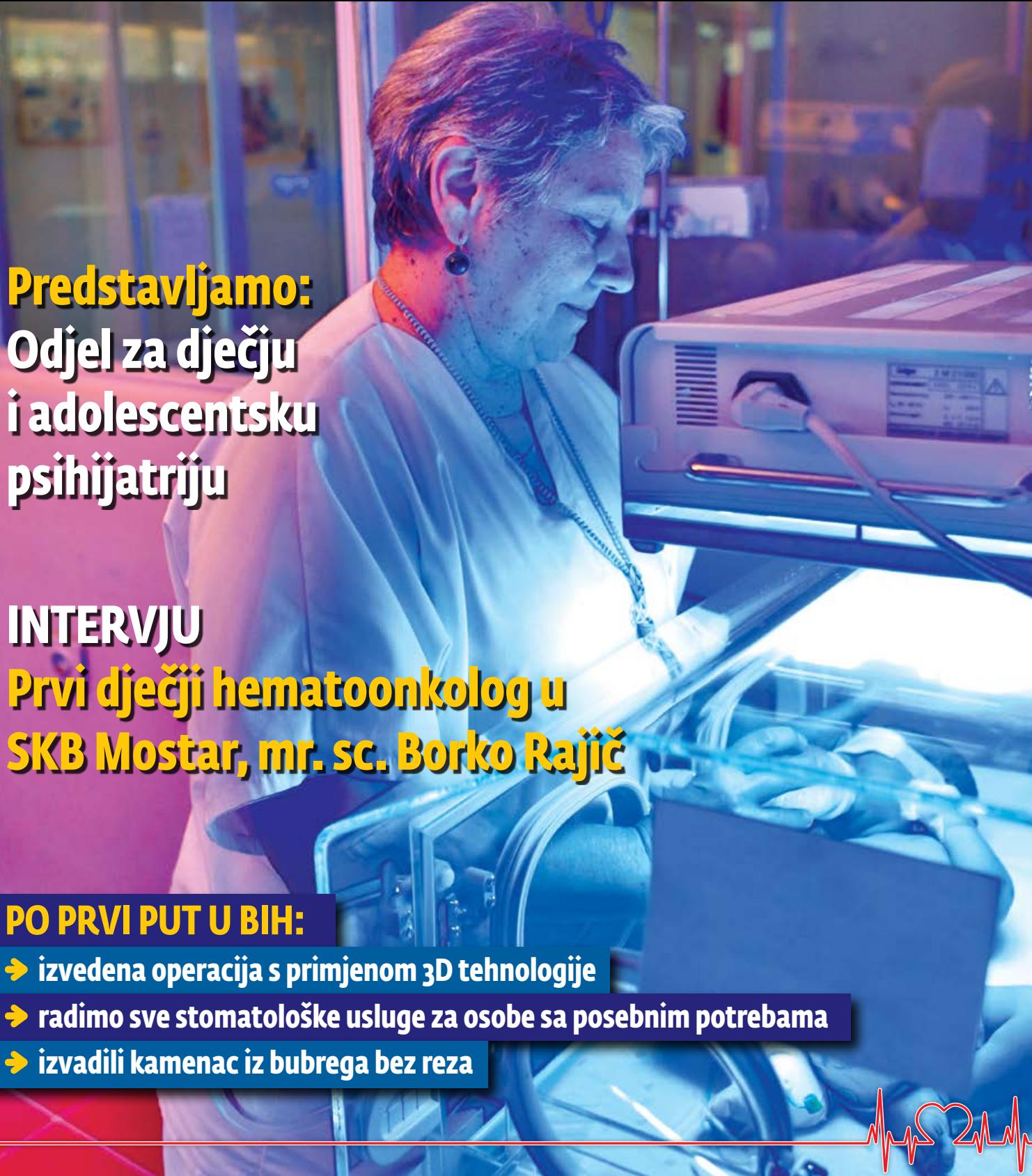


Glas zdravlja

INFORMATIVNO-STRUČNI ČASOPIS SVEUČILIŠNE KLINIČKE BOLNICE MOSTAR • SIJEČANJ 2018.



**Predstavljamo:
Odjel za dječju
i adolescentsku
psihijatriju**

**INTERVJU
Prvi dječji hematoonkolog u
SKB Mostar, mr. sc. Borko Rajič**

PO PRVI PUT U BIH:

- ➔ izvedena operacija s primjenom 3D tehnologije
- ➔ radimo sve stomatološke usluge za osobe sa posebnim potrebama
- ➔ izvadili kamenac iz bubrega bez reza





Sadržaj

Pomoć hrvatske vlade
za SKB Mostar 5



Medicina spavanja 7

Odjel za dječju i
adolescentsku psihijatriju 9



Intervju:
mr. sc. Borko Rajić 22



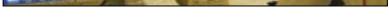
Bez reza izvadili kamenac
iz bubrega 40



Operativni zahvat
uz 3D tehnologiju 42



Nadriliječništvo 46



Medicinska fizika 50



Znanstveno
napredovanje 62

Impressum**GLAS ZDRAVLJA**

Informativno - stručni časopis
Sveučilišne kliničke bolnice Mostar
Godina XIII., broj 13

**Adresa uredništva**

Kralja Tvrta b.b.
88000 Mostar
Tel.: +387 (0)36 336 537
Mob.: +387 (0)63 774 583

Mr. sc. Ana Boban Raguž
Ankica Puce, dipl. oec
Don Radoslav Žovko

Lektorica

Martina Arapović, prof.

Nakladnik

Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Naslovница

Miro Škobić

Glavna urednica

Adrijana Pandža, dipl. nov.

Tisk i DTP

Logotip d.o.o. Široki Brijeg

Suradnici

Ema Markić, mag. nov.
Dr. sc. Inga Marijanović
Mr. sc. Martina Krešić
Mr. sc. Jelena Soldo

Naklada

350 primjeraka

Mostar, siječanj 2018. godine

Riječ urednice**Darovati nadu
- ima li više od toga?**

Te srijede, oko 10 i pol, kako smo se i dogovorili, došla sam na Kliniku za dječje bolesti razgovarati s dr. Borkom Rajićem s planom da napravim pozitivnu, lijepu priču kako smo u bolnici dobili prvog dječjeg hematoonkologa.



Sestre su mi nagovijestile da doktor ima hitan slučaj pa sam čekala, možda i sat vremena. Uza zvuke krupnih i ubranih muških koraka na vratima se pojавio doktor. Bilo bi dobro da sam ga tada fotografirala jer bi ta slika vjerojatno rekla puno više nego sve ove moje riječi. Bio je u radnom, tamnoplavom liječničkom odjelu, ne znam je li više bio mokar ili prljav. Onako, u letu, stojeci na vratima mi reče: "Oprosti što kasnim, imamo novu leukemiju pa se malo zakompliciralo s punkcijom. Eto me brzo."

Leukemiju! Ko grom iz vedra neba - i svia medicina i bolnica i život i smrt, u trenu su postali tako stvarni. Neko dijete upravo sada stiglo i ima leukemiju! Nije to na televiziji ili u nekoj dalekoj Americi, nego tu, na koji metar dalje.

"Otac neutješno plče", čujem od jedne sestre.

"Dječaku su dvije i pol godine", dodaje druga.

I nekako u trenu shvaćam da izbor subspecijalizacije nije puko mrtvo slovo na papiru kojem odobrava neko ministarstvo uz neke suglasnosti koje hvali neki novinar ili kudi, svejedno. Biti dječji hematoonkolog znači biti prvi na obrani života onih koji su na život pozvani. Posramila sam se svoje ideje kako je ovo piskaranje nešto važno. Nek' se ne uvrijede kolege novinari, Bogu hvala da postoje, ali onaj stvarni život koji se događa unutar zidova bolnice skriven je i njihovim i mojim objektivima.

Po novinarskom zadatku, jučer sam bila i na Neonatologiji. Jedna liječnica napravila je kratku video priču s fotografijama malog dječaka koji je tri mjeseca proveo na tom odjelu. Rodio se s 1000 grama, smršavio na 800 pa eto, baš na sv. Nikolu, otisao svojoj kući s 3200 grama. Treba li išta nadodati? Pročitat ćete u ovome časopisu i o razvoju dječje psihijatrije. A tek tamo, kakve priče, problemi, susreti, životi... Slutim koliko su ova slova nemoćna opisati trud i borbu za zdravlje na našim Klinikama, posebice djece i mladih.

Simpozij iz djeće kirurgije i urologije u Mostaru, već 14 godina, povod je okupljanja najznačajnijih dječjih kirurga iz cijelog svijeta koji radi dolaze i vraćaju se iznova. Iz godine u godinu nam daju znanje i snagu da možemo i više i bolje, posebice kad su u pitanju najmanji.

I da se vratim na početak ove priče.

Na kraju razgovora s dr. Rajićem, zamolim samo za koju fotografiju. Odlazimo na Odjel i dok zove svoje dvije sestre da se dođu fotografirati, uđe on u sobu vidjeti kako je mali pacijent s početka priče. Kriomicе gledam iz hodnika. Ne vidim dječaka jer leži u krevetu, ali vidim njegovu mamu. Stoji brižno iznad kreveta. Bože dragi, mislim da je nemoguće dočarati taj pogled, te oči majke kada ugleda liječnika koji joj je prije sat vremena rekao: "Vaš sin ima leukemiju".

Pogled straha, neznanja i nadasne nade... Baš mi se steglo u prsima, priznajem. Upravo iza te NADE koju nosi jedan liječnik stoje godine vrijednog rada, učenja i odricanja, studiranja, specijaliziranja i subspecijaliziranja, diplomiranja, magistriranja, doktoriranja, blagdanskih dežura, ostavljanja svoje obitelji da bi drugoj omogućio da svim njezini članovi ostanu na broju...

Hvala dragi doktori i oprostite nam što ne znamo koliko se trudite i radite.

Adrijana Pandža



Premijer Plenković: Hrvatska Vlada će naći načina da pomogne SKB Mostar

Obećanja iz veljače 2017.

U funkciji predsjednika Hrvatskoga sabora, Božo Petrov obećao daljnju pomoć hrvatske države za SKB Mostar

Prigodom posjeta Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar, 8. veljače 2017. godine, predsjednik Hrvatskog sabora Božo Petrov istaknuo je važnost ustanova poput SKB Mostar i Sveučilišta u



Mostaru, koje su, kako je rekao, ključne institucije za ostanak hrvatskoga naroda u Bosni i Hercegovini. "Hrvatska će maksimalno pomoći koliko god to bude mogla, jer su obje te institucije veoma važne za ostanak hrvatskoga naroda u BiH. Ovakve institucije moraju biti kvalitetne zbog hrvatskoga naroda, ali i cjelokupne populacije koja gravitira SKB-u Mostar", izjavio je Petrov. Dodao je kako mu je iznimno dragooći u posjet gradu u kojem je završio Medicinski fakultet. "Mogu reći da mi je BiH druga domovina jer sam gotovo pola života proveo tu. Posebice me veseli doći u Mostar

i razgovarati s ovim ljudima koji su me dijelom i formirali kao osobu", istaknuo je Petrov.

Ravnatelj SKB-a Mostar, prof. dr.sc. Ante Kvesić kazao je kako je s Petrovom i suradnicima razgovarao o nizu problema koje opterećuju rad te zdravstvene ustanove, poput nostrifikacije diploma, edukacije zdravstvenih djelatnika, kao i o novčanim problemima. "Iznimno sam ponosan na Petrova jer je on naš učenik i zadovoljan sam njegovim stavovima koje je iznio. Nadam se da ćemo već do kraja godine vidjeti pozitivne učinke našeg sastanka", dodao je ravnatelj Kvesić.



U sklopu dvodnevnoga posjeta Bosni i Hercegovini, premijer Republike Hrvatske Andrej Plenković 6. rujna 2017. posjetio je i Sveučilišnu kliničku bolnicu Mostar.

Tom prigodom ravnatelj SKB-a Mostar prof. dr. sc. Ante Kvesić kazao je kako su premijera Hrvatske upoznali s problemima s kojima se suočava SKB Mostar te dodao kako u tom smislu očekuju pomoći



U prosincu 2017. godine

Ispunjeno obećanje: financijska injekcija Hrvatske Vlade za SKB Mostar

Hrvatski ministar zdravstva, prof. dr. sc. Milan Kujundžić i ravnatelj SKB-a Mostar prof. dr. sc. Ante Kvesić su u prosincu 2017. potpisali ugovor na temelju kojega je iz proračuna Republike Hrvatske uplaćeno 40 milijuna kuna za Sveučilišnu kliničku bolnicu Mostar.



"Ovo je velika pomoć Republike Hrvatske za našu bolnicu, osobito jer se događa u trenutku koji je iznimno težak za SKB Mostar zbog velikih dugovanja. Jedan od uvjeta koji su nam postavljeni bio je da se taj novac utroši na izmivanje obveza prema dobavljačima i to smo tako i uradili", rekao je ravnatelj Kvesić. Istačše kako dugovanja prema pojedinim dobavljačima traju više od deset godina te kako, uza sve poteškoće s plaćanjem, ti ljudi nikada nisu oduštali od potpore SKB-u Mostar.

Ministar Kujundžić je prilikom potpisivanja Ugovora izjavio da je ustavna i moralna obveza hrvatske države pomagati Hrvate izvan Hrvatske pa je Vlada, s obzirom

Vlade Republike Hrvatske. "Vjerujem da je premijer dobro razumio naše probleme te da ćemo imati njegovu potporu i u sljedećem razdoblju", rekao je ravnatelj Kvesić.

Hrvatski premijer Andrej Plenković zahvalio je na gostoprimstvu te je čestitao ravnatelju Kvesiću na kontinuiranom inzistiranju na izvrsnosti, stručnosti i pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite u Mostaru.

"Hrvatska Vlada je uвijek kroz brojne projekte nalazila načine kako pomoći u rješavanju finansijskih poteškoća SKB Mostar, te sam uvjeren da ćemo u okviru naše šire suradnje i potpore naći način da pomognemo i ovaj put", zaključio je na kraju posjeta premijer Plenković.

Ministar Kujundžić:
Ustavna je i moralna obveza hrvatske države pomagati Hrvate izvan Hrvatske.

na teško stanje zdravstvenoga sustava u BiH, odlučila donirati novac za pokriće dospjelih dugova za lijekove i medicinski materijal mostarske bolnice.

Ovo potpisivanje ugovora je realizacija obećanja koje je hrvatski premijer Andrej Plenković dao rukovodstvu mostarske bolnice tijekom posjeta prije nekoliko mjeseci rekavši da će učiniti sve koliko je u njegovoj moći da pomogne rad i opstanak SKB Mostar i Sveučilišta u Mostaru.

Svečano obilježeno 20 godina djelovanja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru

554 doktora medicine u 20 godina rada

Foto: Denis Kapetanović

U Hrvatskome domu hercega Stjepana Kosače, 25. studenog 2017., obilježena je 20. obljetnica djelovanja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru. Tim povodom uručena su posebna priznanja osobama koje su doprinijele razvoju Medicinskog fakulteta kroz svih 20 godina: prvom dekanu Medicinskog fakulteta prof. dr. sc. Filipu Čuli, ravnatelju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar prof. dr. sc. Anti Kvesiću, hrvatskome ministru zdravstva prof. dr. sc. Milanu Kujundžiću, Vladi RH, medicinskim fakultetima u Sarajevu, Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku, predsjedavajućem Predsjedništva BiH Draganu Čoviću i mostarskom gradonačelniku Ljubi Bešliću.

Dekan Bevanda: "Prošlost je kratka, a od budućnosti očekujemo mnogo"

Govoreći o samoj obljetnici prof. dr. sc. Milenko Bevanda, dekan Medicinskog fakulteta naglasio je kako je geslo fakulteta bilo i ostalo - težiti izvrsnosti te biti rame uz rame s najboljima. "Prošlost našeg fakulteta je kratka, a od budućnosti očekujemo mnogo", utvrdio je dekan Bevanda navodeći podatak kako Medicinski fa-



kultet iznjedri godišnje oko 40 do 50 mladih liječnika, koji lagano, ali sigurno preuzimaju vodeće uloge, kako u SKB Mostar, tako i na Fakultetu. Prema njegovim riječima do sada su na tom fakultetu diplomirala 554 studenta, magistriralo njih 130, a doktoriralo 87. Na Fakultetu je trenutačno 333 studenata medicine i 61 student na studiju dentalne medicine.

Uvodi se studiranje medicine na engleskom jeziku

Prof. dr. sc. Danijel Pravdić, prodekan za nastavu Medicinskog fa-

kulteta, utvrdio je kako, uz modernizaciju i uvođenje mnogobrojnih noviteta, taj fakultet iduće godine planira uvesti i studij na engleskom jeziku za strane studente. Istaknuo je kako će se nastava u potpunosti izvoditi na engleskom jeziku prema sadašnjem programu fakulteta.

Povodom spomenute obljetnice izašla je i monografija *Dvadeset godina Medicinskog fakulteta u Mostaru*, a održala se i promocija 38 doktora medicine koji su 15. generacija studenata Medicinskog fakulteta.



Prof. dr. sc. Filip Čulo, prvi dekan i jedan od osnivača Medicinskog fakulteta dobio je posebno priznanje za doprinos u razvoju Fakulteta

Potpisan Ugovor o suradnji na provedbi međunarodnog IPA projekta - medicina spavanja



Poremećaji spavanja su uzrok mnogih kroničnih bolesti

Potpisivanje međunarodnog IPA projekta - medicina spavanja, upriličeno je 12. lipnja 2017. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru kojeg su potpisali prof. dr. sc.

Zoran Đogaš, dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, prof. dr. sc. Milenko Bevanda, dekan Medicinskog fakulteta

Sveučilišta u Mostaru i prof. dr. sc. Ante Kvesić, ravnatelj Sveučilišne kliničke bolnice Mostar.

Jedina bolnica u BiH koja ima ovakav projekt

Dekan Bevanda kazao je kako je ovo povijesni događaj za Medicinski fakultet i SKB Mostar jer je to prvi projekt ovakve vrste u BiH. Govoreći o onome što ovaj projekt

znači za mostarsku bolnicu i fakultet rekao je da će se kroz ovaj projekt dobiti aparate koji se koriste u medicini spavanja. "Mi smo u svakom pogledu pioniri u ovom

cija iz tog područja, a u Njemačkoj postoji oko 2000 stručnjaka, doktora medicine koji se bave isključivo ovim problemom. Prema medicinskoj klasifikaciji postoji 82 različitih vrsta bolesti odnosno poremećaja spavanja", rekao je prof. Đogaš te naglasio kako ovim projektom Mostar postaje centar, odnosno lider

ove značajne medicinske problematike.

"Najčešće bolesti danas uopće u populaciji su hipertenzija, kardiovaskularne bolesti i šećerna bolest. Jedna i druga bolest najčešće nastaju zbog poremećaja disanja, a to je apnea prilikom spavanja. Današnja moderna medicina u Europi i u SAD-u ne može liječiti ta dva glavna razloga zbog kojeg do-

Interreg - IPA CBC
Croatia - Bosnia and Herzegovina - Montenegro



segmentu medicine, ali nastojimo iskoristiti ovu mogućnost, koju nam je prof. Đogaš pružio, kako bismo bili vodeći u ovoj regiji, a da smo ozbiljni u toj namjeri govori i činjenica da smo osnovali i Ured za znanost koji već vrijedno radi", istaknuo je prof. Bevanda.

"Sam termin *medicina spavanja* prilično je nepoznat u našoj regiji, dok u SAD-u postoji i specijaliza-



"Najčešće bolesti danas uopće u populaciji su hipertenzija, kardiovaskularne bolesti i šećerna bolest. Jedna i druga bolest najčešće nastaju zbog poremećaja disanja, a to je apnea prilikom spavanja. Današnja moderna medicina u Europi i u SAD-u ne može liječiti ta dva glavna razloga zbog kojeg dolazimo doktoru, ako se ne zna diše li taj čovjek po noći dobro ili ne", kazao je prof. Đogaš.

lazimo doktoru, ako se ne zna diše li taj čovjek po noći dobro ili ne", kazao je prof. Đogaš.

Hrkanje je prvi znak problema sa spavanjem

Upozorio je kako su veoma učestali prestanci disanja kod ljudi koji imaju apneju i obično se to manifestira prvo kao hrkanje. "Hrkanje kao takvo i nije problem, no ako prestanete disati po noći i to zna biti nekoliko stotina puta, a nitko to ne zna jer niste dijagnosticirani, sigurno ćete završiti kao hipertoničar ili dijabetičar i sigurno će vaš očekivani životni vijek biti kraći", pojasnio je prof. Đogaš. Ovim projektom Mostar će dobiti opremu koja će omogućiti dijagnosticiranje, i što je još važnije proširit će se spoznaje o ovoj bolesti među doktorima i među stanovništvom i onda će se vidjeti kolika je učestalost poremećaja spavanja. Podizanjem svjesnosti ljudi o poremećajima spavanja doći će do veće potrebe za dijagnosticiranjem. "Poremećaje sa spavanjem ima općenito oko 30 do 40 % ljudi, nesanici oko 10, 11 % ljudi u ovom trenutku", istaknuo je prof. Đogaš, koji je jedan od vrhunskih i prepoznatljivih stručnjaka iz ovoga područja u cijeloj Europi.

"Prijateljstvo Mostara i Splita je veoma dugo, a od ovog rata i neraskidivo", rekao je ravnatelj SKB Mostar prof. Kvesić, u svom obraćanju novinarima te ih podsjetio da je već prije nekoliko godina mostarska bolnica počela s radom na temu medicine spavanja, ali će ovim projektom dobiti svu potrebnu opremu te na taj način zakružiti cijeli taj posao. "Taj Odjel stručno prati prof. Đogaš, ali stvaramo i naš domaći tim koji će moći odgovoriti svim zahtjevima iz ovoga područja", rekao je prof. Kvesić.

Projekt je vrijedan 480.000 eura, od čega splitskom fakultetu ide 290.000, a mostarskom fakultetu i bolnici 190.000 eura koje će se raspodijeliti u omjeru 1:1.

Predstavljamo:

Pripremila:
Mr. sc. Martina Krešić Čorić, specijalist psihijatar



Odjel za dječju i adolescentsku psihijatriju

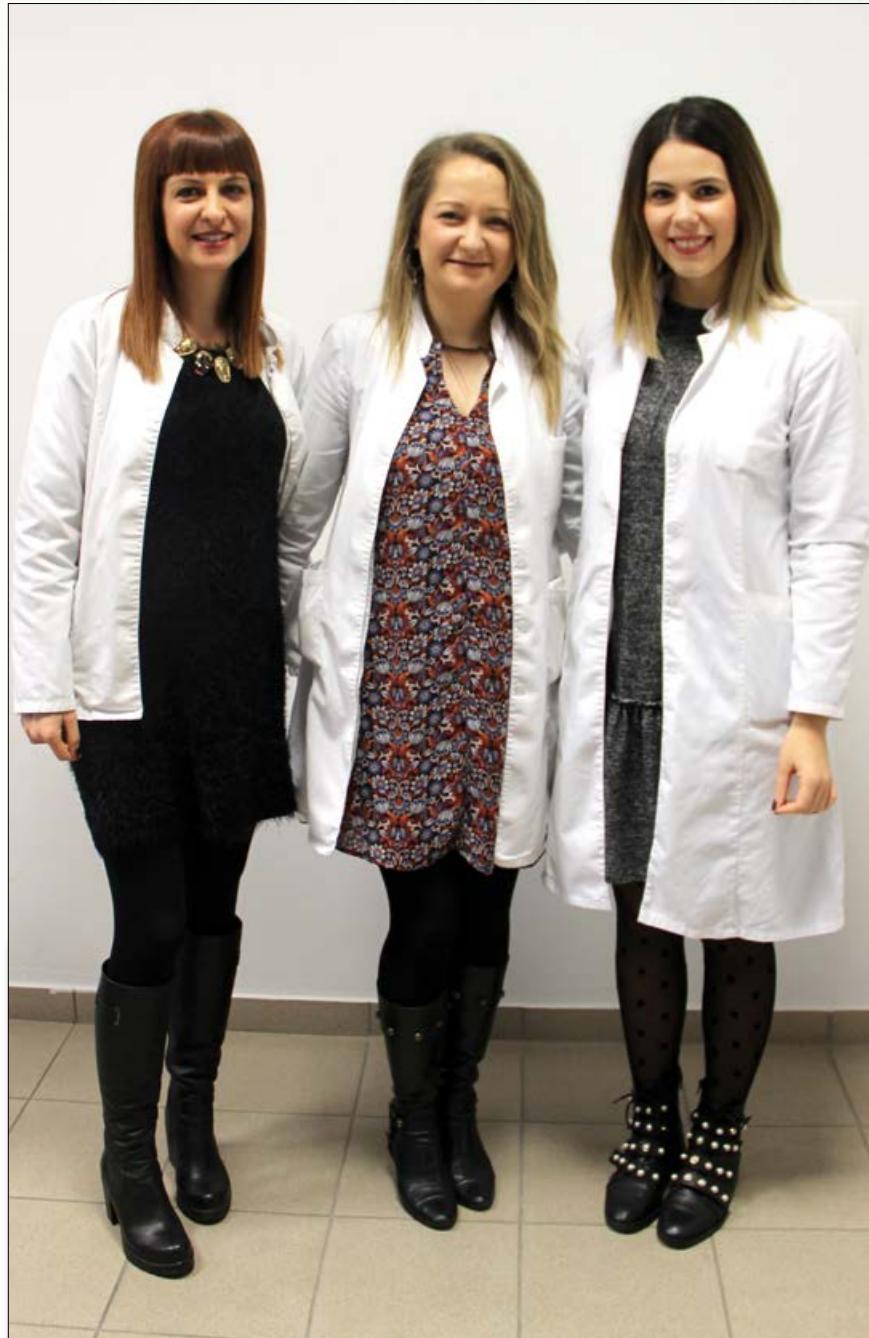
Dječja i adolescentna psihijatrija je grana psihijatrije koja se bavi dijagnosticiranjem, liječenjem i prevencijom duševnih poremećaja u djece i adolescenata te njihovih obitelji.

Razlika između dječjega psihijatra i dječjega psihologa

Dječji psihijatar je liječnik koji je specijalizirao psihijatriju te dodatno subspecijalizirao dječju i adolescentnu psihijatriju. Psiholozi stječu obrazovanje na odsjecima za psihologiju koji su najčešće pri filozofskim fakultetima te dodatno specijaliziraju kliničku psihologiju. Dječji psihijatar i psiholog imaju različite funkcije, ali oboje su posvećeni pomaganju djeci u postizanju i održavanju zdravog tjelesnog, mentalnog i emocionalnog blagostanja. Za razliku od psihologa, psihijatri se dodatno bave i farmakoterapijom. Uz dodatne edukacije i psiholozi i psihijatri se mogu baviti psihoterapijom. Na našem Odjelu vršimo obje usluge.

Razvoj i rad Odjela

Odjel dječje i adolescentne psihijatrije Sveučilišne kliničke bolnice Mostar osnovan je 2011. godine. Osnivač i voditelj odjela bila je pok. mr. sc. dr. Katica Nikolić koja je za života svoju ljubav i znanje prema dječjoj i adolescentnoj psihijatriji nesebično dijelila s mlađim naraštajem liječnika psihijatara na klinici. Danas tim Odjela čine psihijatar i dva psihologa, dok se u rad Odjela povremeno uključuju socijalni radnik, radno okupacioni terapeut kao i ostali djelatnici s Klinike za psihijatriju,



Tim Odjela za dječju psihijatriju i adolescentsku psihijatriju:

Marija Šimić, mag. psihologije

Mr. sc. Martina Krešić Ćorić, dr. med. - specijalista psihijatar

Andrea Kordić, mag. psihologije



Što o Odjelu za dječju psihijatriju kaže predstojnik Klinike za psihijatriju, prof. dr. sc. Miro Klarić:

To je Odjel koji smo započeli stvarati prije par godina, ali nismo imali trajni tim. Sad smo kompletirali tim koji sačinjavaju dva psihologa i doktorica psihijatrice koja stalno i isključivo radi s djecom, a koja je pred odlazak na užu specijalizaciju iz dječje psihijatrije. Prostorno smo odvojili taj dio za djecu, znači ne ulaze uopće na Psihijatriju nego pred ulazom u zgradu imaju posebna vrata i prostorije gdje oni rade. Između ost-

log radi se s djecom i njihovim roditeljima što je veoma složen oblik rada. Dosta je djece prošlo kroz ovaj Odjel tako da više nismo na početku iako želimo i hoćemo i trebamo još više razvijati ovu službu. Smatram da smo u evidencnom usponu te smo u najmanju ruku ravnopravni u kvaliteti rada s ostalim institucijama koje se bave dječjom psihijatrijom u cijeloj Bosni i Hercegovini. Veoma je malo djece koju moramo slati izvan naše ustanove, a kad je to potrebno, djecu šaljemo u referentni centar za dječju psihijatriju u Zagreb.

ze zajedno sa svojim roditeljima. Djeca se selektiraju prema uzrastu u dvije grupe: osnovnoškolci polaznici 7., 8. i 9. razreda te srednjoškolci. Tijekom trajanja programa naglasak je na grupnom i individualnom psihoterapijskom radu s djecom, kreativnim radionicama te psihoedukativnim radionicama za roditelje. U budućnosti nam je želja i cilj da program dnevne bolnice radimo u dvije smjene kako bi omogućili djeci da što manje izostaju sa školske nastave. Vezano za hospitalizaciju, za sada, na Klinici nije predviđen točno određen broj kreveta za djecu i adolescente nego se u slučaju indikacije maličjetni primaju na Klinički odjel socijalne psihijatrije.

Destigmatizacija psihijatrijskih bolesti

Naša dosadašnja iskustva govore da se ljudi i dalje teško odlučuju potražiti pomoć i uslugu od stručnjaka koji se bave mentalnim zdravljem. Najviše otpora pružaju roditelji i djeca adolescentne dobi iz neznanja i straha od stigmatizacije. Kroz intenzivan rad s roditeljima uz dodatne psihoedukativne radionice u sklopu programa Dnevne bolnice trudimo se destigmatizirati problem psihijatrijskih poremećaja i bolesti. Ukoliko je potrebno stupamo i u kontakt sa školama te upućujemo pismene preporuke za specifičan rad s djecom koja dođu na naš odjel. Naj-



ukoliko je to potrebno. Članovi tima Odjela su uz formalno školovanje dodatno psihoterapijski educirani (liječnik i jedan psiholog su pri kraju dugogodišnje izobrazbe iz grupne analize koju uz potporu SKB Mostar provode članovi Instituta za grupnu analizu Zagreb; dok je drugi psiholog u edukaciji iz integrativne psihoterapije).

Na Odjelu se uz ambulantni psihijatrijski i psihološki tretman provodi i program dnevne bolnice. Dnevna bolnica je oblik psihijatrijskoga liječenja u kojem dijete boravi u bolnici nekoliko sati tijekom dana uključujući ga u različite dijagnostičke i terapijske postupke, a ostatak dana provodi u obitelji. Održava se u dva ciklusa

u prvom i drugom školskom polugodištu. Program dnevne bolnice traje 12 tjedana, na način da djeca jedanput tjedno na Kliniku dolaze

Simptomi psihičke bolesti koje roditelji ne bi smjeli ignorirati:

Iznenadne promjene ponašanja, dugotrajnije sniženo raspoloženje, učestale glavobolje ili bolovi u stomaku, povučenost, socijalna izoliranost, manjak koncentracije, pad školskog uspjeha, česti izostanci s nastave, promjene apetita, provođenje dijete, značajno dobivanje ili gubitak na tjelesnoj težini, poremećaj sna, rizično ponašanje, zlouporaba psihoaktivnih tvari, pričanje o smrti, samoozlijedivanje itd.

češće se javljaju djeca prema uputi škole, obiteljskoga liječnika ili pedijatra. Djeca u većini slučajeva dolaze u pratinji roditelja, a ukoliko se radi o djeci bez roditeljskoga staranja, dovode ih socijalni radnici ili medicinsko osoblje ustanove gdje su smješteni.

Simptomi za liječenje

Djeca najčešće dolaze zbog izmijenjenog ponašanja, iznenadnoga pada školskog uspjeha, raznih emocionalnih poteškoća, auto i hetero destruktivnosti. Sve više djece se javlja na pregled te je u posljednje vrijeme veći broj indiciranih hospitalizacija. Treba naglasiti da djeca koja se javi na pregled najčešće dolaze iz disfunkcionalnih obitelji. Prvi pregled djeteta traje oko sat do sat i pol, a obavlja se u prisutstvu roditelja. Najprije se od roditelja dobivaju detaljni hetero anamnestički podatci o djetetu (rani psihomotorni

razvoj, predškolska dob, polazak u školu, uklapanje u vršnjačku skupinu, usvajanje školskih obveza, školski uspjeh, razni emocionalni i ponašajni problemi u promatranoj razdoblju, postojanje drugih bolesti...), zatim se provodi psihijatrijski intervju sa samim djetetom. Sva djeca poslije prvog psihijatrijskog pregleda ukoliko nemaju već provedeno psihološko testiranje to urade na našom odjelu. Nakon početne dijagnostičke obrade djeca se najčešće liječe kombinacijom psihofarmaka uz individualni ili grupni psihoterapijski tretman. Pri radu s djetetom u praksi se paralelno radi i s njegovim roditeljima (psihoedukativne radionice, psihološko savjetovanje). U određenom broju slučajeva potrebno je provesti i hospitalno liječenje koje u prosjeku traje oko dva tjedna. Najčešće se radi o akutnom psihotičnom poremećaju, autodestruktivnosti te poreme-

Tehničke upute:
Ambulanta za dječju i adolescentnu psihijatriju radi svakim danom od 9 do 14,30 sati. Uputnicu za dječjeg i adolescentnog psihijatra i psihologa izdaje obiteljski liječnik za djecu uzrasne dobi do 18 godina.

ćajima ponašanja i emocionalnim poremećajima koji se pojavljuju u dječjoj dobi i adolescenciji.

Statistički podatci: U godinu i pol na prvi pregled javilo se 280 djece i adolescenata

Posljednji statistički podatci provedeni na Odjelu su podatci o prvim pregledima djece i adolescenata u razdoblju od siječnja 2015. do kolovoza 2017. preuzeti iz Bolničkoga informacijskog sustava (BIS). U ispitivanom razdoblju na prvi pregled javilo se 280 djece i adolescenata, od čega je zastupljenost po spolu bila 51 % muški i 49 % ženski. Od ukupnog broja djece i adolescenata 62 % ih je bilo uzrasne dobi od 5 do 15 godina, dok ih je 38 % bilo uzrasne dobi od 16 do 18 godina. Najčešći mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja po MKB 10 klasifikacijskom sustavu bile su Mentalne retardacije (F70-F79) dok po zastupljenosti odmah iza slijede Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji koji se pojavljuju u dječjoj dobi i adolescenciji (F90-F98). Toliko veliki postotak mentalno retardirane djece u ispitivanom uzorku je zbog kontinuiranog psihometrijskog testiranja djece koju provode psiholozi tima odjela za potrebe Komisije za kategorizaciju djece ometane u fizičkom i psihičkom razvoju koja djeluje pri Centrima socijalne skrbi.



Veliko zanimanje za Tečaj o epilepsiji: edukacija je ključ uspjeha



Mr. sc. Nataša Pejanović – Škobić, predsjednica organizacijskog odbora *Tečaja o epilepsiji*, prof. dr. sc. Milenko Bevanda, dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru i ravnateljica Ustanove za obrazovanje odraslih „Emaus“, Tanja Raič Tarčuki.

Poslijediplomski tečaj trajne edukacije I. kategorije s međunarodnim sudjelovanjem na temu "EEG i epilepsija u dječjoj i odrasloj dobi", održao se od 13. do 19. ožujka 2017. u ustanovi za obrazovanje odraslih Emaus u Potocima, pokraj Mostara. Tečaj je na radost organizatora okupio oko 50 liječnika neurologa, pedijatara, neuropedijatara, EEG tehničara, specijalizanata neurologije i pedijatrije iz pet zemalja, i to Crne Gore, Hrvatske, Makedonije, Srbije i Bosne i Hercegovine.

Mr. sc. Nataša Pejanović-Škobić, s Klinike za neurologiju SKB Mostar je u ime Organizacijskoga odbora kazala da je ovaj skup prvi ove vrste koji se organizira u Bosni i Hercegovini te da su veoma zadovoljni brojem sudionika koji su privukli. "Ideja o organizaciji tečaja rodila se prije nekih pola godine, a edukacija je zamišlje-

na kao cjelodnevni program, kroz predavanja i interaktivne radio-nice, kojim ćemo kroz suvremene metode učenja nastojati postići maksimalnu korist za sve polaznike, istaknula je dr. Škobić te dodala kako je iznimno sretna što je Mostar domaćin ovakvog skupa te kako se nuda da će skup postati tradicionalan." Naglasila je da su predavači, njih 17, istaknuti stručnjaci na polju epileptologije iz Austrije, Hrvatske, Srbije i BiH.

Dekan Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Mostaru prof. dr. sc. Milenko Bevanda kazao je kako je taj skup izvrsna prilika da domaći mladi liječnici od eminentnih stručnjaka, iz prve ruke, dobiju informacije o onome što oni rade u svojim sredinama. "Samo je entuzijazam naših liječnika pokretač ovakvih značajnih skupova", istaknuo je prof. Bevanda u svom obraćanju novinarima prije početka Tečaja.

Ravnatelj Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesić ocijenio je kako se radi o važnom događaju za struku te je zahvalio svima koji su sudjelovali u njegovoј organizaciji, posebno istaknuvši dr. Natašu Pejanović Škobić i dr. Anu Boban Raguž. Naglasio je kako mnogo odraslih i djece imaju problem s epilepsijom te kako je obveza i prioritet bolnice biti u trendu i liječiti te ljude na najbolje suvremene načine.

Gušimo se od informacija, a gladni smo znanja

"Mi sada imamo takvu situaciju da se gušimo od informacija, a gladni smo znanja, stoga je ovakav jedan skup značajna prilika da se liječnici upoznaju i educiraju", istaknuo je u svome obraćanju novinarima federalni ministar zdravstva doc. dr. sc. Vjekoslav Mandić naglasivši kako mu je zadovoljstvo što može naznačiti jednom ovakvom skupu i dati mu podršku u svoje osobno i u ime Federalnog ministarstva zdravstva.

Organizatori Tečaja su Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru i Liječnička komora Hercegovačko-neretvanske županije. Bodovanje na tečaju je provedeno prema pravilniku Liječničke komore HNŽ-a te ECTS bodovima te prema Pravilniku o stalnom medicinskom usavršavanju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru.

Razvijati kabinetsku, a ne kliničku praktičnu nastavu - europski trendovi koje nastojimo slijediti

Osim edukacija i razmjene studenata, zahvaljujući Tempus projektu Fakultet zdravstvenih studija bogatiji je za 16 računala, 4 laptopa, umjetnu lutku Phantom koja može simulirati porod, te niz drugih pomagala koja će se koristiti u kabinetu za izvođenje praktičnih vještina.



U sklopu završnice Tempus projekta Competency based Curriculum Reformi Nuring and Caring in Wester Balkan Universities (CC NURCA) na Fakultetu zdravstvenih studija u Mostaru su se 21. i 22. veljače 2017. okupili stručnjaci iz cijele regije.

"Ovaj projekt je od velike važnosti za Fakultet zdravstvenih studija jer poboljšava uvjete u praktičnoj nastavi, a to je ono u čemu smo manjkavi i u drugim područjima, ne samo na ovom fakultetu", istaknula je voditeljica studija primaljstva doc. dr. sc. Vajdana Tomić te dodala da na razvijenom zapadu edukacija ide upravo u tom smjeru da se oja-

čava kabinetnska praktična nastava, a ne klinička jer pacijentice naravno, imaju pravo odbiti i negodovati studentsku nazočnost na pregledima.

Lutka koja simulira porod od 20.000 eura

"Osobno sam veoma zadovoljna jer smo kroz ovaj projekt dobili simulator porođaja, znači lutku Phantom s procesorom koja može simulirati porod u vrijednosti od 20.000 eura koju će naravno moći koristiti i studenti medicine", rekla je dr. Tomić naglasivši kako je menadžment fakulteta svjestan svojih financijskih mogućnosti te je apli-

ciranje na europske projekte poput ovog jedini način tj. put ka poboljšanju kvalitete u nastavi.

Voditelj Tempus projekta na Fakultetu zdravstvenih studija, prof. dr. sc. Mladen Mimica zadovoljan je opremom s kojom raspolaže Fakultet, no ono čemu se sada žele posvetiti jest edukacija nastavnoga kadra i usvajanje novih vještina.

Osim Fakulteta zdravstvenih studija iz naše zemlje, suradnju su ostvarili i s fakultetima iz inozemstva, što je doprinijelo prilagodbi nastavnog programa i razmjeni studenata. Završnica projekta upriličena je predavanjem eminentnih stručnjaka iz Belgije.



Prof. dr. sc. Zdenko Herceg održao predavanje na temu:
"Epigenetika karcinoma: kako obuzdati imperatora svih bolesti"

..nije lako biti prorok u svom zavičaju.

Luka, 4:21-30

... nijedan liječnik ne liječi one koji ga poznaju.

“ Treba se više ulagati ne samo u istraživanje tumora i rad na pronalasku lijekova, nego i u detektiranje uzroka bolesti, kao i u ranu dijagnostiku

**Liječenje karcinoma
treba usmjeriti na
prevenciju i ranu
dijagnostiku**

Molekularni biolog i genetičar na Međunarodnom institutu za istraživanje raka pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji u Lyonu, Francuskoj, prof. dr. sc. Zdenko Herceg, održao je u petak, 16. lipnja 2017., na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru predavanje na temu "Epidemika karcinoma: kako obuzdati imperatora svih bolesti".

U uvodnom obraćanju nazočne je pozdravio dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, prof. dr. sc. Milenko Bevanda rekavši kako je iznimna čast po prvi put u Bosni i Hercegovini, a ujedno i na Medicinskom fakultetu u Mostaru, ugostiti ovako priznatoga i uspješnoga znanstvenika, a koji je k tomu još i Hercegovac.

"Što je uopće genetika, koliko su karcinomi povezani s genetikom, koliko mi o tome znamo, što je to mutacija gena itd, samo su

Prof. dr. sc. Herceg:
"Za veliku većinu karcinoma kriv je čovjek ili neka njegova aktivnost. To je s jedne strane zabrinjavajuće, a druge strane i velika šansa u borbi od zločudnih oboljenja."



neka od pitanja na koja će nam odgovore dati prof. Herceg", rekao je dekan Bevanda uz nadu da će ovo predavanje i susret biti samo početak jedne suradnje s tako važnim i priznatim centrom u kojem radi prof. Herceg. "Rekao bih jednu stvar koju sam doživio puno puta. Kako se može dogoditi da ja, kao gastroenterolog, dijagnosticiram kod dva čovjeka tumor na istoj lokalizaciji, čak im patohistološki nalaz bude isti, operira ih možda isti kirurg istom metodom, i za tri mjeseca jedan čovjek dobije me-

tastaze te za par mjeseci umre uz svu moguću kemoterapiju i liječenje, a drugi me sretne nakon 10 godina i kaže: 'Profesore, jel' se vi mene sjećate?!. To je veoma čest primjer iz moje prakse", rekao je dekan Bevanda uz nadu da će na današnjem predavanju dosta toga razumjeti i naučiti od prof. Hercega.

Pozivajući se na poznate riječi "Nije lako biti prorok u svom zavičaju", prof. dr. sc. Zdenko Herceg iskazao je zadovoljstvo i čast, ali i svojevrsnu pozitivnu nelagodu govoreći, po prvi put, pred svojim zemljacima. Više puta u svom predavanju istaknuo je kako se borba protiv karcinoma tiče svakoga čovjeka jer je to uistinu globalni, ekonomski, sociološki i svaki drugi problem.

U BiH vodeći karcinom pluća, u Hrvatskoj debelog crijeva, u Francuskoj prostate, u Africi grlića maternice...

"Prema podatcima Svjetske zdravstvene organizacije, 2005. godine u svijetu je bilo 11 milijuna novih slučajeva tumora, 6,8 milijuna smrtnih slučajeva od tumora, a 25 milijuna ljudi koji žive



Premijer Vlade HNŽ-a, Nevenko Herceg u društvu supruge, s velikim ponosom i zanimanjem pratí izlaganje svog brata prof.dr.sc. Zdenka Herciga



Porast broja tumora evidentan je u cijelom svijetu, a posebice u zemljama u tranziciji i razvoju što je rezultat promjene životnog stila, načina ishrane i slično.

s tumorom. Projekcije su takve da ćemo 2030. godine imati 20 milijuna novih slučajeva tumora i 75 milijuna onih koji žive s tumorom”, rekao je prof. Herceg dodajući da različiti tumori u različitim zemljama imaju različitu prisutnost. U Bosni i Hercegovini, prema podatcima s kojima on raspolaže vodeći je karcinom pluća, a zatim debelog crijeva, u Francuskoj je vodeći karcinom prostate, a u siromašnim Afričkim državama rak grlića maternice. Zanimljivo je primjetiti da u afričkim zemljama gotovo da i ne postoji rak debelog crijeva.

“Pitamo li se jel’ nam Bog dao ove tumore?! Rekao bih da nije, nego su tumori kazna za naše grijehe, nekad zname, a nekad nezname”, zaključio je prof. Herceg.

Bitno je identificirati faktore

rizika, a potom razgovarati o prevenciji i ulagati u rano otkrivanje tumora, zaključak je kojeg je iznio predavač Herceg te je dodao da se, po njegovu dubokom uvjerenju, nikada neće pronaći lijek za tumore.

Koliko košta zdravlje?

Ukazao je i na činjenicu da farmaceutska industrija uloži u projektu na jedan lijek oko 1 milijardu eura ali i na činjenicu da skupi, novi “pametni lijekovi” prividno unište karcinom u nekoliko dana, a onda se za nekoliko tjedana pojavi na istim mjestima, ali tada otporan upravo na taj isti lijek.

“Jedan lijek za karcinom gušterče od 15.000 eura može produžiti život za prosječno 10 dana, a lijek za pluća, koji može produžiti život za 40 dana košta 80.000 eura pa pitam i vas i sebe - koji to zdravstveni sustav i koje društvo to može priuštiti?!”, rekao je prof. Herceg naglasivši opet da je budućnost u prevenciji jer ona puno manje košta nego liječenje uznapredovale bolesti jer čak i projekcije su takve da će 2030. godine jedna četvrtina cjelokupne populacije imati neku vrstu tumora.

Istaknuti znanstvenik, podrijetlom Ljubušak, koji u Lyonu vodi laboratorij za epigenetiku te Odjel za molekularne mehanizme razvoja karcinoma istaknuo je kako je karcinom, zapravo, smrtna presuda te da će tako i ostati, pogotovo ako se globalni rat protiv te bolesti nastavi voditi na pogrešnom terenu, a to je - traženje čudotvornoga lijeka, zanemarujući prevenciju i ranu dijagnozu.



Iz životopisa:

Prof. dr. sc. Zdenko Herceg je molekularni biolog i genetičar na Međunarodnom institutu za istraživanje raka u Lyonu, gdje vodi laboratorij za epigenetiku te Odjel za molekularne mehanizme razvoja karcinoma. Autor je više od 120 originalnih autorskih istraživanja s preko 7500 citata. Ti radovi su objavljeni u najprestižnijim svjetskim časopisima, a također je autor u više od 30 poglavlja u knjigama. Bio je glavni istraživač u svim velikim međunarodnim projektima ukupne vrijednosti preko 70 milijuna eura u zadnjih deset godina. Dobio je mnoga priznanja i održao brojna predavanja po cijelome svijetu.

Održano predavanje o važnosti cijepljenja protiv gripe

Treba li za medicinske djelatnike cijepljenje protiv gripe biti preporučeno ili obavezno?

U organizaciji Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, 23. listopada 2017. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru održano je predavanje na temu "Značaj sezonskog cijepljenja protiv gripe". Predavanje je održao prof. dr. sc. Jurica Arapović s Klinike za infektivne bolesti SKB Mostar.

Cilj predavanja bila je edukacija, ponajprije medicinskoga osoblja i nemedicinskih djelatnika SKB Mostar, o važnosti samoga cijepljenja, jer upravo oni pripadaju jednoj od četiri rizične skupine koje bi se trebale cijepiti protiv gripe.

"Medicinsko osoblje i nemedicinski djelatnici su u uskom kontaktu s bolesnicima i na takav način mogu oboljeti od gripe, ali isto tako ju mogu prenijeti na bolesnike. Osim medicinskoga osoblja rizične skupine predstavljaju osobe iznad 65 godina starosti, sve osobe s наруšenim imunitetom bez obzira na dob (maligne bolesti, srčane bolesti, bubrežne bolesti, bolesti dišnog sustava te autoimune bolesti) i trudnice, te je za njih sve, također, preporuka da se cijepe protiv gripe", naglasio je prof. Arapović te dodao kako je upravo to ono što naše javno zdravstvene institucije na čelu sa Županijskim i Federalnim

zavodom za javno zdravstvo kao i Svjetskom zdravstvenom organizacijom preporučuju.

Ključne dvije dileme kojima se bave stručnjaci iz javnoga zdravstva jesu: treba li cijepljenje protiv gripe biti preporučeno ili obvezno, te tko se sve treba cijepiti protiv gripe.

"Ljudi u našoj državi skloni su dilemama i upravo je ovo predavanje bilo usmjereni na one koji imaju dileme, da spoznaju što je istina i donesu svoj stav i mišljenje koji će biti na sveopće poboljšanje svijesti o cijepljenju", poručio je prof. Jurica Arapović. Osim toga, naglasio je da nema razloga za sumnju u kvalitetu cjepiva i mogućnost značajnijih neželjenih reakcija na cjepivo, jer se radi o suvremenom, provjerrenom i inaktiviranom cjepivu protiv gripe s malenim rizikom za neželjene reakcije, koje se javljaju kod 10 % cijepljenih osoba te su najčešće prolazne, traju 1-2 dana i uglavnom su blage poput lokalne boli na mjestu cijepljenja, lokalnog crvenila ili blaže povишene tjelesne temperature. Uz to, s obzirom da se radi o inaktiviranim cjepivom, nemoguće je dobiti gripu od cjepiva.

Na kraju je predavanja prof. Arapović zaključio kako je cijepljenje zdravstvenih djelatnika protiv gripe vrlo učinkovita mjera zaštite te da je obaveza svih zdravstvenih djelatnika da se u interesu cijele javnosti svake godine cijepe protiv gripe. Poruka svim medicinskim djelatnicima bez obzira na razinu obrazovanja da budu lideri cijepne kampanje, ne samo protiv gripe, nego i zakonskoga obveznog cijepnog programa koje je u zadnje



vrijeme poražavajuće niskog obuhvata.

Preporuka u zaključku je nagrađena da zdravstvene ustanove u sklopu programa zaštite na radu trebaju omogućiti besplatno cijepljenje svim svojim djelatnicima i da su najvažnija sjedišta promicanja i provođenja svih zdravstvenih preventivnih aktivnosti uključujući i cijepljenje protiv gripe zapravo zdravstvene ustanove poput sveučilišnih bolnica i medicinskih fakulteta u Federaciji BiH.

Potrebno je istaknuti da je ove godine SKB Mostar, kao prva u Federaciji BiH, po prvi put osigurala besplatna cjepiva za svoje djelatnike koji su odlučili cijepiti se protiv gripe. Samim svojim primjerom Klinika za infektivne bolesti je lider u cijepnom obuhvatu s procijenjenosti protiv gripe koja je iznad 95 %.

Predavanju je nazočio velik broj medicinskih djelatnika i nemedicinskog osoblja koji su s velikom pozornosću pratili izlaganje prof. Arapovića.

Od ove, 2017. godine,
SKB Mostar je
osigurala besplatna
cjepiva za sve svoje
djelatnike koji su
odlučili cijepiti se
protiv gripe.

Transfuzijski centar 2017.: modernizirana oprema, nove usluge, povećan broj darivatelja krvi, priznanja vanjskih kontrola...



Transfuzijski centar SKB Mostar, 2017. godinu bi mogao okarakterizirati kao jednu od najuspješnijih, a i kao najperspektivniju jer povećanjem opreme i educiranošću kadra stvorili su se preduvjeti za značajan razvoj kako SKB Mostar, tako i regije upućujući ponajviše na Registar banke koštane srži čiji je nositelj upravo Transfuzijski centar.

"Kroz 2017. godinu počeli smo raditi HLA (human leucocyte antigen) tipizaciju kod sumnje na autoimuna oboljenja. Do sada smo takve bolesnike slali u Zagreb. HLA tipizacija je pretraga koja određuje HLA antigene ili gene koji ih kodiraju, a rade se u svrhu određivanja podudarnosti davatelja i primatelja kod pripreme za transplantaciju

krvotvornih stanica, solidnih organa sa živih i umrlih davatelja", kazala mr. sc. Jadranka Knežević, pročelnica Transfuzijskoga centra SKB Mostar. "Također, uveli smo nove tehnike u imunohematološkom testiranju kao i novi način proizvodnje trombocita. Uz trombaferese, trombocite proizvodimo iz buffy coata, što čini najbolje i najkvalitetnije trombocitne pripravke", dodala je pročelnica Knežević.

Najčešća oboljenja za koje su tražena HLA testiranja u SKB Mostar su: Ankylosing spondylitis, Coeliac Disease, Colitis, Crohn, Multiple Sclerosis, Myasthenia Gravis, Osteoarthritis, Polyarthralgia, Polyarthritis, Reactive Arthritis, Rheumatoid Arthritis, Psoriasis vulgaris, Haemochromatosis, Uve-

itis, Scleroderma, Systemic Lupus Erythematosus itd.

Uspješan pokazatelj napretka i razvoja Centra su i četiri certifikata od vanjskih kontrola za Odsjek za krvlju prenosive bolesti, proizvodnju krvnih pripravaka, imunohematološko testiranju kao i za Odjel za imunogenetiku i HLA tipizaciju.

Transfuzijski centar je dobio nove aparate za potpuno automatizirani rad imunohematološkog ispitivanja davatelja krvi, bolesnika i trudnica kao i "back up" aparat za serološko ispitivanje na krvlju prenosive bolesti. "Oprema u Transfuzijskom centru je modernizirana, a svi naši aparati su registrirani, servisirani od ovlaštenih servisa i posjeduju certifikat za rad", naglasila je dr. Knežević.



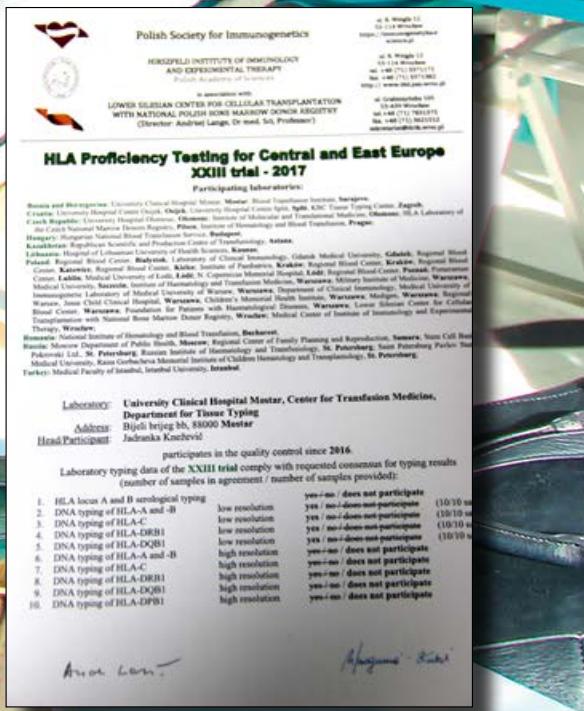
Broj darivatelja u 2017. premašio očekivanja

Mr. sc. Jadranka Knežević: „Broj dobrovoljnih davatelja krvi u 2017. godini premašio je plan od 10.500, te ih sada ima preko 11.000, a broj “terena” na kojima se prikuplja krv je čak 181. U svijetu je trend pada darivanja krvi, a mi imamo povećanje što nam je iznimno drago.“

Darija Vidačak, med. sestra iz nefrološke ambulante: “Radeći upravo u nefrološkoj ambulantni na Internom, uviđela sam što znači krv za pacijenta pa sam iz toga razloga i odlučila darovati krv.”

Ivan Bošnjak, med. tehničar iz koronarne ambulante: “Darovao sam krv do sada 12 puta i nikada nisam koristio slobodne dane, ali ovaj put upravo dva slobodna dana su mi bila motiv.”

Dr. Denis Mašković, specijalizant interne medicine: “Darovao sam krv do sada šest puta i uviđek ižistog razloga, a to je da pomognem drugim ljudima koliko mogu.”





Klinika za očne bolesti obilježila Svjetski tjedan glaukoma

U SKB Mostar evidentirano preko 400 ljudi oboljelih od glaukoma

Klinika za očne bolesti Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, petu godinu zaredom, uključila se u obilježavanje Svjetskoga tjedna glaukoma. S ciljem da se što više podigne svijest kod ljudi o glaukomu, drugom najčešćem uzroku sljepoće u svijetu, u kabinetu za glaukom omogućen je svima koji su željeli besplatan pregled i mjerjenje očnoga tlaka.

"Glaukom je drugi po učestalosti uzrok sljepoće, kronična bolest koja često prolazi bez nekih smetnji koje ljudi mogu primijetiti. Cilj nam je pravovremeno pronaći osobe koji pripadaju rizičnoj grupi i kod kojih postoji rizik da se razvije glaukom", rekla je doc. dr. sc. Irena

Sesar, predstojnica Klinike za očne bolesti te pojasnila da ono što je oštećeno, a tiče se očnoga živca, ne može se više popraviti. Najvažnije je na vrijeme postaviti dijagnozu kako bi se pravovremeno počelo s liječenjem. "Cilj ovih akcija jest da motiviraju ljude da dođu na pregled, a posebno oni koji u obitelji imaju nekoga s glaukomom. Ja sam pokušala formirati jedan registar osoba s glaukomom i tu je preko 400 ljudi", istaknula je dr. Sesar.

Glaukom ili kako se često naziva "povišen očni tlak" vrlo je česta očna bolest koja predstavlja jedan od vodećih uzroka sljepoće u svijetu i kod nas. Pacijenti često ne znaju da imaju glaukom jer je to bolest

bez simptoma, a pravovremenim otkrivanjem bolesti mogu se spriječiti nesagledivе posljedice. Prema podatcima Svjetske zdravstvene organizacije preko 50 % ljudi i ne zna da ima glaukom. Glaukom je jedna od najbolje istraženih bolesti oka, ali još uvijek i jedna od najopasnijih. Danas se glaukom može pravovremeno dijagnostirati i uspješno liječiti, stoga je rano otkrivanje veoma bitno kako bi se spriječio gubitak vida.

"Čudesno je vidjeti svaki dan, zato ne dopustite da vas glaukom u tome spriječi", bio je slogan Svjetskog tjedna glaukoma koji je promovirala i SKB Mostar kroz svoje aktivnosti.

U SKB Mostar održana javna rasprava nacrta Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom



Povodom 1. prosinca, Svjetskoga dana borbe protiv HIV-a, na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru održan je Mini simpozij za sve studente, liječnike i građanstvo. Organizatori skupa bili su: Asocijacija infektologa u BiH, Udruženje studenata medicine BiH i Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru.

O temama: "Biologija i klinička slika HIV-infekcije" i "Epidemiološki aspekti i liječenje HIV-infekcije" govorili su doktori s Klinike za infektivne bolesti SKB Mostar, prof. dr. sc. Jurica Arapović i mr. sc. Siniša Skočibušić, specijalist infektologije i subspecijalist intenzivne medicine.

"Održavanjem simpozija želimo senzibilizirati javnost na bolest AIDS-a odnosno HIV infekciju. Ova aktivnost se provodi kako u BiH, tako i u čitavom svijetu. Na ovaj način želimo raširiti informacije koje su točne, kako bi smanjili predrasude koje imamo uz ovu bolest, stigmu pacijentata, njihovu diskriminaciju i u konačnici da naučimo nešto više", rekao je mr. Skočibušić. Također je naveo da je BiH zemlja niske prevalencije, što znači da je samo 0.01 % stanovništva inficirano.

AIDS više nije smrtonosna bolest, u BiH 300 oboljelih

"U BiH ima oko 300 osoba koje su HIV pozitivne i to su osobe koje žive



OBILJEŽEN SVJETSKI DAN BORBE PROTIV HIV-a (AIDS-a)

AIDS je kronična bolest za koju postoji lijek

oko nas. Ti ljudi žive posve normalno, uz liječenje koje im je dostupno. Mogu neometano doživjeti starost, a to govorи da je nekada smrtonosna bolest za koju nije bilo lijeka, postala kronična bolest za koju ima lijeka i koja se može uspješno tretirati", naveo je mr. Skočibušić. Osvrnuo se i na predrasude ljudi koje su prije svega povezane s načinom prenošenja infekcije. "Ljudi izbjegavaju socijalni kontakt, a poznato je da socijalni kontakt poput grljenja, rukovanja, svakodnevne uporabe kućanskih

aparata nije ni na koji način rizičan", zaključio je.

"Prvi slučajevi oboljelih od HIV/AIDS-a sežu na početak 20. stoljeća, točnije prvi slučaj zabilježen je 1929. godine", istaknuo je prof. Arapović te pojasnio da je crvena vrpca koju nose jedan od načina solidariziranja s ljudima inficiranim i oboljelim od AIDS-a. Pozdravljajući sve nazočne, prof. Arapović izrazio je nadu da će ovaj Mini simpozij prijeći u tradiciju, kao pomoć i potpora oboljelima od AIDS-a u našem okruženju.

U organizaciji Federalnog ministarstva zdravstva, 14. srpnja 2017. godine u prostorijama Sveučilišne kliničke bolnice Mostar održana je javna rasprava o nacrtu Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom.

Dr. Marina Bera, pomoćnica federalnog ministra za analitiku, planiranje i upravljanje resursima u zdravstvu, nazočne je upoznala s nacrtom zakona, istaknuvši kako je na izradi teksta radila stručna skupina liječnika iz Federacije BiH.

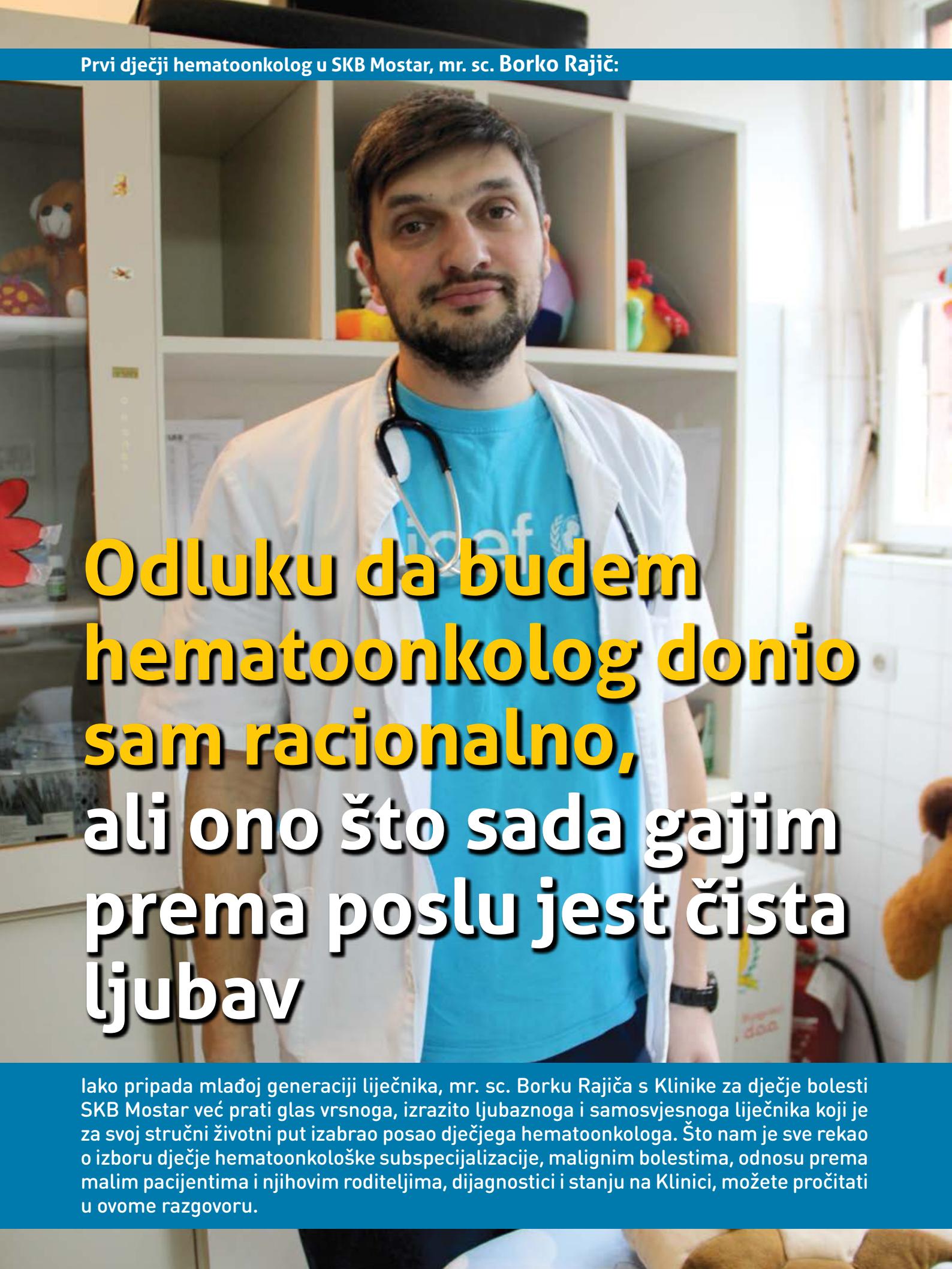
„Bilo je više pokušaja donošenja Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom. Zakon je bio u proceduri u formi nacrta i u konačnici u formi prijedloga nije prihvaćen

u Parlamentu FBiH, tako da smo u tom trenutku ostali bez zakonskog rješenja", kazala je dr. Bera. Dodala je kako je u RS-u to pitanje riješeno određenim propisima koji nisu zakonski riješeni, međutim, donošenje tog zakona u FBiH trebalo bi donijeti cjelovito rješenje i potpuno obuhvatiti tu oblast, kako je to uređeno i u zemljama okruženja i EU.

„Jedino što nam preostaje je čekati i vidjeti kako će se dalje to pitanje odvijati, a očekujemo i kako ćemo uskoro imati zakon usvojen u Parlamentu FBiH. Nacrt ovog zakona definiran je tako da tretira liječenje neplodnosti koju je Svjetska zdravstvena organizacija definirala kao bolest", rekla je dr. Bera te istaknula kako je

osnovni postupak biomedicinski potpomognute oplodnje liječenja neplodnosti rođenje zdravog djeteta uz zaštitu zdravlja majke, što je i osnovni stav nacrta ovog zakona. „Zakon definira i sustav u kojem se obavlja liječenje, što podrazumijeva zdravstvene ustanove koje imaju ovlasti koje daje Federalno ministarstvo zdravstva s rokom od pet godina. Definirana je i dobna granica žene na 42 godine, s tim što se u iznimnim slučajevima, temeljem određenih kriterija, može dopustiti i ako je žena iznad te dobi, a broj postupaka su tri intrauterine inseminacije i pet postupaka in vitro oplodnje, s tim da dva od tri postupaka moraju biti u prirodnom ciklusu“, kazala je dr. Bera.

Prvi dječji hematoonkolog u SKB Mostar, mr. sc. Borko Rajić:



**Odluku da budem
hematoonkolog donio
sam racionalno,
ali ono što sada gajim
prema poslu jest čista
ljubav**

Iako pripada mlađoj generaciji liječnika, mr. sc. Borku Rajića s Klinike za dječje bolesti SKB Mostar već prati glas vrsnoga, izrazito ljubaznoga i samosvjesnoga liječnika koji je za svoj stručni životni put izabrao posao dječjega hematoonkologa. Što nam je sve rekao o izboru dječje hematoonkološke subspecijalizacije, malignim bolestima, odnosu prema malim pacijentima i njihovim roditeljima, dijagnostici i stanju na Klinici, možete pročitati u ovome razgovoru.

Razgovarala: Adrijana Pandža

zreka glasi: "tražili ste - dobili ste". Je li kod Vas bilo tako kada je riječ o izboru pedijatrije kao Vašega životnog poziva?

Kažu ljudi kad pogledaju na svoj život s kraja prema početku da vide neka skretanja koja su bila bitna. Ja sam išao u srednju Medicinsku školu u Mostaru pa sam učeći za medicinskoga tehničara poželio na neki način još više pomoći pacijentu, a to je naravno značilo da budem liječnik te sam upisao medicinu. Dok sam studirao, svašta sam želio biti, ali pred kraj, kad već moraš malo realnije razmišljati, shvatio sam da je najljepše pomoći djetetu i najlakše je pomoći djetetu. Misli se kako je teško biti pedijatar. Jest, ali je i najlakše biti pedijatar jer je ta samilost koju ljudi imaju prema djeci nešto što je urođeno u čovjeku. Nekada, netko od odraslih može ti ići na živce, imate odbojnost prema njemu, a to se nikad ne može dogoditi s djetetom. Znači, meni je pedijatrija bila logičan izbor jer mi je bilo najlogičnije i najlakše odlučiti se pomoći djetetu, a to ti je uvijek lako. Mislim da internistima nije uvijek lako liječiti nekoga grintavog, tko vas često dočeka mrzovoljan. Nije im uvijek lako prići takvu čovjeku jer pri tom moraju nešto pobijediti u sebi. Nama je u tom smislu puno lakše. S druge strane, mi nikada nemamo jednog pacijenta, nego cijelu obitelj na leđima pa je nama s te strane puno teže.

A kako je došlo do izbora subspecializacije iz djeće hematoonkologije?

Kada sam odabrao pedijatriju, Vlado (op. Jegdić) i ja smo zajedno došli i stavili su nas na intenzivnu. Dugo sam mislio da ću biti pedijatrijski intenzivist, pa čak i do kraja specijalizacije. Međutim, onda su se neke stvari promjenile, na intenzivnoj je već bilo pričlan broj liječnika, i onda sam, moram priznati, malo kalkulirao. Odluka da postanem hematoonkolog bila je više stvar kalkulacije. Ono što nije intenzivna, a najintenzivnije je, bila je hematoonkologija. Kada sam se počeo baviti hematoonkologijom, pitao sam se jesam li dobro izabralo, ali ubrzo mi je to sve ušlo pod kožu i sad se ne mogu zamisliti drukčije. Mislim da bih bio veoma nesretan da sam bio intenzivist, a ne hematoonkolog. Odluku

sam, zaista, donio racionalno, ali ono što sad gajim prema poslu je čista ljubav. Mi se svi hematoonkolozi znamo međusobno i znamo reći da je potrebno biti malo "pomaknut" na specifičan način da bi radio ovaj posao.

Zašto se dječjoj onkologiji ovako sljubila hematolgijska pa ste dječji onkolog i hematolog?

Leukemije zauzimaju 30 % svih malignoma u dječjoj dobi, a na trećem mjestu su limfomi tako da ta hematološka strana veoma preteže kod malignih dječjih oboljenja. U toj hematološkoj strani napravili su se i najveći iskoraci u liječenju. Prvi protokoli o liječenju bili su za leukemiju. Kad su vidjeli uspjeh tih protokola te kad su shvatili kako kemoterapija djeluje, onda su ih napravili i za druge tumore te pojačali preživljjenje, tako da mi sada doslovce imamo renesansu hematologije s tim da je situacija i na onkologiji puno svjetlijeg nego što je prije bila.

U tom racionalnom promišljanju je li Vam pripomoglo i stanje na Klinici kada su u pitanju hematoonkološki pacijenti?

Naravno. Intenzivna je već bila prično popunjena, a hematoonkologija je bila nešto što nam je uistinu trebalo jer se već događalo da smo djecu vratili iz Zagreba, netko je to morao koordinirati. Te pacijente smo tada dijagnosticirali na razini vjerojatnosti, a ne na razini stvarne dijagnoze. Priznajem, i činjenica da imaš odjel na kojem formalno i nemaš nekog nadređenog mi je bila motivirajuća. Nisam osoba koja voli baš puno slušati tuđa mišljenja pa mi je, s te strane, bilo puno lakše raditi sam, iako je i puno teže raditi sam, a to sam naravno tek kasnije shvatio. Ali, hematoonkologija je takva da svi uviđek pripomognu. I ovdje na Klinici i u Zagrebu, Sarajevu, svugdje.

Gdje ste odradili subspecializaciju, koliko je trajala?

Cijela subspecializacija je nepune dvije godine s tim da ima obvezni dio od godine i pol. U Sarajevu sam bio 6 mjeseci, u Zagrebu na Rebru 8 mjeseci i u Klaicevoj bolnici 3 mjeseca.

Ima li straha nakon svega što ste vidjeli i doživjeli?

Ne bih rekao da je to strah, ali neki oblik opreznosti i odgovornosti zasi-

Dok sam studirao medicinu svašta sam želio biti, ali pred kraj, kad već moraš malo realnije razmišljati, shvatio sam da je najljepše pomoći djetetu i najlakše je pomoći djetetu.

gurno postoji. Zapravo, nakon svega što sam video i doživio, kada sam se vratio, imao sam puno manje bojazni nego kada sam otisao na subspecializaciju. Mi naravno ne dajemo još kemoterapije, ali naše dijagnoze nisu više "možda". Mislim da je ta neizvjesnost i to "možda" bilo nešto najstrašnije za naše pacijente i njihove roditelje. Ali kada ljudima kažeš što je na stvari, kakve su opcije i s čime se bore, puno im je lakše. Kao ono, u mraku su čudovišta puno veća nego kad ih osvijetliš.

Koliko djece godišnje oboljeva od malignih bolesti na Klinici za dječje bolesti?

Mi godišnje najčešće otkrijemo 4 do 6 leukemija. U ovoj godini smo imali 2 limfoma, što je nešto manji broj nego što je to uobičajeno. No, imamo veći broj solidnih tumora. U ovoj godini otkrili smo 7 tumora na mozgu, 2 tumora miosarkoma i 1 osteosarkom. Primjećujemo značajan porast broja tumora na mozgu, iako nam uzrok toga nije poznat. To je jedan subjektivan broj jer i ne znamo točan broj djece koja gravitiraju našoj bolnici. Puno djece ima dvojno državljanstvo pa idu na liječenje u Republiku Hrvatsku. Primjerice i Livno pripada nama, ali znam za nekoliko primjera gdje su djecu odveli na liječenje u Split. Otprilike, možemo reći da kod nas na Klinici otkrijemo jedan tumor mjesечно ili i više od toga, od 15 do 20 tumora godišnje.

Možete li nam povezati te novo-otkrivene tumore s godinama u kojima se javljaju? Postoji li između toga neka poveznica?

Tumori prate statističku raspodjelu prema uzrastu, pa se tako leukemije javljaju najčešće oko 4., 5. godine, a limfomi oko 10., 11. godine, znači u ranoj adolescenciji. Nakon 12., 13.



godine se najčešće javljaju tumori mozga. Ovisno o vrsti, sarkomi se mogu javiti od 7., 8. godine pa sve do 16., 17. godine. Znači, leukemije se najčešće javljaju u predškolskoj dobi, a limfomi i tumori mozga u adolescenciji.

Što nam možete reći o opremi za dijagnosticiranje tumora kod djece u našoj bolnici?

Kada na taj način gledamo stvari, mi smo zapravo veoma sretni. U teoriji, sve stvari koje su nam potrebne za adekvatno dijagnosticirati malignu bolest kod djeteta, mi imamo. Znači, mi imamo CT-ove, magnete, citologe, radimo imunofenotipizaciju, molekularnu dijagnostiku i citogenetiku. Znači, u teoriji imamo sve i radimo sve iako u praksi to ponekad izostaje. Primjerice, naša radiologija puno radi, ali sve su to odrasli ljudi pa čim su djeca malo se pravi odmak, pa kod imunofenotipizacija - nekad imamo protutijela, nekad nemamo što je problem financija tj. nabave jer su to veoma skupe stvari, isto tako i za molekularnu dijagnostiku. Znači, u teoriji imamo sve što nam je potrebno, ali u praksi moramo još malo posložiti stvari na svoje mjesto.

Mi se svi hematoonkolozi znamo međusobno i znamo reći da je potrebno biti "pomaknut" na specifičan način da bi radio ovaj posao. U BiH radi 12 hematoonkologa, a u Republici Hrvatskoj ih je 17.

Evo, danas je točno šest mjeseci koliko radim i primjećujem da se mora malo i svijest naših djelatnika promjeniti da shvate da sada mi ovdje imamo takve pacijente, a prije smo ih samo slali u druge centre i nismo se puno bavili njima. Sada jedan veliki dio posla i mi obavljamo. Čak nam Sarajevo šalje puno pacijenata, oni im daju kemoterapiju i smjernice, a mi sve ostalo preuzimamo, sve komplikacije su nama. Ne znam koliko smo svjesni da smo preuzeeli odgovornost za liječenje komplikacija takvih pacijenata. To je velik iskorak.

Koliko mi je poznato, leukemia se prilično lako dijagnosticira?

Rekao bih da se ona relativno lako dijagnosticira. Svi se boje malignih bolesti, jer maligne bolesti imaju velike zube i ne boje ih se pokazati. Znači, ona pokaže svoje zube i to je lako za primijetiti i dijagnosticirati preko krvnih nalaza, ali da bismo nju dijagnosticirali kako se sada radi, a da nas nije sramota 2017. godine biti na medicinskoj mapi svijeta, e to baš i nije tako jednostavno. Znači, prvo trebamo posumnjati te na osnovi krvnih nalaza dobijemo broj blasta (leukemijske stanice). Evo dijete koje je danas primljeno ima 75 blasta u periferiji i svi mi znamo da je u pitanju akutna leukemia. Međutim, ona ima svoje ime i prezime, znači treba vidjeti je li to B, pre B, je li to T stanična leukemia itd. Znači, mora se točno odrediti koji je tip. Prije se gledalo u te stanice preko mikroskopa pa se "gatalo" koji je tip, no danas imunofenotipizacija to dosta dobro dijagnosticira jer postoje neki tkivni biljezi na površini stanica koji se veoma dobro

mogu definirati. Korak dalje je citogenetika koja kaže koje sve promijene u kromosomima i promijene u molekulama ima ta maligna stanica te koliki je zapravo njezin potencijal. Znači da bismo dijagnosticirali leukemia kako treba, moramo napraviti sve to. Nekad to nismo u mogućnosti jer nekad nemamo reagensa, znači zbog financija, a nekad kao npr. danas zbog hipercelularnosti srži nismo dobili dovoljno dobar uzorak. Znači, za taj uzorak nam treba 12 ml krvi iz koštane srži, a nekad uza svu želu i trud jednostavno ne možemo dobiti tih 12 ml krvi. Ali imunofenotipizacija se može raditi i u periferiji, pogotovo kad imamo ovako velik broj blasta pa je onda to prilično siguran proces.

Nakon naše dijagnostike, tu djecu šaljemo dalje?

Da, nakon dijagnosticiranja bolesti, mi tu djecu šaljemo u dva centra, u Zagreb i Sarajevo. To su referentni centri. Ono što želim naglasiti jest da postoji standardni, intramedijalni i visoki rizik leukemia. Kod standardnoga rizika leukemia imamo od 85 do 95 % izlječenja. Znači, to nije tako crna stvar. Da biste dobili takvo izlječenje, morate biti u nekom centru izvrsnosti. To su, za sada Sarajevo i Zagreb. I dok ne budemo mogli osigurati toliko visok postotak izlječenja, mislim da se s takvim stvarima ne bismo trebali baviti. A trebamo li težiti tome, naravno da trebamo. Liječenje je takvo da dijete ima 6 do 9 mjeseci intenzivne terapije, a poslije toga je na terapiji održavanja. Većina pacijenta koja su na terapiji održavanju su zapravo kod nas. To je peronalna terapija, tjedno se rade nalazi, i pratimo ih na okolnosti povrata bolesti. Imamo mi i tu mnogo posla. Mislim da je sada puno lakše tim pacijentima kada ne moraju ići u Zagreb. Nije to baš jednostavno.

Koliki je postotak smrtnosti odnosno preživljjenja kod Vaših pacijenata?

Kod leukemia je preživljenje od 85 do 95 %. Limfomi su na 80 % preživljjenja, osobito oni koji se otkriju prije trećeg četvrtog stadija. Kod onkologije je malo lošija statistika. Ako se ranije otkrije, onda imamo oko 60 % preživljjenja kod tumora koji nisu metastatski, sarkomi su na otprilike 50 % itd. U odnosu na ranije godine, ovo je dosta značajan napredak. Znači, najteži oblici imaju 50 % preživljjenja.



Medicinski tim hematoonkološkog odsjeka Klinike za dječje bolesti:
Lidija Marić, med. sestra, Tamara Miličević, vms i
mr. sc. Borko Rajić, spec. dječje hematoonkologije

A kvaliteta života? Možete li detaljnije objasniti što znači to preživljjenje?

Kvaliteta života je sjajna. To preživljjenje je nešto što amerikanci zovu "invent free survival", znači bez ikakvih događaja tj. bez ikakvih neželjenih događaja, povrata bolesti, tromboza i takvih stvari. To je, znači, petogodišnje preživljjenje bez povrata bolesti i bez nekih drugih problema i komplikacija. Djeca prežive i uz veće komplikacije. Ja imam svog dragog pacijenta s kojim sam i dan danas ostao u kontaktu i s njegovom obitelji. Neki vam se pacijenti uvuku pod kožu. Njemu se leukemija vraćala tri puta i bio je na transplantaciji dva puta i sad je dobro. Poslije prve transplantacije vjerojatnost da će druga uspjeti je 20 %, ali bitno je da nije nula. I njemu je uspjelo tih 20 %. Te neke bolesti nisu tako crne, kolika je predodžba u narodu. Leukemija se kod nas prvi put počela sustavno liječiti 1987. godine kada su izišli prvi protokoli. Potom smo preuzeli Njemačke protokole iz 1994., a sada se koriste protokoli iz 2009. godine. U pripremi su protokoli iz 2014. godine iako ih već prilično poznajemo. Mi u hematoonkologiji ne tajimo rezultate, odmah se objave i odmah su besplatni.

Koliko Vam je kao dječjem hematoonkologu potreban tim na Klinici i imate li ga?

Naravno, nema ozbiljne medicine bez tima za bilo što raditi. Ja se nadam da ćemo mi taj tim formirati i da će još biti, na pravi način "pomaknutih" ljudi da mi se pridruže. Sve su glasnije priče o razvoju transplantacije u našoj bolnici. Moje mišljenje je da su autologne transplantacije dio normalne terapije kod solidnih tumorova, a alogene transplantacije su normalni dio terapije kod visoko rizičnih leukemija, tako da će i tu biti mjesto da se naš Odjel razvije na pravilan način. Što se tiče BiH,

U Tuzli se rade te transplantacije za odrasle, ali ne i za djecu. U Sarajevu se rade autologne transplantacije, a alogene se ne rade. Tako da tu imaju mesta za napredak. Svi ovi centri izvršnosti ostali su s prilično starijim kadrom, Rebro ima tri hematoonkologa, od čega dva subspecialista i jedan subspecializant, a podsjećam Rebro je referentni centar Republike Hrvatske za maligna oboljenja kod djece. Ali tamo imate i sestre koje 30 godina rade s hematoonkloškim pacijentima što je iznimno stručno bogatstvo. Kod nas sam prije tri godine bio samo ja, potom sam dobio „pola sestre“, pa sam sad dobio glavnu sestruru i jednu sestruru. Zadovoljan sam brzinom kojom dobivam suradnike, a nadam se uskoro i nekom subspecializantu.

Koliku Vam nadu za razvoj Vašega odjela daje činjenica da će se graditi nova zgrada pedijatrije?

Kad je vidim, povjerovat će u to. Šalim se. Ali nakon toliko godina nadanja i obećanja za novu zgradu pedijatrije, malo je entuzijazam opao. Ali iskreno se nadam toj izgradnji i sigurno ćemo imati bolje uvjete za rad.

Imate li podatke koliko u BiH ima dječjih hematoonkologa?

Mi se svi gotovo "u dušu znamo". U Sarajevu postoje 4 pedijatrijska hematoonkologa i jedan kolega je na subspecializaciji, u Tuzli ih je dvoje, u Banjoj Luci dvoje, u Zenici dvoje i evo u Mostaru jedan. S tim da većina njih ima malo više godina, ja sam primjerice daleko najmlađi od svih. Nema puno dječjih hematoonkologa ni u Hrvatskoj: u Splitu 2, u Rijeci 3, u Klaićevu ih ima 7, na Rebru 2, u Osijeku 2 i u Slavonskom Brodu 1.

Kako ste riješili stvar sa samim sobom kada su u pitanju emocije koje imate kada pristupate svojim malim pacijentima i njihovim roditeljima? Nosite li posao kući?

Sad kada me pitate nosim li posao kući ja ću reći: "naravno da ne nosim", ali ako pitate moju ženu ona će reći: "naravno da nosi". Ovakvim pacijentima se jednostavno morate dati u potpunosti i onda je tako lagano raditi s njima. S roditeljima imam prilično dobar odnos. U trenutku kada im kažem dijagnozu oni su kao pred velikim strašnim čudovištem, ali onda vide da im netko pokušava pomoći i

zatim vrlo lako stanemo na istu stranu. Stvarno do sada nisam imao neka negativna iskustva s roditeljima. Oni su uvijek poslušni, spremni za suradnju i naravno odnos je apsolutno iskren. Nastojim reći stvari onakve kakve one zaista jesu, a srećom sad imamo i dobre rezultate. Znači, svi uvijek dolaze s mišljenjem da su rezultati puno lošiji. Nastojim uvijek reći tu svijetlu stranu posebno majkama koje su tu, ja bih rekao važnije od liječnika, jer prođu sve to sa svojom djecom i iznesu to na svojim leđima. Znam često reći da je liječenje malignih bolesti zapravo jedan maraton. To nije sprint koji roditelji moraju izdržati. Ako pretjerano krenu i zapnu na početku, vjerojatno neće imati dovoljno snage da istrče cijeli maraton, a ako budu dozirali snagu, imat će je za cijelu trku. Ti roditelji uvijek žive s nekom psihozom. Pet godina treba da bismo mi rekli da je leukemija izliječena. Aktivno liječenje traje dvije godine. Poslije toga, tri godine samo pratimo. Ne radi se ništa, dijete je zdravo. Međutim, možete zamisliti kako su roditelji preplašeni na svako kihanje i naravno da to treba razumjeti.

Stvara se jedna psihozu u narodu kako liječnici masovno odlaze u inozemstvo radi boljih uvjeta. Primjerice, navodno je u bolnici u New Yorku početna plaća dječjeg hematoonkologa oko 500 tisuća dolara godišnje. S dozom opreza, ali ipak ću postaviti pitanje - imate li namjeru ostaviti Mostar i ići raditi u inozemstvo?

Ja se treći put vraćam iz Zagreba. To je za Hercegovce veoma čudno. Za sada nemam nekih namjera, ali u jednom trenutku sam ozbiljno o tome razmišljao. Ostat ću ovdje i ugasići svjetlo ako svi odu, tako sada mislim.

Hvala na razgovoru i želim Vam što manje posla.



Statistika Klinike za dječje bolesti SKB Mostar za 2017. godine o pojavnosti malignoma:
7 tumora na mozgu, 6 leukemija, 2 limfoma, 2 tumora miosarkoma i 1 osteosarkom



Na Medicinskom fakultetu održan 5. simpozij medicinskih sestara/tehničara s međunarodnim sudjelovanjem

Marija Županović: sestre, ne budite srca kruta!

Marija Županović, dugogodišnja glavna sestra splitske bolnice, 15. rujna 2017. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru svečano je otvorila 5. simpozij medicinskih sestara i tehničara s međunarodnim sudjelovanjem. Tomu je prethodio pozdravni govor ravnatelja Sveučilišne kliničke bolnice Mostar prof. dr. sc. Ante Kvesića koji je istaknuo kako je tijekom ratnih godina splitska bolnica imala veliku važnost prema bolesnicima iz Mostara i cijele Bosne i Hercegovine.

*Indikatori kvalitete zdravstvene
njegs, bila je tema ovogodišnjega
simpozija koja je privukla brojne pre-
davače koji su u dva dana imali izla-
ganja na zadatu temu. Više puta je
naglašeno s govornice da su upravo
medicinske sestre/tehničari, kao naj-
mnogobrojnije zdravstveno osoblje,
najviše uz pacijenta te pružaju najve-
ći broj direktnih medicinskih usluga
koje su u središtu indikatora kvalitete.*

"Kako bismo podizali kvalitetu našeg rada, moramo ih usporediti s onim indikatorima kvalitete koje su u saglasu sa našim ciljevima.

zahtjeva iskustvo najbolje svjetske prakse", istaknula je u svome obraćanju predsjednica organizacijskoga odbora Simpozija i glavna sestra SKB Mostar, Zdravka Lončar koja nije krila zadovoljstvo što ovaj Simpozij postaje tradicionalan te iz godine u godinu privlači sve veći broj sudionika.

S velikom pozornošću slušale su se riječi Marije Županović, koja se u svome izlaganju prisjetila ratnih vremena u kojem je, kako je istaknula, u splitskoj bolnici zbrinjuto više

od 35.000 ranjenika i bolesnika kao i brojne izbjeglice iz preko 60 gradova i mjesta iz BiH. Potaknuta međugorskim propovijedima, dala je poruku za sestrinstvo, rekavši: "Sestre, ne budite srca kruta", te time izmamila dug i gromoglasan pljesak u cijeloj dvorani.

Organizatori Simpozija su Sveučilišna klinička bolnica Mostar i Fakultet zdravstvenih studija, a nažičilo je preko 350 medicinskih sestara/tehničara iz Hrvatske, Srbije, Slovenije i BiH što govori da je ovaj Simpozij, kao jedan od najvećih medicinskih događaja ove vrste, postao istinsko mjesto okupljanja zdravstvenih djelatnika iz cijele regije koji imaju za cilj razmjenu znanja i iskustava. Simpoziju su također nažičile brojne značajne osobe iz medicinskoga, političkoga i društvenoga života od kojih izdvajamo Slavicu Šepc, predsjednicu Hrvatske komore medicinskih sestara, Mariju Gilja, potpredsjednicu Hrvatske udruge medicinskih sestara, Radu Bošnjaka, direktora Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ-a, Branku Bošković, pomoćnicu ministra za zdravstvo HNŽ-a, Radmilu Komadina, glavnu savjetnicu gradonačelnika grada Mostara i brojni drugi.

Nakon svečanosti otvorenja Simpozija upriličena je promocija knjige *Rad s grupom*, autora prof. dr. sc. Mire Klarića i suradnika koja je izazvala veliko zanimanje svih nazočnih.



Ravnatelj SKB Mostar, prof.dr.sc. Ante Kvesić uručio je prigodan poklon Mariji Županović, dugogodišnjoj glavnoj sestrji KBC-a Split kao znak zahvalnosti za iznimnu suradnju i prijateljstvo kroz zadnjih 25 godina.



Svečano obilježene dvije obljetnice:
20 godina rada suvremene Jedinice intenzivnog liječenja na Klinici za dječje bolesti i
40 godina rada Odjela za neonatologiju u Mostaru

Neonatolozi - entuzijasti čiji rad nije dovoljno prepoznat

Do posljednjega mesta ispušten amfiteatar Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Mostaru, ukazao je na veliki interes liječničke i studentske populacije za poznавanjem suvremenih smjernica o iznimno važnim pitanjima liječenja vitalno ugroženoga djeteta u sklopu simpozija koji se održao 29. rujna 2017.

Simpozij na temu "Oživljavanje i transport vitalno ugroženog djeteta" održavao se u svjetlu 20. obljetnice od osnivanja suvremene jedinice intenzivnog liječenja novorođenčadi i djece na Klinici za dječje bolesti kao i punih 40 godina kako se u istoj bolnici provodi sustavna, institucionalna organizirana briga o bolesnom novorođenčetu u Hercegovini.

Organizatori simpozija su Odjel za neonatologiju Klinike za dječje bolesti SKB Mostar u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Mostaru i Lječničkom komorom HNŽ-a.

Rezultati liječenja u skladu s onima iz europskih centara

Predsjednica organizacijskoga odbora Simpozija, a ujedno i voditeljica Odjela za neonatologiju SKB Mostar, prof .dr. sc. Darinka Šumanović - Glamuzina u svome izlaganju nije krila zadovoljstvo zbog velike posjećenosti simpozija kao i ponosa na sve godine teškog, ali uspješnog rada mostarske neonatologije. "17.000 bolesne djece je prošlo



kroz naš Odjel kroz sve ove godine, a uglavnom se radilo o novorođenčadi", istaknula je prof. Glamuzina i dodala da je ova obljetnica i radostan trenutak za objaviti rezultate jedne skupine entuzijasta, ljudi koji samoprijegorno rade, a koji ne zaostaju za onima u drugim dijelovima Europe.

Gotovo sve liječimo u Mostaru

"U proteklih 20 godina je u JIL-u liječeno 3599 teško bolesne novorođenčadi, od toga 1491 nedonoščadi. Strojno je ventilirano 486 novorođenčadi, a Klinika za dječje bolesti SKB Mostar je jedino mjesto u Hercegovini gdje se provodi umjetno prodisavanje djece. U druge centre se transportiraju uglavnom samo djeca s teškim i složenim kardiovaskularnim malformacijama", istaknula je prof. Glamuzina u svome izlaganju i dodala da i dalje postoji potreba za kontinuiranom edukacijom novih kadrova te za obnovom opreme koju ovaj odjel i zaslužuje.

Na simpoziju su nazočili brojni poznati i priznati pedijatri iz regije kao i medicinske sestre čije je djełovanje usko povezano s intenzivnom skrbi za najmlađe pacijente. Predsjednica Udruge neonatologa FBiH, prof. dr. sc. Suada Heljić izrazila je zadovoljstvo što se organizirao jedan ovakav skup u Mostaru te je objasnila kako je neonatologija vrsta struke u medicini čiji rad često nije dovoljno prepoznat, a i za kojeg stoji veliki entuzijazam ljudi koji to rade.

"Veoma je teško iznijeti, recimo dijete čija je porodiljna težina ispod

Klinika za dječje bolesti SKB Mostar je jedino mjesto u Hercegovini gdje se provodi umjetno prodisavanje djece.



Plaketa za najbolju kliničku katedru na Medicinskom fakultetu

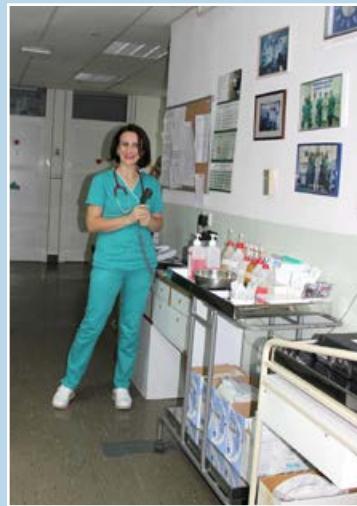
Uspjeh Klinike za dječje bolesti rezultat je dugogodišnjega rada kako s pacijentom tako i znanstvenoga usavršavanja liječnika pedijataru na Klinici za dječje bolesti SKB Mostar.

Da liječnici rade na temeljima suvremenih znanstvenih spoznaja i to s entuzijazmom i predanošću, govori i ovogodišnje priznanje - plaketa za najbolju Kliničku katedru koju je u studenom 2017. dobila upravo Klinika za dječje bolesti SKB Mostar. Osobito raduje činjenica da su upravo studenti ti koji biraju najbolju katedru.

tisuću grama, nekada su potrebna dva, tri mjeseca, a ne trebamo zaboraviti kada se taj posao završi da ispred takvog djeteta stoji čitav jedan život", objasnila je prof. Heljić.

Uskoro početak izgradnje nove zgrade Pedijatrije

Znakovito je kako ravnatelj Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesić nije mogao nazoći ovom simpoziju jer je upravo tada boravio u Saudijskoj Arabiji gdje je potpisao Ugovor o kreditiranju za izgradnju nove suvremene zgrade Klinike za dječje bolesti koja će, prema procjenama, biti useljiva za dvije do tri godine.



U Mostaru održan 16. međunarodni euroazijski kongres gastroenterologa i hepatologa i 6. znanstveni simpoziji gastroenterologa i hepatologa BiH



Prof. dr. sc. Bevanda: Ovakvi susreti znače mnogo za liječnike

„Ovdje su ovih dana najbolji liječnici i govorit će o top temama“, u svom pozdravnom govoru rekao je prof. dr. sc. Milenko Bevanda, predsjednik organizacijskoga odbora 16. međunarodnog euroazijskog kongresa gastroenterologa i hepatologa i 6. znanstvenog simpozija gastroenterologa i hepatologa BiH koji se održao u Mostaru od 27. do 29. travnja 2017. Nadajući se da će ovaj veliki skup, koji je okupio preko 200 liječnika iz cijelog svijeta, ispuniti očekivanja nazočnih, prof. Bevanda je istaknuo kako ovakvi susreti znače uistinu mnogo za liječnike.

Teme koje su bile zastupljene na kongresu su gastroenterologija, hepatologija, pakreatologija, upalne bolesti crijeva i onkologija u gastroenterologiji, te abdominalna kirurgija.

„Želim da ovaj kongres bude uspješan i isto tako plodonosan za



Gastroenterohepatolozi sa Klinike za unutarnje bolesti SKB Mostar:
mr. sc. Maja Karin, dr. sc. Emil Babić,
prof. dr. sc. Milenko Bevanda i dr. sc.
Mile Volarić koji je na subspecijalizaciji
iz gastroenterohepatologije

sve one koji očekuju pomoć od svih vas“, rekao je predsjednik Federacije Bosne i Hercegovine, Marinko Čavara svim liječnicima te tim riječima svečano otvorio kongres.

U hotelu Mepas u Mostaru, gdje je održan ovaj skup, okupili su se istaknuti stručnjaci iz područja gastroenterologije, infektologije i abdominalne kirurgije, te obiteljske medicine iz 15 zemalja svijeta, a među njima će biti specijalisti iz Bosne i Hercegovine, Hrvatske, Srbije, Japana, Bangladeša, Albanije, Kosova, Azerbejdžana, Amerike. Svoje sudjelovanje na skupu potvrdilo je i više od 75 eminentnih liječnika iz Turske.

Organizatori skupa su Euroazijsko udruženje gastroentrologa, Asoocijacija gastroentrologa i hepatologa BiH te Udruga kirurga Federacije BiH, a organizacijski odbor su činili prof. Hasan Özkan, prof. dr. sc. Milenko Bevanda i prof. dr. sc. Enver Zerem.

Održan susret djelatnika anestezije, reanimacije i intenzivnoga liječenja iz bliže regije

Mostarski anesteziolozi: "Hvala za pruženu pomoć kad nam je bilo najpotrebnije"

UMostaru se 3. lipnja 2017. održao susret djelatnika anestezije, reanimacije i intenzivne medicine iz SKB Mostar, Opće bolnice Livno, Opće bolnice Dubrovnik, Opće bolnice Šibenik i Specijalne bolnice za ortopediju Biograd na moru.

"Razlog za ovaj susret iniciran je prvenstveno iz osjećaja zahvalnosti prema bolnicama u bližoj regiji koje su nam dale stručnu i ljudsku podršku tijekom ratnih godina", rekao je prim. mr. sc. Zoran Karlović, voditelj Odjela za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje SKB Mostar.

"Ne smijemo zaboraviti kada nam je bilo najteže, a ostali smo samo s jednim anesteziologom na području Hercegovine, naši su nam sunarodnjaci omogućili ne samo preživljavanje nego i opstanak bolnica u području Hercegovine jer se zahvaljujući anestezioškim uslugama mogu pružati usluge svim kirurškim disciplinama (ginekologija, ortopedija, neurokirurgija, torakalna kirurgija, maksilofacijalna kirurgija i dr.). U tim vremenima osim podrške opstanku i daljnjem razvoju zdravstvenih usluga na našem području, omogućili su nam i liječenje u svojim kućama u Republici Hrvatskoj. Zahvaljujući tome smo i opstali te imamo potrebu i obvezu zahvaliti im na tadašnjim uslugama i postavljenim osnovama za daljnji razvoj anestezioških usluga na našemu području. Stoga smo organizirali ovaj susret djelatnika anestezije, reanimacije i intenzivne medicine", pojasnio je dr. Karlović.

Nakon predavanja, koja su se održala na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru, upriličen je obilazak SKB Mostar, a potom i svečana večera u Etno selu u Međugorju.



Nakon predavanja i obilaska bolnice,
svečana večera je upriličena u Etno selu u Međugorju.

Biti primalja nije posao nego poziv i misija

Primalje iz Hercegovačko-neretvanske županije jedine u BiH imaju svoju komoru i svoj fakultet

Marela Odak, majka petoro djece iz Čitluka proglašila je 9. lipnja 2017. otvorenim III. Simpozijum primalja s međunarodnim sudjelovanjem riječima: "Meni je svaki put bilo predivno na Odjelu za porodiljno Sveučilišne kliničke bolnice Mostar i zato sada želim reći jedno veliko hvala svim onim divnim ženama koje su bile uz mene i uza sve nas rodilje u našim najvažnijim trenutcima u životu."

Uz veliki pljesak nazočnih sudionika simpozija, te zadivljene poglede Mareline djece kako je mama hrabro i odvažno stupila za mikrofon, otpočela su brojna i zanimljiva predavanja za 150 primalja koje su pristigle iz cijele regije.

Treći Simpozij primalja s međunarodnim sudjelovanjem na temu "Sigurnost majke i novorođenčeta u sustavu perinatalne skrbi" koji se održao 8. i 9. lipnja 2017. u Mostaru organizirali su Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, Klinika za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar i Komora primalja/babica HNŽ-a Mostar.

Prvi dan simpozija održane su radionice na Fakultetu zdravstvenih studija dok su se drugi dan održala



predavanja u multimedijalnoj dvorani Hrvatskoga doma Hercega Stjepana Kosače.

Prve licencirane primalje u BiH su iz HNŽ-a

"Tema ovoga simpozija predstavlja primarno pitanje i izazov za svaki zdravstveni sustav", rekla je predsjednica organizacijskog odbora Olivera Perić i dodala kako, na žalost, uza sve potrebne postupke u sustavu perinatalne skrbi nije uvjek moguće postići potpunu sigurnost majke i novorođenčeta. "Svjetska zdravstvena organizacija nam daje statistiku u kojoj stoji da jedan od deset bolesnika stradava zbog

INTERDISCIPLINARNI PRISTUP

Na simpoziju je nazočilo 150 sudionika iz cijele BiH i šire: primalje, medicinske sestre, liječnici, pravnici, psiholozi i novinari.

medicinske pogreške. Naglasak je u edukaciji, na analizi pogreške, nastojanju pronalaženja strategije izrade protokola s ciljem sprječavanja daljnjih pogrešaka. Važno je naglasiti kako primalje imaju presudnu ulogu u stvaranju sigurnoga okruženja tako da se majka i no-

Prof. dr. sc. Vajdana Tomić:

"Pored edukacije, potrebno je, posebno na ovim našim prostorima, mijenjati zakon i mijenjati svijest naročito nas ginekologa, o ulozi i mjestu koje primalje zaslužuju i trebaju imati. Primalja treba biti samostalna u svom poslu, a preduvjet tomu je odgovarajuće znanje i vještine. Uz navedeno, naglašavam da je naša rak rana patronažna služba koju mogu raditi samo visoko obrazovane sestre, a koju mi nemamo."





Prvi dan simpozija održane su radionice na Fakultetu zdravstvenih studija

Teme radionica u okviru simpozija:

Zastoj ramena/ Shoulder distocija

Voditelji radionice: Nevenka Planinić, Ana Bošković

Šivanje epiziotomije i ruptura

Voditelji radionice: Nikolina Soken, Dejan Tirić

Hands off technique-HOT- Omogućimo majkama da doje

Voditelji radionice: Banana Kunina, Rusmira Arapović

Reanimacija novorođenčeta

Voditelji radionice: Borko Rajić



vorodenče osjećaju sigurno čime u konačnici postizemo povjerenje pacijenta u zdravstveni sustav”, istaknula je vms. Perić što govori o važnosti teme koja je izabrana za ovogodišnji simpozij primaljstva.

“Godine 2014. formirali smo Komoru primalja HNŽ-a i kako sam ponosna na to jer smo jedini u BiH koji smo se uspjeli organizirati u području primaljstva pa tako i imamo prve licencirane primalje u BiH”, istaknula je Perić.

Nema ulaska u Europsku uniju bez studija primaljstva

Prof. dr. sc. Vajdana Tomić, predstojnica Klinike za ginekologiju i porodništvo SKB-a Mostar, u svom obraćanju istaknula je kako je pokretanje studija primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija jedna važna odskočna daska za razvoj Klinike za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar. “To je prvi i za sada jedni studij primaljstva u Bosni i Hercegovini, a jedna zanimljivost glede toga jest i činjenica da nijedna država ne može postati članica Europske unije koja nema studij primaljstva”, te dodala da Europa i razvijeni svi

jet primalje poznaje i priznaje samo kao visoko obrazovni kadar.

O važnosti primalja u sustavu zdravstva i nadi za uspostavljanjem patronažne službe grada Mostara govorio je mr. sc. Mario Kordić, ravnatelj Doma zdravlja Mostar. “Svidio mi se jedan citat vaše kolegice koja je rekla da ste vi dame s nježnim rukama, žene s okom sokola i srcem lava”, rekao je dr. Kordić u svom obraćanju.

Na svečanosti otvorenja nazočne su pozdravili, pored navedenih

i: Radmila Komadina, glavna savjetnica gradonačelnika Grada Mostara, prof. dr. sc. Izabela Dankić, prorektorica Sveučilišta u Mostaru za međunarodnu suradnju i prof. dr. sc. Herman Haller, predstojnik Klinike za ginekologiju i porodiljstvo KBC Rijeka.

U zabavnom dijelu programa nastupila je muška klapa *Trebižat*.

**Sve informacije za rad primalja iz HNŽ-a možete potražiti na:
<http://www.primalje-babice.ba/>**



Svjedok sam velikoga razvoja dječje kirurgije i urologije u Mostaru

Razgovarala: Adrijana Pandža

**Prof. dr. sc.
Hans Georg Dietz,
počasni je
doktor znanosti
Sveučilišta u
Mostaru i ugledni
dječji kirurg iz
Münchena koji
već 13 godina
dolazi i operira
u Sveučilišnoj
kliničkoj bolnici
Mostar.**



Prof. H. G. Dietz, Vi ste već dosta prepoznatljivo ime koje se, na neki način, veže uz našu bolnicu. No, možete li se ipak ukratko predstaviti našim čitateljima i reći kako ste izabrali medicinu, odnosno posao liječnika kao svoj životni poziv?

Medicina i kirurgija postala su moja strast nakon napuštanja škole. Zašto - to će biti neodgovoren pitanje, ali za mene, kako sada mislim, to je bila apsolutno ispravna odluka, ne žalim ništa!

Gdje ste sve bili predavač? Opišite nam svoja međunarodna isku-

stva. Što Vas je privuklo da dođete kao stručnjak pomoći našoj bolnici? Ili, možda još bolje pitanje - što Vas je zadržalo kod nas sve ove godine, 13 godina, ako se ne varam?!

Putovao sam diljem svijeta, učeći, predstavljajući i podučavajući. Tijekom pedesetogodišnjega kirurškog susreta u Njemačkoj, upoznao sam prof. Kvesića i prof. Vučkova krajem 90-ih. Oni su nakon toga posjetili našu bolnicu, a potom su mene i moga suradnika, prof. Stehra, pozvali u bolnicu u Mostar 2004. godine. Dr. Vlatka Martinović je provela više od godinu dana s nama u Münchenu. Zato sam svjedok razvoja u bolnici i pedijatrijskoj kirurgiji i pedijatrijskoj urologiji u Mostaru.

Što mislite o tehnološkoj i kadrovskoj opremljenosti u SKB Mostar, naravno uspoređujući je s onom na Vašoj klinici u Münchenu?

Uvijek je teško usporediti različite klinike u različitim zemljama. Ipak, tehnološka i osobna oprema SKB Mostara usporediva je s našim odjelom u Münchenu.

Možete li usporediti zdravstveni sustav u Njemačkoj i kod nas - neke sličnosti i razlike koje ste primijetili?

Na žalost, nisam toliko upoznat s pojedinostima vašega zdravstvenog sustava, da predstavim ozbiljnju analizu.

Dom je važna činjenica u životu

Kako čitamo u medijima, u Njemačkoj postoji velika potražnja za medicinskim kadrom, a kako u nas medicinski djelatnici nisu u nekom zavidnom položaju, postoji velika zainteresiranost za odlazak u inozemstvo. Što mislite možemo li se i kako boriti s ovim trendom odlaska?

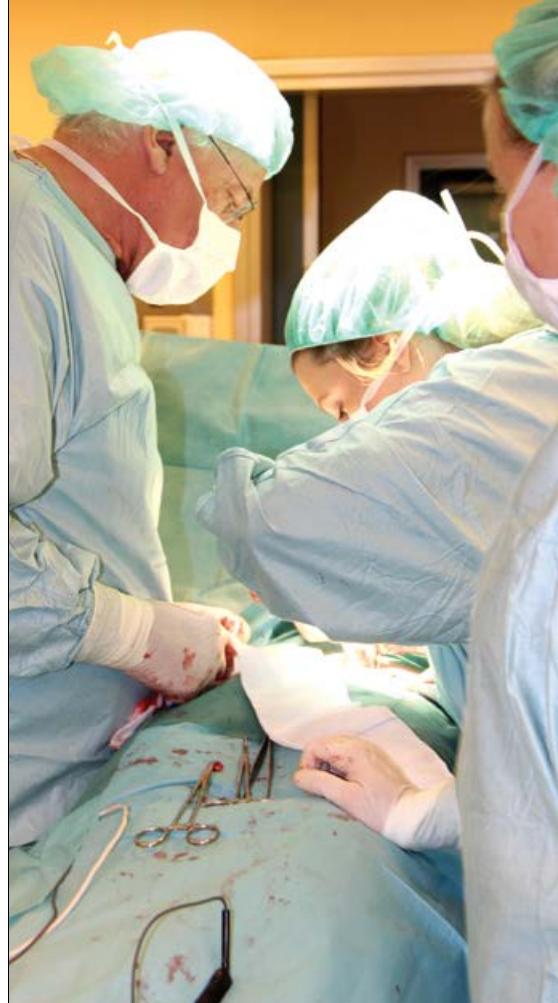
To je slučaj po cijelom svijetu. Ako se mladi ljudi obrazuju i obučavaju u inozemstvu, oni ostanu тамо и dobivaju normalno bolje uvjete za rad i životne uvjete. Dakle, morate im dati dobru plaću, dobre uvjete rada i ostat će kod kuće, jer je dom važna činjenica u životu.

A sada ponešto o dječjoj kirurgiji. Ako se možete prisjetiti - zašto ste izabrali dječju kirurgiju kao područje svoga djelovanja?

Moj prvi izbor bio je kirurgija, ali rad s djecom, kao pedijatar, čini moj izbor najboljim, po mome mišljenju.

Hipospadije su, koliko sam upoznata, područje Vašeg najužeg djelovanja. Možete nam reći nešto više o svjetskim trendovima kad su u pitanju liječenja odnosno operativni zahvati hipospadija kao i općenito dječje kirurgije?

Trendovi u kirurgiji su poput valova. Dolaze i dolaze, naročito u operaciji hipospadija postoji mnogo psiholoških i emotivnih činjenica.



Možete li reći nešto o važnosti dobre komunikacije s roditeljima djece koju ste operirali, odnosno lječili?

Ključ uspjeha u pedijatrijskoj kirurgiji jest komunikacija između djece, roditelja i kirurga!

Ne možemo završiti ovaj razgovor, a da Vas ne pitam o našem simpoziju iz dječje kirurgije i urologije. Svjedoci ste dolaska brojnih svjetskih stručnjaka iz dječje kirurgije u Mostar kao i izvedenih zahtjevnih operativnih zahvata u sklopu simpozija. Koje su po Vama dobrobiti koje nam donosi taj simpozij?

Putovanje diljem svijeta, susreti s kolegama u bolnicama, raspravljanje o rezultatima i problemima veoma je važno za sve kirurge.

I pitanje za kraj, dolazite li na 15. simpozij dječje kirurgije i urologije u Mostaru?

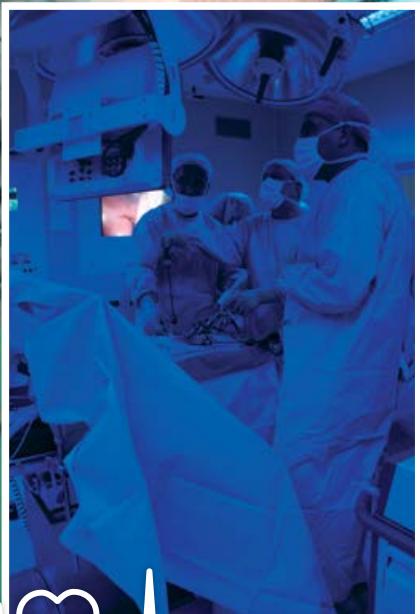
Taj datum je već određen u mome rasporedu. Bit će mi zadovoljstvo doći u Mostar ponovo 2018. godine, raditi i susresti se s mojim kolegama u Mostaru!



dr.sc. Vlatka Martinović u društvu s prof.dr.sc. Hansom G. Dietzom

Održan 14. Simpozij iz dječje kirurgije i urologije s međunarodnim sudjelovanjem

Mladi doktori imaju priliku učiti od najboljih



14. Simpozij iz dječje kirurgije i urologije s međunarodnim sudjelovanjem organiziran je 1. i 2. lipnja 2017. u amfiteatru Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru. Organizatori su, kao i ranijih godina, bili Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Kinderchirurgische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital Ludwig-Maximilians-Universitaet iz München, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru i Liječnička komora HNŽ-a.

Ministar finacija i trezora BiH Vjekoslav Bevanda svečano je otvorio Simpozij rekavši tom prilikom kako je veliki broj prisutnih na Simpoziju znak da treba vjerovati i biti uporan te raditi. "Samo na taj način može se postići ono što želite. Kad postignete ono u što vjerujete, onda ste dosanjali san", kazao je Bevanda.

Mostar - središte medicinske znanosti i stručnosti

U svome obraćanju nazočnima ravnatelj SKB Mostar i predsjednik organizacijskoga odbora Simpozija, prof. dr. sc. Ante Kvesić, zahvalio je svim nazočnima na dolasku, na poseban način istaknuvši liječnike koji od samih početaka prate i dolaze na ovaj Simpozij. U sklopu Simpozija



uvijek održavaju radionice na koji-ma se vrše operacije, a svake godine broj operacija je sve veći. "Ove godine imamo 21 operaciju", rekao je prof. dr. sc. Kvesić, istaknuvši kako mladi doktori, željni znanja, imaju priliku učiti od najboljih.

"U zadnja dva mjeseca preko 500 liječnika sudjelovalo je na više znanstvenih skupova u Mostaru, a od toga 125 profesora što govori o Mostaru kao središtu medicinske znanosti i stručnosti", istaknuo je u svome obraćanju dekan Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Mostaru

ru, prof. dr. sc. Milenko Bevanda.

Puna podrška radu prof. Kvesića

Ministar zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-a, dr. sc. Goran Oprešnica u svome obraćanju istaknuo je divljenje radu i rezultatima koje provodi SKB Mostar te obećao kako će i u budućnosti prof. Kvesić i SKB Mostar imati, kao i do sada, punu podršku Ministarstva na čijem je čelu.

Nazočne je pozdravio i Božo Čorić, pročelnik Odjela društvenih djelatnosti Grada Mostara kao i rektora



Dr. sc. Safet Omerović: "Iznimno mi je zadovoljstvo što sam sudionik ovoga Simpozija sve ove godine. Ovaj Simpozij je veliki doprinos nama koji se bavimo ovom problematikom, a još više našim pacijentima. Ovo je eminentan skup, iz godine u godinu je sve veći i stručno sve kvalitetniji. Ali najveće je zadovoljstvo kada mnoge od ovde stecenih vještina ili spoznaja primjenjujemo u našim bolnicama diljem cijele Bosne i Hercegovine."



rica Sveučilišta u Mostaru, prof. dr. sc. Ljerka Ostojić.

Kao i prethodnih godina, Simpozij je privukao velik broj zainteresiranih te su tako nazočili liječnici iz 12 zemalja, kako oni iz bližeg okruženja, tako i oni iz Australije, Švicarske, Njemačke, Katara i Italije. U sklopu Simpozija održana su brojna aktualna predavanja kao i 21 operativni zahvat koji su se preko video linka prenosili u amfiteatru Medicinskog fakulteta te su ih na taj način mogli pratiti svi sudionici Simpozija.



14. psihijatrijska subota



Psihoonkologija: multidisciplinarni pristup

"Psihoonkologija: multidisciplinarni pristup" - tema je 14. izdanja Mostarske psihijatrijske subote koja je održana u hotelu Ero 3. lipnja 2017.

Od davnina je poznato, a mnogo stoljeća kasnije i znanstveno dokazana činjenica, da su - tijelo i duša povezani i da se ne može liječiti tijelo ako se ne liječi duša.

"Psihoonkologija pripada onomu što se zove medicina čuda i ljubavi. Potrebno je imati veliku ljubav da se bavite tim područjem bez obzira na napredak suvremene medicine. Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja", naveo je prof. dr. sc. Miro Jakovljević iz Zagreba.

"Meni je neobično draga da je prof. Babić okupio velik broj stručnjaka iz različitih područja medicine. Psihoonkologija, kao i psihosomatska medicina je nešto što promovira i biološko i psihološko, socijalno i duhovno, i u zdravlju i u bolesti. Kad danas kažemo psihoonkologija, onda razmišljamo 20-30 godina unatrag, jer kad bi se nekad postavila dijagnoza rak, onda je to često značilo i smrt, prestanak života, socijalno izopćenje, strah, patnju i pojedinca i obitelji. Danas je znanost učinila mnogo, i na nama psihijatrima i psiholozima je da učinimo iskorak i objedinimo somat-

sku i psihološku medicinu", istaknuo je prof. dr. sc. Veljko Đorđević predsjednik zagrebačkoga Instituta za kulturu zdravlja.

Prof. dr. sc. Ljerka Ostojić, rektorka Sveučilišta u Mostaru u uvodnome dijelu skupa izjavila je: "Odabirom ovogodišnje teme pokazujete koliko ste u koraku s najsvremenijim trendovima u psihijatriji. Istraživanja pokazuju da upravo vi, povezujući psihijatriju i onkologiju, pomažete u smanjenju anksioznosti i depresivnosti kod pacijenata. Istdobro smanjenoje ovih smetnji djeluje na poboljšanje stanja onkološkog pacijenta, a time i na kvalitetu života u cijelini."

Nazočne su pozdravili i: prof. dr. sc. Milenko Bevanda, dekan Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Mostaru, doc. dr. sc. Antonio Sesar, predsjednik Liječničke komore HNŽ-a, prof. dr. sc. Marija Burgić - Radmanović, predsjednica Udruženja psihijatara u BiH, prof. dr. sc. Miro Klarić, predstojnik Klinike za psihijatriju SKB Mostar i pomoćnik ravnatelja za internističke djelatnosti.

Ističući kako je cilj skupa najistaknutijih stručnjaka iz ovoga područja u BiH podizanje razine znanja, prof. dr. sc. Dragan Babić, predsjednik Organizacionog odbora rekao je kako će se na jedan multidisciplinarni

Od davnina je poznato, a mnogo stoljeća kasnije i znanstveno je dokazana činjenica, da su tijelo i duša povezani i da se ne može liječiti tijelo ako se ne liječi duša.

način osvijetliti navedeni problemi kako bi se što bolje pomoglo pacijentima, u ovom slučaju onkološkim bolesnicima. "Psihoonkologija je relativno nova medicinska disciplina koja se, povezujući psihijatriju i onkologiju, bavi izučavanjem psihičkih reakcija i psihoterapijskih intervencija onkoloških bolesnika. U dijagnostici i liječenju ovih zločudnih bolesti posljednjih godina bilježe se sve veći uspjesi, a doprinos tome svakako daje uspješna suradnja onkologije i psihijatrije. Jer mi psihijatri smo poseve sigurni, a i drugima je sve jasno da nema zdravlja bez duševnoga zdravlja", naveo je prof. Babić.

Organizatori ovogodišnje 14. Mostarske psihijatrijske subote bili su Klinika za psihijatriju SKB Mostar, Medicinski fakultet, Fakultet zdravstvenih studija u suradnji s Udrugom psihijatara BiH i Liječničkom Komorom HNŽ-a.

Klinika za urologiju SKB Mostar - jedini u regiji nude sveobuhvatne metode liječenja urogenitalnog trakta

Alternativa ovoj metodi nakon koje pacijent bez reza ide kući za dva dana u potpunosti izliječen jest rez od nekih 15-ak cm, bolniji oporavak i duži ostanak u bolnici na liječenju.

Bez reza izvadili kamenac iz bubrega!

U modernoj urologiji trenutačno ne postoji nijedna metoda koja se radi negdje u svijetu, a da se ne radi u Mostaru.

Na Klinici za urologiju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar se 11. srpnja 2017. po prvi put izveo minimalno invazivni zahvat uklanjanja kamenca iz urogenitalnoga trakta.

V.d. zamjenika predstojnika Klinike za urologiju SKB Mostar, dr. sc. Davor Tomić tom je prilikom rekao kako se ovim zahvatom zaokružio i upotpunio segment liječenja kalkuloza urogenitanog trakta. "Time je sada u našoj ustanovi u mogućnosti tretman kalkuloza urinarnog trakta, znači bubrega, mokraćnoga mjehura i mokraćovoda u cijelosti zaokružen što znači od klasičnih operativnih metoda do vantjelesnoga mrvljenja i minimalno invazivnih, endoskopskih metoda", istaknuo je dr. Tomić.

Nakon edukacije u Grčkoj, gdje liječnici dnevno obavljaju i do desetak ovakvih zahvata, dr. Maksim Ignatkov uz ostali tim izveo je ovaj zahvat u SKB Mostar. "Riječ je o pacijentici kojoj smo minimalno invazivnom metodom odstranili kamenac veličine



oko 2 cm i sve je prošlo u najboljem redu. Operacija je trajala oko sat i pol", rekao je dr. Ignatkov i dodao da umjesto klasičnih kirurških metoda iza kojih su ostajali veliki rezovi i dugotrajan oporavak, novim načinom rada pacijent ide kući već nakon dva ili tri dana, bez ikakvih trajnih i vidljivih tragova toga zahvata.

"Ovom metodom se mogu rješiti kamenci u bubregu veličine od jednog do četiri centimetra", pojasnio je dr. Ignatkov.

Potreбно осигурати новчана средства

"Metoda treba postati rutinska praksa i biti naša svakodnevica, ali je pitanje može li se finansijski to održati jer je potrošni materijal koji se koristi za ovu operaciju jednokratan i iznimno skup", istaknuli su urolozi navodeći da je npr. cijena sonde koja se može koristiti samo za jednoga pacijenta od 300 do 550 eura. Ukupni troškovi zahvata su 2000 do 2500 eura.

"U Europi je cijena toga zahvata

između 5500 i 10.000 eura, ovisno o tome što se sve radi. Mi to ne možemo dosegnuti. Pokušali smo uštедjeti na materijalu, ali se pokazalo lošim. Možemo samo naškoditi pacijentu ili pokvariti uređaje koje koristimo. Pregovaramo s institucijama koje financiraju zdravstveni sustav i nadamo se kako će ti zahvati uskoro biti uvršteni na liste te kako će bolnice imati uvjete naplatiti te usluge", objasnio je dr. Tomić.

Urolog mr. sc. Mario Kordić dao je i kako se razmišlja o uvođenju mogućnosti da pacijenti sami financiraju dio zahvata, a ostatak da plate zavodi zdravstvenoga osiguranja. "Nekoliko rješenja je na stolu i uskoro bi trebalo biti odlučeno koje je najrealnije te koje se može primijeniti u praksi", zaključio je dr. Kordić. Službeni podatci pokazuju kako samo u SKB-u Mostaru postoji potreba za stotinjak takvih operacija mjesечно. To dovoljno govori koja je potreba za tim zahvatom i koliko je nužno da on postane rutina u radu Klinike za urologiju SKB-a Mostar.

Službeni podatci pokazuju kako samo u SKB-u Mostaru postoji potreba za stotinjak takvih operacija mjesечно. To dovoljno govori koja je potreba za tim zahvatom i koliko je nužno da on postane rutina u radu Klinike za urologiju SKB-a Mostar.

Suradnja anesteziologa i otorinolaringologa urodila plodom

SKB Mostar - prva bolnica u BiH koja je uvela sve stomatološke usluge za osobe s posebnim potrebama

Usveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar od studenoga 2017., liječnici izvode stomatološke zahvate u općoj anesteziji za osobe s posebnim potrebama.

"Radi se o osobama s raznim invalidnostima (djeca, mlađi i stariji), osobama kojima stomatološku uslugu nije moguće pružiti u običnoj ordinaciji, tj. osobama koje zbog svih svojih poteškoća ne surađuju i nisu kooperativne. Zbog toga ih uvodimo u opću anesteziju da bismo im mogli pružiti adekvatnu uslugu", objasnila je dr. Lidija Lasić Arapović, stomatolog. Za potrebe ovoga zahvata svoju ambulantu je ustupila Klinika za ORL i MFK, točnije Ambulanta oralne kirurgije. Zahvati se izvode svake srijede.

Podsjećamo, još od 2005. godine tim stručnjaka SKB Mostar je, volonterski, sudjelovao u izvođenju ovih zahvata u Caritasu, točnije u Rehabilitacijskom centru "Sveta Obitelj" u Mostaru. Ekipa iz Italije, koja je bila čest gost, pomogla je i kod edukacije i kod opremanja prostorijama u

Caritasu. "Zahvati nisu bili mogući u našoj bolnici jer nismo imali adekvatnu opremu ni prostorije. Dolazili su pacijenti iz cijele BiH, ali i susjednih zemalja. Zahvaljujući Danijeli Kegelj, koja je od početka bila uključena u ovaj projekt, dobio se dosta i u vremenu implementacije određenih međunarodnih projekata u ovome dijelu. Tako da smo zadnjih godinu dana išli po BiH kako bi animirali i ukazali na potrebu pružanja ovakvih usluga i u drugim centrima", rekao je pročelnik Odjela za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje SKB Mostar, prim. mr. sc. Zoran Karlović ističući kako je SKB Mostar prva bolnica u Bosni i Hercegovinu koja radi stomatološke usluge za osobe s posebnim potrebama.

**Radi se sve: sanacija zuba,
ugradnja aparata, implantacije
zuba...**

Rukovodstvo SKB Mostar omogućilo je da tim stručnjaka koji je do sada izvodio ovaj zahvat u Caritasu

Tim stručnjaka čine:
**prim. mr. sc. Zoran
Karlović** - anesteziolog;
dr. Lidija Lasić Arapović -
stomatolog;
Slavica Šimić - mag. sest.;
Anita Martinović -
stomatološki asistent;
Franjo Babić - anestetičar

pređe u Bolnicu i počne s izvođenjem. Osigurana je adekvatna oprema te prostorija za potrebe ove vrste zahvata. Tim stručnjaka, anesteziolog, stomatolog, anesteziološki tehničari i stomatološki asistent rade sve potrebne stomatološke zahvate, od saniranja zuba do ugradnje mobilnog i fiksнog aparata, čak su rađene i implantacije zuba. "Zahvaljujući razumijevanju ZZO HNZ-a dosta se učinilo i u implementaciji zakona kako bi se mogle pružati usluge s područja stomatologije u općoj anesteziji", istaknuo je dr. Karlović i dao da je ovo još jedan pokazatelj napretka SKB Mostar koja se, prema riječima brojnih uglednih liječnika, može svrstati rame uz rame s najvećim svjetskim centrima jer se iz dana u dan, iz godine u godinu planiraju i implementiraju projekti koji imaju za cilj unaprijediti rad bolničkih odjela u korist pacijenata.

Spomenuti stomatološki zahvati, koji su se počeli izvoditi u SKB Mostar, uvelike će pomoći i olakšati život osobama s posebnim potrebama, ali i njihovim obiteljima.





U SKB Mostar izvedena operacija s primjenom 3D tehnologije

"Hvala predstojniku Klinike za kirurgiju, doc. dr. sc. Zdrinku Brekalu i ravnatelju, prof. dr. sc. Anti Kvesiću što su omogućili da izvedem ovaj zahvat i da svaki dan usvajamo nova znanja", rekao je dr. sc. Goran Lakičević s Klinike sa neuromedicalnim centrom SKB Mostar.

U skladu s načelima suvremene medicine u svijetu je sve više u primjeni 3D tehnologija tiskanja (printanja) pojedinih kirurških implantata (umetaka). Stoga je u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar, u suradnji sa stručnjacima Fakulteta strojarstva i brodogradnje Sveučilišta u Zagrebu, koji raspolažu s mogućnošću najsuvremenijega 3D printanja, oformljen tim stručnjaka Klinike za kirurgiju i Kliničkog zavoda za radiofizičku terapiju čiji su članovi po prvi put u BiH izveli ovakvu složenu operaciju.

"Ukoliko se ova suradnja nastavi, SKB Mostar može postati regionalni centar izvrsnosti za primjenu tehnologije 3D printanja u kirurgiji glave i vrata", istaknuto je na konferenciji za novinare koja se održala povodom spomenutoga zahvata.

Ova se nova tehnologija može primijeniti u slučaju kirurške opskrbe defekta lubanjske kosti. Umetak načinjen od sintetičkog materijala koji se postavlja na mjesto nastalog defekta kosti može se posve precizno oblikovati uz pomoć najsuvremenije

3D tehnologije tiskanja uz prethodnu kompjutorsku simulaciju na uređaju za CT snimanje glave. Oblikovanje sintetičkoga umetka dijela uklonjene kosti s pomoću 3D tehnologije tiskanja, metoda je koja se do sada nikad nije primjenjivala na području BiH, a omogućuje operacijsko liječenje bolesnika prema načelu najsvremenije kirurgije na svjetskoj razini. Ovaj "pionirski" zahvat u mostarskoj bolnici

Cijena operacije ove vrste iznosi oko 5000 KM. Očekuje se da će nadležne institucije u našem zdravstvu prepoznati i pomoći u popularizaciji ove metode i da će snositi barem dio liječenja kod ovih bolesnika. Navedena operacija je do sada urađena u šest navrata u Hrvatskoj. U ostalim zemljama regije nije došlo još do primjene ove operacijske metode.

izveli su: prof. dr. sc. Bruno Splavski s Klinike za neurokirurgiju KBC Osijek i dr. sc. Goran Lakičević s Klinike za neurokirurgiju SKB Mostar.

Ističući kako je 3D tehnologija printanja tehnologija budućnosti, dr. Splavski iznio je nekoliko detalja o samom operativnom zahvalu: "Radi se o bolesniku kod kojega je iz određenih medicinskih razloga prilikom operacije bio uklonjen dio lubanjske kosti i ostao je defekt kosti koji se kasnije morao zatvoriti. Isprintan je kalup i mi smo na temelju toga kalupa napravili umetak koji smo fiksirali bolesniku na rubove defekta lubanjske kosti. Očekujemo da će efekt biti takav da se neće primijetiti da je takva operacija učinjena".

Prvi pacijent na kojem je izvedena operacija u primjeni 3D tehnologije tiskanja je 55- godišnjak iz Mostara. Njemu je na ovaj način stavljen umetak od sintetičkoga materijala na mjesto defekta lubanjske kosti. Uz uporabu 3D tehnologije tiskanja defekt kosti se može posve precizno oblikovati. Kalup je izrađen po dimenzijama baš ovoga bolesnika i ne može se upotrijebiti za nekog drugog jer su dimenzije zakrivljenosti i de-

Cijena printanja kalupa je oko 20.000 kuna u Hrvatskoj. Prof. Mladen Šercer s Fakulteta za strojarstvo i brodogradnju Sveučilišta u Zagrebu poklonio je prvi kalup te mu SKB Mostar iskreno zahvaljuje.

bljine kosti kod svake osobe posve drugačije.

"Sama operacija nije tehnički zahtjevna, to nije nikakvo čudo medicine. Operacija je jednostavna, ali je postupak osiguravanja umetka pomoću 3D tehnologije nešto što čini razliku. To je nešto novo ne samo u BiH, nego i u regiji", naglasio je prof. Splavski.

"Mi smo prvi u BiH izveli operaciju ove vrste. Ovo nije razlog da stanemo nego trebamo raditi dalje kako bismo postali referentni centar za jednu ovaku vrstu kirurgije", rekao je predstojnik Klinike za kirurgiju SKB Mostar, prim. doc. dr. sc. Zdrinko Brekalo.



Epilepsija u djece



Osobe s epilepsijom mogu sudjelovati u većini sportova, čak i kontaktnim sportovima kao što su nogomet, odbojka, košarka, rukomet itd. U većini slučajeva tijekom sportskih aktivnosti nije potreban nadzor djece s epilepsijom, osim u djece čiji napadi nisu u potpunosti kontrolirani.

Jedan napadaj ne mora biti epilepsija

**Piše: Mr. sc. Ana Boban Raguž,
spec. ped. i sub. ped. neurologije**

Što je epilepsija?

Aktivnost ljudskog mozga počinje in utero između 17. i 23. tjedna gestacije i prestaje s moždanom smrću. Epilepsija je poremećaj koji nastaje naglim pražnjenjem neurona, a klinički se očituje napadajima. Napad se može manifestirati kao poremećaj funkcije motorike, senzibiliteta, poнашања, percepcije te povremeno, no ne obvezatno poremećaja svijesti, i teži ponavljanju u različitim vremen-skim intervalima. Na napadaj kao simptom epilepsije osoba se može, ali i ne mora, požaliti jer je ne mora kao takvu prepoznati. Jedan napad ne predstavlja epilepsiju osim ako ne postoji velika vjerovatnost ponavlja-nja drugog napada.

Manifestacije epilepsije su izni-mno raznolike, a njezine posljedice mogu varirati između zanemarivih smetnji do iznimno ozbiljnih dušev-nih, socijalnih i fizičkih oštećenja. S obzirom na aktivnost neurona, epi-

lepsija se može javiti u svakoj životnoj dobi, ali ona koja se javlja u dječjoj, ima svoje dobne specifičnosti.

Učestalost epilepsije

Epilepsija pogađa 1-2 % svjet-ske populacije, a 9 % svih ljudi će tijekom života imati jedan epileptički napadaj. Smatra se da u Europi oko 6 milijuna ljudi ima epilepsiju, a novodijagnosticiranih slučajeva svake godine ima oko 300.000. Ako se pri-mijene slični epidemiološki kriteriji, u Bosni i Hercegovini epilepsiju imao oko 28.000 ljudi.

U našoj Klinici za dječje bolesti pod neuropedijatrijskom kontrolom su djeca od rođenja do 18 godine života, potom su pod kontrolom ne-urola epileptologa na Klinici za neurologiju. Za adolescente je veliki problem kontrola bolesti nakon pre-stanka liječenja na pedijatrijskom odjelu jer preuzimaju odgovornost za vlastito zdravlje, a do sad su brigu o njihovom zdravlju vodili roditelji. Su-kladno tome poput dobro organiziranih država i kod nas postoji potreba

za formiranjem tranzicijskih ambu-lanti koje bi olakšale daljnje praćenje oboljelih.

Uzroci, vrste i terapija epilepsije

Uzroci epilepsije mogu biti ra-zličiti, ali unatoč široj dijagnostici još uvijek nepoznati. Dijagnoza se postavlja na temelju simptoma na-pada i nalaza elektroencefalografi-je (EEG). Za postavljanje dijagnoze važno je dobro uzeti anamnezu ili po mogućnosti napraviti video zapis. U gotovo svim slučajevima potrebno je uz EEG učiniti i MR (magnetnu rezonanciju) po protokolu za epilepsiju. Neke metaboličke bolesti se mogu manifestirati epileptičkim napadima. Genetički sindromi se katkad manife-stiraju epileptičkim napadima, a dio dijagnostičke obrade epilepsija sači-njavaju genetički paneli, primjerice za epileptičke encefalopatije. Danas se sve više određeni genotip povezu-je s fenotipom, a time se usmjerava u daljnje liječenje. U SKB Mostar nema-mo mogućnost genetske analize, sto-



ga je veoma bitna dobra suradnja s drugim centrima. Kod epilepsije koja se ne uspijeva kontrolirati antiepilepticima ovisno o uzroku procjenjuje se mogućnost kirurškoga liječenja epilepsije. No, većina teže kontroliranih epilepsija počinje u dječjoj dobi, pa posljednjih godina u svijetu raste broj kirurški liječene djece.

Poželjno se baviti sportom

Epilepsija može biti praćena različitim komorbiditetima poput deficit-a pažnje, kognitivnim i razvojnim poteškoćama, depresijom, anksioznošću. Unatoč širokoj dijagnostici i velikoj mogućnosti liječenja od antiepileptika, imunomodulatorne terapije ketogene dijete do kirurškog liječenja trebalo bi misliti i na kvalitetu života oboljele djece. Neizostavnu ulogu u poboljšanju kvalitete života ima smanjenje stresa, a jedan od načina smanjenja stresa jest tjelevježba kroz različiti sportske aktivnosti. Tjelevježbom se poboljšava zdravlje, prevenira pretilost, izgrađuje samopouzdanje i poboljšava socijalizaciju.

Osobe s epilepsijom mogu sudjelovati u većini sportova, čak i kontaktnim sportovima kao što su nogomet, odbojka, košarka, ragbi, rukomet itd. U većini slučajeva tijekom sportskih aktivnosti nije potreban nadzor djece s epilepsijom, osim u djece čiji napadi nisu u potpunosti kontrolirani.

Timski pristup liječenju

Osim neuropedijatrijskoga prateća važan je timski pristup u dijagnostici i liječenju gdje bitnu ulogu ima psiholog, neuroradiolog, nutricionist i neurokirurg koji su dodatno educirani za djecu oboljelu od epilepsije.

Od velike važnosti je dobra suradnja liječnika i pacijenata, te roditelja oboljelog djeteta. Roditelje se educira o tome na što je posebno potrebno obratiti pozornost i kako pružiti prvu pomoć tijekom epileptičkog napada. Dobrom suradnjom stvara se pozitivna atmosfera oko oboljelog djeteta, a uključivanjem djeteta u sportske aktivnosti poboljšava se socijalizacija i kvaliteta života oboljelog djeteta.

Potrebna dijagnostika

Bazična dijagnostika za prepoznavanje epileptičkog napada kojeg svrstavamo u epilepsiju je **video EEG** koji, na žalost, još uvijek nemamo na našoj Pedijatriji. Također, u SKB Mostar nemamo mogućnost **genetske analize**, stoga je veoma bitna dobra suradnja s drugim centrima s kojima surađujemo na tom području.

Dijagnoza epilepsije postavlja se nakon javljanja dva ili više napada u razmaku od 24 sata ili nakon prvog napada, ali s velikom vjerojatnoćom ponavljanja.

Stručni tim Odjela za neuropedijatriju SKB Mostar:

Kata Đerek, psiholog, **Dragana Marić**, med. sestra, **Lidija Markotić**, med. sestra, mr.sc. **Ana Boban Raguž**, spec. neuropedijatrije, **Ankica Jelić**, med. sestra, dr. **Nedeljka Zrno** i dr. **Anita Kožul**.



Procvat nadriličništva - posljedica propusta zdravstvenog sustava?



Piše: mr. sc. Jelena Soldo, dr. med.

Nekada davno, jedan pametan čovjek rekao je: "Stavi zavoj oko glave, pa ćeš vidjeti koliko ima liječnika u selu." E sad, zapitajte se koliko ste savjeta dobili svaki put kada ste bili bolesni. Istucani luk ili oblog od raštike na bolan zglob, ulje od konoplje za liječenje karcinoma, oblog od masti za upalu pluća. Stav medicine je da se prvenstveno ne naškodi, pa se ponekad i toleriraju svi ti dobronamjerni savjeti. Ali, što učiniti kada jedan takav "savjet" direktno šteti zdravlju?

Po svojoj definiciji nadriličništvo je liječenje savjetima, davanjem lijekova ili poduzimanje liječničkih zahvata koje obavljaju nestručnici. Kaznenim zakonom - članak 184. određena je kazna zatvorom od jedne do petnaest godina ovisno o tome je li došlo do oštećenja zdravlja ili do smrti osobe koja je slušala neadekvatne savjete.

Lijepo rečeno od strane zakona, međutim stvarnost je potpuno drugačija. U Sarajevu je npr. gostovao marokanski iscjelitelj koji liječi energijom koju dobiva od 5 planeta Sunčevog sustava. Svakog dana je "liječio"

10.000 ljudi. Da bude bolje, niti jedna zdravstvena institucija nije reagirala, a gospodin iscjelitelj dobio je priznanje od federalnog premijera. Ja osobno ne poznajem niti jednoga liječnika koji je dobio priznanje od premijera. Osim ako se pod priznanje ne podrazumijeva novi porez ili crkavica od plaće. Tu smo priznati najbolje.

Gradani Bosne i Hercegovine gođišnje daju više milijuna maraka koristeći usluge gatara, iscjelitelja, bijelih magova, bioenergičara i parapsihologa (istraživanje bh. novinske agencije Patria (NAP)).

Zašto se sve ovo događa?

Ljudi su bombardirani informacijama o čudotvornim, brzim, potpunim ozdravljenima. Mediji, Google, Facebook i usmena predaja rade čuda. Na svakom portalu se priča o "teorijama zavjere" farmaceutske industrije, a rijetko gdje možete pročitati o neuспјехu primijenjenog kupusa na upaljeni zglob. Placebo učinak je divan. Što više vjerujete (ili što više platite) lijek bolje djeluje. Ja sam osobno bila oduševljena "namještanjem atlasa". Platiš 600 KM, netko ti tamo zavrati malo glavom i ti si zdrav čovjek. Naravno. Hajde se usudi reći da ti nije bolje, nakon što si "iskeširao" 600 KM. Pa nisi baš tolika budala.

Gdje je tu propust zdravstvenoga sustava?

Odgovor se nameće sam od sebe, a to je preopterećenost medicinskog osoblja. Jedan specijalist obiteljske medicine dnevno pregleda od 50-80 pacijenata. NEMA vremena za edukaciju, niti za duga objašnjenja. Duge su liste čekanja za pretrage ili pojedinih pretraga nema. Nedostatak farmakoloških pripravaka, neomogućavanje edukacije... Puno toga.

S druge strane pacijentu je njegova bolest najveći njegov problem. I naruči se na pregled, čeka taj dan, sjedne u čekaonicu i napokon želi nekom reći što ga muči, kad - opa! Pogodio živac doktoru koji je jutros ustao, a ono obje noge lijeve. Izide iz ordinacije bolesniji nego što je bio.

Što se na kraju može učiniti?

Edukacija kao prva i osnovna, kako pacijenata tako i zdravstvenoga osoblja. Ukloniti nestručne osobe, kažnjavati lažno oglašavanje, javno objaviti posljedice nadriličništva. Mogla bih nabrajati do sutra, no na žalost nevjerovanje službenoj medicini je duboko ukorijenjeno. Nadam se da ćemo naći snage i načina da vratimo povjerenje. Na kraju, ipak svi pacijentu želimo najbolje.



Bilježimo li porast broja malignih bolesti?

Piše: dr. sc. Inga Marijanović, dr. med.

Maligne bolesti su u porastu, kako u svijetu, tako i u FBiH. Glavni uzroci sve većega porasta oboljelih od karcinoma jesu okolnosti vezane za način života, kao što su stres, nepravilna ishrana poput "brze hrane", smanjen unos svježeg voća, povrća i vlakana, premalo fizičke aktivnosti te čimbenici životnoga stila, reproduktivni čimbenici kod žena koji se odnose na kasniju dob prvog poroda, manji broj djece, nerađanje, hormonski faktori poput uzimanja hormonske nadomjesne terapije i drugi. Već navedeni čimbenici rizika povezani su sa suvremenim načinom života koji postaju sve učestaliji i u srednje razvijenim i nerazvijenim zemljama.

Najnovija procjena znanstvenika kaže da će broj oboljelih od raka u svijetu rasti mnogo brže od prirodnoga prirasta stanovništva te se

očekuje da će ih do 2030. biti 75 % više. Prema istraživanju objavljenom u medicinskom časopisu *The Lancet Oncology* broj stanovnika u svijetu premašio je sedam milijardi, a do 2030. mogao bi se popeti na 8,3 milijarde, no broj oboljelih od raka rast će brže, s 12,7 milijuna koliko je iznosio u 2008., porast će na 20,3 milijuna 2030. godine. Osim toga, broj umrlih od raka porast će sa 7,6 milijuna u 2008. na 13,2 milijuna u 2030. godini. U najsiromašnijim zemljama taj će skok biti čak 93 %! Na svjetskoj razini predviđa se godišnji porast stope oboljelih od raka debelega crijeva, dojke i prostate. Jedan od zanimljivijih podataka procjena je da će u najbogatijim zemljama doći do porasta stope raka pluća kod žena, no istovremeno i pada kod muškaraca (1,7 % godišnje). Posljedica je to različitih pušačkih navika proteklih

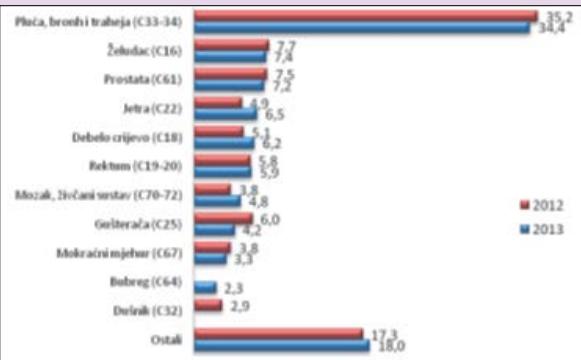
desetljeća. Najčešća sijela raka su u muškaraca bronh i pluća, debelo crijevo, prostata i usta, ždrijelo i grkljan. U žena su najčešća sijela raka dojka, debelo crijevo, tijelo maternice te bronh i pluća.

Zbog mnogobrojnih izvora podataka, skupljanje podataka o malignim neoplazmama kao i njihovo povezivanje i objavljivanje poprilično je dugotrajan proces (ne samo kod nas nego i drugdje u svijetu) i obično traje više godina.

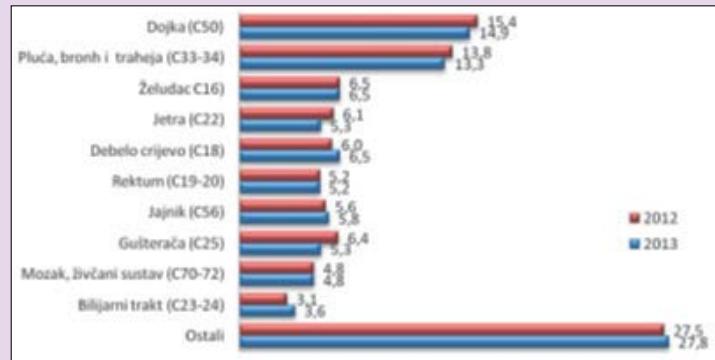
Karcinom pluća vodeći po smrtnosti u FBiH

Kao i prethodnih godina u FBiH, u 2014. godini (podatci iz 2014.) među uzrocima smrti vodeća je maligna neoplazma bronha i pluća koja bilježi trend blagoga rasta, a slijedi maligna neoplazma želudca, maligna neoplazma dojke čiji trend je također u blagom porastu, maligna neoplazma jetre i intrahepatičnih žučnih vodo-





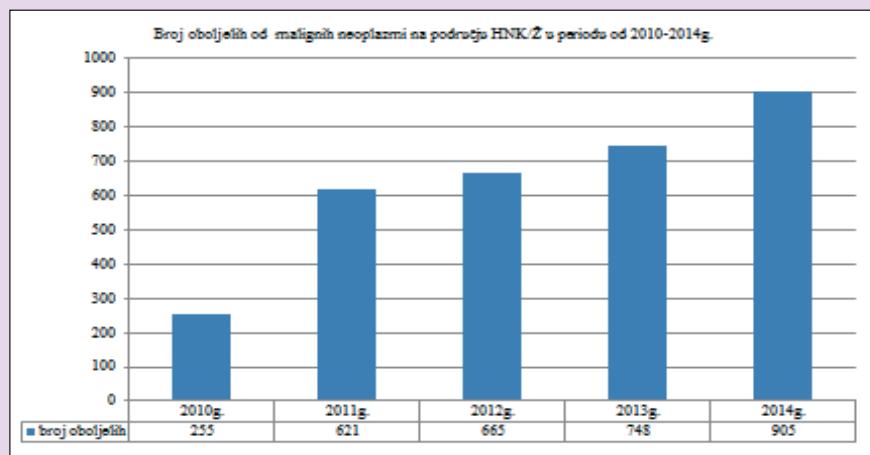
Deset vodećih uzroka smrti od raka u muškaraca u FBiH, 2013. i 2012. godina, indeks struktura



Deset vodećih uzroka smrti od raka u žena u FBiH, 2013. i 2012. godina, indeks struktura

va, a maligna neoplazma kolona pojavljuje se kao peta po učestalosti u 2014. godini, za razliku od maligne neoplazme pankreasa koja je bila peti uzrok smrti od malignih neoplazmi u 2014. godini u FBIH.

Među uzrocima smrti od malignih neoplazmi kod muškaraca u 2014. godini u FBIH vodeća je bila maligna neoplazma bronha i pluća, slijedi maligna neoplazma prostate koja bilježi trend laganog rasta, potom, maligna neoplazma želudca čiji trend je također u blagom porastu, a maligna se neoplazma kolona pojavljuje kao četvrta po učestalosti u 2014. godini i bilježi blagi rast u usporedbi s 2010. godinom. Među uzrocima smrti od malignih neoplazmi kod žena u 2014. godini vodeća je bila maligna neoplazma dojke koja bilježi trend blagoga rasta, slijedi maligna neoplazma bronha i pluća, potom, maligna neoplazma želudca čiji trend je u blagom opadanju. Prosječna stopa pojavnosti malignoma u 5 godina (2009.-2013. godine) kod muškaraca je 216,4/100.000, a kod žena 194,1/100.000 stanovnika. Broj novoregistriranih malignoma je redovito veći kod muškaraca nego kod žena (52,2 % : 47,8 % u 2013. godini). Prosječna dob registriranih oboljelih je 63 godine (64 kod muškaraca, 61 kod žena).



Znatno se povećava broj oboljelih od karcinoma u HNŽ-u

Na području HNŽ-a u 2014. godini registrirano je 905 osoba oboljelih od malignih oboljenja i to 515 muškaraca ili 57 % i 390 žena ili 43 %. Prema podatcima prikupljenim u Zavodu za javno zdravstvo HNŽ-a na temelju DEM-2 listića od maligni neoplazmi u 2014. godini umrle su 393 osobe oboljele od malignoma i to 239 muškaraca ili 60,8 % i 154 žene ili 39,2 %. Komparativnim pregledom broja oboljelih od malignih bolesti na području HNŽ-a za razdoblje od 2010. do 2014. godine



potvrđuje se činjenica da se iz godine u godinu broj oboljelih povećava i to gotovo 5 puta više oboljelih u 2014. u odnosu na 2010. godinu.

U strukturi oboljelih od malignih oboljenja, kod muškarca, karcinom pluća i bronha nalazi se na prvom mjestu sa sudjelovanjem od 36 % (stopa 14,1/10.000 stanovnika) oboljelih. Visoko sudjelovanje u strukturi oboljelih zauzimaju karcinom kolorektuma i karcinom prostate. To su vodeće lokalizacije u obolijevanju od malignih neoplazmi kod muškaraca u 2014. godini. Najveću stopu obolijevanja od deset vodećih malignih oboljenja zabilježena je na području općine Čapljina 47,0/10.000 stanovnika dok je najmanja zabilježena stopa incidence na području općine Jablanice 28,1/10.000 stanovnika. Od deset vodećih malignoma u 2014. godini na području HNŽ bilo je ukupno 184 letalna ishoda što je 46 % svih umrlih od malignih bolesti. Karcinom bronha i pluća je vodeći karcinom prema broju letalnih ishoda kod muškarca na području svih općina HNŽ s 85 letalnih ishoda, odnosno 21 % svih umrlih od malignih bolesti. Najveća stopa mortaliteta od karcinoma kod muškarca na području naše županije registrirana je na području općine Čitluk 27,0/10.000 stanovnika muške populacije dok je najniža stopa mortaliteta registrirana na području općine Jablanica 8,8/10.000 stanovnika muške populacije.

U strukturi oboljelih od malignih neoplazmi, kod žena, karcinom dojke nalazi se na prvom mjestu sa sudjelovanjem od 22 %. Visoko sudjelovanje u strukturi oboljelih zauzimaju karcinom kolorektuma s 15 %, te karcinom pluća i bronha s 11 %. To su vodeće lokalizacije u obolijevanju od malignih neoplazmi kod žena u 2014. god. Najveći broj oboljelih od deset vodećih karcinoma zabilježena je na području grada Mostara, 170 dok je najmanji broj registriranih na području općine Čitluk. Najveća incidenca obolijevanja od deset vodećih karcinoma zabilježena je na području Mostara 29,6/10000 stanovnika ženskog spola, zatim Čapljina 29,5/10.000

dok je najmanja stopa incidence u općini Čitluk 13,6/10.000 stanovnika ženskog spola.

Najveća stopa mortaliteta od karcinoma kod žena na području HNŽ-a registrirana je na području općine Konjic i iznosi 14,1/10.000 stanovnika ženskog spola, dok je najniža stopa mortaliteta registrirana na području općine Stolac i iznosi 7,8/10.000 stanovnika ženskog spola.

Podatci Populacijskog registra raka koji se vodi u Zavodu za javno zdravstvo FBiH su rezultat analize podataka dostavljenih/prikupljenih s terena, zdravstvenih ustanova (uglavnom kantonalnih zavoda za javno zdravstvo). S obzirom na znatan udio registriranih samo na osnovi potvrde o smrti, mali broj mikroskopski verificiranih tumora, veliki broj umrlih od raka (podatci Federalnoga zavoda za statistiku) u odnosu na prijavljene oboljele u Registru za rak FBiH, kašnjenja u prijavljivanju i nedovoljnu svijest zdravstvenih djelatnika o potrebi/obvezi prijavljivanja malignih neoplazmi, podatke u Populacijskom registru raka treba uzeti s rezervom jer ne odražavaju pravu sliku pojavnosti raka u FBiH.

Kako se boriti protiv malignih bolesti?

Što je potrebno učiniti: smanjiti incidenciju i mortalitet od raka u FBiH, smanjiti prevalenciju rizičnih čimbenika u stanovništvu, povećati udio tumora dijagnosticiranih u pretkliničkom i lokalnom stadiju u odnosu na uznapredovale stadije bolesti A mjere/aktivnosti: promotivne aktivnosti i zdravstveni odgoj, provođenje organiziranih programa skrininga prema preporukama EC smanjenje profesionalne i okolišne izloženosti karcinogenima, posebno u odnosu na najvažnije čimbenike rizika kao što su duhan, alkohol, pretilost, nezdrava prehrana, nedostatak tjelesne aktivnosti i zaštita od sunca, nadzor nad provedbom zakonskih odredbi, stroža kontrola hrane na kemikalije, posebice pesticide, osiguravanje biomonitoringa za karcinogene tvari, poticanje

istraživanja raka, posebno primarne i sekundarne prevencije.

Potrebno je što prije donijeti Nacionalni plan i program borbe protiv raka, upozorili su stručnjaci u povođu *Svjetskog dana borbe protiv raka*, koji se u svijetu obilježava 4. veljače.

Na žalost brojke su loše, svake godine sve veće i veće. Pojavnost je prešla 10.000 novooboljelih godišnje, a polovica od toga broja godišnje umre od raka u FBiH. Raste i broj novooboljelih i smrtnost od raka, što je različito od razvijenih zemalja koje bilježe porast broja oboljelih, ali i smanjenje smrtnosti. Na Onkologiji smo posljednjih desetak godina mnogo toga napravili, od izgradnje i rekonstrukcije objekata, nabavke nove opreme i edukacije stručnjaka, no pokazatelji jasno govore da to nije dovoljno u borbi protiv ove bolesti.

STATISTIKA U HNŽ-u:

Kod muškaraca, od malignih bolesti najviše obolijevaju Čapljinci (47/10.000), a najmanje osobe iz općine Jablanica (28,1/10.000).

Najveća stopa mortaliteta od karcinoma kod muškarca je u općini Čitluk (27/10.000), a najniža na području općine Jablanica (8,8/10.000).

Kod žena, od malignih bolesti najviše obolijevaju Mostarke (29,6/10.000), a gotovo toliko i Čapljinke (29,5/10.000), a najmanja stopa incidence je kod žena iz općine Čitluk (13,6/10.000).

Najveća stopa mortaliteta od karcinoma kod žena je registrirana na području općine Konjic (14,1/10.000), dok je najniža stopa mortaliteta registrirana na području općine Stolac (7,8/10.000).



Centar za medicinsku fiziku i zaštitu od zračenja SKB Mostar:

Smanjiti rizik od ionizirajućeg zračenja naš je krajnji cilj



Centar za medicinsku fiziku i zaštitu od zračenja Sveučilišne kliničke bolnice Mostar je tijekom 2016. i 2017. godine sudjelovao u projektu Međunarodne agencije za atomsku energiju "Utvrđivanje nacionalnih referentnih razina u dijagnostičkoj radiologiji". Cilj projekta je bio stići uvid u tehničko stanje izvora ionizirajućega zračenja u medicini, odnosno odrediti kolike doze zračenja primaju pacijenti za vrijeme pojedinačnih dijagnostičkih pretraga.

"U listopadu 2017. imali smo završnu radionicu u sklopu navedenoga projekta gdje smo prezentirali učinjeno. Moram reći da se naš Centar, odnosno Bolnica, pokazala kao uistinu najozbiljniji akter ovoga projekta gdje smo prezentirali nešto više od 23.000 prikupljenih pacijentnih doza", s ponosom je rekao Stipe Gašić, voditelj Centra za medicinsku fiziku i zaštitu od zračenja SKB Mostar istaknuvši da su na kraju, analizirajući

dobivene rezultate, dobili i neke referentne nivo doza koje pacijenti primaju prema pojedinoj pretrazi koje su u europskim okvirima, ali za sada bliže gornjim nego donjim granicama", zaključio je Gašić.

Državna regulatorna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost BiH sljedeće će godine objaviti podatke ovoga projekta, ne u smislu preporuke, nego kao podzakonski akt. Tu, zakonom propisanu normu doza zračenja prema pretrazi, nema izmjerenu niti jedna zemlja u našoj regiji, pa čak niti neke od europskih sila, poput Španjolske.

Utvrdili smo referentne razine doza zračenja na pacijente, a sada ćemo ih i smanjiti

Detalje oko ovoga uspješno provedenog projekta pojasnio nam je, član radne grupe, mladi fizičar, Ivan Lasić: "Na razini BiH formirana je radna grupa za ovaj projekt u kojoj je bio

Kroz dvije godine uspjeli su prikupiti i analizirati 23.000 pacijentnih doza iz SKB Mostar i drugih medicinskih ustanova u Hercegovini.

Uspješno su instalirali i prilagodili softver za automatsko prikupljanje i obradu podataka o pacijentnim dozama za vrijeme pojedinačnih dijagnostičkih pretraga.

Kroz uspješno realiziran projekt SKB Mostar dobila je i instrument Catphan 700 - najnovija verzija fantoma za kontrolu kvalitete slike na CT-u.

po jedan fizičar iz svakoga velikog medicinskog centra - Mostara, Zenice, Sarajeva, Tuzle i Banje Luke koji su pokrivali, svatko svoje, okolne manje medicinske ustanove koje imaju CT i rendgenske aparate. Mi smo, primjerice, osim u našoj bolnici, prikupljali podatke od Kantonalne bolnice 'dr. Safet Mujić', Županijske bolnice dr. fra Mihovil Sučić Livno, Opće bolnice Trebinje, Domova zdravlja i privatnih klinika koji imaju te vrste usluga u Hercegovini. Podatke smo prikupljali na dva načina: prvi, zahvaljujući implementaciji softvera "OpenREM", odnosno računalnog sustava automatskog prikupljanja doza prikupili smo sve podatke iz SKB Mostar. To softversko rješenje smo dobili od Royal Marsden bolnice iz Londona te smo ga prilagodili našim prilikama u SKB Mostar. Iznimno smo ponosni na činjenicu da, barem zasad, jedini u BiH koristimo ovakav način prikupljanja pacijentnih doza. Automatizacija

prikupljanja pacijentnih doza u SKB Mostar veoma nam je korisna jer prikupljanje pacijentnih doza nije jednokratan posao, nego nešto što će se kontinuirano raditi, a revizija referentnih razina vršit će se svako 3 godine. Drugi način je bilo ručno prikupljanje, da pojasnim, djelatnici drugih bolnica i ustanova su oko godinu dana ispred sebe imali tabele u koje su upisivali podatke o pretrazi i dozama nakon što su snimili pacijenta. Ovdje moram istaknuti našu kolegicu Mariju koja je u mjesec i pol ručno unijela u excel tabelu oko 13.000 pacijentnih podataka koji su nam stigli iz drugih bolnica u Hercegovini, a jedan pacijentni podatak se sastoji od puno podataka. Podatke o pacijentnim dozama prikupljali smo s CT-ova i rendgena za različite lokalizacije (CT glave, toraka, abdomena, zdjelice i skupne pretrage, te rendgene glave, pluća itd.)”, pojasnio je Lasić.

“U sklopu projekta imali smo jednomjesečne obuke u bolničkom centru Hospital Campus de la Salud u Granadi, Španjolska i u poznatoj i prestižnoj bolnici The Royal Marsden Hospital u Londonu, gdje se, usput rečeno liječi, kada je to potrebno, i engleska kraljica Elizabeta”, istaknuo je Lasić te naglasio da su se obrađeni podatci u sklopu ovoga projekta odnosili samo na odrasle ljude, a ne i na pedijatrijske pacijente.

Sljedeći korak: smanjenje pacijentnih doza

“Kada je Međunarodna agencija za atomsku energiju sa sjedištem u Beču vidjela rezultate našega projekta, toliko su bili zadovoljni da su nam odobrili za sljedeće dvije godine projekt u vrijednosti od 240.000 €. Cilj ovoga novog projekta jest da referentne razine doza koje smo uspostavili, sada i smanjimo što je složen i dugotrajan proces u kojem trebaju sudjelovati fizičari, inženjeri radiologije i liječnici radioolozi”, rekao je Lasić.

Konačni cilj, kada je u pitanju ionizirajuće zračenje u odnosu na pacijenta, leži u nalaženju prave ravnoteže između dobre dijagnostičke informacije i opasnosti koju po pacijenta predstavlja primjerice dijagnostička pretraga CT-om. “Opasnost

jest mala, ali nije zanemariva”, ističu fizičari iz SKB Mostar.

Ušteda

“Glavni razlog svega ovoga što radimo jest smanjenje rizika za pacijenta od ionizirajućeg zračenja, ali i druga nezanemariva stvar su naravno kao i u svemu, financije, odnosno smanjenje troškova servisiranja CT aparata. Naime, samom optimizacijom pretraga smanjuje se opterećenje rendgenske cijevi na CT-u koja je iznimno skupa i kojoj možemo produžiti radni vijek. Šta to znači za SKB Mostar? Mi imamo toliko pacijenata na jednom CT aparatu te je realno da svake godine mijenjamo rendgenske cijevi, a s optimizacijom smanjiti ćemo opterećenje rendgenske cijevi i samim time možemo joj produžiti radni vijek, što znači da primjerice nećemo morati mijenjati rendgensku cijev svake godine kao do sada, nego svaku godinu i pol ili dvije te tako npr. za tri godine promijenit ćemo dvije umjesto tri cijevi što stvara veliku uštedu.”

“Ukratko, ono što će se postići cijelim ovim projektom: pacijenti su zaštićeniji, liječnici će dobiti jednakо kvalitetnu dijagnostičku informaciju i bit će manji troškovi održavanja CT

Zbog uspješno realiziranoga spomenutog projekta, IAEA je odobrila novi projekt za 2018. - 2019. godinu naziva “Zaštita od zračenja pacijenata u medicinskoj izloženosti” ukupne vrijednosti od 240.000 € na razini BiH. Cilj toga projekta jest optimizacija kliničke prakse u radiologiji u svrhu smanjenja pacijentnih doza. Radi uspješnoga izvršenja projekta, osigurana su sredstva za nabavu opreme u vrijednosti od 15.000 € te jednomjesečna edukacija multidisciplinarnog tima (specijalist radiologije, inženjer medicinske radiologije i medicinski fizičar) koja će se održati najvjerojatnije u The Royal Marsden Hospital London.

aparata, a sve što ulažemo je naš rad, odnosno rad naše službe”, zaključio je prvi čovjek medicinske fizike iz Mostara, Stipe Galić.



Fizičari: Marin Kovačević, Ivan Lasić i Stipe Galić

Na proljeće 2018. počinje izgradnja zgrade Klinike za dječje bolesti



U organizaciji Ministarstva finansija BiH, u listopadu 2017. godine, ravnatelj Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesić s još 13 predstavnika institucija vlasti i bolnica, potpisali su ugovor o kreditnom zaduženju za projekte iz zdravstvenoga sektora. Tzv. saudijski kredit iznosi 33 milijuna KM i bit će iskorišten za izgradnju nove Klinike za dječje bolesti SKB-a Mostar, pedijatrije i ginekološkog odjela KB "Dr. Safet Mujić" Mostar, a dio sredstava bit će utrošen i u projekte Opće bolnice u Konjicu.

"Konačno smo dočekali ovo potpisivanje ugovora. Projekt je već nekoliko godina na čekanju zbog sporosti birokracije. I to ne naše, nego one u Saudijskoj Arabiji. Ugovor je potpisana na 19 i pol milijuna KM, a prema projektu je potrebno 22 milijuna KM.

Razlika je nastala zbog tečajnih razlika, ali dogovoren je da ćemo tražiti povećanje nakon što provedemo tender pa vidimo koliko će stvarno nedostajati novca", rekao je ravnatelj Kvesić. Prema njegovim riječima negdje do travnja

2018. mogle bi se završiti sve tehničke predradnje te bi na proljeće počeli radovi na samoj izgradnji zgrade.

Povoljni uvjeti kredita:
5 godina grase period,
25 godina rok otplate
i 2 % kamata

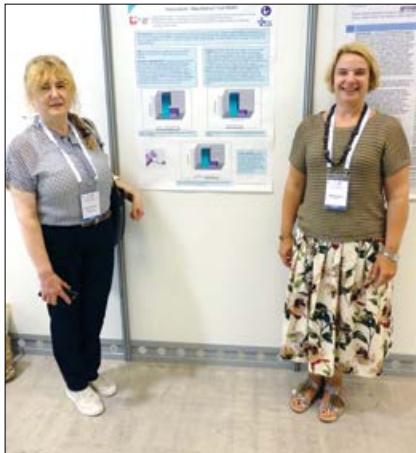
"Godinu dana nakon početka radova zgrada bi mogla biti pred useljenjem", utvrdio je ravnatelj Kvesić.

Prof. dr. sc. Milenko Bevanda ponovo izabran za dekanu Medicinskoga fakulteta

Prof. dr. sc. Milenko Bevanda u poziku 2017. ponovo je izabran za dekanu Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Mostaru čiji je bio dekan u prethodnom mandatu od svibnja 2013. Izbor za još jedan mandat potvrda je dobrog i kvalitetnoga rada prof. Bevande koji ima iznimno bogat profesionalni životopis iz kojega izdvajamo funkciju pročelnika Katedre interne medicine, voditelja Odjela za gastroenterologiju Klinike za unutarnje bolesti SKB Mostar, predsjednika Asocijacije gastroenterologa i hepatologa u BiH itd..



Dekan, prof.dr.sc. Milenko Bevanda na promociji 15. generacije studenata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru



Prim. mr. sc. Maja Batinica iz KBC-a Zagreb i prim. dr. Tomica Božić iz SKB-a Mostar

Oko 3000 sudionika iz više od 100 zemalja okupilo se u Barceloni na 7. Svjetskom kongresu pedijatrijske kardiologije i kardiokirurgije koji se održao od 16. do 21. srpnja 2017., a svoje aktivno sudjelovanje imala je i Sveučilišna klinička bolnica Mostar s dva rada:

1.) Incidence of congenital heart defects in children with chromosome abnormalities - in South-Eastern European country, a post-war period; autora: Tomica Božić, Maja Batinica, Jure Pupić Bakrac, Darinka Šumanović Glamuzina, Antonija Mustapić, Marijana Raguž, Marija Bošnjak;

2.) Clinical significance of cardiac biomarkers in children with heart problems; autora: Tomica Božić, Maja Batinica, Ivan Malčić.

Inicijatori oba rada su djelatnici Klinike za dječje bolesti SKB Mostar uza značajnu suradnju s kolegama iz zagrebačkih klinika: prof. dr. sc. Ivanom Malčićem iz Zavoda za pedijatrijsku kardiologiju Klinike za pedijatriju KBC Zagreb i prim. mr. sc. Majom Batinica s Kardiološkoga odjela Klinike za dječje bolesti Zagreb – "Klaićeva".

Svjetski kongres pedijatrijske kardiologije i kardiokirurgije održava se svake četiri godine i ima za cilj okupljanje svih profila stručnjaka uključenih u skrb djece sa srčanim bolestima,

Prim. dr. Tomica Božić sudjelovala na 7. Svjetskom kongresu pedijatrijske kardiologije i kardiokirurgije

kao i stručnjaka koji skrbe o osobama s prirođenim srčanim greškama svake dobi, od fetusa do odrasle dobi.

"Užitak je imati jedinstvenu mogućnost susreta i druženja s vodećim svjetskim stručnjacima, spoznavati najnovije inovacije i rezultate novih

dijagnostičkih i terapijskih postupaka, kao i doprinositi raspravama, debataima i plenarnim sjednicama s renomiranim predavačima", istaknula je dr. Božić osvrćući se na sudjelovanje na ovom prestižnom i značajnom kongresu dječjih kardiologa.

Obilježen Svjetski dan bolesnika

Iove 2017. godine, uz misno slavlje i prigodan domjenak koji su organizirali franjevci iz Franjevačkoga samostana u Mostaru za sve medicinske djelatnike iz SKB Mostar i drugih medicinskih ustanova, obilježen je svjetski dan bolesnika koji se slavi svake godine 11. veljače. Taj dan je ustanovio papa Ivan Pavao II. 1993. godine kako bi pozvao cijeli svijet i potaknuo ljudе da promisle i osiguraju najbolje mogućnosti u brizi i njezi oboljelih te da zahvale svima koji skrbe o bolesnicima,

zdravstvenim, socijalnim, vjerskim i drugim djelatnicima te volonterima. Tim proglašom Papa je pozvao cijeli svijet na ozbiljno promišljanje onoga što zovemo patnjom, trpljenjem i bolescu. "Ovo misno slavlje i druženje je prilika da se zahvalimo medicinskom osoblju za svu brigu i skrb oko bolesnika i da molimo za naše bolesnike. Biti bolestan je iskustvo svakog čovjeka jer prije ili poslije svi budemo bolesni", istaknuo je fra Danko Perutina, gvardijan Samostana sv. Petra i Pavla iz Mostara.





Hod ljubavi za nerođene treba postati životni projekt

Tradicionalnom šetnjom od Medicinske škole u Mostaru do glavnoga medicinskog objekta SKB Mostar na Bijelom Brijegu 9. svibnja 2017. obilježen je *Hod ljubavi za nerođene*. Ispred SKB Mostar skupu se obratila doc. dr. sc. Vajdانا Tomić, predstojnica Klinike za ginekologiju i porodništvo kao i fra Ivan Ševo, časna sestra Ljilja Pehar, dr. Antun Lisec i Elizabeta Rezić, organizatorica *Hoda ljubavi za nerođene*. Istaknuto je kako se godišnje u svijetu izvrši oko 50 milijuna abortusa te da je to pošast današnjega vremena protiv koje se svi moramo

boriti. "Koliko god nadodaš istini, toliko ćeš oduzet od istine", rekao je fra Ivan Ševo zaključivši: "Istina je: abortus je zločin!"

Preko stotinu učenika medicinske škole i ostalih podupiratelja ove inicijative čuli su riječi časne sestre Ljilje Pehar koja je naglasila da ovaj hod treba i mora postati životni projekt svima, a ne samo jednodnevna inicijativa.

Hod je završio misnim slavlјem kojeg je predvodio bolnički kapelan don Radoslav Zovko u bolničkoj kapelici.



SKB Mostar podržala Inicijativu "40 dana za život"



Od 25. rujna do 5. studenoga 2017. trajala je Inicijativa za život naziva „Dani za život - 40 dana za život“ koju su organizirali članovi udruge *Mlado sunce* iz Širokog Brijega ispred glavnoga medicinskog objekta Sveučilišne kliničke bolnice Mostar na Bijelom Brijegu.

Završetak Inicijative obilježen je Svetom misom koju je predvodio don Rade Zovko bolnički kapelan. „Sve da i ne vidite rezultate ove akcije, vjerujte da će vam brojna djeca zahvaljivati za molitve kad dođete u kraljevstvo nebesko“, poručio je don Rade članovima Inicijative.

Inače, Inicijativa se sastojala od svakodnevnih bdijenja od 9 do 16 sati ispred bolnice, gdje se molilo za nerođene, a provodile su se i ankete za prolaznike o tome slažu li se da život počinje začećem i traje do prirodne smrti.

Glas onih koji glasa nemaju

Iz udruge *Mlado sunce* poručuju da su neizmjerno sretni i zahvalni na provedenoj inicijativi, te što su imali milost biti glas onima koji glasa nemaju.

Dobili su i preko 3500 potpisa podrške, a sudjelovalo je više od 50 volontera. Uvjereni su kako će

rezultati četrdesetodnevne molitve tek doći.

„Zahvalni smo prvenstveno dragom Bogu, u čije ime i provodimo sve ove aktivnosti, ali i svima onima koji su na bilo koji način sudjelovali ovih 40 dana. Zahvaljujemo se vodstvu bolnice na dopuštenju za provođenje inicijative, svim volonterima koji su sudjelovali u bdijenjima, kao i svima onima koji su nas pratili molitvama, potpisom podrške ili financijski“, poručili su iz udruge *Mlado sunce*.



Moj hobi



Mr. sc. Maki Grle, spec. ortopedije: Želim približiti lovstvo široj javnosti

Na proljeće 2017., liječnik s Klinike za ortopediju, mr. sc. Maki Grle, spec. ortopedije, izabran je za predsjednika Lovačkog društva "Jarebica" iz Mostara. Tim povodom, izabrali smo upravo njega za sugovornika naše rubrike "moj hobi" u kojoj nam je govorio o brizi o prirodi, životinjama, druženju i antistres terapiji koju nosi sa sobom lovstvo i druženje s lovcima.



Što ste bili prije - lovac ili liječnik?

Prije sam postao liječnik i to je moje primarno zvanje, za to sam se spremao cijeli život i to sam uvijek htio postati, a lovstvo je došlo samo po sebi. Imamo dugu obiteljsku tradiciju lovstva jer već 30, 40 godina se moja uža i šira obitelj bavi lovstvom. Ja sam postao lovac prije četiri, pet godina.

Što za Vas znači biti lovac i baviti se lovstvom?

Lovstvo je uistinu jedna divna grana ljudske djelatnosti. Svjestan sam da dosta ljudi percipira lovstvo kao nešto loše, poput ubijanja životinja, ali činjenice su potpuno suprotnе. Zapravo, lov je samo 20 vikenda tj. samo 20 dana od 365 dana u godini. To malo ljudi zna. Počinjemo u 11. mjesecu i lovi se do drugoga mjeseca. Sve to što se tih 20-ak nedjelja događa je lov, a sve ostalo što se događa u šumi je krivolov ili su u pitanju lovokradice. Krivokradice su ljudi koji love, a nisu lovci nikako, a krivolov je kada čovjek koji je lovac, lovi u ne lovne dane. Lovci su oni koji se

bave uređenjem šume, hranjenjem i brigom za životinje. Primjerice, ove godine smo napravili pet, šest lokvi pa je ostalo dosta životinja koje nisu prije bile viđene. Imamo kamere na tim mjestima pa možemo vidjeti koliko životinja dolazi na vodu. Životinje nemaju granica pa one dosta lako idu za boljim staništem ukoliko im nešto, poput vode, nedostaje.

Znao sam i sam čitavu sezonu ne vidjeti nijednu četveronožnu životinju. Ptice vidiš, ali četveronožnu životinju ne vidiš.

Jeste li imali situacija da vam je u lovstvu pomoglo to što ste liječnik? Imaju li te dvije djelatnosti neke poveznice?

Iskreno, medicina i lov nemaju никакve poveznice. Jedno vrijeme sam bio sportaš i profesionalno se bavio judom, ali zbog predanosti medicini jednostavno se nisam više mogao profesionalno baviti sportom, tako da sam onda tražio neki drugi način da potrošim energiju. Tako je nekako došlo do mog izbora da postanem lovac. Što je vrijeme dalje odmicalo, to

mi je lovstvo postalo neka vrsta antistres terapije.

Znaju li na Klinici da je vama nedjelja - lovni dan, mijenjate li se za dežure tada?

Oni svi znaju da se ja time bavim, ali ne forsiram to na taj način. Nekad ih pozovem na druženje da uživaju u nekim našim specijalitetima. Nikad nisam stavljaov lov na prvo mjesto. Medicina i moje radne obaveze su na prvom mjestu, a onda lov.

Na proljeće ste izabrani za predsjednika Lovačkog društva "Jarebica" iz Mostara. Što Vam to znači i koliko ste angažirani oko te funkcije?

LD Jarebica ima dugu tradiciju, postoji još od prije rata. Danas ima ukupno 637 članova i to je jedno od najvećih društava u BiH. Imamo 9 sekcija od Bune do Vrdi, od Kruševa do Raške Gore. To je jedan široki pojas kojim mi gospodarimo. Prije tri godine smo dobili koncesiju na deset godina, što prije nismo imali. Tu koncesiju plaćamo državi i brinemo se o životinjama na tom području. Moja namjera kao predsjednika Društva jest da približim lovstvo široj zajednici jer mislim da su krivo postavljene stvari na način da se lovci uvijek brane, a to ne bi trebalo biti tako. Da bi to promijenili, moramo javnost upoznati s našim radom. Lovci nisu ljudi koji uništavaju, nego naprotiv ljudi koji žele poboljšati životnu sredinu. Danas je industrijalizacija uistinu na visokoj razini, grade se brane, uništava se flora i fauna, šire se poljoprivredna gospodarstva pa je sve manje životinja jer nemaju adekvatno stanište. Stoga ću nastojati i imam u planu povezati se s Ministarstvom prosvjete kako bi djeci doveli u neku sigurnu prirodu da vide i osjete što je to priroda, da vide divlju životinju u prirodi. Djeca uskoro neće znati što su domaće životinje, a ne divlje. Mi imamo sreću da naša djeca mogu već za 10 minuta od Mostara biti u srcu divlje prirode. Osim toga, pokušat ćemo uza suradnju s Lovačkim savezom Herceg-Bosne izboriti se da se uz naziv Ministarstva poljoprivrede i šumarstva ubaci i riječ "lovstva" te na taj način budemo mo-



gli sudjelovati u vlasti. Tako bi mogli participirati u nekim projektima kroz fondove i još više poboljšati lovstvo.

Kakva je klasifikacija u Društvu po pitanju dobi i spola?

Naše Društvo je veoma šarolik. Ima starih, ali i sve više mladih lovac. Evo, prije mjesec dana smo dobili 12 novih, mladih lovaca. Imamo i žena lovaca, i to ne u malom broju. Većinom su to kćeri lovaca kojima je veoma dobro poznato lovstvo.

Je li nužno za lovca imati i koristiti oružje?

Lovac mora imati oružje. To je jednostavno tako. Ako nema oružje, onda je planinar. To je jednostavno oprema lovca, ali većina lovaca koje ja znam ide u lov, a ne stave ni jedan metak u pušku. Lovci nisu ljudi koji primarno idu da nešto ubiju. Svaki lovac mora imati svoju opremu. To je prije svega kvalitetna obuća i odjeća, a potom i puška. Njih ima od 1000 do 10.000 KM.

Nekada je veći naglasak bio na samom lovnu odnosno ulovu, a danas kao da je glavno obilježje lova druženje, priroda, rekreacija. Slažete li se s tom tvrdnjom?

Kod većine ljudi koji su lovci, radni tjedan je vrlo zbijen, bez obzira radi li se o intelektualnom ili fizičkom radu. Stoga mislim da je 99 % ljudi

koji su došli u lov došlo iz razloga da se opuste. To je broj jedan, a sve ostalo je broj dva. Netko se voli baviti nogometom, netko skakanjem s padobrana, a ovi ljudi se žele baviti lovom. Meni osobno je više cilj opuštanje u prirodi, nego sam lov.

Kako izgleda neki lovni dan?

Pa sam lov bi trebao trajati nekih 3 do 4 sata što uključuje šetnju po prirodi, traženje životinja i eventualno sam odstrel. Nakon toga se zapali neka vatra, druženje, zabava i neizostavno jelo i piće.

Kako kolege s ortopedije gledaju na vašu angažiranost oko lovstva i jeste li admirali možda nekog od njih da se priključe lovačkom društvu?

Nisam baš ni morao nekoga posebno tražiti jer kod nas u Bolnici ima već priličan broj lovaca. Vi ste mene izabrali vjerojatno zbog funkcije predsjednika LD "Jarebica". Predstojnik naše kirurgije, dr. Brekalo je dugogodišnji lovac, zatim dr. Letica, dr. Brizić i brojni drugi.

Lovci su poznati po pričanju "lovačkih priča". Imate li Vi jednu za naš časopis?

Ima toga i kod ribara i ostalih, ali eto, zvono je na nama lovcima. Volim ih i ja poslušati, ali nisam baš najbolja osoba za ispričati. Kad čujem neku dobru priču, podijelit ću je s vama.



Objavljena knjiga *Rad s grupom* autora prof. dr. sc. Mire Klarića

U sklopu 5. simpozija medicinskih sestara/tehničara objavljena je knjiga *Rad s grupom* autora prof. dr. sc. Mire Klarića. Promotori knjige su bili: prof. dr. sc. Ante Kvesić, prof. dr. sc. Milenko Bevanda i doc. dr. sc. Nada Prlić.

„Ideja za pisanje ove knjige nastala je prije pet godina, a intenzivan rad na pisanju knjige trajao je dvije godine“, rekao je autor u svom obraćanju. Govoreći o samoj temi knjizi, istaknuo je važnost timskoga rada naglašavajući da je upravo i SKB



Mlade liječničke snage Klinike za psihijatriju SKB Mostar

Mostar primjer jedne velike grupe s preko 30 različitih zanimanja koje u konačnici, u svom interdisciplinarnom pristupu, teže izvrsnosti u svom radu. Autor se, između ostalih, posebno zahvalio svojim suradnicima na pisanju knjige: mr. sc. Martini Krešić, Ameli Salčin Satriano, dipl. soc. radnici i dr. Sanjinu Lovrić, psihijatru.

Vrijedna donacija Kliničkome odjelu za gastroenterologiju

Na inicijativu medicinskih sestara s Kliničkoga odjela za gastroenterologiju Klinike za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu SKB Mostar, predstavnici Gradskoga odbora HDZ-a BiH Mostar posjetili su u petak, 22. prosinca 2017., navedenu Kliniku te im uručili pet klima uređaja za sobe intenzivne njage, ormari i kolica za prijevoz pacijenata.

Vrijedne donacije uručene su na radost svih uposlenih djelatnika Klinike za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu koji zahvaljuju svim dobročiniteljima, a osobito onima koji prepoznaju njihove potrebe.



Uručena vrijedna donacija Klinici za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar



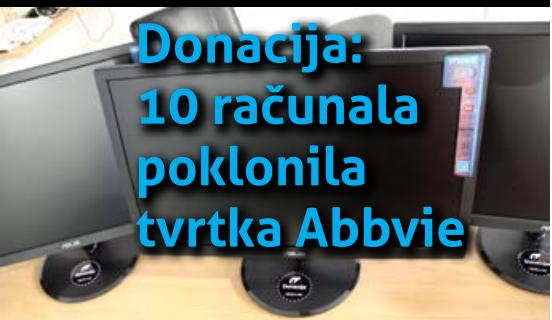
“Mame Brotnja” donirale sondu za snimanje ultrazvuka mozga neurorizične novorođenčadi

Predstavnice facebook grupe "Mame Brotnja" 17. listopada 2017. posjetile su Kliniku za ginekologiju i porodništvo Sveučilišne kliničke bolnice Mostar te su tijekom posjeta uručili aparat (sondu) za snimanje ultrazvuka mozga kod neurorizične novorođenčadi čija je vrijednost 5000 eura. Jedna od članica spomenute Facebook grupe i sestra na Klinici za ginekologiju i porodništvo Vera Jerković kazala je kako je humanitarna akcija pokrenuta još tijekom siječnja. "Ja, kao sestra koja radi na ovome odjelu, razmišljala sam kako je uvijek tek rođenoj bebi lakše

uraditi pregled na našem odjelu nego da se ona nosi na Odjel pedijatrije u drugu zgradu. Svoja razmišljanja sam podijelila s mamama u grupi pa smo tako zajedno odlučile da krenemo s prikupljanjem sredstava za nabavu spomenutog aparata", kazala je sestra Jerković. Prema njezinim riječima humanitarna akcija je trajala od siječnja do rujna ove godine. "Donirajući aparat (sondu) za ultrazvuk mozga novorođenčadi, 'Mame Brotnja' poboljšale su kvalitetu rada kao i kvalitetu skrbi za novorođenčad na našoj klinici", istaknula je predstojnica Klinike za ginekologiju i porodništvo doc. dr. sc. Vajdana Tomić te dodala kako je ultrazvuk mozga novorođenčadi standardna pretraga u svim suvremenim rodilištima i kako se radi svakom novorođenčetu koje se smatra neurorizičnim. "Ova akcija je hvale vrijedna. Suvremena medicina sa svojim velikim mogućnostima je jako skupa, ona

podrazumijeva modernu tehnologiju, suvremene aparate, a aparati se koriste i veoma brzo zastarijevaju te ih je potrebno obnavljati", naglasila je dr. Tomić te je zahvalila svim donatorima koji su sudjelovali u humanitarnoj akciji kao i mamama Brotnja koje su je i pokrenule. Inače, članice spomenute facebook grupe početkom godine pokrenule su humanitarnu akciju te su prikupljale novčana sredstva za kupovinu aparata za skrining sluha, no u međuvremenu SKB Mostar je dobila aparat za skrining sluha pa su "Mame Brotnja" akciju preusmjerile na nabavu aparata za ultrazvuk mozga novorođenčadi.

Prema riječima pedijatrica koje rade na Klinici za ginekologiju i porodništvo, oko 600 novorođenčadi godišnje treba obaviti pregled snimanja ultrazvuka mozga što govori o kakvoj se važnoj donaciji odnosno aparatu radi.



Tvrta Abbvie donirala je u studenom 2017. Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar vrijednu donaciju u vidu 10 računala koja su Bolnici bila iznimno neophodna u radu. Predstavnici Abbvie tvrtke izrazili su zadovoljstvo što su mogli na ovaj način pomoći u radu najveće zdravstvene ustanove u Hercegovini. SKB Mostar se još jednom zahvaljuje tvrtki Abbvie što je prepoznala važnost i našla mogućnosti da ovom donacijom pomogne rad naše Bolnice, s nadom da će i drugi slijediti primjer ove društveno odgovorne tvrtke.

Donacija od međugorske župe

Članovi Župe sv. Jakova apostola iz Međugorja posjetili su u prosincu Kliniku za neurologiju SKB Mostar i tom prigodom uručili im lifer za transport pacijenata s nosiljkom i pokretna kolica za tuširanje pacijenata s madracem. Ova donacija od velike je važnosti za pacijente navedene klinike, a još više za medicinsko osoblje kojima će, zahvaljujući ovim pomagalima, biti olakšan svakodnevni rad.



Medicinari iz SKB Mostar uspješni na XII. Sportskim igrama zdravstvenih djelatnika

XII. Sportske igre zdravstvenih djelatnika kliničkih centara i bolnica iz Bosne i Hercegovine i Crne Gore koje su se održale u Neumu od 21. do 25. svibnja 2017., bile su više nego uspješne za medicinare iz Sveučilišne kliničke bolnice Mostar.

Sportsko društvo "Medicinar" kojeg čine djelatnici Sveučilišne kliničke bolnice Mostar ostvarili su visoko treće mjesto u ukupnom pla-

smanu, od 23 ekipe iz BiH i jedne ekipe iz Crne Gore, što je i najbolji plasman kojeg su ostvarili do sada. Rukometašice su se okitile zlatom, odbojkašice srebrom, a treće mjesto je SKB Mostar ostvarila u basketu za žene. Muška ekipa je osvojila drugo mjesto u šahu i treće mjesto u malom nogometu.

"Ovo druženje u Neumu koje se održava svake godine, puno je više od sporta", ističu iz Sportskog druš-

tva Medicinar te naglašavaju kako posebnu zahvalu, što im je omogućeno sudjelovanje na ovome natjecanju, upućuju Ravnateljstvu SKB Mostar kao i Nezavisnom sindikatu SKB Mostar.

"Natjecalo se sveukupno 600 medicinara, a naših 40 iz SKB Mostar kući odlaze sa šest pehara i uspomenom na divno druženje", sa zadovoljstvom su zaključili medicinari iz SKB Mostar.



NEZAVISNI SINDIKAT ZAPOSLENIKA SKB MOSTAR

Goruća tema: kolektivni ugovor zaposlenika u zdravstvu

Piše: Ankica Puce, dipl. oec.

Budući da je velik broj liječnika prešao u liječnički sindikat, Nezavisni sindikat zaposlenika Sveučilišne kliničke bolnice Mostar uputio je, u srpnju 2017., svim kli-

nikama, odjelima, službama dopis da izaberu nove članove koji će ih predstavljati u Skupštini sindikata. Na žalost, i uz mnogo truda, odgovore na taj dopis smo uspjeli prikupiti tek u prosincu 2017., te tako formirati Skupštinu sindikata koja se planira

Osmu godinu za redom



Izložba radova pacijenata Klinike za psihijatriju

Izložba radova pacijenata Klinike za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar održana je 19. prosinca 2017. Izloženi su bili nakit, slike, grafike, te keramički, pleteni i eksponati od drugih vrsta materijala, koje su pacijenti izradili u sklopu radno-okupacione terapije Klinike za psihijatriju. Izložba je bila prodajnoga karaktera, a prikupljeni novac bit će utrošen u kupovinu potrošnog materijala za nastavak rada u rad-

no-okupacionoj terapiji.

Ova humanitarno-prodajna izložba radova pacijenata Klinike za psihijatriju održana je osmu godinu za redom. Predstojnik Klinike za psihijatriju SKB Mostar, prof. dr. sc. Miro Klarić rekao je kako pacijenti tijekom cijele godine sudjeluju u ovoj vrsti radno-okupacijske i kreativne terapije, te da se izložba organizira u predlagdansko vrijeme s ciljem prikupljanja sredstava za kupnju

materijala, što omogućuje nastavak ove vrste terapije s pacijentima.

"Iz ovih radova se vidi koliko pacijenti imaju bogat unutarnji svijet, a ja bih rekao u današnje vrijeme iskren i prelijep. Osnovni zadatak terapeuta jest da traži i bogati tu ljepotu, a ujedno priprema pacijenta za izlazak vani. To je ključ rehabilitacije", rekao je Damir Bošković, radni terapeut na Klinici za psihijatriju SKB Mostar.

održati u siječnju 2018. na kojoj će se izabrati nova tijela Sindikata.

Tijekom protekle godine intenzivno se radilo na prijedlogu novih kolektivnih ugovora za zdravstvo.

Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne skrbi upućena su dva kolektivna ugovora, jedan za doktore medicine i stomatologije te drugi za sve ostale uposlenike u zdravstvu. U odgovoru ministarstva dobili smo naputak da je potrebno dostaviti finansijsku projekciju zahtjeva za kolektivni ugovor zaposlenika u zdravstvu, te će se potom pristupiti otvaranju pregovora.

Smatramo da je Vlada u najmanju ruku neozbiljno pristupila našim zahtjevima, a s obzirom da je zdrav-

stvenim djelatnicima strpljenje došlo kraju, donijeli smo odluku o organiziranju štrajka upozorenja, kojim bi pokazali ozbiljnost situacije.

Čekamo odgovor kada započeti s pregovorima.

Sindikat pomaže svojim članovima

U 2017. godini sindikat je nastavio sa svojim uobičajenim radnjama pomaganja svoga članstva. Podatci od 31.12. govore kako je djelatnicima Sveučilišne Kliničke bolnice Mostar, koji su članovi Nezavisnoga sindikata zaposlenika Sveučilišne Kliničke bolnice Mostar, podijeljeno 33.600,00 KM na ime pomoći. Od toga; smrtnih slučajeva (52), socijal-

no ugroženih članova (33) kao i teže oboljelih članova Sindikata (76), u što su uračunati (22) teže oboljela djeca članova sindikata, (7) teško oboljeli supružnici, profesionalna oboljenja (4) i povrede na radu (3), a sukladno Pravilniku o dodjeli finansijske pomoći, za 168 osoba.

U proteklom razdoblju održan je i sastanak na kojem je raspravljano o aktualnim problemima u Sveučilišnoj Kliničkoj bolnici Mostar, analizirao se sadržaj Kolektivnoga ugovora, te je donijeta odluka o dodjeli paketića.

Uz prigodan program, i ove godine, u Hrvatskom domu hercega Stjepana Kosače podijeljeno je 420 paketića za djecu članova Sindikata.



Umirovljenici u SKB Mostar od 1. 1. do 31. 12. 2017.

Klinika za dječje bolesti

Prim. doc. dr. sc. Željko Rončević,
spec. pedijatar - kardiolog
Jadranka Marijanović, viša medicinska sestra

Klinika za ginekologiju i porodništvo

Irena Mandić, primalja

Klinika za ORL i MFK

Tea Tomšić, medicinska sestra

Klinika za očne bolesti

Snežana Drače, medicinska sestra

Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

Jasenka Berić, socijalni radnik

Klinika za psihiatriju

Blaženka Krešić, medicinska sestra

Klinički zavod za radiologiju

Dr. Tanja Bilenjki, spec. radiologije
Nikola Miličević, radiološki tehničar

Zavod za nuklearnu medicinu

Smiljka Hrštić, viša medicinska sestra
Dinka Glavaš, medicinska sestra
Elizabeta Soravia, administrativni djelatnik

Odjel za plućne bolesti i TBC

Prim. dr. Ljiljana Vujičić - Cupač,
spec. pneumoftiziolog, alergolog i klinički imunolog
Bahrija Kotlo, medicinska sestra

Služba za tehničke djelatnosti

Ana Komadina, krpačica
Ana Cvitković, spremaćica
Ljiljana Sazdanović, spremaćica
Jozika Ivanković, spremaćica
Matija Pehar, spremaćica
Pero Martinović, VKV serviser telekomunikacije
Jozo Kolobarić, fizički djelatnik

Služba zaštite

Stanko Knezović, zaštitar

Služba za prehranu bolesnika

Anka Rozić, VKV kuhar
Anka Zorić, VKV jelovničar
Mara Mišić, servirka

Znanstveno napredovanje djelatnika SKB Mostar u 2017. godini

Dr. sc. Martina Šoljić, dr. med.

Klinika za kirurgiju, 28. veljače 2017.

Tema doktorske disertacije:

Imunohistokemijska razina receptora za vitamin D, inzulinu nalik faktora rasta i proliferacijskog biljega KI67 u trostruko negativnim karcinomima dojke

Dr. sc. Kristijan Juka, dr. med.

Klinika za kirurgiju, 2. ožujka 2017.

Tema doktorske disertacije:

Usporedba funkcionalnih rezultata nakon hemiartroplastike kuka i totalne artroplastike kuka zbog prijeloma vrata bedrene kosti

Dr. sc. Ivana Topić, dr. med.

Klinika za kožne i spolne bolesti, 11. travnja 2017.

Tema doktorske disertacije:

Uloga proučalnog citokina TNF-a u bolesnika s psorijazom i metaboličkim sindromom

Dr. sc. Marjana Jerković, dr. med.

Klinika za dječje bolesti, 28. travnja 2017.

Tema doktorske disertacije:

Povezanost laboratorijskih parametara (CRP-a, željeza i feritina) u ranoj novorođenčkoj dobi s indeksom tjelesne mase trudnica i njihove novorođenčadi

Dr. sc. Inga Marijanović, dr. med.

Klinika za onkologiju, 26. lipnja 2017.

Tema doktorske disertacije:

Prediktori dolaska žena oboljelih od raka dojke na bolničko liječenje u ranoj fazi bolesti

Dr. sc. Svjetlana Grgić, dr. med.

Klinika za infektivne bolesti, 12. listopada 2017.

Tema doktorske disertacije:

Značenje i ekonomski aspekt bolničkih sepsi uzrokovanih osjetljivim i otpornim bakterijama

Dr. sc. Ante Mandić, dr. med.

Klinika za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu, 18. listopada 2017.

Tema doktorske disertacije:

Procjena tjelesnih odjeljaka bioimpedancijskom spektroskopijom i pokazatelji upale u bolesnika na hemodializi

Dr. sc. Vedran Markotić, dr. med.

Klinički zavod za radiologiju, 9. studenoga 2017.

Tema doktorske disertacije:

Stupanj obrazovanja kao činitelj rizika za pojavnost degenerativnih promjena intervertebralnih diskova i kronične boli vratne kralježnice; presječna studija

Prim. mr. sc. Jadranka Knežević, dr. med.

Transfuzijski centar, 24. travnja 2017.

Tema magistrskog rada: *Povezanost prijeoperacijske funkcije trombocita i potrebe za transfuzijskim liječenjem kod bolesnika koji se na dvojnoj antiagregacijskoj terapiji podvrgavaju operaciji koronarnog premoštenja*





Božićni paketići za najmlađe

Vec tradicionalno, Nezavisni sindikat zaposlenika Sveučilišne kliničke bolnice Mostar organizirao je podjelu paketića za djecu od prve do sedme godine starosti čiji su roditelji čla-

novi sindikata. Podjeli 420 paketića prethodila je dječja kazališna predstava, a sve se odigralo 18. prosinca 2017. u velikoj dvorani Hrvatskoga doma hercega Stjepana Kosače.



Održana komemoracija za mr. sc. Katicu Nikolić, spec. neuropsihijatricu

Skromna, pouzdana i iznimno radišna - to je bila naša dr. Nikolić

Komemoracija za mr. sc. Katicu Nikolić održala se 22. lipnja 2017. godine na Klinici za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar gdje je doktorica i radila. Na komemorativnom skupu nazočila je njezina obitelj, kao i brojne kolege i kolegice kako s Psihijatrije, tako i s drugih klinika iz Bolnice.

Izrazivši sućut obitelji pok. dr. Nikolić, predstojnik Klinike za psihijatriju, prof. dr. sc. Miro Klarić se emotivnim govorom obratio svima nazočnim istaknuvši s koliko se ljubavi, predanosti i odgovornosti dr. Nikolić odnosila prema radu, kolegama i prema pacijentima. "Svojom ljubavlju prema dječoj i adolescentnoj psihijatriji

triјi uspjela je zaraziti kolege kojima je u naslijedstvo ostavila širok opus znanja i vještina u radu s najmlađima. Bila je kolegica na koju smo svi mogli računati i pouzdati kada nam je to bilo najpotrebnije", naglasio je prof. Klarić te izdvojio neke podatke iz njezina profesionalnog života: "Mr. sc. Katica Nikolić rođena je 1. travnja 1953. godine u Gornjem Vakufu. Medicinski fakultet je završila u Beogradu 1985. godine, stručni ispit položila 1986., a specijalistički ispit iz neuropsihijatrije je položila 1999. godine u Sarajevu. Stupanj magistra znanosti stekla je 2005. godine iz područja dječje i adolescentne psihijatrije. U Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar je počela raditi



krajem 2005. godine, a od 2011. godine u trajanju od četiri godine obnašala je dužnost predstojnice Klinike za psihijatriju. Bila je aktivno uključena u rad Katedre za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru. Zadnjih godinu i pol dana bila je voditelj Dnevne bolnice i Kliničkoga odjela dječje i adolescentne psihijatrije čiji je i bila kamen temeljac."

Komemoracija za prim. dr. Ivana Bušića, spec. ginekologije i opstetricije

Nitko nije toliko volio život kao on

Wako je zdravstveno stanje našega dr. Bušića zadnja tri mjeseca bilo sve lošije, njegova smrt me je tako zatekla nespremnu da je prihvatom jer nitko nije tako i toliko volio život kao on", rekla je nakon minute šutnje Predstojnica klinike za ginekologiju i porodništvo, dr. sc. Vajdana Tomić kojoj je ovo, kako je sama rekla, peta komemoracija koju drži u 12 godina koliko je na čelu Klinike.

"Dr. Bušić je volio život i često nas je poučavao o zdravom životu. Volio je prirodu i često je tamo boravio. I volio je svoju struku. Iako je u mirovinu trebao otići sljedeći tjedan, njegova želja za novim znanjima i stručnim usavršavanjima bila je toliko izražena kao kod najmlađih kolega. Moram istaknuti da je tijekom svoga rada u Posušju, dr. Bušić uspješno obavio preko 2000 poroda što je evidentirano u rađaonskom protokolu Doma zdravlja, a mi opstetičari znamo da je taj broj poroda ravan podvigu", utvrdila je dr. Tomić.

Rođen je 18. studenoga 1952. u Posušju gdje je završio osnovnu školu, a srednju školu i fakultet je završio u Sarajevu. Diplomirao je na Medicin-



skom fakultetu na zimu 1978. godine te kasnije i završio specijalizaciju iz ginekologije i opstetricije. Od početka radnog vijeka radio je u Domu zdravlja Posušje gdje je od 1990. do 1995. obavljao dužnost i direktora te ustanove. Od 1. studenog 2004. pa sve do svoje prerane smrti radio je na Klinici za ginekologiju i porodništvo SKB Mostar.

Predsjednik stručnog vijeća SKB Mostar, dr. sc. Miro Leventić također se obratio nazočnim. "Izuzetno je volio drevnu izreku: 'zdrav duh u zdravom tijelu'. Znam, dok je studirao, Ivana se moglo vidjeti samo u učionici ili na igralištu. Njegova pozitivna energija u radu osjećala se na svakom polju dje-lovanja kako u profesionalnom, tako i svakodnevnim životnim situacijama i potrebama njegovih pacijenata. Jedini

porok, ako se to tako može nazvati, bila je njegova neumornost u radu. Ivan je istinski radio i živio za svoju obitelj i bio ponosan na svaki uspjeh svoje djece. Drage kolege, danas su naša bolnica, ovaj grad i ovaj kraj ostali bez dobrog doktora i dobrog čovjeka. I zato, ne trebamo biti tužni nego ponosni što smo ga imali", rekao je u svom govoru dr. Leventić.

Na ovom komemorativnom skupu koji se održao 31. listopada 2017. na osmom katu glavnog medicinskog objekta SKB Mostar na Bijelom Brijegu bile su prisutne brojne kolege i kolegice iz cijele bolnice koje su tom malom gestom svoje nazočnosti odale posljednju počast liku i djelu dr. Bušića.



ŽIVOT JE DRAGOCJEN, BRANI GA!



Piše: Don Rade Zovko, bolnički kapelan

Život je najveći Božji dar

Svi smo od Boga obdarjeni svjetлом razuma da možemo spoznati vrijednost života i kako ga trebamo živjeti jer je u ljudsku savjest Bog upisao naravni zakon po kojemu se trebamo ravnati. Najveći dar koji je Bog dao čovjeku jest dar života.

Bog je omogućio ljudima da mogu biti prenositelji života, ustanovio je brak u kojem se rađa i razvija život (Post 2,28). Brak je Isus uzdigao na sakrament u kojem Bog daje svoju milost roditeljima da mogu svoj brak živjeti po Božjoj volji (usp. Mk 10,11-12 i Ef 5,25-32). Oni koji ulaze u brak trebaju znati da to nije njihova privatna ustanova i da u njoj ne mogu raditi što hoće, nego je to Božja ustanova koju treba živjeti po Božjim zakonima. Život jednom začet, od Boga je darovan da vječno traje. Tko je taj tko se usuđuje nekome zatvoriti vječnost?

Neka kriva mišljenja

Netko će reći, državni zakon dopušta pobačaj. Ali ono što je legalno ne znači da je i moralno (ubijanje Židova po Hitlerovim zakonima bilo je dozvoljeno ali to ne znači da je bilo moralno). Da su nerođeni mogli ući u sabor ili skupštini, nikad ne bi donijeli zakon da ih se može ubijati. Zar je pravedno da rođeni o nerođenima donose zakon da ih se može ubiti? Zar se takvim postupkom ne izjednačuju s Hitlerovim zakonodavcima? Samo onaj pozitivni zakon koji priznaje i poštuje Božji zakon i ispravnu osobnu savjest je dobar i obvezujući.

Možda će neka majka reći, ja imam pravo raspolagati sa svojim tijelom kako ja hoću, što mi tu netko ima određivati? Genetički kod embrija, od prvoga trenutka njegova postojanja, jedinstven je i različit od svih majčinih stanica. To znači da je embrij zasebno tijelo unutar majčinoga tijela. Dije se, istina, nalazi u majčinom tijelu, ali nije njezin

dio nego zasebno biće. Ono se može razlikovati od svoje majke i po krvnoj grupi i po spolu.

Znanost nedvojbeno potvrđuje da ljudski život počinje začećem, stoga je embrij, fetus ili dijete novo živo ljudsko biće koje treba imati sva prava kao i svi drugi ljudi. Netko tko je silovan reći će ja neću roditi dijete silovatelja. Ima li netko pravo oduzeti drugome život, bez obzira na okolnosti u kojima je dijete začeto? Abortus nije rješenje za silovanje. Pobačaj neće ukloniti taj čin nasilja, nego će ga proizvesti na nerođeno dijete, koje je potpuno nevin od postupaka svoga oca. Ako ga ne želi majka, može ga dati na posvojenje, a ne na ubijanje.

Svi se trebamo zalagati za život

Prvo roditelji trebaju imati na umu da se ne samo zalažu za ostvarivanje svojih prava nego i prava svoje djece. Roditelji su samo Božji suradnici u darivanju života, a ne gospodari života. Oni su u službi rađanja, odgoja i rasta čovjeka, a ne njegovi gospodari. U tome im medicina treba pomoći, a ne odnemoći. Lječnici polažu Hipokratovu (460.-377. prije Krista) zakletvu u kojoj se obvezuju da će u liječništvu biti lječnici, a ne ubojice.

Znanost i tehnika moraju biti u službi ljudske osobe, njezinih neotuđivih prava da svaka osoba živi svoj život u skladu s Božjim naumom. Znanost bez savjesti može dovesti do propasti čovjeka. Ako čovjek sebe postavi umjesto Boga, opasnost je nesagledivih posljedica. Biogenetički inženjeringu treba ispravljati prirodne nedostatke, a ne uzdizati sebe na mjesto Boga i odlučivati tko će ući u život, a tko biti ubijen. Svako dijete trebalo bi biti plod roditeljske ljubavi, a ne nekog tehničkog medicinskog zahvata, bez roditelja i odgojitelja. Svako dijete treba biti željeno i voljeno i omogućiti mu da se rodi i raste u slobodi. Dužnost je osobito države kao političke zajednice štititi život. Govori se o pravu na domovinu, jezik, školu, posao, stan... a donose se zakoni po kojima se ubiju nerođena djeca. Uzalud su sva prava ako se ne dopusti nekomu da se

rodi. Pravo na život je neotuđivo pravo svake osobe i treba ga poštivati od začeća do smrti. To pravo ne daje država nego Bog, a država je dužna to pravo omogućiti sprovesti u djelu. Svi mi građani i kršćani dužni smo se zalagati da država donosi takve zakone koji štite život. Jer država nije netko nepoznat, država to smo svi mi! Svi zakoni koje ljudi donose moraju imati svoj smisao u Božjem objavljenom i prirodnom zakonu, a ako toga nemaju, onda su ti zakoni sumnjivi. Socijalna politika svake države mora imati u osnovi promicanje dobra obitelji jer su obitelji vredna života. Ako ta vredna zamutimo ili zatvorimo, onda ćemo morati uvoziti ljudе iz drugih država i naroda kao što smo o tome bili svjedoci ove godine. Bez zdrave obitelji nema života, nema ni čovjeka, ni države, ni Crkve. Crkva prenoseći Božju poruku smatra da je čovjek plod Božje ljubavi i zato je ljudski život svet i treba ga poštivati. Svaki je čovjek stvoren na sliku Božju (Post 1,27). Samo je Bog jedini Gospodar života od njegova početka do njegova svršetka i zato nitko sebi ne može, ni u kojim okolnostima, dati pravo i izravno uništiti svoj ili bilo čiji drugi život. Čovjek bi trebao biti u službi Božjega plana jer život mu se povjerava kao dragocjeno blago koje se ne smije uništiti. Zato je Bog dao čovjeku jasnu zapovijed: Ne ubij (Iz 20,13)! U skladu s tim, svako je ubojstvo moralno neprihvatljivo te je težak nemoralni čin, jer prezire ljubav prema samome sebi i odbacuje apsolutnu vlast Boga nad životom i smrću (usp. Evangelium vitae, br. 66).

Crkveni oci na Drugom vatikanskom saboru zaključuju: *Pobačaj je užasan zločin... Sviima neka bude očito da se ljudski život i dužnost njegova prenošenja ne ograničuju samo na ovaj svijet niti se mogu samo po njemu mjeriti i shvatiti, nego da su uvijek u vezi s vječnim određenjem ljudi* (GS, br. 51). Crkveni zakonik kaže da onaj tko vrši ili sudjeluje u pobačaju, ako dođe do pobačaja, upada u izopćenje iz Crkve (CIC, k. 1398). Isus Krist se izjednačuje sa svakim čovjekom jer kaže: *Zaista, kažem vam, što god učiniste jednomu od ove moje najmanje braće, meni učiniste* (Mt 25, 40).

Ustanova ženidbe i bračna ljubav po svojoj su naravi usmjerene rađanju i odgajanju djece te u tome nalaze svoje ispunjenje (Katekizam Katoličke Crkve, br. 1652).

Tko ne poštuje život drugoga, ni sam ga ne zasljužuje! Život je dragocjen, čuvajmo ga! Božić je blagdan života, kad Sin Božji dolazi na ovaj svijet da čovjeka otkupi i omogući mu ući u život vječni s Bogom na nebu. Svim čitateljima ovoga lista želim da se zauzimaju za život svakog začetog ljudskog bića i pomognu mu na putu prema vječnosti. Svi želim radosnu svetkovinu Božića i svako dobro od Boga u Novoj 2018. godini.



Organizaciju kongresa, simpozija i drugih događaja koji su se održali u organizaciji SKB Mostar kroz 2017. svojim doprinosom pomogli su prikazani sponzori. Hvala !

