



INFORMATIVNO-STRUČNI LIST KLINIČKE BOLNICE MOSTAR

Glas zdravlja

besplatan primjerak

godina II. broj 3 | Mostar, listopad 2007.

Tema broja:

Klinika za očne bolesti

Potpisan ugovor o
suradnji između
Centra za srce u
Berlinu i KB Mostar

Obučavanjem specijalista do kardiokirurgije u KB Mostar

Prva Laparoskopna
operacija debelog
crijeva u BiH

Mostar domaćin revolucije u laparoskopskoj operaciji crijeva

Sadržaj



Glas zdravlja

- 3 Riječ urednika – Igrači
- 4 **Obučavanjem specijalista do kardiokirurgije u KB Mostar**
- 5 Teško je ostaviti obitelj, ali ovo je veliki korak za mene
- 6 Problem su oprema i prostor
- 7 Nove dijagnostičke i terapijske mogućnosti na Klinici za očne bolesti –Gdje i kada ih koristimo–
- 8 Hercegovačka upornost opet će se pokazati na djelu
- 12 **Riješeno goruće pitanje u zdravstvu**
- 14 Cerebralna dječja paraliza (kljenut)
- 16 Preventivom u borbu protiv HPV-a
- 18 Nužnost edukacije zdravog spolnog života
- 20 Mostarski urolazi pomiču granice
- 21 Porast kardiovaskularnih bolesti u Hercegovini
- 22 Pred Tuzlom težak zadatak: Dr. sci. Curić podigao razinu organizacije Simpozija
- 23 Depresija će postati drugi najveći zdravstveni problem?!
- 24 **Mostar domaćin revolucije u laparoskopskoj operaciji crijeva**
- 25 Kirurgija budućnosti
- 26 Koliko su važne čiste ruke?
- 26 Prvo postavljanje Hikmanovog katetera
- 27 Omerović: Mostar mora biti prepoznatljiv klinički centar
- 28 Stara bolnica uskoro na prodaju
- 29 Bolje spriječiti nego liječiti
- 30 Fructal donirao inkubatore
- 30 Pliva darovala obje bolnice u Mostaru
- 31 **Mostar 'domaćin' sportskih igara zdravstvenih radnika 2008.**
- 32 Dr. Vučina najbolji tenisač među liječnicima
- 33 Potpuna suradnja za uspjeh
- 33 In memoriam:
Dr.med. Damjan Rodin specijalist ginekologije i opstetricije
- 34 Podaci o pacijentima – liječnička tajna ili medijska senzacija
- 36 Razmjena znanja i iskustva za bolju zdravstvenu brigu o djeci
- 37 Studentica iz Kanade: Uvjerila sam se u ono što sam čula
- 38 **Thompson donio radost i ponos na Pedijatriju**
- 39 Vukovarski liječnici u KB Mostar
- 33 KB Mostar u brojkama
- 40 Zanimljivosti
- 42 Znanstveno napredovanje u KB Mostar
- 42 Poslovice
- 43 Vicevi

Riječ urednika

Igrači



Glas zdravlja Informativno-stručni list Kliničke bolnice Mostar

godina II. broj 3, Mostar, listopad 2007.

Adresa uredništva

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

Nakladnik

Klinička bolnica Mostar

Glavni urednik

Eugen Šušak

Izvršni urednik

Adrijana Pandža

Suradnici u ovom broju

Prim.dr. Zdravko Pandža
Mr.sc. dr. Vajdana Tomić
Dr. sc. Dragan Babić
Dr. Irena Sesar
Dr. Ante Sesar
Sena Grcić
Ankica Puce
Marin Jurica
Borko Raič

Lektor i korektor

Berislav Jurič

Grafička priprema i tisak

FRAM ZIRAL, Mostar

Naklada

1000 primjeraka

Oblast zdravstva doživjela je i doživljava ubrzanu katarzu u našoj sredini kao rezultat tranzicije što je očito u našem radu iz godine u godinu. KB Mostar i njezini djelatnici su, pored ove transformacije, u istom razdoblju doživjeli krah kada smo izgubili glavnu kadru u ratu, te preporod osnivanjem Kliničke bolnice Mostar.

Uspjeli smo razviti ljudske potencijale s preko 200 specijalizacija i subspecijalizacija, značajno proširiti obujam i kakvoću usluga našim pacijentima i na osnovu toga steći pozitivnu sliku naše ustanove – nešto što su druge ustanove sa stogodišnjom tradicijom u našem okruženju gradili u mnogo povoljnijim uvjetima.

Istodobno smo zakoračili u projekt dovršetka izgradnje kompleksa na Bijelom Brijegu čiji je kraj na vidiku, te nabavili pozamašnu količinu najmodernije dijagnostičke i druge opreme za naše potrebe. Novi će kapaciteti i oprema u mnogočemu olakšati rad nama svima, pa i našim pacijentima osigurati kvalitetniju i komotniju uslugu.

Paralelno s ovim, od izuzetne je važnosti za našu bolnicu pratiti projekte u oblasti zdravstva koja se razvijaju na razini države ne samo kako bismo bili u tijeku, već da bismo bili igrači u utakmici koja će zasigurno diktirati budućnost zdravstva u BiH, pa i našu budućnost u KB Mostar. Ozbiljno smo krenuli u projekt akreditacije i implementacije standarda kakvoće u zdravstvu, aktivni smo sudionici u projektu Kanadske CIDA-e *Razvoj ljudskih resursa u zdravstvu*, bili smo pilot bolnica za komponentu 1,4 SITAP-a *Razvoj novih mehanizama plaćanja na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite*, te pomno pratimo razvoj komponentu 1,3 SITAP-a *Racionalizacija bolničkog sektora*.

Mnogi se skeptici začuđuju što to bolnica radi na tim projektima, tko tu ima (?!?osobni) interes i zašto se nameće ovaj administrativni teret? Odgovor je, tko ga želi čuti, vrlo jednostavan. Interes imamo mi svi kao ustanova iz više razloga: implementacija standarda kakvoće će biti jedan od uvjeta za plaćanje usluga bolnicama, CIDA-in projekt će dugoročno diktirati kadroviranje u zdravstvu u BiH, SITAP 1, 4 će skoro postati službeni model plaćanja usluga u BiH-sustav u kojem će nesporni nestati zahvaljujući tržišnim i znanstvenim načelima, a SITAP 1,3 će definirati budući izgled mreže zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH i RS-u.

Stoga je neodložno trajno stručno i znanstveno napredovanje te aktivno sudjelovanje u projektima koji će diktirati našu budućnost, i to ovdje i sada. Ove se promjene trenutno događaju i zasigurno će imati ključan utjecaj na sutrašnjicu Kliničke bolnice Mostar i njezinih djelatnika. Shodno tome moramo iskoristiti priliku i postati među najboljima u ovoj oblasti kao i energični igrači u procesima ili dopustiti inerciji, odnosno drugim čimbenicima, da nam kroje sudbinu. Iskoristimo, dakle, naše potencijale u ovo presudno vrijeme koje je pred nama kako bismo omogućili *da cijelog nas prođe blaga svjetlost zvijezda!*



EUGEN ŠUŠAK

Potpisan
ugovor o
suradnji
između
Centra
za srce u
Berlinu i
KB Mostar



Potpis od povijesnog značaja

A. PANDŽA

Svečano potpisivanje ugovora o suradnji između Centra za srce "Deutsches Herzzentrum" Zaklada građanskog zakonika iz Berlina i Kliničke bolnice Mostar održano je 3. veljače 2007. godine.

Potpisivanju su nazočili medicinski direktor i predsjedavajući poslovnog odbora zaklade "Deutsches Herzzentrum", prof.dr. Roland Hetzer, Federalni ministar zdravstva prim.dr. Vjekoslav Mandić, gradonačelnik Grada Mostara, gosp. Ljubo Bešlić, ravnatelj KB Mostar, prof.dr.sc. Ante Kvesić kao i mnogi drugi uvaženi gosti.

Obučavanjem specijalista do kardiokirurgije u KB Mostar

Kako je istaknuo ravnatelj KB Mostar, cilj i plan je u gradu i regiji imati mjesto gdje će se moći operirati kardiokirurški problemi za što je potrebno proći kroz dvije faze.

Prva je, nakon preseljenja bolnice na Bijeli Brijeg, pripremiti prostor i pacijente za prve operacije koje bi za početak radili naši gosti skupa s domaćima u KB Mostar. Izobrazba mladih kadrova, prema ravnateljevim riječima, bila bi druga faza.

- Prema realnim prognozama nadam se kako bi se sve ovo trebalo realizirati kroz sljedeću godinu. Izgleda jednostavno, ali u obje faze ima strašno puno posla. Nastojat ćemo biti strpljivi, rekao je prof.dr.sc. Kvesić.

- Ovo se godinama pokušava, ali se uvijek nešto ispriječi na putu ostvarenja, rekao je prof.dr. Roland Hetzer, podsjetivši na ratnu situaciju i podijeljenost grada. Mi ovdje pružamo pomoć bez obzira iz kojeg dijela grada pacijenti dolazili. Mislim kako imate dobar potencijal ovdje i vjerujem da ćemo obučiti dobre specijaliste, rekao je prof. dr. Hetzer.

Predstavnici vlasti, gradonačelnik Grada i ministar zdravstva pohvalili su i podržali ovaj projekt povijesnog značaja, od kojeg će građani imati najveću korist. ■



Teško je ostaviti obitelj, ali ovo je veliki korak za mene

RAZGOVARALA: ADRIJANA PANDŽA

Dr. Goran Đuzel, iz generacije prvih diplomiranih studenata na medicinskom fakultetu u Mostaru, nakon završene specijalizacije iz opće kirurgije dobio je priliku ići na specijalizaciju iz kardiokirurgije u Berlin, u jednu od najboljih klinika za srce u svijetu.

Tim povodom, upitali smo ga što on misli o svemu tome.

Dr. Đuzel, evo približilo se vrijeme odlaska u Berlin na specijalizaciju. Što Vam znači ovakva prilika i kako je sve to uopće zamišljeno da će izgledati?

Sretan sam uistinu što sam upravo ja jedan od onih kojima se u životu pružila ovakva prilika. Nadam se da će to biti jedan veliki iskorak za našu bolnicu i za mene osobno. Sad u prvom odlasku odlazimo moj kolega dr. Ante Bošnjak i ja. Pretpostavke su da ćemo ostati tri do četiri godine, odnosno dok se ne ispune uvjeti da se može polagati specijalistički ispit, odnosno dok se ispuni broj operacija koji se zahtjeva. Ispočetka će dolaziti liječnici iz Berlina i raditi ovdje operacije. Naravno, i mi ćemo dolaziti s njima. Ako sve bude po planu, onda ćemo mi još ove godine doći u Mostar i operirati. Treba samo osigurati adekvatnu opremu čija je nabava već u proceduri. Najoptimističniji ljudi u cijeloj ovoj priči smatraju kako ćemo dolaziti svaki mjesec i raditi po tjedan dana.

Kako zamišljate da će Vam izgledati život u Berlinu. Tri, četiri godine i nije baš kratko razdoblje?

Svjestan sam da gore prestaje bilo kakav društveni život. Život će mi se odvijati na relaciji stan-bolnica. No, svjestan sam kako imam priliku završiti specijalizaciju u jednoj od najuglednijih kuća u svijetu. Kad se pogledaju njihove reference što su oni izmislili, napisali, što sve rade, jednostavno čovjek ostaje fasciniran. Ako se netko hoće profilirati u znanstvenom pravcu, omogućeno mu je. Pored toga, veliko je bogatstvo što ćemo dva jezika usavršiti – engleski i njemački.

Vjerojatno je preuranjeno pitati, ali razmišljate li ipak o završetku specijalizacije i povratku u Mostar?

Mnoge moje kolege često me pitaju - što će te čekati kada se vratiš u Mostar?! Znam da me neće čekati ništa. Mi smo pioniri, i upravo smo mi ti na kojima je stvoriti i graditi kardiokirurgiju u Mostaru. Prvenstveno sam usredotočen na to da treba dosta, dosta rada i naučiti raditi taj posao. Dok se radi operacija, srce ne kuca. To aparat radi umjesto njega. Najveća je umjetnost i znanje vratiti srce da kuca. Velike su smrtnosti u pitanju, ali i veliki uspjesi. Treba sve to znati nositi na leđima. Izazov je velik. Nismo samo u pitanju nas dvojica, trojica koji ćemo, nadam se, završiti specijalizaciju. Veliki je to tim koje se treba educirati kako bi se mogli baviti kvalitetnom kardiokirurgijom u Mostaru.

Oženjeni ste i imate dijete. Je li to dodatni 'teret' za odlazak u Berlin?

Tako je. Oženjen sam i stvarno mi je teško ostaviti ženu i dijete od godinu i pol. U stvari, to i jest nekako najveća težina u cijeloj ovoj priči. U svemu ovome imam ogromnu podršku obitelji i stvarno bez toga ne bih mogao ništa. Također, svjestan sam kako bez žrtve nema ni napretka. Ni jednog trenutka se nisam mislio trebam li ići u Berlin ili ne, ali da mi je teško ostaviti ženu i dijete, uistinu jest. ■



Prilika za specijalizaciju u jednoj od najuglednijih kuća u svijetu

Problem su oprema i prostor



DR. IRENA SESAR

Klinika za očne bolesti KB Mostar nalazi se u krugu Stare bolnice u istoj zgradi u kojoj je počeo raditi i njezin osnivač prim.dr. Dragutin Hlubna još davne 1931. godine. Prim.dr. Hlubna je počeo raditi kao kirurg, a nakon toga kao šef očnog odjeljenja. Radio je do 1985. godine i jedan je od prvih oftalmologa na ovim prostorima. Na žalost, još uvijek radimo na nekim od aparata koji su nabavljeni u njegovo vrijeme, kao što je na primjer aparat za ispitivanje vidnog polja.

Oftalmologija ide velikim koracima naprijed i kontinuirano na tržište izlaze novi aparati tako da je teško ići u korak sa suvremenom oftalmologijom mada imamo znanje i volju da napredujemo u čemu nam veliku pomoć pruža prof.dr. Zdravko Mandić.

Na Klinici je uposleno 39 djelatnika: osam specijalista, specijalizant, šest viših medicinskih sestara, 17 srednjih medicinskih sestara, administrativni djelatnik i drugo pomoćno osoblje. U Domu zdravlja se nalazi očna ambulanta još od 1959. godine s prekidom za vrijeme rata.

Tu se svakodnevno obavi 50 pregleda.

U bolničkom dijelu imamo operacijsku dvoranu, kabinet za ortooptiku i dječju oftalmologiju, kabinet za glaukom, kabinet za patologiju stražnjeg segmenta, kabinet za kontaktne leće te prijemnu i konzilijarnu ambulantu.

U operacijskoj dvorani, uz suvremeni operacijski mikroskop, imamo i novi aparat za operaciju mrežne metodom faktoemulzifikacije. Zadnjih mjeseci smo pokrenuli i Kabinet za patologiju stražnjeg segmenta u kojem imamo UZV, Nd YAG laser i Argon laser. To su sve novi aparati koji su nam omogućili bolju dijagnostiku i liječenje nekih bolesti zbog kojih su pacijenti ranije išli u Republiku Hrvatsku.

Izobrazba mora biti kontinuirana, koju će pohađati ne samo liječnici nego i više medicinske sestre. Obuhvatit će odlazak na edukaciju u druge ustanove, odlazak na kongrese, stručna usavršavanja vani, znanstveno usavršavanje u smislu magisterija i doktorata – gdje već imamo tri liječnika pred obranom doktorske disertacije te četiri liječnika pred obranom magisterija.

Zgrada, u kojoj se nalazi Klinika je stare gradnje, s velikim sobama gdje je smješteno desetak pacijenata, što nam otežava organizaciju posla, jer kad smjestimo u takvu jednu sobu pacijenta s upalom vanjskog ili prednjeg segmenta oka, u istu nismo u mogućnosti smjestiti operirane pacijente. Iskreno se nadamo kako ćemo prelaskom u novu bolnicu, riješiti takvu vrstu problematike.



Nažalost, preostala aparatura je jako stara i po 30-40 godina zbog čega je onemogućena dijagnostika i liječenje nekih oboljenja. Zbog toga smo se angažirali i započeli akciju za nabavu onih najosnovnijih aparata koji bi nam omogućili znatno učinkovitiji rad i liječenje naših pacijenata koji za sada moraju ići izvan naše ustanove.

Tu prvenstveno mislim na fundus kameru s fluoresceinskom angiografijom koja je nužna za dijagnostiku i praćenje terapijskog učinka kod pacijenata s dijabetičkom retinopatijom i senilnom makularnom degeneracijom.

Potreban nam je i je aparat za ispitivanje vidnog polja metodom kompjutorizirane perimetrije za pacijente s glaukomskom bolešću koja je uz diabetes mellitus vodeći uzrok sljepoće.

Prihvatila sam ovu dužnost s ciljem da naš Odjel unaprijedimo u smislu nabave nove aparature potrebne za dijagnostiku i terapiju velikog dijela očnih oboljenja kao i edukacije naših liječnika.

Jedan od najvećih problema je svakako manjak prostora i neadekvatne opreme. U radu s pacijentima najčešće se susrećemo s upalama i ozljedama prednjeg segmenta oka, kataraktom (mrena), dijabetičkom retinopatijom, glaukomom, ablacijom mrežnice, strabizmom, poremećajima refrakcije (naočale)...

Mislim kako smo trenutno jedan od najperspektivnijih odjela KB Mostar, prvenstveno zbog angažmana prof.dr. Zdravka Mandića, koji nam je ukazao velikom čast, te se angažirao u našem stručnom usavršavanju, nabavci aparature kako bismo svoj rad podigli na znatno višu razinu. ■



Nove dijagnostičke i terapijske mogućnosti na Klinici za očne bolesti

-Gdje i kada ih koristimo-

DR. ANTONIO SESAR

Ultrazvuk oka

Ultrazvučna pretraga oka nužna je kod velike skupine patoloških stanja sa zamućenjem optičkih medija (leukomi rožnice, katarakta, patološki sadržaj prednje očne sobice ili staklovine).

Kontuzije oka s ili bez intrabulbarne krvarenja te perforativne ozljede oka, uvijek sumnjive na nazočnost intrabulbarne tjele predmet su ultrazvučne analize.

Sljedeću veliku skupinu čine vidljive patološke promjene, koje zahtijevaju detaljnu analizu, kao što su odignuća mrežnice, upalne, tumorske i degenerativne promjene u oku.

Ehografska pretraga orbite indicirana je u svim patološkim stanjima koji uzrokuju promjenu položaja ili pokretljivosti očne jabučice, kao i kada postoje znaci oštećenja vidnog živca ili vanjskih očnih mišića.

Biometrija očne jabučice za izračun potrebne jakosti intraokularne leće uobičajena je u svakodnevnoj praksi u kirurgiji katarakte.

Nd:YAG laser

Radi se o fotodisrupcijskom laseru koji sa velikom preciznošću služi za rezanje optičkih membrana i tkiva poput mikroskalpela.

Dvije najčešće praktične primjene su odstranjenje sekundarne katarakte, ambulantno i potpuno bezbolno te u kirurgiji primarnog glaukoma zatvorenog kuta.

Argonski laser

Radi se o fotokoagulacijskom laseru koji svjetlosnu energiju pretvara u toplotnu izazivajući mikrokauterizaciju tkiva. Najčešća i najvažnija primjena ovog lasera je kod dijabetičke retinopatije, gdje je njegova uloga u sprječavanju sljepoće nezaobilazna. Vrlo uspješno se koristi i kod mikrokirurškog tretmana glaukoma otvorenog kuta, tromboze centralne retinalne vene, senilne makularne degeneracije, ruptura i ograničenih ablacija mrežnice, tretmanu perifernih retinalnih degeneracija i brojnim drugim stanjima. ■



Prof. Zdravko Mandić,
predsjednik Hrvatskog
oftalmološkog društva

Hercegovačka upornost opet će se

Kako je naglasak u ovom broju Glasa zdravlja stavljen na Odjel za očne bolesti, nismo mogli ni zamisliti boljeg sugovornika od uglednog liječnika iz područja oftalmologije suradnika i velikog prijatelja Kliničke bolnice Mostar koji je pored brojnih obveza uspio izdvojiti vrijeme za razgovor s nama.



Novi trendovi u operaciji sive mreže?

Treba reći da je to jedna od najuspješnijih operacija u medicini koja se neprestano usavršava. Danas se takve operacije rade ultrazvučnom metodom fakoemulzifikacije ili kako pacijenti vole reći laserom kroz malu rupicu u oku veliku svega 2-3 mm kada se istovremeno ugradi i jedna umjetna leća koja u nekim slučajevima može omogućavati gledanje na blizinu i na daleko te se ne moraju nositi naočale. Možda je zgodno ovdje spomenuti da za takve operacije nema potrebe ići negdje drugdje jer se nabavkom moderne aparature to može raditi ovdje kod nas na Odjelu u Mostaru.

Prof. Mandić govorio je o tradicionalnoj hercegovačkoj marljivosti i upornosti, koja ga je dovela na zavidno mjesto u svijetu oftalmologije, o planovima za Očnu kliniku KB Mostar, razlozima koji ga iznova vraćaju Hercegovini i o svojoj prvoj uspješnoj operaciji slijepog djeteta iz Mostara koji je danas odrastao mladić sa završenim fakultetom.

Iako vjerujem kako su naši djelatnici upoznati s Vašom uspješnom karijerom, možete li istaknuti na što ste Vi osobno najviše ponosni i što je ono što Vas čini uspješnim?

pokazati na djelu

Lasersko skidanje dioptrije?

To je jedna vrlo mlada grana oftalmologije sa velikim napretkom koja se bavi laserskom korekcijom refrakcijskih anomalija, međutim ova metoda zahtjeva jako skupu aparaturu i zbog toga se još uvijek se ne radi u Mostaru. Naime kod ove metode laserom se radi zahvat tzv. "brušenja" na rožnici i na taj način uklanja dioptrija nakon toga pacijent ne mora nositi naočale ili kontaktne leće. Važno je reći da se čitavi zahvat izvodi s vrlo niskim postotkom komplikacija. Ako netko pak želi takav zahvat, svi zainteresirani mogu se javiti našim liječnicima koji će ih detaljno pregledati u Mostaru, a nakon toga eventualno ih uputiti na odgovarajuće ustanove gdje je to moguće napraviti.

Osnovnu i srednju školu sam završio baš ovdje u Mostaru pod ovim hercegovačkim nebom, nakon toga gimnaziju u Širokom Brijegu, a onda kao i 90% mojih vršnjaka otišao sam na fakultet u Zagreb. Kada sam završio fakultet vratio sam se kući i mogao sam raditi u Domu zdravlja u Širokom Brijegu, međutim ja sam se htio zaposliti ovdje u bolnici u Mostaru misleći kako bih mogao neku specijalizaciju dobiti, ali na moju žalost nisam mogao dobiti niti staž, a kamoli specijalizaciju. (Kako je danas lijepi osjećaj da danas ovdje u ovom gradu se može završiti medicinski fakultet, dobiti posao a potom i specijalizaciju u kliničkoj bolnici). I eto, otišao sam ponovo u Hrvatsku u Medicinski centar u Koprivnicu na obvezni pripravnički staž, radio godinu dana po seoskim ambulancama, a nakon toga sam došao u Zagreb raditi u Stanici za hitnu medicinsku pomoć. Imao sam sreće jer sam nakon godinu dana dobio specijalizaciju iz oftalmologije i zaposlio sam se u Kliničkoj bolnici Sestre milosrdnice. To je najstarija i najtradicionalnija Zagrebačka bolnica, zapravo kolijevka čitave hrvatske medicine. Recimo samo da je tamo napravljena i prva doktorska disertacija u Hrvatskoj. Prvi dekani na Medicinskom fakultetu, prvi učitelji i primariusi su potekli iz te bolnice, tamo

su brojni liječnici završavali specijalizacije i bolnica je često prednjačila u uvođenju modernih dijagnostičkih i terapijskih zahvata. Ja sam danas eto pročelnik očne klinike u jednoj takvoj bolnici koja ima 17 liječnika oftalmologa i veliki broj mladih specijaliziranih oftalmologa koji dolaze iz svih krajeva Hrvatske na što sam jako ponosan i to smatram svojim velikim uspjehom

Druga stvar na koju želim spomenuti i zapravo smatram najvećim uspjehom uopće za jednoga intelektualca jest to što sam postao profesor na hrvatskom sveučilištu. Tako npr. držim katedru Oftalmologije na Stomatologiji predajem na postdiplomskom studiju na medicini u Zagrebu, a unatrag šest godina držim katedru i na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru što mi predstavlja posebno zadovoljstvo.

Treća stvar za koju sam također ponosan je to što sam Predsjednik Hrvatskog oftalmološkog društva već u dva mandata što smatram također velikim svojim uspjehom i priznanjem svih mojih 400 kolega po struci u čitavoj Hrvatskoj. Mislim da sam na tom planu također puno napravio što se tiče domaće i inozemne afirmacije našeg društva.

Rekoh, sve što sam na stručnom i profesionalnom planu napravio sam

svojim rukama, bez veza i vezica bez pomoći politike, noseći obilježja svoga kraja strpljivo, uporno i marljivo svakodnevno učeći i radeći upravo onako kako su me odgojili otac i majka i onako kako se to radilo u našem hercegovačkom kršu teško i naporno svakodnevno preživljavajući, radeći duhan, lozu i ostale poljoprivredne poslove. Smatram da i danas isto tako treba raditi kao u vrijeme naših roditelja, ali ovaj put na kompjutoru učiti jezike, pratiti i studirati stručnu literaturu na području na kojem radite te isto tako jednako ustrajno, marljivo, uporno i svakodnevno jednako ovdje u Mostaru kao i u Zagrebu ili Parizu ili Londonu neće biti problema.

Zahvaljujući Vašem angažmanu, Klinika za očne bolesti je stvorila temelje za daljnji napredak. Od kud želja i poticaj za rad i angažman u Mostaru?

Prethodno sam nabrojao sve ono što me čini ovim što sam danas. Mislim kako nije pretenciozno reći kako sam postigao sve u svojoj profesiji što jedan liječnik može postići i s tog stajališta kad sve to imam, odlazio sam vrlo često u mnoge očne odjele Hrvatske od Osijeka, Vinkovaca, Požege, Karlovca i drugih kada sam učeći svoje kolege nekim kirurškim zahvatima na oku pomagao i tamošnjim ljudima. Da se nadovežem i na prethodno pi-

tanje, educirati mlade je također onaj dio mene kojeg volim i na koji sam ponosan. Jako volim edukaciju i obučavati ljude, ne samo studente nego i mlade doktore. Trenutno najviše specijalizirana iz oftalmologije je na našoj očnoj klinici KB Sestre milosrdnice. Konačno, iz Mostara su bila tri liječnika na specijalizaciji, a sad će doći i četvrti.

Kad je to sve tako, zašto ne bih došao ovdje u svoje rodno mjesto? To je svakom odgovor od kuda me ovdje. Kada sam već došao ovdje na fakultet, onda sam htio pomoći i svojim mladim kolegama u ovoj kući u Mostaru. Dapače, drago mi je i ponosan sam što to mogu napraviti. Mislim da su svi ljudi kao što sam ja dužni pomoći svome kraju i svojim ljudima. Pa u konačnici, ovdje je i moja majka, sestre, braća, moji prijatelji, rodbina...

Kakvo ste stanje zatekli na Očnom i možete li napraviti neke paralele s klinikom na kojoj radite u Zagrebu?

Prvenstveno bih želio naglasiti razlike između klinike i odjela. Prva stvar kojom se klinika mora baviti je edukaciju studenata i mladih liječnika. Drugo, ona mora raditi vrlo stručno i kvalitetno. Dakle, ona mora imati široki dijapazon stručnih zahvata, odnosno operacija. Mora raditi npr. mrežnu i laser i glaukom, retinopatiju i ostalo.

Treća stvar je što se klinika mora i znanstveno baviti onome što se radi stručno, tj. opservirati, ispitivati je li sve to što radimo dovoljno dobro za našeg bolesnika.

To su tri stvari koje su nužne da bi se jedna bolnička ustanova nazvala klinika.

Znači, osoba koja radi na klinici mora biti vrstan stručnjak, znanstvenik i edukator. On mora svoje znanje prenositi drugima.

Odjel kao što je ovaj mostarski iz niza razloga nema sve to razvijeno. Želimo i moramo postati klinika. Tražit ću i favorizirati one kolege koji žele imati sve ove tri odlike. To je ono

što se želi postići na ovom odjelu i mi smo na tom putu da usvojimo sve te atribute jedne klinike. Zbog nesretnih ratnih zbivanja ovaj odjel izgubio je svoj kadar. I sad su ovdje sve mladi liječnici koji nisu tako davno završili specijalizacije, a u našoj struci jako je izražen i potreban učitelj odnosno taj prijenos vještine i znanja iz generacije na generaciju.

Bitno je ići na usavršavanje na druge očne klinike pa i u inozemstvo. Evo, dr. Sesar. je bila u Rotterdamu i u Beču, dr. Jurišić je bila u Njemačkoj. Planiramo još neke ubrzo poslati na stipendije u inozemstvo. Ja ću od svojih inzistirati i tražiti da svakako odu na klinike ili kongrese barem u Hrvatskoj.

Objavili ste 112 stručnih i znanstvenih radova, koautor ste šest knjiga o oftalmologiji... Koliko je bitno posvetiti se znanstvenom djelu medicine?

Kao što rekoh na početku znanost je naš svakodnevni posao. Ona je također tu prisutna, ali to ide dosta sporo i nisam zasada zadovoljan onom razinom gdje se sada nalazimo. Mislim, kako možemo govoriti o suvremenoj znanosti i tehnikama kada nemamo potrebnu suvremenu aparaturu na kojima možemo raditi i slično? To je razlog zašto se doktorati koje rade i koje će raditi liječnici u Mostaru dijelom rade i u Zagrebu.

Mi pokušavamo raditi na više frontova. Telemedicinski ćemo se povezati za slučajeve koji su komplicirani i bit će omogućena slikovna komunikacija između naše klinike Sestre milosrdnice iz Zagreba i očnog odjela iz Mostara. Taj dio telemedicine je u tijeku i očekujemo da će uskoro profunkcionirati. Pokušat ću organizirati i jednu akciju da Hercegovci iz Zagreba novčano pomognu pri kupnji potrebnih aparata očnom odjelu.

Svjesni smo da u samoj bolnici novca nema previše premda imamo razumijevanje Uprave i imamo obećanje da će nas potpomognuti, ali evo tražit ćemo i sami alternativna sred-

stva kako bismo napredovali.

Naprostom mislim da se ovdje mora kvalitetnije i stručnije raditi. Mi smo oformili povjerenstvo na razini Očnog odjela gdje je dr. Sesar kao šef odjela inkorporirana da svaki čovjek koji ide vani mora biti pregledan komisijom od strane naša tri liječnika i tek onda ako ima potrebe, ići će na određenu kliniku vani, a ako nema, onda će se tu rješavati. Ljudi su ovdje naviknuti da se ovdje išta ne može raditi i da za svaku sitnicu idu Zagreb ili privatno. Potrebno je zapravo steći odnosno vratiti povjerenje pacijenata. Raspravljali smo o gužvama na Očnom odjelu te imamo u vidu neka rješenja i planirati prenamjenu prvog kata kako bi dobili na prostoru za pregled i čekaonice.

Ima li potrebe za većim brojem liječnika s obzirom na broj ljudi koji gravitiraju na ovaj odjel?

Pa, bilo bi dobro kad bi bio veći broj liječnika. Mi smo u fazi konsolidiranja, ambicioznih planova ekspanzije. Moja vizija je da se ovdje jednog dana presađuje i rožnica te da se rade i drugi složeni zahvati vitreoretinalne i laserske kirurgije na stražnjem djelu oka. To će opet ovisiti od novca kojeg trebamo dobiti za kvalitetnu opremu, a jednako tako i o nama samima kako temeljito i snažno ćemo se uhvatiti sa problemima koji postoje. Koliko ćemo u tome uspjeti, ostaje vidjeti. Bilo bi dobro kad bi se čitava bolnica razvijala i na takav način.

Kuda ide suvremena oftalmologija?

Oftalmologija je jedna jako moćna, napredna i zanimljiva medicinska struka. Možda sam to rekao pretenziosno, ali usudio bih se ustvrditi da nema nijedne struke u medicini koja može toliko dijagnostički i terapijski napraviti kao naša oftalmologija. Eto npr. možemo vam staviti umjetnu šarenicu ili leću, možemo vam promijeniti boju očiju, možemo vas laserski operirati te ne morate nositi naočale, vrlo uskoro ćemo moći stavi-

ti slijepima čip u mrežnicu i prije koji su bili slijepi za neke bolesti će moći ponovo vidjeti. Rekao bih da je upravo nevjerovatno kako smo napredni i učinkoviti što mislim da s nekim drugim strukama u medicini nije slučaj. Ne bih htio da me krivo shvatite, nisu drugi lošiji od nas, ali ova struka jako napreduje, propulzivna je, dinamična. Ja sam počeo raditi oftalmologiju 70-tih godina i čovjek danas ne može vjerovati koliko su ogromne razlike između tog vremena i današnjice. Nisam tada ni mogao sanjati što sve danas radim u oftalmologiji. Primjena moderne tehnologije kao što su računala, ultrazvuci i laseri zaista fascinantno pomaže našoj struci kako bi se razvijala.

Šećerna bolest i oftalmologija?

To je vrlo zanimljivo pitanje. Zbog rata i ratnog stresa zapazio sam da ima dosta dijabetesa. I taj dijabetes

ljudi u pravilu vrlo podcjenjuju. Rijetko idu na preglede okulisti koji onda nađu vrlo, vrlo teška oštećenja. Dakle, na nama biva zadaća upozoriti ili dobiti pacijente koji imaju početak bolesti. Pacijenti dođu vrlo kasno, a mi bi voljeli da ranije dođu jer tada možemo puno toga napraviti. Danas ovdje imamo lasere i nema potrebe ići za Split, Zagreb i dalje jer većinu bolesnika možemo laserski tretirati i liječiti ovdje u Mostaru.

Gdje crpate toliku snagu za svoj rad?

U slobodno vrijeme volim sa svojim kumom prof. Kuzmanom otići u planinu, volim sa svojim drugim kolegom Zdenkom poigrati partiju tenisa, ali zapravo iznad svega jako volim svojim posao i radim ga sa velikom ljubavlju i strašću. Pomoći čovjeku u nevolji još ako ga spasiš očajne tame i vratiš čovjeku vid. Što će vam više od toga?! To je beskrajno zadovoljstvo i sreća.

Eto, jedna od moji prvih operacija modernom ultrazvučnom metodom dječje katarakte bilo je jedno dijete staro svega nekoliko mjeseci iz Mostara koje su roditelji doveli u Zagreb i evo baš neki dan je nakon dugo vremena došao sada već prilično zgodan i pristao fakultetski obrazovan mladić na kontrolni pregled, pozdraviti me, zahvaliti i priznajem da mi je bilo neobično drago i ugodno sam se osjećao. Kud ćeš ljepšeg zadovoljstva u životu?! To je primjer iz naše struke gdje se čovjek realizira, gdje se osmišli, gdje zna zašto živi..

Ništa nije lako i ništa u životu nije preko noći. Ali hercegovačkom ustrajnošću, marljivošću, naporom i radom uspjeh ćemo i ovdje napraviti dobru očnu kliniku i bolnicu. Treba samo čovjek vjerovati u sebe. U konačnici, ljudi su ovdje uvijek teško živjeli i nije im bilo lako. Uvijek su morali puno raditi. ■



Riješeno goruće pitanje u zdravstvu

ANKICA PUCE



Štrajk zdravstvenih radnika održan je u organizaciji Nezavisnog strukovnog sindikata radnika zaposlenih u zdravstvu Federacije BiH. Bilo je uključeno 90 zdravstvenih ustanova, s oko 22.000 zdravstvenih djelatnika.

Sve županije Federacije BiH bile su uključene u štrajk, izuzev Zapadno-hercegovačke, čiji zdravstveni djelatnici nisu uključeni u Nezavisni strukovni sindikat radnika zaposlenih u zdravstvu, ali su dali potporu ovom štrajku i izrazili volju da se čim prije uključe.

Štrajk je organiziran radi nepoštivanja odredbi kolektivnog ugovora o pravima i obvezama poslodavca i zaposlenika u oblasti zdravstva na području Federacije BiH i neusaglašavanja Granskog kolektivnog ugovora s Općim kolektivnim ugovorom.

Štrajk je otpočeo 16. travnja 2007. god., nakon uredno obavljenih priprema, u 7.30 sati i svi sudionici štrajka su svakodnevno dolazili na svoja radna mjesta, izvršavali pripreme za početak rada i primali hitne slučajeve i pacijente čije je zdravstveno stanje ozbiljno ugroženo, a sukladno Sporazumu o poslovima koji se ne mogu prekidati za vrijeme štrajka, potpisanom od strane poslodavca i Sindikata.

Već treći dan postignut je sporazum između predstavnika Vlade Federacije BiH i Sindikata, uz male korekcije koje se odnose na najnižu neto satnicu, te je prečišćeni tekst prijedloga Kolektivnog ugovora dan na razmatranje i usvajanje vladama županija. Ova korekcija se odnosila na članak 31 koji se odnosi na najnižu neto satnicu u





oblasti zdravstva. Naime, prijedlog Sindikata bio je da najniža neto satnica bude 2,25 KM, a prijedlog Vlade 1,75 KM. Konačan dogovor je 2,00 KM, što bi u praksi iznosilo 325 KM.

Kolektivni ugovor regulira i ostala prava i obveze djelatnika uposlenih u zdravstvu, što će biti osnova za donošenje Pravilnika o radu i pojedinačnih ugovora zaposlenika i Kliničke bolnice Mostar. Njime se regulira: radni odnos, radno vrijeme, odmori i odsustva, plaće – noćni rad i dežure te ostale naknade i mnogo drugog.

Mnogo toga se dogodilo u 120 dana štrajka. Najveći problem je bila Hercegovačko-neretvanska županija i dok su druge županije na ovaj ili onaj način napravili sporazum i dogovorili dinamiku i implementaciju Kolektivnog ugovora, ova županija nije imala formiranu vladu punih deset mjeseci.

Vršili smo pritisak na njih na sve moguće načine, od organiziranja mirnih prosvjeda ispred zgrade Županijske vlade, odlaska u Sarajevo ispred zgrade Federalne vlade, polusatnih prekida rada i izlazaka u krug bolnice ispred svojih radnih mjesta. Sve je bilo medijski popraćeno, a bila je najavljena i polusatna obustava rada koja bi se svaki na-

Štrajk je organiziran radi nepoštivanja odredbi kolektivnog ugovora o pravima i obvezama poslodavca i zaposlenika u oblasti zdravstva na području Federacije BiH i neusaglašavanja Granskog kolektivnog ugovora s Općim kolektivnim ugovorom.

redni dan produžavala za još pola sata, dok ne bi došlo do konačne obustave rada.

Na svu sreću, do konačne obustave rada nije došlo. Uspjeli smo da 13. kolovoza 2007. godine Vlada HNŽ-a donese Odluku o davanju suglasnosti federalnom ministru zdravstva za potpisivanje Kolektivnog ugovora o pravima i obvezama poslodavaca i uposlenika iz oblasti zdravstva na teritoriju Bosne i Hercegovine.

Odluku o prekidu štrajka Predsjedništvo Nezavisnog strukovnog sindikata zaposlenika u zdravstvu HNŽ-a je donijelo 14. kolovoza 2007. godine, čime se nakon 120 dana uspjelo riješiti ovo goruće pitanje u zdravstvu.

Granski kolektivni ugovora na razini Federacije BiH potpisali su ministar zdravstva Federacije, dr. Omerović i predsjednik Strukovnog sindikata zdravstva F BiH, dr. Sarić.

I dalje nam predstoji rad na dinamici primjene Kolektivnog ugovora do njegove kompletne implementacije. Na razini županije je formirana Radna skupina koja se sastoji od predstavnika Sindikata, Ministarstva zdravstva i Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ-a, koja će analizirati postojeća novčana sredstava i mogućnosti povećanja plaća uposlenika.

Ovim putem želim svim zdravstvenim djelatnicima zahvaliti na strpljenju i razumijevanju, kao i čestitati im na donesenom Granskom kolektivnom ugovoru, koji je polazna osnova za bolje sutra u zdravstvu.

Nadam se kako su svi i sami svjesni koliko to znači za sve uposlenike Kliničke bolnice Mostar i da će se konačno vratiti osmijeh na lica uposlenih u zdravstvu. Naravno, s ovim dobivaju i pacijenti, jer zadovoljan zdravstveni djelatnik znači i bolja usluga pacijentu. ■

Cerebralna dječja paraliza (kljenut)

PRIM.DR. ZDRAVKO PANDŽA



Cerebralna paraliza je kronični i neprogresivni poremećaj uzrokovan oštećenjem mozga u ranom razvojnom razdoblju.

Cerebralna dječja kljenut (infantilna cerebralna paraliza, morbus Little) neprogresivan je (stacionaran) poremećaj motorike koji nastaje zbog prenatalnog, perinatalnog ili ranog postnatalnog oštećenja mozga.

Cerebralna kljenut je termin kojim označavamo kroničnu encefalopatiju sa stalnim znacima: veoma rana klinička ekspresija, dominantnost motoričkih simptoma u smislu abnormalne kontrole pokreta i položaja tijela i odsustvom bilo kakve progresije.

Dječja cerebralna paraliza je poremećaj ili gubitak motorne funkcije koji je kongenitalan ili se javlja u prvim godinama života.

Navedenim oštećenjima motorike mogu se pridružiti i drugi poremećaji kao: smetnje vida i sluha, intelektualni deficit, emocionalni problemi, poremećaji govora, smetnje ponašanja, konvulzivne krize i dr.

Poznati stručnjak na ovom području M. Bax kaže kako je „cerebralna dječja paraliza poremećaj pokreta i posturalne ravnoteže uslijed defekta ili oštećenja nezrelog mozga“.

Bitno je naglasiti glavnu karakteristiku cerebralne paralize - „neprogresivnost“ što znači da bolest, koja je uzrok toga stanja nije više aktivna,

ne napreduje, nego su prisutne samo njezine posljedice; anatomski ili funkcionalni „ožiljak“.

Prevalencija cerebralne paralize prema raznim izvorima iznosi 2-5 % dječje populacije razvojne dobi, a u 90% cerebralne kljenuti etiološki učinci mogu se otkriti u akutnim encefalopatijama najranijeg djetinjstva.

Etiološki činioci:

1. ishemija i hipoksija mozga
2. nedonešenost
3. perinatalne traume s intrakranijalnim krvarenjem
4. hiperbilirubinemije (zbog Rh i ABO inkompatibilnosti) uz sudjelovanje dodatnih činitelja (nedonešenost, asfiksija, acidoza, hipoglikemija, hipoalbuminemija)
5. genetički činioci

Prema ispitivanju Hagberga i sur. oko polovine uzroka cerebralne paralize treba tražiti u perinatalnom razdoblju, oko četvrtine u prenatalnom razdoblju, a svega oko sedam posto su postnatalni činioci.

O etiološkim činiteljima prve četiri skupine govori se na drugim mjestima, napomenut ćemo samo genetičke čimbenike.

Plod koji je genetički opterećen određenom bolešću majčin organizam pokušava odbaciti što nekada uspijeva (spontani pobačaj), ali nekada ne i plod se nastavi razvijati normalno



ili abnormalno. Pretpostavka je da kod djece s genetičkim determiniranim bolestima, s nepotpunom kliničkom ekspresijom, nepovoljni pre i perinatalni činioci, koji su već nasljeđem obrađeni, dovode do kliničke slike cerebralne kljenuti.

Zahvaljujući novim tehnološko-znanstvenim metodama liječenja u jedinicama intenzivne njege i terapije smanjena je smrtnost posebno nedonoščadi, ali su mnogi znanstvenici uočili porast spastičko-aktatičnih diplegija kod nedonoščadi (Hagbarg, Pharoah, Dowding i sur.)

Klinička slika

Zbog nezrelosti motorike i zdrave djece u prvim mjesecima života događa se da se simptomi cerebralne paralize tek kasnije zapaze, što može dovesti u sumnju karakteristiku cerebralne paralize neprogresivnost. Događa se da se tek u dobi 3-6 mjeseci zapaze klinički znaci cerebralne kljenuti.

U djece s cerebralnom kljenuti uz motorički deficit (temeljnu osobinu) često se javlja i umna zaostalost (50-70%), konvulzije (40-50%), neparalitički strabizam (40-50%), te različite manje disfunkcije (sindrom nespretnog djeteta, kognitivne smetnje, razvojna disleksija, disfazija, poremećaji ponašanja, sindrom nepažnje-hiperaktivnosti i dr.)

Klasifikaciju cerebralne paralize predložio je čuveni Sigmund Freud, a kasnije je ona samo više ili manje modificirana, te se danas upotrebljava ova klasifikacija:

- A Spastički oblici
- B Ekstrapiramidni oblici
- C Mješani oblici

Liječenje

Prvo što je najvažnije kod ove djece je što ranije postavljanje prave dijagnoze!

Fizikalna terapija, razvojna gimnastika čini osnovu liječenja, uz poticanje umnog razvoja kod djece gdje je on u zastoju.

Habilitacija

Oslanja se na fenomen „plastičnosti građe i funkcije mozga“ u ranoj dječjoj dobi. Koristi se činjenica da se motoričke reakcije djece razvijaju kao odgovor na proprioceptivne, taktilne, vidne i slušne podražaje.

Bobath-ova metoda

- induciranje normalnih pokreta po ontogenetskom redu
- ponavljanje stimulansa koji induciraju ove pokrete
- smišljenim vježbama sprječavati stvaranja patoloških motoričkih reakcija

Vojtina metoda

- aktivno provociranje pokreta oštećenih dijelova tijela određenim, često vrlo jakim mehaničkim podražajima, pritiskanjem na određene točke tijela

Teškoće u rehabilitaciji predstavljaju: umna zaostalost, slab vid, slab sluh, nekontrolirana epilepsija. Najveći teret postupka prema uputama i poukama fizi-jatra, defektologa (somatopeda, logopeda, surdopedagoga i dr.), psihologa, oku-liste, fonijatra, audiologa, ortopeda, te neuropedijatra kao koordinatora cijelog tima, pada na obitelj djeteta s cerebralnom paralizom. ■



Preventivom u borbu protiv HPV-a

DR. VAJDANA TOMIĆ

Postoji više od stotinu genotipova HPV-a, a oko 15-tak ih može uzrokovati karcinom vrata maternice. Virus se prenosi tijekom spolnog odnosa, zbog čega se ubraja u skupinu spolno prenosivih bolesti. U oko 80% slučajeva infekcija HPV-om prolazi spontano u razdoblju od šest do 24 mjeseca.

U nekim slučajevima infekcija HPV-om postaje trajna i uzrokuje preinvazivne/prekancerone lezije (CIN I-III/ CIS) vrata maternice koje kroz određeno vremensko razdoblje prelaze u karcinom vrata maternice. Do danas nije poznat nikakav specifičan i uspješan tretman HPV infekcije.

Karcinom vrata maternice razvija se u dijelu maternice (cervixu) koji se jasno prikaže tijekom ginekološkog pregleda što je povoljno za rano otkrivanje abnormalnosti. Karcinom nastaje kada se stanice vrata maternice promijene i počnu nekontrolirano rasti za što je ključna perzistirajuća infekcija onkogenim tipovima HPV-a.

Naime, istraživanja su pokazala da perzistirajuća infekcija onkogenim tipovima HPV-a uzrokuje karcinom vrata maternice u 99,7% slučajeva. Tipovi HPV-a 16 i 18 uzrokuju preko 70% slučajeva karcinoma vrata maternice i mnoge abnormalne nalaze PAPA testa.

Od infekcije onkogenim tipovima HPV-a do razvoja karcinoma vrata maternice može proći sedam do deset godina, što ostavlja dovoljno vremena

za prevenciju.

Izlječenje prekancerone lezije (CIN I do CIN III/CIS) i mikroinvazivnog karcinoma cerviksa je stopostotno. Zato je značaj ranog otkrivanja navedenih lezija iznimno značajan.

“Zlatni standard” za rano otkrivanje abnormalnosti cervikanog epitela još uvijek je Papanicolau (PAPA) test. Problem osjetljivosti konvencionalnog PAPA-obriska jest da je 20 do 40% nalaza lažno negativno. LBC (liquid based cytology), ili tekuća citologija, pruža znatno veću točnost s mogućnošću pogreške od samo pet posto, zbog čega je danas koristi većina zemalja EU.

Na PAPA obrisak bi se trebale pozivati sve žene od 25. i 64. godine jer je pojavnost u toj dobi najveća.

Karcinom vrata maternice drugi je najčešći malignom u žena mlađih od 45 godina i treći vodeći uzrok smrti žena, nakon raka dojke i raka pluća. U svijetu svake dvije minute jedna žena umre od raka vrata maternice. U Europskoj uniji 60.000 žena svake godine oboli od te bolesti, a 30.000 umre.

Pojavnost raka vrata maternice u Hrvatskoj 2004. godine bila je 15.6 na 100.000 žena, za razliku od Finske, gdje je iste godine pojavnost bila 5.9 na 100.000 žena. Razlog je za to organizirani program probira, koji u Finskoj traje već 30 godina. Bit organiziranog programa probira je pozivanje žena ciljne populacije radi uzimanja PAPA obriska. ■



Prijedlog osnivanja Nacionalnog odbora u BiH

Međunarodna radionica o HPV-u, u organizaciji Instituta Ruđer Bošković iz Zagreba, održana je u Cavtatu od 18. do 21. travnja ove godine i donesen je konsenzus preporuka za prevenciju karcinoma cerviksa. Brojni predavači predstavili su trenutno stanje incidence abnormalnih PAPA nalaza i cervikalnih karcinoma u više zemalja Europe te rad Nacionalnih odbora za prevenciju i probir karcinoma cerviksa.

U radionici je sudjelovalo devet liječnika iz BiH koji su tijekom boravka u Cavtatu održali inicijativni sastanak s prijedlogom formiranja Nacionalnog odbora za prevenciju i skrining karcinoma vrata maternice u Bosni i Hercegovini. Predloženo je da bazu budućeg Nacionalnog odbora čine liječnici koji su nazočili ovom inicijativnom sastanku.

O Nacionalnom odboru razgovarano je i tijekom Simpozija o ginekološkim karcinomima u BiH kada su predstavljeni i podaci o incidenci abnormalnih PAPA nalaza i cervikalnih karcinoma kao i drugih ginekoloških malignoma iz više županija u posljednjih pet godina. Oni bi činili polaznu osnovu za Nacionalni registar ginekoloških malignih oboljenja u Bosni i Hercegovini. U konačnici, cilj je da budući Nacionalni odbor postane što prije punopravan član ECCA-e čime se otvaraju sasvim nove mogućnosti i prednosti kada je u pitanju prevencija i skrining karcinoma vrata maternice.

Kod nas i u susjednoj Hrvatskoj danas postoji oportunistički program probira, što znači da žena sama odabire vrijeme dolaska na PAPA test što rezultira ponavljanim dolascima istih žena, dok istovremeno veliki broj nikada ne dođe na pregled.

Probir je ključan za otkrivanje bilo kakvih abnormalnosti stanica vrata maternice u ranom stadiju kada je liječenje lako i uspješno.* ■



Sekundarna prevencija karcinoma vrata maternice

*PAPA-obrisak- svake tri godine ako je nalaz uredan,
Testiranje na HPV – ako PAPA obrisak nije uredan (ASC-US)
Kolposkopija/biopsija- ako je nalaz PAPA obriska nejasan (ASC-H, LSIL, HSIL)*

Primarna prevencija karcinoma cerviksa omogućena je proizvodnjom profilaktičkih cijepljiva za određene onkogene tipove HPV-a.

Primarna prevencija

Cijepljenje adolescentica (10 god.)

Cervarix (proizvođač Glaxo Smith Kline) je cjepivo za prevenciju raka vrata maternice uzrokovanog onkogenim HPV-om tipa 16 i 18. Namijenjeno je djevojkama i ženama u dobi od 10 do 55 godina. Rezultati dosadašnjih kliničkih istraživanja pokazali su 100% učinkovitost Cervarixa u zaštiti od prekanceroznih lezija uzrokovanih HPV tipovima 16 i 18. Osim Cervarix-a na tržištu u Hrvatskoj i svijetu prisutno je profilaktičko četverovalentno (HPV 16,18,45,31) cjepivo GardasilTM (proizvođač Merck).

Cijepljenje i probir zajedno su najbolja zaštita protiv raka vrata maternice. Teoretski gledano, nijedna žena ne bi smjela oboljeti od raka vrata maternice.

Nužnost edukacije zdravog spolnog života



SENA GRČIĆ, VMS.

Tema mog diplomskog rada na Visokoj zdravstvenoj školi u Mostaru, odnosila se na spolno prenosive bolesti, bolesti koje ne biraju spol, dob, rasu, naciju niti zemlju.

Koliko su spolno prenosive bolesti prisutne kod nas i kakva je upoznatost s ovim infekcijama, pokazalo je istraživanje koje sam provela u dvije srednje škole u Mostaru, kao i 200 ispitanica po slučajnom odabiru prilikom posjete ginekološkoj ambulanti Doma zdravlja u Mostaru. Upitnik je bio anonimn, a pitanja na zaokruživanje po osobnom mišljenju točnog odgovora.

Iz protokola Odjela za patologiju KB Mostar, dobila sam podatke o odnosu vaginalne flore iz uzetih uzoraka cervikalnih briseva i urađenih Papa testova za 2005. i 2006. godinu. Koristila sam podatke iz protokola Mikrobiološkog laboratorija KB Mostar o nekim potvrđenim spolnim infekcijama kao i podatke o pojavnosti nekih SPB-ti na području Federacije BiH i HNŽ iz Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH u Mostaru.

Uposlenici u svim ustanovama kao i ispitanici pokazali su spremnost za sudjelovanje u anketi što mi je znatno olakšalo i pomoglo u istraživanju, na čemu se ovom prigodom svima iskreno zahvaljujem.

Ovo ne može biti problem samo javnog zdravstva već cjelokupnog društva.

40% srednjoškolaca već je stupilo u spolne odnose

Rezultati istraživanja, provedenih na učenicima pokazuju kako svih 212 učenika zna što su spolno prenosive bolesti i da su dobro informirani. Njih 70% upoznato je preko javnog mnijenja – TV, 97% o načinu prijenosa, 92% o najsigurnijoj metodi zaštite, ali slabo su upoznati s relativno novom (spolnom) HPV-infekcijom (38%).

Od ispitanih učenika njih 40% je već stupilo u spolne odnose, a 10% je za slobodan pristup seksu i mijenjanju partnera. Cigarete i alkohol su najčešći riziko faktori među ovom populacijom (oko 30%), mada ni droga kod 11 učenika nije nepoznanica. Zdravstveno prosvjećivanje i propaganda po pitanju spolno prenosivih bolesti je dobra ali, po mišljenju učenika, može biti i bolja (45%).

Promovirati siguran i zdrav spolni život. Ukazivati na loše navike i slobodno ponašanje, čimbenike rizika, na važnost iskrenosti, vjernosti, povjerenja i poštivanja, dostupnim mjerama zaštite, važnosti održavanje intimne higijene i kulture odijevanja.

Posjećenost ginekološkoj ambulanti, najveća je kod žena generativne dobi. Njih 63% je sa SSS, 72% u braku, 62% sa dva ili jednim porodom i primanjima u domaćinstvu od 500-1000 KM.

Papa test ispitanice rade po preporuci liječnika (47%) i to jednom godišnje (39%). Liječnik se uglavnom posjećuje prema potrebi i to 40% u društvenim ustanovama, 30% u privatnoj praksi.

Ginekološke probleme ne smatraju problemom

Pokazalo se da su najčešći ginekološki problemi bili, ili upale (47%) i obilno bijelo



pranje, što mnoge ispitanice i ne smatraju problemom. Liječile su se uglavnom kućno, samostalno ili po uputama liječnika, a 9% promjena na grliću maternice završile su operativno.

Ispitanice s ovim promjenama su najčešće u starosnoj skupini 30-50 godine, udane, s dva poroda, SSS, srednjeg socio-ekonomskog statusa, ranijeg stupanja u spolni život (prije 18 do 20 god.) i s jednim ili dva seksualna partnera. Ponašanje (vezano za riziko faktore) njihovih partnera je nepoznato.

Najčešća sredstva korištena u intimnoj higijeni su: šampon za intimu, čista voda i ulošci s posebnom zaštitom. Riziko faktori kod ispitanica su 34% cigarete i 11% seks. O SPB-tima su dobro upoznate, a HPV-infekcijama i promjenama koje virus izaziva (50%).

Iz prikupljenih podataka za 2005. i 2006. godinu iz urađenih papa testova, odnos vaginalne flore jasno govori da se s godinama povećava nečistoća u vagini na što znatno utječe pored riziko faktora i slabljenje Ph (kiselosti vagine), prirodnog obrambenog faktora, što uvjetuje stvaranje pogodnije podloge za razvoj bakterija.

Nerealni podaci

Podaci pokazuju veliki postotak upala uglavnom kod miješane flore i *Bacillus vaginalisa*, a od patogenih uzročnika infekcije najčešća je *Gardnerella vaginalisa*. Promjene na stanicama tzv. Cervikalne displazije i to I. stupnja najučestalije su kod žena starosne strukture 36-50 god., dok je HPV-virus manje ili više prisutan u svakom stupnju promjena na grliću maternice.

Kulture
rađene
nakla-



BOLESTI	PODRUČJE	2003.	2004.	2005.
Hepatitis B	F BIH	110	73	109
	HNŽ	3	3	4
HIV (AIDS)	F BIH	6	8	6
	HNŽ	1	1	2
Sifilis	F BIH	5	18	9
	HNŽ	0	0	0
Gonoreja	F BIH	1	4	2
	HNŽ	0	0	0

midiju (podaci Mikrobiološkog lab.) u razdoblju od tri mjeseca, iz 41 uzetog uzorka nađena je samo jedna pozitivna kultura kod ženskog spola, iz brisova cervikasa i uretre za razdoblje od 1999.-2006. kretao se različito kroz to razdoblje, uvijek s većim negativnim postotkom od ukupnog broja uzetih brisova, dok su pozitivni rezultati u odnosu na spol bili iz uzetih brisova uretre (kod muškarca).

Što se tiče ostalih spolno prenosivih bolesti (SIDA, Sifilis, Gonoreja, HBV) iz dobivenih podataka Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH u Mostaru, moglo bi se reći da je prikazano stanje nerealno.

Sve spolno prenosive bolesti su prisutne i u našoj zemlji. Može se reći da živimo u vremenu kad više ništa nije sigurno, jer i pored razvijene znanosti i medicine, toliki je broj novih uzročnika raznih oboljenja, koji iz dana u dan mijenjaju svoje oblike da je vrlo teško predvidjeti što čovječanstvo čeka u budućnosti.

Problem cjelokupnog društva

Minuli rat, pojava i proizvodnja narkotika, početak spolne aktivnosti u ranoj dobi, svodništva, sve učestalija pojava homoseksualnosti i heteroseksualnih spolnih odnosa, nezaposlenost, niski standardi života (nezadovoljstvo), nedovoljna informiranost i upućenost u metode i načine zaštite

od spolno prenosive bolesti, dovodi do češćih oboljenja kod mlađe populacije.

Zbog blagih i nespecifičnih simptoma pojedinci nisu često svjesni stanja, tako da postaju kliconoše za druge ljude koje mogu zaraziti samo jednim spolnim odnosom ili poljupcem. I pored lake i jednostavne dijagnostike otkrivaju se nekad vrlo kasno, nakon niza zdravstvenih problema kako fizičkih, tako i psihičkih.

Zato, spolne infekcije valja spriječiti. Promovirati siguran i zdrav spolni život. Ukazivati na loše navike i slobodno ponašanje, čimbenike rizika, na važnost iskrenosti, vjernosti, povjerenja i poštivanja, dostupnim mjerama zaštite, važnosti održavanje intimne higijene i kulture odijevanja.

Potrebno je ukazivati na važnost obraćanja liječniku za mišljenje, savjet, intervenciju i liječenje, vezano za (intimne) ginekološke probleme, poticati redovite kontrole i dobrovoljno testiranje.

Treba uvesti kontinuirani program edukacije mladih i odraslih, suradnju među odgojiteljima (obitelji), uposlenima u obrazovanju, socijalnih radnika ekonomista, medija, jer ovo ne može biti problem samo javnog zdravstva već cjelokupnog društva. Samo tako možemo preduhitriti, prevladati i uspješno staviti pod kontrolu spolno prenosive bolesti. ■



Mostarski urolozi pomiču granice

A. PANDŽA

Klinička bolnica Mostar i Klinika za kirurške bolesti i urologiju u suradnji s Odjelom dječje kirurgije s klinike iz Münchena organizirali su 10. i 11. svibnja 2007. godine IV. Simpozij iz dječje kirurgije i urologije s međunarodnim sudjelovanjem koji je okupio priznate stručnjake iz Njemačke, Švicarske, Hrvatske i BiH.

Prvog dana praktičnog dijela simpozija šestero djece s hipospadijom, najčešćom anomalijom mokraćne cijevi kod muške novorođenčadi, operirali su vodeći stručnjaci Odjela za dječju kirurgiju Klinike za kirurške bolesti i urologiju KB Mostar i Münchenske klinike te kirurzi iz Essena, Zuricha, Splita i Zagreba.

Roditelji malih pacijenata iz Čitluka, Jajca, Uskoplja, Mostara i Zagreba zahvali su liječničkom timu koji je obavio složene operacije i ravnatelju KB Mostar dr. Anti Kvesiću, koji nije krio svoje zadovoljstvo što su se i ove godine u Mostaru okupili eminentni

stručnjaci iz dječje kirurgije i urologije. Također, u operacijama je ponovo sudjelovao i jedan od vodećih dječjih urologa u regiji prof. dr. sc. Šime Vučkov.

Drugog dana na teorijskom dijelu simpozija u hotelu Ero eminentni stručnjaci su održali predavanja namijenjena prvenstveno dječjim kirurzima, ali i brojnim zainteresiranim stručnjacima, specijalistima dječjih bolesti i studentima medicine.

Riječi dobrodošlice svim sudionicima simpozija uputio je federalni ministar zdravstva dr. Safet Omerović, županijski ministar rada i socijalne skrbi Dušan Račić, gradonačelnik Mostara Ljubo Bešlić i organizator Simpozija, ravnatelj KB Mostar, prof.dr. Ante Kvesić.

Gradonačelnik Bešlić je izrazio zadovoljstvo činjenicom da se ovaj Međunarodni simpozij četvrti puta održava u Mostaru naglasivši kako dolaskom eminentnih stručnjaka iz ove medicinske oblasti svakako doprinosi i promicanju Mostara u liječničkim krugovima izvan granica zemlje, ali i pacijentima koji su tijekom praktičnog djela seminara imali najkonkretniju pomoć od njegovog održavanja.

Glavna tema teorijskog dijela simpozija bila je "Trauma i urologija u djece i adolescenata" o čemu su govorili uvaženi stručnjaci, a među kojima i prof. dr. sc. Hans Georg Dietz kojemu je ovom prigodom dodijeljen i počasni doktorat Sveučilišta u Mostaru. ■

Porast kardiovaskularnih bolesti u Hercegovini

Održan IV.
Kongres
kardiologa i
angiologa u
BiH

A. PANDŽA

Od 17. do 19. svibnja 2007. godine u organizaciji Udruge kardiologa u BiH, Udruge angiologa, Kliničke bolnice Mostar, RMC „Dr. Safet Mujić“ Mostar, Matice hrvatske Mostar te Univerziteta „Džemal Bijedić“ održan je IV. kongres kardiologa i angiologa.

U Hrvatskom domu hercega Stjepana Kosače okupilo se više od 400 domaćih i stranih stručnjaka, a Kongres je, zahvaljujući svom programu, aktualnim temama te priznatim imenima, još jednom dokazao svoju kvalitetu.

Predstavljena su najnovija dostignuća iz te oblasti kako u BiH, tako i u svijetu, a na Kongresu se moglo čuti kako je broj oboljenja od kardiovaskularnih bolesti na području Mostara u epidemiološkom porastu.

– Broj ljudi koji umiru od iznenadnog prestanka rada srca na području Hercegovine je dosegnuo 4,2 posto, što je dosad najveća zabilježena stopa u Europi, potvrdio je na konferenciji za novinare prof. Enver Raljević, predsjednik Udruženja kardiologa BiH. ■

Prof. dr.sc. Hans Georg Dietz, dr.med. specijalista je dječje kirurgije i urologije te i redovni profesor Sveučilišta u Münchenu. Posebno se tijekom svog stručnog i znanstvenog rada isticao promicanjem stručne i znanstvene misli te edukacijom medicinskih naraštaja, kako u svojoj domovini tako i u drugim međunarodnim sredinama. Odgojio je brojne medicinske naraštaje iz raznih zemalja i kontinenata koji su prolazili edukaciju na njegovoj Klinici u Münchenu, ali i mladih stručnjaka s hrvatskog govornog područja. Prvi je autor u četiri stručne knjige iz područja dječje kirurgije i urologije prihvaćene na europskom i svjetskom medicinskom tržištu. Član je brojnih medicinskih društava širom svijeta kao i organizator i voditelj brojnih kongresa, znanstvenih skupova. Gostujući je profesor pored Sveučilišta u Mostaru i na Sveučilištima u Čileu, Tanzaniji, Irskoj, Engleskoj, SAD-u i u Kanadi.

Prof. Dietz je već gotovo puno desetljeće u uskoj suradnji s Klinikom za kirurške bolesti i urologiju Kliničke bolnice Mostar i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru. Po četvrti put jedan je od organizatora i voditelja Simpozija iz dječje kirurgije i urologije u Mostaru koji je od međunarodnog značaja.

Pred Tuzlom težak zadatak: Dr. sci. Curić podigao razinu organizacije Simpozija

A. PANDŽA

U organizaciji Kliničke bolnice Mostar – Odjel za infektivne bolesti u suradnji s Asocijacijom infektologa u BiH održao se od 27. do 29. rujna 2007. godine 21. Simpozij infektologa u BiH s međunarodnim sudjelovanjem.

Na Simpoziju, na kojem je sudjelovalo 108 stručnjaka, predstavljena su 64 stručna rada.

Na samom otvaranju Simpozija skup su pozdravili predsjednik organizacijskog odbora i voditelj Odjela za infektivne bolesti KB Mostar, dr. sci. Ivo Curić, predsjednica Asocijacije infektologa u BiH dr. sci. Sajma Krkić – Dautović, predsjednik stručnog vijeća KB Mostar dr. Radoslav Lončar te ministar zdravstva HNŽ-a gosp. Luka Faletar.

Prema riječima dr. sci. Ive Curića, u radu simpozija jednakopravno su sudjelovali epidemiolozi, veterinari i mikrobiolozi, a sam simpozij se bazirao na dvije teme.

Prva je vezana za dijagnostiku zaraznih bolesti i liječenje, dok je druga bila vezana za zoonoze (bolesti zajedničke ljudima i životinjama), kao što su bruceloza i salmonela.

“Tijekom simpozija predstavljeno je dosta edukativnih radova. Najvažnije je istaknuti kako su stručnjaci razmijenili iskustva vezana za infektivne bolesti te kako smo

svi mogli nešto naučiti čime je naša struka postala jača”, kazao je dr. sci. Curić.

Svi nazočni pohvalili su zavidnu razinu profesionalnosti na kojoj je organiziran Simpozij, a posebice se “prepao” doc. dr. med. sci. Sead Ahmetagić na kojem stoji organizacija idućeg simpozija infektologa koji se treba održati u Tuzli. ■



Katedra za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru organizirala je 2. lipnja 2007.g. IV. Mostarsku psihijatrijsku subotu - međunarodni simpozij na temu: Novi koncepti i trendovi u suvremenoj psihijatriji. Simpozij je namijenjen psihijatrima, psiholozima, liječnicima primarne zdravstvene zaštite, ali i svim intelektualcima koji imaju interes za stjecanje novih znanja iz psihijatrije ili im se svakodnevne aktivnosti barem djelomično podudaraju s psihijatrijom. Predavači su bili ugledni profesori iz Republike Hrvatske, Republike Slovenije i Bosne i Hercegovine. Zapažena predavanju su održali i članovi katedre za psihijatriju Medicinskog fakulteta sveučilišta u Mostaru: prof. dr. sci. Miro Jakovljević, as. dr. sci. Dragan Babić, prim. mr. sci. dr. Boris Maslov i mr. sci. dr. Miro Klarić. Simpozij je održan u Hotelu "ERO" Mostar pred oko 150 sudionika iz cijele Bosne i Hercegovine.

Prof. dr. sc. Miro Jakovljević, predstojnik katedre za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru i istaknuti psihijatar psihijatrijske klinike "Rebro", Zagreb; naglasio je kako se u posljednje vrijeme sve više gubi nekadašnja tabu tema o psihijatrima i bolestima koje oni liječe te da sve više ljudi uviđa kako treba pomoć psihijatra. Dodao je kako je u današnjem vremenu skoro nemoguće naći osobu koja nema neki od psihičkih poremećaja. Mijenja se vrijeme i mi imamo sve više posla. Svaki četvrti stanovnik Bosne i Hercegovine ima anksiozni ili depresivni poremećaj. Da se bavimo samo depresijom ne bi nas bilo dovoljno, jer se javlja ogroman broj ljudi, rekao je prof.dr.sci Miro Jakovljević.

As. dr. sc. Dragan Babić predsjednik organizacijskog odbora IV. Mostarske psihijatrijske subote je istaknuo da održani simpozij ima za cilj obnavljanje suradnje u kreativnosti i razmjeni



Depresija će postati drugi najveći zdravstveni problem?!

znanja okupljanjem istaknutih stručnjaka i znanstvenika iz Bosne i Hercegovine i ovog dijela Europe. Suvremena psihijatrija usmjerena je maksimalnoj humanizaciji i destigmatizaciji psihijatrije i nije joj cilj samo eliminacija simptoma nego vraćanje bolesnika u posve normalan život. U tom cilju koristimo sve: ne samo da dajemo lijek već istodobno upotrebljavamo razne psihoterapijske, socioterapijske i duhovne tehnike pri čemu je konačan cilj da pacijent bude sretan, da ostvari ispunjen život. Moderna psihijatrija je umijeće i praksa tzv. učešće organizacije pri čemu liječenje predstavlja učenje i za pacijenta i za liječnika jer je svaki pacijent jedinstven i neponovljiv. Ne postoje dva pacijenta s istim mozgom, istom obitelji, istim životnim iskustvom, odnosno s istim mentalnim modelom.

Iako se depresija smatra četvrtim najvećim zdravstvenim problemom, uskoro bi mogla postati i drugi, a kod žena će doći na prvo mjesto, jedan je od zaključaka IV. Mostarske psihijatrijske subote.

Organizatori simpozija imaju namjeru da simpozij postane tradicionalan. Iduće godine prve subote u lipnju mjesecu planira se (već jubilarna) 5. Mostarska psihijatrijska subota na temu: Psihijatrija i duhovnost. ■

Mostarska
psihijatrijska
subota

Prva
Laparoskopska
operacija
debelog
crijeva u BiH



Mostar domaćin revolucije u laparoskopskoj operaciji crijeva

A. PANDŽA

Po prvi put u Bosni i Hercegovini, na Klinici za kirurške bolesti i urologiju Kliničke bolnice Mostar izvedene su tri laparoskopske operacije crijeva koje je izveo prof. dr. sc. Ivo Baća iz Bremena uz stručni tim liječnika s Klinike za kirurške bolesti i urologiju KB-a Mostar.

Povodom toga prof. dr. sc. Ivo Baća,

liječnik iz njemačkog grada Bremena, održao je i stručno predavanje iz laparoskopske kirurgije na temu "Aktualna situacija kod laparoskopskih operacija" i "Prednost laparoskopske operacije kod ingvinalne hernije".

Prof. dr. sc. Baća je rekao kako se ta metoda operativnog zahvata razlikuje od dosadašnjih po tome što se tijekom zahvata na tijelu pacijenta ne



pravi veliki rez od 10 do 20 cm, već se kroz male rezove uvlače instrumenti s kojima se vrši operativni zahvat.

“Jedna od osnovnih prednosti laparoskopskih zahvata je u tome što se pacijent nakon zahvata brže oporavlja i ne izlaže se stresu i komplikacijama kao što su plućne pneumonije i ostala postoperativna oboljenja koja su češća kod dosadašnjeg načina operacijskih zahvata”, rekao je prof. dr. sc. Baća, te dodao kako je boravak pacijenta nakon laparoskopskog zahvata u bolnici skraćen za četiri dana.

Na upit novinara zbog čega se laparoskopski operativni zahvati rjeđe izvode, Baća je rekao kako su takvi zahvati jako kompleksni i kako je prije njihovog izvođenja potrebna velika i opsežna edukacija kirurga.

Prof. dr. sc. Baća je istaknuo je kako se laparoskoposke operacije ne izvode samo na dobroćudnim oboljenjima debelog crijeva već i kod malignih oboljenja.

“Ovakvi operativni zahvati bi se trebali nastaviti izvoditi u ovoj bolnici, budući da Klinička bolnica u Mostaru ima i potrebne instrumente i kadar pa ne vidim razlog da se te operacije i dalje ne izvode”, rekao je. ■



Kirurgija budućnosti

Prof.dr.sc. Baća je jedan od vodećih liječnika u Njemačkoj u području laparoskopske kirurgije abdomena koju karakterizira umjesto klasičnog kirurškog reza nekoliko malih otvora na stjenci trbuha kroz koju se operira pomoću kamere i posebnih instrumenata.

Rođen je u Trpnju na Pelješcu, medicinu završio u Rijeci i 33 godine radi u Njemačkoj. Iza njega je 150 znanstveno-stručnih radova.

– Laparoskopija je kirurgija budućnosti mada ima i uvijek će postojati pacijenti kojim će se raditi klasični kirurški zahvat. Ono što je posebno zanimljivo naglasiti je da oporavak pacijenata nakon laparoskopske operacije traje četiri dana kraće nego kod klasične kirurške operacije, rekao je prof.dr.sc. Baća.

Koliko su važne čiste ruke?

A. PANDŽA

U predavaonici Medicinskog fakulteta za unutarnje bolesti prof. dr. Smilja Kalenić, voditeljica referentnog centra za intra-hospitalne infekcije Ministarstva zdravstva republike Hrvatske, održala je predavanje o intra-hospitalnim infekcijama.

Čistoća ruku je izdvojena kao najvažniji čimbenik u preventivi intra-hospitalnih infekcija.

– Najveća učestalost pojave infekcija je kod kirurških rana od 30-35%, zatim mokraćnih puteva od 20-30%, zatim pneumonije 10-20%, sepse 3-5%, te na sve ostalo otpada oko 10-20%, istaknula je prof.dr. Kalenić.

Nakon uistinu iscrpnog predavanja, nazočni liječnici i medicinske sestre su se uključili u raspravu, a zaključeno je kako veći broj ovakvih predavanja ne bi bio na odmet. ■



Prvo postavljanje Hikmanovog katetera

A. PANDŽA

Na Klinici za unutarnje bolesti KB Mostar 8. svibnja 2007. godine realiziralo se prvo ugrađivanje Hikmanovog katetera. Radi se o kateteru preko kojeg se privremeno obavlja hemodijaliza, a koji se primjenjuje u situacijama kada je normalna dijaliza nemoguća odnosno kada se nema pristupa venama jer su sve do kraja iskorištene.

Do sada su se pacijenti iz KB Mostar slali u Republiku Hrvatsku i u UKC Tuzla, a ljubaznošću djelatnika Odjela za radiologiju omogućeno je ove zahvate raditi na Odjelu za radiologiju.

Prvi kateter ugradio je dr. Ivica Markota, a asistirali su dr. Darko Markota, s. Renata i ing. N. Đopa.

Trajni središnji venski kateteri

predstavljaju venski pristup za hemodijalizu u pacijenata kod kojih ne može konstruirati AV fistula. Radi se o kateteru širokog lumen, a koji se postavlja preko neke od središnjih vena, obično jugularis, te se vrh katetera postavlja u položaj na ulazu u desnu srčanu pretklijetku.

Za razliku od privremenih katetera, odlikuje ih velika biokompatibilnost, te mogu trajati i više godina. Također, razlikuje se i tehnika postavljanja koja je nešto kompliciranija kod insercije trajnih katetera, te zahtjeva postavljanje uz kontrolu UZV i uređaja za dioptriju.

Do sada je realizirano pet insercija trajnih katetera koje su rađene na Odjelu za radiologiju. ■



Omerović: Mostar mora biti prepoznatljiv klinički centar

A. PANDŽA

Federalni ministar zdravstva dr. Safet Omerović, članovi Upravnog vijeća KB Mostar i ravnatelj Kliničke bolnice Mostar prof.dr.sc. Ante Kvesić, obišli su 7. rujna 2007. godine glavni medicinski objekt KB Mostar na Bijelom Brijegu.

Prije samog razgledavanja objekta, prof.dr.sc. Ante Kvesić je rekao kako je u izgradnji glavnog medicinskog objekta postojao zastoj. No, uz pomoć Vlade F BiH, koja je u ovoj godini izdvojila pet milijuna KM, gradilište je ponovno otvoreno.

“Radovi na osnovu prvog ugovora s Vladom F BiH bit će završeni za mjesec dana, nakon toga prelazimo na gradnju gornjeg dijela centra u kojeg je potrebno uložiti sedam milijuna maraka. Zahvaljujući Gradskom vijeću Mostara i gradonačelniku Ljubi Bešliću dobili smo stari krug KB-a Mostar i mogućnost prodaje tako da ćemo financijsku konstrukciju za preseljenje slijedeće godine sigurno imati”, rekao je prof.dr.sc. Kvesić.

Dodao je kako je za izgradnju glavnog medicinskog objekta odobren i austrijski kredit od deset milijuna maraka tako da će do kraja ove godine oprema za operacijske sale i intenzivnu njegu doći u Mostar.

“Želim naglasiti kako će u izgradnju glavnog medicinskog objekta biti uloženo oko 80 milijuna konvertibilnih maraka”, kazao je prof.dr.sc. Kvesić, te je dodao kako je do sada Republika Hrvatska za izgradnju objekta izdvojila 55 milijuna kuna (oko 15 milijuna KM).

Ministar Omerović je kazao kako je kroz svoj rad uvijek nastojao doprinijeti da glavni medicinski objekt KB-a u Mostaru što prije bude završen na zadovoljstvo i potrebu stanovnika grada Mostara i šire regije.

“Vlada F BiH i Ministarstvo zdravstva imaju za cilj unaprijediti zdravstvenu zaštitu na području cijele Federacije, a razini zdravstvene zaštite dajemo poseban značaj. Mostar treba, mora ali i može biti prepoznatljiv klinički centar”, kazao je ministar Omerović.

Dodao je kako će Federalno ministarstvo zdravstva doprinijeti realizaciji i završetku projekta izgradnje, te da je normalno, zbog okolnosti u kojima se gradi, izgradnja dugo traje.

“Projekt izgradnje je jako skup ali i zdravstvo je jako skupo. Svi moramo shvatiti da u zdravstvo treba jako puno ulagati”, kazao je ministar, naglasivši pri obilasku zgrade kako je napredak izgradnji u odnosu na njegov zadnji posjet više nego očit. ■



Federalni
ministra
zdravstva u
KB Mostar



Posjeta
gradonačelnika
Mostara
Kliničkoj bolnici
Mostar

Stara bolnica uskoro na prodaju

A PANDŽA

U ravnateljstvu Kliničke bolnice Mostar, 17. rujna 2007. godina održana je konferencija za novinare kojoj su nazočili članovi Gradskog vijeća na čelu s gradonačelnikom Ljubom Bešlićem te ravnateljem KB Mostar prof.dr. Antom Kvesićem.

Razlog ovog okupljanja bio je zahvala gradonačelniku i Gradskoj upravi na ustupljenim vlasničkim pravima na lokaciji „Stara bolnica“, kao i ostvarenim austrijskim kreditom pri čijoj realizaciji je pomogao upravo gradonačelnik.

Ravnatelj Kvesić je istaknuo kako veliku zahvalnost za prodaju bolnice, odnosno prijenos vlasničkih prava duguju Gradskoj upravi, Gradskom vijeću i gradonačelniku Bešliću osobno koji je povrh toga inicirao austrijski kredit čiji su korisnici zdravstvene ustanove u Mostaru, a među njima i Klinička bolnica.

“Od tog kredita do Nove godine dobivamo deset milijuna maraka opreme za bolnicu na Bijelom brijegu”, rekao je dr. Kvesić dodavši kako će se od tog novca opremiti deset operacijskih dvorana te kompletna oprema za Odjel intenzivne njege.

“Dio sredstva od kredita dobit će i RMC ‘Dr. Safet Mujić’, a dio sredstva će biti i za kvalitetnije opremanje Doma zdravlja Mostar, čime će zdravstvo na području grada dobiti na kvaliteti”, pojasnio je gradonačelnik Bešlić.

Priprema dokumenata za prodaju Stare bolnice već je počela, rekao je dr. Ante Kvesić, napomenuvši kako se radi o najatraktivnijoj lokaciji u gradu, čiji krug obuhvaća 11.000 četvornih metara i koja će se sigurno dobro prodati.

Novac od prodaje podijelit će se na dva dijela. Sedamdeset posto od ostvarenog iznosa bit će utrošen na završetak bolnice na Bijelom brijegu, dok će se trideset posto sredstava biti prebačeno na račun Grada za potrebe budućih projekata.

“Još nismo donijeli odluku u koje svrhe će se ta sredstva uložiti, ali zasigurno je da je jedan od njih sportska dvorana”, rekao je gradonačelnik Mostara Ljubo Bešlić. ■

Uprava, Kožno i Psihijatrija prelaze na Kirurgiju i Dispanzer

Nakon prodaje starog kruga sve kirurške grane će se preseliti na Bijeli brijeg i Kliniku za neurologiju.

“Ostaje nam nezbrinuti zarazni i kožni odjel, akutna i kronična psihijatrija i upravna zgrada. Te odjele ćemo preraspodijeliti na Kirurgiju i u Dispanzeru, tako da u idućih deset nećemo pomišljati na prodaju tih objekata”, pojasnio je dr. Kvesić. Fizijatrija koja se nalazi u gradu, prema dugoročnim planovima, trebala bi se proširiti u zgradu Kirurgije. Osim opreme za novu bolnicu, naglasio je dr. Kvesić, potrebno je završiti i stare instalacije koje su urađene prije trideset godina i koje su zastarjele.

“Napravili smo također predprojekt kojim bi sobe od deset kreveta razdvojili na dvije od pet jer su to standardi u svijetu”, kazao je dr. Kvesić.

Bolje spriječiti nego liječiti

Kliničkoj bolnici Mostar donirana oprema za dijagnosticiranje HIV/AIDS-a

A. PANDŽA

Na Klinici za unutarnje bolesti 4. rujna ove godine Ured Programa Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) uručio je laboratorijsku opremu Kliničkoj bolnici Mostar.

Nazočne liječnike i medicinske sestre tom prigodom pozdravio je ministar zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-a Luka Faletar, koji se zahvalio donatorima i iskazao radost time što će upravo ova županija imati mogućnost ranog dijagnosticiranja i praćenja AIDS-a.

Koordinator za HIV/AIDS pri Federalnom ministarstvu zdravstva dr. Zlatko Čardaklia rekao je kako se dobivenom laboratorijskom opremom Klinička bolnica Mostar svrstava u zdravstvene centre koji mogu liječiti oboljele od AIDS-a.

Čardaklia je rekao kako je UNDP BiH, kao primarni primatelj projekta Koordinirani državni odgovor na HIV/AIDS i tuberkulozu u ratom pogođenim i iznimno stigmatiziranom okruženju financiranog od Globalnog Fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije osigurao sredstva za nabavku spomenute opreme. Po njegovim riječima, vrijednost je laboratorijskih instrumenata oko 120 000 KM, a uz opremu, testove, infrastrukturu, budući da moraju biti adaptirane i prostorije za rad, vrijednost donacije iznosi oko 250.000 KM.

Govoreći o zaraženim virusom HIV-a u BiH, Čardaklia je kazao kako je registracija zaraženih započela 1986. godine i da su od tada do danas registrirane 133 osobe zaražene spomenutim virusom, no na osnovu nekih parametara može se zaključiti kako u BiH ima oko 400 osoba zaraženih virusom HIV-a.

Predstavnica UNDP-a, Christina McNab u svom kratkom izlaganju istaknula je kako će oprema pomoći u sprječavanju širenja virusa iako u BiH nema velikog porasta AIDS-a.

Mr. sc. dr. Maja Ostojić, voditeljica Odjela za mikrobiološku i parazitološku dijagnostiku i dr. Jadranka Nikolić predstavile su mogućnosti koje pružaju donirani aparati, a u ime Kliničke bolnice Mostar donatorima se zahvalio prim. dr. Zdravko Pandža, savjetnik ravnatelja za medicinska pitanja ponovivši kako će ova donacija mnogo doprinijeti čitavoj regiji. ■



Fructal donirao inkubatore

A. PANDŽA

Zahvaljujući humanitarnoj akciji “Za život koji se rađa”, koju je organizirala tvrtka Fructal, četiri klinička centra u Sarajevu, Mostaru, Tuzli i Doboju dobila su u rujnu ove godine nove inkubatore.

Od prodaje svakog Fructal soka odvajao se određeni iznos za ovu humanu gestu i tako je prikupljeno 80.000 KM za nabavu inkubatora.

“Svjesni smo činjenice da je za neometan rad bolnica potrebno mnogo sredstava i nužne prateće medicinske opreme. Humanitarnu akciju smo pokrenuli najviše zbog posebno teške situacije na pedijatrijskim klinikama”, rekao je Anton Balažič, predsjednik Uprave Fructala.

Ispred Kliničke bolnice Mostar na donaciji se zahvalila voditeljica Odjela za dječje bolesti dr. Vesna Brkić.

Liječnici su istaknuli da, prema statističkim podacima, svakog mjeseca u BiH umre oko 20 beba ili sedam beba na tisuću rođenih. ■

A. PANDŽA

Kliničkoj bolnici Mostar i RMC “Dr. Safet Mujić” u Mostaru Pliva Hrvatska d.o.o., Predstavništvo u BiH donirala je 18. rujna ove godine novčana sredstva i lijekove u vrijednosti od 100.000 maraka.

Ravnateljima mostarskih bolnica donaciju je uručio Željko Čović, predsjednik Barrovog poslovanja za Europu koji je tom prigodom istaknuo kako je Pliva u BiH u deset godina od male tvrtke izrasla u kompaniju koja danas igra vodeću ulogu na farmaceutskom tržištu BiH.

Pliva darovala obje bolnice u Mostaru

Selen Balić, direktor Plive u BiH istaknuo je kako je Pliva na tržištu BiH prisutna s više od 550 proizvoda što je čini najvećom farmaceutskom inozemnom kompanijom u BiH.

Donaciju od 75.000 KM za Kliničku bolnicu Mostar primio je ravnatelj KB Mostar Ante Kvesić dok je donaciju za RMC Dr. Safet Mujić od 25.000 KM preuzeo ravnatelj Bajro Sarić. Oba ravnatelja su izrazila veliku zahvalnost za ovu vrijednu donaciju.

Nakon svečane dodjele upriličen je i obilazak gradilišta budućeg medicinskog centra na Bijelom Brijegu gdje su gosti upoznati s dosadašnjim tijekom građenja te s daljnjim planovima u izgradnji ovog modernog kliničkog centra koji bi nove pacijente trebao primiti već sljedeće godine. ■



Mostar 'domaćin'

sportskih igara zdravstvenih djelatnika 2008.

A. PANDŽA

I ove godine Neum je ugostio zdravstvene djelatnike koji su se željeli okušati i nadigravati u sportskim igrama.

U organizaciji sindikata i menadžmenta Kliničkog centra Banja Luka, od 24. do 27. svibnja, održale su se Druge igre zdravstvenih djelatnika Kliničkih centara i bolnica BiH. Na Igrama je sudjelovalo 15 bolnica s preko 500 natjecatelja, a natjecalo se u 11 disciplina za žene i muškarce.

Klinička bolnica Mostar je u ukupnom poretku osvojila peto mjesto te je odlučeno kako će upravo KB Mostar zajedno s bolnicom RMC "Dr. Safet Mujić" biti organizator Igara sljedeće, 2008. godine koje će se također održati u Neumu.

Predsjednica športskog društva „Medicinar“ iz KB Mostar, dr. Selma Jakupović, tajnik Miljenko Džidić i stručni savjetnik dr. Zoran Rebac uz svesrdnu potporu ravnatelja prof.dr.sc. Ante Kvesića, najzaslužniji su za odlazak djelatnika iz KB Mostar na Igre u Neum.

- Sportaši KB Mostar iznimno su zadovoljni osvojenim petim mjestom, ali i ulogom organizatora slijedećih Igara. Svibanj 2008. će brzo doći, a do tada treba puno toga napraviti kako bismo bili uistinu dobar domaćin na sljedećim Igrama, naglasio je Džidić. ■



DOC'S Open
2007

B. RAJIČ

Iako se mislilo da će zbog svoje mladosti studenti diktirati tempo, iskustvo je ipak presudilo...

U organizaciji apsolventata Medicinskog fakulteta Mostar, a uz pomoć Studentskog zbora sveučilišta u Mostaru i Hrvatske udruge liječnika u F BiH, organiziran je prvi teniski turnir liječnika i studenata medicine DOC'S Open 2007.

Turnir se odigrao na terenima mostarskog Tenis centra, a nastupilo je po osam liječnika i osam studenata medicine u četiri skupine. U daljnje natjecanje išla su po dva najbolja iz svake skupine.

Za turnir je vladalo veliko zanimanje, i iako se mislilo da će zbog svoje mladosti studenti diktirati tempo, iskustvo je ipak presudilo i u finalu 13. travnja su se susreli dr. Alilović i dr. Vučina.

Meč je odigran pred stotinjak gledatelja na središnjem terenu, a nakon više od dva sata velike borbe slavio je dr. Vučina rezultatom 7:6 7:5 koji je tako kući ponio veliki pokal, ručni rad umjetnika Bate Ivelje.

Iako je karakter turnira bio revijalan, bilo je očito kako je imperativ pobjede velik. Turnir je pokazao puno dobrih poteza, sportsko natjecanje, i prije svega dobro druženje. Već postoje naznake kako će turnir postati tradicionalan. ■

Dr. Vučina najbolji tenisač među liječnicima



Iskustvo je presudilo – finalisti sa studentima

Potpuna suradnja za uspjeh

aktivnosti na poboljšanju organizacije i bilježenja prometa lijekovima. U tom cilju izrađeni su pravilnik i uputa čiji cilj je osigurati odvijanje prometa lijekovima u KB Mostar na zakonom predviđen način.

Informatičko
upravljanje
lijekovima u KB
Mostar

Posebna pažnja posvećena je izradi softvera, odnosno aplikacijskog paketa, za računalno bilježenje prometa lijekovima.

Kombinacijom, uputom propisanog načina organiziranja poslovnih procesa kod prometa lijekovima te pravilnikom propisanih općih zakonskih obveza, a koji su ukomponirani u aplikacijski paket, dobiven je integralni paket koji omogućava višeslojnu kontrolu i upravljanje prometom lijekovima.

Dakle, problem prometa lijekovima u ustanovi kao što je KB Mostar nema jednostranog rješenja. Pravilnik, uputa ili računalna aplikacija nisu dovoljni, nego je potrebna integracija svih relevantnih sudionika u prometu lijekovima u jedan integralni sustav. ■



MARIN JURICA

Zasigurno, jedna od najznačajnijih stavki u zdravstvu je potrošnja lijekova i materijala kod liječenja pacijenata u kliničkim i drugim ustanovama. Uštede u ovom segmentu, pa makar one bile i samo jedan promil, donose jako velike nominalne uštede u novcu.

U KB Mostar su još prije dvije godine pokrenute

Dr.med. Damjan Rodin specijalist ginekologije i opstetricije 1962.-2007.

2. svibnja 2007. godine zauvijek i prerano napustio nas je dragi kolega i prijatelj dr. Damjan Rodin. Nakon što je diplomirao na Medicinskom fakultetu u Tuzli, kao liječnik opće medicine radi u Domu zdravlja Čapljina, potom u ratnim godinama 1992-1994 obnaša dužnost načelnika brigadnog saniteta. Od 1994. godine djelatnik je KB Mostar kada započinje specijalistički staž iz ginekologije i opstetricije koji završava ispitom u Petrovoj klinici u Zagrebu u siječnju 1998. godine.

Slijede godine predanog stručnog i humanog rada u odjelu za ginekologiju i opstetriciju KB Mostar. Uz stručnost i znanje dr. Rodin je posjedovao ljudske vrline kao što su dostojanstvo, pribranost u najhitnijim situacijama, toplinu i humanost što ga je činilo jednako izvrsnim operaterom i porodničarem. Zato je njegova smrt nenadoknadivi gubitak za Odjel i KB Mostar. Ostaju nam sjećanja koja ćemo s ljubavlju i poštovanjem čuvati i njegovati.



ODJEL ZA GINEKOLOGIJU I PORODNIŠTVO KLINIČKE BOLNICE MOSTAR

IN
MEMORIAM

Podaci o pacijentima liječnička tajna ili medijska senzacija



ADRIJANA PANDŽA

Činjenica je kako se svakim danom sve više ustanova otvara široj javnosti putem medija. Ne postoji niti jedan uspjeh u promociji bilo kojeg proizvoda ili usluge, a da nije usko povezan s medijskim prostorom. U vremenu pojačanog medijskog nadzora, nemoguće je zamisliti da se nešto može „napraviti iza leđa javnosti“ ili da se javnost može „skinuti s leđa“.

Trebaju li i koliko mediji biti zastupljeni u „bolničkom životu“?!

Medicina i društvo trebaju medije, a mediji bi se u cilju istinitog informiranja morali koristiti pouzdanim izvorima informacija, poticati istraživačko novinarstvo i pokušati pomiriti želju za povećanjem broja čitatelja i potrebu smanjenja senzacionalističkog prikazivanja različitih događaja u svakodnevnom životu.

Mediji se bore za čitatelja više, iz čega proizlazi sklonost senzacionalizmu, prevelikom naglašavanju ili djelomičnom navođenju istinitih činjenica, objavljivanju neprimjerenih fotografija i drugim načinima povrede prava pojedinaca koji su u nerazmjeru s općim dobrom i interesima. Problem je i neprovjereno, netočno i površno prikazivanje činjenica, okrivljavanje bez dokaza uz navođenje punog imena i prezimena ali i nepoštivanje intime, pa čak i liječničke tajne.

Prevelike novinarske želje

Posebnu pozornost zaslužuje i istaknut predmet medijskog zanimanja, a to su podaci o pacijentima. Tu je prevelik nerazmjer između onog što zdravstveni radnik, odnosno zdravstvena ustanova može otkriti o nekom pacijentu i onoga što novinari žele objaviti, posebno kad je riječ o ozbiljnim ozljedama i bolestima te kada se radi o poznatim ljudima, maloljetnicima i drugim medijima zanimljivim osobama.

Novinari se pozivaju na slobodu medija i na „pravo javnosti da zna“, što se protivi zakonima o zaštiti privatnosti pojedinaca, etičkom kodeksu medicinske profesije te, u konačnici, povjerenju između liječnika i pacijenta.

– Podaci o zdravstvenom stanju pacijenata su profesionalna tajna i mogu se davati samo onima koje je pacijent ovlastio. Također, ti se podaci ne smiju davati osobama kojima je pacijent to zabranio. Pod povjerljivim podacima podrazumijeva se ne samo dijagnoza i zdravstveno stanje, već i sam boravak u zdravstvenoj ustanovi, istaknuto je u Zakonu o zaštiti prava pacijenata koji iščitavamo doduše u zakonu Republike Hrvatske, jer mi naš uopće nemamo.

Interes javnosti i pretjerani detalji

No, poštujući ipak pravo na pristup informacijama u takvim situacijama

Novinari se pozivaju na slobodu medija i na „pravo javnosti da zna“, što se protivi zakonima o zaštiti privatnosti pojedinaca, etičkom kodeksu medicinske profesije te, u konačnici, povjerenju između liječnika i pacijenta.



se mogu dati tek načelne informacije o pacijentu bez navođenja njegovih osobnih podataka. Tako se može obznaniti kako je nastala „lakša ili teža tjelesna ozljeda“, bez isticanja prognoze o mogućem ishodu liječenja.

Kodeks časti novinara BiH nalaže kako za objavljivanje podataka koji narušavaju nečiju privatnost, bez nečije dozvole, mora postojati određena opravdanost interesa javnosti. Posebna se pozornost i odgovornost zahtijeva kad se izvještava o nesrećama, obiteljskim tragedijama, bolestima, maloljetnicima, o sudskim postupcima, gdje novinar mora poštivati pretpostavku (presumpciju) nedužnosti, integritet, dostojanstvo i osjećanje svih stranaka u sporu.

Novinari moraju izbjegavati objavljivanje detalja i uvrjedljive kvalifikacije o rasi, boji kože, vjeri, spolu ili seksualnoj orijentaciji kao i o bilo ko-

joj fizičkoj ili mentalnoj manjkavosti ili bolesti ukoliko to nije relevantno za javni interes.

Čije je pravo jače?

Kako bi se popravio odnos medija i zdravstvenih radnika nužna je veća spremnost za suradnju i davanje informacija s liječničke strane. Javnost se ne smije podcjenjivati smatrajući kako je problem presložen i da ga ona stoga ne bi mogla shvatiti ili ne bi trebala znati. Sam boravak u bolnici privatna je stvar osobe, no uskratiti novinarima i tu informaciju bilo bi zaista u našem okruženju nemoguće.

Informacije dakako stvaraju izvori informiranja, a izvori u našem slučaju često su rodbina, prijatelji i poznanici koje svaki novinar ima pa bar na jednom od odjela u bolnici.

Mediji bi pak trebali uložiti više truda u provjeravanje informacija,

utvrđivanje istine i vlastite izobrazbe o problemu onoga o čemu pišu. U ovom slučaju radi se o medicini. Općepoznato je kako je crna kronika najčitanija rubrika svih dnevnih novina, te u skladu s tim pacijenti su uistinu osobe koje su „potrebne“ novinarima. Svakodnevne prometne nesreće te pojedinačni slučajevi zaraznih bolesti su zasigurno teme koje dopijevaju u nemalom broju slučajeva na naslovnicu.

U ovom prepucavanju „čije je pravo jače i veće“ teško je, pogotovo u našoj državi, onako sa 100% sigurnošću tvrditi bilo što. Grešaka će uvijek biti – i liječničkih i novinarskih, no činjenica je kako za svaki događaj „javnost nema potrebu znati“ jer se njome ne stvara nikakvo dobro, a to što će brojne `kave` ostati nedorečene, ipak nije dovoljno valjan razlog da se o njima piše u novinama. ■

Održan Treći
Kongres
pedijatara
u BiH s
međunarodnim
sudjelovanjem



Razmjena znanja i iskustava za bolju zdravstvenu brigu o djeci

A. PANDŽA

Udruga pedijatara u BiH u suradnji s Kliničkom bolnicom Mostar i Liječničkom komorom HNŽ-a organizirala je od 24. do 27. listopada 2007. godine III. Kongres pedijatara u BiH s međunarodnim sudjelovanjem. Pokrovitelji kongresa, koji se održao u mostarskom hotelu Ero, su Federalno ministarstvo zdravstva, Vlada HNŽ-a i Grad Mostar.

Prema riječima dr. Željka Rončevića, predsjednika organizacijskog odbora teme o kojima se govorilo su zarazne i nezarazne bolesti, prirođene mane kod djece, cijepljenje te i predavanje o aterosklerozi, bolesti koju uzrokuje nepravilan način hranjenja. Pored 132 rada koja su izložena na Kongresu, pedijatri su razmijenili iskustava i na taj način pridonijeli povećanju zdravstvene brige o djeci.

Na samom otvaranju Kongresa, prigodne riječi dobrodošlice nazočnima uputili su pored dr. Rončevića i dr. Vesna Brkić, voditeljica odjela za dječje bolesti, prim. dr. Zdrako Pandža, savjetnik ravnatelja za medicinska pitanja, gosp. Luka Faletar, ministar zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-a, gosp. Božo Čorić ispred Grada Mostara te i predsjednica Liječničke komore HNŽ-a, dr. Jadranka Knežević. Za kraj ovog uvodnog dijela Kongresa nazočne je pozdravio i zaželio im

sretan i uspješan rad dr. Safet Omerović, federalni ministar zdravstva čijim je govorom službeno i otvoren Kongres. Tom prilikom ministar Omerović je obećao kako će rezultati rada ovog Kongresa biti smjernica i putokaz Federalnom ministarstvu zdravstva u svojim djelima kada je u pitanju pedijatrija.

Generalni sponzor Kongresa bila je Pliva, d.o.o. ispred koje se Gosp. Boris Vidović obratio nazočnima.

Nakon službenog dijela otvaranja Kongresa, voditelj, gosp. Veselko Čerkez, najavio je djevojčicu Luciju Hrštić koja je pozdravivši nazočne na hrvatskom i engleskom jeziku otpjevala dvije pjesme: „U svakom čovjeku je anđeo“ i drugu „Veliko srce“ za koje je sama napisala tekst, glazbu i aranžman.

Lucija je djevojčica koja je uistinu bila najbolji odabir za sudjelovanje na Kongresu jer su upravo njoj Pedijatri spasili život te joj omogućili zdrav i normalan život. Pored toga, Čerkez je istaknuo kako se Lucija rodila sa šest mjeseci s težinom od samo 1100 grama.

- Nakon brojnih operacija koje je imala danas vidimo zdravu djevojčicu s brojnim darovima, od kojih je jedan zasigurno i pjevanje. Dragi pedijatri, treba li Vam veći motiv za rad na ovom kongresu? – rekao je za kraj Čerkez te ih pozvao na koktel dobrodošlice koji je sponzorirala tvrtka MP Herba (Mustela i Uriage). ■



Zovem se Dunja Pavlić i student sam treće godine studija biomedicine na kanadskom Sveučilištu Guelph. Kao dio studija studentima u Kanadi se preporučuje da dio svog studija posvete volonterskom radu na području usko povezanom s njihovim budućim pozivom.

Kako dio moje obitelji živi u Mostaru, dosta sam slušala o Kliničkoj bolnici Mostar kao poznatoj i priznatoj ustanovi, koja je i u najtežim uvjetima davala ljudima tako mnogo.

Zbog toga sam odlučila pokušati biti bar kratko dio tog tima, pa sam poslala pismo u kojem sam zamolila da svoj volonterski razdoblje provedem u Kliničkoj bolnici Mostar.

Ubrzo sam bila ugodno iznenađena i obradovana odgovorom kojim mi je pružena prilika da dođem.

Zajednički smo napravili plan mog rada prema mojim željama i mogućnostima bolnice.

Plan se sastojao od rada na tri odjela tako da sam razdoblje od 3. do 30. svibnja 2007. provela radeći na Odjelu kirurgije, Pedijatriji i Internom odjelu.

Svaki od ovih odjela mi je pružio različit pogled na posebne grane medicine, ali i njihove zajedničke karakteristike iz kojih sam jako puno naučila.

Na Kirurgiji sam naučila koliko je važno imati brzu reakciju u trenutcima hitnih slučajeva.

Odjel pedijatrije, kao mjesto na kojem se liječe naši najmlađi pacijenti, pokazao mi je razne bolesti djece i način njihovog liječenja, te koliko je važna suradnja roditelja i liječnika u konačnom izlječenju malih pacijenata.

Na Internom sam promatrala doktore pri redovitim vizitama kao i konkretan pregled gastroskopije.

Moram istaknuti kako sam na svim odjelima bila svjedok svakodnevnih izazova liječnika i ostalog medicinskog osoblja, a posebno sam zavid-

Studentica iz Kanade: Uvjerila sam se u ono što sam čula

Volonterska
s kanadskog
sveučilišta u
KB Mostar

ljena prisustvom smirenosti u trenucima izvanrednog stanja i stručnosti u dijagnostici, te koliko se pridaje pozornosti svakodnevnoj higijeni pacijenata, te odnosom osoblja prema pacijentima.

Posebno sam impresionirana cjelokupnom radnom atmosferom u bolnici.

Jako sam zahvalna što sam upoznala toliko vrijednih, pametnih ljudi, punih entuzijazma u svom svakodnevnom radu, i najbolje što nosim iz Mostara je upravo to i svakako smatram da me ovo iskustvo još više motiviralo za nastavak mog studija.

Željela bih se posebno zahvaliti ravnatelju Kliničkog centra dr. Anti Kvesiću, gospodinu Eugenu Šušku te gospođi Adrijani Pandža na pruženoj toploj dobrodošlici i pomoći.

Također se želim zahvaliti svim dragim i toplim ljudima s kojima sam provela radeći u Mostaru.

Želim svima sve najbolje u njihovom daljnjem životu i radu te se nadam da ćemo se uskoro ponovno susresti. ■



Thompson donio radost i ponos na Pedijatriju

A. PANDŽA

Marko Perković Thompson posjetio je, na dan koncerta kojeg je održao u Mostaru, 27. rujna 2007. godine, Odjel za dječje bolesti u KB Mostar.

Voditeljica odjela, dr. Vesna Brkić upoznala je Thompsona sa situacijom u kojoj se odjel nalazi pojasnivši kako su sve snage i novac usmjereni na izgradnju glavnog medicinskog objekta na Bijelom Brijegu pa je Pedijatrija malo u sjeni.

Prolazeći hodnicima i sobama Odjela, Thompson je dijelio autografe, slikao se sa djecom, majkama, a u konačnici i primao hvale od medicinskog osoblja za ljubav koju gaji prema hrvatskom čovjeku.

Iako nije bilo neke velike priče i razgovora tijekom posjeta, na Odjelu je vladala uistinu posebna energija i radost koju su osjetili kako zdravstveni djelatnici, tako i mališani i njihovi roditelji. ■



Vukovarski liječnici u KB Mostar

Liječnici iz Opće bolnice Vukovar posjetili su 27. i 28. rujna 2007. godine Kliničku bolnicu Mostar. Liječnički tim iz Vukovara predvodila je ravnateljica vukovarske bolnice mr. sc. Vesna Bosanac, a upriličeno je razgledavanje glavnog medicinskog objekta na Bijelom Brijegu.

Inače, KB Mostar i OB Vukovar gaje već dugogodišnji prijateljski odnos.

Inače, KB Mostar i OB Vukovar su potpisnice Povelje o prijateljstvu i suradnje kao najteže stradale bolnice u domovinskom ratu iz 1998. godine. ■



KB Mostar u brojkama

Statističko izvješće za razdoblje od 01.01. do 30.06. 2007.

Broj uposlenih	1226
Ukupno medicinskog kadra	877 ili 69,3 %
Ukupno nemedicinskog kadra	389 ili 30,7 %
Broj liječnika	224
Broj kreveta	664
Broj hospitaliziranih pacijenata	7.648
Ostvareni B0 dani	78.287
Prosječna dužina ležanja	10,2 dana (s kroničnom psihijatrijom)
Broj poroda	610
Broj operativnih zahvata	2.276



Čuvajte se prijatelja: Debljanje je zarazno!

Ako vam se prijatelj udeblja, prilika da i vi postanete "bucmasti" povećava se za 57 posto, tvrde kalifornijski znanstvenici.

Prijatelj vas može "zaraziti" debljinom, čak i ako živi u gradu udaljenom 800 kilometara. Međutim, ako imate debele susjede, to nema nika-

kav utjecaj!

Debljina bračnog partnera povećava rizik od gojaznosti za 40 posto, a brata ili sestre za 37 posto. Istraživanje je trajalo 32 godine, a znanstvenici zato preporučuju vježbanje ili držanje dijete u grupama.

Povećan procent izliječenih od raka u Europi

Prema studiji koja je rađena od 1991. do 2002. godine, liječenje raka je uznapredovalo diljem Europe, posebno otoliko su zemlje Istočne Europe smanjile jaz za zapadnoeuropskim zemljama.

Studija, koja je objavljena u britanskom časopisu *Lancet*, pokazala je kako postoji jasna veza između visoke stope preživjelih od raka i stope ulaganja u zdravstvo. Istraživanje je obuhva-

tilo 23 zemlje i pokazalo kako je najveća stopa izlječenja od najčešćih oblika raka – pluća, dojke, prostate i debelog crijeva, zajedno s rakom grlića materice, prisutna u Nordijskim zemljama, s izuzetkom Danske, kao i u Središnjoj Europi.

Taj postotak je nešto niži u Južnoj Europi, uključujući Španjolsku i Italiju, zatim u Velikoj Britaniji i Irskoj, dok

je najniži u Istočnoj Europi. Međutim, Poljska i Češka su pokazale znatno unaprijeđenje u liječenju najčešćih oblika raka u tom razdoblju.

U razdoblju od 1991. do 2002. godine postotak preživjelih od raka debelog crijeva u Istočnoj Europi povećao se s 30,3 posto na 44,7 posto, od raka dojke sa 60 na 73,9 posto i od raka prostate s 39,5 na 68 posto.

Poljubac koji spašava život

O velikoj moći poljupca već je dosta pisano - potiče dobro raspoloženje, sagorijeva kalorije, uklanja bore... Ali poljubac vam može i spasiti život. Ne vjerujete?

Evo što kaže znanost.

Tijekom ljubljenja ljudsko tijelo proizvede tvari koje su čak dvjesto puta jače od pojedinih narkotika. Zbog toga se ljudi nakon strasnog ljubljenja osjećaju sretno i čak euforično. Ljubljenje relaksira nakon napornog dana i oslobađa od stresa.

Statistika kaže da čovjek prosječno provede čak 14 dana u svom životu ljubeći se.

Znanstvenici tvrde da muškarac koji svaki dan poljubi suprugu kada krene na posao živi pet godina duže od onog koji od kuće ode bez tog malog toplog pozdrava.

Prilikom ljubljenja aktivira se 29 mišića na licu! To je zaista dobra "gimnastika" koja može odgoditi starenje.

Kada se dvoje poljube kratko, kada se samo "cmoknu" na brzaka, tom prilikom sagore oko tri kalorije, a dok onaj dugi, "filmski" poljubac sprži čak pet kalorija!

Ako patite od niskog tlaka onda bi se trebali svakodnevno ljubiti barem 20 sekundi jer se tako ubrzava puls i podiže tlak.

Međutim, ma koliko da vam je pao tlak, nemojte se ljubiti na ulici ukoliko se nalazite u Japanu, Kini i Koreji. U tim zemljama ljubljenje na javnom mjestu smatraju neprikladnim ponašanjem koje je naslijeđeno kao loša tekovina Zapada.



Otkriven gen koji onemogućava rast tumora

Kanadski znanstvenici iz Agencije British Columbia Cancer otkrili su gen koji može onemogućiti rast niza tipova tumora.

Istraživači vjeruju kako će njihovi rezultati o genu po imenu HACE1 omogućiti razvoj novih tretmana za više oblika raka, objavljeno je u časopisu Nature Medicine.

Dosadašnja testiranja su pokazala kako HACE1 onemo-

gućava rast tumora kod laboratorijskih miševa i u uzorcima ljudskih stanica.

Sljedeći korak u istraživanju bit će utvrđivanje mehanizma kojim HACE1 onemogućava stvaranje tumora, što bi omogućilo ponovno aktiviranje HACE1 u stanicama raka i povećalo šanse za razvoj tretmana koji bi potpuno spriječili deaktivaciju toga gena.

Roditelji, potražite CE znak

Prilikom kupovine igračaka odvojite malo više vremena i pogledajte ima li ono što ste odabrali na sebi oznaku koja jamči da je proizvedeno u skladu sa sigurnosnim standardima.

Mnogi potrošači još uvijek ne znaju da bi igračke na putu od tvornice do tržišta morale proći propisane provjere sigurnosti na temelju kojih proizvođači dobivaju potvrdu o suglasnosti sa sigurnosnim standardima.

Primjeri u praksi nam svjedoče o tome kako se na tržište uspiju plasirati i proizvodi koji ne ispunjavaju osnovne standarde sigurnosti, iako bi prema standardima o sigurnosti igračkama 88/378/EEC svim takvim igračkama put prema tržištu EU, pa i prema našem, morao biti onemogućen.

Igračka označena CE znakom bez odgovarajuće izjave o suglasnosti

potpisane od strane uvoznika, ili zastupnika bit će dovoljno jak argument da posumnjate u njene sigurnosne i zdravstvene karakteristike.

Unutar EU za sigurnost proizvoda odgovara proizvođač, ukoliko ima sjedište u EU. U slučaju da proizvođač nema sjedište u EU, odgovara njegov ovlašten zastupnik. Na našem tržištu za plasiranu robu je odgovoran uvoznik, ako proizvođač nema ovlašteno zastupništvo.

Tek kada je proizvod provjeren sa svih stajališta, označava se CE znakom i dobiva "putovnicu" za tržište.

Osim toga, proizvođač ili uvoznik ili zastupnik, mora dati pisanu i potpisanu izjavu o suglasnosti dotičnog proizvoda sa svim relevantnim normama koje se odnose na dotični proizvod, a kojem se moraju prilo-

žiti upute za korištenje ili pakovanje proizvoda.

Stoga, kod kupovine igračaka za najmilije treba odvojiti trenutak više i provjeriti imaju li oznaku CE te odgovarajuću potpisanu potvrdu o suglasnosti jer samo u tom slučaju kupac ima jamstvo da su ispunjeni temeljni sigurnosni i zdravstveni standardi.



Integralno mazi srce

Tko želi zdrave krvne žile i dobar rad srčanog mišića u velikom luku treba izbjegavati bijeli kruh. Samo integralne žitarice imaju visoke koncentracije magnezija, vitamina B1, B6, E i vlakana.

Unos integralnih žitarica povoljno djeluje na krvne žile i smanjuje rizik od srčanih bolesti, objavili su znanstvenici.

Prema novijim studijama, za to povoljno djelovanje zaslužan je magnezij u visokim koncentracijama, vitamini B1, B6 i E te vlakna.

Osobe koje unose velik postotak integralnih namirnica ionako očito paze što jedu i imaju zdraviji odnos prema životu.

U Americi je dopušteno da se na proizvodima koji sadrže barem 51 posto integralnih žitarica, pa su zato siromaš-

ne ukupnim i zasićenim masnoćama i kolesterolom, smije napisati da smanjuju rizik od bolesti srca i nekih oblika karcinoma.

U skupini muškaraca i žena koji su sudjelovali u studiji o aterosklerozi, objavljenoj krajem lipnja oni koji su jeli najveće količine integralnih žitarica imali su najtanje zidove karotidne arterije i najsporije zadebljanje u razdoblju od pet godina, kaže autor Philip B. Mellen s Medicinskoga fakulteta Wake Forest u Winston-Salemu u Sjevernoj Karolini.

"Pojačano konzumiranje integralnih žitarica zdrava je i ukusna prilika da reduciramo rizik od ateroskleroze i srčanih bolesti", kažu doktori Vasanti S. Malik i Frank B. Hu s Harvardskog medicinskog fakulteta u uvodniku uz studiju.

Znanstveno napredovanje u KB Mostar



U prošlom broju našeg lista objavili smo popis liječnika koji su napredovali u medicinskoj znanosti.

Zbog tehničkih problema izostavili smo liječnika i liječnicu, kojima se ispričavamo te ih u ovom broju navodimo:

Prof. dr. sc. Zdenko Ostojić, dr. med., Predstojnik Klinike za ortopediju

Mr. sc. Dijana Zelenika, dr. med., specijalistica kardiologije na Klinici za unutarnje bolesti

Pored njih, tijekom ove godine znanstveno su napredovali i:

Prof. dr. sc. Mladen Mimica, dr. med.

Doc. dr. sc. Monika Tomić, dr. med.

Doc. dr. sc. Dragan Babić, dr. med.

Dr. sc. Dubravka Šimić, dr. med.

Dr. sc. Emir Fazlibegović, dr. med.

Mr. sc. Mladenka Naletilić, dr. med.

Doc. dr. sc. Darinka Šimunović – Glamuzina, dr. med.

Mr. sc. Jasna Zeljko Penavić, dr. med.

Mr. sc. Davorin Kozomara, dr. med.

Mr. sc. Slavica Ćorić, dr. med.

Redakcija „Glasa zdravlja“ im ovim putem čestita i poziva sve liječnike da prihvate izazov koji im nameće znanstveno napredovanje jer ustanova kakva je KB Mostar svoju vrijednost može dokazati upravo znanstvenim putem.

* Podaci dobiveni iz kadrovske službe KB Mostar na dan 30.listopada 2007. godine. ■

Liječnik

Dobrom liječniku potrebne su orlovske oči, ženske ruke i lavlje srce. (Češka)

Kad liječnik radi, on se odmara; kad ništa ne radi, on radi. (Francuska)

Samo je liječniku dopušteno da nekažnjeno ubije. (Latinska)

Tko trči od liječnika do liječnika, ubrzo stigne do pogrebnika. (Njemačka)

Liječnici i pravnici imaju najveću korist od tuđe štete. (Njemačka)

Neću biti liječnik – rekao momčić – ja ne mogu ubiti ni muhu. (Njemačka)

Gdje se liječnici svadaju, smrt žanje. (Njemačka)

Imate lošeg liječnika, gore je od same bolesti. (Portugalska)

Greške liječnika najmanje se mogu oprostiti. (Ruska)

Lijek

Tko bi se trudio liječiti onoga kome bolovanje stvara zadovoljstvo? (Baskijska)

Nema lijeka za onog tko taji svoju bolest. (Etiopija)

Više vrijedi lijek koji održava zdravlje nego onaj koji istjeruje bolest. (Francuska)

Čovjek je čovjeku najbolji lijek. (Hindi)

Bolest i zdravlje

Zdravome je i nezdravo zdravo, a nezdravome i zdravo nezdravo. (Ruska)

Često se događa da bolesni mora pomagati pri nošenju zdravog na groblje. (Njemačka)

Bolesniku manjka samo jedno, a zdravome mnogo toga. (Njemačka)

Zašto su siromasi zdravi, a bogati bolesni? Zato što siromahe liječi rad, a bogate liječnici. (Poljska)

Kad je bolest smrtna, onda je smrt lijek. (Portugalska)

Bolesti su cijena za zle užitke. (Engleska)

Nitko nije toliko bolestan da se ne bi nadao poboljšanju. (Njemačka)

Teško je bolovati, a još teže nad bolešću sjediti. (Ruska)

Bolest ne da šutjeti. (Slovačka)

Preporuka

– Prije nego ste došli do mene, jeste li bili kod nekoga drugoga? – upita jedan umišljeni doktor svoga novog pacijenta.

– Pa...bio sam kod apotekara u ljekarni...-I, kakvu vam je glupost preporučio?

– Da dođem k vama...

Nema lijeka

Doveo Mujo Fatu kod doktora da je pregleda. On je pregleda od glave do pete i kaže: “Izađi Fato vani i pošalji mi Muju”. Fata sva uplakana: “Što mi je doktore, je li rak? Je li opasno, hoću li umrijeti?!” I ude tako Mujo i doktor mu kaže: “Nije Fati, moj Mujo, ništa, samo joj fali seksa.” I izađe Mujo vani i kaže Fati: “Fato, nije ti ništa, ali ti lijeka nema.”

Lijek broj 5

Otvorili Mujo i Haso liječničku ordinaciju u Švicarskoj. Dobro im krenulo i pacijenti počeli sve češće da dolaziti. Vidjeli to Švicarci i pošalju svoga čovjeka da otkrije u čemu je tajna njihovog uspjeha.

Ulazi on u ordinaciju i kaže da ima problema s čulom mirisa. I Mujo kaže: “Daj lijek broj 5”... I donese Haso kantu punu izmeta i stave oni njemu ispod nosa i ovaj kaže: “Fuuj, smrđi!” “Piši izliječen”, reče Mujo.

Kako je vrijeme prolazilo za Švicarske liječnike nije ostao niti jedan pacijent. Odluče oni poslati istog čovjeka, ali mu kažu da pazi što radi. Opet on dolazi kod njih i kaže da je izgubio pamćenje. Kada opet Mujo viče: “Haso daj lijek broj 5”. -”Ne, ne, ne opet!”

“Haso, piši izliječen.”

Žena i ljubavnica

Anketa između studenta prava, ekonomije i medicine.

Pitanje: Što je bolje imati – ženu ili ljubavnicu?

Pravnik kaže – ženu. Sve po zakonu, nema zavrzlake, brakorazvodnih parnica radi prevare...

Ekonomist kaže – ljubavnicu. Povremeni darovi, manji troškovi...

Doktor kaže – oboje. Ženi kažeš da si u ljubavnice, ljubavnici da si u žene, pa ti ideš učiti...

Radni dan

Cigareta skraćuje život za 2 minute, butelja vina za 4 minute, a jedan radni dan skraćuje život za 8 sati.



Maske

Pita Ivica oca: – Tata, zašto kirurzi nose maske preko lica?

– Da ih pacijenti ne bi prepoznali.

Ljubavni trokut

Mladić koji je već duže vremena proveo u bolnici, i bio njegovan od vrlo zgodne bolničarke, zaljubio se u nju i jednog joj je dana rekao:

– Ja sam zaljubljen u vas, i ne želim ozdraviti!

– Ne bojte se, – reče ona ljupko – nećete ozdraviti! –

Doktor je također zaljubljen u mene, a jutros je vidio kada ste me htjeli poljubiti!

Što je zdravlje?

– Doktore, što je to zdravlje?

– To vam je ono – kad vas svaki dan boli nešto drugo!

Ženska impotencija

Dolazi žena kod doktora.

– Doktore, patim od impotencije.

– Kako patite? Pa vi ste žensko.

– Ma, muž boluje, a ja patim.



→ OTORINOLARINGOLOGIJA
→ OFTALMOLOGIJA

→ Glavni ulaz
→ Centralni operac. blok
→ Intenzivna njega
→ Porodajni blok
→ Hospital