

KOD

45

GODINA XVII MART 2018.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



bawariamed doo

17 GODINA U SLUŽBI ZDRAVSTVA

eHD
Technology

MyLabEight



MyLab 9



MyLabSeven



esaote



EB Neuro/Ates/EEG/EP/EMG Aparati

Napredne kliničke konfiguracije

Video EEG 32/64/128 kanala

Holter EEG-a

EEG Monitoring tokom hirurških intervencija

Klinički EMNG sa Evociranim potencijalima

Ekonomično - EEG konfiguracija sa laptopom

EBNEURO



ICRco CR I DR SISTEMI

Kompjuterska Radiografija - CR Sistemi

Direktna Radiografija - DR Sistemi

Softverska rješenja - XC, Clarity, PACS

Laserski Štampači

iCRco



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

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

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

BROJ 45

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

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

Izdavački savjet

doc. dr. Sanja Marić, dr. Milijan Vujić,
dr. Neđžad Havić, dr. Milan Gluhović,
dr. Siniša Mutić, dr. Danko Ilić,
dr. Svjetlana Dunjić
prof. dr. Snježana Milićević,
doc. dr. Darko Golić

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

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

Štampa

Grafomark d.o.o.

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

Naslovna

Snijeg u pustinji
izvor: /www.standard.co.uk

QUO VADIS MEDICINA?



Željela sam da ovaj uvodnik posvetim personalizovanoj medicini. Fascinantnoj, novoj, uzbudljivoj i veoma uspješnoj medicini, koja po mjeri pacijenta obezbjeđuje ciljanu terapiju. Osnova personalizovane medicine su istraživanja bolesti na molekularnom nivou, kako bi se obezbijedila odgovarajuća terapija za određenu grupu pacijenata. Personalizovana terapija je strategija budućnosti, ne samo kada je riječ o liječenju malignih bolesti, već u borbi protiv hepatitisa C, osteoporoze ili reumatoidnog artritisa.

Ali, predgovor je otišao u drugom smjeru nakon moje posjete apoteci (radi običnog Paracetamola). Dok sam strpljivo stajala u redu čula sam razne savjete. O korisnosti, zapravo čudotvornoj korisnosti, mnogih tzv. OTS preparata (bezreceptni lijekovi) koji djeluju na sve i svašta, a koje naše farmaceutkinje, zaposlene u apotekama, nude pacijentima koji u žurbi nisu stigli kod ljekara pa su skoknuli do apoteke i po savjet i po lijek. I naravno, dobili su i jedno i drugo.

Dok se u razvijenom svijetu priča o 4P medicini (prevencija, predviđanje, personalizovana i participativna medicina) iz mraka interneta izranja na svjetlo dana naslov *Hipokratovom juhom protiv raka i teških bolesti*. Zdravstveno prosvjećivanje, šta to bi?

Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

Riječ urednika

3

Quo vadis medicina

Svijet u kome živimo

6

Nova bolest po klasifikaciji WHO

Događaji

10

Briga o podmlatku je primarni zadatak društva

12

Bolja saradnja između zdravstvenih sistema

13

Reproduktivno zdravlje u fokusu

14

Fond solidarnosti za dijagnostiku i liječenje oboljenja, stanja i povreda djece u inostranstvu

Intervju

18

Dr Nedeljko Milaković

Neophodan poseban zakon o pravima pacijenata

Predstavljamo

22

Dugogodišnji stručni rad na očuvanju zdravlja stanovništva

Aktivnosti komore

26

Odluke koje su stvorile teškoće ljekarima i konfuziju kod pacijenata

28

Prve licence

29

Skup regionalnih komora

30

In memoriam

32

Naučne titule



Razgovor sa povodom	
<i>Dr Miodrag Femić</i>	34
<i>Imamo pravo na veće plate i uvažavanje naših zahtjeva</i>	
Specijalistička udruženja	
<i>Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja</i>	38
Korak dalje	
<i>Kozmetološka ambulanta u UKC RS</i>	42
<i>Da li nam je zaista potrebno toliko CT skenova</i>	44
Istraživanja	
<i>Zastupljenost psihosomatskih bolesti kod zatvorenika</i>	46
Stručni skupovi	
<i>Evropski pedijatri govore jednim glasom</i>	49
<i>Nagradno takmičenje u prikazu kardioloških slučajeva</i>	50
Vremeplov	
<i>Zaječarac u Banjoj Luci</i>	52
Stručne knjige	
<i>Asimptomatska karotidna bolest</i>	54
Knjige koje čitamo	
<i>Smijeh i tjeskoba</i>	55
U slobodnom vremenu	
<i>Pjevanje je kao i plakanje</i>	56
Kongresi	58
Žute strane	65



Više od igara

NOVA BOLEST PO KLASIFIKACIJI WHO

Zavisnost od kompjuterskih igara uzima sve više maha među mladim ljudima koji zanemaruju učenje, rad, ishranu i druženje sa vršnjacima



Brzina kojom se otkrivaju dijagnoze novih bolesti u razvijenim zemljama uveliko prevazilazi istraživanje ili iole ozbiljniju analizu stanja o toj bolesti u siromašnijim sredinama. Dok se kod nas još uvijek sa poduzretnjem gleda na zavisnike od alkohola, nikotina i ostalih *podizača* raspoloženja, u mnogim zemljama

se uveliko uključuju alarmi na upozorenja stručnjaka da smo ušli u eru novih zavisnosti, ovog puta od kompjuterskih igara. Naime, tehnološka dostignuća, poput kompjutera i pametnih telefona, teže da u potpunosti zamijene mnoge dosad poznate društvene vještine i tako milione korisnika pretvore u izolovana ljudska bića koja sate i sate provode na mreži.

Najopasnije su, za sada, video igrice, jer su takvom vidu zabave podložnije mlađe generacije, osobe u dobi od 13. do 23. godine života, koje sve više vremena provode u virtualnom svijetu zanemarujući školu, igru, sport i druženje sa vršnjacima. To je i razlog što je Svjetska zdravstvena organizacija zavisnost od igrica uključila u **11. izdanje Međunarodne klasifikacije bolesti SZO-a** koje će biti objavljeno sredinom 2018. godine. Kako ističu stručnjaci koji pripremaju vodiče za dijagnostiku i liječenje ove bolesti, koja najčešće pogađa mlade muškarce, zavisnost od kompjuterskih igara znači davanje prioriteta igranju igrica na štetu drugih aspekata života kao što su: ishrana, spavanje, školovanje ili rad. Ovi *noulajferi* imaju i opravdanja za to. Nerijetko će svoj način života opravdavati mogućnošću dobre zarade, jer video igrice imaju nagradni fond od 25 miliona evra, što je veliki izazov za gejmere.

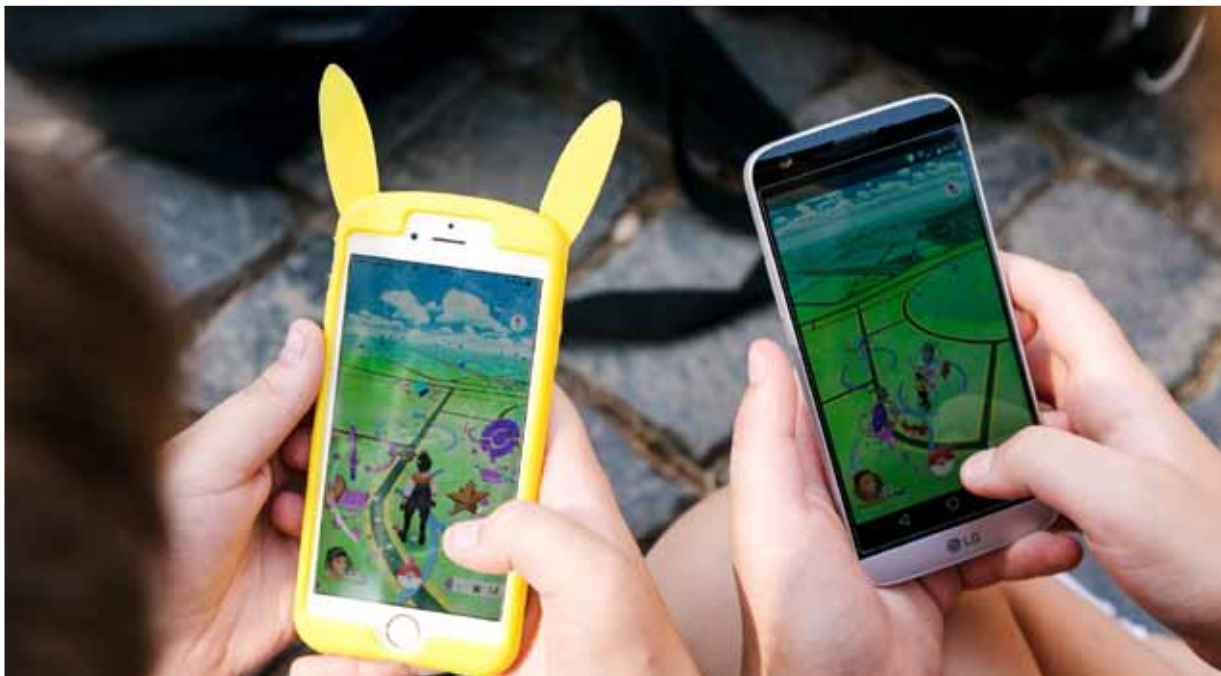
ČOVJEK NIJE DIJAGNOZA

Iako mnogi stručnjaci smatraju da još uvijek nema dovoljno istraživanja da bi se ova stanja svrstala u bolest, po *Međunarodnoj klasifikaciji bolesti*, zavisnost od kompjuterskih igara trebalo bi smatrati bolešću ako negativne posljedice traju više od godinu dana.

Evropsko udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja *Mental Health Europe* oglasilo se ovim povodom na portalu *euractiv.com*, ukazavši na to da je neophodan oprez kada se govori o dijagnozama, jer one podrazumijevaju etiketiranje. *Ali čovjek nije dijagnoza*, izjavio je predsjednik ove asocijacije

ŽIVOT IZVAN REALNOSTI

U Južnoj Koreji, gdje je zavisnost od interneta veliki problem, otvorena je još 2011. godine bolnica za odvikavanje od interneta i video igara. Vodeći ljekar ove ustanove koja se zove *Sejv brejn* (spasimo mozak), dr Li J. Von još je ranije medijima objašnjavao način dijagnostike i liječenja zavisnika. Nakon skeniranja mozga i utvrđivanja koliko određene zone odstupaju od normalnog funkcionisanja, postavlja se dijagnoza. Pacijentima se potom daju antidepresivi i propisuje terapija za popravljanje moždane disfunkcije, zasnovana na liječenju manjka pažnje, odnosno hiperaktivnosti. Li smatra da postoje dvije vrste zavisnosti od veća – oni povučeni, koji više vole virtualnu anonimnost od realnosti, i oni koje na mreži privlače nasilje i iluzija moći. To i jeste ono što naročito zabrinjava – oni koji igraju agresivne video igre vremenom otupe na virtualno nasilje pa slične igre sve češće igraju u stvarnom životu ugrožavajući živote nedužnih.



dr Nejdžel Henderson. On je ukazao da simptomi na osnovu kojih se određuje zavisnost od igara kao opasnost po mentalno zdravlje, mogu biti prošireni na sve što počinje da preuzima ili dominira nečijim životom, tako da se u liječenju treba usredsrediti na uzroke takve zavisnosti, a ne samo na simptome. Često će razlozi biti mnogo kompleksniji od toga da osoba samo voli igre. Vjerovatno će u osnovi biti gubitak kontrole u drugim aspektima života ili opšti osjećaj beznađa osobe koja traži bjekstvo u svijet igara. *Uzroci*, poručio je, *mogu biti nedostatak porodične podrške, nedostatak perspektive za posao ili školovanje, rasulo u porodici, manjak društvene potpore ili prijatelja, za šta zamjena može biti onlajn zajednica igrača. Generalno, uzroci toga mogu biti slični onima u slučaju kockanja, zavisnosti od alkohola i narkotika*, rekao je Henderson.

IMAMO LI SNAGE ZA ZABRANE

Kod nas, dakako, još nema analiza ovog problema, što ne znači da nemamo znatan broj mladih koji smisao života vide u *aktivnosti na mreži*. Taj rad dovodi i do drugih oboljenja poput gojaznosti, dijabetesa, oslabljenog vida i slično. Odgovornost roditelja, škole i nečeg isto tako virtuelnog poput društvene zajednice, trebalo bi da preduprijedi napast nove zavisnosti. Iskustva sa dosadašnjim pokušajima da se nekima od njih stane na put ili bar da se umanje štetne posljedice, kakav je pokušaj zabrane pušenja na javnim mjestima, toliko su obeshrabrujuća da se mnogima čini kako je potpuno uzaludna svaka rasprava o bilo kakvom angažovanju za spas zdravlja naroda. Lakše je sve prebaciti na pleća zdravstvenog sistema koji se jedva bori sa dijagnozama koje je WHO objavila još prije nastanka kompjutera.

Željka Grabež Biuković



BANJA LUKA, Jovana Dučića 2,
+387 51 212 - 121; +387 65 733 - 733

ZVORNIK, Vuka Karadžića bb
+387 56 / 490 - 490; +387 66 / 490 - 644

BRČKO, Reisa Dž. Čauevića 51
+387 49 / 200 - 009; +387 65 / 043 - 043

00 - 24 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h



**BIOHEMIJA • MIKROBIOLOGIJA
GENETIKA • PATOHISTOLOGIJA**

PRVA U BIH
NON-STOP LAB 00-24h

BANJA LUKA

Jovana Dučića 2

Tel.: +387 51 21 21 21
Mob.: +387 65 733 733
e-mail: banjaluka@aqualab.ba



**ŽELIMO DA U NAMA PREPOZNATE
LABORATORIJU VAŠE PORODICE !!!**

aqualab.rs

SARADNJA SA SYNLAB NEMAČKA



NAM OMOGUĆAVA DA RADIMO
PREKO 4000 VISOKOSPECIFIČNIH LABORATORIJSKIH ANALIZA

Banja Luka*Održana konferencija ULOGA I ZNAČAJ PREVENCIJE U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI DJECE*

BRIGA O PODMLATKU JE PRIMARNI ZADATAK DRUŠTVA

Na konferenciji su održana predavanja koja su ukazala na značaj preventive u primarnoj pedijatriji i njenom dugoročnom uticaju na zdravlje mladih i nacije uopšte

Konferencija je održana u okviru inicijative Udruženja pedijatara Republike Srpske da se zdravstvena zaštita djece od rođenja do petnaeste godine života, na primarnom nivou, vrati u domen pedijatara. Pokrovitelj konferencije je bio Predsjednik Republike Srpske Milorad Dodik. Konferenciji su prisustvovali: ministar zdravlja Republike Srpske dr Dragan Bogdanić, član Odbora za reproduktivno zdravlje Akademije nauka prof. dr Nenad Babić, generalni sekretar Srpskog lekarskog društva i predsjednik pedijatrijske

sekcije prof. dr Nedeljko Radlović, predsjednik Udruženja pedijatara Srbije i član Medicinske akademije nauka Srbije prof. dr Radovan Bogdanović i direktorka Pedijatrijske škole Srbije prof. dr Dragana Janić. Hrvatsko pedijatrijsko društvo predstavila je prof. dr Jelena Roganović, član upravnog odbora hrvatskog udruženja.

Punu podršku inicijativi pedijatara Republike Srpske dalo je Srpsko lekarsko društvo, Udruženje pedijatara Srbije, predsjednik Evropske asocijacije udruženja pedijatara, Udruženje pedijatara Federa-



Predsjednik RS-a Milorad Dodik dao je podršku pedijatrima da nastave sa inicijativama koje imaju za cilj poboljšanje zdravstvene zaštite djece u Republici Srpskoj



Predstavnici Udruženja pedijatara kod Predsjednika Republike Srpske

cije BiH, mnogobrojna udruženja roditelja i veliki dio javnosti u Republici Srpskoj.

Na konferenciji su održana predavanja koja su ukazala na značaj preventive u primarnoj pedijatriji i njenom dugoročnom uticaju na zdravlje mladih i nacije uopšte. Održana su sljedeća predavanja: *Društvena važnost i specifičnosti zdravstvene zaštite djece* (prof. dr Jelica Predojević); *Osnova prevencije gojaznosti u dečijoj dobi* (prof. dr Nedeljko Radlović); *Vakcine i vakcinacija: značaj za zdravlje naroda s osvrtom na stanje u Srbiji* (prof. dr Radovan Bogdanović); *Mali rast. Važnost rane detekcije* (prof. dr Dragan Katanić), *Prevenција naslednih oboljenja i retkih bolesti u pedijatriji* (prof. dr Dragana Janić). Poseban interes je pobudilo predavanje koje je održala prof. dr Jelena Roganović: *Primarna zdravstvena zaštita djece u Hrvatskoj – iskustva*.

Na kraju konferencije prim. dr Mira Gavrić iz Doma zdravlja Banja Luka dala je pregled kon-

tinuiteta aktivnosti Udruženja pedijatara RS-a u okviru Inicijative za pedijatrijsku zaštitu djece od rođenja do petnaeste godine života, na primarnom nivou, koje su započete 2004. godine a posebno su se intenzivirale u toku 2017. i 2018. godine sa inicijativom za promjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti u RS-u.

Udruženje pedijatara će nastaviti aktivnosti na ovom području i zajedno sa predstavnicima Ministarstva zdravlja RS-a, Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a kao i kolegama iz Udruženja doktora porodične medicine RS-a do postepenog i potpunog vraćanja pedijatrijske zdravstvene zaštite za djecu u RS-u do petnaest godina starosti kao i provođenje mjera rane detekcije i prevencije poremećaja rasta i razvoja dječije populacije u Republici.

Više o tome možete pročitati na sajtu Udruženja: www.pedijatri.org

Sastanak u Sofiji

BOLJA SARADNJA IZMEĐU ZDRAVSTVENIH SISTEMA

Na sastanku je bilo riječi o uspostavljanju saradnje između zdravstvenih sistema Republike Srpske i Bugarske, zatim o iskustvima Bugarske u procesu pridruživanja Evropskoj uniji, kao i mogućnostima pokretanja projekata razmjene stručnjaka

Na poziv Medicinskog foruma jugoistočne Evrope (SEEMF) na čelu sa predsjednikom Andrejem Kehajovim, delegacija Društva doktora medicine RS-a, na čelu sa predsjednikom društva prof. dr Sinišom Miljkovićem i ministrom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske Draganom Bogdanićem, boravila

je prošlog mjeseca u Sofiji. Tom prilikom su se sastali i sa zamjenicom ministra zdravlja Bugarske Svetlanom Jordanom, te prvim sekretarom ministarstva zdravlja Bugarske Karisimirom Gigo-
vim.

Na sastanku je bilo riječi o uspostavljanju saradnje između zdravstvenih sistema Republike Srpske i Bugarske,



Društvo doktora RS-a domaćin Kongresa medicinskog foruma jugoistočne Evrope

Najavljeno je održavanje Kongresa medicinskog foruma jugoistočne Evrope u periodu od 6. do 9. septembra 2018. godine u Banji Vrućici. Organizator ovog skupa biće SEEMF-a, a Društvo doktora će biti domaćin kongresa, koji će se bodovati od strane Evropske agencije za akreditaciju (očekuje se da bude bodovan sa 18 do 20 bodova). Operativno je dogovoreno da potpredsjednik naučnog odbora bude iz Republike Srpske, kao i da se našim predavačima omogući da usmeno izlažu na kongresu (10 do 15 naših stručnjaka). Gosti predavači će biti iz Njemačke, Austrije, Švicarske, Engleske, Bugarske, Makedonije. Očekuje se da učešće na kongresu potvrdi i Predsjednik Svjetske medicinske asocijacije.

zatim o iskustvima Bugarske u procesu pridruživanja Evropskoj uniji, kao i mogućnostima pokretanja projekata razmjene stručnjaka. Predstavnici zdravstva RS-a su se sreli i sa delegacijom Društva doktora Bugarske, koje broji preko 22 000 doktora i razmijenili informacije o radu i budućim aktivnostima. U toku boravka delegacija se sastala i sa delegacijom Medicinskog univerziteta u Sofiji. Na radnoj večeri,

kojoj je prisustvovao i prof. dr Viktor Zlatkov – rektor Medicinskog univerziteta u Sofiji, dogovoreno je da se unaprijedi saradnja između fakulteta u RS-u i Medicinskog univerziteta u Sofiji. Posebno je bilo riječi o pokretanju saradnje medicinskih fakulteta u cilju jačanja kadrovskih kapaciteta i znanja domaćeg medicinskog kadra, kao i moguće razmjene studenata medicinskih fakulteta Bugarske i Republike Srpske.

Društvo doktora medicine RS-a

Banja Luka

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE U FOKUSU

U Akademiji nauka Republike Srpske održana je krajem prošle godine Konferencija odbora za reproduktivno zdravlje i demografiju Akademije nauka Republike Srpske. Odboru je predsjedavala akademik Drenka Šećerov Zečević, predsjednik odbora. Uz prisustvo Predsjednika Akademije nauka Rajka Kuzmanovića i drugih članova Akademije kao i stručnjaka za pojedine oblasti, održana su sljedeća predavanja: prof. dr Nenad Babić: *Reproduktivno*

zdravlje, prvi uslov opstanka; prof. dr Sanja Sibinčić: *Savremeni aspekti liječenja steriliteta*; prof. dr Jelica Predojević Samardžić: *Genetika i zdravlje – kongenitalne anomalije u RS-u*; prof. dr Draško Marinković: *Demografski razvoj Republike Srpske*.

Ovom prilikom promovisano je devet knjiga iz oblasti reproduktivnog zdravlja, ginekologije, pedijatrije i demografije.



Kraći put do zdravlja

FOND SOLIDARNOSTI ZA DIJAGNOSTIKU I LIJEČENJE OBOLJENJA, STANJA I POVREDA DJECE U INOSTRANSTVU

*Zakonom o fondu solidarnosti za dijagnostiku i liječenje oboljenja, stanja i povreda djece u inostranstvu, usvojenom od strane Narodne skupštine RS-a u novembru 2017. godine definisano je i uspostavljanje **Fonda solidarnosti za dijagnostiku i liječenje oboljenja, stanja i povreda djece u inostranstvu**. Time se započela procedura uspostavljanja, kako administrativnih tako i svih ostalih pretpostavki za početak rada ovog fonda*

Fond solidarnosti za dijagnostiku i liječenje oboljenja, stanja i povreda djece u inostranstvu (Fond solidarnosti) je sa operativnim radom počeo 1. januara 2018. godine. Osnovan je sa ciljem da se djeci do 18 godina omogući liječenje u inostranstvu, kada ono nije moguće u našim zdravstvenim ustanovama, niti u ustanovama izvan RS-a sa kojima Fond zdravstvenog osiguranja RS-a ima potpisane ugovore. Donošenjem Zakona o Fondu solidarnosti i osnivanjem ovog fonda uspostavljene su pretpostavke da se na sistemski način pristupi rješavanju problema finansiranja dijagnostike i liječenja djece uzrasta do 18 godina života u inostranstvu.

U prva dva mjeseca svog rada, Fond solidarnosti je učestvovao u finansiranju liječenja četvoro

djece u inostranstvu, za šta je izdvojeno oko 233.000,00 KM. Finansijska sredstva su odobrena za liječenje troje djece, i to u Njemačkoj, Austriji i Švajcarskoj, dok su u jednom slučaju odobrena sredstva za genetsko ispitivanje u Njemačkoj.

Fond solidarnosti prikuplja sredstva iz sljedećih izvora: iz budžeta Vlade RS-a u iznosu od 0,025 posto ostvarenih poreskih i neporeskih prihoda u prethodnoj fiskalnoj godini, umanjenih za iznos doprinosa za socijalno osiguranje; iz posebnog doprinosa za solidarnost na teret budžetskih korisnika, javnih preduzeća, ustanova, organa uprave, upravnih organizacija u iznosu od 5 posto cijene kupljenog službenog putničkog vozila, osim vozila MUP-a i zdravstvenih ustanova; iz posebnog doprinosa za solidarnost u iznosu od 0,25 posto plate zaposlenog lica u



RS-u; iz budžeta opština i gradova u iznosu od 0,025 posto ostvarenih poreskih i neporeskih prihoda u prethodnoj fiskalnoj godini; iz donacija privrednih društava, preduzetnika i pojedinaca, te ostalih sredstava.

Finansijska sredstva za liječenje djece u inostranstvu se odobravaju kada su iscrpljene sve mogućnosti dijagnostike, odnosno liječenja u zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj i u ustanovama sa kojima Fond zdravstvenog osiguranja RS-a ima potpisane ugovore. Takođe, neophodno je da u predloženoj zdravstvenoj ustanovi postoji mogućnost za uspješnu dijagnostiku, odnosno liječenje oboljenja, stanja ili povrede, te da je predložena zdravstvena ustanova saglasna da se dalje liječenje, odnosno dijagnostika, obave u njoj.

U skladu sa Zakonom o fondu solidarnosti za dijagnostiku i liječenje oboljenja, stanja i povreda djece u inostranstvu, neophodno je da predloženo liječenje bude naučno dokazano i

prihvaćeno u praksi, te da ono može dovesti do produženja ili poboljšanja kvaliteta života pacijenta.

Procedura upućivanja djece u inostranstvo, odnosno odobranje finansijskih sredstava za liječenje odnosno dijagnostiku, propisana je *Pravilnikom o načinu, postupku, obliku, obimu i rokovima korišćenja sredstava*

fonda solidarnosti. Roditelji ili staratelji djeteta dužni su da Fondu solidarnosti podnesu zahtjev za liječenje djeteta u inostranstvu, uz koji prilažu potrebnu medicinsku dokumentaciju, predračun troškova i drugu dokumentaciju predviđenu pravilnikom.

Komisija za dodjelu sredstava, imenovana rješenjem Vlade Republike Srpske, razmatra dostavljenu dokumentaciju i donosi stručni nalaz, ocjenu, mišljenje i prijedlog o dodjeli sredstava. Direktor Fonda solidarnosti ovaj prijedlog dostavlja upravnom odboru Fonda solidarnosti na izjašnjavanje. Na osnovu odluke upravnog odbora, direktor donosi konačno rješenje o dodjeli sredstava za dijagnostiku ili liječenje.

Zakonom o Fondu solidarnosti za dijagnostiku i liječenje oboljenja, stanja i povreda djece u inostranstvu i drugim aktima propisano je da Fond solidarnosti ne može da finansira eksperimentalne oblike dijagnostike ili liječenja. Takođe, trenutnim zakonskim rješenjima, nisu

RAČUNI FONDA SOLIDARNOSTI

Posebni doprinosi za Fond solidarnosti mogu da se uplate na jedan od tri računa, i to:

- račun broj: 5710100000258084, otvoren kod Komercijalne banke a.d. Banjaluka;
- račun broj: 5551000036647150, otvoren kod Nove banke a.d. Banjaluka;
- račun broj: 5620998143841328, otvoren kod NLB Razvojne banke a.d. Banjaluka;

Takođe, na ove račune, pod nazivom tekući grant od fizičkih lica u zemlji moguće je uplatiti i donacije za Fond solidarnosti, odnosno za liječenje djece u inostranstvu. Uputstvo o načinu prikupljanja i uplate sredstava, kao i primjeri uplatnica dostupni su na internet stranici FZO RS.

predviđene refundacije plaćenih troškova, kupovina lijekova i medicinskih sredstava, produžena medicinska rehabilitacija, troškovi transporta biološkog materijala, kao ni troškovi puta.

Od same ideje o osnivanju, jedno od glavnih opredjeljenja Fonda solidarnosti, bio je javan i odgovoran rad. I dalje je to prioritet ovog fonda, jer je to jedini način da se stekne, ali i opravda, povjerenje javnosti u rad Fonda solidarnosti. S tim u vezi, sve bitne informacije o radu Fonda solidarnosti, kao i svi propisi kojim se reguliše rad ovog fonda (Pravilnik, Poslovnik, Statut, Uputstvo o načinu prikupljanja i uplate sredstava i dr.) su dostupni na internet stranici Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a (www.zdravstvo-srpske.org). Na internet stranici FZO se svakodnevno ažuriraju i stanje na računima Fonda solidarnosti. U svakom momentu je vidljivo sa koliko novca Fond raspolaže, priliv i odliv sredstava, izvodi iz banaka, a mogu se pronaći i podaci o odobrenim rješenjima za odobravanje sredstava za liječenje i dijagnostiku. Takođe, o svim bitnim aktivnostima Fonda solidarnosti javnost se kontinuirano informiše i putem drugih medija.

Novac Fonda solidarnosti troši se isključivo namjenski - za dijagnostiku i liječenje oboljenja, stanja i povreda djece u inostranstvu. Nadzor nad radom Fonda vrši Upravni odbor Fonda, koji *račune polaže* Vladi RS-a i Narodnoj skupštini RS-a. Nadzor nad prikupljanjem i raspodjelom sredstava, u skladu sa Zakonom, vrši radno tijelo Narodne skupštine kojim predsjedava poslanik iz najveće opozicione partije.

Članovi Upravnog odbora Fonda solidarnosti su imenovani rješenjem Vlade Republike Srpske. Upravni odbor čini 15 članova, predstavnika istaknutih zdravstvenih radnika, Saveza sindikata Republike Srpske, Saveza opština i gradova Republike Srpske, Privredne komore Republike Srpske, medija i udruženja čiji su ciljevi usmjereni na poboljšanje uslova za liječenje oboljele djece iz svih krajeva RS-a. Članovi Upravnog odbora za svoj rad ne primaju naknadu.

Sjedište Fonda solidarnosti je u zgradi Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a u Banjoj Luci (Zdrave Korde br. 8), a svu administrativnu, tehničku i stručnu pomoć radu Fonda pružaju zaposleni u FZO RS-a.

17. APRIL JE SVJETSKI DAN HEMOFILIJE

Hemofilija je poremećaj koagulacije krvi kod kojeg se krv oboljelih ne zgrušava na odgovarajući način, uslijed nedostatka ili nedovoljne aktivnosti faktora koagulacije.

MITOVI O HEMOFILIJU

Mit

Djeca oboljela od **hemofilije** uvijek imaju u porodici nekoga ko je također obolio.

Istina

Iako je hemofilija uglavnom nasljedno oboljenje, kod jedne trećine oboljelih javlja se spontano.

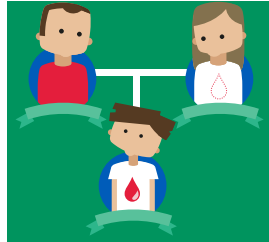
Hemophilia Foundation Australia, Haemophilia. [Online]. https://www.hemophilia.org.au/documents/term_2040 [Pristup februar 2018.].

Mit

Svi oboljeli od **hemofilije** će vremenom postati invalidi uslijed oštećenja zglobova.



ROCHE d.o.o. - ROCHE Ltd.
Zmaja od Bosne br. 7/II, Sarajevo
Tel. +387 33 568 450
Fax +387 33 568 495
www.roche.ba
Februar, 2018.
BA/NONP/1802/0001



Istina

Sa odgovarajućim profilaktičkim tretmanom oboljeli mogu izbjeći česta krvarenja u zglobove i dugoročna oštećenja zglobova.

Nissan M, Berntrup E et al. Twenty-five years' experience of prophylactic treatment in severe haemophilia A and B. *Journal of Medicine*. 1192: 232(1):25-32.

Mit

Osobe sa **hemofilijom** koje primaju terapiju ne trebaju ići na redovne preglede.



Mit

Svi oboljeli od **hemofilije A** imaju iste simptome.



Mit

Od hemofilije oboljevaju samo muška djeca.



Istina

Oboljeli od hemofilije trebaju bar jednom godišnje imati sveobuhvatni pregled uključujući pregled hematologa, ortopeda, fizijatra, psihologa i socijalnog radnika.

WFH. Guidelines for the management of hemophilia. 2012. <http://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1472.pdf> [Pristup februar 2018.].

Istina

Simptomi hemofilije A variraju ovisno od nivoa faktora VIII. Hemofilija A se klasificira kao blaga, umjerena i teška.

WFH. Guidelines for the management of hemophilia. 2012. <http://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1472.pdf> [Pristup februar 2018.].

Istina

Kako se hemofilija nasljeđuje recesivno vezano za X hromosom, većina oboljelih od hemofilije su muškog spola. Hemofilija se može javiti i kod žena ali rijetko.

Centers for Disease Control and Prevention. Hemophilia Facts. [Online]. <http://www.cdc.gov/infectdiseases/hemophilia/facts.html> [Pristup februar 2018.].

Mit

Oboljelim od **hemofilije** je skraćen životni vijek.



Istina

Sa odgovarajućom njegom, životni vijek oboljelih od hemofilije je danas skoro jednak životnom vijeku zdravih osoba.

World Federation of Hemophilia. About Bleeding Disorders: Hemophilia. [Online]. http://www.wfh.org/en/page.aspx?pid=637&where_occu [Pristup februar 2018.].

NEDELJKO MILAKOVIĆ,
dr pravnih nauka

NEOPHODAN POSEBAN ZAKON O PRAVIMA PACIJENATA

„Za ostvarivanje prava pacijenata od naročite važnosti je „Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini“ koja obavezuje države koje su je ratifikovale da poštuju i štite humanu suštinu ljudskog bića u slučajevima sukoba sa naučnim dostignućima, koji bi imali karakter zloupotreba znanja iz oblasti biomedicine. Prava, bezbjednost i dobrobit pacijenta imaju prednost nad interesima nauke i društva“ – kaže Nedeljko Milaković, dr pravnih nauka iz Banje Luke koji je ovaj sve aktuelniji problem istraživao kroz dugogodišnju praksu u zdravstvu.



Zašto se pravima pacijenata u posljednje vrijeme pridaje sve veća pažnja? Da li je razlog za to potreba usklađivanja nacionalnih propisa sa propisima zemalja EU, ili stvarna ugroženost stanovništva u procesu pružanja zdravstvene zaštite?

U vašem pitanju velikim dijelom sadržan je i odgovor, ali želim da naglasim sljedeće – ljudska prava nalaze se u fokusu interesovanja svjetske javnosti, a time i pravo na zdravlje kao univerzalno ljudsko pravo. U savremenom svijetu, demokratski

napredak se ogleda i u propisivanju i poštovanju ljudskih prava u okviru kojih, pravo na zdravstvenu zaštitu i prava pacijenata koji iz njega proizlaze, imaju posebno mjesto i značaj za osobe koje koriste zdravstvenu zaštitu odnosno zdravstvene usluge. Život i zdravlje čovjeka postaju vrijednosti prema kojima se mjere sve ostale ljudske vrijednosti i civilizacijski napredak. Pojam prava pacijenata danas se uglavnom vezuje za posebne zakone i druge propise koji se odnose na različita pitanja, mogućnosti, dužnosti i opšti status bolesnih lica, kao i na kvalitet zaštite ljudskog zdravlja. Ugroženost stanovništva u procesu pružanja zdravstvenih usluga, velikim dijelom uzrokovana je brzim razvojem medicinske nauke i tehnologije te učešćem sve većeg broja zdravstvenih i drugih radnika u pružanju zdravstvenih usluga. Bilo je potrebno utvrditi odgovornost radnika u pružanju zdravstvenih usluga i obavljanju zdravstvene djelatnosti uopšte i propisati prava i zaštitu prava pacijenata u tako izmijenjenim okolnostima.

Kakva je istorija nastanka prava pacijenata i koji su razlozi za njihovo pravno regulisanje?

Ideja o pomoći pacijentima u ostvarivanju njihovih prava rodila se i učvrstila sedamdesetih godina prošlog vijeka, zbog toga što je u zemljama Zapadne Evrope, a naročito u Njemačkoj, javnost bila suočena sa čestim sudskim sporovima zbog ljekarskih grešaka, a dokazivanje

ljekarske stručne greške i njene uzročne povezanosti sa štetom po pacijentovo zdravlje, predstavljalo je nesavladivu teškoću za pacijenta i njegovu rodbinu. Poslije donošenja *Amsterdamske deklaracije o promovisanju prava pacijenata u Evropi* (1994) i *Evropske povelje o pravima pacijenta (Rimska Povelja, 2002)* u evropskom zakonodavnom sistemu u oblasti zdravstva, došlo je do značajnih promjena koje se ogledaju, pored ostalog, u promjeni tradicionalnog sistema zdravstvene zaštite sa jedne strane, ali i na slabljenju paternalističkog koncepta medicine, u kojem je pacijent samo poslušni i neravnopravni učesnik u svom liječenju, sa druge strane. Umjesto ljekara koji odlučuje sam i o svemu što se tiče medicinskog tretmana, od trenutka kad mu se pacijent prvi put obrati za pomoć, pojavljuje se ljekar koji poštuje autonomiju pacijenta ili u njemu vidi saradnika u svi fazama liječenja kojima će ga podvrgavati. Zakon koji reguliše prava pacijenata olakšava posao ljekara i drugih zdravstvenih radnika i štiti njihov plemeniti rad od prigovora, koji su česti u tako složenoj i važnoj djelatnosti kao što je zdravstvena djelatnost odnosno liječenje pacijenata. Pravo nastoji da obezbijedi kvalitet zdravstvenih usluga te da postupke zdravstvenih radnika prema pacijentu podvrgne kontroli suda. U pravnoj državi takva kontrola je nužna, jer unutrašnja staleška kontrola nije dovoljna. Za ostvarivanje prava pacijenata od naročite važnosti

je *Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini*, koja obavezuje države koje su je ratifikovale da poštuju i štite humanu suštinu ljudskog bića u slučajevima sukoba sa naučnim dostignućima, koji bi imali karakter zloupotreba znanja iz oblasti biomedicine. Prava, bezbjednost i dobrobit pacijenta imaju prednost nad interesima nauke i društva. Opšti cilj je da se ojača stepen zaštite pacijenata i njihovih prava, usklađivanjem nacionalnih zdravstvenih sistema uz pomoć evropskih dokumenata iz ove oblasti. Ovo je od izuzetnog značaja radi slobode kretanja unutar EU i procesa proširenja.

Evropska povelja o ljudskim pravima, koju pominjete, regulisala je četrnaest prava svakog pacijenta među kojima je, za naše prilike pomalo čudno, i pravo na poštovanje pacijentovog vremena?

Evropska povelja o pravima pacijenata prepoznaje četrnaest prava pacijenata koja, čineći nedjeljivu cjelinu, imaju za cilj garanciju visokog nivoa zaštite ljudskog zdravlja i kvaliteta zdravstvenih usluga u nacionalnim zdravstvenim službama u Evropi. Radi informisanja čitalaca, dozvolite mi, da ih samo kratko nabrojim: pravo na preventivne mjere; pravo na pristup; pravo na informisanost; pravo na pristanak; pravo na slobodu izbora; pravo na privatnost i povjerljivost; pravo na poštovanje pacijentovog vremena; pravo na pridržavanje kvaliteta i standarda; pravo na sigurnost; pravo na inovaciju;



pravo da se izbjegne nepotrebna patnja i bol; pravo na personalizovanje tretmana; pravo na žalbu i pravo na kompenzaciju. Pravo na poštovanje pacijentovog vremena je pravo pacijenta da dobije neophodan tretman u najbržem mogućem vremenu u svakoj planiranoj fazi postupka rada kod ostvarivanja zdravstvene zaštite. Značaj regulisanja ovog prava pacijenta ogleda se u praksi gdje se pacijenti susreću sa problemima (zloupotrebe) vezanim za liste čekanja za određene dijagnostičke procedure, operativne zahvate pa čak i za određene skupe lijekove. Za određene vrste zdravstvenih usluga, koje nisu hitne, utvrđuju se liste čekanja u zavisnosti od medicinske indikacije i zdravstvenog stanja pacijenta. Lista čekanja se formira i u zavisnosti od javljanja zdravstvenoj ustanovi, a vrijeme čekanja ne može biti takvo da ugrozi zdravlje i život pacijenta. U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske ovo pravo pacijenta nije eksplicitno regulisano, ali je propisano da zdravstvene ustanove moraju građaninu garantovati pristup

uslugama, osiguravajući uključenje u liste čekanja za hronična stanja. Svaki građanin koji to traži ima pravo uvida u liste čekanja unutar okvira poštovanja normi privatnosti (član 19). Ovaj primjer prava pacijenta pokazuje da je neophodno ovo pravo potpunije i jasnije regulisati.

Osим prava, postoje li i obaveze pacijenata?

Prava pacijenta utvrđena zakonom ne mogu se koristiti u potpunosti bez prethodnog ispunjavanja propisanih obaveza i odgovornosti. U Republici Srpskoj, u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti propisano je da je pacijent, kod ostvarivanja zdravstvene zaštite, obavezan da: aktivno učestvuje u zaštiti, očuvanju i unapređenju svog zdravlja; u potpunosti informiše nadležnog zdravstvenog radnika o istinitim podacima o svom zdravstvenom stanju; poštuje uputstva i preduzima mjere propisane terapije od strane nadležnog zdravstvenog radnika; poštuje kućni red zdravstvene ustanove te poštuje zdravstvene radnike i zdravstvene sa-

radnike. Dužnost saradnje pacijenta je najčešće dužnost u interesu samog pacijenta i njeno kršenje u principu ne povlači pravnu sankciju. U praksi se više govori o *dužnosti pacijenta* nego o *obavezi pacijenta*, jer termin *dužnost* nosi izvjesnu mekoću koja pacijenta obavezuje na činjenje ili trpljenje, ali ne pod prijetnjom pravne sankcije. Najčešća sankcija pacijenta za nesaradnju u postupku liječenja bilo bi to što u slučaju manjkavog ljekarskog postupanja ne bi mogao da očekuje potpuno ostvarenje zahtjeva za naknadu štete.

Koje su razlike u normativnom regulisanju ovih pitanja između RS-a i zemalja u okruženju? Postoje li zakoni koje trebamo donijeti i da li ih je, po Vašem mišljenju, moguće i primijenjivati?

Uporedno-pravni pregled prava pacijenata u Republici Srpskoj i zemljama u okruženju, pokazuje da zakonima o pravima pacijenta pripada prednost, u pogledu normativnog regulisanja u odnosu na segmentarno regulisanje prava pacijenata odred-

PREPREKE U OSTVARIVANJU PRAVA PACIJENTA

Iako je lista prava pacijenata impresivna, stanje u praksi ne odgovara tretmanu pacijenata. Postojanje prava pacijenata nije istovremeno i garancija da će ta prava biti ili mogu biti realizovana u praksi. Prepreke su brojne i uslovljene formom ili deklarativnošću pravnih normi, procesima, procedurama i resursima koji su stavljeni na raspolaganje za ostvarivanje navedenih prava kao i do stanja korisnika, odnosno potencijalnih korisnika, kada pokušaju da ostvare ta prava. Najvažnije prepreke su: neadekvatno uređenje prava; neodgovarajuće praćenje i primjena; slabosti u upravljanju i procedurama; neodgovarajuće informisanje i komunikacija; prepreke psihološke i socijalno-kulturne prirode. Primjena prava pacijenata zahtijeva detaljnu analizu za objektivnu ocjenu stanja, ali je pozitivno to što je ova oblast postala sastavni dio standarda kvaliteta zdravstvene zaštite. Unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite dovešće do potpunijeg ostvarivanja prava pacijenata i njihovog zadovoljstva dobijenom zdravstvenom uslugom.

bama zakona o zdravstvenoj zaštiti, odnosno praksi da se navedena prava regulišu u više zakona iz ove oblasti, uopšteno, sa nekoliko članova. Za donošenje i uspješnu implementaciju zakona o pravima pacijenata neophodno je donijeti i posebne zakone o profesionalnoj djelatnosti (Zakon o doktorskoj djelatnosti, Zakon o stomatološkoj djelatnosti, Zakon o sestrinstvu) stoga što se prava, obaveze i odgovornost pacijenta ne mogu posmatrati odvojeno od prava, obaveza i odgovornosti zdravstvenih radnika. Ostvarivanje prava pacijenata zasniva se na partnerskom odnosu koji mora biti pravno regulisan između pacijenta kao primaoca zdravstvenih usluga i zdravstvenih radnika kao davaoca zdravstvenih usluga. Partnerski odnos podrazumijeva uzajamno povjerenje i uvažavanje između pacijenta i zdravstvenog radnika na svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i pravno regulisanje prava i obaveza partnera u tom odnosu. Prava pacijenata koja nisu pravno regulisana u praksi se velikim dijelom ostvaruju na osnovu etičkih i deontoloških pravila. Međutim, tek sa pravnim regulisanjem prava pacijenta obezbijedena je i njihova pravna odnosno sudska zaštita. Republika Srpska je velikim dijelom usaglasila propise sa *Evropskom poveljom o pravima pacijenata* u okviru Zakona o zdravstvenoj zaštiti, iako nema poseban zakon iz ove oblasti kao države u okruženju. Usporedna analiza pojedinih prava pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite Republike

Srpske i država u okruženju, pokazuje sličnosti u definisanju osnovnih prava pacijenata, a razlike se najvećim dijelom odnose na obim i postupak ostvarivanja prava, terminološku neusaglašenost te (ne)poštivanje jezičkih standarda. U tom smislu u Republici Srpskoj potrebno je donijeti poseban zakon o pravima pacijenata u kojem će biti bolje sistematizovana, potpuno i ujednačeno definisana prava pacijenata u skladu sa *Evropskom poveljom o pravima pacijenata* i praksom država u okruženju.

Imaju li pravo oni koji se pribojavaju da će preveliko donošenje propisa ugušiti slobodu ljekara u donošenju odluke o liječenju pacijenata?

Objektivno govoreći ta opasnost postoji, ali će ona biti umanjena ako koristimo iskustva država u okruženju i znanja pravnika u kreiranju propisa i izgradnji pravnog poretka. Prava pacijenata su u isključivoj nadležnosti nacionalnog zakonodavstva država. Svaki od nacionalnih zdravstvenih sistema u zemljama EU pokazuje različite realnosti za izgradnju, poštovanje, odnosno zaštitu prava pacijenata. Potrebna je opreznost zakonodavca koji mora ljekaru garantovati naučnu i profesionalnu nezavisnost i slobodu u kojoj može da procjenjuje i odlučuje u skladu sa pravilima struke, medicinske etike i savjesti. Zakoni ne treba da propisuju detaljne pravne zabrane i zapovijesti zdravstvenim radnicima nego opšte okvire. Šta će se u tim okvirima dešavati i šta se eventualno može očekivati, pokazaće sudska praksa.

Željka Grabež Biuković

DOM ZDRAVLJA U BANJOJ LUCI

DUGOGODIŠNJI STRUČNI RAD NA OČUVANJU ZDRAVLJA STANOVNIŠTVA

Javna zdravstvena ustanova “Dom zdravlja” u Banjoj Luci je sa svojim kapacitetima najveći dom zdravlja u Republici Srpskoj i referentna je zdravstvena ustanova za primarnu zdravstvenu zaštitu. Takođe je i nastavno-naučna baza Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci kroz dva edukativna centra, Edukativni centar porodične medicine i Edukativni centar hitne medicinske pomoći u kojem se obavljaju i sve vrste edukacija za medicinsko i nemedicinsko osoblje iz oblasti kardiopulmonalne reanimacije i hitnih stanja

Dom zdravlja organizuje primarnu zdravstvenu zaštitu kroz medicinske centre, službe i odjeljenja i to: porodičnu medicinu, hitnu medicinsku pomoć, ortodontiju, dječiju, preventivnu i opštu stomatologiju, higijensko-epidemiološku službu, zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u zajednici, ambulantni oblik fizikalne rehabilitacije, laboratorijsku i radiološku dijag-

nostiku. Zdravstvena zaštita žena i predškolske djece organizovana je u ambulantama za specijalističke konsultacije iz ginekologije i pedijatrije. Putem apoteke zatvorenog tipa, ustanova obezbjeđuje lijekove i sanitetski materijal koji je potreban za pružanje zdravstvenih usluga primarne zdravstvene zaštite. Posebnu organizacionu jedinicu ustanove čini i Odjeljenje za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti



Prof. dr Gordana Tešanović

zdravstvenih usluga. Rad nemedicinskih odjeljenja baziran je na podršci medicinskim organizacionim jedinicama i njihovoj osnovnoj djelatnosti, pružanju zdravstvene zaštite građanima grada Banja Luka. Ustanova na godišnjem nivou pruži oko 4.500.000 usluga.

ZADOVOLJAVAJUĆI PROSTORNI KAPACITETI

Dom zdravlja Banja Luka kao ustanova primarnog nivoa ima za cilj da obezbijedi što bolju dostupnost primarne zdravstvene zaštite kao integralnog dijela sveobuhvatnog zdravstvenog sistema.

U pružanju zdravstvene zaštite usmjereni smo ne samo prema pojedincu nego i prema porodici i cjelokupnoj društvenoj zajednici. Posebno ističemo da smo proveli sveobuhvatnu reformu primarne zdravstvene zaštite sa ciljem da se omogućiti sveobuhvatna, kvalitetna i svim građanima jednako dostupna zdravstvena zaštita, dajući naglasak na promociju zdravlja i prevenciju bolesti, kaže prof. dr Gordana Tešanović, direktor ove ustanove.



Od zdravstvene ustanove sa izuzetno lošim građevinskim potencijalom, sa montažnim objektima koji duži niz godina nisu održavani, intezivnim građevinskim aktivnostima uz aktivno uključivanje grada Banja Luka i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a, problem prostornih kapaciteta je značajno umanjen. U moderne, funkcionalne i sanirane objekte smješteni su: Služba hitne medicinske pomoći sa edukativnim centrom, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Higijensko-epidemiološka služba, Centar za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici, kao i kompletan nemedicinski segment ustanove.

Za potrebe rada Službe porodične medicine izgrađeno je

deset novih objekata ambulanti porodične medicine, a sanirano i adaptirano petnaest objekata. Trenutno, timovi porodične medicine rade u 92 ordinacije opremljene standardnom medicinskom opremom, raspoređeni u 33 objekata ambulanti porodične medicine, koji se nalaze u 31 mjesnoj zajednici.

Kontinuitet u poboljšanju prostornih kapaciteta, nastavljen je saniranjem i adaptiranjem objekta u Dolcu u kojem je smješten dio Centra za zaštitu mentalnog zdravlja. Apoteka Doma zdravlja je preseljena u sanirane prostorije suterena Poliklinike, renovirane su prostorije Službe za stomatološku zdravstvenu zaštitu. Takođe je proširena i reno-

virana Centralna laboratorija na Poliklinici, kao i Odjeljenje radiološke i ultrazvučne dijagnostike. U okviru Projekta energetske efikasnosti urađena je termička izolacija i izolacija fasadnih zidova, zamjena krovne konstrukcije i kompletne vanjske stolarije u objektu Poliklinika.

BRIGA O STRUČNOSTI KADROVA I KVALITETU USLUGA

U ustanovi su zaposlena ukupno 864 radnika. Od 247 doktora, većina je specijalistički kadar i to 187 specijalista medicine i 16 specijalista stomatologije. Imajući u vidu činjenicu da je znanje bazični preduslov za pružanje kvalitetnih usluga, ustanova je kontinuirano slala ljekare na specijalizacije, te se broj specijalizanata na godišnjem nivou kretao od 20 do 30. Tako danas u ustanovi 90 posto zaposlenih doktora čine specijalisti različitih grana medicine i stomatologije. Ističemo da je, u periodu od 2006. do 2017. godine, specijalistički ispit položilo 119 doktora medicine i stomatologije. Zaposleni su kontinuirano radili i na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, a rezultati tih aktivnosti su: akreditacija 67 timova porodične medicine, akreditacija Centra za zaštitu mentalnog zdravlja i sertifikacija ustanove. Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu dobila je sertifikat *ISO 9001:2008* za kvalitet u radu i jedina je stoma-

tološka služba na primarnom nivou zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini koja je sertifikovana po ovom standardu. Ova Služba je specifična i po tome što ima stomatološke ambulante u šest osnovnih škola u Banjoj Luci.

Sredstva za finansiranje Doma zdravlja najvećim dijelom obezbjeđuje Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske putem godišnjih Ugovora o pružanju i finansiranju primarnog nivoa zdravstvene zaštite. Ugovor se zaključuje na osnovu broja registrovanih/verifikovanih stanovnika kod timova porodične medicine, ginekologa i pedijatarata, što iznosi 188.684 građana za 2018. godinu. Ustanova u posljednje četiri godine pozitivno posluje.

VEĆE POTREBE STANOVNIŠTVA ZA ZDRAVSTVENIM USLUGAMA I LIJEKOVIMA

Kada je u pitanju promocija zdravlja i prevencija bolesti, obuhvat pruženih usluga bi mogao biti širi, ukoliko bi se otklonili pojedini otežavajući faktori. Polazeći od činjenica da je sve veća zastupljenost masovnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti, *diabetes mellitus* i druga hronična stanja) neizbježno su se povećale potrebe građana za medicinskim uslugama i lijekovima na recept i u našoj ustanovi, što je teško uskladiti sa odobrenim finansijskim sredstvima, imajući u vidu

Neophodna nova oprema

Prilikom pružanja zdravstvenih usluga, ustanova se susreće sa određenim otežavajućim okolnostima. Kada je u pitanju medicinska oprema, problem su stare i dotrajale stomatološke mašine, rendgen aparat star preko četrdeset godina, te nepostojanje digitalizacije u rendgen dijagnostici. Uprkos tome što je ustanova 2008. godine kupila pet, a 2010. godine tri nova sanitetska vozila, potrebno je nabaviti još nekoliko novih sanitetskih vozila.



da je u pružanju zdravstvenih usluga neophodno uvažiti preporuke kliničkih vodiča i dobre medicinske prakse.

U 2018. godini planirano je rješavanje problema dotrajale stomatološke opreme. Zahvaljujući donaciji predsjednice Vlade Republike Srpske u toku je nabavka većeg broja novih stomatoloških mašina. Takođe, u ovoj godini planiramo poboljšati prostorne kapacitete pedijatrijskih ambulanti, a u skladu sa finansijskim mogućnostima planirana je i nabavka novih sanitetskih vozila. Povećanje broja preventivnih pregleda moguće je postići sveobuhvatnim pristupom, odnosno angažovanjem svih struktura društva, uključujući medije i društvene ins-

titucije, kako bi organizovanim mjerama i intervencijama svi bili na zajedničkom zadatku, a to je podizanje svijesti građana o značaju provođenja preventivnih pregleda.

Dom zdravlja ima dobru saradnju za zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa, kao i drugim relevantnim institucijama od interesa za zdravlje građana.

U našoj ustanovi je prepoznatljiv profesionalni pristup prema poslu, timski rad, kontinuirano učenje i usavršavanje, stručnost i etičnost, spremnost na promjene, dobri međuljudski odnosi i posebno poštovanje dostojanstva pacijenata, kaže prof. dr Gordana Tešanović. Težnja nam je da u budućnosti

održimo kontinuitet u pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite na primarnom nivou, dostupne za sve građane.

Da je tako, pokazuju i podaci iz ankete, koju je na kraju 2016. godine sproveo Fond zdravstvenog osiguranja RS-a u čekaonicama domova zdravlja i ambulantama porodične medicine širom Republike Srpske, prema kojima je ova ustanova dobila najvišu ocjenu za kvalitet pruženih usluga, uslove u kojima se pacijenti liječe, kao i za odnos medicinskog osoblja prema pacijentima. Sve ovo je rezultat dugogodišnjeg rada na unapređenju kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

GENERIČKI VS. FABRIČKI NAZIVI LIJEKOVA
NA SJEDNICI ODBORA ZA ZDRAVSTVO,
RAD I SOCIJALNU ZAŠTITU

ODLUKE KOJE SU STVORILE TEŠKOĆE LJEKARIMA I KONFUZIJU KOD PACIJENATA

Pored našeg upornog objašnjavanja i truda, svaki put doživimo poraz kada shvatimo da pojedini naši pacijenti uzimaju istovremeno isti lijek pod različitim imenima

Na 27. sjednici Odbora za zdravstvo, rad i socijalnu zaštitu pri Narodnoj Skupštini Republike Srpske, održanoj 5. februara 2018. godine, raspravljalo se o, iako pod tačkom *Razno*, za nas ljekare važnom pitanju – propisivanju lijekova na recept. Naime, inicijativa za tu diskusiju je pokrenuta iz Komore doktora medicine Republike Srpske, koja nam je dala na uvid dopis predsjednika izvršnog odbora Komore doktora medicine prim. dr Mladena Šukala, koji takođe predstavlja ljekare iz primarne zdravstvene zaštite, na koje se ova tematika najviše i odnosi. U dopisu se traži ponovno razmatranje Odluke Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, koja je donesena još 1. 9. 2013. godine, a odnosi se na način propisivanja i izdavanja

lijekova na recept. Okolnosti su dodatno usložnjene Uputstvom Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske o tzv. *tridesetodnevnoj terapiji*, pri navođenju samo generičkih naziva lijekova, a bez navođenja broja pakovanja lijeka. Sve navedeno nije u potpunosti u skladu ni sa preporukama struke, odnosno edukaciji na medicinskim fakultetima, gdje se uče studenti – budući ljekari – kako će pisati recepte, odnosno propisivati lijekove.

PRAKSA JE JEDNO, PROPISI DRUGO

Navedenih odluka i uputstva, u najvećoj mjeri, obavezni su da se pridržavaju ljekari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koji jedini i imaju mogućnost da propisuju lijekove. S druge strane, u apo-

tekama se lijekovi ne izdaju pod generičkim nazivima, te se stvara konfuzija, kako u broju izdatih pakovanja, potrošnji lijekova na recept, tako i u vrsti lijekova koje pacijent uzima. Nerijetko, u svakodnevnoj praksi i kontaktu sa pacijentima, uvidimo da oni iz svog neznanja i nerazumijevanja ne uviđaju da jedan isti generički naziv lijeka može imati više oblika fabričkih naziva lijekova. Stoga se dešava da istovremeno, nepotrebno i po zdravlje štetno, sa nizom posljedica, uzimaju duple antikoagulanse, duple antihipertenzive, duple antidijabetike, duple analgetike, kao i niz drugih lijekova posebno onih u liječenju hroničnih masovnih nezaraznih bolesti.

Kao ljekar specijalista porodične medicine, kao i sve moje kolege moram istaći da se mi svakodnevno susrećemo sa tim problemom.

Svakodnevno objašnjavamo pacijentu šta je generički a šta fabrički naziv lijeka, te da na njihovom receptu piše jedan naziv, a da će ga u apoteci dobiti pod drugim nazivom, zavisno od fabričkog pakovanja, te da je najprikladnije da, kada odu u apoteku, sa sobom ponesu praznu ambalažu od lijekova koje uzimaju, na koje su navikli i koji im odgovaraju, te da insistiraju da dobiju baš taj lijek. Pored našeg upornog objašnjenja i truda, ipak ponovno doživimo poraz kada shvatimo da pojedini naši pacijenti istovremeno uzimaju isti lijek pod različitim imenima. Naravno, veliki je broj primjera za koje i ne znamo, ali evo jedan tipičan primjer, a to je da pacijent kojem je propisan *Amlodipin*, istovremeno uzima i *Vilpin* i *Norvac* i *Vazotal*.

LJEKARI SE PITAJU, KOME JE OD KORISTI OVAKVA ODLUKA?

Dodatni problem prilikom propisivanja receptata je Uputstvo Fonda o pisanju tzv. tridesetodnevne terapije, te ni mi ljekari praktičari nemamo uvid koje pakovanje je izdato u apoteci (da li ono od 20,30 ili 50 tableta i sl), kao i koliko pakovanja je izdato. Stoga nam pacijenti ponovo dolaze radi izdavanja receptata novih pakovanja tih istih lijekova. Svjesni smo da su to uglavnom pacijenti koji zbog komorbiditeta uzimaju više lijekova istovremeno i da im se teško snaći u takvim složenim pravilima, a opet s druge strane, svjesni smo potrebe za racionalnim korištenjem ionako limitiranih zdravstvenih resursa za lijekove, te smo nerijetko predmet kontrole Fonda



Dr Anastasija Stokanović

zdravstvenog osiguranja, pa i nepotrebnih prozivanja i sankcionisanja zbog neracionalne upotrebe lijekova, a na koju mi sami ne možemo da utičemo. Na kraju, kao praktičari postavljamo pitanje: zašto su uvedena ova komplikovana pravila, kakvi su benefiti, da li ih uopšte ima, od ovog nerazumnog i sa strukom nedovoljno podudarnog načina pisanja i izdavanja lijekova na recept? Pitamo se da li je neophodna ova konfuzija kod ljekara, a pogotovo kod naših pacijenata, kao i sva šteta koja im se nanose na ovaj način. Pitamo se gdje još ovakva praksa postoji i želimo još jednom navesti na razmišljanje kome je ovo u korist, a kome na štetu.



PRVE LICENCE

IZDATE OD NOVEMBRA 2017. DO FEBRUARA 2018. GODINE

1. Željko Dragičević, *Banja Luka*
2. Jevrosima Zlovarić, *Banja Luka*
3. Suzana Miladinović, *Doboj*
4. Dragana Lukić, *Tršić*
5. Marko Ivanović, *Gornji Grbavci*
6. Saša Umićević, *Brod*
7. Srđan Prodanović, *Banja Luka*
8. Dragana Kosević, *Aleksandrovac*
9. Goran Gavrić, *Bijeljina*
10. Željko Kojadinović, *Novi Grad*
11. Oliver Arsovski, *Banja Luka*
12. Mileva Mitrović, *Bratunac*
13. Miladin Dragišić, *Bijeljina*
14. Jasmina Rokić, *Banja Luka*
15. Zorica Radanović, *Trebinje*
16. Miloš Čović, *Banja Luka*
17. Branka Subotić, *Banja Luka*
18. Danijela Babić, *Ribnik*
19. Svjetlana Jeremić, *Doboj*
20. Jovana Stević, *Bijeljina*
21. Nadežda Milović, *Berkovići*
22. Snežana Mitrović, *Rudo*
23. Jelena Marković, *Sokolac*
24. Gorana Gavranović, *Prijedor*
25. Radana Ninković, *Banja Luka*
26. Aleksandra Paravac, *Doboj*
27. Ljiljana Vukelja, *Prijedor*
28. Đoko Novaković, *Bijeljina*
29. Radivoje Kanostrevac, *Rogatica*
30. Mirjana Spaić, *Trebinje*
31. Sonja Savić, *Banja Luka*
32. Nikolina Kozlina, *Istočna Ilidža*
33. Novica Kalinić, *Banja Luka*
34. Danijela Dubravac, *Prnjavor*
35. Marko Travar, *Banja Luka*
36. Tanja Macanović Kostić, *Banja Luka*
37. Tijana Brezičanin, *Prijedor*
38. Milorad Nestorović, *Brodac*

39. Hayan Bahnan, *Petrovo*
40. Vesna Čekić, *Kozarska Dubica*
41. Ana Knežević, *Kozarska Dubica*
42. Nataša Budimir, *Prijedor*
43. Silvana Tutnjević, *Slatina*
44. Biljana Gojković, *Doboj*
45. Petar Tojić, *Bijeljina*
46. Danka Đurić, *Banja Luka*
47. Mile Jevtić, *Šekovići*
48. Miloš Kljajić, *Gradiška*
49. Brankica Vidljinić, *Derventa*
50. Milica Maksimović, *Bijeljina*
51. Dragica Mihajlović, *Brčko*
52. Milijana Lečić, *Trebinje*
53. Vanja Đorđić, *Banja Luka*
54. Miodrag Đuza, *Mrkonjić Grad*
55. Biljana Vatreš, *Kozarska Dubica*
56. Vladimir Lovren, *Zvornik*
57. Tijana Javorić, *Prijedor*
58. Vanja Nežić, *Banja Luka*
59. Srđan Vukobrad, *Srbac*
60. Marijana Dakić, *Brod*
61. Brankica Šipovac, *Trebinje*
62. Saša Milosavac, *Prijedor*

Podgorica

Skup regionalnih komora

U cilju uspostavljanja bolje saradnje među esnafskim udruženjima regije i bolje kontrole tržišta rada, Ljekarska komora Crne Gore organizuje sastanak regionalnih komora u Podgorici, kojem će prisustvovati i delegacija Komore doktora medicine Republike Srpske.

Sastanak će se održati 30. i 31. marta ove godine sa temama: *Profesionalni status ljekara; Odlazak*

ljekara iz javnog zdravstva; Socio-ekonomski status ljekara i Zajednički problemi.

Organizator sastanka, predsjednik Komore Crne Gore dr Aleksandar Mugoša, očekuje da će učesnici razmotriti predložene teme i usaglasiti zajedničke mjere za jačanje javnog sektora u zdravstvu.

S tugom i poštovanjem opraštamo se od naših dragih kolega, stručnjaka



BORISLAV ŠOKČEVIĆ

Dugogodišnji radnik JZU Bolnica Gradiška prim. dr Borislav Šokčević preminuo je 15. februara 2018. godine. Rođen je 29. juna 1948. godine u selu Kijevci kod Gradiške. U Zagrebu je završio Medicinski fakultet 1971. godine i specijalizaciju iz interne medicine 1980. godine. Obavljao je brojne značajne funkcije među kojima i funkciju direktora Opšte bolnice Gradiška.



LJILJANA MALEŠ BILIĆ

Trećeg februara ove godine u Banjoj Luci, preminula je mr sc. med. dr Ljiljana Maleš Bilić, specijalista medicine rada, ljekar porodične medicine. Rođena je 13. januara 1951. godine u Sarajevu. Medicinski fakultet završila je u Prištini 1983. godine, a specijalizaciju iz medicine rada u Beogradu 1988. godine.

Na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci odbranila je magistarsku tezu pod nazivom *Socijalno-medicinske karakteristike apsentizma građevinskih radnika* 1997. godine. Radila je u Zavodu za medicinu rada i sporta u Banjoj Luci.



DRAGOSLAV BOŠNJAK

Specijalista pedijatrije, doktor porodične medicine Dragoslav Bošnjak iz Laktaša, preminuo je 25. januara 2018. godine.

Rođen je u Glamoču 17. 5. 1961. godine. Medicinski fakultet završio je u Beogradu 1987. godine, a specijalizaciju iz pedijatrije 1998. godine. Radio je u Domu zdravlja Laktaši i privatnoj pedijatrijskoj ordinaciji „Dr Bošnjak“. Bio je istaknuti član Udruženja pedijatara Republike Srpske.



MIRJANA ĐEKIĆ ČAĐO

Trećeg decembra 2017. godine preminula je prim. dr Mirjana Đekić Čađo, specijalista pneumoftizilogije iz Banje Luke. Rođena je 17. 11. 1956. godine u Somboru. Završila je Medicinski fakultet u Novom Sadu 1980. godine i specijalizaciju iz pneumoftizilogije 1985. godine. Radila je u Univerzitetskom Kliničkom centru RS-a u Banjoj Luci na Klinici za plućne bolesti.

i humanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske

U prošlom broju našeg časopisa potkrale su se greške u In memoriamu dr Borislava Brdara. Izvinjavamo se porodici i kolegama zbog ovog propusta. Sada objavljujemo korigovan „In memoriam“.



BORISLAV BRDAR

Trinaestog oktobra 2017. godine preminuo je prim. dr Borislav Brdar, specijalista opšte i porodične medicine iz Banje Luke. Rođen je 11. 6. 1952. godine u Svodni kod Novog Grada. Medicinski fakultet završio je u Sarajevu 1979. godine, a specijalizaciju iz opšte medicine u Zagrebu 1987. godine. Završio je sanitetsko-oficirsku školu na Vojno-medicinskoj akademiji. Radio je u Domu zdravlja Banja Luka.

Na vijest o smrti kolege Borislava Šokčevića

PRIMJER ZA MNOGE GENERACIJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Svojim radom i zalaganjem na unapređenju zdravstvene zaštite prim. dr Borislav Šokčević doprinio je prepoznatljivosti i razvoju bolnice u Gradišci na čemu su mu zahvalni radnici bolnice i stanovništvo koje je liječio dugi niz godina. Kao dugogodišnji rukovodilac Internističke službe zalagao se za uvođenje tehnoloških novina pa je 1986. godine osnovao kabinet digestivne endoskopije. Funkciju direktora bolnice obavljao je od 1981. do 1984. godine i od 1989. do 1990. godine. Bio je predsjednik skupštine „Udruženja dobrovoljnih davalaca krvi Gradiška“, a kao dobrovoljni davalac krvi dobio je šest odlikovanja i veći broj zahvalnica. Bio je član predsjedništva Opštinskog odbora „Crvenog krsta“, sekretar ogranka „Vukove zadužbine“, prvi starješina Sokolskog društva „Petar Mrkonjić“ Gradiška. Isticao se brojnim talentima posebno smislom za slikanje. Imao je devet samostalnih izložbi slika. Bavio se biciklizmom i fotografijom. Sve svoje aktivnosti obavljao je sa velikom energijom, stručno i odgovorno po čemu će ga pamtiti mnoge generacije zdravstvenih radnika.

Bio je omiljeni doktor, kolega i drug. Hvala mu na svemu.

Prim. dr Milutin Đilas

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI MEDICINSKI FAKULTET U BANJOJ LUCI

ODBRANJENE DOKTORSKE DISERTACIJE U 2017. GODINI

1. **Dorđe Mirjanić** je odbranio doktorsku disertaciju iz oblasti dječije i preventivne stomatologije pod nazivom *Efikasnost prirodnih zaslađivača u zaštiti zubne gleđi od gaziranih napitaka*. Mentor je bio prof. dr Jovan Vojinović.
2. **Irena Kuzmanović Radman** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti bolesti zuba i endodoncije pod nazivom *Uticaj olova na distribuciju medijatora odontogeneze u dijabetesom izmijenjenoj pulpi zuba*. Mentor je bio prof. dr Slavoljub Živković.
3. **Adriana Arbutina** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti ortopedije vilica pod nazivom *Ispitivanje površine gleđi nakon uklanjanja fiksni ortodontskih aparata*. Mentor je bio prof. dr Branislav Glišić.
4. **Marinko Domuzin** je odbranio doktorsku disertaciju iz oblasti hirurgije i ortopedije sa traumatologijom pod nazivom *Liječenje pseudoartroza potkoljenice otvorenom ili zatvorenom kompresiono-distrakcionom metodom po Ilizarovu*. Mentor je bio prof. dr Predrag Grubor.
5. **Željka Kojić** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti parodontologije i oralne medicine pod nazivom *Klinička i radiografska analiza stanja parodontijuma nakon ugradnje endosealnih implantata sa dvije različite veze kod osoba sa hroničnom parodontopatijom*. Mentor je bio prof. dr Andrija Bošnjak.
6. **Nataša Stojaković** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti farmakologije i toksikologije pod nazivom *Uticaj probiotika na metabolizam sulfasalazina u oboljelih od inflamatorne bolesti crijeva*. Mentor je bio prof. dr Momir Mikov.
7. **Zoran Vukojević** je odbranio doktorsku disertaciju iz oblasti neurologije pod nazivom *Procjena kvaliteta života kod bolesnika sa centralnim, perifernim i mješovitim tipom hroničnog neuropatskog bola*. Mentor je bila prof. dr Dragana Lavrnić.
8. **Nina Rodić Vukmir** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti epidemiologije pod nazivom *Incidencija teških akutnih respiratornih infekcija i oboljenja sličnih gripi u Republici Srpskoj*. Mentor je bila prof. dr Janja Bojanić.

UNIVERZITET U ISTOČNOM SARAJEVU MEDICINSKI FAKULTET U FOČI

ODBRANJENE DOKTORSKE DISERTACIJE U 2017. GODINI

1. **Baškim Ismaili** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Modulacija lokalne citokinske mreže kod bolesnika sa parodontopatijom primjenom lasera male snage*. Mentor je bio prof. dr Dejan Bokonjić.
2. **Alija Aginčić** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Epidemiološka studija karcinoma i melanoma kože*. Mentor je bila prof. dr Biljana Mijović.

MAGISTARSKI RADOVI ODBRANJENI U 2017. GODINI NA MEDICINSKOM FAKULTETU U FOČI

1. **Snežana Mališ** je odbranila magistarski rad pod nazivom *Faktori rizika za nastanak dijabetesne nefropatije kod bolesnika sa tipom 2 dijabetesa*. Mentor je bila prof. dr Ljubica Đukanović.



Prim. dr Miodrag Femić

Predsjednik Strukovnog sindikata doktora medicine Republike Srpske

IMAMO PRAVO NA VEĆE PLATE I UVAŽAVANJE NAŠIH ZAHTJEVA

Povodom vijesti da su nedavno iz Strukovnog sindikata doktora medicine RS-a istupili neki načelnici klinika iz UKC RS-a, te da se ovaj sindikat sprema na generalni štrajk, razgovarali smo sa predsjednikom Strukovnog sindikata prim. dr Miodragom Femićem

Kako gledate na istupanje nekih ljekara iz strukovnog sindikata? Da li je u sve to umiješana politika?

Tačno je da je nedavno iz našeg sindikata, istovremeno i grupno, istupila većina načelnika klinika iz UKC RS-a i niko više. Svi oni su svoju pismenu istupnicu potpisali na isti dan. Sve te istupnice su nam isti dan službeno dostavljene iz kabineta v.d. generalnog direktora UKC RS-a. Te činjenice daju nam za pravo da sumnjamo da se radi o prikrivenoj političkoj naredbi poslodavca u UKC RS-a. Vrlo je čudno da su neki naši dugogodišnji članovi, koji su sada načelnici klinika i službi u UKC RS-a, poslije toliko godina iznenada i bez bilo kakvog usmenog ili pismenog obrazloženja

odlučili da iznenada kolektivno napuste svoj doktorski sindikat.

Ne ulazeći u osporavanje slobodnog prava svakog člana da napusti naš sindikat, mi u sindikatu sumnjamo da se u ovom slučaju radi o nezakonitom miješanju politike u pravo radnika na slobodno opredjeljenje o članstvu u sindikatu. Navodno, javno obrazloženje poslodavca u UKC RS-a, da su načelnici u sukobu interesa, ako su članovi samo dokorskog sindikata i da mogu da biraju načelničku poziciju ili članstvo u našem sindikatu, nije zasnovano na zakonskim propisima.

Istine radi, odgovorno tvrdim da do sada ni jedan doktor medicine koji je član ovog sindikata, a koji je vršio

ili vrši neku funkciju u zdravstvenoj ustanovi ili državnim organima i političkim partijama, nije vodio politiku u našem sindikatu, niti je predstavljao ovaj sindikat. To ne dopušta naš statut i o tome smo uvijek ozbiljno vodili računa.

Stoga odlazak iz sindikata nekoliko načelnika iz UKC RS-a je njihova lična odluka i ni na koji način neće uticati na rad ovog sindikata. Nama je svakako žao što su oni, svako iz svog razloga napustili naš sindikat i ja njihovu ličnu odluku neću komentarisati, ali mislim da ovaj događaj dokazuje veliku nervozu i strah vlasti koja je umiješala zdravstvo u dnevnu politiku, a svjedoci smo i svakodnevnog miješanja vlasti u rad našeg sindikata, mislim i na



druge slučajeve, kao što su razna prebrojavanja članova itd. Sve to dokazuje i da je naš sindikat sigurno na pravom putu i da smo kao jak i vrlo dobro organizovan sindikat vrlo blizu ostvarivanja naših ključnih ciljeva.

Vlada se oglušila o zahtjev Sindikata za smjenu ministra zdravlja dr Bogdanića. Koliko uopšte ljekari mogu uticati na izbor ministra zdravlja?

Zna se da ni jedan sindikat nije nadležan i ne može da postavlja minis-

tre. Imenovanje vlade i ministara je odgovornost političkih partija koje dobiju izbore. Ali društveno i socijalno odgovorni sindikat, može i mora da ukazuje na loše i negativne pojave u zajednici, da ukazuje na greške i da traži odgovornost i smjenu svih onih koji griješe, koji su nesposobni ili korumpirani i ne čine dovoljno u okviru svojih nadležnosti, koji krše zakonske propise i javno ne govore istinu, pa bio to i ministar ili predsjednik Vlade. Takvih primjera ima mnogo. Strukovni sindikat medicinskih

sestara u Sloveniji je prije nekoliko godina oborio slovenačku vladu. To je potpuno normalna pojava u demokratskim zemljama. Tvrdim da je naš, doktorski strukovni sindikat, sada moderan, novi sindikat zasnovan na načelima i najboljim standardima Međunarodne organizacije rada. Teško smo se borili i izborili da smo reprezentativni sindikat u grani djelatnosti doktorske i stomatološke prakse i bolničkoj djelatnosti. Naši članovi smatraju da treba da budemo, i traže da budemo, društveno odgovoran reprezentativni sindikat i da zaštitimo naša profesionalna prava, prava na pravičnu naknadu za naš rad, da spriječimo postojeću nezakonitu radnu eksploataciju doktora medicine i drugih zdravstvenih radnika u javnim zdravstvenim ustanovama, da zaštitimo prava pacijenta.

Naši organi su krajem prošle godine donijeli odluku da zatraže smjenu resornog ministra zbog njegove odgovornosti za loše stanje u oblasti zdravstva. Na nekoliko stranica teksta obrazloženja, mi smo pred-

EKSPLLOATACIJA TJERA DOKTORE NA ISELJAVANJE

Smatram da nema nikakve potrebe da naši doktori, pogotovo mladi ljekari, odmah poslije završenih studija, bez razmišljanja odlaze u neizvjesnu "pečalbu" u Zapadnu Evropu, pa i svijet. Mi mislimo da svi oni ovdje mogu ostvariti sve svoje potencijale, a posebno pristojne plate i druga primanja. A za to nam treba samo jak i jedinstven, naš strukovni sindikat, da konačno možemo da stavimo tačku na najteži oblik radne eksploatacije koja se provodi na doktorima medicine.



sjedniku Vlade Republike Srpske dostavili zahtjev sa razlozima za njegovu smjenu. U skladu sa Zakonom o Vladi Republike Srpske, odluka o smjeni ministra je na predsjedniku Vlade, ona treba da naš zahtjev usvoji ili odbije i da preuzme političku odgovornost. Sa naše tačke gledišta mi smo svoju dužnost obavili i o tome smo saopštenjem obavijestili javnost.

Pismeni odgovor predsjednika Vlade Republike Srpske još nismo dobili, iako je prošlo nekoliko mjeseci.

Da li je Sindikat spreman na dijalog sa poslodavcem?

Ovaj naš postupak ne treba tumačiti pogrešno, da mi kao reprezentativni sindikat ne želimo socijalni dijalog sa poslodavcima u javnim zdravstvenim ustanovama i vlastima. Naprotiv, mi tražimo razgovore i spremni smo na dijalog i pregovore o svim otvorenim pitanjima. Zahtjev za smjenu ministra

je legitiman i po mišljenju organa ovog sindikata potpuno opravdan. Ali on nije razlog za bilo kakve lične ili kolektivne pa i političke animozitete prema ovom sindikatu. To je potpuno pogrešno. Mi smo uvijek spremni za razgovore i sa poslodavcima i predstavnicima vlasti, vlade, resornog ministarstva, ministrom. To je obaveza i nas iz reprezentativnog sindikata i resornog ministra i Vlade Republike Srpske, to moramo činiti zbog pacijenata i zdravstvenih radnika, ali i građana i ukupne javnosti.

Smatramo da je najgori izbor upravo sadašnja politika ministarstva – socijalni monolog jednog pojedinca, koji je imenovani resorni ministar. Pitam se, kakva je poruka ovom strukovnom sindikatu, kada se šalje samo putem pisanih javnih saopštenja? Kakva je poruka, kada se naši članovi sistematski *mobinguju* na radnom mjestu i kada se na nezakonit na-

čin i silom pokušava razbiti ovaj sindikat?

Stoga, koristim priliku da pozovem odgovorne, na koje se sve navedeno odnosi, da je bolje da odmah pristupimo ozbiljnom socijalnom dijalogu, jer mi nismo ni politički, ili bilo kakvi drugi neprijatelji i dalje smatram da treba da budemo partneri, u korist i pacijenata i zdravstvenih radnika. Treba da pregovaramo bez omlažavanja i uz poštovanje naših prava, koja imamo kao reprezentativan sindikat, jer odgovorno tvrdim da se ovaj sindikat više ne može i neće ugasiti.

Koje će mehanizme upotrijebiti Strukovni sindikat da bi realizovao zahtjeve za poboljšanje položaja ljekara u RS-u?

Mi već godinama preduzimamo razne sindikalne aktivnosti i sve što je u našoj moći da bi ostvarili poboljšanje profesionalnog, ekonomskog i socijalnog položaja doktora medicine, kao i drugih zdravstvenih radnika. Nažalost, stanje u javnim zdravstvenim ustanovama i uopšte u zdravstvu je sve gore. Dugovanja zdravstvenih ustanova i Fonda zdravstvenog osiguranja prema javnim izvorima, a koje niko nije demantovao, prelaze milijardu konvertibilnih maraka. Zdravstvenim radnicima duguju se doprinosi i mnogi od njih godinama faktički *rade na cr-*

UMJESTO O KREČENJU BOLNICA, PRIČAJMO O PLATAMA

Omiljena tema vlasti za zdravstvo su gradnja velikih bolnica, krečenje i farbanje domova zdravlja i ambulanti, nabavka opreme i medicinskih sredstava, kojima se obećava neka svijetla budućnost zdravstva. O platama, smjeni generacija, specijalizacijama i edukaciji, te odlasku zdravstvenih radnika u inostranstvo se ne govori, ili se iznose samo poluistine.

no. Posebni kolektivni ugovor koji je na snazi, uglavnom se nigdje i ne poštuje i dugovanja za naknade već prelaze milionski iznos. Naše kolege, penzioneri imaju umanjene penzije i po nekoliko stotina maraka. Plate doktora medicine u javnom sektoru su od 2009. godine umanjene za preko pedeset procenata, uračunali su nam i topli obrok i regres u platu. Doktorima medicine je nametnut rigidan zakon o platama i nekakvi platni razredi, kao da smo mi činovnici. Takvog zakona, primjera radi, nema u FBiH, jer se kod njih ta oblast isključivo reguliše granskim kolektivnim ugovorom.

Tražili smo reforme, nudili smo prijedloge i mnoga rješenja, pisali peticije, čak smo skupili i preko 17 hiljada potpisa za građansku inicijativu izmjene zakonodavstva u zdravstvu i uputili zahtjev za donošenje osam novih zakona u Narodnu skupštinu. Ali Vlada Republike Srpske je na sve naše zahtjeve i prijedloge ostala potpuno nijema. Za to vrijeme stručnjaci medicine, specijalisti, a naročito mladi ljekari bez iskustva masovno odlaze u inostranstvo. Razlog odlaska je samo jedan: katastrofalni

socijalni položaj i nepoštovanje dostojanstva rada ljekara. A ministarstvo po svim ovim pitanjima javno ponavlja samo uhodanu matricu monologa, koji niko ne razumije i

Kakvo je stanje po pitanju plata u drugom entitetu?

Naše kolege u Federaciji BiH su uspjele i konačno dobile, posebni kolektivni ugovor za djelatnost doktora medicine i ostvarili povećanje plate od oko 30 posto, kao i daleko bolje uslove naknada za dežurstvo i pripravnost. Kod njih sada bolnički doktori deficitarnih specijalizacija imaju ukupna mjesečna primanja oko 4.500 KM. (sa prekovremenim radom, noćnim radom, pripravnošću, dežurstvom, toplim obrokom). Nažalost, oni su ta prava morali ostvariti štrajkom i možda će tako morati biti i u Republici Srpskoj. Znamo i da su Svjetska banka, a naročito MMF na našoj strani, da su potvrdili da se moraju povećati plate zdravstvenim radnicima, pogotovo doktorima medicine da bi se dugoročno očuvao zdravstveni sistem koji je potreban našoj zajednici.

u koji niko ni ne vjeruje.

Kako vlasti očito ne žele socijalni dijalog sa reprezentativnim doktorskim sindikatom, mi smo na organima sindikata donijeli konačnu i neopozivu odluku da primijenimo sve radikalne mjere da privolimo poslodavce i vlast na pregovore o našem statusu. Tražimo socijalni dijalog i značajno povećanje plata svim zdravstvenim radnicima, da bi se smanjile socijalne tenzije i da se pokuša usporiti odlazak ljekara i drugih zdravstvenih radnika iz zemlje, a pogotovo onih mladih. Mislimo da je to potrebno i da je opravdano, da imamo pravo da se hitno i značajno povećaju plate. Uputili smo i formalni ultimatum resornom ministru da, ili će biti socijalnog dijaloga ili ćemo organizovati legalni i legitimni štrajk u svim javnim zdravstvenim ustanovama. Formirali smo štrajkački odbor i čekamo da se utvrdi minimum procesa rada za vrijeme štrajka.

Sa našim sindikatom je zajedno i Strukovni sindikat medicinskih sestara i tehničara i ukoliko ne bude ozbiljnih pregovora najavljujem da će se štrajk desiti.

Željka Grabež Biuković

Udruženje psihijatara Republike Srpske

NEMA ZDRAVLJA BEZ MENTALNOG ZDRAVLJA

Udruženje psihijatara Republike Srpske je organizovano kao strukovna, dobrovoljna, nevladina i neprofitna organizacija, sa jasnim profesionalnim i stručno-naučnim interesima. Udruženje obuhvata ljekare iz oblasti neuropsihijatrije i psihijatrije



*Predsjednik UPRS-a
prim. dr Božana Marijanac spec.
psihijatar, sistemski porodični psihoterapeut*

Udruženje psihijatara Republike Srpske je osnovano 30. oktobra 2002. godine na Osnivačkoj skupštini koja je održana u Banji Mlječanici kod Prijedora, a na inicijativu psihijatara i neuropsihijatara sa Klinike za psihijatriju KC Banja Luka. Za prvog predsjednika UPRS-a izabrana je dr Joka Simić Blagovčanin. Udruženje je upisano u jedinstveni registar udruženja građana kod Osnovnog suda u Banjoj Luci.

Jedan od osnovnih ciljeva našeg udruženja je zaštita strukovnog interesa i interesa pojedinca u ostvarivanju prava i dužnosti u okviru djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja kako stručne, tako pravne, socijalne, vaspitno obrazovne, edukativne i druge djelatnosti od značaja za mentalno zdravlje. Rad je zasnovan na demokratskim principima u skladu sa zakonom i propisanom procedurom, s punim poštovanjem međunarodnih konvencija i drugih izvora propisa koji se

primjenjuju u oblasti psihijatrije kao što su *Atinska antiratna deklaracija, Helsinška deklaracija, Madridska deklaracija*, statut udruženja. Opšti cilj udruženja je afirmisanje pozitivnog stava i djelovanja društvene zajednice prema mentalnom zdravlju u cjelini i osobama oboljelim od mentalnih bolesti kao i poboljšanje položaja mentalnog zdravlja i oboljelih u društvu.

Programski ciljevi udruženja su: kontinuirano stručno usavršavanje članova i primjena naučnih dostignuća u svakodnevnoj praksi, organizovanje aktivnosti na zaštiti mentalnog zdravlja stanovništva, organizovano podsticanje i praćenje etičkih principa u radu psihijatara i neuropsihijatara, podsticanje organizovanog naučnoistraživačkog rada u oblasti psihijatrije, učestvovanje u pripremi zakonskih akata i drugih propisa u oblasti zdravstva, kontinuiran rad na poboljšanju položaja i statusa psihijatara

BRIGA O PACIJENTOVOM I PROFESIONALNOM UGLEDU

Psihijatri su doktori medicine koji liječe mentalna oboljenja. Oni su jedini medicinski profesionalci osposobljeni da kombinuju fizičke (organske ili medicinske) psihološke i socijalne faktore u razumijevanju etiologije oboljenja i preporučuju način liječenja mentalne bolesti. Ovo podrazumijeva jedinstvenu odgovornost psihijatara da koriste svoje medicinske vještine, znanja i iskustvo u pružanju integrisanog liječenja u zajednici, prilagođeno potrebama pacijenata i njihovih porodica.

Psihijatri imaju obavezu da budu „glas“ dostojanstva i ljudskih prava za svoje pacijente i njihove porodice, kao i da zaštite prava svoje profesije.

u RS-u, razvijanje saradnje sa drugim udruženjima iz oblasti zdravstva u Republici Srpskoj i šire, kao i podrška u radu udruženja korisnika i razvoju korisničkih inicijativa.

Udruženje je tokom 2016. i 2017. godine realizovalo akreditaciju četiri programa kontinuirane edukacije sa velikim psihijatrijskim temama koje su od posebnog značaja za svakodnevnu praksu: *Bipolarni afektivni premećaj – savremeni pristup i liječenje; Anksiozni i sa stresom udruženi poremećaji; Izazovi u liječenju demencije; Zolmitriptan u liječenju migrene; Praceenje primjene pristupa koordinisane brige u mentalnom zdravlju* (Projekat Ministarstva zdravlja i Vlade Švicarske); na kojima su učestvovali eminentni predavači iz Srbije, prof. Slavica Đukić Dejanović i prof. Ratko Kovačević, uz predavače sa katedre za psihijatriju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci i predstavnike Ministarstva zdravlja.

Članovi udruženja psihijatara Republike Srpske su redovni

učesnici na skupovima Udruženja psihijatara BiH, redovno posjećuju skupove psihijatara Republike Srbije, a jedna od njih je i *Konferencija o mentalnom zdravlju* održana u SANU u Beogradu, u novembru 2017. godine, sa temom *Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja* koja je i geslo Svjetske zdravstvene organizacije. Protekle godine članovi udruženja su imali priliku da posjete Evropski kongres psihijatara koji je održan u Firenci od 1. do 4. aprila 2017. godine i Svjetski kongres psihijatara održan u Berlinu od 8. do 12. oktobra 2017. godine.

U planu rada za 2018. godinu izdvajamo stručni sastanak koji je planiran za 28. februar 2018. u Banjoj Luci, sa temom *Terapija dugodjelujućim antipsihoticima* i predavačima: prof. dr Slavicom Djukić Dejanović, doc. dr Nerom Zivlak Radulović i prim. dr Tamarom Balaban; kao i godišnji sastanak udruženja planiran za oktobar mjesec 2018. godine, kada ćemo obilježiti i *Svjetski dan mentalnog zdravlja*.

Krenite u život dalje



Nexavar® je indiciran za liječenje hepatocelularnog karcinoma.¹



Nexavar® je indiciran za liječenje pacijenata sa uznapredovalim karcinomom bubrežnih stanica, koji nisu uspjeli da odgovore na prethodnu terapiju temeljenu na primjeni interferona-alfa ili interleukina-2 ili se smatraju neprikladnim za takvu terapiju.¹



Nexavar® je indiciran za liječenje pacijenata sa progresivnim, lokalno uznapredovalim ili metastatskim diferenciranim (papilarnim/folikularnim/Hürthleovih stanica) karcinomom štitne žlijezde, koji je refraktoran na radioaktivni jod.¹

1. Sažetak karakteristika lijeka 09.2017.

Nexavar® 200 mg film-tablete

Naziv lijeka: Nexavar® 200 mg film tablete. **Kvalitativni i kvantitativni sastav:** Svaka film tableta sadrži 200 mg sorafeniba (u obliku tosilata). **Indikacije:** *Hepatocelularni karcinom:* Lijek Nexavar je indiciran za liječenje hepatocelularnog karcinoma. *Karcinom bubrežnih stanica:* Lijek Nexavar je indiciran za liječenje pacijenata sa uznapredovalim karcinomom bubrežnih stanica, koji nisu uspjeli da odgovore na prethodnu terapiju temeljenu na primjeni interferona-alfa ili interleukina-2 ili se smatraju neprikladnim za takvu terapiju. *Diferencirani karcinom štitne žlijezde:* Lijek Nexavar je indiciran za liječenje pacijenata sa progresivnim, lokalno uznapredovalim ili metastatskim diferenciranim (papilarnim/folikularnim/Hürthleovih stanica) karcinomom štitne žlijezde, koji je refraktoran na radioaktivni jod. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na aktivnu supstancu ili bilo koju pomoćnu supstancu. **Posebna upozorenja i mjere opreza:** Kožna reakcija na šakama i stopalima (palmarno-plantarna eritrodizestazija) i osip, prema kriterijima stepenovanja toksičnih učinaka (CTC, eng. *Common Toxicity Criteria*) obično toksični učinci 1. i 2. stepena. Povećana učestalost arterijske hipertenzije (obično blaga do umjereni, pojavljivala se rano u toku liječenja). Krvni pritisak je potrebno redovito pratiti i liječiti na odgovarajući način. Povećani rizik od krvarenja. Povećana učestalost srčane ishemije/infarkta. Sorafenib je potrebno koristiti sa oprezom kod pacijenata koji imaju ili mogu razviti produženje QTc intervala i potrebno je razmotriti periodično praćenje elektrokardiograma i elektrolita (magnezija, kalija, kalcija). Gastrointestinalna perforacija kod manje od 1% pacijenata; potrebno je prekinuti terapiju sa sorafenibom. Razine sorafeniba mogu biti povećane kod pacijenata sa teškim oštećenjem funkcije jetre. Rijetka krvarenja ili povećane vrijednosti međunarodnog normaliziranog odnosa (INR, eng. *International Normalized Ratio*) zabilježeni su kod pojedinih pacijenata koji su uzimali varfarin za vrijeme liječenja sa sorafenibom. Pacijente na ovakvoj terapiji potrebno je pratiti. Formalna ispitivanja učinka sorafeniba na zacjeljivanje rana nisu provedena. Kod pacijenata izloženih velikim hirurškim zahvatima, preporučuje se privremeni prekid liječenja sa sorafenibom. Kod starijih pacijenata zabilježeni su slučajevi zatajenja bubrega. Visokorizični pacijenti, prema kriterijima MSKCC (eng. *Memorial Sloan Kettering Cancer Center*) prognostičke grupe, nisu bili uključeni u kliničko ispitivanje faze III karcinoma bubrežnih stanica i kod ovih pacijenata nije procijenjen odnos koristi i rizika. Preporučuje se oprez pri primjeni sorafeniba sa spojevima koji se metaboliziraju/eliminiraju pretežito putem UGT1A1 (npr. irinotekan) ili putem UGT1A9. Preporučuje se oprez pri istovremenoj primjeni sorafeniba sa docetakselom. Rizik od smanjenih koncentracija sorafeniba u plazmi treba uzeti u obzir prije početka liječenja sa antibioticima. Veća smrtnost je zabilježena kod pacijenata sa karcinomom skvamoznih stanica pluća koji su liječeni sa sorafenibom u kombinaciji sa hemoterapijom na bazi platine. Zbog mogućeg rizika od krvarenja, trahealnu, bronhijalnu i ezofagealnu infiltraciju treba liječiti sa lokalizovanom terapijom prije primjene sorafeniba kod pacijenata sa diferenciranim karcinomom štitne žlijezde (DTC). Kada se sorafenib koristi kod pacijenata sa diferenciranim karcinomom štitne žlijezde (DTC), preporučuje se pažljivo praćenje koncentracija kalcija u krvi. Teška hipokalcemija se treba korigovati kako bi se spriječila komplikacija, kao što su produženje QT intervala ili lirsade de pointes. Kada se sorafenib koristi kod pacijenata sa diferenciranim karcinomom štitne žlijezde (DTC), preporučuje se pažljivo praćenje koncentracije TSH. **Neželjeni efekti:** *Uro. česti, neželjeni efekti:* infekcija, limfopenija, amoreksija, hipofosfatemija, krvarenje (uključujući gastrointestinalno krvarenje, krvarenje u respiratornom sistemu i cerebralno krvarenje), hipertenzija, dijareja, mučnina, povraćanje, konstipacija, suha koža, osip, alopecija, kožna reakcija na šakama i stopalima, eritem, pruritus, artralgija, umor, bol (uključujući bol u ustima, abdomenu, kostima, bol izazvana tumorom i glavobolja), vrućica, smanjenje tjelesne težine, povećana amilaza, povećana lipaza. *Česti neželjeni efekti:* folikulitis, leukopenija, neutropenija, anemija, trombocitopenija, hipotiroidizam, hipokalcemija, hipokalijemija, hiponatrijemija, depresija, periferna senzorna neuropatija, disgeuzija, tinitus, kongestivno zatajenje srca, ishemija i infarkt miokarda, crvenilo uz osjećaj vrućine, rinoreja, disfonija, stomatitis (uključujući suha usta i glosodinjiju), dispneja, disfagija, gastroezofagealna refluksna bolest, keratookantom/ karcinom skvamoznih stanica kože, ekfolijativni dermatitis, akne, deskvamacija kože (ljuštenje kože), hiperkeratoza, mijalgija, grčevi mišića, zatajenje bubrega, proteinurija, erektilna disfunkcija, astenija, bolest nalik na gripu, upala sluznice, prolazno povećanje transaminaza. *Manje česti neželjeni efekti:* reakcije proesjetljivosti (uključujući kožne reakcije i urtikariju), anafilaktička reakcija, hipertireoidizam, dehidracija, sindrom stražnje reverzibilne leukoencefalopatije, hipertenzivna kriza, događaji nalik na intersticijalnu bolest pluća (pneumonitis, radijacijski pneumonitis, akutni respiratorni distres, itd.), pankreatitis, gastritis, gastrointestinalne perforacije, povišeni bilirubin i žutica, holecistitis, holangitis, ekcem, multiformni eritem (erythema multiforme), ginekomasija, prolazno povećanje alkalne fosfataze u krvi, abnormalni INR, abnormalna razina protrombina. *Rijetki neželjeni efekti:* angioedem, produženje QT intervala, hepatitis izazvan lijekovima, recidiv radijacijskog dermatitisa, Stevens-Johnsonov sindrom, leukocitoklastični vaskulitis, toksična epidermalna nekroliza, rabdomioliza, nefrotski sindrom. **Nepoznata učestalost:** encefalopatija. **Način izdavanja lijeka:** Lijek se upotrebljava u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi; izuzetno se može izdavati uz ljekarski recept uz napomenu, da se radi o nastavku bolničkog liječenja. **Posilak dozvole za stavljanje gotovog lijeka u promet:** Bayer d.o.o., Trg solidarnosti 2a, Sarajevo. **Broj i datum rješenja o dozvoli za stavljanje gotovog lijeka u promet:** 04-07.10.734/12 od 3.4.2013. **Datum revizije teksta:** Septembar 2017.



Bayer d.o.o.
Trg solidarnosti 2a
71000 Sarajevo
Tel. 033/941 600
www.bayer.com

Samo za zdravstvene radnike

L.BA.MKT.11.2017.0632

HEPATOCELULARNI KARCINOM

U periodu od 2009 do 2014. godine, prisutan je trend rasta broja novootkrivenih slučajeva malignih neoplazmi u Republici Srpskoj. Broj novootkrivenih slučajeva u 2014. godini veći je za 24.57 odsto u odnosu na 2009. godinu (Zdravstveno stanje stanovništva Republike Srpske, 2016; Institut za javno zdravlje RS).

Hepatoceleularni karcinom (HCC) je veliki zdravstveni problem jer je šesti najčešći karcinom na svijetu i treći uzročnik smrtnosti od karcinoma. Od HCC-a umire oko milion ljudi godišnje u svijetu, a petogodišnje preživljavanje je manje od 5 odsto. Učestalost varira prateći geografsku distribuciju virusnog hepatitisa B i C. Četiri do osam puta je češći kod muškaraca, a prosječna starost u vrijeme postavljanja dijagnoze je od 50 do 60 godina. U 2011. godini broj novooboljelih od karcinoma jetre u Republici Srpskoj bio je: među muškarcima 68/2,3 posto, a među ženama 76/3 posto. U 2009. godini broj novooboljelih osoba od tumora jetre među muškarcima je bio 71, a među ženama 41; broj umrlih, ukupno kod oba pola, je 108 (Zdravstveno stanje stanovništva Republike Srpske, 2016; Institut za javno zdravlje RS).

Ciroza je prisutna u 70 do 80 posto slučajeva HCC-a. Pacijenti sa HCV infekcijom u 5-30 posto razviju hroničnu bolest jetre, u više od 30 posto ona progredira u cirozu i u toj populaciji kod 1 do 2 posto njih godišnje se razvije HCC. Koinfekcija sa HBV-om dalje povećava rizik od nastanka oboljenja. Rizik se udvostručava upotrebom alkohola kod inficiranih. Faktori rizika su i autoimuna oboljenja (autoimuni hepatitis i primarna bilijarna ciroza), metabolička oboljenja (diabetes mellitus, hemohromatoza) kao i toksini (alfa-toksin, alkohol, duvan).

Preventivne strategije za HCC treba da uključe univerzalnu vakcinu protiv hepatitisa B, koja se dobija na rođenju, program za zaustavljanje prenošenja virusa i rano suzbijanje virusnih hepatitisa B i C. Sve pacijente sa rizikom od HCC-a – pacijente sa cirozom (bez obzira na etiologiju), necirotične HBV nosioce sa visokim virusnim opterećenjem, necirotične pacijente sa hroničnim hepatitisom C i uznapredovalom fibrozom – treba uvesti u program nadzora. Nadzor pacijenata sa rizikom od HCC-a provodi se ultrazvučnim pregledom svakih šest mjeseci, zajedno ili bez određivanja alfa fetoproteina (AFP).

Klinička prezentacija varira u različitim krajevima svijeta. U zemljama sa niskom incidencom bolest se često otkriva na rutinskom laboratorijskom skriningu prije nego se simptomi HCC-a pojave, te je 40 posto pacijenata pri dijagnostikovanju asimptomatsko. Iznenađna jetrena dekompenzacija kod pacijenata sa poznatom cirozom je čest način otkrivanja HCC-a. Novonastali ascites, krvarenja iz variksa jednjaka, ili progresivna encefalopatija uvijek upućuju diferencijalnodijagnostički na HCC.

Bol u gornjem desnom kvadrantu abdomena, gubitak na težini i hepatomegalija čine klasičan trijas simptoma, ali se javlja obično kad je tumor veći od 6 cm. Rijetka, teška komplikacija je ruptura tumora a javlja se kod velikih tumora na periferiji jetre. Simptomi rupture su jak bol u stomaku, vaskularni kolaps i znaci peritonealne iritacije. Ekstrahepatični endokrini i peraneoplastični sindrom uključuju hipoglikemiju, hiperkalcemiju, policitemiju, visok krvni pritisak, feminizaciju, hiperholesterolemiju, proljeve, kožne promjene.

Dijagnoza se postavlja uz pomoć anamneze, fizikalnog pregleda, radioloških metoda (ultrazvuk, MRI, CT) te, povremeno, vrijednosti AFP-a. Sumnjive lezije na sonogramu zahtijevaju dodatne imaging preglede u cilju potvrđivanja stadijuma tumora. Za potvrđivanje dijagnoze koriste se FNA ili biopsija. Uvećanje AFP-a preko 400ng/ml može biti korišćeno kao indikator, umjesto citoloških/histoloških metoda, u postavljanju dijagnoze HCC-a kod pacijenata sa jetrenom cirozom i fokalnim hipervaskularnim lezijama jetre većim od 2 cm potvrđenim barem jednom imaging tehnikom. Suspektne lezije manje od 1 cm trebaju biti ultrazvučno praćene u intervalima od 3 do 6 mjeseci.

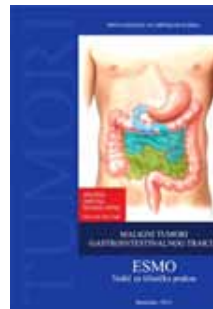
Plan liječenja treba donijeti multidisciplinarni tim. Mogućnosti liječenja uključuju: hirurgiju (jetrena resekcija, transplantacija jetre); ablativne metode (transarterijalna hemoembolizacija-TACE, radiofrekventna ablacija); medikamentozne metode (sorafenib); kombinacija TACE-a sa sistemskim agensima, kao što je sorafenib – sekvencijalno, ili istovremeno – ne može se preporučiti u kliničkoj praksi danas. Sorafenib je standard za sistemsku terapiju kod pacijenata sa uznapredovalim stadijumom HCC-a i sa dobro očuvanom funkcijom jetre, i kod pacijenata sa srednjim stadijumom HCC-a koji imaju progres bolesti nakon TACE-a. Sistemska hemioterapija, tamoksifen, imunoterapija, antiandrogeni ili analozi somatostatina ne preporučuju se za kliničko vođenje pacijenata sa HCC-om. Uloga radioembolizacije staklom, ili smolom Y90 može biti konkurentna sa sorafenibom, ili sa TACE-om kod pacijenata koji su prethodno imali neuspjeh u liječenju TACE-om, ukoliko imaju odličnu funkciju jetre, makrovaskularnu invaziju i odsustvo ekstrahepatičke bolesti.

Radioterapija za sada nije standardni način liječenja HCC-a. Primjenjuje se u ograničenim slučajevima (neresektabilni HCC ili kod pacijenata sa komorbiditetima) a koristi se ekternalna radioterapija EBRT. Radioterapija može da se koristi i za ublažavanje bola kod pacijenata sa koštanim metastazama.

Sve donedavno nije postojao standardni medikamentozni način liječenja pacijenata sa uznapredovalim stadijumom HCC-a. Protokol PAIF (cisplatin, interferon alfa 2B, doxorubicin i 5-fluorouracil) je pokazao višu stopu odgovora. Napredak postiže molekularna ciljana terapija koja je i potvrdila djelovanje lijeka sorafenib, inhibitora multikinaze male molekule (Raf, VEGFR, PDGFR-beta, KIT, FLT-3, RET). Ispitivanja su dokazala da sorafenib redukuje proliferaciju ćelija, povećava apoptozu i inhibira angiogenezu. Sorafenib terapija se preporučuje pacijentima sa uznapredovalim HCC-om. Doza sorafeniba (Nexavar) koja se preporučuje je 400 mg dva puta dnevno (što je 2x2 tablete dnevno). Liječenje sa nastavlja sve do kliničke progresije ili neprihvatljivih znakova toksičnosti. Posumnja li se na neželjene efekte liječenje sorafenibom se može privremeno prekinuti ili smanjiti doza sve do dvije tablete dnevno.

Lijek sorafenib film tbl. a 200 mg uvršten je na Listu lijekova sa posebnim načinom nabavke FZO RS-a (finansiranje na teret FZO RS-a) u 2015. godini (Službeni glasnik RS-a, broj 111/15 i isti je objavljen 31. 12. 2015. godine). Lijek se nabavljao još od 2010 godine, a količine variraju od godine do godine, ali je jasno da je potrebno povećanje količine jer se i broj oboljelih povećava iz godine u godinu.

*Prof. dr Zdenka Gojković
Nacionalni koordinator za maligna oboljenja RS-a*



*Vodič za maligne tumore
gastrointestinalnog trakta
(Udruženje onkologa RS)*

KOZMETOLOŠKA AMBULANTA U UKC RS



*Prof. dr. sc. med. Jagoda Balaban,
dermatovenerolog
Načelnik Klinike za kožne
i polne bolesti*

Primarni cilj djelatnosti ambulante ovog tipa je da stručno lice pomogne u liječenju pacijenata sa aknama i posljedicama koje ostaju nakon liječenja akni

Od prošle godine, u sklopu Klinike za kožne i polne bolesti UKC RS-a, radi savremeno opremljena Kozmetološka ambulanta koja je smještena u prizemlju *Južnog krila* (poliklinika). Ovo nije prvi put, da u okviru dermatologije radi ambulanta čija je djelatnost iz oblasti kozmetologije. Još prije tridesetak godina u okviru Službe za kožne i polne bolesti postojala je kozmetološka ambulanta koja je radila punim kapacitetom, ali je je tokom rata prestala da radi. Primarni cilj djelatnosti ambulante ovog tipa je da stručno lice pomogne u liječenju pacijenata sa aknama i posljedicama koje ostaju nakon liječenja akni, a najčešće su to ožiljci i hiperpigmentacije. Pored toga, namijenjena je svima koji žele da njeguju svoju kožu na neinvazivan način i pod nadzorom dermatologa. Primjenjuje se širok spektar tretmana.

Klasično čišćenje lica je namijenjeno pacijentima sa različitim oblicima akni koji imaju otvorene ili zatvorenim komedone, cistične akne, pustule ili duboke upalne noduse. Bez obzira na sve savremene metode čišćenja lica, klasično čišćenje ostaje nezamjenjivo kod navedenih faza kože sa aknama, jer se drugim vrstama čišćenja lica ne mogu postići tako dobri efekti kao što se postižu ovom. Uz stručni nadzor dermatologa, tretmane radi medicinska sestra sa dugogodišnjim iskustvom.

Pored klasičnog čišćenja lica na multifunkcionalnom ultrazvučnom aparatu rade se i neinvazivne procedure: dijamantska mikrodermoabrazija, ultrazvučni piling, ultrazvučna sonoforeza, terapija foton-svjetlom i biolifting.

Dijamantska mikrodermoabrazija je, danas u svijetu, jedan od najpopularnijih tretmana za blistav ten i čistoću lica. Smatra

se idealnim pilingom. Efikasna kod svih tipova kože, naročito u tretmanu pjega, ožiljaka, bora, poboljšanju stanja beživotne, sive kože (npr. kod pušača), ili grube kože. Idealno je rješenje za osobe sa problematičnom kožom sklonoj pojavi akni, proširenim porama i manjim ožiljcima.

Ultrazvučni piling, koji se izvodi ultrazvučnom špatulom, najsigurniji je i najugodniji tretman čišćenja lica. Naročito je pogodan osobama sa osjetljivom kožom, kod kojih bi neki drugi vid čišćenja lica (npr. klasični tretman lica), na koži izazvao nepoželjnu reakciju u vidu crvenila. Tretman lica ultrazvukom se ubraja i u tretmane koje je poželjno napraviti prije nekog važnog događaja, zbog trenutnog efekta savršeno čiste i blistave kože.

Ultrazvučna sonoforeza je bezbolan, neinvazivan tretman unošenja aktivnih supstanci u kožu putem ultrazvučne energije, koji

omogućuje mnogo bolju penetraciju aktivnih molekula koje utiču na revitalizaciju i regeneraciju kože. Namijenjena je svim tipovima kože i osobama koje žele poboljšati teksturu kože, imaju plitke bore ili hiperpigmentacije. Odabir aktivne supstance zavisi od starosne dobi osobe i stanja kože. Najčešće se koriste serumi i gelovi

opuštenoj, zrejoj koži ali i mlađim osobama u prevenciji starenja.

Tretman foton-svjetlom je bezbolan, ugodan i brz tretman koji predstavlja primjenu foton-svjetla različite boje sa ili bez mikrostruja. Nivoi penetracije i boja svjetla se koriste zavisno od indikacije. *Crveno svjetlo* je pogodno za sve tipove kože. Utiče na regeneraciju

pigmentaciju i ožiljke. *Tirkizno svjetlo* smiruje kožu, pogodno je za kožu sa kapilarima, zacjeljuje opekotine od sunca. *Bijelo svjetlo* djeluje na melanin, te se koristi za izbjeljivanje blažih fleka, bolju apsorpciju aktivnih supstanci i prevenciju starenja.

Biolifting je *zatezanje* kože lica i vrata mikrostrujama – nehirurškom, neinvazivnom tehnikom, koja efikasno i potpuno bezbjedno poboljšava zdravlje i izgled kože. Zbog toga i nosi naziv biološki (prirodni) lifting. Izvodi se specijalno dizajniranim sondama ili rukavicama koje imaju priključke na aparat. Efekti bioliftinga su: poboljšanje tonusa, teksture, elastičnosti kože, rejuvinacija i zatezanje lica, poboljšanje cirkulacije, podsticanje regeneracije ćelija. Namijenjen je svim osobama koje žele popraviti tonus i teksturu kože.

Pored navedenih procedura, u planu je širenje djelatnosti rada ambulante uvođenjem različitih vrsta pilinga voćnim kiselinama, PRP (*Platelet Rich Plasma*) u liječenju opadanja kose, kolagen indukciona terapija dermarolerom ili derma-penom i dr.

sa hijaluronskom kiselinom, vitaminima i različitim antioksidansima. Enzimski gelovi koji se unose putem ultrazvuka primjenjuju se u tretmanu strija ili modrica.

Ultrazvučni lifting je neinvazivni tretman *zatezanja* lica, vrata i dekoltea. Tretman se izvodi na profesionalnom ultrazvučnom aparatu frekvencije 1 MHz pomoću sonde. Tretman je namijenjen

kože kao i na regeneraciju proteina kolagena, poboljšava cirkulaciju. Često se koristi u tretmanu sitnih bora i prevenciji starenja kože. *Plavo svjetlo* smiruje kožu, preporučuje se za masnu i osjetljivu kožu, akne, inflamiranu kožu. *Zeleno svjetlo* smanjuje crvenilo i smiruje inflamaciju djelujući na kapilarnu dilataciju. *Narandžasto svjetlo* povoljno djeluje na hiper-



Terapija foton-svjetlom

DA LI NAM JE ZAISTA POTREBNO TOLIKO CT SKENOVA?

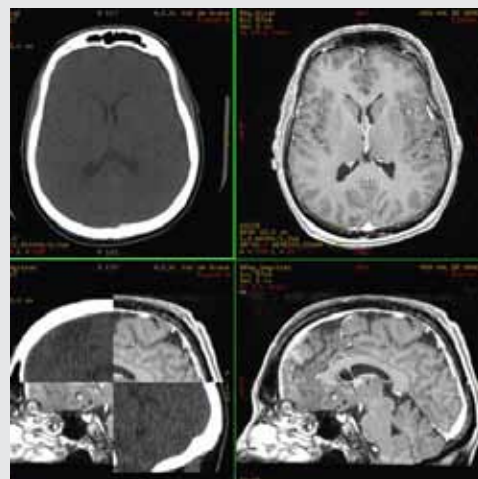
CT sken je doveo do ogromnog napretka u tretmanu niza medicinskih stanja i oboljenja, posebno hiruških, i uprkos visokim dozama zračenja, treba ga koristiti kod mnogih pacijenata sa potencijalno ozbiljnim poremećajima. Međutim CT ne bi trebalo koristiti neselektivno ili umjesto potpune anamneze i fizikalnog pregleda

Sigurno da smo danas svjedoci znatno veće upotrebe CT skenova nego ranije. CT sken ostaje izuzetno važno dijagnostičko sredstvo, posebno ljekarima urgentne medicine, pomoću kojeg se pacijenti brzo trijažiraju, smanjuje se red u čekaonicama urgentnih centara, a pacijenti pravovremeno bivaju upućeni na odgovarajući terapijski tretman. Činjenica je da je CT sken postao nezamjenjiv za neka stanja – velike traume, posebno glave i grudnog koša i abdomena, akutna neurološka dešavanja, dijagnostiku aortne disekcije, plućnu tromboemboliju, akutni bol u abdomenu, nejasnu

sjenku u radiografiji grudnog koša i sl.

U nedavnom članku, objavljenom u *New England Journal od Medicine*, profesori radijacione biologije D. J. Brenner i E. J. Hal sa Univerziteta Kolumbija u SAD-u, analizirali su trenutni trend povećanja upotrebe kompjuterizovane tomografije (CT), te izloženosti radijaciji i dugoročnom štetnom potencijalu u smislu povećanja maligniteta u populaciji. U ovom članku, profesori opisuju povećanje CT skenova sa tri miliona u SAD u 1980. godini, preko 20 miliona u 1995. na preko 60 miliona u 2005. godini. Iako je rizik pojedinca mali,

za nekoliko decenija može doći do povećanja od 2 posto svih karcinoma zbog izlaganja radijaciji CT skenova, u odnosu na trenutno procijenjeno povećanje od 0,4 posto. Kao što sam već istakao, CT je postao već nezamjenjiv za dijagnostiku određenih oboljenja, poznata je činjenica da je upotreba CT-a dovela do smanjivanja nepotrebnih laparotomija sa istorijskih od 15 do 20 posto, na 4 posto, kao i kašnjenje hirurgije, ali treba istaći i činjenicu da je previđen rast stope upotrebe CT-a u budućnosti zbog skeniranja asimptomatskih pacijenata, kao što su CT grudnog koša zbog karcinoma pluća



kod pušača, virtualna kolonoskopija i skeniranje koronarnih arterija. Takođe stoji i činjenica da su ljekari pod sve većim pritiskom preporučenih dijagnostičkih algoritama, koji nameću da se u određenom momentu uradi CT sken. Kako onda zaštititi i osoblje koje radi u blizini CT aparata, ali i pacijente, od nepotrebnog zračenja? Neki podaci, koji nisu empirijski potkrepljeni, govore da je od 10 do 30 posto trenutnih CT skenova bilo urađeno nepotrebno.

CT sken je doveo do ogromnog napretka u tretmanu niza medicinskih stanja i oboljenja, posebno hiruških. Upr-

kos visokim dozama zračenja treba ga koristiti kod mnogih pacijenata sa potencijalno ozbiljnim poremećajima. Međutim CT sken ne bi trebalo koristiti neselektivno ili umjesto potpune anamneze i fizikalnog pregleda.

Mjere koje se prema članku uglednih profesora sa Univerziteta Kolumbija predlažu, kako bi se smanjilo nepotrebno zračenje pacijenata i osoblja, su: prvo i najvažnije je smanjivanje doze zračenja što je više moguće, tzv. *meki snimci*, posebno kod pedijatrijske populacije, ali to bi trebalo da bude cilj i kod odrasle populacije; kao drugo, alternativne

dijagnostičke strategije treba iskoristiti do kraja, uključujući sve modalitete ultrasonografije, drugo mišljenje, magnetnu rezonancu ili sistem opreznog čekanja, odnosno naručivanja pacijenta na kontrolne ultrasonografske preglede u kraćim vremenskim intervalima, iako je ova opcija mogućnost samo za pojedina stanja; i na kraju, trebalo bi izbjeći traženje nepotrebnih CT skenova kad god je to moguće, a da pri tome ne rizikujemo pogrešnu dijagnozu ili odlaganje dijagostikovanja potencijalno ozbiljnog oboljenja.

Dr Milan Gluhović,
specijalista interne medicine

Kazneno-popravni zavod u Bijeljini

ZASTUPLJENOST PSIHOSOMATSKIH BOLESTI KOD ZATVORENIKA

Potrebno je veliko umijeće i odgovornost da se objektivno spozna savremeno doba i prepoznaju riziko-faktori za zdravlje. Već je poznato da vrijeme ne treba posmatrati kao laboratorijsko mjerenje, već ga treba cijeliti po sadržajima o doživljajima koje izaziva

Čovjek savremenog doba je prezasićen informacijama, izložen intenzivnim emocijama, hroničnom stresu a sklon je afektivnom reagovanju. Sve to negativno utiče na psihičko zdravlje, dovodi do nerazriješenih konflikata i zajedno sa drugim činiocima dovodi do psihosomatskih oboljenja u užem smislu i mnoštva funkcionalnih poremećaja. Kompleksni psihički procesi djeluju na organe preko vegetativnog nervnog sistema. Somatska bolest će se razviti ako racionalno nerazriješen konflikt traje dugo (oko dvije godine).

Višegodišnjim radom (dvanaest godina) sa licima lišenim slobode, tj. osuđennicima i pritvorenima, zapazio sam da je znatan procenat oboljenja i stanja somatske prirode uzrokovan stresnim situacijama kao vodećim faktorom. Psihička maturacija znatnog procenta zatvorenika je kompleksna i insuficijentna od ranog djetinjstva do aktuelnog vremena. Sve to otežava adaptaciju u realnim uslovima. Sam boravak u zatvoru je visoko stresan – osamdeset, od maksimalnih stotinu, bodova na standardizovanoj skali. *Avlija vuče na dno*, kako je napisao Ivo Andrić u romanu *Prokleta avlija*.

Cilj razmatranja ove vrste problema je da se retrospektivnom analizom prikaže zastupljenost somatskih oboljenja i stanja kod zatvorenika, na čiji nastanak je dominantan uticaj imao emocionalni stres. Primjenom prilagođenih materijala i metoda analizirane su tri grupe zatvorenika: n1=292 na somatska oboljenja, n2=132 na štetne navike i n3=118 na hroničnu nesanicu. Prosječna starost ispitanika je 38 godina, dok se u starosnoj grupi od dvadesete do četrdesete godine života nalazi se njih 62,24 posto. U istrazi se, uglavnom kraće, zadržavaju i ženska lica. Neophodno je uzeti detaljnu anamnezu; moraju se obaviti klinički pregledi, laboratorijske analize, EKG, RTG, UZ, CT, NMR, EEG, endoskopija, audiometrija, oftalmološka dijagnostika, BMI i konsultacije.

Ispitivanjem se došlo do sljedećih rezultata: psihijatrijska oboljenja = 26,72 posto, internistička oboljenja = 19,62 posto, dermatovenerološka oboljenja = 9,5 posto, neurološka oboljenja = 7,2 posto, respiratorna oboljenja = 6,85 posto, hronična nesаница = 46,61 posto, pušači = 61,52 posto, zloupotreba psihooaktivnih supstanci = 14,44 posto i zloupotreba alkohola = 21,31 posto. Kod



ženskih ispitanica dominiraju iregularne i obilne menstruacije.

Još je otac medicine Hipokrat tvrdio da karakter utiče na nastanak bolesti. Kasnije je dokazano da različiti tipovi ličnosti imaju različite predispozicije za somatska oboljenja. Značajnije bavljenje psihosomatskim oboljenjima započeto je u prvoj polovini XX vijeka. Mnogi istraživači su se bavili ovim kompleksnim problemom. Još nije tačno definisana etiologija psihosomatskih oboljenja, ali se zna da je psihički činilac više zastupljen nego u drugim tjelesnim fenomenima. Jake emocije nose veliku energiju i ukoliko se ne razriješe mogu dovesti do somatske dezintegracije i nastanka psihosomatske bolesti u užem smislu (povišen krvni pritisak, dijabetes, astma, dermatoza i dr).

Život savremenog čovjeka ispunjen je čestim stresnim događajima, a nisu rijetki ni pojedinci koji žive sa hroničnim stresom. Tako nerazriješeni kompleksni psihički procesi negativno utiču na razne organe i organske sisteme koji su inervirani vegetativnim nervnim sistemom. Tome svakako doprinose i drugi riziko-faktori iz okoline i genetska predispozicija. Jedna od klasifikacija dijeli psihosomatske bolesti na: bolesti srca i krvnih sudova; bolesti probavnog sistema; respiratorne, endokrinološke, reumatske, ginekološke, kožne i

razna bolesna stanja (glavobolja, alergija, bulimija, anoreksija, hronični pruritus, otežano gutanje, omaglice, proliivi, dizurične tegobe).

Noseći veliku energiju, intenzivni doživljaji vjerovatno mogu fatalno da dezintegrišu normalnu ćeliju ili da budu *okidači*, jer u osnovi svih procesa stoji energija i materija.

Stresna stanja su najizraženija u fazi adaptacije na zavodske uslove, koja traje dva do tri mjeseca, a kod nekih osuđenika i duže. Sve to rezultira visokim procentom psihijatrijskih oboljenja (26,72 posto) a najzastupljenija je hronična nesanicica (46,61 posto). Nesanica je veliki problem za osuđenike sa dugogodišnjim kaznama budući da im umanjuje radnu sposobnost, kvalitet života i otežava proces resocijalizacije. Povećava anksioznost i ubrzava nastanak psihosomatskih oboljenja i stanja. Veliki je izazov za doktore.

Visoka je zastupljenost somatskih oboljenja sa obzirom na starosnu strukturu ispitanika (62,24 posto njih je starosti od dvadeset do četrdest godina). Oboljevanju doprinosi i niska zdravstvena prosvjećenost, a često i nedostatak motivacije da se odstrane vanjski riziko-faktori i štetne navike (pušača je 61,52 posto).



Nedovoljna posvećenost psihosomatskim oboljenjima doprinosi da neprepoznata početna stanja progrediraju do oboljenja u užem smislu. U suprotnom dijagnostika bi bila brža, jednostavnija i jeftinija a terapija efikasnija. Izbjegla bi se tabletomanija – veliki problem i zamka u medikamentoznom liječenju ove populacije. Veliki značaj ima povjerenje koje se mora zadobiti kod ove populacije, koja je u visokom procentu psihotraumatizovana u dužem vremenskom periodu. U etiološkom faktorima dominira strah. Ponekad ne žele da detaljnije iznose svoje tegobe što je posljedica specifičnog mentalnog sklopa. Pacijenti koji saraduju u potpunom tretmanu razriješavaju svoje konflikte a somatske tegobe nestaju. Nerazriješena stanja vode u produbljivanje somatske simptomatologije i pored ordinirane terapije. Neophodne su široke konsultacije.

Za rješavanje ovog tipa problema neophodna je terapija čiji je cilj je formiranje funkcionalne i zrele ličnosti u fazi najvećeg biološkog potencijala. Najefikasnija je primarna prevencija. Kod lica lišenih slobode primjenjuje se primarna i sekundarna prevencija. Psihoterapija je najefikasnija u fazi fizioloških promjena kad treba da ojača racionalno razriješenje konflikta i ubijedi pacijenta u prethodno iracionalno ponašanje. Psihoterapeut mora da stekne uvid u psihosomatski status. Kod psihosomatskih oboljenja u užem smislu kombinovana je

medikamentozna terapija i psihoterapija. Postoji realna opasnost od tabletomanije. Psihosomatske bolesti su značajno zastupljene u savremenoj patologiji i zaslužuju veću posvećenost. To je posebno izraženo kod lica lišenih slobode.

Na osnovu razmatranja ovog problema, moguće je izvesti niz zaključaka: značajan procenat ispitanika živi sa hroničnim stresom; ispitanici pripadaju mladoj populaciji (njih 62,24 posto je u dobi od dvadeset do četrdeset godina); da bi se postavila dijagnoza psihosomatskog oboljenja pacijent treba da ima četiri i više simptoma različitih organa ili sistema. Takođe, psihosomatske bolesti u užem smislu imaju leziju organa a funkcionalni poremećaji nemaju; dominantan etiološki faktor u nastanku poremećaja je *psihički-hroničan* strah. I na kraju – racionalno nerazriješen psihički konflikt nosi ogromnu energiju, koja može, u sinergiji sa drugim činiocima, dovesti do dezintegracije ćelije.

Nužno je obratiti veću pažnju na psihički status kod pacijenata koji imaju polimorfne tegobe. Primarna prevencija je najefikasnija, ali je propuštena kod visokog procenta navedenih kategorija ispitanika. Kod ispitanika je primjenjivana primarna i sekundarna prevencija uz medikamentoznu terapiju i psihoterapiju. Nažalost, za sada ne postoji potpun uvid u postpenalni status ispitanika.

Stanko Blagojević, dr pravnih nauka

BRISEL

EVROPSKI PEDIJATRI GOVORE JEDNIM GLASOM

U Briselu je u decembru 2017. godine održan sastanak Evropskog udruženja za pedijatriju i Evropske akademije za pedijatriju sa predstavnicima pedijatrijskih udruženja svih evropskih zemalja. Sastanku su prisustvovali i predstavnici Udruženja pedijatara Republike Srpske

Na ovom značajnom stručnom okupljanju promovisana je inicijativa za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite djece u Evropi pod nazivom: *Evropski pedijatri govore jednim glasom (European paediatrics speaking with one voice)*. U radu skupa učestvovala je i *Sekcija mladih pedijatara* – ljekara na specijalizaciji iz oblasti pedijatrije iz mnogih evropskih zemalja, jer se radu sa mladim ljekarima u okviru ove organizacije daje veliki značaj.

Sastanak je održan u *Domus Medica Europea* koji se nalazi u samom centru Brisela, udaljen par minuta hoda od zgrade Evropske komisije. *Domus Medica Europea* je zamišljen kao dom UEMS-a (*Union Europeenne des Medecins Specialistes*), to je mjesto gdje bi trebalo da se održavaju zajednički sastanci mnogih evropskih specijalističkih udruženja. Udruženje pedijatara Republike Srpske je član EPA i EAP u posljednje dvije godine.

*Predsjednik Udruženja pedijatara RS-a
prof. dr Jelica Predojević Samardžić*



Detalj sa sastanka EPA



Domus Medica Europea

NAGRADNO TAKMIČENJE U PRIKAZU KARDIOLOŠKIH SLUČAJEVA

Od 17. do 19. novembra prošle godine u Sarajevu je održan Cardiology Case Report Award Competition (CCRAC 2017). Na ovom takmičenju učestvovali su mladi ljekari iz oblasti kardiologije, opšte medicine i radiologije, koji su u vremenskom trajanju od 10 minuta, imali mogućnost da prikažu svoj slučaj iz prakse

deju za organizaciju ovog zanimljivog takmičenja, jedinstvenog u zemljama regiona, donio je mr sc. dr Amir Omerbašić, koji je prošle godine osvojio prvu nagradu na *Svjetskom kardiološkom takmičenju prikaza slučajeva*, koje je održano u Beču. *Želio sam da tu ideju prenesem i u Bosnu i Hercegovinu, da organizujem slično takmičenje, a veliku pomoć u realizaciji imao sam u „Kardiološkom edukativnom centru“ i kompaniji „Bosnalijek“ koja je suorganizator projekta – kaže Omerbašić.*

Riječ je o jedinstvenom projektu na našem području, radionici CCRAC, čiji je cilj da pod-



stakne i ohrabri mlade ljude u njihovoj edukaciji, prezentaciji radova – prikaza slučajeva, naučno-istraživačkom radu i međusobnom upoznavanju, naglasio je Kenan Kasumagić, menadžer za RX proizvode Bosnalijeka i menadžer radionice CCRAC.

Članovi Stručne komisije



Za takmičenje se prijavilo 56 mladih ljekara iz Bosne i Hercegovine i zemalja regiona, a stručna komisija sastavljena od eminentnih ljekara iz cijele Bosne i Hercegovine, prihvatila je 33 rada za završno takmičenje, koje je pregledala petočlana stručna komisija u sastavu: prof. dr Mehmed Kulić, prof. dr Jasmin Čaluk, prof. dr Aleksandar Lazarević, prof. dr Ivica Brzić i mr sc. dr Amir Omerbašić. Svaki od takmičara je kroz desetominutno prezentovanje svojih radova-slučajeva, imao priliku da prikaže svoje iskustvo iz prakse, a deset najbolje ocijenjenih plasiralo se u finale. U samom finalu, izlagače je ocjenjivala komisija, te prisutne kolege koji su imali priliku da glasaju *voting* sistemom. Pet najbolje plasiranih, nagrađeni su putovanjem i učešćem na Kardiološkom kongresu u Minhenu (*ESC Munich 2018*).

Opšti utisak je bio da je prvi *CCRAC* bio veoma dobro organizovan, da se vodilo računa o svim detaljima, a što je najvažnije, izloženi prikazi su pokazali visoku kompetentnost mladih ljekara u regionu. Dobra atmosfera je vladala kako tokom takmičarskog, tako i tokom vantakmičarskog dijela, a učesnici su imali priliku da razmijene dragocjene kontakte i postave temelje za neku buduću saradnju i projekte. Prvih pet nagrađenih takmičara prvog *CCRAC* su: Vojislav Vukašinović, UKC Republike Srpske, Klinika za kardiologiju; Azra Durak Nalbantić, UKC Sarajevo; Nataša Janković, KC Srbije; Benjamin Palić UKB Mostar i Mirza Halimić, UKC Sarajevo.

Dr Milan Gluhović,
specijalista interne medicine

DR RADMILO IVKOVIĆ

Zaječarac u Banjoj Luci



Kuda sve čovjeka neće služba baciti pokazuje i primjer dr Radmila Ivkovića rođenog 1884. godine u Zaječaru, koji je po potrebi službe boravio i u Banjoj Luci.

Godine 1937. postavljen je za višeg zdravstvenog savjetnika Odjeljenja za socijalnu politiku i narodno zdravlje Kraljevske banske uprave Vrbanske banovine u Banjoj Luci. U državnu službu prvi put je stupio 1910. godine. kao ljekarski pomoćnik Sreske bolnice u Brusu, gdje je ostao do 1912. godine. Učestvovao je u balkanskim ratovima od 20. septembra 1912. do 5. avgusta 1913. godine. Odlikovan je Krstom milosrđa i Srebrenom medaljom za revnosnu službu.

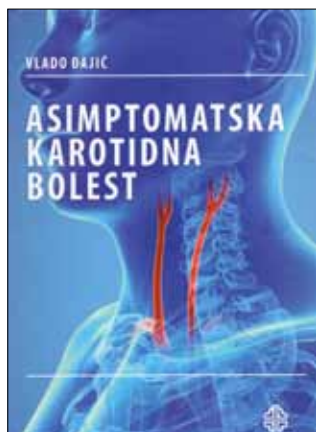


U vrijeme Prvog svjetskog rata bio je interniran kao student medicine u Beču od 1914. do 1918. godine. Poslije povratka u zemlju, vršio je dužnost epidemijskog ljekara u Gornjem Milanovcu, kada je upućen kao stipendista Ministarstva narodnog zdravlja da završi Medicinski fakultet u Beču 1922. godine. Govorio je njemački i danski jezik. Bio je sreski ljekar u Zaječaru, ljekar Državne bolnice u Sarajevu, sreski ljekar u Negotinu na Vardaru, u Velikom Gradištu i u Požarevcu. Došavši u Banju Luku 1937. godine postavljen je za še-

fa Zdravstvenog odsjeka, a zamjenjivao je i načelnika Odjeljenja za socijalnu politiku i narodno zdravlje. Bio je aktivan u radu brojnih ispitnih komisija na teritoriji Vrbaske banovine: ispitne komisije za konceptne činovnike, ispitne komisije za manipulativno-administrativne činovnike, ispitne komisije za manipulativno-sanitetske tehničke i pomoćne stručne činovnike (dentiste, babice, sestre, bolničarke, apotekarske pomoćnike, laborante). U Banjoj Luci je ostao do januara 1940. kada je premješten u Odjeljenje za so-

cijalnu politiku i narodno zdravlje u Nišu. Za vrijeme Drugog svjetskog rata dr Ivković je viši zdravstveni savjetnik Banske uprave u Nišu, v. d. upravnik bolnice u Toponici i referent za socijalno staranje i narodno zdravlje Okruga zaječarskog. Vršio je i dužnost upravnika gamzigradske banje. Ubijen je 10. juna 1943.

*Pripremila D. Mastalo
Korišteni podaci iz knjige
**Banjalučki ljekari u
Kraljevini Jugoslaviji,**
autora Bojana Stojnića i
Verice M. Stošić.*



*Izdavač: Medicinski fakultet Univerziteta
u Banjoj Luci, 2016. godine*

ASIMPTOMATSKA KAROTIDNA BOLEST

Autor knjige Asimptomatska karotidna bolest, prof. dr Vlado Đajić ponovo pokazuje umijeće i sposobnost da dio svog svakodnevnog posla pretoči u vrijednu knjigu.

Asimptomatska karotidna bolest je analizirana u širem kontekstu bolesti srca a u svjetlu posledičnih kognitivnih lezija i moždanog udara, kaže jedan od recenzenata knjige, akademik prof. dr Đorđe Radak iz Beograda. Opisane su metode u postavljanju dijagnoze karotidne bolesti, posebno dobro i detaljno prikazan je ultrazvučni pregled karotidnih arterija, potkrijepljen dobrim slikama. Knjiga se sastoji iz sedam poglavlja: Moždani udar; Asimptomatska karotidna bolest; Asimptomatska karotidna bolest i moždani udar; Asimptomatska karotidna bolest i kognicija; Karotidna bolest i srce; Dijagnoza

asimptomatske karotidne bolesti; Terapija asimptomatske karotidne bolesti.

U završnom dijelu teksta date su preporuke za medikamentozno, operativno i endovaskularno liječenje karotidne bolesti. Autor navodi i preko 300 referenci, a u prilogu je detaljna statistička obrada podataka. Publikovanje ove knjige će doprinijeti razvoju svijesti o karakteristikama i značaju karotidne bolesti, osobenostima njenog asimptomatskog oblika i opasnostima njenog zanemarivanja. "Asimptomatska karotidna bolest" je originalni autorski rad koji svedoči o stručnim i naučnim kvalitetima njenog autora, ali će činom publikovanja

postati impuls za lični razvoj mladih neurologa, internista, vaskularnih hirurga, angiologa, radiologa, psihologa i šire.

U prilogu knjige je i projekat *Učestalost asimptomatske karotidne bolesti u Republici Srpskoj* u okviru kojeg je pregledano 20 240 osoba. Rezultati su precizno dokumentovani i obrađeni, pa će sigurno naći značajno mjesto u našem zdravstvu.

Posebna vrijednost ove monografije je dio teksta u kojem su veoma koncizno i pregledno date najnovije evropske smjernice u terapiji asimptomatske karotidne bolesti, od medikamentne do hirurške i endovaskularne terapije.



Milan Kundera: Smiješne ljubavi
Izdavač: Prosveta, Beograd, 1988. godine

SMIJEH I TJESKOBA

Zbirku sedam kratkih novela *Smiješne ljubavi*, Milan Kundera, tada manje poznat češki pisac, objavljuje u Pragu daleke 1968. godine. Tadašnje rigidne komunističke vlasti zabranjuju djelo, proglašavajući ga nemoralnim. Danas, kada je Kundera prihvaćen kao jedan od važnijih evropskih romansijera i intelektualaca posljednjih pedesetak godina, ta nevelika zbirka prividno nema značajno mjesto među njegovim eruditnim, virtuosno komponovanim romanima.

Uvodna novela, pod nazivom *Niko se neće smijati*, bavi se epizodom iz života mladog nadobudnog profesora koji grubo obmanjuje ambicioznog ali nedarovitog provincijskog kvaziintelektualca i šegači se sa plahovitom ljubavnicom, upliće se u sopstvenu intrigu, i na koncu, oholost mu se obija o glavu, gubi mjesto profesora ali i djevojku, ironično, upravo u trenutku kada shvata da je u nju zaljubljen. Priča *Zlatna jabuka vječite želje* prati dogodovštine dva već srednjovječna muškarca, koji se, da bi održali privid vitalnosti, udvaraju nasumično odabranim mladim djevojkama, istovremeno krijući jedan od drugog da ih sve manje zanimaju ljubavne avanture i da bi radije čitali ili kartali sa zakonitim suprugama.

Upečatljivi lik doktora Havela pojavljuje se u dvije nov-ele. Havel je uspješni hirurg, samozadovoljan i ciničan, sa reputacijom praškog Don Žuana ali i njega polagano sustižu godine. Njegovi pokušaji da održi svoj status još uvijek

atraktivnog muškarca, prije svega u očima svojih mladih kolega, su komični, ali i duboko ljudski. Novela *Lažni autostop* prati lutanje dvoje mladih partnera po cestama češke provincije, koji, iz dosade, pred strancima koje uz put sreću, glumataju neke izmaštane likove. Vremenom, obostrano zaprepašteni sposobnošću onog drugog da laže i manipuliše, gube povjerenje jedno u drugo i razilaze se. Svi zapleti u pojedinačnim novelama zasnivaju se slučajnim nesporazumima, predrasudama i karakternim manjkavostima glavnih likova.

Iz početka, Kunderini Česi su nama čitaocima čudni, pomalo ih sažaljevamo, ali kako se nižu novele, postaju nam simpatični, predvidljivi i odnekud poznati. Rafiniran humor i komičnost situacija poslužili su piscu kao zgodan prvi plan, da bi u pozadinu smjestio implicitnu kritiku apsurdnih života naivnih intelektualaca srednje klase u istočnoj Evropi šezdesetih i sedamdesetih godina; jasno je istakao njihove neprilagođenosti, ranjivost i nesposobnost da se odbrane od jednoumlja i nepravde komunističkih diktatura.

Kundera u *Smiješnim ljubavima* nije erudita od formata kakov nam je poznat iz svojih upečatljivih romana već je pisac dramskih situacija i dijaloga; njegove novele imaju atmosferu i živahnost pozorišnog komada. Novele iz zbirke su više puta adaptirane za film i pozorište.

Mladen Keleč

MILAN KUNDERA rođen je 1929. godine u Brnu, u porodici muzičara i intelektualaca. Brzo napreduje u elitnim akademskim krugovima, međutim njegovu univerzitetsku karijeru prekida sovjetska okupacija Čehoslovačke 1968. godine. Početkom sedamdesetih emigrira u Pariz gdje i danas živi. Piše na češkom i francuskom jeziku sa jednakim umijećem. Njegova najvažnija djela su romani *Šala* (1965), *Život je drugdje* (1970), *Oproštajni valcer* (1971), *Knjiga smijeha i zabavica* (1978), *Nepodnošljiva lakoća postojanja* (1984) i *Besmrtnost* (1989). Objavio je i znamenite knjige eseja *Umijeće romana* (1986) i *Iznevjereni testament* (1999).

Pjevanje je kao i plakanje

Dr Mirko Ljubanić iz Banje Luke

Vedar duh, šarm i stalna spremnost na pjesmu, šalu i razgovor ne dozvoljavaju dr Ljubaniću ni trenutak penzionerske samoće. Spremnost da zabavi i pomogne drugima stvara utisak da je to čovjek bez problema. Ali njegova životna priča dokazuje da je pjevanje kao i plakanje – samo drugi način da ispoljimo bol i potisnutu tugu.

Na nedavno održanoj promociji knjige poezije dr Mirka Ljubanića *Na duši modrica*, moglo se, prema prisutnom auditorijumu, lako zaključiti o kakvom je autoru i djelu riječ. U prepunoj sali Vijećnice Banskog dvora ljudi su pjevali, tamburice su svirale, recitovalo se, plakalo, pripovijedalo. Čestitanja i zagrljaji bili su tek kanal za protok snažne prijateljske energije koja je kružila među ljudima. Bilo je tu društva iz mladosti, kolega, pacijenata, književnika i muzičara, zemljaka. Radost i tuga spojene jedinstvenom sposobnošću pisca koji je *ponudio srce na dlanu*, proizvela je plimu oduševljenja među posjetiocima. Bio je to jedinstven trenutak zahvalnosti dr Mirku Ljubaniću za sve one momente u kojima ih je uveseljavao, pomagao im da prebrode teške trenutke vraćajući ih životu kao najvećoj vrijednosti. *Ja sam rana svih ranjenih ljudi, ja sam rana koja rane liječi*, kaže Ljubanić u jednoj od svojih pjesama. *Tugujući pjevam, snujem, sve dok duša mi uzmogne, srcem svojim recitujem da drugima to pomogne*. Ovu zbirku poezije posvetio je svojoj preminuloj životnoj saputnici supruzi Gordani, ljubavi i vječitoj inspiraciji sa kojom je proživio i dobro i zlo. Stihovima se obraća onima koje je volio i voli: prerano otrgnutom

iz života, sinu Vukašinu, majci, rodbini, zavičaju, dragim ljudima. S ponosom pominje svoju ćerku Mirjanu i sina Aleksandra, takođe ljekare, koji su mu velika podrška i nada.

Dr Mirko Ljubanić je čovjek s bezbroj talenata. Teško da bi se mogao odlučiti da li radije pjeva, svira, pripovijeda, piše. Od rane mladosti izvodio je sevdalinke, učestvovao na festivalima i snimao ploče, a danas je najstariji član ansambla Zdravka Ćosića u Banjoj Luci u kojem pjeva i svira tamburu.

Vedar duh šarm i stalna spremnost na pjesmu, šalu i razgovor ne dozvoljavaju dr Ljubaniću ni trenutak penzionerske samoće. Spremnost da zabavi i pomogne drugima stvara utisak da je to čovjek bez problema. Ali njegova životna priča dokazuje da je pjevanje kao i plakanje – samo drugi način da ispoljimo bol i potisnutu tugu.

Oni koji ga znaju cijene njegovu spremnost da sasluša tuđe probleme, ponudi rješenja i savjete. *Kad iskreno otvorimo duše shvatimo da svako ima svoje patnje, da nismo sami i da uz muziku, poeziju i druženje sve biva mnogo lakše. Uvijek ste okruženi ljudima i ne znate za dosadu, čak i kada odete u penziju*, kaže dr Ljubanić.



PJESNIK GORŠTAK

Mr sc. dr MIRKO LJUBANIĆ, specijalista pulmologije, završio je Medicinski fakultet u Sarajevu.

Rođen je 1940. godine u Kopjenici kod Ključa. Pisanjem se bavi još od srednjoškolskih dana. Baveći se stručnim radom objavio je knjigu *Tuberkuloza nekad i sad*, a posvetivši se proučavanju odnosa zvanične medicine i narodnog iscjeliteljstva, samostalno je objavio dvije knjige koje obrađuju ovu tematiku. Sa Zoranom Rapajićem iz Beograda objavio je knjigu iz domena liječenja nekonvencionalnom medicinom pod nazivom *Kuća zdravlja*.

Autor je tri knjige pjesama: *Orao*, *Via dolorosa* i *Živa knjiga*; napisao je zbirku pripovijedaka *Raspuklo ognjište*, kao i neobičnu knjigu o tajnama ljudske dugovječnosti *Kako živjeti sto dvadeset godina – koliko priroda daje čovjeku*. Napisao je i nesvakidašnju knjigu o banjalučkoj i svjetskoj muzici *Jedan je maestro Čos* – simbiozu biografske i monografske građe, prožete autorskim opservacijama. Dobitnik je prve nagrade VI Međunarodnog susreta pjesnika u organizaciji Srpskog književnog kluba *Talasi* iz Prnjavora za pjesmu *Oproštaj*.

Bio je dugogodišnji predsjednik Kluba pisaca *Mladen Oljača*, koji djeluje u okviru Udruženja pisaca *Jugoslavija* iz Beograda. Vječni zaljubljenik u rodni Grmeč i uporni tumač njegovih zavičajnih tajni, Ljubanić rijetko spominje svoje zvanične titule i brojne talente, najviše se dičeći titulom *pjesnika gorštaka*.

Ž G B



Doktor Ljubanić
sa suprugom Gordanom

Moje selo Vučijak

*Moje selo Vučijak, daleko od puta,
može ga pronaći samo ko zaluta.
Vijekovima tu se živi i lijepo je svima,
Još od cara Klaudija tu tragova ima.
Kalatuša, kruška stara, još se ne da,
dva vijeka, kao majka, priziva nas, gleda.
Zato pijem krušku ljutu da bih bio jak,
da se vratim u djetinjstvo, u moj Vučijak.*

Iz zbirke *Na duši modrica*

KONGRESI

URGENTNA MEDICINA

AMERICAN ACADEMY OF EMERGENCY MEDICINE 24TH ANNUAL SCIENTIFIC ASSEMBLY 2018

- Datum: April 7, 2018 - April 11, 2018,
- Mjesto održavanja : San Diego, United States

RCPSG CRITICAL ISSUES IN ACUTE MEDICINE 2018

- Datum: May 25, 2018 - May 25, 2018,
- Mjesto održavanja: Glasgow, United Kingdom

RESUSCITATION 2018

- Datum: June 20, 2018 - June 22, 2018,
- Mjesto održavanja: Baltimore, MD, United States

ANESTEZIJA

CALIFORNIA SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS ANNUAL MEETING 2018

- Datum: March 22, 2018 - March 25, 2018,
- Mjesto održavanja: Palm Desert, United States

JAMES COOK REGIONAL ANAESTHESIA COURSE 2018,

- Datum: April 16, 2018 - April 17, 2018,
- Mjesto održavanja: York, York, United Kingdom

GERMAN SOCIETY OF ANAESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE 64TH ANNUAL MEETING 2018

- Datum: April 25, 2018 - April 27, 2018,
- Mjesto održavanja: Nürnberg, Germany

NEURO ANAESTHESIA AND CRITICAL CARE SOCIETY OF GB & IRELAND ANNUAL SCIENTIFIC MEETING 2018

- Datum: May 10, 2018 - May 11, 2018,
- Mjesto održavanja: Bristol, United Kingdom

PRINCIPLES OF PEDIATRIC ANESTHESIA AND CRITICAL CARE CONFERENCE 2018,

- Datum: May 11, 2018 - May 13, 2018,
- Mjesto održavanja: Boston, MA, United States

KARDIOLOGIJA

THROMBOSES ET URGENCES CORONAIRES 2018,

- Datum: March 29, 2018 - March 30, 2018,
- Mjesto održavanja: Paris, France

GERMAN SOCIETY OF CARDIOLOGY 84TH ANNUAL MEETING 2018

- Datum: April 4, 2018 - April 7, 2018,
- Mjesto održavanja: Mannheim, Germany

DUTCH SOCIETY OF CARDIOLOGY SPRING CONGRESS 2018

- Datum: April 5, 2018 - April 6, 2018,
- Mjesto održavanja: Noordwijkerhout, Netherlands

16TH ANNUAL REVIEW COURSE IN CLINICAL CARDIOLOGY 2018

- Datum: April 12, 2018 - April 14, 2018,
- Mjesto održavanja: Zurich, Switzerland

EUROPEAN CARDIAC ARRHYTHMIA SOCIETY 14TH ANNUAL SCIENTIFIC CONGRESS 2018

- Datum: April 15, 2018 April 17, 2018,
- Mjesto održavanja: Paris, France

EUROVALVE CONGRES 2018

- Datum: April 26, 2018 - April 27, 2018,
- Mjesto održavanja: Palermo, Italy

KLINIČKA GENETIKA**SPANISH SOCIETY OF HUMAN GENETICS CONGRESS 2018**

- Datum: April 13, 2018 - April 13, 2018,
- Mjesto održavanja: Valencia, Spain

GENOMIC MEDICINE 2018 EDINBURGH CONFERENCE

- Datum: April 18, 2018 - April 19, 2018,
- Mjesto održavanja: Edinburgh, United Kingdom

EUROPEAN HUMAN GENETICS CONFERENCE 2018

- Datum: June 16, 2018 - June 19, 2018,
- Mjesto održavanja: Milan, Italy

KLINIČKA FARMAKOLOGIJA**EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY 8TH DRUG HYPERSENSITIVITY MEETING 2018**

- Datum: April 19, 2018 - April 21, 2018,
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherlands

PHARMACOVIGILANCE EUROPE CONGRESS 2018

- Datum: May 22, 2018 - May 23, 2018,
- Mjesto održavanja: London, United Kingdom

DERMATOVENEROLOGIJA**11TH EUROPEAN LUPUS MEETING 2018**

- Datum: March 21, 2018 - March 24, 2018,
- Mjesto održavanja: Düsseldorf, Germany

HOT TOPICS IN MELANOMA & NON-MELANOMA. SKIN CANCER 2018,

- Datum: April 12, 2018 - April 14, 2018,
- Mjesto održavanja: Firenze, Tuscany/Italy, Italy

EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY 15TH SPRING SYMPOSIUM 2018

- Datum: May 3, 2018 - May 6, 2018,
- Mjesto održavanja: Montenegro, Montenegro

46TH SPANISH NATIONAL CONGRESS OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY 2018

- Datum: May 9, 2018 - May 12, 2018,
- Mjesto održavanja: Palma, Spain

ENDOKRINOLOGIJA**10TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ADVANCES IN DIABETES AND INSULIN THERAPY 2018,**

- Datum: April 15, 2018 - April 17, 2018,
- Mjesto održavanja: Dubrovnik, Croatia

GERMAN DIABETES SOCIETY CONGRESS 2018

- Datum: May 9, 2018 - May 12, 2018,
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany

ANNUAL DIABETES UPDATES CONFERENCE 2018

- Datum: May 11, 2018 - May 13, 2018,
- Mjesto održavanja: Athina, Greece

20TH EUROPEAN CONGRESS OF ENDOCRINOLOGY 2018

- Datum: May 19, 2018 - May 22, 2018,
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain

GASTROENTEROLOGIJA

EUROPEAN SOCIETY OF GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY DAYS 2018

- Datum: April 19, 2018 - April 21, 2018,
- Mjesto održavanja: Budapest, Hungary

ENDOSKOPIE 2018

- Datum: April 27, 2018 - April 28, 2018,
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany

HUNGARIAN SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY 60TH CONGRESS 2018

- Datum: June 2, 2018 - June 5, 2018,
- Mjesto održavanja: Siófok, Hungary

HIRURGIJA

ASSOCIATION OF SURGEONS IN TRAINING ANNUAL CONFERENCE 2018

- Datum: April 6, 2018 - April 8, 2018,
- Mjesto održavanja: Edinburgh, United Kingdom

STRATEGIES IN EMERGENCY GENERAL SURGERY 2018

- Datum: April 10, 2018 - April 11, 2018,
- Mjesto održavanja: Manchester, United Kingdom

135th CONGRESS OF THE GERMAN SOCIETY OF SURGERY 2018

- Datum: April 17, 2018 - April 20, 2018,
- Mjesto održavanja: Berlin, Germany

5th WORLD SOCIETY OF EMERGENCY SURGERY CONGRESS 2018

- Datum: June 28, 2018 - June 30, 2018,
- Mjesto održavanja: Bertinoro, Italy

18TH ANNUAL TORONTO BREAST SURGERY SYMPOSIUM AND 48TH ANNUAL AESTHETIC PLASTIC SURGERY SYMPOSIUM: TORONTO AESTHETIC MEETING 2018

- Datum: April 12, 2018 - April 14, 2018,
- Mjesto održavanja: Toronto, Canada

ENDOSCOPIC TRANSAXILLARY BREAST AUGMENTATION 2018

- Datum: April 27, 2018 - April 28, 2018,
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria

AMERICAN SOCIETY OF COLON AND RECTAL SURGEONS ANNUAL MEETING 2018

- Datum: May 19, 2018 - May 23, 2018,
- Mjesto održavanja: Nashville, United States

ESMO 20TH WORLD CONGRESS ON GASTROINTESTINAL CANCER 2018

- Datum: June 20, 2018 - June 23, 2018,
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain

HEMATOLOGIJA

NETWORK FOR THE ADVANCEMENT OF TRANSFUSION ALTERNATIVES 18TH ANNUAL SYMPOSIUM ON PATIENT BLOOD MANAGEMENT, HEMOSTASIS AND THROMBOSIS 2018

- Datum: April 12, 2018 - April 13, 2018,
- Mjesto održavanja: Lisbon, Portugal

9TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON THROMBOSIS AND HEMOSTASIS ISSUES IN CANCER 2018

- Datum: April 13, 2018 - April 15, 2018,
- Mjesto održavanja: Bergamo, Italy

BRITISH SOCIETY FOR HAEMATOLOGY 58TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING 2018

- Datum: April 16, 2018 - April 18, 2018,
- Mjesto održavanja: Liverpool, United Kingdom

HAEMOSTASIS IN CRITICAL CARE WORKSHOP ST. GALLEN 2018

- Datum: April 20, 2018 - April 21, 2018,
- Mjesto održavanja: St. Gallen, Switzerland

29TH ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL BFM STUDY GROUP 2018

- Datum: May 19, 2018 - May 20, 2018,
- Mjesto održavanja: Helsinki, Finland

IMUNOLOGIJA I ALERGOLOGIJA

14TH INTERNATIONAL CONGRESS OF IMMUNOLOGY AND ALLERGY 2018

- Datum: April 26, 2018 - April 29, 2018,
- Mjesto održavanja: Tehran, Iran

11TH INTERNATIONAL CONGRESS ON AUTOIMMUNITY 2018

- Datum: May 16, 2018 - May 20, 2018,
- Mjesto održavanja: Lisboa, Portugal

EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY ANNUAL CONGRESS 2018

- Datum: May 26, 2018 - May 30, 2018,
- Mjesto održavanja: München, Germany

EMBOJEMBL SYMPOSIUM: INNATE IMMUNITY IN HOST-PATHOGEN INTERACTIONS 2018

- Datum: June 24, 2018 - June 27, 2018,
- Mjesto održavanja: Heidelberg, Germany

13TH FRENCH CONGRESS OF ALLERGY 2018,

- Datum: April 17, 2018 - April 20, 2018,
- Mjesto održavanja: Paris, France

EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY 8TH DRUG HYPERSENSITIVITY MEETING 2018

- Datum: April 19, 2018 - April 21, 2018,
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherlands

EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY ANNUAL CONGRESS 2018

- Datum: May 26, 2018 - May 30, 2018,
- Mjesto održavanja: München, Germany

INFEKTIVNE BOLESTI

4TH JOINT CONFERENCE OF THE BRITISH HIV ASSOCIATION WITH THE BRITISH ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH AND HIV 2018

- Datum: April 17, 2018 - April 20, 2018,
- Mjesto održavanja: Edinburgh, United Kingdom

28TH EUROPEAN CONGRESS OF CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES 2018

- Datum: April 21, 2018 - April 24, 2018,
- Mjesto održavanja: Madrid, Spain

INTERNATIONAL FEDERATION OF INFECTION CONTROL 2018

- Datum: April 25, 2018 - April 27, 2018,
- Mjesto održavanja: Krakow, Poland

NEONATOLOGIJA

EUROPEAN CONFERENCE ON PEDIATRIC AND NEONATAL VENTILATION 2018

- Datum: April 25, 2018 - April 28, 2018,
- Mjesto održavanja: Montreux, Switzerland

7TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON CLINICAL NEONATOLOGY 2018

- Datum: May 23, 2018 - May 26, 2018,
- Mjesto održavanja: Turin, Italy

INTERNATIONAL NEONATAL CONFERENCE AND ADVANCED VENTILATION SYMPOSIUM 2018

- Datum: June 7, 2018 - June 9, 2018,
- Mjesto održavanja: Middlesbrough, United Kingdom

4TH INTERNATIONAL NEONATOLOGY ASSOCIATION CONFERENCE 2018

- Datum: June 22, 2018 - June 24, 2018,
- Mjesto održavanja: Ghent, Belgium

NUKLEARNA MEDICINA

GERMAN SOCIETY OF NUCLEAR MEDICINE ANNUAL CONGRESS 2018

- Datum: April 18, 2018 - April 21, 2018,
- Mjesto održavanja: Bremen, Germany

WORLD FEDERATION OF NUCLEAR MEDICINE AND BIOLOGY 12TH CONGRESS 2018

- Datum: April 20, 2018 - April 24, 2018,
- Mjesto održavanja: Melbourne, VIC, Australia

SWISS SOCIETY OF RADIOLOGY AND SWISS SOCIETY OF NUCLEAR MEDICINE 2018

- Datum: May 10, 2018 - May 12, 2018,
- Mjesto održavanja: Lausanne, Switzerland

GINEKOLOGIJA I OBSTETRICIJA

3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON MATERNAL HEMODYNAMICS 2018

- Datum: April 12, 2018 - April 14, 2018,
- Mjesto održavanja: Cambridge, United Kingdom

BRITISH SOCIETY FOR GYNAECOLOGICAL ENDOSCOPY 28TH MEETING 2018

- Datum: May 9, 2018 - May 11, 2018,
- Mjesto održavanja: Edinburgh, United Kingdom

41ST NORDIC CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 2018

- Datum: June 10, 2018 - June 13, 2018,
- Mjesto održavanja: Odense, Denmark

OFTALMOLOGIJA

4TH SAN RAFFAELE OCT FORUM 2018

- Datum: April 13, 2018 - April 14, 2018,
- Mjesto održavanja: Milano, Italy,

FRENCH SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY 124TH CONGRESS 2018

- Datum: May 5, 2018 - May 8, 2018,
- Mjesto održavanja: Paris, France

ITALIAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY 15TH INTERNATIONAL CONGRESS 2018

- Datum: May 16, 2018 - May 19, 2018,
- Mjesto održavanja: Milan, Italy

13TH EUROPEAN GLAUCOMA SOCIETY CONGRESS 2018

- Datum: May 19, 2018 - May 22, 2018,
- Mjesto održavanja: Florence, Italy

UNITED KINGDOM AND IRELAND SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGEONS CORNEA AND CATARACT SUB-SPECIALTY DAY 2018

- Datum: May 21, 2018 - May 21, 2018,
- Mjesto održavanja: Liverpool, United Kingdom

ORTOPEDIJA

20TH ASIA PACIFIC ORTHOPAEDIC ASSOCIATION CONGRESS 2018

- Datum: April 10, 2018 - April 14, 2018,
- Mjesto održavanja: Belek, Turkey

2ND WORLD ARTHROPLASTY CONGRESS 2018

- Datum: April 19, 2018 - April 21, 2018,
- Mjesto održavanja: Rome, Italy

30TH EUROPEAN MUSCULO SKELETAL TUMOUR SOCIETY MEETING 2018

- Datum: May 9, 2018 - May 11, 2018,
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherlands

EUROPEAN FEDERATION OF NATIONAL ASSOCIATIONS OF ORTHOPAEDICS AND TRAUMATOLOGY 19TH CONGRESS 2018

- Datum: May 30, 2018 - June 1, 2018,
- Mjesto održavanja: Barcelona, Spain

PEDIJARIJA

6TH CONGRESS ON MATERNAL-FETAL-NUTRITION IN THE FIRST 1000 DAYS 2018

- Datum: March 14, 2018 - March 18, 2018,
- Mjesto održavanja: Antalya, Turkey

CURRENT CLINICAL PEDIATRICS 2018

- Datum: April 16, 2018 - April 20, 2018,
- Mjesto održavanja: Hilton Head, United States

ROYAL COLLEGE OF PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH ANNUAL CONFERENCE 2018

- Datum: May 13, 2018 - May 15, 2018,
- Mjesto održavanja: Glasgow, United Kingdom

10TH INTERNATIONAL PEDIATRIC SIMULATION SYMPOSIA AND WORKSHOPS 2018

- Datum: May 14, 2018 - May 16, 2018,
- Mjesto održavanja: Amsterdam, Netherlands

SWISS SOCIETY OF PAEDIATRICS ANNUAL MEETING 2018

- Datum: May 24, 2018 - May 25, 2018,
- Mjesto održavanja: Lausanne, Switzerland

EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES 36TH MEETING 2018

- Datum: May 29, 2018 - June 2, 2018,
- Mjesto održavanja: Malmö, Sweden

3RD INTERNATIONAL CONGRESS PEDIATRICS 2.0 2018

- Datum: June 7, 2018 - June 9, 2018,
- Mjesto održavanja: Santiago de Compostela, Spain

RADIOLOGIJA

TURKISH SOCIETY OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY 12TH ANNUAL INTERVENTIONAL RADIOLOGY MEETING 2018

- Datum: March 22, 2018 - March 25, 2018,
- Mjesto održavanja: Belek, Turkey

7TH EUROPEAN CONFERENCE ON CLINICAL NEUROIMAGING 2018

- Datum: March 26, 2018 - March 27, 2018,
- Mjesto održavanja: Brussels, Belgium

14TH WINFOCUS WORLD CONGRESS ON ULTRASOUND IN EMERGENCY AND CRITICAL CARE 2018

- Datum: April 12, 2018 - April 15, 2018,
- Mjesto održavanja: Madrid, Spain

9TH EUROPEAN CONFERENCE ON INTERVENTIONAL ONCOLOGY 2018

- Datum: April 22, 2018 - April 25, 2018,
- Mjesto održavanja: Vienna, Austria

UPDATE IN BREAST IMAGING MEETING 2018

- Datum: April 26, 2018 - April 28, 2018,
- Mjesto održavanja: Bruges, Belgium

99TH GERMAN RADIOLOGY CONGRESS 2018

- Datum: May 9, 2018 - May 12, 2018,
- Mjesto održavanja: Leipzig, Germany

IMAGING IN ENGLAND 2018

- Datum: June 3, 2018 - June 6, 2018,
- Mjesto održavanja: Oxford , Oxfordshire, United Kingdom

ЗАКОН О ФОНДУ СОЛИДАРНОСТИ ЗА ДИЈАГНОСТИКУ И ЛИЈЕЧЕЊЕ ОБОЉЕЊА, СТАЊА И ПОВРЕДА ДЈЕЦЕ У ИНОСТРАНСТВУ

(„Службени гласник Републике Српске“ број 100/17)

Члан 1.

Овим законом уређује се: оснивање, статус, дјелатност, организација Фонда солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјецe у иностранству (у даљем тексту: Фонд солидарности), извори и начин прикупљања средстава, начин расподеле средстава, те праћење рада Фонда солидарности.

Члан 2.

Циљ овог закона је омогућити обољелој дјечи која су држављани Босне и Херцеговине и Републике Српске и осигураници Фонда здравственог осигурања Републике Српске, а којој није могуће пружити адекватну здравствену услугу у здравственим установама у Републици Српској, као ни у другим здравственим установама са којима Фонд здравственог осигурања Републике Српске има потписан уговор, дијагностику и лијечење у иностраним земљама у којима дјелују здравствене установе у којима је то могуће.

Члан 3.

Средства Фонда солидарности додјељују се дјечи узраста до 18 година живота.

Члан 4.

- (1) Овим законом оснива се Фонд солидарности.
- (2) Оснивач Фонда солидарности је Република Српска.
- (3) Фонд солидарности има својство правног лица са јавним овлашћењима.
- (4) Влада Републике Српске (у даљем тексту: Влада) именује директора Фонда солидарности, у складу са законом, на основу јавног конкурса.
- (5) Фонд солидарности има рачун отворен код пословне банке.
- (6) Сједиште Фонда солидарности је у Бањој Луци.
- (7) Рад Фонда солидарности је јаван.
- (8) Фонд солидарности има печат и друга обиљежја, у складу са законом.

Члан 5.

- (1) Влада именује Управни одбор Фонда солидарности.
- (2) Управни одбор Фонда солидарности има 15 чланова именованих из реда представника: истакнутих здравствених рад-

ника, Савеза синдиката Републике Српске, Савеза општина и градова Републике Српске, Привредне коморе Републике Српске, медија и удружења чији су циљеви усмјерени на побољшање услова за лијечење обољеле дјецe.

- (3) Управни одбор Фонда солидарности доноси статут и друга општа акта која се објављују у „Службеном гласнику Републике Српске“.
- (4) Управни одбор Фонда солидарности има задатак да:
 - 1) прати намјенско трошење средстава Фонда солидарности,
 - 2) сачињава годишњи извјештај о праћењу утрошка средстава Фонда солидарности и доставља га Влади на усвајање и упућивање у Народну скупштину Републике Српске,
 - 3) благовремено информише Владу о неправилностима уоченим у поступку праћења одобравања средстава Фонда солидарности и предлаже начине њиховог превазилажења,
 - 4) даје сагласност на одлуке директора Фонда солидарности,
 - 5) активно учествује у креирању мјера и активности којима је циљ обезбјеђивање средстава за рад Фонда солидарности,
 - 6) усваја Пословник о раду Фонд солидарности,
 - 7) учествује у промоцији активности Фонда солидарности.
- (5) Стручне, административно-техничке и друге послове за потребе Фонда солидарности и Управног одбора Фонда солидарности обавља Фонд здравственог осигурања Републике Српске.
- (6) Чланови Управног одбора за свој рад не примају накнаду, док накнада за рад директора Фонда солидарности и чланова Комисије за додјелу средстава Фонда солидарности (у даљем тексту: Комисија) пада на трошак Фонда здравственог осигурања Републике Српске.

Члан 6.

- (1) Фонд солидарности прикупља средства из:
 - 1) буџета Републике Српске, у износу од 0,025% остварених пореских и непореских прихода у претходној фискалној години, умањених за износ доприноса за социјално осигурање,
 - 2) посебног доприноса за солидарност на терет буџетских корисника, јавних предузећа, установа, органа управе, управних организација у износу од 5% цијене купљеног службеног путничког возила, сем возила МУП-а и здравствених установа,
 - 3) посебног доприноса за солидарност, у износу од 0,25% нето плате запосленог лица у Републици Српској,
 - 4) буџета општина и градова, у износу од 0,025% остварених пореских и непореских прихода у претходној фискалној години,

- 5) донација привредних друштава, предузетника и поједи-
наца и
- 6) осталих средстава.
- (2) Висину издвајања средстава из става 1. тачке 1) овог члана одређује Влада, а на основу буџета.
- (3) Запослени у Републици Српској могу упутити захтјев Управ-
ном одбору Фонда солидарности да их ослободи уплаћивања
доприноса за солидарност из става 1. тачке 2) овог члана,
а директор Фонда солидарности дужан је то одобрити и о
томе обавијестити послодавца запосленог.
- (4) Висину издвајања средстава из става 1. тачке 3) овог члана одређује Савез општина и градова Републике Српске, а на основу буџета.
- (5) На интернет страници Фонда здравственог осигурања Ре-
публике Српске свакодневно ће бити доступне неопходне
информације и преглед прикупљених средстава, као и мје-
сечни извјештај Фонда солидарности о укупно прикупљеним
и додијелим, односно распоређеним средствима.

Члан 7.

Средства из члана 6. става 1. овог закона уплаћују се на рачун Фонда солидарности.

Члан 8.

- (1) Средства Фонда солидарности додјељују се за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда, а за које није могуће обезбиједити одговарајућу здравствену услугу у Републици Српској и за коју Фонд здравственог осигурања Републике Српске није у могућности да обезбиједи цјелокупна средства из сопствених извора, која се прикупљају и распоређују у складу са законом.
- (2) Средства Фонда солидарности додјељују се уколико:
 - 1) су исцрпљене све могућности дијагностике, односно лијечења у здравственим установама са којима Фонд здравственог осигурања Републике Српске има потпи-
сан уговор о сарадњи,
 - 2) у предложеној здравственој установи у којој би се обављала дијагностика, односно лијечење постоји могућност за успешну дијагностику, односно лијечење обољења, стања или повреде и да је наведена здрав-
ствена установа дала сагласност за то,
 - 3) је предложено лијечење научно доказано и прихваћено у пракси,
 - 4) ће предложено лијечење довести до продужења или побољшавања квалитета живота пацијента.
- (3) Директор Фонда солидарности доноси Правилник о начину, поступку, облику, обиму и роковима коришћења средстава (у даљем тексту: Правилник), који се објављује у „Службеном гласнику Републике Српске“.

Члан 9.

- (1) У складу са Правилником, захтјев за додјелу средстава Фонда солидарности, упућује се Фонду здравственог осигурања Републике Српске са назнаком „За Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјецe у иностранству“.
- (2) Фонд здравственог осигурања Републике Српске води еви-
денцију о пристиглим захтјевима и о томе обавјештава директора Фонда солидарности.

Члан 10.

- (1) Одлуку о додјели средстава доноси директор Фонда соли-
дарности, у складу са Правилником, у сагласност Управног одбора, а на приједлог чланова Комисије.
- (2) Одлука из става 1. овог члана садржи:
 - 1) приједлог земље, мјеста, здравствене установе у којој ће се спровести тражена дијагностика или лијечење,
 - 2) очекивану дужину трајања лијечења,
 - 3) очекиване трошкове лијечења,
 - 4) обавезе стручног пратиоца да Комисији достави из-
вјештај са потребном документацијом о обављеној дијагностици, односно лијечењу,
 - 5) друге податке од интереса за одобравања и праћење коришћења средстава Фонда солидарности.
- (3) Влада, на приједлог министра здравља и социјалне заштите, рјешењем именује Комисију од пет чланова, из реда истакнутих стручњака у одговарајућим областима медицине и одређује председника и замјеника председника Комисије.
- (4) Задатак Комисије је давање стручног налаза, оцјене и мишљења поводом поднесеног захтјева за додјелу средстава Фонда солидарности.
- (5) Одлуке о додјели средстава Фонда солидарности објављују се на интернет страници Фонда здравственог осигурања Републике Српске.

Члан 11.

- (1) У поступку одлучивања по захтјеву из члана 9. став 1. овог закона учествују најмање три члана Комисије, изабрана између чланова Комисије који имају одговарајућу специјалност у односу на поднесени захтјев.
- (2) О активностима које се обављају у складу са ставом 1. овог члана води се записник, који потписују лица која су учествовала у поступку одлучивања на основу којег председник Комисије потписује Приједлог о додјели средстава Фонда солидарности.
- (3) Чланови Комисије из става 1. овог члана, који су разматрали предметни захтјев, могу на основу приједлога здравствене установе у којој се обавља лијечење, на основу средстава

уплаћених из Фонда солидарности, а прије самог истека лијечења, продужити исто.

- (4) Чланови Комисије из става 1. овог члана, који су разматрали предметни захтјев, могу за потребе лијечења, о трошку Фонда здравственог осигурања Републике Српске именовати стручног пратиоца пацијента, уколико је то неопходно за здравље пацијента.
- (5) Стручни пратилац из става 4. овог члана пацијенту пружа потребну помоћ у одласку и повратку са лијечења, помоћ приликом смјештаја у здравствену установу, те је дужан да се одмах по обављеном послу врати у Републику Српску и да 30 дана од дана повратка пацијента са лијечења Комисији достави извјештај о лијечењу са потребном медицинском и другом документацијом, у писаној форми.
- (6) Чланови Комисије из става 1. овог члана, који су разматрали предметни захтјев, одобравају и родитељу, односно старатељу да буде пратилац дјетета, а Фонд солидарности је дужан сносити и све потребне трошкове родитеља, односно старатеља.

Члан 12.

Народна скупштина Републике Српске усваја годишњи извјештај о раду Фонда солидарности.

Члан 13.

- (1) Надзор над прикупљањем и расподјелом средстава Фонда солидарности врши радно тијело Народне скупштине Републике Српске, којим предједава посланик из највеће опозиционе партије, изабрано у складу са актом којим се уређује рад Народне скупштине Републике Српске.
- (2) Чланове радног тијела из става 1. овог члана чине и два представника Главне службе за ревизију јавног сектора Републике Српске.

Члан 14.

Директор Фонда солидарности дужан је, у року од три мјесеца од данаступања на снагу овог закона, донијети Правилник о начину, поступку, облику, обиму и роковима коришћења средстава (члан 8. став 3).

Члан 15.

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Српске“.

Број: 02/1-021-1097/17

Датум: 18. октобар 2017. године

ПРЕДСЈЕДНИК

НАРОДНЕ СКУПШТИНЕ

Недељко Чубриловић

На основу члана 8. став 3. Закона о Фонду солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјеце у иностранству („Службени гласник Републике Српске“, број 100/17 и 103/17) в.д. директора ЈУ Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјеце у иностранству, дана 29.01.2018. године, донио је

П Р А В И Л Н И К

О НАЧИНУ, ПОСТУПКУ, ОБЛИКУ, ОБИМУ И РОКОВИМА КОРИШЋЕЊА СРЕДСТАВА ЈУ ФОНД СОЛИДАРНОСТИ ЗА ДИЈАГНОСТИКУ И ЛИЈЕЧЕЊЕ ОБОЉЕЊА, СТАЊА И ПОВРЕДА ДЈЕЦЕ У ИНОСТРАНСТВУ

(„Службени гласник Републике Српске“ број 9/18)

Члан 1.

Овим Правилником уређује се начин, поступак, облик, обим и рокови коришћења средстава ЈУ Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјецe у иностранству (у даљем тексту: ЈУ Фонд солидарности).

Члан 2.

- (1) Средства ЈУ Фонд солидарности се додјељују према расположивим средствима на рачунима, а у складу са одобреним захтјевима и сачињеном листом приоритета.
- (2) Критеријуме за израду Листе приоритета за додјелу средстава ЈУ Фонд солидарности утврђује Комисија за додјелу средстава Фонда солидарности (у даљем тексту: Комисија).
- (3) Листу приоритета за додјелу средстава ЈУ Фонд солидарности утврђује Управни одбор Фонда солидарности.

Члан 3.

Средства ЈУ Фонд солидарности могу се додјелити за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда у иностранству дјецe узраста до 18 година живота, уколико су држављани Босне и Херцеговине и Републике Српске и осигураници Фонда здравственог осигурања Републике Српске.

Члан 4.

- (1) Средства ЈУ Фонд солидарности могу се додијелити за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда, а за које није могуће обезбиједити одговарајућу здравствену услугу у Републици Српској и за коју Фонд здравственог осигурања Републике Српске није у могућности да обезбиједи цјелокупна средства из сопствених извора, која се прикупљају и распоређују у складу са законом.
- (2) Дијагностика подразумијева успостављање дијагнозе слањем узорака одговарајућег биолошког материјала дјетета или упућивањем дјетета на обављање дијагностичких процедура.
- (3) Лијечење подразумијева стационарно лијечење, амбулантно лијечење или контролни преглед дјетета.

Члан 5.

Средства ЈУ Фонд солидарности не могу се додијелити:

- 1) за експерименталне облике дијагностике или лијечења;
- 2) за рефундацију плаћених трошкова дијагностике или лијечења;
- 3) за куповину лијека или медицинског средства у иностранству;
- 4) за провођење продужене медицинске рехабилитације у иностранству; и
- 5) за плаћање трошкова транспорта биолошког материјала или плаћање трошкова пута за дијете и родитеља пратиоца.

Члан 6.

Средства ЈУ Фонд солидарности могу се додијелити уколико су испуњени сви сљедећи услови:

- 1) исцрпљене су све могућности дијагностике, односно лијечења у здравственим установама са којима Фонд здравственог осигурања Републике Српске има потписан уговор о сарадњи,
- 2) у предложеној здравственој установи у којој би се обављала дијагностика, односно лијечење постоји могућност за успјешну дијагностику, односно лијечење обољења, стања или повреде и
- 3) да је наведена здравствена установа дала сагласност за то,
- 4) да је предложено лијечење научно доказано и прихваћено у пракси, и
- 5) да предложено лијечење може довести до продужења или побољшавања квалитета живота пацијента.

Члан 7.

- (1) Поступак за додјелу средстава ЈУ Фонд солидарности покреће се на захтјев родитеља или другог законског заступника дјетета.
- (2) Уз захтјев се прилаже сљедећа документација:
 - 1) комплетна медицинска документација о дотадашњем лијечењу или дијагностици спроведеном у Републици Српској и/или у здравственим установама изван Републике Српске достављена на једном од језика у службеној употреби у БиХ;
 - 2) приједлог из здравствене установе у којој се дијете лијечи (приједлог стручног конзилијума три доктора одговарајуће специјалности), који садржи:
 1. дијагнозу обољења, стања или повреде,
 2. разлоге због којих се дијете не може успјешно лијечити у Републици Српској и/или у здравственим установама изван Републике Српске са којима Фонд здравственог осигурања Републике Српске

има потписан уговор о сарадњи, или због којих се не може успоставити дијагноза,

3. приједлог начина успостављања дијагнозе или начина лијечења,
 4. приједлог најмање три здравствене установе у којима се може обавити дијагностика, односно лијечење,
 5. стручну оцјену о очекиваним резултатима предложене дијагностике или лијечења.
- 3) предрачун трошкова дијагностике или лијечења и по потреби предрачун за трошкове смјештаја родитеља или старатеља као пратиоца дјетета са инструкцијом о начину плаћања. Наведени предрачуни се прилажу са преводом на један од језика у службеној употреби у БиХ од стране овлашћеног преводиоца; и
 - 4) овјерена изјава родитеља или старатеља у којој се обавезује да ће у року од 15 дана од дана завршетка дијагностике или лијечења дјетета доставити копију медицинске документације уз превод на један од језика у службеној употреби у БиХ од стране овлашћеног преводиоца.
- (3) Изузетно од става 2. тачка 1. овог члана, уз захтјев се може приложити и медицинска документација и приједлог из здравствене установе изван Републике Српске са којом Фонд здравственог осигурања Републике Српске нема потписан уговор о сарадњи, уколико су се дотадашње лијечење или дијагностика обављали у складу са рјешењем Фонда здравственог осигурања Републике Српске у здравственој установи са којом Фонд здравственог осигурања Републике Српске нема потписан уговор о сарадњи. .
 - (4) Захтјев за додјелу средстава упућује се Фонду здравственог осигурања Републике Српске, са знаком: „За Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјеце у иностранству“.
 - (5) О поднесеном захтјеву за додјелу средстава се одлучује у управном поступку, примјењујући одредбе Закона о општем управном поступку, Закона о Фонду солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјеце у иностранству и овог Правилника.

Члан 8.

- (1) Фонд здравственог осигурања Републике Српске води евиденцију о пристиглим захтјевима и о томе обавјештава директора ЈУ Фонд солидарности који по пријему захтјева заказује састанак Комисије најкасније у року од 8 дана.
- (2) У поступку одлучивања по захтјеву за додјелу средстава ЈУ Фонд солидарности учествују најмање три члана Комисије, изабрана између чланова Комисије који имају одговарајућу специјалност у односу на поднесени захтјев.

- (3) У поступку одлучивања по захтјеву за додјелу средстава ЈУ Фонд солидарности не може учествовати члан Комисије који је предложио дијагностику или лијечење.
- (4) Комисија може одлучити да по захтјеву за додјелу средстава тражи мишљење експерта који има одговарајућу специјалност или субспецијалност у односу на поднесени захтјев.
- (5) О активностима које се обављају у складу са овим чланом води се записник, који потписују чланови Комисије који су учествовали у поступку одлучивања.
- (6) Изузетно, састанак Комисије се може одржати и телефонским путем, електронским путем или употребом других средстава аудио-визуелне комуникације.

Члан 9.

По захтјеву за додјелу средстава ЈУ Фонд солидарности Комисија доноси стручни налаз, оцјену и мишљење и приједлог о додјели средстава Фонда солидарности, које доставља директору Фонда солидарности најкасније у року од 8 дана.

Члан 10.

- (1) Стручним налазом, оцјеном и мишљењем Комисија се изјашњава о сљедећем:
 - 1) да ли се дијагностика или лијечење дјетета може или не може успјешно извршити у Републици Српској и/или у здравственим установама изван Републике Српске са којима Фонд здравственог осигурања Републике Српске има потписан уговор о сарадњи,
 - 2) да ли у предложеној здравственој установи у којој би се обављала дијагностика, односно лијечење постоји могућност за успјешну дијагностику, односно лијечење обољења, стања или повреде,
 - 3) да ли је предложено лијечење научно доказано и прихваћено у пракси, и
 - 4) да ли ће предложено лијечење довести до продужења или побољшања квалитета живота дјетета.
- (2) У складу са стручним налазом, оцјеном и мишљењем из става 1. овог члана, а уколико су испуњени сви прописани услови, предсједник Комисије или замјеник предсједника Комисије, потписује приједлог о додјели средстава Фонда солидарности, који садржи:
 - 1) име и презиме дјетета и дијагнозу обољења, стања или повреде,
 - 2) назив здравствене установе у којој би се обавила дијагностика, односно лијечење,
 - 3) начин дијагностике или лијечења које је потребно спровести (стационарно лијечење, амбулантно лијечење или контролни преглед),
 - 4) податак о времену које је неопходно за предложену дијагностику или лијечење,

- 5) податак о износу трошкова дијагностике или лијечења према предрачуноу,
- 6) податак о потреби пратиоца родитеља или старатеља и износу трошкова смјештаја,
- 7) податак о потреби стручног пратиоца, садржају и времену ангажовања, и
- 8) податак о износу за трошкове дијагностике или лијечења које је одобрио Фонд здравственог осигурања Републике Српске.

Члан 11.

У року од 3 дана по пријему стручног налаза, оцјене и мишљења и Приједлога о додјели средстава, директор ЈУ Фонд солидарности припрема приједлог рјешења о додјели средстава и исти доставља Управном одбору ЈУ Фонд солидарности који одлучује о давању сагласности.

Члан 12.

- (1) По завршетку поступка прописаног члановима од 7. до 11. овог правилника, а на основу сагласности Управног одбора, директор ЈУ Фонд солидарности у року од 8 дана доноси рјешење о додјели средстава, које садржи:
 - 1) име и презиме дјетета и дијагнозу обољења, стања или повреде,
 - 2) назив здравствене установе у којој се одобрава обављање дијагностике, односно лијечења,
 - 3) одобрени начин дијагностике или лијечења (стационарно лијечење, амбулантно лијечење или контролни преглед),
 - 4) податак о одобреном времену за провођење дијагностике или лијечења,
 - 5) податак о одобреном износу трошкова дијагностике или лијечења,
 - 6) податак да ли је одобрена пратња родитеља или старатеља, те износ одобрених трошкова смјештаја, и
 - 7) податак да ли је одобрен стручни пратилац, те садржај и вријеме ангажовања.
- (2) Након доношења рјешења о додјели средстава између директора ЈУ Фонд солидарности и родитеља или другог законског заступника дјетета се закључује споразум којим се регулишу међусобна права и обавезе.
- (3) Уколико је одобрен стручни пратилац дјетета, директор ЈУ Фонд солидарности о томе писменим путем обавјештава Фонд здравственог осигурања Републике Српске.

Члан 13.

Уколико је стручним налазом, оцјеном и мишљењем из члана 9. овог Правилника утврђено да нису испуњени сви прописани

услови за додјелу средстава, те је Комисија дала Приједлог о одбијању захтјева за додјелу средстава, директор ЈУ Фонд солидарности припрема приједлог рјешења о одбијању захтјева за додјелу средстава и исти доставља Управном одбору ЈУ Фонд солидарности који одлучује о давању сагласности.

Члан 14.

Рјешење директора ЈУ Фонд солидарности по захтјеву за додјелу средства је коначно у управном поступку и против истог се може покренути управни спор пред надлежним судом у року од 30 дана од дана пријема.

Члан 15.

- (1) Родитељ или други законски заступник дјетета може поднијети захтјев за одобравање продужења временског периода за провођење лијечења и/или одобравање додатних трошкова дијагностике или лијечења, на основу приједлога здравствене установе у иностранству која обавља дијагностику или у којој се дијете лијечи.
- (2) Поступак за одобравање продужења временског периода за провођење лијечења и/или одобравање додатних трошкова дијагностике или лијечења покреће се на захтјев родитеља или другог законског заступника дјетета.
- (3) Уз захтјев из става 1. овог члана се прилаже сљедећа документација:
 - 1) приједлог здравствене установе у иностранству за продужење временског периода за провођење лијечења,
 - 2) предрачун додатних трошкова дијагностике или лијечења и по потреби предрачун за додатне трошкове смјештаја родитеља или старатеља као пратиоца дјетета са инструкцијом о начину плаћања. Наведени предрачуни се прилажу са преводом на један од језика у службеној употреби у БиХ од стране овлашћеног преводиоца,
 - 3) код захтјева за одобравање продужења временског периода за провођење лијечења и/или одобравање додатних трошкова лијечења - медицинска документација, односно приједлог здравствене установе у иностранству у којој се дијете лијечи са извјештајем о здравственом стању дјетета, и
 - 4) податак о износу за додатне трошкове дијагностике или лијечења које је одобрио Фонд здравственог осигурања Републике Српске.

Члан 16.

По захтјеву из члана 15. овог Правилника се одлучује у поступку који је прописан члановима од 8. до 14. овог Правилника.

Члан 17.

ЈУ Фонд солидарности, након што родитељ или старатељ дјетета достави копију медицинске документације о проведеној дијагностици или лијечењу (уз превод на један од језика у службеној употреби у БиХ од стране овлашћеног преводиоца), има обавезу да обезбиједи прибављање оригиналног рачуна из здравствене установе у иностранству и евентуални поврат вишка уплаћених средстава (разлика износа по предрачуну и рачуну).

Члан 18.

У случају да, након што је ЈУ Фонд солидарности извршио уплату додијељених средстава на рачун здравствене установе у иностранству, наступи објективна немогућност обављања дијагностике или лијечења, ЈУ Фонд солидарности има обавезу да обезбиједи поврат укупног уплаћеног износа.

Члан 19.

У случају да се из објективних разлога дијагностика или лијечење не обаве или не започну обављати у року од 3 мјесеци од одобравања средстава, за уплату додијељених средстава је потребно доставити медицинску документацију са извјештајем о здравственом стању дјетета.

Члан 20.

У случају да се из објективних разлога дијагностика или лијечење не обаве или не започну обављати у року од 6 мјесеци од уплате

додијељених средстава, ЈУ Фонд солидарности има обавезу да обезбиједи поврат укупног уплаћеног износа, а родитељ или старатељ дјетета има право да поднесе нови захтјев за додјелу средстава у складу са чланом 7. овог правилника.

Члан 21.

- (1) Стручне, административно-техничке и друге послове за потребе ЈУ Фонд солидарности обавља Фонд здравственог осигурања Републике Српске.
- (2) На интернет страници Фонда здравственог осигурања Републике Српске ће се објављивати подаци о висини додјељених средстава ЈУ Фонд солидарности и здравственим установама у иностранству у којима се обавља дијагностика или лијечење.

Члан 22.

Овај Правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у Службеном гласнику Републике Српске.

Број: 01/003-285/18

Датум: 29.01.2018. године

В.д. директора

Мр Јасминка Вучковић, др мед.

ЈАВНА УСТАНОВА ФОНД СОЛИДАРНОСТИ ЗА ДИЈАГНОСТИКУ И ЛИЈЕЧЕЊЕ ОБОЉЕЊА, СТАЊА И ПОВРЕДА ДЈЕЦЕ У ИНОСТРАНСТВУ

На основу члана 5. став 3. Закона о Фонду солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјете у иностранству ("Службени гласник Републике Српске" број: 100/17 и 103/17) и тачке XV Одлуке о оснивању Јавне установе Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјете у иностранству ("Службени гласник Републике Српске" број: 109/17), Управни одбор Јавне установе Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјете у иностранству, на I редовној сједници одржаној дана 22.12.2017. године, донио је

У П У Т С Т В О**о начину прикупљања и уплате средстава ЈУ Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјете у иностранству**

(„Службени гласник Републике Српске“ број 115/17)

1. Овим Упутством регулише се начин прикупљања и уплате средстава ЈУ Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјете у иностранству (у даљем тексту: ЈУ Фонд солидарности).
2. ЈУ Фонд солидарности прикупља средства у складу са чланом 6. Закона о Фонду солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјете у иностранству (у даљем тексту: Закон) из:
 - 2.1. буџета Републике Српске, у износу од 0,025% остварених пореских и непореских прихода у претходној фискалној години, умањених за износ доприноса за социјално осигурање,
 - 2.2. посебног доприноса за солидарност на терет буџетских корисника, јавних предузећа, установа, органа управе, управних организација у износу од 5% цијене купљеног службеног путничког возила, осим возила МУП-а и здравствених установа,
 - 2.3. посебног доприноса за солидарност, у износу од 0,25% нето плате запосленог лица у Републици Српској,
 - 2.4. буџета општина и градова, у износу од 0,025% остварених пореских и непореских прихода у претходној фискалној години,
 - 2.5. донација привредних друштава, предузетника и појединаца, и
 - 2.6. осталих средстава.
3. Средства из тачке 2.1. и 2.4. овог Упутства уплаћују се мјесечно у висини 1/12, до петог у мјесецу за текући мјесец.
4. Средства из тачке 2.2. овог Упутства уплаћују се у моменту измирења обавезе по основу фактуре за купљено службено путничко возило.
5. Средства из тачке 2.3. овог Упутства уплаћују се у моменту измирења обавезе по основу нето плате запосленог лица, почевши од плате обрачунате за децембар 2017. године.

6. Средства из тачке 2. овог упутства се уплаћују на трансакционе рачуне код пословних банака који функционишу као рачуни јавних прихода, и то на један од следећих рачуна:
 - 6.1. рачун број: 571010000258084, отворен код Комерцијалне банке а.д. Бања Лука,
 - 6.2. рачун број: 5551000036647150, отворен код Нове банке а.д. Бања Лука,
 - 6.3. рачун број: 5620998143841328, отворен код НЛБ Развојне банке а.д. Бања Лука.
7. Попуњавање налога за уплату средстава на наведене трансакционе рачуне је идентично начину попуњавања налога за плаћање за јавне приходе.
8. Поље налога за плаћање "само за уплате јавних прихода" попуњава се на следећи начин:
 - Број пореског обвезника: јединствено идентификује уплатиоца (ЈИБ -за правно лице и предузетника) или (ЈМБГ -за физичко лице);
 - Врста уплате: 0
 - Врста прихода:

Трансфери из Буџета Републике Српске	787211
Посебан допринос за солидарност по основу купљеног службеног путничког возила	712174
Посебан допринос за солидарност по основу нето плате запосленог лица у Републици	712173
Трансфери из буџета општина/градова	787311
Текући грантови од страних влада	731111
Текући грантови од међународних организација	731112
Остали текући грантови из иностранства	731119
Текући грантови од правних лица у земљи	731211
Текући грантови од физичких лица у земљи	731212
Остали текући грантови из земље	731219
Поврат или рефундација неутрошених средстава	227919
Поврат погрешно дозначених средстава	792222

- Порески период од: почетак периода (дд/мм/гг);
 - Порески период до: завршетак периода (дд/мм/гг);
 - Општина: шифра општине у складу са шифарником општина - ознака према сједишту или пребивалишту уплатиоца;
 - Буџетска организација: 0000000
 - Позив на број: слободно поље (број са рјешења или слично или 0000000000).
9. Уплата средстава из тачке 2.3. овог упутства коју врши послодавац обуставом од нето плате запосленог лица врши се уносом ЈИБ-а послодаваца у поље налога за плаћање "само за уплате јавних прихода".
 10. Ово упутство ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске", а примјењујесе од 01. јануара 2018. године.

Број: 02/002-3/17
Датум: 22.12.2017. године

В.д. предсједник Управног одбора
Вита Малешевић,
проф. филозофије и социологије

Фонду солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјете у иностранству

н/р директора

Име и презиме подносиоца захтјева: _____

Мјесто: _____

Датум: _____

ЗАХТЈЕВ ЗА**ДОДЈЕЛУ СРЕДСТАВА ЈУ ФОНД СОЛИДАРНОСТИ ЗА ДИЈАГНОСТИКУ И ЛИЈЕЧЕЊЕ ОБОЉЕЊА, СТАЊА И ПОВРЕДА ДЈЕЦЕ У ИНОСТРАНСТВУ****1. ПОДАЦИ О ДЈЕТЕТУ**

Име и презиме дјетета: _____

ЈМБГ дјетета: _____

Адреса _____

Број телефона/контакт _____

Поштовани,

Обраћам вам се са захтјевом за одобравање додјеле средстава **Фонда солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјете у иностранству** за

(име и презиме дјетета)у здравственој установи _____,
(назив здравствене установе)_____
(град)_____
(земља)

Износ средстава по предрачуну је: _____
(изражено у валути наведеној у предрачуну)

Средства ће се користити за (означити знаком × у квадрату):

Дијагностику

Лијечење

У складу са **Правилником о начину, поступку, облику, обиму и роковима коришћења средстава ЈУ Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјете у иностранству (Службени гласник Републике Српске број 9/18)**, у прилогу овог захтјева достављам (означити знаком × у квадрату):

комплетну медицинску документацију о досадашњем лијечењу или дијагностици спроведеном у Републици Српској и/или у здравственим установама изван Републике Српске

приједлог из здравствене установе у којој се дијете лијечи (приједлог стручног конзилијума три доктора одговарајуће специјалности)

предрачун трошкова дијагностике или лијечења уз превод на један од језика у службеној употреби у БиХ од стране овлашћеног преводиоца

по потреби предрачун за трошкове смјештаја родитеља или старатеља као пратиоца дјетета са инструкцијом о начину плаћања уз превод на један од језика у службеној употреби у БиХ од стране овлашћеног преводиоца

овјерену изјаву родитеља или старатеља да ће у року од 15 дана од дана завршетка дијагностике или лијечења дјетета доставити копију медицинске документације уз превод на један од језика у службеној употреби у БиХ од стране овлашћеног преводиоца.

Потпис подносиоца захтјева



Victoza® - Jedini agonist GLP-1 receptora, koji dokazano sprječava kardiovaskularne događaje^{1,2,11}

NOVO!



Dokazano sprječava kardiovaskularne događaje^{1,2}



Efikasno smanjuje HbA_{1c}³⁻⁹



Dotatno korisno djeluje na smanjenje tjelesne težine³⁻⁹

Vašim pacijentima su potrebni efekti najpropisivanijeg GLP-1 receptorskog agonista. Iskoristite ih.^{2,10}

GLP-1 RA=glucagon-like peptide-1 receptor agonist.

Izvadak iz Sažetka karakteristika lijeka

Victoza® 6 mg/ml rastvor za injekciju u unaprijed napunjenom penju. Liraglutid

Terapeutske indikacije: Victoza® je indicirana za liječenje odraslih sa nedovoljno kontrolisanim tipom 2 diabetes mellitusu kao dodatak ishrani i vježbi: kao monoterapija kod pacijenata za koje se zbog netolerancije ili kontraindikacija smatra da je upotreba metformina neadekvatna, te kao dodatak drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti. Za rezultate studija vezanih za kombinacije, efekte na glikemiju kontrolu i kardiovaskularne događaje, te proučavane populacije vidi dijelove 4.4, 4.5 i 5.1.

Doziranje i način primjene Doziranje: za poboljšanje gastrointestinalne podnošljivosti, početna doza je 0.6 mg liraglutida dnevno. Nakon najmanje jedne sedmice, doza bi se trebala povećati na 1.2 mg. Očekuje se da će neki pacijenti, bazirano na kliničkom odgovoru, imati koristi od povećanja doze sa 1.2 mg na 1.8 mg, nakon najmanje sedam dana doza se može povećati na 1.8 mg, kako bi se dalje poboljšala kontrola glikemije. Dnevne doze veće od 1.8 mg se ne preporučuju. Victoza® se može dodati postojećoj terapiji metforminom, ili kombinovanoj terapiji sa metforminom i tiazolidindionom. Postojeća doza metformina i tiazolidindiona se može nastaviti nepromijenjena. Victoza® se može dodati postojećoj terapiji sulfonilureom, ili kombinovanoj terapiji metformina sa sulfonilureom ili inzulinu. Kada se Victoza® doda terapiji sulfonilureom ili inzulinu, smanjenje doze sulfonilureom ili inzulina bi se trebalo razmotriti, kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Samokontrola krvne glukoze nije potrebna da bi se podela doza preparata Victoza®. Međutim, kada se počinje tretman sa lijekom Victoza® u kombinaciji sa sulfonilureom ili inzulinom, samokontrola krvne glukoze može postati nužna da bi se podela doza sulfonilureom ili inzulina. Stariji pacijenti (>65 godina starosti): podavanje doze bazirano na godinama nije potrebno. Pacijenti sa oštećenjem bubrega: nije potrebno prilagoditi dozu kod pacijenata sa blagim, srednje teškim ili teškim oštećenjem bubrega. Ne postoji kliničko iskustvo kod pacijenata u zadnjoj fazi bolesti bubrega, te se Victoza® zbog toga ne preporučuje za upotrebu kod tih pacijenata. Pacijenti sa oštećenjem jetre: ne preporučuje se prilagođavanje doze za pacijente sa blagim ili srednje teškim oštećenjem jetre. Victoza® se ne preporučuje za upotrebu kod pacijenata sa teškim oštećenjem jetre. Pedijatrijska populacija: sigurnost i efikasnost lijeka Victoza® nije utvrđena kod djece i adolescenata ispod 18 godina starosti. Podaci nisu dostupni. Način primjene: Victoza® se ne smije primjenjivati intravenozno ili intramuskularno. Victoza® se daje jednom dnevno u bilo koje vrijeme, neovisno o obrocima, i može se injicirati supkutano u abdomen, bedro ili nadlakticu. Mjesta injiciranja i vrijeme davanja se mogu mijenjati bez prilagođavanja doze. Međutim, preferira se davanje lijeka Victoza® u otprilike isto vrijeme svaki dan, kada se odredi vrijeme u danu koje najviše odgovara. **Kontraindikacije:** preosjetljivost na aktivnu supstancu ili bilo koji od pomoćnih sastojaka. **Specijalna upozorenja i mjere opreza** Liraglutid se ne bi trebao koristiti kod pacijenata sa tipom 1 dijabetes mellitusu ili za tretman dijabetične ketoacidoze. Liraglutid nije zamjena za inzulin. Ne postoji terapijsko iskustvo kod pacijenata sa kongestivnim zatajenjem srca New York Heart Association (NYHA) klase IV, te se liraglutid ne preporučuje za upotrebu ovim pacijentima. Postoji ograničeno iskustvo kod pacijenata sa upalnom bolešću crijeva i dijabetičnom gastroparezom. Upotreba liraglutida se ne preporučuje kod ovih pacijenata, jer je povezana sa prolaznim gastrointestinalnim neželjenim reakcijama, uključujući mučninu, povraćanje i proljev. Akutni pankreatitis: akutni pankreatitis je uočen prilikom upotrebe agonista GLP-1 receptora. Pacijenti bi trebali biti informisani o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, liraglutid bi se trebao isključiti, ukoliko je akutni pankreatitis potvrđen, liraglutid se ne smije ponovo dati. Bolest štitne žlijezde: neželjene reakcije štitne žlijezde, kao što je guša su prijavljene u kliničkim studijama, a posebno kod pacijenata sa već postojećom bolešću štitne žlijezde, te bi se liraglutid kod ovih pacijenata trebao koristiti sa oprezom. Hipoglikemija: pacijenti koji dobivaju liraglutid u kombinaciji sa sulfonilureom ili inzulinom mogu imati povećan rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije se može smanjiti smanjenjem doze sulfonilureom ili inzulina. Dehidracija: prijavljene su znakovi i simptomi dehidracije, uključujući oštećenje bubrega i akutno zatajenje bubrega kod pacijenata liječenih liraglutidom. Pacijente koji se liječe liraglutidom bi trebalo posavjetovati o potencijalnim rizicima dehidracije u odnosu na gastrointestinalne neželjene efekte, te preduzeti mjere predostrožnosti kako bi se izbjegla dehidracija. **Neželjeni efekti** infekcije i infestacije: nazofarngitis i bronhitis Poremećaji imunog sistema: anafilaktičke reakcije Poremećaji metabolizma i ishrane: hipoglikemija, anoreksija, smanjenje apetita, dehidracija Poremećaji nervnog sistema: glavobolja, vertigo/avlacija Kardiološki poremećaji: ubrzana srčana frekvencija Gastrointestinalni poremećaji: mučnina, proljev, povraćanje, dispepsija, bol u gornjem abdomenu, zatvor, gastritis, nadutost, distenzija abdomena, gastroezofagealna refluksna bolest, nelagodje u abdomenu, zubobolja, intestinalna opstrukcija, pankreatitis (uključujući i nekrotični pankreatitis) Hepatobilijarni poremećaji: kolelitijaza, kolelititis Poremećaji kože i potkožnog tkiva: urtikarija, osip, pruritus Bubrežni i urinarni poremećaji: akutno zatajenje bubrega, oštećenje bubrega Opšti poremećaji i stanja na mjestu primjene: umor, nelagodje, reakcije na mjestu injiciranja Istraživanja: povišena lipaza i amilaza **Režim izdavanja lijeka** Lijek se izdaje uz ljekarski recept **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** 04-07-3-2-3535/16

Nosioc odobrenja za stavljanje lijeka u promet Novo Nordisk Pharma d.o.o., Trg solidarnosti 2, 71 000 Sarajevo, Tel: 033 821 930; Fax: 033 452 456 Kompletan zadnje odobrenje: broj Rezime karakteristika lijeka kao i Uputstvo za pacijenta možete dobiti u Novo Nordisk Pharma d.o.o., a isto tako će Vam posljednji odobreni Rezime karakteristika lijeka biti uručen prilikom posjete našem stručnog saradnika. Novembar 2017

References: 1. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, et al; the LEADER Steering Committee on behalf of the LEADER Trial Investigators. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2016;375(4):311-322. 2. Victoza® - Rezime karakteristika lijeka, Novo Nordisk Pharma d.o.o., Novembar 2017 3. Pratley R, Nauck M, Bailey T, et al; for the 1860-LIRA-DPP-4 Study Group. One year of liraglutide treatment offers sustained and more effective glycaemic control and weight reduction compared with sitagliptin, both in combination with metformin, in patients with type 2 diabetes: a randomised, parallel-group, open-label trial. Int J Clin Pract. 2011;65(4):397-407. 4. Nauck M, Rizzo M, Johnson A, Bosch-Traber H, Madsen J, Cariou B. Once-daily liraglutide versus lisdexamfetamine as add-on to metformin in type 2 diabetes: a 26-week randomised controlled clinical trial. Diabetes Care. 2016;39(9):1501-1509. 5. Buse JB, Nauck M, Forst T, et al. Exenatide once weekly versus liraglutide once daily in patients with type 2 diabetes (DURATION-6): a randomised, open-label study. Lancet. 2013;381(9861):1117-1124. 6. Pratley RE, Nauck MA, Barnett AH, et al. Once-weekly albiglutide versus once-daily liraglutide in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on oral drugs (HARMONY 7): a randomised, open-label, multicenter, non-inferiority phase 3 study. Lancet Diabetes Endocrinol. 2014;2(4):289-297. 7. Buse JB, Rosenstock J, Sesti G, et al; for the LEAD-6 Study Group. Liraglutide once a day versus exenatide twice a day for type 2 diabetes; a 26-week randomised, parallel-group, multinational, openlabel trial (LEAD-6). Lancet. 2009;374(9683):39-47. 8. Dungan KM, Provedano ST, Forst T, et al. Once-weekly dulaglutide versus once-daily liraglutide in metformin-treated patients with type 2 diabetes (AWARD-6): a randomised, open-label, phase 3, non-inferiority trial. Lancet. 2014;384(9951):1349-1357. 9. Pratley RE, Nauck M, Bailey T, et al; for the 1860-LIRA-DPP-4 Study Group. Liraglutide versus sitagliptin for patients with type 2 diabetes who did not have adequate glycaemic control with metformin: a 26-week, randomised, parallel-group, open-label trial. Lancet. 2010;375(9724):1447-1456. 10. Internal calculations based on IMS MIDAS database, April 2017. 11. Niels, B. Dalsgaard, Andreas Bronden, Tina Vilsbøll & Filip K. Knop (2017) Cardiovascular safety and benefits of GLP-1 receptor agonists, Expert Opinion on Drug Safety, 16,3, 351-363, DOI: 10.1080/14740338.2017.1281246



© 2017 Novo Nordisk Pharma d.o.o.
BAVVT/1117/0778

December 2017

Victoza®, NovoFine® su zaštićena imena u vlasništvu kompanije Novo Nordisk A/S.

VICTOZA®
liraglutid

Farnos

fosinopril

10 mg x 30 tableta,

20 mg x 30 tableta



Jedinstven, efikasan, siguran



HIPERTENZIJA

Terapija hipertenzije:

početna doza 10 mg 1 x dnevno
(max. doza 40 mg 1 x dnevno)



SRČANA INSUFICIJENCIJA

Terapija srčane insuficijencije:

početna doza 10 mg 1 x dnevno
(max. doza 40 mg 1 x dnevno)

Farnos (fosinopril) jednostavna, efikasna, sigurna terapija

- ▶ logičan izbor u liječenju hipertenzije i srčane insuficijencije
- ▶ posjeduje odličnu 24 satnu efikasnost (doziranje jednom dnevno)
- ▶ jednostavna primjena-ista početna doza od 10 mg za sve pacijente
- ▶ dokazana efikasnost u kontroli krvnog pritiska
- ▶ dokazano redukuje kliničke događaje i hospitalizaciju kod srčane insuficijencije uz poboljšanje simptoma srčane insuficijencije
- ▶ kompenzatorna dvojna eliminacija, nema potrebe za podešavanjem doze kod renalnog ili jetrenog oštećenja (podjednaka eliminacija putem bubrega i putem jetre-hepatička ekskrecija povećana sa smanjenom renalnom funkcijom, urinarna ekskrecija povećana sa smanjenom hepatičnom funkcijom)
- ▶ nema značajne akumulacije lijeka ni kod najtežeg stepena renalne insuficijencije
- ▶ nema potrebe za korekcijom doze kod starijih pacijenata
- ▶ ACE inhibitor izbora kod rizičnih pacijenata
- ▶ odlična tolerancija, manje nuspojava
- ▶ najmanja incidenca kašlja u grupi ACE inhibitora