danas, poslije petnaest godina vrijednog rada i pregalaštva, *Bawariamed* je stasala u stabilnu firmu, u kojoj se za nizanje poslovnih uspjeha i stvaranje poslovnog imidža brine deset zaposlenih radnika, koji se neumorno zalažu da ispune očekivanja svojih kupaca i korisnika. U tom smislu, napravili su jedan novi poslovni iskorak – riječ je o *kontinuiranim medicinskim edukacijama* u svrhu promovisanja firme. Tim povodom, a slijedeći tradiciju konstantne edukacije i unapređenja sopstvenih znanja i mogućnosti, te prezentacije najnovijih dostignuća iz oblasti

BAWARIAMED

medicine, u organizaciji kompanije *Bawariamed* održano je nekoliko međunarodnih konferencija i edukativnih seminara sa praktičnim radom. Prvenac je bila *Međunarodna konferencija o kardiovaskularnoj ehografiji – ICCVE*, održana u Banjoj Luci 2010. godine, u Hotelu *Kaldera*; a već naredne godine, u prostorijama Poslovnog centra *Integra*, kompanija je organizovala *3D/4D školu ultrazvuka u ginekologiji/akušerstvu sa međunarodnim učešćem* (prvu u Bosni i Hercegovini).



Uspjeh koji smo imali na kongresu 2010. godine i uspjeh sa 3d/4d školom ultrazvuka, poslužio nam je kao pojačani vjetar u leđa, da radimo još bolje u narednim godinama, obogaćeni iskustvom u planiranju i organizaciji savremenih edukativnih radionica. Jedan od prioriteta u daljem poslovanju je proširivanje palete medicinskog potrošnog materijala. Osluškivaćemo i uvažavati želje i potrebe naših kupaca, u tom pravcu ćemo se širiti i što se

tiče asortimana, jer naši kupci su nam i do sada, kao najkvalitetniji navigator, nepogrešivo trasirali put kojim treba da koračamo.

Pored nabrojanih manifestacija, kompanija *Bawariamed* d.o.o. je organizovala i *Međunarodni radiološki kurs IRCBL 2012*, kao i praktični kurs pod nazivom *Laparaskopske intervencije u ginekologiji*, gdje su svi polaznici, njih više od 40, tokom trajanja kursa imali priliku da uživo prate četiri laparaskopske operacije izvedene na ginekološko-akušerskoj klinici UKC Banja Luka, uz korištenje instrumenata i laparaskopskog stuba ustupljenog od strane *Bawariamed*-a.

U godini jubileja, kada kompanija *Bawariamed* slavi petnaest godina svoga postojanja i opstajanja, upriličen je i radno slavljenički pir. Zaposleni su svojim poslovnim partnerima i prijateljima poklonili otmeno i prijateljski toplo veče za sjećanje. *Hvala, dragi prijatelji, što ste večeras došli i što ste svih ovih godina bili sa nama i uz nas. Ali hvala i onima koji nisu mogli večeras da budu sa nama, jer su i oni zaslužni za naše oblikovanje u odvažnu i poštovanja dostojnu kuću. Hvala svima, jer bez vas uspješno trajati svih ovih petnaest godina bilo bi nemoguće*, nadahnuto je govorio gospodin Željko Spajić, vlasnik kompanije *Bawariamed*, čovjek snažne i izoštrene intuicije za dobar poslovni izbor, što potvrđuje i njegov nepogrešiv izbor čovjeka koji će biti vođa tima koji pobjeđuje.

Boris Prtenjak

UNIVERZITET U ISTOČNOM SARAJEVU
MEDICINSKI FAKULTET U FOČI

DOKTORSKE DISERTACIJE ODBRANJENE U 2015/2016. GODINI

1. **Jelena Erić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Distribucija mastikatornog stresa na potporna tkiva kod sluzokožno, dentalno, implantatno i mješovito poduprtih zubnih nadoknada*. Mentor je bila prof. dr Ljiljana Tihaček Šojić.
2. **Biljana Đukić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Povezanost kvaliteta života i percepcije oboljenja sa ishodima liječenja kod pacijenata sa hroničnom srčanom insuficijencijom udruženom sa sideropenijskom anemijom*. Mentor je bila prof. dr Maja Račić.
3. **Radojka Bijelić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Procjena faktora rizika za osteoporozu kod žena u postmenopauzi*. Mentor je bila prof. dr Maja Račić.

MAGISTARSKI RADOVI ODBRANJENI U 2015/2016. GODINI

1. **Nikolina Đukić** je odbranila magistarski rad 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.
2. **Tatjana Gavrilović-Elez** je odbranila magistarski rad pod nazivom *Uticaj vitamina C na anti-oksidativni status kod djece u stres astmi*. Mentor je bila prof. dr Mirjana Mirić.
3. **Persa Gunjević** je odbranila magistarski rad pod nazivom *Korišćenje interneta kod adolescenata u regiji Istočno Sarajevo i rizici za nastanak internet zavisnosti*. Mentor je bila prof. dr Snežana Medenica.
4. **Miroslav Obrenović** je odbranio magistarski rad pod nazivom *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.
5. **Tamara Ivanović** je odbranila magistarski rad pod nazivom *Procjena kvaliteta života djece koja boluju od astme*. Mentor je bio prof. dr Dejan Bokonjić.

PRVE LICENCE

IZDATE OD JUNA DO OKTOBRA 2016. GODINE

1. Vladimir Ćosović, *Banja Luka*
2. Slavko Rolih, *Banja Luka*
3. Saša Dujković, *Doboj*
4. Željka Topić, *Šibovska*
5. Nikola Mikić, *Banja Luka*
6. Goran Kulić, *Foča*
7. Milica Srečić, *Banja Luka*
8. Brankica Kreča, *Novi Grad*
9. Tanja Malinović, *Modriča*
10. Mirjana Stanković, *Brod*
11. Boban Gruban, *Prijedor*
12. Borjana Solomun, *Banja Luka*
13. Bojan Radulović, *Prijedor*
14. Nikolina Lazarević, *Brčko*
15. Nataša Božić, *Srbac*
16. Tara Tomašević, *Banja Luka*
17. Srđan Gostić, *Modriča*
18. Adriana Suvajac, *Banja Luka*
19. Bojan Boljanović, *Gacko*
20. Milica Popadić, *Potočani*
21. Nataša Maleš, *Banja Luka*
22. Božidar Nikolić, *Banja Luka*
23. Ivana Slijepčević, *Prijedor*
24. Jelena Jovanović, *Bijeljina*
25. Dimitrije Nikolić, *Prnjavor*
26. Slavko Ilić, *Zvornik*
27. Dajana Abdulaj, *Novi Grad*
28. Nikolina Džever, *Mrkonjić Grad*
29. Aleksandra Matić, *Kozluk*
30. Đurđica Tešanović, *Mrkonjić Grad*
31. Risto Mitrović, *Banja Luka*
32. Željka Herceg, *Doboj*
33. Bojan Gajić, *Bijeljina*
34. Dragan Ostojić, *Banja Luka*
35. Nikolina Đekić, *Banja Luka*
36. Tatjana Petković Trkulja, *Banja Luka*
37. Vanja Krstanović, *Banja Luka*
38. Jelena Šarić, *Prijedor*
39. Andrea Savić, *Banja Luka*
40. Dalibor Šaran, *Banja Luka*
41. Jelena Knežević Crnokrak, *Banja Luka*
42. Jelena Jokšić, *Šipovo*
43. Gordana Jurković, *Banja Luka*
44. Boris Kečan, *Prijedor*
45. Angelina Kostovska, *Banja Luka*
46. Marijan Jelušić, *Bijeljina*
47. Brankica Strika Tica, *Prijedor*
48. Irena Mušan, *Banja Luka*
49. Srđan Petrović, *Bijeljina*
50. Radomir Jerkić, *Šipovo*
51. Bojan Jović, *Sočkovac*
52. Marko Vižintin, *Banja Luka*
53. Danijel Savić, *Bijeljina*
54. Jelena Cvijić, *Teslić*
55. Gordana Okuka, *Bijeljina*
56. Aleksandra Marić, *Foča*
57. Aleksandra Stojančević, *Šamac*
58. Anđelka Banjac, *Prijedor*
59. Goran Stanojević, *Doboj*
60. Mirjana Vuković, *Gacko*
61. Jelena Kovačević, *Gradiška*
62. Davor Radić, *Laktaši*
63. Vidosava Bokić, *Banja Luka*
64. Andrea Obidanović, *Nevesinje*
65. Tijana Pejić, *Banja Luka*
66. Nađa Stupar, *Banja Luka*
67. Milada Simeunović, *Foča*
68. Milosav Salatić, *Bileća*
69. Miloš Stojiljković, *Banja Luka*
70. Tatjana Paunić, *Rogatica*
71. Jelena Milanović, *Mrkonjić Grad*
72. Miloš Divjak, *Foča*
73. Nikolina Vuković, *Foča*
74. Vesna Vujić Aleksić, *Banja Luka*
75. Jelena Todorović, *Laktaši*
76. Dijana Simić, *Teslić*
77. Jelena Štrbac, *Banja Luka*
78. Ivana Vujatović, *Gradiška*
79. Tanja Konculić, *Bijeljina*
80. Biljana Cvijetinović, *Foča*
81. Ognjen Čančar, *Foča*
82. Maja Sovilj, *Prijedor*
83. Mirjana Ostojić, *Foča*
84. Bojana Inđić, *Prijedor*
85. Irena Gašević, *Bijeljina*

Na osnovu člana 94. stav 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srpske, br. 106/09 i 44/15) i člana 82. stav 2. Zakona o republičkoj upravi ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 118/08, 11/09, 74/10, 86/10, 24/12, 121/12 i 16/15), ministar zdravlja i socijalne zaštite, 8.7.2016. godine,
d o n o s i

PRAVILNIK O SPROVOĐENJU KONTINUIRANE EDUKACIJE

Član 1.

Ovim pravilnikom propisuju se vrste, program i trajanje kontinuirane edukacije.

Član 2.

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik se u toku svoga rada stručno usavršavaju kroz različite vrste kontinuirane edukacije radi sticanja znanja i vještina u cilju praćenja i primjene savremenih naučnih i stručnih dostignuća.

Član 3.

- (1) Vrste kontinuirane edukacije su:
 - 1) stručni i naučni skup;
 1. kongres,
 2. konferencija, 3. simpozijum;
 - 2) kurs, seminar, godišnji stručni sastanak, stručni sastanak;
 - 3) onlajn edukacija koja se ostvaruje putem posebno prilagođenog programa dostupnog na internet stranici.
- (2) Trajanje kontinuirane edukacije zavisi od vrste i programa.
- (3) Sadržaj i uslov za vrste kontinuirane edukacije nalaze se u Prilogu 1. ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Član 4.

- (1) Program kontinuirane edukacije (u daljem tekstu: program) je dokument sačinjen od obrazovnih aktivnosti, koji služi da se održi, razvije ili poveća znanje, vještine i profesionalna dostignuća zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, a radi praćenja i primjene savremenih naučnih i stručnih dostignuća.
- (2) Program iz stava 1. ovog člana sadrži:
 - 1) naziv i vrstu kontinuirane edukacije,
 - 2) cilj edukacije i ciljnu grupu,
 - 3) nastavni sadržaj,
 - 4) oblik izvođenja edukacije,
 - 5) trajanje edukacije i način provjere,
 - 6) kadrovske, didaktičke i prostorne uslove za izvođenje edukacije,
 - 7) uslov za upis, napredovanje i završetak edukacije,
 - 8) način evaluacije izvođenja edukacije i postignuća u edukaciji učesnika programa,
 - 9) način ocjenjivanja učesnika programa sa brojem bodova i
 - 10) troškove edukacije i izvore finansiranja.

- (3) Kontinuiranu edukaciju može organizovati zdravstvena ustanova, visokoškolska ustanova zdravstvene struke i udruženje iz oblasti zdravstva (u daljem tekstu: organizator).
- (4) Organizator iz stava 3. ovog člana prije početka kontinuirane edukacije koja se sprovodi na teritoriji Republike Srpske dostavlja Savjetu za zdravlje (u daljem tekstu: Savjet) zahtjev za akreditaciju programa, prilaže program i fotokopiju rješenja o registraciji od nadležnog suda.
- (5) Zahtjev iz stava 4. ovog člana nalazi se u Prilogu 2. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.
- (6) Na internet stranici Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Savjet objavljuje rok za podnošenje zahtjeva za akreditaciju programa.

Član 5.

- (1) Evaluaciju i akreditaciju programa sprovodi Savjet.
- (2) Evaluacija iz stava 1. ovog člana zasniva se na kriterijumima za evaluaciju (u daljem tekstu: kriterijumi).
- (3) Kriterijumi iz stava 2. ovog člana nalaze se u Prilogu 3. ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.
- (4) Akreditovane se program koji zadovoljava najmanje prvih osam kriterijuma iz stava 3. ovog člana.
- (5) Akreditovani program iz stava 1. ovog člana objavljuje se na internet stranici Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite i stranici nadležne zdravstvene komore.
- (6) Evidenciju akreditovanih programa vodi Savjet.

Član 6.

- (1) Nakon svakog uspješno realizovanog akreditovanog programa kontinuirane edukacije, organizator dostavlja izvještaj o realizaciji Savjetu i nadležnoj komori, u roku od 15 dana od dana realizacije tog programa.
- (2) Izvještaj iz stava 1. ovog člana sadrži sljedeće podatke:
 - 1) datum i broj akta o akreditaciji programa,
 - 2) spisak predavača i učesnika,
 - 3) dodijeljeni broj bodova za predavače i učesnike i
 - 4) rezultate evaluacije sprovedenog programa.

Član 7.

- (1) Organizator izdaje zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku uvjerenje o učestvovanju u programu kontinuirane edukacije.
- (2) Uvjerenjem iz stava 1. ovog člana potvrđuje se učešće u programu kontinuirane edukacije, koje sadrži sljedeće podatke:
 - 1) naziv i logo organizatora kontinuirane edukacije,
 - 2) mjesto i datum održavanja,
 - 3) ime i prezime zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika,
 - 4) naziv teme,
 - 5) vrstu kontinuirane edukacije,
 - 6) broj akta i datum akreditacije programa,
 - 7) broj dodijeljenih bodova i
 - 8) potpis sa pečatom organizatora kontinuirane edukacije.

- (3) Na osnovu izdatog uvjerenja, nadležne zdravstvene komore vrše licenciranje i relicenciranje.
 (4) Izgled uvjerenja iz stava 2. ovog člana nalazi se u Prilogu 4. ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Član 8.

Kontinuiranu edukaciju koja se sprovodi van teritorije Republike Srpske boduje nadležna komora tokom licenciranja i relicenciranja.

Član 9.

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

Broj: 11/04-020-10/16
 11. jula 2016. godine
 Banja Luka

Ministar,
 Dr Dragan Bogdanić, s.r.

PRILOG 1.

1. KONGRES I KONFERENCIJA

- (1) Kongres i konferencija je stručni skup na kojem se sveobuhvatno obrađuju medicinski problemi, više problema ili cjelokupne oblasti koje se isprepliću i za koje postoji zajednički interes.
- (2) Kongres iz stava 1. ovog člana održava se periodično u jednakim vremenskim razmacima.
- (3) Konferencija iz stava 1. ovog člana ne mora se održavati u jednakim vremenskim razmacima.
- (4) Kongres i konferencija sadrži plenarna naučnoistraživačka ili stručna predavanja kao uvod u temu koja će se dalje obrađivati usmenim izlaganjima, radionicama, okruglim stolovima, poster sekcijama, raspravama i drugim oblicima rada.
- (5) Stručno predavanje iz stava 4. ovog člana mora najmanje jednom biti ekspertsko - predavanje po pozivu.
- (6) Kongres i konferencija može biti međunarodni, domaći sa međunarodnim učešćem i domaći.
- (7) Međunarodni kongres i konferencija mora imati pet predavača iz inostranstva.
- (8) Domaći kongres s međunarodnim učešćem mora imati najmanje dva predavača iz inostranstva.

R. br.	Kongres i konferencija	Učešće		Vrednovanje u bodovima
		aktivno učešće	usmena prezentacija	
1.	međunarodni kongres i konferencija	aktivno učešće	usmena prezentacija	prvi autor - 15 bodova
			poster	ostali - 8 bodova
		pasivno učešće		prvi autor - 10 bodova
2.	domaći kongres i konferencija sa međunarodnim učešćem	aktivno učešće	usmena prezentacija	prvi autor - 12 bodova
			poster	ostali - 6 bodova
		pasivno učešće		prvi autor - 10 bodova
3.	domaći kongres i konferencija	aktivno učešće	usmena prezentacija	prvi autor - 10 bodova
			poster	ostali - 6 bodova
		pasivno učešće		prvi autor - 8 bodova
4.	učešće u organizacionom ili naučnom odboru kongresa			5 bodova
				10 bodova

Učešće na kongresu i konferenciji

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

1. Pasivno učešće dokumentuje se potvrdom o prisustvu akreditovanom skupu.
2. Prvi autor usmeno izloženog rada ili postera dokumentuje potvrdu o prisustvu skupu i štampani sažetak rada. Bodovi pasivnog učešća i bodovi prvog autora ne sabiraju se!
3. Koautor (tj. ostali autori) dokumentuje potvrdu o prisustvu skupu i štampani sažetak rada. Bodovi pasivnog učešća i bodovi "ostali autori" ne sabiraju se!

2. SIMPOZIJUM

- (1) Simpozijum je stručno-naučni sastanak koji se bavi užom temom iz medicine ili biomedicine.
- (2) Simpozijum iz stava 1. ovog člana mora imati uvodno predavanje, usmena izlaganja, radionice i/ili poster prezentaciju uz mogućnost diskusije.
- (3) Predavanje iz stava 2. ovog člana mora najmanje jednom biti ekspertsko - predavanje po pozivu.
- (4) Izložene radove organizator je dužan da štampa u formi zbornika sažetaka.
- (5) Simpozijum može biti domaći, domaći s međunarodnim učešćem i međunarodni.
- (6) Međunarodni simpozijum mora imati najmanje tri predavača iz inostranstva.

- (7) Domaći simpozijum s međunarodnim učešćem mora imati najmanje jednog predavača iz inostranstva.

R. br.	Simpozijum	Učešće	Vrednovanje u bodovima
1.	međunarodni simpozijum	aktivno učešće	10 bodova
		pasivno učešće	5 bodova
2.	domaći simpozijum sa međunarodnim učešćem	aktivno učešće	9 bodova
		pasivno učešće	5 bodova
3.	domaći simpozijum	aktivno učešće	8 bodova
		pasivno učešće	4 boda
4.	učešće u organizacionom ili naučnom odboru simpozijuma	6 bodova	

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

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

3. GODIŠNJI STRUČNI SASTANAK

- (1) Godišnji stručni sastanak se kroz usmena izlaganja i poster prezentaciju bavi stručnim temama iz svoje specijalističke oblasti (i sa srodnim temama, a koje su komplementarne sa osnovnom tematikom).
- (2) Godišnji stručni sastanak može biti domaći i sa međunarodnim učešćem.
- (3) Godišnji stručni sastanak sa međunarodnim učešćem iz stava 3. ovog člana mora imati najmanje dva predavača iz inostranstva.

R. br.	Godišnji stručni sastanak	Učešće	Vrednovanje u bodovima
1.	godišnji stručni sastanak sa međunarodnim učešćem	predavač	8 bodova
		slušalac	5 bodova
2.	domaći godišnji stručni sastanak	predavač	7 bodova
		slušalac	4 boda

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

Napomena: bodovi za učešće na godišnjem stručnom skupu mogu se dobiti samo po jednom osnovu.

4. STRUČNI SASTANAK

- (1) Stručni sastanak je uobičajena forma razmjene iskustava u vidu usmenih izlaganja i sprovedene diskusije.
- (2) Stručni sastanak iz stava 1. ovog člana sprovodi se unutar zdravstvenih institucija ili udruženja sa predavačkim kadrom iz tih institucija ili udruženja ili po pozivu.
- (3) Stručni sastanak ne može trajati manje od jednog sata.

R. br.	Stručni sastanci	Vrednovanje u bodovima
1.	Stručni sastanak u zdravstvenoj ustanovi	predavač 2 boda
		slušalac 1 bod
2.	Stručni sastanak u zdravstvenoj ustanovi sa predavačem po pozivu	predavač 3 boda
		slušalac 2 boda
3.	Stručni sastanak u okviru udruženja	predavač 6 bodova
		slušalac 3 boda
		slušalac 2 boda

5. SEMINAR

- (1) Seminar je formalnoedukacijski proces koji se sprovodi planiranom nastavom, sa definisanim programom.
- (2) Seminar iz stava 1. ovog priloga namijenjen je za manje grupe učesnika, uz mogućnost diskusije o određenim pitanjima.
- (3) Jedan čas ne može trajati kraće od 30 minuta.
- (4) U odnosu na ukupno trajanje, seminar iz stava 1. ovog člana može biti jednodnevni ili dvodnevni.
- (3) Jednodnevni seminar iz stava 4. ovog člana treba da sadrži najmanje šest časova ukupne nastave.
- (4) Dvodnevni seminar iz stava 4. ovog člana treba da sadrži najmanje 12 časova ukupne nastave.
- (5) Seminar može da sadrži neobaveznu, ulaznu i izlaznu provjeru znanja.

R. br.	Seminar	Učešće	Vrednovanje u bodovima
1.	Dvodnevni seminar	predavač	10 bodova
		slušalac	6 bodova
2.	Jednodnevni seminar	predavač	8 bodova
		slušalac	5 bodova

6. KURS

- (1) Kurs je edukacijski proces u formi teoretske i praktične nastave kojim se prezentuju određena znanja i vještine.
- (2) Kurs iz stava 1. ovog člana može se podijeliti u tri kategorije: prva, druga i treća.
- (3) Tema kursa prve, druge i treće kategorije mora biti prezentovana na savremeni način, a prezentovani sadržaj u duhu dobre kliničke prakse.
- (4) Pojedinačno predavanje teme kursa prve kategorije ne može trajati kraće od 30 minuta, a ukupno trajanje kursa ne smije biti kraće od 20 časova.

- (5) Na završetku kursa prve kategorije mora postojati završni ispit u pismenom ili usmenom obliku ili rješavanje konkretnog problema, definisanog ciljevima kursa.
- (6) Pojedinačno predavanje teme kursa druge kategorije ne može trajati kraće od 20 minuta, a ukupno trajanje kursa ne smije biti kraće od deset časova.
- (7) Na završetku kursa druge kategorije ne mora postojati završni ispit ili provjera stečenih vještina.
- (8) Pojedinačno predavanje kursa treće kategorije ne može trajati kraće od 15 minuta, a ukupno trajanje kursa ne smije biti kraće od šest časova.
- (9) Kurs prve i druge kategorije mora da sadrži materijal u pisanoj formi.

R. br.	Kurs	Učešće	Vrednovanje u bodovima
1. 2.	kurs prve kategorije	predavač	10 bodova
		slušalac	6 bodova
3.	kurs druge kategorije	predavač	8 bodova
		slušalac	5 bodova
	kurs treće kategorije	predavač	6 bodova
		slušalac	4 boda

7. ONLAJN EDUKACIJA

- (1) Onlajn edukacija se ostvaruje putem posebno prilagođenog programa dostupnog na internet stranici, koji mora sadržavati najmanje deset pitanja.
- (2) Da bi test bio ocijenjen pozitivno, kandidat mora ispravno odgovoriti najmanje na 60% pitanja.

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

PRILOG 2.

Zahtjev za akreditaciju programa kontinuirane edukacije (KE)

Organizator kontinuirane edukacije: (podvući)	zdravstvena ustanova visokoškolska ustanova zdravstvene struke udruženja iz oblasti zdravstva
Naziv organizatora:	
Adresa organizatora (ulica, broj, poštanski broj, grad):	
Ime i prezime organizatora KE:	
Broj telefona organizatora KE:	
EtaP adresa:	
Naziv programa KE (kratak, jasan i dovoljno informativan):	

Vrsta kontinuirane edukacije: (podvući)	Kongres Konferencija Simpozijum Godišnji stručni sastanak Stručni sastanak Seminar Kurs Onlajn edukacija
Kontinuirana edukacija je onlajn	DA NE Ako je odgovor DA, locirana je na
Da li se program KE ponovo akredituje?	DA NE
Ako je odgovor na prethodno pitanje DA, navedite novine u programu KE koji se predlaže za ponovnu akreditaciju:	1. 2. 3.
Navedite akreditacioni broj programa KE koji se predlaže za ponovnu akreditaciju:	
Predloženi datum i mjesto prvog održavanja programa KE:	
Predloženi ostali datumi i mjesta održavanja programa KE:	
Sati učenja tokom KE (bez pauza):	sati
Ciljna grupa: (podvući)	Zdravstveni radnici (navesti ko): Zdravstveni saradnici (navesti ko):
Koji je maksimalni predviđeni broj slušalaca KE?	
Da li je prostor u kome se održava KE adekvatan za predviđeni broj slušalaca?	
Koji su edukativni ciljevi programa? (podvući)	1. 2. 3. 4. 5.
Koja znanja će steći učesnici?	1. 2. 3. 4. 5.
Koje vještine će steći učesnici?	1. 2. 3. 4. 5.

PRILOG 3.

KRITERIJUMI ZA OCJENJIVANJE PROGRAMA		
Kriterijum	Da (1 poen)	Ne (0 poena)
1. Da li je jasno definisana tema edukacije?		
2. Da li su jasno definisani ciljevi kontinuirane edukacije?		
3. Da li su jasno definisane vještine i/ ili znanja koja će steći učesnici?		
4. Da li je definisana vrsta programa (npr. simpozijum/stručni sastanak/kongres/kurs itd.)?		
5. Da li predloženi predavači imaju odgovarajuće iskustvo/stručnost za obavljanje edukacije?		
6. Da li je definisana ciljna grupa?		
7. Da li je definisano trajanje programa (broj sati, dana, nedjeljnih sesija itd.)?		
8. Da li je program savremen i aktuelan?		
9. Da li u izvođenju nastave učestvuju nastavnici fakulteta?		
10. Da li će se kroz program sticati ili usavršavati stručno znanje?		
11. Da li će se kroz program sticati ili usavršavati stručne vještine?		
12. Da li u izvođenju nastave učestvuju strani predavači?		
13. Da li je u program uključeno participativno učenje (diskusije, vježbe/ testovi, a ne samo slušanje/čitanje)?		
14. Da li će učesnici evaluirati program?		
15. Da li je predviđena provjera znanja stečenog tokom kontinuirane edukacije?		
16. Da li je predviđen štampani ili elektronski edukativni materijal za polaznike (SB sa prezentacijama predavača, knjiga, reprint rada iz časopisa i slično)?		
UKUPNO POENA:		

PRILOG 4.

LOGO I NAZIV ORGANIZATORA

Datum: _____

Mjesto održavanja _____

UVJERENJE
kojim se potvrđuje da je

_____ (ime i prezime)

učestvovao/la uspješno završio/la _____
(vrsta kontinuirane edukacije)

Naziv teme

Broj: _____

Datum akreditacije: _____

Dodijeljeni bodovi: _____

Organizator kontinuirane edukacije

IZVRŠNI ODBOR KOMORE

PRIHVAĆEN IZVJEŠTAJ KOMISIJE ZA NAGRADE

Na sjednici Izvršnog odbora Komore doktora medicine RS-a održanoj 10. novembra 2016. godine, razmatran je i usvojen prijedlog Komisije za nagrade i odlikovanja o nagrađenim doktorima medicine za ovu godinu. Nagrade će biti uručene na svečanoj skupštini koja će se održati povodom obilježavanja petnaest godina od osnivanja i rada komore.

SASTANAK IZDAVAČKOG SAVJETA ČASOPISA KOD

Članovi Izdavačkog savjeta razmatrali su na sjednici održanoj 10. novembra ove godine, uređivačku politiku i koncepciju časopisa *KOD*. Analizirajući dosadašnje brojeve časopisa, izrazili su zadovoljstvo što *KOD* izlazi u kontinuitetu već petnaest godina, te da je kao glasilo Komore doktora medicine Republike Srpske propratio sve značajne aktivnosti vezane za djelatnost ove esnafske institucije. Koncepcija časopisa slična je ostalim časopisima komora u regionu, sa kojima uredništvo *KOD*-a ima vrlo dobru saradnju. U želji da časopis nastavi sa poboljšanjem raznovrsnosti sadržaja, članovi Savjeta apeluju na predsjednike regionalnih zborova da šalju informacije o svim događajima bitnim za život i rad ljekara.



BILJANA RADIŠIĆ

Krajem oktobra ove godine, u četrdeset drugoj godini života, iznenada je preminula Biljana Radišić, sekretar Društva doktora medicine Republike Srpske. Njenim odlaskom Društvo doktora je izgubilo vrijednog i odgovornog radnika, a Komora doktora medicine dugogodišnjeg pouzdanog saradnika.
Nedostaje nam prijateljstvo i vedrina naše Biljane.



NIKOLA MRKOBRAĐA

U Banjoj Luci, šestog septembra ove godine, preminuo je prof. dr Nikola Mrkobrada. Rođen je 12. septembra 1942. godine u Dvoru na Uni u mnogočlanoj porodici. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Beogradu 1965. godine, radio je u Sloveniji kao vojni ljekar. Kao specijalista interne medicine, supspecijalista kardiolog, počeo je da radi u banjalučkom Kliničkom centru osamdesetih godina prošlog vijeka. Obavljao je dužnosti šefa kardiologije i šefa koronarne jedinice, bio je profesor u Medicinskoj školi i na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci, a tokom otadžbinskog rata devedesetih bio je ljekar u 16. brigadi Vojske RS-a. Kolege i pacijenti pamtiće ga po velikoj stručnosti kao i po neposrednoj komunikaciji i specifičnom smislu za humor.

Tužna sudbina kardiologa kojeg je izdalo srce

Vijest o smrti poznatog banjalučkog kardiologa, omiljenog profesora Medicinske škole i Medicinskog fakulteta primili smo sa nevjericom, jer njegovo dinamično ponašanje i šeretski humor nisu ukazivali ni na kakve nedaće, ponajmanje na bolest.

Živio je skromno, kao „vuk samotnjak“, posvećen svojim đacima i pacijentima. Kao član folklornog društva „Rudi Čajavec“ nastupao je na stotinama koncerata širom svijeta. Nikad nije govorio o sopstvenom zdravlju, ali uputnica za bolničko liječenje, izdana dan prije njegove smrti, govori da se, sa malo više sreće, možda moglo pomoći kolegi Mrkiju, samo da je na vrijeme smješten na svoj odjel na Paprikovcu - tamo gdje je pomogao hiljadama pacijenata. Takav je bio naš Mrki, katkad tvrdoglav i osobenjak, ali uvijek dobar, jednostavan i srdačan čovjek.

Dr Rade Dujaković



DUŠAN PANTIĆ

Trinaestog septembra ove godine preminuo je prof. dr Dušan Pantić, specijalista ortopedije i traumatologije iz Banje Luke, rođen 21. januara 1942. godine u Beogradu.

Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Nišu 1968. godine, radio je u Bosanskom Brodu, potom u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Dr Miroslav Zotović i Kliničkom centru u Banjoj Luci. Bio je načelnik Klinike za ortopediju i traumatologiju od 2002. do 2003. godine. Prof. dr Dušan Pantić autor je knjige *Udžbenik ortopedije* koja je objavljena 2001. godine.

Kolege i pacijenti sjećae se prof. Pantića kao čovjeka uvijek spremnog na saradnju i pomoć.



MILORAD FILIPIĆ

Bivši načelnik Doma zdravlja u Šekovićima dr Milorad Filipić, specijalista porodične medicine, preminuo je nesretnim slučajem 21. oktobra 2016. godine. Rođen je 18. marta 1961. godine u Šekovićima. Medicinski fakultet u Tuzli završio je 1989. godine. Dr Milorad Filipić je bio i direktor Doma zdravlja *Sveti Nikola* u Milićima. Isticao se velikom energijom i angažovanošću u društvenim aktivnostima, a ostaće upamćen i po izuzetnim organizacionim sposobnostima.



RADMILA ČERANIĆ

Šestog februara ove godine, preminula je prim. dr Radmila Čeranić, neuropsihijatar Bolnice u Sokocu.

Rođena je 2. novembra 1951. godine u Sokocu. U Sarajevu je završila Medicinski fakultet 1982. godine a specijalizaciju iz neuropsihijatrije 1987. godine. Za izuzetne zasluge u organizaciji zdravstvene službe dobila je priznanje Komore doktora medicine Republike Srpske. Završila je niz edukacija iz psihofarmakoterapije i savremenih oblika liječenja psihičkih bolesti i poremećaja. Oni koji su je poznavali, divili su se njenoj sklonosti za neprestanim učenjem i aktivnom sudjelovanju u reformi zdravstvene službe, koju je nastojala učiniti efikasnijom i dostupnijom za pacijente.



DUŠANKA JERINIĆ

Prvog novembra ove godine, preminula je dr Dušanka Jerinić, pedijatar iz Doboja. Rođena je 1. oktobra 1957. godine u Donjoj Ostružnji, opština Doboj. Medicinski fakultet završila je u Tuzli 1982. godine. Specijalistički ispit iz pedijatrije položila je 1989. godine u Beogradu. Dr Dušanka Jerinić bila je aktivan član Udruženja pedijatara Republike Srpske i zalagala se za unapređenje zdravstvene zaštite djece. U period od 1992. do 1997. godine bila je rukovodilac Službe za zaštitu zdravlja djece i omladine Doma zdravlja u Doboju.

Prijatelji i kolege pamtiće je kao iskrenog druga, uzornog radnika omiljenog u kolektivu i među pacijentima.



*Mr. sc. dr. med. Jela Aćimović
Specijalista epidemiologije
Institut za javno zdravstvo RS*

POVEĆATI SVIJEST O ZNAČAJU VAKCINACIJE

Neophodno je da zdravstveni radnici raspolažu tačnim, odmjerenim i razumljivim informacijama o rizicima od zaraznih bolesti i prednostima vakcinacije, koje će moći prenijeti roditeljima, starateljima i drugim zainteresovanim stranama.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) smatra da najveći značaj za zdravlje ljudi i njihovu dugovječnost ima bezbjedno vodosnabdijevanje, a odmah zatim, po hijerarhiji važnosti, slijedi vakcinacija. Vakcinacija je najefikasnija mjera za borbu protiv zaraznih bolesti, koje su odnijele više ljudskih života nego sve ostale nedaće zajedno, uključujući ratove, glad, elementarne nepogode itd. Nijedna druga medicinska mjera nije toliko uticala na pad mortaliteta i porast populacije. Zbog toga je vakcinacija i zvanično najznačajniji izum koji je medicina podarila čovječanstvu, a po značaju je prate antibiotici, potom insekticidi.

Vakcinacijom je iskorijenjena jedna smrtonosna zarazna bolest, *velike boginje*. Takođe,

vakcinacija nas je približila iskorjenjivanju druge teške zarazne bolesti, *dječije paralize*. Od pokretanja Programa eradikacije poliomijelitisa SZO 1988. godine, broj slučajeva ove bolesti u svijetu je opao za 99 posto (sa procijenjenih 350.000 slučajeva 1988. godine, na oko 74 slučaja u 2015. godini). Broj zemalja koje su endemične za poliomijelitis je opao sa 125 zemalja na samo dvije, Pakistan i Afganistan. Mnoge druge zarazne bolesti, koje su prema visini incidencije, mortaliteta ili invaliditeta predstavljale vodeće zdravstvene probleme, danas su u razvijenom dijelu svijeta eliminisane ili svedene na pojedinačnu pojavu. Prema podacima SZO, vakcinacijom se u svijetu svake godine spriječi između dva i tri miliona smrtnih ishoda. Međutim,

TABELA 1: KORISTI OD VAKCINACIJE DALEKO PREVAZILAZE PREVENCIJU SPECIFIČNIH INFEKTIVNIH BOLESTI KOD POJEDINCA

Kontrola bolesti (eradikacija i eliminacija bolesti)
Kontrola mortaliteta, morbiditeta i komplikacija bolesti (za pojedinca i za društvo u cjelini)
Ublažavanje težine bolesti
Zaštita nevakcinisane populacije (kolektivni imunitet, ograničavanje izvora)
Prevenција bolesti povezanih sa infekcijom i prevencija karcinoma
Društvene i druge koristi, kao što su uštede u zdravstvu i drugim oblastima, sprečavanje antibiotske rezistencije, produženje životnog vijeka, bezbjedno putovanje i mobilnost, osnaživanje žena, zaštita od bioterorizma, promovisanje ekonomskog rasta, povećanje kapitala, promovisanje mira.

uloga vakcinacije nije samo da spašava živote djece, štiteći ih od bolesti kao što su morbili, poliomijelitis, difterija, pertusis, tetanus itd, već i da poboljšava živote, dajući djeci šansu da odrastaju zdravi, da se školuju i razvijaju svoje mogućnosti.

Nažalost, potencijal vakcinacije nije u potpunosti iskorišten. Propusti u imunizaciji i dalje postoje u mnogim zemljama. Sa jedne strane, uspjeh programa imunizacije u kontroli bolesti koje se mogu spriječiti vakcinama je doveo do toga da se mnogi roditelji i zdravstveni radnici više ne plaše ovih bolesti. Sa druge strane, povjerenje javnosti u vaccine se narušava djelovanjem raznih grupa i medija, koji dovode u pitanje potrebu za vakcinacijom i njenu bezbjednost. Takođe, u vremenima konkurentnih zdravstvenih prioriteta, politička posvećenost imunizaciji je smanjena.

POSljedICE NEVAKCINISANJA

Posljedice nevakcinisanja su dvojake. Na pojedinačnom planu, nevakcinisana osoba je pod rizikom obolijevanja čak i u potpuno

vakcinisanom okruženju, ukoliko u takvu sredinu dospije izvor zaraze ili ukoliko ona sama putuje u zemlje gdje ima nevakcinisanih. Na grupnom planu, ako ima dosta nevakcinisanih, tj. ako je nizak kolektivni imunitet, javljaju se epidemije.

Situacije kada je iz raznih razloga opadao obuhvat vakcinacijom predstavljaju prirodne eksperimente, koji ukazuju na moguće posljedice nevakcinisanja. Tako je krajem osamdesetih i početkom devedesetih godina prošlog vijeka, kada se SSSR raspadao, obuhvat vakcinacijom pao na ispod 50 posto pa su se javile epidemije difterije sa 150.000 oboljelih i preko 4000 umrlih.

Prije desetak godina, muslimanske vođe u Nigeriji zabranile su vakcinacije protiv dječije paralize, u trenutku kada je u Africi ta bolest bila pred iskorenjivanjem, što je dovelo do njenog rasijavanja u 18 zemalja, uz hiljade oboljelih.

Kada je u Velikoj Britaniji, u posljednjoj deceniji prošlog i prvoj deceniji ovog vijeka, smanjen broj vakcinisane djece, zbog članka



o navodnoj (kasnije pobijenoj) vezi između vakcine protiv morbila i autizma, javile su se hiljade oboljelih od morbila, a umirala je svaka hiljadita žrtva bolesti (u razvijenim zemljama je smrtnost obično dvostruko niža, ali u zemljama u razvoju se mnogostruko povećava, čak od 5 do 10 posto pa i znatno više).

Na području Republike Srpske već su se javljale epidemije kao posljedica nevakcinisanja. Klasični primjeri ovakvih epidemija su: epidemija rubeole 2009. i 2010. godine (ukupno 1150 oboljelih), epidemija parotitisa u periodu jun 2011 – april 2013. godine (oko 8400 oboljelih osoba), te epidemija morbila u 2014. i 2015. godini (preko 4000 oboljelih).

Da bi vakcinacija i dalje ostala najuspješnija javnozdravstvena inicijativa, od vitalnog značaja je da svako dijete bude vakcinisano. Ne smijemo zaboraviti ni značaj vakcinacije adolescenata i odraslih osoba.

Pravovremeno davanje vakcina

Kako bi se pomenuti ciljevi ostvarili, potrebno je stalno raditi na povećanju svijesti o značaju vakcinacije, jer je vakcinacija, na neki način, postala žrtva svog izvanrednog

uspjeha. Ljudi ne vide kako im u porodici ili okruženju djeca umiru od bolesti za koje postoje vakcine, ali čuju plač i vide crvenilo na ruci vakcinisanog djeteta. Izmijenjena je predstava o rizicima, jer se stiče utisak da se djeca bezrazložno izlažu neugodnostima. Ne shvata se, da se, bez vakcinacije, rizikuje novo pojavljivanje teških zaraznih bolesti, koje izazivaju obolijevanje, invalidnost i smrtnu ishodu, i predstavljaju značajan teret zdravstvenim sistemima.

Poznato je da su zdravstveni radnici izvor informacija o vakcinaciji, kojem njihovi pacijenti najviše vjeruju. Oni su u najboljoj poziciji da razumiju neodlučne pacijente i da odgovore na njihovu zabrinutost. Zato je neophodno da zdravstveni radnici raspoložu tačnim, odmjerenim i razumljivim informacijama o rizicima od zaraznih bolesti i prednostima vakcinacije, koje će dalje moći prenijeti roditeljima, starateljima i drugim zainteresovanim stranama.

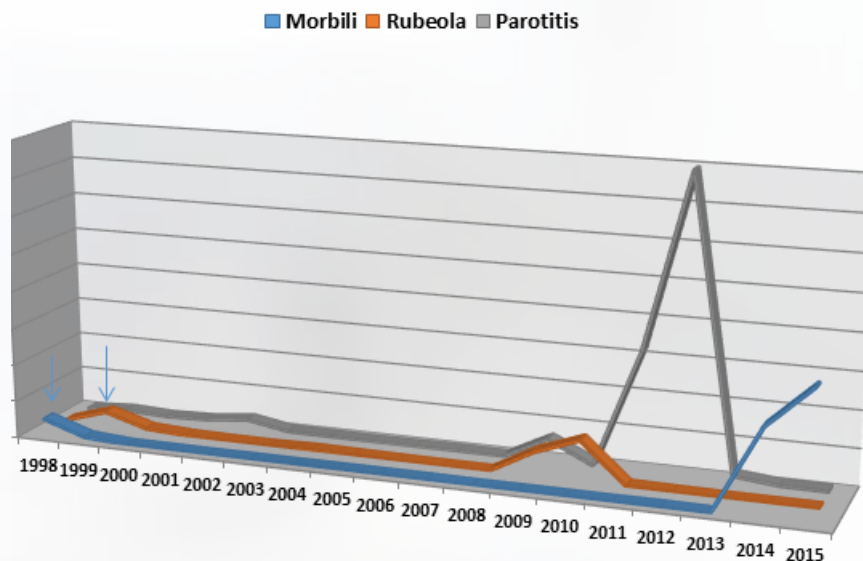
Donošenje odluke o vakcinaciji, ili odlaganju vakcinacije, u svakom pojedinom slučaju mora biti naučno utemeljeno. Kako bi vakcine indukovale dobar imuni odgovor, potrebno je poštovati pravila pravovremenog davanja vakcina u odnosu na uzrast osobe, prethodne doze vakcine protiv iste bolesti i prethodno date druge vakcine, primjenu proizvoda koji sadrže antitijela, kao i uputstva o načinu aplikacije vakcine. Za postizanje maksimalne sigurnosti vakcinacije, potrebno je poznavati i poštovati privremene i trajne kontraindikacije za vakcinaciju. Međutim, ne smijemo izgubiti iz vida da se neka stanja i okolnosti često pogrešno smatraju kontraindikacijama za vakcinaciju.

Pogrešne ili lažne kontraindikacije dovode do propuštenih prilika za vakcinaciju, koje se u brojnim slučajevima nikada ne nadoknade.

Globalni akcioni plan za imunizaciju, koji je izradila SZO, ima dvije velike ambicije. Prvo, da se svima omogući jednak pristup vakcinama, jer 1,5 miliona djece u svijetu svake godine, još uvijek, umire od bolesti koje se mogu spriječiti vakcinama. Drugo, da se u budućnosti iskoristi ogroman potencijal vakcina, jer je njihova impresivna istorija samo kamen temeljac većih dostignuća u

decenijama koje dolaze. Očekuje se da će vakcinacija u budućnosti eliminisati preostale dječije infektivne bolesti, te da će nove tehnologije u proizvodnji i primjeni vakcina pomoći u suprotstavljanju zdravstvenim izazovima ovog vijeka, kao što su oni povezani sa starenjem, antibiotskom rezistencijom, hroničnim bolestima i zavisnostima. Međutim, da bi se to desilo, potrebno je da povećamo povjerenje javnosti u vakcinaciju, tako da se vakcine smatraju najboljim osiguranjem protiv većine bolesti kod ljudi svih uzrasta.

SLIKA 1: STOPA INCIDENCIJE MORBILA, RUBEOLE I PAROTITISA U REPUBLICI SRPSKOJ. EPIDEMIJE OVIH ZARAZNIH BOLESTI SU NASTALE ZBOG NEVAKCINISANJA DJECE ROĐENE U VRIJEME RATA MRP VAKCINOM.



Svjetski dan prematuriteta

KADA RODE DOĐU PRERANO

Sedamnaesti novembar je datum kada se na lokalnom, nacionalnom i globalnom nivou skreće pažnja na probleme koje imaju nedonesene bebe i njihovi roditelji. To je relativno mlad praznik - ustanovljen je 2008. godine na prvom sastanku Udruženja roditelja prijevremeno rođene djece iz evropskih zemalja.



Prim. dr Vesna Novaković, pedijatar-neonatolog, Šef Odjeljenja intenzivne njege Klinike za Dječije bolesti Banjaluka

Snažan razvoj perinatologije, otvaranje neonatalnih intenzivnih njega i nove tehnologije, usloveli su pomjeranje granice prematuriteta sa 28 na 22 nedjelje gestacije. U većini zemalja to je dovelo, do održavanja ili povećanja, incidence nedonesenosti. Prema podacima SZO, u svijetu se svake godine 15 miliona beba rodi prerano, od čega jedan milion umre. Nedonesenost je tako vodeći uzrok smrtnosti djece mlađe od jedne godine i drugi vodeći uzrok smrtnosti djece mlađe od pet godina. Čak od 30 do 60 posto preživjele djece ima trajne zdravstvene probleme, kao što su: cerebralna paraliza, intelektualni deficit, smetnje pri učenju, gubitak vida ili sluha, epilepsija.

Pretermiskom smatra se svaka beba rođena prije 37. nedjelje gestacije. One obično imaju manje od 2500 grama na rođenju. Bebama se veoma niskom težinom na rođenju, smatraju se one rođene sa manje od 1500 grama i ispod 32. gestacijske nedjelje. U bebe sa ek-

stremno niskom težinom ubrajaju se one ispod 1000 grama i rođene ispod 28. nedjelje gestacije.

Nakon rođenja, nedonesene bebe se mogu suočiti sa čitavim nizom problema. Prekidom biološke zavisnosti od majke, pluća, srce, mozak, jetra i crijevni trakt su prisiljeni da djeluju nezavisno od sredine u kojoj su bili do tada - majčine materice. Zavisno od toga koliko je ranije beba rođena, neki od tih organa nisu potpuno spremni da preuzmu svoje funkcije. Zato mnoge od ovih beba mogu imati smetnje u uspostavljanju i održavanju disanja i tjelesne temperature pa im je potrebno oživljavanje, njega u inkubatoru i potpora disanja pomoću aparata. Loša adaptacija remeti zatvaranje ateriskog duktusa i drugih fetalnih komunikacija, što uz poteškoće u održavanju sistemskog pritiska, nezrelost krvnih sudova mozga i koagulacione poremećaje, povećava sklonost ka krvarenjima u mozgu i drugim organima. Otežano hranjenje, razne urođene i stečene infekcije, mogu usloviti i

pojavu nekrotičnog enterokolitisa i zahtijevati hiruršku intervenciju. Pored akutnih, neke od ovih beba mogu razviti i dugoročne komplikacije kao što su hronična bolest pluća ili retine.

DUGOTRAJNO LIJEČENJE U SPECIJALIZOVANIM JEDINICAMA

Da bi preživjele, nedonesenim bebama je pored visoko obrazovanih, iskusnih i obučanih medicinskih stručnjaka, neophodno i dugotrajno liječenje u specijalizovanim jedinicama intenzivnih njega, uz podršku brojnih aparata, te provođenje visoko sofisticiranih intervencija i složene njege i terapije. Preživljavanje i odsustvo sekvela, u direktnoj su zavisnosti od ovih faktora, i daleko su bolji u zemljama sa većim nacionalnim dohotkom.

Idući u susret 17. novembru, *Svjetskom danu prematuriteta*, pitamo se gdje smo mi u cijeloj ovoj priči i šta je sa našim nedonesenim bebama. Posebno, ako znamo da nam je rat donio i katastrofalan porast smrtnosti novorođenčadi od preko 25 posto, a nedonesenim bebama, naročito onima ispod 30. nedjelje gestacije, oduzeta je svaka šansa za život. U poslijeratnom periodu herojski smo se izborili za živote terminskih beba, čije je preživljavanje danas na zavidnom nivou, ali su bitke za živote nedonesenih beba bile teške i još uvek traju.

Iako nema preciznih podataka kolika je incidenca prematuriteta u Republici Srpskoj, znamo da se, na Ginekološko-akušerskoj klinici u Banjoj Luci - gdje se prati i završava većina patoloških trudnoća i gotovo svi pretermijski porođaji ispod 32 nedjelje gestacije i težine ispod 1500 grama - incidenca prematuriteta posljednjih godina kreće između 6 i 7 posto.

Na gotovo konstantan broj porođaja, od 3000 do 3200 godišnje, rađa se oko 200 nedonesene djece svake godine, od čega 50 posto čine nedonoščad veoma male težine i gestacijske dobi, uz stalni porast broja nedonoščadi ekstremno male tjelesne težine i gestacije, koji posljednjih nekoliko godina iznosi oko 20 posto (oko tridesetoro djece ekstremno male težine i gestacije svake godine).

Sva nedonoščad rođena u GAK-u u Banjoj Luci, liječe se na Klinici za dječije bolesti, gdje funkcionišu dva odjeljenja za liječenje novorođenčadi iz čitavog RS-a i nekih dijelova Federacije. To su Odjeljenje intenzivne njege i terapije za svu vitalno ugroženu novorođenčad i Odjeljenje neonatologije za ostalu novorođenčad. Posljednjih godina, nedonesenost i problemi koji ga prate dominantna su patologija na oba ova odjeljenja.

NEOPHODNA JE SAVREMENA OPREMA I DOBRO EDUKOVAN KADAR

Modernizacija Odjeljenja intenzivne njege, na kojoj smo, uz sve poteškoće, stalno radili u poslijeratnom periodu, uvođenje savremenijih aparata za monitoring vitalnih funkcija, mehaničku ventilaciju pluća i primjenu terapije, te praćenje i primjena savremenih metoda liječenja, od strane visoko edukovanog, malobrojnog ali entuzijazmom zaraženog kadra, dovela je do permanentnog snižavanja stope smrtnosti nedonesene djece, kao i trajnih sekvela. Smatramo da je procenat preživljavanja pretermijske novorođenčadi u Intenzivnoj njezi Klinike za dječije bolesti, koji je između 88 i 94 posto - uključujući i kongenitalne anomalije i ekstremni prematuritet - svakako za respekt, jer se bez



stida možemo porediti sa daleko razvijenijim i bogatijim zemljama, što se ne može reći i za iznos novca izdvojenog za njihovo liječenje.

Mi, ipak, nismo zadovoljni. Granica preživljavanja u razvijenim zemljama je od 22. do 23. nedjelje gestacije, a kod nas je to 25. nedjelja gestacije. Najmanja preživjela beba kod nas je bila tjelesne težine 550 g, a u svijetu preživljavaju i bebe manje tjelesne težine.

Iako smo značajno smanjili morbiditet i mortalitet nedonoščadi, čini nam se da u posljednje vrijeme posustajemo i ne možemo da pratimo razvijene zemlje kao do sada. Dugotrajna hospitalizacija nedonesene djece suzila nam je prostor i stalno troši malobrojni kadar. Inkubatori, monitori, perfuzori, aspiratori i druga oprema, koja je donedavno mogla zadovoljiti naše potrebe, postaje nedovoljna. Neophodni su nam i aparati koje do sada nismo imali, aparat za hipotermiju, aparati za kontinuirani monitoring moždane aktivnosti, mobilni EEG itd. Oprema mora biti prilagođena nedonesenim bebama. Potreban nam je i veći i savremeniji prostor, zatim visoko obrazovan medicinski kadar, koji bi imao redovnu edukaciju i treninge u zemlji i inostranstvu. Princip progresivne intenzivne njege: *1,5 sestra na jednog pacijenta na respiratoru* - značajno bi doprinio savremenom i odgovornom radu sa

nedonesenim bebama. Onda bismo mi i naši mali heroji mogli da dobijamo nove i teže bitke.

Svakog 17. novembra na lokalnom, nacionalnom i globalnom nivou skreće se pažnja na probleme koje imaju nedonesene bebe i njihovi roditelji. To je relativno mlad praznik, ustanovljen 2008. godine na prvom sastanku Udruženja roditelja prevremeno rođene djece iz evropskih zemalja. Prateći dešavanja u svijetu i u zemljama u okruženju, a pritisnuti strahom, brigom i specifičnim problemima, sa kojima se njihovi mališani susreću, roditelji naših nedonesenih beba su se počeli okupljati i obilježavati ovaj dan, a nedavno su formirali i sopstveno udruženje koje se zove *Mrvica*. Svojim radom, žele skrenuti pažnju naše javnosti na problem nedonesenosti kod nas, koji postaje sve veći. Zastanimo bar tog dana, 17. novembra, i poslušajmo šta žele da nam kažu. Možda zajedno pronađemo način kako da sve naše male mrvice postanu heroji i dobiju svoju bitku za život, a zatim izrastu u prave divove!

U zemlji u kojoj je natalitet tako mali da je ravan elementarnoj nepogodi, časno je boriti se i izboriti za svaki ljudski život, pa i onaj najmanji!

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović"

SMJERNICE I PREPORUKE ZA PREVENCIJU I TRETMAN

DIJABETESNOG STOPALA

Povećanjem znanja i vještina pacijenata o njezi dijabetesnog stopala i njihovim aktivnim učešćem u kontroli bolesti, moguće je spriječiti i do 85 posto amputacija uzrokovanih komplikacijama dijabetesa na donjim ekstremitetima.

Vođeni iskustvima iz prakse i po ugledu na preporuke Međunarodne radne grupe za dijabetesno stopalo, stručnjaci Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* iz Banje Luke, uz podršku Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a, pokrenuli su projekat pod nazivom *Unapređenje prevencije i tretmana dijabetesnog stopala u Republici Srpskoj*.

Projekat će obuhvatiti održavanje edukativnih radionica u domovima zdravlja širom Republike Srpske za timove porodične medicine i timove u ambulanzama za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u zajednicima (CBR centri), zatim štampanje brošure za pacijente koja sadrži savjete i uputstva za brigu o stopalima, te promociju i distribuciju publikacije *Prevencija i tretman komplikacija dijabetesa na stopalu – smjernice i preporuke* koja je kao prvi prevod na srpskom jeziku istovremeno i prvi prevod smjernica u regionu. Povećanjem znanja i vještina pacijenata o njezi dijabetesnog stopala i njihovim aktivnim učešćem u kontroli bolesti, moguće je spriječiti i do 85 posto amputacija uzrokovanih komplikacijama dijabetesa na donjim ekstremitetima.

Šećerna bolest (dijabetes melitus) predstavlja globalnu epidemijsku bolest 21. vijeka, a u većini razvijenih zemalja je četvrti po redu uzročnik smrtnosti. Komplikacije bolesti na donjim ekstremitetima su najčešći razlog hospitalizacije pacijenata oboljelih od dijabetesa.

Dijabetesno stopalo se definiše kao grupa sindroma kod kojih, usljed visokih vrijednosti šećera u krvi, dolazi do

propadanja tkiva, nastanka rana i drugih komplikacija, koje se često završavaju amputacijom. Međutim, smatra se da je moguće spriječiti između 49 posto i 85 posto dijabetesnih amputacija, ukoliko se pacijenti aktivno uključe u kontrolu vlastite bolesti i nauče kako da spriječe i prepoznaju komplikacije na stopalu.

Zbog oštećenja krvnih sudova i živaca, stopala postepeno postaju neosjetljiva i pacijenti često ne primijete na vrijeme da imaju problem. Stručnjaci, zbog toga, naglašavaju značaj redovnog pregleda stopala jer ako ne osjećate promjene na svojim stopalima, ne znači da ih nema. Neophodno je da pacijenti sami (ili uz pomoć članova porodice) svakodnevno pregledaju svoja stopala, ali i da ih doktor ili medicinska sestra pregledaju najmanje jednom godišnje.

Za pacijente oboljele od šećerne bolesti ključno je da znaju koliko je važno da pravilnom ishranom, fizičkom aktivnošću i lijekovima, nivo šećera u krvi drže pod kontrolom. Pored toga, treba da nauče kako da vode svakodnevnu brigu o svojim stopalima koja uključuje održavanje higijene, njegovanje stopala, pravilno rezanje noktiju, zaštitu stopala i izbor adekvatne obuće.

Da bi se problem komplikacija dijabetesa na stopalu stavio pod kontrolu, potrebno je raditi na povećanju znanja i vještina, kao i na standardizaciji pristupa za prevenciju i tretman dijabetesnog stopala kod zdravstvenih radnika na svim nivoima zdravstvene zaštite.

T.M.

BANJA LUKA

SIMPOZIJUM IZ REPRODUKTIVNE ENDOKRINOLOGIJE

Simpozijum iz reproduktivne endokrinologije u organizaciji Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske, koji je nekoliko mjeseci vrlo temeljno pripreman, održan je prvog novembra ove godine u Vijećnici Banskog dvora u Banjoj Luci



Imajući u vidu da se u Republici Srpskoj javlja sve više mladih žena sa simptomima i kliničkim nalazom preuranjene insuficijencije jajnika, policističnog ovarijalnog sindroma, funkcionalne hipotalamusne amenoreje i sa potrebom uzimanja hormonske nadomjesne terapije – izbor tema za predavače se sam nametnuo.

Profesorka Snježana Pejičić, kao predsjednik Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske, pozdravila je sve prisutne, zahvalivši se posebno na

odзивu eminentnim stručnjacima predavačima. Potom je održala interesantno predavanje *O novim saznanjima o razvoju osteoporoze u gojaznih menopauzalnih žena* naglasivši da je gojaznost jedan od uzroka svih ovih bolesti te da je u Republici Srpskoj gojazno 22 posto pacijenata, a 35 posto je predgojazno, što predstavlja veliki problem.

Prof. dr Svetlana Vujović, kao član Svjetskog borda za menopauzu i načelnik odjeljenja za reproduktivnu endokrinologiju i metaboličke bolesti na Institutu za

POZDRAVNI GOVORI

Prije početka predavanja skup je pozdravio dekan Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci prof. dr Ranko Škrbić, koji je istakao značaj skupa povodom ove vrlo zanimljive oblasti i izrazio nadu da će u budućnosti doći do jačeg povezivanja svih zdravstvenih ustanova i Medicinskog fakulteta u Republici Srpskoj.

Direktor UKCRS-a u Banjoj Luci prof. dr Mirko Stanetić takođe je izrazio zadovoljstvo što se ovako dobro osmišljen stručni skup održava u Republici Srpskoj. Prof. Stanetić je naglasio da je zdravstvena ustanova, na čijem je on čelu, u posljednjih nekoliko godina napravila ogromne iskorake u ovoj oblasti.

endokrinologiju KC Srbije, naglasila je da Srbija ima najveću datoteku žena sa preuranjenom insuficijencijom jajnika u Evropi a prisutnim kolegama je održala vrlo poučno i koncizno predavanje o najsavremenijim pristupima dijagnostici i liječenju ove bolesti. Navela je da najmlađa žena sa ovim problemom, ima samo šesnaest godina i da što se tiče reprodukcije nije ništa izgubljeno, te da se adekvatnim tretmanom može ostvariti potomstvo. Profesorka Vujović je odala naročito priznanje za izvrsnu organizaciju ovog skupa dr Brkić, čiji je inače mentor u izradi doktorske disertacije.

Predsjednik Srpskog društva za reproduktivnu endokrinologiju i član Izvršnog odbora Evropskog endokrinološkog društva ispred ECAS-a prof. dr Đuro Macut, izazvao je veliko interesovanje kod kolega izlaganjem *O sindromu policističnih jajnika*. Vrlo je čest kod mladih žena i zahtijeva multidisciplinarni pristup, ali nakon predavanja prof. Macuta jasno je, da prema savremenim aspektima u rješavanju ovog problema, najznačajnije mjesto ipak pripada endokrinolozima.

Veliku pažnju prisutnih izazvalo je predavanje prim. dr sc. med. Mirjane Durbabe onkologa-radiologa, koja je govorila *O predrasudama i lošem mišljenju o hormonskoj nadomjesnoj terapiji (HRT), strahu od raka dojke, te značaju HRT-a u prevenciji karcinoma jajnika*, najčešćem karcinomu kod žena.

U drugoj sesiji predavanje je održao kolega iz KC Tuzla doc. Igor Hudić koji nam je predstavio *Značaj pro-*

gesterona i progesteron-inhibišućeg faktora u nastanku mastopatija i njegovom antimitototskom dejstvu. Značajna edukativna predavanja iz svakodnevne prakse održale su načelnica Klinike za ginekologiju i akušerstvo prof. Vesna Ećim Zlojutro *Tretman poremećaja menstrualnog ciklusa*; i mr sc. med. Milena Brkić *Hipotalamusna amenoreja kod mladih žena izazvana poremećajem prehrane, držanjem rigoroznih dijeta, teškim iscrpljujućim treninzima i tjelovježbama*. Za rješavanje ovog problema neophodan je multidisciplinarni rad endokrinologa, ginekologa i psihijatra.

Završno predavanje održala je doc. Aleksandra Grbić koja je pojasnila *Nastanak gestacijskog dijabetesa*; upoznala je skup sa smjernicama ADA 2016 u dijagnostici i tretmanu ovog stanja koje nastaje samo u trudnoći.

Svi članovi našeg udruženja bili su počastvovani što je kvalitet ovog stručnog skupa okupio impozantan broj kolega doktora porodične medicine, ginekologa, psihijata, onkologa i endokrinologa iz svih krajeva naše zemlje i federacije BiH. Bila je to dobra prilika za razmjenu iskustava i razgovor sa eminentnim profesorima Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Završnom rječju prof. Snježana Pejičić-Popović se zahvalila na velikom odzivu kolega i pozvala sve predavače i kolege na Drugi kongres endokrinologa i dijabetologa u martu 2017. godine.

*Mr sc. med. Milena Brkić
potpredsjednik Udruženja
endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske*

XX STRUČNI SASTANAK UDRUŽENJA PEDIJATARA REPUBLIKE SRPSKE

STAVOVI O PREVENTIVNOJ PRIMJENI VITAMINA D I K

U organizaciji Udruženja pedijatara Republike Srpske održan je tradicionalni stručni sastanak pedijatara od 14. do 16. oktobra u hotelu „Termag“ na Jahorini. Sastanku je prisustvovalo više od 120 pedijatara iz Republike Srpske i Federacije BiH. Predavanja su održali renomirani predavači iz Republike Srpske i regiona sa temama iz oblasti genetike, preventivne pedijatrije, pedijatrijske nefrologije i pedijatrijske endokrinologije.



Uvodno izlaganje održala je dr sc. Sonja Pavlović, eminentni stručnjak iz oblasti molekularne genetike: *O značaju osnivanja nacionalne biobanke*. Doc. dr Goran Čuturilo govorio je *O incidenciji i heterogenosti morfologije kongenitalnih anomalija* i *O racionalnoj primjeni genetičkih testova*. Mr sc. Nina Marić održala je predavanje *O značaju teratogena u etiologiji kongenitalnih anomalija*. Prezentovala je i podatke o aktivnosti koje Udruženje pedijatara RS-a provodi sa Fondom ZORS-a, na projektu *Prevenција kongenitalnih anomalija u Republici Srpskoj i osnivanje nacionalne biobanke*.

Posebna pažnja je posvećena preventivnoj pedijatriji, tako su održana predavanja na temu *Vitamin D u svjetlu savremenih saznanja* i *Ulozi vitamina K u hemostazi novorođenčeta*.

Ovom prilikom Udruženje pedijatara je usvojilo stručni stav o preventivnoj primjeni vitamina D i K: svako novorođenče dobija 1 mg vitamina K₁ *intramuskularno* odmah po rođenju (0,5 mg za prevremeno rođenu djecu); kod djece *na isključivo prirodnoj ishrani* (ili više od 3 obroka mliječne formule) potpuno je opravdano da se preporuča produžena profilaksa *peroralnim* unosom 25 µg vitamina K₁ dnevno od početka druge do kraja dvanaeste nedjelje (3. mjeseca) života; navedeni pristup *naročito* dolazi u obzir kod prevremeno rođene djece, u slučaju akutne dijareje, kao i kod primjene antibiotika (dijete ili majka).

Stručni sastanak je akreditovan od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i bodovan je sa 7 bodova za predavače i 5 bodova za učesnike. Nakon predavanja provedena je evaluaciona anketa.

BEOGRAD

TREĆI SRPSKI KONGRES O GOJAZNOSTI

Prema procjenama Internacionalne federacije za dijabetes i Svjetske zdravstvene organizacije broj osoba sa pretjeranom tjelesnom težinom i gojaznošću je u porastu kako u Srbiji tako i u Republici Srpskoj, tako da ovom problemu treba posvetiti posebnu pažnju.

U Beogradu je od 27. do 29. oktobra 2016. godine održan *Treći srpski kongres o gojaznosti* sa međunarodnim učešćem, u kojem su aktivno učestvovali i ljekari iz Republike Srpske. Kongresu je prethodila naučna konferencija sa temom *Epidemija gojaznosti u Srbiji*, koja je održana u Srpskoj akademiji nauka i umjetnosti. Prema procjenama Internacionalne federacije za dijabetes i Svjetske zdravstvene organizacije broj osoba sa pretjeranom tjelesnom težinom i gojaznošću je u porastu u Srbiji, ali i u Republici Srpskoj, pa ovom problemu treba posvetiti posebnu pažnju. Zabrinjava sve veći broj gojazne djece i adolescenata, što je uzrok da se dijabetes tipa 2 pojavljuje i u ovom dobnom uzrastu. Troškovi liječenja gojaznosti u svijetu su se izjednačili sa troškovima koje prouzrokuju ratovi i terorizam i procjenjuju se na oko dva trilion dolara.

Na kongresu i konferenciji su, pored predavača sa Medicinskog odjeljenja SANU i Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu i Kliničkog centra Srbije, Novog Sada, Niša, Kragujevca i Banje Luke, učestvovala i dva ugledna svjetska predavača. Govorili su prof. dr Renato Paskvali sa Univerziteta u Bolonji, koji je otvorio kongres zapaženim plenarnim predavanjem: *Obesity and endocrine diseases: links and consequences*, i



Prof. dr Snježana Popović-Pejičić spec. internista-endokrinolog, Nacionalni koordinator za dijabetes melitus u Republici Srpskoj, Predsjednik Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske



prof. dr Herman Toplak, predsjednik Evropske asocijacije za proučavanje gojaznosti, sa Univerziteta u Gracu.

Kongres se odvijao u sedamnaest sesija u okviru kojih je održano ukupno 46 predavanja, 42 poster i četrnaest oralnih prezentacija.

U svojstvu pozvanog predavača na ovom stručnom skupu, učestvovala je i prof. dr Snježana Popović-Pejičić, koja se u okviru svog dugogodišnjeg naučnog i stručnog rada bavi problematikom gojaznosti i dijabetesa. U okviru sesije jedanaest izložila je referat sa veoma aktuelnom temom: *Dijabetes, depresija i gojaznost – kompleksan zdravstveni problem*, koji je izazvao veliko interesovanje prisutnih.

Na predavanjima su saopšteni najnoviji epidemiološki podaci o epidemiji gojaznosti u svijetu i kod nas, analizirani su najčešći komorbiditeti gojaznosti i njihova patogeneza, saopšteni novi podaci o mogućnostima liječenja gojaznosti a kroz diskusiju su dati prijedlozi za moguća rješenja ovog globalnog problema.

Organizator Trećeg srpskog kongresa o gojaznosti sa međunarodnim učešćem je Srpsko udruženje za proučavanje gojaznosti, na čelu sa predsjednikom naučnog odbora akademikom Draganom Micićem, te predsjednikom organizacionog odbora, prof. dr Mirjanom Šumarac-Dumanović i sekretarom, naučnim saradnikom prim. dr sc. Snežanom Polovinom.

U okviru Kongresa održan je kurs *Mala škola dijetetike*, koji je bio izvanredno posjećen.

Treći srpski kongres o gojaznosti sa međunarodnim učešćem bio je veoma koristan za sve učesnike koji su stekli nova saznanja o ovoj problematici i kroz prijatna druženja stekli nova prijateljstva.

PROMOCIJA UDŽBENIKA

Veoma je zapažena bila i promocija knjige „Hirurško liječenje gojaznosti: od barijatrijske do metaboličke hirurgije“ urednika prof. dr Miloša Bijelovića i naučnog saradnika prim. dr sc. Snežane Polovine, u čijem je pisanju učestvovalo 29 autora. Knjiga je odlukom Nastavno-naučnog vijeća Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu prihvaćena kao zvanični udžbenik za poslediplomsku nastavu na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu.

BEOGRAD

KLINIČKA PREZENTACIJA NAUČNIH DOSTIGNUĆA

U organizaciji Multidisciplinarnog udruženja za menopauzu i involutivni hipogonadizam (MUMIA) održan je u Beogradu jednodnevni naučni skup koji je okupio dvadesetak predavača različitih specijalnosti. Endokrinolozi, ginekolozi i urolozi su, svako iz svog ugla, izlagali na temu menopauze i hipogonadizma

Ovaj multidisciplinarni, veoma dobro posjećen skup, organizovan je u prostoru Narodne biblioteke Srbije. Predavanja su obuhvatala teme od hormonske terapije u menopauzi, preko pristupa problemu erektilne disfunkcije, do osteoporoze i nedostatka Vitamina D.

Ovom prilikom bih istakao interesantan pristup u terapiji adenokarcinoma endometrija sa progesteronom, koji je prezentovala prof. dr Mirjana Durbaba, kao i stavove profesorice Svetlane Vujović u pristupu ženama sa prevremenom insuficijencijom ovarijuma. O

značaju DHEA u životu žene govorio je prof. dr Đuro Macut, dok je profesor Miloš Žarković predstavio promjene koje štitna žlijezda doživljava tokom starenja.

Urolozi su imali veoma zapažena predavanja o seksualnosti muškaraca, uz malo humora i izvrsnu prezentaciju; profesor Milošević je objasnio dijagnostičke procedure u ispitivanju erektilne disfunkcije - od značaja korišćenja prostaglandina u dijagnostici do značaja psihoterapije ali i hirurgije u liječenju ovog problema.

Dr Dušan Biuković

MOSKVA

SUSRET MLADIH ENDOKRINOLOGA U MOSKVI

Četvrta konferencija Evropskog udruženja mladih endokrinologa održana je u Moskvi u periodu od 22. do 24. septembra 2016. godine.

Iz Bosne i Hercegovine, konferenciji je prisustvovala dr Tamara Knežević, specijalizant endokrinologije iz UKC-a Republike Srpske



Kao što je to već ustaljena praksa na ovom skupu, usmenim prezentacijama je predstavljen veliki broj tema iz bazične i kliničke endokrinologije. Osim usmenih prezentacija, konferencija je kao novitet imala i poster sesiju.

Rusi su se pokazali kao sjajni domaćini, organizacija je bila na visokom nivou a organizatori su u svakom momentu bili na raspolaganju učesnicima. I ovogodišnja konferencija je protekla kao idealna kombinacija nauke, druženja i zabave te kao takva, svim učesnicima ostaje u lijepom sjećanju.

BEČ

RADIONICA O SIGURNOSTI VAKCINA I KONTRAINDIKACIJAMA ZA NJIHOVU PRIMJENU

Radionica je organizovana kako bi se unaprijedilo znanje učesnika o bezbjednosti vakcina i kontraindikacijama za vakcinaciju, kao i razumijevanje važnosti pravovremene vakcinacije djece sa posebnim ili hroničnim oboljenjima i stanjima



Učešće naših predstavnika na ovoj radionici ima veliki značaj

Nedavno je u Beču održana trodnevna radionica o sigurnosti vakcina i kontraindikacijama za njihovu primjenu za menadžere programa imunizacije i vodeće kliničare, pod nazivom *WHO Regional Workshop on Vaccine safety and contraindications against vaccination*. Radionicu je organizovala Evropska kancelarija Svjetske zdravstvene organizacije, a prisustvovali su joj predstavnici Albanije, Bosne i Hercegovine, Hrvatske, Estonije, Gruzije, Latvije

i Makedonije. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je za učešće na ovom skupu imenovalo dr Bosu Đajić iz Doma zdravlja Banja Luka, dr Ljubu Višekrunu i dr Brankicu Malešević iz Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske i dr Jelu Stojić Aćimović iz Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske.

Radionica je organizovana kako bi se unaprijedilo znanje učesnika o bezbjednosti vakcina i kontraindikacijama za vakcinaciju, kao i razumi-

jevanje važnosti pravovremene vakcinacije djece sa posebnim ili hroničnim oboljenjima i stanjima. Cilj radionice bio je da se pripreme ključne osobe koje će svoje znanje o bezbjednosti vakcina i kontraindikacijama za njihovu upotrebu, moći prenijeti zdravstvenim radnicima, koji učestvuju u procesu vakcinacije, kako bi se smanjili propusti u kompletiranju kalendara imunizacije djece zbog lažnih i neopravdanih kontraindikacija.

Radionicu je vodio prof. dr Federiko Martiñon-Tores, šef odjeljenja za dječije infektivne bolesti i vakcinaciju i konsultant dječije intenzivne njege Univerzitetske kliničke bolnice *Santiago de Compostela* u Španiji. Održao je predavanja o poznatim i neočekivanim dobitima vakcinacije, uspjesima koji su postignuti zahvaljujući procesu vakcinacije, stvarnim kontraindikacijama i stanjima koja se često proglašavaju kontraindikacijom za vakcinaciju, iako to nisu. Bilo je riječi također i o istinama i zabudama o imunizaciji kao i o neželjenim efektima nakon vakcinacije. Rad u okviru radionice je bio interaktivan, kroz prikaze slučajeva i grupne diskusije.

Dr Irene Rivero, pedijatar odjeljenja za infektivne bolesti i vakcinaciju Univerzitetske kliničke bolnice *Santiago de Compostela* u Španiji, je održala edukaciju o vakcinaciji u posebnim stanjima, kao što je vakcinacija djece sa hroničnim oboljenjima, djece sa imunodeficijencijama, prematurusa, vakcinacija trudnica itd, uključujući vrlo značajne praktične savjete vezane za proces vakcinacije. Prof. dr Kolin Kenedi, profesor neurologije i pedijatrije na Univerzitetu *Southampton* u Velikoj Britaniji, govorio je o neurološkim aspektima imunizacije, uključujući vakcinaciju DTP, MRP i polio vakcinama, kao i o pristupu vakcinaciji djece sa neurološkim

problemima, što je oblast u kojoj postoje brojne kontroverze.

Između ostalog, značajne su bile i prezentacija globalnog sistema za praćenje bezbjednosti vakcina i procesa prekvalifikacije vakcina od strane Svjetske zdravstvene organizacije (Patrik Zuber, WHO Headquarters) i prezentacija o komunikaciji u oblasti imunizacije (Katrine Habersat, WHO Regional office for Europe).

Vakcinacija je najefikasnija mjera za borbu protiv zaraznih bolesti, koja je dala ogroman doprinos globalnom javnom zdravlju, uključujući iskorjenjivanje jedne smrtonosne bolesti - velikih boginja, i približavanje iskorjenjivanju druge bolesti - poliomijelitisa. Vakcinacija svake godine spriječi između dva i tri miliona smrtnih ishoda. Njena uloga je, ne samo da spašava živote djece, štiteći ih od bolesti kao što su morbili, poliomijelitis, difterija, pertusis, tetanus - već i da poboljšava živote, dajući djeci šansu da odrastaju zdravi, da se školuju i dostignu svoje optimalne razvojne mogućnosti. Zbog toga donošenje odluke o vakcinaciji ili odlaganju vakcinacije u svakom pojedinom slučaju mora biti naučno utemeljeno. Teme koje su obrađene u toku radionice, kao što su pregled ažuriranih informacija o značaju i bezbjednosti vakcina, uključujući i nove vakcine, pregled preporuka i kontraindikacija za vakcinaciju, diskusija o odnosu koristi i rizika od vakcinacije djece sa hroničnim oboljenjima i stanjima i rizika koji predstavlja odlaganje vakcinacije, omogućavaju donošenje odluka o procesu vakcinacije koje je zasnovano na dokazima.

*Mr sc. dr Jela Aćimović epidemiolog
Institut za javno zdravstvo Republike Srpske*

LISABON

SASTANAK O ZARAZNIM BOLESTIMA POVEZANIM SA DROGOM I TRETMANJSKE OPCIIJE VEZANE ZA BOLESTI ZAVISNOSTI

Pod pokroviteljstvom Evropskog centra za praćenje droga i zavisnosti o drogama - EMCDD održan je sastanak o zaraznim bolestima povezanim sa drogom i tretmanskim opcijama vezanim za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci. Na sastanku su bili prisutni nacionalni eksperti iz 30 evropskih zemalja, te eksperti iz zemalja koje su potencijalni kandidati za članstvo u EMCDDA, među kojima je i Bosna i Hercegovina.



Učesnici sastanka u Lisabonu

Sveobuhvatni izvještaji ove centralne institucije za praćenje posljedica upotrebe opijata pokazuju da ubrizgavanje droga i dalje ima glavnu ulogu u prenosu infekcija kao što su virus hepatitisa C (HCV) i, u nekim državama, virus humane imunodeficijencije (HIV). Među svim slučajevima HIV-a prijavljenima u Evropi, u kojima je način prenosa poznat, postotak koji se može pripisati upotrebi droge ubrizgavanjem ostao je nizak i stabilan (ispod 8 posto za posljednjih desetak godina). Više su

stope, međutim, zabilježene u Litvaniji (32 posto), Latviji (31 posto), Estoniji (28 posto) i Rumuniji (25 posto). U 2014. godini u Evropskoj uniji je prijavljeno 1236 novih slučajeva dijagnoze HIV-a koji se mogu pripisati ubrizgavanju droge, što predstavlja najniži zabilježeni broj novih slučajeva u više od deset godina. Lokalizirane epidemije novih slučajeva zaraze HIV-om među osobama koje ubrizgavaju drogu u 2015. godini su ipak dokumentovane u Irskoj, Škotskoj i Luksemburgu. Zajednički faktori većine

novozabilježnih epidemija HIV-a obuhvataju promjene obrazaca upotrebe droga, posebno porast broja intravenskih konzumenta droga i visok nivo marginalizacije.

Virusni hepatitis, posebno infekcija uzrokovana virusom hepatitisa C (HCV), vrlo je rasprostranjen među intravenskim konzumentima širom Evrope. To može imati važne dugoročne posljedice jer će infekcija HCV-om, često pogoršana teškim alkoholizmom, vjerovatno uzrokovati veći broj slučajeva ciroze, raka jetre i smrtnih slučajeva među sve starijim visokorizičnim intravenskim konzumentima. Prevalencija antitijela tokom infekcije HCV-om koja ukazuje na trenutnu ili prošlu infekciju u periodu od 2013. do 2014. godine među nacionalnim uzorcima intravenskih konzumenata droga varirala je od 15 posto do 84 posto, pri čemu je 6 od 13 država tokom izvještavanja podataka zabilježilo nacionalnu stopu veću od 50 posto.

Kao i u slučaju ostalih droga, intravenska upotreba predstavlja faktor rizika od zaraznih bolesti poput hepatitisa B, tetanusa i botulizma. U Evropi su prijavljeni i povremeni slučajevi botulizma iz rana među intravenskim konzumentima, uključujući Norvešku i Veliku Britaniju u razdoblju između 2013. i 2015. godine. Na mjestima ubrizgavanja također su česte bakterijske infekcije, a u 2015. godini su veće epidemije infekcije mekih tkiva zabilježene u Škotskoj.

Zamjensko liječenje zavisnosti o opijatima

Glavni pristupi za smanjenje zaraznih bolesti povezanih sa zloupotrebom droga među osobama koje ubrizgavaju droge uključuju pružanje zamjenskog liječenja zavisnosti o opijatima, pružanje čistog pribora za intravensku upotrebu, testiranje, liječenje hepatitisa C i antiretrovirusno liječenje osoba zaraženih HIV-om. Uključivanje u program zamjenskog liječenja zavisnosti o opijatima kod intravenskih konzumenata opijata

značajno smanjuje rizik od infekcije. Međutim, stigma i marginalizacija te ograničeno znanje o mogućnostima praćenja i liječenja ostaju prepreke učinkovitog sprovođenja tretmana.

Zbog učestale pojave problema zavisnosti o drogama među zatvorenicima, podrazumijeva se da je procjena zdravlja prije ulaska u zatvor važan oblik intervencije. Svjetska zdravstvena organizacija preporučila je stavljanje na raspolaganje paketa preventivnih odgovora, uključujući besplatno i dobrovoljno testiranje na zarazne bolesti, dijeljenje prezervativa i sterilnog pribora za intravensku upotrebu, liječenje zaraznih bolesti i liječenje zavisnosti o drogama.

Mnoge države su uspostavile međuagencijska partnerstva između zatvorskih zdravstvenih službi i službi u zajednici koje pružaju zdravstvenu edukaciju i medicinske intervencije u zatvoru, te osiguravaju kontinuitet zdravstvene zaštite nakon ulaska u zatvor i puštanja iz zatvora.

Novе vrste droga

Podaci o hitnim bolničkim slučajevima pružaju jedinstveni uvid u akutne zdravstvene štete. Analiza koju je 2014. godine provela Evropska mreža za hitne slučajeve (Euro-DEN), koja prati hitne slučajeve u 16 odabranih (nadležnih) bolnica u deset evropskih država, pokazala je da je u većini od 5409 hitnih slučajeva pronađeno više od jedne vrste droga. Dvije trećine slučajeva odnosilo se na upotrebu postojećih droga poput heroina, kokaina, kanabisa, amfetamina i MDMA-a (3-metoksi-4,5-metilendioksiamfetamin), četvrtina se odnosila na lijekove za koje je potreban i za koje nije potreban recept (najčešće opijate i benzodijazepine), a 6 posto se odnosilo na nove psihoaktivne supstance. Ukupno gledano, heroin je najčešće prijavljivana droga i najčešće prijavljivan opijat (67 posto prijavljenih opijata), nakon čega slijedi metadon (12 posto) i buprenorfin (5 posto). Više od tri četvrtine

GLAVNI IZVOR INFORMACIJA O DROGAMA

EMCDDA je centralno tijelo koje se bavi pitanjima povezanim s drogom u Evropi. Tokom više od 20 godina prikuplja, analizira i širi naučno zasnovane informacije o drogama i zavisnosti o drogama te njihovim posljedicama. Publikacije EMCDDA-e glavni su izvor informacija za niz različitih tijela uključujući donositelje politika i njihove savjetnike, stručnjake i istražitelje u području droga te, u širem smislu, medije i opštu javnost.

slučajeva povezanih s novim psihoaktivnim supstancama odnosilo se na katinon, od čega se dvije trećine slučajeva odnosilo na mefedron. Zabilježeno je ukupno 27 smrtnih slučajeva (0,5 posto svih slučajeva), a većina ih je bila povezana s opijatima.

U nekoliko država uspostavljen je nacionalni sistem za praćenje koji omogućuje analizu trendova povezanih s akutnim intoksikacijama uzrokovanim drogom. Izvještaji pokazuju da su među državama u kojima se praćenje sprovodi duže vrijeme, akutni hitni slučajevi povezani sa heroinom u porastu u Velikoj Britaniji, dok je smanjenje zabilježeno u Češkoj i Danskoj. Češka i Danska izvještavaju o porastu broja hitnih slučajeva povezanih s drugim opijatima. Nastavljen porast akutnih hitnih slučajeva, povezanih s kanabissom, zabilježen je u Španiji, dok Nizozemska bilježi povećanje broja intoksikacija MDMA-om prijavljenih u stanicama za pružanje prve pomoći na festivalima i povećanje broja akutnih intoksikacija uzrokovanih novom psihoaktivnom supstancom 4-FA (4-fluorometamin). U posljednje su se vrijeme pojavili problemi povezani s novim opijatima poput acetilfentanila, koji je 2015. godine, nakon što je povezan s 32 smrtna slučaja postao predmetom zajedničkog izvještaja EMCDDA-a i Europolu. Budući da većina fentanila djeluje vrlo snažno, osobama koje se koriste drogom mogu biti prodani kao heroin i na taj način uzrokovati visok rizik od predoziranja i smrti.

Jedinstven informacioni sistem

Na osnovu obaveza proizašlih iz Akcionog plana i Državne strategije nadzora nad opojnim drogama,

sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period od 2009. do 2013. godine, te mape puta za liberalizaciju viznog režima, Ministarstvo civilnih poslova BiH je u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske započelo proces uspostave informacionog sistema liječenih zavisnika. U Republici Srpskoj jedina ustanova koja pruža mogućnost detoksikacije zavisnika o psihoaktivnim supstancama je odjeljenje za bolesti zavisnosti u okviru Klinike za psihijatriju, UKC RS. U okviru odjeljenja je i centar za opioidno-supstitucionu terapiju. Oba entiteta koriste jedinstveno softversko programsko rješenje (*Pompidou* obrazac) kojim se koriste ustanove koje dolaze u kontakt sa liječenim zavisnicima, i omogućena je komparabilnost podataka na svim nivoima. Podaci se preko softverskog programa upućuju prema Institutu za zaštitu javnog zdravlja odakle se dalje šalju prema EMCDDA. Redovno slanje izvještaja i podataka je zakonska obaveza svih subjekata u liječenju bolesti zavisnosti, a služi za pravljenje nacionalnog registra i sprovođenja daljih strategija. Prisustvo ovim godišnjim sastancima u Lisabonu je značajno zbog toga što se prenose podaci o karakteristikama, rizičnom ponašanju, obrascima zloupotrebe droga među konzumentima i o dualnim dijagnozama. Također je bitno unapređenje i harmonizacija informacionog sistema kojim se prikupljaju podaci radi formiranja preporuka u tretmanskim opcijama.

*Dr Višnja Banjac, specijalista psihijatrije
Klinika za psihijatriju, UKC RS*

KINA

RAZLIČITI PUTEVI DO ISTOG CILJA

Tradicionalna kineska medicina i zapadna medicina polaze od različitih pogleda na svijet. Kad se primjenjuju zajedno imaju veću efikasnost

Još uvijek mi je u sjećanju moj prošlogodišnji jednomjesečni boravak u Kini, kada sam pohađala seminar iz Tradicionalne kineske medicine (TCM) u okviru programa pod nazivom *Program obuke sistematskog poznavanja tradicionalne medicine za zemlje u razvoju*, čiji je pokrovitelj bilo Ministarstvo trgovine Narodne republike Kine, a organizovala ga je bolnica *Xiyuan* u saradnji sa Kineskom akademijom tradicionalne medicine. Na ovaj seminar krenula sam sa određenim znanjima o tradicionalnoj kineskoj medicini, koja sam stekla pohađajući Kurs akupunkture kod čuvenog profesora Škokljeva, u organizaciji Evropskog centra za mir i razvoj iz Beograda. Ipak, to što smo vidjeli u Kini prevazišlo je sva moja očekivanja. Seminar je bio dobro osmišljen i edukativan. Koncept TCM-a proizilazi iz kineskog shvatanja svijeta, zdravlja i bolesti. Po kineskoj filozofiji, sve je u međusobnoj zavisnosti i sve se mijenja kako bi se zadržao balans. S tim ciljem, njihovi ljekari izučavaju Taoizam, teoriju TCM i tehnike kao što su: akupunktura, ljekovitost biljaka, *Qigong*, *Tuina*.

Tradicionalna kineska medicina i zapadna medicina polaze od različitih pogleda na svijet. Zapadna medicina je naučna i zasnovana je na anatomiji, fiziologiji i patologiji, dok Kinezi svoju medicinu temelje na *tao* filozofiji i izučavanju drevne *Knjige promjena*. Cilj obje medicine je isti - pomoći bolesnom čovjeku. Kada se primjenjuju zajedno, imaju veću efikasnost. Na seminaru sam bila



jedini slušalac iz Evrope. Ostali prisutni su došli su iz zemalja u razvoju Afrike, Azije i Latinske Amerike. Svaka od zemalja se na kraju seminaru predstavila na temu *Kratak pregled razvoja fitoterapije*. Moj rad je bio zapažen, a kako i ne bi, kad sam instrukcije dobila od našeg akademika profesora Vaskrsije Janjića.

Kinezi su bili srdačni domaćini. U svom otvaranju prema svijetu, nastoje da nam približe i svoju tradicionalnu medicinu. Od njih treba da naučimo kako da poštujemo vlastitu prošlost i znanja.

Dr Gordana Lazić

BRAČNI PAR KLAJNHAPL



Aktivni članovi Ljekarske komore Vrbaske banovine

Među brojnim ljekarima, koji su ostavili traga u razvoju zdravstva na području Vrbaske banovine, prisjetimo se i bračnog para Klajnhapl koji su, nakon kratkog službovanja u Beogradu i Kosovskoj Mitrovici, 1927. godine došli u Banju Luku

Dr Bratislava Klajnhapl (djevojački Veljović; rođena 1902. godine u Beogradu) i dr Franc Klajnhapl (rođen 1898. u Gracu) upoznali su se tokom studija na Medicinskom fakultetu u Gracu. Došavši u Banju Luku doktorica Klajnhapl je kratko

radila u Higijenskom zavodu, a zatim je obavljala privatnu praksu. Držala je dobrovoljna predavanja i bolničke obuke za žene, koje je organizovao Ženski pokret u Banjoj Luci i Banovinski odbor Društva crvenog krsta Vrbaske banovine.

Bila je aktivna u radu Ljekarske komore Vrbaske ba-



novine. Više puta je birana u Nadzorni odbor i Disciplinsko vijeće Ljekarske komore Vrbaske banovine. Umrkla je u Zagrebu 1972. godine.

Dr Franc Klajnhapl je kao specijalista hirurgije radio u vojnoj bolnici u Banjoj Luci. Bio je jedan od osnivača Ljekarske komore Vrbaske banovine, zamjenik komorskog tužioca, član Upravnog odbora komorskog ljekarskog suda i član Upravnog odbora Ljekarske komore Vrbaske banovine. Aktivno je učestvovao u radu banjalučkog teniskog kluba, a 1933. godine bio je i predsjednik kluba. Odlikovao je 1940. godine *Ordenom sv. Save V reda*.

U banjalučkoj državnoj bolnici je radio do 1942. godine, a zatim

je organizovao rad u partizanskoj bolnici na planini Plješevici u Lici. Bolnica je raspolagala kompletnom medicinskom opremom i kompletnom hiruških instrumenata. Opremu je zarobila prva proleterska brigada od njemačke vojne bolnice u borbama kod Ključa. U zabilješkama tada mladog ljekara dr Save Zlatića o bolnici na Petrovoj gori, na Kordunu piše: *Bolnica je bila otvorena ne samo za partizansku vojsku nego i za narod okolnih naselja u podnožju Petrove gore. Ranjenici su se za vrijeme okupatorskih i ustaških ofanziva skrivali u tajnim, dobro maskiranim podzemnim zemunicama. Gotovo je nevjerojatna činjenica da ni jedan ranjenik te bolnice nije pao u ruke neprijatelja od*

početka do kraja rata 1945. godine i da je ona opstala bez obzira što su mnogi ljudi u naseljima oko 'Petrove gore' znali gdje se nalazi – dovođili su bolesnike, donosili hranu, posteljину i druge potreštine. Bolnica je imala obilje zdrave pitke vode i agregat za električnu rasvjetu. U njoj je u avgustu 1943. godine osnovano kirurško odjeljenje na kojem su obavljani kirurški zahvati, kao npr. abdominalne operacije pogotovo od poznatog kirurga dr. Franca Klajnhapla.

Kraj Drugog svjetskog rata dočekao je u činu pukovnika, a pensionisan je u činu general-majora Jugoslovenske narodne armije. Umro je 14. januara 1991. godine u Zagrebu.

Pripremila: D.Mastalo



*U ovoj stručnoj publikaciji prikazane su najčešće anomalije novorođenčadi, registrovane u toku provođenja projekta **Kongenitalne anomalije u Republici Srpskoj - kliničke i epidemiološke karakteristike**, koji je finansirao Fond zdravstvenog osiguranja, tokom 2015. godine*

Glavni urednik:
prof. dr Jelica Predojević Samardžić
ATLAS KONGENITALNIH ANOMALIJA
Izdavač: Udruženje pedijatara Republike Srpske, Banja Luka, 2016. godine

NAJČEŠĆE ANOMALIJE NOVOROĐENČADI

Udruženje pedijatara u saradnji sa Udruženjem ginekologa i opstetričara - realizatori projekta - prikupili su podatke sa ciljem formiranja baze podataka o kongenitalnim anomalijama u Republici Srpskoj, prema modelu EUROCAT-a (*European registry of Congenital Anomalies and Twins*). Opšti cilj projekta bio je uspostavljanje nadzora nad pojavom kongenitalnih

anomalija u Republici Srpskoj i davanje doprinosa poboljšanju mjera prevencije i smanjenju morbiditeta i mortaliteta novorođenčadi i dojenčadi.

Atlas je osmišljen s namjerom da posluži studentima i ljekarima u oblastima pedijatrije, opšte medicine, akušerstva i genetike za brzu orijentaciju i prepoznavanje najčešćih anomalija. Bogato je ilustrovan, sadrži trinaest poglavlja:



Prema procjenama „WHO“ godišnje u svijetu umire milion žena zbog iskrvarenja u trudnoći i porođaju, zbog čega ginekolog akušer u svakom trenutku mora biti spreman da pravilno i na savremen način tretira hemoragijski šok

Prof. dr Nebojša Jovanić
i prim. dr Jasmina Jovanić
OSNOVI TRANSFUZIJSKE MEDICINE ZA GINEKOLOGE I AKUŠERE
Izdavač: Univerzitet u Banjoj Luci - Medicinski fakultet, Banja Luka, 2016. godine

INTERVENCIJA KOJA SPAŠAVA ŽIVOT

Ovaj klinički priručnik namijenjen je širokom krugu čitalaca što je vidljivo iz sveobuhvatnog prikaza svih bitnih aspekata u transfuzijskoj medicini, koja se bitno razlikuje od svih drugih medicinskih disciplina. To je grana

zaslužna, između ostalog, za smanjenje opšteg morbiditeta i mortaliteta kao i za izvođenje velikih operacija, transplantaciju organa te različite vrste liječenja citostaticima, zračenjima itd. Specifičnost transfuzijske medicine

Kongenitalne anomalije u RS-u; Dismorfologija; Genetsko savjetovanje i prenatalna dijagnostika; Kongenitalne anomalije centralnog nervnog sistema; Kongenitalne anomalije glave, lica i vrata; Kongenitalne anomalije respiratornog trakta; Kongenitalne anomalije srca i velikih krvnih sudova; Kongenitalne anomalije gastrointestinalnog trakta; Kongenitalne anomalije urogenitalnog trakta; Anomalije ekstremiteta; Hromozomske aberacije; Neklasifikovane anomalije i Kongenitalne anomalije i tumorski sindromi dječije dobi.

Na kraju knjige nalazi se spisak kongenitalnih anomalija prema EUROCAT-u.

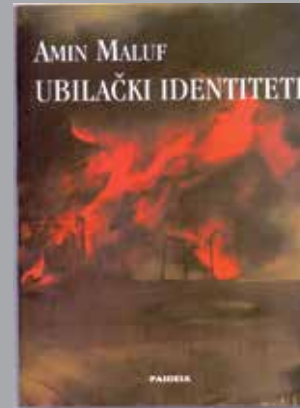
Autori poglavlja - stručnjaci i predavači na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci: prof. dr Jelica Predojević Samardžić; prof. dr Nenad Babić; doc. dr sc. med. Snežana Petrović Tepić; mr sc. med. Nina Marić; mr sc. med. Dragica Jojić i prim. dr Aleksandra Serdar, pedijatar neurolog, posvetili su ovu knjigu uspomeni na 12 beba stradalih na Klinici za dječije bolesti zbog nedostatka kiseonika u toku rata, 1992. godine.

je i u tome što se ona, sa jedne strane, bavi izuzetno zdravim ljudima koji daruju krv, dok s druge strane, terapijom krvlju ili komponentama krvi omogućava preživljavanje teško bolesnih pacijenata. Na takav način se danas liječi oko 5 posto hospitalizovanih bolesnika.

U ovom priručniku posebna pažnja posvećena je transfuzijskoj medicini u ginekologiji i akušerstvu jer masivna hemoragija, iako daleko rjeđa u razvijenim zemljama nego prije, i dalje predstavlja vodeći uzrok fetalnog i maternalnog morbiditeta i mortaliteta, naročito u

nerazvijenim zemljama. Prema procjenama WHO, godišnje u svijetu umire milion žena zbog iskrvarenja u trudnoći i porođaju, zbog čega ginekolog-akušer u svakom trenutku mora biti spreman da pravilno i na savremen način tretira hemoragijski šok.

Autori ukazuju i na potrebu formiranja optimalnog modela davanja krvi i krvnih komponenti, što podrazumijeva da transfuzija mora da bude izbalansirana između rizika, sigurnosti davanja i koristi koju transfuzija nudi.



*Autor: Amin Maluf
UBILAČKI IDENTITETI*

Izdavač: Paideia, Beograd 2003. godine

DVOSTRUKA PRIPADNOST

U vremenu kada sve više ljudi napušta svoje domovine, nastanjuje se u drugim zemljama i uči nove jezike, knjiga Amina Malufa u kojoj analizira položaj migranata, aktuelnija je od mnogih drugih. Ovaj francuski akademik, Arapin hrišćanske vjere, koji je u 27. godini života napustio Liban i nastanio se u Parizu, na sopstvenoj sudbini analizira svu težinu migrantskog života.

Ubilački identiteti nas suočavaju sa najtežim pitanjem - ko smo i kome pripadamo - u vrtlogu borbe za puko preživljavanje i pronalaženje novog identiteta. Maluf govori o tome koliko je pogubno za tako višestranu ličnost, kakvih je inače mnogo u svijetu, kao određenje identiteta izabrati samo jedno - pripadnost islamskoj ili hri-



šćanskoj vjeri, jednoj ili drugoj zemlji, ovom ili onom jeziku. Upravo u takvom plemenskom shvatanju identiteta, gdje je čovjek još uvijek primoran da se opredijeli samo za jedno, leži, po mišljenju Malufa, i ta *ubilačka opasnost identiteta*. To što fanatici, ksenofobi, pa i zapadna demokratija ljude *prozivaju da izaberu* samo jedan identitet, u ime ustaljenog načina mišljenja ili uskogrudosti, Malufa podstiče da uzvikne: *Eto, tako se fabrikuju koljači*.

Svaka pojedinačna osoba je nosilac sopstve-

Prihvatanje različitosti

Ako neki čovjek, po ocu Hrvat, a po majci Srbin, uspije da prihvati svoju dvostruku pripadnost, on nikada neće učestvovati ni u jednom etničkom masakru. Isto je s Alžircem rođenim u Francuskoj koji nikada neće preći na stranu vjerskih fanatika, ukoliko u sebi izjednači različitosti porijekla i jezika, kaže Maluf.

Kako pripitomiti pantera

Umalo nisam dao ovom eseju dvostruki naslov: „Ubilački identiteti, ili kako pripitomiti pantera“. Zašto pantera? Zato što on ubija ako ga progonimo i ako mu pustimo na volju, a najgore je da ga pustimo u prirodu nakon što smo ga ranili. Ali pantera i upravo zato što ga možemo pripitomiti.

nog identiteta, onoga što je čini drugačijom od svake druge osobe, što znači da svako u sebi treba da njeguje svu složenost koju je dobio nasljeđem. Ako su primorani da izaberu samo zemlju u koju su došli, onda su migranti, po mišljenju Malufa, primorani da izdaju onu iz koje su otišli, da bezuspješno imitiraju akcenat ili izgled novih domaćina. Često naš identitet određuju rane, bol zbog boje kože ili jezika koji sredina nikada ne prihvati (obično sebe najviše određujemo onim što drugi najviše osporavaju), pa se čovjek grčevito drži baš toga. U sredini u kojoj migranti znaju da je uzaludno da se prikazuju drugačijim nego što stvarno jesu, protiviće se i zakonu. Zato Maluf predlaže ravnotežu, *umjereno se držati svoga, umjereno prihvatiti tuđe*. Jedan od njegovih zaključaka je i sljedeći: *Ako naši savremenici ne budu ohrabrivani da prihvate svoje mnogobrojne pripadnosti, ako ne budu mogli da pomire svoju potrebu za identitetom sa iskrenom otvorenosću prema različitim kulturama, ako se budu osjećali primorani da izaberu između poricanja sopstvenog bića i poricanja drugoga, bićemo u situaciji da formiramo legije krvoločnih ludaka, legije propalica.*

ŽGB

Bez suvišne tenzije



Tensec® NA LISTI LIJEKOVA FZO RS

bisoprolol 5mg 
30 film tableta 10mg 



Terapijske indikacije:



TERAPIJA HIPERTENZIJE

TERAPIJA ANGINE PEKTORIS

Preporučena doza

10 mg
jednom dnevno

Maksimalna doza

20 mg
jednom dnevno

Kod nekih pacijenata dovoljna je doza od 5 mg dnevno

Tensec® (bisoprolol) 1 x dnevno

PRIM. DR DOBROSLAV ĆUK
SPECIJALISTA UROLOGIJE

Pjesme su čuvari uspomena

Svi su ljudi pjesnici u srcu, ali samo oni nadareni pišu poeziju. Neki- ma je poput Trebinjca Dobroslava Ćuka, pjesnički staž mnogo duži od radnog. Prve pjesme napisao je već kao šesnaestogodišnjak, a kao član Kluba mladih pisaca *Svitanja* iz Trebinja, bio je jedan od najmlađih učesnika Poetskog maratona 1969. godine u Sarajevu. Nastupao je na mnogim pjesničkim susretima, a posljednjih godina redovno učestvuje na Dučićevim večerima poezije.

Pjesme Dobroslava Ćuka čuvaju djetinjstvo provedeno u Trebinju, *zavičajne slike, mamačke dane i ljubavi*, miris Karađorđevog parka u Beogradu, *jutro u Stocu kada sviće i kako more strasno ljubi čudesno selo Popoviće*. One sjećaju na užase rata i čuvaju tajne *hirurškog stola*. Sve doživljeno i odsanjano sačuvano je u njegovim pjesmama.

ODA BOLNICI

*Uvijek si puna ljubavi i bola
Neke stalne brige i nečije muke
Od ulaznih vrata do hiruškog stola
Do velikog srca i do vješte ruke*

*Puna strepnje nade radosti i plača
Dosanjanih dana i besanih noći
Vojske u bijelom što časno korača
I nevoljnim traži mjesta i pomoći*

*Pod tvojim su krovom i svjetlost i tama
Rađaju se djeca i smrt zadah širi
Za život se bore kao u pjesmama
Kosovke djevojke crni Vladimiri*

*Jedni blagodare drugi će tek znati
Da si kutak spasa uspomena škola
Ko ranjena duša što traje i pati
Uvijek si puna ljubavi i bola*

Trebinje, 4. 1. 2004. godine



SKUPLJAČI PERJA

*Je li sramota gospodo papci
ili kako se ovo zove
kada se javno dijelite
na izdajnike i lopove*

*nedostojni visokog doma
i stvaraoca Republike
za oružje ste odabrali
teške riječi i ružne slike*

*ne volite kad vam se kaže
ko ste u stvari i gdje ste bili
ali ste drsko i pohlepno
tuđega perja nakupili
bestidno se kitite njime
i trgujete najsramnije
tobože borci za istinu
ko je sve papak, a ko nije*

28. 10. 2015. godine

NEKA BUDE KAKO BUDE

*Ja nisam nadaren za ovo vrijeme
Za ove poslove i ove ljude
Ali ću ostati kakav jesam
Pa neka bude kako bude*

*Gdje sam i zašto zaboravljen
Jedni se pitaju drugi se čude
A ja sam samo tamo gdje jesam
Pa neka bude kako bude*

*Nažalost su opet po mjeri
Kriminalci trgovci lude
A ja nisam ništa od toga
Pa neka bude kako bude*

*I kada jednom dolijaju
Svi foliranti papci i Jude
Biću ponosan na to što jesam
Pa neka bude kako bude*

Na Blagovijesti, 2016. godine

DOBROSLAV
ĆUK



Rođen je 1951. godine u Trebinju, gradu u kojem je poslije završenog studija na beogradskom Medicinskom fakultetu, proveo cijeli radni vijek. Bio je direktor Opšte bolnice, gradonačelnik Trebinja, učesnik otadžbinsko-odbrambenog rata. Penziju će dočekati u Regionalnom centru Instituta za javno zdravstvo. Član je Udruženja književnika Republike Srpske.

KONGRESI

ANESTEZIOLOGIJA/URGENTNA MEDICINA

7TH ANNUAL WINTER SYMPOSIUM IN INTENSIVE CARE, ANAESTHESIA & EMERGENCY MEDICINE 2017

- Datum: 8-13 januar 2017.
- Mjesto održavanja: Vail, Colorado, United States
- Website: <http://www.colloquium.com.au/>

FRENCH LANGUAGE INTENSIVE CARE SOCIETY RESUSCITATION CONGRESS 2017

- Datum: 11-13 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://www.srlf.org/>

KARDIOLOGIJA

27TH EUROPEAN DAYS OF THE FRENCH SOCIETY OF CARDIOLOGY 2017

- Datum: 11–14 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://www.jesfc.fr/>

22ND ANNUAL INTERNATIONAL ATRIAL FIBRILLATION SYMPOSIUM 2017

- Datum: 12–14 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Orlando, United States
- Website: <http://afsymposium.com/>

EUROVALVE CONGRESS 2017

- Datum: 26-27 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <http://eurovalvecongress.com/>

WCCICC 2017- THE 1ST WORLD CONGRESS ON CARDIAC IMAGING & CLINICAL CARDIOLOGY

- Datum: 23-26 Februar 2017.
- Mjesto održavanja: Mumbai, India
- Website: www.wccicc2017.com

EAS 2017 - THE 85TH CONGRESS OF THE EUROPEAN ATHEROSCLEROSIS SOCIETY

- Datum: 23-26 April 2017.
- Mjesto održavanja: Prague, Czech Republic
- Website: <http://eas2017.com/>

HFA 2017 - HEART FAILURE ANNUAL MEETING

- Datum: 29 April-2 Maj 2017.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://www.escardio.org/>

PULMOLOGIJA

PULMONARY AND CRITICAL CARE MEDICINE 2017

- Datum: 30 April - 3 Maj 2017.
- Mjesto održavanja: Boston, USA
- Website: <http://pcc.hmscme.com/>

ENDOKRINOLOGIJA

ENDO 2017

- Datum: 1–4 April 2017.
- Mjesto održavanja: Orlando, USA
- Website: <http://endohotels2017.org/>

GASTROENTEROLOGIJA/HEPATOLOGIJA

INNOVATIONS IN GASTROENTEROLOGY SYMPOSIUM 2017

- Datum: 4–6 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Tel Aviv, Israel
- Website: [HYPERLINK "%20https://www.ueg.eu/"https://www.ueg.eu/](https://www.ueg.eu/)

ECCO 2017- THE 12TH CONGRESS OF EUROPEAN CROHNS AND COLITIS ORGANIZATION

- Datum: 15–18 Februar 2017.
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <https://www.ecco-ibd.eu/>

EASL 2017 - EUROPEAN ASSOCIATION OF THE STUDY OF LIVER DISEASE CONFERENCE

- Datum: 19–23 April 2017.
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherlands
- Website: <http://ilc-congress.eu/>

HEMATOLOGIJA

EBMT 2017 - THE 43RD ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN GROUP FOR BLOOD AND MARROW TRANSPLANTATION

- Datum: 26–29 Mart 2017.
- Mjesto održavanja: Marseille, France
- Website: <http://www.ebmt2017.org/>

EAHAD 2017

- Datum: 1–4 April 2017.
- Mjesto održavanja: Paris, France
- Website: <http://eahad.org/>

ONKOLOGIJA

ECCO 2017 - THE EUROPEAN CANCER CONGRESS

- Datum: 27-30 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherland
- Website: <http://www.eccocongress.org/>

ADVANCED PROSTATE CANCER CONSENSUS CONFERENCE (APCCC) 2017

- Datum: 9-11 Mart 2017.
- Mjesto održavanja: St.Gallen, Switzerland
- Website: <http://prostatecancerconsensus.org/>
-

SG-BCC 2017 - THE 15TH ST. GALLEN INTERNATIONAL BREAST CANCER CONFERENCE

- Datum: 15-18 Mart 2017.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://www.oncoconferences.ch/>

NEFROLOGIJA

ISN WORLD CONGRESS OF NEPHROLOGY 2017

- Datum: 21–24 April 2017.
- Mjesto održavanja: Mexico Sity, Mexico
- Website: <https://www.theisn.org/>

REUMATOLOGIJA

12TH INTERNATIONAL CONGRESS ON SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

- Datum: 26–29 Mart 2017.
- Mjesto održavanja: Melbourne, Australia
- Website: <http://lupus2017.org/>

PSIHIJARIJA

5TH INTERNATIONAL CHILD AND ADULT BEHAVIORAL HEALTH CONFERENCE

- Datum: 12–14 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Abu Dhabi, United Arab Emirates
- Website: <http://menaconference.com/>

EPA 2017 - THE 25TH EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY

- Datum: 1–4 April 2017.
- Mjesto održavanja: Florence, Italy
- Website: <http://www.epa-congress.org/>

AD/PD 2017: 13TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ALZHEIMER'S & PARKINSON'S

- Datum: 29 April–2 Maj 2017
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://adpd2017.kenes.com/>

CREATIVE PROCESSES IN PSYCHOTHERAPY AND PSYCHIATRY” 18TH WORLD CONGRESS OF WADP

- Datum: 19–22 April 2017.
- Mjesto održavanja: Florence, Italy
- Website: <http://wadp2017.org/>

NEUROLOGIJA

2ND INTERNATIONAL BRAIN STIMULATION CONFERENCE

- Datum: 5–8 Mart 2017.
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain
- Website: <http://www.brainstimconference.com/>

28TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON CEREBRAL BLOOD FLOW, METABOLISM AND FUNCTION AND THE 13TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON QUANTIFICATION OF BRAIN FUNCTION WITH PET

- Datum: 1–2 April 2017.
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany
- Website: <http://www.brain2017.net/>

RADIOLOGIJA

MAYO CLINIC RADIATION ONCOLOGY: CURRENT PRACTICE AND FUTURE DIRECTION

- Datum: 9–13 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Maui, United States
- Website: <https://radiologyeducation.mayo.edu/>

GINEKOLOGIJA

EVIDENCE BASED ART 1ST INTERNATIONAL SYMPOSIUM

- Datum: 29–30 April 2017.
- Mjesto održavanja: Antalya, Turkey
- Website: <http://eba-2017.org/>

PEDIJARIJA

BRITISH PAEDIATRIC NEUROLOGY ASSOCIATION CONFERENCE

- Datum: 11–13 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Cambridge, United Kingdom
- Website: <https://www.bpna.org.uk/>

OFTALMOLOGIJA

8TH INTERNATIONAL COURSE ON OPHTHALMIC AND OCULOPLASTIC RECONSTRUCTION AND TRAUMA SURGERY

- Datum: 12–13 Januar 2017.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://ophthalmictrainings.com/>

HIRURGIJA/ORTOPEDIJA/UROLOGIJA

WCO-IOF-ESCEO 2017 - WORLD CONGRESS ON OSTEOPOROSIS, OSTEOARTHRITIS AND MUSCULOSKELETAL DISEASES

- Datum: 23–26 Mart 2017.
- Mjesto održavanja: Florence, Italy
- Website: <http://www.wco-iof-esceo.org/>

EAU 2017 - THE 32ND EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY CONGRESS

- Datum: 24–28 Mart 2017.
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom
- Website: <http://eau-2017.org/>

INFEKTOLOGIJA

ECCMID 2017 - THE 27TH EUROPEAN CONGRESS OF CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES

- Datum: 22–25 April 2017.
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria
- Website: <http://eccmidabstract2017.m-anage.com/>

Da srce radi kao sat



Barios®

nebivolol

5 mg; 28 tableta

▶ **Dvostruki mehanizam djelovanja:**

- NO-indukovana vazodilatacija
- Visoko selektivan β_1 - adrenergički antagonizam

▶ **Zbog povećane endotelne sinteze NO, smanjuje periferni vaskularni otpor i poboljšava endotelnu funkciju**

▶ **Najviša β_1 selektivnost-najmanje djelovanje na β_2 receptore**

▶ **Izražen antihipertenzivni efekat, visok postotak respondera**

▶ **Smanjuje mortalitet, hospitalizaciju zbog KV događaja u srčanoj insuficijenciji**

▶ **Poboljšava hemodinamski profil pacijenata**

▶ **Ima povoljne metaboličke efekte**

▶ **Dobra podnošljivost i niska incidenca neželjenih dejstava**

▶ **Jednostavno doziranje:**

- Hipertenzija; 5 mg 1 x dnevno
- Hronična srčana insuficijencija;
1,25-10 mg 1 x dnevno uz postepeno povećanje
doze do maksimalne koju pacijent toleriše

