

ISSN 1512-7419

BILTEN

GODINA X
BROJ 14
AUGUST/KOLOVOZ
2010

LJEKARSKE KOMORE

GLASILO LJEKARSKE KOMORE ZENIČKO - DOBOJSKOG KANTONA



LOPRIL®

lizinopril

Pakovanje:

Kutija s 20 tableta, 5 mg

Kutija s 20 tableta, 10 mg

Kutija s 20 tableta, 20 mg

ACE inhibitor



LOPRIL® H

lizinopril/hidrohlortiazid

Pakovanje:

Kutija s 20 tableta (10+12,5) mg

Kutija s 20 tableta (20+12,5) mg

ACE inhibitor/diuretik



LOPRIL® H plus

lizinopril/hidrohlortiazid

Pakovanje:

Kutija s 30 tableta (20+25) mg

Kutija s 20 tableta (20+25) mg

ACE inhibitor/diuretik



Dobitnik
ZLATNE KRUNE
KVALITETA
London 2002



BOSNALIJEK

impresum

Redakcioni odbor

Harun Drljević
glavni urednik

Članovi Redakcionog odbora

Besim Prnjavorac,
Opća bolnica Tešanj

Lejla Ibrahimagić – Šeper
Dom zdravlja Zenica

Selma Uzunović – Kamberović
Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica

Belma Pojskić
Kantonalna bolnica Zenica

Slavica Milutinović,
Kantonalna bolnica Zenica

Enes Abdović,
Kantonalna bolnica Zenica

Izdavač: Ljekarska komora ZDK
Adresa:
Bulevar kralja Tvrtka I, br.4/II,
Bosna i Hercegovina
Tel: ++ 387 444 270;
www.ljkzedo.com.ba
e-mail: ljkozedo@bih.net.ba

Sekretar redakcije: **Tatjana Žilo**

Naslovna strana:
Ahmet Hundur, "Tragovi"

Tiraž: 700 primjeraka

Štampa: **EG - Inžinjer** d.o.o. Zenica,
tel/fax: ++387 32 202 550, 202 555,
E-mail: eg.ing@bih.net.ba &
Graphic and design studio **"B Panel"** d.o.o. Zenica,
e-mail: info@bpanel.ba, www.bpanel.ba
tel/fax: ++387 32 441 290, 441 291

Riječ predsjednika

Po svom izboru na mjesto predsjednika Ljekarske komore ZDK imao sam veliku želju da ova Ljekarska komora, u mom mandatu, dobije svoj međunarodno priznati stručno-medicinski časopis koji će biti prepoznatljiv na BH prostorima, ali i šire. Za tu ideju dobio sam punu podršku Izvršnog odbora Komore i odmah krenuo u njenu realizaciju. Do tada je Komora izdavala "Bilten Ljekarske komore ZDK" – stručno-informativno glasilo u kojem su se miješali informativni članci i stručni članci različitih nivoa i vrijednosti. Odlučio sam zadržati tu vrstu časopisa u kojem bih dozvolio "slobodniji koncept pisanja", ali i promovirati izdavanje nove, ozbiljnije, medicinske publikacije. Dakle, dok je namjena "Biltene" ostala izvorna, "Medicinski Glasnik" je trebao da selekcionira kvalitetne stručno-naučne radove, tj. da izabere radove koji bi zadovoljili izdavačke standarde koje predviđa "International Committee of Medical Journal Editors" i koji bi tako ovakvom časopisu omogućiti međunarodnu indeksaciju. U ovaj projekat krenuo sam sa 3 strane:

1. Motivisao sam Izvršni odbor Komore da vjeruje u ovaj projekat i stalno i kontinuirano daje podršku istom.
2. Izabrao sam Glavnog Urednika (Urednicu) "Medicinskog glasnika" i autoritetom Predsjednika Komore štitio njene odluke i njenu kreativnost.
3. Lobirao i motivisao farmaceutsku tvrtku BOSNALIJEK da sponzorise jedan ovakav ozbiljan projekat.

Procijenio sam da će nam za taj proces trebati barem 5 godina...

Ipak, već u januaru 2006 godine, stigla je vijest iz Amsterdama da je ovaj časopis uključen u EMBASE i SCOPUS bazu podataka. "Medicinski glasnik" dobio je prvo, veliko, međunarodno priznanje U aprilu 2007. "Glasnik" ulazi u SCIE, u aprilu 2008. u EBSCO, da bi 11. marta ove godine stigla vijest o ulasku u NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE – poznatiji kao MEDLINE. Ako su uključivanjem "Medicinskog glasnika" u EMBASE i SCOPUS Ljekarska komora ZDK i Ljekari ove Komore dobili međunarodno priznatu stručnu medicinsku publikaciju, onda je ulaskom u SCIENCE CITATION INDEX EXPANDED (SCIE) i NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE – MEDLINE "Medicinski glasnik" probio kantonalne i BH granice i dobio najširi međunarodni značaj, interesantan za cijelu, svjetsku medicinsku javnost. Od lokalnog časopisa objavljenog prvi put 2004. godine, mala ali velika Ze – do Komora, stvorila je ozbiljnu međunarodno priznatu medicinsku vrijednost, a moj san se ostvario...

Sav ovaj projekat svakako ne bi bio moguć bez jednog imena – imena Glavne urednice "Medicinskog glasnika" Ljekarske komore gospođe Doc. Dr. med. sci. Selme Uzunović-Kamberović. Ona je bila svakako bila najbolji izbor za funkciju Glavnog urednika, a svojim je ozbiljnim i vizionarskim radom, svojim znanjem i svojom kreativnošću, najzaslužnije za priznanja koja je "Medicinski glasnik" do sada dobio.

Moram navesti i nesebičnu finasijsku i tehničku podršku koju, od samog početka, ovom projektu pruža najveća bosanskohercegovačka farmaceutska tvrtka "Bosnalijek" i ovom prilikom želim da im izrazim svoju duboku zahvalnost za to. Ovim aktom podrške "Bosnalijek" pokazuje svoju visoku svijest karakterističnu samo za velike svjetske farmaceutske kuće. Bez BOSNALIJEKA, vjerovatno, ne bi bilo ni "Medicinskog Glasnika", a bez gđe Uzunović-Kamberović ne bi bilo ni MEDLINE-a.

SADRŽAJ

- | | |
|--|---|
| <p>5 EPIDURALNA ANALGEZIJA, EPIDURALNA I SPINALNA ANESTEZIJA KOD NORMALNOG PORODA I CARSKOG REZA: KOME TO TREBA
<i>Filipović R</i></p> <p>9 SJEĆANJE NA PREMINULE KOLEGE</p> <p>10 POUZDANOST UZ I BIOHEMIJSKIH MARKERA U SKRININGU ZA DOWN SYNDROM -PRIKAZ SLUČAJA
<i>Badir J., Muračević B., Idrizbegović A., Zijad Ali M., Hodžić J.</i></p> <p>12 PREVENTIVNO-PROMOTIVNI PROGRAM STOMATOLOŠKE ZAŠTITE DJECE OD I-IV RAZREDA OSNOVNIH ŠKOLA TEŠANJSKOG KRAJA
<i>Hundur S.</i></p> <p>14 „GOLDERM“ U LIJEČENJU DEKUBITUSA – prikaz slučaja
<i>Kovač N., Drljević S, Veljović F.</i></p> <p>15 PORUKA: POVODOM 5. JUNA MEĐUNARODOG DANA ZAŠTITE OKOLIŠA 2010
<i>Durmišević S.</i></p> | <p>16 BOLESTI OVISNOSTI KAO VELIKI JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM
<i>Kasper S, Softić J.</i></p> <p>18 RAŠIRENOST PUŠENJA U SREDN-JIM ŠKOLAMA
<i>Brdarević M.</i></p> <p>21 SVEČANA AKADEMIJA POVODOM ULASKA U MEDLINE</p> <p>24 IZVJEŠTAJ SA REDOVNE IZVJEŠTAJNE SKUPŠTINE</p> <p>26 113. SKUPŠTINA LJEKARSKE KOMORE NJEMAČKE</p> <p>28 SVEČANA SKUPŠTINA U POVODU OBILJEŽAVANJA 10 GODINA POSTOJANJA LJEKARSKE KOMORE ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA</p> <p>29 IZ PRIVATNE PRAKSE
<i>Lemeš M., Brčić A.</i></p> <p>30 PREDSTAVLJAMO KNJIGE „KORUPCIJA U HRVATSKOM ZDRAVSTVU“, „OSNOVE PREHOSPITALNE URGENTNE MEDICINE“, „PRVA POMOĆ“</p> <p>31 KONGRESI</p> |
|--|---|
-

Počasni naziv primarijus ove godine su dobili:

Agačević-Marković Mirjana, Arnautović Fahira, Čolaković Ferida, Denjalić Jasminka, Drljević Sanja, Ejubović Emira, Granić Amela, Islamović Tarik, Latić Ferid, Mehičević Jasna, Mehmedagić Seda, Mrehić Azra, Mustafić Džemila, Mutapčić Selima, Pidro Muharem.

Čestitamo !

EPIDURALNA ANALGEZIJA, EPIDURALNA I SPINALNA ANESTEZIJA KOD NORMALNOG PORODA I CARSKOG REZA

EPIDURAL ANALGESIA, EPIDURAL AND SPINAL ANAESTHESIA FOR LABOUR AND CAESAREAN SECTION

Filipović Ranka

SAŽETAK

Tokom posljednjih 25 godina desile su se značajne promjene u primjeni epiduralne i spinalne analgezije tokom poroda. Mnogobrojna istraživanja i usavršavanja rezultirala su upotrebom manjih doza i koncentracija novih lokalnih anestetika uz dodatak opioda.

Spinalna anestezija, primjenjena u samo jednoj dozi, može izazvati hipotenziju, redukciju vaskularnog otpora i smanjenje cardiac outputa trudnice. Danas je u upotrebi kombinovana spinalna epiduralna tehnika, koja obezbjeđuje:

- regionalnu anesteziju za normalan porod i carski rez
- hemodinamsku stabilnost trudnice
- dobru analgeziju poslije poroda ili carskog reza

Ova tehnika (spinalno epiduralna) svakodnevno doživljava modifikacije kako bi poboljšala svoju sigurnost i efikasnost.

KLJUČNE RIJEČI: SPINALNA ANESTEZIJA, EPIDURALNA ANESTEZIJA, CARSKI REZ, EPIDURALNA ANALGEZIJA

SUMMARY

The last 25 years have seen distinct changes in the management of epidural analgesia for labour. Much research and ensuring debate has centred on the effects of epidural analgesia on the progress and outcome of labour. This has resulted in the advent of low-dose epidural analgesia (the use of low concentration local anaesthetic solutions usually with the addition of an opioid).

Other advances include the development of new local anaesthetic agents, various regimes for maintaining epidural analgesia. Maternal hypotension, reduction in systemic vascular resistance or cardiac output is a well recognized complication of regional anaesthesia in pregnant women. By allowing the use of a smaller dose of local anaesthetic, combined spinal and epidural anaesthesia can provide stable haemodynamic conditions. In contrast, when the same dose of intrathecal anaesthetic is administered in single shot spinal anaesthesia, there are results in low blood pressure. The combined spinal epidural technique of providing regional anaesthesia for caesarean section has been in widespread clinical use for over 15 years. Subarachnoid injection of local anaesthetic provides rapid onset and reliable sacral block, while the presence of an epidural catheter allows flexibility in extending the block and provision of postoperative analgesia. Recently, this technique has undergone several modifications designed to increase its safety and efficacy.

KEYWORDS: ANAESTHESIA SPINAL, ANAESTHESIA EPIDURAL, CAESAREAN SECTION, EPIDURAL ANALGESIA

Uvod

Carski rez

Porijeklo ove operativne tehnike vodi nas u vrijeme rimskih careva pa i prije (1). Prva pisana referenca datira još iz 1581. godine. Od strane Rousseta, koji je u svom dijelu „Triante, Nouveau Day L' hysterotomotomie an L' Enfantement Cesarien“ prvi upotrijebio termin carski rez, da bi 1598. godine Jacques Guillimean ovakav način završavanja porođaja nazvao sekcijom (1). Spajanjem ova dva termina nastaje uobičajen naziv carski rez koji se i danas koristi. Incidenca carskih rezova porasla je širom svijeta u proteklom stoljeću. Stav opstetričara prema carskom rezu je različit: od opšteg favoriziranja do rigoroznog stava u postavljanju indikacija za izvođenje carskog reza. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) postavio je ciljeve za 2010. godinu, a to su (1,2):

15,5 % kod nulipara preko 37 nedelja gestacije, sa jednim plodom i prezentacijom glavom

37 5 vaginalnih poroda kod pacijentica sa prethodnim carskim rezom kod trudnoća preko 37 nedelja gestacije sa jednim plodom i prednjačecom glavicom i prethodnim niskim poprečnim carskim rezom

Postoje različite klasifikacije (1,2) indikacija za operativno završavanje poroda carskim rezom. „Danfarth's Obstetrics and Gynecology“ 1994. godine kao jedan od najcjjenjenijih udbenika ginekologije i obstetricije navodi slijedeću podjelu indikacija za carski rez:

Prihvaćene indikacija:

- Neuspjela indukcija poroda
- Cefalopelične diproporcije
- Nenapredovanje poroda
- Poprečni položaj ploda
- Dokazani fetalni distress
- Placenta previja
- Abrupcija posteljice
- Prolaps pupčanika
- Akutna infekcija genitalnim herpesom
- Spojeni blizanci
- Tumori previjuma
- Majka koja dokazano boluje od HIV-a

Selektivne indikacije:

- Karlična prezentacija
- Ponovni carski rez
- Imuna trombocitopenija

- Ozbiljna Rh izoimunizacija
- Velike kongenitalne Malformacije ploda
- Karcinom grlića materice
- Prethodna kolporafija
- Izraženi kondilomi vulve

Epiduralna anestezija

Prvi put je upotrebljena 1940. godine, kada je francuski urolog Cathelin incirao rastvor lokalnog anestetika u periduralni prostor (3). Ovom vrstom anestezije možemo anestezirati određenu regiju na tijelu i učiniti je neosjetljivom na bol. Primjenom manjih koncentracija rastvora lokalnog anestetika možemo blokirati samo osjet bola, a da ostane očuvana mišićna snaga, što se koristi kod bezbolnog poroda. Ova vrsta anestezije (3), također ima veliku primjenu kod uklanjanja trajnog bola kod pacijenata oboljelih od malignih bolesti. Epiduralnom anestezijom anestetik dajemo u prostor između kičmenih pršljenova i ovojnice kičmene moždine, takozvani epiduralni prostor (između dure i periosta spinalnog kanala, ispunjeni vezivnim i masnim tkivom, limfnim i krvnim sudovima) (2,3). Ako se u epiduralni prostor postavi epiduralni kateter u dubini od oko 5 cm od vrha igle postoji mogućnost trajnog davanja anestetika. Kateteri su dovoljno dugački da se fiksiraju na kožu na prednjoj strani grudnog koša i spoje sa bakterijskim filterom, preko koga se daje lokalni anestetik ili analgetik. Lokalni anestetici koji se koriste kod epiduralne i spinalne anestezije su (3):

- aminoesteri (prokain, tetrakain)
- aminoamidi (lidokain, bupivakain, ropivakain, levobupivakain)

U odnosu na specifičnu težinu prema cerebrospinalnom likvoru (1,003 do 1,007) rastvori lokalnog anestetika mogu biti:

- hipobarni - nakon inciranja idu na više mjesto zbog sile teže
- izobarni – ostaju na mjestu inciranja
- hiperbarni – nakon iniciranja zbog sile teže padaju niže

Na dejstvo lokalnih anestetika utiču i lijekovi koji im se dodaju, dodavanjem fentanylja obezbjeđuje se 24-satna postoperativna analgezija, ali i mogućnost nastanka kasne respiratorne depresije. Periduralni prostor se identifikuje pomoći dvije metode:

- metoda smanjene rezistencije

- metoda viseće kapi

Potrebne doze lokalnog anestetika (3) za postizanje senzornog bloka u visini T4 kreću se između 15 – 30 ml.

Prednosti epiduralne anestezije:

- hemodinamska stabilnost
- fleksibilnost tehnike
- omogućava majci doživljaj poroda

Komplikacije epiduralne anestezije:

- neadekvatan blok
- bol u leđima
- disfunkcija mokraćnog mjehura
- epiduralni hematoma
- absces
- trauma spinalnog živca

Spinalna anestezija

Hirurške manipulacije u toku carskog reza (2) zahtijevaju viši nivo senzornog bloka (T4 – T6).

Prednosti spinalne anestezije su (2):

- brzo nastupanje bloka
- jednostavnost izvođenja
- male količine lokalnog anestetika (2 – 4 ml)
- veća pouzdanost analgezije u odnosu na epiduralni blok

Glavni nedostaci su (2):

- mogućnost nastanka nagle hipotenzije
- ograničeno trajanje dejstva
- punkcija dure

S obzirom da je neonatalna acidoza zabilježena čak i u kratkotrajnim hipotenzivnim epizodama, savjetuje se energično kupiranje hipotenzije efedrinom i infuzijskim otopinama.

Anesteziološka preoperativna priprema trudnice

Bez obzira da li se koristi regionalna ili opšta anestezija (2,3) za carski rez potrebno je:

- uspostavljanje adekvatnog venskog puta
- ordiniranje antacida
- optimizacija položaja (lijevi bočni nagib)
- oksigenacija trudnice
- pripremljena transfuzija koncentrovanih eritrocita
- kontrola koagulacionih parametara

Potrebno je obavezno:

- obaviti informativni razgovor sa trudnicom
- objasniti postupak izvođenja anestezije
- ukazati na poncijalne sporedne efekte i komplikacije
- dati savjet o ponašanju nakon anestezije
- dobiti dokumentovani pristanak za izvođenje bilo regionalne ili opšte anestezije

Prikaz slučaja

Pacijentica stara trideset godina, prima se na odjeljenje patologije trudnoće Kantonalne bolnice Zenica 28.04.2009.god. U pitanju je treći porod, a razlog hospitalizacije je prednjačeća posteljica te samim tim nemogućnost za porod normalnim putem. Planira se carski rez.

Pacijentica iz prethodnih trudnoća ima dvoje zdrave djece.

Obavi se preoperativna i anesteziološka priprema, te se 30.04.2009. u 10 sati pristupi elektivnom carskom rezu.

Izabere se opšta anestezija, mada pacijentica nije imala kontraindikacija za epiduralnu ili spinalnu anesteziju. Na uvodu u anesteziju nastaje problem zbog nemogućnosti intubacije. Intubacija se pokuša u više navrata i uz asistenciju kolega ali i dalje bez rezultata. Operativni zahvat se završi tako što se anestezija vodi „na masku“, što je veoma rizično zbog manipulacija u maloj zdjelici te mogućnosti da se izazove povraćanje.

Upravo zbog komplikacija kao što je nemogućnost intubacije epiduralna ili spinalna anestezija pružaju veću sigurnost za majku i dijete, te majci pružaju doživljaj poroda te kontakt sa novorođenim djetetom.

Diskusija

U studiji Macfarlane-a i suradnika (4) kompariraju se rezultati kobinovane spinalno-epiduralne i samo spinalne anestezije za izvođenje elektivnog carskog reza. U studiju je uključeno 70 pacijentica podijeljenih u dvije grupe (n=35). Riječ je o prospektivnoj, randomiziranoj kliničkoj studiji.

U rezultatima studije (4) ne postoji signifikantna razlika ($P > 0,005$) u visini bloka, kao niti u dužini trajanja bloka. Signifikantna razlika ($P < 0,005$) postoji u vrijednostima srednjeg arterijskog pritiska između dvije grupe. Vrijednosti srednjeg arterijskog pritiska su znat-

no niže u grupi pacijentica vođenih samo spinalnom anestezijom. Signifikantna razlika postoji ($P < 0,005$) i u dozi intravenski datog efedrina. U grupi kombinovano spinalno-epiduralne anestezije iznosila je 6,0 mg, a u grupi samo spinalne anestezije 12 mg.

U studiji Unlugenc-a i suradnika (6) kompariraju se rezultati spinalne anestezije za elektivni carski rez rađene: poluprocentnim bipivakainom i fentanylom i poluprocentnim bipivakainom i ketaminom. Riječ je o prospektivnoj, randomiziranoj studiji (6) u koju je uključeno 90 pacijentica. U rezultatima studije postoji signifikantna razlika ($P < 0,005$) u trajanju nalgezije i ona je u korist pacijentica koje su primale bupivakain i fentanyl. Također postoji signifikantna razlika ($P < 0,005$) u sedaciji pacijentica i ona je očita u grupi pacijentica koje su primale bupivakain i ketamin.

Bezbolan porođaj je izbor sve većeg broja žena. U SAD-u u 2005.godini zastupljen je više od polovine svih poroda. U Irskoj (Dablin) u 2005.godini (5) taj procenat je oko 60 % za primipare i oko 40 % za multipare. Ostvaren je značaj napredak (5) u poboljšanju epiduralne analgezije. Koriste se znatno niže doze lokalnih anestetika, uvode se kombinacije lokalnih anestetika i opioida, te se kombinira spinalna i epiduralna anestezija.

Anesteziolozi koji obavljaju bezbolan porođaj u Irskoj dozvolu za rad dobiju od College of Anaesthetists, Royal College of Surgeons in Dublin, Ireland.

Rezultati ovog koledža za 2005.godinu su prikazani u tabeli br.1

Godine profesionalnog iskustva anesteziologa	15 + 2 15 – 2
Prosječan broj bezbolnih poroda za mjesec dana	19 – 21
Najčešće korišten lokalni anestetik	Levobupivacain
Početna doza anestetika (ml)	5 – 10
Početna doza fentanyl-a (μgr)	70 – 100
Kontinuirana epiduralna infuzija lokalnog anestetika (ml/h)	10 – 15
Kontinuirana epiduralna infuzija fentanyl-a (μgr/ml)	1 - 2

Zaključci

Radim već 20 godina kao anesteziolog u Kantonalnoj bolnici Zenica i to najčešće na odjeljenju ginekologije i akušerstva.

U toku 2008.godine ukupan broj poroda je bio 2885, od toga 773 carska reza što iznosi 26,7 %.

Raspored broja poroda i carskih rezova po mjesecima dat je u tabeli br. 2

2008. godina	Broj poroda	Broj sekcija
Januar	224	53
Februar	221	56
Mart	238	63
April	217	51
Maj	263	62
Juni	220	62
Juli	250	57
August	247	53
Septembar	290	81
Oktobar	243	72
Novembar	247	83
Decembar	225	80

Od svih normalnih poroda niti jedan nije vođen kao bezbolan porođaj, dok su svi carski rezovi rađeni u opštoj anesteziji.

Ova događanja su moguća jer je anesteziolog prisutan u rađaoni samo u slučaju komplikacija kao što su:

iskrvarenost porodilje

nemogućnost kontakta sa porođiljom u slučaju psihijatrijskog oboljenja

Kada su u pitanju carski rezovi najveći broj pacijentica su „hitne indikacije“ i najčešće je u pitanju patnja ploda. Ako se i desi pokoji elektivni carski rez pacijentice stižu dobro instruirane i sa željom da „ništa ne čuju i ne vide“. I pored obavljenog informativnog razgovora pacijentice ne pristaju na spinalnu ili epiduralnu anesteziju, jer su prethodno ubijeđene da je opšta anestezija najbolji izbor i za njih i za dijete. A upravo opšta anestezija nosi komplikacije kao što su:

- otežana intubacija porodilje zbog edema
- problem punog stomaka
- pasiranje anestetika kroz uteroplacentarnu barijeru
- preosjetljivost na anestetike ili miorelaksanse
- mogućnost postojanja neotkrivenih neuroloških oboljenja (miastenia gravis)
- otežana ventilacija usljed debljine porodilje
- otežana ventilacija usljed obstruktivnog bronhitisa ili astme porodilje
- uspavanost novorođenčeta zbog anestetika koji pasiraju uteroplacentarnu barijeru
- majka ne čuje prvi plač svog djeteta
- ne ostvaruje se kontakt majke i djeteta
-

S obzirom na ovako veliki broj pacijentica čiji se porod završava carskim rezom (733 godišnje) moja prvobitna namjera bila je da tema mog magistarskog rada bude povezana upravo sa carskim rezovima. Ali kako i čime objasniti da su zapravo sve sekcije u našoj ustanovi urađene u opštoj anesteziji.

Literatura

1. Zlatan Fatušić i saradnici, Carski rez Infograf Tuzla, 2007; 1: 33 – 34, 2007; 3: 41 – 45
2. Predrag Lalević, Anesteziologija, Zavod za udbenike i nastavna sredstva Beograd, 1999; 21: 235 – 236
3. Danilo Janković, Regionalna nervna blokada i infiltraciona terapija bola, Zavod za udbenike i nastavna sredstva Beograd, 2004; 1: 1 – 19, 2004; 49: 391 – 392
4. Alan J.R. Macfarlane, Arthur Pryn, Kerry N. Litchfield, Fiona Bryden, Steven Joung, Christopher Weir and Elizabeth M. McGrady, Univerzity of Glasgow, Glasgow, UK, Randomized controlled trial of combined spinal epidural vs. spinal anaesthesia for elective cesarean section: vaso-pressor requirements and cardiovascular changes, European Journal of Anaesthesiology, 2009; 26: 47 – 51
5. Rebecca A. Fanning, Liam P. Briggs and Michael F. Carey, Department of Perioperative Medicine, Women and Infants University Hospital, Dublin, Ireland, Epidural analgesia practices for labour: results for a 2005 national survey in Ireland, European Journal of Anaesthesiology 2009; 26: 235 – 244
6. H. Unlugenc, M. Ozalevli, Y.Gunes, S. Olguner, D. Ozcengiz, H. Akman, Cukurova University, Faculty of Medicine, Department of Gynecology and Obstetric, Adana, Turkey, Comparison of intrathecal ketamine and fentanyl combined with bupivacaine 0,5 % for caesarean delivery, European Journal of Anaesthesiology, 2006; 23: 1019 - 1021

Sjećanje na preminule kolege

08.09.2009. godine

prim.dr Ivica Halas,

Načelnica Službe za plastičnu hirurgiju Kantonalne bolnice Zenica

10.10.2009. godine

prim.dr Emira Dujsić,

spec.pedijatar, Opća bolnica Tešanj

12.03.2010. godine

dr Jasmin Ganibegović,

J.U. Dom zdravlja Zenica

01.05.2010.godine

spec. NPS dr Bećir Dinar,

J.U. Dom zdravlja Vareš

15.5.2010. godine

prim.dr Adem Hadžić,

spec.urolog, penzioner Kantonalne Bolnice Zenica

31.5.2010. godine

prim.dr Svetlana Nikolić,

Načelnica Službe za kožne i venerične bolesti Kantonalne bolnice Zenica

Sjećanja na njih i njihova djela vječno će ostati u nama.



Pouzdanost UZ i biohemijskih markera u skriningu za Down syndrom -prikaz slučaja

J. Bader, B. Muračević, A. Idrizbegović, M. Zijad Ali, J. Hodžić

SAŽETAK

Cilj nam je da prikazemo slučaj Downovog sindroma kod majke koju smo ultrazvučno pratili zbog pacijenticinih godina, te pozitivnog nugalnog zadebljana koje smo ultrazvučno otkrili u 11 nedjelji. Pacijenticu smo mogli pratiti do 18 nedjelja gestacije, zbog njenih ličnih razloga odbijanja amniocenteze. Uporedo sa Uz skriningom pratili smo i neke biohemijske markere koji su se mogli raditi u našoj ustanovi.

Ključne riječi: Down syndrom, nugalna translucencija, ultrazvučni skrining

ABSTRAKT

The goal was to present the case of Down's syndrome which we discovered in the unborn foetus. We were examining the mother with ultrasound because of her age and positive callosity of nugal region, which we discovered in the 11th week of her pregnancy. We could watch the patient only up to her 18 weeks of gestation due to her rejection of amniocentesis procedure. Alongside with ultrasound screening we were examining some specific biochemical markers, which were available in our hospital.

Key words: Down syndome, nugal region, ultrasound screening

UVOD

Down sindrom je najčešći autosomni numerički poremećaj kod živo rođene djece, češće kod dječaka nego kod djevojčica (3:2).(2,6) Incidenca se održava godinama u intervalu blagih oscilacija, a to je 1:650-800 živorođene djece bez obzira na geografsku, socijalnu ili rasnu pripadnost. Učestalost rađanja djece sa Down sindromom ovisi o životnoj dobi majke (6)

U 92-95 % slučajeva Down sindrom uzrokovan je regularnom trisomijom 21 ; kariotip je tih osoba zavisno od spola 47, XX,+ 21 ili 47, XY,+ 21. U 85% slučajeva prekomjerni hromozom je maternalnog porijekla (kao posljedica nerzdvajanja hromozoma/ hromatida u mejozi organogeneze). 1-2% djece sa Down sindromom su mozaici, s dvije ćelijske linije: jedna sa 47 hromozoma i trisomijom 21, a druga normalnog kariotipa (mozaični kariotip: 46/47, +21). Ovakve mozaične ćelijske linije nastaju kao posljedica postzigotnog nerzdvajanja.

U ovim slučajevima klinička slika je blaža ovisno od toga koja ćelijska linija preovladava. Translokacijski tip Down sindroma uzrok je ovom sindromu 3-5 % slučajeva , od toga su 75% de novo i 25% obiteljske translokacije..(1)

Rizik ponovnog rođenja djeteta s trisomijom 21 od roditelja normalnog karitipa je manji od 15 % (i direktno zavisi od starosti majke), a ako je Down sindrom posljedica de novo Robertsonova translokacije, onada je rizik 2-3 %. U slučaju takozvanog obiteljskog tipa Robertsonove translokacije , rizik za potomstvo zavisi od spola roditelja, mirnog nosioca Robertsonove translokacije i tipa hromozoma na koji je translociran hromozom 21;

1. ako je majka rob (Dp;21p) rizik je 10 do 11%, a ako je ista translokacija kod oca rizik je 2,4 %,
2. ako je kod majke translokacija rob (21p; 22p) rizik je 14%, a ako je kod oca ista rizik je 1-2%,

Adresa autora: Kantonalna bolnica Zenica, Ginekološko akušerski odjel, Crkvice 67, 72000 Zenica Bosna i Hercegovina, tel: +38732405133, bedranam@hotmail.com

3. ako je jedan od roditelja nosilac translokacije tipa rob (21p; 21p) ili izohromozoma 21 rizik je za potomstvo 100%

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijentica 36.god. nije rađala, niti imala abotusa. Muž 40 godina u braku četiri godine. Fenotipski normalni, menstrualni ciklusi uredni, porodična anamneza uredna, dolazi prvi put zbog izostale menstruacije 11 nedjelja. Na prvom ultrazvuku potvrdi se trudnoća, kucaji ploda prisutni, CRL 38 mm što odgovara trudnoći 10/11 nedjelja. Izmjeri se nuhalna transluscencija 6,3 mm. Slika 1. u prilogu.



Slika 1. Nuhalno zadebljanje

Pacijentici se predloži da uradi PAPP-A i HCG. Gdje se dobiju HCG visoke vrijednosti, a PAPP-A u našoj laboratoriji se ne radi. Pacijentici se objasni rizik te predloži amniocenteza, na što nije pristala. Kao razlog negativnog pristanka navodi razloge materijalne prirode i straha od pobačaja dugo željene trudnoće. Za sedam nedjelja dolazi na drugi ultrazvučni pregled: BPD 42 mm za 18 nedjelja, FL 26,8mm za 18,4 nedjelja, AC 126 za 19 nedjelja, uoči se mali želudac, dosta plodove vode. U krvi se nađu niske vrijednosti alfafetoproteina manje od 60 IU/L. Sada pacijentica pristane na amniocentezu koja se uradi na GAK Sarajevo gdje se nalaz obradi GTG tehnikom. Utvrđen je patološki kariotip fetusa i to 47,XY, +21 (slobodna trisomija 21 – Down sindrom).

Pacijentica se odluči za prekid trudnoće koji se izazvao sa dva Prepidil gela i dvije ampule karboprost. Slika2. pobačeni plod u prilogu.



Slika2. Pobačeni plod

DISKUSIJA

Dok je liječnička obveza svakoj trudnici, ovisno o tome je li u skupini niskog ili visokog rizika, ponuditi odgovarajuću metodu prenatalne dijagnostike, trudnica postupak nije obvezna prihvatiti.(1,3) Danas se inzistira na neutralnom stavu, što znači da liječnik mora ponuditi usluge i pojasniti mogućnosti prenatalne dijagnostike u svakom pojedinom slučaju, ali trudnica i njezin partner vlastitim izborom odlučuju o tome hoće li se pojedini postupci iz djelokruga prenatalne dijagnostike primijeniti. Jednako tako, trudnica i otac nerođenog djeteta imaju pravo odlučiti kakva će biti sudbina trudnoće u slučaju kada se traženi nalaz pokaže lošim.(3) Mada sa stanovišta bioetike pogledi su podjeljeni. Termin eugenički pobačaj danas se izbjegava iz dva razloga: jer priziva narcističku ideologiju kojoj se niko ne želi priključiti, jer se faktički takva indikacija svodi na terapijski pobačaj ukoliko fetus sa lošim oblikovanjem ili defektima uključuje opasnost za psihičko zdravlje i socijalni sklad obitelji.(7) I dok za starije trudnice nema dileme - amniocenteza je za njih metoda izbora jer ne postoji nijedna druga metoda koja bi mogla neutralizirati rizik starosne dobi, ali pažnja liječnika treba biti usmjerena i na mlađe trudnice jer se sada upravo u toj populaciji rađa najviše, čak 80 posto od ukupnog broja, djece s kromosomskim bolestima.(6) Budući da je najveći broj trudnoća u niskorizičnoj populaciji, koju čini 85-90 % gravidnih žena, razumljivo je da se upravo među njima, u apsolutnom broju, rađa najviše kromosomski bolesne djece. Zato je poželjno i opravdano prenatalnu dijagnostiku ne ograničiti samo na uvjetno rizične trudnoće, već bi je trebalo provoditi u cijeloj populaciji trudnica.(3,4) Trudnicama iz niskorizične

skupine preporučuju se neinvazivne metode dijagnostike pomoću kojih se utvrđuje razina rizika od moguće kromosomske bolesti.(4) Ako se nekom od tih metoda (anamnestički podaci, biokemijski test probira, ultrazvučni biljezi) ustanovi povišeni rizik za kromosomski poremećaj, trudnici se savjetuje najprikladnija invazivna metoda kojom će se utvrditi ili otkloniti sumnja u postojanje fetalne bolesti.(1,4)

LITERATURA:

1. Citogenetičke metode – primjena u medicini doc.dr Slavka Ibrulj, mr.sci Sanin Haverić, dipl. Biolog Anja Haverić 2008.god. Sarajevo
2. Human genetics Ricki Lewis New York 2005.god.
3. Racionalna dijagnostika nasljednih i prirođenih bolesti prof.dr. Ivo Barić, prof.dr Ana Stavljenić Rukavina 2005. god. Zagreb
4. Perinatologija prof.dr. Adem Balić i saradnici 2007 god. Tuzla
5. Ginekologija i perinatologija Ante Dražančić, Asim Krijak 2007.god Zagreb
6. Incidence and mortality of Down syndrome Merrick J. Isr Med Assoc J 2000.god.
7. Bioetika Velimir Valjan 2004.god Sarajevo-Zagreb
8. Ultrazvuk u ginekologiji i akušerstvu Asim Kurijak, Milan Kos 1998.god. Zagreb

PREVENTIVNO-PROMOTIVNI PROGRAM STOMATOLOŠKE ZAŠTITE DJECE OD I-IV RAZREDA OSNOVNIH ŠKOLA TEŠANJSKOG KRAJA

Hundur H. Samir

UVOD:

Najefikasniji način provođenja stomatološke njege u školskom i predškolskom uzrastu je sistemski i planski zdravstveni rad. Posebno su školska djeca, kao organizovana populacija pogodna za uspostavljanje ovakve organizovane stomatološke službe i stavljanja pod kontrolu oboljenja usta i zuba, parodontalna oboljenja i anomalije zuba i vilica. Za razliku od školske djece organizacija stomatološke službe za predškolsku djecu predstavlja nešto veći problem. Naime, uslovi za organizovan rad sa predškolskom djecom postoje samo u većim stomatološkim ustanovama kojih je kod nas prilično mali broj.

U JU Dom zdravlja sa poliklinikom «Izudin Mulabecirović-Izo» u Tešnju ovaj vid primarne zdravstvene zaštite funkcioniše već 13 punih godina.

ZAKLJUČAK

Istodobno određivanje ranih ultrazvučnih markera, kao i biohemijskih (slobodni beta HCG, AFP, PAPA-A) najbolje su neinvazivne metode u skriningu nasljednih bolesti i fetalnih anomalija, te je važno uspostaviti sveobuhvatni program antenatalne zaštite trudnica ranim integrisanim neinvazivnim postupcima, zašto je važno da se biohemijske analize određenih parametara mogu vršiti u našoj ustanovi.

U Službi za zdravstvenu zaštitu usta i zuba trenutno radi 5 stomatoloških timova od kojih je jedan tim sa Spec. preventivne i dječije stomatologije koji obavlja posao primarne zdravstvene zaštite djece predškolskog uzrasta.

CILJ RADA:

Ukazati na potrebu preventivne stomatološke zaštite djece osnovnih škola. Više angažovanje rukovodstva ustanova u cilju preventivno-promotivnog programa stomatološke zaštite djece osnovnih škola. Preventivu provoditi kontinuirano. Dati poruku općinskim strukturama da finansijski pomognu ovakve i slične projekte. Ukazati na probleme koji se dešavaju prilikom samog provođenja preventivnih programa. Dati poruku/rješenje/prevazilaženja tih problema.

Adresa autora:
JU DOM ZDRAVLJA SA POLIKLINIKOM «Izudin Mulabecirović-Izo» Tešanj
Služba za zdravstvenu zaštitu usta i zuba tel: 0087 32 650 677

REZULTATI RADA:

Preventivno-promotivni program je obuhvatio djecu I,II,III i IV razreda svih 9 osnovnih škola tešanjskog kraja i dva privatna obdaništa.

Prvih razreda---26---525 učenika

Drugih razreda--27---529 učenika

Trećih razreda--26---562 učenika

Četvrtih razreda— 29— 647 učenika

Dva privatna obdaništa sa 55 učenika

Preventivni program je išao u 4 pravca:

- Edukativno predavanje o oralnoj higijeni usta i zuba za I,II,III i IV razrede.
- Fluorizacija zuba prvih razreda sa prvim pregledom i uvidom u stanje oralnog zdravlja učenika.
- Interaktivni razgovor sa učenicima.
- Dijeljenje promotivnog materijala/slikovnica Boli-ne boli zub i raspored časova.

Preventivno- promotivni program stomatološke zaštite je realiziran od 04.03-27.05.2010 godine.

Ukupno je obuhvaćeno 108 razreda i dva privatna obdaništa sa ukupnim brojem od 2263 djece iz 9 osnovnih škola i 55 djece iz pomenutih obdaništa.

Edukativna predavanja su bila usmjerena na I i II razrede sa temom:Pravilno četkanje i pranje zuba/oralna higijena/ i III i IV razrede sa temom:Za zdravlje i lijep osmijeh.

Fluorizacija zuba i uvid u stanje oralnog zdravlja urađen je djeci I i II razreda/ukupno 1054 učenika/.

Interaktivni razgovor sa učenicima jako interesantan i pun pitanja u vezi oralnog zdravlja,njege,rasta i razvoja usta i zuba.

Dijeljenje promotivnog materijala je i ovoga puta izazvalo buru oduševljenja među učenicima/slikovnica Boli-ne boli zub za sve razrede i raspored časova za prve razrede/.

DISKUSIJA:

Preventivni programi primarne zdravstvene zaštite ma na koji se segment odnosili su od velike važnosti za unapređenje zdravlja svih,naročito mladih,odnosno djece.

Niz problema je pratilo provođenje ovoga projekta:

- u pomenutom terminu trebalo je obići svih 9 osnovnih škola tešanjskog kraja
- od matične ustanove pojedine škole su udaljene i po 25 kilometara
- stomatološki tim je u pojedine škole morao dolaziti i po tri puta s obzirom na rasporede časova učenika pomenutih razreda
- trebalo je uskladiti rad stomatološkog tima u ustanovi sa preventivno-promotivnim programom u smislu održavanja kontinuiteta rada ordinacije preventivne i dječije stomatologije
- trebalo je obezbijediti sve ono što je bilo potrebno za realizaciju ovoga projekta/preparate fluora,stom.preglede,rukavice,maske,alkohol,dez infekciono sredstvo,slikovnicu,raspored časova i na kraju prevoz.

Treba istaći da je stomatološki tim da bi realizirao ovaj projekat prešao 450 kilometara puta i da je na ovom projektu utrošio 3300 minuta rada,odnosno 55 sati.

ZAKLJUČAK:

Preventivno-promotivne programe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti treba provoditi planski i kontinuirano.

Entuzijazam,volja i želja tima da se ukaže na važnost preventive usta i zuba kod djece-preovladava u ovakvim poslovima.

Na kraju moto svih preventivnih programa je:

BOLJE SPRIJEČITI NEGO LIJEČITI.

Služba za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Kantonalne bolnice Zenica „GOLDERM“ U LIJEČENJU DEKUBITUSA – prikaz slučaja

Kovač N., Drljević S., Veljović F.

Uvod:

GOLDERM je sukralfat vlažni gel 25%, koji zahvaljujući fizičkim osobinama sukralfata formira zaštitnu barijeru koja pokriva oštećena mjesta na koži i na taj način ubrzava reepitelizaciju tkiva i zacijeljivanje neinficiranih rana različite etiologije

Rad – prikaz slučaja:

Na službi za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju liječili smo pacijenticu S.V.1934 god. iz Zenice. Pacijentica je pala i zadobila prelom vrata natkoljene kosti lijevo i prelom lijeve nadlaktične kosti. U Službi za ortopediju je liječena od 8.1.2010 g.do 1.2.2010 god. Zbog preloma vrata femura je operativno tretirana i ugrađena joj je

parcijalna endoproteza lijevog kuka. Prelom lijevog humerusa je tretiran konzervativno. Pacijentica je od ranije dijabetičar i koristi peroralne antidijabetike. Zbog duge imobilizacije na odjelu ortopedije pacijentica je dobila dekubitus na glutealnoj regiji lijevo.

01.2.2010 g.pacijentica je premještena na službu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju.

Uključena je u program fizikalne terapije i rehabilitacije za osobe nakon ugradnje endoproteze kuka.

Dekubitus na glutealnoj regiji lijevo smo odlučili tretirati GOLDERM gelom. Radilo se o pličem dekubitusu trećeg stepena,dimenzija 7x2 cm.Tretman je započet 2.2.2010g.



1. Slike prije početka liječenja

Adresa autora: Kantonalna bolnica Zenica, Služba za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Crkvice 67, Zenica, tel. 032 405 133

Dekubitus je tretiran na način da se svakodnevno rana ispirala fiziološkom otopinom, a zatim se nanosio GOLDERM gel u tankom sloju; potom se rana prekrivala sterilnom gazom. Prve znake epitelizacije smo primjetili nakon tri dana.

Prvi kontrolni pregled smo napravili 10-ti dan po početku liječenja. Dekubitus je bio sasvim površan i vidjeli su se jasni znaci epitelizacije na rubovima. Dimenzije su bile 5x1,5 cm.



2. Slike pri prvom kontrolnom pregledu nakon 10 dana liječenja



3. Slike pri drugom kontrolnom pregledu nakon 15 dana liječenja

Drugi kontrolni pregled urađen je nakon 15 dana liječenja. Dekubitus je skoro u potpunosti epitelizirao, još se vidi mali plitki defekt epitela promjera 0,7x0,5 cm.

ZAKLJUČAK

„GOLDERM“ gel se pokazao kao vrlo efikasan u tretmanu plićeg dekubitusa. Već nakon tri dana su primijećeni prvi znaci epitelizacije a nakon 15 dana primjene „GOLDERM“ gela dekubitus promjera 7x2 cm je

skoro u potpunosti zarastao. Primjena je jednostavna i sigurna.

„GOLDERM“ gel se može preporučiti svim pacijentima sa plićim dekubitusom zbog efikasnosti i sigurne i jednostavne primjene.

PORUKA: Povodom 5. juna Međunarodog dana zaštite okoliša 2010

Smajil Durmišević

„Mnogo vrsta, jedna planeta, jedna budućnost“, slogan je Svjetskog dana zaštite životne okoline u 2010. godini. Ova tema prenosi poziv Međunarodne godine raznolikosti, da se zaustave masovna izumiranja biljnih i životinjskih vrsta i podigne svijest o ključnoj važnosti miliona vrsta koje naseljavaju tlo naše planete, šume, okeane, koraljne grebene i planine.

Naše zdravlje, zdravstvena dobrobit i održiva budućnost ovise o ovoj zamršenoj i delikatnoj mreži ekosistema i života, te je neophodno da svi društveni subjekti urade svoj dio posla: preko poboljšanja energetske efikasnosti, korištenjem alternativnih energetskih izvora, očuvanjem šuma i potrošnjom, koja nepovratno ne iscrpljuje prirodne resurse i nepotrebno opterećuje okoliš.

Svjetski centar obilježavanja ovoga datuma u 2010. godini, biti će u glavnom gradu Ruande, Kigaliju. Ruanda, mala i siromašna afrička zemlja, sa 52 ugrožene vrste, pokazuje kako zaštita i očuvanje okoliša mogu biti utkani u ekonomski razvoj zemlje. Uprkos mnogim izazovima, uključujući siromaštvo i velike površine erodiranog zemljišta, “zemlja hiljadu brda” radi na pošumljavanju, prihvatanju obnovljive energije, razvijanju održive poljoprivrede i razvijanju zelene vizije za budućnost.

Ali, naša planeta treba mnogo više od same akcije pojedinih vlada i korporacija. Ona treba svakog od nas. Odluke pojedinaca mogu izgledati male pri suočavanju sa globalnim prijetnjama i odlukama. Međutim, kada milijarde ljudi udruže snage u zajednički cilj, možemo učiniti ogromne rezultate i korisne promjene.

Pridružujemo se UN i svjetskoj javnosti, koja podstiče sve ljude, da poduzmu konkretne korake prema stvaranju zelenije i čistije Planete: ugasimo nepotrebne sijalice, koristimo javni prevoz, reciklirajmo sve korisne sekundarne sirovine, očistimo parkove, sadimo drveće, držimo vlade, ustanove, kompanije i udruženja bezkompromisno odgovornim za njihove ekološke postupke i obaveze. Pozovimo naše vlade da poštuju “Novi zeleni dogovor”, iz Kopenhagena, koji potiče: investiranje u obnovljive izvore energije, ekološki prihvatljivu infrastrukturu, te postrojenja sa boljom iskoristljivošću energije...

Klimatske promjene su jedan od najvećih izazova našega vremena, a to su: globalno zatopljanje, efekat “staklene bašte”, otapanje glečera, toplotni valovi, oluje i olujni vjetrovi, suše i poplave. Ove pojave će uticati intenzivno nepovoljno na osnovne odrednice zdravlja: hranu, vodu, zrak i tlo. Klimatske promjene donose sa sobom: uništavanje usjeva, smanjenje ulova ribe i morskih plodova, nedostatak zdravstveno ispravne vode širokih razmjera, velike seobe stanovništva iz ugroženih oblasti, ratove i međuetničke sukobe, povećanje siromaštva u svijetu, proširenje jaza između najsiromašnijih i najbogatijih.

Ove pojave, opet, generiraju zdravstvene probleme sa nesagledivim posljedicama: povećanje incidencije dijerealnih oboljenja, kolere, trbušnog tifusa, paratifusa, dizenterije, zarazne žutice, malarije, proteinsko-energetske neухranjenosti; te posredno i povećanje incidencije tuberkuloze, mentalnih bolesti, HIV-infekcije i AIDS-a, malignih oboljenja kože (maligni melanom, i dr.).

Šta se može učiniti? Potrebne su nam vlade, koje će: postaviti zdravlje ljudi u centar politike upravljanja okolišem i učiniti napore za zaštitu zdravlja kroz postizanje milenijumskih razvojnih ciljeva.

Potrebni su nam ministri da: ojačaju politiku zaštite okoliša i zaštite bioraznolikosti, da uvedu politiku i praksu razvoja, koji bi se zasnivao na poštovanju principa da imamo samo jednu planetu kao naš životni prostor, da je dijelimo sa drugim živim bićima u veličanstvenoj mreži suživota i da nam je budućnost zajednička.

Potrebni su nam, prvenstveno, pojedinci: koji će se hrabro i znalački boriti argumentima protiv pohlepe i neznanja, kao uzroka ugrožavanja bioraznolikosti, kao uvjeta opstanka i prosperiteta ljudske civilizacije.

U ime zaštite zdravlja naroda, zaštite miliona ugroženih vrsta biljaka i životinja, opstanka i prosperiteta, sjetimo se mudroga poglavice plemena Seattle, iz 1854. godine, koji je pisao predsjedniku SAD: “...Znamo da nas bijeli čovjek ne razumije...Njegova će pohlepa uništiti zemlju i za sobom ostaviti samo pustoš”; kao i Teodora Ruzvelta, koji je savjetovao saradnike: “Uradite ono što možete, sa onim što imate, ondje gdje se nalazite”.

Adresa autora:

Kantonalni zavod za javno zdravstvo Zenica, Centar za zdravstvenu ekologiju
MED EKO CENTAR, Fra Ivana Jukića br.2, Tel.+387 32 443 571, e-mail: smaildurih.net.ba

26.06. – Međunarodni dan borbe protiv droge BOLESTI OVISNOSTI KAO VELIKI JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM

S. Kasper, J. Softić

Bolesti ovisnosti predstavljaju veliki javnozdravstveni problem u cijelom svijetu sa tendencijom daljeg pogoršavanja. Oko 300 milijuna ljudi boluje od neke od bolesti ovisnosti pa se bez ikakvih ograda može reći da su porimile pandemijske razmjere. Ova oboljenja se ugrubo mogu podijeliti u dvije kategorije: kemijske ovisnosti (ovisnosti o supstancama tipa marihuane, speed-a, heroína, kokaina i sl.) te nehemijske (cyber ovisnosti, ovisnost o internetu, video igrima, vježbanju i sl.)

Dajemo nekoliko podataka iz Evropskog monitoring centra za droge i ovisnost o drogama (EMCDDA, Lisabon):

Marihuanu je bar nekad u životu koristilo 74 miliona (22%) Evropljana a u zadnjih godinu dana koristilo je 22,5 miliona odraslih.

Kokain je koristilo 13 miliona (3,9 %) odraslih Evropljana a ekstazi 10 miliona (3,1 %) odraslih Evropljana.

Opijatskih korisnika (prije svega heroin) ima prema procjenama 1,2 do 1,5 miliona u Evropi. Opijati uzrokuju 4% smrti Evropljana od 15 do 39 godina. Supstitucionu terapiju (metadon, buprenorfin) primalo je 650000 korisnika u 2007. godini. Polovinu od broja pacijenata koji se liječe od ovisnosti čine ovisnici o opijatu. (www.emcdda.europa.eu).

U zemljama u tranziciji, u koje spada i Bosna i Hercegovina, kemijske ovisnosti i dalje predstavljaju najveći problem, ali uz izmjenu strukture sredstava ovisnosti. Dok je u prošlosti dominantno sredstvo ovisnosti bio etilni alkohol (etanol), sada to sve više postaju ilegalna psihoaktivna sredstva tipa marihuane, ekstazija, speed-a, kokaina i najposlije heroína.

U evidenciji JZU Kantonalni Zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti nalazi se oko 500 pacijenata koji se liječe od različitih oblika kemijske ovisnosti dok ih je oko 200 zbog heroínske ovisnosti uključeno u metadonski oblik supstitucije. Ovim brojkama bi trebalo dodati tzv. sivi broj koji po podacima iz literature iznosi 5 ili 10 tj.

da je stvarni broj ovisnika 5 ili 10 puta veći u odnosu na broj registriranih. Terensko istraživanje koje je provedeno na području općine Zenica u tijeku 2009. godine pokazalo je da broj ovisnika o heroínu iznosi oko 800 tj. da sivi broj na području Zenice iznosi 4, dakle bitno je bolji od prosjeka, što ukazuje i na kvalitetu terapijskog procesa koji se provodi unutar JZU Kantonalni Zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti.

Neke karakteristike supstitucionog programa liječenja u našem Zavodu su: Postoje ambulantni i hospitalni dio (Detoks). Osnovni lijek je metadon s tim da će vrlo brzo biti uveden Suboxon (buprenorfin i nalokson). Nema listi čekanja. Osnovni kriterij ulaska u program je dijagnoza heroínske ovisnosti. Liječenje je dostupno u osam gradova. Uzimanje lijeka je pod nadzorom medicinskog osoblja. Tako smo prešli 16000 km za jednu godinu u sklopu terenskog rada. Ili, na prste se mogu nabrojati pacijenti koji prelaze više od 5 km da dobiju lijek.

Ovaj rad je specifičan u mnogo čemu, postoje otpori prema medicinskom pristupu u tretmanu, ali ne treba zaboraviti da se liječenje ovisnosti po uspješnosti ne razlikuje od liječenja drugih hroničnih bolesti (dijabeta, astme, hipertenzije, psihoze).

Epidemiološki podaci pokazuju da su glavna psihoaktivna sredstva koja se koriste na području Ze-Do Kantona marihuana, stimulansi (spid i ekstazi) i heroin. Zabrinjavajuće je što dob u kojoj se počinje sa eksperimentiranjem sa psihoaktivnim supstancama rapidno pada ali i to što je došlo do izmjene tradicionalnih obrazaca ulaska u ovisnost pa često heroin postaje prvo i jedino sredstvo koje se zlorabi sa svim komplikacijama koje heroinomanija daje.

Kemijske ovisnosti a naročito heroinomanija, osim izuzeto teške kliničke slike, daju i brojne komplikacije somatskog i duševnog zdravlja. To se prvenstveno odnosi na povećanje stope incidence i prevalencije krvlju prenosivih infekcija (virusi hepatitisa B i C, infekcije virusom HIV-a) u ovisničkoj ali i u općoj populaciji.

Adresa autora:

JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti Zenica; A.A.Borića br.2,
Tel. 032/244-544 e-mail: zdkovisnost@gmail.com

Od ostalih komplikacija valja nabrojati povećanu stopu smrtnosti zbog overdoziranja, povećan broj povređivanja, indukciju psihopatoloških poremećaja uključujući tu i psihoze kao i reperkusije na bliže i dalje socijalno okruženje u vidu povećane stope općeg i specifičnog kriminaliteta povezanog sa opojnim sredstvima, prostitucije te indukcije afektivnih i drugih duševnih poremećaja kod najbližih srodnika.

Smatra se da jedan ovisnik regrutira prosječno sedam novih ovisnika u narko-lanac tako da broj novih ovisnika raste geometrijskom progresijom.

Ovako velikim izazovima može odgovoriti jedino aktivnost visoko specijaliziran sustav u kome će biti integrirane mjere primarne, sekundarne i tercijerne prevencije. U Zavodu u Zenici se implementira tzv. ekološki pristup ovisnosti koji je prvi primjenio prof. dr. Richard A. Gelb u New York-u i koji podrazumjeva rad sa ovisnikom ali i sa patološkim socijalnim okruženjem koje je dovelo ili precipitalo razvoj ovisnosti kod individue.

U terapiji se primjenjuje, kao što je rečeno, aplikacija opijatnih agonista pošto je većina randomiziranih kliničkih

studija pokazala da tzv. drugs free metode nemaju bitnijeg terapijskog učinka na uspostavu dugotrajne i kvalitetne apstinencije. U Zavodu u Zenici se trenutačno provode metadonska detoksifikacija i metadonska terapija održavanja ali su obavljene i sve neophodne pripreme za implementaciju suboxonskog programa koji bi kao parcijalni opijatni agonist dao novu kvalitetu terapijskom procesu. Međutim, niti jedan lijek ma koliko suvremen bio ne može riješiti psihogenu komponentu ovisnosti, stoga je neophodna i primjena psihoterapijskih i socioterapijskih procedura što se u našoj zdravstvenoj ustanovi od samog osnivanja i radi i neprestano se pokušava unaprediti i kvaliteta ovih procedura. Bez obzira na rezultate u tretmanu ovisnosti nemamo bioetičko pravo na terapijski nihilizam i metode koje će predstavljati samo "gašenje požara".

Problem ovisnosti je isuviše veliki da bi ga samo jedna ili više zdravstvenih institucija riješila nego zahtijeva i angažman svih subjekata društva, naročito u segmentu prevencije. Možemo naglasiti da je na području Ze-Do kantona ovaj cilj u dobroj mjeri ostvaren i da predstavlja primjer za ostatak države BiH u što smo se i osobno uvjerili na konferencijama u zemlji i inozemstvu.

31.05.-SVJETSKI DAN NEPUŠAČA RAŠIRENOST PUŠENJA U SREDNJIM ŠKOLAMA

Brdarević Meliha



UVOD

Pušenje cigareta jedna je od najraširenijih savremenih socijalnih bolesti današnjice u svijetu. Radi se o masovnoj, učestaloj i sveprisutnijoj bolesti, koja zahtijeva kontinuiranu zdravstvenu zaštitu.

Pušenje cigareta je bolest ovisnosti, zbog čijih se posljedica često izostaje sa posla i iz škole, dolazi do većeg procenta invalidnosti pušača, kao i do njihove ranije smrtnosti.

Pušenje cigareta je javnozdravstveni problem, ali je ujedno i jedna od najpreventibilnijih bolesti ovisnosti.

Duhanski dim sadrži oko četiri hiljade različitih hemijskih tvari, od kojih je njih pedesetak kancerogenog djelovanja.

Prema novijim istraživanjima prvi kontakt sa cigaretom adolescenata u našoj zemlji događa se najčešće u dobi od 13 godina života, a ovisnost o duhanu, u oko 80% slučajeva, javlja se do osamnaeste godine života.

Vrijeme adolescencije i puberteta je vrijeme pobune, otpora, iskazivanja neslaganja sa odraslima, a pušenje cigareta je tu kao znak zrelosti i slobode.

Pušenje je kao dio društvenog života mladih, često povezano i sa drugim rizičnim i nepoželjnim ponašanjima, kao konzumiranje alkohola, uzimanje droge, delikventno i antisocijalno ponašanje.

Iako su mladi posve svjesni opasnosti pušenja, oni te opasnosti ne povezuju sa vlastitim pušačkim iskustvima.

Precjenjujući kratkotrajne društvene pogodnosti, za koje smatraju da im pušenje donosi, podcjenit će i zanemariti dugotrajne negativne posljedice pušenja.

OVISNOST O PUŠENJU

Glavna karakteristika ovisnosti je česta i snažna, povremeno poremećena, želja ili težnja za uzimanjem supstanci ili lijekova, alkohola ili duhana. Ovisnost nas najčešće asocira na štetne navike kao što su pušenje, pijenje alkohola i korištenje narkotičkih sredstava.

Postoji psihička i fizička ovisnost. Psihička ovisnost ogleda se u jakoj želji ili u nekoj vrsti prisile da se uzimaju određene supstance ili alkohol. Dakle, psihički ovisnici uzimaju sredstva ovisnosti iz psihičkih razloga. Oni mogu biti neko vrijeme bez sredstava ovisnosti, tj. mogu apstinirati. U fizičku ili tjelesnu ovisnost ubrajamo upotrebu supstance sa ciljem da se ublaže simptomi odvikavanja od supstance kao i pojave apstinencijskog simptoma. Fizički ovisnici ne mogu biti bez sredstava ovisnosti. Čim im ponestane sredstava kod njih se javljaju simptomi apstinencijske krize, koji mogu biti vrlo dramatični. Prema današnjem shvaćanju pušenje duhana je ovisnost što znači da pušač duhana postaje psihički a ponekad i fizički ovisnik.

ČETNOST PUŠENJA PO ZDRAVLJE MLADIH

Jedan od dva pušača koji počnu da puše u mladosti i nastave sa tim u toku života na kraju će biti ubijen nekom od bolesti koju izaziva pušenje. U prosjeku, pušači koji počnu da puše u adolescentskom dobu i nastave redovno da puše imaju 50% šansi da umru od duhana. Polovina njih će umrijeti u srednjim godinama, prije sedamdesete, gubeći oko 22 godine normalno očekivanog životnog vijeka. Sa produženim pušenjem, pušači imaju oko tri puta višu stopu smrtnosti nego nepušači, u svim godinama, počevši od mladosti. Danas postoji više od 25 poznatih bolesti izazvanih duhanom.

Akutni zdravstveni rizici pušenja uključuju nedostatak daha, pogoršanje astme, impotenciju, neplodnost i povećan karbon monoksid u serumu.

Dugoročni zdravstveni rizici, glavni uzročnici morbiditeta i mortaliteta, uključuju srčane napade i udare, karcinom pluća, larinksa, usne šupljine, farinksa, ezofagusa,

pankreas, beške, leukemiju i hronične obstruktivne plućne bolesti (hronični bronhitis i emfizem)

Duhanski dim ne šteti samo pušačima, već i njihovoj okolini. Udisanje duhanskog dima, dokazano je, može izazvati naglu smrt novorođenčeta, respiratorne bolesti i upalu srednjeg uha kod beba i djece i karcinom pluća i srčanja oboljenja kod odraslih. Djeca su još podložnija riziku jer pušenje roditelja povećava vjerovatnoću da će i oni postati pušači.

Nikotin u cigaretama uzrokuje povećanje „lošeg“ kolestrola u krvi, što može uzrokovati začepljenje arterija. Visoki krvni tlak ili hipertenzija, koji su povezani sa srčanim ili moždanim udarom. Pušenje potiče stvaranje želučane kiseline što pogoduje razvoju čira. Parovi koji puše rizičniji su na neplodnost od nepušačkih parova. Općenito, pušači imaju 25% više „bolesnih dana“ od nepušača. Pušenje utječe i na izgled: pušači imaju tanju i ispucaniju kožu, žute zube i nokte.

Istraživanje američkih znanstvenika je pokazalo da dugotrajna konzumacija duhanskih proizvoda smanjuje IQ kao i da takve osobe imaju veće izgleda da će oboleti od dijabetesa.

Britanski znanstvenici tvrde da osobe koje prestanu pušiti imaju mnogo manje izgleda da će prerano izgubiti zube.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije tri milijuna ljudi godišnje umire od posljedica pušenja. Da bi se smanjile katastrofalne posljedice pušenja i spriječile mnoge nepotrebne smrti i invaliditeti, potrebno je smanjiti broj onih koji počinju pušiti te smanjiti izloženost nepušača duhanskom dimu.

ULOGA OBITELJI I ŠKOLE U PREVENICI PUŠENJA

Kao što se navika pušenja stječe postepeno, tako je i odvikavanje od pušenja proces u kojem pušač postepeno stekne nove navike i uči kako opstati kao nepušač.

Napuštanje pušenja često znači i napuštanje pušačkog društva i prijatelja, što još više otežava odvikavanje i stvara dilemu kod pušača.

Što se tiče odluke o prestanku pušenja ona mora biti čvrsta, dobro utemeljena. U procesu odvikavanja, uz određene programe, veliku pomoć pušaču mogu pružiti obitelj, prijatelji ili kolege sa kojima dijeli životni radni prostor, naravno, ako i sami nisu pušači. Roditeljima treba objasniti da će odgoj za nepušenje bez njihova

sudjelovanja imati vrlo ograničen domet.

Zbog toga bi roditelji trebali:

1. Odgajati mlade za samostalno odlučivanje u prihvatanju postupaka koji koriste njihovu zdravlju, odnosno, odbijanju postupaka koji narušavaju zdravlje
2. Naučiti mlade da žive sa ograničenjima, tj. da nije potrebno imati sve i da se ne mora sve doživjeti. Djeca koja nisu naučila živjeti sa ograničenjima, htjet će kasnije sve imati i sve probati, pa tako i cigarete, ali i druga sredstva koja mogu prouzročiti ovisnost.
3. razviti osjećaj sigurnosti i povjerenja u roditelje, kako bi roditeljima povjerali sve svoje doživljaje i poteškoće, kao i povjerenje roditelja u djecu.
4. Poticati razvitak „hobija“ i uključivanje djece u različite korisne aktivnosti.
5. Razviti naviku da razgovaraju sa djecom.

Odgoj za život bez cigarete, usvajanje aktivnog ponašanja za očuvanje i održavanje zdravlja, zasniva se na cjelovitom odgojnom području škole i nije povezana sa određenim predmetima, već se treba shvatiti kao pedagoško načelo koje učenika, kao tjelesnu, duševnu, socijalnu cjelinu, postavlja u centar svojih interventnih nastojanja.

U odlučivanju učenika za prihvatanje ili odbijanje života sa cigaretom veoma važno je sve ono što se događa na odgojnom planu u porodici, školi u društvu u kome se kreće.

Škola treba da ponudi sadržaje koji će učenika zadržati i poslije nastavnog procesa, a to su razne vannastavne aktivnosti. Programe za ove aktivnosti trebaju da donose nastavnici, kao najkompetentnije osobe, jer su oni i vrlo često prijatelj i roditelj učenicima. Škola ne može sve sama preuzeti na sebe, potrebna je čvrsta saradnja sa drugim organizacijama koje imaju slične aktivnosti kao škola i mogu djelovati preventivno. Škola treba otvoriti vrata i za vrijeme raspusta, gdje bi učenici provodili svoje slobodno vrijeme kroz razne aktivnosti. Škola je mjesto gdje se mogu educirati i roditelji na temu štetnosti duhana, uzrocima i posljedicama, te načinu o pravilnoj komunikaciji sa djecom. Škola zajedno sa nastavnim kadrom, kao i sa roditeljima učenika, treba da bude nosilac u rješavanju niza problema sa kojima se mladi susreću.

ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u novemru 2006 godine. U istraživanju je bilo uključeno 100 ispitanika dobne starosti od

18 godina, od toga 76 % ženskog spola i 24 % muškog spola. Učenici srednje Ekonomske škole - 50 ispitanika i učenici Pedagoške gimnazije - 50 ispitanika. Cilj istraživanja bio je istražiti, analizirati i interpretirati koliko je prisutno pušenje među učenicima srednjih škola. U radu je korištena metoda teorijske analize i servej istraživačka metoda. Od tehnika korišten je anketni upitnik konstruiran za namjere ovog istraživanja, sastavljen iz 10 pitanja.

PRIKAZ REZULTATA

28% počelo je da puši u srednjoj školi a 14 % ispitanika u osnovnoj školi. U toku jednog dana deset i više cigareta ispuši 14 % ispitanika. Na pitanje šta ih je navelo na pušenje najveći broj ispitanika, njih 22% dalo je odgovor društvo. Roditelji znaju da puši 16 % ispitanika, a ne znaju kod 22 % ispitanika. Na pitanje „Moj stav prema pušenju“ 8% ispitanika je odgovorilo „Nisam protivnik kome prija neka konzumira“ i 8% ispitanika je odgovorilo „Pušenje šteti zdravlju, a i mozgu“. Mišljenje ispitanika o tome šta bi škola i roditelji trebali poduzeti u vezi suzbijanja i prevencije pušenja vidi se iz sljedećih izjava: Treba li poduzeti mjere svakodnevne kontrole da se bar u WC-u i ispred škole ne puši - 8%-uvesti časove odvikavanja od pušenja; izbacivanje iz škole i smanjivanje vladanja; mislim da ne bi trebali poduzimati ništa, jer pušenje je najmanji problem u društvu; neka se pozabave većim problemima, pušenje nije toliko veliki problem, a danas je to rutina; mislim da je to stvar ličnog izbora, ko će pušiti pušit će; razgovarati sa djecom i objasniti im kakvu štetu cigarete donose; mislim da bi trebali o tome što više pričati; pa to nije zabranjeno i svako ima pravo na to; trebamo sami odlučiti šta je za nas najbolje; da kontrolišu svoju djecu, a škola da poduzme oštrije mjere po pitanju pušenja.

ZAKLJUČAK

Dakle, pušenje je jedan od vodećih problema današnjice koji sve više uzima epidemiološke razmjere i uzrokuje prijevremena oboljenja i smrtnost. Mladi eksperimentiraju sa cigaretama u sve ranijoj starosnoj dobi i prije punoljetstva postaju ovisni o pušenju.

Pušenje se, u većini zemalja, među mladima smatra odrazom zrelosti, društveno poželjnim i prihvatljivim.

Na pušenje utječe ponašanje prijatelja i vršnjaka sa kojima se mladi druže, ali i pušačke navike i stavovi roditelja i rođaka.

Škola i porodica treba da djeluju prije svega preventivno i educirajuće.

Iz provedenog istraživanja možemo zaključiti da mladi sve ranije počinju pušiti a to dokazuje rezultat da 14%

ispitanika počinje pušiti u osnovnoj školi.

Utjecaj društva na početak pušenja dokazuje rezultat da 22% ispitanika počinje pušiti po nagovoru društva.

REFERENCE

1. Cerić. N.: Prevencija pušenja u osnovnim i srednjim školama, Bilten br. 2, Trezvenost, Sarajevo, 1999. str.15
2. Galijatović F.: Uloga škole u prevenciji pušenja mladih, Bilten br.2, Trezvenost, Sarajevo, 1999., Str. 20,21
3. Gradinčić A.: Prije nego što počneš, Bilten br.2, Trezvenost, Sarajevo, 1999., Str. 18,19
4. Grandić R.: Porodična pedagogija, Novi Sad, 2001.
5. Medicinska enciklopedija I i II, Svjetlost, Sarajevo, 1990.
6. Popović Š.: Nikotinizam, Bilten br.2, Trezvenost, Sarajevo, 1999., Str. 3
7. Tomić R., Čišić B., Čišić A.: Prisutnost pušenja, alkoholizma i droge među djecom i mladima, Tuzla, 2006.
8. Tomić R.: Komunikacija sa djecom delikventnog ponašanja, Tuzla, 2005.
9. Tomić R.: Poremećaji u ponašanju kod djece i mladih, Tuzla, 2005.

SVEČANA AKADEMIJA POVODOM ULASKA U MEDLINE

Nakon perioda od pet uspješnih godina rada, Medicinski Glasnik, službeno glasilo Ljekarske komore Zeničko – dobojskog kantona, je počevši od 2010. godine uključen u još jednu bazu podataka - MEDLINE . Tom prigodom je 22.5.2010. godine u hotelu Zenica u Zenici organizovana Svečana akademija.

Iako baze SCIE, Embase, Scopus i EBSCO, u kojima je časopis ranije indeksiran, nisu ništa manje važne (npr. SCIE indeksira 5600 vodećih časopisa prerecenziranih iz različitih znanstvenih disciplina, indeksira manje od 2% časopisa iz zemalja u razvoju), priznanje o uključanju u MEDLINE, najveću svjetsku medicinsku biblio-



teku (indeksira više od 4,900 časopisa na 30 različitih jezika), dodatno je obradovalo članove Redakcionog odbora MG, Predsjednika Komore koji je kontinuirano motivisao članove Izvršnog odbora Komore u uvjeravanju u uspjeh ovoga projekta, kao i sve one koji su vjerovali u ovaj časopis i pružali mu podršku.

Stigle su brojne čestitke kako iz Bosne i Hercegovine (Tuzla, Sarajevo, Mostar, Zenica), tako i iz Hrvatske, Slovenije, Srbije, sa željama da se časopis i dalje razvija sve do ulaska u Current Contents. Vrijedno je spomenuti prof.dr Matka Marušića, "mentora hrvatske znanstvene elite" (kako ga nazivaju štampani mediji u Hrvatskoj), autora mnogobrojnih knjiga iz oblasti medicine i beletristike, osnivača i glavnog urednika hrvatskog i međunarodnog časopisa Croatian Medical Journal (indexiranog u CC), koji je pružao podršku i savjete Urednici Medicinskog Glasnika, a svojom čestitkom joj iskazao divljenje i poštovanje. Na žalost, prof. M. Marušić nije prisustvovao ovoj svečanosti zbog promocije svoje knjige, iako je prvobitno najavio svoj dolazak.

Kako je predviđeno, u 16 časova održan je sastanak Redakcionog odbora kojem su prisustvovali: doc. dr. sc. Selma Uzunović-Kamberović, glavna i odgovorna urednica, prim.dr. Harun Drljević, managing urednik, članovi RO: prof. dr. sc. Branka Bedenić, prof. dr. sc.

Ines Drenjančević-Perić, prof. dr. sc. Josip Čulig, prof. dr. sc. Adem Balić, doc. dr. sc. Asja Prohić, doc. dr. sc. Lejla Ibrahimagić-Šeper, doc. dr. sc. Belma Pojskić, te sekretar MG-a Tatjana Žilo. Sastanku nisu prisustvovali svi članovi Redakcionog odbora, ali su mnogi opravdali svoje odsustvo ranije preuzetim obavezama.

Glavna i odgovorna urednica podnijela je izvještaj o dosada poduzetim aktivnostima za što bolji kvalitet Medicinskog Glasnika, kao što su izmjene u Redakcionom odboru, dokumentima, korespondenciji, website, aktivnostima u procesu indeksacije, izboru recenzenata i načinu rada. Kao konačan cilj postavljen je ulazak u CC, ali do tada treba ispuniti i obaveze koje je postavio MEDLINE.

Svečana akademija započela je u 18,00 sati pozdravnim govorom Predsjednika Komore koji je zaželio dobrodošlicu prisutnim zvanicama. U svom izlaganju naglasio je da ovaj projekat svakako ne bi bio moguć bez glavne urednice Medicinskog Glasnika Ljekarske komore ZDK-a gospođe doc. dr. sc. Selme Uzunović-Kamberović, koja je i najzaslužnija za priznanja koja je Medicinski glasnik do sada dobio.

Prisutne je pozdravila i doc.dr. sc. Selma Uzunović-Kamberović, koja se u svom izlaganju zahvalila članovima Redakcionog odbora koji su i kada Medicinski Glasnik nije bio priznat i poznat niti lokalnoj, a kamoli široj znan-



H. Drljević, S. Uzunović-Kamberović, I. Drenjančević-Perić, B. Bedenić, L. Ibrahimagić-Šeper, A. Prohić, B. Pojskić, A. Balić

stvenoj zajednici, pokazali entuzijazam i povjerenje, te su svojim radovima, i radovima koje su uz njihovu sugestiju obezbijedili za prve brojeve MG, doprinijeli razvoju časopisa. Obavijestila je prisutne da je časopis uključen i u DOAJ (Directory of Open Access Journal, www.doaj.org) bazu, a što je prihvatila isključivo da poveća "vidljivost" časopisa i kroz njegovu promociju.

Prisutni su upoznati da je prvi broj časopisa izdat 2004. godine, a 2005. godine, na poziv predsjednika Komore prim. dr. H. Drljevića, doc. Dr. sc. Selma U-K prihvatila je da bude Glavna i odgovorna urednica Medicinskog Glasnika, zvanične publikacije Ljekarske komore Zeničko – dobojskog kantona. Već prvi broj MG-a je uputila uz aplikaciju za ulazak u SCIE, EMBAS i MEDLINE baze podataka, a poziv da se časopis objavljuje i u besplatnoj bazi DOAJ (Directory of Open System Journa), prihvatila je s ciljem da poveća "vidljivost" časopisa međunarodnoj znanstvenoj zajednici, dostupnost radova i promovira časopis.

Prvi rezultati stigli su 2006. godine kada je časopis uvršten u EMBASE i Scopus baze podataka (www.elsevier.com; www.info.scopus.com) (nakon što je bilo potrebno poslati dva uzastopna broja MG);

2007. godine smo obaviješteni da smo dobili indexaciju u baze podataka Web of Science od Thomson Scientific (<http://scientific.thomson.com>) (nakon što je bilo potrebno poslati četiri uzastopna broja MG): Science Citation Index Expanded (SciSearch) i Journal Citation Reports / Science Edition.

2008. - prihvatili smo ponudu da naš časopis uključimo u EBSCO Publishing -Akademska Search Complete (www.ebscohost.com)

Za ulazak u MEDLINE smo prvi put dobili odbijenicu, te smo ponovno aplicirali za ulazak u MEDLINE u februaru/veljači 2009. godine, kada je poslala dva posljednja broja MG skupa sa online aplikacijom. Odluka je trebala biti donesena u junu/lipnju 2009, međutim, budući nije dobila odgovora, pisala je u MEDLINE, te su odgovorili da će, usljed velikog broja časopisa za evaluaciju, odluka biti donesena u februaru 2010., i tražili da pošalje još jedan, najnoviji broj MG. Odluka o uključanju stigla je u februaru/veljači 2010., te je MG od Vol. 1 No 1 2010. uključen u MEDLINE bazu podataka (US National Library of Medicine (NLM) (the National Institutes of Health) - Bibliographic database for Medicine, Bethesda, Maryland) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)

Zvanična skraćenica našega časopisa koju je dodijelio MEDLINE je:

Med Glas Ljek komore Zenicko-doboj kantona

Kako bi prepiska glavne i odgovorne urednice i tajnice MG tokom editorialnog procesa (prema autorima, recenzentima) bila efikasnija i jednostavnija, te da bi se omogućilo lakše praćenje svih faza rada, glavna i odgovorna urednica je pokušala putem OJS (Open Journal System, free baze) preći na online prijavu radova za MG, ali se rad putem OJS pokazao kao vrlo rizičan i nesiguran. U budućnosti ćemo u skladu sa materijalnim mogućnostima Ljekarske komore ZDK-a, kupiti najpogodniji sistem za online prijavu radova kao i editorialnog procesa u MG. Doc. dr. sc. Selma U-K je najavila da bi vol. 8 No. 2, august/kolovoz 2011. godine, trebao biti tematski, pod radnim naslovima: "Kuk - od dojenačke do gerijatrijske dobi", ili "Umjetni zglobovi – jučer, danas, sutra", gost/urednik prof. dr. sc. Robert Kolundžić, kao i da se sve informacije o Medicinskom Glasniku mogu preuzeti sa obnovljene web stranice Komore (www.ljkzedo.com.ba).

Skupu se obratio prof. dr. sc. Adem Balić, predsjednik Ljekarske komore Tuzlanskog kantona i član RO MG-a, pozdravio prisutne i izjavio da će on i članovi Ljekarske komore Tuzlanskog kantona pružati i dalje svaku podršku MG-u.

Prof. dr. sc. Ines Drenjančević-Perić, Katedra za fiziologiju i imunologiju Medicinskog fakulteta Osijek i prodekan za nauku, član RO MG i gost urednik u dva broja Medicinskog Glasnika, pozdravila je skup, čestitala na ulasku u MEDLINE i zahvalila se na pozivu prisjećajući se kako je počela objavljivati radove u Medicinskom Glasniku i kako je upoznala Urednicu, uz obećanje da će i dalje pomagati časopis poželjela uspjeh u udaljem radu.

Prof. dr. sc. Enver Zerem, Katedra za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Tuzli, pohvalio je rad Medicinskog Glasnika i Glavne urednice, uz opasku da je u veoma kratkom roku časopis ušao u MEDLINE.

Sve pohvale za rad časopisa stigle su i od doc. dr. sc. Alme Bravo-Mehmedbašić (KCU Sarajevo, Klinika za psihijatriju), prof. dr. sc. Sulejmana Kendića, prim.dr. Alija Strika (direktor Kantonalne bolnice Zenica) i dr. Adnana Hodžića, delegata Skupštine Komore.

Nakon službenog dijela pozvani gosti nastavili su druženje u ugodnoj atmosferi hotela „Zenica“ u Zenici.

IZVJEŠTAJ SA REDOVNE IZVJEŠTAJNE SKUPŠTINE

Redovna Izvještajna skupština Ljekarske komore Ze – do kantona, održana je 27.03.2010.godine, sa početkom u 11,30 sati u hotelu „Zenica“ u Zenici. Predsjedavali su prim.mr.sci dr Esad Hasanićević, mr.sci.dr Muvedeta Lemeš i prim.dr Anto Jelić, a u radu je učestvovalo 32 d 61 delegata Skupštine.

Predsjednik Komore prim.dr Haruna Drljevića je podnio Izvještaj o aktivnostima koje su se dešavale tokom 2009. godine, a koje će se odvijati i u budućnosti:

predsjednik Komore upoznao je delegate Skupštine o posjeti Njemačkoj saveznoj Ljekarskoj komori, koja je u svrhu formiranja Federalne, odnosno Komore na nivou BiH, organizovala sastanak u Minhenu i pozvala sve Komore sa područja BiH, a o čemu je iscrpno napisano i u Izvještaju o radu Komore za period 1.1.-31.12.2009. godine, te napominje da će se, s obzirom da još uvijek nije došlo do formiranja krovne Komore, ove aktivnosti nastaviti tokom 2010. godine;

u daljem izlaganju prim.dr H.Drljević je izjavio da nije zadovoljan socijalnim statusom doktora medicine/stomatologije, te da Komora neće preuzeti ulogu Sindikata, ali ne treba ni da mirno posmatra posljedice koje su nastale zbog Kolektivnog ugovora potpisanog između postojećeg Sindikata i Ministarstva zdravstva Federacije BiH. U tom smislu je tražio saglasnost da se inicira formiranje Sindikata ljekara koji će zastupati isključivo interese istih., što su prisutni delegati jednoglasno prihvatili.

Predsjednik Komore napominje da treba raditi na korektnoj i profesionalnoj komunikaciji među ljekarima.

Vezano za dodjelu počasnog naziva primarijus, Predsjednik je upoznao prisutne da je Federalni ministar uskratio ovu titulu svim doktorima medicine koji su imali naučno zvanje, a koje je Komora poslala kao prijedlog, kao i da su ljekari koji nisu dobili mišljenje Komore dobijali zvanje primarijus. Isti je naveo da se ovim degradira i Komora i predsjednik Komore od stra-

ne Federalnog ministarstva zdravstva, koje je potpisnik Zakona i Pravilnika koji se odnose na dodjelu zvanja primarijus, ali iste krši.

Prisutnima su se obratili sljedeći gosti i delegati Skupštine:

Prim.dr A.Strika, direktor Kantonalne bolnice Zenica, pozdravio je prisutne i nakon kratkog izlaganja o broju i radu ljekara u Kantonalnoj bolnici Zenica, pohvalio rad predsjednika Komore koji je u dosadašnjem radu svoja obećanja provodio u djelo.

Dr A.Hodžić je pozdravio inicijativu za formiranje Sindikata ljekara uz napomenu da, ukoliko dođe do formiranja istog, treba voditi računa da se tokom političkih kampanja ne daju obećanja na uštrb zdravstva.

Doc.dr.sci. B.Pojskić je nakon kratkog obrazlaganja o radu Komisije za edukaciju, te napomene da bi trebalo povećati broj predavanja u organizaciji Komore, pozdravila inicijativu za osnivanje Sindikata ljekara, s posebnim akcentom da se u rukovodstvo istog izaberu isključivo ljudi koji mogu i koji će se zalagati za interese ljekara.

Ispred Opće bolnice Tešanj prisutne je pozdravio prim.mr.sci.dr H.Škiljo i zaželio uspješan rad.

Izvještaj o radu organa i komisija komore dostavljeni su delegatima Skupštine, te nisu čitani na Skupštini već su odmah usvojeni. Iz njih donosimo samo kratak pregled aktivnosti.

IZVRŠNI ODBOR

dao saglasnost na Prijedloge Izvještaja o radu komore i Izvještaja o finansijskom poslovanju u 2009. godini, kao i na Prijedlog Programa rada i Finansijskog plana za 2010. godinu, a koji su prosljeđeni Skupštini na razmatranje i odlučivanje.

redovno se starao o stručnom usavršavanju članova Komore, te je po osnovu zaključaka Komisije za edu-

kaciju odobrio isplatu 4.486,36 km, odnosno kada se uključe porezi ista iznosi 4.935,00 km.

Na temelju zaključaka Komisije za kolegijalnu pomoć odobrio je da se isplati po različitim zahtjevima (bilo da se radi o bolesti ili odlasku u penziju) 6.818,00 km (kada se uključi porez 7.500,00 km)

Izveštaji o finansijskom poslovanju za 2008.godinu su pokazali da će, ukoliko se nastavi trend isplata za određene edukacije, kao što su odbrana magistarskih radova i doktorskih disertacija, a o čemu su upoznato delegati Skupštine koji su glasali da se isplate za navedene edukacije ukinu, Izvršni odbor je isto i sproveo u djelo, te se naknade za iste više ne isplaćuju. Komora na svoje osnovne prihode može računati kroz članarinu, a što ne pokriva sve osnovne i planirane obaveze. Dodatni prihodi ostvaruju se pružanjem usluga kroz reklamne oglase i priloge u Biltenu i usluga kao suorganizator na stručnim sastancima koje organizuju farmaceutske kuće. Angažmanom predsjednika Komore pribavljena su sredstva za štampanje i objavljivanje Medicinskog glasnika sklapanjem ugovora sa Bosnalijekom kao glavnim sponzorom istog, te pribavljanjem sredstava putem različitih konkursa (prvenstveno Federalnog ministarstva obrazovanja).

Izvršni odbor blagovremeno je dostavio prijedlog kandidata za dodjelu naziva primarijus Federalnom ministarstvu zdravstva. Naime, Komora je tokom 2009. godine pokrenula aktivnosti u vezi sa postupkom dodjele naziva primarijus, koje su provedena u skladu sa važećim Pravilnikom. Nastojalo se iznaći najbolje rješenje, tako da je Izvršni odbor pokušao iznaći mogućnost uspostavljanja kriterija kojim bi se Komora rukovala pri ocjeni svakog od kandidata koji je predložen od strane zdravstvene ustanove, ali su nakon razmatranja upućeni u Federalno ministarstvo zdravstva i prijedlozi koji nisu zadovoljili postavljene kriterije i nisu dobili mišljenje Komore. Konačan ishod dostavljenog prijedloga Federalnom ministarstvu zdravstva: zvanje primarijus je dobilo 6 kandidata sa mišljenjem Izvršnog odbora i 4 bez mišljenja Komore.

NADZORNI ODBOR

U jednogodišnjem razdoblju Nadzorni se odbor sastao jednom i razmatrao finansijsko poslovanje Komore i godišnje finansijske izvještaje. Također, razmatrao je i zakonitost odluka koje su donosila tijela Komore, te je predložio Skupštini usvajanje završnog računa. Odbor je zaključio da Ljekarska komora ZDK-a posluje

u skladu sa zakonskim i drugim propisima i da joj je poslovanje uredno

Komisija za edukaciju održala je 7 sastanaka, na kojim su se razmatrali zahtjevi pristigli za bodovanje, materijalnu pomoć, te je napravljena izmjena Kriterija za materijalnu naknadu članovima Komore. Na sastancima je odobreno u toku 2009 godine, a na temelju zaključaka Komisije za edukaciju, 4.975km, ali u isti iznos nisu uključeni rashodi za predavanja koja su u organizaciji Komore, s obzirom da se predavači plaćaju po Ugovoru o djelu.

Komisija za kolegijalnu pomoć održala je 3 sastanka. Kako je prijedlog delegata Skupštine bio da se po osnovu odlaska u penziju isplaćuje doktorima medicine/stomatologije po 500,00 km, u iznos je uključen i porez na dohodak, to je povećan broj zahtjeva koji dolaze Komisiji za kolegijalnu pomoć. Po ovom i po osnovu bolesti je u 2009. godini isplaćeno na ruke 11 doktora medicine/stomatologije 6.818,20 km, odnosno kada se dodaju porezi 7.500,00 km.

Komisija za registar članstva i za izdavanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja – licence za samostalan rad održala je 5 sastanaka, te je tokom 2009. godine upisano 59 novih članova Komore, a pored toga relicencirano je 22 člana Komore, te ispisan 21 doktor medicine/stomatologije. Trenutno Komora broji 672 člana. Komisija će i dalje aktivno raditi na ispunjavanju zakonske obaveze pribavljanja licence.

Na Skupštini su prihvaćeni Izvještaj o radu i finansijskom poslovanju, te Prijedlog Programa rada za 2010. godinu i Plana finansijskog poslovanja za 2010. godinu. Prihodi Komore u 2009. godini su : od kamata, članarina i upisnina 75 097,12. a prihodi od lične aktivnosti i donacija 20 776,50 (ukupno.95 873,62). Rashodi u 2009. godini bili su 88 415,04.

Završni račun je pokazao da je Komora za 2009. godinu poslovala pozitivno, odnosno da su prihodi nad rashodima bili 7 458,58 km.

113. SKUPŠTINA LJEKARSKE KOMORE NJEMAČKE

Predsjednik Ljekarske komore Ze-do Kantona

Harun Drljević



Godine 1870. kralj Leopold ujedinio je male njemačke državnice (neke milom, neke silom) u veliko njemačko carstvo. Zvuči gotovo nevjerovatno da je (sada) car Leopold već sljedeće, 1871 godine naredio formiranje Ljekarske komore Njemačke – najstarije Ljekarske komore na svijetu. Dvadeset godina kasnije 1891. godine formirana je i druga Ljekarska komora – Ljekarska komora Austrije.

Danas Ljekarska komora Njemačke ima 420.000 svojih članova sa godišnim budžetom od 35.000.000 €. Zbog veličine njemačke države i broja ljekara, Ljekarska komora Njemačke se sastoji od 17 manjih Ljekarskih komora, tj. svaka pokrajinska Ljekarska komora delegira, prema broju ljekara, svoje delegate za ovu Skupštinu. Skupština ima ukupno 450 delegata koji dolaze od 420.000 članova Komore na svakih 1.000 ljekara po jedan delegat, a ovom broju su pridodani i pojedini funkcioneri Komore...

Naime, tzv. Ljekaski dani u Drezdenu koji prate i prethode Skupštini počeli su 8 dana ranije uz brojne manifestacije i prezentacije koje su obrađivale brojne stručne i naučne teme, a cijeli događaj završio se 113. Skupštinom. Čitajući knjižicu o sadržajima koji su se dešavali u ovom periodu (bilo je 87 različitih dešavanja) konstatuje se da

praktično ne postoji oblast zdravstva u Njemačkoj koja je vezana za ljekare, a u kojoj Ljekarska komora Njemačke nema svoj interes i uticaj. Pokrajinske komore imaju snažan uticaj u pokrajinskim parlamentima, dok je Državna komora važan čimbenik u Bundestag-u. Cilj ovakvog interesovanja Državne komore Njemačke je bolja komunikacija, koordinacija i harmonizacija zdravstvenog sistema Njemačke, jednog od najboljih i najefikasnijih zdravstvenih sistema na svijetu; a sve kroz prizmu nosilaca takvog zdravstvenog sistema – ljekara. Ministarstvo zdravlja zaduženo je da koordinira i rad zdravstvenog sistema i usklađuje rad zdravstvenih ustanova. Sve drugo je u ingerenciji komore. Njemačka Ljekarska komora ne samo da izdaje licence za rad svojim članovima, već održuje broj i obim specijalizacija, utvrđuje plan i program specijalizacija i svih drugih oblika edukacije, određuje komisije za polaganje svih vrsta ispita za ljekare, prati i rješava sve druge potrebe ljekara, vodi računa o uslovima rada ljekara u zdravstvenim ustanovama, određuje cijene rada za ljekare, sugerise poboljšanja za razvoj zdravstvenog sistema, određuje i daje saglasnost o privatnoj liječničkoj praksi, verifikuje protokole i kliničke vodiče, pruža pravnu zaštitu ljekarima, kontaktira

i ugovara sa osiguravajućim društvima, brine o pravima i obavezama pacijenata, ali i o pravima i obavezama ljekara, vodi računa i o svim drugim pitanjima vezanim za ljekare u zdravstveni sistem Njemačke... Poredivši naš državni zdravstveni sistem i uticaj Komore i istu situaciju u Njemačkoj može se zaključiti obrnuta situacija: kod država u Njemačkoj traži da STRUKA (Komora) vodi, inovira i oplemenjuje zdravstveni sistem države, kod nas POLITIKA (silna kantonalna i entitetska ministarstva zdravstva) komplikuju zdravstveni sistem i ponašaju se kao male države unutar istog, minimizirajući značaj Komora i njihov rad. To je tužno, ali je, na žalost, tako...

Od brojnih tema i 2 teme su se posebno izdvajale: „Politika zdravstva i zdravstveni sistem u Njemačkoj“ i „Evaluacija (trogodišnje) primjene Zakona o pravima pacijenata“. Prva tema (koja je trajala nekih 8 sati) je elaborirala brojne probleme vezane za zdravstvenu politiku i finansijske konsekvence u vremenu recesije koja je snažno zahvatila i Njemačku i njen zdravstveni sistem. Mada Njemačka izlazi iz recesije, u današnjem vremenu još se saniraju brojne posljedice iste. Recesija je pokazala i neke probleme zdravstvenog sistema o kojima sasvim otvoreno i direktno, bez ikakve diplomatije govore kolege – delegati Skupštine. Ministar i njegovi pomoćnici, smješteni u prvom redu velike Kongresne dvorane u Drezdenu, samo zapisuju i registruju bez komentarisanja probleme koje će u narednom periodu morati rješavati. Dr. Liese – član Europskog parlamenta i član njemačke Komore zadužen je za harmonizaciju prijedloga koji iznose delegati Skupštine Komore i zdravstvene politike koja se vodi na nivou Europske unije....

Druga tema elaborirala je trogodišnja iskustva Zakona o pravima i obavezama pacijenata, Zakona koji se kod nas upravo priprema. Sigurno liječenje, informisanost pacijenata o dijagnostičkim i terapijskim metodama, povjerenje i partnerski odnos između ljekara i pacijenata, značaj i komunikacija sa udruženjima pacijenata, značaj medicinske dokumentacije, procedura, protokola i kliničkih vodiča, prednosti, ali i nedostatci ovog Zakona, samo su neke od tema i izlaganja u ovoj sesiji. Brojne nedorečenosti, neinformisanost pacijenata (ali i ljekara) i neuspostavljenost principa u dijagnostici i terapiji, samo su neki od problema koji su se pojavljivali pri implementaciji ovog zakona. Ponukan izlaganima diskutanata i neobaviještenosti ljekara u našoj Ze-do Komori (ali i drugih ljekara u BiH), odlučio sam u septembru mjesecu u organizaciji Ljekarske komore ZDK organizovati jedan jednodnevni seminar na ovu temu i pokušati osvijetliti ovaj Zakon i sa pravne i sa medicinske

strane, a u cilju što bržeg informisanja naših ljekara na ono što se nalazi u Zakonu o pravima pacijenata, ali i o iskustvima kolega iz Njemačke... Brojne druge, veoma interesante, teme i diskusije dešavale su se na ovom veliko skupu njemačkih kolega i bojim se, ako bi pisao o svim tim temama i diskusijama, da bi ovaj izvještaj otišao u nedogled...

Ljekarska komora Ze-Do Kantona, odnosno njen predsjednik pozvan je da kao gost prisustvuje ovoj 113. redovnoj izvještajnoj Skupštini Ljekarske komore Njemačke koja se od 11. – 14. maja održala u Drezdenu. (Zvanično, službeni domaćin bila je Ljekarska komora Saksonije.) U loži za goste bilo je prisutno 47 predsjednika ljekarskih komora koji su dolazili od Brazila do Sjeverne Koreje i koji su pratili Skupštinu uz simultani prevod na engleskom jeziku.



Trećeg dana Skupštine zamoljen sam od strane prof. Vilmar-a i prof. Hoppe-a da prisustvujem jednosatnoj sjednici predsjednika Ljekarskih komora zemalja Jugoistočne Europe i da prezentiram Ljekarsku komoru ZDK kao i rezultate liderstva naše Komore u projektu formiranja Federalne ljekarske komore, a sa konačnim ciljem formiranje Ljekarske komore na nivou države Bosne i Hercegovine. Pred predsjednicima Ljekarskih komora Slovenije, Hrvatske, Makedonije, Grčke, Albanije, Republike Srpske i Komore Kantona Sarajevo, referisao sam dosad postignuto, kao i probleme na koje nailazimo u ovom procesu...

Po prvi put sam na djelu vidio rad jedne zaista moćne i velike ljekarske organizacije, shvatio obim i dimenzije njenog djelovanja i svrhu njenog postojanja u jednoj velikoj i moćnoj, demokratski organizovanoj državi kakva je Njemačka. Zato se zahvaljujem predsjedniku prof. Hoppe-u, prof. Vilmar-u i prof. Koch-u i kolegama iz Ljekarske komore Njemačke što su mi omogućili prisustvovanje ovom velikom događaju. Sve moje troškove (osim troškova prevoza) snosila je Ljekarska komora Njemačke.

SVEČANA SKUPŠTINA U POVODU OBILJEŽAVANJA 10 GODIŠNJICE POSTOJANJA LJEKARSKE KOMORE ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Iako je prošlo već više od godinu dana od održavanja svečane Skupštine u povodu obilježavanja 10. godišnjice postojanja i rada Ljekarske komore Zeničko – dobojskog kantona 29.4.2009. godine, u hotelu Zenica u Zenici, o čemu nismo informisali šire članstvo s obzirom da Bilten Ljekarske komore nije izlazio već duže vrijeme, što zbog nedostatnih finansijskih sredstava za štampanje istog, a najvećim dijelom zbog nedostataka priloga od samih članova Komore. Skupštini su osim delegata prisustvovali i pozvani gosti. Svečanu sjednicu otvorio je prim.dr Harun Drljević, a prisutnima su se obratili prvi predsjednik Komore prim.mr.sci.dr Enes Abdović, ministar zdravstva Zeničko-dobojskog kantona – prim.dr Miloš Kuzmanović i doc.dr.sci Selma Uzunović-Kamberović – glavna i odgovorna urednica

Medicinskog glasnika. Obratili su se i pozvani gosti: prof.dr.sc Adem Balić – predsjednik Ljekarske komore Tuzlanskog kantona, prim.dr Fuad Rovčanin-predsjednik Ljekarske komore Goraždanskog kantona i prim.dr Alija Strika – direktor Kantonalne bolnice Zenica. Gudački kvartet Srednje muzičke škole iz Zenice upotunio je svečanu atmosferu. Po završetku sjednice priređen je koktel.

Na adresu Komore pristigli su mnogobrojni telegrami čestitke od premijera Vlade ZDK-a – gosp.Miralema Galijaševića, načelnika Općine Zenica - gosp. Huseina Smajlovića, Komore doktora medicine Republike Srpske i dr. U povodu obilježavanja ovog značajnog jubileja predsjednik Komore je održao konferenciju za medije.



SASTANAK U KANTONALNOM MINISTARSTVU ZDRAVSTVA IZ PRIVATNE PRAKSE

Autori: M.Lemeš, A.Brčić

Na inicijativu Komisije za privatnu praksu Predsjednik Komore je uputio dopis Ministarstvu zdravstva Zeničko – dobojskog kantona i tražio da se zakaže sastanak na kojem bi se razmatrali problemi koje imaju doktori medicine koji rade u privatnoj praksi i koji egzistiraju već dugo.

Sastanak je održan 17.5.2010. godine u prostorijama Ministarstva zdravstva, a istom su prisustvovali Ministar zdravstva, predstavbici Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, predstavnici privatne prakse i Predsjednik Komore, kojom prilikom su doneseni i sljedeći zaključci koji su proslijeđeni svim zdravstvenim ustanovama:

Obavezuju se javne zdravstvene ustanove na području Zeničko – dobojskog kantona da na jednak način tretiraju i uvažavaju nalaze, uputnice i drugu medicinsku dokumentaciju koju su pacijenti dobili prilikom korištenja zdravstvene zaštite, kako od javnih, tako i od privatnih zdravstvenih radnika, a koja je izdata u okviru njihove registrirane zdravstvene djelatnosti.

Privatnim zdravstvenim ustanovama se sugerije da evidentiraju sve eventualne slučajeve neuvažavanja medicinskih dokumenata iz ovih zaključaka i o tome obavijeste Ministarstvo zdravstva i Ljekarsku komoru Zeničko – dobojskog kantona.

Obavezuju se javne zdravstvene ustanove da upoznaju svoje zdravstvene radnike sa sadržajem iz ovih zaključaka, kako bi se izbjegli slučajevi da se pacijentima koji su zdravstvenu zaštitu započeli počeli ostvarivati kod privatnih zdravstvenih radnika, onemogućava da to svoje pravo, po potrebi, nastave da ostvaruju i u nekoj od javnih zdravstvenih ustanova.

SASTANAK ASOCIJACIJE LJEKARA U PRIVATNOJ PRAKSI U ZENICI, HOTEL ZENICA, 23.5.2010. GODINE

U sklopu redovnih aktivnosti Asocijacije ljekara u privatnoj praksi u Zenici je, 23.5.2010. godine u hotelu Zenica, održan sastanak ljekara zaposlenih u privatnoj praksi na području F BiH. Na dnevnom redu je osim Izvještaja o radu Asocijacije za period 2007.-2010. godine, razmatrano o aktuelnoj problematici koja se tiče privatne prakse. Akcenat je stavljen na inspekcijski nadzor koji se od strane kantonalnih, odnosno Federalne inspekcije, provodi nad radom privatne prakse i privatnih zdravstvenih ustanova, ali i pravnog osnova za pokretanje sudskog spora na kantonalnom, odnosno federalnom nivou zbog neprovođenja važeće zakonske regulative u praksi.

Nakon uvodne riječi, koju je podnio predsjednik Asocijacije ljekara u privatnoj praksi, doc.dr Feđa Omeragić, prisutnima se obratila dr Gordana Šukalo, predsjednica Asocijacije ljekara u privatnoj praksi Republike Srbije, te upoznala sa njihovim radom i zavidnim rezultatima koje su postigli u smislu regulisanja svog mjesta u pružanju zdravstvenih usluga na području RS-a.

Veliko interesovanje prisutni su pokazali za izlaganja od strane pozvanog inspektora i advokata, nakon čega je uslijedila opširna diskusija, koja je rezultirala određenim zaključcima i smjernicama za budući rad, o čemu će svi članovi Asocijacije biti upoznati na sljedećem sastanku koji je planiran početkom jeseni.

Adrese autora:

Lemeš M. Poliklinika "Intermed" Kakanj, +387 32 554 684;

Brčić A. Privatna specijalistička ordinacija "Dr Aida", tel +387 32 877777;

OSNOVE PREHOSPITALNE URGENTNE MEDICINE

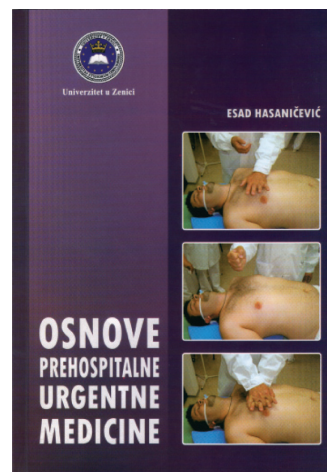
„Autor daje pregledno rukopis, sa jasnom koncepcijom, sistematizacijom materije, pristup je adekvatan u metodološkom i jezičkom smislu, ispunjava sadržajno zahtjeve nastavnog plana predmeta urgentna medicina za studente Zdravstvenog fakulteta. Preporučuje se i studentima medicinskih fakulteta, specijalizantima pojedinih grana medicine i djelatnicima institucija javnog zdravstva.“

(Iz recenzije prof.dr.sci. Sahiba Muminagića)

„Koncept knjige je veoma dobar. Pored uvoda sadrži prvi dio, drugi dio, posebni dio i literaturu koja ima 74 bibliografske jedinice relevantnih autora iz cijelog svijeta.

Prvi dio, pored općih pojmova, obrađuje sva najvažnija urgentna stanja i načine njihovog zbrinjavanja. Bogata je ilustracijama koje olakšavaju čitaocu da dobro razumije problem i da uz korištenje najjednostavnijih i najadekvatnijih metoda adekvatno zbrine unesrećenog.

Drugi dio je posvećen urgentnim stanjima u pojedinim organskim sistemima. Obrađene su povrede, rane, frakture, opekotine i smrzotine. Ilustracije ovog poglavlja, naročito povrede, omogućavaju i olakšavaju primjenu urgentnih vještina u svakodnevnoj kliničkoj praksi.



Posebni dio se bavi problemima akutnog bola, kašlja, glavobolje, abdominalnog bola, ugrizima zmija otrovnica i ubodima otrovnih insekata. Dobro je obrađena kvalifikacija povreda i davanje ljekarskog uvjerenja.

U **Prilogu**, slikama je prikazan dio najvažnije opreme i nekih intervencija u hitnoj pomoći.,,

(Iz recenzije prof.dr.sci.med. Ahmeta Halilbašića)

PRVA POMOĆ

„Nezgode, povrede i oboljenja su na žalost dio našeg svakodnevnog života i prisutne su u svim vrstama ljudske djelatnosti. Svako od nas može biti učesnik ili saučesnik u ovim događanjima pitajući se u trenutku nesreće: „Kako da pomognem sebi ili drugome i na koji način?“

Na ova i slična pitanja, odgovor je da svaki pojedinac ili kolektiv treba da ima osnovno znanje iz prve medicinske pomoći, poznate u narodu kao „Prva pomoć“.

U razvijenom svijetu „Prva pomoć“ je postala dio kulturnog napretka, a nesreće i bolesti su prestale biti sudbina u rukama neznanja.

„Prva pomoć“ koju je izdao dr Selver Ljubunčić objedinjuje sva savremena znanja iz ove oblasti i sadrži nove međunarodne standarde u medicinskoj teoriji i praksi.

Korisnik ove knjige bit će spreman da u svako vrijeme i na svakom mjestu preduzme odgovarajuće mjere u spašavanju svog ili tuđeg života,



Dr Selver Ljubunčić, spec.urgentne medicine, zaposlen je u Kantonalnom zavodu za medicinu rada u Zenici, u Službi hitne medicinske pomoći. U toku svakodnevnog rada liječi zaposlenike velikih radnih organizacija i zbrinjava hitne slučajeve povrede na radu. Održava nastavu iz prve pomoći za radnike Arcelor Mittala, Cimosa i drugih, koji poslije završenog tečaja i položenog ispita stiču zvanje spasioca ili člana Dreger čete za spašavanje.“

KORUPCIJA U HRVATSKOM ZDRAVSTVU

Autor: Dražen Gorjanski¹

„Ono što se željelo naglasiti jest činjenica kako korupcija u zdravstvu nije samo davanje mita liječniku – korupcija je u zdravstvenim sustavima znatno složenija, razvijenija i razgranatija, a po novčanim iznosima znatno veća od te uobičajene i pojednostavljene predodžbe koja se odveć često nameće kao jedini oblik korupcijskog djelovanja. Ona je istovremeno često skrivena zakonima i pravilnicima, ogrnuta pričama o dobrobiti pacijenata, odjenuta u ruho humanosti, a ponekad je čak i službena ideologija vlasti.

S obzirom na složenost uzroka javljanja i raznovrsnost oblika, mjesta i načina pojavljivanja te sklonosti njezinog širenja, jasno je kako je bilo nužno zahvatiti samo učestali-je oblike. No, cilj ovog djela i nije nabrojanje svih mogućih oblika korupcijskog djelovanja nego tek skiciranje njihovih osnovnih obrisa. Ipak, teško je pretpostaviti da bi čak i tako sužen cilj mogao dosegnuti pojedinac; za njegovo je vrsno ostvarenje nužno znanje više stručnjaka. Sreća je autora što su mu u ostvarenju toga cilja pomogli neki od ponajboljih poznavatelja korupcije u nas: dr. Lidija Gajski, internistica koja je svojom knjigom „Lijekovi ili priča o obmani“ započela novo razdoblje o promišljanju o lijekovima i liječenju, novinarka Nataša Škaričić čije je ime

¹ Autor knjige djelatnik je Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Svi izneseni stavovi i sva izrečena mišljenja isključivo su osobna gledišta i promišljanja autora i nisu službeni stavovi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje



postalo zaštitni znak istraživačkog novinarstva u zdravstvu, dr.sc. Srećko Sladoljev hrabri i uporni borac protiv korupcije (i unatoč prijetnjama svih vrsta), te prof. Matko Marušić čija nam *Priča* potanko otkriva sve strahote koje prolazi ne samo pojedinac koji se odvaži suprostaviti korupciji nego i njegova obitelj.“

„Indijanska poslovice kaže kako ovaj svijet nismo dobili od naših djedova, nego posudili od naših unuka. Hoćemo li našim unucima, vraćajući im njihov svijet, moći pogledati u oči? Ili ćemo pognute glave mrmljati nešto o korupciji i „teškim vremenima“ i „velikim opasnostima“ i „nepoznavanju stanja“, tražeći ispriku za ono za što je nema – za naše (ne)djelovanje?“

KONGRESI 2010.

2nd International Symposium on Hypertension Osijek
Novembar 18.-21. 2010., Osijek, Croatia
<http://www.isho2010.mefos.hr/>

II kongres hirurga/kirurga Federacije Bosne i Hercegovine sa među-narodnim učešćem Tuzli 4. do 6. novembar 2010. godine. Više informacija na sljedećem linku: <http://www.kongres-hirurga.com/>

XI SRPSKI KONGRES I BALKANSKI SIMPOZIUM ANESTEZIOLOGA I INTENZIVISTA,
Beograd, 7 - 10. Oktobar, 2010., <http://www.insta.org.rs>

3. Kongres Fizijatara BiH sa međunarodnim učešćem - Tuzla (27-30.10.2010.); e-mail: kongresfizijatara@ukctuzla.ba, tel. +387 35 303 134
ESC Congress 2011, August 27, 2011 - August 31, 2011, Roissy/France

ESMO Conference: 13th World Congress on Gastrointestinal Cancer, June 22, 2011 - June 25, 2011, Barcelona/Spain, meetings@imedex.com, phone: 678-242-0906
Controversies in Plastic Surgery & Dermatology (Co-PLASDy) Barcelona, Spain,
November 4-7, 2010, <http://www.comtecmed.com>

07.05.2011 - 10.05.2011, 21st European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases- ECCMID 2011, Location Mailand – Milano; Tel. 061 686 77 11,
Fax. 061 686 77 88, Email: basel@congrex.com

XX World Congress of Asthma (WCA 2010), November 03, 2010 - November 06, 2010, Athens, Greece, phone: 30-210-321-5600, e-mail: wca2010@frei.gr
Second Congress of Anesthesiologists and Reanimatologists in Bosnia and Herzegovina, November 11, 2010 - November 13, 2010, Tuzla, tel. 387-35-360-715, e-mail: anest.reat@bh-kongres.com

1st Slovenian Congress of Regional Anaesthesia, November 12, 2010 - November 14, 2010, szaim@mf.uni-lj.si

12. godišnji kongres Hrvatskoga reumatološkog društva HLZ-a; HLZ, Hrvatsko reumatološko društvo, Zadar, listopad 2010., www.reumatologija.org, g_ivanisevic@hotmail.com; 500,00kn

IX kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo Požega, 06.-09.10.2010. Doc.dr.sc. Julije Meštrović, mr.sc. Vlado Drkulec, dr. med., tel.: 034/254-539, 034/354-513, www.hpd.com.hr, predkongres@pozeska-bolnica.hr, vlado.drkulec@pozeska-bolnica.hr 1.000,00kn do 01.09.2010., nakon 01.09.2010. 1.200,00kn, specijalizanti 500,00kn

5. kongres hrvatskih pulmologa Hrvatsko pulmološko društvo, HLZ-a; Dubrovnik, 07.-10.10.2010. Dr. Hrvoje Puretić, tel.: 01/2385-330, dr. Neven Miculinić, tel.: 01/2385-242; do 17.09.2010. - 1.600,00kn, nakon 17.09.2010. - 1.900,00kn, sponzorsko osoblje - 1.600,00 kn, umirovljenici i osobe u pratnji - 600,00 kn

VIII hrvatski kongres plastične kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem; OB Dubrovnik, Kirurški odjel, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju; Dubrovnik, 08.-10.10.2010.; Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, dr. Robert Selmani, tel.: 020/431-760, fax.: 020/431-760 1.800,00kn, specijalizanti 1.400,00kn

10. hrvatski kongres endoskopske kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem; HLZ, HD za endoskopsku kirurgiju; Split, 17.-20.11.2010.; Zdravko Perko, tel.: 021/556-226, www.hdek.com.hr; 2.000,00kn

42nd Danube Symposium for Neurological Sciences and Continuing Education; Danube Neurological Society for continuing education; Zagreb, 20.-23.10.2010. Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740

Peti kongres HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a i HD za prevenciju moždanog udara; HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a i HD za prevenciju moždanog udara; Zagreb, 20.-23.10.2010.; Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740; 400,00kn

XXIII. Europski tečaj naprednog održavanja života djece i novorođenčadi; HLZ, HD za reanimatologiju; Sinj, 05.-07.11.2010.; Dr. Hrvoje Kniewald, tel.: 01/2367-586 1.900,00kn

1. hrvatski simpozij o raku jajnika HGOD (Hrvatsko ginekološko onkološko društvo) HLZ-a; Zagreb, 12.11.2010. Dr. Ingrid Marton, mob.: 098/277-066, 091/3712-2550, e-mail: ingrid.marton@zg.t-com.hr; 400,00kn specijalisti koji nisu članovi društva, 300,00kn; članovi društva, 200,00kn specijalizanti

39. simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju KB „Sestre milosrdnice“, Odsjek za dječju neurologiju Klinike za pedijatriju i HD za dječju neurologiju Zagreb, 26.11.2010.; Doc.dr.sc. Ljerka Cvitanović Šojat, e-mail: ljerka-cvitanovic-sojat@zg.t-com.hr; dr.sc. Romana Gjergja Juraški e-mail: romana.gjergja@zg.t-com.hr 300,00kn

Sofia Dental Meeting, Date: 01-04 October 2010 Location: Sofia, Bulgaria More information: www.sofiadentalmeeting.com

AEEDC DUBAI 2011. date: 01-03 February 2011 Location: Dubai, United Arab Emirates More information: www.aeedc.com

WINFOCUS 2010: 6th World Congress on Ultrasound in Emergency & Critical Care Medicine, October 06, 2010 - October 09, 2010, Rome/Italy, secretariat@winfocus.org, phone: 39-051-221-894

FTI2010-Future trends in Implantology, November 11, 2010 - November 13, 2010

Florence/Italy, fti@ftidental.com, phone: 41-0-225-330-948, fax: 41-0-225-802-953

17. KONGRES OTROŠKIH NEVROLOGOV SREDOZEMLJA; 21-24. oktobar 2010.

prijave, informacije: prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si

4. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO; 8.-9. OKTOBAR 2010, kotizacija: 50 EUR za specialiste (uključuje sodelovanje na strokovnem programu, kongresne materiale, kosilo in večerjo), specializanti in študenti imajo prost vstop na predavanja, drugo pa le proti plačilu, prijave, informacije: do 30. 9. 2010 na naslov: E: vilma.urbancic@kclj.si

9. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI, 24.-25.9.2010.;prijave, informacije: asist.Tanja Tomažević, dr. dent. med., T: 01 522 42 71, E: tanjatomazevic@gmail.com

GRES OTROŠKIH NEVROLOGOV SREDOZEMLJARIČNI KONGRES

5. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES, 16. - 18. 09. 2010.

kotizacija: 270 EUR brez popust, prijave, informacije: KOOKIT, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, Nevenka Lepin, T: 01 522 29 65, E: nevenka.lepin@kclj.si

MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE 8 MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE

1.- 4. 9.2010. http://www.cpljubljana2010.eu/cerebral-palsy-congress/

Fenix[®]

PANTOPRAZOL
želučanootporne tablete

- savremena farmaceutska formulacija
- snažni visokoselektivni inhibitor protonske pumpe (IPP) superiorniji od drugih IPP
- jedini IPP sa najmanjim potencijalom interakcija sa drugim najčešće korištenim lijekovima
- U obliku želučanootpornih tableta od 20 mg:
 - efikasan, siguran i dobro podnošljiv u dugotrajnom liječenju blažih oblika GERB-a
 - lijek izbora u prevenciji gastroduodenalnih ulkusa induciranih primjenom nesteroidnih antireumatika
- U obliku želučanootpornih tableta od 40 mg:
 - u terapijskom pristupu u eradikaciji *Helicobacter pylori* infekcije predstavlja IPP izbora
 - efikasno, sigurno i pouzdano terapijsko rješenje za početni tretman težih oblika GERB-a



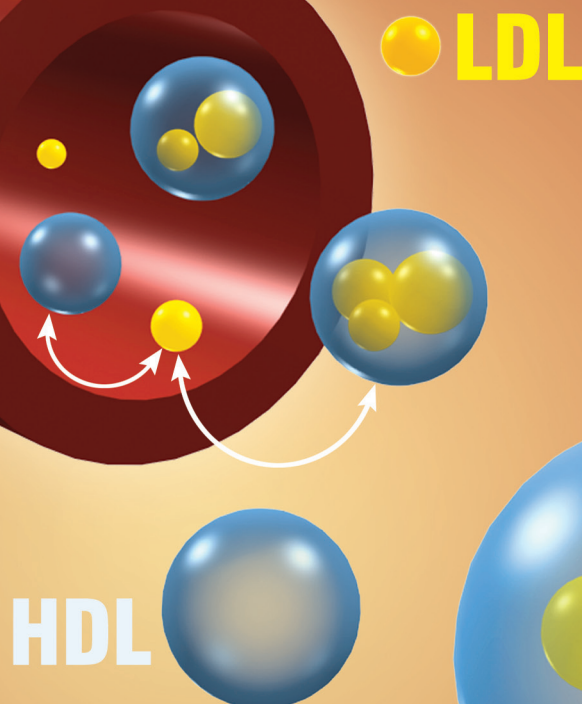
Pakovanje:
želučanootporne tablete 28x20mg
želučanootporne tablete 14x40mg

TOZAR[®] atorvastatin

filmtablete 10 mg i 20 mg

HIPOLIPEMIK

NOVO



**Najpropisivaniji lijek u svijetu
za snižavanje povišenih masnoća u krvi**



Pakovanje:

Kutija s 30 filmtableta 10 mg
Kutija s 30 filmtableta 20 mg



Dobitnik
ZLATNE KRUGA
KVALITETA
London 2002



BOSNALIJEK

