



OTPOČEO S RADOM URED ZA KVALITET, NADZOR I POBOLJŠANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA

**U POSJETI...
ODJEL ZA DJEČJE BOLESTI**

**INTERVJU:
FEDERALNI MINISTAR ZDRAVSTVA,
PRIM.DR. VJEKOSLAV MANDIĆ**



Glas zdravlja
 Informativno-stručni list
 Kliničke bolnice Mostar

Adresa uredništva:
 Kardinala Stepinca bb
 88000 Mostar
 Tel/fax: 00 387(0)36 313 243
 e-mail: pr@kb-mostar.org

Nakladnik:
 Klinička bolnica Mostar

Glavni urednik:
 Eugen Šušak

Izvršni urednik:
 Adrijana Bošnjak

Suradnici:
 Prim.dr. Vesna Brkić
 Prim.dr. Zdravko Pandža
 Prim.dr. Jadranka Knežević
 Dr. Jasna Zeljko-Penavić
 Dr. Vlatko Šulentić
 Mr.sc. Mario Jurić
 Mr.sc. dr. Vajdana Tomić
 Marin Jurica
 Dalibor Arapović

Lektor i korektor:
 Berislav Jurić

Tisak i grafička priprema:
 VMG grafika d.o.o.

Naklada:
 1000 primjeraka

Riječ urednika

Kaizen



Kaizen je riječ iz japanskog jezika koja u prijevodu znači promjena na bolje ili neprekidno napredovanje, te predstavlja osnovnu zamisao japanskog modela upravljanja poduzećima, odnosno ustanovama. Jedan od temeljnih načela ove filozofije je stalno poboljšanje kakvoće na svim razinama - proces u kojemu svi participiraju u implementaciji programa, između ostalog i standardi kakvoće.

U duhu ove filozofije, naša ustanova je napravila značajan iskorak utemeljenjem Ureda za kontrolu, nadzor i poboljšanje kvalitete zdravstvenih usluga, koji nalazi svoj temelj u Zakonu o sustavu poboljšanja kakvoće, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu iz 2005. godine.

U suradnji s Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u FBiH (AKAZ), naš Ured je krenuo s djelomičnom implementacijom preko 2000 propisanih standarda za bolnice. KB Mostar je već nekoliko godina uključena u ovaj proces, te su vanjski ocjenjivači AKAZ-a već proveli probno ocjenjivanje prilikom koje je Klinika za kirurgiju i urologiju dobila imponantnu ocjenu.

Primjenom ovih standarda uklonit ćemo mnoge prepreke koje otežavaju naš svakodnevni rad, usvojiti ćemo jasne protokole koji će ukloniti neizvjesnosti i zaštititi naše djelatnike, pa i pacijente, i naposljetku, ukoliko ih budemo implementirali pravilno, bit će osnova za akreditaciju naše ustanove – jedan od predloženih preduvjeta za iznalaženje dodatnih novčanih sredstava za financiranje našeg rada.

Uvođenje standarda kakvoće će zasigurno predstavljati mukotrpan proces, koji će zahtjevati sudjelovanje svih djelatnika naše ustanove, ali će u konačnici donijeti pozitivne rezultate svima, kako djelatnicima i bolnici, tako i našim sadašnjim i budućim pacijentima. Stoga Vas pozivamo da se u potpunosti uključite u ovaj projekt, koji predstavlja izvršnu priliku da još jednom istaknemo da se možemo uvrstiti među najbolje zdravstvene ustanove u BiH, a i šire.

Eugen Šušak

Zajednica mora pomoći djetetu prevladati svoje oštećenje	4	Osvježena web stranica KB Mostar	18
Liječnici KB Mostar na Pedijatrijskim danima u Osijeku	5	Glas zdravlja potpomaže Odjelu za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu	18
Pedijatrija čvrsta u odluci da slijedi moderne trendove	6	Izabrano novo Upravno vijeće Kliničke bolnice Mostar	19
Standardi za djecu u bolnici	7	Korejskim kreditom do modernije opreme u bolnici	19
Značajan pomak u kvaliteti zdravstvenih usluga	8	Na radost osiguranika: Markice umjesto participacije	19
Prava bolesnika	9	Informatizacijom do bržeg i kvalitetnijeg rada	21
Kako registrirati Liječničku komoru?!	10	Dvotjedni radni posjet vodećem perinatalnom centru u Finskoj	22
Mostarski neurolozi pokazali kako se organizira znanstveni skup	11	Medicina na njemački način	24
Dječji urolozi svakim danom uspješniji	11	Intervju, Prof. dr. sci. Ivanković	26
Simpozij plastično-rekonstrukcijske kirurgije	12	In memoriam	28
Broj darivatelja krvi u padu	12	Znanstveno napredovanje liječnika u KB Mostar	29
Nova izobrazba medicinskih sestara	13	Zanimljivosti	30
Okrugli stol o doniranju organa	13	Športsko društvo Medicinar ponovno aktivno	31
intervju, federalni ministar zdravstva, prim.dr. Vjekoslav Mandić	15	Hrvatski iseljenici pomažu mostarskoj bolnici	31
Donacije Kliničkoj bolnici Mostar	16		
Ante Kvesić jednoglasno izabran za ravnatelja KB Mostar	18		

Djeca sa smetnjama u razvoju

Zajednica mora pomoći djetetu prevladati svoje oštećenje

Prim.dr. Zdravko Pandža

Djeca ometana u razvoju svakim danom predstavljaju sve veći zdravstveni i socijalni problem. Nažalost, paradoksalno zvuči, ali je taj problem veći u razvijenim nego u zaostalijim zemljama. Paradoks je u tome što nerazvijene zemlje vode bitku za smanjenje dojenčadi, za eradikaciju i epidemijskih zaraznih bolesti, za smanjenje broja gladnih, pa im nedostaje sredstava, stručnog kadra i vremena kako bi usmjerili tržište na ovaj problem.

Incidencija i prevalencija oštećene i ometene djece



Oko 10 % djece rodi se oštećeno ili kasnije zadobije fizička, psihička ili senzorna oštećenja. U zemljama u razvoju taj broj je 15-20%.

Prema podacima WHO, od 100 oštećene djece njih 15 zahtjeva posebno školovanje i rehabilitaciju. Umnu zaostalost ima oko 5% djece.

Napredak medicine u razvijenim zemljama doveo je do uspješnog

liječenja mnogih bolesti, do iskorjenjivanja zaraznih bolesti, izrazitog smanjenja smrtnosti dojenčadi, preživljavanja i one novorođenčadi koja su nekada bila osuđena na umiranje, ali nažalost ti „uspjesi medicine“ nekada pridonesu povećanju broja djece ometene u razvoju. Prema statistici WHO takvih je 3-5% populacije.

Problemi djeteta ometenog u razvoju nisu samo medicinske-zdravstvene naravi, već su sve više socijalni, ekonomski i pravni. Do sada su se ovim problemom bavili uglavnom zdravstveni radnici (pedijatri, perinatolozi, fizijatri, ortopedi, neurolozi, okulisti, otorinolaringolozi, genetičari, psiholozi), te pedagozi, socijalni i prosvjetni radnici, a najviše roditelji takve djece.

Život je pokazao kako to nije dovoljno i da postoji potreba uključivanja znanstvenih institucija, institucija vlasti, društvenih i političkih organizacija, nevladinih organizacija, udruga građana, gospodarstva, jer takva djeca uz obitelj opterećuju i cijelu društvenu zajednicu.

Rano otkrivanje psihomotorno oštećenog djeteta

Prva razina

1. Registar rizične djece (podatci iz savjetovališta za žene; iz porodilišta; od terenske patronažne službe, itd.)

2. Savjetovališta za dojenčad
3. Sistematski pregledi trogodišnje djece
4. Pasivno otkrivanje u ambulantomama za bolesnu djecu

Druga razina

- Posebna ambulanta za oštećenu djecu (neuropedijatar, pedopsihijatar)

Treća razina

- Specijalizirane institucije za dijagnostiku i liječenje oštećene djece

Posljedice različitih bolesnih stanja ili negativnih događanja, koje mogu utjecati na sposobnost pojedinca da se normalno razvije i obavlja svoje životne funkcije, kao biološko i socijalno biće, mogu se podijeliti u tri međusobno povezana stanja:

1. oštećenje
2. nesposobnost
3. ometenost

Ad.1. Oštećenje je, prema WHO, svaki gubitak ili abnormalnost psihičkih, fizioloških i anatomskih struktura ili funkcija. Kao posljedica različitih uzoraka predstavlja poremećaj na razini organa (gubitak ekstremiteta; malformacija organa; mentalna zaostalost; smanjen sluh; hemofilija itd.)

Ad.2. Nesposobnost je svako ograničenje ili manjak sposobnosti obavljanja neke aktivnosti na način ili u opsegu normalnom za čovjeka, ali koja ne mora obvezno remetiti njegov normalan život. Predstavlja poremećaj na razini djelovanja osobe. Očituje se kao nemogućnost ili ograničenje u izvođenju pojedinih pokreta tijela, govora, čitanja, komunikacije s okolinom, povezivanja pojmova...

Ad.3. Ometenost je svako nepovoljno stanje koje stalno ili dugotrajno ograničava ili sprječava ispunjavanje one uloge koja je normalna za određenu osobu (ovisno o dobi,

Sposobnost ometenog djeteta da prevlada svoje oštećenje ili nesposobnost u velikoj mjeri ovisit će od prihvaćanja i reakcije okoline na njegove ograničene mogućnosti i u kojoj mjeri nastoji prilagoditi fizičku, psihičku i socijalnu okolinu njegovim potrebama.

spolu, socijalnim i kulturnim čimbenicima). Nastaje kao posljedica oštećenja i nesposobnosti i predstavlja poremećaj na razini međusobnog djelovanja osobe i njezine okoline. Prema tome, oštećenje i nesposobnost prelaze u ometenost ako onemogućuju ili ograničavaju osobu da radi ono što se od nje normalno očekuje.

Razumijevanje zajednice

Socijalni i ostali čimbenici iz okoline u kojoj pogođena osoba živi, mogu utjecati da određena oštećenja ili nesposobnost pređu u ometenost, ali mogu i smanjiti već postojeću ometenost.

Sposobnost ometenog djeteta da prevlada svoje oštećenje ili nesposobnost u velikoj mjeri ovisit će od prihvatanja i reakcije okoline na njegove ograničene mogućnosti i u kojoj mjeri nastoji prilagoditi fizičku, psihičku i socijalnu okolinu njegovim potrebama.

Oštećenje ili nesposobnost u djetinjstvu poremeti ili zaustavi normalni razvojni proces. Većina oštećene djece sposobna je prilagoditi se na svoje ograničenje, te njihov razvoj teče relativno normalno ako obitelj i zajednica uvide i razumiju njegove mogućnosti.

Neuspjeh dolazi zbog želje roditelja da previše zaštite svoje oštećeno dijete ili zbog prikrivene ili otvorene diskriminacije, segregacije, stigmatizacije ili odbacivanja oštećenog djeteta.

Vrste oštećenja koja mogu omesti dijete u razvoju su:

- lokomotorna oštećenja
- oštećenja vida
- oštećenja mogućnosti komuniciranja (oštećenje sluha, govora, čitanja. Pisanja i dr.)
- intelektualna oštećenja
- emocionalna oštećenja
- oštećenja visceralnih organa
- nevidljiva oštećenja
- ostale ometenosti

Uzroci ometenosti:

1. Prenatalni uzroci
 - genetski
 - intrauterina oštećenja
2. Perinatalni uzroci
3. Postnatalni uzroci
4. Višestruki i nepoznati uzroci

Smjernice WHO za provođenje sveobuhvatne zaštite oštećenih i ometenih osoba

- Većina oštećenja može se spriječiti
- Ometanu osobu ne odvajati od tijeka normalnog života i socijalno ne obilježavati njezine nesposobnosti i ne svrstavati je u kategoriju manje vrijednih osoba
- Potrebe za zaštitu oštećene i ometene osobe definirati i

provoditi sa stanovišta njezinih preostalih sposobnosti i mogućnosti uključivanja u normalan život

- Svakom oštećenom djetetu osigurati u najvećoj mogućoj mjeri isti razvojni proces što ga imaju neometana djeca iste dobi.

Kongresi

Liječnici KB Mostar na Pedijatrijskim danima u Osijeku

Pišu: prim.dr.mr.sc..D.Š.Glamuzina i dr.M.J.Raguž

Sedmi po redu hrvatski pedijatrijski kongres i VI. kongres udruge pedijatrijskih medicinskih sestara održan je u Osijeku od 5. do 7. listopada 2006. godine. Glavne teme kongresnih predavanja bile su Intenzivno liječenje i hitna stanja u pedijatriji, Utjecaj okolišnih čimbenika na zdravlje i razvoj djeteta te teme subspecialističkih društava.

Odjel za dječje bolesti KB Mostar bio je prisutan s tri rada:

1. Neonatalne indirektno hiperbilirubinemije u regiji Zapadne Hercegovine (Autori: D. Š.Glamuzina, M.J.Raguž, I.Vukšić).
2. Plućne bolesti novorođenčadi prije i poslije uvođenja konvencionalnog strojnog prodisavanja (Autori: T. Božić, D.Š.Glamuzina, A Ljubičić).
3. Aniridija – pedijatrijski i okulistički problem (Autori: T.Tomić, B.Penava-Bunoza, Ž.Tomić).

Kongres je održan u obnovljenom hotelu Osijek s izvrsnim kongresnim kapacitetima.

Svečana večera, kojoj je nazočio i ministar obrazovanja, znanosti, kulture i športa doc. dr. D.Primorac, održana je u Bizovačkim toplicama, u hotelu Termia.

Na kraju boravka predstavnici Odjela za dječje bolesti KB Mostar posjetili su Pedijatrijsku kliniku u KB Osijek.



Liječnici KB Mostar u Osijeku

Odjel za dječje bolesti

Pedijatrija čvrsta u odluci da slijedi moderne trendove

Piše: prim. dr. Vesna Brkić

Dječji odjel KB Mostar nalazi se na Bijelom Brijegu u zgradi koja je useljena u veljači 1968 godine. No, dječja zaštita u Mostaru postoji mnogo godina ranije što stoji u dokumentu iz 1953. godine u kojem je zabilježeno kako je još 1953. u srpnju primljen prvi pacijent na Dječji odjel Opće bolnice-Srez Mostar. U sadašnjim uvjetima Dječji odjel, koji je 2004. godine dobio certifikat Bolnica-prijatelj djeteta, raspolaže s 90 postelja te s 24 postelje za majke pratilje.

Zgrada današnjeg odjela napravljena je prije 38 godina zahvaljujući vizionarskoj ideji pokojnog dr.sc. Miljenka Žurovca, te je arhitektonski zadovoljavala tadašnje uvjete organizacije medicinske djelatnosti. No, napretkom medicine, razvojem tehnologije, pojavom modernije opreme, razvojem jedinice za intenzivno liječenje danas prostor ne zadovoljava naše potrebe.

Usavršavanje kadra

Odjel, koji godišnje hospitalizira 2.000 djece, podijeljen je na odsjeke, od kojih su Intenzivna njega i neonatologija jedna cjelina, dok drugi odsjeci nisu odijeljeni fizički, već su djeca smještena po starosnoj dobi.

O pacijentima skrbi 11 liječnika specijalista i subspecijalista, četiri više medicinske sestre i 36 srednjih medicinskih sestara. Trenutno imamo sedam liječnika na specijalizaciji. Pored pet liječnika intenzivista i ostali liječnici su osposobljeni i educirani u provedbi niza dijagnostičkih i terapijskih postupaka i na taj način je omogućen kontinuirani nadzor ugroženih bolesnika. Godine 1997. otvorena je i moderno opremljena Jedinica intenzivne skrbi, a razvijena je i poliklinička služba sa subspecijalističkim ambulantom i kabinetima u kojima se godišnje pregleda i obradi oko 7.000 djece.

Najbolje organizirana katedra

Otvaranjem Medicinskog fakulteta, većina od nas postali su mlađi asistenti; upisali i završili poslijediplomski studij. Dvoje liječnika su pred obranom doktorske disertacije, dvoje pred obranom magisterija i šest u fazi prijave teme za magisterij.

U školskoj 05/06 godini proglašeni smo najbolje organiziranom katedrom za što je iznimno zaslužan prof. dr. sc. Milivoj Boranić, pročelnik Katedre za pedijatriju. Inicijator otvaranja Poslijediplomskog studija na

Planovi Odjela za dječje bolesti:

- kadrovski ojačati JIS
- osnovati Dnevnu bolnicu (zahtjev upućen ZZO HNŽ Mostar)
- proširiti obujam usluga po pojedinim specijalnostima
- edukacija liječnika i medicinskih sestara
 - nabava pokretnog EEG aparata
 - nabava dva respiratora
 - nabava transportnog inkubatora
 - nabava kompleta za endoskopiju i bronhoskopiju
 - nabava spirometra, defibrilatora
 - obnova postojeće opreme
- izmjena vodovodnih i elektro-instalacija, podova i otvora
 - sanacija krova i fasada

Medicinskom fakultetu, prof. dr.sc Filip Čule, potaknuo je da se što veći broj nas školuje i na taj način stvorimo domaći kadar koji će biti od koristi kako fakultetu tako i sredini u kojoj živimo.

Uspjeh mostarskih pedijatarata

Aktivnost liječnika odjela u unapređenju struke očituje se u brojnim posjetima stručnim skupovima, sekcijama, kongresima, na čemu smo posebno zahvalni ravnatelju Bolnice, koji ima puno razumijevanje za naše zahtjeve kada je izobrazba u pitanju. Tako je u travnju 2004. godine u Mostaru održan simpozij iz Pulmologije s međunarodnim učešćem. Na VII Pedijatrijskom kongresu, koji je održan u listopadu u Osijeku. Radovi i prezentacije naših liječnika imali su zapažen uspjeh.

Domaćini kongresa

U listopadu iduće godine domaćini smo III Pedijatrijskog kongresa BiH, pa je ovo ujedno i poziv svim pedijatrima da svojim sudjelovanjem daju doprinos unapređenju pedijatrije, jedne od najljepše i najhumanije grane medicine.

Već par godina na našem Odjelu održava se Astma škola, oformljena je Udruga djece oboljele od dijabetesa te Udruga djece oboljele od celijakije kao i Genetsko savjetovalište.

U svakodnevnom radu provodi se edukacija mladih liječnika koji održavaju praktične vježbe srednjeg i višeg medicinskog kadra uz stručni rad njihovih voditelja.

Humanizacija hospitalizacije

Kako je odvajanje djeteta od roditelja i smještaj u bolnicu trauma kako za dijete, tako i za roditelja, javila se potreba za humanizacijom hospitalizacije, pa se pod pokroviteljstvom UNICEF-a i HealthNet-Internacionala i u našoj bolnici otvorila igraonica.



Ovim projektom omogućen je boravak majke uz dijete, cjelodnevne posjete, upoznavanje roditelja s planom liječenja, a majka na našem Odjelu može boraviti uz dijete do šeste godine starosti. Participacija se ne plaća ako je dijete starosti do godinu dana ili pak ako je dijete s posebnim

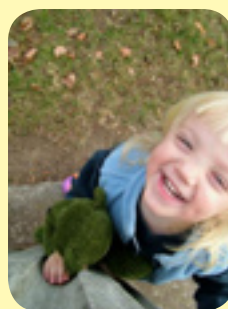
U listopadu iduće godine domaćini smo III Pedijatrijskog kongresa BiH, pa je ovo ujedno i poziv svim pedijatrijama da svojim sudjelovanjem daju doprinos unapređenju pedijatrije, jedne od najljepše i najhumanije grane medicine.

potrebama. Inače, cijena participacije je 15 KM dnevno. Ovo je samo dio onoga što se može reći o Odjelu za dječje bolesti KB Mostar. Liječnici Odjela ulažu mnogo truda, znanja i vještine kako bi pružili što bolju zdravstvenu zaštitu djeci, ostvarili što bolju komunikaciju s roditeljima kao i s drugim kolegama.



Prim. dr. Vesna Brkić

STANDARDI ZA DJECU U BOLNICI



EUROPSKA ASOCIJACIJA ZA DJECU U BOLNICI „E A C H” EUROPSKA KONFERENCIJA LEIDEN 1988. GOD.

1. Djeca će se smjestiti u bolnicu samo onda kada neophodno liječenje i zaštita ne mogu biti jednako dobro provedeni kod kuće ili ambulantno!
2. Djeca imaju pravo imati roditelje ili bližnje pored sebe tijekom cijelog boravka u bolnici!
3. Roditelji će dobiti pomoć i podršku da ostanu uz dijete!
 - Mogućnost noćenja roditelja neće biti poseban trošak
 - Roditelji neće izgubiti na plaći zbog boravka uz dijete
 - Roditelji će biti aktivni u terapiji i dobit će informaciju o liječenju djeteta
4. Djeca i roditelji bit će informirani o dječjoj bolesti, liječenju i njezi na razumljiv način prilagođen njihovoj starosti!
5. Djeca i roditelji, nakon temeljne informacije, bit će aktivni o terapiji i njezi!
 - Sva djeca bit će zaštićena od nepotrebnih medicinskih obrada i ispitivanja
6. Djeca će se negovati zajedno s ostalom djecom, a nikako na odjelima sa odraslim!
 - Djeci će se omogućiti igra i druge aktivnosti s vršnjacima u mirnim okolnostima
 - Nema ograničenja po dobi za posjete djeci
7. Djeca će imati pristup igri i školskom podučavanju, prilagođeno njihovom uzrastu i stanju bolesti!
 - Okruženje će biti prilagođeno njihovim potrebama, a osoblje mora biti specijalizirano
8. Osoblje koje njeguje djecu imat će obrazovanje i kompetencije za razumijevanje i prihvaćanje psihičkih i fizičkih potreba djece i njihovih obitelji!
9. Osoblje organizirati tako da svakom djetetu osigura kontinuitet u njezi!
 - Plan eventualnog daljnjeg praćenja dat će se kod otpusta
10. Djeca će prihvatiti s taktom i razumijevanjem i poštovat će se njihov integritet!



Značajan pomak u kvaliteti zdravstvenih usluga

Piše: dr. Jasna Zeljko-Penavić

S neskrivenim ponosom, po prvi put obavještavamo kako smo oformili Ured za kontrolu, nadzor i poboljšanje zdravstvenih usluga pri Kliničkoj bolnici Mostar, koji se uklapa u legislativu Zakona o sustavu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine usvojenog u lipnju 2005. godine. Ovaj Zakon je ujedno osnivački akt Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu Federacije BiH. Osnivanjem Ureda u KB Mostar u svibnju 2006. godine uvodit će se validni i mjerljivi standard procesa na potpuno novoj osnovi, gdje se kao osnovni parametar uzima unutarnji sustav kvalitete.

Akreditacijski standardi imaju visoku edukacijsku vrijednost jer definiraju i opisuju dobru i poželjnu praksu na koju se valja ugledati i koja se edukacijskim intervencijama na svim razinama obrazovanja može afirmirati i primjenjivati. Standardi su izjave očekivanja koje treba razvijati, a postojeće prilagođavati kao dostižne, realistične, mjerljive, elastične, prihvatljive, prilagodljive i primjenjive.

Posebno treba imati na umu da se po prvi put kod nas tretiraju

Klinička bolnica Mostar suočava se s izazovima da u okviru raspoloživih resursa osigura jednak pristup, pravičnost i sudjelovanje pacijenata u odlučivanju te da razvija vještine, tehnologije i medicinu zasnovanu na dokazima.

pitanja upravljanja rizikom u zdravstvenim ustanovama i da se uvodi obveza prijavljivanja medicinskih grešaka, da se propisuje klinička revizija/audit/, da menadžment mora definirati izvedbe, da zdravstveni profesionalci moraju razvijati vodilje za kliničku praksu.

Iznimna pozornost se poklanja pacijentima putem izgradnje sustava žalbi, obveze anketiranja zadovoljstva pacijenata uslugama, povelje o pravima pacijenata, boljeg informiranja, pravo izbora liječnika, itd.

Kvaliteta zdravstvenih usluga ovisi kako od menadžmenta uspješne organizacije tako i od stimulativnog

financiranja od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja. Pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga ovisi i o zdravstvenim djelatnicima, liječnicima i medicinskim



U Uredu za kvalitetu, nadzor i poboljšanje zdravstvenih usluga KB Mostar rade četiri osobe:

prof.dr.sc. Zdenko Ostojić, spec.ortoped i traumatolog,

dr. Jasna Zeljko-Penavić, spec.kožne i spolne bolesti

Marijana Vukoja, dipl.med.sestra i

Valerija Mikulić, med.sestra.

Prostorije Ureda smještene su u zgradi Uprave Kliničke

bolnice Mostar, Ulica Kardinala Stepinca bb.

sestrama, tehničarima i drugim pojedincima. Iz svega navedenog cilj naše bolnice je razviti određenu politiku, strategije, procedure i protokol, koji ujedno omogućavaju kvantificiranje učinka zdravstvenih usluga i zdravstvenih profesionalaca, kao osnovu za ugovaranje sa Zavodom zdravstvenog osiguranja, kao i za stratešku kupovinu zdravstvenih usluga.

Stoga je osnivanje ovog ureda značajan pomak svim uposlenicima, zdravstvenim i parazdravstvenim djelatnicima koji rade na podizanju kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga.

Prava bolesnika

Prava bolesnika mogli bismo odrediti kao slobodno područje njegova odlučivanja koje poštuju, ili bi makar mogli poštivati, pojedinci i društvo. U posljednjem je desetljeću bilo različitih pokušaja i u Europi i u SAD-u da se izradi povelja prava bolesnika i umirućih. Ta se povelja razlikuje i po broju i po obliku spomenutih prava, no imaju manje- više isti sadržaj, a mogli bismo ga sažeti u nekoliko točaka:

1. Prava na odgovarajuću njegu i liječenje. Sadrži zahtjev za pozornim i punim poštovanjem postupkom prema bolesniku; on nije samo broj, predmet liječnika, već čovjek-osoba sa svojim dostojanstvom; sporna su pitanja moralne, gospodarske i političke naravi s obzirom na primjenu i najskupljih terapija.

2. Prava na obaviještenost. Ako je pacijent priseban i to zatraži, ima pravo na podatke o svom stanju kao i o osoblju i mogućnostima kojima dotična bolnica raspolaže s obzirom na njegovo liječenje; pravo na istinu o bliskoj smrti također ovdje pripada

3. Pravo na područje osobnosti. Nedostupnost javnosti: jamči da podaci o zdravlju i bolesti, kao i o terapiji, neće biti dani na uvid trećoj neovlaštenoj osobi. To je pravo redovito ograničeno zakonom o zaraznim bolestima, kao i javnim mnijenjem koje želi znati kakva su zdravlja društveno-politički istaknuti i odgovorni pojedinci...

4. Pravo na samoodređenje. Odnosi se na slobodu i nepovrjedivost osobe. Bolesnik jest i treba biti protagonist svih liječničkih pothvata. Njegova je odluka

hoće li ući ili izići iz bolnice, prihvatiti ili odbiti ponuđeno liječenje. To je napose osjetljivo područje kad se radi ograničenim metodama liječenja, istraživanja i primjene izvanrednih sredstava koja dovode u pitanje tjelesni i moralni lik osobe. Osim tjelesnih, bolesnik ima tjelesne i duševne potrebe o kojima odlučuje. Bolnica je nekonfesionalna ustanova: niti nameće niti priječi vjeru; ona poštuje i omogućuje da bolesnik ostvari svoje temeljno pravo na slobodu vjeroispovijesti i slobodu savjesti.

Izvan niza nabrojanih prava spominjemo posebno osjetljivo područje prava duševnih bolesnika. Oni su redovito izručeni brizi treće osobe, netko drugi donosi odluke o njihovom liječenju i smještaju u bolnicu. Na tom području postoje i posebni građanski zakoni. Težina ugroženosti njihova osobnog dostojanstva i zdravlja, mjerilo je i poziv na obzirnost i čovječnost onih čijoj su brizi izručeni. U toj bolesti više nego kod drugih u pitanje dolazi osnovni odnos između dva čovjeka: jedan kojem treba pomoć i drugi koji je pruža.

Usporedo s pravima valja pripomenuti i osnovne obveze bolesnika koje, ako nisu ispunjene, mogu ograničiti njegova prava. Među te obveze svakako pripada samokontrola i vlastita briga za zdravlje, te svijest odgovornosti i solidarnosti koju ne nameće samo osobno nego i društveno zajedničko dobro. Isticanje prava bolesnika samo je jedan vid odnosa bolesnik-liječnik, odnosno bolesnik-zdravstvena ustanova. Ne treba zaboraviti ni drugi vid, tj. povjerenje, poštovanje i zahvalnost prema liječniku. Isticanje jednog ne bi trebalo dovesti u sumnju ili baciti sjenu onaj drugi.



Liječnička komora HNŽ

Kako registrirati Liječničku komoru?!

Piše: Prim.dr. Jadranka Knežević, spec. transfuziolog

Još prije skoro četiri godine počeo je s radom inicijativni odbor za osnivanje Liječničke/ljekarske komore HNŽ/K. Napravljen je prijedlog statuta Komore koji je poslan u sve zdravstvene ustanove na čitanje i doradu i ponovo vraćeno inicijativnom odboru koji je napravio konačan prijedlog statuta komore, prijedlog poslovnika o radu Skupštine Komore i prijedlog Kodeksa liječničke etike i deontologije. Preko Ministarstva za zdravstvo i socijalnu skrb zatraženo je da se predlože zastupnici u svim zdravstvenim ustanovama koji će ih predstavljati na Skupštini Komore što je i učinjeno. Kada je sve ovo napravljeno inicijativni odbor je sazvao Osnivačku skupštinu, koja je održana 27. lipnja 2006. godine. Skupštini je nazočilo 65 liječnika te je usvojen statut, poslovnik i Kodeks liječničke etike i deontologije Komore. Izabrana su sva tijela koja bi trebala promovirati, predstavljati i provoditi njezine osnovne ciljeve.

Budući da su izabrana tijela za predstavljanje Komore krenulo se pravno riješiti i registrirati Komoru, u čemu se još nije uspjelo.

Iako je neupitna važnost Liječničke komore i iako se još prije četiri godine počelo s radom na njezinu osnivanju, sve još kao da stoji na mjestu. Problem je jer ni u Ministarstvu za pravosuđe niti u Ministarstvu za zdravstvo i socijalnu skrb ne znaju kako registrirati Komoru.

Rješenje se još čeka

Naime, prvo je rečeno da se Komora registrira kao udruženje. No, kako Komora u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stoji kao obvezna institucija, iz Ministarstva za pravosuđe rečeno je da registracija mora ići drugačije. Kako to još uvijek ne znaju ni u Ministarstvu za pravosuđe niti u Ministarstvu za zdravstvo i socijalnu skrb, upitali smo kako je to napravljeno u drugim županijama. Rekli su da se registracija



treba napraviti u Općinskom sudu. Tragom toga posjećen je i Općinski sud Mostar, ali na žalost ni tamo ne znaju kako se može registrirati Komora hercegovačko-neretvanske županije. Iako su djelatnici registra Općinskog suda u Mostaru obećali da će se i oni raspitati i pokušati riješiti pravni status Komore, rješenje se još čeka.

O važnosti Komore govore višestruki zadaci i obveze od kojih nabrajamo samo neke:

- vodi registar svojih članova
- po službenoj dužnosti izdaje, obnavlja i oduzima odobrenje za samostalan rad svojih članova; prati i nadzire provođenje pravila Kodeksa liječničke etike i deontologije, te poduzima odgovarajuće mjere u slučaju njihovog kršenja
- sudjeluje u reguliranju cijene i uvjeta rada i odgovornosti svojih članova zaposlenih u javnozdravstvenim ustanovama kao i privatnim zdravstvenim ustanovama
- pruža zaštitu građanima u ostvarivanju prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja im se pruža
- sudjeluje pri utvrđivanju standarda i normativa zdravstvenih usluga, cijena usluga u javnozdravstvenim ustanovama i reguliranju prava osiguranika i svojih članova u odnosu na Fond zdravstvenog osiguranja
- daje stručna mišljenja kod primjene propisa od utjecaja na razvitak zdravstvene struke
- organizira u suradnji s medicinskim, stomatološkim i farmaceutskim fakultetom, te stručnim medicinskim društvima (društva iz oblasti biomedicina), dodatno usavršavanje za proširenje djelatnosti unutar struke s obzirom na nove dijagnostičke – terapijske metode
- propisuje način oglašavanja i način isticanja naziva privatne prakse
- daje mišljenje federalnom odnosno županijskom ministru zdravstva o opravdanosti izdavanja, produženja ili oduzimanje odobrenja za obavljanje privatne prakse ili poslova u javnozdravstvenim ustanovama, te početka i prestanka rada zdravstvenih ustanova s obzirom na utvrđenu mrežu zdravstvene djelatnosti, te stručne i ekonomske interese svojih članova
- daje mišljenje za rad zdravstvenih djelatnika izvan punog radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi kod zdravstvenih djelatnika koji obavljaju privatnu praksu u vlastitom prostoru (s vlastitim sredstvima za rad) i na vlastitoj medicinsko tehničkoj opremi, i zdravstvenim djelatnicima privatne prakse za rad u zdravstvenim ustanovama ili u prostoru i s opremom drugog zdravstvenog djelatnika
- daje mišljenje na cijenu zdravstvenih usluga za privatnu praksu, koja ne ostvaruje prihode putem županijskog zavoda osiguranja, odnosno potvrđuje im cjenovnik
- zastupa interese svojih članova kod sklapanja ugovora s Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja, odnosno županijskim zavodom osiguranja i drugim osiguravajućim zavodima.

Budući su zadaci i ciljevi Komore vrlo važni u obavljanju liječničkog i deontološkog zanimanja ostaje nadati se da će se pravni status naše Komore brzo riješiti.

Kongres neurologa BiH s međunarodnim sudjelovanjem

Mostarski neurolozi pokazali kako se organizira znanstveni skup

Piše: Dr. vlatko Šulentić

Drugi kongres neurologa BiH s međunarodnim sudjelovanjem održan je u Mostaru od 9. do 12. studenog 2006. godine. Kongresu je nazočilo preko 200 sudionika te 55 predavača iz BiH, Hrvatske, Slovenije, Srbije, Austrije, Njemačke, SAD, Australije. S ponosom možemo istaknuti kako se radilo o dosada najvećem znanstvenom skupu organiziranom u okviru KB Mostar, te jednom od najvećih znanstvenih skupova u poslijeratnom Mostaru. Po mišljenju stručnih sudionika, radilo se i o iznimno uspješnom stručnom događaju. Pokrovitelj Kongresa bila je Vlada Hercegovačko-neretvanske županije, a organizatori Udruga neurologa u BiH, Klinika za neurologiju KB Mostar te Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru. Teme Kongresa su bile prezentirane u osam sesija: urgentna neurologija, epilepsija, neuromišićne bolesti, multipla skleroza, neurokirurgija i neurorehabilitacija, poremećaji pokreta, cerebrovaskularne bolesti i opće teme.

Istaknuti stručnjaci iz područja neuroznanosti, neurologije, neurokirurgije, fizijatrije i psihijatrije održali izvrsna predavanja, odrađene su tri poster sesije, a u akademskoj raspravi raspravljalo se o brojnim stručnim temama što bi na koncu trebalo rezultirati novim spoznajama od čega će najveću korist imati naši pacijenti. Treba spomenuti i brojne kontakte koji su ovom prilikom uspostavljeni što bi trebalo rezultirati novim oblicima suradnje Klinike za neurologiju KB Mostar

s drugim renomiranim neurološkim klinikama. Naravno, uz dobivanje novih spoznaja iz svih oblasti neurologije, vidjelo se da Klinika za neurologiju kao i KB Mostar mogu uspješno organizirati jedan veliki i zahtjevan znanstveni skup. Ovo će zasigurno biti jedan novi poticaj razvoju neurologije i srodnih struka na ovim područjima, što će nam svima koji se bavimo ovim teškim, ali časnim poslom dati nove poticaje za rad. Skorim preseljenjem u nove prostore bolnice na Bijelom Brijegu mostarski neurolozi imat će i puno bolje uvijete za rad što će sve skupa podići razinu neuroloških usluga na ovim prostorima na zavidnu razinu.



Najzaslužniji za organiziranje Kongresa

Međunarodni simpozij iz dječje Urologije

Dječji urolozi svakim danom uspješniji

Treći međunarodni simpozij iz dječje urologije održan je u Mostaru od 11. do 13. svibnja 2006. godine u organizaciji Kliničke bolnice Mostar i Kinderchirurgische Klinik Dr.v. HHauensches Kinderspital Ludwig-Maximilians-Universitat Munchen.

Prije samog početka simpozija, organizirana je konferencija za novinare na kojoj su se novinarima obratili doc. dr. sc. Ante Kvesić, ravnatelj Kliničke bolnice Mostar, prof. dr. Šime Vučkov iz Rijeke, prof. dr. Hans Georg Dietz i prof. dr. Maximilian Stehr iz Münchena i doc. dr. Josef Oswald iz Innsbrucka. Prvi dan bio je namijenjen teorijskim razmatranjima o problematici s kojom se suočavaju dječji urolozi, dok je drugi dan izvedeno šest operacija na Klinici za kirurgiju i urologiju.

- Primjećujem značajan napredak u radu KB Mostar i nadam se kako će se razvoj nastaviti i idućih godina, istaknuo je prof. dr.med. Dietz, koji je više puta bio u posjeti KB Mostar te je dodao da su mostarski liječnici na dobrom putu k uspjehu.



Doc.dr.med. Josef Oswald prvi put je boravio u Mostaru i tom prigodom je rekao kako se nada da će razmjenom dosadašnjih iskustava pomoći liječnicima iz Mostara, posebice u onim oblastima gdje su se pravile pogreške prije nekih desetak godina. Zamjetan broj studenata medicine kao i specijalista na ovom događaju govori kako liječnici ovoga podneblja žele i hoće više nego što im se pruža. Okupljajući najznačajnija europska imena iz ove oblasti Simpozij iz dječje urologije svake godine poprima sve veći značaj. (A.B.)

Simpozij plastično-rekonstrukcijske kirurgije

Savršen spoj teorije i prakse

Piše: mr. sc. Mario Jurić



Kirurzi lica prilikom planiranja i izvođenja operativnih zahvata moraju odstraniti primarnu bolest, ali pri tome voditi računa da budući ožiljci budu neupadljivi i skriveni kako bi krajnji rezultat bio i estetski prihvatljiv. Ovu, na prvi pogled, iznimno kompliciranu problematiku htjeli smo približiti zainteresiranim liječnicima, posebice kirurških specijalnosti, da bismo pokušali bar donekle s nje skinuti veo tajnovitosti. Zajedno s kolegama s Klinike za lice, čeljusti i usta i Odjela plastično-rekonstrukcijske kirurgije Kliničke bolnice Dubrava u Zagrebu i Odjela za ORL i Maksilofacijalnu kirurgiju Kliničke bolnice Mostar, organiziran je Simpozij plastično-rekonstrukcijske kirurgije u Mostaru 1. i 2. lipnja 2006. godine. Svojim pokroviteljstvom Simpozij su uveličali predstavnici Gradske uprave grada Mostara, Udruge hrvatskih liječnika Federacije Bosne i Hercegovine i Udruženja plastično- rekonstrukcijskih i maksilofacijalnih kirurga Bosne i Hercegovine. U prelijepom ambijentu hotela Ero, predavanja su održali priznati stručnjaci s dugogodišnjim iskustvom u plastičnoj i rekonstrukcijskoj kirurgiji lica: prof. dr. Vedran Uglešić, prof. dr. Rado Žic, mr. sc. Predrag Knežević, mr. sc. Mario Jurić i dr. Vedran Zubčić.

Nakon općih razmatranja o principima rekonstrukcije lica polaznicima su u slici i riječi objašnjeni najčešći načini rekonstrukcija pojedinih dijelova lica. Kako sve ne bi ostalo na teoriji, drugi dan je organizirana radionica u kojoj su polaznici na animalnim modelima učili planirati i praktično, uz pomoć i sugestije voditelja, uraditi neke od prikazanih načina rekonstrukcija lica. Sudionici Simpozija plastično-rekonstrukcijske kirurgije lica bili su iz svih krajeva Bosne i Hercegovine, studenti, liječnici na specijalizacijama, kao i svršeni specijalisti kirurških specijalnosti, čak neki s bogatim kirurškim iskustvom. Treba istaknuti kako je najveća nagrada za uloženi trud u organizaciji i realizaciji Simpozija plastično- rekonstrukcijske kirurgije lica više puta iskazano zadovoljstvo polaznika onim što su mogli vidjeti, čuti i praktično uraditi. To nam daje za pravo razmišljati o organizaciji sličnog skupa u našem gradu idućih godina.

Broj darivatelja krvi u padu

Nemojte davati izgovore, darujte krv



Povodom Svjetskog dana darivatelja krvi, 14. lipnja 2006. djelatnici Odjela za transfuziologiju KB Mostar organizirali su okrugli stol na temu „Problematika davalatstva na našim prostorima“. Iako ne puna, velika dvorana hotela Ero bila je mjesto gdje su uistinu bili ljudi koji znaju cijeniti i poštivati kap koja život znači. Tako su se tu našli predstavnici Crvenog križa iz Širokog Brijega, Posušja, Rame..., djelatnici KB Mostar te nekoliko djelatnika iz Gradske uprave grada Mostara na čelu s gradonačelnikom Ljubom Bešlićem, koji je održao i uvodni govor.

Voditeljica Odjela za transfuziju KB Mostar, prim.dr.Ružica Papoči, uvela je sudionike u problematiku davalatstva iznoseći općenitu sliku o potrebi za krvlju kao i ciljevima koji se trebaju ostvariti u Odjelu za transfuziju. - Potrebe KB Mostar za krvlju iznose 10 do 15 doza dnevno, što je trenutno teško ostvarivo. Za povećanje broja darivatelja trebali bi se brinuti između ostalih i Zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja, Crveni križ i naravno Odjel za transfuziologiju, rekla je prim.dr. Papoči, ističući kako je do sada sav financijski teret promidžbe, materijala i svega potrebnog snosila samo KB Mostar.

Na okruglom stolu iznesena su predavanja o profilu dobrovoljnih darivatelja krvi, o motivaciji darivatelja, a javnosti je i predstavljen pregled darivanja u posljednjih 20 godina.

Iznoseći statističke podatke, dipl.m.s. Goluža naglasila je kako je u Švicarskoj čak 9.7% darivatelja krvi, u Hrvatskoj 3,8%, a u BiH manje od 1%.

- U posljednjih dvadeset godina u Mostaru je drastično manji broj dobrovoljnih darivatelja krvi. Naime, 1985. u Mostaru je bilo 935 darivatelja, a 2005. godine taj je broj pao na 588. Prosječna dob darivatelja je 36 godina, a 85 posto njih su muškarci, istaknula je Goluža.

Nakon uvodnih predavanja o problematici davalatstva, prim.dr. Jadranka Knežević otvorila je raspravu u kojoj su aktivno sudjelovali gosti okruglog stola. Čule su se dirljive priče o darivateljima, primjeri kako neke stvari poboljšati, pitanja o davalatstvu kao i mnogi korisni prijedlozi.

Na kraju se osjetila snaga i želja sudionika da učine sve kako bi potaknuli ljude na darivanje krvi. Mnogo je razloga da se ne daruje krv, ali ima mnogo više razloga da se krv daruje.

„...I zato, nemojte davati izgovore...Darujte krv!“, poručila je prim. dr. Papoči. (A.B.)

Međunarodni dan sestrinstva

Nova izobrazba medicinskih sestara



Sestre KB Mostar na svečanom sastanku

glavna sestra KB Mostar, Zdravka Lončar.

Povodom Međunarodnog dana sestrinstva, koji se slavi još od 1898., 13. svibnja ove godine u prostorijama ravnateljstva Kliničke bolnice Mostar održan je sastanak na kojem se raspravljalo o edukaciji medicinskih sestara koje rade u ustanovama za mentalno zdravlje.

Gošće sastanka bile su konzultantica Svjetske zdravstvene organizacije, dr. Margaret Grigg, djelatnica Federalnog ministarstva zdravstva, Ivanka Franić, i regionalna menadžerica PIU projekta mentalnog zdravlja Pakta stabilnosti za jugoistočnu Europu, Vesna Puretić.

- Predviđa se da će u sljedećem desetljeću vodeće dijagnoze biti psihijatrijske te samim tim postoji potreba za što većom edukacijom medicinskih sestara koje će raditi na tim odjelima. Svoju svesrdnu pomoć ponudila nam je doktorica Margaret Grigg, rekla je

- Glavni cilj današnjeg sastanka je uključiti tehničare i medicinske sestre s odjela Psihijatrije KB-a Mostar u ovaj vid edukacije. Posjetili smo Centar za mentalno zdravlje u Domu zdravlja Mostar i Visoku zdravstvenu školu Sveučilišta u Mostaru kako bismo dr. Grigg upoznali s planom i programom po kojem se radi te je odlučeno da će se donijeti novi program koji će se više bazirati na edukaciji o mentalnim poremećajima, dodala je sestra Lončar. U BiH je broj osoblja, posebice kad se radi o medicinskim sestrama mnogo manji od svjetskih standarda što je još jedan odraz društva u kojem živimo i pokazatelj kako se stvari trebaju mijenjati.

- Mnogo mi znači što sam bila u mogućnosti provesti ovakav dan s kolegama iz druge zemlje i otkriti da imamo toliko zajedničkih, sličnih izazova i priliku razmijeniti iskustva. Ovdje sam kako bih pomogla u razvoju plana i programa za centre mentalnog zdravlja u zajednici, a jedan bitan dio ovih centara su upravo sestre koje u njima rade, prokomentirala je svoj boravak u KB Mostar dr. Grigg, doktorica sestrinstva zadužena za edukaciju sestara koje rade u centrima za mentalno zdravlje i u klinikama s odjelom psihijatrije. (A.B.)

Okrugli stol o doniranju organa:

Znak ljubavi prema čovjeku

Okrugli stol na temu: „Kad odete...Ostavite trag života“, održan je 19. listopada 2006. u velikoj dvorani hotela Ero s namjerom da potakne raspravu i kvalitetno informira javnost o transplantaciji organa s ciljem razvijanja pozitivnog stava prema istoj kao metodi liječenja i darivanju organa kao njezinom sastavnom dijelu.

Nazočne su pozdravili: prof. dr. sc. Ante Kvesić, dr. med., ravnatelj Kliničke bolnice Mostar, dr. Marina Bera, stručna savjetnica Federalnog ministarstva zdravstva te Radmila Komadina, Glavni savjetnik grada Mostara.

Pored navedenih o temi su govorili prim. dr. Zoran Karlović, spec. anesteziolog, dr. sc. Milenko Bevanda, spec. internist – gastroenterolog, dr. Željko Vidaković, spec. neurokirurg, dr. Davor Tomić, spec. urolog, dr. Tihomir Vukšić, spec. opće i abdominalne kirurgije, dr. Jasminka Mujkanović, predsjednica Donorske mreže BiH, doc. dr. sc. Halima Resić, koordinatorica za transplantaciju u



Sarajevskoj županiji i direktorica instituta za hemodijalizu KCU Sarajevo.

Moderator okruglog stola bila je dr. Slavica Ćorić, spec. internist – nefrolog, a na raspravi su se mogle čuti i životne priče ljudi kojima je doniran organ kao i priče onih koji su godinama na listi čekanja za organe koji život znače.

- Transplantacija je nezaobilazan, nužan i jedini način liječenja bolesnika s progresivnim oštećenjem organa.

Stoljećima stvarana čežnja i želja da se bolestan organ zamjeni novim napokon je omogućena zahvaljujući transplantaciji.



Prva kadeverična transplantacija uspješno je obavljena u Tuzli. Tada su tri pacijenta nakon što su roditelji 25-ogodišnjeg mladića dali dozvolu da se uzmu organi kako bi se nastavio život onima kojima je organ bio potreban i presudan za život, između ostalog rekla je Dr. Slavica Ćorić.

Govoreći o transplantaciji organa u KB Mostar, ravnatelj bolnice rekao je kako a sada ne postoje tehnološki i tehnički uvjeti za transplantaciju organa u Mostaru, no preseljenjem u novu bolnicu i nabavkom potrebne opreme KB Mostar bi stekla potrebne uvjete za ostvarenje prve transplantacije.

- Nadam se da ćemo za dvije, tri godine biti spremni za transplantaciju, rekao je prof.dr.sc. Ante Kvesić.

Govoreći ispred Biskupskog ordinarijata, don Ante Komadina podsjetio je na riječi Pape Ivana Pavla II „Šteta je da trune ono što može poslužiti životu“ te je dodao kako skoro sve religije doniranje organa smatraju humanim činom, osim Roma. Osim toga, istaknuo je da će on kao i drugi svećenici iskoristiti svoj vjerski utjecaj i promovirati doniranje. - To bi bio jedan od mojih najdjelotvornijih i najkonkretnijih znakova ljubavi prema čovjeku, zaključio je don Ante Komadina.



Donorske kartice predstavljene Mostarcima

Na Svjetski dan transplantacije organa KB Mostar je uz pomoć studenata Medicinskog fakulteta na Španjolskom trgu upoznavala građane s, kod nas još nedovoljno poznatom, praksom doniranja organa. Studenti su dijelili donorske kartice, a zanimanje građana bilo je više od očekivanog.

Intervju

Za bolje zdravstvo posvetiti se problemu plaća zdravstvenih djelatnika

I sam djelatnik Kliničke bolnice Mostar, federalni ministar zdravstva, prim.dr. Vjekoslav Mandić, govori o svom radu, stanju u zdravstvu, primanjima liječnika te o važnosti KB Mostar.

Od kada ste na dužnosti ministra, kojim pitanjima i problematikama u zdravstvu ste dali prioritet i čime se najviše možete pohvaliti u dosadašnjem radu?

Prvo, nije moje da se hvalim dosadašnjim radom. To trebaju drugi uraditi, ako se ima što pohvaliti. A čime se mogu ponositi? Relativno kratko obnašam dužnost ministra i dali smo prioritet pravljenju nekih sustavnih rješenja u zdravstvu. Donijeli smo pravilnik o pomoćnim medicinskim pomagalicama. U šestom mjesecu sam potpisao naredbu o kontroli svake serije uvezenog lijeka tako da je oko 60, 70 pakiranja lijekova skinuto s tržišta zbog njihove neadekvatnosti za naše prostore. Zatim smo nastojali pomoći zdravstvenim ustanovama kroz nabavku opreme. Trenutno dosta opreme dolazi u Kliničku bolnicu Mostar zahvaljujući Korejskom kreditu, kao i za domove zdravlja, koji se opremaju u sklopu Japanskog granta. Znači dosta toga se probalo uraditi..

Dokle se došlo s prijedlogom Zakona koji zabranjuje liječnicima da istovremeno rade u javnoj i privatnoj ordinaciji?

To je bila inicijativa u Parlamentu koja nije prošla proceduru. Sada je faza formiranja novog saziva Parlamenta, pa ne znamo što će biti. To je bio amandman zastupnice da se zabrani. Međutim, jasno sam i ranije govorio kako nisam za zabranu tog rada, nego da se zakonski regulira. Zabranama ništa ne možemo postići. To su prošla vremena. To trebamo regulirati Zakonom o zdravstvu.

Kako ste i sami liječnik u KB Mostar, možete li se osvrnuti na postojeću situaciju u kojoj se nalazi naša bolnica te objasniti koje probleme i koje prednosti ima u odnosu na ostale bolnice u BiH odnosno regiji?

Nažalost, mislim kako nisam baš najkompetentniji da o tome govorim jer vjerojatno menadžment bolnice mnogo bolje poznaje problematiku zdravstvene ustanove. Trudimo se koliko možemo da što prije dovršimo bolnicu na Bijelom Brijegu i nadam se da smo pred kraj te priče. Već polako je počela i oprema stizati.

Što Ministarstvo zdravstva poduzima po pitanju prilično niskih plaća zdravstvenih djelatnika te namjerava li se napraviti određena sistematizacija po kojoj bi liječnici – ovisno od njihovih specijalizacija, dobivali veće odnosno manje plaće?



Kao ministar zdravstva oformio sam radnu skupinu koja je razmatrala prijedlog kolektivnog ugovora za zdravstvene djelatnike. I radni materijal je napravljen. Sastanak, koji je bio zakazan 26.10. sa sindikatima, prekinut je. Došlo je do nesporazuma između sindikata jer se nisu mogli usuglasiti koji sindikat zastupa koju interesnu grupu. Mi ispred Ministarstva i dalje ostajemo otvoreni za razgovore. Naravno, mi možemo kao Federalno ministarstvo samo inzistirati na sklapanju okvirnog kolektivnog ugovora jer podijeljena nadležnost su osobni dohodci. Osobne dohotke isplaćuje Županijski zavod zdravstvenog osiguranja. Mi možemo samo okvirno inzistirati na sklapanju okvirnog sporazuma. A osobno, kao ministar i kao liječnik, nezadovoljan sam sa sadašnjim stanjem osobnih dohodaka liječnika i svih zdravstvenih djelatnika i mislim da se tome treba posvetiti izuzetna pozornost ako se želi imati dobro zdravstvo.

Više puta ste posjetili izgradnju bolnice na Bijelom Brijegu – kakvi su vaši osobni dojmovi? Evo sad sam se sjetila komentara jednog studenta Medicinskog fakulteta u Mostaru koji kaže kako se srami živjeti u zemlji koja ima stotinjak ministara, još toliko njihovih zamjenika, vozača, tajnica...a nema mjesta za jednu bolnicu? Smatrate li da bi se mogla ubrzati izgradnja?

Istina je da sam, otkako sam ministar, više puta posjetio bolnicu na Bijelom Brijegu. Činimo sve što je u našoj moći s menadžmentom bolnice i ravnateljem Kvesićem da konačno bolnicu dovršimo i otvorimo. Međutim, to ima još dosta problema. Kad ste rekli spomenuli komentar tog studenta. Pa naravno da se stidi. Mi smo u cijeloj predizbornoj kampanji pozivali mlade da izađu na glasovanje i daju svoj glas onima koji znaju što treba raditi. Ali je li to netko prepoznao? Dok god misle da nam je ovako dobro imat ćemo dovoljno ministara. Bolnica je danas vrlo, vrlo važna kockica u mozaiku opstanka i ostanaka Hrvata u BiH. Ako vi nemate svoje Sveučilište, svoju bolnicu, svoj medij, što onda imate? Što vam preostaje? Preostaje to da pomalo iscurimo iz ove zemlje i da je prepustimo drugima, a ona je naša isto kao što je i drugih naroda.

Budući da djelatnici ZZO HNŽ-a dobivaju plaću iz istog proračuna kao i djelatnici KB Mostar, kako je moguće da imaju veće plaće od djelatnika u KB-u Mostar?

To je pitanje isključivo namijenjeno Zavodu za zdravstveno osiguranje. Vjerujte da ne znam kolike oni imaju plaće, ali mislim da je svakako nelogično. Ali to je posljedica što imamo neuređen sustav, što ova županija nije ni preuzela prava suvlasnička nad Kliničkom bolnicom, što ova županija nema predstavnike ni u Upravnom vijeću Kliničke bolnice, i još masa nelogičnih stvari...

Kao ministar i kao liječnik, nezadovoljan sam sa sadašnjim stanjem osobnih dohodaka liječnika i zdravstvenih djelatnika i mislim da se tome treba posvetiti izuzetna pažnja ako se želi imati dobro zdravstvo.

Što mislite o odnosu medija u izvještavanju o zdravstvenim problematikama?

To je sad malo trendovski, jer je više medija. Malo je novinarskih priča i onda se ide u bolnice. Kao ministar naravno nemam ništa protiv otvorenosti zdravstvenih ustanova prema medijima. Moramo biti transparentni. Javnost mora znati sve što se radi. Međutim, javnost ne mora znati medicinske pojedinosti. Znači, nešto što je osobna stvar. Medicinska povijest, nečiji medicinski karton moraju ostati samo između pacijenta i liječnika, a sve ostalo o radu zdravstvene ustanove o svim problemima naravno da javnost mora znati jer je ona jedini pravi indikator za ispravan rad.

Što ministar radi u slobodno vrijeme i ima li ga uopće?

Imam malo, još uvijek nastojim igrati nogometa sa svojim društvom. Nastojim prošetati po Mostaru za lijepa vremena. Družiti s prijateljima, proćaskati. I, to je to.

Pretpostavljajući kako ste čitali prvi broj našeg glasila, recite nam Vaše dojmove i što mislite o publicistici u zdravstvu?

Ima je sve više i više. Otvaranjem Medicinskog fakulteta u Mostaru dobili smo jednu ustanovu koja je izuzetno važna. On je taj koji generira i potiče znanstveni rad i mladih liječnika i onih koji su već u srednjim godinama, jer i oni moraju čitati, moraju se usavršavati i baviti se znanosti kako bi mogli prezentirati to svoje znanje mlađim kolegama. Medicinski fakultet je onaj pokretač koji uvodi znanost u KB Mostar. Vaš list, moram priznati nisam detaljno čitao. Jako je važno znati publicirati ono što radite. Jer ako to niste obznanili, kao da i ne radite. Probleme liječnika je što premalo pišu u znanstvenim časopisima. Mnogo radova se moglo napisati jer smo imali strašno dobre osnove da to uradimo. Imali smo zdravstvo u nenormalnim uvjetima - ratnim. Premalo smo radova o tom napisali, ali mislim kako smo ipak na pravom putu.

Razgovarala: Adrijana Bošnjak

Donacije Kliničkoj bolnici Mostar

Humanost i altruizam - izazov našeg vremena

Adrijana Bošnjak

Humanost je izazov našeg vremena kako za liječnike, gospodarstvenike, političare, umjetnike, tako i za znanstvenike. To je izazov za odlučne odgovore, za odlučna ponašanja, za hrabre odluke, a upravo su ljudi iz sljedećih „priča“ dokazali svoju odlučnost i veličinu ljudskosti između ostalog pomažući i Kliničkoj bolnici Mostar.

„Oživi život“ i u KB Mostar



Povodom svjetskog dana širenja svijesti o limfomima koji se obilježava 15. rujna, gđica Selma Mukić i gosp. Safet Hadžić, pacijenti klinike za hematologiju Kliničkog centra Tuzla i Kliničkog centra

Univerziteta u Sarajevu pokrenuli su kampanju s ciljem podizanja svijesti javnosti o ovom oboljenju. U samoj realizaciji kampanje pomogla im je farmaceutska tvrtka Hoffman-La Roche Ltd. Basel – Predstavništvo Sarajevo. Naime, pod pokroviteljstvom navedene kompanije uredili su parkove pod nazivom „Oživi život“ u četiri Klinička centra u Bosni i Hercegovini. U Kliničkoj bolnici Mostar taj park se nalazi iza Klinike za unutarnje bolesti. Taj doprinos KB Mostar predstavlja kako ljepotu tako i simboliku koja predstavlja borbu protiv bolesti limfoma.

Druga donacija Manastira Žitomislić

Manastir Žitomislić i Međunarodna pravoslavna humanitarna organizacija IOCC iz Banja Luke 28. rujna 2006. godine je po drugi put darovala Kliničkoj bolnici Mostar dvije tone brašna. - Zahvaljujemo se Igumanu manastira Danilu Pavlović koji nam već drugu godinu daruje brašno - tom prilikom istaknuo je Mario Boban, djelatnik nabavne službe KB Mostar.

HO "Altruist" darovala Odjel za očne bolesti i Odjel za dječje bolesti



Volonteri humanitarne organizacije „Altruist“ 13. travnja 2006. godine uručili su prigodnu pomoć za pacijente

dvaju odjela Kliničke bolnice Mostar. Volonteri su paket okvira za naočale donirali Odjelu za očne bolesti koje će građani, a posebno djeca moći dobiti besplatno.

Pored toga, odjeću za bebe i malu djecu odnijeli su na Odjel za dječje bolesti gdje ih je primila dr. Marija Grle koja im se od srca zahvalila u ime KB Mostar naglasivši kako je svaka pomoć tom odjelu dobro došla.

Ljubo Ćesić-Rojs darovao dva klima-uređaja



Umirovljeni general Hrvatske vojske, Ljubo Ćesić-Rojs, pokazao je još jednom veličinu čovjeka i otvorenost srca za potrebe onih kojima je pomoć potrebna. Odjelu za fizikalnu medicinu i

rehabilitaciju, u srpnju ove godine, donirao je dva klima uređaja kako bi i osoblje i pacijenti lakše podnijeli ljetne mostarske dane. Pored toga, kao vid zahvalnosti podijelio je i nekoliko mobilnih uređaja medicinskim sestrama navedenog odjela. Dr. Zoran Pehar, voditelj Odjela za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, tom prigodom se zahvalio gospodinu Ljubi Ćesiću – Rojsu. Daj Bože da imamo više ovakvih donatora – istaknuo je dr. Pehar.

Pedijatrijska ambulanta obnovit će se nakon skoro 40 godina

Povodom Svjetskog dana štednje, Unicredit Zagrebačka banka d.d. Mostar darovala je Odjelu za dječje bolesti KB Mostar novčanu donaciju. Direktor Unicredit Zagrebačke banke d.d. Mostar, Berislav Kutle, uručio je novčani bon u vrijednosti od 10 tisuća konvertibilnih maraka voditeljici Odjela pedijatrije dr. Vesni Brkić. Uz prigodne riječi zahvale dr. Brkić je istaknula kako će ta donacija itekako dobro doći Odjelu i njegovim korisnicima.

„Donaciju planiramo iskoristiti za uređenje jedne

ambulante koja je davno trebala biti završena, ali od 1968. godine kada je Odjel pedijatrije ovdje premješten, nije uređivana ni obnavljana,“ rekla je dr. Brkić. Gospodin Kutle istaknuo je kako je ovo samo jedan od vidova pomoći koje ta banka pruža društvenoj zajednici. „Dio smo globalnog sustava u kojem postoje određena pravila igre. Jedno od njih je dugoročno stvaranje vrijednosti na području na kojem radimo, a drugo je pomaganje našem okruženju. Ovo je tek dio naše pomoći zdravstvu i siguran sam da neće biti jedini,“ rekao je Kutle. Novčani prilog koji je Unicredit Zagrebačka banka donirala Odjelu za dječje bolesti nije jedini poklon. Uz novac koji će biti uloženi u obnovu ambulante, na svoje su došla i djeca, za koje su glumci Lutkarskog kazališta u Mostaru održali predstavu.



Klinika za kirurgiju ostvarila uspješnu humanitarnu akciju

Za stvaranje boljih uvjeta smještaja i liječenja, Klinika za kirurgiju i urologiju je u lipnju 2006. godine pokrenula humanitarnu akciju kako bi se prikupio novac za obnovu dotrajalog namještaja, kreveta, ormara, posteljine i drugog. Pored brojnih tvrtki s područja Hercegovine koje su se odazvale na ovaj zov humanosti, u najvećoj mjeri se odazvala Klinika iz Švicarske koja je dopremila 53 rabljena kreveta. Kako znamo da jedan bolnički krevet, ovisno o njegovoj namjeni, stoji od 2500 do 8000 KM tim ova donacija poprima jako velik značaj za KB Mostar.



Ante Kvesić jednoglasno izabran za ravnatelja KB Mostar



Na sjednici Upravnog vijeća Kliničke bolnice Mostar održanoj 14. srpnja 2006. godine, Upravno vijeće donijelo je jednoglasnu odluku da se za ravnatelja KB Mostar imenuje doc. dr. sc. Ante Kvesić, kojemu je ovo drugi mandat.

Naime, nakon izvješća Povjerenstva za provođenje natječaja u kojem je potvrđeno da kandidat ispunjava sve uvijete natječaja, doc.dr.sc.Ante Kvesić je dobio mandat u trajanju od četiri godine na dužnost ravnatelja KB Mostar.

Osvježena web stranica KB Mostar



Nakon pola godine napornih priprema i rada, 10. studenog 2006. godine puštena je u rad nova web stranica Kliničke bolnice Mostar.

Misao vodilja bila je i ostaje: ponuditi što više informacija kako pacijentima tako i djelatnicima naše bolnice te naravno svim slučajnim i namjernim tragačima riječi više o KB Mostar, najvećoj bolnici u Hercegovini.

Između ostalog, na stranici se nalaze osnovni podaci o klinikama i odjelima naše bolnice, imena liječnika, ankete, najave kongresa, simpozija, vijesti o događajima u KB mostar, a pored toga na stranici možete i čitati naš list Glas zdravlja.

Kako je ovo web stranica svih djelatnika KB Mostar, vaši prijedlozi, kritike kao i nadopuna postojećih podataka su više nego dobrodošli. Stranica je još uvijek u kontinuiranoj izradi i svakodnevno se nadopunjava, a nastojat ćemo uključiti i Vaše prijedloge. (A.B.)

Glas zdravlja potpomaže Odjelu za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu

Kako smo u prošlom broju objavili, uredništvo Glasa zdravlja odlučilo je prihode od reklama iskoristiti za kupnju mikroskopa prijeko potrebnog Kliničkom zavodu za patologiju, citologiju i sudsku medicinu.

Mikroskop Olympus BX51, zajedno sa svim nastavcima za digitalnu kameru, već je u uporabi i od velike je pomoći djelatnicima spomenutog odjela. Slike citoloških i patoloških preparata snimljene na ovaj način često služe za savjetovanje s liječnicima u Republici Hrvatskoj što uvelike doprinosi unaprjeđenju zdravstvene usluge u Kliničkoj bolnici Mostar.

Uredništvo je odlučilo prihodom od reklama ovog broja potpomoći Odjel za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu kupnjom četverostanične hidrogalvanske kupelji.

Izabrano novo Upravno vijeće Kliničke bolnice Mostar

Vlada Federacije Bosne i Hercegovine donijela je rješenje o imenovanju predsjednika i članova Upravnog vijeća Kliničke bolnice Mostar koje je stupilo na snagu od 11. svibnja 2006. godine.

Imenovani su:

1. **Zdravko Rajić**, predsjednik, Federalno ministarstvo zdravstva
2. **Bajro Sarić**, član, Federalno ministarstvo zdravstva
3. **Vesna Brkić**, član, Klinička bolnica Mostar
4. **Ljiljana Vujčić-Cupač**, član, Klinička bolnica Mostar
5. **Jagoda Lesko**, član, Klinička bolnica Mostar
6. **Sead Čolo**, član, Srednjobosanska županija
7. **Ilija Zeko**, član, Srednjobosanska županija
8. **Branka Galić**, član, Zapadnohercegovačka županija
9. **Blago Senjak**, član, Zapadnohercegovačka županija
10. **Mladen Kolobarić**, član, Zapadnohercegovačka županija

Korejskim kreditom do modernije opreme u bolnici



Vlada Federacije BiH prihvatila je kredit Export-Import banke Koreje od 25 milijuna dolara za Bosnu i Hercegovinu, od čega 12 milijuna pripada Federaciji BiH. Iz ovih sredstava se financirao projekt modernizacije bolnica čiji je cilj opremanje zdravstvenih ustanova suvremenim medicinskim aparatima.

Klinička bolnica Mostar u sklopu modernizacije dobila je opremu u vrijednosti od 4.500.000 američkih dolara. Godišnja kamata navedenog kredita iznosi 2,5 %, a rok otplate je 30 godina. Domaće učešće na ukupan iznos kredita iznosi pet milijuna dolara koje će biti osigurane iz usluga bolnica na nabavljenim aparatima.

U KB Mostar između ostalog stigla je angio sala, šesnaestoslojni CT, 10 OP lampi, dva OP stola, 10 ultrazvučni aparata, urološki stol i tri respiratora. Sva oprema bi trebala stići do kraja 2006. godine. (A.B.)

Upoznajmo se sa ...zdravstvenom markicom

Na radost osiguranika: Markice umjesto participacije

Odluka o premiji – sudjelovanju osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite na području Hercegovačko-neretvanske županije, usvojena je na Skupštini HNŽ-a održanoj 16. ožujka 2006. godine.

Naime, osigurane osobe koje uplate premiju od 10 KM za pola godine, odnosno 20 KM za cijelu godinu dobivaju markicu nalijepljenu u zdravstvenu iskaznicu čime su oslobođene plaćanja participacije.

Primjena ove odluke počela je 1. lipnja 2006. godine. One osobe koje nisu na vrijeme kupile markicu plaćat će participaciju prema Odluci o premiji – sudjelovanju osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite na teritoriju HNŽ-a.

Distribucija markica za sljedeću 2007. godinu počet će 1. prosinca 2006. i trajat će do 1. ožujka 2007. godine. Plaćanja zdravstvenih usluga putem markica najviše bi trebao pomoći samim osiguranicima kako jednostavnošću, tako i ekonomičnošću. Ovakav način zdravstvenog osiguranja, odnosno participacija u zdravstvu, primjenjuje jedino Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ-a, Zavod zdravstvenog osiguranja ZHŽ-a i ZZO u Tuzlanskoj županiji. (A.B.)

PACS sustav u KB Mostar

Informatizacijom do bržeg i kvalitetnijeg rada

Jedan od osnovnih ciljeva informatizacije u bilo kojoj oblasti je racionalizacija i optimizacija potrošnje vremena i materijalnih sredstava, koji se koriste u poslovnim procesima obuhvaćenim informatizacijom, kao i optimalno konfiguriranje podataka za poslovne procese koji se nastavljaju izvan takvog sustava.

Iako se radi o skupim tehnologijama koje sa sobom donose i dodatna, periferna, ulaganja kao što su edukacija, komunikacijska infrastruktura i slično, pravilno konfiguriran informacijski sustav u principu redovito donosi uštede koje su veće od vrijednosti samog sustava.



Kako takve skupe tehnologije mogu donositi uštedu može se objasniti na primjeru PACS sustava za kojeg je KB Mostar zainteresirana i u fazi su predradnje za njegovu nabavu.

Tradicionalno, motivacija za implementaciju PACS sustava u bolnice bila je da se smanje troškovi rada Odjela za radiologiju. Danas su motivi za implementaciju PACS sustava puno više vezani uz mogućnost povećanja učinkovitosti rada unutar institucije.

PACS je skraćenica koja se koristi za sustave za komunikaciju i arhiviranje slika (eng. Picture Archival and Communication System). PACS obuhvaća funkcionalnosti unosa slika u digitalnom formatu, pohranu i arhiviranje digitalnih slikovnih podataka, dohvat iz arhive i prikaz slika na računalskim monitorima gdje je moguća analiza slika, te mogućnost prijenosa digitalnih slika.

Neke od prednosti koje donosi PACS:

1. Podaci se pohranjuju na tvrde diskove u digitalnoj formi, tako da se u potpunosti eliminiraju troškovi materijala (filmovi, kemikalije i slično), kao i troškovi radnog vremena za izradu filmova,
2. Simultani pristup dijagnostičkim informacijama s više lokacija, što otvara nove mogućnosti liječnicima, prvenstveno radi različitih usporedbi, edukacije i slično,
3. Ostvaruje se mogućnost interakcije i konzultacije među stručnjacima unutar dotične ustanove, putem lokalnih mreža, ili pak između različitih bolnica, putem globalnih PACS sustava,
4. Arhiva snimaka je daleko sigurnija od arhiva na klasičnim snimcima i dostupnost arhivnih snimaka je daleko jednostavnija.



Posebnu dimenziju PACS sustavima daje mogućnost uvezivanja lokalnih sustava u globalne sustave, što bi omogućilo pretraživanje baza podataka i snimaka unutar globalnog sustava., što bi opet kod dijagnosticiranja dalo daleko veće mogućnosti liječnicima.

Moguće je postaviti zahtjev da se pronađu svi snimci i dijagnoze sa simptomom koji ima pacijent kojeg liječnik trenutno obrađuje, a zatim usporedbom snimaka, liječnik može biti sigurniji u svoje dijagnoze.

Marin Jurica

Dvotjedni radni posjet Naistenklinikk-vodećem perinatalnom centru u Finskoj

Finska – zemlja s najnižom perinatalnom smrtnošću na svijetu



Piše: mr.sc.dr. Vajdana Tomić

Naistenklinikk jedna je od nekoliko ginekološko-porodničkih klinika u Helsinkiju, s vodećim perinatalnim centrom u Finskoj, u prvom redu zbog najbolje popratne dječje kardio i neurokirurgije što je razlog upućivanja trudnica s antenatalno dijagnosticiranim prirođenim anomalijama fetusa iz cijele zemlje upravo u ovu kliniku. Nakon mojeg radnog posjeta ovoj klinici, Helsinki, glavni grad Finske definirala sam kao grad s pola milijuna stanovnika i 50 MR aparata.

Zemlja s najnižom perinatalnom smrtnošću

Finska je zemlja s najnižom perinatalnom smrtnošću na svijetu (manje od 5 promila) što mi moj domaćin spličanin dr. Vedran Stefanović, perinatolog svjetskog glasa, jedini stranac u Naistenklinikk i veliki prijatelj prof. Matka Marušića, već u prvim minutama nakon dolaska priopćava kao nepobitan pokazatelj da sam došla u vrhunsku ustanovu. Kako sam stigla u kasnim večernjim satima, prvu noć sam smještena u sobi dežurne liječnice (poput sobe u hotelu s puno zvjezdica) koja zbog obujma posla neće imati vremena za spavanje. Saznajem da su te noći na Klinici, s 5000 poroda godišnje i značajnom koncentracijom patologije, dežurne samo dvije specijalizantice i da je jedan specijalist «on call» (Za usporedbu: na našem Odjelu s 1500 poroda godišnje i znatno manjom koncentracijom patologije dežurna su dva specijalista). Na moje čuđenje, uslijedilo je objašnjenje kako su to kolegice pri kraju specijalizantskog staža (specijalizacija u Finskoj traje 6 godina) s bogatim kliničkim iskustvom, a tu su i visoko educirane primalje s 5-godišnjom visokom primaljskom školom, koje su samostalne u radu. Uredan vaginalni porod one vode od početka do kraja bez da izvještavaju dežurnog liječnika. Jasno da je dežurnom liječniku nadzor roditelja s rizičnom trudnoćom i predvidivom patologijom u porodu značajno olakšan uz tako kvalitetno medicinski obrazovane primalje. Svaka primalja u rađaonici ima certifikat za CTG i STAN (ST analysis) nadzor fetusa.

Vrhunska kompjutoriziranost

U dnevniku radnog posjeta prvi radni dan, 01.kolovoza 2006.godine, započinjem opisom jutarnjeg stručnog

kolegija opstetričara: „Nakon predavljanja i upoznavanja s kolegama slijedi prezentiranje pacijentica pomoću LCD projektora i obstetrix programa koji me naročito impresionirao, za mene poput ‘science fiction’, potom ležerna i čini se konstruktivna stručna rasprava“. Spomenuti obstetrix program kolege u Naistenklinikk koriste zadnjih godinu dana što im omogućuje da svaki detalj o pacijentici pohrane u bazu podataka (od uputnice iz savjetovališta za trudnice do sve do jednog pregleda i nalaza), i da im pristupe pomoću odgovarajuće lozinke u bilo kojem dijelu klinike. Jednostavno vrhunska kompjutoriziranost i do maksimuma iskorištene prednosti koje pruža informatika u kliničkoj medicini. Na primjer, u liječničkoj sobi na 7. katu na kompjutorskom ekranu u svakom trenu možete pogledati CTG zapis u bilo kojem od ukupno 16 rađaonskih box-ova koji su na 1. katu bolničke zgrade.

U liječničkoj sobi na 7. katu na kompjutorskom ekranu u svakom trenu možete pogledati CTG zapis u bilo kojem od ukupno 16 rađaonskih box-ova koji su na 1. katu bolničke zgrade.

Ugodno uređen odjel za roditelje

Takozvani rađaonski box zapravo je prostrana, vrhunski opremljena (CTG, STAN, kompletna oprema za reanimaciju, računalo za unos podataka) i izuzetno ugodno estetski uređena prostorija (kupaona, TV, mjesto za supruga). Tu je, također, lijepi krevetac i kompletan set za njegu novorođenčeta, čime su istinski osigurani uvjeti za «rooming in» i «baby friendly hospital». Promoviranje dojenja se, uz ostale mjere, podržava stavljanjem novorođenčeta neposredno nakon poroda na prsa majke gdje se uradi obrada pupka i dijete u tom položaju, umotano zajedno s majkom, ostaje sat vremena. Zanimljivo za spomenuti je reduciranje broja epiziotomija. Izuzetno rijetko se rade, tako da sam gledala čak vakuum ekstrakciju bez prethodnog ureza međice i bez rupure iste, također. Epiduralna analgezija ordinirase preko 90% poroda (finske kolege ističu jako dobra iskustva s ovom vrstom analgezije u porodu), također se i carski rez u preko 90%

slučajeva radi u epiduralnoj anesteziji što je naročito značajno pri porodu nezrele i djece izrazito niske porodne težine.

Dojmljivi podaci

Kolega Stefanović sa zadovoljstvom ističe kako je preživjelo dijete s najmanjom porodnom težinom, koje je u svojoj dosadašnjoj kliničkoj praksi porodio, imalo 375g i da je završilo 1. razred osnovne škole s redovnim programom. U dnevniku radnog posjeta (12.kolovoza 2006.) detaljno sam opisala porod elektivnim carskim rezom novorođenčeta porodne mase 460g koje je preživjelo i prema neonatološkim procjenama kolega iz Naistenklinikke vrlo je vjerojatan dobar neurološki razvoj s obzirom da je ICH blagog stupnja. Dojmljivi podaci, zar ne?

Povratna informacija od svake roditelje

Većinu vremena tijekom radnog posjeta provela sam na Prenatalnoj dijagnostici, jer je to inače područje mog užeg kliničkog interesa i rada. U dnevniku opisujem krasan UZ aparat Volusion 4D od 400.000 eura na koje se morfologija fetusa savršeno prikazuje i analizira. Imala sam priliku po prvi put gledati biopsiju korionskih resica (CVS). Posebno su mi zanimljive analize i rasprave svakog slučaja posebno, jer je ovo referalni prenatalni dijagnostički centar za južnu Finsku i za čitavu zemlju za posebno

kompleksne slučajeve. Genetičarka je u susjednoj sobi i uključuje se u priču već tijekom UZ pregleda tako da supružnici odmah dobiju sve potrebne informacije u svezi njihovog slučaja, nakon čega donose odluku za daljnji tijek obrade ili liječenja ili prekida trudnoće. Priznajem da mi je praćenje otežavao finski jezik (službeni jezici su finski i švedski), ali mi je značajnije stvari kolega Stefanović odmah na engleski prevodio. Uz genetičarku i odličnu knjigu Fetology, računalno pretraživanje literature osigurava analizu i rješavanje svakog slučaja prema svim mogućim dostupnim saznanjima. Od svake pacijentice dobije se povratna informacija nakon poroda.

Na kraju bih zaključila da je radni posjet Naistenklinikk, vrhunski opremljenoj i organiziranoj klinici gdje se sve radi po principu «evidence-based medicine&update», za mene je jedno vrijedno i nezaboravno iskustvo.

Genetičarka je u susjednoj sobi i uključuje se u priču već tijekom UZ pregleda kako bi supružnici odmah dobili sve potrebne informacije u svezi njihovog slučaja, nakon čega donose odluku za daljnji tijek obrade ili liječenja ili prekida trudnoće.



Reportaža



Medicina na njemački način

Tekst i slike: Dalibor Arapović, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru

Dvadesetak dana u rujnu ostat će mi urezani duboko u sjećanje. Naime, tada sam ljetnu praksu, koju su mi omogućili njemački tim dječjih kirurga s Hanauersches Kinderspital u Münchenu i profesori Kvesić i Vučkov, proveo na jednoj od vodećoj ustanova za dječju kirurgiju u Njemačkoj. Münchenska dječja kirurgija ima dugogodišnju suradnju s KB Mostar, a ove godine sam dobiti te suradnje imao čast i sam osjetiti.

Novi svijet i šok

Već pri samom dolasku München me je očarao. Grad s oko četiri milijuna stanovnika i populacijom od koje trećina nisu Njemci pokazao mi je zašto s pravom nosi epitet jedne od svjetskih metropola. Ogromni trgovački centri, vebne knjižare i knjižnice, ljudi svih rasa, zanimanja, profila,... Cijeli jedan novi svijet koji nisam mogao ni zamisliti.

U bolnici sam doživio drugi šok! Naime, Njemci imaju drugačiji odnos prema radu od nas južnjaka tako da sam bio zaposlen od ranog jutra do kasnih poslijepodnevni sati. Kako münchenka dječja kirurgija, koja je usput rečeno veličine kao naša Interna i Pedijatrija zajedno, ima dobro mišljenje o KB Mostar tako su mi dali ovlasti poput jednog njemačkog studenta. Naravno, iz početka su me nadzirali i očekivali da radim dosta stvari koje u Mostaru nikada nisam imao priliku kao student uraditi. Primjerice, odmah prvo jutro su mi rekli da u troje djece na odjelu treba izvaditi krv iz centralnog venskog katetera i poslali su mene to uraditi. Rekoh kako to nisam nikad radio, a oni bez imalo nadmoćnog stava ili osude prvi put mi objasniše, a sve ostale od tada sam morao to sam raditi.

Velika je promjena iz jedne sredine, koja ne cijeni rad nego "snalaženje", doći u državu u kojoj je rad svetinja i još k tomu u državu u kojoj je liječnik obrtnik i nema stav omanjeg božanstva kao kod nas. I svemu tome treba dodati nepostojanje latinskog.

Ni traga latinskom

Odrastao sam u Njemačkoj i kao dijete sam znao i razmišljati na njemačkom, ali mi je bila neugodna spoznaja da je njemački glavni jezik medicine u Münchenu. Ni traga od latinskog! Ni traga onome na što sam navikao i što sam

baš počeo svladavati!

Harnblasenentzuendung umjesto cystitis, Jochbein umjesto zigomatična kost, Kernspinn umjesto magnetna rezonancija... Sve je to bilo jako teško za svladati prvih dana.

Velika je promjena iz jedne sredine, koja ne cijeni rad nego "snalaženje", doći u državu u kojoj je rad svetinja i još k tomu u državu u kojoj je liječnik obrtnik i nema stav omanjeg božanstva kao kod nas. I svemu tome treba dodati nepostojanje latinskog. Sve svoje vrijednosti koje sam godinama dobio morao sam preispitati. Misli su mi letjele i u djetinjstvo pa sam se prisjećao i svog ranijeg boravka u Njemačkoj. To sve mi se tada činilo tako normalno.

Poslovi iz crvene knjige

Njemački liječnici rade dvije vizite dnevno, jako detaljno pazeći da svaki o svakom pacijentu na odjelu zna sve. Nijemcima je čudno što kod nas svaki liječnik ima svoje pacijente. Kod njih je Oberartz (nešto kao šef odjela) odgovoran za sve pacijente!

Još jedna djevojka s faksa i ja u Münchenu smo radili svoju praksu zajedno. Moram napomenuti da mostarski studenti jedini u BiH i RH imaju praksu i ona traje tri tjedna dok Nijemcima ljetna praksa traje dva mjeseca!



Jako smo se trudili jer smo znali da je uvijek liječnici na odjelu ocjenjuju i formiraju svoj stav što u konačnici osigurava željeno mjesto i specijalizaciju. Nas dvoje smo imali zadatak raditi poslove iz crvene knjige koja stoji na glavnom pultu, a u koju liječnici unose što za svakog pacijenta

taj dan treba biti urađeno. Od vađenja krvi i previjanja rada do uzimanja anamneze i statusa djece dobi do tri mjeseca.

Na Mostar nisam puno mislio

Od svega mi je najteže bilo uzimati anamnezu. Ne samo zato što svu nomenklaturu moram znati na njemačkom nego i zato što sve, ali baš sve, moram objasniti roditeljima koji su uvijek hiperinformirani s milijun pitanja. Pri tome uvijek moram ostati sabran, jasan i ljubazan.

Drugi dan sam dobio i propedeutiku na njemačkom. Ne radi nepoznavanja iste nego kako bih sve to znao na njemačkom reći i objasniti roditeljima. Knjigu sam pročitao u dva dana i noći i nakon toga je sve bilo lakše. Osjećao sam se ravnopravno s ostalima, a na Mostar nisam puno mislio, odnosno nisam imao vremena misliti. Kad nas dvoje uradimo sve zadatke iz knjige tek onda smijemo kući, a to je bilo skoro uvijek oko pet poslijepodne.

Bio sam smješten u prenoćištu koje se nalazi par metara od dječje kirurgije u staroj jezgri Münchena, a koje je u vlasništvu bolnice. Po završetku radnog dana izašao bih na prepune ulice koje su uvijek nudile sadržaj od profesionalnih uličnih svirača do kazališnih predstava na pločniku. München je zaista grad koji nudi sve.

Njemci će ti uvijek sve objasniti

Vratimo se dječjoj kirurgiji. Svakog prijepodneva sam bio na popisu kao drugi asistent u operacijskoj dvorani. Popularno



rečeno: držao sam kuke. Nije to bilo samo držanje kuka, nego se očekivalo od mene da znam pratiti tijek operacije i da ih znam sam postaviti, da znam sam zatražiti od instrumentalke škarice i odrezati konac, da znam sam staviti šav i previti ranu. Dosta sam od tih stvari već znao, a za one koje nisam, vrijedilo je pravilo kao i za vađenje krvi iz centralnog katetera s početka ove priče.

Ako ne pokazuješ zanimanje, nitko te neće ni pogledati i mogućnost zaposlenja u dotičnoj bolnici bit će nemoguća. Bitan je uspjeh na fakultetu, ali je daleko bitnije ponašanje i stav, rad i znanje mladog liječnika in situ u bolnici.

Asistiranje na operacijama je bio najdraži dio mog boravka na klinici: djete ne plače nego spava, nema roditelja u okolini, dosta se toga nauči, a i osjećaš se bitno jer ipak nešto radiš. Njemci će ti uvijek sve objasniti, čak će sjesti s tobom i porazgovarati o materiji koja te zanima. No, sve moraš pitati. Ako ne pokazuješ zanimanje, nitko te neće ni pogledati i mogućnost zaposlenja u dotičnoj bolnici bit će nemoguća. Bitan je uspjeh na fakultetu, ali im je daleko bitnije ponašanje i stav, rad i znanje mladog liječnika in situ u bolnici.

Naš pogrešan sustav vrijednosti

Tijekom vikenda sam imao slobodno što sam nakon vrlo napornog radnog tjedna iskoristio obilaskom Njemačke vlakom, odlaskom u grad u kojem sam živio, izletom u oblačnje Alpe, posjetom Allianz Areni i Olimpijskom selu, no to je priča za društvo i kavu.

Ono što bih želio istaknuti kao vrlo važno je to da trebamo dok smo studenti što više putovati jer putujući gradimo svoju osobnost, upoznajemo drugačiji način rada i ponašanja, saznajemo o svijetu. Ostanom u Mostaru trunemo u ovoj hercegovačkoj učmalosti gdje se više cijeni koju marku odjeće nosiš nego što znaš. Već rekoh kako mi nije padao na pamet Mostar i BiH dok sam boravio u Münchenu, možda radi velikog rada, a možda sam jednostavno htio potisnuti misao na ovaj naš pogrešan sustav vrijednosti.

Intervju

Prof. dr. sci. Ivanković: O bolnici, ratu i mirovini Ratni ravnatelj ne „miruje“ u mirovini

Razgovarala: Adrijana Bošnjak



Klinička bolnica Mostar ispratila je u mirovinu prof. dr. sci. Antu Ivankovića, čovjeka koji je punih trideset osam godina nesebično davao sebe podjednako KB-u, kao i malom, običnom čovjeku.

Prof. dr. Ivanković istaknuo se i kao ratni ravnatelj bolnice te jedan od ljudi koji se istinski zalagao za stvaranje Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru. Zbilja dovoljno razloga da umirovljenog liječnika, koji ne želi „mirovati“, zamolimo za razgovor.

Nakon 38 godina rada u bolnici, otišli ste u mirovinu. Nedostaje li Vam rad s pacijentima?

Svakako da nedostaje. Jer, za toliko godina bilo je lijepih i ružnih trenutaka, ali više onih lijepih, zbog čega ih se rado sjećam. Istina, još uvijek nisam u onoj pravoj mirovini, jer sam ostao i dalje raditi na Medicinskom fakultetu u svojstvu profesora, što iziskuje veliki radni angažman, tako da istinskog umirovljenja nema.

Možete li usporediti KB Mostar u ratnim godinama i sada?

Sve kad bismo i htjeli, takve usporedbe je nemoguće praviti, posebice one od prije rata i sadašnjeg stručno-medicinskog statusa Bolnice. Sjetimo se samo onih banalnih medicinskih usluga zbog kojih su pacijenti odlazili u druge centre zbog stručne i tehnološke nemogućnosti da se urade ovdje. Veliki je broj operativnih tehnika i dijagnostičkih postupaka koji su unaprijeđeni i usvojeni od naših liječnika da se rade jednako kvalitetno kao u najbolje tehnološki i kadrovski opremljenim bolnicama zemalja u okruženju. Ako je ovaj rat imao iznjedruti išta dobro, onda je to spontano izrastanje liječnika do izvrsnosti da izvode one tehnike i postupke za koje se nije moglo ni zamisliti prije rata.

Koji su po Vama prioriteti na koje se KB Mostar mora sada usredotočiti i na čemu u sljedećem razdoblju mora najviše raditi da bi kvalitetom i kvantitetom zadovoljila potrebe koje nameću pacijenti, ali i druge bolnice u regiji?

Potrebno je imati projekt u kojem će biti transparentno razrađeni svi aspekti razvitka, dakle, prostorni, znanstveni, stručni i tehnološki s pretpostavljenom dinamikom realizacije.

Dakako, prioritet u ovom trenutku treba biti dovršetak izgradnje Bolnice na Bijelom Brijegu. To će unaprijediti cijenu održavanja, međusobnog komuniciranja, kvalitetniju dijagnostiku, terapiju i drugo. Menadžment Bolnice na čelu s aktualnim ravnateljem na tom planu vrlo su angažirani, a obećana pomoć Republike Hrvatske da se to i dovrši neće izostati.

Prerastanje Bolnice u Klinički bolnički centar nameće potrebu edukacije kadra u znanstvenom i stručnom pogledu u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Mostaru. To je proces, kojeg je vremenski teško ograničiti.

Jedan ste od inicijatora formiranja Medicinskog fakulteta, profesor na tri fakulteta, autor više od 20 objavljenih znanstvenih radova kao i knjige „Stomatologija za medicinare“. Obzirom na sav Vaš trud i doprinos medicinskoj znanosti, što mislite ima li dovoljno znanosti u KB Mostar? Koji je po Vama značaj pisane „medicinske“ riječi u odnosu na praktično napredovanje?

80-tih godina prošlog stoljeća ravnopravno smo sudjelovali u razgovorima s predstavnicima ondašnje vlasti da i Hrvatski narod u BiH ima Medicinski fakultet. Nažalost, pod utjecajem nekih nacionalističkih krugova ta mogućnost je propala. Što je najgore u svemu i neki „ugledni“ intelektualci iz reda hrvatskog naroda tome su se usprotivili.

Medicinski fakultet u Mostaru osnovan je dosta kasno, poslije ovoga rata zahvaljujući intelektualnim i političkim snagama Hrvatskog naroda, čiji sam koautor projekta bio i ja. Kažem, dosta kasno jer je to puno iza osnivanja medicinskih fakulteta u Tuzli i Banja Luci.

80-tih godina prošlog stoljeća ravnopravno smo sudjelovali u razgovorima s predstavnicima ondašnje vlasti da i Hrvatski narod u BiH ima Medicinski fakultet. Nažalost, pod utjecajem nekih nacionalističkih krugova ta mogućnost je propala. Što je najgore u svemu i neki „ugledni“ intelektualci iz reda hrvatskog naroda tome su se usprotivili. Sada, nakon deset godina postojanja Fakulteta u Mostaru se vidi koja nam je nepravda učinjena. Svima nam je bilo jasno i tada smo to isticali da nema jake bolnice bez medicinskog fakulteta i obratno. Sada smo tome dodali da Hrvatima nema ostanka i opstanka na ovim prostorima bez jačanja stručnih i obrazovnih medijskih institucija. Trenutno je veliki broj

Zdravstvena zaštita u ratnim uvjetima

liječnika angažiran u izvođenju nastave u svojstvu asistenata, a kroz ustrojene poslijediplomske studije značajan broj već brani magisterije i doktorate. Stjecanje takvog znanja značajno se i svakodnevno unaprjeđuje i stručni rad u Bolnici. Zapaženim brojem stručno-medicinskih radova u uglednim časopisima diljem svijeta Mostarsku medicinu čini prepoznatljivom, što ranije nije bio slučaj. Jer, bez pisane medicinske riječi stručni napredak je vrlo upitan. U nedavno objavljenoj jednoj ekspertizi europskih stručnjaka kompetentnih za te poslove Medicinski fakultet je jedan od najbolje ustrojenih u Bosni i Hercegovini.

Možete li nam reći što dr. Ivanković radi i voli kad nije u pitanju medicina? Kako provodite slobodno vrijeme?

I nemam baš puno slobodnog vremena zbog obveza na fakultetu. Isto tako i dalje radim na pisanju znanstveno-stručnih radova, a prikupljam građu za pisanje još dvije knjige iz oblasti medicine i stomatologije. Pa ipak ne mogu reći da nemam više slobodnog vremena nego prije.

Moja obitelj je brojna, ali za nju nemam baš puno vremena. Imam četvero unučadi od kojih je curica najstarija i vrlo skromna. Tri su unuka pravi komandosi. S njima se volim družiti. Jedni su u Dubrovniku, a drugi u Splitu. Ipak kad

Svima koji misle u mirovinu neka se prije odluče što će raditi poslije da im mirovina ne bude kazna nego zabava. Tako će im ostatak života biti kvalitetniji, a to je smisao življenja. Pomirite se s manjim primanjima nego kad ste radili. A zašto bi vam primanja bila ista kad ništa ne radite?

imam vremena odem kod njih ili oni dolaze u Mostar preko vikenda. Kao dječak volio sam zanatske poslove u kući, ali nikad nisam imao sredstava za nabavku alata i radim po principu „uradi sam“. Zadnjih godina nabavio sam dosta alata i uspješno radim popravke u kući za što mi treba dosta vremena.

I na kraju, svima koji misle u mirovinu neka se prije odluče što će raditi poslije kako im mirovina ne bi bila kazna nego zabava. Tako će im ostatak života biti kvalitetniji, a to je smisao življenja. Pomirite se s manjim primanjima nego kad ste radili. A zašto bi vam primanja bila ista kad ništa ne radite?



Od prvih dana oružanog sukoba u BiH, osim gospodarskih, administrativnih i civilnih objekata, granatirani su i zdravstveni objekti. Jedna od značajnih karakteristika ovoga rata bilo je uništavanje zdravstvene mreže. Primjerice, mnogi zdravstveni objekti i Bolnica u Mostaru izravno su i namjerno gađani čak iz neposredne blizine iako su prethodno bili uredno označeni znakovljem Međunarodnog crvenog križa, što je protivno odredbama međunarodnog prava i Ženevskih konvencija. Služba snabdijevanja i komunikacijska mreža bolnica i ambulanti bila je i pod stalnom vatrom. Nerijetko se događali da su ginuli i ranjavani liječnici i ostalo medicinsko osoblje i pacijenti.

Osim razaranja zdravstvenih objekata, došlo je i do značajnog oštećenja medicinske opreme, a na rubnim područjima njezino potpuno prostorno i tehnološko uništenje.

U postojećim bolnicama, iako su one najčešće bile značajno oštećene u podrumskim dijelovima izvođene su u bolnici u Mostaru najsloženije operacije prema iskustvima iz Vukovara. Kao nadomještaj oštećenih bolničkih kapaciteta, stvarale su se u blizini bojišnica ratne bolnice i kirurški punktovi, čija je učinkovitost u zbrinjavanju ranjenih i bolesnih značajno doprinijela njihovu uspješnom oporavku i preživljavanju. Svi zdravstveni objekti stradali ili izloženi topničkom djelovanju, te jedinice primarne i specijalističko-konzultativne zdravstvene zaštite na prvoj crti bojišnice zamjenjivani su alternativnim prostorima u podrumima stambenih zgrada, privatnih kuća ili su izgrađeni montažni objekti za pružanje zdravstvene zaštite. Nije bio rijedak slučaj i da su ljudi davali privatnu opremu i prostor na raspolaganje ratnom zdravstvu gdje se strpljivo danonoćno radilo na pružanju medicinske pomoći.

Povećanom broju ranjenih i bolesnih nije se mogla pružiti zaštita od strane kliničko-bolničkih ustanova u Sarajevu, zbog nemogućnosti prelaženja crte razdvajanja sukobljenih strana, pa su za hrvatske prostore u BiH sve obveze preuzeli klinički bolnički centri Republike Hrvatske, prije svega Split, Zagreb i Osijek. Unatoč nastojanju da se točno vodi statistika obolijevanja i

ranjavanja, podaci o medicinskom zbrinjavanju se nikad neće moći utvrditi, jer za precizniju evidenciju nije bilo vremena.

I uz veliki odljev medicinskih djelatnika početkom rata, preostalo je osoblje požrtvovanim radom uspješno premostilo veliki nerazmjer potreba i mogućnosti tijekom cijelog rata. Nemamo primjer izvješća, posebice SZO, čiji su uredi bili nazočni na ovim prostorima cijelo vrijeme rata, da je zdravstveno osoblje u hrvatskim političkim-teritorijalnim jedinicama razlikovalo ranjene i bolesne po naciji, političkom uvjerenju, vojnoj pripadnosti ili vjeri, niti su zabilježeni primjeri narušavanja odredaba iz kodeksa liječničke etike, nego je zdravstvenu uslugu dobio svatko kome je ona bila potrebna. U bolnici u Mostaru radilo je cijeloga rata multietničko osoblje (Bošnjaci, Srbi, Hrvati, Arapi i Židovi) bez ijednog incidenta zbog boje kože, nacionalnog ili političkog uvjerenja.*. Upravo zato se sustav zdravstva pokazao jednim od najprilagodljivijih društvenih podsustava i najspremnije odgovorio izazovima rata.

* podatak dobiven ljubaznošću SZO-a, ured u Mostaru

In memoriam

Napustio nas je veliki čovjek dr.sc.med. Zlatko Kažinić 1941.- 2006.



Na Klinici za unutarnje bolesti KB Mostar 12. srpnja 2006. godine održana je komemoracija u čast iznenada preminulog dr.sc.med. Zlatka Kažinića, spec. interniste i nefrologa. Komemorativnom skupu nazočili su pored Kažinićeve obitelji, brojni djelatnici KB-a Mostar kao i kolege iz bolnice „dr. Safet Mujić“.

Tom prigodom istaknuto je kako je smrću dr. Kažinića otišao vrhunski liječnik koji će ostati u sjećanju kao čovjek i liječnik koji je za medicinu, a posebice za Odjel za dijalizu i nefrologiju KB Mostar učinio mnogo. Ostat će zapamćen kao i izbornik nogometne reprezentacije liječnika kao i onaj koji je na poseban način, onako istinski, volio grad na Neretvi.

Govoreći na pogrebu, ravnatelj KB Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesić rekao je kako je ona (bolest) protiv koje se cijeli život borio baš iznenada pobijedila, makar prividno.
- Tebe se ne da pobijediti zato što je poduminta koju si cijeli svoj život utvrđivao tako stabilna da ti ostaješ čvrsto, tu na grudi svog Mostara,

kojeg si neizmjerljivo volio, rekao je ravnatelj.

Dr. sc. med. Zlatko Kažinić, rođen je u Mostaru 4. srpnja 1941. godine. Medicinski fakultet završio u Beogradu 1965. godine.

Nakon završene specijalizacije iz interne medicine u Sarajevu, daljnje stručno i znanstveno usavršavanje nastavlja u Zagrebu gdje je uspješno obranio magistarski rad. Hemodijalizni centar u Mostaru osnovao je 1976. godine, jedan među prvima u Bosni i Hercegovini i održao ga uzornim i jedinstvenim, čak i kroz teške ratne godine.

Doktorsku disertaciju iz oblasti medicine obranio je 1989. godine u Sarajevu, na temu liječenja kroničnih bubrežnih bolesnika, kojima je posvetio sav svoj liječnički angažman i ovjekovječio knjigom 2001. godine.

Nesebično se zalagao za usvajanje nefrološke prakse i hemodijalize kao metode liječenja kroničnih bubrežnih bolesnika, a do kraja svog života beskompromisno se borio za poboljšanje uvjeta rada i nabavu najbolje i najmodernije medicinske opreme, po čemu je bio prepoznatljiv.

Dr. Zlatko Kažinić nije bio samo liječnik. Bio je aktivni sportaš u mladosti, skakač sa Starog mosta što je rado i često isticao, te bio izbornik nogometne liječničke momčadi koja se sa svjetskog prvenstva vraćala sa zlatnim medaljama.

Dr. Zlatko Kažinić je bio čovjek izuzetne osobnosti, humanist, graditelj i borac koji je iza sebe ostavio moderni hemodijalizni centar koji sa stručnim medicinskim timom može odgovoriti svim zahtjevima iz oblasti nefrologije i dijalize.

Nenada Odak Ćiber (1949.-2006.)



Izenada nas je napustila naša draga kolegica i prijateljica, Nenada Odak Ćiber - Nensi, Tetka kako smo ju običavali zvati. Svoj radni vijek u KB Mostar Nenada je započela kao medicinska sestra 1970. godine. Stručni ispit položila je 14. prosinca 1971., a 1976. godine završila je Višu medicinsku školu i stekla višu stručnu spremu iz anestezije.

Do posljednjeg dana svog života, vršeći odgovorne dužnosti, ostala je na Odjelu za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje.

Nenada je bila jedna od sestara koje su bez prestanka radile i davale svoj humani prinos tijekom rata. Zauzetost i odgovornost u radnim obvezama, njezina energija kojom je pristupala bolesnima i nemoćnima, bili su vrijedne divljenja i štovanja. Srdačnost, bogato radno iskustvo i znanje nesebično je prenosila na suradnike, naročito na mlađe generacije, naglašavajući važnost odgovornosti medicinskih sestara i anestezičara u svakodnevnim obvezama.

Svi koji smo je poznavali i koji smo godinama dijelili lijepe, a ponekad i teške trenutke našeg odgovornog i humanog posla, njezinim odlaskom osjetili smo veliku prazninu.

Djelatnici Odjela za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje.

Znanstveno napredovanje liječnika u KB Mostar

Doktori znanosti:

1. *prof. dr. sc. Ante Kvesić, dr.med.*
2. *prof. dr. sc. Božo Ljubić, dr.med.*
3. *doc. dr.sc. Mladen Mimica, dr.med.*
4. *prim. dr. sc. Mustafa Hadžiomerović, dr. med.*
5. *prim. dr. sc. Helena Škobić, dr.med.*
6. *prim.dr.sc. Monika Tomić, dr.med.*
7. *prim. dr. sc. Ivo Curić, dr.med.*
8. *dr. sc. Zdravko Trolić, dr.med.*
9. *dr. sc. Dragan Babić, dr.med.*
10. *dr.sc. Milenko Bevanda, dr.med.*

Magistri znanosti:

1. *prim. mr.sc. dr. Emir Fazlibegović*
2. *prim. mr.sc. dr. Miljenko Lugonja*
3. *prim. mr.sc. dr. Zoran Rebac*
4. *prim. mr.sc. dr. Meliha Ćeremida-Dragišić*
5. *prim. mr.sc. dr. Dubravka Šimić*
6. *prim.mr.dr. Boris Maslov*
7. *mr.sc.dr. Darinka Šumanović-Glamuzina*
8. *mr.sc.dr. Goran Opsenica*
9. *mr.sc.dr. Dražana Martinović*
10. *mr.sc.dr. Violeta Glamočlija*
11. *mr.sc.dr. Zdrinko Prskalo*
12. *mr.sc.dr. Mario Jurić*
13. *mr.sc.dr. Vajdana Tomić*
14. *mr.sc.dr. Maja Ostojić*
15. *mr.sc.dr.Miro Klarić*
16. *mr.sc.dr. Vesna Miljanović Damjanović*
17. *mr.sc.dr. Katica Nikolić*
18. *mr.sc.dr. Inge Klupka-Sarić*

Primariusi:

1. *prim.dr.Zdravko Pandža*
2. *prim.dr. Marija Grle*
3. *prim.dr. Željko Rončević*
4. *prim.dr. Ivan Knezović*
5. *prim.dr. Nada Škobić*
6. *prim.dr. Ružica Papoči*
7. *prim.dr. Mate Prskalo*
8. *prim.dr. Tomislav Novak*
9. *prim.dr. Boris Blagojević*
10. *prim.dr. Benjamin-Alfred Markin*
11. *prim.dr. Hasan Šehić*
12. *prim.dr. Gordana Cvjetković-Šilić*
13. *prim.dr. Ela Bošnjak-Burza*
14. *prim.dr. Suzana Arapović-Jelčić*
15. *prim.dr. Vesna Brkić*
16. *prim.dr. Selma Jakupović*
17. *prim.dr.Radoslav Lončar*
18. *prim.dr. Nevenka Planinić*
19. *prim.dr. Zdravka Marjanović*
20. *prim.dr. Ivan Bucek*
21. *prim.dr. Ivan Kurtović*
22. *prim.dr. Maja Jerković*
23. *prim.dr. Vladimir Galić*
24. *prim.dr. Vjekoslav Mandić*
25. *prim.dr. Zdrinko Brekalo*
26. *prim.dr. Gordan Galić*
27. *prim.dr. Zoran Karlović*
28. *prim.dr. Jadranka Knežević*
29. *prim.dr. Drinka Musa*
30. *prim.dr. Mladenka Naletilić*
31. *prim.dr. Ulmihana Pašić Bakšić*
32. *prim.dr. Zoran Pehar*
33. *prim.dr. Kahro Tanović*
34. *prim.dr. Zoran Trninić*
35. *prim.dr. Ljiljana Vujičić-Cupač*
36. *prim.dr. Ivan Vukoja*

*podaci dobiveni iz kadrovske službe KB Mostar

Zanimljivosti

Crno vino smanjuje rizik od raka debelog crijeva



Osobe koje tjedno konzumiraju najmanje tri čaše crnog vina imaju za 68% manji rizik obolijevanja od raka debelog crijeva - tvrde američki znanstvenici. Istraživanje provedeno na Sveučilištu New York pokazalo je da konzumacija bijelog vina nema takav zaštitni učinak - prenosi Plivazdravlje.

Istraživanje je provedeno na 1741 ispitanika. Ranije

provedena istraživanja su pokazala kako je konzumacija crnog vina povezana sa smanjenjem izgleda za razvoj leukemije, raka dojke i raka prostate. Istraživači vjeruju kako se pozitivan učinak crnog vina temelji na djelovanju resveratrola i drugih antioksidansa iz skupine polifenola.

Razina resveratrola je zbog razlika u procesu proizvodnje mnogo viša u crnom nego u bijelom vinu.

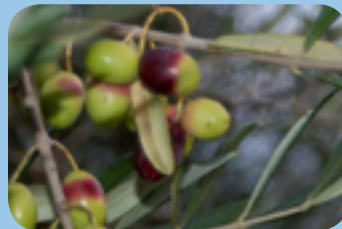
Limunadom protiv bubrežnih kamenaca



Dva istraživanja predstavljena na skupu Udruženja američkih urologa u Atlanti ukazuju da pijenje soka od limuna povećava koncentraciju urinarnog citrata, koji sprječava stvaranje kristala kalcij-

oksalata koji tvori najčešću vrstu bubrežnih kamenaca. Kako prenosi Vitaminoteka, u prvoj studiji je sudjelovalo 100 pacijenata s kamencima kalcij-oksalata, a 75 % pacijenata je tretirano limunadom, tj. s 120 mililitra iscijeđenog limunovog soka razrijeđenog s 2,5 litre vode. Preostali pacijenti su pored limunada uzimali i kalij-citrat. Nakon 40 mjeseci, u obje skupine se urinarni citrat povećao. Rezultati druge studije su pokazali povećanje urinarnog citrata nakon svakodnevnog ispijanja dvije vode s 120 mililitara limunovog soka. Ukoliko se rezultati ovih dviju studija u budućnosti potvrde, terapija limunadom će postati alternativa liječenju s kalij-citratom.

Maslinovo ulje smanjuje opasnost od raka dojke



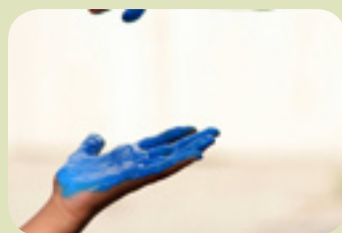
Redovita uporaba maslinovog ulja može uvelike smanjiti rizik od raka dojke - potvrdili su znanstvenici na konferenciji o maslinovom ulju i zdravlju koja se održava u Grožnjanu. Osim raka

dojke maslinovo ulje dokazano je ljekovito i kod drugih bolesti.

Pokazalo se da smanjuje i opasnost od raka debelog crijeva, te da sprječava rak kože ako se njime maže nakon sunčanja. Dokazano pomaže i u prevenciji i liječenju kardiovaskularnih bolesti te visokoga krvnog tlaka, a u novije vrijeme njegov je odličan terapijski učinak uočen i kod simptoma bolesti crijeva. Za prevenciju je najbolje konzumirati dvije do tri žlice ulja dnevno.

Unatoč dokazanoj ljekovitosti maslinova ulja, njegova je potrošnja u Hrvatskoj vrlo slaba - samo 1,5 litara po stanovniku na godinu. Na našem tržištu gotovo da i nema kvalitetnih prirodnih proizvoda, a mnogobrojni kozmetički pripravci za koje se u posljednje vrijeme tvrdi da sadržavaju maslinovo ulje daleko su od prave kvalitete ekstra djevičanskoga maslinova ulja - rečeno je na konferenciji.

Umjetna ruka s osjetom dodira



Amerikanki Claudii Mitchell ugrađena je umjetna ruka s mogućnošću misaone kontrole pokreta. To je prva revolucionarna proteza kojom se stječe i osjet dodira, pa uvelike

može nadomjestiti gubitak prave.

Claudia, koja je ruku izgubila prilikom nesreće na svom motociklu, do sada je imala protezu ruke koju je mogla micati jedino u predjelu oko lakt. Morala ju je pokretati prsnim mišićima ili tricepsima.

Novom je rukom oduševljena zbog toga što joj daje veliku mogućnost kretanja tako da ju uistinu vrijedi imati, unatoč njezinim pomalo velikim dimenzijama. Osim toga, liječnici su, uz pomoć elektroda, uspjeli povezati živce koji vode iz mozga s protezom tako da se sad taj umjetni ud ponaša kao prava ruka s pravim osjećajem dodira.

Jamačno će ova revolucionarna proteza usrećiti mnoge i vratiti im osjećaj za koji su mislili da je nepovratno izgubljen.

Kutak za sportski trenutak

Športsko društvo Medicinar ponovno aktivno



Športsko društvo Medicinar, registrirano 1998. godine, okuplja djelatnike KB Mostar koji su zainteresirani za sportska druženja. Nagon par godine stagnacije u njihovu radu i aktivnostima Športsko društvo medicinar je ponovno aktivno. Entuzijazam, ljubav prema sportu te sport kao opuštajući sedativ ponovno su utjecali na važnost razvijanja pozitivnog ozračja u psiho-fizičkom pogledu svakog zdravog razmišljanja djelatnika u KB Mostar.

Medicinar je vrednota KB Mostar, odraz zdravog razuma te pozitivno ozračje mladih i humanih ljudi, a i obrambeni zid od svih svakodnevnih tekućih neuroza bolničkog života. Stalni članovi Medicinara shvatili su da moraju djelovati pozitivno i agresivnije te svoje znanje i umijeće podići na višu razinu.

I mi smo bili u Neumu

Rezultati svega navedenog je i odlazak u Neum na Državne igre zdravstvenih djelatnika Kliničkih centara i bolnica BiH koje su se održale od 25. do 28. svibnja 2006. godine u organizaciji sindikata i menadžmenta UKC Tuzla.

Na Igrama je sudjelovalo 16 ekipa s ukupno 450 sudionika iz četiri klinička centra i 12 općih i županijskih bolnica. Natjecanja su se odvijala u 12 sportskih disciplina za žene i muškarce, a najuspješniji su bili djelatnici iz Kantonalne bolnice Zenica, Opće bolnice Distrikt Brčko i JZO UKC Tuzla.

Djelatnici Kliničke bolnice Mostar, pod vodstvom Miljenka Džidića, također su sudjelovali na sportskim igrama. Vratili su se bez pehara, ali zadovoljni jer ipak „važno je sudjelovati“.

Ove igre će postati tradicionalne te će sljedeće godine organizator biti Klinički centar Banja Luka, a također će se održavati u Neumu.

Humanitarni koncert u Stuttgartu za bolnicu na Bijelom Brijegu

Hrvatski iseljenici pomažu mostarskoj bolnici



U prestižnoj stuttgartskoj koncertnoj dvorani, Liederhalle, u subotu navečer u organizaciji Hrvatskog kulturnog društva Sv. Ante iz Fellbacha i u suradnji s Kliničkom bolnicom Mostar, održan je humanitarni koncert pod nazivom „Bolest ne bira“, namijenjen pomoći u gradnji mostarske bolnice na Bijelom Brijegu.

Po podacima organizatora Liederhalle je okupio oko tisuću i tristo posjetitelja. Zahvaljujući svima koji su kupnjom ulaznice od 15 eura pomogli humanitarnoj akciji, predsjednik HKD-a Sv. Ante Franjo Šimić u svome je uvodnom govoru pozdravio brojne uzvanike, među kojima najprije goste iz Mostara, ravnatelja KB-a Mostar dr. Antu Kvesića, ministra financija Zapadnohercegovačke županije Ivana Brkića, prim. dr. Ivana Vukoju i savjetnika ravnatelja KB Mostar Eugena Šuška.

Pozdravio je i nazočnog generalnog konzula BiH u Stuttgartu Dragana Bagarića, voditelja konzularnog odjela generalnog konzulata RH u Stuttgartu Ivana Rožića, sve nazočne voditelje hrvatskih katoličkih misija iz Stuttgarta i okolice, predstavnike hrvatskih kulturnih udruga kao i brojne njemačke goste predvođene dokazanim hrvatskim prijateljem i dobrotvorom Rolfom Kurzom.

Voditeljice Danijela Ivančić i Marija Duslin, koje su uspješno program vodile na hrvatskom i njemačkom jeziku, najavili su potom troje pjevača: Marijanu Zovko, Luku Balabana i Anđelu Kolar, koji su otpjevali po pet duhovnih pjesama.

Kad je na pozornicu izišao popularni Dražen Zečić, koji je s Anđelom otpjevao poznati hit „Ima li nade za nas“, posjetitelji u dvorani oduševljeno su ga dočekali i pozdravili velikim pljeskom. Dražen je izvođenjem svojih brojnih hitova dobro zagrijao publiku, koja je eksplodirala kad je na pozornicu izišao najpopularniji hrvatski pjevač u iseljentištvu Mate Bulić.

Pjesmu „Moja Hercegovina“ s refrenom „kamen, krš i maslina, vino ganga Neretva, sve to ima zemlja ta, moja Hercegovina“ s Matom je pjevala i sva oduševljena publika. Blisko uspostavljeni odnos pjevača i gostiju večeri bio je vidljiv i kroz odgovore na njihove pozive u pjevanju i drugih njegovih hitova poput „Mostar grade“, „Gori borovina“, „Ivana“...

Domoljubni naboj, pojačan te večeri i sjećanjima na hrvatski grad Vukovar, iskazan je više puta tijekom večeri. Na žrtvu Vukovara ukazao je i Bulić povezujući kroz pjevanje Thompsonove pjesme „Lijepa li si“ sve hrvatske krajeve od sjevera do juga.