

# KOD

59

GODINA XXI NOVEMBAR 2022.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





Vrhunske operacione i pregledne medicinske lampe

## **PREGLEDNE I OPERACIONE LAMPE**



  
**DR.MACH**  
GERMAN MED LIGHT SOLUTIONS



## **ENDOMED ENDOSKOPIJA**

**bawariamed doo**

Jovana Bijelića 19a  
78 000 Banja Luka

+387 51 389-530  
+387 51 389-532 (faks)

[info@medielle.eu](mailto:info@medielle.eu)  
[info@bawariamed.net](mailto:info@bawariamed.net)  
[www.bawariamed.net](http://www.bawariamed.net)

**POZOVITE NAS**  
**051/389-530**

BROJ 59

## 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. Dalibor Vranješ

Mr sc. med. Nina Marić

Prim. dr. Ljubica Jelovac

Doc. dr. Nina Rodić Vukmir

Dr. Višnja Banjac

Dr. Ana Rogić

Dr. Mladen Kostić

**Izdavački savjet**

Doc. dr. Verica Petrović

Doc. dr. Maja Travar

Prof. dr. Vlastimir Vlatković

Dr. Ljubiša Simić

Dr. Milan Gluhović

Mr sc. med. Biljana Milinković

Dr. Goran Račetović

Prim. dr. Ljiljana Buha

Dr. Mile Birčaković

**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

**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 fotografija**

Težnja čovjeka da se suprotstavi bolesti stara je koliko i ljudsko postojanje. Mijenjaju se sredstva i načini liječenja kao i zaštitna oprema, ali u osnovi, bitno je izbjeći kontakt sa oboljelim i zaštititi sopstveni život. To nam pokazuje i zaštitno odijelo koje je kreirao ljekar Čarls Delorme u 17. vijeku kad je harala pandemija kuge kao i ovo savremeno korišteno u nedavnoj pandemiji COVID-19.

## „Knjige, braćo, knjige, a ne zvona i praporci!”



Cjeloživotno učenje je sveukupna aktivnost učenja tokom života, sa ciljem unapređenja znanja, vještina i kompetencija unutar svoje profesije. Obuhvata učenje u svim životnim dobima, od rane mladosti do starosti. To je koncept koji su prihvatile vlade i obrazovne institucije širom svijeta kako bi afirmisale potrebu za kontinuiranim učenjem bez obzira na profesiju.

Učenog čovjeka, intelektualca, ljekara odlikuje, više od diplome ili dostignutog nivoa znanja, određen odnos prema nauci, znanju i učenju. Biti uistinu posvećen svom pozivu znači upravo biti u stalnom procesu učenja.

U kontekstu medicine, cjeloživotno učenje se oduvijek formalno smatralo etičkom obavezom ljekara. Termin koji bolje odražava potrebu naše profesije za stalnim učenjem je **kontinuirani profesionalni razvoj**, iako se termin kontinuirana medicinska edukacija češće koristi.

U ljekarskoj profesiji prepoznata je važnost razvoja praktičnih vještina i cjeloživotnog učenja jer znanje se akumulira tako brzo da ljekar mora nastaviti učiti kako bi bio sposoban za posao. Naša profesija zahtijeva da nastavimo učiti kako bi zadržali jednom dobijenu licencu.

Dakle, kako je rekao veliki srpski prosvetitelj Dositej Obradović: „Knjige, braćo, knjige, a ne zvona i praporci!”

*Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić*

# KOD SADRŽAJ

3	<i>Riječ urednika</i>
	<i>Događaji</i>
6	<i>O medicini budućnosti i promjeni uloge ljekara</i>
	<i>Aktivnosti Komore</i>
11	<i>Najviše priznanje Komore „Veliki pečat” dodijeljen dr Dušku Panzaloviću</i>
13	<i>iz Doboja</i>
	<i>Nagrade i priznanja</i>
	<i>Udruženje</i>
18	<i>Održana druga godišnja Skupština udruženja privatnih zdravstvenih ustanova Republike Srpske</i>
	<i>Intervju</i>
20	<i>Jačanje Komore i njenih nadležnosti neophodno za sigurnost ljekarske profesije</i>
	<i>Prof. dr Saša Vujnović, predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske</i>
24	<i>Prve licence</i>
26	<i>In memoriam</i>
	<i>Korak dalje</i>
30	<i>Naučne titule</i>
	<i>Vremeplov</i>
32	<i>Naših prvih 30 – kad je entuzijazam jači od prepreka</i>
	<i>Predstavljamo</i>
36	<i>Radiofrekventna terapija – savremeni pristup u terapijskoj primjeni visokofrekventnih struja</i>
39	<i>Savremena laserska terapija</i>
	<i>Medicina</i>
41	<i>Majmunske boginje</i>

<b>Prevenција i edukacija</b>	44
<i>Svjetski dan borbe protiv Moždanog udara bolnica „Sveti vračevi” obilježila preventivnom akcijom</i>	47
<i>Obilježen svjetski dan borbe protiv dijabetesa</i>	48
<i>Svjetski dan hepatitisa 2022 – Hepatitis ne može čekati</i>	52
<b>Stručni skupovi</b>	53
<i>Koračaj ka zdravlju</i>	55
<i>Godišnji sastanak mladih endokrinologa Evrope</i>	56
<i>Novine u dijabetologiji i lipidologiji</i>	58
<i>Savremena tehnologija mijenja dosadašnje obrasce medicinske struke i nauke</i>	59
<i>Jesenji stručni sastanak udruženja pedijatarata Republike Srpske</i>	61
<i>Precizna onkologija u srcu onkološke kliničke prakse</i>	62
<i>Treći međunarodni kongres oftalmologa Republike Srpske i Bosne i Hercegovine</i>	64
<i>Aktuelne teme iz različitih oblasti anestezije</i>	64
<b>Stručne knjige</b>	64
<i>Naučna monografija namijenjena studentima medicine i dentalne medicine</i>	64
<i>Pomoć u rješavanju kritičnih stanja</i>	65
<i>Važna tema u nefrološkoj praksi</i>	65
<i>Doprinos razvoju nefrološke struke</i>	66
<b>Nobelova nagrada za medicinu</b>	66
<i>Šveđanin Svante Paabo dobitnik Nobelove nagrade za fiziologiju ili medicinu u 2022. godini</i>	68
<b>Komentar</b>	68
<i>Zdravstvena dokumentacija i evidencije u oblasti zdravstva</i>	72
<b>U slobodnom vremenu</b>	72
<i>Trudim se da uživam u svojoj samoći</i>	74
<b>Knjige koje čitamo</b>	74
<i>Lični doživljaji ispričani u knjigama</i>	76
<b>Kongresi</b>	76
<b>Žute strane</b>	81
<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti</i>	

*Berlin od 5. do 8. oktobra 2022.*

*Godišnjica osnivanja Njemačke ljekarske komore i Generalne skupštine Svjetske medicinske asocijacije*

## O MEDICINI BUDUĆNOSTI I PROMJENI ULOGE LJEKARA

*Početkom oktobra ove godine u Berlinu, kao predstavnik Komore doktora medicine Republike Srpske, u svojstvu pozvanog gosta-posmatrača, prisustvovao sam proslavi 75. godišnjice osnivanja Njemačke ljekarske komore*



*Piše: Prim. dr Slobodan Prtilo*

**P**o dolasku u Berlin, u večernjim satima u gradskoj kući Berlina *Rote Rathaus* upriličen je svečani prijem za sve učesnike i goste događaja, gdje su sve prisutne pozdravili gradonačelnica Berlina gđa Franciska Giti, predsjednik Njemačke ljekarske komore dr Klaus Rajnhard, ministar zdravlja u Vladi Njemačke, prof. dr Karl Lauterbach. Prisustvovali su između

ostalih zvanica i predstavnici ljekarskih komora Srbije (dr Milan Dinić, dr Miodrag Stanić) i Crne Gore (dr Dragoslav Nenezić). Narednog dana uz prigodni muzičko-zabavni kolažni program upriličena je svečana ceremonija obilježavanja 75. godišnjice osnivanja Njemačke ljekarske komore. Prisutnima se obratio dr Klaus Rajnhard, predsjednik Njemačke ljekarske komore koji

je između ostalog naglasio: *Ko ima ideje, biće saslušan.*

*U 75 godina svog postojanja, njemačko krovno ljekarsko udruženje je kontinuirano imalo konstruktivne prijedloge za osiguranje i razvoj visokokvalitetne zdravstvene zaštite orijentisane na pacijente u Njemačkoj. Često je uspijevalo da ih uvede u političke debate, kao i stvaranje*

*konkretnih zakona na saveznom nivou. Na taj način, mi doktori stvaramo etičku, ekonomsku i kulturnu dodatnu vrijednost za društvo koja prevazilazi naš vlastiti profesionalni rad.*

Činjenice je da se Njemačka ljekarska komora (BAK) od svog osnivanja 1947. godine etablirala kao zastupnik interesa svih ljekara u Njemačkoj. Kao takva, ona je značajan partner u pregovorima i diskusijama koje cijene političari, društveni akteri i mediji koji se bave zdravstvenim politikama i medicinsko-etičkim pitanjima.

Ljekarska komora Njemačke, a sa njom i druga državna ljekarska udruženja, potrebni su za organizaciju efikasnog zdravstvenog sistema. Zbog svoje stručnosti, blizine ordinaciji i povezanosti sa svojim članovima, medicinske samoupravne organizacije su mnoge detalje regulisale bolje nego što je to mogla politika. Poseban značaj pridaje se sposobnosti da se razviju perspektive za građanski orijentisanu i odgovornu zdravstvenu i socijalnu politiku zasnovanu na praktičnom iskustvu medicinskog delovanja.

Komora je važan autoritet u medicinsko-etičkim pitanjima. Podržava rad ljekarskih udruže-

nja, a posredno obavlja i pravne poslove. Osim toga, dodijeljeni su joj direktni pravni zadaci, na primjer u kontekstu osiguranja kvaliteta ili zakonodavstva o transplantaciji organa. Istovremeno, medicinske ustanove su pod sve većim pritiskom politike i pacijenata, osiguranja, a njihove nadležnosti se smanjuju, kritikovao je Rajnhard. *Stoga spajamo pregled 75-godišnje priče o uspjehu Njemačke ljekarske komore s jasnim zahtjevom političarima da održe, ojačaju i dalje proširuju provjerene strukture medicinske samouprave, rekao je predsjednik komore.*

U radnom dijelu ceremonije, u popodnevnom časovima, skupu se obratila prof. dr Alenu Buyx, predsjednica njemačkog etičkog vijeća. Ona je govorila na temu *Medicina budućnosti – promjena uloge ljekara*, te o medicinskoj etici u globalizovanom svijetu. Potom je otvorena debata članova asocijacije.

## SLIČNI PROBLEMI U RAZLIČITIM ZEMLJAMA

Ukazano je na brojne probleme u procesu digitalizacije medicinskih podataka, u kojem se primjećuje sve veće opterećenje ljekara i medicinskog osoblja tehničkim nemedicinskim di-

jelom posla, gdje se smanjuje vrijeme direktnog kontakta sa pacijentom. Uočeno je smanjenje empatije prema ljudima, čak i pojave nacionalne netrpeljivosti i nacionalizma; zatim su tu problemi sa masovnim migracijama zdravstvene populacije, nedostatkom medicinskog kadra, neravnomjernim obrazovanjem medicinskog kadra u svijetu, nepostojanja svjetskog standarda u liječenju pacijenata; neravnomjernost zdravstvenog osiguranja pacijenata; problemi sa virtuelnim i stvarnim nedostatkom medicinskog osoblja, sa velikim uticajem politike na zdravstveni sistem... Istaknuta je potreba za donošenjem rezo-



lucije o podršci medicinskom osoblju i stanovništvu u toku ratnih dejstava; neophodni su smanjenje zloupotrebe zdravstvenih ustanova i osoblja u političko-vojne svrhe, standardizacija postupaka u liječenju, standardizacija medicinske nauke i edukacija, standardizacija zdravstvenih osiguranja; uočeni su problemi diskriminacije starih ljudi, izbjeglica i pojava nepredvidivih masovnih infektivnih oboljenja i epidemija; utvrđena je nužnost većeg ulaganja u zdravstveni sistem mnogih zemalja...

U principu, u cijelom svijetu je isti problem, sa nekim različitim nijansama, ali sve se vrti oko nedovoljnog finansijskog ulaganja u zdravstveni sistem, globalnog nedostatka medicinskog kadra; tu su problemi sa sve učestalijim unutrašnjim i spoljnim migracijama medicinskog kadra, nedovoljna ili nestandardizovana edukacija kadra, nestandardizacija medicinskih usluga, problemi sa zdravstvenim osiguranjem, dizbalans u *pravima pacijenata* i *pravima doktora*, sve češćim ratnim sukobima...

U Berlinu se sastalo 300 ljekara iz 60 zemalja, gdje se održava i Generalna skupština Svjetske medicinske asocijacije (WMA) od 7. do 8. oktobra. Ovo je vrlo

poseban sastanak, jer i WMA i domaćin Njemačko medicinsko udruženje (BAK) ovih dana slave 75. godišnjicu postojanja.

*Velika je čast za nas kao njemačko medicinsko udruženje što možemo poželjeti dobrodošlicu Svjetskom medicinskom udruženju u Berlinu na ovu dvostruku godišnjicu. Generalna skupština WMA se prvi put sastaje ovdje u saveznoj prijestonici Njemačke. Iskoristićemo priliku da razgovaramo o važnim etičkim izazovima s kojima se mi ljekari suočavamo isto kao i naši pacijenti i društvo u cjelini, rekao je predsjednik BAK-a dr. Klaus Rajnhard. Posebno u teškim vremenima poput ovih, važno je da WMA nudi doktorima orijentaciju za cijeli svijet.*

## REVIZIJA MEĐUNARODNOG MEDICINSKOG KODEKSA

Glavni govornik na Generalnoj skupštini 8. oktobra bio je dr. Chikwe Ihekweazu, direktor novoosnovanog SZO centra za obavještanje o pandemijama i epidemijama u Berlinu, koji je i predstavio ovaj projekat i njegove ciljeve.

Između ostalog, Generalna skupština je raspravljala o pri-

jedlozima revizije Međunarodnog kodeksa medicinske etike. Njemačko medicinsko udruženje predsjedavalo je međunarodnom radnom grupom za temeljnu reviziju ovog kodeksa. Ostale teme na dnevnom redu uključuju diskriminaciju starijih ljudi u zdravstvu, rasizam u medicini i ažuriranje vodećih principa za korištenje telemedicine.

Gosti predavači na naučnoj sesiji koja je prethodila Generalnoj skupštini bili su filozof prof. Tom L. Beauchamp (Univerzitet Džordžtaun, SAD) i etičar i religiozni naučnik prof. Džejsms F. Čildres (Univerzitet Virdžinije, SAD). Beauchamp je u svom predavanju dao pregled principa globalne medicinske etike. Čildres se bavio napetošću između savjesnih odluka i zaštite pacijenata. Dr. Osahon Enabulele, bivši predsjednik Nigerijske medicinske asocijacije, novi je predsjednik Svjetskog medicinskog udruženja (WMA). On je dužnost preuzeo juče na Generalnoj skupštini WMA, koja će se održati u Berlinu do 8. oktobra.

U svom inauguracijskom govoru, Enabulele je pozvao na više ulaganja u dobrobit, rad i uslove života ljekara. *Ovo je namijenjeno ublažavanju ili izbjegavanju fizičkog i mental-*





*nog sagorijevanja i odliva moz-gova, pogotovo ljekara i drugih zdravstvenih radnika, posebno u zemljama koje su već nedovoljno razvijene. Enabulele je glavni konsultant porodičnog ljekara/konsultant specijalnog stepena I, član Zapadnoafričkog koledža ljekara (FWACP), član Nigerijskog medicinskog udruženja (FNMA) i ima magisterij iz planiranja i upravljanja u zdravstvu (MHPM). Već dvije decenije vodi kampanju u svojoj zemlji Nigeriji, na afričkom kontinentu i šire, posebno za dalji razvoj medicinske profesije, jačanje zdravstvenih sistema i promociju medicinske autonomije.*

Na Generalnoj skupštini WMA raspravljali smo se, između osta-

log, o prijedlozima za reviziju Međunarodnog kodeksa medicinske etike. Njemačko medicinsko udruženje predsjedavalo je međunarodnom radnom grupom za temeljnu reviziju ovog kodeksa. Ostale teme na dnevnom redu uključuju diskriminaciju starijih ljudi u zdravstvu, rasizam u medicini i ažuriranje vodećih principa za korištenje telemedicine. WMA je međunarodna organizacija od 114 nezavisnih, nacionalnih medicinskih udruženja. Od 1947. promovise razmjenu između svojih članova i definiše medicinsko-etička načela i smjernice za ljekare i zdravstveni sistem. Kao član, Njemačko medicinsko udruženje (BAK) doprinosi pozicija-

ma njemačke medicinske struke. Najpoznatiji dokumenti WMA uključuju gore spomenuti Međunarodni kodeks medicinske etike, Ženevsku zakletvu, poznatu kao moderna Hipokratova zakletva, i Helsinšku deklaraciju o etičkim principima istraživanja koja uključuju ljude.

### BERLINSKA DEKLARACIJA

Generalna skupština Svjetske medicinske asocijacije (WMA) donijela je na svom sastanku u Berlinu *Rezoluciju o podršci medicinskom osoblju i stanovništvu Ukrajine. Članice WMA solidarne su sa ukrajinskim medicinskim udruženjem i svim zdravstvenim radnicima*, navodi se. WMA je apelovao na sve strane u sukobu da se zdravstvene ustanove ne koriste kao vojni objekti, da se ne napadaju zdravstvene ustanove, njihovo osoblje i vozila i da se ne ograničava pristup zdravstvenoj zaštiti bilo kome da je potrebna.

Nadalje, WMA je na svom sastanku donio *Deklaraciju protiv rasizma u medicini*. U njoj Svjetsko medicinsko udruženje upozorava na rasizam u medicini, na primjer u zdravstvenim ustanovama, na univerzitetima i centrima za obuku, kao i u

istraživanjima i naučnim publikacijama. Medicinska udruženja su pozvana da rade širom svijeta kako bi osigurali da svi ljudi imaju jednak pristup zdravstvenim i socijalnim resursima. Na prijedlog Američkog medicinskog udruženja (AMA), deklaracija je nazvana *Berlinska deklaracija*.

Svjetsko medicinsko udruženje takođe je donijelo reviziju Međunarodnog kodeksa medicinske etike, koji je razvijen u dvogodišnjem procesu pod vođstvom Njemačkog medicinskog udruženja. Kodeks, koji definiše etičke principe za ljekare širom svijeta, proširen je i uključuje odjeljke o autonomiji pacijenata, dobrobiti ljekara, liječenju na daljinu i održivosti životne sredine.

Generalna skupština Svjetskog medicinskog udruženja (WMA) u Berlinu, da ponovim, donijela je niz rezolucija:

**Hitna rezolucija o stanju ljudskih prava u Iranu**, WMA je pozvao tamošnju vladu da dozvoli mirne demonstracije stanovništva. Iranske vlasti trebale bi poštovati autonomiju ljekara i, posebno, njihovu etičku dužnost da liječe svakoga isključivo

na osnovu medicinske potrebe. Osim toga, zdravstvene ustanove treba koristiti samo za njegu pacijenata.

**Rezolucija o humanitarnoj i medicinskoj pomoći za Ukrajinu**, Svjetsko medicinsko udruženje se založilo za poboljšanje obuke i daljeg obrazovanja ljekara u cilju suočavanja s traumom povezanom s ratom. Osim toga, Generalna skupština donijela je rezoluciju podrške medicinskim radnicima i narodu Ukrajine. *Članice WMA solidarne su sa Ukrajinским medicinskim udruženjem i svim zdravstvenim radnicima*, navodi se.

U daljoj deklaraciji, WMA je upozorio na rasizam u medicini, na primjer u zdravstvenim ustanovama, na univerzitetima i centrima za obuku, kao i u istraživanjima i naučnim publikacijama. Medicinska udruženja su pozvana da rade širom svijeta kako bi se osiguralo da svi ljudi imaju jednak pristup zdravstvenim i socijalnim resursima. Na prijedlog Američkog medicinskog udruženja (AMA), deklaracija je nazvana *Berlinska deklaracija*.

**Revizija Međunarodnog kodeksa medicinske etike**, koji

je razvijen u dvogodišnjem procesu pod vođstvom Njemačkog medicinskog udruženja. Kodeks, koji definiše etičke principe za ljekare širom svijeta, proširen je i uključuje odjeljke o autonomiji pacijenata, dobrobiti ljekara, liječenju na daljinu i održivosti životne sredine. Jasna je poruka da se smanji negativan uticaj politike na ljekare i zdravstveni sektor.

U okviru 75. godišnjice osnivanja Generalne skupštine WMA, Njemačka ljekarska komora je takođe svečano proslavila i svoju 75. godišnjicu postojanja. Predsjednik BAK-a dr. Klaus Rajnhard upozorio je još jednom: *75-godišnja uspješna istorija razvoja i uspjeha Njemačkog ljekarskog udruženja upućuje jasnu poruku i zahtjev svim političarima svijeta da održe, ojačaju i podržavaju provjerene medicinske i humane stavove i odluke medicinskih asocijacija bez obzira koji politički sistem bio na vlasti, kako bi svaki čovjek imao jednak tretman i pristup zdravstvenim i socijalnim resursima*, rekao je predsjednik BAK-a.

*Svečana Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske*

## NAJVIŠE PRIZNANJE KOMORE VELIKI PEČAT DODIJELJEN DR DUŠKU PANZALOVIĆU IZ DOBOJA



*Na Skupštini Komore dodijeljeno je i Hipokratovo priznanje kao i nagrade za naučno istraživački rad, primarnu zdravstvenu zaštitu i organizaciju zdravstvene službe. Najboljim studentima Medicinskih fakulteta dodijeljene su novčane nagrade.*

**S**večana Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske održana je 23. novembra 2022. godine u Banjaluci. Na ovoj tradicionalnoj svečanosti se dodjeljuju nagrade i priznanja Komore doktora medicine najzaslužnijim članovima ljekarske zajednice kao i najboljim studentima medicinskih fakulteta iz Banjaluke i Foče.

Otvarajući Skupštinu predsjednik Komore doktora medicine prof. dr Saša Vujnović se osvrnuo na period od prije 21. godine kada je nastala ova esnafska institucija napominjući da je ovo četvrta Ljekaraska Komora na našim prostorima sa najdužim periodom trajanja. Naša Komora je ušla u period punoljetstva i prirodno je da nastu-

pa vrijeme kada treba da čvrsto stoji na svojim nogama, odnosno da u najboljem smislu koristi svojim članovima. Period pandemije Covid-19 je kao i svugdje u svijetu usporio neke planirane aktivnosti, ali u budućnosti očekujemo daljnji razvoj Komore i njeno veće učešće u kreiranju ukupnog zdravlja. Na svečanosti su dodijeljene i najveće i nagrade i priznanja Komore zaslužnim ljekarima Republike Srpske



*Predsjednik Komore prof. dr Saša Vujnović*



*Svi prisutni na ovom skupu odali su počast minutom šutnje preminulim kolegama*

# NAGRADE I PRIZNANJA

Najviša nagrada Komore **Veliki pečat** dodijeljena je prim. dr Duško Panzaloviću iz ZU PANMEDIC Doboju. To je nagrada za dugogodišnji naučni i stručni rad kojim se nastavljaju tradicija i vrijednosti struke.

## Veliki pečat

### PRIM. DR DUŠKO PANZALOVIĆ

Prim. dr Duško Panzalović rođen je 1961. godine u Osinji, opština Derventa. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu u Tuzli.

Nakon sticanja ljebarske diplome zapošljava se Hirurškom odjelu

bolnice u Doboju, da bi 1991. godine završio specijalizaciju iz opšte hirurgije na Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu. Nakon povratka u dobojsku bolnicu prenosi već stečena iskustva iz ratne hirurgije. Cijeli ratni period vodio je Odsjek opšte hirurgije, a početkom ratne 1993. godine obnavlja i rad Endoskopske ambulante. Titulu primarijusa stiče 1997. godine.

Bazični kurs iz laparoskopske hirurgije završio je 1997. godine u okviru škole Jugoslovenskog udruženja za endoskopsku hirurgiju, a intenzivno usavršavanje iz laparoskopske hirurgije provodi na VMA u Beogradu 1998. godine.

Početkom 2002. godine osniva Odsjek za endoskopije i endoskopsku hirurgiju u dobojskoj bolnici, a 27. aprila 2002. godine izvodi i prvu laparoskopsku holecistektomiju, zajedno sa kolegama sa VMA, dr Draganom Milutinovićem i dr Miodragom Jovanovićem.

Od 2001. do 2006. godine prim. dr Duško Panzalović je direktor Opšte bolnice *Sveti Apostol Luka* u Doboju.

Na hirurškoj i gastroenterološkoj klinici VMA u Beogradu usavršavao se iz laparoskopske hirurgije i digestivne endoskopije, te proktologije i primjene laserske tehnike u hirurgiji u Sloveniji i Njemačkoj. Zvanje instruktora laparoskopske hirurgije stiče 2008. godine.

Prim. dr Duško Panzalović je jedan od osnivača Udruženje hirurga Republike Srpske i predsjednik njegovog Upravnog odbora, jedan je od osnivača i Komore doktora medicine Republike Srpske. Član je Skupštine Komore od njenog osnivanja, u jednom mandatu – predsjednik Nadzornog odbora Komore, a trenutno je član Skupštine i Izvršnog odbora Komore. Član je Evropske asocijacije endoskopskih hirurga.

Autor je knjige *Laparoskopska hirurgija kroz istoriju*.

Od 2012. godine radi u Privatnoj zdravstvenoj ustanovi *Panmedik* u Doboju.



Nagradu za životno djelo, za vrhunske rezultate postignute tokom dugogodišnjeg rada – **Hipokratovo priznanje** – ove godine dobili su mr sc. med. Ivanka Rakita, UKC Banja Luka i prim. dr Mirko Šatara, ZU *Estetic* Banja Luka.

Nagrade je dodijelio predsjednik IO Komore prim. dr Slobodan Prtilo, a u ime nagrađenih zahvalio se prim. dr Duško Panzalović.

## Hipokratovo priznanje

PRIM. DR MIRKO ŠATARA



Ovogodišnji dobitnik *Hipokratovog priznanja* prim. dr Mirko Šatara rođen je 1959. godine u Jajcu. Medicinski fakultet završio je 1983. godine u Banjoj Luci.

Specijalistički ispit iz dječije hirurgije je položio u Zagrebu 1990. godine na Dječijoj klinici u Klajićevoj. Postdiplomski studij započeo je u Zagrebu, a završio u Banjoj Luci gdje je i magistrirao 1999. godine. Titulu primarijusa dobio je 2007. godine. Kao ljekar specijalista obavljao je dužnost šefa odsjeka za specijalne djelatnosti, kao i načelnika Klinike za dječiju hirurgiju.

Bio je student prodekan. Po završetku fakulteta obavljao je dužnost zamjenika predsjednika Savjeta fakulteta. Od osnivanja član je udruženja *Grad*. Bio je član predsjedništva Udruženja dječijih hirurga Srbije i Crne Gore, kao i Stručnog savjeta Kliničkog centra Banja Luka.

Do sada je objavio 27 radova kao autor ili koautor, koautor je udžbenika dječije hirurgije.

Boravio je na edukaciji iz urologije u Beogradu na Univerzitetnoj dječijoj klinici u Tiršovoj u nekoliko navrata. Završio je kurs Evropske škole urologije u Beogradu, *work shop* iz anorektalnih anomalija prof. Pene iz SAD-a, takođe u Beogradu, *work shop* endoskopskog rješavanja vezikoureteralnog refluksa. Edukaciju iz menadžmenta u zdravstvu pohađao je u Engleskoj 1999. godine i u Banjoj Luci 2008. godine.

Uža oblast interesovanja dr Mirka Šatara je dječija urologija – prvi na ovim prostorima je uveo endoskopsku urologiju, uradio je preko 300 operativnih zahvata hipospadije, te kongenitalnih anomalija na urotraktu, čime je dao neprocjenjiv doprinos razvoju navedene oblasti na našim prostorima.

Od 2016. godine radi kao specijalista dječije hirurgije u bolnici *Estetik* u Banjoj Luci.

## Hipokratovo priznanje

MR SC. MED. IVANKA RAKITA



Dr Ivanka Rakita rođena je 1963. godine u Brišvu, opština Prijedor. Medicinski fakultet završila je u Banjoj Luci 1987. godine. Specijalizaciju iz interne medicine je završila 1999. godine u Banjoj Luci a usmjerenu specijalizaciju iz onkologije na Institutu za onkologiju i radiologiju Medicinskog fakulteta u Novom Sadu 2002. godine.

Od 1987. do 1988. godine radila je u Domu zdravlja Sanski Most kao ljekar u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Od 1988. godine pa do danas zaposlena je na Klinici za onkologiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske gdje je trenutno šef intenzivne terapije. Doktorica Rakita je od 2016. godine viši asistent na Katedri za onkologiju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci.

Glavni je istraživač u kliničkoj studiji TRIO 020 *Randomizirana, otvorena studija faze II u liječenju kombinacijom letrozola i afatiniba u odnosu na tretman letrozolom u prvoj liniji liječenja metastatskog ER+, HER2 – raka dojke u postmenopauzi s niskom ekspresijom ER-a*, kao i učesnik u studiji EMILIA; učesnik je u studiji AVEREL te učesnik u naučnoistraživačkom projektu: ORA 11092006 (*Značaj inhibitora angiogeneze u liječenju metastatskog kolorektalnog karcinoma*) Ministarstva nauke i tehnologije Republike Srpske. Kao autor i koautor pojavljuje se u preko 30 naučnih i stručnih radova.

Dr Ivanka Rakita je član Evropskog udruženja medicinskih onkologa, Udruženja onkologa Republike Srpske, Hrvatskog liječničkog zbora te Udruženja medicinskih onkologa Srbije.

**Nagrade za naučnoistraživački rad dobili su:** doc. dr Valentina Soldat-Stanković, UKC RS i doc. dr Verica Prodanović UB Foča.

**Povelju za primarnu zdravstvenu zaštitu dobili su:** prim. dr Mira Vučen, Dermatološka amb. Dr Vučen; prim. dr Jesenka Pavlović So-

leša, DZ Banja Luka; dr sc. med. Drenka Turjačanin Pantelić, DZ Banja Luka; dr Tatjana Ilić Lukić, DZ Ugljevik, dr Slobodan Nogo, DZ Istočno Sarajevo, dr Bogdana Bodiroga, DZ Zvornik; dr Zorica Dardić, DZ Laktaši; dr Suzana Radić, DZ Kneževo; dr Tatjana Savić

Rendić, DZ Brod; dr sc. med. Slađana Arsenović, Institut za javno zdravstvo RS; dr Jadranka Dragoljić Radusinović, DZ Banja Luka; dr Svjetlana Radonjić, DZ Banja Luka; dr Irena Kovačević, DZ Banja Luka; dr Svjetlana Simić, DZ Banja Luka; dr Dražena Adamović, DZ Banja Luka; dr Zoran Četković, DZ Rudo; dr Dijana Božičić Koščica, DZ Banja Luka; dr Srđan Vujičić, DZ Banja Luka; dr Sanja Osmančević Ljubojević, DZ Banja Luka; dr Aleksandar Stupar, DZ Banja Luka i dr Sonja Vučićević Mitrašinović, DZ Višegrad.

**Nagrade za organizaciju zdravstvene službe dobili su:** prim. dr Nela Mitrović, Bolnica Bijeljina; prim. dr Marko Račić, Bolnica Doboj; prim. dr Tamara Balaban, DZ Banja Luka; mr sc. med. Snežana Kutlešić Stević, ZFMR Dr

*Miroslav Zotović*; mr sc. med. Ljubica Jandrić, JZU Institut za javno zdravlje RS-a; dr Srđan Popović, UB Foča; dr Zvonko Sovtić, Bolnica Trebinje; dr Jelena Stojanović Lukić, Zavod za transfuzijsku medicinu RS; dr Mirjana Šinik Kajzer, Bolnica Gradiška; dr Zoran Azarić, Bolnica Gradiška; dr Mirjana Rađen, UB Foča; dr Vanja Starović, UB Foča; dr Snježana Radetić, DZ Laktaši; dr Gabrijela Šolaja, UB Foča; dr Zora Kremenović, DZ Banja Luka i dr Aleksandar Kesić, Bolnica Prijedor;

Mladi ljekari sa najboljom prosječnom ocjenom tokom studija, nagrađeni *Poveljom za najbolje rezultate postignute na studiju medicine* su dr Duška Regoda sa Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci i dr Jelka Vasković sa Medicinskog fakulteta u Foči.



*Dobitnici nagrada i priznanja za 2022. godinu*



20 godina  
sa Vama

Srećna Nova godina  
Časopis Kod

# DRUGA GODIŠNJA SKUPŠTINA UDRUŽENJA PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA REPUBLIKE SRPSKE

Dana 25. 6. 2022. godine u konferencijskoj sali hotela *Jelena* u Banjoj Luci održana je Druga godišnja skupština Udruženja privatnih zdravstvenih ustanova Republike Srpske (UPZURS). Izvršena je analiza dosadašnjeg rada uz planiranje budućih aktivnosti UPZURS-a, razmotrene su odredbe novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske. Istaknut je značajan doprinos privatnog zdravstvenog sektora borbi protiv epidemije COVID-19 u proteklom periodu.

Predsjednik UPZURS-a prim. dr Saša Jovičić upoznao je članove sa zaključcima nakon održanih sastanaka sa predstavnicima misije Evropske unije u Banjoj Luci, kao i sa prim. dr Valentinom Sojatom, predsjednikom Udruženja privatnih zdravstvenih ustanova Republike Slovenije. Razmotreni su modaliteti daljeg proširenja međusobne saradnje privatnih zdravstvenih ustanova. Naglašena je potreba da predstavnici UPZURS-a kroz institucije Republike Srpske kreiraju zakonska rješenja od interesa za sve sudionike zdravstvenog sistema.

UPZURS-a je osnovan krajem 2019. godine od strane 20 privatnih zdravstvenih ustanova Republike Srpske kao nevladina, vanstranačka i neprofitna organizacija sa sjedištem u Banjoj Luci. Predstavlja samostalno, dobrovoljno udruženje privatnih zdravstvenih ustanova za ostvarivanje zajedničkih ciljeva u okviru zdravstvenog sistema Republike Srpske. Organi UPZURS-a su predsjednik, predsjedništvo i nadzorni odbor. U međuvremenu, UPZURS-a je izraslo u pravni subjekt koji okuplja oko 50 privatnih zdravstvenih ustanova primarnog

i sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite Republike Srpske, kao i raznih specijalističkih usmjerenja: porodične medicine, pedijatrije, ginekologije, medicine rada, interne medicine, oftalmologije, ORL, radiologije i dermatovenerologije. Značajan broj ovih ustanova učestvuje u javnom zdravstvenom sistemu kroz sklopljene ugovore sa Fondom zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, dajući dodatan kvalitet u načinu i brzini pružanja zdravstvenih usluga stanovništvu Republike Srpske.





**Može se  
desiti i  
najboljim  
doktorima.**

**Sigurna profesija** - Osiguranje  
karijere od profesionalne pogreške.

*Prof. dr Saša Vujnović, predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske*

# JAČANJE KOMORE I NJENIH NADLEŽNOSTI NEOPHODNO ZA SIGURNOST LJEKARSKE PROFESIJE

*U proteklih 21. godinu Komora doktora medicine Republike Srpske uspjela je da postane sastavni dio profesionalnog života svakog ljekara u Republici Srpskoj, da vrlo prilježno i odgovorno obavlja svoje javne dužnosti kao što su vođenje evidencije i licenciranje doktora medicine Srpske. Ponosni smo na funkcionisanje naših osam regionalnih zborova, na naš časopis KOD te možda najviše na našu autonomiju i finansijsku samostalnost što je i garancija naše budućnosti, kaže predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske prof. dr Saša Vujnović sa kojim smo razgovarali i o drugim temama poput položaja ljekara u zemljama u regionu u vrijeme pandemije, nedostatku kadra i budućim aktivnostima Komore.*

*Učestvovali ste na ovogodišnjem ZEVA simpozijumu održanom u Dubrovniku septembra mjeseca, zajedno sa predstavnicima ljekarskih komora srednje i istočne Evrope na kojem se, po običaju, podnose i nacionalni izvještaji o stanju ljekarske profesije. Koje su sličnosti i razlike u položaju ljekara u različitim zemljama?*

Nakon perioda pandemije konačno su se stvorili uslovi da Komora RS-a nastavi sa međunarodnim aktivnostima čiji je bitan segment i participacija naše Komore u radu Simpozijuma ljekarskih komora centralne i istočne Evrope (ZEVA). Domaćin ovogodišnjeg simpozijuma bila je Hrvatska liječnička komora, a sam simpozijum

održan je od 8. do 10. septembra u Dubrovniku. U radu simpozijuma, osim zemlje domaćina, učestvovali su predstavnici ljekarskih komora Albanije, Austrije, Federacije Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Češke, Njemačke, Kosova, Poljske, Sjeverne Makedonije, Slovenije, Srbije te Republike Srpske. Simpozijumu je prisustvovao i dr. Kristijan Keijzer, predsjednik CPME-a (Standing Committee of European Doctors – stalni odbor evropskih ljekara), krovnog ljekarskog udruženja Evropske unije. Generalni utisak simpozijuma je da je pandemija u velikoj mjeri uticala na ljekarsku profesiju i na njen položaj u društvu te da su problemi koji su iskrsli tokom pandemije gotovo



univerzalni za sve zemlje koje su učestvovala u radu simpozijuma.

### **PROMJENE KOJE JE IZAZVALA PANDEMIJA NISU ZAABIŠLE NIJEDNU ZEMLJU**

Pandemija je postavila značajne zahtjeve pred već preopterećene zdravstvene sisteme, koji su i prije pandemije bili opterećeni velikom problemima, u prvom redu nedovoljnim brojem osoblja i nedovoljnim resursima. COVID-19 je testirao ljekare i druge zdravstvene radnike do granica njihove profesionalne kompetencije i uzeo značajan danak njihovom zdravlju. Osnovni principi medicinskog profesionalizma, prioritet dobrobiti

pacijenata, autonomija pacijenata i socijalna pravda, bili su pod velikim testom tokom pandemije. Mnogi ljekari širom Evrope su, slično kao i mi, morali da promijenjene uobičajeni način rada te da donose teške odluke u uslovima nedovoljnih resursa, uključujući i uskraćivanje medicinskih tretmana koji bi potencijalno mogli da spasu život.

Ljekari su tokom pandemije morali da pronađu balans između ličnog rizika i svoje dužnosti da brinu o pacijentima te, ne manje važno, odgovornosti za članove svojih porodica. Svi ovi faktori izazvali su osjećaj krivice, napetosti i etičkih dilema jer su ljekari bili primorani da donose odluke koje su u suprotnosti sa njihovim profesionalnim i

etičkim obavezama. Gotovo da nema ljekara koji se tokom pandemije nije suočio sa etičkom dilemom da zna kakva je njega potrebna njegovom pacijentu, ali da je ne može pružiti zbog ograničenja izvan njihove kontrole.

***Pored nacionalnih izvještaja na ZEVI redovno se govori i o drugim temama važnim za rad ljekara i funkcionisanje zdravstvenog sistema. O čemu je bilo riječi ove godine?***

Kao što je već uobičajena praksa ZEVA simpozijuma, predstavnici nacionalnih ljekarskih komora centralne i istočne Evrope su i na ovogodišnjem simpozijumu razgovarali o aktuelnom stanju u ljekarskoj profesiji kao i o ulozu i poziciji ljekarskih komora u pojedinim zemljama. Simpozijum je bio prilika da razmijenimo naša iskustva u okviru unaprijed dogovorenih tema kojima je ovogodišnji sastanak bio posvećen a to su: ključne karakteristike disciplinskih postupaka u komori, prigovor savjesti za ljekare te aktuelni izazovi u bolničkom sistemu.

### **RAZLIČITE PRAKSE DISCIPLINSKIH POSTUPAKA**

U okviru prve teme, *Ključne karakteristike disciplinskih postupaka*

u komori, predstavnici različitih komora predstavili su različite lokalne prakse disciplinskih postupaka u pojedinim komorama. Diskutovali smo o prednostima i manama različitih načina pokretanja postupka pred disciplinskim organom, odnosno sudom časti te uporedili disciplinske mjere pojedinih komora. Takođe, otvorena su i pitanja postojećih pravnih lijekova, tajnosti postupka i mogućnosti posredovanja između stranaka u postupku.

U okviru druge teme, *Prigovor savjesti za ljekare*, nacionalne ljekarske komore predstavile su izvještaje koji su govorili o važećim nacionalnim propisima, protokolima za primjenu prigovora savjesti, kao i o mogućnostima diskriminacije po ovom osnovu. Ova kontroverzna tema je pokazala velike razlike u praksi pojedinih komora od na primjer austrijske, gdje je zbog prigovora savjesti u pojedinim regionima gotovo nemoguće pronaći ginekologa koji bi izveo medicinski indikovani pobačaj do nekih drugih zemalja gdje gotovo i da ne postoji svijest o ovom pitanju.

Treći dan simpozijuma bio je posvećen *Aktuelnim izazovima u bolničkom sistemu*. Predstavnici pojedinih komora prikazali su aktuelne načine organizacije bolničkog sistema u različitim zemljama, procesima akreditacije zdravstvenih ustanova, kao i poziciji komore

u procesu akreditacije. Govorilo se i o načinu finansiranja bolnica, mjerama za zadržavanje mladih ljekara i postojećim ili planiranim reformama zdravstvenog sistema.

***Zdravstvo Srpske kao i zdravstvo u cijelom regionu, suočava se već dugo sa odlaskom ljekara iz zemlje, ali i sa nedostatkom određenih vrsta specijalista.. Kako zadržati ljekare?***

Migracije ljekara su rezultat kombinacije jaza u ponudi i potražnji ljekarskih radnih mjesta u razvijenim zemljama te nezadovoljstva ljekara u zemljama u razvoju. Mnogi faktori su odgovorni za ovaj sociološki fenomen, koji je sve izraženiji u posljednjim godinama, moguće i kao posljedica sve većeg uticaja medija i interneta na život pojedinca.

## **POSLEDICE NEDOSTATKA LJEKARA OSJEĆA CIJELO DRUŠTVO**

Procjenjuje se da trenutno postoji nedostatak od oko 2,8 miliona ljekara širom svijeta, što najveće reperkusije ima upravo na zemlje kao što je naša. Naime, Republika Srpska je suočena sa dvostrukim problemom, prvo i sama je suočena sa nedostatkom ljekara i drugo, veliki broj ljekara ima želju da napusti našu zemlju te svoju profesionalnu karijeru nastavi na drugom mjestu.

Statistike pokazuju da kod nekih od najbogatijih zemalja čak jednu

petinu od ukupnog broja ljekara predstavljaju ljekari koji su došli iz neke druge zemlje. Socioekonomske i zdravstvene posljedice za zemlje koje ljekari napuštaju su devastirajuće, počevši od gubitka visoko i skupo školovanih profesionalaca preko gubitka direktnih finansijskih investicija pa sve do najvažnijeg, neumitnog posljedičnog povećavanja mortaliteta, odnosno gubitka života koje bi ljekari koji su emigrirali mogli da spase da su ostali u zemlji svog porijekla.

Evidentno je da migracija ljekara predstavlja ozbiljnu prijetnju zdravstvenom sistemu u zemljama kao što je naša i da problem ovolikog značaja zahtijeva blagovremenu i snažnu intervenciju nadležnih organa i institucija. Ako se ne preduzmu obimne mjere, mogu uslijediti ozbiljne posljedice koje mogu predstavljati velike prijetnje po zdravstveni sistem zemlje.

Komora doktora medicine je uradila analizu ljekarske profesije u Republici Srpskoj i o rezultatima informisala sve relevantne institucije naše zemlje te snažno ukazala na problem nedostatka ljekara u Srpskoj. Pri tom smo predložili rješenja ovog problema koja su bazirana na povećanju izdvajanja procenta za zdravstvo iz BDP-a, povećanju broja studenata medicine u Republici Srpskoj te poboljšanju uslova rada ljekara koje uključuje povećavanje plata što bi

sve zajedno doprinijelo povećanju broja i ostanku doktora medicine u Republici Srpskoj.

## KOMORA JE ANALIZIRALA PROBLEM I PONUDILA RJEŠENJA

Ne manje važno, Komora je napravila strateški dokument *Analiza specijalizacija u Republici Srpskoj* i dostavila ga Ministarstvu zdravlja Republike Srpske sa jasnim stavom da zdravstveni sistem Republike Srpske svoje uzore treba tražiti među zemljama članicama Evropske unije kako u sprovođenju diplomске i postdiplomске nastave, tako i u strukturalnim i finansijskim rješenjima što je uostalom i zvanična politika zdravstva Republike Srpske.

U dokumentu je naglašeno da svi stubovi zdravstvenog sistema Republike Srpske moraju preuzeti odgovornost da pripreme sljedeću generaciju ljekara koji će nastaviti da pružaju visokokvalitetnu zdravstvenu njegu u godinama koje dolaze. Ne smijemo zaboraviti da ljekar koji danas započne specijalizaciju liječiće ljude čak i od 2050. do 2060. godine. Naravno da je nemoguće danas predvidjeti skup znanja i vještina koji će mu biti potreban tokom karijere, ali je moguće kreirati programe specijalizacije koji će skupa sa osnovnim medicinskim znanjima naučiti mladog ljekara da koristi i razumije

modernu medicinsku tehnologiju, da razumije konstantnu evoluciju medicine, da prihvati sistem kontinuirane medicinske edukacije, te da razvije liderske vještine koje će mu biti neophodne u godinama koje dolaze. Da bi se ovi ciljevi ostvarili Komora doktora medicine RS-a je predložila formiranje *ad hoc* tijela u kome bi učestvovali predstavnici svih zainteresovanih strana i koji bi radio na strateškom planu razvoja dinamičnog i fleksibilnog sistema školovanja ljekara na specijalističkim i supspecijalističkim studijima i koji bi odgovarao potrebama zdravstvenog sistema Republike Srpske, odnosno zdravlja nacije i zdravlja pojedinca.

## NEOPHODNO JE POVEĆATI SARADNJU SA ČLANOVIMA KOMORE

*I prije nego što ste izabrani za predsjednika Komore doktora medicine Republike Srpske aktivno ste učestvovali u radu ove institucije. Da li je Komora doktora nakon dvije decenije funkcionisanja opravdala svoje postojanje?*

Bez ikakve sumnje. Ne smijemo zaboraviti da je Komora doktora medicine Republike Srpske tek proslavila 21. rođendan što je u nekim zemljama granica punoljetstva. Opet, sa druge strane, na teritoriji današnje Republike Srpske su u dosadašnjoj istoriji djelovale tri ljekarske komore od kojih je najdugo-

vječnija bila Ljekarska komora za Vrbasku banovinu koja je djelovala od 1929. do 1941. godine, odnosno svega 12 godina tako da je naših 21 respektibilno u poređenju sa našim prethodnicima.

U proteklih 21. godinu Komora doktora medicine Republike Srpske je uspjela da postane sastavni dio profesionalnog života svakog ljekara u Republici Srpskoj, da vrlo prilježno i odgovorno obavlja svoje javne dužnosti kao što su vođenje evidencije i licenciranje doktora medicine Srpske. Ponosni smo na funkcionisanje naših osam regionalnih zborova, na naš časopis *KOD* te možda najviše na našu automoniju i finansijsku samostalnost što je i garancija naše budućnosti.

*Šta je ono što ste željeli, a niste ostvarili tokom svog mandata?*

Pandemija je naravno pokvarila i moje planove vezane za funkcionisanje Komore u proteklom periodu. Upravo pandemija je odložila naš prijem u CPME u svojstvu posmatrača čemu smo posvetili veliku energiju u proteklom periodu. Jedna od neostvarenih ideja je bila i ta da se približimo našim članovima i sjednice Izvršnog odbora održavamo u prostorijama regionalnih zborova širom Republike Srpske. Nadam se da ćemo na proljeće 2023. godine početi sa ovom praksom.

*Željka Grabež Biuković*

# PRVE LICENCE

OD JUNA 2022. DO DECEMBRA 2022. GODINE

1. Igor Lazarević, *Vlasenica*
2. Violeta Milivojević, *Trebinje*
3. Željka Mirčić, *Banja Luka*
4. Dražen Marković, *Zvornik*
5. Jelena Arežina, *Banja Luka*
6. Milica Savić, *Foča*
7. Ivan Jojić, *Foča*
8. Slaviša Popović, *Čelinac*
9. Radiša Dodik, *Banja Luka*
10. Mimoza Đevukaj, *Gradiška*
11. Tamara Bezbradica, *Banja Luka*
12. Nemanja Makarić, *Banja Luka*
13. Kristina Đurić, *Brčko*
14. Andrea Baroš, *Banja Luka*
15. Marina Kisin, *Banja Luka*
16. Ljiljana Prolić, *Banja Luka*
17. Darko Perković, *Bijeljina*
18. Boris Zrile, *Banja Luka*
19. Tatjana Čalić, *Banja Luka*
20. Nemanja Čubriilo, *Bratunac*
21. Ina Matijević, *Brčko*
22. Bogdan Đajić, *Istočno Novo Sarajevo*
23. Kristina Hršum, *Rogatica*
24. Jovan Miličević, *Teslić*
25. Ana Pisić, *Zvornik*
26. Jovana Filipović, *Doboj*
27. Nikola Đokanović, *Istočno Sarajevo*
28. Tijana Čančar, *Foča*
29. Sandra Đukić, *Banja Luka*
30. Srđan Stanić, *Banja Luka*
31. Milica Grujić, *Banja Luka*
32. Danilo Stevandić, *Banja Luka*
33. Nikola Gagula, *Banja Luka*
34. Rade Cvijetinović, *Osmaci*
35. Aleksandra Buzadžija, *Banja Luka*
36. Nikolina Podinić, *Sokolac*
37. Ivana Đurica, *Nevesinje*
38. Jovana Letić, *Banja Luka*
39. Nikola Jurišić, *Banja Luka*
40. Dušan Milanović, *Laktaši*
41. Dejana Šobot, *Banja Luka*
42. Jelena Zrnić, *Banja Luka*
43. Milica Slijepčević, *Banja Luka*
44. Sanja Zečević, *Doboj*
45. Mirjana Novaković, *Brčko*
46. Marija Lončar, *Čajniče*
47. Ljubica Dolenc, *Brčko*
48. Angelina Dulić, *Banja Luka*
49. Fatima Gondžo Velić, *Istočna Ilidža*
50. Armin Alićehajić, *Doboj Jug*





51. Elvedin Petrović, *Sarajevo*
52. Nataša Kurtović Strižak, *Trebinje*
53. Marko Zeljković, *Čelinac*
54. Mirna Usorac, *Banja Luka*
55. Marijana Đurić, *Zvornik*
56. Luka Rajkovača, *Banja Luka*
57. Željka Radović, *Zvornik*
58. Mladen Grbić, *Banja Luka*
59. Dejana Mićanović, *Trebinje*
60. Almir Mrkonjić, *Sarajevo*
61. Ana Vučićević, *Prijedor*
62. Bojana Torbica, *Prijedor*
63. Dajana Duka, *Banja Luka*
64. Ivana Milanović, *Banja Luka*
65. Đorđe Miljatović, *Kozarska Dubica*
66. Mihaela Mišić, *Doboj*
67. Gospana Smiljanić, *Teslić*
68. Anđela Milenković, *Trebinje*
69. Darko Stojanović, *Trn*
70. Dušanka Đokić, *Banja Luka*
71. Branko Gengo, *Istočna Ilidža*
72. Dragana Kožul, *Banja Luka*
73. Slobodan Ignjatović, *Doboj*
74. Igor Amidžić, *Banja Luka*
75. Maja Stijaković, *Banja Luka*
76. Zorana Stjepanović, *Doboj*
77. Bojan Janjetović, *Čelinac*
78. Vesna Milanović, *Srbac*
79. Dragiša Bratanović, *Brčko*
80. Edina Kovač, *Sarajevo*
81. Sanja Batinica, *Mrkonjić Grad*
82. Marina Garača, *Banja Luka*
83. Dragana Adamović, *Banja Luka*
84. Danijela Mauna, *Prijedor*
85. Sava Milivojević, *Bileća*
86. Nevena Ćirković, *Bratunac*
87. Alma Galjić, *Zvornik*
88. Suad Rožajac, *Sarajevo*
89. Milenko Kerkez, *Bijeljina*
90. Milica Romanić, *Trebinje*
91. Žana Perendija, *Banja Luka*
92. Darko Gajić, *Tuzla*
93. Neda Masal, *Rudo*
94. Ivana Dadić, *Tešanj*
95. Milana Balaban, *Banja Luka*
96. Sonja Lovšin, *Banja Luka*
97. Saša Antonić, *Doboj*
98. Petra Đukić, *Banja Luka*
99. Anica Ružić, *Šamac*
100. Milica Bošnjak, *Čelinac*
101. Predrag Jovanović, *Tuzla*
102. Marko Čanković, *Banja Luka*
103. Dejan Mataruga, *Banja Luka*
104. Dario Mataruga, *Banja Luka*
105. Đorđe Jakovljević, *Banja Luka*
106. Marko Babić, *Bileća*

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



### **DOBRINKA MARIĆ**

*Specijalista porodične medicine dr Dobrinka Marić iz Bijeljine, preminula je 30. septembra 2022. godine. Rođena je 1961. godine u Sarajevu gdje je završila Medicinski fakultet. Radila je u Domu zdravlja u Bijeljini. Dr Marić ostaće zauvijek u sjećanju svojih kolega i pacijenata kao vedra osoba, vrijedna kolegica koja je svojom pozitivnom energijom bila najbolji lijek i podrška svima koji su je poznavali.*



### **BRANKICA ROSIĆ**

*Sredinom juna ove godine napustila nas je prim. dr Brankica Rosić iz Prijedora, specijalista pneumoftizilogije i porodični ljekar. Bila je načelnica Službe za radiološku i ultrazvučnu dijagnostiku Doma zdravlja Prijedor.*

*Rođena je 10. januara 1965. godine u Prijedoru. Medicinski fakultet završila je u Banjoj Luci 1990. godine gdje je završila i specijalizaciju iz pneumoftizilogije 2003. godine. Isticala se svojom stručnošću i organizacionim sposobnostima, a poseban doprinos dala je aktivnostima na prevenciji i kontroli tuberkuloze i implementaciji projekta porodične medicine.*



### **SVJETLANA KOVAČEVIĆ**

*Krajem juna mjeseca ove godine preminula je dr Svjetlana (Despotović) Kovačević, specijalista porodične medicine iz Banje Luke. Rođena je u Tuzli 1969. godine gdje se školovala i živjela do 1992. godine. Medicinski fakultet završila je u Kragujevcu 1998. godine. Po završetku fakulteta radila je u Bijeljini i Doboju a nakon završene specijalizacije iz porodične medicine 2003. godine svoj profesionalni i porodični život nastavlja u Banjoj Luci. Bila je posvećena porodici, pacijentima i prijateljima. Svima će nedostajati njena ljubav i razumijevanje.*

## *i humanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske*



### GORAN UMIČEVIĆ

*Specijalista ginekologije i akušerstva iz bolnice u Brčkom, dr Goran Umičević preminuo je početkom marta ove godine. Rođen je 1. decembra 1957. godine u Brčkom. Medicinski fakultet završio je u Novom Sadu 1984. godine a specijalizaciju ginekologije i akušerstva okončao je 1993. godine. Izuzetan ljekar, predan zaštiti zdravlja žena i sigurnom dolasku na svijet njihovih potomaka ostaće zapamćen po divnom odnosu prema pacijentima, kolegama i svojim sugrađanima.*



### DEJAN KAFKA

*Dugogodišnji saradnik u Bolnici Srbija Istočno Sarajevo, prim. dr Dejan Kafka, specijalista dječije hirurgije preminuo je krajem septembra ove godine. Rođen je 1961. godine u Sarajevu gdje je 1985. godine završio Medicinski fakultet. Radio je u bolnici u Kasindolu, na Institutu za zaštitu majke i djeteta Srbije Dr Vojkan Čupić u Beogradu, u Banjoj Luci na Klinici za dječiju hirurgiju. Od 2013. godine zaposlen je na Institutu za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine. Kao gostujući ljekar u Bolnici Srbija operisao je više od hiljadu pacijenata na čemu će mu građani Istočnog Sarajevo i Bolnica Srbija uvijek biti zahvalni.*



### OGNJEN SIMIKIĆ

*Ljekar JZU Zdravstveni centar Brčko dr Ognjen Simikić preminuo je 3. jula ove godine, nakon teške bolesti izazvane koronavirusom. Rođen je 1988. godine u Bijeljini. Završio je Medicinski fakultet u Beogradu 2014. godine kao jedan od najboljih studenata u svojoj generaciji. Po završetku fakulteta zaposlio se u KBC Bežanijska kosa, a 2020. godine prelazi u Opštu bolnicu Brčko. Od samog početka pandemije koronavirusa angažovan je na odjeljenjima brčanske bolnice gdje su se liječili pacijenti zaraženi ovim virusom. Ognjen Simikić, ljekar koji je spasio mnoge pacijente izgubio je svoju posljednju bitku kada je skoro potpuno prestala opasnost od ovog virusa.*

*S tugom i poštovanjem opraštamo se od naših dragih kolega, stručnjaka i humanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske*



### BRANKA PEKIĆ SEMIZ

*Jula mjeseca ove godine preminula je dr Branka Pečić Semiz, načelnik odjeljenja ginekologije i akušerstva Bolnice Srbija u Istočnom Sarajevu. Rođena je 8. aprila 1962. godine u Sarajevu. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Sarajevu 1986. godine. Specijalizaciju ginekologije i akušerstva završila je u Beogradu 1997. godine, a supspecijalizaciju iz perinatologije u Sarajevu 2004. godine. Voljela je svoj posao o čemu govori i činjenica da je pomogla dolazak na svijet za više od 2500 djece. Njenu stručnost, hrabrost i dobrotu pamtiće svi koji su je poznavali.*



2001

**Комора доктора медицине  
Републике Српске**

VISA PLATINUM DEBITNA  
KARTICA

DOBROVOLJNO  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

PUTNIČKO ZDRAVSTVENO  
OSIGURANJE

IN PAKET PRESTIGE

# IN PAKET PRESTIGE

Paket proizvoda i usluga Intesa  
Sanpaolo Banke kreiran  
za sve vaše potrebe.

 **INTESA SANPAOLO BANKA**  
Bosna i Hercegovina

**BRINEMO O SVEMU  
ŠTO VAM ZNAČI**

Bank of **INTESA**  **SANPAOLO**



[www.intesaspaolobanka.ba](http://www.intesaspaolobanka.ba)

## UNIVERZITET U BANJOJ LUCI MEDICINSKI FAKULTET U BANJOJ LUCI

### ODBRANJENE DOKTORSKE DISERTACIJE OD MARTA 2022. DO NOVEMBRA 2022. GODINE NA MEDICINSKOM FAKULTETU U BANJOJ LUCI

1. **Nina Marić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Uloga matriks metaloproteinaza 2 i 9 i tkivnih inhibitora matriks metaloproteinaza 1 i 2 kod djece sa ventrikularnim septalnim defektom*. Mentor je bila prof. dr Ines Mrakovčić Šutić.
2. **Larisa Mešić Đogić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Antiagregacijska i antikoagulacijska terapija u tretmanu trombofilije u trudnoći*. Mentor je bio prof. dr Feđa Omeragić.
3. **Dragana Roganović** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Pouzdanost skraćenog protokola magnetne rezonance u dijagnostici lezija u dojci*. Mentor je bila prof. dr Dragana Đilas.
4. **Tatjana Roganović** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Značaj ELISA, Immunoblot testa, hemokina CXCL13 i Real – time PCR u dijagnostici lajmske neuroborelioze*. Mentor je bio prof. dr Miloš Korać.
5. **Ranka Knežević** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Usporedna procjena dejstva dentalnih lakova na remineralizaciju početnih karioznih lezija gleđi stalnih zuba*. Mentor je bio prof. dr Jovan Vojinović.
6. **Lejla Muhamedagić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Značaj mikropulsne laser trabekuloplastike u liječenju primarnog glaukoma otvorenog ugla*. Mentor je bila prof. dr Milka Mavija.
7. **Adnan Mušanović** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Prognostička vrijednost arterijskog krvnog pritiska u predikciji hipertrofije lijeve komore miokarda kod pacijenata na hemodijalizi*. Mentor je bio prof. dr Branislav Gašić.
8. **Jugoslav Đeri** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Prediktivni značaj vaskularnog endotelnog faktora rasta i matriks metaloproteinaze u razvoju dehiscencije niskih kolorektalnih anastomoza kod bolesnika liječenih neoadjuvantnom terapijom*. Mentor je bila prof. dr Nikica Grubor.
9. **Daniela Telesak** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Uticaj bazičnih osobina ličnosti i hormonske stimulacije na ishod vantjelesne oplodnje*. Mentor je bila prof. dr Sanja Sibičić.
10. **Amir Asotić** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Uloga oksidativnog stresa u nastanku cervikalne intraepitelne neoplazije i invazivnog karcinoma grlića materice*. Mentor je bio prof. dr Nenad Lučić.
11. **Anto Domić** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Uticaj intenzivne edukacije na prekid pušenja pacijenata podvrgnutih planiranom hiruškom zahvatu*. Mentor je bio prof. dr Ranko Škrbić.
12. **Danijela Mandić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Značaj ekspresije ABC proteina, survivina I Bcl-2 kod difuznog B-krupnoćelijskog ne-Hoćkin limfoma u nastanku rezistencije na hemioterapiju*. Mentor je bila prof. dr Milena Todorović Balint.
13. **Milkica Grabež** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Uticaj polifenola iz ekstrakta kore nara na kardiometaboličke parametre kod pacijenata sa dijabetes melitusom tip 2*. Mentor je bila prof. dr Nađa Vasiljević.

14. **Zahida Binakaj** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Uloga magistra farmacije u efikasnosti farmakoterapije kod pacijenata sa depresijom: osnaživanje pacijenata sa depresijom kroz primjenu farmaceutske njege*. Mentor je bio prof. dr Ranko Škrbić.
15. **Dragan Milošević** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Uticaj hemodinamskih parametara na cerebralnu oksimetriju kod karotidnih endarterektomija*. Mentor je bio prof. dr Nebojša Lađević.
16. **Dražan Jaroš** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Radioterapija karcinoma lijeve dojke u dubokom udisaju nakon poštedne operacije: redukcija doze na organe od rizika*. Mentor je bio akademik prof. dr Dragoljub Mirjanić.

#### **ODBRANJENI MASTER RADOVI OD MARTA 2022. DO NOVEMBRA 2022. GODINE NA MEDICINSKOM FAKULTETU U BANJOJ LUCI**

1. **Silvana M. Trifunović** je odbranila master rad pod nazivom *Epidemiološki nadzor i kontrola infekcije COVID-19 u Univerzitetском kliničkom centru Republike Srpske*. Mentor je bila prof. dr Janja Bojanić.

### **UNIVERZITET U ISTOČNOM SARAJEVU MEDICINSKI FAKULTET U FOČI**

#### **ODBRANJENE DOKTORSKE DISERTACIJE U 2022. GODINI NA MEDICINSKOM FAKULTETU U FOČI**

1. **Ganimeta Bakalović** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Odnos poremećaja funkcije granulocita periferene krvi i kliničke slike djece oboljele od cistične fibroze*. Mentor je bio prof. dr Dejan Bokonjić.
2. **Miroslav Obrenović** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Udruženost polimorfizama za gene Toll-like 3, Toll-like 7 i Toll-like 9 receptora sa rizikom za nastanak i ishodom bolesti kod pacijenata sa oralnim skvamoznoćelijskim karcinomom*. Mentor je bio prof. dr Nebojša Jović.
3. **Olivera Ljuboja** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Procjena poremećaja funkcije neutrofilnih granulocita kod djece sa cističnom fibrozom*. Mentor je bio prof. dr Dejan Bokonjić.
4. **Rade Miletić** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Ispitivanje kvaliteta života i ishoda hiruškog liječenja kod bolesnika sa masivnim ventralnim kilama*. Mentor je bio prof. dr Radmil Marić.
5. **Alen Pilav** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Korelacija pojave metastaza u intratorakalnim limfnim čvorovima sa stepenom intratumorske ekspresije CD34 i CD105 kod nemikrostraničnog karcinoma pluća*. Mentor je bio prof. dr Radmil Marić.

*Pejsmejker centar UKC RS-a Banja Luka*

# NAŠIH PRVIH 30 – KAD JE ENTUZIJAZAM JAČI OD PREPREKA

*Od 1998. godine kada je zvanično otvoren Pejsmejker centar u UKC RS-a urađeno je preko 5355 operacija*

Ideja o elektrostimulaciji u Banjoj Luci krenula je iz preduzeća *Medicinska elektronika* Banja Luka krajem osamdesetih godina prošlog vijeka od grupe vizionara na čelu sa direktorom ing. Slobodanom Cvijetićem. *Medicinska elektronika* je u bivšoj državi bila

najbliže ostvarenju ideje proizvodnje pejsmejкера, jer su se pod njenim krovom pakovali i sterilisali aparati i utiskivao logo *Medicinske elektronike* i ime *Rutex* tada popularnog i kvalitetnog aparata.

Ponekad situacija preduhitri spremnost aktera da je sprove-

du u djelo. Tako je bilo i 24. oktobra 1992. godine – u uslovima potpunog ratnog okruženja i izolacije Republike Srpske zamijenjen je prvi pejsmejker u Kliničkom Centru Banja Luka.

Tako je otpočela era ugradnje trajnih pejsmejкера u KC BL i Republici Srpskoj. Stručnu ekipu predvodio je prof. dr Mladen Goronja koji je imao dovoljno smjelosti i odlučnosti da se upusti u operacije za koju objektivno nisu bili adekvatno opremljeni ali su to nadoknađivali ogromnim entuzijazmom. Ohrabreni početnim uspjehom, tim koji su činili dr Hasan Leto i inž. Slavica Babić i medicinska sestra Jelena Vučković nastavio je sa ugradnjom pejsmejкера. U međuvremenu im se pridružio ORL specijalista dr Zdenko Stupar koji je radio hiruški dio operacije, a od 1995. godine dr



*Prof. dr Mladen Goronja i dr Selman Martinović u viziti kod bolesnika nakon prve zamjene pejsmejкера u UKC RS.*



Dragan Unčanin, tada specijalizant interne medicine koji je nakon obuke u KC Srbije otpočeo sa samostalnim ugradnjama pejsmejкера.

Pejsmejker centar u KC BL zvanično je otvoren 16. oktobra 1998. godine i tih godina se ugrađivalo dvadesetak aparata vitalno ugroženim bolesnicima. Samo sedam dana po zvaničnom otvaranju PM centra umro je prof. dr Mladen Goronja – istinska legenda i ljudska veličina. Od tada pa do danas na čelu Pejsmejker centra je dr Dragan Unčanin.

Od 1998. godine, od kada imamo sačuvane podatke, u UKC RS-a urađeno je preko 5355 operacija. Važni datumi za naš centar su: ugradnja prvog implantabilnog kardioarter defibrilatora 9. avgusta 2004. godine uz pomoć prof. dr Gorana Milašinića; do danas je ugrađeno 448 aparata. Prvog februara 2008. godine ugrađen je prvi CRT u Republici Srpskoj

uz pomoć dr Žarka Čalovića i do sada smo ugradili 206 takvih aparata. Od 1. februara 2011. godine kada je ugrađen prvi implanatbilni *loop recorder*, do sada je ugrađeno njih 78.

Početkom februara 2018. godine krenuli smo sa elektrofiziološkim srca i radiofrekventnim



*Sala za elektrofiziologiju i ugradnju pejsmejкера*

ablacijama uz pomoć kolega sa Instituta za kardiovaskularne bolesti *Dedinje* i to prije svega dr Milosava Tomovića, dr Dejana Kojića i dr Dejana Vukajlovića. Do danas je urađena 181 procedura koja se odnosi na elektrofiziološko ispitivanje srčanih aritmija i radiofrekven-

tnu ablaciju paroksizmalnih supraventrikularnih tahikardija (AVNRT, AVRT, AT, AFII) i ventrikularnih ekstasistola.

Prvi *Hiss bundle pacing* sistem uz pomoć dr Karola Čurila iz Praga, ugradili smo 11. oktobra 2019. godine, a tokom V Kongresa kardiologa Republike Srpske 26. septembra 2021. godine napravili smo radionicu kada je uz pomoć dr Davida Žižeka iz UKC Ljubljana urađen prvi *LBBB pacing* u RS-u. Iste godine uradili smo 2 *Crio* ablacije pacijentima sa paroksizmima atrijalne fibrilacije.

Eto, tako ide priča o životu, ljubavi, strasti, entuzijazmu, uspjehu ili kako smo uz pomoć štapa i kanapa napravili najveći centar za srčane aritmije u Republici Srpskoj koji u ovom momentu opremljenošću ne zaostaje za modernim evropskim i svjetskim centrima i koji našim pacijentima pruža 24-časovnu zaštitu i uslugu. Naravno da je



*Ljekari i medicinske sestre Odjeljenja za elektrofiziologiju srca i poremećaje srčanog ritma (pejsmejker centar)*

oprema bitna ali je kvalitetan ljudski i profesionalni kadar presudan, a toga nikada nije manjkalo u našem centru. Svakako treba spomenuti prof. dr Marka Šobota (1956-2013) koji je u PMC radio do samog kraja života, a kraće ili duže vrijeme sa nama su radili i dr Boris Goronja, dr Sanja Stojković, trenutno šef odjeljenja opšte kardiologije u UKC RS-a i dr Nikola Šobot osnivač i načelnik Kardiokirurgije u UKC RS-a. Svako od njih je ostavio svoj specifičan trag.

Trenutno u Pejsmejker centru Klinike za kardiologiju UKC RS-a rade specijalisti dr Jelena Jovanić, dr Siniša Kovačević i dr Miron Marjanović, a tu su i specijalizanti dr Emil Vujić, dr Marko Milanović, dr Vladimir Beronja, dr Nikolina Bosančić,

dr Bogdana Menićanin i dr Mile Bošković uz koje nam je budućnost osigurana.

Ne manje važan dio tima su medicinske sestre, tehničari i instrumentari: Srđan Vujić, Marijana Prosan Lazukić, Marijana Goronja, Đorđe Jerković i Bojana Marković te smjenske medicinske sestre Brankica Vejnović, Sanela Savanović, Jelena Malenčić i Sanja Vulin, predvođeni nadzornim medicinskim tehničarom Milovanom Kostićem. Izražavam iskrenu zahvalnost cijelom timu za profesionalan, odan i savjestan rad.

I na koncu, sada kada više nismo tako mali ni po broju, vjerujem da ćemo u najskorije vrijeme uraditi i pejsmejker koji je bez elektrode i koji se u cjelosti

ugrađuje u srce, a da će fiziološki pejsing (*Hiss bundle* i LBBB) postati naša rutina.

Ne treba zaboraviti da je ovo skupa tehnologija i da su naši rezultati direktno proporcionalni sredstvima sa kojima raspolazemo, ali bez obzira na to, naši pacijenti ne participiraju ličnim izdvajanjem kao što je to slučaj u većini sredina u okruženju.

Ovaj tekst je mali vremeplov i podsjećanje ali i omaž svim ljudima koji su u njemu radili ili još rade.

*mr sc. dr Dragan Unčanin,  
PMC Klinika za kardiologiju  
UKC RS-a*



**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. Čaujevića 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



**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

*Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović” Banja Luka*

## RADIOFREKVENTNA TERAPIJA – SAVREMENI PRISTUP U TERAPIJSKOJ PRIMJENI VISOKOFREKVENTNIH STRUJA

*Radiofrekventna terapija predstavlja pravu inovaciju na polju fizioterapije. Metoda se zasniva na primjeni radiofrekventnih strujnih talasa, koji uzrokuju stvaranje endogene toplote u tkivima. Tretirajući povrijeđeno mjesto biokompatibilnom radijalnom energijom, ubrzavaju se metabolički procesi i stimulišu fiziološki procesi samozacjeljivanja. Kao takva, radiofrekventna terapija našla je svoju primjenu u ortopediji, neurologiji, reumatologiji, neurohirurgiji kao i rehabilitaciji sportskih povreda*

U cilju pružanja najbolje usluge svojim pacijentima, Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* nabavio je dva aparata INDIBA koji se nalaze na lokaciji Slatina, te formirao tim od četiri ljekara i 12 fizioterapeuta koji su obučeni za primjenu radiofrekvencije u kliničkom radu sa različitim patologijama pacijenata.

Savremeno doba sa brzim razvojem informacionih tehnologija na svojevrsan način utiče na promjenu stila života modernog čovjeka što za posljedicu ima porast incidence muskuloskeletnih oboljenja.

Uprkos nedostatku dobro dizajniranih studija, najbolji raspoloživi dokazi podržavaju da najčešća muskuloskeletna oboljenja nastaju kao posljedica ekscentričnih preopterećenja, submaksimalne trajne i submaksimalne koncentrične kontrakcije, a ključni faktor je lokalna ishemija koja dovodi do sniženih vrijednosti pH i naknadnog oslobađanja nekoliko zapaljenskih medijatora u mišićnom tkivu.

Visokofrekventne struje (VF) imaju sve veću terapijsku primjenu u oblasti muskuloskeletne patologije u čijoj patogenezi značajno mjesto zauzimaju inflamatorni, degenerativni procesi i trauma, a koji se klinički manifestuju bolom, ograničenom funkcijom i promjenom u kvalitetu života.

Međunarodno usvojen termin za medicinsku primjenu VF struje je dijatermija (Nagelšmit 1907).

VF struja predstavlja specifičan oblik termoterapije u okviru koga se koristi endogena toplota koja nastaje konverzijom elektromagnetne energije koju su tkiva apsorbirala, za



razliku od egzogene toplote kojom se djeluje spolja na kožu (IC zruci, parafin, topli peloid, UZV, zagrijan vazduh i slično). Količina apsorbirane energije, tj. toplotna konverzija prema Maksvelovoj teoriji zavisi od dijalektričnih svojstava materije: električne provodljivosti tkiva, koja je u obrnutoj srazmjeri sa specifičnim električnim otporom i dialektrične konstante, koja pokazuje u kojoj mjeri struja električnog polja prolazi kroz tkiva.

Osnovno fizičko djelovanje VF struje je dijatermija i rezultat je sa jedne strane trenja jona o okolne

tečnosti u tkivima, a sa druge strane trenja dipolnih molekula.

Sekundarno (fiziološko) djelovanje izraženo je na: cirkulaciju, nervni sistem, mišiće, vezivno tkivo, metabolizam, enzimsku aktivnost, imuni sistem.

Ciljno mjesto djelovanja VF strujnih talasa je ćelijska membrana. Biološki efekti ove terapije manifestuju se stimulacijom biohemijskih procesa i pokretanjem imunološkog odgovora stvaranjem aktivnih supstanci koje djeluju na sve sisteme organizma. U stanju bola dolazi do oslobađanja medijatora zapaljenja koji djeluju algogeno.

Moderni terapijski pristup primjene visokofrekventnih struja ostvaruje se korištenjem aparata koji energiju prenose kroz dva načina rada – kapacitativni i rezistivni. U oba moda rada terapija se izvodi pomoću dvije elektrode, od kojih je jedna aktivna i kojom terapeuta tretira bolnu ili povrijeđenu regiju i druga pasivna-neutralna elektroda koja služi kao provodnik i u stalnom je kontaktu sa kožom pacijenta.

Kapacitativnim modom djeluje se na površnije položena tkiva (dubine do 3 cm) sa većim sadržajem vode i ostvaruje se analgetski i antiedematozni efekat.

Rezistivnim modom djeluje se na dublje položena tkiva (tetive, ligamenti, zglobova kapsula i duboki mišići) koja su manje bogata

vodom i slabije vaskularizovana, u kojima se apsorpcijom elektromagnetnih talasa stvara endogena toplota. Ova dva načina transfera energije omogućavaju da se terapijom postigne efekat vazodilatacije, bolje oksigenacije i mikrocirkulacije tkiva čime se postiže i duže trajanje terapijskog efekta.

Analgetski efekat ostvaruje se po principu *gate control* bola ili povećanjem oslobađanja endogenih opioida. Djelovanjem na CaM zavisne signalne puteve reguliše se koncentracija jona Ca i smanjuje se osjetljivost neurona u dorzalnim rogovima sive mase kičmene moždine, a djelovanjem na Na K ATP-azu reguliše se koncentracija jona Na i ostvaruje se analgetski efekat.

U velikom broju dosadašnjih studija evidentira se zadovoljavajući analgetski efekat i poboljšanje funkcionalnosti i lakše obavljanje aktivnosti svakodnevnog života kod pacijenata sa dijagnozom osteoartritisa i to najčešće osteoartritisa koljena. Analgetski efekat u CRET terapiji se razvija jako brzo i traje produženo. Pregledom literaturnih podataka i radova sa PubMed, Liliacs and WoS, efekti ove terapije u najčešćim muskuloskeletnim patologijama postižu se i nakon prvog tretmana. Ovakav efekat je rezultat antiedematoznog, antiinflamatornog i miorelaksantnog djelovanja kroz oslobađanje endorfina i kontrolom oba tipa

### Indikacije i kontraindikacije za primjenu radiofrekventne terapije:

#### Indikacije:

- Degenerativna i upalna oboljenja kičmenog stuba (diskus hernije cervikalne i lumbalne kičme, fasetoartroza, spodiloartropatije)
- Miofascijalni bolni sindrom
- Degenerativna oboljenja perifernih zglobova-osteoartritis
- Stanja nakon operacija i povreda koštanozglobnog sistema i tetivno-ligamentarnog aparata
- Sportske povrede (distorzije, distenzije, rupture mišića, tetiva)
- Entenzitisi, tendinitisi
- Kontrakture
- Limfedemi
- Tretman urinarne inkontinencije

#### Kontraindikacije (apsolutne):

- Trudnoća
- Akutne infektivne bolesti
- Febrilna stanja
- Akutni tromboflebitis
- Implantirani elektronski uređaji (pacemaker)
- Poremećaj senzibiliteta i otvorene rane na tretiranom području

bola, nociceptivnog i neuropatskog. Brzo terapijsko djelovanje ima poseban značaj u liječenju sportskih povreda čime se omogućava brži povratak u trenažni proces.

Antiedematozni efekat ostvaruje se kroz modifikaciju hidrostatskog i osmotskog pritiska, pri čemu se intersticijalna tečnost resorbuje. Postiže se bolja limfna drenaža prema centralnom limfotoku.

Antiinflamatorno djelovanje ogleda se u smanjenju produkcije imunostimulirajućih citokina i inhibicije produkcije većeg broja medijatora zapaljenja kao što su leukotrijeni, prostaglandini, faktor tumorske nekroze.

Naučna istraživanja pokazala su da elektromagnetni talasi oslobađanjem faktora rasta fibroblasta te angiopoetina i trombopoetina stimulišu proliferaciju fibroblasta i angiogenezu i na taj način poboljšavaju protok krvi u tretiranom području. Radiofrekvencija djeluje tako što stimuliše angiogenezu kroz koordinisano oslobađanje faktora rasta fibroblasta  $\beta$ -2 FGF-2, i u manjoj mjeri, raznih drugih faktora vaskularnog rasta angiopoetina-2 (Ang-2), trombopoetina (TPO) i epidermalnog faktora rasta (EGF). Ovo otkriće ne samo da pojašnjava novi mehanizam za djelovanje RF, već ukazuje i na široku primjenu u liječenju lokalne ishemijske i potencijalnu vezu između elektromagnetnih polja i povećane cirkulacije tkiva.

*In vivo* i *in vitro* studije pokazale su da elektromagnetni talasi dovede do proliferacije, diferencijacije i sinteze komponenti ekstracelularnog matriksa sa posljedičnom stimulacijom osteogeneze.

Nekoliko studija evidentira upotrebu VF struje (dijatermije) u pravcu djelovanja kod lezija perifernih nerava, kompresivnih neuropatija, te izvještavaju o pozitivnom učinku u smanjenju bola i poboljšanju motorne i senzitivne latence.

Zadnju deceniju raste interesovanje za terapiju radiofrekvencijom te se bilježe efekti iste na najčešća muskuloskeletna oboljenja.

Viševjekovna spoznaja o dijatermiji i njenim terapijskim efektima danas poprima sve veći značaj kroz savremenu aparaturnu tehniku i pristupačniju primjenu. Da bi se standardizovali terapijski protokoli i procijenile sve eventualne prednosti ove metode, neophodna su dalja istraživanja ali ohrabruje činjenica da su dosadašnja istraživanja pokazala pozitivne terapijske efekte radiofrekventne terapije u pravcu smanjenja bola, poboljšanja pokretljivosti i funkcije, rezultujući poboljšanjem kvaliteta života i smanjenjem onesposobljenosti kod pacijenata sa muskuloskeletnim oboljenjima.

*Prof. dr sc. med. prim. dr Tatjana Nožica Radulović*

*Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Dr Miroslav Zotović*

## KOZMETOLOŠKA AMBULANTA U UKC RS-a

# SAVREMENA LASERSKA TERAPIJA

*U Kozmetološkoj ambulanti danas se mogu raditi klasični tretmani čišćenja kože, ultrazvučni piling, dijamantska mikrodermoabrazija, kao i neinvazivni tretmani za njegu kože kao što su ultrazvučna sonoforeza, biolifting, terapija foton-svjetlom i dr. Kozmetološka ambulanta prošle godine je opremljena savremenim laserskim aparatom Lumenis M22 koji je omogućio da proširenje spektra usluga na Klinici za kožne i polne bolesti UKC RS-a.*

Od 2017. godine u okviru Klinike za kožne i polne bolesti, UKC RS-a radi KOZMETOLOŠKA AMBULANTA. Kroz istoriju dermatološke djelatnosti na našem prostoru znamo da je prije više od 40 godina u okviru Službe za kožne i polne bolesti u Banjoj Luci postojala Kozmetološka ambulanta koja je radila punim kapacitetom, ali je devedesetih godina (tokom rata) prestala s radom. Nakon rata, u nekoliko navrata, pokušao se oživjeti rad ove ambulatne, ali se zbog nedostatka opreme, prostora i kadra do 2017. godine to nije uspjelo.

U Kozmetološkoj ambulanti danas se mogu raditi klasični tretmani čišćenja kože, ultrazvučni piling, dijamantska mikrodermoabrazija, kao i neinvazivni tretmani za njegu kože kao što su ultrazvučna sonoforeza, biolifting, terapija

foton-svjetlom i dr. Kozmetološka ambulanta je prošle godine opremljena Lumenis laserom M22 tako da je Klinika za kožne i polne bolesti UKC RS-a jedna od rijetkih državnih ustanova u regiji koja ima ovakav uređaj.

### O laseru Lumenis M22

M22™ je savremena modularna laserska multiaplikacijska platforma kompanije Lumenis sa velikim brojem dermatoloških indikacija. Kompanija Lumenis etablirala se kao dugogodišnji lider na području laseroterapije, čije lasere koriste ljekari širom svijeta u tretmanu velikog stanja sa izvrsnim rezultatima. Ima četiri aplikacijske platforme: Univerzalni IPL, Multispot Nd: YAG, ResurFX i Q-Swicked Nd: YAG



**Univerzalni IPL** (Intenzivna pulsna svjetlost) sa spektrom od 400-1200 nm (sa različitim filterima) indikovana je za: fotopodmlađivanje (Lumenis IPL smatra se *zlatnim standardom* u tretmanima fotopodmlađivanja). Odnosi se na korištenje intenzivnog pulsirajućeg svjetla za liječenje stanja povezanih s oštećenjem kože uzrokovanih suncem i problemima sa vaskularizacijom. IPL koristi široki spektar svjetlosti koja primarno apsorbira melanin i oksihemoglobin i efikasno smanjuje pojavu sunčanih pjega, kapilara i elastoze te izgrađuje kolagen; blage do umjerene oblike akni; benigne vaskularne lezije kao što su mrlje boje crnog vina, hemangiome i spajder angiome, poikilodermiju *Civatte*, venektazije nogu i druge venske malformacije; poremećaji pigmentacije, uključujući dishromije, melazmu, različite hiperpigmentacije, efelide – pjege, poikilodermiju; keratoze i neželjene dlake na licu (manja područja).

**Multispot Nd: YAG** sa talasnom dužinom od 1064 nm namijenjen je za koagulaciju i hemostazu vaskularnih lezija i mekih tkiva, uključujući tretman površnih i dubljih telangiektazija, venektazija i

retikularnih vena (prečnika 0,1 – 4,0 nm). Koristi se i kao neablativni tretman bora lica.

**ResuFX** modul i sonda, sa talasnom dužinom od 1565 nm, indikovana za upotrebu u dermatološkim procedurama koje zahtijevaju preoblikovanje i koagulaciju mekih tkiva. Glavno indikaciono područje je frakcijsko podmlađivanje lica (bore, hiperpigmentacije, opuštena koža) kao i tretman strija i ožiljaka.

**Q-Swicked Nd: YAG** sa talasnom dužinom 1064 nm, indikovana za uklanjanje tetovaža i određenih pigmentnih lezija. Uspješno se koristi za karbonski piling lica koji je poznat i kao *holivudski sjaj*.

Kontraindikacije za laserski tretman su: osjetljivost na sunce, nedavno sunčanje, korištenje solarijuma ili krema za sunčanje, karcinom kože, korištenje oralnih retinoida i krema sa retinoidima, tamni fototip kože, sklonost keloidima, poremećaj u zarastanju rana,



na dan termina izbjegavati korištenje parfema, šminke i mirisnih proizvoda koji mogu iritirati kožu.

Sve tretmane u Kozmetološkoj ambulanti indikuje dermatolog i obavljaju se pod njegovim nadzorom. Usluge su komercijalne i naplaćuju se prema važećem komercijalnom cjenovniku UKC RS.

*prof. dr Jagoda Balaban  
načelnik Klinike za kožne i polne  
bolesti UKC RS-a*



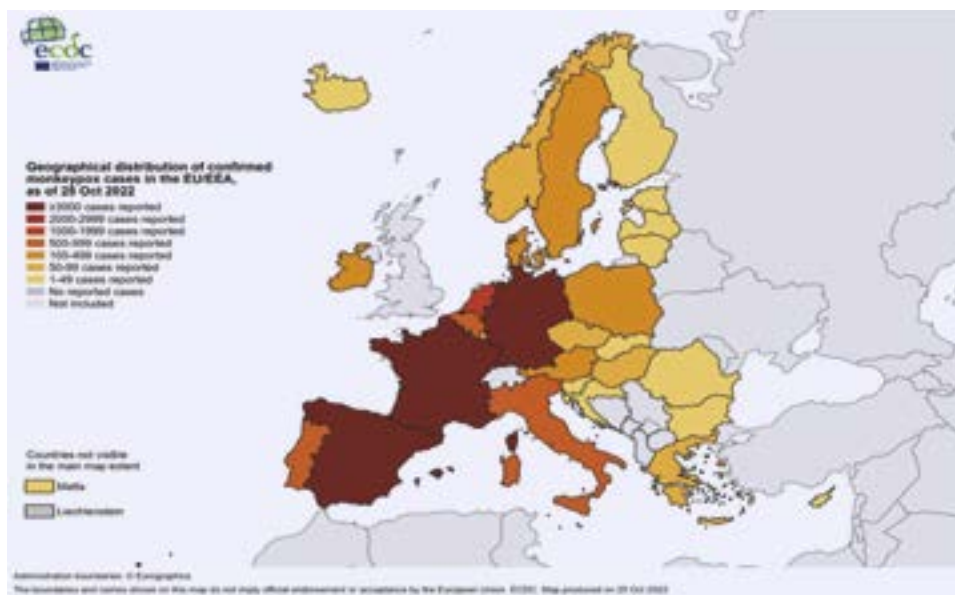
# MAJMUNSKE BOGINJE

*Majmunske boginje su zoonoza koju uzrokuje virus majmunskih boginja, a koji pripada rodu Orthopoxvirus iz porodice Poxviridae. U svijetu su do sada potvrđena 77.174 slučaja majmunskih boginja, dok je u Evropi najveći broj potvrđenih slučajeva u Španiji, Francuskoj, Njemačkoj, Holandiji i Portugalu. Trend porasta broja oboljelih u Evropi je dosegao vrh u julu, a nakon toga pokazuje kontinuirano opadanje*

Virus je prvobitno otkriven kod majmuna 1958. godine, odakle je i nastalo njegovo ime. Prvi ljudski slučaj zabilježen je u Demokratskoj Republici Kongo 1970. godine. Ima dva glavna soja: zapadnoafrički (blaži i za koji se zasad misli da je u cirkulaciji) i bazen Konga (centralnoafrički). Prvi slučajevi majmunskih boginja koji su se pojavili van afričkog kontinenta otkriveni su na teritoriji Amerike 2003. godine i bili

su povezani sa prenosom virusa sa prerijskih pasa (koji su držani kao ljubimci) na ljude. Tada je ukupno otkriveno 70 slučajeva. Tokom 2018. registrovan je veći broj inficiranih u Izraelu i UK i tada se radilo o osobama koje su putovale u Nigeriju.

U skladu sa trenutno dostupnim podacima, infekcije kod ljudi uzrokovane zapadnoafričkim sojem virusa uzrokuju manje teške bolesti i imaju stopu smrtnosti



Epidemiološka situacija u Evropi zaključno sa 25. 10. 2022.

od 3,6 odsto u poređenju sa sojem sliva Konga (centralnoafrički soj), koji ima stopu smrtnosti 10,6 odsto.

### Rezervoar i način prenosa

Majmunske boginje su virusna bolest uzrokovana virusom koji je sličan virusu velikih boginja, ali se ne širi među ljudima tako efikasno i smrtnost je veoma niska.

Iako se bolest zove *majmunske boginje*, izgleda da majmuni nisu rezervoar virusa, nego se oni kao i čovjek slučajno zaraze. Prirodni rezervoar virusa su neke vrste vjeverica i drugih glodara u divljini u zemljama centralne i zapadne Afrike. U Africi su ljudske infekcije primijećene kroz rukovanje sa zaraženim majmunima, divovskim štakorima. Konzumiranje neadekvatno kuhanog mesa zaraženih životinja je mogući faktor rizika. Bolest prelazi na ljude u kontaktu sa izlučevinama bolesnih životinja. Takođe, može se prenijeti ugrizom ili ogrebotinom bolesne životinje. Sa čovjeka na čovjeka bolest se može prenijeti kapljičnim putem (bliskim kontaktom, ali ne i vazduhom kao gripa ili ospice) i kontaktom sa kožnim promjenama koje nastaju kod oboljelog.

Za sada, ovo oboljenje se javlja uglavnom kod muškaraca od 18 do 50 godina starosti, a inficirali su se seksualnim odnosom sa drugim muškarcem, iako se ove boginje mogu dobiti i svim ostalim navedenim načinima prenosa.

### Klinička slika i liječenje

S obzirom da je virus koji uzrokuje majmunske boginje sličan virusu velikih boginja, oboljele osobe imaju simptome vrlo slične simptomima viđenim kod pacijenata sa velikim boginjama u prošlosti, iako je klinička slika manje teška. Majmunske boginje

su obično samoograničavajuća bolest, ali mogu imati tešku kliničku sliku kod nekih osoba, kao što su djeca, trudnice ili osobe sa imunosupresijom zbog drugih pridruženih bolesti.

Razdoblje inkubacije majmunskih boginja obično iznosi od šest do 16 dana, ali može biti u rasponu od pet do 21 dan. Prvih pet dana bolest se ispoljava kao groznica, jaka glavobolja, oticanje limfnih čvorova, bol u leđima i izrazita slabost, a kožni osip obično počinje jedan do tri dana nakon početka groznice. Uglavnom se pojavljuje na licu i ekstremitetima. Kod čak 95 odsto inficiranih osip se pojavljuje na



Osip kod majmunskih boginja  
Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija

licu, a kod 75 odsto na dlanovima i stopalima. Može se pojaviti i u ustima, a svaki treći oboljeli ima osip i na genitalijama. Simptomi obično traju od 14 do 21 dan.

Liječenje je prvenstveno simptomatsko i suportivno (ublažavanje povišene temperature i svraba, hidracija), uključujući prevenciju i liječenje sekundarnih bakterijskih infekcija. Antivirusni lijekovi tecovirimat, brincidofovir i cidofovir potencijalne su opcije za teške slučajeve. Samo tecovirimat ima odobrenje za tržište u EU za liječenje infekcija ortopoksvirusom, uključujući i majmunske boginje. Trenutno postoje ograničeni podaci o efikasnosti i sigurnosti, dok su kliničke studije u Africi u toku.

U Evropskoj uniji je registrovana vakcina *Imvanex* protiv velikih boginja koja je zasnovana na nereplikujućem virusu vakcinije. Postekspoziciono vakcinu treba po mogućnosti primijeniti u okviru četiri dana od prvog izlaganja, ali moguće je i do 14 dana od prvog izlaganja (ako se nisu pojavili simptomi). Vakcina se preporučuje za osobe koje rade u laboratorijama sa ortopoksvirusima ili uzorcima oboljelih, zdravstvene radnike sa veoma visokim rizikom od izlaganja virusu majmunske boginje

ili ortopoksvirusima, osobe sa individualnim rizičnim ponašanjem i osobe u okviru vakcinacije za lokalno suzbijanje širenja virusa.

Velika je razlika između velikih boginja i majmunske boginje u tome što su velike boginje bile antropozoonoza, tj. čovjek je bio jedini domaćin i rezervoar virusa. Zahvaljujući toj činjenici, bolest se mogla iskorijeniti vakcinacijom. S druge strane, majmunske boginje su zoonoza, tj. prirodni domaćin i rezervoar virusa su divlje životinje i zbog toga ne bi bilo moguće iskorijeniti bolest vakcinacijom. Prijenos majmunske boginje sa čovjeka na čovjeka je puno manje efikasan nego prijenos velikih boginja, tj. majmunske boginje su puno manje zarazne od velikih boginja. To je razlog zbog kojega se pri epidemijama majmunske boginje, koje se povremeno javljaju, ne pristupa masovnoj imunizaciji vakcinom protiv velikih boginja, nego je ona namijenjena osobama pod povećanim rizikom.

Republika Srpska je izradila Akcioni plan za postupanje u slučaju pojave sumnje/slučaja obolijevanja od majmunske boginje u Republici Srpskoj. U skladu sa članom 6. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (*Služ-*

*beni glasnik Republike Srpske*, br. 90/17, 42/20, 98/20 i 63/22 ) ministar zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske donio je rješenje o utvrđivanju obaveznog prijavljivanja ove bolesti, na prijedlog Javne zdravstvene ustanove Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske.

Ukoliko se identifikuje sumnjivi slučaj u skladu sa definicijom slučaja, slučaj se odmah prijavljuje Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske te pokreće identifikacija i praćenje kontakata od strane nadležnog doma zdravlja.

Međunarodne zdravstvene institucije kao što su ECDC i WHO su u uskom kontaktu sa svim zemljama članicama kroz primjenu Međunarodnih zdravstvenih propisa (IHR), koji su prihvaćeni i ugrađeni u zdravstvenu regulativu većina zemalja članica SZO. Ona definiše odgovornosti i korake za sprečavanje, pravovremeno otkrivanje i suzbijanje zdravstvenih događaja od međunarodnog značaja, tj. koji predstavljaju međunarodnu zdravstvenu prijetnju.

*doc. dr sc. med. Nina Rodić  
Vukmir, Načelnik Službe za  
epidemiologiju, Institut za javno  
zdravstvo Republike Srpske*

*Bijeljina*

# SVJETSKI DAN BORBE PROTIV MOŽDANOG UDARA BOLNICA SVETI VRAČEVI OBILJEŽILA PREVENTIVNOM AKCIJOM

*Na Svjetski dan borbe protiv moždanog udara 29. oktobra, Bolnica Sveti Vračevi u Bijeljini organizovala je akciju besplatnih ultrazvučnih pregleda krvnih sudova vrata, kojoj se odazvalo oko 300 građana. U preventivnoj aktivnosti učestvovala su tri medicinska tima ljekara na čelu sa doktorima, dr Goran Maksimović, načelnik Odjeljenja za neurologiju, dr Jelena Stevanović, šef Jedinice za moždane udare i dr Aleksandar Jovičić, šef Odjeljenja za neurologiju*



**G**rađani Bijeljine nisu krili svoje zadovoljstvo, ističući da je aktivnost koju je organizovala bijeljinska bolnica velika podrška u prevenciji zdravlja stanovništva. *Ovakve akcije će pomoći ljudima da na vrijeme shvate da je zdravlje na prvom mjestu i da je bolje spriječiti nego liječiti*, rekla je nakon pregleda Ljiljana Rikić. Penzioner Sadik Pazarac, koji se oporavio nakon dva manja moždana udara, pohvalio je opremu, kadar i posvećenost

ljekara na odjeljenju neurologije i pozvao sugrađane da na vrijeme brinu o svom zdravlju.

Načelnik neurologije u Bolnici Sveti Vračevi Goran Maksimović istakao je značaj podizanja svijesti opšte populacije o prevenciji i simptomima moždanog udara, navodeći da je to oboljenje po smrtnosti na drugom mjestu u svijetu, a po invalidnosti na prvom mjestu, što je medicinski, ali i ekonomski, socijalni i društveni problem.

*Sve studije Svjetske zdravstvene organizacije upućuju ka primarnoj i sekundarnoj prevenciji moždanog udara. Primarna prevencija se odnosi na pacijente koji nikada ranije nisu imali moždani udar, ali imaju faktore rizika a sekundarna prevencija se odnosi na sprečavanje recidiva kod pacijenata koji su već ranije imali moždani udar, rekao je Maksimović i naglasio da opšta populacija mora da poznaje simptome moždanog udara i načine kako ga prevenirati.*

On je naveo da bijeljinska bolnica ima na Odjeljenju za neurologiju i Jedinicu moždanog udara, ali je broj tromboliza – terapija koje se mogu dati u prvih tri i po

do četiri i po sata – nedovoljan i kreće se ispod dva odsto, dok je to u svijetu preko pet odsto. Razlog za to je neprepoznavanje simptoma na vrijeme, zbog čega pacijenti kasno stižu u bolnicu da prime trombolitičku terapiju. Zato je veoma važno masovno upoznavanje populacije sa simptomima bolesti, ali i da se radi na prevenciji moždanog udara, ocijenio je Maksimović i dodao da je Bolnica Sveti Vračevi u svrhu edukacije stanovništva izradila letak sa osnovnim informacijama o moždanom udaru.

Direktor bolnice Zlatko Maksimović rekao je da je odziv na akciju odličan i u izjavi novinarima najavio nastavak ulaganja

ove zdravstvene ustanove u kadar i opremu. Znanje i zdravlje nemaju cijenu, a mi nastojimo da pravimo iskorake u svim granama medicine. Pored kardiologije, značajno smo uložili i u razvoj hirurgije uvođenjem novih procedura i dodatnom edukacijom našeg kadra u Švajcarskoj. U našoj bolnici već se rade operacije karotida, a pored naših ljekara angažovan je i prof. dr Marko Dragaš, poznati stručnjak za vaskularne bolesti iz Kliničkog centra Srbije. Nastavljamo sa ulaganjem u kadar, znanje i opremu na neurologiji, gdje uskoro uvodimo i nove dijagnostičke metode.



## MOŽDANI UDAR

Moždani udar je trajni ili privremeni prekid moždane cirkulacije bilo zbog začepljenja ili pucanja krvnog suda. Dije se na hemoragijske, koji nastaju zbog pucanje krvnog suda koje nije vezan za povredu ili traumu i ishemijske prirode koji nastaju usljed začepljenja krvnog suda.

Ishemijski moždani udari su češći do 80 odsto i imaju nešto lakšu kliničku sliku te je i oporavak nešto bolji dok su hemoragijski rjeđi, ali su i težeg stepena te je i prognoza za izlječenje lošija a u nešto većem procentu se javljaju u ženskoj populaciji.

Klinička slika i znaci moždanog udara su: oduzetost lijevih ili desnih ekstremiteta, dizartrija (otežan govor), afazija (nemogućnost govora), epileptični napadi uz ugriz za jezik, umokrvanje, pjena na ustima, grčenje tijela (ostali simptomi kratkotrajnih sinkopalnih gubitaka svijesti bez navedenih simptoma su posljedica hipoksije zbog kardioloških bolesti), devijacija glave i pogleda u jednu od strana, ataksija (hod na široj osnovi, gegav hod, teturanje), potiljačna glavobolja kod hemoragija, otežano gutanje hrane i tečnosti kod moždanih udara u moždanom stablu, diplopije (duple slike), nistagmus (nevoljno pokre-

tanje očnih jabučica u svim pravcima naročito vertikalno), gubitak vida (kvadrantopsije heminspije, amauroza) kod moždanih udara u okcipitalnom dijelu mozga, rjeđe trnjenja u ekstremitetima kod moždanih udara u parijetalnom dijelu mozga. Dijagnostika moždanog udara je multifaktorijalna i uključuje neuroradiološko ispitivanje i konsultativne preglede: interniste, kardiologa, endokrinologa, psihijatra, fizijatra i ostalih specijalista.

U zavisnosti od toga da li je riječ o hemoragijskom ili ishemijskom udaru razlikuje se i terapijski pristup. Jedan od metoda liječenja koju pružamo u našoj ustanovi je tzv. tromboliza (topljenje tromba) ali je potrebna adekvatna reakcija zdravstvenih radnika u primarnom nivou, najčešće radnika u Služni hitne medicinske pomoći da prepoznaju simptome i znakove i da reaguju na vrijeme te transportuju pacijenta na neurološko odjeljenje u prvih četiri do pet sati od trenutka nastanka simptoma moždanog udara (što ranije to je efekat terapije bolji). Tada se pod kontrolom neurologa radi CT pregled, dopler KS vrata, lab-obrada, pregled interniste te se u zavisnosti od dobijenih rezultata (postoje jasno određeni inkluzioni faktori – indikacija za davanje) kao

i faktori i stanja koja kontraindikuju davanje tkivnog aktivatora plazminogena (tromboliza). U slučaju uključivanja terapije pacijent ne uzima ništa *na usta* sljedeća 24h i pod stalnim je monitoringom i opservacijom od strane zaposlenih na neurološkom odjeljenju. Oporavak nakon ove terapije se može očekivati i nakon tri mjeseca od aplikacije lijeka.

Rehabilitacija je jedan od bitnijih načina liječenja posledica moždanog udara te se kao takva sprovodi akutno na neurološkom odjeljenju tokom hospitalizacije a potom u zavisnosti od hroničnih bolesti, saradnje pacijenta, stepena slabosti nastavlja u stacionarnim ustanovama.

*dr Aleksandar Jovičić, šef Odjeljenja za neurologiju bolnice "Sveti Vračevi"*



*Banja Luka*

# OBILJEŽEN SVJETSKI DAN BORBE PROTIV DIJABETESA

*Ukazivanje na porast  
oboljelih i prijetnju  
nekontrolisanog širenja  
bolesti provodi se u više  
od 170 država svijeta još  
od 1991. godine*

Udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske u saradnji sa UKC RS-a i studentima Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci su i ove godine 1. oktobra obilježili *Svjetski dan borbe protiv dijabetesa*. Pod motom *Dobra edukacija za bolje sutra* širom svijeta održane su preventivne i edukativne akcije kako bi se ukazalo na značaj ovog oboljenja sa kojim žive milioni ljudi širom svijeta. Procjenjuje se da oko 9.3 posto odraslih od 20. do 79. godine boluje od dijabetesa kao i 1,1 milion djece i adolescenata mlađih od 20 godina.

Tim povodom 11. novembra 2022. godine u parku *Petar Kočić* svim zainteresovanim građanima bilo je omogućeno besplatno mjerenje krvnog pritiska i nivoa šećera u krvi; mjerenje tjelesne težine i izračunavanje indeksa tjelesne mase kao i edukacija o pravilnoj ishrani od strane medicinskih stručnjaka-ljekara endokrinologa, medicinskih sestara i studenata medicinskog fakulteta. Takođe je vršena i besplatna dodjela aparata za samokontrolu šećerne bolesti.



## NOVI PREDSEDNIK UDRUŽENJA PROF. DR ALEKSANDRA MARKOVIĆ

Na Izornoj skupštini Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske, održanoj 1. oktobra 2022. godine u Banjoj Luci izabrano je novo rukovodstvo udruženja. Funkciju budućeg predsjednika udruženja obavljaće prof. dr Aleksandra Marković, a potpredsjednika doc. dr Gabrijela Malešević.

Za predsjednika Upravnog odbora Udruženja izabrana je prof. dr Snježana Popović Pejičić, a za članove UO izabrani su prof. dr Gordana Bukara Radujković i prim. dr Vesna Jelača. Udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske trenutno ima 39 članova.



*Prof. dr Aleksandra Marković*

# SVJETSKI DAN HEPATITISA 2022 – HEPATITIS NE MOŽE ČEKATI



Svjetski dan hepatitisa održava se svake godine 28. jula okupljajući svijet pod jednim geslom, kako bi se podigla svijest o globalnom problemu virusnih hepatitisa. U 2022. godini aktivnosti se održavaju pod geslom *Ne mogu čekati*. Na Svjetski dan hepatitisa, 28. jula, pozvani su ljudi iz cijelog svijeta da preduzmu mjere i podignu svijest o hepatitisu jer hepatitis *ne može čekati*. Naglašena je potreba za ubrzanjem borbe protiv virusnog hepatitisa, važnost testira-

nja i liječenja za osobe kojima je to potrebno. Kampanja je pojačala glas ljudi oboljelih od virusnih hepatitisa pozivajući na hitnu akciju i kraj stigme i diskriminacije.

- Uz jednu osobu koja umire svakih 30 sekundi od bolesti povezane s hepatitisom – jedva čekamo da djelujemo na virusni hepatitis
- Ljudi koji žive s virusnim hepatitisom nesvjesni, jedva čekaju testiranje
- Osobe koje žive s hepatitisom jedva čekaju liječenje koje će im spasiti život
- Buduće majke jedva čekaju pregled i liječenje hepatitisa
- Novorođenčad jedva čekaju vakcinaciju porođajnom dozom
- Ljudi zaraženi hepatitisom jedva čekaju da okončaju stigmom i diskriminaciju
- Organizacije zajednice jedva čekaju veća ulaganja



- Donositelji odluka ne mogu čekati i moraju djelovati sada kako bi eliminacija hepatitisa postala stvarnost kroz političku volju i finansiranje.

Na Svjetskoj zdravstvenoj skupštini 2022. godine, zemlje su se ponovno obavezale da eliminišu virusni hepatitis do 2030. godine. Početna obaveza iz 2016, o smanjenju prevalencije hepatitisa B kod djece mlađe od pet godina na ispod 1% ispunjena je na globalnom nivou i u većini regija svijeta. Osim toga, broj ljudi koji se liječe od hepatitisa C povećao se 10 puta – na više od 10 miliona – od 2016. godine. Međutim, globalno više od 350 miliona ljudi još uvijek živi s ovom, po život opasnom, bolešću. Ostvareni ciljevi su neujednačeni u cijelom svijetu, oni koji su najviše pogođeni često imaju najmanje aktivnosti, a većina zemalja nije uspjela ispuniti ciljeve eliminacije virusnog hepatitisa. Vakcinacije protiv hepatitisa B pri rođenju u mnogim zemljama s niskim i

srednjim dohotkom, ostvarene su sa manje od 10%. Stigma i diskriminacija i dalje predstavljaju prepreku testiranju. Samo 10% odnosno 21% ljudi zna da žive s hroničnim hepatitisom B, odnosno hepatitisom C, još manje ih se liječi, a rak jetre povezan s hepatitisom je u eksponencijalnom porastu, posebno u zemljama s niskim i srednjim dohotkom. Nadalje, akutni hepatitis A i E nastavljaju uticati na zdravlje ljudi širom svijeta. Sudionici trećeg Svjetskog samita o hepatitisu vjeruju da nove Globalne strategije zdravstvenog sektora (GHSS) o HIV-u, virusnom hepatitisu i spolno prenosivim infekcijama (period od 2022. do 2030) pružaju priliku za ponovno usmjeravanje globalnih napora, ubrzanje odgovora i ponovno opredjeljenje za uklanjanje virusnog hepatitisa do 2030. godine. Kako bi eliminacija hepatitisa postala stvarnost unutar zdravstvenih sistema potrebno je provoditi nacionalne strategije za hepatitis usaglašene sa strateškim ciljevima GHSS-a.

Značajne činjenice:

1. Virusni hepatitis je globalni zdravstveni problem. Procjenjuje se da oko 325 miliona ljudi širom svijeta živi s hroničnim virusnim hepatitisom. Oko 257 miliona ljudi živi s infekcijom hepatitisa B (HBV), a 71 milion ljudi živi s infekcijom hepatitisa C (HCV) prema procjenama iz 2015. godine.
2. Globalni ciljevi za 2030. su: 90% osoba s HBV i HCV infekcijama je testirano, uz 80% prihvatljivih bolesnika za liječenje
3. Virusni hepatitis je u 2015. godini prouzrokovao 1.34 miliona smrtnih slučajeva
4. Broj djece mlađe od pet godina koja žive s hroničnom HBV infekcijom smanjen je na 1,3% u 2015. godini (od 4,7% prije uvođenja vakcine). Vakcina protiv hepatitisa B sprečava približno 4,5 miliona infekcija godišnje kod djece. Međutim, 2015. godine 1,75 miliona

odraslih osoba zaraženo je HCV-om, prvenstveno zbog intravenozne upotrebe droga i nesigurnih injekcija u zdravstvenim ustanovama u određenim zemljama.

### Pregled epidemiološke situacije u Republici Srpskoj

**Hepatitis A** širi se bliskim kontaktom sa zaraženom osobom rjeđe putem zaražene hrane i vode, a može i seksualnim kontaktom. Najčešće oboljevaju djeca školskog i predškolskog uzrasta. Ostavlja doživotni imunitet. U prevenciji ovog oboljenja najveći značaj ima održavanje higijene i obezbjeđivanje higijenski ispravne vode za piće.

Zarazna žutica A prethodnih je nekoliko godina imala trend opadanja u RS-u; u 2012. godini broj oboljelih bio je 28, u 2013. godine prijavljeno 16, a 2014. godine 17 oboljelih. U 2015. godini prijavljeno je ukupno sedam oboljelih, 2016. godine bilo je samo dva prijavljena slučaja. U 2017. bilo je šest prijava, u 2018. jedna, 2019. i 2020. prijavljen je samo po jedan pacijent, a u 2021. godini do sada nemamo prijave za hepatitis A. U posljednje

dvije godine imamo samo jedan slučaj obolijevanja od Hepatitisa E.

**Hepatitis B** Virus je veoma kontagiozan, čak 50-100 puta je infektivniji od HIV-a. Može se prenijeti sa majke na dijete tokom porođaja, prilikom seksa bez zaštite, direktnim krvnim kontaktom, ukoliko se dijeli igla, brijlač, pribor za nokte ili četkica za zube. Značajne mjere prevencije predstavljaju kontrola trudnica u posljednjem trimestru trudnoće na zaraženost HBV-om, sistematska vakcinacija djece, zdravstvenih radnika i drugih osoba koji su posebno izložene riziku (korisnici droge, štićenici specijalnih ustanova, osobe na hemodijalizi, seksualni partneri osoba sa hepatitisom B). Broj prijavljenih slučajeva HBV infekcije u Republici Srpskoj smanjen je tokom pandemije Covid-19: 2020. bilo je 22, 2021. bilo je 17, u prvoj polovini 2022. godine 15 novootkrivenih slučajeva, dok je najveći broj prijava bio u 2013. godini – 79 novoinficiranih.

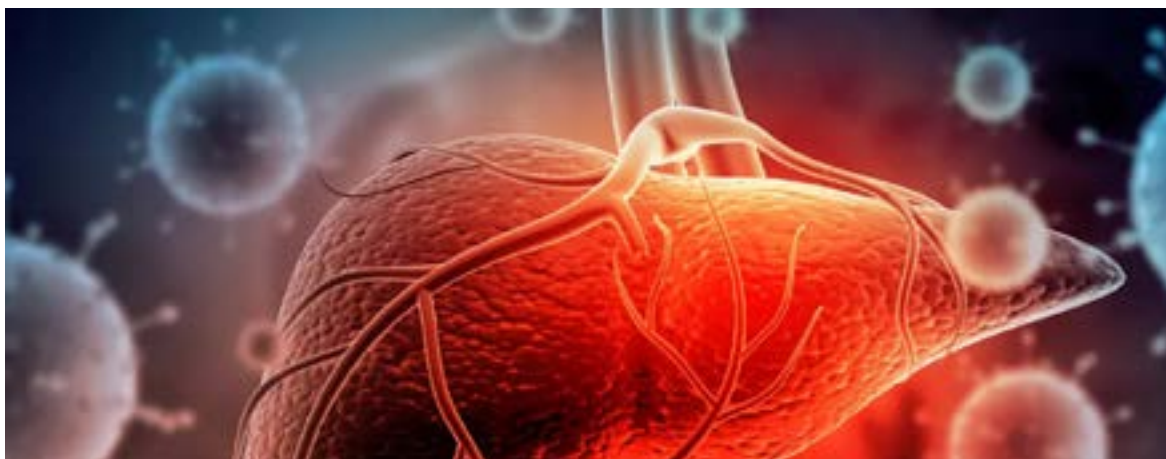
**Hepatitis C** U 2012. godini u Republici Srpskoj registrovana je bolest kod 49 osoba, u 2016. godini prijavljena su 44 novotkrivena slučaja. Tokom pandemijskih godina broj prijavljenih

новооболјелих: 2020. bilo je 10 pacijenata, u 2021. samo sedam pacijenata, a u prvoj polovini 2022. četiri novoinficirana.

U prevenciji ovog oboljenja od posebnog značaja je prepoznavanje sopstvenog rizika od hepatitisa C, kao i prevencije ove infekcije među korisnicima droga, njihovim uvođenjem u programe liječenja zavisnosti, odnosno obezbjeđivanje sterilnih špriceva i igala.

Procjenjuje se da u svijetu 12 miliona ljudi ima koinfekciju sa HIV/HCV. Koinfekciju HIV/HBV imao oko 4 miliona, HBV/HCV oko milion bolesnika, a HIV/HCV/HBV oko pola miliona bolesnika. Poseban problem su koinfekcije ovim virusima kod kojih je češća ciroza jetre i hepatocelularni karcinom, uz kompleksniji terapijski pristup.

**Virusni nespecifični hepatitis** Oko 10 do 20% akutnih i hroničnih hepatitisa, te čak od 25 do 45% fulminantnih oblika akutnog hepatitisa, koji imaju karakteristike virusnog hepatitisa ne mogu se povezati s poznatim hepatotropnim virusima. U RS-u u 2012. godini evidentiran je 31 slučaj, u 2013. 37 slučajeva, 2014. prijavljeno je 39 slučajeva non A-non E



hepatitisa, 2015. godine prijavljena su 22 oboljela, a 2018. bila su prijavljena 22 bolesnika.

Do 30. juna 2022, 21 zemlja prijavila je 473 slučaja akutnog hepatitisa nepoznate etiologije: Austrija (3), Belgija (14), Bugarska (1), Kipar (2), Danska (7), Francuska (7), Grčka (11), Irska (16), Izrael (5), Italija (35), Latvija (1), Luksemburg (1), Holandija (15), Norveška (5), Poljska (10), Portugal (19), Moldavija (1), Srbija (1), Španija (40), Švedska (11) i Ujedinjeno Kraljevstvo (268).

U Republici Srpskoj liječenje hroničnog hepatitisa C dvojnog antivirusnom terapijom (Pegilirani Interferon alfa 2a/2b uz Ribavirin) prošlo je oko 370 pacijenata.

Od 2015. godine nove evropske i američke smjernice i preporu-

ke za liječenje HCV infekcije donijele su novi pristup liječenju HHC i po prvi put pružile mogućnost izlječenja od ovog opasnog virusa i do 100%. Novi lijekovi, koji u svom režimu ne uključuju više interferon (tzv. interferon-free režim) te time znatno smanjuju nuspojave, skraćuju vrijeme liječenja na samo 8 do 12 nedjelja i postiču trajan virusološki odgovor kod 97 do 100% bolesnika čime predstavljaju pravu revoluciju u liječenju HCV-a. U Republici Srpskoj za liječenje hroničnog hepatitisa C koristimo direktno djelujuće antivirusne lijekove pan-genotipske, prema posljednjim smjernicama EASL/AA-SLD. Od oktobra 2015. godine do sada je liječeno oko 200 pacijenata, koji su izliječeni, svi su postigli uspješan virusološ-

ki odgovor. Tokom pandemije Covid-19 liječenje oboljelih od HHB i HHC se nesmetano odvijalo, za razliku od nivoa testiranja, koji je jako smanjen.

Najveći broj pacijenata sa hroničnim Hepatitisom B u Republici Srpskoj liječi se analogima nukleozida/nukleotida: Lamivudin, Entekavir, Tenofovir. Veliki broj naših pacijenata već se liječio Lamivudin tabletama, te je za većinu najbolja opcija posljednja generacija iz ove grupe lijekova Tenofovir.

*Prof. dr sc. Antonija Verhaz  
Nacionalni koordinator za  
hepatitise  
Klinika za infektivne bolesti  
KC Banja Luka*

Teslić, 14–16. oktobra 2022. godine

KONFERENCIJA PORODIČNE MEDICINE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

## KORAČAJ KA ZDRAVLJU

*Cilj dvodnevnog stručnog skupa bilo je usvajanje novih znanja i tehnologija u liječenju različitih oboljenja od masovnih nezaraznih bolesti kao što su KVB i dijabetes i efikasnijeg upravljanja određenim pedijatrijskim problemima do zbrinjavanja onkoloških oboljenja. Poseban fokus na konferenciji bio je na predstavljanju fundusa rijetkih bolesti koje su, kako je primijećeno u svakodnevnom radu, u porastu u morbiditetu Republike Srpske*

Skup je svojom koncepcijom postao regionalni institut porodične medicine. U programskom dijelu učestvovali su eminentni predavači – članovi katedre porodične medicine Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci kao i gosti prof. dr Aleksandra Marković Pavlović iz Beograda, predsjednik Udruženja gastroenterologa Srbije, prof. dr Tamara Kovačević Preradović, predsjednik Udruženja kardiologa RS-a i doc. dr Saša Jungić predsjednik Udruženja onkologa RS-a, prof. dr Antonija Verhaz načelnik Infektivne klinike UKC-a Banja Luka. Predsjednica Saveza za rijetke bolesti RS-a gđa Biljana Kotur predstavila je rad saveza i aktivnosti na promociji informacija o rijetkim bolestima te o poteškoćama i izazovima sa kojima se pojedinci i njihove porodice susreću.

Na Konferenciji su promovisane i pisane publikacije koje bi trebalo da olakšaju klinički rad doktorima porodične medicine u praksi. Predstavljen je *update* ili revizija vodiča za doktore porodične medicine za hiperlipidemije koji je razvijen u saradnji sa Udruženjem Kardiologa RS-a te ekspertima iz oblasti endokrinologije, predstavnicima iz oblasti javnog zdravlja te uz učešće akademika prof. dr Nejtana Vonga iz SAD-a koji je doprinio da ovaj dokument ima međunarodnu dimenziju. Zahvaljujem akademiku Dušku Vuliću nacionalnom koordinatorsu za prevenciju i akademiku Miodragu Ostojiću koji su podržali izradu ovog vodiča.

Publikacija pod nazivom *Planiranje porodice* razvijena je u saradnji sa populacionim fon-



dom međunarodne agencije UNDP kao i *Praktikum za depresivno-anksiozne poremećaje* koji je obuhvatio niz tema koje su suštinski važne za menadžment mentalnih bolesti te smjernice za onkološke probleme u praksi porodičnog doktora koji je razvijen u saradnji sa Udruženjem onkologa RS-a.

Svečanom otvaranju prisustvovali su predstavnik Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a pomoćnik ministra dr Amela Lolić, predstavnik Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a g. Aleksandar Sekulić zamjenik direktora, predsjednik *Saveza za rijetke bolesti RS-a* gospođa Biljana Kotur, a skupu su se obratili, putem videolinka, predstavnik Evropske asocijacije doktora porodične medicine prof. dr Šloma Vinker i predsjednik

asocijacije Jugoistočne Evrope dr Ljupče Sukrijeva. Obraćanje predsjednika WONCE i Asocijacije Jugoistočne Evrope bilo je svojevrsna potvrda kredibiliteta Udruženja doktora porodične medicine iz Republike Srpske.

Na skupu je prisustvovalo preko 300 učesnika iz cijele Republike Srpske i regiona te oko 100 učesnika putem *onlajn* platforme. Tokom ceremonije otvaranja prim dr sc. Draško Kuprešak, u ime Udruženja doktora porodične medicine RS-a uručio je zahvalnicu vlasniku i uredniku časopisa *Medicicom*, prim. dr Momiru Pušcu, za veliki doprinos promovisanju porodične medicine i rada udruženja u javnom prostoru Republike Srpske ali i šireg regiona.

*Prim. dr sc. dr med. Draško Kuprešak*

ZAGREB

# GODIŠNJI SASTANAK MLADIH ENDOKRINOLOGA EVROPE



*Zajednički stav dugogodišnjih članova je da treba nastaviti ohrabrivati novu generaciju endokrinologa i dijabetologa u pravcu međunarodne saradnje, zajedničkih projekata i rada na izazovnim temama*

Nakon više od tri godine, *ESE Young Endocrinologists and Scientists (EYES)* sastanak se održao uživo u Zagrebu, od 2. do 4. septembra ove godine. U radu skupa učestvovalo je 158 mladih ljekara, prvenstveno endokrinologa i dijabetologa iz 21 države Evrope i iz Australije. Kao i uvijek tako i sad – prilika



je to da mlade kolege prezentuju svoje radove, upoznaju se i dijele iskustva što često rezultuje nekim budućim međunarodnim projektom. Ovom prilikom prikazan je 81 sažetak (43 oralne prezentacije te 38 postera) u osam odvojenih sesija: nadbubrežna žlijezda; štitna žlijezda; endokrinološko povezani tumori; kalcijum i kost; šećerna bolest; metabolizam i prehrana; reproduktivna i razvojna endokrinologija te bolesti hipofize. Svi sažeci su publikovani u onlajn časopisu *Endocrine Abstracts*.

Osim prikaza mladih endokrinologa, imali smo četiri plenarna predavanja na temu reprodukcije: doc. Ljiljana Marina iz Beograda je govorila o prijevremenoj ovarijalnoj insuficijenciji, doc. Daniele Santi iz Modene o muškoj neplodnosti, prof. Tina Dušek iz Zagreba o pristupu transrodnim osobama i dr sc. Mirsala Solak iz Zagreba o bolestima štitne žlijezde u trudnoći. Kliničku radionicu o inzulinskim pumpama organizovala je dr sc. Ivana Kraljević.

Tokom tri dana kongresa imali smo i bogat društveni program: obilazak starog grada, posjeta

Medvedgradu, večernje druženje s bendom *Dijagnoze* sastavljenom od muzičara-ljekara te pab kviz.

EYES predstavlja evropsko udruženje mladih endokrinologa i naučnika. Unutar Evropskog endokrinološkog udruženja (ESE). Nastao je iz YARE (Young active research in Endocrinology), organizacije koja uglavnom okuplja naučnike iz bazičnih grana endokrinologije. EYES je veoma aktivna organizacija u popularizaciji radova mladih ljekara te stipendiranju odlazaka na škole, kongrese i ostale naučne skupove. EYES je unutar ESE predstavljen u obliku komiteta za EYES.

Autor ovog teksta bio je jedan od prvih članova EYES-a, sa članskom kartom broj 009. Ovogodišnji sastanak u Zagrebu bio je moj posljednji sastanak EYES-a na kojem sam učestvovao kao aktivan član.

*Dr Dušan Biuković,*  
*specijalista endokrinologije*

*Centar za štitnu žlijezdu Banja Luka*

MEĐUNARODNI SIMPOZIJUM UDRUŽENJA  
ENDOKRINOLOGA I DIJABETOLOGA REPUBLIKE SRPSKE

# NOVINE U DIJABETOLOGIJI I LIPIDOLOGIJI

*U skladu sa potrebom za kontinuiranom medicinskom edukacijom o novim saznanjima i dostignućima u oblasti dijabetologije i lipidologije, UED RS-a je organizovao dvodnevni simpozijum Novine u dijabetologiji i lipidologiji, 30. 9. i 1.10. 2022. godine u Banjoj Luci*



*Prof. dr. Snježana Popović-Pejičić  
Dopisni član ANURS-a  
Spec. interne medicine, supspecijalista  
endokrinologije, primarijus*

Svjedoci smo izuzetno dinamičnog razvoja dijabetologije i lipidologije u posljednjih nekoliko godina i objave: *Novih preporuka za tretman hiperglikemije u tipu 2 dijabetesa, ADA /EASD 2022 godine, Novih preporuka za liječenje dislipoproteinemije u dijabetesu, Preporuka Evropskog Udruženja kardiologa/Evropskog Udruženja za aterosklerozu iz 2019. godine (ESC/EAS), ADA preporuka za dislipoproteinemije u dijabetesu 2020 kao i ADA preporuka za tretman hipertenzije u dijabetesu 2020.* Sve ove preporuke bacile su novo svjetlo na terapiju dijabetesa tipa 2, terapiju dislipidemije, i hipertenzije, uvođenjem novih terapijskih agensa i novih mehanizama liječenja.

Za dijabetologiju RS-a ovo je i svojevrsan jubilej, jer je proteklo 20 godina od implementacije prvog nacionalnog projekta *Dijabetes melitus u Republici Srpskoj*, koji je značajno unaprijedio organizaciju dijabetološke službe u RS-u. Posebno se zahvaljujemo akademiku Laliću i našim cijenjenim endokrinolozima/dijabetolozima iz Republike Srbije, prof. dr. Katarini Lalić i prof. dr. Aleksandri Jotić, koji uvijek podržavaju naše stručne i naučne skupove a ova uspješna saradnja traje unazad 20 godina. Imperativ je ostvariti terapijski holistički cilj u dijabetesu: optimizirati  $HbA1c < 7.0\%$ , korigovati dislipidemiju i hipertenziju, čime se postiže smanjenje rizika od kardiovaskularnih bolesti.

O svim ovim temama bilo je riječi u toku simpozijuma, koji je koncipiran iz tri sesije: *Novine u liječenju dijabetesa tipa 2, Novine u liječenju dijabetesa tipa 1, Novine u liječenju dislipidemija i dva okrugla stola: Integracija kardio-renometaboličkog pristupa u kliničkoj praksi i Nove tehnologije u liječenju dijabetesa, uz satelitske simpozijume farmaceutskih*

kuća koje su podržale održavanje ovog simpozijuma: *NovoNordisk* kao zlatni i *Elli Lilly* kao srebrni sponzor, potom *Amikus Sanofi*, *Medtronic*, *Glosarij*, *Hemofarm*, *Novartis* i dr, kojima se srdačno zahvaljujemo na podršci.

U radu simpozijuma aktivno je učestvovalo 16 predavača, a pobudio je i veliki interes sem endokrinologa/dijabetologa teko i kardiologa, pedijatar i doktora porodične medicine.

Finalni program i knjiga sažetaka su postavljeni i na sajt UED RS [www.uedrs.org](http://www.uedrs.org)

Simpozijum je akreditovan kao međunarodni simpozijum od strane Komisije za evaluaciju

programa kontinuirane edukacije, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS za aktivno učešće – deset bodova, pasivno učešće – pet bodova i učešće u naučnom ili organizacionom odboru sa šest bodova.

Simpozijum je protekao u svjetlu profesionalnog napretka i dobre saradnje svih učesnika i predstavljaće snažan podsticaj za daljnji razvoj dijabetologije i lipidologije u Republici Srpskoj, unapređenje našeg svakodnevnog rada i kvaliteta života naših pacijenata.

MEDICINA BUDUĆNOSTI, BANJA LUKA 2022

## SAVREMENA TEHNOLOGIJA MIJENJA DOSADAŠNJE OBRASCE MEDICINSKE STRUKE I NAUKE

*U organizaciji Centra za teledermatovenerologiju i dermatokozmetologiju Banja Luka održan je stručni skup pod nazivom „Medicina budućnosti, Banja Luka 2022“*

Pored eminentnih predavača iz Bosne i Hercegovine i inostranstva u radu skupa aktivno su učestvovali kolege iz Kozarske Dubice, Gradiške, Prijedora, Laktaša, Doboja i Banja Luke. Najviše interesovanja bilo je na temu uloge moderne tehnologije u razvoju medicinske struke i nauke. Superkompjuter postaje kognitivni računar kada pokušava da reprodukuje ponašanje ljudskog mozga kroz vještačku inteligenciju. Ljudska fiziologija je toliko kompleksna da mi možemo imati koristi od računara koji imitiraju način na koji razmišljamo i postavljamo pitanja. Sve je očitije da takvi računari postaju bolji učenjem, baš kao i ljekari, ali i brže napreduju. Samim tim nameće se i pitanje: da li u medicini budućnosti očekujemo sve više robotike, kompjutera



Stručni sastanak *Medicina budućnosti, Banja Luka 2022* održan kao dio kontinuirane medicinske edukacija bodovan je od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite.

Realizovane su sljedeće teme: *Incidenca liječenja antibiotikom pacijenata sa respiratornim simptomima koje smo prethodno dobro savjetovali*, prim. dr Danijel Atijas, JZU Doboj; *Terapijski pristup gojaznom pacijentu sa tipom 2 dijabetesa*, doc. dr Ivona Risović, UKC Republike Srpske, Banja Luka; *Teen Derm AZ krem – Rešenje za problematičnu kožu lica*,

mr ph. Dejan Konatar, Medico pharm service, Beograd; *Uloga fonijatrijske rehabilitacije u terapiji neurogenih paraliza glasnica*, prof. dr Mirjana Gnjatić, UKC Republike Srpske, Banja Luka; *Primjena matičnih ćelija u regenerativnoj medicini*, prof. dr Darko Jović S-tetik Banja Luka; *Covid-19 kod onkoloških pacijenata*, dr Dejan Đokanović, UKC Republike Srpske; *Moždani udar*, dr Miloš Đukanović, UKC Republike Srpske, Banja Luka; *Terapija i prevencija infekcija urinarnog trakta*, dr Brane Gotovac ZU *Talmma medic* Banja Luka; *Stomačni pritisak, zna-*

*čaj, mjesto i uloga – pacijent preventivac*, akademik Stanoje Radeljić, ing. mašinstva, doktor prirodne medicine, *Kuća zdravlja Orlovo jezero*, Petrovo; *Trihoskopija stabla dlake*, dr Alma Kovačević Tucek, ZU *Kutanova* Banja Luka; *Atopijski dermatitis od dojenačke do odrasle dobi*, doc. dr Iva Dediol, KBC *Sestre Milosrdnice*, Zagreb; *Medicina budućnosti*, prim. dr Zoran Vrućinić, Centar za teledermatologiju Banja Luka; *Savremeni pristup psorijazi* (onlajn sesija) prof. dr Amra Osmančević, predsjednica Udruženja dermatovenerologa Švedske.



i dijagnoza postavljenih uz pomoć kompjutera.

Evidentno je da će ovaj vijek biti u znaku pandemije/a, koje su nam izmijenile dosadašnje obrasce življenja, a samim tim i obrazac medicinske struke i nauke. Danas, a pogotovo sutra, doći će do izražaja značaj povjerenja u zdravstvene radnike i saradnike od strane poprilično zbuđenih pacijenata. Ostalo je otvoreno mnogo pitanja: *Da li smo izvukli pouke iz dosadašnje pandemije? Da li smo izgubili*

*ionako poljuljano povjerenje kod pacijenata? Šta radimo, a šta bismo trebali da radimo?*

Moramo istaći da je i ovoga puta bilo pitanja za sve predavače od strane kolega i da je diskusija bila sadržajna, odnosno da je stručni sastanak ispunio očekivanja svih aktera.

*Doc. dr Zoran Vrućinić  
Centar za teledermatologiju  
Banja Luka*

JAHORINA OD 21. DO 23. OKTOBRA 2022.

# JESENJI STRUČNI SASTANAK UDRUŽENJA PEDIJATARA REPUBLIKE SRPSKE

*Posebnu pažnju učesnika zaokupila je sesija o rijetkim bolestima i stanjima u pedijatriji gdje su uz interesantne prikaze slučajeva pacijenata oboljelih od rijetkih bolesti izložene nove dijagnostičke i terapijske mogućnosti u zbrinjavanju oboljelih od rijetkih bolesti*

Na sastanku je održano ukupno 35 predavanja u okviru šest tematskih cjelina uz učešće eminentnih predavača iz Srbije, Hrvatske i BiH.

Otvaranje skupa započelo je sa sesijom *Nova saznanja u COVID-19 u dječijoj dobi* gdje je uvodno predavanje održao prof. dr Dragan Delić član Akademije medicinskih nauka SLD, a Šef katedre za imunologiju Medicinskog fakulteta u Rijeci prof. dr Ines Mrakovčić Šutić

održala je veoma zapaženo predavanje na temu imunologije COVID-19. Održana su predavanja o hiperinflamatornom sindromu kao i značaju genetskih faktora za teški oblik COVID-19. Veoma interesantno predavanje održao je Medicinski direktor ROCHE d.o.o. na temu *Mobilna medicina i medicina u kućnim uslovima* uz učešće predstavnika pacijenata i Saveza za rijetke bolesti RS-a.



Sastanku je prisustvovalo 172 učesnika uglavnom iz RS-a i Federacije BiH.

Sastanak je bodovan od strane Komisije za evaluaciju programa kontinuirane edukacije za akreditaciju Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite – za predavače osam bodova KME, a za slušaoce pet bodova KME.

Veoma atraktivna tematska oblast je bila *Asfikično novorođenče – vječiti problem neonatalne intenzivne njege* gdje je uz predsjedavanje prof. dr Đorđa Konstantinidisa, predsjednika Udruženja pedijataru Srbije raspravljano o etiologiji i patogenezi perinatalne asfiksije, novim stavovima o reanimaciji novorođenčeta a sve u svjetlu aktuelne situacije u Republici Srpskoj u području zdravstvene zaštite novorođenčadi. Takođe su izloženi rezultati naših kolega iz Sarajeva na području primjene terapijske hipotermije u liječenju HIE nakon perinatalne asfiksije. Sesija posvećena teškom obliku astme donijela je

nova saznanja i preporuke na temu kako postići optimalnu kontrolu simptoma u pacijenata sa astmom i novine u liječenju teške astme u Klinici za dječije bolesti UKC RS-a.

Posebnu pažnju učesnika zaokupila je sesija o rijetkim bolestima i stanjima u pedijatriji gdje su uz interesantne prikaze slučajeva pacijenata oboljelih od rijetkih bolesti izložene nove dijagnostičke i terapijske mogućnosti u zbrinjavanju oboljelih od rijetkih bolesti.

Simpozijum je završen u nedjelju nakon sesije *Urgentna stanja u pedijatriji*.

#### SIMPOZIJUM U SARAJEVU

## PRECIZNA ONKOLOGIJA U SRCU ONKOLOŠKE KLINIČKE PRAKSE

*Sadržaj simpozija se primarno fokusirao na molekularnu dijagnostiku tumora i inovativnu ciljanu terapiju u indikaciji nemikrocelularnog raka pluća, te u tzv. tumoragnostičkim indikacijama, gdje se tumor liječi shodno njegovom jedinstvenom genomskom profilu, a ne njegovom primarnom sjedištu*

Simpozijum pod nazivom *Precizna onkologija u srcu onkološke kliničke prakse* u organizaciji kompanije Roche održan je 12. novembra ove godine u Sarajevu. Ovaj događaj je okupio više od 70 ljekara, specijalista onkologije, pulmologije, pedijatrijske hemato-onkologije, i patološke anatomije iz svih kliničkih centara Bosne i Hercegovine. Događaj je omogućio ljekarima iz ovih oblasti da razmijene iskustva i zajednički istražuju vezu između onkologije i precizne medicine.

Na konferenciji je 19 ljekara predavača učestvovalo u panel diskusijama, prezentaciji podataka iz velikih randomiziranih kliničkih ispitivanja te prikazivanju slučajeva iz stvarne kliničke prakse.

Pozvani predavači su došli iz vodećih zdravstvenih ustanova iz BiH i Republike Hrvatske. Moderatoru skupa



bili su načelnici klinike za onkologiju dva najveća klinička centra u BiH: prof. dr sc. Semir Bešlija iz UKC Sarajevo i prof. dr sc. Zdenka Gojković iz UKC Republike Srpske. Uvođenje precizne medicine u onkologiju dovelo je do evolucije u dijagnostici i terapiji malignih tumora. UKC Republike Srpske predstavljali su prof. dr Ljilja

Latinović, prof. dr Jelica Predojević Samardžić, prof. dr Mirko Stanetić, dr sc. Lora Lacković i dr Mirko Turič.

Sadržaj simpozijuma primarno se fokusirao na molekularnu dijagnostiku tumora i inovativnu ciljanu terapiju u indikaciji nemikrocelularnog raka pluća, te u tzv. tumor-agnostičkim indikacijama, gdje se tumor liječi shodno njegovom jedinstvenom genomskom profilu, a ne njegovom primarnom sjedištu.

Tokom konferencije je istaknuto da se dijagnosticiranje i liječenje malignih bolesti brzo razvija zahvaljujući ključnim postignućima na području naučnih istraživanja i kliničke njege, razvoju preciznijih dijagnostičkih alata te sve većem broju efikasnih ciljanih terapija. U srži te transformacije je bolje razumijevanje tumora na molekularnom nivou, uključujući određivanje genskih promjena koje pokreću progresiju tumora, što omogućuje bolje razumijevanje bolesti i načina njezina liječenja. Danas znamo da znatne implikacije na efikasno liječenje raka nema samo tumorsko sijelo, već i njegov genski status.

Na skupu je zaključeno da budućnost onkologije i pedijatrijske onkologije u Bosni i Hercegovini počiva u razvoju precizne dijagnostike i individualizovane terapije kancera, ali se oslanja i na saradnju između kliničkih centara i multidisciplinarni pristup sve kompleksnijoj onkološkoj njezi. Cilj je omogućiti efikasno liječenje pacijentima u uznapredovalom stadijumu malignih bolesti, reducirati tokscitet terapije i poboljšati kvalitet života.

BANJA LUKA

# TREĆI MEĐUNARODNI KONGRES OFTALMOLOGA REPUBLIKE SRPSKE I BOSNE I HERCEGOVINE

*Na kongresu je  
prezentovano 118 naučnih  
i stručnih radova u vidu  
oralnih prezentacija i  
kratkih saopštenja*



U organizaciji Udruženja oftalmologa Republike Srpske u periodu od 6. do 8. oktobra 2022. godine u Banjoj Luci održan je III Kongres oftalmologa Republike Srpske i III Kongres oftalmologa Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem, a pod pokroviteljstvom Predsjednika Republike Srpske, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske i Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci.

Kongres su otvorili dr Milan Latinović, pomoćnik ministra u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite u Republici Srpskoj i prof. dr Milka Mavija, predsjednik Udruženja oftalmologa Republike Srpske, a prisutne su pozdravili prof. dr Miroslav Knežević, šef katedre oftalmologije Medicinskog fakulteta

Univerziteta u Beogradu i dr Slobodan Hajder, pomoćnik direktora Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske.

Kongres je okupio preko 400 oftalmologa iz zemlje i regiona, među kojima i 56 predavača po pozivu, najeminentnijih stručnjaka i profesora oftalmologije iz Bosne i Hercegovine, Srbije, Hrvatske, Slovenije, Crne Gore i Makedonije. Cilj kongresa je bio upoznavanje učesnika sa novinama u dijagnostici i liječenju brojnih oftalmoloških oboljenja. Program trodnevnog kongresa obuhvatio je 22 tematske sesije, radionice i kurseve iz oblasti glaukoma i medikal retine za mlade oftalmologe i specijalizante. Na kongresu je prezentovano 118 naučnih i stručnih radova u vidu oralnih prezentacija i kratkih saopštenja. Svi radovi su štampani u Zborniku



radova III Kongresa oftalmologa Republike Srpske i III Kongresa oftalmologa Bosne i Hercegovine. S ciljem afirmacije nauke među mladim oftalmolozima, Udruženje oftalmologa Republike Srpske ove godine je po prvi put dodijelilo nagradu za najbolji istraživački rad dr Miljanu Šobotu u vidu kotizacije na jednom od evropskih oftalmoloških kongresa. Na kongresu je održana i promocija knjige *Dijabetički makularni edem* autora prof. dr Milke Mavija.

Ovaj kongres je značajan doprinos razvoju nauke i oftalmologije u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini.

*Pripremile:*

*Prof. dr Milka Mavija, Predsjednik Udruženja oftalmologa Republike Srpske i Dr Sanela Burgić, v.d. sekretara Udruženja oftalmologa Republike Srpske*

Kongres anesteziologa i reanimatologa u Bosni i Hercegovini sa međunarodnim učešćem

## AKTUELNE TEME IZ RAZLIČITIH OBLASTI ANESTEZIJE

*Udruženje doktora medicine anesteziologa-reanimatologa u Federaciji Bosne i Hercegovine (UDMAR) i Udruženje anesteziologa i reanimatologa Republike Srpske (UAIRRS) organizovali su 3. Kongres anesteziologa i reanimatologa u Bosni i Hercegovini sa međunarodnim učešćem koji je održan od 20. do 23. oktobra 2022. godine u hotelu Kardial Banja Vrućica, Teslić*

U tri kongresna dana predstavljen je širok spektar tema i uz aktivne diskusije učesnici su imali priliku da podijele informacije i svoja iskustva o aktuelnim temama iz oblasti anesteziologije, reanimatologije, intenzivne medicine i terapije bola.

Na kongresu je bilo 347 učesnika iz cijelog regiona. Program se odvijao kroz devet paralelnih sesija, devet satelit

simpozijuma i pet radionica. Na radionicama je bilo 280 učesnika.

Program je obuhvatio aktuelne teme iz oblasti održavanja disajnog puta, pedijatrijske anestezije, mehaničke ventilacije, regionalne anestezije, anestezije u kardiovaskularnoj hirurgiji, intenzivne medicine, medicine bola i akušerske anestezije.

Učesnici na radionicama imali su priliku da savladaju vještinu FATE (Focus Transthoracic Echocardiography) protokola, hitne krikotiroidotomije, neinvazivne mehaničke ventilacije, perkutane dilatativne traheotomije i perifernih nervnih blokova pod kontrolom ultrazvuka.

Blizu 60 predavača je imalo prezentacije o aktuelnim temama iz različitih oblasti anestezije. Pored brojnih predavača iz regiona, bilo nam je izuzetno zadovoljstvo ugostiti i stručnjake iz SAD-a, Njemačke, Turske, Rumunije i Mađarske.

Kongres je bio podržan od strane Svjetske federacije anestezioloških udruženja (World Federation of Societies of Anesthesiologists – WFSA) i Evropskog udruženja anesteziologije i intenzivne terapije (European Society of Anesthesiology and Intensive Care – ESAIC). Na otvaranju kongresa učesnicima se obratio sekretar ESAIC-a dr Radmilo Janković a putem video linka predsjednik WFSA dr Vejn Moris.

Svi učesnici su bili jako zadovoljni programom i sadržajem kongresa i sve zasluge i pohvale idu predsjednicima udruženja koji su uložili najviše napora u organizaciji ovog kongresa a to su prof. dr sc. Jasmina Smajić, predsjednik UDMAR-a i prim. dr sc. Dragan Milošević, predsjednik UAIRRS.

*Dr Suzana Šobot*





Đuka Ninović Baroš i Vesna Gajanin: **Dermatovenerološka propedeutika**  
Medicinski fakultet, Banja Luka, 2022.

## NAUČNA MONOGRAFIJA NAMIJENJENA STUDENTIMA MEDICINE I DENTALNE MEDICINE

Sve dijagnostičke metode u dermatovenerologiji, primjena lokalne i opšte dermatološke terapije kao i metode korektivne dermatologije opisani su knjizi *Dermatovenerološka propedeutika* autora doc. dr sc. med. Đuke Ninković Baroš i prof. dr sc. med. Vesne Gajanin. Nastala iz potrebe

da se studentima prvog ciklusa (medicine i dentalne medicine) omogućí bolje razumijevanje i uvođenje u predmet dermatovenerologije, kao i bolje izvođenje praktične nastave, monografija je opravdano zauzela važno mjesto u pripremi teorijskog i praktičnog dijela ispita predviđenih nastavnim

programom iz predmeta dermatovenerologija.

Recenzenti knjige su redovni profesor Medicinskog fakulteta iz Tuzle prof. dr sc. med. Nermina Hadžigrahić i redovni profesor Medicinskog fakulteta iz Banje Luke prof. dr sc. med. Bogdan Zrnić.

Peđa Kovačević i autori: **Osnovi intenzivne medicine**  
Medicinski fakultet, Udruženje intenzivista za nehirurške grane, Banja Luka, 2022.

## POMOĆ U RJEŠAVANJU KRITIČNIH STANJA



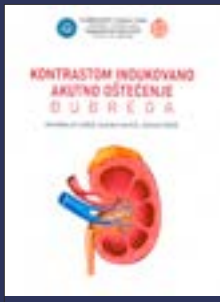
Na prostoru zapadnog Balkana, veoma je mali broj udžbenika koji obrađuju tematiku liječenja kritično oboljelih, te detaljnije proučava osnove intenzivne medicine. Zato univerzitetski udžbenik *Osnovi intenzivne medicine* predstavlja izuzetnu riznicu aktualnih informacija korisnih kako za studente i mlade ljekare, tako i za ljekare praktičare-specijaliste

interne medicine, nefrologije, endokrinologije, pulmologije, anesteziologije kao i supspecijalistima prije svega intenzivne medicine. Urednik i autor udžbenika prof. dr Peđa Kovačević; FCCP je uz pomoć još 27 kolega stručnjaka iz različitih oblasti priredio izuzetno djelo koje će pomoći pri zbrinjavanju kritično oboljelih. Kroz prikaz osnova intenzivnog liječenja

kritično bolesnog, kroz sve organe i organske sisteme, iznesene su najbitnije činjenice koje se u ovom trenutku najaktuelnije i sa najvišim nivoom dokaza, kao i praktični savjeti u svakodnevnom radu *uz krevet bolesnika*.

Recenzenti knjige su: doc. dr sc. med. Veljko Gorjup, prof. dr sc. med. Alan Šustić i prof. dr sc. med. Jovan Matijašević.





*Branislav Gašić, Dijana Marić, Goran Topić: Kontrastom indukovano akutno oštećenje bubrega*

*Medicinski fakultet Banja Luka, 2021.*

## VAŽNA TEMA U NEFROLOŠKOJ PRAKSI

Monografija čiji je autor i urednik prof. dr Branislav Gašić sa Katedre za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, specijalista interne medicine, supspecijalista nefrologije a koautori dr Dijana Marić, specijalista interne medicine i dr Goran Topić, specijalista nefrologije iz UKC RS-a, obrađuje jedan od problema koji je danas veoma aktuelan zbog masovnog korišćenja kontrastnih radioloških metoda u

širokoj kliničkoj praksi kao i epidemije hronične bubrežne insuficijencije. Monografija se u najvećem dijelu bavi oštećenjima bubrega uzrokovanih jednim kontrastima ali se dotiče i nebubrežnih toksičnih efekata kontrastnih sredstava koja se koriste prilikom pregleda magnetnom rezonancom.

Recenzenti knjige prof. dr Rajko Hrvačević, specijalista nefrolog sa Poliklinike *Inter Tim* iz Beograda i

prof. dr Snježana Popović Pejičić, redovni profesor Katedre za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci saglasni su u ocjeni da je ova monografija apsolutno korisna u postojećem spektru stručne nefrološke literature na našem jeziku te da je prevashodno namijenjena ljekarima na specijalizaciji iz interne medicine, nefrologije i radiologije kao i ljekarima drugih specijalnosti.



*Branislav Gašić, Jasmina Mrgud, Goran Topić:*

*Nefrotski sindrom u kliničkoj praksi*

*Medicinski fakultet Banja Luka, 2022.*

## DOPRINOS RAZVOJU NEFROLOŠKE STRUKE

Monografija *Nefrotski sindrom u kliničkoj praksi* autora i urednika prof. dr Branislava Gašića sa Katedre za Internu medicinu Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci i koautora dr Jasmine Mrgud, specijaliste nefrologije IDC Banja Luka i dr Gorana Topića, specijaliste nefrologije, UKC RS Banja Luka, značajan je doprinos razvoju nefrološke prakse i struke u čitavom regionu zapadnog Balkana

– ocjena je recenzenata prof. dr Rajka Hrvačevića iz Beograda i prof. dr Snježane Popović Pejičić iz Banje Luke. Na najjednostavniji način prikazani su kompleksni mehanizmi nastanka glomerulskih lezija i novi terapijski modaliteti, omogućeno je razumijevanje patogeneze ovog sindroma.

Veliki prostor u monografiji posvećen je brojnim oboljenjima koja se ispoljavaju u vidu nefrotsk-

og sindroma – od hereditarnih nefropatija preko različitih oblika glomerulonefritisa, sve do vrlo aktuelnih metaboličkih oboljenja kao što je dijabetična nefropatija. Značajan prostor takođe je posvećen i nefrotskom sindromu u malignim oboljenjima, čija se incidencija nažalost konstantno povećava i neželjenim efektima hemioterapije na bubrege.

# ŠVEĐANIN **SVANTE PAABO** DOBITNIK NOBELOVE NAGRADE ZA FIZIOLOGIJU ILI MEDICINU U 2022. GODINI

*Naučnik Svante Paabo dobio je Nobelovu nagradu za fiziologiju ili medicinu 2022. godine za svoja otkrića u vezi s genomima izumrlih hominina i evolucijom čovjeka, objavio je 3. oktobra Institut Karolinska*



Pandemija COVID-19 je u fokusu medicinskih istraživanja već godinama, te su mnogi očekivali da će rad na razvoju vakcina koje su omogućile svijetu da se odupre pandemiji na kraju biti nagrađen. Ipak, Nobelov komitet je saopštio da je Paabo *postigao nešto naizgled nemoguće*, kada je sekvencirao prvi genom neandertalca i otkrio da se homo sapiens ukrštao sa neandertalcima. Neandertalci su bili posebna vrsta ljudi koja je naseljavala Evropu stotinama hiljada godina sve dok nisu izumrli prije 40.000 godina. Izveo je i *istraživački podvig* jer je otkrio i ranije nepoznatu, a ljudima srodnu vrstu – Denisovu.

Paabo se u istraživanjima bavi pre svega hominini- ma – modernoj grupi kojoj pripadamo i mi, homo sapiensi, ali i naši izumrli preci. *Otkrivajući genetske razlike između svih ljudi i izumrlih hominina, njegovi pronalasci pružaju osnovu za istraživanje onog što nas čini jedinstvenim ljudima*, navodi se u obrazloženju Nobelovog komiteta.

Zahvaljujući njegovom radu, naučnici sada mogu da uporede genome neandertalaca sa genetskim zapisima današnjeg čovjeka. Tokom 1990-tih godina, istraživanja genetskog koda bila su ograničena, jer su se istraživači oslanjali na svježe uzorke netaknute DNK. Švedskog genetičara Paaba su zanimali stari, degradirani genetski materijali naših predaka.



Bio je prvi koji je uspio da odvoji dio DNK materijala iz dijela kostiju neandertalca starog 40.000 godina. Ti rezultati pokazuju da se neandertalci razlikuju kako od savremenog čovjeka, tako i od šimpanzi. Dokazi za njegovo otkriće prvi put su se pojavili 2010. godine, kada je Paabo pronašao metode kako da izdvoji, sekvencira i analizira drevni DNK iz kostiju neandertalca.

Naučnici su 2008. godine pronašli kost prsta staru 40.000 godina u pećini Denisova u Sibiru. Profesor Paabo je uspio da sekvencira uzorak DNK i rezultati su pokazali da se radi o ranije nepoznatom homininu – poznatom kao Denisovi. Sekvenciranje genetičkog koda je proces koji ukazuje na koji način se organizam razvija, raste i nastaje. Istraživanja su pokazala da se homo sapiens razmnožavao sa

Denisovima. Šest odsto stanovnika jugoistočne Azije ima DNK Denisova.

Dalja poređenja DNK neandertalaca i ljudi iz cijelog svijeta pokazala su da je njihov DNK bliži ljudima koji dolaze iz Evrope ili Azije. Ovo nam govori da je homo sapiens imao seksualne odnose i djecu sa neandertalcima pošto je migrirao iz Afrike prije oko 70.000 godina. Tragovi toga se i danas mogu vidjeti. Tako između jednog i četiri odsto DNK moderni ljudi su naslijedili od neandertalaca što se najbolje manifestuje u sposobnostima našeg tijela da odgovori na infekciju.

MK

# ZDRAVSTVENA DOKUMENTACIJA I EVIDENCIJE U OBLASTI ZDRAVSTVA

*Sredinom ove godine, u Službenom glasniku Republike Srpske br. 57/22, objavljen je Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva*

**Nedeljko Z. Milaković, dr pravnih nauka**

Promjena naziva zakona, Zakon o evidencijama i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstvene zaštite (*Službeni glasnik Republike Srpske* br. 53/07) u novi Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva ukazuju na to da je u Zakonu težište na zdravstvenoj dokumentaciji i evidenciji u oblasti zdravstva koje su znatno šire nego u oblasti zdravstvene zaštite. U tom smislu izmijenjen je i predmet Zakona kojim se uređuje zdravstvena dokumentacija i evidencije, registri i statistička istraživanja u oblasti zdravstva, integrisani zdravstveni informacijski sistem, obrada, korišćenje, čuvanje i zaštita podataka, nadzor, kao i druga pitanja od značaja za vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencije u oblasti zdravstva.

## **PRIMJENA ZAKONA I NAČELA**

U članu 2. propisano je da se ovaj zakon primijenjuje na zdravstvene ustanove, ustanove socijalne zaštite,

zdravstvene službe ustanova za izvršenje krivičnih i prekršajnih sankcija, visokoškolske ustanove zdravstvene struke koje obavljaju određene poslove zdravstvene djelatnosti, organizacije zdravstvenog osiguranja, kao i druga pravna lica za koja je posebnim zakonom uređeno da, pored osnovne djelatnosti, obavljaju i zdravstvenu djelatnost.

Shodna primjena propisa regulisana je u članu 9. gdje je propisano da se za sva pitanja koja nisu uređena ovim zakonom primijenjuju propisi kojima se uređuje opšti upravni postupak, zdravstvena zaštita, zdravstveno osiguranje, apotekarska djelatnost, sprečavanje i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga, zaštita ličnih podataka, elektronski dokument i elektronski potpis.

Novine u odnosu na prethodni zakon odnose se na član 4. do člana 9. gdje je propisano da se vođenje zdravstvene dokumentacije zasniva na načelima: svrsishodnosti, kvaliteta podataka, racionalnog

korišćenja raspoloživih resursa i operabilnosti te je dato posebno objašnjenje kako se ostvaruje načelo odnosno šta se pod njim podrazumijeva.

Posebnu novinu i kvalitet teksta zakona u članu 10. čini objašnjenje izraza i pojmova koji u smislu zakona imaju navedena značenja. Time se doprinosi jasnoći i preciznosti pojmova koji se koriste u zakonu kako bi se obezbijedilo jedinstveno tumačenje i izgradili jedinstveni metodološki principi i standardi za vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija.

## **ZDRAVSTVENA DOKUMENTACIJA I EVIDENCIJE**

Zdravstvena ustanova i drugo pravno lice, odnosno odgovorni zdravstveni radnik i saradnik i drugo odgovorno fizičko lice obavezni su da vode zdravstvenu dokumentaciju i evidencije na način i po postupku i u rokovima utvrđenim



ovim zakonom, propisima donesenim na osnovu ovog zakona i propisima kojim se uređuje oblast zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja.

U članu 13. ovog zakona propisan je način vođenja zdravstvene dokumentacije i evidencija. Zdravstvena dokumentacija i evidencija vode se u elektronskom i/ili pisanom obliku. Zdravstvena dokumentacija i evidencija vode se odnosno razmijenjuju u elektronskom obliku i moraju se voditi u skladu sa propisima kojima se uređuju elektronski dokument i elektronski potpis. Izuzetno, zdravstvena dokumentacija i evidencija koje se vode u elektronskom obliku, a ne ispunjavaju uslove propisane zakonom kojim se uređuje elektronski dokument i elektronski potpis, obavezno se čuva u papirnom obliku. Značajna novina u zakonu je vođenje i razmjena zdravstvene dokumen-

tacije i evidencija u elektronskom obliku što podržava izgradnja i razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema.

U zakonu, u članu 14. do člana 36. propisano je da medicinsku dokumentaciju čine: osnovna medicinska dokumentacija, evidencija, pomoćna sredstva za vođenje evidencija i obrasci, koje su vrste i kako se vodi medicinska dokumentacija i da ista predstavlja sudsko-medicinski dokument.

Vođenje medicinske dokumentacije i unos podataka u medicinsku dokumentaciju obavljaju odgovorni zdravstveni radnici, zdravstveni saradnici i druga odgovorna fizička lica koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz oblasti zdravstva u skladu sa propisima kojim se uređuju zdravstvena zaštita i djelatnosti u zdravstvu, uključujući apotekarsku djelatnost. Odgovorni zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik svojim potpisom potvrđuje navode i rezultate pregleda, odnosno drugih zdravstvenih usluga ili medicinskih mjera koji se unose u osnovnu medicinsku dokumentaciju i evidencije. Za tačnost unesenih podataka, odnosno blagovremenost u vođenju dokumentacije i evidencija odgovoran je zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik i drugo odgovorno fizičko lice koje obavlja

unos ili obradu podataka ( član 17).

## **REGISTRI I STATISTIČKA ISTRAŽIVANJA U OBLASTI ZDRAVSTVA**

Zakon reguliše, u članu 36. i 37, registre i statistička istraživanja u oblasti zdravstva, gdje se vode registri lica oboljelih od bolesti od većeg javno-zdravstvenog značaja, registri od značaja za zdravstveni sistem RS-a i resursni registri radi: praćenja i proučavanja zdravstvenog stanja građana; praćenja i stalnog unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite; planiranja finansiranja; planiranja i programiranja zdravstvene zaštite; praćenja i ocjenjivanja sprovođenja planova i programa zdravstvene zaštite; sprovođenje statističkih i naučnih istraživanja; informisanje javnosti; izvršavanje međunarodnih obaveza u oblasti zdravstva te za razvoj sistema zdravstvene zaštite. Zdravstvene ustanove i drugo pravno lice smatraju se izvještajnom jedinicom koja je obavezna voditi evidencije i u propisanim rokovima dostavljati izvještaje iz člana 33. ovog zakona Institutu, kao i drugim institucijama u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast statistike u Republici.

## INTEGRISANI ZDRAVSTVENI INFORMACIONI SISTEM

Integrisani zdravstveni informacijski sistem (u daljem tekstu: IZIS) regulisan u članu od 38. do 42. a organizuje se i razvija u skladu sa propisima kojim se uređuje oblast zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. Zakon propisuje da IZIS obezbeđuje dostupnost zdravstvenih podataka i informacija zdravstvenim ustanovama i institucijama zdravstvenog sektora u skladu sa njihovim nadležnostima, pravima, ulogama i odgovornostima. IZIS omogućava primjenu i korišćenje: elektronskog zdravstvenog kartona, elektronskog medicinskog sažetka, elektronskog recepta, elektronske uputnice, sistema elektronskog zakazivanja, elektronskih lista čekanja, elektronskog podsjetnika, elektronske komunikacije sa laboratorijskim i radiološkim informacionim sistemima u zdravstvenom sistemu RS-a. IZIS omogućava razmjenu i korišćenje individualnih i zbirnih izvještaja. Za potrebe funkcionisanja IZIS-a formiraju se registri i šifarnici koji se jednoobrazno primjenjuju a čije se održavanje i ažuriranje zasniva na mehanizmima i principima kojima se obezbeđuje tačnost i konzistentnost podataka. Upravni odbor Fonda, uz saglasnost ministra, donosi Pravilnik o arhitekturi i načinu rada IZIS-a kao i Pravilnik o jedinstvenim registrima u IZIS-u. U članu 41. ovog zakona propisani su jedinstveni registri i šifarnici koji se formiraju u IZIS-u a odnose

se na: registar korisnika zdravstvene zaštite; registar zdravstvenih ustanova; registar zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i drugih zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u RS-u; registar timova porodične medicine, ginekologije i pedijatrije; registar oboljelih od bolesti od većeg socijalno medicinskog značaja; registar uplatilaca doprinosa; registar doktora medicine; registar djelatnosti u zdravstvu; registar zdravstvenih usluga i procedura; registar zdravstvenih uređaja i aparata; registar lijekova i medicinskih sredstava; šifarnik dijagnoza u skladu sa Međunarodnom klasifikacijom bolesti (deseto izdanje); šifarnik dijagnostički povezanih grupa; šifarnik osnova zdravstvenog osiguranja; šifarnik projekata u zdravstvu u Republici. Zdravstvene ustanove i drugo pravno lice koje koristi vlastiti informacioni sistem obavezni su prilagoditi ga na način koji će omogućiti automatsku elektronsku razmjenu podataka i izvještaja sa IZIS-om i osigurati interoperabilnost. Isto će biti regulisano Pravilnikom o načinu pristupa i razmjeni podataka sa IZIS-om.

## OBRADA, KORIŠĆENJE, RAZMJENA, ČUVANJE I ZAŠTITA PODATAKA

U zakonu je propisano: *Radi obezbjeđenja jedinstvenog sistema vođenja zdravstvene dokumentacije i evidencija u sistemu zdravstvene zaštite, primijenjuju se jedinstveni metodološki principi i standardi (definicije, nomenklature, klasifi-*

*kacije, šifarnici) i postupci za vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija, kreiranje izvještaja i njihovo dostavljanje.* Ministar, na prijedlog Instituta, donosi pravilnik kojim propisuje metodološke principe, standarde i postupke za vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija.

Zdravstvena ustanova i drugo pravno lice dužni su da čuvaju medicinsku dokumentaciju i evidencije u pismenom, elektronskom ili drugom obliku u zavisnosti od vrste iste, vodeći računa da se očuva njihova upotrebna vrijednost u skladu sa ovim zakonom. Postupanje sa zdravstvenom dokumentacijom i evidencijama mora biti u skladu sa propisima kojim se uređuje oblast arhivske djelatnosti. U zakonu su propisani rokovi za čuvanje medicinske dokumentacije i evidencija koji obavezuju zdravstvenu ustanovu i drugo pravno lice koji ih vode.

Subjekti koji su dužni da vode medicinsku dokumentaciju i evidencije u skladu s ovim zakonom obavezni su da ih čuvaju od neovlašćenog pristupa, uvida, kopiranja i zloupotrebe, nezavisno od oblika u kome su podaci sačuvani, a u saglasnosti i sa propisima kojim se uređuje zaštita ličnih podataka.

Podaci iz medicinske dokumentacije pacijenta, individualnih izvještaja, odnosno podaci koji se obrađuju i vode u evidencijama i registrima su tajni i čuvaju se kao profesionalna tajna u skladu sa propisima kojim se uređuje oblast zdravstvene zaštite.

Zdravstvena ustanova i drugo pravno lice, pored podataka iz evidencija utvrđenih ovim zakonom, dužni su na zahtjev Instituta i fonda, kao i na zahtjev drugih nadležnih institucija za sprovođenje zdravstveno-statističkih istraživanja, dostavljati i druge tražene podatke u skladu sa propisima kojima se uređuju oblasti statistike i naučnoistraživačke djelatnosti i tehnološkog razvoja.

### **NADZOR, KAZNENE, PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

Upravni nadzor nad primjenom ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona vrši Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, a inspekcijski nadzor obavlja Republička uprava za inspekcijske poslove putem zdravstvenog inspektora. U zakonu su propisane kaznene odredbe koje obuhvataju, prekršajnu odgovornost pravnog lica, odgovornost lica u pravnom licu i fizičkog lica. U prelaznim i završnim odredbama propisano je da su zdravstvene ustanove i pravna lica koja obavljaju djelatnosti za koje se traži vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija i dostavljanje izvještaja u skladu sa ovim zakonom, dužni uskladiti svoju organizaciju i poslovanje sa odredbama ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona, u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu pravilnika donesenih na osnovu ovog zakona.

### **UMJESTO ZAKLJUČKA**

Za pravilno i zakonito funkcionisanje zdravstvenog sistema važno je donošenje novog Zakona o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva. Medicinska dokumentacija je dokument o zdravstvenom stanju pacijenta, o toku njegove bolesti i liječenja i ona pokazuje i dokumentuje šta je sve i kako urađeno pacijentu za vrijeme njegovog liječenja kao i preventivne aktivnosti usmjerene ka očuvanju i unapređenju zdravlja. Navedeno je vezano za pravo pacijenta na uvid u svoju medicinsku dokumentaciju i troškove liječenja. Značaj zdravstvene dokumentacije i evidencija u oblasti zdravstva je posebno izražena u sljedećim aktivnostima: obezbijedenje kontinuiteta liječenja; praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva; planiranje, finansiranje i programiranje zdravstvene zaštite; preduzimanje odgovarajućih mjera i unapređenje zaštite zdravlja; donošenje strategija i operativnih planova zdravstvene zaštite stanovništva; naučna i statistička istraživanja u oblasti zdravstva; za potrebe zdravstvenog osiguranja i socijalne zaštite; za vođenje zdravstvene politike RS-a; praćenje biološkog i radnog potencijala; informisanje javnosti; izvršavanje međunarodnih obaveza u oblasti zdravstva i druge službene svrhe. Vođenje zdravstvene dokumentacije predstavlja ne samo javno-pravnu nego i građansko-pravnu obavezu čije izvršavanje je obezbijeđeno pravnim sankcijama.

Značajno je istaći propisane obaveze koje proizlaze iz zakona, a odnose se na usklađivanja, vođenja dokumentacije i izvještavanja za zdravstvene ustanove i pravna lica koja obavljaju djelatnosti za koje se traži vođenje zdravstvene dokumentacije. Navedeni subjekti su dužni uskladiti svoju organizaciju i poslovanje sa odredbama ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu pravilnika donesenih na osnovu ovog zakona. Ministar i upravni odbor fonda će na osnovu ovog zakona donijeti propisane pravilnike. Zdravstvena ustanova i drugo pravno lice koji koriste vlastiti informacijski sistem obavezni su obezbijediti razmjenu zdravstvenih podataka putem IZIS-a u roku od godinu dana od stupanja na snagu pravilnika donesenih na osnovu ovog zakona. Velika je odgovornost ministra i Fonda zdravstvenog osiguranja da blagovremeno donesu propisane pravilnike kako bi zdravstvene ustanove i druga pravna lica, za koje se traži vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencija, na vrijeme uskladili svoju organizaciju i poslovanje sa propisanim odredbama. Primjena zakona će biti test njegovog kvaliteta. Uspostavljanje propisanog sistema vođenja zdravstvene dokumentacije i evidencija je standard kvaliteta zdravstvene zaštite.

DR ZORAN VRUĆINIĆ, SPECIJALISTA DERMATOLOGIJE I INTERNE MEDICINE IZ BANJE LUKE

## TRUDIM SE DA UŽIVAM U SVOJOJ SAMOĆI

*...ovaj stih iz prve knjige poezije dr Zorana Vrućinića najbolje govori o njegovim preokupacijama izvan posla. Promišljanja o životu, ljudima i pojavama vješto je pretvorio u stihove koji su od nedavno dostupni svim ljubiteljima poezije*



Čim otvorih knjigu s posvetom nabasah na *Ugao ljubavi*: On je želio nju, ona je željela drugoga, a taj je bio srećan, nije želio ništa. Čitam dalje...  
*Tačka*: Eh, da mi je apsolutno fiksna tačka u prostoru, sjeo bih na nju i odmorio se.

*Trening za ego*: Ja sam jak. Ja se ne bojim. Ja sam snažan. Ja se volim

*Logika većine*: Tražiti rođaka u svemiru a uništiti brata na zemlji

Kratki refleksivni stihovi dr Zorana Vrućinića, specijaliste dermatologije i interne medicine iz Banje Luke ne ostavljaju ravnodušnim ljubitelje poezije. Ova biserno mala, umna knjiga poezije pod nazivom *Trening za ego* otkriva nam drugo lice ljekara Vrućinića. Upoznajemo osobu koja u slobodnom vremenu bilježi misli, promišljanja, priče o biti i bitisanju.

**Vjerujem da svi književnici počinju sa svojim prvim radovima već u nižim razredima osnovne škole. Da li je tako bilo i kod Vas?**

Bila bi to neka prva faza pisanja, počeci, druga faza uglavnom nastaje kao potreba da iskažemo svoj stav o nečemu, nekome, o stvarima, ljudima, pojavama koje nas okružuju. Mislim da potrebu za pisanjem i pisanom riječju imaju, prije svega oni, koji imaju određeni talenat, dar za pisanje, a to ih dodatno tjera ili motiviše da se bave književnim radom. Druga faza moga pisanja, koja je još u



toku, počela je tokom gimnazijskih dana, kada sam napisao prve stihove na bazi kojih će i nastati moja sadašnja poezija.

Osim ovoga, smatram da je potrebno, neću reći neophodno, prije no što se počne sa pisanjem da se dovoljno čita, razmišlja o pročitanom, na osnovu dobijenih analiza i razmišljanja, uz određenu dozu talenta nastaje lično književno djelo, u mom slučaju poezija.

**Šta nam možete reći o zbirci pjesama *Trening za ego*?**

Prije svega, zahvalan sam svojoj sedmogodišnjoj ćerki Lauri na crtežu za ilustraciju korica moje prve knjige. Taj crtež odiše ljubavlju i pozivom da se krene na čarobno putovanje. Pjesme su napisane devedesetih godina, sada već prošlog vijeka, i čekale su na objavljivanje četvrt stoljeća. Kada sam ih donio na čitanje recenzentima akademiku Pavlu Nikitoviću Niku, piscu Ranku Preradoviću i dr Radi Dujakoviću u smislu procjene da li ih



I PTICA BILA JE...

Grlice dvije proletjele kroz okno,  
misli mojih.

U grudima srce sam držao svoje.

Bojah se pauka suva, u mrežu zapetljana.

U želji da se vratim onome što sam trebao biti,  
ogluših se kadkad nesvjesno o sebe  
o znake dobre i čuvare svoje.

vrijedi štampati, preovladao je stav da su teme obrađene u njima, na neki način svezvremenske, aktuelne i da bi čitalačka publika ostala uskraćena ukoliko ova zbirka ne bi bila objavljena. Mislim da stihovi posjeduju i neku dozu ljekovitosti, utiču na humanizaciju odnosa među ljudima i tako doprinose opštem dobru na koje smo, čini mi se, svi zajedno, kao i svako pojedinačno zaboravili.

**Ima li nešto što povezuje poeziju i medicinu?**

Kroz istoriju medicine upoznali smo određeni broj ljekara koji su bili književnici-pjesnici, međutim moj pogled u tom pravcu je da svaki čovjek ima određenu potrebu za umjetnošću, bilo da je pasionirani zaljubljenik u umjetnost ili ima potrebu da i drugima predstavi svoj talenat i da pruži neku poruku kroz umjetnički objektiv.

Upravo tako *Trening za ego* može da bude kratki trening za našu ličnost u smislu samokritike i svakodnevnog ličnog napredovanja ali ne na štetu drugoga, naprotiv za sebe, za svoje, za drugoga i drugačijeg, to je bio i ostao moj životni moto.

*Željka Grabež Biuković*



Ani Erno: *Zaposednutost*, Štrik, Beograd, 2022.

## LIČNI DOŽIVLJAJI ISPRIČANI U KNJIGAMA

*Uvijek sam željela da pišem kao da ću biti odsutna kada se tekst pojavi. Da pišem kao na samrtni, kao da više neće biti nikakvih sudija. Mada je možda iluzorno vjerovati da je smrt nužan preduslov za pojavljivanje istine – kaže Ani Erno na početku svog romana novele „Zaposednutost”*

U ljubavi uvijek mora postojati makar mikrodoza ljubomore, inače to nije ljubav. Tako Ani Erno gleda na stanje koje ne djeluje normalno, koje nas opsjeda i čini život nepodnošljivim. Ali šta je u stvari ljubomora? Dokaz, dio karaktera, nesigurnost, društvena norma? Ili ovdje uopšte nije riječ o tome... Ona je njega ostavila poslije šest godina, jer nije htjela da žive zajedno, nije htjela da žrtvuje slobodu osvojenu poslije braka. Ipak, povremeno se viđaju i čuju i sve je dobro dok on ne uvede nova pravila kad započne život sa drugom ženom. I tada, sasvim iznenada, ta druga nepoznata žena postaje glavna junakinjina misao, ispunjava joj dane, minute, ona se grozničavo usredsređuje na istraživanje koje ta druga, prečešljava spiskove, okreće telefone, neprestano razmišlja o tome da li i njoj govori iste riječi, kako da im se nekako osveti. Da li je to ljubomora, koju bi istog momenta proizveo njegov povratak – nakon čega se, doduše, ne bi desilo ništa, oni ne bi bili ponovo zajedno – ili nešto sasvim

drugo, nešto što skoro neprimjetno pulsira u glavi, ispunjava svaki organ, svaki kutak vremena, mili po koži?

Iako protagonistkinja uglavnom sve vrijeme razgovara sama sa sobom, njen unutrašnji monolog zapravo je razgovor s čitaocima, i gotovo se neprimjetno seli u čitalački unutrašnji monolog. Njena zaposjednutost tako postaje i čitalačka, i tjera naš razum da pogleda šta je iza njegovih ograničenja, kolika je zapravo, snaga svijesti naspram nesvjesnog koje ograničenja ne poznaje.



## ANI ERNO DOBITNICA NOBELOVE NAGRADE ZA KNJIŽEVNOST 2022. GODINE



Francuska književnica Ani Erno dobila je Nobelovu nagradu za književnost u 82. godini života. Od 119 do sad nagrađenih, Erno je tek osamnaesta žena i prva Francuskinja koja je dobila ovo visoko priznanje.

Rođena je 1940. godine u malom mjestu u Normandiji. Kao mlada čitala je ljubavne romane iz majčine biblioteke, ali ubrzo postaje strastveni čitalac klasičnih francuskih remek-djela. Studirala je književnost na univerzitetu u Ruanu i predavala u srednjoj školi, prije nego što je postala pisac početkom osamdesetih godina. Ovo iskustvo joj je dalo znanje o francuskoj književnoj tradiciji jer je sasvim jasno da su na nju uticali Onore de Balzac, Marsel Prust i Simon de Bovoar.

Njena prva tri romana *Prazni ormari*, *To što oni kažu ili ništa* i *Zaleđena žena*, čine autobiografsku trilogiju. Ovi radovi u velikoj mjeri opisuju socijalizaciju djevojke iz radničke klase koja stiče obrazovanje, a zatim se udaje. Njen protagonist je žena koja se, kao i mnogi čitaoci Ani Erno, identifikuje kao tzv. klasni bjegunac odnosno kao neko ko je iz jednog društvenog sloja prešao u drugi. Objavila je i intimnije

dnevnike napisane tokom značajnih faza njenog života. *Ostajem u tami* napisana je onda kada je saznala da joj je majka oboljela od Alchajmerove bolesti. *Izgubiti se* je dnevnik koji je vodila tokom strastvene afere sa oženjenim muškarcem, a ljubavnu vezu je opisala u romanu *Jednostavna strast*.

Njen književni pristup obično uključuje samo-refleksivne opaske u kojima komentariše iza-zove sa kojima se suočava, tačnije ona pretvara proživljena iskustva u književnu formu. Upravo ta otvorenost i osjećaj intimnosti pisca i čitaoca objašnjava njenu popularnost.

Najpoznatije djelo Ani Erno, *Godine*, specifičan je magnum opus. Može se čitati kao javni dnevnik jer pokriva socio-kulturnu istoriju Francuske, kombinujući ličnu sa kolektivnom pričom njene generacije. Nominovan za međunarodnu Bukerovu nagradu 2019. godine, roman je preveden na engleski jezik i prodat u velikom tiražu. Bilo je to prvo veliko upoznavanje svijeta sa Ani što je bilo značajno i za dobijanje Nobelove nagrade za književnost.

ŽGB

**ANESTEZOLOGIJA****EUROANAESTHESIA 2023**

Lokacija: Glazgov, Škotska

Datum: Jun 3 – 5, 2023.

Website: <https://euroanaesthesia.org/2023/>

**PRINCIPLES OF PEDIATRIC ANESTHESIA AND CRITICAL CARE (VIRTUAL)**

Datum: Maj 5 – 7, 2023.

Website: <https://www.pediatricanesthesiaconference.com>

**13TH EUROPEAN CONGRESS FOR PAEDIATRIC ANAESTHESIOLOGY**

Lokacija: Prag, Češka

Datum: Septembar 28 – 30, 2023.

Website: [www.espacongress.com](http://www.espacongress.com)

**DERMATOLOGIJA****25TH WORLD CONGRESS OF DERMATOLOGY 2023**

Datum: Juli 3 – 8, 2023.

Mjesto: Singapur, Singapur

Website: <https://www.debra-international.org/>

**9TH WORLD DERMATOLOGY, TRICHOLOGY AND AESTHETIC CONGRESS**

Datum: Septembar 25–26, 2023.

Mjesto: Prag, Češka

Website: <https://dermatology.conferenceseries.com/>

**23RD EUROPEAN DERMATOLOGY CONGRESS**

Datum: Juli 27 – 28, 2023.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://dermatology.conferenceseries.com/europe/>

**24TH WORLD DERMATOLOGY CONGRESS**

Datum: Maj 22 – 23, 2023.

Mjesto: Barselona, Španija

Website: <https://worlddermatology.conferenceseries.com/>

**ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA/REUMATOLOGIJA****EAACI Congress 2023**

Datum: Jun 9 – 11, 2023.

Mjesto: Hamburg, Njemačka

Website: [https://eaaci.org/events\\_congress/eaaci-congress-2023./](https://eaaci.org/events_congress/eaaci-congress-2023/)

**AAI ANNUAL MEETING**

Datum: Maj 11 – 15, 2023.

Mjesto: Vašington, SAD

Website: <https://www.aai.org/Careers/Calendar/IMMUNOLOGY-2023>.

**EULAR CONGRESS 2023**

Mjesto: Milan, Italija

Datum: 31. Maj – 3. Jun, 2023.

Website: <https://congress.eular.org/>

**INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRIC ALLERGY, IMMUNOLOGY AND RHEUMATOLOGY ICPAIR**

Datum: Juli 29 – 30, 2023.

Mjesto: Istanbul, Turska

Website: <https://waset.org/pediatric-allergy-immunology-and-rheumatology-conference-in-juli-2023>.

**INTERNATIONAL CONFERENCE ON ALLERGY, ASTHMA, IMMUNOLOGY AND RHEUMATOLOGY ICAAIR**

Datum: Avgust 12 – 13, 2023.

Mjesto: Venecija, Italija

Website: <https://waset.org/allergy-asthma-immunology-and-rheumatology-conference-in-august-2023>.

**ENDOKRINOLOGIJA****25TH EUROPEAN CONGRESS OD ENDOCRINOLOGY**

Mjesto: Istanbul, Turska

Datum: Maj 13 – 16, 2023.

Website: [https://www.ese-hormones.org/events-deadlines/european-congress-of-endocrinology/ece-2023./](https://www.ese-hormones.org/events-deadlines/european-congress-of-endocrinology/ece-2023/)

**ENDO 2023**

Datum: Jun 15 – 18, 2023.

Mjesto: Čikago, SAD

Website: <https://www.endocrine.org/>

**17. INTERNATIONAL CONFERENCE ON DIABETES, METABOLIC DISORDERS AND TYPE 1 DIABETES**

Datum: Juli 24 – 25, 2023.

Mjesto: Beč, Austrija

Website: <https://waset.org/diabetes-metabolic-disorders-and-type-1-diabetes-conference>

**WORLD CONGRESS ON ENDOCRINOLOGY, DIABETES AND METABOLISM (EDM-2023 CONGRESS)**

Datum: Septembar 7 – 8, 2023.

Mjesto: Rim, Italija

Website: <https://endocrine-diabetes.org/>

**GASTROENTEROLOGIJA****INTERNATIONAL CONFERENCE ON GASTROENTEROLOGY – HYBRID EVENT**

Datum: April 20 – 22, 2023.

Mjesto: Orlando, SAD i virtuelno

Website: <https://gastroenterology.magnusconferences.com/>

**2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON GASTROENTEROLOGY AND LIVER**

Datum: Juli 18 – 19, 2023.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://gastro.healthconferences.org/>

**EASL CONGRESS 2023**

Datum: 21 – 25 Jun 2023.

Mjesto: Beč, Austrija.

Website: [https://easl.eu/event/easl-congress-2023./](https://easl.eu/event/easl-congress-2023/)

**GINEKOLOGIJA****28TH EUROPEAN CONGRESS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY**

Datum: Maj 18 – 20, 2023.

Mjesto: Krakov, Poljska

website: <https://www.ebcog2023.com/>

**9TH INTERNATIONAL CONGRESS OF GYNAECOLOGY AND OBSTETRICS (ICGO) 2023**

Datum: Juli 17 – 19, 2023.

Mjesto: Lisabon, Portugal

website: [https://www.emedevents.com/c/medical-conferences-2023./](https://www.emedevents.com/c/medical-conferences-2023/)

**14TH EUROPEAN CONGRESS ON MENOPAUSE AND ANDROPAUSE (EMAS)**

Datum: Maj 3 – 5, 2023.

Mjesto: Firenca, Italija

Website: <https://www.clocate.com/european-congress-on-menopause-and-andropause-emas/>

**ICRM 2023: INTERNATIONAL CONFERENCE ON REPRODUCTIVE MEDICINE**

Datum: Maj 15 – 16, 2023.

Mjesto: London, UK

Website: <https://www.clocate.com/icrm-international-conference-on-reproductive-medicine/>

**WORLD CONGRESS ON GYNECOLOGY AND WOMEN HEALTH**

Datum: Jun 22 – 24, 2023.

Mjesto: Valensija, Španija

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-on-gynecology-and-women-health/>

**XXIV FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS**

Mjesto: Pariz, Francuska

Datum: Oktobar 9 – 12, 2023.

Website: <https://www.figo.org/events/xxiv-world-congress-gynecology-and-obstetrics>

**WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)**

Datum: Novembar 23 – 25, 2023.

Mjesto: Beč, Austrija

Website: [https://cogi-congress.org/31st-cogi-2023./](https://cogi-congress.org/31st-cogi-2023/)**KARDIOLOGIJA****ESC CONGRESS 2023**

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Datum: Avgust 25 – 28, 2023.

Website: <https://www.escardio.org/Congresses-&-Events/ESC-Congress>**ECNP CONGRESS**

Datum: Oktobar 7 – 10, 2023.

Mjesto: Barselona, Španija

Website: [https://www.ecnp.eu/Congress2023./](https://www.ecnp.eu/Congress2023/)**WORLD CONGRESS ON HYPERTENSION, CARDIOLOGY, PRIMAR HAEALTH AND PATIENT CARE**

Datum: Oktobar 12 – 13, 2023.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://hypertensioncongress.cardiologymeeting.com/>**HEART FAILURE CONGRESS 2023**

Mjesto: Prag i virtuelno

Datum: Maj 20 – 23, 2023.

Website: <https://www.escardio.org/>**5<sup>TH</sup> EURO CARDIOLOGY CONGRESS**

Datum: Avgust 17 – 18, 2023.

Mjesto: Frankfurt, Njemačka

Website: <https://heart.cardiologymeeting.com/>**NEUROLOGIJA****17TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN NEUROLOGY (CONY)**

Datum: Mart 23 – 25, 2023.

Mjesto: Dubrovnik, Hrvatska

Website: <https://cony.comtecmed.com/>**ICPDMD 2023: INTERNATIONAL CONFERENCE ON PARKINSON'S DISEASE AND MOVEMENT DISORDERS**

Datum: Maj 15 – 16, 2023.

Mjesto: London, UK

Website: <https://www.clocate.com/icpdmd-international-conference-on-parkinsons-disease-and-movement-disorders/>**9TH CONGRESS OF THE EUROPEAN ACADEMY OF NEUROLOGY**

Mjesto: Budimpešta, Mađarska

Datum: Juli 1 – 4, 2023.

Website: <https://www.ean.org/congress2023>.**7TH EDITION OF INTERNATIONAL CONFERENCE ON NEUROLOGY AND NEUROLOGICAL DISORDERS**

Datum: Jun 16 – 17, 2023.

Mjesto: Rim, Italija

Website: <https://neurology.magnusconferences.com/>**XXVI WORLD CONGRESS OF NEUROLOGY (WCN 2023)**

Mjesto: Montreal, Kanada

Datum: Oktobar 15 – 19, 2023.

Website: <https://wcn-neurology.com/>**2ND INTERNATIONAL ALZHEIMER'S DISEASE & DEMENTIA CONFERENCE (DEMENTIA 2023)**

Datum: Jun 16 – 17, 2023.

Mjesto: Rim, Italija (hibridno)

Website: <https://www.clocate.com/international-alzheimers-disease-and-dementia-conference/>

**8TH WORLD CONGRESS ON NEUROLOGY AND THERAPEUTICS**

Datum: 29. Jun – 1. Jul, 2023.

Mjesto: London, UK (hibridno)

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-on-neurology-and-therapeutics/>

**IBRO WORLD CONGRESS OF NEUROSCIENCE**

Mjesto: Granada, Španija

Datum: Septembar 9 – 13, 2023.

Website: <https://ibro2023.org/>

**EUROPEAN CONGRESS OF NEUROREHABILITATION 2023**

Datum: 30. Avgust – 2. Septembar, 2023.

Mjesto: Lion, Francuska

Website: <https://www.clocate.com/european-congress-of-neurorehabilitation/>

**PEDIJARIJA****6TH EUROPEAN CONGRESS ON VACCINES AND IMMUNOLOGY**

Datum: Mart 1 – 2, 2023.

Mjesto: Berlin, Njemačka

Website: <https://www.clocate.com/european-congress-on-vaccines-and-immunology/>

**EAP 2023**

Datum: Maj 18 – 20, 2023.

Mjesto: Padova, Italija

Website: <https://eap-congress.org/>

**55TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY AND NUTRITION (ESPGHAN 2023)**

Datum: 17 – 20 Maj 2023.

Mjesto: Beč, Austrija

Website: <https://www.clocate.com/meeting-of-the-european-society-for-paediatric-gastroenterology-hepatology-and-nutrition-espghan>

**GLOBAL SUMMIT ON PEDIATRICS**

Datum: Maj 15 – 16, 2023.

Mjesto: Madrid, Španija

Website: <https://global.pediatricsconferences.org/>

**22ND WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC NEUROLOGY AND NEUROPATHOLOGY**

Datum: Jun 12 – 13, 2023.

Mjesto: Dablin, Irska

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-on-pediatric-neurology-and-neuropathology/>

**8TH WORLD CONGRESS OF PEDIATRIC CARDIOLOGY AND CARDIAC SURGERY - WCPCCS 2023**

Datum: Avgust 27 – 1, 2023.

Mjesto: Vašington, SAD

Website: <https://www.aepc.org/events/8th-world-congress-of-pediatric-cardiology-and-cardiac-surgery-wcpccs-2023>.

**3RD INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRIC, CHILD NEUROLOGY**

Datum: Oktobar 2 – 3, 2023.

Mjesto: Frankfurt, Njemačka

Website: <https://www.clocate.com/international-conference-on-pediatric-child-neurology/>

**24TH WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC ONCOLOGY AND CANCER CARE**

Datum: 2 – 3. Oktobar 2023.

Mjesto: Frankfurt, Njemačka

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-on-pediatric-oncology-and-cancer-care/>

**NEUROHIRURGIJA****GLOBAL SPINE CONGRESS 2023**

Datum: 31. Maj – 3. Jun, 2023.

Mjesto: Prag, Češka

Website: <https://www.clocate.com/global-spine-congress/>

## PSIHIJARIJA

### 9TH WORLD CONGRESS ON ADHD

Datum: Maj 18 – 21, 2023.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-on-adhd/>

### 2ND EURO DEPRESSION AND PSYCHIATRY CONGRESS

Datum: 26. Septembar 2023.

Mjesto: Barselona, Španija

Website: <https://www.clocate.com/euro-depression-and-psychiatry-congress/>

### 36TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH

Datum: Septembar 13 – 14, 2023.

Mjesto: Paris, Francuska

Website: <https://www.clocate.com/international-conference-on-psychiatry-and-mental-health/>

### 20TH INTERNATIONAL ESCAP (EUROPEAN SOCIETY FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY) CONGRESS 2023

Datum: 29 Jun – 1 Juli, 2023.

Mjesto: Kopenhagen, Danska

Website: <https://www.clocate.com/international-escap-european-society-for-child-and-adolescent-psychiatry-congress>

## HEMATOLOGIJA/ONKOLOGIJA

### 17TH INTERNATIONAL CONGRESS ON MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS 2023)

Datum: Maj 3 – 6, 2023.

Mjesto: Marsej, Francuska

Website: <https://www.clocate.com/the-international-congress-on-myelodysplastic-syndrome-mds/>

### 9TH INTERNATIONAL CONGRESS ON LEUKEMIA, LYMPHOMA AND MYELOMA- VIRTUAL

Datum: Maj 12 – 13, 2023.

Website: <http://www.icllm2023..org/>

### 3RD EUROPEAN CONGRESS ON CANCER STEM CELL AND ONCOLOGY

Datum: Jun 29 – 30, 2023.

Mjesto: Barselona, Španija

Website: <https://www.clocate.com/european-congress-on-cancer-stem-cell-and-oncology/>

### 17TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON MALIGNANT LYMPHOMA (ICML)

Datum: Jun 13 – 17, 2023.

Mjesto: Lugano, Švicarska

Website: <https://www.showsbee.com/fairs/International-Conference-on-Malignant-Lymphoma>

### EHA2023

Datum: Jun 8 – 11, 2023.

Mjesto: Frankfurt, Njemačka i virtuelno

Website: <https://ehaweb.org/congress/eha2023.-hybrid-congress/>

### ESMO 2023

Mjesto: Madrid, Španija

Datum: Oktobar 20 – 24, 2023.

Website: <https://www.esmo.org/meeting-calendar/esmo-congress-2023>.

## OFTALMOLOGIJA

### SOE 2023.

Datum: Jun 15 – 17, 2023.

Mjesto: Prag, Češka

Website: <https://soe2023..soevision.org/>

### 10TH WORLD GLAUCOMA CONGRESS

Mjesto: Rim, Italija

Datum: Jun 28 – Juli 1, 2023.

Website: <https://worldglaucomacongress.org/>



# ЗАКОН О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

## ГЛАВА I

### ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

#### Предмет Закона

##### Члан 1.

Овим законом уређује се друштвена брига за здравље грађана, права и обавезе грађанина и пацијента у остваривању здравствене заштите, здравствена дјелатност, организовање здравствене дјелатности, оснивање, рад и престанак рада здравствене установе, права и обавезе здравственог радника и здравственог сарадника, услуге здравствене заштите, процјена и унапређење квалитета и сигурности здравствене установе, финансирање, надзор, као и друга питања од значаја за обављање дјелатности здравствене заштите.

#### Здравствена заштита

##### Члан 2.

- (1) Здравствена заштита је организована и свеобухватна дјелатност друштва чији је циљ достизање највишег могућег нивоа очувања и унапређења здравља грађана.
- (2) Здравствена заштита обухвата скуп друштвених, индивидуалних и групних мјера, услуга и активности за очување и унапређење здравља грађана, спречавање и сузбијање болести и повреда, рано откривање поремећаја здравља, правовремену дијагностику, благовремено и ефикасно лијечење, здравствену и палијативну његу и рехабилитацију оболелих и повријеђених грађана.

#### Здравствена дјелатност

##### Члан 3.

- (1) Здравствена дјелатност је дјелатност од општег интереса за Републику Српску (у даљем тексту: Република).
- (2) Здравствена дјелатност је дјелатност којом се грађанима обезбјеђује здравствена заштита.
- (3) Здравствена дјелатност се обавља у јавним и приватним здравственим установама, у складу са утврђеним стандардима, нормативима, планираним развојем здравственог система и приоритетним мјерама и активностима у пружању здравствене заштите, по стручно-медицинској доктрини и уз употребу одобрених здравствених технологија.
- (4) Изузетно од става 3. овог члана, здравствену дјелатност могу да обављају и: установа за извршење кривичних и прекршајних санкција, установа социјалне заштите, дом пензионера и установа васпитања и образовања, у складу са овим законом, као и правна лица која користе природне љековите факторе, у складу са овим законом.

- (5) Здравствену дјелатност обављају здравствени радници и здравствени сарадници, у складу са овим законом и прописима којима се уређују дјелатности у здравству, укључујући и апотекарску дјелатност.

#### Начела здравствене заштите

##### Члан 4.

Здравствена заштита заснива се на сљедећим начелима:

- 1) правичности,
- 2) доступности,
- 3) ефикасности,
- 4) свеобухватности,
- 5) континуитета,
- 6) координације,
- 7) сталног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите,
- 8) једнакости,
- 9) здравља у свим политикама,
- 10) мултисекторске сарадње.

#### Начело правичности

##### Члан 5.

Начело правичности остварује се на начин да грађани са истим здравственим потребама остварују исти ниво здравствене заштите, а грађани са различитим здравственим потребама остварују различит ниво здравствене заштите.

#### Начело доступности

##### Члан 6.

Начело доступности остварује се обезбјеђивањем физички, географски и финансијски доступне здравствене заштите за све грађане.

#### Начело ефикасности

##### Члан 7.

Начело ефикасности остварује се постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположива средства, односно постизањем највишег нивоа здравствене заштите уз најнижи утрошак средстава.

#### Начело свеобухватности

##### Члан 8.

Начело свеобухватности остварује се укључивањем свих грађана у спровођење обједињених мјера и активности здравствене заштите.

#### Начело континуитета

##### Члан 9.

Начело континуитета остварује се организовањем, функционалним повезивањем и усклађивањем свих нивоа здравствене заштите,

ради непрекидног пружања здравствене заштите грађанину у сваком животном добу, која је усклађена са здравственим и друштвеним потребама грађана различите животне доби.

### Начело координације

#### Члан 10.

Начело координације остварује се на начин да се сви нивои здравствене заштите надовуњају један на други, односно да се здравствене установе истог нивоа здравствене заштите надовуњају међусобно, ради постизања максималне ефикасности и ефикасности.

### Начело сталног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите

#### Члан 11.

Начело сталног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите остварује се мјерама и активностима којима се повећавају могућности повољног исхода и смањују ризици и нежељене посљедице по здравље и здравствено стање грађанина и друштвене заједнице у цјелини, у складу са савременим достигнућима медицинске науке и праксе.

### Начело једнакости

#### Члан 12.

Начело једнакости остварује се примјеном приступа којим се обезбјеђује да грађанин и друштвена заједница стичу већу контролу над одлукама и активностима које утичу на здравље.

### Начело здравља у свим политикама

#### Члан 13.

Начело здравља у свим политикама остварује се укључивањем здравствених интереса и циљева у све друштвене политике.

### Начело мултисекторске сарадње

#### Члан 14.

Начело мултисекторске сарадње остварује се координисаним укључивањем актера са свих нивоа у активности превенције и контроле болести.

### Сходна примјена прописа

#### Члан 15.

На питања која нису уређена овим законом примјењују се прописи којима се уређује: општи управни поступак, облигациони односи, здравствено осигурање, заштита становништва од заразних болести, заштита менталног здравља, здравствена документација и евиденције у области здравства, трансплантација људских органа, трансплантација људских ткива и ћелија, лијечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње, здравствена заштита спортиста, апотекарска дјелатност, област лијекова и медицинских средстава, дјелатности у здравству и здравствене коморе, заштита од нејонизујућих зрачења, кривично законодавство, кривични поступак, извршење

кривичних и прекршајних санкција, вођење регистра лица правоснажно осуђених за кривична дјела сексуалне злоупотребе и искориштавања дјецe, као и за извршење радњи насиља у породици и област заштите личних података.

### Објашњење израза и појмова

#### Члан 16.

Поједини изрази и појмови у смислу овог закона имају следеће значење:

- 1) пацијент је лице које тражи здравствену услугу или коме се пружа здравствена услуга,
- 2) дежурство је вријеме у којем је радник обавезан да буде присутан у здравственој установи након истека редовног радног времена, а најдуже 24 сата непрекидно, укључујући и дневно радно вријеме,
- 3) приправност је вријеме када радник није присутан у здравственој установи, али је обавезан да буде доступан ради пружања неодложне здравствене услуге у здравственој установи и да се одмах одазове на позив одговорног радника у здравственој установи,
- 4) здравствени радник је лице са стеченим средњим образовањем у струци здравство, интегрисаним академским студијем првог и другог циклуса медицине, стоматолозије, фармације или првим циклусом академског или струковног студија или еквивалент из области образовања здравља и заштите здравља, које непосредно пружа здравствене услуге,
- 5) здравствени сарадник је лице које није завршило образовање здравственог усмјерења, а у здравственој установи учествује у јавноздравственим активностима, дијагностичким, терапијским или рехабилитационим процедурама,
- 6) дијете је лице до навршених 18 година,
- 7) континуирана едукација је посебан вид стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника, који се организује ради стицања и унапређења знања и вјештина, с циљем праћења савремених научних достигнућа и унапређења квалитета и сигурности здравствених услуга,
- 8) прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених је пружање здравствених услуга из области ургентне медицине на мјесту медицинске хитности, у здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите и током превоза обољелих и повријеђених, ради избјегавања довођења пацијента у животну опасност, непоправљивог оштећења здравља или смрти пацијента,
- 9) хитно хоспитално збрињавање обољелих и повријеђених је пружање здравствених услуга у здравственој установи на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у року од 12 сати од момента пријема, ради избјегавања довођења пацијента у животну опасност, непоправљивог оштећења здравља или смрти пацијента,

- 10) санитарски превоз је превоз пацијента између здравствених установа различитог нивоа здравствене заштите, превоз пацијента на дијализу, превоз непокретног пацијента и у изузетним случајевима, на основу медицинских индикација, превоз пацијента од здравствене установе до куће,
- 11) хитни санитарски превоз је превоз пацијента санитарским возилом због болести или повреде која је опасна по живот до најближе здравствене установе која је оспособљена за наставак даљег лијечења обољелог, односно повријеђеног пацијента,
- 12) здравствене технологије подразумевају здравствене методе и поступке који се могу користити ради унапређења здравља људи у превенцији, дијагностици, лијечењу, здравственој и палијативној њези и рехабилитацији, а обухватају и безбједне, квалитетне и ефикасне лијекове и медицинска средства, медицински софтвер и медицинске процедуре,
- 13) процјена здравствене технологије је мултидисциплинарни, стручни, непристрасни, објективни и транспарентан процес који обједињује начела медицине засноване на доказима и економске анализе, ради давања мишљења о оправданости увођења нове технологије, односно замјене досадашње здравствене технологије новом технологијом,
- 14) комплементарна медицина обухвата традиционалне и алтернативне методе и поступке превенције, лијечења, здравствене његе и рехабилитације, који благотворно утичу или који би могли благотворно утицати на здравље грађана и који, у складу са важећом медицинском доктрином, нису обухваћени методама и поступцима конвенционалне медицине,
- 15) квалитет здравствене заштите је степен у којем здравствени систем, здравствене услуге и репроматеријали повећавају вјероватноћу позитивног исхода у вези са здрављем,
- 16) сигурност здравствене заштите је степен у којем је ризик од интервенције и ризик од околности у којима се обавља интервенција смањен за пацијента, као и за сва лица која учествују у пружању здравствене заштите,
- 17) струковно удружење је удружење здравствених радника или здравствених сарадника који обављају исту или сличну дјелатност,
- 18) нежељени догађај је сваки непланирани и неочекивани догађај настао током процеса пружања здравствених услуга,
- 19) сертификација је прописан поступак којим се оцјењује и потврђује да здравствена установа или дио здравствене установе задовољава унапријед дефинисане и објављене стандарде за сертификацију, чијим испуњавањем се обезбјеђује сигурност у процесу пружања здравствене заштите,
- 20) акредитација је поступак којим се оцјењује и потврђује да сертификована здравствена установа или дио здравствене установе задовољава унапријед дефинисане и објављене стандарде за квалитет у процесу пружања здравствене заштите,
- 21) клиничко истраживање је истраживачка студија на човјеку, ради испитивања сигурности, ефикасности, ефективности или других аспеката нових лијекова, медицинских средстава, процедура лијечења или комбинације наведеног, у сврху стицања нових знања која се могу примјенити за очување или унапређење здравља грађана у складу са смјерницама добре клиничке праксе,
- 22) ријетке болести су обољења која погађају пет и мање појединаца на 10.000 грађана,
- 23) токсична супстанца је свака хемијска супстанца, смјеша или производ који након изложености изазива токсичне ефекте у организму,
- 24) чланом уже породице сматрају се: брачни и ванбрачни супружници, њихова дјеца (брачна, ванбрачна и усвојена), пасторчад, дјеца узета под старатељство и друга дјеца без родитеља узета на издржавање, мајка, отац, очух и маћеха,
- 25) чланом шире породице сматрају се: сродник по крви, по правој линији до било ког степена, у побочној линији до четвртог степена закључно, односно сродник по тазбини закључно до другог степена.

#### Грамаатички изрази употребљени у овом закону

##### Члан 17.

Грамаатички изрази употребљени у овом закону за означавање мушког или женског рода подразумевају оба пола.

## ГЛАВА II

### СТРУЧНА ТИЈЕЛА И СТРУЧНЕ КОМИСИЈЕ

#### Савјет за здравље

##### Члан 18.

- (1) Савјет за здравље је стручно и савјетодавно тијело за област здравства, које на приједлог министра здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: министар) именује Влада Републике Српске (у даљем тексту: Влада).
- (2) Савјет за здравље има најмање девет чланова из реда истакнутих стручњака из појединих грана медицине, стоматологије и фармације, уз заступљеност оба пола.
- (3) Свака здравствена комора предлаже по једног члана Савјета за здравље.
- (4) Административно-техничке послове за Савјет за здравље обавља Министарство здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: Министарство).
- (5) Мандат чланова Савјета за здравље траје четири године.
- (6) Чланови Савјета за здравље немају право на накнаду.
- (7) Савјет за здравље доноси пословник о раду.

### Надлежности Савјета за здравље

#### Члан 19.

- (1) Надлежности Савјета за здравље су:
- 1) анализа стања у области здравствене заштите,
  - 2) предлагање и подстицање доношења мјера за унапређење здравствене заштите, обавезног здравственог осигурања, планирања, програмирања и развоја здравственог система,
  - 3) утврђивање области од интереса за Републику у којима се проглашавају референтни центри,
  - 4) анализа извјештаја о раду референтних центара,
  - 5) давање мишљења о спровођењу системских, организационих и имплементационих истраживања у здравственом систему Републике,
  - 6) давање сугестија и приједлога приликом уписа на високошколске установе и средње школе у којима се образују здравствени радници,
  - 7) разматрање приједлога плана специјализација и супспецијализација на основу пристиглих приједлога Института за јавно здравство Републике Српске,
  - 8) разматрање других питања из области здравствене заштите од интереса за Републику.
- (2) Савјет за здравље може затражити мишљење других стручњака у разматрању специфичних питања, у складу са ставом 1. овог члана.

### Савјет за трансфузијску дјелатност

#### Члан 20.

- (1) Савјет за трансфузијску дјелатност Републике Српске је савјетодавно тијело Владе.
- (2) Рад Савјета из става 1. овог члана уређен је у складу са прописом којим се уређује област трансфузијске дјелатности.

### Етички комитет

#### Члан 21.

- (1) Етички комитет је стручно тијело Министарства које прати пружање и спровођење здравствене заштите на начелима професионалне етике и деонтологије.
- (2) Министар, уз мишљење здравствених комора, рјешењем именује и разрјешава предсједника и чланове Етичког комитета, уз заступљеност оба пола.
- (3) Етички комитет има пет чланова који се бирају из реда истакнутих стручњака који имају значајне резултате у раду и допринос у области здравствене заштите, професионалне етике здравствених радника и хуманистичких наука.
- (4) Административно-техничке послове за Етички комитет обавља Министарство.

- (5) Мандат чланова Етичког комитета траје четири године.
- (6) Чланови Етичког комитета немају право на накнаду.
- (7) Етички комитет доноси пословник о раду.

### Надлежности Етичког комитета

#### Члан 22.

- (1) Надлежности Етичког комитета су да:
- 1) прати примјену начела професионалне етике и деонтологије здравствених радника у обављању здравствене дјелатности на територији Републике,
  - 2) сарађује са етичким одборима у здравственим установама,
  - 3) прати спровођење научних истраживања и клиничких испитивања лијекова и медицинских средстава у здравственим установама на територији Републике,
  - 4) даје мишљење о спорним питањима која су од значаја за спровођење научних истраживања и клиничких испитивања лијекова и медицинских средстава у здравственим установама у Републици,
  - 5) прати спровођење одлука и разматра стручна питања у вези са поступком узимања дијелова људског тијела у научно-наставне сврхе у здравственим установама на територији Републике, у складу са овим законом,
  - 6) подноси министру годишњи извјештај о спровођењу научних истраживања и клиничких истраживања лијекова и медицинских средстава у здравственим установама на територији Републике,
  - 7) разматра и друга питања професионалне етике и деонтологије у спровођењу здравствене заштите.
- (2) Етички комитет може затражити мишљење других стручњака у разматрању специфичних питања, у складу са ставом 1. овог члана.

### Комисија

#### Члан 23.

- (1) Министар рјешењем може именовати и разрјешити комисију за поједину област здравствене дјелатности ради израде и усклађивања стручних приједлога.
- (2) Чланови комисије су истакнути стручњаци који имају значајан допринос у раду и развоју одређене области здравственог система Републике.
- (3) Чланови комисије из става 1. овог члана немају право на накнаду.
- (4) Комисија може бити стална или именована за појединачни случај.
- (5) Мандат чланова сталне комисије траје најдуже четири године.
- (6) Стална комисија доноси пословник о раду.

**Координатор****Члан 24.**

- (1) Министар рјешењем може именовати и разријешити координатора за одређену област здравствене заштите на нивоу Републике.
- (2) Координатор из става 1. овог члана нема право на накнаду.
- (3) По приједлогу координатора из става 1. овог члана, а уз сагласност струковног удружења, министар може донијети инструкцију за организовање рада у појединој области здравствене заштите.

**ГЛАВА III****ДРУШТВЕНА БРИГА ЗА ЗДРАВЉЕ ГРАЂАНА****1. Друштвена брига за здравље грађана****Обухват друштвене бриге за здравље грађана****Члан 25.**

- (1) Друштвена брига за здравље грађана, обухвата мјере здравствене и социјалне политике и програма економских реформи којима се стварају услови за обезбјеђивање и остваривање здравствене заштите, услови за очување и унапређење здравља грађана, као и мјере и активности којима се усклађује функционисање и развој здравствене заштите.
- (2) Друштвена брига за здравље грађана остварује се на нивоу Републике, јединице локалне самоуправе (у даљем тексту: локална самоуправа), послодавца и појединца.
- (3) У оквиру друштвене бриге за здравље грађана обезбјеђују се информације које су грађанину потребне за одговорно поступање и остваривање права на здравствену заштиту.

**Стратегија у области здравства****Члан 26.**

- (1) Влада на приједлог Министарства доноси стратегију у области здравства, за период од десет година.
- (2) Стратегија из става 1. овог члана је плански документ којим се успостављају приоритети развоја здравствене заштите и на основу којих министар доноси посебне планске документе за обезбјеђивање здравствене заштите и унапређење и очување здравља грађана.

**Брига за здравље грађана на нивоу Републике****Члан 27.**

У складу са стратегијом у области здравства из члана

26. став 1. овог закона брига за здравље грађана на нивоу Републике обухвата:

- 1) успостављање приоритета, планирање и доношење планских докумената и програма за обезбјеђивање здравствене заштите и унапређење и очување здравља грађана за одређени период,

- 2) оснивање здравствених установа од интереса за Републику,
- 3) обезбјеђивање услова за развој интегрисаног здравственог информационог система,
- 4) подстицање развоја научноистраживачке дјелатности у области здравствене заштите и унапређења и очувања здравља грађана,
- 5) обезбјеђивање услова за стручно усавршавање здравствених радника и здравствених сарадника,
- 6) доношење мјера у области јавног здравства које су од интереса за Републику и обезбјеђивање услова за њихово спровођење,
- 7) вођење регистара болести и других регистара од интереса за Републику,
- 8) утврђивање стандарда сигурности и квалитета у пружању здравствене заштите и обезбјеђивање услова за пружање квалитетне, сигурне и ефикасне здравствене заштите грађанима,
- 9) обезбјеђивање здравствене заштите жртвама насиља у породици, у складу са прописима којима се уређује заштита жртва насиља у породици,
- 10) обезбјеђивање здравствене заштите жртвама трговине људима, у складу са прописима којима се уређује заштита жртва трговине људима,
- 11) обезбјеђивање здравствене заштите корисницима права по прописима из области борачко-инвалидске заштите, заштите цивилних жртва и жртва ратне тортуре,
- 12) обезбјеђивање здравствене заштите лицима која се налазе у притвору и на издржавању казне затвора, у складу са прописима са којима се уређује извршење кривичних и прекршајних санкција,
- 13) обезбјеђење здравствене заштите избјеглим, расељеним лицима и повратницима у складу са прописима којима се уређују права расељених лица, повратника и избјеглица у Републици,
- 14) обезбјеђивање сарадње са хуманитарним и струковним организацијама, удружењима грађана и другим субјектима у стварању услова за унапређење и очување здравља грађана и за унапређење здравствене заштите,
- 15) обезбјеђивање средстава за изградњу и опремање здравствених установа, као и за континуирано одржавање објеката и опреме, за здравствене установе чији је оснивач,
- 16) суфинансирање развоја и пружања здравствених услуга у јавној здравственој установи, у области кардиохирургије, трансплантације и биомедицине, медицинске генетике и другог најсложенијег облика здравствене заштите од интереса за здравље грађана,
- 17) суфинансирање спровођења превентивних програма, у складу са Програмом превенције и контроле незаразних болести,

- 18) спровођење надзора над радом здравствених установа,
- 19) организовање спровођења поступака централизованих јавних набавки које се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања,
- 20) обезбјеђивање доступности квалитетних, безбједних и ефикасних лијекова и медицинских средстава и њиховог коришћења у здравственом систему,
- 21) подстицање активности на omasовљавању добровољног давалаштва крви, ради обезбјеђивања довољних количина безбједне крви за потребе грађана Републике, као и активности на промоцији трансплантације људских органа, ткива и ћелија,
- 22) праћење, процјена и стално унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственим установама,
- 23) праћење и примјену међународних здравствених прописа, с циљем побољшања праћења и одговора на међународне јавноздравствене пријетње,
- 24) обавјештавање грађана у вези са заштитом здравља у случају ванредних ситуација и ванредних догађаја,
- 25) спровођење активности превенције и отклањање здравствених посљедица проузрокованих случајним или намјерним излагањем токсичним супстанцама, ванредним ситуацијама и ванредним догађајима, у сарадњи са другим надлежним субјектима,
- 26) спровођење мјера здравствене заштите које одреди надлежни орган републичке управе током проглашене ванредне ситуације и ванредног стања.

#### **Обезбјеђивање и остваривање здравствене заштите за групе од посебног социјално-медицинског значаја**

##### **Члан 28.**

- (1) Друштвена брига за здравље грађана на нивоу Републике остварује се обезбјеђењем здравствене заштите популационим и нозолошким групама од посебног социјално-медицинског значаја, и то:
  - 1) дијете до навршене 18. године, школска дјеца и студенти до краја школовања, а најкасније до 26. године,
  - 2) жена у процесу у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и материнства до 12 мјесеци послјије порођаја, односно за близанце, или треће и свако наредно дијете до 18 мјесеци послјије порођаја,
  - 3) лице старије од 65 година,
  - 4) лице са инвалидитетом,
  - 5) лице са менталним поремећајем, клинички испољеним и дијагностикованим психијатријским обољењем које, у различитој мјери, интерферира са когнитивним, емоционалним или социјалним способностима неког лица и у различитом степену омета или утиче на свакодневно функционисање,

- 6) лице без прихода,
  - 7) лице које има ХИВ инфекцију, или које болује од AIDS-а, или других заразних болести које су утврђене посебним прописом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести,
  - 8) лице које болује од малигне болести, хемофилије, шећерне болести, епилепсије, мултипле склерозе, цистичне фиброзе, реуматске грознице или прогресивних мишићних обољења у које спадају обољења класификована према шифрама Међународне класификације болести (у даљем тексту: МКБ) G 12, G 36, G 37, G 70 и G 71,
  - 9) лице у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције,
  - 10) лице којем је потребно хитно збрињавање у смислу прописа о здравственој заштити,
  - 11) лице у процесу у вези са давањем и примањем људских органа, ткива и ћелија,
  - 12) лице оболело од ријетке болести чији статус је утврдио Центар за ријетке болести Универзитетског клиничког центра Републике Српске (у даљем тексту: Центар за ријетке болести),
  - 13) лице у стању вигилне коме.
- (2) Лица из става 1. овог члана право на здравствену заштиту остварују из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са прописима којима је уређена област здравственог осигурања.

#### **2. Друштвена брига за здравље грађана на нивоу локалне самоуправе**

##### **Брига за здравље грађана на нивоу јединице локалне самоуправе**

##### **Члан 29.**

Друштвена брига за здравље грађана на нивоу локалне самоуправе обухвата мјере и активности обезбјеђивања здравствене заштите, које су од интереса за грађане на територији локалне самоуправе, и то:

- 1) здравственог стања становништва, иницирање и предлагање мјера у области примарне здравствене заштите,
- 2) оснивање здравствених установа од интереса за локалну самоуправу,
- 3) обезбјеђивање континуираног снабдијевања лијековима и медицинским средствима у складу са потребама локалне јединице путем дежурства или приправности у најмање једној апотеци која има уговорене услуге издавања лијекова на рецепт и одређених врста медицинских средстава на налог осигураним лицима,
- 4) остваривање оснивачких права у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби и овим законом,

- 5) утврђивање плана мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе,
- 6) обезбјеђивање мултисекторске сарадње,
- 7) спровођење јавноздравствених активности,
- 8) обезбјеђивање средстава за финансирање изградње и опремања здравствених установа чији је оснивач,
- 9) обезбјеђивање средстава за финансирање континуираног одржавања објеката и опреме, обнављања и набавке нове опреме, за здравствене установе чији је оснивач,
- 10) обезбјеђивање средстава за финансирање прехоспиталног хитног збрињавања оболелих и повријеђених и хитног санитетског превоза за здравствене установе чији је оснивач,
- 11) обезбјеђивање средстава за рад додатних лабораторија у објектима изван сједишта здравствене установе чији је оснивач,
- 12) обезбјеђивање средстава за суфинансирање пружања стоматолошких услуга у амбулантама у основним школама,
- 13) обезбјеђивање средстава за обезбјеђивање здравствене заштите на својој територији, која је изнад обима и садржаја услуга утврђених прописом којим се уређује обавезно здравствено осигурање,
- 14) обезбјеђивање средстава за покривање текућег финансијског губитка здравствене установе чији је оснивач,
- 15) обезбјеђивање средстава за суфинансирање програма и пројеката здравствене заштите од интереса за локалну самоуправу,
- 16) обезбјеђивање средстава за здравствено осигурање социјално угрожених лица у складу са прописом који уређује област социјалне заштите,
- 17) превенцију и отклањање здравствених посљедица током проглашене ванредне ситуације и ванредног стања, у сарадњи са другим субјектима заштите,
- 18) обезбјеђивање мртвозорства,
- 19) обезбјеђивање услова за пружање других здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, у складу са законом,
- 20) обезбјеђивање средстава за финансирање.

#### **Одбор за здравље локалне самоуправе**

##### **Члан 30.**

- (1) Скупштина града, односно општине оснива Одбор за здравство јединице локалне самоуправе (у даљем тексту: Одбор), с циљем активног учешћа у креирању планских докумената за очување и унапређење здравља грађанина, остваривања дефинисаних циљева на нивоу примарне здравствене заштите, подршке и помоћи здравственим установама, здравственим радницима и здравственим сарадницима, као и непосредног учешћа грађана у исказивању здравствених потреба.

- (2) Чланови Одбора се бирају из реда одборника локалне самоуправе и представника других заинтересованих организација, као што су: здравствене установе, образовне установе, установе социјалне заштите, привредна друштва, удружења грађана и репрезентативни синдикати у области здравства.
- (3) Одбор чини девет чланова, од којих се четири именују из реда одборника локалне самоуправе, а пет из реда других заинтересованих организација.
- (4) Надлежности Одбора су да:
  - 1) прати здравствено стање становништва, те иницира и предлаже мјере у области примарне здравствене заштите,
  - 2) предлаже план мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе,
  - 3) учествује у обезбјеђивању услова за мултисекторску сарадњу,
  - 4) предлаже јавноздравствене активности на територији локалне самоуправе.
- (5) Одбор доноси пословник о раду.

### **3. Друштвена брига за здравље грађана на нивоу послодавца и појединца**

#### **Заштита и здравље на раду**

##### **Члан 31.**

- (1) Послодавац обезбјеђује заштиту и здравље на раду запослених радника у складу са прописима којима се уређује област заштите на раду.
- (2) Министар, уз сагласност министра рада и борачкоинвалидске заштите, правилником прописује врсту и количину средстава и опреме, који морају бити обезбијеђени за пружање прве помоћи на радном мјесту.

#### **Учешће појединца у друштвеној бризи за здравље**

##### **Члан 32.**

- (1) Појединац је дужан да се, у границама својих знања и могућности, укључи у друштвену бригу за здравље, као и да повријеђеном или болесном лицу у хитном случају пружи прву помоћ.
- (2) Појединац је дужан да чува и унапређује сопствено здравље, здравље других лица, као и животну и радну средину.
- (3) Појединац је дужан да се одазове на позив за циљани превентивни преглед, односно скрининг, у складу са овим законом.
- (4) У складу са ставом 3. овог члана, послодавац је дужан да раднику обезбијеђи један плаћен слободан радни дан.
- (5) Појединац је дужан да се лијечи од заразне болести која може угрозити здравље других лица, у складу са прописима којим се уређује област заштите становништва од заразних болести.

**ГЛАВА IV****ПРАВА И ОБАВЕЗЕ ГРАЂАНИНА И ПАЦИЈЕНТА У ОСТВАРИВАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ****Право грађанина на здравствену заштиту****Члан 33.**

- (1) Грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег стандарда људских права и има право на физички и психички интегритет и на безбједност своје личности, као и на уважавање његових моралних, културних и религијских убјеђења.
- (2) Грађанин има право на доступну и квалитетну здравствену заштиту, у складу са својим здравственим стањем и у складу са прописима којима се уређује област здравственог осигурања.
- (3) У остваривању права на здравствену заштиту грађани су једнаки, без обзира на расу, пол, језик, националну припадност, вјероисповијест, социјално поријекло, рођење, образовање, имовно стање, политичко и друго увјерење, друштвени положај или друго лично својство које може бити узрок дискриминације.

**Право грађанина на превентивне мјере и услуге****Члан 34.**

- (1) Грађанин има право на превентивне здравствене мјере и услуге у сврху очувања и унапређења здравља, као и спречавања, сузбијања и раног откривања болести и повреда.
- (2) Здравствена установа је обавезна обезбиједити превентивне мјере подизањем свијести грађана и пружањем превентивних здравствених услуга у одговарајућим временским интервалима, за групације становништва које су изложене повећаном ризику од оболијевања.
- (3) Програми у вези са превентивним здравственим мјерама и услугама из става 1. овог члана спроводе се у складу са годишњим програмом мјера превенције и раног откривања масовних незаразних болести, годишњим програмом мјера за спречавање и сузбијање заразних болести и другим програмима у складу са посебним законима.
- (4) Јавна здравствена установа Институт за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту: Институт за јавно здравство) до 30. септембра текуће године за наредну годину припрема и доставља на мишљење Фонду здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) годишњи програм мјера превенције и раног откривања масовних незаразних болести и годишњи програм мјера за спречавање и сузбијање заразних болести.
- (5) Министар, на приједлог Института за јавно здравство, уз мишљење Фонда, до 31. децембра текуће године за наредну годину, доноси годишње програме из става 3. овог члана.
- (6) Програми мјера из става 3. овог члана спроводе се у здравственој установи у Републици са којом Фонд закључује

чује уговор за пружање здравствене заштите, а средства за финансирање се обезбјеђују из буџета Републике, буџета Фонда, донација и других извора.

**Право грађанина на слободан избор доктора медицине на примарном нивоу здравствене заштите****Члан 35.**

- (1) Грађанин има право на слободан избор и регистрацију код доктора медицине у тиму породичне медицине у дому здравља, специјалистичкој амбуланти породичне медицине или специјалистичком центру.
- (2) За дијете или лице лишено пословне способности, избор доктора медицине из става 1. овог члана врши родитељ, односно старатељ или законски заступник.
- (3) Родитељ, односно старатељ дјетета до навршених седам година има право на избор и регистрацију дјетета код доктора медицине специјалисте педијатрије у дому здравља, специјалистичкој амбуланти или специјалистичком центру.
- (4) Изузетно од става 3. овог члана, родитељ, односно старатељ дјетета обољелог од ријетке болести има право на регистрацију дјетета до навршених 18 година код доктора медицине - специјалисте педијатрије.
- (5) Изузетно од става 3. овог члана, дијете до навршених седам година може остварити приступ примарном нивоу здравствене заштите преко тима породичне медицине.
- (6) Жена и малолетница која има више од 15 година имају право на слободан избор и регистрацију код доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства у дому здравља, специјалистичкој амбуланти или специјалистичком центру.
- (7) Изузетно од става 6. овог члана, жена и малолетница која има више од 15 година може остварити приступ заштити репродуктивног и сексуалног здравља преко тима породичне медицине.
- (8) Избор доктора медицине из ст. 1, 3. и 6. овог члана није условљен мјестом пребивалишта грађанина.
- (9) Уколико грађанин одабере да се региструје у тим породичне медицине који му није најближи мјесту становања, здравствена установа код које се регистровао може од њега тражити да се писменим путем одрекне права на кућне посјете те здравствене установе.
- (10) Доктор медицине, односно специјалиста породичне медицине у тиму породичне медицине, доктор медицине специјалиста педијатрије и доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства има право одбити избор и регистрацију грађанина само у случају ако је број регистрованих пацијената толики да даља регистрација грађана доводи у питање приступ регистрованих пацијената здравственој заштити.
- (11) Забрањено је доктору медицине у тиму породичне медицине, доктору медицине специјалисти педијатрије и доктору



медицине специјалисти гинекологије и акушерства да одбије регистрацију грађанина само из разлога што се ради о лицу старије животне доби, болесном или непокретном лицу, лицу које болује од заразне болести, лицу са сметњама у менталном здрављу, лицу које болује од болести зависности или из других разлога супротно ставу 10. овог члана.

#### **Право грађанина на увид у листу чекања**

##### **Члан 36.**

- (1) Одговорни здравствени радник у здравственој установи, након извршене процјене здравственог стања пацијента, може пацијента распоредити на листу чекања.
- (2) Здравствена установа успоставља листу чекања за поједину врсту здравствене услуге која није хитна и за коју вријеме чекања на дијагностичку или терапијску процедуру не угрожава здравље или живот пацијента.
- (3) Листа чекања се по потреби успоставља и за увођење појединог лијека који се набавља у ограниченим количинама.
- (4) Листу чекања из става 3. овог члана успоставља Фонд или здравствена установа.
- (5) Здравствена установа је дужна обавијестити пацијента о:
  - 1) стављању на листу чекања,
  - 2) редној позицији на којој се налази на дан стављања на листу чекања, односно на дан ажурирања листе,
  - 3) начину на који ће бити даље контактиран и информисан о термину пружања здравствене услуге.
- (6) Изузетно од става 2. овог члана, Фонд успоставља листу чекања на услуге радиолошке дијагностике - компјутеризоване томографије и магнетне резонанце, те друге услуге из области здравствене заштите за осигуранике Фонда који се не налазе на болничком лијечењу.
- (7) Листа чекања из ст. 2. и 6. овог члана објављује се и ажурира на интернет страници здравствене установе, односно Фонда, уз заштиту приватности и идентитета пацијента на начин који је уређен прописом о заштити личних података.
- (8) Контролу над вођењем и ажурирањем листе чекања из става 2. овог члана врше контролори Фонда, у складу са прописима којима је уређена област здравственог осигурања, а на основу закљученог уговора између Фонда и здравствене установе.
- (9) Директор Фонда подноси министру годишњи извјештај о вођењу и ажурирању листе чекања из става 6. овог члана.
- (10) Директор здравствене установе, односно Фонда доноси Упутство о начину и поступку утврђивања и вођења листе чекања.
- (11) Упутством из става 10. овог члана прописују се врсте здравствених услуга за које здравствена установа или Фонд успоставља листу чекања, врсте лијекова за чије увођење у терапију се формира листа чекања, медицински критеријуми

и стандардизоване мјере за процјену здравственог стања пацијента приликом стављања на листу чекања, најдуже вријеме чекања на здравствену услугу, подаци и методологија за формирање и објављивање листе чекања и начин информисања пацијента о измјенама листе чекања.

#### **Обавезе грађанина код остваривања здравствене заштите**

##### **Члан 37.**

У остваривању здравствене заштите грађанин је обавезан да:

- 1) активно учествује у заштити, очувању и унапређењу свог здравља,
- 2) се лично или путем родитеља или старатеља, односно законског заступника, региструје код доктора медицине који пружа услуге из области породичне медицине, педијатрије, односно гинекологије и акушерства, прије остваривања здравствене заштите која се финансира из средстава обавезног здравственог осигурања.

#### **Право пацијента на здравствену заштиту**

##### **Члан 38.**

- (1) Пацијент има право на заказивање прегледа, дијагностичког, терапијског и рехабилитацијског поступка у најкраћем могућем року, у случају да не постоје услови да се здравствена услуга пружи одмах.
- (2) Предност код пружања здравствене услуге која није хитна имају ратни војни инвалиди, породице погинулих и заробљених бораца, цивилне жртве рата и жртве ратне тортуре, уз предочене доказе о оствареном статусу, жртве породичног насиља, труднице, лица са инвалидитетом и лица којима је извршена трансплантација.

#### **Право пацијента на самоодлучивање**

##### **Члан 39.**

- (1) Пацијент има право да слободно одлучује о свом животу и здрављу, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица.
- (2) Право из става 1. овог члана не односи се на еутаназију.

#### **Право пацијента на слободан избор здравствене установе**

##### **Члан 40.**

Пацијент у складу са овим законом има право на избор здравствене установе која пружа здравствене услуге на територији Републике.

#### **Право пацијента на информацију**

##### **Члан 41.**

- (1) Пацијент има право на информацију у вези са својим здрављем и на слободан избор здравствене услуге на основу одговарајућих информација о могућим ризицима и посљедицама по своје здравље.
- (2) Пацијент има право да од овлашћеног здравственог радника добије усмену и писмену информацију, која му је потребна

- да би донио одлуку у вези са предложеном здравственом услугом.
- (3) Информација из става 2. овог члана обухвата:
- 1) дијагнозу и прогнозу болести, кратак опис, циљ и корист од предложене здравствене услуге, дужину пружања и могуће последице одлагања или одбијања предложене здравствене услуге,
  - 2) врсту могућих ризика и компликација и вјероватноћу настанка привремених или трајних последица,
  - 3) друге методе лијечења,
  - 4) могуће промјене пацијентовог стања, као и могуће промјене у начину живота пацијента послје пружања предложене здравствене услуге,
  - 5) очекивано дејство лијекова и могуће нежељене последице тог дејства,
  - 6) штетне последице повлачења пристанка на здравствену услугу.
- (4) Информацију из става 2. овог члана здравствени радник је обавезан дати пацијенту и без његовог тражења на начин који је разумљив пацијенту, водећи рачуна о старости, образовању и емоционалном стању пацијента.
- (5) Ако пацијент не познаје језик који је у службеној употреби у Републици, здравствена установа му може обезбиједити преводиоца, а ако је пацијент глухонијем, може му се обезбиједити тумач.
- (6) Пацијент се може одрећи свог права на информацију, осим на информацију да је предложена здравствена услуга потребна и да није без знатног ризика, односно да је ризично не предузети медицински третман.
- (7) Здравствени радник у медицинску документацију обавезно уноси податак да је пацијенту, односно члану уже породице или законском заступнику дао информацију из става 2. овог члана, односно да се пацијент одрекао права на информацију из става 6. овог члана.
- (8) Изузетно, здравствени радник не даје информацију о дијагнози и току предложеног медицинског третмана и његовим ризицима ако постоји озбиљна опасност да ће информисањем о томе знатно нашкодити здрављу пацијента.
- (9) У случају из става 8. овог члана информација се обавезно даје члану уже породице пацијента, односно законском заступнику пацијента.
- (10) Пацијент има право да након пружене здравствене услуге буде информисан о резултатима пружене услуге, као и о разлозима за евентуално одступање од очекиваних резултата.
- (11) Пацијент има право на информацију о резултатима научних истраживања и технолошким иновацијама у вези са здравственом услугом која му се пружа.
- (12) Пацијент има право на информацију о имену и презимену и професионалном статусу здравственог радника, односно здравственог сарадника који учествује у пружању здравствене услуге.
- (13) Радник здравствене установе је обавезан да носи идентификациону картицу са сликом и подацима о називу установе, свом имену, презимену и професионалном статусу.

### Право пацијента на пристанак

#### Члан 42.

- (1) Забрањено је без пристанка пацијента предузимати предложену здравствену услугу.
- (2) Пацијент има право да писменим путем одреди лице које ће у његово име дати пристанак, односно које ће умјесто пацијента бити обавијештено о пружању здравствене услуге.
- (3) Здравствена услуга супротно вољи пацијента, односно вољи родитеља, односно старатеља дјетета или законског заступника лица лишеног пословне способности може се предузети само у изузетним случајевима, у складу са овим законом и медицинском етиком.
- (4) Пацијент, родитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности може дати пристанак на здравствену услугу усменим и писменим путем.
- (5) За инвазивне дијагностичке процедуре, оперативне захвате и медицинску интервенцију над лицем са сметњама у менталном здрављу обавезан је писмени пристанак пацијента, родитеља, односно старатеља дјетета или законског заступника лица лишеног пословне способности.
- (6) Одговорни здравствени радник улаже писмени пристанак пацијента на предложени медицински третман у медицинску документацију.
- (7) Пристанак на предложену здравствену услугу пацијент, родитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности може писмено опозвати, све док не почне њено извођење.
- (8) Одговорни здравствени радник дужан је да у медицинску документацију уложи писмени опозив пристанка на здравствену услугу.
- (9) Здравствени радник који сматра да родитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности не поступа у најбољем интересу дјетета или лица лишеног пословне способности обавезан је да о томе одмах писменим путем обавијести директора здравствене установе, који ће о томе обавијестити надлежни орган старатељства.
- (10) Изузетно, дијете након навршене 14 године живота које је у стању да схвати значај датог пристанка, у случају сумње или постојања заразне болести и болести зависности, може самостално дати пристанак на пружање здравствене услуге и без пристанка родитеља односно старатеља.

- (11) Прибављање пристанка примаоца на трансплантацију људског органа, прибављање пристанка живог даваоца на узимање органа и узимање органа од умрлог даваоца врши се у складу са прописима којим се уређује област трансплантације људских органа.
- (12) Прибављање пристанка примаоца на трансплантацију људских ткива и ћелија, прибављање пристанка живог даваоца на узимање ткива и ћелија, односно узимање људских ткива и ћелија од умрлог даваоца врши се у складу са прописом којим се уређује област трансплантације људских ткива и ћелија.
- (13) Прибављање пристанка на биомедицински потпомогнуту оплодњу врши се у складу са прописом којим се уређује област лијечења неплодности и биомедицински потпомогнуте оплодње.
- (14) Директор здравствене установе општим актом прописује садржај изјаве о писменом пристанку из става 5. овог члана.

#### **Право пацијента на одбијање здравствене услуге**

##### **Члан 43.**

- (1) Пацијент има право да одбије предложено здравствену услугу, чак и у случају када се њоме спасава или одржава његов живот.
  - (2) Изузетно од става 1. овог члана, пацијент или његов законски заступник може одбити обавезну имунизацију само у случајевима уређеним прописима о заштити становништва од заразних болести.
  - (3) Доктор медицине, односно доктор стоматологије је обавезан да пацијенту укаже на посљедице његове одлуке о одбијању предложене здравствене услуге.
  - (4) Пацијент који одбија предложено здравствену услугу о томе даје писмену изјаву.
  - (5) Изузетно од става 4. овог члана, ако пацијент одбије дати писмену изјаву, сачињава се службена забиљешка коју потписују три здравствена радника, од којих је један одговорни доктор медицине или доктор стоматологије.
  - (6) Надлежни здравствени радник у медицинску документацију уписује податак о одбијању здравствене услуге од стране пацијента, родитеља, односно старатеља дјетета или законског заступника лица лишеног пословне способности, односно улаже службену забиљешку из става 5. овог члана у медицинску документацију.
  - (7) Надлежни здравствени радник који сматра да одбијање предложене здравствене услуге од стране родитеља, односно старатеља или законског заступника пацијента није у најбољем интересу дјетета или лица лишеног пословне способности, обавезан је да о томе одмах писменим путем обавијести директора здравствене установе, који обавјештава без одлагања надлежни орган старатељства.
- (8) Директор здравствене установе општим актом прописује садржај изјаве о одбијању здравствене услуге.

#### **Прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених**

##### **Члан 44.**

- (1) Прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених предузима се над пацијентом и без његовог пристанка ако је витално угрожен и без свијести, или ако из других разлога медицинске природе није у стању дати свој пристанак.
- (2) О прехоспиталном хитном збрињавању обољелих и повријеђених, из става 1. овог члана, обавјештава се члан уже породице или законски заступник пацијента, односно надлежни орган старатељства.
- (3) Ако родитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности није доступан или одбија предложено прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених, овакво збрињавање се може предузети ако здравствени радник оцијени да је то у најбољем интересу дјетета, односно лица лишеног пословне способности.
- (4) Подаци о прехоспиталном хитном збрињавању обољелих и повријеђених из става 3. овог члана обавезно се евидентирају у медицинској документацији пацијента.
- (5) Ако се у току оперативног захвата појави потреба за неодложним проширењем захвата, која се није могла препоставити, проширење оперативног захвата може се обавити само ако је доктор медицине, односно доктор стоматологије који обавља тај захват, процијенио да је проширење у најбољем интересу пацијента.
- (6) Подаци о проширењу оперативног захвата обавезно се евидентирају у медицинској документацији пацијента.

#### **Право пацијента на повјерљивост личних података**

##### **Члан 45.**

- (1) Пацијент има право на повјерљивост личних података које је саопштио одговорном здравственом раднику, односно одговорном здравственом сараднику, укључујући и информације које се односе на стање његовог здравља и потенцијалне дијагностичке и терапијске процедуре, чак и након смрти пацијента.
- (2) Здравствени радник, односно здравствени сарадник обавезан је да прикупљање и обраду података о пацијенту обавља на начин којим се обезбјеђује повјерљивост личних информација.
- (3) Приступ подацима о пацијенту у медицинској документацији има одговорни здравствени радник, односно здравствени сарадник, ради остваривања здравствене заштите.
- (4) Приступ подацима о пацијенту у здравственом картону обавезно мора бити у непосредној вези са остваривањем здравствене заштите, односно бити временски везан са пружањем здравствене услуге.

- (5) Забрањено је да здравствени радник, здравствени сарадник, као и друго лице запослено у здравственој установи или Фонду, без писменог пристанка пацијента саопшти другим лицима личне податке о пацијенту из става 1. овог члана, осим када је на то обавезан посебним законом или када је то у складу са одлуком надлежног суда или тужилаштва у вези са постојањем основа сумње о извршењу кривичног дјела.
- (6) Ако је пацијент дао писмени пристанак, одговорни здравствени радник може саопштити податке о здравственом стању пацијента пунољетном члану уже породице пацијента.
- (7) Одговорни здравствени радник је обавезан саопштити податке о здравственом стању пацијента пунољетном члану уже породице и у случају када пацијент није дао писмени пристанак за саопштавање података о свом здравственом стању, ако је то неопходно ради избјегавања здравственог ризика за члана породице.
- (8) Обавезе чувања повјерљивости информација из става 1. овог члана, одговорни здравствени радник, односно здравствени сарадник, као и друго лице запослено у здравственој установи или Фонду може бити ослобођено само на основу писменог пристанка пацијента, родитеља, односно старатеља или законског заступника дјетета или лица лишеног пословне способности, или на основу одлуке суда.
- (9) Одговорни здравствени радник је у случају озбиљне опасности по живот и здравље дјетета обавезан да информације о здравственом стању дјетета саопшти његовом родитељу, усвојитељу односно старатељу и поред захтјева дјетета старијег од 14 година да се информације о његовом здравственом стању не саопште његовом родитељу, односно старатељу.

#### Право пацијента на приватност

##### Члан 46.

- (1) Пацијент има право на заштиту своје приватности током процеса пружања здравствених услуга.
- (2) Прегледу пацијента може присуствовати здравствени радник, односно здравствени сарадник који непосредно учествује у пружању здравствене услуге, а прегледу лица узраста до 18 година или лица лишеног пословне способности може присуствовати и родитељ или старатељ, односно законски заступник.
- (3) Изузетно од става 2. овог члана, прегледу пацијента и предузимању других дијагностичких и терапијских поступака може присуствовати ученик средње школе у струци здравства или студент првог, другог или трећег циклуса студија у образовној области здравља и заштите здравља, у сврху обављања практичне наставе, као и здравствени радник и здравствени сарадник у току обављања приправничког стажа, специјалистичког или супспецијалистичког стажа и стручног усавршавања, осим ако то пацијент одбије.

- (4) Пацијент може дати пристанак и за присуство других лица приликом пружања здравствене услуге.
- (5) Здравствена установа је обавезна да обезбједи звучну и визуелну приватност пацијента током прегледа и предузимања других дијагностичких и терапијских поступака.
- (6) Изузетно од става 5. овог члана, здравствена установа у хитним случајевима није обавезна да обезбједи звучну и визуелну приватност пацијента.
- (7) Током боравка у здравственој установи која пружа болничку здравствену заштиту, пацијент има право примања посјетилаца и право да не дозволи посјете одређених лица, у складу са кућним редом здравствене установе.
- (8) Изузетно од става 7. овог члана, директор здравствене установе може донијети одлуку о забрани посјета за одређени период ради спречавања ширења заразних болести.

#### Право пацијента на друго стручно мишљење

##### Члан 47.

Пацијент има право да на лични захтјев од доктора медицине, односно доктора стоматологије који није директно учествовао у пружању здравствене услуге, затражи друго стручно мишљење о стању свога здравља, односно о току и прогнози свога обољења, стања или повреде.

#### Право пацијента на увид у своју медицинску документацију и трошкове лијечења

##### Члан 48.

- (1) Пацијент, односно његов родитељ, усвојитељ, старатељ или законски заступник има право увида у медицинску документацију, укључујући и податке који се воде у његовом здравственом картону.
- (2) Право увида из става 1. овог члана пацијент остварује подношењем писменог захтјева одговорном здравственом раднику у здравственој установи у којој се води медицинска документација.
- (3) Пацијент може остваривати право увида у сопствени електронски здравствени картон путем интернета, ако су претходно испуњени технички услови и мјере заштите утврђене прописима којима се уређује област заштите личних података и информационе безбједности.
- (4) Пацијент има право увида у трошкове свог лијечења у здравственој установи.
- (5) У случају када је пацијент дијете, односно лице лишено пословне способности, право увида у медицинску документацију и у трошкове лијечења има родитељ, усвојитељ односно старатељ или законски заступник.
- (6) Изузетно, члан уже породице пацијента има право увида у медицинску документацију члана своје породице ако су ти подаци од значаја за здравље члана породице.

- (7) Пацијент, односно његов родитељ, усвојитељ, старатељ или законски заступник има право да од здравствене установе захтијева копију медицинске документације пацијента и сноси неопходне трошкове израде те копије.
- (8) Извод из медицинске документације, односно копија медицинске документације за умрлог члана породице издаје се пунољетном члану уже породице, члану шире породице уколико пацијент није имао чланова уже породице, односно законском заступнику умрлог лица, на његов захтјев.
- (9) Уз писмени захтјев пацијент, односно његов родитељ или старатељ, као и законски заступник лица лишеног пословне способности дужан је доказати свој идентитет.
- (10) Изузетно, члан шире породице пацијента има право увида у медицинску документацију члана своје породице, ако су ти подаци од значаја за здравље члана породице и уколико пацијент нема чланова уже породице.
- (11) Чланови уже породице приликом подношења писменог захтјева за увид у медицинску документацију члана своје породице дужни су доказати сродство одговарајућим документом одговарајућег органа.

#### Право пацијента на олакшање патње и бола

##### Члан 49.

Пацијент има право на највиши ниво олакшања патње и боли, у складу са општеприхваћеним стручним стандардима и етичким принципима.

#### Право пацијента на приговор

##### Члан 50.

- (1) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ усвојитељ, односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности који сматра да су му нарушена права у остваривању здравствене заштите, односно пацијент који није задовољан пруженом здравственом услугом или поступком здравственог радника или здравственог сарадника, може поднијети приговор директору здравствене установе.
- (2) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности, може поднијети приговор усмено на записник, у писаној или у електронској форми, у року од 30 дана од дана наводног нарушавања његових права, односно пружене здравствене услуге.
- (3) Директор здравствене установе дужан је да у року од 30 дана од дана подношења приговора утврди битне чињенице и околности у вези са наводима из приговора, на основу којих доноси рјешење по приговору из става 2. овог члана.
- (4) Рјешење директора здравствене установе из става 3. овог члана је коначно, а против рјешења се може покренути поступак пред надлежним судом.

#### Право пацијента на накнаду штете због стручне грешке

##### Члан 51.

- (1) Пацијент има право на сигурност у остваривању здравствене заштите.
- (2) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности који због стручне грешке здравственог радника, односно здравственог сарадника, у остваривању здравствене заштите претрпи штету на свом тијелу или тијелу свог штићеника или се стручном грешком проузрокује погоршање његовог или штићениковог здравственог стања има право на накнаду настале материјалне и нематеријалне штете.
- (3) Право из става 2. овог члана остварује се пред надлежним судом.
- (4) Право на накнаду штете се не може унапријед искључити или ограничити.

#### Право пацијента који учествује у клиничком истраживању

##### Члан 52.

- (1) Клиничко истраживање дозвољено је предузети над пунољетним, пословно способним пацијентом, уз његов писмени пристанак.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, клиничко истраживање над дјететом или лицем лишеним пословне способности дозвољено је предузети само када постоји индикација за медицински третман и када писмени пристанак да родитељ или старатељ дјетета, односно законски заступник лица лишеног пословне способности.
- (3) Писмени пристанак лице из ст. 1. и 2. овог члана даје након што је информисано о смислу, циљу, поступцима, очекиваним резултатима, могућим ризицима, као и о могућим нежељеним посљедицама клиничког истраживања.
- (4) Одговорни доктор медицине, односно доктор стоматологије који врши клиничко истраживање дужан је писмено упозорити лице из ст. 1. и 2. овог члана да може одбити клиничко истраживање и да пристанак на клиничко истраживање може опозвати писмено у било које вријеме.
- (5) Одговорни доктор медицине, односно доктор стоматологије из става 4. овог члана дужан је да обезбиједи да живот и здравље пацијента имају предност у односу на остваривање резултата клиничког истраживања.
- (6) Пацијент који због клиничког истраживања претрпи тјелесну повреду или му се здравље наруши има право на накнаду материјалне и нематеријалне штете, у складу са прописима којима су уређени облигациони односи.
- (7) Пацијент који је подвргнут истраживању, прије почетка клиничког истраживања мора бити осигуран за случај

настанка тјелесне повреде или нарушавања здравља које је изазвано клиничким истраживањем у складу са смјерницама добре клиничке праксе.

- (8) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности закључује уговор којим се одређују услови за учешће пацијента у клиничком истраживању.
- (9) Пацијент има право да учествује у клиничком истраживању лијекова и медицинских средстава, у складу са прописима којима се уређује област лијекова и медицинских средстава.
- (10) Етички одбор здравствене установе, прије почетка клиничког истраживања, доноси одлуку којом се одобрава клиничко истраживање у здравственој установи.
- (11) Забрањено је предузимати клиничко истраживање у приватним здравственим установама.

#### **Обавезе пацијента код остваривања здравствене заштите**

##### **Члан 53.**

- (1) У остваривању здравствене заштите пацијент је обавезан да:
  - 1) у потпуности и истинито информисе одговорног здравственог радника, односно здравственог сарадника о свом здравственом стању и
  - 2) поштује упутства и предузима мјере које му је прописао одговорни здравствени радник, односно здравствени сарадник.
- (2) Пацијент је обавезан да поштује лични и професионални интегритет лица запосленог у здравственој установи приликом обављања професионалних задатака.
- (3) Пацијент је обавезан да поштује права других пацијената који остварују здравствену заштиту у здравственој установи, у складу са овим законом.

#### **Обавезе пацијента према здравственој установи, здравственом раднику и здравственом сараднику**

##### **Члан 54.**

- (1) Пацијент и друго лице обавезни су да поштују кућни ред здравствене установе.
- (2) Пацијент и друго лице обавезни су да се, у поступку остваривања здравствене заштите, према здравственом раднику и здравственом сараднику односе са поштовањем.
- (3) Пацијенту и другом лицу је забрањено ометање здравственог радника, односно здравственог сарадника током пружања здравствене услуге.
- (4) Пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности су обавезни да благовремено информису надлежну здравствену установу о отказивању заказаног термина за пружање здравствених услуга, као и о промјени своје адресе или телефонског броја.

- (5) Уколико пацијент, односно његов законски заступник, родитељ, усвојитељ односно старатељ дјетета или законски заступник лица лишеног пословне способности не информису надлежну здравствену установу о околностима из става 4. овог члана, дужни су да поново закажу термин за пружање здравствене услуге.
- (6) Ако се пацијент не придржава обавеза из члана 53. овог закона и ст. 1. и 2. овог члана, одговорни здравствени радник, односно здравствени сарадник, послједице претходног писменог упозорења, може отказати даље пружање здравствене заштите пацијенту, изузев прехоспиталног хитног збрињавања оболелих и повријеђених, о чему је дужан да писмено обавијести директора здравствене установе, као и да у медицинску документацију пацијента унесе разлог за одбијање пружања здравствене заштите.
- (7) Забрањено је одговорном здравственом раднику, односно здравственом сараднику отказати пружање здравствене заштите пацијенту са сметњама у менталном здрављу или пацијенту који болује од заразне болести, изостанак чијег лијечења би могао угрозити здравље и живот других лица, као и друштвену заједницу.

#### **Право страног држављана или лица без држављанства на здравствену заштиту**

##### **Члан 55.**

Страни држављанин и лице без држављанства има право на здравствену заштиту у складу са овим законом, међународним споразумима и прописима којима је уређена област здравственог осигурања.

## **ГЛАВА V**

### **НИВОИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

#### **Здравствена заштита на примарном, секундарном и терцијарном нивоу**

##### **Члан 56.**

- (1) Здравствена дјелатност се обавља на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.
- (2) Посебан облик здравствене дјелатности остварује се организацијом јавног здравства и организацијом судске медицине.
- (3) Министар правилником прописује номенклатуру здравствених услуга које се пружају на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

#### **Примарни ниво здравствене заштите**

##### **Члан 57.**

- (1) Здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите је основни и први ниво на којем грађанин остварује здравствену заштиту или се укључује у процес остваривања здравствене заштите на другим нивоима.

(2) Здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите обухвата:

- 1) активности на промоцији здравља грађана,
- 2) планирање, организовање и спровођење превентивних мјера и програма, усмјерених ка појединцу или групи грађана,
- 3) здравствену едукацију грађана о здравственим проблемима, методама њихове идентификације, контроле и лијечења,
- 4) откривање и сузбијање фактора ризика за настанак болести и повреда,
- 5) дијагностику болести и повреда, у случајевима када није потребно сложеније испитивање,
- 6) лијечење болести и повреда, у случајевима када није потребна болничка здравствена заштита,
- 7) оцјену опште здравствене способности за радника на радном мјесту на ком нису присутни професионални ризици,
- 8) прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених,
- 9) хитни санитетски превоз и санитетски превоз пацијента,
- 10) општу стоматологију,
- 11) превентивну и дјечју стоматологију,
- 12) ортопедију вилице и стоматолошку протетику,
- 13) заштиту и унапређење менталног здравља у заједници,
- 14) физикалну и психосоцијалну рехабилитацију у заједници,
- 15) лијечење у кућним условима,
- 16) здравствену његу у амбулантним условима,
- 17) здравствену и бабинску његу у заједници,
- 18) континуирану здравствену његу у стационарним условима,
- 19) здравствену едукацију и заштиту репродуктивног и сексуалног здравља,
- 20) здравствену заштиту дјете,
- 21) обезбјеђивање лијекова и медицинских средстава,
- 22) планирање, организовање и спровођење имунизације и хигијенско-епидемиолошких послова и других мјера за заштиту становништва од заразних болести,
- 23) послове хематолошке лабораторије,
- 24) послове биохемијске лабораторије,
- 25) послове из области израде и апликације медицинског средства за сопствене потребе, у оквиру здравствене услуге из области стоматологије која се пружа,
- 26) класичну конвенционалну рендген дијагностику,
- 27) ултразвучну дијагностику,
- 28) мамографију,
- 29) утврђивање узрока смрти,
- 30) обављање здравствених прегледа страних држављана у сврху издавања радне и/или боравишне дозволе,

31) обављање систематских/периодичних прегледа радника на радним мјестима на којима нису присутни професионални ризици.

(3) Здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите спроводи се путем тимског рада.

(4) У обављању здравствене дјелатности на примарном нивоу здравствене заштите здравствена установа, ради очувања и унапређења здравља, остварује сарадњу са здравственим, социјалним, образовним и другим установама и организацијама.

#### Приступ примарном нивоу здравствене заштите

##### Члан 58.

- (1) Грађанин остварује приступ примарном нивоу здравствене заштите преко тима у ком је регистрован, у здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите.
- (2) Тим породичне медицине води доктор медицине специјалиста породичне медицине.
- (3) Педијатријски тим води доктор медицине специјалиста педијатрије.
- (4) Гинеколошки тим води доктор медицине специјалиста гинекологије и акушерства.
- (5) У случају привременог одсуства доктора медицине из тима у којем је регистрован грађанин, здравствена установа је дужна грађанину обезбиједити доступност здравствене заштите замјенским тимом у истој или другој здравственој установи.
- (6) Изузетно од става 2. овог члана, тим породичне медицине може водити и доктор медицине и специјалиста друге гране медицине са додатном едукацијом из породичне медицине у складу са актом организације и систематизације радних мјеста здравствене установе.

#### Секундарни ниво здравствене заштите

##### Члан 59.

- (1) Здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите организује се тако да допуњује и пружа организовану и континуирану помоћ и подршку примарном нивоу здравствене заштите.
- (2) Здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите, у зависности од врсте здравствене установе која обавља здравствену дјелатност на секундарном нивоу, обухвата:
  - 1) специјалистичко-консултативну здравствену заштиту, која у односу на примарни ниво здравствене заштите обухвата сложеније мјере и поступке за превенцију, дијагностиковање, лијечење, здравствену и палијативну његу и рехабилитацију, с циљем рјешавања сложенијих здравствених проблема,
  - 2) конзилијарну здравствену заштиту, која обухвата мултидисциплинарни приступ првом и контролном кон-

зилијарном прегледу, са давањем препорука за даље дијагностичке претраге, лијечење и увођење, односно измјену терапије и терапијских процедура,

- 3) болничку здравствену заштиту која обухвата дијагностику, лијечење, здравствену и палијативну његу, рану рехабилитацију, ресоцијализацију, боравак и исхрану болесника у здравственој установи, санитарски превоз и пратњу другог лица.
- (3) На секундарном нивоу здравствене заштите спроводи се примарна, секундарна или терцијарна превенција болести.
- (4) На секундарном нивоу здравствене заштите услуге здравствене заштите пружа и доктор медицине у складу са актом о систематизацији и организацији радних мјеста здравствене установе.

#### Терцијарни ниво здравствене заштите

##### Члан 60.

- (1) Здравствена дјелатност на терцијарном нивоу здравствене заштите организује се тако да допуњује и пружа организовану и континуирану помоћ и подршку секундарном нивоу здравствене заштите.
- (2) На терцијарном нивоу здравствене заштите обављају се најсложенији облици специјалистичко-консултативне, конзилијарне и болничке здравствене заштите који се не обезбјеђују на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите.
- (3) Здравствена заштита из став 2. овог члана обухвата најсложеније методе и поступке превенције, дијагностике, лијечења, здравствене и палијативне његе и рехабилитације, као и боравак и исхрану болесника у здравственој установи.
- (4) На терцијарном нивоу здравствене заштите спроводи се примарна, секундарна или терцијарна превенција болести.
- (5) На терцијарном нивоу здравствене заштите услуге здравствене заштите пружа и доктор медицине у складу са актом о систематизацији и организацији радних мјеста здравствене установе.

#### Јавно здравство

##### Члан 61.

- (1) Јавно здравство је посебан облик здравствене дјелатности који подразумева организовану и свеобухватну активност друштва ради очувања физичког и менталног здравља становништва, односно очувања животне средине, као и сузбијања фактора ризика за настанак болести и повреда, а остварује се примјеном здравствених технологија и мјера намијењених промоцији здравља, превенцији болести и побољшању квалитета живота.
- (2) Дјелатност јавног здравства укључује: социјалну медицину, хигијену и здравствену екологију, епидемиологију, медицинску микробиологију, здравствену статистику, фар-

макоекономику и мултидисциплинарну промоцију здравља и превенцију болести у сарадњи са другим секторима.

#### Судска медицина

##### Члан 62.

Судска медицина је посебан облик здравствене дјелатности и обухвата: судско-медицинске анализе, форензичкоантрополошке анализе, анализе дезоксирибонуклеинске киселине, хемијско-токсиколошке анализе узорака биолошког поријекла, провјеру успјешности оперативних и других поступака и средстава лијечења, као и провјеру исправности постављене дијагнозе.

## ГЛАВА VI

### ОРГАНИЗОВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ

#### 1. Здравствена установа

##### Врсте здравствених установа

##### Члан 63.

Врсте здравствених установа су:

- 1) амбуланта за здравствену његу и физиотерапију,
- 2) амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију,
- 3) дом за здравствену његу,
- 4) апотека,
- 5) стоматолошка амбуланта,
- 6) дом здравља,
- 7) специјалистичка амбуланта,
- 8) специјалистички центар,
- 9) лабораторија,
- 10) радиолошко-стоматолошка лабораторија,
- 11) болница,
- 12) специјална болница,
- 13) клинички центар,
- 14) завод,
- 15) институт,
- 16) банка.

##### Амбуланта за здравствену његу и физиотерапију

##### Члан 64.

- (1) Амбуланта за здравствену његу и физиотерапију је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 3), 4), 14), 16) и 17) овог закона.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана амбуланта за здравствену његу и физиотерапију може учествовати у спровођењу превентивних програма усмјерених ка појединцима или групама грађана.



- (3) Установа социјалне заштите, дом пензионера, и установа у надлежности органа Републичке управе за послове васпитања и образовања, за обављање здравствене дјелатности из става 1. овог члана може организовати амбуланту за здравствену његу и физиотерапију као своју пословну јединицу, ако испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему за обављање дјелатности амбуланте за здравствену његу и физиотерапију.
- (4) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе амбуланта за здравствену његу и физиотерапију обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

#### **Амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију**

##### **Члан 65.**

- (1) Амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите, утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 3), 5), 6) и 16) овог закона.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију може учествовати у спровођењу превентивних програма, усмјерених ка појединцима или групама грађана.
- (3) Установа за извршење кривичних и прекршајних санкција, установа социјалне заштите, установа надлежности органа Републичке управе за послове васпитања и образовања, за обављање здравствене дјелатности из става 1. овог члана може организовати амбуланту за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију као своју пословну јединицу, ако испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему за обављање дјелатности амбуланте за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију.
- (4) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

#### **Дом за здравствену његу**

##### **Члан 66.**

- (1) Дом за здравствену његу је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 3), 4) и 18) овог закона.
- (2) Дом за здравствену његу може организовати пружање услуга здравствене његе у кућним условима.
- (3) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе дом за здравствену његу обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

#### **Апотека**

##### **Члан 67.**

Апотека је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите у складу са прописима којима се уређује апотекарска дјелатност, а оснива се у складу са планом мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе.

#### **Стоматолошка амбуланта**

##### **Члан 68.**

- (1) Стоматолошка амбуланта је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 2), 3), 4) и 10) овог закона.
- (2) У стоматолошкој амбуланти се спроводи промоција здравља, спречавање, сузбијање, рано откривање и лијечење болести уста и зуба, као и рехабилитација након третмана.
- (3) Снабдијевање лијековима за сопствене потребе стоматолошка амбуланта обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом, а снабдијевање медицинским средствима за сопствене потребе, иста обезбјеђује у складу са прописима којима се регулише област лијекова и медицинских средстава.

#### **Дом здравља**

##### **Члан 69.**

- (1) Дом здравља је јавна здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. овог закона, изузев тачке 18) став 2. члана 57. овог закона.
- (2) Дом здравља се оснива за територију једне или више општина, односно града, у складу са планом мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе.
- (3) У дому здравља организује се најмање здравствена дјелатност из области: породичне медицине, прехоспиталног хитног збрињавања обољелих и повријеђених, хитног санитетског превоза, педијатрије, гинекологије, имунизације, хигијенско-епидемиолошких послова, заштите становништва од заразних болести, опште стоматологије, хематолошке лабораторије, класичне конвенционалне рендген и ултразвучне дијагностике.
- (4) Изузетно од става 3. овог члана, дом здравља основан за територију града у ком постоји завод за ургентну медицину, не обавља услуге хитног санитетског превоза.
- (5) У дому здравља организује се мултидисциплинарни центар за промоцију здравља и превенцију болести повреда и стања.
- (6) У дому здравља организује се снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе или се обезбјеђује обављање тих послова закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.
- (7) У дому здравља може да се организује центар за физикалну

рехабилитацију у заједници, центар за заштиту менталног здравља, радиолошко-стоматолошка лабораторија и центар за мајку и дијете.

- (8) У дому здравља се може организовати здравствена дјелатност из области биохемијске лабораторије, мамографије, превентивне и дјечје стоматологије и ортопедије вилица и стоматолошка протетика.
- (9) У дому здравља могу да се организују стручна усавршавања и обуке из регистроване здравствене дјелатности, укључујући и обуку за пружање прве помоћи.
- (10) Дом здравља је обавезан да планира, прати, анализира, оцјењује и извјештава о здравственом стању становништва подручја које покрива.
- (11) У циљу обезбјеђења здравствене заштите, дом здравља може организовати посјете консултаната-специјалиста одговарајућих грана медицине.

#### **Лабораторија**

##### **Члан 70.**

- (1) Лабораторија је здравствена установа у којој се обавља ванболничка здравствена дјелатност на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.
- (2) У лабораторији се пружају специјализоване дијагностичке услуге у области хематологије, биохемије, имунологије и патохистологије, у складу са важећим ISO 15189 стандардима.
- (3) Снабдијевање медицинским средствима за сопствене потребе лабораторија обезбјеђује у складу са прописима којима се уређује област лијекова и медицинских средстава.
- (4) Министар правилником прописује начин слања лабораторијских узорака за анализу у иностранство.

#### **Радиолошко-стоматолошка лабораторија**

##### **Члан 71.**

- (1) Радиолошко-стоматолошка лабораторија је здравствена установа у којој се обавља радиолошко снимање из области стоматологије.
- (2) Снабдијевање медицинским средствима за сопствене потребе радиолошко-стоматолошке лабораторије обезбјеђује у складу са прописима којима се уређује област лијекова и медицинских средстава.

#### **Специјалистичка амбуланта**

##### **Члан 72.**

- (1) Специјалистичка амбуланта је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, здравствена установа специјалистичка амбуланта педијатрије и здравствена установа специјалистичка амбуланта гинекологије и аку-

шерства обавља дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите.

- (3) У специјалистичкој амбуланти се путем једног или више специјалиста из једне гране медицине или стоматологије, обављају промотивне, превентивне, дијагностичке, терапијске, рехабилитационе и друге активности из области медицине, односно стоматологије, изузев болничког лијечења.
- (4) Специјалистичка амбуланта оснива се у складу са планом мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе.
- (5) Снабдијевање лијековима за сопствене потребе специјалистичка амбуланта обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом, а снабдијевање медицинским средствима за сопствене потребе, иста обезбјеђује у складу са прописима којима се регулише област лијекова и медицинских средстава.
- (6) Специјалистичка амбуланта може организовати посјете консултаната-специјалисте гране медицине, односно стоматологије за коју је специјалистичка амбуланта регистрована или специјалиста гране медицине који учествују у лијечењу и рехабилитацији основне болести која се третира у специјалистичкој амбуланти.

#### **Специјалистичка амбуланта породичне медицине**

##### **Члан 73.**

- (1) Специјалистичка амбуланта породичне медицине је здравствена установа из члана 72. овог закона, у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите утврђена у члану 57. став 2. т. 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 15), 16), 17), 19), 20), 22) и 27) овог закона.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, специјалистичка амбуланта породичне медицине може обављати имунизацију повријеђених лица против тетануса.
- (3) Више специјалистичких амбуланти породичне медицине могу се међусобно или са тимовима породичне медицине из других здравствених установа удружити у групну праксу, ради обезбјеђења континуиране доступности здравствене заштите регистрованим грађанима.
- (4) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе специјалистичка амбуланта породичне медицине обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

#### **Специјалистичка амбуланта медицине рада**

##### **Члан 74.**

- (1) Специјалистичка амбуланта медицине рада је здравствена установа из члана 72. овог закона, у којој се обавља здравствена дјелатност на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите, а то подразумева:

- 1) планирање, предлагање и спровођење мјера за очување и унапређење здравља и безбједности радника на радном мјесту и у радној средини, оцјењивање психофизичке способности и радне способности и обављања прегледа службеника запослених у републичким органима, ватрогасаца, радника који користе за рад опрему са екранима и возача у друмском саобраћају и возача инструктора свих категорија моторних возила,
  - 2) оцјењивање психофизичке способности и радне способности и обављања периодичних, претходних, циљаних, ванредних и систематских прегледа других лица,
  - 3) спровођење здравствених прегледа у сврху издавања радне и/или боравишне дозволе за стране држављане који долазе у Републику, односно Босну и Херцеговину,
  - 4) припрема и спровођење програма професионалне оријентације и професионалне селекције приликом уписа у средње школе и факултете,
  - 5) оспособљавање радника за пружање прве помоћи на радном мјесту на ком су присутни професионални ризици.
- (2) Специјалистичка амбуланта медицине рада, у поступцима оцјењивања радне способности може организовати посјете консултаната-специјалиста других грана медицине.
  - (3) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе стоматолошка амбуланта обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

#### **Специјалистички центар**

##### **Члан 75.**

- (1) Специјалистички центар је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите и која, путем више специјалиста различитих грана медицине или стоматологије, обавља промотивне, превентивне, дијагностичке, терапијске, рехабилитационе и друге активности из области медицине, односно стоматологије, изузев болничког лијечења.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, специјалистички центар може обављати здравствену дјелатност на примарном нивоу здравствене заштите из области:
  - 1) породичне медицине, у складу са чланом 73. овог закона,
  - 2) медицине рада, у складу са чланом 74. овог закона,
  - 3) педијатрије,
  - 4) гинекологије и акушерства.
- (3) Специјалистички центар оснива се у складу са планом мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе.
- (4) Специјалистички центар може организовати посјете консултаната-специјалиста одређених грана медицине, у оквиру дјелатности за које је регистрован.

- (5) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе специјалистички центар обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

#### **Болница**

##### **Члан 76.**

- (1) Болница је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите.
- (2) Болница пружа специјалистичко-консултативну, конзилијарну и болничку здравствену заштиту из члана 59. овог закона за све популационе и нозолошке групе.
- (3) У болници се организује најмање здравствена дјелатност из области: интерне медицине, педијатрије, хирургије, гинекологије и акушерства, анестезиологије, реаниматологије и интензивне терапије, снабдијевања крвљу и крвним дериватима, патологије, лабораторијске, радиолошке и друге дијагностике.
- (4) Болница, поред дјелатности из става 3. овог члана, организује и ургентни блок за пријем и почетно хитно хоспитално збрињавање обољелих и повријеђених пацијената, као и да обезбјеђује обављање послова санитетског превоза.
- (5) Болница у свом саставу има одјељење, службу или другу јединицу по потреби организовања рада.
- (6) Болница обавља дјелатност узимања људских органа, ткива и/или ћелија у складу са прописима којима је уређена област трансплантације људских органа и трансплантације људских ткива и ћелија.
- (7) Пацијент који је у стању непосредне угрожености живота се, као хитни случај, директно прима у болницу без упутнице са примарног нивоа здравствене заштите.
- (8) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у болници организује се за сопствене потребе у складу са прописима којим се уређује област апотекарске дјелатности, а у зависности од броја болесничких постеља.
- (9) Болница се оснива у складу са планом мреже здравствених установа у Републици, у складу са овим законом.
- (10) Болница може организовати посјете консултаната-специјалиста одређених грана медицине, у оквиру дјелатности за које је регистрована.
- (11) Болница може добити назив универзитетска, који додјељује универзитет који у свом саставу има студиј медицине.

#### **Специјална болница**

##### **Члан 77.**

- (1) Специјална болница је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном нивоу здравствене заштите.
- (2) Специјална болница пружа специјалистичко-консултативну, конзилијарну и болничку здравствену заштиту из члана 59. овог закона за одређене популационе и/или нозолошке групе.

- (3) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у специјалној болници организује се за сопствене потребе у складу са прописима којима се уређује област апотекарске дјелатности, а у зависности од броја болесничких кревета.
- (4) Специјална болница из области психијатрије може, за потребе корисника својих услуга, обављати дјелатност установе социјалне заштите за смјештај и дјелатност установе социјалне заштите за дневно збрињавање и услуге, уколико испуњава услове који се односе на кадар, простор и опрему у складу са прописима којима се уређује област социјалне заштите.
- (5) Специјална болница у свом саставу има одјељење, службу или другу јединицу по потреби организовања рада.
- (6) Специјална болница се оснива у складу са планом мреже здравствених установа у Републици у складу са овим законом.
- (7) Специјална болница може организовати посјете консултаната-специјалиста одређених грана медицине, у оквиру дјелатности за које је регистрована.

#### Клинички центар

##### Члан 78.

- (1) Клинички центар је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.
- (2) Клинички центар пружа високоспецијализовану специјалистичко-консултативну, конзилијарну и болничку здравствену заштиту из члана 60. овог закона, за све популационе и нозолошке групе, као и активности на превенцији и отклањању здравствених посљедица изазваних случајним или намјерним излагањима токсичним супстанцама.
- (3) Клинички центар организовањем рада у ургентном блоку обезбјеђује пријем и почетно хитно хоспитално збрињавање обољелих и повријеђених.
- (4) Клинички центар у свом саставу има клинику, одјељење, центар, службу или другу јединицу по потреби организовањем рада.
- (5) Клинички центар обавља дјелатност трансплантације људских органа, ткива и/или ћелија у складу са прописима којима је уређена област трансплантације људских органа и трансплантације људских ткива и ћелија.
- (6) Клинички центар за обављање послова из своје надлежности, према потреби, уговара са другом установом.
- (7) Клинички центар обезбјеђује обављање послова санитетског превоза.
- (8) Клинички центар обавља образовно-наставну дјелатност и научноистраживачку дјелатност, у складу са прописима којима је уређена област високог образовања и научноистраживачке дјелатности.
- (9) Клинички центар може се основати само у сједишту универзитета који у свом саставу има студиј медицине, сто-

матологије, фармације и здравствене његе, у складу са планом мреже здравствених установа у Републици и у складу са овим законом.

- (10) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у клиничком центру организује се за сопствене потребе у складу са овим законом и прописима којима се уређује област апотекарске дјелатности.
- (11) Клинички центар може добити назив универзитетски, који додјељује универзитет који у свом саставу има студиј медицине.

#### Центар за ријетке болести

##### Члан 79.

- (1) Клинички центар организује Центар за ријетке болести као свој организациони дио, ако испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему за обављање дјелатности центра за ријетке болести.
- (2) Центар за ријетке болести обавља:
  - 1) дијагностиковање ријетких болести,
  - 2) потврђивање статуса лица обољелог од ријетке болести,
  - 3) пренатални и неонатални скрининг и генетско савјетовање,
  - 4) савјетовање лица обољелог од ријетке болести и чланова његове породице, старатеља или законских заступника лица лишених пословне способности,
  - 5) сарадњу са референтним међународним центрима за дијагностиковање и лијечење ријетких болести и удружењима пацијената,
  - 6) збрињавање лица која болују од ријетких болести,
  - 7) вођење клиничког регистра обољелих од ријетких болести,
  - 8) континуирану едукацију из области ријетких болести.
- (3) Министар, на приједлог Центра за ријетке болести, доноси Програм за ријетке болести за период од пет година.
- (4) Програм из става 3. овог члана се објављује на интернет страници Министарства.

#### Завод

##### Члан 80.

- (1) Завод је здравствена установа у којој се обавља посебан облик здравствене дјелатности и/или здравствена дјелатност на једном или више нивоа здравствене заштите.
- (2) Завод прати и проучава стање здравља и обавља стручну дјелатност у области за коју је основан, пружа стручну и методолошку помоћ другим здравственим установама из свог дјелокруга рада, врши сложена испитивања и лијечење обољелих и повријеђених или пружа друге специјализоване услуге, изузев болничког лијечења, предлаже и предузима мјере за унапређење здравствене заштите у области за коју је основан.

- (3) Изузетно од става 2. овог члана, завод може да врши хоспитализацију у складу са прописима којима је уређена област заштите менталног здравља.
- (4) Завод се оснива за области: медицине рада и спорта, судске медицине, стоматологије, трансфузијске медицине, форензичке психијатрије и ургентне медицине.

#### Завод за медицину рада и спорта

##### Члан 81.

- (1) Завод за медицину рада и спорта обавља здравствену дјелатност на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите у области заштите и здравља на раду и у области медицине спорта.
- (2) У заводу за медицину рада и спорта обављају се промотивне, превентивне, статистичке, едукативне, информативне, дијагностичке и терапијске активности с циљем очувања здравља радника и спортиста у безбједној и здравој радној и животној средини.
- (3) На примарном нивоу здравствене заштите завод за медицину рада и спорта обавља промотивне и превентивне активности:
- 1) планира, предлаже и спроводи мјере за очување и унапређење здравља и безбједности радника на радном мјесту и у радној средини,
  - 2) прати физичке и функционалне способности дјете и омладине и утицаја физичког вјежбања и спорта на физички и психички развој и превенцију обољења,
  - 3) оцјењује психофизичке способности и радне способности и обављања прегледа запослених у органима републичке управе, ватрогасаца, радника који користе за рад опрему са екранима и возача у друмском саобраћају,
  - 4) оцјењује психофизичке способности и радне способности и обављања прегледа лица чије радно мјесто захтијева: ношење ватреног оружја или рад са експлозивима и пиротехничким материјама; радника који раде на експлоатацији руда, минерала и других природних богатстава; полицијских службеника, оружаних снага, физичког обезбјеђења, граничне полиције; лица која учествују у жељезничком, ваздушном или воденом саобраћају; лица изложених хемикалијама и биоцидима; лица професионално изложених јонизујућем зрачењу; инструктора свих категорија моторних возила и других професија у складу са посебним законом,
  - 5) оцјењује психофизичке способности и радне способности и обављања периодичних, претходних, циљаних, ванредних и систематских прегледа других лица,
  - 6) спроводи здравствене прегледе у сврху издавања радне / или боравишне дозволе за стране држављане који долазе у Републику, односно Босну и Херцеговину,
  - 7) утврђује привремене неспособности за рад,

- 8) утврђује психофизичке способности и радне способности за професионално бављење спортом,
  - 9) утврђује здравствене способности за аматерско и рекреативно бављење спортом.
- (4) Завод за медицину рада и спорта може дио систематских прегледа спортиста и просвјетних радника обавити у сарадњи са домовима здравља, о чему води евиденцију.
- (5) На примарном и секундарном нивоу здравствене заштите завод за медицину рада и спорта обавља статистичке, едукативне, информативне, дијагностичке и терапијске активности:
- 1) развија доктрине, стандарде и методе за оцјењивање здравствене и радне способности радника и спортиста аматера, рекреативаца и професионалаца,
  - 2) дијагностикује професионална обољења,
  - 3) води регистар у складу са прописима којима су уређене области заштите и здравља на раду и професионалне рехабилитације, оспособљавања и запошљавања инвалида,
  - 4) припрема и спроводи програме професионалне оријентације и професионалне селекције приликом уписа у средње школе и факултете,
  - 5) специфично оцјењује и стручно вјештачи из своје дјелатности на захтјев послодавца и другог надлежног правног или физичког лица,
  - 6) пружа специјалистичко-консултативне услуге здравственим радницима у другим здравственим установама,
  - 7) оспособљава раднике за пружање прве помоћи на радном мјесту на ком су присутни професионални ризици,
  - 8) пружа друге услуге у области безбједности и здравља на раду и у области медицине спорта.
- (6) Завод за медицину рада и спорта у поступцима оцјењивања радне способности може организовати посјете консултантата-специјалиста других грана медицине у складу са дјелатношћу коју обавља.

#### Завод за судску медицину

##### Члан 82.

- (1) Завод за судску медицину је здравствена установа која обавља дјелатност у области судске медицине, односно судско-медицинске дијагностике и експертизе, за потребе јавног тужилаштва, суда, медицинског факултета и других правних и физичких лица.
- (2) Завод за судску медицину обавља:
- 1) спољашње прегледе, парцијалне обдукције и обдукције тијела на захтјев правосудних и полицијских органа,
  - 2) ексхумације и форензичко-антрополошке анализе скелетних остатака,
  - 3) стручну помоћ надлежним органима током обављања увиђаја на мјесту извршења кривичних дјела,

- 4) прикупљање и анализу биолошких трагова свих врста,
- 5) упоређивање резултата извршених анализа дезоксирибонуклеинске киселине и статистичка израчунавања,
- 6) медицинска вјештачења списа свих врста и степена сложености,
- 7) едукацију и обуку из области судске медицине.

#### **Завод за стоматологију**

##### **Члан 83.**

- (1) Завод за стоматологију је здравствена установа која обавља дјелатност из области специјалистичке стоматолошке здравствене заштите.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, у заводу за стоматологију може да се обавља и здравствена дјелатност из области опште стоматологије.
- (3) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе завод за стоматологију обезбјеђује закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

#### **Завод за трансфузијску медицину**

##### **Члан 84.**

- (1) Завод за трансфузијску медицину је здравствена установа која обавља дјелатност из области трансфузијске медицине.
- (2) Област трансфузијске дјелатности је уређена посебним законом.

#### **Завод за ургентну медицину**

##### **Члан 85.**

- (1) Завод за ургентну медицину је здравствена установа, која на примарном нивоу здравствене заштите обезбјеђује:
  - 1) прехоспитално хитно збрињавање обољелих и повријеђених на мјесту медицинске хитности, у простору установе и током превоза обољелих и повријеђених у одговарајућу здравствену установу ради дефинитивног збрињавања и лијечења и
  - 2) хитан санитарски превоз.
- (2) Изузетно од тачке 2. став 1. овог члана, завод за ургентну медицину може да обавља и санитарски превоз.
- (3) Завод за ургентну медицину оснива се за подручје града, у складу са планом мреже здравствених установа на територији града.
- (4) У заводу за ургентну медицину може да се организује стручно усавршавање и обука из регистроване здравствене дјелатности.
- (5) У заводу за ургентну медицину организује се снабдијевање лијековима и медицинским средствима за сопствене потребе или се обезбјеђује обављање тих послова закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом.

#### **Завод за форензичку психијатрију**

##### **Члан 86.**

- (1) Завод за форензичку психијатрију је здравствена установа у којој се обавља здравствена дјелатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите из области форензичке психијатрије.
- (2) Завод за форензичку психијатрију обавља:
  - 1) услуге дијагностике, лијечења, анализе, хитних интервенција и друге медицинске и техничке услуге,
  - 2) форензичко-психијатријске експертизе,
  - 3) извршење изречене мјере безбједности обавезног психијатријског лијечења и чувања у здравственој установи и мјере обавезног лијечења од зависности у складу са прописима којим се уређује област извршења кривичних и прекршајних санкција,
  - 4) едукацију и обуку здравствених радника из области форензичке психијатрије,
  - 5) услуге обезбјеђења.
- (3) Завод за форензичку психијатрију организује Посебно одјељење за извршење изречене мјере безбједности обавезног психијатријског лијечења и чувања у здравственој установи малолетника и мјере обавезног лијечења од зависности малолетника (у даљем тексту: Посебно одјељење), уколико испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему за обављање дјелатности Посебног одјељења, у складу са прописима којима се уређује област заштите и поступања са дјецом и малолетницима у кривичном поступку.
- (4) Завод за форензичку психијатрију може, само за потребе својих пацијената, организовати посјете консултаната-специјалиста других грана медицине и стоматологије.
- (5) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у заводу за форензичку психијатрију организује се за сопствене потребе у складу са овим законом и прописима којима се уређује област апотекарске дјелатности.

#### **Институт**

##### **Члан 87.**

- (1) Институт је здравствена установа у којој се обавља посебан облик здравствене дјелатности и/или здравствена дјелатност на свим нивоима здравствене заштите.
- (2) Институт обавља стручну дјелатност у области за коју је основан, пружа стручно-методолошку помоћ другим здравственим установама из свог дјелокруга рада, предлаже и предузима мјере за унапређење здравствене заштите и за унапређење и очување здравља грађана у области за коју је основан.
- (3) Институт обавља научноистраживачку дјелатност за области за које је основан, у складу са прописима којим је уређена научноистраживачка дјелатност.

- (4) Институт из става 1. овог члана оснива се за област јавног здравства и за области физикалне медицине, рехабилитације и ортопедске хирургије.

### Институт за јавно здравство

#### Члан 88.

- (1) Институт за јавно здравство је здравствена установа која обавља дјелатност јавног здравства.
- (2) Институт за јавно здравство је надлежан да:
- 1) прати и анализира здравствено стање становништва и факторе ризика за настанак болести и повреда, и о томе извјештава надлежне институције и јавност,
  - 2) прати и проучава здравствене проблеме и ризике по здравље становништва,
  - 3) прати међународне класификације и Међународне здравствене прописе из области јавног здравства и предлаже министру предузимање одговарајућих мјера из исте области,
  - 4) прати и анализира потрошњу лијекова и медицинских средстава у Републици и извјештава о томе,
  - 5) прати и анализира хигијенско-епидемиолошку ситуацију и о томе извјештава надлежне институције и јавност,
  - 6) спроводи санитарно-хигијенски и епидемиолошки надзор и предузима мјере ради спречавања и сузбијања болести,
  - 7) води евиденције, здравствене статистике и обавља истраживања у области јавног здравства,
  - 8) води популационе регистре за болести од посебног социјално-медицинског значаја у Републици,
  - 9) води базу података о постојећој опреми, технологијама у здравственим установама и здравственим технологијама процијењеним у складу са овим законом,
  - 10) припрема годишњи извјештај о анализи здравственог стања становништва и извјештава надлежне институције, у складу са прописима и међународним обавезама,
  - 11) анализира структуру, распоред и расположивост здравствених радника и здравствених сарадника, специјалиста и супспецијалиста у здравственом систему у Републици,
  - 12) дефинише јавноздравствене приоритете у подручју фармакоекономике и фармакоепидемиологије,
  - 13) предлаже јавноздравствене планске документе за очување и унапређење здравља становништва,
  - 14) обавља активности промоције здравља и превенције болести, повреда и стања, те информише становништво о значају очувања и унапређења здравља и здраве животне средине, здравим стилевима живота и ризичним понашањима,
  - 15) обавља микробиолошка лабораторијска испитивања у вези са дијагностиком заразних и незаразних болести,
  - 16) обавља микробиолошка, физичко-хемијска, хемијска, биолошка и токсиколошка испитивања у вези са производњом и прометом хране, воде, предмета опште употребе, додатака исхрани и галенских производа,
  - 17) врши испитивање здравствене исправности воде која служи за јавно водоснабдијевање, земљишта и ваздуха,
  - 18) обавља контролу извора јонизујућих и нејонизујућих зрачења, дозиметријску контролу професионално изложених лица и лабораторијску контролу радијације, радионуклида у храни, лијековима, предметима опште употребе и другој роби која се ставља у промет,
  - 19) пружа услуге медицинске нутритивне превенције и терапије,
  - 20) обавља послове мониторинга и евалуације здравственог система, здравствених политика, програма, планова и других јавноздравствених планских докумената,
  - 21) планира, контролише и евалуира обављање послова дезинфекције, дезинсекције и дератизације,
  - 22) планира и врши набавку, чување и издавање имунолошких препарата и прати њихову потрошњу,
  - 23) планира, контролише, евалуира и извјештава о спровођењу имунизације становништва,
  - 24) спроводи надзор над нежељеним догађајима након вакцинације,
  - 25) спроводи вакцинацију путника у међународном саобраћају, препоручену вакцинацију, вакцинацију на лични захтјев и имунизацију лица у повећаном ризику од заражавања хепатитисом Б,
  - 26) обавља едукацију из области заштите од зрачења, здравственог менаџмента, имунизације и хемопрофилактике против заразних болести, сигурности хране и воде и других области јавног здравства,
  - 27) даје мишљење на процјену утицаја на животну средину у складу са прописима којим се уређује област заштите животне средине,
  - 28) даје стручно мишљење о регистрацији хране за посебне прехранбене потребе, додатака исхрани и хране обогаћене нутријентима,
  - 29) израђује стручно-методолошка упутства за очување и унапређење здравља становништва,
  - 30) пружа здравственим установама стручно-методолошку помоћ из области јавног здравства,
  - 31) утврђује потребне противепидемијске мјере у случају проглашења ванредне ситуације или ванредног стања и спроводи их у сарадњи са другим субјектима,

- 32) утврђује еквивалент додатне едукације из здравственог менаџмента,
- 33) остварује међународну сарадњу на подручју јавног здравства и процјене здравствених технологија,
- 34) обавља друге послове у складу са овим законом и статутом.

### **Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију**

#### **Члан 89.**

- (1) Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију је здравствена установа у Републици у којој се, у складу са планом мреже здравствених установа, обавља здравствену дјелатност у области физикалне медицине, хабилитације, рехабилитације, балнеоклиматологије и ортопедске хирургије.
- (2) Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију прати, проучава и испитује методе, те предлаже и примјењује мјере раног откривања, лијечења и рехабилитације тјлесних обољења, оштећења и функционалних ограничења, с циљем смањења или спречавања онеспособљености.
- (3) Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију, поред послова из става 2. овог члана, може самостално или у сарадњи са другим установама да обавља и:
  - 1) послове из области израде и апликације ортопедских помагала, за сопствене потребе, у оквиру здравствене услуге коју пружа,
  - 2) послове из области хипербаричне медицине и третмана хроничних рана,
  - 3) послове примарне, секундарне и терцијарне превенције из области своје дјелатности, укључујући едукацију пацијената и чланова породица дјеце и одраслих који се налазе на лијечењу и рехабилитацији,
  - 4) едукацију здравствених радника из области своје здравствене дјелатности,
  - 5) едукацију здравствених радника и здравствених сарадника за психосоцијално-едукативну рехабилитацију.
- (4) Снабдијевање лијековима и медицинским средствима у Институту за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију организује се за сопствене потребе у складу са овим законом и прописима којима се уређује област апотекарске дјелатности.
- (5) Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију може организовати посјете консултанта-специјалиста и супспецијалиста одређених грана медицине, у оквиру дјелатности за које је регистрован.

### **Банка**

#### **Члан 90.**

- (1) Банка у смислу овог закона је здравствена установа у којој се обављају послови: донирања, давања, обраде, тестирања, конзервирања, карантина, замрзавања, складиштења, чувања, одмрзавања и дистрибуције људских ћелија, ткива и/или ембриона.
- (2) Банка обавља стручну дјелатност у области за коју је основана, пружа помоћ другим здравственим установама из свог дјелокруга рада, предлаже и предузима мјере за унапређење здравствене заштите у области за коју је основана.
- (3) Банка из става 1. овог члана оснива се за области трансплантације људских ткива и ћелија и лијечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње.

### **Банка биолошког материјала**

#### **Члан 91.**

Банка биолошког материјала је здравствена установа која обавља дјелатности: обраде, тестирања, конзервирања, карантина, складиштења и дистрибуције, увоза и извоза људских ткива и ћелија, у складу са прописима којима се уређује област трансплантације људских ткива и ћелија.

### **Банка матичних ћелија**

#### **Члан 92.**

Банка матичних ћелија је здравствена установа која обавља дјелатности: обраде, тестирања, конзервирања, карантина, складиштења и дистрибуције, увоза и извоза људских матичних ћелија, у складу са прописима којима се уређује област трансплантације људских ткива и ћелија.

Банка репродуктивних ткива и/или ћелија и ембриона Члан 93.

Банка репродуктивних ткива и/или ћелија и ембриона је здравствена установа која обавља дјелатност: донирања, давања, обраде, тестирања, конзервирања, карантина, замрзавања, одмрзавања, складиштења, дистрибуције, увоза и извоза репродуктивних ткива и/или ћелија даваоца за хетерологну оплодњу, као и складиштења, дистрибуције, увоза и извоза ембриона даваоца за хетерологну оплодњу у складу са прописима којима се уређује област лијечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње.

## **2. Наставна, научноистраживачка и друге дјелатности**

### **Наставна база**

#### **Члан 94.**

- (1) Здравствена установа може бити наставна база високошколске установе.
- (2) Настава из области породичне медицине организује се и спроводи у центру за едукацију из породичне медицине, организованом у саставу дома здравља.



- (3) Здравствена установа и високошколска установа међусобне односе уређују уговором.
- (4) Уговором из става 3. овог члана уређују се и услови ангажовања радника здравствене установе на извођењу наставе, специјалистичког и супспецијалистичког стажа, током радног времена тог радника у здравственој установи.

### Практична настава

#### Члан 95.

У здравственој установи може да се изводи практична настава у склопу средњег стручног и високог образовања, у складу са прописима којима се уређује област средњег образовања и васпитања и област високог образовања.

### Научноистраживачка дјелатност

#### Члан 96.

- (1) Научноистраживачка дјелатност у здравственим установама обавља се у складу са прописима којим се уређује област научноистраживачке дјелатности и технолошког развоја.
- (2) Здравствена установа може да обавља научноистраживачку дјелатност за области за које је регистрована.

### Друге дјелатности у функцији обављања здравствене дјелатности

#### Члан 97.

Здравствена установа која у обављању здравствене дјелатности користи природни љековити фактор може да пружа и услуге смјештаја и исхране трећим лицима у складу са прописима којим се уређује област угоститељства.

### Пружање других услуга услужног карактера

#### Члан 98.

Изузетно од члана 97. овог закона, јавна здравствена установа, уз сагласност оснивача, може обављати и друге услуге услужног карактера, у сврху пружања квалитетније услуге пацијентима и посјетиоцима здравствене установе.

## ГЛАВА VII

### ОСНИВАЊЕ, РАД И ПРЕСТАНАК РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

#### 1. Оснивање здравствене установе

##### Оснивач здравствене установе

#### Члан 99.

Оснивач здравствене установе може бити Република, локална самоуправа или друго правно или физичко лице.

Оснивање јавне и приватне здравствене установе Члан 100.

- (1) Здравствена установа може се основати као јавна или приватна здравствена установа, у складу са овим законом и законом којим се уређује систем јавних служби.

- (2) Јавна и приватна здравствена установа оснивају се под једнаким условима.

### Јавна здравствена установа

#### Члан 101.

- (1) Јавну здравствену установу оснива Република или локална самоуправа.
- (2) Република оснива болницу, специјалну болницу, клинички центар, институт, банку и завод за област медицине рада и спорта, судске медицине, стоматологије, трансфузијске медицине и форензичке психијатрије.
- (3) Изузетно од става 2. овог члана, ради задовољавања јавних потреба, Република може основати банку у складу са прописима којим се уређује јавно-приватно партнерство.
- (4) Установе из става 2. овог члана у свом називу могу имати “Република Српска”, у складу са прописом којим је уређена заштита назива Републике.
- (5) Локална самоуправа оснива дом здравља, а може да оснује и апотеку, стоматолошку амбуланту, специјалистичку амбуланту породичне медицине, специјалистички центар, завод за ургентну медицину и дом за здравствену његу.
- (6) Министар правилником прописује услове и садржај унутрашње организације у јавној здравственој установи.

### Приватна здравствена установа

#### Члан 102.

- (1) Правно или физичко лице може основати приватну здравствену установу, која може да буде: амбуланта за здравствену његу и физиотерапију, амбуланта за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, дом за здравствену његу, апотека, стоматолошка амбуланта, радиолошко-стоматолошка лабораторија, специјалистичка амбуланта, специјалистичка амбуланта породичне медицине, специјалистичка амбуланта медицине рада, специјалистички центар, лабораторија или специјална болница.
- (2) У приватној здравственој установи не могу се пружати здравствене услуге:
- 1) трансплантације, осим трансплантација косе,
  - 2) трансфузијске медицине,
  - 3) имунизације или вакцинације, осим имунизације утврђене у члану 73. став 2. овог закона,
  - 4) судске медицине,
  - 5) социјалне медицине,
  - 6) хигијене и здравствене екологије, осим савјетовања о исхрани,
  - 7) епидемиологије,
  - 8) медицинске микробиологије, осим узимања узорака,
  - 9) ургентне медицине,

- 10) обдукције и утврђивања узрока смрти,  
 11) форензичке психијатрије.
- (3) Изузетно од става 2. тачке 3) овог члана, током проглашеног ванредног стања и ванредне ситуације, приватне здравствене установе се могу актом Републичког штаба за ванредне ситуације овластити за пружање имунизације или вакцинације.

#### Пословна јединица здравствене установе

##### Члан 103.

- (1) Институт и завод који оснива Република може да организује дјелатност за коју је основан на једном или више подручја локалне самоуправе у складу са статутом установе.
- (2) Приватна здравствена установа може да организује пословну јединицу за дјелатност за коју је основана на једном или више подручја локалне самоуправе у складу са статутом установе.
- (3) Пословна јединица здравствене установе која обавља дјелатност из ст. 1. и 2. овог члана нема статус правног лица и обавља дјелатност под називом здравствене установе и називом те пословне јединице.

#### Закуп

##### Члан 104.

- (1) Јавна здравствена установа може дати у закуп простор и опрему и друга средства неопходна за обављање здравствене дјелатности уз мишљење оснивача, а на претходну сагласност управног одбора.
- (2) Јавна здравствена установа може дати у закуп простор неопходан за обављање других дјелатности, које су у функцији обављања здравствене дјелатности, уз мишљење оснивача, а на претходну сагласност управног одбора.

## 2. План мреже здравствених установа

#### План мреже

##### Члан 105.

- (1) План мреже здравствених установа доноси се у складу са здравственим потребама становништва, с циљем реализације мјера, услуга и активности здравствене заштите које служе остваривању јавног интереса.
- (2) План мреже здравствених установа уважава дјелатности и капацитете постојећих здравствених установа.

#### План мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе

##### Члан 106.

- (1) Скупштина локалне самоуправе, на приједлог Одбора за здравство јединице локалне самоуправе, а уз сагласност Министарства и надлежних здравствених комора, доноси план мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе, којим се обезбјеђују услуге ванболничке здравствене заштите, узимајући у обзир дјелатности и

капацитете постојећих здравствених установа.

- (2) План мреже из става 1. овог члана доноси се на период од пет година и њиме се утврђује потреба за амбулантом за здравствену његу и физиотерапију, амбулантом за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, апотеком, домом здравља, лабораторијом, стоматолошком амбулантом, радиолошко-стоматолошком лабораторијом, специјалистичком амбулантом, специјалистичком амбулантом породичне медицине, специјалистичком амбулантом медицине рада, специјалистичким центром и заводом за ургентну медицину на територији локалне самоуправе, њихов број, дјелокруг рада, распоред и број радних тимова.
- (3) Министар доноси упутство за израду плана мреже из става 1. овог члана.

#### План мреже здравствених установа у Републици

##### Члан 107.

- (1) Влада доноси план мреже здравствених установа у Републици на период од пет година.
- (2) План мреже из става 1. овог члана:
- 1) обједињује потребе локалних самоуправа за амбулантом за здравствену његу и физиотерапију, амбулантом за лијечење, здравствену његу и рехабилитацију, апотеком, домом здравља, лабораторијом, стоматолошком амбулантом, радиолошко-стоматолошком лабораторијом, специјалистичком амбулантом, специјалистичком амбулантом породичне медицине, специјалистичком амбулантом медицине рада, специјалистичким центром и заводом за ургентну медицину,
  - 2) утврђује потребу за домом за здравствену његу, болницом, специјалном болницом, клиничким центром, институтом за јавно здравство, институтом за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију, заводима за област медицине рада и спорта, судске медицине, стоматологије, трансфузијске медицине, форензичке психијатрије те банком биолошког материјала, банком матичних ћелија и банком репродуктивних ткива и /или ћелија и ембриона на територији Републике, као и њихов број, распоред и капацитете (број кревета),
  - 3) утврђује обим специјалистичко-консултативне и болничке здравствене заштите који се пружа у појединачној болници, специјалној болници, клиничком центру и институту.

## 3. Почетак и престанак рада здравствене установе

#### Почетак рада здравствене установе

##### Члан 108.

- (1) Здравствена установа почиње са радом ако испуњава услове који се односе на простор, кадар и опрему.

- (2) Здравствена установа из чл. 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 92. и 93. овог закона оснива се и почиње са радом у складу са овим законом и ако је предвиђена плановима мреже здравствених установа из чл. 106. и 107. овог закона.
- (3) Министар рјешењем именује комисију која утврђује испуњеност услова који се односе на простор, кадар и опрему за почетак рада здравствене установе.
- (4) Комисија из става 3. овог члана формира се за сваки конкретан случај и именује се из реда запослених државних службеника у Министарству.
- (5) Изузетно од става 4. овог члана, поред државних службеника, може се ангажовати и стручно лице које није државни службеник, а на приједлог надлежне здравствене коморе.
- (6) Члан комисије из реда стручних лица из става 5. овог члана има право на накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате за претходни мјесец у Републици по разматраном захтјеву, док чланови комисије из реда државних службеника у Министарству немају право на накнаду.
- (7) Комисија из става 3. овог члана дужна је да сачини записник о провјери испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему за почетак рада здравствене установе.
- (8) На основу записника комисије из става 7. овог члана, министар, у року од 60 дана од дана подношења захтјева, доноси рјешење којим се утврђује испуњеност услова за почетак рада здравствене установе и/или њене пословне јединице.
- (9) Рјешење министра из става 8. овог члана је коначно и против рјешења се може покренути управни спор код надлежног суда.
- (10) Здравствена установа се уписује у судски регистар пословних субјеката у складу са прописима којим је уређена регистрација пословних субјеката.
- (11) Захтјев за поновно утврђивање испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему врши се у случају проширења дјелатности, промјене дјелатности и/ или сједишта и/или оснивача здравствене установе.
- (12) Трошкове поступка за утврђивање, односно поновно утврђивање испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему за почетак рада здравствене установе сноси подносилац захтјева и наведени трошкови чине приход буџета Републике.
- (13) Трошкове из става 12. овог члана рјешењем утврђује министар у висини једне до четири исплаћене просјечне нето плате за претходни мјесец у Републици према последњем податку Републичког завода за статистику објављеном у “Службеном гласнику Републике Српске”.
- (14) Здравствена установа је дужна да о свакој промјени услова за рад здравствене установе обавијести Министарство, у року од пет дана од настајања промјене.

- (15) Министар доноси Правилник о условима и поступку утврђивања испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему за почетак рада здравствене установе.

#### Процјена оправданости инвестиционог улагања

##### Члан 109.

- (1) Јавна здравствена установа је обавезна да прије изградње објекта и/или набавке медицинске опреме капиталне вриједности изради и достави оснивачу елаборат о оправданости инвестиционог улагања.
- (2) Капитална вриједност из става 1. овог члана је вриједност објекта и опреме чији је вијек трајања дужи од три календарске године.
- (3) Оснивач јавне здравствене установе на основу елабората из става 1. овог члана даје мишљење о оправданости инвестиционог улагања.

#### Престанак рада здравствене установе

##### Члан 110.

- (1) Јавна и приватна здравствена установа престаје са радом у складу са прописима којим се уређује систем јавних служби.
- (2) Надлежни суд је дужан да о престанку рада здравствене установе обавијести Министарство у року од пет радних дана од дана брисања здравствене установе из Регистра пословних субјеката.

#### 4. Регистар здравствених установа

##### Регистар здравствених установа

##### Члан 111.

- (1) Регистар здравствених установа (у даљем тексту: Регистар) је електронска, централна, јавна база података о здравственим установама, коју води Министарство.
- (2) Министар правилником прописује садржај и начин вођења Регистра.

#### Упис здравствене установе у Регистар

##### Члан 112.

- (1) Здравствена установа се уписује у Регистар на основу рјешења министра из члана 108. став 8. овог закона.
- (2) Здравствена установа је дужна да након уписа у судски регистар у року од пет дана Министарству достави доказ о томе.

#### ГЛАВА VIII

#### ОРГАНИ И СТРУЧНА ТИЈЕЛА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

##### 1. Управни одбор и директор

##### Органи јавне здравствене установе

##### Члан 113.

- (1) Органи јавне здравствене установе су управни одбор и директор.

- (2) Управни одбор јавне здравствене установе чији је оснивач Република именује и разрјешава Влада на приједлог Министарства након спроведеног поступка јавне конкуренције, у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби.
- (3) Управни одбор јавне здравствене установе чији је оснивач или суоснивач локална самоуправа именује и разрјешава скупштина локалне самоуправе на приједлог начелника, односно градоначелника локалне самоуправе након спроведеног поступка јавне конкуренције, у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби.
- (4) Директора јавне здравствене установе чији је оснивач Република именује и разрјешава Влада на приједлог Министарства након спроведеног поступка јавне конкуренције, у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби.
- (5) Директора јавне здравствене установе чији је оснивач или суоснивач локална самоуправа именује и разрјешава скупштина локалне самоуправе након спроведеног поступка јавне конкуренције, у складу са прописом којим је уређен систем јавних служби.
- (6) За члана управног одбора и директора из ст. 2. и 4. овог члана не може бити именовано лице осуђивано за кривично дјело злоупотреба службеног положаја или за било које кривично дјело на безусловну казну затвора у трајању дужем од три мјесеца или лице којем је изречена мјера забране вршења позива, дјелатности или дужности.
- (7) За директора јавне здравствене установе може бити именовано лице које има завршене интегрисане академске студије из области медицине, стоматологије или фармације, први циклус академског или струковног студија са 240 ECTS бодова економског или правног факултета са најмање пет година радног искуства на руководном радном мјесту и које испуњава друге услове прописане статутом јавне здравствене установе.
- (8) Поред услова прописаних ставом 7. овог члана, лице које се именује за директора јавне здравствене установе потребно је да има познавање из здравственог менаџмента.
- (9) Надлежност и број чланова управног одбора јавне здравствене установе прописује се статутом и прописом којим је уређен систем јавних служби.
- (10) Мандат чланова управног одбора и директора јавне здравствене установе траје четири године.
- (11) Министар рјешењем доноси програм додатне едукације из здравственог менаџмента.

#### **Престанак дужности управног одбора**

##### **Члан 114.**

- (1) Дужност чланова управног одбора јавне здравствене установе престаје разрјешењем, и то:

- 1) истеком мандата на који је именован или
  - 2) прије истека мандата.
- (2) Влада на приједлог Министарства, односно скупштина локалне управе на приједлог градоначелника, односно начелника општине, разрјешава комплетан управни одбор јавне здравствене установе и прије истека периода на који је именован:
- 1) ако не извршава своје обавезе у складу са законом и статутом,
  - 2) ако оснивач не усвоји извјештај о пословању и годишњи обрачун, уз образложење разлога због којих нису усвојени, или
  - 3) ако у финансијском пословању јавне здравствене установе у току мандата управног одбора настане неоправдани нето губитак у годишњем обрачунском периоду.
- (3) Влада на приједлог Министарства, односно скупштина локалне управе на приједлог градоначелника, односно начелника општине разрјешава појединог члана управног одбора јавне здравствене установе и прије истека периода на који је именован:
- 1) на лични захтјев, подношењем оставке, у писаној форми,
  - 2) ако је приликом именовања прећутао или дао нетачне податке који су били значајни за именовање,
  - 3) ако у току трајања мандата буде правноснажно осуђен за кривично дјело злоупотреба службеног положаја или за било које кривично дјело на безусловну казну затвора у трајању дужем од три мјесеца, или ако му буде изречена мјера забране вршења позива, дјелатности и дужности,
  - 4) ако настане сукоб интереса, у складу са прописима којима се уређује спречавање сукоба интереса,
  - 5) у случају потпуног губитка радне способности,
  - 6) из других разлога утврђених законом или статутом јавне здравствене установе.

#### **Права и дужности директора**

##### **Члан 115.**

- (1) Директор руководи здравственом установом, представља и заступа здравствену установу и одговоран је за законитост њеног рада.
- (2) Поред послова из става 1. овог члана, утврђених прописом којим се уређује систем јавних служби и статутом здравствене установе, директор је одговоран за:
- 1) финансијско пословање здравствене установе,
  - 2) примјену одговарајућих технологија у пружању здравствене заштите,
  - 3) сигурност и квалитет услуга које здравствена установа пружа.

- (3) Директор јавне здравствене установе најмање једном годишње подноси управном одбору извјештај, у писаној форми, о пословању установе и годишњи обрачун.
- (4) Извјештај из става 3. овог члана, након разматрања и усвајања од управног одбора, директор јавне здравствене установе чији је оснивач Република, подноси Министарству, а чији је оснивач локална самоуправа подноси оснивачу, у складу са прописима којим се дефинише систем јавних служби, до 31. марта текуће године за претходну годину.

### Престанак дужности директора

#### Члан 116.

- (1) Дужност директора здравствене установе престаје разрјешењем, и то:
- 1) истеком мандата на који је именован или
  - 2) прије истека мандата.
- (2) Влада на приједлог Министарства, односно скупштина локалне самоуправе на приједлог градоначелника, односно начелника општине разрјешава директора јавне здравствене установе прије истека мандата:
- 1) на лични захтјев, подношењем оставке, у писаној форми,
  - 2) ако је приликом именовања прећутао или дао нетачне податке који су били значајни за именовање,
  - 3) ако у току трајања мандата буде правноснажно осуђен за кривично дјело злоупотреба службеног положаја или за било које кривично дјело на безусловну казну затвора у трајању дужем од три мјесеца, или ако му буде изречена забрана обављања позива, дјелатности или дужности,
  - 4) ако управни одбор утврди да је пропуштањем радње, на коју је био обавезан законом, другим прописом или актом оснивача, проузроковао материјалну штету или веће сметње у раду здравствене установе,
  - 5) ако управни одбор или оснивач не усвоји извјештај о пословању и годишњи обрачун из члана 115. став 3. овог закона, уз образложење разлога због којих нису усвојени,
  - 6) ако у финансијском пословању јавне здравствене установе, у току мандата директора, настане неоправдан нето губитак у годишњем обрачунском периоду,
  - 7) ако свјесно крши или не примјењује опште или појединачне акте оснивача из дјелокруга рада здравствене установе,
  - 8) ако настане сукоб интереса, у складу са прописима којима се уређује спречавање сукоба интереса,
  - 9) у случају потпуног губитка радне способности,
  - 10) испуњењем законом прописаних услова за пензионисање,
  - 11) из других разлога утврђених законом или статутом здравствене установе.

- (3) Директор јавне здравствене установе, који је прије избора на јавном конкурсима био запослен у истој јавној здравственој установи, има право да након истека мандата или разрјешења на лични захтјев буде у тој здравственој установи премјештен на радно мјесто на којем је био распоређен прије избора за директора или на друго упражњено радно мјесто за које испуњава услове.
- (4) Министар доноси Правилник о показатељима за оцјену успјешности финансијског пословања јавне здравствене установе и начину њиховог праћења.
- (5) Правилником из става 4. овог члана прописују се показатељи за оцјену успјешности финансијског пословања јавне здравствене установе, начин њиховог праћења и вредновања од управног одбора и оснивача јавне здравствене установе.

### Директор приватне здравствене установе

#### Члан 117.

- (1) Орган здравствене установе коју оснива правно или физичко лице је директор.
- (2) Ако је оснивач физичко лице, функцију директора може вршити оснивач или може именовати друго лице на ту функцију.
- (3) Директор приватне здравствене установе има права и дужности из члана 115. ст. 1. и 2. овог закона.

## 2. Актив директора

### Актив директора

#### Члан 118.

- (1) Актив директора домова здравља формира се за подручје Републике и чине га директори свих домова здравља у Републици.
- (2) Актив директора јавних здравствених установа које обезбјеђују болничку здравствену заштиту формира се за подручје Републике и чине га директори установа из чл. 76, 77, 78, 84, 86. и 89. овог закона.
- (3) Рад актива директора уређује се пословником о раду.
- (4) Актив директора именује предсједника који руководи активом и заступа актив.
- (5) Актив директора обавља сљедеће послове:
- 1) размјењује и разматра информације о примјерима добрих пракси у управљању и организовању рада здравствене установе,
  - 2) усаглашава приједлоге приступа у управљању људским ресурсима, којима се може утицати на миграције здравствених радника,
  - 3) идентификује могућности за прераспорјеђивање неискоришћене медицинске опреме међу установама,
  - 4) усаглашава приједлоге мјера за скраћивање листа чекања у здравственим установама,

- 5) усаглашава приједлоге за унапређење сарадње са Фондом,
- 6) разматра и друга питања од значаја за здравствене установе на поједином нивоу здравствене заштите.

### 3. Акти здравствене установе

#### Доношење аката

##### Члан 119.

- (1) Управни одбор јавне здравствене установе доноси статут и друге опште акте у складу са статутом и овим законом.
- (2) Статут јавне здравствене установе уређује назив оснивача, назив и сједиште јавне здравствене установе, дјелатност, унутрашњу организацију, орган и стручна тијела здравствене установе, услове за именовање и разрјешење директора и управног одбора, као и друга питања од значаја за рад здравствене установе.
- (3) Сагласност на статут јавне здравствене установе даје оснивач.
- (4) Директор приватне здравствене установе доноси опште акте установе у складу са статутом.

#### План људских ресурса

##### Члан 120.

- (1) Директор јавне здравствене установе доноси план људских ресурса у здравственој установи за период од пет година, уз обавезну ревизију плана након двије године примјене, а по потреби и чешће.
- (2) План људских ресурса у јавној здравственој установи ступа на снагу након прибављене сагласности на план људских ресурса оснивача.
- (3) План из става 1. овог члана укључује и план потреба здравствене установе за специјализацијама, супспецијализацијама и другим додатним едукацијама.
- (4) Министар доноси упутство за израду плана из става 1. овог члана, чија је израда и примјена обавезујућа за све јавне здравствене установе у здравственом систему Републике.

#### Кућни ред

##### Члан 121.

- (1) Директор здравствене установе доноси општи акт којим се утврђује кућни ред здравствене установе.
- (2) Општи акт из става 1. овог члана истиче се у здравственој установи на мјесту на ком је видљив кориснику здравствене услуге.
- (3) Општим актом из става 1. овог члана утврђују се правила од значаја за одржавање кућног реда у здравственој установи.

### 4. Колегијум и етички одбор

#### Стручна тијела јавне здравствене установе

##### Члан 122.

Стручна тијела јавне здравствене установе су колегијум и етички одбор.

#### Колегијум

##### Члан 123.

- (1) Колегијум је стручно тијело које разматра рјешења суштинских питања која се намећу у примјени доктринарних ставова из дјелатности јавне здравствене установе.
- (2) Колегијум се формира у јавној здравственој установи из чл. 69, 76, 77, 78, 80. и 87. овог закона.
- (3) Састав и рад колегијума уређује се статутом јавне здравствене установе.

#### Етички одбор

##### Члан 124.

- (1) Етички одбор је стручно тијело које прати обезбјеђивање и пружање здравствене заштите на начелима професионалне етике и деонтологије.
- (2) Етички одбор се формира у јавној здравственој установи из чл. 69, 76, 77, 78, 80. и 87. овог закона.
- (3) Директор јавне здравствене установе именује етички одбор на приједлог колегијума.
- (4) Етички одбор има од три до девет чланова који се бирају из реда запослених здравствених радника у здравственој установи и грађана који живе или раде на територији за који је здравствена установа основана.
- (5) Поступак за избор, разрјешење и мандат чланова етичког одбора у јавној здравственој установи уређује се статутом здравствене установе.
- (6) Етички одбор доноси пословник о раду.
- (7) Етички одбор подноси годишњи извјештај о свом раду Етичком комитету из члана 21. овог закона.

#### Задаци етичког одбора

##### Члан 125.

Задаци етичког одбора здравствене установе су да:

- 1) прати примјену начела професионалне етике и деонтологије у обављању здравствене дјелатности,
- 2) даје сагласност за спровођење научних истраживања, клиничких испитивања лијекова и медицинских средстава у јавној здравственој установи, која се сматрају претходним поступком у оквиру одобравања тих испитивања,
- 3) разматра стручна питања и даје мишљења у вези са узимањем дијелова људског тијела у медицинске и научнонаставне сврхе,
- 4) разматра стручна питања и даје мишљења у вези са примјеном третмана за лијечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње, у складу са прописима којима се уређује област биомедицински потпомогнуте оплодње,
- 5) прати и анализира етичност односа између здравствених радника и пацијената, посебно у области давања сагласности пацијента за предложени медицински третман,

- 6) прати, анализира и даје мишљења о примјени начела професионалне етике у превенцији, дијагностици, лијечењу, рехабилитацији, истраживању, као и о увођењу нових здравствених технологија,
- 7) разматра друга етичка питања у обављању дјелатности здравствене установе.

## ГЛАВА IX

### РАДНО ВРИЈЕМЕ И ШТРАЈК У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

#### Почетак, распоред и завршетак радног времена

##### Члан 126.

- (1) Здравствена установа организује свој рад и утврђује распоред радног времена.
- (2) Почетак, распоред и завршетак радног времена у здравственој установи утврђује се у зависности од врсте здравствених услуга и нивоа на којем здравствена установа пружа здравствену заштиту.
- (3) Здравствене установе из чл. 69, 76, 77, 78, 84, 85, 86. и 89. овог закона обавезне су обезбиједити здравствену заштиту током 24 часа.
- (4) Здравствена установа која не обезбјеђује здравствену заштиту током 24 часа обавезна је имати најмање осмочасовно радно вријеме.
- (5) Обезбјеђење здравствене заштите током 24 часа подразумијева рад у једној, двије или више смјена, двократно радно вријеме, приправност или дежурство, у складу с потребама становништва и облицима пружања здравствених услуга.
- (6) Здравствена установа је дужна да изврши распоред радног времена радника најмање за 30 наредних дана и да то огласи на начин који је приступачан свим радницима, као и да води дневну евиденцију о присуству радника на раду.
- (7) У евиденцији из става 6. овог члана здравствена установа је дужна да наведе вријеме почетка и завршетка дневног рада радника.
- (8) Забрањено је здравственом раднику да напусти радно мјесто прије доласка замјене и у случају када је радно вријеме истекло, ако би тиме угрозио пружање здравствене заштите грађанину, односно пацијенту.

#### Радно вријеме у случају потребе за прековременим радом

##### Члан 127.

- (1) Здравствена установа може, у случају непланираног повећања обима посла, отклањања посљедица елементарних непогода, хаварија на средствима рада, пожара, земљотреса, епидемија и других несрећа, организовати прековремени рад, у складу са прописима којим се уређује област рада.

- (2) У случају из става 1. овог члана радник је дужан да на писмени захтјев или по налогу послодавца ради дуже од пуног радног времена.
- (3) Директор здравствене установе, уз сагласност министра, утврђује листу здравствених услуга за које, у периоду непланираног повећаног обима посла, може организовати пружање здравствених услуга у складу са ставом 1. овог члана.

#### Дежурство и приправност

##### Члан 128.

- (1) Одлуку о увођењу дежурства и/или приправности у здравственој установи, којом се утврђују организационе јединице и локације на којима се уводи дежурство и/или приправност, као и састави радних тимова који ће дежурати, односно бити приправни, доноси директор здравствене установе, у складу са прописима којим се уређује област рада и плата запослених у здравству.
- (2) Увећање плате по основу дежурства и накнада за приправности прописана је посебним прописом којим је уређена област плата запослених у здравству.

#### Право на штрајк

##### Члан 129.

Запослени у здравственој установи имају право на штрајк у складу са посебним прописом којим је уређена област штрајка.

#### Ванредна ситуација и ванредно стање

##### Члан 130.

- (1) У случајевима проглашења ванредне ситуације и ванредног стања за Републику или дио Републике, Министарство може да предузме мјере и активности у вези са промјеном распореда и организације рада и радног времена, као и промјене мјеста и услова рада радника запосленог у здравственој установи.
- (2) Министар доноси наредбу о промјени распореда и организације рада и радног времена, као и промјени мјеста и услова рада здравствених радника у случају проглашења ванредне ситуације или ванредног стања на територији Републике.

## ГЛАВА X

### ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИК И ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИК

#### Здравствени радник и здравствени сарадник у здравственој установи

##### Члан 131.

- (1) Здравствени радник који заврши први циклус академског или струковног студија и стекне одговарајуће академско или струковно звање, те који заврши интегрисани академски студиј првог и другог циклуса из области медицине, стоматоло-

логије, фармације и медицинске биохемије, и стекне одговарајуће академско звање, обавља здравствену дјелатност, ако има положен стручни испит за рад у здравственим установама у Републици (у даљем тексту: стручни испит) и лиценцу надлежне здравствене коморе у Републици.

- (2) Здравствени радник са средњим образовањем обавља здравствену дјелатност ако има одговарајуће образовање у струци здравства, положен стручни испит и/или лиценцу надлежне здравствене коморе у Републици.
- (3) Здравствени сарадник који обавља послове у функцији здравствене дјелатности мора имати завршен најмање први циклус академског или струковног високог образовања и положен стручни испит.
- (4) На питања радноправног статуса здравственог радника и здравственог сарадника која нису уређена овим законом примјењују се прописи којима је уређена област рада.

#### **Послови и компетенције здравственог радника**

##### **Члан 132.**

- (1) Послови које је здравствени радник овлашћен да обавља утврђени су прописима којима се уређује област дјелатности у здравству.
- (2) Влада, на приједлог Министарства, уз мишљење министарстава надлежних за послове средњег и високог образовања, доноси Уредбу о стандардима образовања и компетенцијама здравствених радника на првом циклусу студија.
- (3) Уредбом из става 2. овог члана утврђују се кључна знања и компетенције које се стичу завршетком образовног програма и обим активности које је здравствени радник оспособљен да обавља.

#### **Сагласност послодавца**

##### **Члан 133.**

- (1) Забрањено је да здравствени радник и здравствени сарадник који је у радном односу са пуним радним временом, без сагласности послодавца, за свој или туђи рачун, уговара или обавља послове из дјелатности послодавца.
- (2) Здравствени радник и здравствени сарадник из става 1. овог члана подноси захтјев директору здравствене установе ради добијања сагласности за обављање послова ван радног времена код послодавца.
- (3) Директор здравствене установе је дужан да у року од 15 дана од дана подношења захтјева донесе одлуку о давању сагласности из става 2. овог члана, у форми рјешења.
- (4) Против рјешења из става 3. овог члана није дозвољена жалба али се може тужбом покренути судски поступак код надлежног суда.
- (5) Сагласност из става 3. овог члана даје се на период до годину дана.

- (6) Обављање здравствене дјелатности без сагласности из става 1. овог члана представља тежу повреду радне обавезе здравственог радника и здравственог сарадника.

#### **Приправнички стаж за рад у здравственој установи**

##### **Члан 134.**

- (1) Здравствени радник са средњом стручном спремом обавља приправнички стаж у трајању од шест мјесеци, а здравствени радник и здравствени сарадник са завршеним првим циклусом струковних студија обавља приправнички стаж у трајању од 12 мјесеци.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, здравствени радник који је завршио интегрисани студиј медицине или стоматологије не обавља приправнички стаж.
- (3) Здравствена установа и друго правно лице омогућава обављање приправничког стажа здравственом раднику и здравственом сараднику из става 1. овог члана, у складу са овим законом.
- (4) Приправнички стаж изводи се по одобреном програму, кроз практични рад и под непосредним надзором ментора - здравственог радника или здравственог сарадника са најмање три године радног искуства у струци, након положеног стручног испита.
- (5) О обављању приправничког стажа води се евиденција.
- (6) Здравственом раднику који је, последице обављеног приправничког стажа и положеног стручног испита, стекао друго звање здравственог усмјерења, може се скратити трајање приправничког стажа за дио програма који одговара програму претходно обављеног приправничког стажа.
- (7) Министар правилником прописује план и програм обављања приправничког стажа, садржај и начин вођења евиденција и поступак полагања стручног испита.

#### **Полагање стручног испита**

##### **Члан 135.**

- (1) Здравствени радник и здравствени сарадник дужан је да последице завршеног високог или средњег образовања и обављеног приправничког стажа полаже стручни испит.
- (2) Министар рјешењем именује чланове комисије за полагање стручног испита.
- (3) Чланови комисије из става 2. овог члана имају право на накнаду за рад у комисији у складу са прописима којима се уређују плате и накнаде запослених у органима управе и овим законом.
- (4) Трошкове полагања стручног испита, у износу од 50% најниже нето плате у Републици, који чине приход буџета Републике, сноси здравствени радник са завршеним средњим образовањем.
- (5) Трошкове полагања стручног испита, у износу најниже нето плате у Републици у претходној години, који чине



приход буџета Републике, сноси здравствени радник, односно здравствени сарадник са завршеним високим образовањем.

#### **Здравствена комора**

##### **Члан 136.**

- (1) Здравствена комора је самостална, професионална организација здравствених радника.
- (2) Здравствену комору оснивају здравствени радници, у складу са законом којим се уређују здравствене дјелатности и здравствена комора.
- (3) Здравствена комора здравственим радницима из става 1. овог члана издаје и укида лиценце за обављање професионалне дјелатности, врши провјеру знања и компетентности чланова, ради на унапређењу квалитета здравствене заштите, доноси деонтолошки и етички кодекс и обавља друге послове у складу са прописима којим се уређује област здравствене коморе.

## **ГЛАВА XI**

### **СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА И ЗДРАВСТВЕНОГ САРАДНИКА**

#### **Стручно усавршавање**

##### **Члан 137.**

- (1) Стручно усавршавање здравственог радника и здравственог сарадника, у смислу овог закона, обухвата специјализацију, супспецијализацију, континуирану едукацију и додатну едукацију.
- (2) Здравствени радник и здравствени сарадник је обавезан да стално прати савремена достигнућа у здравственој дјелатности и да се усавршава, ради одржавања и унапређења квалитета и сигурности здравствених услуга.
- (3) Здравствена установа је обавезна да обезбиједи континуирану едукацију здравственог радника и здравственог сарадника.

#### **Специјализација и супспецијализација**

##### **Члан 138.**

- (1) Специјализација здравственог радника и здравственог сарадника са завршеним првим циклусом академског или струковног студија из области образовања здравља и заштите здравља је посебан вид стручног усавршавања који се организује ради оспособљавања за обављање специјалистичких послова у одређеној области здравствене заштите.
- (2) Здравствени радник или сарадник у здравственој установи закључује уговор о раду након спроведене конкурсне процедуре за додјелу специјализација или супспецијализација.
- (3) Супспецијализација здравственог радника са положеним специјалистичким испитом је посебан вид стручног

усавршавања који се организује ради оспособљавања за обављање супспецијалистичких послова у одређеној области здравствене заштите.

- (4) Супспецијализација се може одобрити здравственом раднику и здравственом сараднику који је у радном односу у здравственој установи најмање двије године на пословима специјалисте за које је потребна супспецијализација.
- (5) Министар доноси Правилник о специјализацијама и супспецијализацијама здравствених радника и здравствених сарадника.
- (6) Правилником из става 5. овог члана прописују се врсте, трајање, програм, услови за добијање специјализације или супспецијализације, менторство, образац индекса, начин обављања специјалистичког и супспецијалистичког стажа, престанак и прекид обављања специјалистичког и супспецијалистичког стажа, поступак полагања испита и образац дипломе о положеном испиту.
- (7) Програм из става 6. овог члана, који је саставни дио Правилника из става 5. овог члана, објављује се на интернет страници Министарства.

#### **Услов за специјализацију и супспецијализацију**

##### **Члан 139.**

- (1) Здравствени радник који има високо образовање може похађати специјализацију и супспецијализацију из области медицинских и здравствених наука.
- (2) Здравствени сарадник који има високо образовање може специјализирати и супспецијализирати из научне области која је у вези са медицинским и здравственим наукама.

#### **Годишњи план специјализација и супспецијализација**

##### **Члан 140.**

- (1) Институт за јавно здравство, најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, доставља Министарству анализу структуре, распореда и расположивости специјалиста и супспецијалиста у здравственом систему у Републици.
- (2) Здравствена комора, најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, доставља Министарству пројекцију потреба за специјализацијама и/или супспецијализацијама у Републици.
- (3) Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци и Медицински факултет у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву (у даљем тексту: медицински факултети), најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, достављају Министарству преглед расположивих капацитета свих својих катедри за обављање специјализације и/или супспецијализације.
- (4) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, доставља Министарству

анализу својих потреба за специјализацијама и/или супспецијализацијама.

- (5) Годишњи план специјализација и/или супспецијализација за Републику, на основу информација из ст. 1, 2, 3. и 4. овог члана, утврђује Комисија за утврђивање Годишњег плана специјализација и/или супспецијализација.
- (6) Министар рјешењем именује Комисију из става 5. овог члана.
- (7) Комисија из става 5. овог члана има најмање три члана.
- (8) Министар, најкасније до 31. децембра текуће године за наредну годину, на приједлог Комисије из става 5. овог члана, доноси Годишњи план специјализација и/или супспецијализација за Републику.
- (9) Годишњи план из става 8. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

#### **Одобравање специјализације и супспецијализације**

##### **Члан 141.**

- (1) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, на основу објављеног Годишњег плана из члана 140. став 9. овог закона врши избор кандидата за специјализацију и/или супспецијализацију, до 30. априла текуће године путем јавног конкурса, који се објављује у средствима јавног информисања.
- (2) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност утврђује поступак и критеријуме за избор кандидата из става 1. овог члана, те права и обавезе кандидата у вези са одобреном специјализацијом или супспецијализацијом.
- (3) Појединачна права и обавезе између кандидата и здравствене установе, високошколске установе здравствене струке, Фонда или правног лица које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност утврђују се уговором.
- (4) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност обавезна је да уговором из става 3. овог члана обавезе кандидата на рад након завршене специјализације, односно супспецијализације, у двоструком трајању од прописаног времена трајања специјализације, односно супспецијализације.
- (5) Директор здравствене установе, високошколске установе здравствене струке, Фонда или правног лица које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност на основу резултата јавног конкурса из става 1. овог члана одлуком одлучује о избору кандидата за специјализацију и/или супспецијализацију.
- (6) Против одлуке директора из става 5. овог члана може се покренути спор код надлежног суда.

- (7) Министар, до 31. јула текуће године, доноси рјешење о одобравању специјализације или супспецијализације за изабраног кандидата на основу писменог захтјева здравствене установе, високошколске установе здравствене струке, Фонда или правног лица које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, одлуке из става 5. овог члана, те доказа о испуњавању услова за добијање специјализације и/или супспецијализације.
- (8) Изузетно од става 7. овог члана, министар може донијети рјешење о одобравању специјализације из области јавног здравства за државног службеника који је запослен у Министарству.
- (9) Рјешење министра из става 7. овог члана коначно је и против рјешења није дозвољена жалба, али се може покренути управни спор пред надлежним судом.
- (10) Министар доноси Правилник о Регистру одобрених специјализација и супспецијализација.
- (11) Правилником из става 10. овог члана прописују се садржај и начин вођења Регистра одобрених специјализација и супспецијализација, као и евидентирање завршетка специјализације или супспецијализације.

#### **Специјалистички и супспецијалистички стаж**

##### **Члан 142.**

- (1) Кандидат коме је одобрена специјализација или супспецијализација уписује се на медицински факултет у текућој школској години.
- (2) Кандидату из става 1. овог члана почиње специјалистички или супспецијалистички стаж од дана уписа на медицински факултет.
- (3) Специјалистички или супспецијалистички стаж обавља се на медицинском факултету и здравственој установи у складу са програмом специјализације или супспецијализације.
- (4) Медицински факултет је одговоран за спровођење специјалистичког или супспецијалистичког стажа.
- (5) Министар, на основу захтјева медицинског факултета, доноси рјешење којим се овлашћује здравствена установа у којој се обавља специјалистички или супспецијалистички стаж за поједину специјализацију или супспецијализацију.
- (6) Здравствена установа из става 5. овог члана обавезна је да обавља здравствену заштиту и стручно медицинске поступке који одговарају или су истог садржаја као и одобрена специјализација или супспецијализација.
- (7) Специјалистички или супспецијалистички стаж обавља се у континуитету, у укупном трајању специјализације или супспецијализације.
- (8) Министар доноси рјешење о трајном престанку специјалистичког или супспецијалистичког стажа.

- (9) Министар рјешењем може одобрити обављање дијела или цијелог специјалистичког или супспецијалистичког стажа у иностранству.
- (10) Рјешења министра из ст. 5, 8. и 9. овог члана коначна су и против тих рјешења није дозвољена жалба, али се може покренути управни спор пред надлежним судом.
- (11) Трошкове обављања специјалистичког или супспецијалистичког стажа сноси подносилац захтјева из члана 141. став 7. овог закона, а чине их:
- 1) трошкови ментора,
  - 2) трошкови индекса,
  - 3) трошкови уписа на факултет,
  - 4) трошкови обављања стажа у иностранству,
  - 5) и други трошкови за потребе обављања специјалистичког или супспецијалистичког стажа.
- (12) Декан медицинског факултета доноси општи акт којим се утврђују висине накнада из става 11. овог члана које се односе на обављање специјалистичког или супспецијалистичког стажа и за полагање специјалистичког или супспецијалистичког испита.
- (13) У складу са чланом 94. став 3. овог закона медицински факултет ангажује и друге сараднике из здравствене установе за спровођење специјалистичке и/или супспецијалистичке практичне наставе.

#### Специјалистички или супспецијалистички испит

##### Члан 143.

- (1) Здравствена установа, високошколска установа здравствене струке, Фонд или правно лице које обавља здравствену или фармацеутску дјелатност, за здравственог радника, односно здравственог сарадника, након завршетка специјалистичког или супспецијалистичког стажа, подноси одговарајућем факултету пријаву за полагање специјалистичког или супспецијалистичког испита.
- (2) Специјалистички или супспецијалистички испит полаже се пред комисијом која има најмање три члана.
- (3) Декан медицинског факултета именује Комисију за полагање специјалистичког или супспецијалистичког испита, коју чине признати стручњаци одређених специјалности, из реда наставника у научно-наставном звању редовног професора, ванредног професора или доцента.
- (4) Након положеног специјалистичког, односно супспецијалистичког испита, медицински факултет Министарству доставља информацију о положеном испиту ради уписа у Регистар специјализација и супспецијализација из члана 141. овог закона.
- (5) Трошкове полагања специјалистичког и супспецијалистичког испита сноси подносилац пријаве из става 1. овог члана, у износу утврђеном општим актом из члана 142. став 12. овог закона.

#### Признавање дипломе о положеном специјалистичком или супспецијалистичком испиту

##### Члан 144.

- (1) Здравствени радник и здравствени сарадник који је специјализацију, односно супспецијализацију стекао у иностранству може обављати здравствену дјелатност специјалисте, односно супспецијалисте у Републици ако му је диплома о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту призната и ако испуњава услове прописане овим законом.
- (2) Министар рјешењем именује чланове Комисије за признавање дипломе о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту, која има најмање три члана, из реда наставника у научно-наставном звању редовног професора, ванредног професора или доцента и из реда државних службеника запослених у Министарству.
- (3) Чланови Комисије из става 2. овог члана имају право на накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате за претходни мјесец у Републици, по разматраном захтјеву.
- (4) Министар рјешењем утврђује висину трошкова признавања дипломе о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту.
- (5) Трошкове признавања дипломе о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту, који чине приход буџета Републике, у износу просјечне нето плате у Републици у претходној години сноси подносилац захтјева за признавање дипломе.
- (6) Министар доноси рјешење о признавању дипломе о положеном специјалистичком, односно супспецијалистичком испиту.
- (7) Рјешења министра из ст. 2, 4. и 6. овог члана коначна су и против тих рјешења није дозвољена жалба, али се може покренути управни спор пред надлежним судом.
- (8) Докторима медицине специјалистима који се баве одређеном супспецијализацијом, признаје се статус супспецијалисте ако испуњавају сљедеће услове:
- 1) има најмање 20 година радног искуства из наведене области супспецијализације,
  - 2) има завршен постдипломски студиј по раније важећем плану и програму и одбрањену тему магистарског рада и/или докторске дисертације из области супспецијализације медицине, стоматологије, односно фармације, за коју се тражи наведени статус.
- (9) Медицински факултет цијени испуњеност услова из става 8. овог члана.
- (10) Министар, на основу приједлога медицинског факултета, доноси рјешење којим се признаје статус супспецијалисте.
- (12) Министар правилником прописује услове и поступак признавања дипломе из става 1. овог члана.

**Примаријус****Члан 145.**

- (1) Здравствена установа за здравственог радника подноси захтјев за додјелу звања примаријус на основу приједлога етичког одбора здравствене установе.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, у здравственој установи која нема етички одбор приједлог даје орган установе.
- (3) Звање примаријус се може додијелити здравственом раднику из става 1. овог члана, запосленом у јавној или приватној здравственој установи, само у случају да у организационој јединици здравствене установе у коју је радник распоређен нема здравственог радника са додијеленим звањем примаријус.
- (4) Звање примаријус се додјељује здравственом раднику који има завршене интегрисане студије медицине, стоматологије или фармације, са 20 и више година радног искуства у струци, старосне доби изнад 55 година живота, те који је дао допринос унапређењу струке увођењем и примјеном нових метода у дијагностици, лијечењу и рехабилитацији; покретања, организовања или учешћа у активностима на унапређењу заштите здравља становништва; успјешности рада на стручном усавршавању здравствених радника; учешћа у оспособљавању приправника, специјализаната или учешћа на стручним скуповима.
- (5) Министар рјешењем именује чланове Комисије за додјелу звања примаријус.
- (6) Комисија из става 2. овог члана има најмање три члана коју чине државни службеници запослени у Министарству.
- (7) Чланови Комисије из става 3. овог члана немају право на накнаду за свој рад.
- (8) Министар на основу приједлога Комисије из става 3. овог члана доноси одлуку о додјели звања примаријус.
- (9) Министар правилником прописује услове и поступак за додјелу звања примаријус.

**Континуирана едукација****Члан 146.**

- (1) Континуирана едукација је посебан вид стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника који се организује ради стицања и унапређења знања и вјештина, а с циљем праћења савремених научних достигнућа и унапређења квалитета и сигурности здравствених услуга.
- (2) Континуирану едукацију може организовати здравствена установа, високошколска установа на којој се изводи студијски програм из области здравља и заштите здравља и струковно удружење здравствених радника или здравствених сарадника, у складу са планом континуиране едукације из става 3. овог члана.

- (3) Организатор континуиране едукације доноси општи акт којим утврђује план континуиране едукације до краја текуће године за наредну годину.
- (4) Организатор континуиране едукације Министарству доставља програм континуиране едукације, најкасније до петог дана у мјесецу за едукације које планира одржати у наредном мјесецу.
- (5) Евалуацију програма континуиране едукације врши комисија коју именује министар.
- (6) Комисија за евалуацију програма континуиране едукације има седам чланова, који су представници здравствене коморе, медицинског факултета и Министарства.
- (7) Чланови Комисије из става 6. овог члана, осим представника Министарства, имају право на мјесечну накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате у Републици.
- (8) Министар рјешењем именује Комисију из става 6. овог члана која евалуира програме континуиране едукације до 20. у мјесецу подношења захтјева.
- (9) Министар, на приједлог Комисије за евалуацију програма континуиране едукације рјешењем акредитује програм континуиране едукације из става 4. овог члана до краја мјесеца подношења захтјева.
- (10) Рјешење министра из става 9. овог члана је коначно и против рјешења није дозвољена жалба, али се може тужбом покренути управни спор пред надлежним судом.
- (11) Рјешење из става 9. овог члана објављује се на интернет страници Министарства.
- (12) Трошкове акредитације програма континуиране едукације у износу од 30% најниже нето плате у Републици који чине приход буџета Републике, сноси организатор континуиране едукације за организацију конгреса, конференција и симпозијума.
- (13) Министар правилником прописује врсте и дужину трајања континуиране едукације, програм континуиране едукације, поступак и критеријуме на основу којих се врши акредитација програма континуиране едукације, послове организатора континуиране едукације у вези са планирањем, организовањем и спровођењем континуиране едукације.

**Додатна едукација****Члан 147.**

- (1) Додатна едукација је организован облик теоријског и стручно-практичног оспособљавања здравственог радника и здравственог сарадника.
- (2) Додатном едукацијом се проширује обим компетенција и дјелокруг рада здравственог радника и здравственог сарадника.
- (3) Додатна едукација из става 1. овог члана обавља се у складу са захтјевима послодавца и акта о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста установе.

Pacijenti s dijabetesom tipa 2 trebaju  
očekivati više nakon metformina

# OSTVARITE POTENCIJAL

Ozempic®

- terapija za primjenu jednom sedmično koja objedinjuje  
superiornu efikasnost i korisne KV efekte<sup>1-5</sup>



**SUPERIORNA  
KONTROLA  
GLIKEMIJE<sup>1,2\*</sup>**

Sniženje vrijednosti HbA<sub>1c</sub> od  
-1.8% s lijekom Ozempic® 1 mg vs.  
-1.4% s dulaglutidom 1.5 mg<sup>2</sup>



**SUPERIORNO I  
ODRŽANO SMANJENJE  
TJELESNE MASE<sup>1-3\*</sup>**

Više nego dvostruko veći gubitak  
tjelesne mase vs. dulaglutid<sup>2</sup>  
(-6.5 kg s lijekom Ozempic® 1 mg vs.  
-3.0 kg s dulaglutidom 1.5 mg)



**DOKAZANI  
KORISNI  
KV EFEKTI<sup>1,3†</sup>**

26% smanjenje KV rizika<sup>1,3†</sup>  
(Primarni objedinjeni ishod: KV smrt,  
moždani udar bez smrtnog  
ishoda i infarkt miokarda bez  
smrtnog ishoda)



Za odrasle osobe s dijabetesom tipa 2 i utvrđenom  
KVB usaglašene ADA/EASD smjernice preporučuju  
terapiju s dokazanim korisnim KV efektima<sup>6</sup>



KV=kardiovaskularni; KVB=kardiovaskularna bolest; ADA=Američko udruženje za dijabetes;

EASD=Evropska asocijacija za proučavanje dijabetesa; GLP-1 RA=agonist receptora glukagona sličnog peptida 1

\*Rezultati se odnose na lijek Ozempic® u ispitivanjima programa SUSTAIN u kojima su uključeni placebo, Januvia®, Trulicity®, Bydureon® i Lantus®.<sup>1,2</sup>

†U ispitivanju SUSTAIN 6, Ozempic® kao dodatak standardnom liječenju je smanjio rizik od KV događaja (smrti zbog KV uzroka, infarkta miokarda bez smrtnog ishoda ili moždanog udara bez smrtnog ishoda) u odnosu na placebo kod pacijenata s dijabetesom tipa 2 i visokim KV rizikom.<sup>1</sup>

\*Kao dodatak standardnom liječenju koje je podrazumijevalo oralne lijekove za snižavanje glukoze, inzulin, antihipertenzivne lijekove, diuretike i lijekove za snižavanje nivoa lipida.<sup>7</sup>

## Izvadak iz rezimeja karakteristika lijeka

Ozempic® 0,25 mg rastvor za injekciju u napunjenom penu, Ozempic® 0,5 mg rastvor za injekciju u napunjenom penu, Ozempic® 1 mg rastvor za injekciju u napunjenom penu  
semaglutid

**Terapijske indikacije** Ozempic® je indiciran za liječenje odraslih osoba s nedovoljno kontrolisanom šećernom bolešću tipa 2 kao dodatak dijeti i tjelevožbi: kao monoterapija kada se metformin ne smatra prikladnim zbog nepodnošljivosti ili kontraindikacija ili kao dodatak drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti. Za rezultate studija s obzirom na kombinacije, efekte na kontrolu glikemije i kardiovaskularne događaje te ispitivane populacije, pogledajte cijeli tekst Rezimeja karakteristika lijeka. **Doziranje i način primjene** Početna doza je 0,25 mg semaglutida jedanput sedmično. Nakon 4 sedmice dozu treba povećati na 0,5 mg jedanput sedmično, doza se može povećati na 1 mg jedanput sedmično kako bi se dodatno poboljšala regulacija glikemije. Semaglutid od 0,25 mg nije doza održavanja. Ne preporučuju se sedmične doze veće od 1 mg. Kad se Ozempic® dodaje već postojećem liječenju metforminom i/ili tiazolidindionom, postojeća doza metformina i/ili tiazolidindiona može se nastaviti primjenjivati bez promjene. Kad se Ozempic® dodaje postojećem liječenju sulfoniluree i inzulinom, treba razmotriti smanjenje doze sulfoniluree ili insulina kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Nije potrebna samokontrola glukoze u krvi radi prilagođavanja doze lijeka Ozempic®. Samokontrola glukoze u krvi potrebna je da bi se podesila doza sulfoniluree i insulina, posebno kada se počinje sa lijekom Ozempic®, a inzulin se smanjuje. Preporučuje se postepeno smanjenje doze insulina. Ako se propusti doza, potrebno ju je primijeniti što prije i u roku od 5 dana nakon propuštene doze. Ako je prošlo više od 5 dana, propuštenu dozu potrebno je preskočiti, a sljedeću je dozu potrebno primijeniti na dan redovne doze. U svakom slučaju, pacijenti potom mogu nastaviti s redovnim rasporedom doziranja jedanput sedmično. Terapijsko iskustvo kod pacijenata u dobi  $\geq 75$  godina je ograničeno. Nije potrebno prilagođavanje doze kod pacijenata s blagim, srednje teškim ili teškim oštećenjem bubrega i jetre. Iskustvo s primjenom semaglutida kod pacijenata s teškim oštećenjem bubrega i jetre je ograničeno, te je potreban oprez kod liječenja tih pacijenata semaglutidom. Ne preporučuje se primjena semaglutida kod pacijenata sa završnim stadijem bolesti bubrega. Sigurnost i efikasnost semaglutida kod djece i adolescenata mlađih od 18 godina nisu još ustanovljene. Nema dostupnih podataka. Ozempic® se primjenjuje supkutanim injekcijom u abdomen, bedro ili nadlakticu jedanput sedmično u bilo koje doba dana, s ili bez obroka. Mjesto injiciranja može se mijenjati bez prilagođavanja doze. Ozempic® se ne smije primjenjivati intravenski ili intramuskularno. Dan sedmične primjene može se po potrebi promijeniti ako je vrijeme između dvije doze najmanje 3 dana (>72 sata). Nakon odabira novog dana za doziranje potrebno je nastaviti s doziranjem jedanput sedmično. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na aktivnu supstancu ili neku od pomoćnih supstanci. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri upotrebi** Kako bi se poboljšala sigurnost bioloških lijekova, zaštićeni nazivi i broj serije primijenjenog lijeka se mora tačno zabilježiti (ili navesti) u kartonu pacijenta. Semaglutid se ne smije primjenjivati kod pacijenata sa šećernom bolešću tipa 1 niti za liječenje dijabetičke ketoacidoze. Semaglutid nije zamjena za inzulin. Kod pacijenata ovishni ili inzulinu je prijavljena dijabetička ketoacidoza nakon brzog prekida ili smanjenja doze insulina kada se počinje sa terapijom agonista GLP-1 receptora. Nema iskustva kod pacijenata s kongestivnim zatajenjem srca stepena IV prema NYHA (engl. *New York Heart Association*) klasifikaciji pa se stoga primjena semaglutida ne preporučuje kod tih pacijenata. Primjena agonista receptora GLP-1 može se povezati s gastrointestinalnim neželjenim reakcijama. To je potrebno uzeti u obzir pri liječenju pacijenata s oštećenjem bubrega jer mučnina, povraćanje ili dijareja mogu uzrokovati dehidraciju koja može dovesti do pogoršanja bubrezne funkcije. Kod primjene agonista receptora GLP-1 primijećen je akutni pankreatitis. Pacijente treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu semaglutida, a ako se pankreatitis potvrdi, liječenje semaglutidom ne smije se ponovo započeti. Oprez je potreban kod pacijenata koji u anamnezi imaju pankreatitis. Kod pacijenata liječenih semaglutidom u kombinaciji sa sulfonilureom ili inzulinom mogući je povećani rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti smanjenjem doze sulfoniluree ili insulina na početku liječenja semaglutidom. Kod pacijenata s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom i semaglutidom zabilježen je povećani rizik od komplikacija dijabetičke retinopatije. Potreban je oprez pri primjeni semaglutida kod pacijenata s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom. Te je pacijente potrebno pažljivo nadzirati i liječiti u skladu s kliničkim smjernicama. Naglo poboljšanje regulacije glukoze povezano je s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, ali drugi mehanizmi ne se mogu isključiti. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Neželjeni efekti** Poremećaji imunološkog sistema: preosjetljivost, anafilaktička reakcija, Poremećaji metabolizma i ishrane: hipoglikemija kod primjene s inzulinom ili sulfonilureom, ili drugim oralnim antidijabetičima, te smanjen apetit, Poremećaji nervnog sistema: nesvjestica i disgeuzija, Poremećaji oka: komplikacije dijabetičke retinopatije, Svrčani poremećaji: povećana srčana frekvencija, Poremećaji probavnog sistema: mučnina, proljev, povraćanje, bol u abdomenu, distenzija abdomena, konstipacija, dispepsija, gastritis, gastroezofagealna refleksna bolest, eruktacija, flatulencija, akutni pankreatitis, Poremećaji jetre i žuči: kolelitijaza, Poremećaji kože i potkožnog tkiva: Angioedem, Opšti poremećaji i reakcije na mjestu primjene: umor, reakcije na mjestu injiciranja, Pretraga: Povišena lipaza, povišena amilaza, smanjenje težine **Režim izdavanja lijeka** Lijek se izdaje uz ljekarski recept. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** Novo Nordisk Pharma d.o.o., Trg solidarnosti 2, 71 000 Sarajevo, Tel: 033 821 930, Fax: 033 821 931. Kompletan zadnje odobreni tekst Rezimeja karakteristika lijeka, kao i uputstvo za pacijenta možete dobiti u Novo Nordisk Pharma d.o.o, a posljednji odobreni Rezime karakteristika lijeka će vam biti uručen i u skladu s posebnim posjetom našeg stručnog saradnika. Mart 2022.

**Reference:** 1. Ozempic®, Rezime karakteristika lijeka, mart 2022. 2. Pratley RE, Arora VD, Lingy I, et al. SUSTAIN 7 Investigators. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(4):275-286. 3. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. SUSTAIN-6 Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(19):1834-1844. 4. Bydureon® posljednji odobreni rezime karakteristika lijeka. [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_Product\\_Information/human/002020/WC500108241.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_Product_Information/human/002020/WC500108241.pdf). Pristup: maj 2022. 5. Trulicity® posljednji odobreni rezime karakteristika lijeka. [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_Product\\_Information/human/002825/WC500179470.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_Product_Information/human/002825/WC500179470.pdf). Pristup: maj 2022. 6. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care.* 2018. doi:10.2337/dci18-0033. 7. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. SUSTAIN-6 Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(suppl 1):S1-S108.



Ozempic® i NovoFine® su zaštićena imena u vlasništvu kompanije Novo Nordisk A/S.  
©Novo Nordisk Pharma d.o.o.  
Trg solidarnosti 2, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, Tel.: +387 (0) 33 82 19 30  
BA220ZM00013, maj 2022

JEDNOM SEDMIČNO  
**OZEMPIC®**  
semaglutid injekcija

# INDIVIDUALnim pristupom do ciljnog balansa!

**Indivil®** vildagliptin

50 mg x 30 i 50 mg x 60 tableta



- ▶ **Oralna primjena** (1-2 tablete dnevno)<sup>1</sup>
- ▶ **Nije potrebno podešavanje doze kod pacijenata sa blagim oštećenjem bubrežne funkcije i kod starijih pacijenata<sup>1</sup>**
- ▶ **Nizak potencijal interakcije sa lijekovima<sup>1</sup>**
- ▶ **Neželjena dejstva blaga i prolazna, ne zahtjevaju prekid terapije<sup>1</sup>**

**Omogućava dobru regulaciju glikemije isključujući mogućnost hipoglikemije, a neutralno djeluje na smanjenje tjelesne mase i CV sistem.<sup>1</sup>**

**Lijek Indivil® indikovano je u terapiji diabetes mellitusa tipa 2 kod odraslih:**

- **Kao monoterapija** kod pacijenata kod kojih se metformin ne može upotrebljavati zbog kontraindikacija ili netolerancije.
- **Kao dvojna terapija** u kombinaciji sa metforminom, derivatima sulfoniluree ili tiazolidinedionom, kod pacijenata sa nedovoljnom kontrolom glikemije.
- **Kao trojna oralna terapija** u kombinaciji sa derivatima sulfoniluree i metforminom kada dijeta i fizička aktivnost uz dvojni terapiju ne omogućavaju odgovarajuću kontrolu glikemije.
- Vildagliptin je takođe indikovano za upotrebu **u kombinaciji sa insulinom (sa ili bez metformina)** kada dijeta i fizička aktivnost uz stabilnu dozu insulina ne omogućavaju odgovarajuću kontrolu glikemije.



SmPC Indivil®

1. Sažetak karakteristika lijeka Vildagliptin. Available from:  
URL[<http://lijekovi.almbih.gov.ba:8090/FileDownload.ashx?attachID=615628>].