

FlexPen® - najnovija generacija,
Novo Nordisk®, naravno!

Levemir® jednom dnevno:
Bez porasta težine

FLEXPEN®
POUZDAN
VJERUJU MILIONI LJUDI* ...



NovoRapid®
Za svaku životnu dob

FLEXPEN®
POUZDAN
VJERUJU MILIONI LJUDI* ...



NovoMix® 30
Vrijeme je za nadgradnju

FLEXPEN®
POUZDAN
VJERUJU MILIONI LJUDI* ...



* IMS Health Worldwide Data Q2 2007.



Novo Nordisk A/S
Predstavništvo u BiH
Trg Solidarnosti 2a, 71000 Sarajevo
Tel. +387 (033) 77 39 30 (repcija)
Fax +387 (033) 77 39 31

Kancelarija Banja Luka
Nikole Pašića 1, 78000 Banja Luka
Tel. +387 (051) 31 15 65
Fax +387 (051) 31 15 63

www.novonordisk.com

KOD

21

GODINA IX MART 2010

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





Bolnički rulet

Neugodni natpisi u dnevnoj štampi o neočekivanom smrtnom ishodu nekog od bolnički liječenih pacijenata iznova otvaraju pitanje kvaliteta usluga, stručnog nadzora i, na kraju, povjerenja u sistem.

Brojne tužbe, zbog loše urađenih operacija (najčešće), kojima se traže astronomske novčane naknade su problem koji potvrđuje da pored pojedinačnih, očito, postoje i greške u sistemu zdravstvene zaštite.

“Vodič - kako svoje najmilije odvesti žive iz bolnice” je, vjerovali ili ne, višestruko nagrađena knjiga za 2009. godinu. Za 20 dolara, na 248 strana, dobijate savjete kako izbjeći greške doktora u oblasti dijagnostike, liječenja i njege. Zanimljivo, autor sugeriše porodici da, odmah nakon prijema bolesnika, informišu doktora o tome koja advokatska kuća “brine” o ishodu liječenja. Pisanju knjige je prethodilo neadekvatno liječenje člana porodice, za čiju smrt je bolnica priznala odgovornost.

O grešnosti širih razmjera svjedoči i bolnički skandal u Staffordu. Prošle godine, državna Komisija za stručni nadzor je objelodanila da je u samo tri posljednje godine u pomenutoj bolnici umrlo više od 400 bolesnika, zbog pojedinačnih grešaka i tehničkih nedostataka bolnice! Izvinjenje premijera (G.Brown) u Parlamentu, povodom slučaja Stafford, privremeno je smirilo duhove nepovjerenja i straha.

Sve navedeno bi se moglo objediniti kao “sticaj nesretnih okolnosti”, ako se polazi od pretpostavke da im nije prethodio umišljaj. No, zloupotreba sistema kao što je krađa organa, krađa matičnih ćelija, primjena lijekova onih proizvođača koji vas nagrađuju, liste čekanja koje se modifikuju prema novčanim, a ne medicinskim argumentima itd., jeste kriminal za koji, ako ništa drugo, trebamo čuti izvinjenje.

Prof.dr Gostimir Mikač

Izdavač
Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik
prof. dr Gostimir Mikač

Urednik
Željka Grabež Biuković

Dizajn i priprema za štampu
Nikola Savić

Marketing i distribucija
dr Siniša Stanković

Lektor
Nedeljko Trivić

Adresa redakcije
KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
78000 Banja Luka, RS, BiH
Tel/fax: +38751329363
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, Ministarstva nauke i kulture RS



Dopamin

Acetilholin

Uspostavlja
ravnotežu...

Ropinir®
(ropinirol)

Actavis International LTD
Predstavništvo u Bosni i Hercegovini
Braće Podgornik bb, Banja Luka, Republika Srpska
www.actavis.com


actavis
creating value in pharmaceuticals

KOD

SADRŽAJ

3	Riječ urednika Bolnički rulet		
6	Forum Medicina i mediji		
8	Rad komisija Izrada novih programa specijalizacija		
9	Razmatrani aktuelni dokumenti		
10	Nakon dugo vremena Uskoro novi broj Scripte medicine		
11	Regionalni zborovi Novogodišnji koktel u Doboju		
11	Kad je bal, nek je bal		
12	Skupština Komore Predavanja i nagrade		
13	Nagrađeni doktori medicine		
14	Intervju Svaki doktor treba da ima polisu osiguranja		
16	Licence		
		Istraživanja	
		Endemska nefropatija na području Bijeljine	17
		Žute strane	
		Zakon o zdravstvenoj zaštiti	18
		Plave strane	
		Studija o intenzivnom liječenju inzulinom	37
		Poruke drevne mudrosti	38
		Stalni profesionalni razvoj	40
		Stručni susreti	
		Susret Istoka i Zapada	42
		Doprinos napretku anestezije i intenzivne terapije	45
		Učešće neurologa iz Srpske	46
		Kongres Sportske medicine	47
		KME	
		Predavanja bodovana od strane Komisije za kontinuiranu medicinsku edukaciju	48
		Za trenutke odmora	
		Opservator života i ljudi	53
		Moj hobi	
		Mentalna gimnastika na šahovskom polju	54
		Stručne knjige	
		Menadžment u zdravstvu	55
		Worwarg Pharma	56
		Kongresi	58



MEDICINA I MEDIJI

I novinarska kao i profesija ljekara spadaju u red najstresnijih zanimanja. Nije li to, u nedostatku boljih, dobra polazna osnova za unapređenje međusobne komunikacije!?

Može li zdravstvo bez medija i mogu li stručnjaci iz medija bez saradnje sa zdravstvom; koliko aktivno učešće zdravstvenih profesionalaca u medijima služi njihovom (samo) reklamiranju, a koliko potrebi za podizanje javne svijesti o određenoj zdravstvenoj problematici; kakve su obaveze zdravstva prema javnosti i slično..., samo su neka od pitanja o kojima se raspravljalo na simpozijumu

“Medicina i mediji” održanom u Mostaru.

Ovu odveć zahtjevnu akademsku raspravu organizovala je Liječnička/Ljekarska komora HNŽ/K Mostar u saradnji sa Filozofskim fakultetom Sveučilišta u Mostaru.

Cilj simpozijuma bio je suočavanje medicine i medija kao društveno važnih profesija, a koje često nisu u najboljim odnosima, te



Treba li javnost “baš sve da zna.” Od tih pitanja se polazi kod utvrđivanja okvira slobode informisanja. Etika i ispravno postupanje uvijek će imati prvenstvo pred pravnom normom. Razumije se, etički principi iziskuju od ljekara viši standard ponašanja nego pravni, jer je pravo samo “minimum morala”. Profesionalne ili stručne dužnosti ljekara jesu u isti mah i moralne, jer srž ljekarskog zanimanja ne čine samo medicinska znanja već i čovjekoljublje.

analiza sadašnjeg stanja i definisanje narednih koraka koji bi rezultirali boljom saradnjom u medijskom prezentovanju medicinskih sadržaja.

O tome je govorio veliki broj univerzitetskih profesora, kako sa medicinskih tako i sa fakulteta novinarstva i komunikologije, kao i manji broj predstavnika zdravstvenih institucija.

Uvodni pregled trenutnog stanja u oblasti medicine i medija izložio je Drago Marić, dipl. psiholog, predavač na studiju novinarstva u Mostaru, okarakterisavši sadašnju situaciju kao senzacionalističku, gdje su medijima najčešće zanimljivi pojedinačni, “skandalozni” slučajevi i “atraktivne epidemije”. Pri tom je očit nedostatak priča koje se na sistematičan i analitičan način bave zdravstvom. Na takvo izvještavanje najčešće utiču kratki vremenski rokovi za istraživanje događaja na kojima rade novinari koji nisu specijalizovani za zdravstvo, a izražena je nedostupnost

pravih eksperata i nedostatak odgovornosti prema javnosti. S druge strane istaknut je problem ljekara koji su često loši komunikatori, bez senzibiliteta i sa unaprijed formiranim negativnim stavom prema medijima, što odražava jasan nedostatak proaktivnog komuniciranja.

O pravu na informisanje definisano etičkim kodeksima dvije profesije govorila je prof.dr Mirjana Nadaždin Defterdarević sa mostarskog Pravnog fakulteta. Mediji, pravo pristupa medicinskim informacijama, temelje na “pravu javnosti da zna”. Treba li udovoljiti radoznalosti javnosti uvijek?

Na simpozijumu je bilo riječi i o kleveti, te privatnosti u značenju vrijednosti, moralnog zahtjeva, te zakonskog prava. Ostalo je nejasno kako onda mediji dođu do podataka i objave ih, te time krše privatnost, a da zato niko ne odgovara?!

Na primjer, neki počinioči teških krivičnih djela imaju samo inicijale u medijima, a ljekar koji je učinio pogrešku, još nedokazan, nađe se na prvim stranicama s punim imenom i prezimenom. Na ova i druga pitanja, poput onih postoje li lobiji i interesne grupe u zdravstvu, kakva je uloga medija u unapređenju etičkih načela i slično -odgovori se na ovom skupu i nisu mogli dobiti. Previše otvorenih pitanja, premalo analiza i stvarne volje za saradnjom... U jednom se ipak moramo složiti: I novinarska kao i medicinska profesija spadaju u red najstresnijih zanimanja. To je dobra polazna osnova za unapređenje komunikacije.

Željka Grabež Biuković

IZRADA NOVIH PROGRAMA SPECIJALIZACIJA

Komisija za specijalizacije i odnose sa specijalističkim udruženjima Komore doktora medicine Republike Srpske uputila je molbu svim predsjednicima specijalističkih udruženja

da do marta mjeseca ove godine izrade konačne prijedloge programa specijalizacije iz svoje oblasti. Radna grupa u okviru svakog udruženja dužna je da prijedloge specijalizacije uskladi

sa programima zemalja u našem okruženju i zemalja Evropske unije, naročito u dijelu koji se odnosi na dužinu trajanja i uvođenje usmjerenog dijela specijalistike edukacije. Udruženje radiologa i Udruženje patologa Republike Srpske su među prvim specijalističkim udruženjima koja su dostavila prijedloge programa specijalizacije.

RAZMATRANI AKTUELNI DOKUMENTI

Najnovija odluka Fonda ZORS o ovlaštenjima za propisivanje lijekova na recept predstavlja novi pritisak na doktore medicine. Fond osiguranicima daje u javnosti veoma široka prava koja nisu u skladu sa trenutnom ekonomskom situacijom pa se od ljekara traži da ta prava restriktivno primjenjuju. To dovodi do nerazumijevanja između ljekara i pacijenata što narušava ugled profesije istaknuto je na sastanku Komisije kojem su prisustvovali predstavnici IO Komore i ljekari iz primarne zdravstvene zaštite. Tokom diskusije istaknuto je da se problem potrošnje lijekova ne može riješiti bez podrške svih relevantnih institucija u zdravstvu.

Komisija za utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga i njihovo ugovaranje sa Fondom zdravstvenog osiguranja RS održala je i sjednicu na kojoj je razmatrala projekat "Poboljšanja dostupnosti konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj" na kojoj su donešene sljedeće primjedbe i zaključci:

1) Primjedba svih prisutnih članova Komisije na sastav tima koji je učestvovao u izradi Projekta, jer u njemu nisu prisutni eksperti iz medicinske struke, što će se pokazati kao neophodno kada je u pitanju formiranje sadržaja usluga u svim oblastima.

2) Paketi usluga za sve oblasti moraju biti revidirani uz konsultaciju specijalističkih udruženja, čime bi se veoma jasno pokazalo gdje se koja vrsta usluge može pružiti (bolničke poliklinike ili DZ).

3) Treba takođe definisati načine saradnje između onih koji će pružati KSZ i domova zdravlja koji će

ponuditi prostor i infrastrukturu, a sve u cilju približavanja dostupnosti KSZ našim osiguranicima.

4) Uočeno je takođe da je projekat pravljen prema raspoloživim sredstvima, koje je odredio FZORS, a ne prema stvarnim potrebama ovog segmenta zdravstvene zaštite.

5) Predloženo je da izračunavanje potrebnih sredstava treba raditi prema broju osiguranih lica; i navedeno je da postoji značajan broj osiguranika koji se nisu registrovali iz različitih razloga, što bi dovelo do povećanja ukupnog broja, a samim tim i povećanja sredstava u ovom segmentu zdravstvene zaštite u RS.

6) Takođe se traži od FZORS-a da se ugovor o konsultativno – specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti sklopljen između Fonda i zdravstvenih ustanova revidira najmanje jednom godišnje, čime bi se imao bolji uvid o broju osiguranika, jer po sadašnjem prijedlogu FZO ugovor se sklapa na period od 5 godina.

7) Broj stanovnika po jednom timu KSZ u svim oblastima u ovom prijedlogu je revidiran u odnosu na postojeće stanje u RS, ali je još uvijek daleko od standarda zemalja u okruženju (Srbija, Hrvatska, Slovenija). Bez obzira što se stalno insistira u ovom Projektu da su materijalna sredstva ograničena i fiksna, standardi moraju da budu odgovarajući zdravstvenom stanju našeg stanovništva.

8) Zdravstveni standard zemalja u okruženju je znatno bolji u odnosu na zdravstveni standard u RS; i timovi koji će se baviti KSZ neće biti u mogućnosti da odgovore postavljenim zadacima. Komisija insistira da se ti

standardi još smanje, i da se u narednom periodu standardi približe zemljama u okruženju.

9) Komisija podržava namjere FZO da se veći broj privatnih ordinacija uključi u KSZ, čime će postati ravnopravni javnom sektoru.

10) Traži se odgovor na pitanje zašto domovi zdravlja ne mogu potpisivati ugovore za specijaliste različitih oblasti, koji su zaposleni u njima, ne računajući ginekologe i pedijatre.

11) Poseban problem predstavlja pružanje KSZ u područjima Republike Srpske koje imaju veliki broj opština sa znatno manjim brojem osiguranika (istočni dio RS), u odnosu na znatno gušće naseljeni ostali dio RS. Udaljenost ovih osiguranika od bolničkog centra je od 50 – 120 kilometra. Broj osiguranika je znatno manji od predloženih standarda, ali kako je osnovni cilj projekta poboljšati dostupnost KSZ svim osiguranicima, traži se povećanje cijene paketa usluga (tima u KSZ) u ovim područjima za najmanje 30%. Radi se o područjima koje pokrivaju bolnički centri u Foči, Istočnom Sarajevu i Trebinju.

12) Postavlja se pitanje KSZ djece od 7 do 15 godina starosti koja nisu buhvaćena ni pedijatrijskom ni internističkom KSZ.

13) Izbor glavnih konsultanata u oblastima KSZ trebalo bi vršiti uz sugestije timova porodične medicine.

14) U projektu postoje i određene greške na koje su nam ukazali regionalni odbori KDMRS iz Bijeljine i Foče, a tiču se broja ljekara, te bi se to prije usvajanja trebalo korigovati.

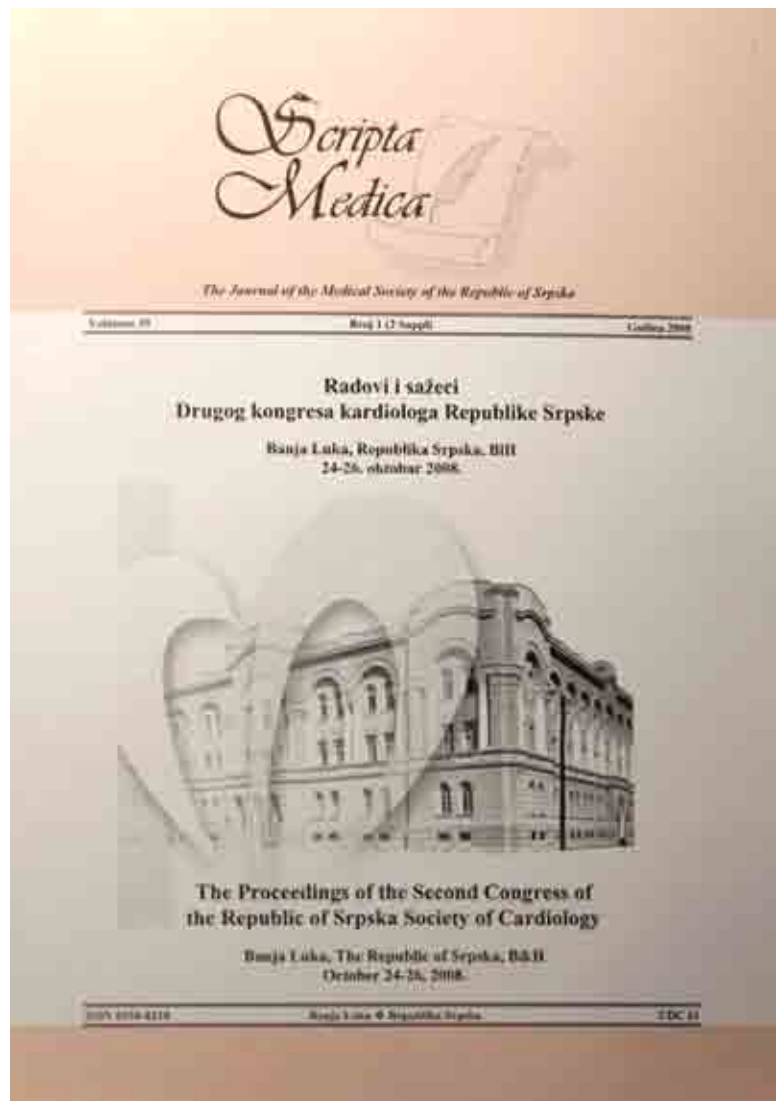


USKORO NOVI BROJ SCRIPTAE MEDICAE

*Stručni časopis
ljekara Scripta medica
izlaziće redovno, dva puta
godišnje, nakon zastoja
koji je nastupio u ratnom i
poratnom periodu.*

Društvo doktora medicine, koje je izdavač časopisa, izabralo je novu redakciju čiji su članovi: Dejan Bokonjić i Slobodan Milovanović iz Foče; Marija Burgić Radmanović, Radoslav Gajanin, Aleksandar Lazarević, Jelica Predojević Samardžić, Nela Rašeta, Nenad Ponorac i Duško Vulić iz Banjaluke; Enver Zerem iz Tuzle; Aida Ramić iz Sarajeva i Ljerka Ostojić iz Mostara. Urednici časopisa su Rajko Igić iz SAD i Miroslav Petković iz Banjaluke.

Scripta medica objavljuje originalne radove iz svih biomedicinskih oblasti s ciljem da se proširi postojeće znanje iz kliničkih i predkliničkih disciplina, kao i edukativne članke koji informišu stručnjake srodnih disciplina. Rukopisi se šalju na adresu Društva doktora medicine sa napomenom za Scriptu medicu ili na e-mail: scr_med@urc.bl.ac.yu.



NOVOGODIŠNJI KOKTEL U DOBOJU

Članovi Regionalnog zbora Komore doktora medicine iz Doboja prisustvovali su novogodišnjem koktelu koji je uz finansijsku podršku Komore doktora medicine Republike Srpske organizovalo rukovodstvo zbora. Oko trideset ljekara družilo se uz bogatu zakusku u prijatnoj atmosferi. Ovo je prvi put od osnivanja Komore da se novogodišnji kokteli organizuju u regionalnim zborovima širom Republike Srpske.

Novogodišnji kokteli organizovani su i u Foči i Bijeljini.



*Bogata
zakuska i
druženje
uljepšali
su dolazak
Nove godine:
članovi
Komore iz
Bijeljine*

KAD JE BAL, NEK JE BAL

BANJA LUKA

Da je igra i veselje najbolji način za prevazilaženje mnogih nedaća, pokazali su i banjalučki ljekari na novogodišnjem balu održanom u hotelu "Bosna". Kao i prošle, tako i ove godine, plesalo se do zore...

Toalete i dobro raspoloženje prava su ulaznica za Novu godinu u kojoj mnogi očekuju poboljšanje, a neki, manje optimistični, kažu: "samo da ne bude gore"... Muzika, srećom, nije dozvoljavala puno priče, jer kad je bal, nek je bal...

Bilo je i pripadnika jačeg pola, samo trenutno sjede ... Ne vole prebrz ritam.



PREDAVANJE I NAGRADE

Na Svečanoj skupštini Komore doktora medicine Republike Srpske održanoj 18. novembra 2009. godine u Banjoj Luci obilježeno je osam godina rada i postojanja Komore.

Ovom skupu prisustvovali su gosti iz Lekarske komore Srbije, Komore Kantona Sarajevo, Srpskog lekarskog društva te predstavnici Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS.

Na Skupštini su dodijeljene godišnje nagrade doktorima medicine Republike Srpske, a prof. dr Žarko Pavić, iz Srpskog lekarskog društva, održao je zanimljivo predavanje pod nazivom : *Kontinuirana medicinska edukacija juče, danas, sutra!*



NAGRAĐENI DOKTORI MEDICINE U 2009. GODINI

• Hipokratovo priznanje

1. Prof. dr Milorad Stanišić, Euromedik, Banja Luka

• Nagrada za naučno - istraživački rad:

1. Doc. dr Predrag Lazić, Opšta bolnica Doboj
2. Prof. dr Zoran Semiz, Specijalističke ordinacije „Dr Semiz“, Prijedor

• Nagrada za organizaciju zdravstvene službe:

1. Prim. dr Borislav Šokčević, Opšta bolnica Gradiška
2. Mr sc. med. Milan Žigić, KC Banja Luka
3. Prim. dr Biljana Milić – Krčum, Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr M. Zotović“
4. Dr sc. med. Zdenka Gojković, KC Banja Luka
5. Prim. dr Bogdan Milenković, Dom zdravlja Gradiška
6. Prim. dr Radmila Čeranić, KC Istočno Sarajevo, Psihijatrijska klinika Sokolac
7. Dr Miloško Stojanović, Opšta bolnica Doboj
8. Prim. dr Boro Vasiljević, Opšta bolnica Nevesinje
9. Mr sc. med. Zlatko Maksimović, Dom zdravlja Bijeljina
10. Prim. dr Danilo Mihajlović, KC Istočno Sarajevo, Klinike i

bolničke službe u Foči

11. Dr Koviljka Gotovac, Opšta bolnica Zvornik
12. Prim. dr Milenko Popović, Opšta bolnica Bijeljina

• Nagrada za Primarnu zdravstvenu zaštitu:

1. Dr Nebojša Čančar, Dom zdravlja Foča
2. Dr Gordana Gušić, Dom zdravlja Zvornik
3. Prim. dr Mladen Šukalo, Dom zdravlja Banja Luka
4. Prim. dr Mira Popović, Dom zdravlja Banja Luka
5. Dr Milan Pavlović, Dom zdravlja Srbac
6. Dr Draško Arežina, Dom zdravlja Kozarska Dubica
7. Prim. dr Savka Đukanović, Dom zdravlja Mrkonjić Grad
8. Dr Draško Jošić, Dom zdravlja Laktaši
9. Dr Mladen Miodragović, Dom zdravlja Prijedor
10. Dr sc. med. Dragan Kovač, Dom zdravlja Trebinje
11. Dr Radojka Trišić, Dom zdravlja Istočno Sarajevo

• Za najbolje rezultate postignute na studiju medicine:

1. Dr Goran Popović, Medicinski fakultet Foča
2. Dr Milkica Glogovac, Medicinski fakultet Banja Luka

SVAKI DOKTOR TREBA DA IMA POLISU OSIGURANJA

BRANKO TOMIĆ

EKSPERT ZA MEDICINSKA
I FARMACEUTSKA OSIGURANJA



Ukoliko svaki lekar uvek ima važeću polisu osiguranja od odgovornosti za profesionalnu grešku pri obavljanju svoje delatnosti nekoliko problema je rešio; između ostalog može mirnije da obavlja svoj posao znajući da u slučaju nenamerne greške postoji način da oštećeni pacijent bude obeštećen

U svakoj desetoj intervenciji lekara u EU dogodi se greška koja ima određene posledice za pacijente, pokazuju podaci Evropske komisije za zdravstvo objavljeni prošle godine. Prema navodima ove Komisije godišnje se u bolnicama Evrope pri liječenju dogodi do 15 000 grešaka, a stručnjaci tvrde da zbog toga umre svaki hiljaditi bolesnik. Iznošenje ovako zabrinjavajućih podataka rezultiralo je preporukom da svaka država članica donese potrebne mjere kako bi se poboljšala sigurnost pacijenata. U to spada i olakšavanje tužbi i osiguranje od štete u slučaju ljebarske greške.

I u našoj zemlji se sve češće govori o ovom problemu iako smo još daleko od ulaska u EU. U želji da na vrijeme informiše svoje članove o mogućnostima osiguranja od ljebarske greške Komora doktora medicine Republike Srpske konsultuje stručnjake za ovu djelatnost koji su već implementirali propise u regionu. Ovom prilikom više informacija o ovoj vrsti osiguranja dobili smo od gospodina Branka Tomića, jednog od vodećih brokera za ovu vrstu

osiguranja u Srbiji. Posebno je ekspert za medicinska i farmaceutska osiguranja kojima se već godinama bavi i u okviru kojih je, za osiguranje od odgovornosti za kliničke studije i odgovornost iz djelatnosti ljekara, stomatologa i farmaceuta, lider u Republici Srbiji. Posjeduje obe licence (posredovanje i zastupanje) Narodne banke Srbije.

Zašto je potrebno uzeti ovakvu vrstu osiguranja?

Opservacijom i analizom u poslednjih nekoliko godina u zemljama bivše SFRJ, Bugarske i Rumunije konstatovano je da se iz godine u godinu zaoštava odnos prema lekarima, stomatolozima i farmaceutima, a vezano za odgovornost iz njihove delatnosti. Vreme kada je pitanje odgovornosti zaposlenih u ovim oblastima bilo relativizovano ili se nije ni postavljalo, definitivno je za nama. Šta više, u svakom konkretnom slučaju kada se postavlja pitanje odgovornosti lekara, ceo slučaj automatski dospeva u žižu javnosti. Eventualno oštećeni ili povređeni/umrli pacijenti i njihove porodice preduzimaju sve moguće kako bi dobili što veću nadoknadu.

Ukoliko svaki lekar uvek ima važeću polisu osiguranja od odgovornosti za profesionalnu grešku pri obavljanju svoje delatnosti, nekoliko problema je rešio; između ostalog može mirnije da obavlja svoj posao znajući da u slučaju nenamerne greške postoji način da oštećeni pacijent bude obeštećen. U slučaju nastanka štetnog događaja koji je pokriven osiguranjem, kada osiguravajuće društvo isplati naknadu oštećenom pacijentu, tenzije znatno i potpuno padnu.

Ukoliko lekar nema odgovarajuću polisu osiguranja na njemu je da plati svu štetu prema pacijentu, bilo direktno ili putem

regresa zdravstvenoj ustanovi u kojoj je greška od strane lekara pričinjena.

Razlika između posedovanja polise osiguranja ili neposedovanja je očigledna. Premija koja se plaća je u ovoj vrsti osiguranja uvek zanemarljiva vrednost u odnosu na rizik kojem su lekari izloženi u svom poslu.

Kako definisati osiguranje od odgovornosti doktora pri obavljanju svog poziva, i šta takvo osiguranje pokriva?

Osiguranje od odgovornosti lekara iz njihove delatnosti treba da pokrije štete koje nastaju na osobama tj. pacijentima kao posledica grešaka u obavljanju zdravstvene delatnosti - lečenja, osim onih koje ne može obavljati u smislu Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Osiguranje treba da obuhvati i odgovornost osiguranika (lekara) u obavljanju delatnosti za štete proizašle iz poseda i primene aparata i uređaja, ukoliko su isti priznati u medicinskoj praksi, kao pri delatnosti veštačenja i davanja stručnog mišljenja. Osiguranjem treba da se pokrije građanska pravna odgovornost, a ne krivična ili prekršajna jer to i nije moguće osiguranjem pokriti.

Koje su obaveze osiguravajućeg društva?

Treba da naglasimo da osiguranje ne sme biti parcijalno, to jest da zahvati neki od segmenata kompletne zaštite, i da osiguranici treba da su zdravstveni radnici, a korisnici osiguranja pacijenti koji su oštećeni.

Obaveza osiguravajućeg društva je da zajedno sa osiguranikom preduzme odbranu od neosnovanih ili preteranih zahteva za naknadu štete; udovolji osnovnim zahtevima za naknadu štete (isplata osigurane sume), te da nadoknadi sudske troškove, ukoliko je odobren sudski postupak.

Koji su bitni faktori na koje treba obratiti pažnju kod zaključivanja ovog vida osiguranja?

Posebnu pažnju treba obratiti na uslove koje nudi osiguravač. U okviru tih uslova treba tražiti: da obaveze osiguravača počinju od dana kad osiguravač potpiše polisu osiguranja i traje najduže pet godina posle isteka obračunskog perioda unutar kojeg je povreda zdravlja ili tela nastala bez obzira na trajanje ugovora o osiguranju; da isplatom naknade iz osiguranja, sva prava osiguranika prema licu, koje je po bilo kom osnovu odgovorno za nastalu štetu prelaze na osiguravača do visine isplaćene naknade; da franšiza (učesće osiguranika u šteti) bude što manja ili da je nema, jer sudovi donose presude sa malim odštetnim sumama; odgovornost osiguranika i u slučaju zamene privremeno sprečenog lekara...

Kakva su Vaša iskustva u vezi sa zaključivanjem ovakve vrste ugovora?

Pomagao sam i davao savete brojnim zdravstvenim ustanovama, udruženjima i komorama u zemlji i inostanstvu, a posebno u Rumuniji i Sloveniji. Svuda je u praksi da ovakvu vrstu osiguranja uvek zaključuje lekarska komora u ime svojih članova. To znači da je lekarska komora ugovorna strana na polisi i da ona uplaćuje premiju osiguravaču. Sredstva se prikupljaju kroz članarinu. Osiguranje izdaje jednu polisu kojom su osigurani svi članovi komore.

Željka Grabež Biuković

PRVE LICENCE

ZA DOKTORE MEDICINE IZDATE OD 19. OKTOBRA
2009. DO 01. FEBRUARA 2010. GODINE

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. Babić Slavko, Pale | 29. Srdić Svetozar, Banja Luka |
| 2. Vukajlović Biljana, Srebrenica | 30. Nikolić Sanela, Banja Luka |
| 3. Vakičić Slaven, Bijeljina | 31. Momčičević Danica, Banja Luka |
| 4. Ljubanić Aleksandar, Banja Luka | 32. Pejić Dejan, Banja Luka |
| 5. Pejić Željka, Bijeljina | 33. Nurkić Nadira, Bijeljina |
| 6. Mizdarić Mario, Banja Luka | 34. Milovanović Marijana, Šekovići |
| 7. Potkonjak Ernesta, Banja Luka | 35. Golemović Biljana, Banja Luka |
| 8. Vuković Dragana, Foča | 36. Arsenović Arsen, Srebrenica |
| 9. Vukoje Magdalena, Trebinje | 37. Zrač Tatjana, Banja Luka |
| 10. Duronjić Rada, Prnjavor | 38. Stevović Zorica, Bijeljina |
| 11. Aleksić Sanja, Bijeljina | 39. Andrić Miro, Trebinje |
| 12. Ilić Tijana, Bijeljina | 40. Koroman Larisa, Pale |
| 13. Čavić Zvezdana, Prijedor | 41. Šiljegović Olja, Foča |
| 14. Kecman Lana, Banja Luka | 42. Stojisavljević Stela, Banja Luka |
| 15. Radanović Gordana, Prijedor | 43. Milošević Predrag, Srebrenica |
| 16. Balaban Đurđević Radmila, Foča | 44. Aleksić Siniša, Banja Luka |
| 17. Dunović Severin, Banja Luka | 45. Stevanović Milena, Ugljevik |
| 18. Milidrag Adrijana, Istočno Sarajevo | 46. Paovica Marko, Trebinje |
| 19. Kojić Saša, Banja Luka | 47. Korać Robert, Banja Luka |
| 20. Aleksić Milena, Bijeljina | 48. Milošević Branka, Gradiška |
| 21. Tomić Nemanja, Banja Luka | 49. Bjegojević Dijana, Doboj |
| 22. Stojičić Vladimir, Banja Luka | 50. Milić Marina, Banja Luka |
| 23. Pupčević Veselin, Banja Luka | 51. Jandrić Milka, Gradiška |
| 24. Vuković Stana, Trebinje | 52. Šešić Vesna, Banja Luka |
| 25. Škipina Bojana, Foča | 53. Đurić Bojana, Zvornik |
| 26. Peurača Danka, Banja Luka | 54. Arsenović Milena, Ugljevik |
| 27. Elek Miroslav, I. Sarajevo | 55. Ristić Zoran, Prnjavor |
| 28. Mraović Nebojša, Brčko Distrikt | 56. Kozomara Ivana, Banja Luka |
| | 57. Brenjo Maksim, Nevesinje |

ENDEMSKA NEFROPATIJA NA PODRUČJU BIJELJINE

Aprila 2009. godine ekipa Medicinskog fakulteta u Foči započela je istraživanja endemske nefropatije na području opštine Bijeljina. Dosadašnja istraživanja su pokazala da je endemska nefropatija (EN) uzrok terminalne insuficijencije bubrega kod 14% bolesnika lečenih hemodijalizama u Bosni i Hercegovini, a u centrima za dijalizu koji se nalaze u žarištima EN procenat bolesnika sa EN održava se oko 60%.

Inicijativa za istraživanje potekla je od prof. dr Ljubice Đukanović, nefrologa, profesora interne medicine Medicinskog fakulteta u Beogradu i Foči, koja se već decenijama bavi istraživanjima ove i drugih bubrežnih oboljenja. U istraživanju su pod rukovodstvom prof. dr Ljubice Đukanović i doc. dr Siniše Ristića učestvovali saradnici i studenti Medicinskog fakulteta u Foči, lekari

i zdravstveni radnici Doma zdravlja Bijeljina, i radnici Odeljenja za društvene delatnosti Opštine Bijeljina i Mjesne zajednice Donje Crnjelovo.

Sa ciljem da se otkriju osobe sa markerima bolesti bubrega, a zatim izdvoje one kod kojih postoji sumnja na EN i sprovede njihovo dalje ispitivanje, izvršen je sistematski pregled odraslih stanovnika endemskog sela Donje Crnjelovo, opština Bijeljina. Istraživanja su sprovedena u dve faze. U prvoj je sprovedena anketa, izmeren krvni pritisak i pregledan urin test trakom.

U drugu fazu pozvane su osobe sa pozitivnom porodičnom ili ličnom anamnezom o EN ili drugim bolestima bubrega i patološkim nalazom u mokraći. Svima je urađen objektivni pregled, sonografski pregled bubrega, EKG, kvalitativni pregled urina, krvna slika, biohemijske analize seruma i urina uključujući određivanje mikroalbuminurije i alfa1-mikroglobulinurije i izračunavanje jačine glomerulske filtracije (*eGFR-MDRD*).

Na sistematski pregled pozvane su 1562 osobe starije od 18 godina, a odazvalo se 815 (52%), od kojih 418 žena. Među njima su 173 (21%) osobe imale pozitivnu porodičnu anamnezu o EN. Patološki nalaz u urinu otkriven je kod 46 (27%) ispitanika iz endemskih porodica i kod 175 (27%) iz neendemskih. Osobe sa negativnom porodičnom anamnezom i

patološkim urinarnim nalazom i osobe iz porodica sa EN sa leukociturijom 1+ bez proteinurije i tegoba i sa negativnom ličnom anamnezom upućene su na kontrolni pregled kod nadležnog porodičnog lekara. U drugu fazu ispitivanja pozvane su 84 osobe iz porodica sa EN, a odazvalo se 74. Dijagnoza EN postavljena je kod 21 bolesnika pa je prevalencija EN u ispitanoj populaciji 2,6%. Prosečna starost ovih bolesnika bila je 66 godina. Proteinurija, mikroalbuminurija, alfa1-mikroglobulinurija i povećana koncentracija uree u serumu bili su najčešći patološki nalazi. *eGFR* ispod 60 ml/min/1,73m² postojala je kod 7 bolesnika, 11 je imalo smanjene bubrege, ali samo 3 od 21 bolesnika znalo je da boluju od EN pre ovog sistematskog pregleda.

Istraživanja endemske nefropatije u području opštine Bijeljina, koja su sprovedena aprila 2009. godine, bila su podsticaj da se 21. oktobra 2009. godine organizuje naučni skup o endemskoj nefropatiji na Medicinskom fakultetu u Foči. Radovi sa ovog naučnog skupa biće objavljeni u monografiji čije se štampanje završava ovih dana i koji će tako biti dostupni stručnoj i naučnoj javnosti koja je zainteresovana za ovu problematiku.

Doc. dr Siniša Ristić, prodekan za NIR Med. fakultet Foča

Na osnovu tačke 2. Amandmana XL na Ustav Republike Srpske ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 28/94), donosim

UKAZ O PROGLAŠENJU ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Proglašavam Zakon o zdravstvenoj zaštiti, koji je Narodna skupština Republike Srpske usvojila na Trideset četvrtoj sjednici, održanoj 5., 6. i 9. novembra 2009. godine a Vijeće naroda 20. novembra 2009. godine potvrdilo da usvojenim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti nije ugrožen vitalni nacionalni interes konstitutivnih naroda u Republici Srpskoj.

Broj: 010201064/09

Banja Luka 24. novembra 2009. godine

Predsjednik Republike Dr Rajko Kuzmanović, s.r.

ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I - OSNOVNE ODREDBE

Član 1. Ovim zakonom uređuju se obezbjeđenje zdravstvene zaštite, načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite, nivoi zdravstvene zaštite, osnivanje, prestanak rada i organizacija zdravstvenih ustanova, organi zdravstvene ustanove, organizovanje rada, radno vrijeme i štrajk u zdravstvenoj ustanovi, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, sertifikacija i akreditacija zdravstvenih ustanova, posebne odredbe, finansiranje zdravstvene ustanove, nadzor, stručne komisije, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite.

Član 2.

(1) Zdravstvena zaštita je skup usluga i aktivnostiza unapređivanje i očuvanje zdravlja ljudi, sprečavanje oboljenja i povreda, rano otkrivanje oboljenja, blagovremeno liječenje i rehabilitaciju.

(2) Usluge i aktivnosti zdravstvene zaštite su kvalitetne, bezbjedne, efikasne, efektivne, zasnovane na naučnim dokazima i u skladu sa načelima profesionalne etike.

Član 3.

(1) Zdravstvena djelatnost je djelatnost od opšteg interesa za Republiku Srpsku (u daljem tekstu: Republika).

(2) Zdravstvena djelatnost obavlja se u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama, po medicinskoj doktrini i uz upotrebu medicinske tehnologije.

(3) Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici pod uslovima i na način propisan ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.

Član 4.

(1) Narodna skupština Republike Srpske, na prijedlog

Vlade Republike Srpske (u daljem tekstu: Vlada), donosi Srednjoročnu strategiju razvoja zdravstvenog sistema Republike Srpske (u daljem tekstu: Strategija).

(2) Radi sprovođenja Strategije iz stava 1. ovog člana, Vlada donosi Akcioni plan razvoja zdravstvenog sistema Republike Srpske (u daljem tekstu: Akcioni plan).

(3) U skladu sa Akcionim planom iz stava 2. ovog člana, ministar zdravlja i socijalne zaštite (u daljem tekstu: ministar) donosi srednjoročni plan ljudskih resursa za zdravstveni sistem Republike Srpske.

Član 5. Gramatički izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu za označavanje muškog ili ženskog roda podrazumijevaju oba pola.

II - OBEZBJEĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 6. Zdravstvena zaštita obezbjeđuje se na nivou Republike, jedinice lokalne samouprave (u daljem tekstu: lokalna samouprava) i poslodavca preduzimanjem specifičnih aktivnosti na promociji zdravlja, prevenciji i liječenju bolesti i stanja, rehabilitaciji oboljelih i povrijeđenih, obezbjeđenju lijekova i medicinskih sredstava, zaštiti životne i radne sredine i druge specifične aktivnosti.

Član 7.

(1) Obezbjedenje zdravstvene zaštite na nivou Republike zasniva se na elementima ekonomske, socijalne i zdravstvene politike kojima se stvaraju uslovi za sprovođenje zdravstvene zaštite, usklađivanje djelovanja i razvoj sistema zdravstvene zaštite, i to:

a) uspostavljanje prioriteta, planiranje, donošenje strategija i programa za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i donošenje propisa u ovoj oblasti,

b) nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, v) sprovođenje poreske i ekonomske politike kojima se podstiče održivost i razvoj zdravstvenog sistema, g) obezbjeđivanje uslova za zdravstvenu edukaciju stanovništva,

d) obezbjeđivanje uslova za razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema u Republici,

đ) razvoj naučnoistraživačke djelatnosti u oblasti zdravstvene zaštite,

e) obezbjeđivanje uslova za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika,

ž) osnivanje zdravstvenih ustanova od interesa za Republiku,

z) obezbjeđivanje sredstava za izgradnju i opremanje zdravstvenih ustanova, kao i kontinuirano održavanje objekata i opreme za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika,

i) obezbjeđivanje zdravstvene zaštite lica koja se nalaze u pritvoru i na izdržavanju kazne zatvora,

j) obavještavanje građana u vezi sa zaštitom zdravlja za slučaj izbijanja epidemija i drugih većih nepogoda i nesreća (zemljotres, požar, poplava, opasnost od jonizujućeg i nejonizujućeg zračenja, trovanja i dr.),

k) otklanjanje zdravstvenih posljedica prouzrokovanih elementarnim i drugim nepogodama i vanrednim prilikama,

l) podsticanje aktivnosti na omasovljavanju dobrovoljnog davanja krvi i sprovođenje programa prikupljanja krvi, kao i davanja i primanja organa i tkiva za presađivanje i

lj) sprovođenje specifičnih aktivnosti na zaštiti i očuvanju životne sredine.

(2) Vlada može osnovati komisiju za multisektorsku aradnju radi ostvarivanja uloge Republike u obezbjeđenju zdravstvene zaštite.

Član 8.

(1) Na nivou Republike obezbjeđuje se zdravstvena zaštita pod jednakim uslovima, populacionim i nozološkim grupama od posebnog socijalnomedicinskog značaja.

(2) Zdravstvena zaštita iz stava 1. ovog člana obuhvata:

a) djecu do navršениh 15 godina života, školsku djecu i studente do kraja školovanja, a najkasnije do 26. godine života, u skladu sa zakonom,

b) žene u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 mjeseci poslije porođaja, ako drugim zakonom nije drugačije uređeno,

v) lica starija od 65 godina života,

g) lica sa invaliditetom,

d) lica u stanju mentalne retardacije,

đ) nezaposlena lica prijavljena organizaciji za zapošljavanje ako ne ostvaruju novčanu naknadu prema propisima o pravima nezaposlenih lica,

e) korisnike prava iz propisa koji regulišu oblast prava boraca,

vojnih invalida i porodica boraca Odbrambenootadžbinskog rata i zaštitu civilnih žrtava rata,

ž) socijalno ugrožena lica u skladu sa posebnim zakonom,

z) lica koja žive sa HIV infekcijom ili koja boluju od AIDS ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene posebnim zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti,

i) lica koja boluju od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoza, epilepsija, multiple skleroze, cistične fibroze, reumatske groznice,

j) lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije,

k) oboljela, odnosno povrijeđena lica kojima se pruža hitna medicinska pomoć i l) lica u vezi sa davanjem i primanjem ljudskih organa, tkiva i ćelija.

(3) Obim, sadržaj i način ostvarivanja zdravstvene zaštite utvrđuje Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (u daljem tekstu: Fond), uz saglasnost Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite (u daljem tekstu: Ministarstvo).

Član 9.

(1) Obezbjedenje zdravstvene zaštite na nivou lokalne samouprave obuhvata aktivnosti za sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji lokalne samouprave, i to:

a) praćenje rada zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite,

b) uspostavljanje mreže ambulanti porodične medicine,

v) obezbjeđivanje uslova za multisektorsku saradnju,

g) sprovođenje specifičnih aktivnosti na zaštiti i očuvanju životne sredine,

d) obezbjeđivanje sredstava za sufinansiranje programa i projekata zdravstvene zaštite od interesa za lokalnu samoupravu,

đ) sufinansiranje izgradnje i opremanja zdravstvenih ustanova, kao i obezbjeđenje sredstava za kontinuirano održavanje objekata i opreme, obnavljanje i nabavka nove opreme za zdravstvene ustanove čiji je osnivač,

e) obezbjeđivanje sredstava za zdravstveno osiguranje socijalno ugroženih lica u skladu sa posebnim zakonom,

ž) otklanjanje zdravstvenih posljedica prouzrokovanih elementarnim i drugim nepogodama i vanrednim prilikama i z) obezbjeđivanje mrtvozorstva.

(2) Lokalna samouprava obezbjeđuje sredstva za ostvarivanje zdravstvene zaštite iz stava 1. ovog člana u svom buxetu.

(3) Lokalna samouprava osniva Odbor za zdravlje (u daljem tekstu: Odbor), u cilju aktivnog učešća u ostvarivanju ciljeva zdravstvenih strategija na nivou primarne zdravstvene zaštite, podrške i pomoći zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima, kao i neposrednog učešća građana u iskazivanju zdravstvenih potreba.

(4) Članovi Odbora biraju se iz reda odbornika lokalne samouprave i predstavnika drugih zainteresovanih organizacija kao što su zdravstvene, obrazovne i socijalne ustanove, preduzeća, nevladine organizacije i većinski reprezentativni sindikat, uz zastupljenost oba pola.

(5) Članove Odbora imenuje nadležni organ lokalnesamouprave.

(6) Nadležni organ lokalne samouprave odlukom propisuje broj članova, mandat, nadležnost, način rada i druga pitanja od značaja za funkcionisanje Odbora.

Član 10. Poslodavac obezbjeđuje zaštitu zdravlja zaposlenih u skladu sa propisima koji regulišu oblast zaštite na radu.

III - NAČELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 11.

(1) Zdravstvena zaštita građana sprovodi se na načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije.

(2) Zdravstvena zaštita ostvaruje se bez diskriminacije po bilo kom osnovu.

Član 12. Jednakost u zdravstvenoj zaštiti podrazumijeva da građani sa istim zdravstvenim potrebama ostvaruju isti nivo zdravstvene zaštite, a građani sa različitim zdravstvenim potrebama ostvaruju različit nivo zdravstvene zaštite, u skladu s odredbama ovog zakona i drugih propisa koji regulišu ovu oblast.

Član 13. Dostupnost zdravstvene zaštite ostvaruje se obezbjeđivanjem zdravstvene zaštite građanima, koja je fizički, geografski i ekonomski dostupna.

Član 14. Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite na primarnom nivou ostvaruje se pružanjem zdravstvenih usluga građanima kroz rad timova porodične medicine, bez obzira na pol, godine i bolest.

Član 15. Kontinuitet zdravstvene zaštite ostvaruje se organizacijom primarne zdravstvene zaštite, uspostavljanjem neprekidnog praćenja stanja zdravlja građana kroz sve životne dobi.

Član 16. Koordinacija zdravstvene zaštite ostvaruje se nesmetanim kretanjem građana kroz zdravstveni sistem, u kome se nivoi zdravstvene zaštite nadopunjuju jedan na drugi i međusobno radi postizanja maksimalne efikasnosti i efektivnosti.

IV - PRAVA I OBAVEZE GRAĐANA I PACIJENATA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 17. Svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na bezbjednost ličnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih i religijskih ubjeđenja.

Član 18. Strani državljanin ili lice bez državljanstva ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu s odredbama ovog zakona, međunarodnih sporazuma i drugih propisa koji regulišu ovu oblast.

Član 19.

(1) Zdravstvene ustanove moraju građaninu garantovati pristup uslugama osiguravajući uključivanje u liste čekanja za hronična stanja.

(2) Svaki građanin koji to traži ima pravo uvida uliste čekanja unutar okvira poštovanja normi privatnosti.

Član 20.

(1) Građanin ima pravo na slobodan izbor doktoraporodične medicine i zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa.

(2) Građanin bira doktora porodične medicine naperiod od godinu dana.

Član 21.

(1) Građanin je obavezan da čuva i unapređuje sopstveno zdravlje, zdravlje drugih ljudi, kao i životnu i radnu sredinu.

(2) Građanin je obavezan da u granicama svojih znanjaj mogućnosti, u hitnom slučaju, povrijeđenom ili bolesnom pruži prvu pomoć.

Član 22.

(1) Pacijent ima pravo na informaciju u vezi sa svojim zdravljem.

(2) Pacijent ima pravo da od nadležnog doktora kojiga liječi dobije informaciju koja mu je potrebna da bi donio odluku u vezi sa predloženim medicinskim tretmanom.

(3) Informacija obuhvata:

a) dijagnozu i prognozu bolesti, kratak opis, cilj i korist od predloženog medicinskog tretmana, vrijeme trajanja i moguće posljedice preduzimanja, odnosno nepreduzimanja predloženog medicinskog tretmana,

b) vrstu i vjerovatnoću mogućih rizika, bolne i druge sporedne ili trajne posljedice,

v) druge metode liječenja,

g) moguće promjene pacijentovog stanja poslije preduzimanja predloženog medicinskog tretmana, kao i moguće nužne promjene u načinu života pacijenta i

d) dejstvo lijekova i moguće neželjene posljedice tog dejstva.

(4) Informaciju iz stava 1. ovog člana nadležni doktor je

obavezan dati pacijentu i bez njegovog traženja.

(5) Informaciju daje nadležni doktor usmeno i nanačin koji je razumljiv pacijentu, vodeći računa o njegovoj starosti, obrazovanju i emocionalnom stanju.

(6) Ako pacijent ne poznaje jezik koji je u službenojupotrebi u Republici, zdravstvena ustanova mu može obezbijediti prevodioca u skladu sa propisima o službenoj upotrebi jezika i pisma, a ako je pacijent gluhonijem, može mu se obezbijediti tumač.

(7) Pacijent se može odreći svog prava na informaciju, osim informacije da je predloženi medicinski tretman potreban i da nije bez znatnog rizika, odnosno da je rizično nepreduzimanje medicinskog tretmana.

(8) Izuzetno, nadležni doktor će prećutati dijagnozu, tok predloženog medicinskog tretmana i njegove rizike ili informaciju o tome umanjiti ako postoji ozbiljna opasnost da će informisanjem znatno naškoditi zdravlju pacijenta, a u tom slučaju informacija se mora dati članu porodice pacijenta.

(9) U medicinsku dokumentaciju nadležni doktorunosi podatak da je pacijentu, odnosno članu porodice dao informaciju o podacima iz stava 3. ovog člana.

(10) Pacijent ima pravo uvida u troškove liječenja.

(11) Pacijent ima pravo na informisanje o rezultatima naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija.

Član 23. Pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica.

Član 24.

(1) Pacijent ima pravo na slobodan izbor medicinskog tretmana na osnovu odgovarajućih informacija o mogućim rizicima i posljedicama po zdravlje pacijenta.

(2) Pacijent daje pisanu izjavu o pristanku napredloženi medicinski tretman.

(3) Pristanak na predloženi medicinski tretman pacijent može pismeno opozvati.

(4) Pacijent ima pravo da pismenim putem odredi lice koje će u njegovo ime dati pristanak, odnosno koje će biti obaviješteno umjesto pacijenta o preduzimanju medicinskog tretmana.

Član 25.

(1) Pristanak na medicinski tretman za maloljetnogpacijenta i lice lišeno poslovne sposobnosti daje roditelj, bračni drug, punoljetno dijete, punoljetni brat ili sestra, zakonski zastupnik ili staralac, u pisanom obliku.

(2) Nadležni doktor koji smatra da zakonski zastupnik pacijenta ne postupa u najboljem interesu djeteta ili lica lišenog poslovne sposobnosti obavezan je da o tome odmah obavijesti organ starateljstva.

(3) U slučaju sumnje ili postojanja zarazne bolesti ibolesti

zavisnosti, maloljetno lice starije od 15 godina može samostalno dati pristanak za medicinski tretman i bez pristanka lica iz stava 1. ovog člana.

Član 26.

(1) Pacijent ima pravo da odbije predloženi medicinski tretman, čak i u slučaju kada se njime spasava ili održava njegov život.

(2) Pacijent odbija predloženi medicinski tretmanizričito u pisanom obliku, a ako pacijent odbije davanje pisane izjave, o tome će se sačiniti službena zabilješka, koju potpisuju nadležni doktor i dva zdravstvena radnika.

(3) Nadležni doktor je obavezan da pacijentu ukažena posljedice njegove odluke o odbijanju predloženog medicinskog tretmana.

Član 27. Hitni medicinski tretman će se preduzeti nad pacijentom i bez njegove saglasnosti ako je vitalno ugrožen i bez svijesti ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak.

Član 28.

(1) Medicinski ogled (u daljem tekstu: ogled) je istraživačka studija na ljudima radi ispitivanja određenih aspekata (sigurnost, efikasnost, efektivnost) novih lijekova, medicinskih sredstava, procedura liječenja ili kombinacije navedenog.

(2) Ogled se može preduzeti nad punoljetnim, poslovno sposobnim pacijentom, uz njegov pristanak.

(3) Izuzetno, kada postoji indikacija za medicinskitretman maloljetnog pacijenta ili lica lišenog poslovne sposobnosti, pristanak daje roditelj, bračni drug, punoljetno dijete, punoljetni brat ili sestra, zakonski zastupnik ili staralac.

(4) Pacijent, bračni drug, roditelj, zakonski zastupnik ili staralac daje pristanak u pisanom obliku, nakon što je informisan o smislu, cilju, postupcima, očekivanim rezultatima, mogućim rizicima, kao i o neželjenim posljedicama ogleda.

(5) Pacijent, odnosno lice iz stava 1. ovog člana mora biti upozoreno da može ogled odbiti i da pristanak na ogled može opozvati pismeno u svako vrijeme.

(6) Nadležni doktor koji vrši ogled obavezan je davodi računa o tome da zaštita života i zdravlja pacijenta uvijek ima prednost u odnosu na interes društva i nauke.

(7) Pacijent koji zbog ogleda pretrpi tjelesnu povredu ili mu se zdravlje naruši ima pravo na naknadu štete u skladu sa zakonom.

(8) Zdravstvena ustanova je obavezna da prije početkaogleda osigura pacijenta koji je podvrgnut ogledu za slučaj nastanka tjelesne povrede ili narušavanja zdravlja koji je izazvan ogledom, u skladu sa zakonom.

(9) Zdravstvena ustanova je obavezna da zaključi ugovor sa

pacijentom kojim se određuje iznos nadoknade koja pripada pacijentu koji učestvuje u ogledu.

(10) Pacijent ima pravo da učestvuje u kliničkomispitivanju lijekova i medicinskih sredstava, u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast lijekova i medicinskih sredstava.

(11) Etički odbor zdravstvene ustanove, prije početka ogleda, donosi odluku o preduzimanju ogleda nad pacijentom u zdravstvenoj ustanovi.

(12) U privatnim zdravstvenim ustanovama ne možese preduzimati ogled.

Član 29.

(1) Pacijent ima pravo na povjerljivost ličnih informacija koje je saopštio nadležnom doktoru, uključujući i one koje se odnose na njegovo stanje zdravlja i potencijalne dijagnostičke i terapijske procedure.

(2) Zabranjeno je da nadležni doktor, bez pismenogpristanaka pacijenta, saopšti drugim licima lične podatke o pacijentu iz stava 1. ovog člana, osim kada je na to obavezan posebnim zakonom.

(3) Ako je pacijent dao pristanak, nadležni doktormože saopštiti podatke o zdravstvenom stanju pacijenta punoljetnom članu porodice pacijenta.

(4) Nadležni doktor mora saopštiti podatke ozdravstvenom stanju pacijenta punoljetnom članu porodice i u slučaju kada pacijent nije dao pristanak za saopštavanje podataka o svom zdravstvenom stanju, a to je neophodno radi izbjegavanja zdravstvenog rizika člana porodice.

Član 30.

(1) Pacijent ima pravo na zaštitu svoje privatnostitokom sprovođenja dijagnostičkih ispitivanja, posjete specijalisti i medicinskohirurgskog liječenja u cjelini.

(2) Pregledu pacijenta mogu prisustvovati zdravstveni radnici koji preduzimaju medicinski tretman, studenti medicine, učenici medicinske škole, a za lica do 15 godina života i poslovno nesposobna lica roditelj, zakonski zastupnik ili staralac.

(3) Pacijent može dati pisanu saglasnost i za prisutnost drugih lica prilikom pregleda.

Član 31.

(1) Pacijent kome je uskraćena zdravstvena zaštita,odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove može podnijeti prigovor direktoru zdravstvene ustanove.

(2) Prigovor se podnosi usmeno na zapisnik ili u pisanoj formi u roku od osam dana od dana učinjene povrede prava pacijenta.

(3) Direktor zdravstvene ustanove, u roku od 15 danaod dana

podnošenja prigovora, utvrđuje sve bitne činjenice na osnovu kojih donosi konačnu odluku po prigovoru iz stava 2. ovog člana.

(4) Pacijent koji je nezadovoljan konačnom odlukom direktora ili ako direktor u propisanom roku ne odluči o prigovoru, može pokrenuti spor kod nadležnog suda.

Član 32.

(1) Pacijent koji zbog stručne greške zdravstvenogradnika, odnosno zdravstvenog saradnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite pretrpi štetu na svom tijelu ili se stručnom greškom prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja ima pravo na naknadu štete u skladu sa zakonom.

(2) Nadležna zdravstvena komora će, na zahtjev direktora zdravstvene ustanove, imenovati komisiju od pet članova za utvrđivanje stručne greške iz stava 1. ovog člana.

(3) Nadležna zdravstvena komora dostavlja nalaz imišljenje komisije iz stava 2. ovog člana Ministarstvu i podnosiocu zahtjeva radi ostvarivanja prava iz stava 1. ovog člana.

(4) Pravo na naknadu štete ne može se unaprijedisključiti ili ograničiti.

Član 33.

(1) Pacijent ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju i može postavljati pitanja o sadržaju dokumentacije.

(2) Izuzetno, članovi uže porodice pacijenta imaju pravo uvida u medicinsku dokumentaciju svog člana porodice ako su ti podaci od značaja za njihovo zdravlje.

Član 34. Pacijent kod ostvarivanja zdravstvene zaštite obavezan je da: a) aktivno učestvuje u zaštiti, očuvanju i unapređenju svog zdravlja, b) u potpunosti informiše nadležnog zdravstvenog radnika o istinitim podacima o svom zdravstvenom stanju,

v) poštuje uputstva i preduzima mjere propisane terapije od strane nadležnog zdravstvenog radnika,

g) poštuje kućni red zdravstvene ustanove i

d) poštuje zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike.

V - NIVOI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 35.

(1) Zdravstvena zaštita obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.

(2) Poseban oblik zaštite zdravlja stanovništvaostvaruje se organizacijom javnog zdravstva.

Član 36.

(1) Primarni nivo zdravstvene zaštite obuhvata:a) aktivnosti na promociji zdravlja, b) zdravstvenu edukaciju građana o najčešćim zdrav

stvenim problemima, metodama njihove identifikacije i kontrole, v) prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju bolesti i povreda, g) hitnu medicinsku pomoć, d) otkrivanje i redukciju faktora rizika masovnih nezaraznih bolesti, đ) preventivnu, dječiju i opštu stomatologiju, e) zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja, ž) rehabilitaciju u zajednici, z) imunizaciju protiv zaraznih bolesti, i) liječenje u kući, j) palijativnu njegu, k) hitni sanitetski prevoz, l) obezbjeđivanje lijekova i medicinskih sredstava i lj) higijenskoepidemiološke poslove.

(2) Primarni nivo zdravstvene zaštite obezbjeđuje seputem ambulante porodične medicine, stomatološke ambulante, doma zdravlja, doma za zdravstvenu njegu i apoteke.

(3) Na primarnom nivou zdravstvene zaštite može seorganizovati i sprovoditi nastavna i naučnoistraživačka djelatnost.

(4) Nastava iz oblasti porodične medicine može seorganizovati i sprovoditi u centrima za edukaciju iz porodične medicine u sastavu doma zdravlja.

Član 37.

(1) Sekundarni nivo zdravstvene zaštite obezbjeđujespecijalizovanu zdravstvenu zaštitu.

(2) Specijalizovana zdravstvena zaštita iz stava 1.ovog člana obuhvata složene metode i postupke dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.

(3) Sekundarni nivo zdravstvene zaštite obezbjeđujese putem specijalističke ambulante, specijalističkog centra, bolnice i zavoda.

(4) Sekundarni nivo zdravstvene zaštite organizujese tako da dopunjuje primarnu zdravstvenu zaštitu i pruža joj organizovanu i kontinuiranu pomoć i podršku.

(5) Na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite sprovodi se sekundarna i tercijarna prevencija.

(6) Na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite možese organizovati i sprovoditi nastavna i naučnoistraživačka djelatnost.

Član 38.

(1) Tercijarni nivo zdravstvene zaštite obezbjeđujevisokospe cijalizovanu zdravstvenu zaštitu, koja se ne obezbjeđuje na nivou sekundarne zdravstvene zaštite.

(2) Visokospecijalizovana zdravstvena zaštita izstava 1. ovog člana obuhvata najslženije metode i postupke dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.

(3) Tercijarni nivo zdravstvene zaštite obezbjeđujese putem specijalističke ambulante, specijalističkog centra, bolnice i zavoda.

(4) Tercijarni nivo zdravstvene zaštite organizujese tako

da dopunjuje sekundarnu zdravstvenu zaštitu i pruža joj organizovanu i kontinuiranu pomoć i podršku.

(5) Na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite sprovodi se sekundarna i tercijarna prevencija.

(6) Na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite organizuje se i sprovodi nastavna i naučnoistraživačka djelatnost.

Član 39.

(1) Javno zdravstvo je poseban oblik zaštite zdravljanovništva koji podrazumijeva organizovanu i sveobuhvatnu aktivnost društva radi očuvanja fizičkog i mentalnog zdravlja, odnosno očuvanja životne sredine, kao i suzbijanja faktora rizika za nastanak bolesti i povreda, koja se ostvaruje primjenom zdravstvenih tehnologija i mjerama koje su namijenjene promociji zdravlja, prevenciji bolesti i poboljšanju kvaliteta života.

(2) Javno zdravstvo obuhvata naučno polje preventivne medicinske nauke, uključujući higijenu, epidemiologiju, mikrobiologiju, socijalnu medicinu, zdravstvenu ekologiju, zdravstvenu statistiku, promociju zdravlja i prevenciju bolesti.

Član 40.

(1) Nivoi zdravstvene zaštite povezuju se kroz referalni sistem.

(2) Referalni sistem je kontinuirano i nesmetanokretanje građana i pacijenata kroz zdravstveni sistem, koje prati odgovarajuća medicinska dokumentacija.

(3) Ministar će pravilnikom propisati referalnisistem zdravstvene zaštite.

VI - OSNIVANJE I PRESTANAK RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Član 41.

Zdravstvene ustanove su:

a) ambulanta porodične medicine,

b) stomatološka ambulanta,

v) dom zdravlja,

g) apoteka,

d) specijalistička ambulanta,

đ) specijalistički centar,

e) bolnica,

ž) zavod,

z) institut za javno zdravstvo,

i) dom za zdravstvenu njegu,

j) laboratorija,

k) banka biološkog materijala i

l) banka matičnih ćelija.

Član 42.

(1) Zdravstvena ustanova može se osnovati kao javnaili

privatna zdravstvena ustanova, u skladu sa ovim zakonom i Zakonom o sistemu javnih službi (“Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 68/07).

(2) Javna i privatna zdravstvena ustanova osnivaju se pod jednakim uslovima.

Član 43.

(1) Javnu zdravstvenu ustanovu osniva Republika ilokalna samouprava.

(2) Republika osniva bolnicu, institut za javnozdravstvo, zavod za transfuzijsku medicinu, zavod za sudsku medicinu i zavod za forenzičku psihijatriju, zavod za medicinu rada i sporta, zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, zavod za stomatologiju i banku biološkog materijala.

(3) Oblast transfuzijske medicine je propisana Zakonom o transfuzijskoj medicini (“Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 1/08).

(4) Lokalna samouprava osniva dom zdravlja, a može osnovati ambulantu porodične medicine, stomatološku ambulantu i apoteku.

(5) Ministarstvo unutrašnjih poslova i ustanove za izvršavanje krivičnih sankcija mogu obavljati zdravstvenu djelatnost ako Ministarstvo utvrdi da ispunjavaju uslove za određenu vrstu zdravstvene ustanove.

Član 44. Privatnu zdravstvenu ustanovu može osnovati pravno i fizičko lice, i to: ambulantu porodične medicine, stomatološku ambulantu, apoteku, specijalističku ambulantu, specijalistički centar, bolnicu, zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, dom za zdravstvenu njegu, laboratoriju i banku matičnih ćelija.

Član 45.

(1) Zdravstvena ustanova osniva se i počinje sa radom ako ispunjava uslove u pogledu prostora, kadra i opreme.

(2) Ministar donosi pravilnik o uslovima za početak rada zdravstvene ustanove.

(3) Ministar rješenjem utvrđuje ispunjenost uslova za početak rada zdravstvene ustanove i visinu troškova za postupak utvrđivanja ispunjenosti uslova.

(4) Rješenje ministra iz stava 3. ovog člana je konačno i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

(5) Troškove postupka utvrđivanja uslova snosi podnosilac zahtjeva, koji čine prihod buxeta Republike.

(6) Na osnovu odluke o osnivanju i rješenja iz stava 3. ovog člana, zdravstvena ustanova upisuje se u sudski registar, čime stiče svojstvo pravnog lica.

Član 46.

(1) Na osnovu rješenja o ispunjenosti uslova za početak rada zdravstvena ustanova se upisuje i u Registar zdravstvenih

ustanova, koji vodi Ministarstvo.

(2) Ministar pravilnikom propisuje sadržaj i način vođenja Registra zdravstvenih ustanova.

Član 47.

(1) Zdravstvene ustanove mogu organizovati dio nastave po ovlaštenju univerziteta.

(2) Zdravstvena ustanova i javni univerzitet međusobne odnose regulišu ugovorom, a ugovorom o radu obaveze radnika u izvođenju nastave.

Član 48.

(1) Osnivač zdravstvene ustanove mora prije izgradnje objekta i nabavke medicinske opreme kapitalne vrijednosti tražiti mišljenje Ministarstva radi procjene opravdanosti investicionog ulaganja.

(2) Kapitalna vrijednost je vrijednost objekata i opreme čiji je vijek trajanja duži od jedne kalendarske godine.

Član 49. Zdravstvena ustanova prestaje sa radom u skladu sa zakonom.

VII - ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Član 50. Zdravstvene ustanove organizuju svoj rad kao zdravstvene ustanove primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, specijalizovane zdravstvene ustanove i ostale zdravstvene ustanove.

Član 51. Ambulanta porodične medicine je zdravstvena ustanova u kojoj se promocijom zdravlja, sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem, liječenjem bolesti i rehabilitacijom obezbjeđuje primarni nivo zdravstvene zaštite iz člana 36. ovog zakona, izuzev t. đ), e), ž), j) i l).

Član 52.

(1) U ambulanti porodične medicine radi tim porodične medicine.

(2) Prvi kontakt sa zdravstvenim sistemom građaninostvaruje preko tima porodične medicine.

(3) Tim porodične medicine čine specijalista porodične medicine i najmanje dvije medicinske sestre tehničari sa dodatnom edukacijom iz porodične medicine.

(4) Izuzetno od stava 3. ovog člana, tim porodičnemedicine može da čine specijalista druge grane medicine sa dodatnom edukacijom iz porodične medicine i najmanje dvije medicinske sestre tehničari sa dodatnom edukacijom iz porodične medicine.

Član 53. Više ambulanti porodične medicine, sa najviše deset timova porodične medicine, mogu se udružiti u grupnu praksu porodične medicine u cilju racionalnijeg poslovanja i funkcionalnije organizacije u pružanju zdravstvenih usluga

primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Član 54. Stomatološka ambulanta je zdravstvena ustanova koja putem jednog ili više doktora stomatologije obezbjeđuje i sprovodi promociju zdravlja, sprečavanje, suzbijanje, rano otkrivanje i liječenje bolesti usta i zuba.

Član 55.

(1) Dom zdravlja je javna zdravstvena ustanova koja seosniva za područje jedne ili više opština.

(2) U domu zdravlja se putem timova porodične medicine obezbjeđuje zdravstvena zaštita po modelu porodične medicine.

(3) U domu zdravlja organizuje se obavljanje poslova imunizacije, higijenskoepidemioloških poslova, poslova laboratorije (biohemijska, hematološka i stomatološka) i poslova dijagnostike.

(4) U domu zdravlja organizuje se snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima ili se obezbjeđuje obavljanje tih poslova zaključivanjem ugovora sa apotekom.

(5) U domu zdravlja se organizuju hitna medicinska pomoć i hitni sanitetski prevoz.

(6) U domu zdravlja organizuju se preventivna i dječija stomatologija, a može se organizovati i opšta stomatologija.

(7) U domu zdravlja mogu se organizovati centar zafizikalnu rehabilitaciju u zajednici i centar za zaštitu mentalnog zdravlja.

(8) U domu zdravlja ne mogu se organizovati ambulante za specijalističke konsultacije, osim ambulanti za specijalističke konsultacije iz pedijatrije i ginekologije.

(9) U cilju obezbjeđenja dostupnosti konsultativnospecijalističkih usluga domovi zdravlja mogu organizovati posjete konsultanata specijalista.

(10) U domu zdravlja može se organizovati porodilište ako ispunjava propisane uslove.

(11) U domu zdravlja može se organizovati nastava poovlaštenju univerziteta.

(12) U domu zdravlja može se obavljati naučnoistraživačka djelatnost za oblasti za koje je registrovan, u skladu sa zakonom.

Član 56.

(1) Dom zdravlja je obavezan da planira, prati, analizira, ocjenjuje i izvještava o zdravstvenom stanju stanovništva područja koje pokriva.

(2) Dom zdravlja je obavezan da koordinira rad zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite radi obezbjeđenja i pružanja zdravstvenih usluga u toku 24 časa.

(3) Direktor doma zdravlja propisuje način koordinacije iz stava 2. ovog člana.

Član 57.

(1) Apoteka je zdravstvena ustanova u kojoj se obavljasnabdijevanje građana lijekovima i medicinskim sredstvima, davanje uputstva za njihovu pravilnu upotrebu i informisanje o lijekovima i medicinskim sredstvima.

(2) Apoteka izrađuje magistralne i galenske lijekove.

(3) U apoteci se obavlja apotekarska djelatnost uskladu sa posebnim zakonom, smjernicama i principima dobrih praksi.

Član 58.

(1) Specijalistička ambulanta je zdravstvena ustanova koja putem jednog ili više specijalista iz jedne grane medicine ili stomatologije obavlja promotivne, preventivne, dijagnostičke, terapijske, rehabilitacione i druge aktivnosti iz oblasti medicine, odnosno stomatologije, izuzev bolničkog liječenja.

(2) Specijalistička ambulanta može organizovati posjete konsultanata specijalista drugih grana medicine.

Član 59. Specijalistički centar je zdravstvena ustanova koja putem više specijalista različitih grana medicine ili stomatologije obavlja promotivne, preventivne, dijagnostičke, terapijske, rehabilitacione i druge aktivnosti iz oblasti medicine, odnosno stomatologije, izuzev bolničkog liječenja.

Član 60.

(1) Bolnica je zdravstvena ustanova prvog, drugog, trećeg ili četvrtog nivoa u kategorizaciji bolnica, koja obavlja specijalističkokonsultativno i bolničko liječenje svih populacionih i nozoloških grupa.

(2) Bolnica može obavljati specijalističkokonsultativno i bolničko liječenje određenih populacionih ili nozoloških grupa.

(3) Bolnica iz stava 2. ovog člana ne podliježe kategorizaciji.

(4) Stanja neposredne ugroženosti života, kao hitnislučajevi, direktno se primaju u bolnicu bez uputnice.

(5) Bolnica može obavljati naučnoistraživačku djelatnost za oblasti za koje je registrovana, u skladu sa zakonom.

(6) Ministar donosi pravilnik kojim se propisujukriterijumi za kategorizaciju bolnica.

Član 61.

(1) Bolnica može dobiti status univerzitetske bolnice, koji dodjeljuje javni univerzitet.

(2) Pojedine organizacione cjeline bolnice mogu organizovati nastavu po ovlaštenju univerziteta.

Član 62.

(1) Zavod je zdravstvena ustanova koja se osniva za određenu populacionu ili nozološku grupu.

(2) Zavod prati i proučava stanje zdravlja u oblastiza koju je osnovan, obavlja stručnu djelatnost u oblasti

za koju je osnovan, pruža stručnometodološku pomoć drugim zdravstvenim ustanovama iz okvira svog djelokruga rada,

vrši složena ispitivanja i liječenje oboljelih i povrijeđenih ili obavlja druge specijalizovane i visokospecijalizovane poslove, predlaže i preuzima mjere za unapređenje zdravstvene zaštite u oblasti za koju je osnovan.

(3) Zavod može organizovati nastavu po ovlaštenju univerziteta.

(4) Zavod može obavljati naučnoistraživačku djelatnost za oblasti za koje je registrovan, u skladu sa zakonom.

Član 63.

(1) Zavod za medicinu rada i sporta je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u oblasti medicine rada i sporta.

(2) Djelatnost medicine rada i sporta obuhvata zaštitu i očuvanje zdravlja radnika i sportista u sigurnoj i zdravoj radnoj i sportskoj sredini.

(3) Na području specifične zdravstvene zaštite radnika i sportista Zavod za medicinu rada i sporta nadležan je da:

a) planira, predlaže i sprovodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja radnika na radnom mjestu,

b) planira, predlaže i sprovodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja sportista (profesionalaca, amatera i rekreativaca),

v) oblikuje doktrinu, standarde i metode rada pri ocjenjivanju zdravstvene sposobnosti i praćenju zdravstvenog stanja radnika na poslovima sa standardnim i posebnim uslovima rada, vozača svih vrsta motornih vozila (kopno, voda, vazduh),

g) obavlja preglede radnika kod kojih je obavezna provjera zdravstvenog stanja i zdravstvene sposobnosti prema posebnim propisima i posebnim ovlaštenjima,

d) ocjenjuje psihofizičku sposobnost lica čije radno mjesto zahtijeva nošenje vatrenog oružja,

đ) prati, dijagnostikuje, liječi i proučava profesionalne bolesti, bolesti vezane za rad i sport, povrede, te pojave invaliditeta na radu i sportu,

e) obavlja specijalističko-konsultativne poslove za timove porodične medicine,

ž) vodi registar profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom,

z) sudjeluje u predlaganju nomenklature dijagnostičkih i terapijskih postupaka, vezano uz specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika i sportista,

i) prati i izučava sve faktore profesionalnih rizika i vrši njihovu identifikaciju, kategorizaciju i procjenu,

j) sudjeluje u stručnom usavršavanju radnika iz područja medicine rada,

k) sudjeluje u stručnom usavršavanju sportskih radnika i sportista,

l) obavlja vještačenja u slučaju profesionalne bolesti i bolesti u vezi sa radom i ocjene radne, poslovne, životne i sportske sposobnosti za potrebe suda i drugih institucija,

lj) sprovodi prvostepeni i drugostepeni postupak ocjenjivanja radne, sportske i životne sposobnosti u skladu sa posebnim

propisima i ovlaštenjima,

m) sprovodi programe profesionalne orijentacije i profesionalne selekcije,

n) može da vrši ocjenu privremene spriječenosti za rad, ocjenu stepena invalidnosti i druge specifične ocjene, po zahtjevu poslodavca i nadležnih institucija,

nj) koordinira i stručno nadzire sve specijalističke ambulante medicine rada i sporta,

o) organizuje edukaciju kadrova iz oblasti medicine rada i sporta i

p) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i drugim propisima, kao i posebnim ovlaštenjima.

Član 64.

(1) Zavod za sudsku medicinu je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u oblasti sudske medicine, odnosno sudskomedicinske dijagnostike i ekspertize, na osnovu obdukcija umrlog za potrebe suda, medicinskog fakulteta i drugih lica.

(2) Zavod za sudsku medicinu obuhvata najmanje sudskomedicinsku i hemijskotoksikološku djelatnost, provjeru uspješnosti operativnih i drugih postupaka i sredstava liječenja, kao i provjeru ispravnosti postavljene dijagnoze.

(3) Zavod za sudsku medicinu obavlja: a) medicinske usluge kao što su: dijagnostika, analize, hitne intervencije i drugo,

b) obdukcije tijela, vanjski pregledi posmrtnih ostataka i parcijalne obdukcije tijela na zahtjev pravosudnih i policijskih organa, v) stručnu pomoć nadležnim organima tokom obavljanja uviđaja na mjestu izvršenja najtežih krivičnih djela, g) prikupljanje i analizu bioloških tragova svih vr

sta,

d) medicinska vještačenja i

đ) edukaciju i obuku kadrova iz oblasti sudske medicine.

Član 65.

(1) Zavod za forenzičku psihijatriju je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u oblasti forenzičke psihijatrije.

(2) Zavod za forenzičku psihijatriju obavlja: a) medicinske i tehničke usluge, kao što su: dijagnoza, liječenje, analize, hitne intervencije i drugo,

b) forenzičkopsihijatrijske ekspertize,

v) izvršenje obavezne mjere psihijatrijskog liječenja i čuvanja u ustanovi zatvorenog tipa i g) edukaciju i obuku zdravstvenih radnika iz oblasti forenzičke psihijatrije.

Član 66.

(1) Zavod za ortopediju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u oblasti ortopedije, fizikalne medicine, habilitacije i rehabilitacije.

(2) Zavod za ortopediju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

prati, proučava, ispituje metode, predlaže i primjenjuje mjere ranog otkrivanja, liječenja i rehabilitacije tjelesnih oboljenja, oštećenja i funkcionalnih ograničenja, a u cilju smanjenja ili sprečavanja onesposobljenosti.

(3) Zavod za ortopediju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju pored poslova iz st. 1. i 2. ovog člana obavlja i poslove:

a) hiperbarične medicine, balneoterapije, te proizvodnje, aplikacije i nabavke ortopedskih pomagala,

b) osnovnog obrazovanja djece na habilitaciji i rehabilitaciji, edukacije roditelja djece koja se nalaze na liječenju, edukacije kadrova za psihosocijalnu edukativnu rehabilitaciju, te profesionalne orijentacije i razvrstavanja lica ometenih u fizičkom i psihičkom razvoju i

v) edukacije zdravstvenih radnika iz oblasti ortopedije, fizikalne medicine, habilitacije i rehabilitacije.

Član 67.

(1) Zavod za stomatologiju je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja djelatnost iz oblasti stomatološke zdravstvene zaštite koja obuhvata preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge.

(2) U Zavodu za stomatologiju može se obavljati specijalističko-konsultativna djelatnost iz oblasti stomatologije.

(3) Zavod za stomatologiju organizuje edukaciju zdravstvenih radnika iz oblasti stomatologije.

Član 68.

(1) Institut za javno zdravstvo je javna zdravstvena ustanova za oblast javnog zdravstva (u daljem tekstu: Institut).

(2) Institut obavlja socijalnomedicinsku, higijenskoekološku, epidemiološku i mikrobiološku zdravstvenu djelatnost.

(3) Institut je nadležan da: a) prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje stanovništva, b) prati i proučava zdravstvene probleme i rizike po zdravlje stanovništva, v) obavlja aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti, te informiše stanovništvo o značaju očuvanja i unapređenja zdravlja, g) izrađuje stručnometodološka uputstva za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, d) obavlja bakteriološke, parazitološke, virusološke, serološke, hemijske i toksikološke preglede i ispitivanja u vezi sa proizvodnjom i prometom životnih namirnica, vode, vazduha, predmeta opšte upotrebe, kao i djelimičnu dijagnostiku zaraznih i nezaraznih bolesti, koja pripada oblasti javnog zdravstva, đ) planira, kontroliše i evaluira obavljanje poslova dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, e) vodi evidencije, zdravstvene statistike i obavlja istraživanja u oblasti javnog zdravstva, ž) priprema godišnji izvještaj analize zdravstvenog stanja stanovništva i izvještava nadležne institucije, u skladu sa zakonom i međunarodnim obavezama, z) obavlja određene poslove u sistemu monitoringa i evaluacije zdravstvenog sistema, i) utvrđuje

potrebne mjere u elementarnim i drugim većim nepogodama i nesrećama i sprovodi ih u saradnji sa drugim ustanovama, j) obavlja kontrolu izvora jonizujućih i nejonizujućih zračenja, dozimetrijsku kontrolu profesionalno izloženih lica i laboratorijsku kontrolu radijacije, radionukleida u vazduhu, zemljištu, vodi i namirnicama, k) obavlja edukaciju i osposobljava za zaštitu od zračenja, l) obavlja edukaciju iz oblasti zdravstvenog mena

xmenta i lj) obavlja druge poslove u skladu sa zakonom.

(4) Institut može organizovati nastavu po ovlaštenju univerziteta.

(5) Institut obavlja naučnoistraživačku djelatnost za oblasti za koje je registrovan, u skladu sa zakonom.

Član 69.

(1) Dom za zdravstvenu njegu je zdravstvena ustanova koja sprovodi kontinuiranu zdravstvenu i palijativnu njegu u stacionarnim uslovima.

(2) Dom za zdravstvenu njegu može organizovati pružanje usluga iz stava 1. ovog člana u kućnim uslovima.

Član 70. Laboratorija je zdravstvena ustanova koja obavlja specijalizovane dijagnostičke usluge u oblasti hematologije, biohemije, imunologije, patohistologije i stomatologije, u skladu sa važećim ISO standardima.

Član 71. Banka biološkog materijala je zdravstvena ustanova u kojoj se obavljaju poslovi obrade, testiranja, konzerviranja, karantina, skladištenja, čuvanja i distribucije ljudskih tkiva i ćelija, što je uređeno posebnim zakonom.

Član 72. Banka matičnih ćelija je zdravstvena ustanova u kojoj se obavljaju poslovi obrade, testiranja, konzerviranja, karantina, skladištenja, čuvanja i distribucije matičnih ćelija, što je uređeno posebnim zakonom.

VIII - ORGANI ZDRAVSTVENE USTANOVE

Član 73.

(1) Organi zdravstvene ustanove su direktor i upravni odbor.

(2) Direktora i upravni odbor ustanove imenuje i razrješava osnivač zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom i statutom, uz zastupljenost oba pola.

(3) Izuzetno od stava 2. ovog člana, imenovanje i razrješavanje direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač lokalna samouprava vrši se uz mišljenje ministra.

(4) Nadležnost organa, broj članova upravnog odbora, te postupak imenovanja i razrješavanja utvrđuje se aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

(5) Organ zdravstvene ustanove koju osniva fizičkolice je direktor.

Član 74.

(1) Statut zdravstvene ustanove utvrđuje djelatnost, nadležnost organa, unutrašnju organizaciju, upravljanje, poslovanje, uslove za imenovanje i razrješenje direktora i upravnog odbora, kao i druga pitanja značajna za rad ustanove.

(2) Saglasnost na statut zdravstvene ustanove daje osnivač, uz prethodno pribavljeno mišljenje Ministarstva.

Član 75.

Stručna tijela zdravstvene ustanove su:

- a) kolegijum i
- b) etički odbor.

Član 76.

(1) Kolegijum je stručno tijelo koje razmatra suštinska pitanja u vezi sa primjenom doktrinarnih stavova iz djelatnosti zdravstvene ustanove.

(2) Kolegijum se organizuje u zdravstvenoj ustanovi iz čl. 55, 60, 62. i 68. ovog zakona.

(3) Sastav i rad kolegijuma uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Član 77.

(1) Etički odbor je stručno tijelo koje prati pružanje i sprovođenje zdravstvene zaštite na načelima profesionalne etike i deontologije.

(2) Direktor zdravstvene ustanove imenuje etički odbor na prijedlog stručnog kolegijuma.

(3) Etički odbor organizuje se u zdravstvenoj ustanovi iz čl. 55, 60, 62. i 68. ovog zakona.

(4) Članovi etičkog odbora imenuju se iz reda zaposlenih zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi i građana koji žive ili rade na teritoriji za koju je zdravstvena ustanova osnovana, uz zastupljenost oba pola.

(5) Postupak za izbor i razrješenje, broj članova imandat etičkog odbora uređuju se statutom zdravstvene ustanove.

(6) Etički odbor donosi poslovnik o radu.

Član 78. Zadaci etičkog odbora zdravstvene ustanove su: a)

prati i analizira primjenu načela profesionalne etike i deontologije u obavljanju zdravstvene djelatnosti, b) daje saglasnost za sprovođenje naučnih istraživanja, ogleda, kao i kliničkih ispitivanja lijekova i medicinskih sredstava u zdravstvenoj ustanovi, odnosno prati njihovo sprovođenje, v) razmatra stručna pitanja i daje mišljenja u vezi sa uzimanjem dijelova ljudskog tijela u medicinske i naučnonastavne svrhe, u skladu sa zakonom,

g) razmatra stručna pitanja i daje mišljenja u vezi sa primjenom tretmana za liječenje neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutim oplodjenjem, u skladu sa zakonom,

d) prati i analizira etičnost odnosa između zdravstvenih

radnika i pacijenata, posebno u oblasti davanja saglasnosti pacijenta za predloženi medicinski tretman,

đ) prati, analizira i daje mišljenja o primjeni načela profesionalne etike u prevenciji, dijagnostici, liječenju, rehabilitaciji, istraživanju, kao i o uvođenju novih zdravstvenih tehnologija i

e) razmatra druga etička pitanja u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove.

IX - ORGANIZOVANJE RADA, RADNO VRIJEME I ŠTRAJK U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Član 79.

(1) Zdravstvene ustanove iz čl. 55, 60, 65, 66. i 69. i zavod za transfuzijsku medicinu obavezni su obezbijediti zdravstvenu zaštitu 24 časa.

(2) Izuzetno, Fond će posebnom odredbom u ugovoru ofinansiranju obavezati i druge zdravstvene ustanove da obezbijede zdravstvenu zaštitu 24 časa.

(3) Zdravstvene ustanove koje ne obezbjeđuju zdravstvenu zaštitu 24 časa ne mogu imati radno vrijeme kraće od osam časova.

(4) Obezbjedenje zdravstvene zaštite u toku 24 časapodrazumijeva rad u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratno radno vrijeme, pripravnost ili dežurstvo u skladu s potrebama stanovništva i oblicima pružanja zdravstvenih usluga.

(5) Dežurstvom iz stava 4. ovog člana smatra se poseban oblik rada radnika u zdravstvenoj ustanovi nakon isteka redovnog radnog vremena.

(6) Pripravnošću iz stava 4. ovog člana smatra se poseban oblik rada, kada radnik ne mora biti prisutan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti dostupan radi pružanja hitne medicinske pomoći.

(7) Naknada za rad u dežurstvu i pripravnosti propisuje se posebnim zakonom, kolektivnim ugovorom i ugovorom o radu.

Član 80. Radnik koji je zaključio ugovor o radu sa punim radnim vremenom može bez saglasnosti poslodavca zaključiti ugovor o radu sa još jednim poslodavcem za rad do polovine punog radnog vremena, pod uslovom da se radno vrijeme radnika kod tih poslodavaca vremenski ne podudara i da se ne radi o obavljanju poslova iz člana 113. Zakona o radu Prečišćeni tekst ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 55/07).

Član 81. U pogledu prava, obaveza i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primjenjuju se odredbe Zakona o radu Prečišćeni tekst ("Službeni glasnik Republike Srpske",

broj 55/07) ako ovim zakonom nije drugačije regulisano.

Član 82. Zaposleni u zdravstvenoj ustanovi imaju pravo na štrajk u skladu sa posebnim zakonom.

X - ZDRAVSTVENI RADNIK I ZDRAVSTVENI SARADNIK

Član 83.

(1) Zdravstveni radnik je lice sa stečenim visokim isrednjim obrazovanjem iz naučne oblasti biomedicine i zdravstva, koji neposredno pruža zdravstvene usluge, a može se baviti nastavnim, pedagoškim i naučnim radom.

(2) Zdravstveni saradnik je lice sa stečenim visokim srednjim obrazovanjem drugih struka, koji obavlja određene poslove u funkciji zdravstvene djelatnosti.

Član 84.

(1) Zdravstveni radnik iz člana 83. stav 1. obavlja zdravstvenu djelatnost ako ima odgovarajuće obrazovanje, položen stručni ispit i licencu nadležne zdravstvene komore.

(2) Zdravstveni saradnik obavlja određene poslove u funkciji zdravstvene djelatnosti ako ima odgovarajuće obrazovanje i položen stručni ispit.

Član 85. Strani državljanin koji ima odgovarajuće obrazovanje iz zdravstvene djelatnosti može biti u ugovornom odnosu sa zdravstvenom ustanovom, prema propisima koji uređuju radni odnos stranca u Republici uz nostrifikaciju diplome i licencu nadležne komore.

Član 86.

(1) Lice iz člana 83. obavlja pripravnički staž utrajanju od 12 mjeseci za visoku stručnu spremu, a šest mjeseci za srednju stručnu spremu.

(2) Pripravnički staž izvodi se po odobrenom programu, kroz praktični rad i pod neposrednim nadzorom ovlašćenog zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika koji je proveo najmanje tri godine u struci.

(3) O izvođenju pripravničkog staža vodi se evidencija.

(4) Ministar pravilnikom propisuje sadržaj i način vođenja evidencije iz stava 3. ovog člana.

(5) Po isteku pripravničkog staža, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik obavezni su položiti stručni ispit u roku od tri mjeseca.

Član 87.

(1) Stručni ispit polaže se poslije završenog visokog i srednjeg obrazovanja i obavljenog pripravničkog staža.

(2) Stručni ispit polaže se pred komisijom koju imenuje ministar.

(3) Rješenjem ministra o imenovanju članova komisije utvrđuje se i naknada za rad komisije.

(4) Troškove za polaganje stručnog ispita snosi podnosilac zahtjeva, koji čine prihod buxeta Republike.

(5) Ministar rješenjem utvrđuje visinu troškovapolaganja stručnog ispita.

(6) Ministar pravilnikom propisuje program i postupak polaganja stručnog ispita.

Član 88.

(1) Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik obavezni su da stalno prate savremena dostignuća u medicini i da se usavršavaju u svom radu.

(2) Zdravstvena ustanova je obavezna da obezbijedi kontinuirano usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Član 89.

(1) Specijalizacija zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika sa visokim obrazovanjem je poseban vid stručnog usavršavanja koji se organizuje u cilju osposobljavanja za obavljanje specijalističkih poslova u određenoj oblasti zdravstvene zaštite.

(2) Supspecijalizacija zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika sa položenim specijalističkim ispitom je poseban vid stručnog usavršavanja koji se organizuje u cilju osposobljavanja za obavljanje supspecijalističkih poslova u određenoj oblasti zdravstvene zaštite.

(3) Ministar donosi program specijalizacije i supspecijalizacije.

Član 90.

(1) Ministar rješenjem utvrđuje srednjoročni planspecijalizacija i supspecijalizacija na osnovu plana ljudskih resursa iz člana 4. ovog zakona.

(2) Ministar ovlašćuje zdravstvenu ustanovu u kojoj se obavlja specijalizacija i supspecijalizacija.

(3) Zdravstvena ustanova ili medicinski fakultet usastavu univerziteta podnosi zahtjev za specijalizaciju ili supspecijalizaciju Ministarstvu.

(4) Na osnovu srednjoročnog plana specijalizacija i supspecijalizacija iz stava 1. ovog člana, ministar donosi rješenje o odobravanju specijalizacije ili supspecijalizacije.

(5) Ministar rješenjem utvrđuje visinu troškova obavljanja staža i polaganja specijalističkog i supspecijalističkog ispita.

(6) Troškove obavljanja specijalističkog i supspecijalističkog staža snosi podnosilac zahtjeva iz stava

3. ovog člana.

Član 91. Zdravstveni radnik koji ima visoko obrazovanje može specijalizovati i supspecijalizovati iz naučne oblasti biomedicine i zdravstva.

Član 92. Zdravstveni saradnik koji ima visoko obrazovanje može specijalizovati i supspecijalizovati iz naučne oblasti koja je vezana za zdravstvo.

Član 93.

(1) Specijalistički i supspecijalistički ispit se polaže pred komisijom koja ima najmanje tri člana.

(2) Ministar rješenjem imenuje komisiju iz stava 1. ovog člana sa liste stručnjaka koju predlaže medicinski fakultet i utvrđuje naknadu za rad komisije.

(3) Troškove polaganja specijalističkog i supspecijalističkog ispita snosi podnosilac zahtjeva iz člana

90. stav 3., koji čini prihod buxeta Republike.

(4) Ministar pravilnikom propisuje program i postupak polaganja specijalističkog ili supspecijalističkog ispita, uslove koje moraju ispunjavati zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik za dobijanje specijalizacije ili supspecijalizacije, mentorstvo, obrazac specijalističkog i supspecijalističkog indeksa, dužinu trajanja i način obavljanja staža, prestanak i prekid obavljanja staža i obrazac diplome o položenom specijalističkom ili supspecijalističkom ispitu.

Član 94.

(1) Kontinuirana edukacija je poseban vid stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koja se organizuje radi sticanja znanja i vještina u cilju praćenja i primjene savremenih naučnih dostignuća.

(2) Ministar pravilnikom propisuje vrste kontinuirane edukacije, program, dužinu trajanja, ustanove i udruženja koja mogu sprovoditi kontinuiranu edukaciju.

Član 95.

(1) Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji jest kao specijalizaciju i supspecijalizaciju u drugim zemljama može obavljati zdravstvenu djelatnost specijaliste i supspecijaliste ako mu je diploma o položenom specijalističkom, odnosno supspecijalističkom ispitu nostrifikovana i ispunjava uslove propisane ovim zakonom.

(2) Ministar rješenjem imenuje članove komisije zanostrifikaciju diplome o položenom specijalističkom, odnosno supspecijalističkom ispitu i utvrđuje naknadu za rad komisije.

(3) Ministar rješenjem utvrđuje visinu troškova zanostrifikaciju diplome o položenom specijalističkom, odnosno supspecijalističkom ispitu.

(4) Troškove nostrifikacije diplome specijalističkog i supspecijalističkog ispita snosi podnosilac zahtjeva, koji čine prihod buxeta Republike.

(5) Ministar pravilnikom propisuje postupak nostrifikacije diplome iz stava 1. ovog člana.

Član 96.

(1) Zdravstvenom radniku sa visokim obrazovanjem može se dodijeliti naziv primarijus.

(2) Ministar pravilnikom propisuje uslove i postupak za dodjelu naziva primarijus.

XI - SERTIFIKACIJA I AKREDITACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Član 97.

(1) Sertifikacija u smislu ovog zakona je propisan postupak kojim se ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova zadovoljava unaprijed definisane i objavljene standarde sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

(2) Sertifikacija je obavezna za sve zdravstvene ustanove i vrši se svake četiri godine po unaprijed definisanom i objavljenom programu.

(3) Sertifikacione standarde razvija i revidira Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske (u daljem tekstu: Agencija).

(4) Ministar, na prijedlog Agencije, donosi Program sertifikacije zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Program).

(5) Ministar, na prijedlog Agencije, donosi standarde za sertifikaciju zdravstvenih ustanova.

Član 98.

(1) Agencija sprovodi postupak sertifikacije zdravstvene ustanove.

(2) Zdravstvena ustanova za koju Agencija utvrdi da ispunjava unaprijed utvrđene i objavljene standarde za sertifikaciju stiče status sertifikovane ustanove.

(3) Ministar, na osnovu izvještaja Agencije, rješenjem potvrđuje sertifikaciju zdravstvene ustanove.

(4) Zdravstvena ustanova kojoj nije izdato rješenje iz stava 3. ovog člana ne može obavljati zdravstvenu djelatnost.

(5) Ministar pravilnikom propisuje postupak za sertifikaciju zdravstvenih ustanova i sadržaj Registra sertifikovanih ustanova.

Član 99.

(1) Rješenje iz člana 98. stav 3. podliježe reviziji poslije isteka roka od četiri godine od dana dostavljanja istog.

(2) Po isteku roka iz stava 1. ovog člana, postupak sertifikacije se ponavlja prema usvojenom programu.

(3) Ministarstvo vodi Registar sertifikovanih ustanova.

(4) Spisak sertifikovanih ustanova objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srpske" svake godine u decembru.

Član 100.

(1) Akreditacija u smislu ovog zakona je postupak kojim se ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova zadovoljava unaprijed definisane i objavljene akreditacione standarde.

(2) Akreditacija je dobrovoljna i vrši se na zahtjev zdravstvene ustanove.

(3) Akreditacione standarde razvijaju i revidiraju strukovna udruženja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, te predstavnici zdravstvenih ustanova u saradnji sa Agencijom.

(4) Ministar, na prijedlog Agencije, donosi akreditacione standarde.

Član 101.

(1) Zahtjev za sticanje akreditacije zdravstvena ustanova podnosi Agenciji.

(2) Agencija sprovodi postupak akreditacije zdravstvene ustanove.

(3) Akreditaciju stiče zdravstvena ustanova za koju Agencija utvrdi da ispunjava utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite.

(4) Agencija izdaje potvrdu o akreditaciji zdravstvene ustanove.

(5) Ministar pravilnikom propisuje postupak za akreditaciju zdravstvene ustanove.

Član 102.

(1) Potvrda iz člana 101. stav 4. ovog zakona može da se odnosi na:

a) zdravstvenu ustanovu i b) organizacionu jedinicu zdravstvene ustanove.

(2) Potvrda se izdaje na određeni vremenski period, anajduže do pet godina.

(3) Po isteku perioda iz stava 2. ovoga člana postupak akreditacije može se ponoviti na zahtjev zdravstvene ustanove.

(4) Agencija vodi Registar akreditovanih ustanova.

(5) Spisak akreditovanih ustanova objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srpske" svake godine u decembru.

Član 103.

(1) Agencija je javna ustanova koju osniva Republika.

(2) Osnivanje, organizacija i organi upravljanja Agencije uređuju se Zakonom o sistemu javnih službi ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 68/07).

Član 104.

(1) Sredstva potrebna za finansiranje rada Agencije ostvaruju se: a) iz buxeta Republike, b) ugovorom sa Fondom,

v) pružanjem usluga zdravstvenim ustanovama iz oblasti akreditacije i unapređenja kvaliteta u zdravstvu i g) drugih izvora.

(2) Sprovođenje programa sertifikacije javnih ustanova finansira se iz buxeta Republike i sredstava Fonda.

Član 105.

(1) Zdravstvena ustanova je obavezna uspostaviti, razvijati i održavati unutrašnji sistem stalnog poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

(2) Za realizaciju obaveza iz stava 1. ovog člana zdravstvena ustanova iz čl. 55, 60, 63, 64, 65, 66, 67. i 68. obavezna je uspostaviti organizacionu jedinicu za uvođenje, praćenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

(3) Agencija prati i vrednuje indikatore kvaliteta zdravstvene zaštite i pruža stručnu podršku zdravstvenim ustanovama u praćenju i unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite.

(4) Ministar pravilnikom propisuje indikatore kvaliteta, način praćenja i evaluacije kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama.

Član 106.

(1) Zdravstvena ustanova izvrsnosti je ustanova koja u cjelini ili u jednoj organizacionoj jedinici primjenjuje najnovija medicinska dostignuća u prevenciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji i koja se inovativnim pristupom i realizacijom razvojnih projekata izdvaja od drugih ustanova iste djelatnosti.

(2) Ministar rješenjem proglašava zdravstvene ustanove izvrsnosti.

XII – POSEBNE ODREDBE

Član 107. U privatnim zdravstvenim ustanovama ne mogu se pružati zdravstvene usluge iz sljedećih oblasti: a) transplantacije, b) transfuzijske medicine, v) sudske medicine, g) socijalne medicine, d) higijene, đ) epidemiologije, e) hitne medicinske pomoći, ž) obdukcije i utvrđivanja uzroka smrti, z) forenzičke psihijatrije, i) citogenetike i j) mikrobiologije.

Član 108.

(1) Organi, tkiva i ćelije, kao dijelovi ljudskog tijela, mogu se uzimati i presađivati (transplantacija) drugim licima ako je to medicinski opravdano i ako su ispunjeni uslovi propisani zakonom.

(2) Način, postupak i uslovi za uzimanje i presađivanje organa, tkiva i ćelija, kao dijelova ljudskog tijela, odnosno liječenje neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje utvrđuju se posebnim zakonom.

Član 109.

(1) Visokoškolska ustanova zdravstvene struke može preuzimati tijela, organe i tkiva umrlih i identifikovanih lica radi izvođenja praktične nastave:

a) ako je umrlo lice za života, u pisanom obliku, završalo svoje tijelo u svrhu izvođenja praktične nastave i b) uz saglasnost porodice.

(2) Zavrještanje, u smislu stava 1. tačka a) ovog člana, predstavlja izjava o zavrještanju tijela, koja je ovjerena u sudu i u kojoj je naveden izvršilac zavrještanja.

Član 110.

(1) Visokoškolska ustanova zdravstvene struke

neće preuzimati tijelo lica umrlog od zarazne bolesti, kao i tijelo na kome su nastupile izražene postmortalne promjene koje onemogućavaju fiksiranje, odnosno balsamovanje.

(2) Visokoškolska ustanova zdravstvene struke obavezuje se da sa tijelom umrlog lica postupi dostojanstveno, da ga koristi isključivo radi izvođenja praktične nastave, te da će ga nakon završetka nastave sahraniti o sopstvenom trošku.

(3) Ministar pravilnikom propisuje postupanje satijelom umrlog lica radi izvođenja praktične nastave.

Član 111.

(1) Za svako umrlo lice utvrđuje se vrijeme i uzroksmrti.

(2) Vrijeme i uzrok smrti utvrđuju se pregledom umrlog, obdukcijom ili pregledom medicinske dokumentacije.

Član 112.

(1) Za lice umrlo u zdravstvenoj ustanovi uzrok smrti utvrđuje nadležni doktor te ustanove.

(2) Za lice umrlo izvan zdravstvene ustanove uzroksmrti utvrđuje doktor kojeg je odredila lokalna samouprava.

(3) Za lice iz stava 2. ovog člana uzrok smrti utvrđuje se najkasnije u roku od 12 časova po prijemu prijave smrti.

(4) Posmrtni ostaci lica umrlog u toku sanitetskogprevoza iz jedne u drugu zdravstvenu ustanovu predaju se u prvoj lokalnoj samoupravi koja ima organizovanu mrtvačnicu, o čemu se pribavlja pismena potvrda od odgovornog lica lokalne samouprave, a o postupku se izvještava direktor zdravstvene ustanove iz koje je pacijent upućen.

(5) Ministar pravilnikom propisuje postupakutvrđivanja smrti lica.

Član 113.

(1) U slučaju da doktor koji utvrđuje uzrok smrti lica ustanovi ili posumnja da je smrt nastupila od zarazne bolesti, obavezan je o tome obavijestiti nadležnog zdravstvenosanitarnog inspektora, a o nasilnoj smrti obavezan je obavijestiti nadležni organ za unutrašnje poslove.

(2) U slučaju da doktor iz člana 112. stav 2. ne može utvrditi tačan uzrok smrti, obavezan je zatražiti obdukciju kod nadležne ustanove.

Član 114.

(1) Nadležni organ lokalne samouprave određuje potreban broj doktora za utvrđivanje uzroka i vremena smrti za lica umrla van zdravstvene ustanove.

(2) Lokalna samouprava obezbjeđuje sredstva iz svogbuxeta za rad doktora iz stava 1. ovog člana.

Član 115.

(1) Radi utvrđivanja uzroka smrti, obavlja se obdukcija tijela umrlog lica.

(2) Obdukcija se obavezno obavlja:a) kada postoji sumnja ili je očito da je smrt prouzrokovana krivičnim djelom ili je

u vezi s izvršenjem krivičnog djela, b) kada je lice umrlo u zdravstvenoj ustanovi, a nije utvrđen uzrok smrti, v) kada to zahtijevaju epidemiološki i sanitarni

razlozi, g) na zahtjev člana uže porodice umrlog lica, d) na zahtjev nadležnog istražnog organa i đ) na zahtjev doktora koji utvrđuje uzrok smrti.

(3) Troškove obdukcije iz stava 2. ovog člana snosi:

a) pod t. a) i d) nadležno ministarstvo,

b) pod tačkom b) zdravstvena ustanova,

v) pod t. v) i đ) lokalna samouprava i

g) pod tačkom g) podnosilac zahtjeva.

(4) Direktor zdravstvene ustanove u kojoj je nastupila smrt lica, na prijedlog rukovodioca organizacione jedinice, podnosi zahtjev za obdukciju.

(5) Ministar pravilnikom propisuje postupakobavljanja obdukcije.

Član 116.

(1) Nakon što je smrt utvrđena, umrlo lice sesahranjuje u roku od 24 do 48 časova.

(2) Izuzetno, na osnovu rješenja zdravstvenosanitarnog inspektora ili sudije za prethodni postupak, sahrana se može obaviti prije ili poslije utvrđenog roka.

(3) Preuzimanje umrlih lica iz zdravstvene ustanovei prevoz posmrtnih ostataka mogu obavljati pravna i fizička lica registrovana za obavljanje pogrebne djelatnosti uz saglasnost člana porodice ili ovlašćenog lica.

Član 117. Zdravstvena ustanova je obavezna uspostaviti sistem upravljanja medicinskim otpadom u skladu sa važećim ISO standardima i propisima koji regulišu zaštitu životne sredine.

Član 118.

(1) Zdravstvenu komoru osnivaju zdravstveni radnici, u skladu sa zakonom.

(2) Osnivanje, nadležnost i rad zdravstvene komorepropisani su Zakonom o zdravstvenim komorama ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 35/03).

Član 119.

(1) Pod zdravstvenim tehnologijama u smislu ovog zakona podrazumijevaju se proizvodi za zdravlje koje je proizvela industrija za opštu upotrebu, tehnika, oprema, hemijske i biološke supstance koje su posebno proizvedene za upotrebu u zdravstvenom sektoru.

(2) Zdravstvene tehnologije podrazumijevaju i svezdravstvene metode i postupke koji se mogu koristiti u cilju unapređivanja zdravlja ljudi, u prevenciji, dijagnostici i liječenju bolesti i povreda i rehabilitaciji, a obuhvataju sve bezbjedne,

kvalitetne, efikasne i efektivne lijekove, medicinska sredstva i medicinske procedure.

(3) Ministar pravilnikom propisuje uvođenje iupravljanje zdravstvenim tehnologijama, kao i uspostavljanje i održavanje baze podataka.

Član 120.

(1) Prije nabavke medicinske opreme kojom se uvodinaova zdravstvena tehnologija, zdravstvena ustanova je obavezna da prethodno pribavi saglasnost Ministarstva.

(2) Pod novom zdravstvenom tehnologijom, u smisluovog zakona, podrazumijeva se zdravstvena tehnologija koja se po prvi put uvodi za korišćenje u zdravstvenoj ustanovi.

Član 121.

(1) Alternativna medicina, u smislu ovog zakona, obuhvata tradicionalne i alternativne metode i postupke dijagnostike, liječenja i rehabilitacije (u daljem tekstu: alternativna medicina), koji blagotvorno utiču ili koji bi mogli blagotvorno uticati na čovjekovo zdravlje ili njegovo zdravstveno stanje i koji u skladu sa važećom medicinskom doktrinom nisu obuhvaćeni zdravstvenim uslugama.

(2) Ministar pravilnikom propisuje metode, postupke i davanje saglasnosti za obavljanje alternativne medicine iz stava 1. ovog člana u zdravstvenim ustanovama.

Član 122. Zdravstvena ustanova je obavezna da vodi medicinsku dokumentaciju i dostavlja individualne, zbirne i periodične izvještaje u skladu sa posebnim zakonom.

Član 123.

(1) Pravnom i fizičkom licu je zabranjeno reklamiranje obavljanja zdravstvene djelatnosti.

(2) Ministar pravilnikom propisuje način i sadržaj oglašavanja zdravstvene ustanove.

XIII - FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE USTANOVE

Član 124. Zdravstvena ustanova može ostvariti finansijska sredstva od: a) Fonda, b) buxeta Republike i lokalne samouprave, v) osiguravajućih organizacija, d) korisnika zdravstvene zaštite, đ) nastavne i naučnoistraživačke djelatnosti i e) drugih izvora.

Član 125.

(1) Fond ugovara pružanje zdravstvenih usluga sazdravstvenim ustanovama na osnovu zdravstvenog stanja stanovništva, broja i starosne strukture stanovništva, stepena urbanizacije, razvijenosti i saobraćajne povezanosti pojedinih područja, jednake dostupnosti zdravstvene zaštite, potrebnog obima zdravstvenih usluga i ekonomskih mogućnosti.

(2) Fond dostavlja Ministarstvu na saglasnost planugovaranja po nivoima zdravstvene zaštite za osigurana lica.

XIV - NADZOR

Član 126. Nadzor nad sprovođenjem Zakona obuhvata aktivnost kojom se utvrđuje da li zdravstvena ustanova, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji obavljaju zdravstvenu djelatnost rade u skladu sa propisima, dostignućima savremene medicine i drugih nauka i da li za takav rad postoje odgovarajući uslovi.

Član 127. Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova obuhvata: a) unutrašnji nadzor, b) stručni nadzor, v) nadzor nad zakonitošću rada i akata i g) inspekcijiski nadzor.

Član 128.

(1) Zdravstvena ustanova obavezno sprovodi unutrašnji nadzor.

(2)Zdravstvenaustanovapropisujenačinobavljanjaunutrašnjeg nadzora opštim aktom.

Član 129. Poseban oblik unutrašnjeg nadzora iz člana 128. ovog zakona ostvaruje se putem jedinice za kontinuirano unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi iz čl. 55, 60, 63, 64, 65, 66, 67. i 68. ovog zakona.

Član 130.

(1) Stručni nadzor obavlja se redovno i kontinuirano, a vanredni stručni nadzor ako za to postoje posebni razlozi.

(2) Zahtjev za vanredni stručni nadzor može postaviti Fond, nadležna zdravstvena komora, zdravstvenosanitarni inspektor, zaposleni u zdravstvenoj ustanovi i građanin koji nije zadovoljan dobijenom zdravstvenom uslugom i njegova porodica.

(3) Ministar cijeni opravdanost zahtjeva i odlučuje o vanrednom stručnom nadzoru.

Član 131.

(1) Ministarstvo obavlja stručni nadzor preko komisija ili pojedinaca sa liste eksperata.

(2) Ministar rješenjem imenuje listu eksperata zaobavljanje stručnog nadzora.

(3) Po obavljenom stručnom nadzoru, pojedinac ilikomisija podnosi izvještaj o nađenom stanju i predlaže mjere koje treba preduzeti ako takvo stanje nije zadovoljavajuće.

(4) Ministar donosi rješenje sa rokom za sprovođenjemjera iz stava 1. ovog člana.

(5) Ministar može privremeno zabraniti rad zdravstvene ustanove, odnosno dijela zdravstvene ustanove ukoliko u predviđenom roku ne sprovede naložene mjere.

Član 132. U vanrednom stručnom nadzoru ne mogu učestvovati lica sa nižim stručnim zvanjem od najvišeg

stručnog zvanja koje ima zaposleni u čijoj se organizacionoj jedinici vrši vanredni stručni nadzor.

Član 133. Nadzor nad zakonitošću rada i akata zdravstvene ustanove obavlja Ministarstvo preko komisija koje imenuje ministar iz reda državnih službenika, u skladu sa zakonom.

Član 134. Inspekcijски nadzor u obavljanju zdravstvene djelatnosti vrši se u skladu sa Zakonom o inspekcijama Republike Srpske ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 113/05 i 1/08).

XV - STRUČNE KOMISIJE MINISTARSTVA

Član 135.

- (1) Etički komitet prati pružanje i sprovođenje zdravstvene zaštite na načelima profesionalne etike i deontologije.
- (2) Ministar, uz mišljenje zdravstvenih komora, imenuje predsjednika i članove Etičkog komiteta, uz zastupljenost oba pola.
- (3) Ministar, uz mišljenje zdravstvene komore, razrješava predsjednika i članove Etičkog komiteta.
- (4) Etički komitet ima pet članova koji se biraju izreda istaknutih stručnjaka koji imaju značajne rezultate u radu i doprinos u oblasti zdravstvene zaštite, profesionalne etike zdravstvenih radnika i humanističkih nauka.
- (5) Mandat članova Etičkog komiteta traje četirigodine.
- (6) Etički komitet donosi poslovnik o radu.
- (7) Sredstva za rad Etičkog komiteta obezbjeđuju se ubuxetu Ministarstva.

Član 136. Nadležnosti Etičkog komiteta su: a) prati primjenu načela profesionalne etike i deontologije zdravstvenih radnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti na teritoriji Republike, b) koordinira rad etičkih odbora u zdravstvenim ustanovama, v) prati sprovođenje naučnih istraživanja i kliničkih ispitivanja lijekova i medicinskih sredstava u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike, g) daje mišljenje o spornim pitanjima koja su od značaja za sprovođenje naučnih istraživanja, ogleđa, kao i kliničkih ispitivanja lijekova i medicinskih sredstava u zdravstvenim ustanovama u Republici, d) prati sprovođenje odluka i razmatra stručna pitanja u vezi sa postupkom uzimanja dijelova ljudskog tijela u medicinske i naučnonastavne svrhe u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike, u skladu sa zakonom, đ) prati sprovođenje odluka i razmatra stručna pitanja u vezi sa primjenom mjera za liječenje neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutim oplodjenjem u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike, u skladu sa zakonom,

e) podnosi godišnji izvještaj ministru o sprovođenju naučnih istraživanja i kliničkih istraživanja lijekova i medicinskih sredstava u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike, kao i o uočenim problemima, nedostacima i primjedbama na rad etičkih odbora u zdravstvenim ustanovama i ž) razmatra i druga pitanja profesionalne etike i deontologije u sprovođenju zdravstvene zaštite.

Član 137.

- (1) Ministar može imenovati komisiju za pojedinu oblast zdravstvene djelatnosti radi izrade usklađivanja stručnih prijedloga.
- (2) Članovi komisije su istaknuti stručnjaci koji imaju značajan doprinos u radu i razvoju određene oblasti zdravstvenog sistema Republike.
- (3) Komisija može biti stalna ili povremena.
- (4) Mandat članova stalne komisije traje četiri godine.
- (5) Stalna komisija donosi poslovnik o radu.
- (6) Sredstva za rad komisije iz stava 3. ovog člana obezbjeđuju se u buxetu Ministarstva.

XVI - KAZNENE ODREDBE

Član 138.

- (1) Novčanom kaznom od 10.000 KM do 100.000 KM kazniće se pravno lice za prekršaj ako: a) ne izvrši obaveze obezbjeđenja zdravstvene zaštite zaposlenih (član 10.), b) povrijedi ljudska prava i vrijednosti u ostvarivanju zdravstvene zaštite (član 17.), v) uskrati stranom državljaninu ili licu bez državljanstva zdravstvenu zaštitu (član 18.), g) uskrati građaninu pristup uslugama u postupku korišćenja zdravstvene zaštite (član 19.), d) uskrati građaninu slobodan izbor zdravstvene ustanove (član 20.), e) uskrati informaciju pacijentu u vezi sa njegovim zdravljem (član 22.), ž) uskrati informaciju o troškovima liječenja (član 22.), z) uskrati ili obavi medicinski tretman suprotno propisanom (član 24.), i) obavi medicinski tretman bez saglasnosti (član 25.), j) obavi medicinski tretman suprotno volji pacijenta (član 26.), k) obavi medicinski ogled bez pristanka pacijenta (član 28.), l) obavi ogled u zdravstvenoj ustanovi u privatnom vlasništvu (član 28.), lj) ugrozi privatnost i povjerljivost ličnih informacija (član 29.), m) ugrozi privatnost tokom pružanja zdravstvenih usluga (član 30.), n) ne podnese zahtjev za utvrđivanje stručne greške (član 32.), nj) uskrati uvid u medicinsku dokumentaciju (član 33.), o) obavlja zdravstvenu djelatnost suprotno propisanim uslovima (član 45.), p) ne pribavi mišljenje Ministarstva za izgradnju objekta i nabavku medicinske opreme (član 48.),

r) ne formira etički odbor (član 77.),

s) ne obezbijedi zdravstvenu zaštitu u toku 24 časa (član 79.), t) primi na rad zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika bez saglasnosti ustanove u kojoj je zaposlen sa punim radnim vremenom (član 80.),

ć) obavlja zdravstvenu djelatnost suprotno propisanim uslovima (član 84.),

u) obavlja zdravstvenu djelatnost suprotno propisanim uslovima (član 85.),

f) obavlja specijalističku zdravstvenu djelatnost suprotno propisanim uslovima (član 95.),

h) obavlja djelatnost bez rješenja o sertifikaciji (član 98.),

c) ne uspostavi unutrašnji sistem stalnog poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga (član 105.),

č) pruža zdravstvene usluge suprotno propisanom (član 107.),

x) ustupi tijelo umrlog radi izvođenja praktične nastave suprotno propisanom (čl. 108. i 109.),

š) preuzme tijela lica suprotno propisanom (član 110.),

aa) ne utvrdi vrijeme i uzrok smrti (član 111.),

ab) utvrdi smrt suprotno propisanom načinu i postupku (član 112.),

av) ne obavijesti nadležni organ ili ne zatraži obdukciju radi utvrđivanja tačnog uzroka smrti (član 113.),

ag) ne izvrši obdukciju ili ne podnese zahtjev za obdukciju (član 115.),

ad) vrši obdukciju suprotno propisanom postupku (član 116.),

ađ) dozvoli preuzimanje tijela ili prevoz posmrtnih ostataka licima koja nisu registrovana za obavljanje pogrebne djelatnosti ili bez saglasnosti člana porodice ili ovlašćenog lica (član 116.),

ae) ne uspostavi sistem upravljanja medicinskim otpadom (član 117.),

až) ne pribavi saglasnost Ministarstva za upotrebu nove zdravstvene tehnologije (član 120.),

az) uvede metod ili postupak alternativne medicine bez saglasnosti Ministarstva (član 121.),

ai) ne vodi medicinsku dokumentaciju ili evidenciju ili ne dostavlja individualne, zbirne i periodične izvještaje (član 122.),

aj) naruči ili reklamira obavljanje zdravstvene djelatnosti suprotno propisima (član 123.),

ak) ne donese opšti akt o unutrašnjem nadzoru (član 128.),

al) ne formira jedinicu za kontinuirano unapređenje kvaliteta (član 129.),

alj) ne sprovede mjere koje propiše ministar (član 131.) i

am) ne podnese zahtjev za sertifikaciju zdravstvene ustanove (član 145.).

(2) Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kazniće se odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 1.000 KM

do 20.000 KM.

(3) Za prekršaj iz stava 1. t. b), v), g), d), đ), e), ž), z), i), j), k), l), lj), m), nj), o), t), h), ć), u), f), č), x), š), aa), ab),

av), ag), ad), ađ), az), ai) i aj) kazniće se zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik novčanom kaznom u iznosu od 1.000 KM do 10.000 KM.

(4) Za prekršaj iz člana 34. t. g) i d) kazniće se pacijent ili lice u pratnji pacijenta novčanom kaznom u iznosu od 100 KM do 1.000 KM.

(5) Za prekršaj iz stava 1. tačka o) ovog člana pravnom licu može se uz izrečenu novčanu kaznu izreći i zaštitna mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti (član 45).

XVII - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 139. Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji su stekli obrazovanje prije stupanja na snagu ovog zakona i lice čije je školovanje u toku pripravnički staž i polaganje stručnog ispita će obaviti u skladu sa Pravilnikom o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 19/93, 28/01 i 34/04).

Član 140. Specijalistički i supspecijalistički staž započet prema propisima koji su važili prije stupanja na snagu ovog zakona obaviće se u skladu sa tim propisima.

Član 141. Do donošenja podzakonskih akata utvrđenim ovim zakonom primjenjivaće se akti koji su važili prije stupanja na snagu ovog zakona ako nisu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Član 142.

(1) Narodna skupština Republike Srpske će u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donijeti Srednjoročnu strategiju iz člana 4. ovog zakona.

(2) Vlada će u roku od 90 dana od dana usvajanja Strategije donijeti Akcioni plan iz člana 4. ovog zakona.

Član 143. Ministar će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona donijeti pravilnike, programe i planove kojima propisuje:

a) referalni sistem zdravstvene zaštite (član 40.),

b) uslove u pogledu prostora, kadra i opreme za osni vanje zdravstvene ustanove, način utvrđivanja uslova za obavljanje djelatnosti i visinu troškova (član 45.),

v) sadržaj i način vođenja Registra zdravstvenih ustanova (član 46.),

g) kriterijume za kategorizaciju bolnica (član 60.),

d) evidenciju o izvođenju pripravničkog staža (član 86.),

đ) program, postupak i troškove polaganja stručnog ispita (član 87.),

- e) plan i program specijalizacija i supspecijalizacija (član 93.),
- ž) sprovođenje kontinuirane edukacije (član 94.),
- z) postupak nostrifikacije diplome (član 95.),
- i) postupak za dodjelu naziva primarijus (član 96.),
- j) program sertifikacije zdravstvenih ustanova (član 97.),
- k) standarde za sertifikaciju zdravstvenih ustanova (član 97.),
- l) postupak za sertifikaciju zdravstvenih ustanova (član 98.),
- lj) sadržaj i način vođenja Registra sertifikovanih ustanova (član 98.),
- m) akreditacione standarde (član 100.),
- n) postupak akreditacije zdravstvenih ustanova (član 101.),
- nj) indikatore kvaliteta, način praćenja i evaluaciju kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite (član 105.),
- o) kriterijume za proglašenje zdravstvene ustanove izvrsnosti (član 106.),
- p) postupanje sa tijelom umrlog radi izvođenja praktične nastave (član 110.),
- r) postupak utvrđivanja smrti (član 112.),
- s) postupak obavljanja obdukcije (član 115.),
- t) postupanje sa tijelom pacijenta umrlog u toku sanitetskog prevoza (član 112.),
- ć) uvođenje i upravljanje zdravstvenim tehnologijama (član 119.),
- u) primjenu metoda, postupaka i davanja saglasnosti za obavljanje alternativne medicine (član 121.),
- f) način i sadržaj oglašavanja zdravstvene ustanove (član 123.) i
- h) plan ljudskih resursa za zdravstveni sistem Republike (član 4.).

Član 144.

(1) Zdravstvena ustanova će uskladiti svoju organizaciju, rad i opšte akte sa odredbama ovog zakona najkasnije u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

(2) Zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenudjelatnost podnijeće zahtjev za sertifikaciju u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

(3) Zdravstvene ustanove koje poslije stupanja na snagu ovog zakona dobiju rješenje iz člana 45. ovog zakona obavezne su podnijeti zahtjev za sertifikaciju u roku od godinu dana od dana pravosnažnosti rješenja.

Član 145.

(1) Do uspostavljanja modela porodične medicine napodručju Republike poslove primarne zdravstvene zaštite iz člana 52. ovog zakona obavljaju i doktori medicine, najkasnije do 31. decembra 2012. godine.

(2) Doktori medicine iz stava 1. ovog člana obaveznisu da završe specijalizaciju iz porodične medicine najkasnije do 31. decembra 2012. godine.

(3) Domovi zdravlja će organizaciju ambulanti

zaspecijalističke konsultacije uskladiti sa modelom porodične medicine najkasnije do 31. decembra 2010. godine.

(4) Izuzetno, zdravstvene ustanove u kojima rade zdravstveni radnici iz stava 1. ovog člana podnijeće zahtjev za sertifikaciju najkasnije u roku od godinu dana nakon isteka roka iz stava 2. ovog člana.

Član 146. Stupanjem na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 18/99, 58/01 i 62/02).

Član 147. Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srpske".

Broj: 011599/09

Banja Luka 9. novembra 2009. godine,

Predsjednik Narodne skupštine mr Igor Radojičić, s.r.



NOVO IZ NOVONORDISKA novo nordisk®

4-T studija o intenziviranom liječenju inzulinom pokazuje odličnu kontrolu glikemije tokom perioda od tri godine uz nizak rizik od hipoglikemije kod dijabetesa tipa 2.

Dugo očekivana studija koja je danas predstavljena na Svjetskom kongresu Međunarodne federacije za dijabetes u Montrealu u Kanadi, pokazala je mogućnost da pacijenti sa dijabetesom tipa 2 postignu dobru kontrolu glukoze u krvi i veoma nisku stopu ozbiljne hipoglikemije, čak i kad se liječenje inzulinom intenzivira. Rezultati studije pod nazivom "Treat-to-target kod dijabetesa tipa 2" (4-T), u kojoj su poređena liječenja pomoću tri različita inzulina tokom perioda od tri godine, također su objavljeni danas putem interneta u *New England Journal of Medicine*.

Glavni autor, profesor Rury Holman iz Odjela za pokuse u liječenju dijabetesa pri Univerzitetu Oxford, objavio je rezultate trogodišnje randomizirane, kontrolirane, multicentrične studije, u kojoj je 708 pacijenata sa suboptimalnim nivoima glikoliziranog hemoglobina (HbA_{1c}), koji su bili na terapiji preparatima metformina ili sulfonilureje, dobilo preparat NovoMix® 30 (bifazni inzulini aspart) dva puta dnevno, NovoRapid® (inzulin aspart) tokom obroka tri puta dnevno, ili Levemir® (inzulin detemir) jednom dnevno. Dodat je još jedan inzulini nakon prve godine, ili kasnije, ako je vrijednost HbA_{1c} bila iznad 6,5%; kod liječenja inzulinom NovoMix® dodat je NovoRapid® jednom dnevno, kod liječenja inzulinom NovoRapid® dodat je Levemir® jednom dnevno, a Levemir® je pojačan inzulinom NovoRapid® tri puta dnevno. Nakon tri godine mjerili su se srednje vrijednosti HbA_{1c} omjer pacijenata sa HbA_{1c} od 7% ili manje, stopa hipoglikemije, i porast tjelesne težine.

Poznato je da dugoročna poboljšanja kontrole glukoze u krvi mogu smanjiti rizik od komplikacija prouzrokovanih dijabetesom, ali veća direktna poređenja različitih inzulina vezano za dobru glikemijsku kontrolu do sada nisu provedena.

Dizajn 4-T pokusa omogućio je da se uoče razlike između tri različita načina liječenja (sva tri sa inzulinskim analogima) tokom najduže randomizirajuće "treat-to-target" uporedbe inzulinskih terapija ikad objavljene.

Studija je pokazala da se tokom sve tri godine srednji HbA_{1c} nivo različitih grupa nije razlikovao (ukupna vrijednost od 6,9%, 95% sigurnosti, 6,8 do 7,1). Udjel pacijenata koji su dosegli HbA_{1c} od 7% ili manje bio je visok, a slično je zabilježeno i u grupama koje su koristile NovoRapid® (67%) i Levemir® (63%), dok je kod grupe koja je koristila NovoMix® taj postotak nešto niži (51%), ali je manje pacijenata dobilo pojačanje drugim inzulinom tokom trogodišnjeg perioda nadgledanja.

Srednji broj hipoglikemijskih epizoda po pacijentu godišnje bio je relativno nizak kod svih HbA_{1c} nivoa, ali najviši kod početne grupe koja je koristila NovoRapid®: 1,7 za Levemir®, 3,0 za NovoMix® i 5,5 za NovoRapid® početnu grupu, a prosječan broj dobijenih kilograma tjelesne mase bio je 3,6 kg za Levemir®, 5,7 kg za NovoMix® i 6,4 kg za NovoRapid®. Grupa koja je počela sa jednom dozom inzulina Levemir® dnevno, statistički je znatno manje dobila na težini, čak i kada je

liječenje pojačano bolus terapijom sa inzulinom NovoRapid®. Stope neželjenih efekata bile su slične u svim grupama.

Mads Krogsgaard Thomsen, glavni naučnik u kompaniji Novo Nordisk, kaže da su rezultati studije veoma ohrabrujući. "Među oboljelima od dijabetesa uvriježeno je mišljenje da je u stvarnosti teško postići strogu kontrolu glukoze u krvi zbog visokog rizika od neželjenih pojava. 4-T studija pokazuje da to ne mora biti slučaj. Slijedeći relativno jednostavan algoritam liječenja, sve grupe obuhvaćene istraživanjem postigle su dobre rezultate s visokom stopom učesća do kraja studije i niskim rizikom od neželjenih pojava, poput hipoglikemije, čak i među onima kod kojih je HbA_{1c} nivo bio ispod 6,5%."

Dijabetes tipa 2 je progresivna bolest, što znači da se i doziranje i tretman vremenom moraju mijenjati kad god trenutna terapija više ne može zadovoljavajuće dobro kontrolirati nivo šećera u krvi.

Mads Krogsgaard Thomsen kaže: "Još jedan ohrabrujući rezultat 4-T studije jeste to da ona potvrđuje nalaze drugih, kraćih studija: da se korištenje inzulina Levemira® u početku liječenja inzulinom povezuje sa manjim rizikom od hipoglikemije i najmanjim dobitkom na težini. Zanimljivo je napomenuti i to da je manje pacijenata koji su započeli liječenje inzulinom NovoMix® koji su uzimali dva puta dnevno isključeno iz istraživanja ili zahtijevalo pojačanje terapije, što ovaj preparat čini dobrom i efikasnom opcijom liječenja."

"Ponosni smo što smo, zajedno sa Diabetes UK, podržali ovu studiju, koja će se, vjerujem, u budućnosti smatrati značajnim napretkom u našem razumijevanju uključenja i intenziviranja inzulinske terapije kod pacijenata sa dijabetesom tipa 2 kako bolest napreduje", kaže Mads Krogsgaard Thomsen.

Novo Nordisk je zdravstvena kompanija i svjetski lider u liječenju dijabetesa. Osim toga, Novo Nordisk zauzima vodeće mjesto u područjima poput liječenja hemostaze, terapije hormonom rasta i hormonske nadomjesne terapije. Novo Nordisk proizvodi i plasira na tržište farmaceutske proizvode i usluge koji mogu donijeti veliku korist pacijentima, medicinskom osoblju i društvu. Sa sjedištem u Danskoj, Novo Nordisk upošljava više od 28.500 ljudi u 81 zemlji, a svoje proizvode plasira u 179 zemalja. B dionice kompanije Novo Nordisk nalaze se na berzama u Kopenhagenu i Londonu. ADR kompanije Novo Nordisk nalaze se na Njujorškoj berzi pod simbolom "NVO". Za više informacija, posjetite novonordisk.com.

Reference:

- 1 Grade 3 Hypoglycemic events no./patient/yr Median (95% CI) per three arms: 0, Holman R et al, NEJM Oct 29, 2009.
- 2 Philis Tsirikas A et al, Clin Ther 2006; 28(10):1569-81. Comparison of once-daily insulin detemir with NPH insulin added to a regimen of oral antidiabetic drugs in poorly controlled type 2 diabetes.
- 3 Rosenstock J et al, Diabetologia 2008; 51:408-416. A randomised, 52-week, treat-to-target trial comparing insulin detemir with insulin glargine when added to glucoselowering drugs in insulin-naive people with type 2 diabetes.

PORUKE DREVNE MUDROSTI

PIŠE: DR MIODRAG MILOVANOVIĆ,
PSIHIJATAR
GEŠTALT PSIHOTERAPEUT, EAGT,
EAP

Yoga psihoterapija je jedan od priznatih psihoterapijskih pravaca od strane Svetske organizacije za psihoterapiju

Smatra se da postoji pet osnovnih dimenzija ljudske aktivnosti. To su: telesna, emocionalna, racionalna, socijalna i duhovna aktivnost. Radi toga, postoji i više pristupa lečenju psihičkih i telesnih poremećaja, zavisno i od toga kome aspektu se poklanja najveća pažnja. Ali, jedini ispravan psihijatrijski i psihoterapijski pristup je holistički pristup.

Savremena psihijatrija je veoma mlada naučna disciplina. Reč psihijatrija u stvari potiče od grčkih reči psyche (um, duša) i yatos (lekar, lečenje). Humanističke reforme u lečenju počinju tek u XVIII veku (Philippe Pinel, 1745-1826), a u XIX veku – ili, tačnije, početkom XX veka psihijatrija doživljava brz razvoj, pojavom bečkog neurologa Sigmund-a Freud-a, ciriškog psihijatra Eugena Bleuler-a, Krepelina, K. Jaspersa i dr. Konačno, 1952. god. H. Laborit otkriva supstancu chlorpromazin – čime započinje i moćna psihofarmakoterapijska epoha psihijatrijskog lečenja.

Pored intenzivnog farmakoterapijskog razvoja, paralelno se u okviru psihijatrijskog tretmana razvija i pozi-

tivan psihoterapijski pristup. Niko od ozbiljnih psihijatarata danas ne negira veoma značajnu ulogu psihoterapije u lečenju različitih psihičkih problema. A šta je, u stvari, psihoterapija?

Reč psihoterapija znači: „lečenje psihološkim metodama“, ako prevedemo grčki koren reči psyche (um, duša) i latinske reči therapia (lečenje). Većina psihoterapeuta današnjice slaže se da psihoterapija, u osnovi, predstavlja psihološki tretman i rešavanje različitih životnih problema, uz pomoć visoko edukovane osobe, a u kontekstu profesionalnog terapijskog odnosa – putem pojačavanja, smanjivanja, uklanjanja ili modifikovanja specifičnih emocionalnih, kognitivnih i bihevioralnih problema, kao i socijalne

neprikladnosti, seksualnih ili razvojnih problema. Istorijski gledano, moderna psihoterapija počela se razvijati u centralnoj Evropi. Franz Anton Mesmer otkrio je hipnoterapiju i koristio je u 18. veku, a Sigmund Freud otkriva psihoanalizu krajem 19. veka i postaje svetski poznat u 20. veku.

U današnje vreme, kada se mlada ljudska bića od svog najranijeg životnog doba vaspitavaju tako da svakim udahom jačaju svoj ego, životni stil velikog broja ljudi zbog toga postaje visoko rizičan; i po njihovo telesno i po njihovo duševno i duhovno zdravlje. Zato sve grane psihoterapije predstavljaju svakodnevno sve veću ljudsku potrebu. Svakim danom, psihoterapijsko znanje je sve većem broju ljudi veoma dragoceno. Naravno, ako se adekvatno i pravovremeno upotrebljava...

Trenutno, od Svetske organizacije za psihoterapiju priznato je već više stotina različitih psihotera-

pijskih pravaca širom sveta. Činjenica je da se poslednjih godina drastično povećao broj novih psihoterapijskih pristupa. Ali, u današnje vreme se već mogu prepoznati procesi stapanja sve više pravaca u jedinstvene celine. Sve se više govori o razvijanju integrativnog pristupa u psihoterapijskom tretmanu. Zato se i sve priznate psihoterapijske metode sada svrstavaju u neki od sledećih pet pravaca:

- Psihoanalitičke terapije
- Kognitivno-bihevioralne terapije
- Humanističke psihoterapije (Geštalt, Yoga)
- Porodične terapije
- Transpersonalni pristupi

Procentualna zastupljenost ovih pravaca u svetu, po Serge Ginger-u, je sledeća: Analize 25%, CBT 20%, Humanističke 40%, Porodične 10%, Transpersonalne 5%.



Psihoterapija kakvu danas poznajemo i praktikujemo, predstavlja, u stvari, relativno mladu naučnu disciplinu u tzv. zapadnom svetu (Evropa i Amerika) - jer se praktikuje jedva nešto više od sto godina. Međutim, još u drevnim Patandalijevim tekstovima Yoga Darhsan i Yoga Sutras, koji datiraju iz perioda od nekoliko stotina godina pre Hrista - opisane su i veštine i tehnike koje

su
jako
slične
današnjim psihoterapijskim metodama.

A šta se podrazumeva pod pojmom yoga?

Reč yoga (tačnije: yog) potiče od sanskriptske reči „yuj“ i znači: povezati, sjediniti i označava jedinstvo u ljubavi između individualne svesti (jivatma) i Apsolutne svesti (Paramatma), selfa i Superselfa, ljudske duše i Boga. Proces yoge je proces savršenstva; to je najuzvišeniji cilj kojem ljud-

sko biće može težiti. Mada je poreklo yoge drevno, sistem je ustanovio Maharishi Patanjali u svojim raspravama „Yog Darshan“, a filozofija yoge je sakupljena u „Yog sutras“, aforizmima yoge. Mnogobrojne moderne naučne studije i istraživački projekti definišu yogu kao nauku zdravlja.

Najbolji opis yogijskih tehnika predstavlja sledeći opis Maharishi Patanjali. On je definisao yogijske tehnike „Ashtanga Yog“, u osam sastavnih delova yoge koji su podeljeni na dve velike grupe: spoljašnje (Bahirang Yog) i unutrašnje (Astaranga Yog).

Spoljašnje su: moralna čistota (Yama), čistota ponašanja (Niyama), telesni položaji (Asana),

regulacija i kontrola procesa disanja (Pranayam).

Unutrašnje su: potpuna kontrola čula (Pratyahara), kontinuirana pažnja na objekat ili ideju (Dharana), tehnike duboke koncentracije i meditacije (Dhyana) i postizanja stanja blaženstva, apsolutne svesnosti (Samadhi). Ovih osam elemenata odgovorni su za kompletan razvoj ljudskog bića. Oni omogućavaju čoveku da razume iskustvo postojanja i da shvati da su osećaji i žalosti i zadovoljstva ništa drugo nego samo trenutna stanja uma...

Praktikovanje yoge ima pozitivan i potpun učinak na ljudsko biće - jer uravnotežuje telo, um, svest i dušu. Kaže se da yoga predstavlja najsveobuhvatniju nauku i najviše kosmičko načelo. Na desetine miliona ljudi u svetu danas redovno praktikuju neku vrstu yoge. Tzv. zapadni svet (Evropa i Amerika) poznaje ovu drevnu nauku samo oko stotinu godina, i prema njoj

se najčešće ne odnosi adekvatno. Drevna znanja koja su namenjena svim ljudima sveta bez razlike, ili se ne poštuju ili se ne vrednuju adekvatno.

Yoga obuhvata, dakle, fizičke vežbe, tehnike čišćenja, tehnike disanja, tehnike koncentracije i meditacije – ali yoga je i veoma moćno sredstvo psihološke integracije. Svaki čovek može praktikovati yogu kao način za održavanje fizičkog i mentalnog zdravlja, kao sport, ali i kao terapiju. Yoga predstavlja i duhovnu disciplinu, te stoga ona predstavlja i sveobuhvatan stil i način života.

Yoga terapija koristi se za unapređenje fizičkog, mentalnog i duševnog zdravlja. Svakodnevno praktikovanje asana, pranayama i meditacije može biti korišćeno i u sklopu liaison psihijatrije, odn. može biti konsultativna terapija kod različitih organskih bolesti, kao što su: diabetes mellitus, arterijska hipertenzija, bolesti digestivnog trakta, artritis, arterioskleroza, asthma bronchiale, varices cruris, problemi sa srcem i dr.

Yoga psihoterapija je jedan od priznatih psihoterapijskih pravaca od strane Svetske organizacije za psihoterapiju.

Američko Udruženje psihijatarata definiše svoje ciljeve u lečenju mentalnih problema, ali opisuju i primenu metoda prevencije uzroka mentalnih poremećaja u svrhu poboljšanja mentalnog zdravlja ljudi. U svrhu prevencije radi se na tri nivoa: biološkom, psihološkom i socijalnom. A u sva tri elementa uključuje i rad yoga tehnikama.

U Indiji je na snazi moto: „Mentalno zdravlje = Nacionalno zdravlje“. Tim sloganom se izražava značaj unapređenja mentalnog zdravlja svih ljudi. A unapređenje mentalnog zdravlja postiže se uz pomoć lekova, kao i yoga psihoterapijskim tretmanima.

STALNI PROFESIONALNI RAZVOJ

KME U DOMU ZDRAVLJA BIJELJINA

PIŠE: DR NEDŽAD HAVIĆ

Cjeloživotno učenje više nije moda nego nužan uslov daljnjeg rada i razvoja svakog pojedinca, a time i kolektiva, a sve na dobrobit naših pacijenata

Iako je u nekoj formi postojala i prije, prava i ozbiljna kontinuirana medicinska edukacija počinje sa doedukacijom timova porodične medicine.

U okviru te obuke svi smo morali naučiti da pravimo i izlažemo svoje prezentacije, a po povratku sa edukacije smo shvatili da je to dovelo do promjena u našem ponašanju i radu.

Promjena svijesti u smislu neophodnosti učenja i razvijanja nivoa znanja i vještina kako bi odgovorili svakodnevnim zadacima je rasla poste-

peno, a prava prekretnica je nastupila kada nam je Fami Fondacija predložila da se uključimo u projekat Delfi.

Delfi je sistem rada koji omogućava da se kroz određeni vremenski period (u Bijeljini smo radili nekoliko mjeseci krajem 2007. godine), korištenjem anonimnih upitnika u 3 serije dođe do konsenzusa o određenom pitanju. U projektu je učestvovalo 10 TPM (timova porodične medicine) koji su birali teme koje ih najviše zanimaju u pogledu neophodnog usavršavanja u svakodnevnom radu (npr. urgentna medicina). Na taj način smo dobili vlastiti kurikulum od 30 tema koje sada pripremamo i izlažemo u našem Centru za KME, koji se za sada sastoji od jedne manje sale, a opremljen je najmodernijim audiovizuelnim pomagalicama koje nam je donirao Fami po uspješnom završetku projekta Delfi. Teme sami pripremamo i izlažemo, zahvaljujući Fami Fondaciji koja je u Bijeljini organizovala dvodnevni TOT (Training of trainers) pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja i socijalne politike Republike Srpske, tako da imamo edukovane predavače sa sertifikatom.

Planiramo da u trogodišnjem periodu obradimo sve teme iz kurikuluma. Tempo je 10 tema godišnje za doktore, 10 za sestre pri čemu je težište na kvalitetu prezentacije. Ova faza se naziva projekat CPD (Con-

tinuing professional development), a znači kontinuirani profesionalni razvoj i praktično je širi pojam od KME; podrazumijeva svekoliki rad na sebi osim samog učenja (učenje jezika, studijska putovanja...). Ovaj projekat se odvija u saradnji sa našim dragocjenim partnerom Fami Fondacijom, koja će nam uskoro organizovati još jedan TOT kako bi imali veći broj predavača i mogli postići još veći kvalitet u radu.

Sam projekat ima veliku podršku menadžmenta Doma zdravlja i svih zaposlenih jer smo postali svjesni da LLL (longlifelearning), cjeloživotno učenje, više nije moda nego nužan uslov daljnjeg rada i razvoja svakog pojedinca, a time i kolektiva, a sve na dobrobit naših pacijenata. Nije svrha predavanje samo po sebi (bez obzira na temu i kvalitet) već usvajanje novih vještina i promjena ponašanja u praksi koji daje krajnji benefit po zdravlje pacijenta i društvo u cjelini.

Predavanja traju oko 60 minuta, uglavnom u vidu PPT (powerpointpresentation)

Prije predavanja se radi uvodni test koji ima svrhu uvida u trenutni stepen osposobljenosti slušalaca, a poslije postest (korisno prilikom evaluacije i pripreme narednih predavanja na istu temu). Obavezno se popunjavaju evaluacioni upitnici (unutrašnja evaluacija) a često prisustvuje i predstavnik Fami Fondacije (spoljna evaluacija). Pripremljenu temu konsultant za CPD i kooordinator za sestre prethodno pregledaju i sa predavačem se eventualno urade neke korekcije da bi se obezbijedio poželjan nivo za primarnu zdravstvenu zaštitu. Pri Centru za KME na raspolaganju je prostorija za učenje i pripremu prezentacija sa računarom, skenerom i printerom, gdje svaki radnik Doma zdravlja ima brzi internet priključak i može se koristiti

nekom od baza podataka. Prezentaciju i predavača ocjenjuje Komisija za kontinuiranu medicinsku edukaciju Komore doktora medicine RS sa kojom imamo izvanrednu saradnju, tako da i predavač i slušaoci dobijaju određen broj bodova (za licencu).

Konsultant podnosi izvještaj poslije svakog semestra menadžmentu Doma zdravlja i Fami Fondaciji. Kako je naš konsultant član EURACT-a (Evropsko udruženje učitelja por. medicine), ovaj izvještaj dobija i nacionalni koordinator pri EURACT-u, dr Pilipović-Broćeta Nataša. Inače zadatak svakog člana EURACT-a je promocija učenja u lokalnoj zajednici, a dva puta godišnje se za svaku državu podnosi izvještaj o realizaciji planiranih aktivnosti. Svaka prezentacija je praćena kratkim napisom na sajtu Doma zdravlja www.dzbijeljina.com i na sajtu Udruženja porodične medicine www.porodicnamedicina.com.

U toku su radovi na nadogradnji Doma zdravlja u okviru kojeg se gradi

amfiteatar sa 100 mjesta, biblioteka i još nekoliko prostorija, sve u funkciji CPD projekta u Domu zdravlja Bijeljina. Naša ustanova ima nekoliko magistara, neki će doktorirati ove godine, veliki broj mladih ljekara na specijalizaciji i postdiplomskom studiju, dosta sestara studira tako da imamo sjajnu perspektivu i nadamo se da ćemo u narednim godinama podići KME na još viši nivo.

Lično sam zagovornik da se sve prezentacije učine dostupne svim kolegama i jako sam ohrabren inicijativom Komore da se u biltenu promovise rad i dostignuća na planu KME u cijeloj Republici Srpskoj. Nadam se da ćemo na stranicama našeg lista razmjenjivati mišljenja i iskustva, zašto ne i pozvati eminentne predavače da gostuju u našoj sredini. Znam da će svaki, pa i maleni, korak naprijed donijeti dobrobit za sve nas. Vjerujem da ovo nije zadnja riječ nas iz Doma zdravlja Bijeljina i da ćemo redovno biti prisutni na stranicama našeg biltena.



INDIA - CHANDIGARH PETI AZIJSKI KONGRES PSIHOTERAPEUTA

SUSRET ISTOKA I ZAPADA

Veoma zapažen rad tima stručnjaka iz SAD-a o primeni Yoga terapije kod pacijenata koji su preživeli akutni infarkt miokarda

Krajem prošle i početkom ove godine boravio sam u Indiji povodom dva bitna edukativna događaja. Prvi se odnosio na trening program Yoga psihoterapije na Univerzitetu "Dr Harisingh Gour" u gradu Sagar na kojem se učilo o primeni Yoga psihoterapije pri prevazilaženju najrazličitijih telesnih i psihičkih poremećaja.

Edukatori su bili profesori i doktori medicinskih nauka, kao i doktori yoga nauka i doktori ajurvedske medicine. Objasnjeno je dejstvo pojedinih telesnih položaja, tehnike čišćenja, tehnike disanja, kao i relaksacione i meditativne tehnike. Dat je osvrt na režim ishrane, te značaj molitve kao moćnog sredstva za poboljšanje mentalnog zdravlja ljudi. Posebna pažnja posvećena je metodama kliničke primene yogijske prakse.

Drugi značajan događaj je bilo učešće na Petom azijskom kongresu psihoterapeuta na koji sam pozvan kao jedan od stranih eksperata. U okviru kongresa, kojem su prisustvovali terapeuti iz 39 zemalja sveta sa svih

kontinenata, odvijala se i Četvrta međunarodna konferencija Yoge i psihoterapije. Bio sam jedini predstavnik iz RS i BiH, a iz Evrope je prisustvovalo još nekoliko kolega iz Austrije, Srbije, Slovenije, Holandije, Slovačke, Rusije. Na kongresu sam prezentovao svoj rad: "BE AWARE (Awareness makes your life better)", a održao sam veoma posećen workshop sa temom: "BE AWARE: The Role of Awareness in Gestalt Psychotherapy". Zapaženi su radovi stručnjaka iz Australije, Kanade i Rusije, a izdvojio

bih rad tima stručnjaka iz SAD koji su prezentovali primenu Yoga terapije kod ljudi koji su preživeli akutni infarkt miokarda u svrhu sprečavanja javljanja depresije i reinfarkta.

Dr Miodrag Milovanović, psihijatar
Gestalt psihoterapeut, EAGT, EAP
Prijeđor

Razmjena iskustava u službi zdravlja



Iskustvo kome se vjeruje!

Sabax
lansoprazol

15mg
28 capsula

30mg
14 capsula

indikovan kod

- GERB
- gastrični i duodenalni ulkus
- dispepsija sa hiperaciditetom
- terapija i profilaksa ulkusa kod dugotrajne primene NSAIL-a
- hipersekretorna stanja uključujući Zollinger-Ellison-ov sindrom
- refluksni ezofagitis
- eradikacija *Helicobacter pylori*



HemofarmgastroLogica



Vivace
Ramipril

JEDINI ACE inhibitor
koji usporava aterosklerozu
PRVI kod koga je dokazana efikasnost
u prevenciji i komplikaciji dijabetesa

Kutija sa 28 tableta od 2,5mg
Kutija sa 28 tableta od 5mg

Proizvođač: Actavis Company, Island

PREDSTAVNIK/ZASTUPNIK:
Predstavništvo za RS, Braće Podgornik bb, Banja Luka, Republika Srpska

DOPRINOS NAPRETKU ANESTEZIJE I INTENZIVNE TERAPIJE

Udruženje anesteziologa i reanimatologa RS održalo je svoj redovni godišnji sastanak od 25. do 27. septembra 2009. godine u hotelu Bistrica na Jahorini. Programom skupa održana je godišnja Skupština Udruženja na kojoj je razmatrana tekuća problematika vezana za rad Udruženja i bitne pomake, vezano za obrazovanje novih kadrova iz oblasti anestezije i intenzivne terapije. Najavljen je skori skup načelnika svih odjeljenja bolnica i klinika koji bi trebali utvrditi konačnu verziju novog programa specijalizacije koji bi bio upućen Komori doktora medicine, Društvu doktora i nadležnom Ministarstvu. Riječ je o aktivnosti koja prati prijedloge koji su došli upravo iz ovih institucija.

U okviru godišnjeg sastanka održan je i dvodnevni simpozijum "Infekcije u JIL" koji je okupio eminentne predavače iz Beograda, Zagreba, Karlovca, Podgorice, Tuzle, Sarajeva, Banje Luke, koji bi po svemu izrečenom mogao značajno doprinijeti regionalnoj saradnji u naučnim istraživanjima iz oblasti anestezije i intenzivne terapije.

Sva predavanja sa ovog skupa štampana su u „Zborniku predavanja“ koji je bio dostupan svim učesnicima simpozijuma. Riječ je o četvrtom zborniku predavanja koji ima i svoje internet izdanje, te je gotovo većina najbitnijih stvari izrečenih na skupu dostupna širokom broju korisnika s obzirom da im se može slobodno pristupiti. Da podsjetimo: adresa naše web stranice je www.anestezija-rs.com

Prim.dr Milan Švraka



UČEŠĆE

NEUROLOGA IZ SRPSKE

U Firenci je od 12. do 15.09.2009. god. održan Trinaesti evropski kongres neurologa u organizaciji Evropskog udruženja neuroloških društava - EFNS (European Federation of Neurological Societies). Kongres je bio najbrojniji od svih do sada organizovanih: učešće su uzeli predstavnici 95 zemalja sa ukupno 5340 učesnika.

Naučni program je uključivao plenarna predavanja, simpozijume i radio-

nice, a izneseni su savremeni stavovi iz svih oblasti neurologije. Predavanja i simpozijumi su bili organizovani po različitim oblastima (cerebrovaskularne bolesti, neuromišićne bolesti, multipla skleroza, epilepsije, neurodegenerativne bolesti...), tako da je bilo olakšano praćenje oblasti koja je od interesa.

Na kongresu su aktivno učestvovala dva neurologa iz Repu-

blike Srpske (Neurološka klinika KC Banja Luka) koji su imali radove iz oblasti cerebrovaskularnih oboljenja (doc. dr Vlado Đajić: The frequency of asymptomatic occlusion on carotid arteries) i neuromišićnih oboljenja (dr Zoran Vukojević: Diabetic amyotrophy).

Dr Zoran Vukojević



KONGRES

SPORTSKE MEDICINE

Na Šestom godišnjem evropskom kongresu Sportske medicine, u organizaciji Evropske federacije asocijacija Sportske medicine (EFSMA), kao jedini iz Bosne i Hercegovine, učestvovali su doc. dr Nenad Ponorac (Medicinski fakultet u Banjaluci) i dr Stanislav Palija (Odjel za ortopediju Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović, Banjaluka).



Dr Ponorac, dr Palija, dr Radovanović, dr Hamar

Kongresne teme su obuhvatile aktuelnu problematiku iz oblasti traumatologije i novih pristupa liječenju sportskih povreda, fiziologije i biohemije sporta, ishrane, suplementacije i dopinga u sportu, prevencije sportskih povreda i optimizacije sportskog rezultata putem savremenih dostignuća u sportskom treningu.

Kongresu je prethodio napredni kurs sportske medicine u organizaciji Medicinske komisije Međunarodnog olimpijskog komiteta (IOC Supported Advanced Sports Medicine Course), gdje je kao predstavnik iz Bosne i Hercegovine učestvovao dr Nenad Ponorac. Na kursu su, pored radionica iz praktičnog



rada u sportskoj medicini, predstavljena i dva nova dokumenta: Novi, evropski koncept specijalizacije iz sportske medicine sa preporukom da ga sve članice EFSMA usvoje, kao i Medicinski kod Olimpijskog komiteta (IOC Medical Code) koji stupa na snagu od predstojećih Zimskih olimpijskih igara u Vankuveru.

Podršku predstavnicima iz Republike Srpske i kolegi iz Srbije/ (Niša), prof. dr Draganu Radovanoviću, pružio je prof. dr Dušan Hamar iz Slovačke, predsjednik Komisije za nauku Svjetske asocijacije ljekara Sportske medicine (FIMS) sa otvorenim mogućnostima za sve vidove saradnje.

PREDAVANJA BODOVANA OD STRANE KOMISIJE ZA KONTINUIRANU
MEDICINSKU EDUKACIJU

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Prijedor <ul style="list-style-type: none"> Savremena terapija kardiovaskularnih oboljenja Prof. dr Rade Babić Medicinski fakultet u Beogradu, Institut za KVB Dedinje, Beograd Dr Erdina Tatarević Ružić 	27. 10. 2009.	Prijedor	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Doboj <ul style="list-style-type: none"> Savremena terapija kardiovaskularnih oboljenja Prof. dr Rade Babić Medicinski fakultet u Beogradu, Institut za KVB Dedinje, Beograd Dr Erdina Tatarević Ružić 	28. 10. 2009.	Doboj	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina <ul style="list-style-type: none"> Beta-blokatori u kardiovaskularnom kontinuumu Dr Milica Lovrić Opšta bolnica Bijeljina, Bijeljina Efikasna lokalna terapija kožnih oštećenja Dr Zdenka Ostojić Dom zdravlja Bijeljina, Bijeljina 	29. 10. 2009.	Bijeljina	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Udruženje radiologa Republike Srpske <ul style="list-style-type: none"> Mamografija – tehnike snimanja i BI RADS klasifikacija Dr Dijana Mikić Zavod za radiologiju, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka Komparacija ultrazvučnih i mamografskih parametara u ranoj dijagnostici prekanceroznih lezija i karcinoma dojki Mr sc. med. Biljana Maksimović Ambulanta Maksimović, Doboj Patologija muške dojke Dr Daliborka Marić Zavod za radiologiju, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka MR mamografije – naša dosadašnja iskustva Dr Violeta Popović Zavod za radiologiju, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka 	30. 10. 2009.	Banja Luka	3
Društvo doktora medicine Podružnica I. Sarajevo <ul style="list-style-type: none"> Rano otkrivanje i efikasna terapija ishemijske bolesti srca Dr Dragana Mandić, dr Svetozar Srđić, prof. dr Emir Kabil, dr Ibrahim Terzić, dr Slobodan Obradović, dr Branislav Baskot 	30.10. 2009.	Jahorina	4

Udruženje radiologa RS <ul style="list-style-type: none"> Patologija dojke-dijagnostičke metode primijenjene u otkrivanju bolesti dojke Dr Dijana Mikić, dr Biljana Maksimović, dr Daliborka Marić, dr Violeta Popović 	30.10. 2009.	Banja Luka	3
Udruženje ginekologa i opstetričara RS <ul style="list-style-type: none"> Akušerski ishod trudnoća nakon vantjelesne oplodnje Dr Grahovac Slobodan, dr Kusturić Ljubiša, dr Lugonja Srđan, dr Ostojić Mirjana 	30.10. 2009.	Bijeljina	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Foča <ul style="list-style-type: none"> Beta-blokatori u kardiovaskularnom kontinuumu Doc. dr Vesna Loza Univerzitetsko klinički centar Sarajevo, Sarajevo Efikasna lokalna terapija kožnih oštećenja Doc. dr Faruk Alendar Univerzitetsko klinički centar Sarajevo, Sarajevo 	5. 11. 2009.	Foča	2
Služba hitne medicinske pomoći <ul style="list-style-type: none"> Prikaz tromboliziranih pacijenata Terapija i prevencija infarkta mozga 	06.11. 2009.	Banja Luka	3
Udruženje doktora medicine porodične medicine <ul style="list-style-type: none"> IV dani porodične medicine RS 	07.11. 2009.	Banja Luka	4
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina <ul style="list-style-type: none"> Savremena terapija kardiovaskularnih oboljenja Prof. dr Rade Babić Medicinski fakultet u Beogradu, Institut za KVB Dedinje, Beograd Dr Dragica Dobrijević Banja Luka 	11. 11. 2009.	Bijeljina	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Istočno Sarajevo <ul style="list-style-type: none"> Savremena terapija kardiovaskularnih oboljenja Prof. dr Rade Babić Medicinski fakultet u Beogradu, Institut za KVB Dedinje, Beograd Upotreba klopidogrela i statina u praksi Dr Snježana Kešelj Klinički centar Istočno Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Kasindolu 	12. 11. 2009.	Istočno Sarajevo	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Prijedor <ul style="list-style-type: none"> Rekonstruktivni principi u lečenju postekscizionih defekata kože lica Maksilarne i periorbitalne frakture Mr sc. med. Nenad Tanasković Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju, Klinički centar Banja Luka 	18. 11. 2009.	Prijedor	3

Udruženje porodične medicine <ul style="list-style-type: none"> Prevenција infarkta mozga Parkinsonova bolest Doc. dr Duško Račić, doc. dr Zoran Vujković	18.11.2009.	Trebinje	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina <ul style="list-style-type: none"> Uloga dihidropiridina u terapiji hipertenzije Doc. dr Siniša Pavlović Klinika za kardiovaskularne bolesti, KC Srbije, Beograd Inhibitori angiotenzina II kao lijekovi izbora u liječenju hipertenzije: olmesartan u fokusu Prof. dr Petar Seferović Klinika za kardiovaskularne bolesti, KC Srbije, Beograd 	19.11.2009.	Bijeljina	2
Udruženje transfuziologa RS <ul style="list-style-type: none"> Primjena automatizovanih sistema u oblasti testiranja na markere transfuzijski prenosivih bolesti Mr sc. med. Milica Jovičić	23.11.2009.	Banja Luka	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Klinički centar Banja Luka Enteralna ishrana u svakodnevnoj praksi <ul style="list-style-type: none"> Enteralna ishrana – hrana kao lijek Dr Olivera Jovanov KIBID, Beograd Praktična primjena enteralne ishrane Dr Nela Masnikosa KIBID, Beograd 	26.11.2009.	Banja Luka	2
KC Banja Luka, Klinika za ORL <ul style="list-style-type: none"> Savremeni pravci u fonijatrijskoj rehabilitaciji Prof. Predrag Stanković, dr Mirjana Gnjatić, dr Predrag Špirić, dr Vojin Vojnović, dr Ljiljana Jovanović, dr Danijela Radulović	27.11.2009.	Banja Luka	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Udruženje doktora medicine privatne prakse RS Udruženje otorinolaringologa Republike Srpske MINI SIMPOZIJUM Multidisciplinarni pristup alergijskim oboljenjima <ul style="list-style-type: none"> Klinički profil pacijenta sa alergijskim oboljenjem u ambulanti porodične medicine Prim. dr Radojka Perić Dom zdravlja Laktaši, Laktaši Komorbiditet alergijskih oboljenja u otorinolaringologiji Prof. dr Slobodan Spremo Klinički centar Banja Luka, Banja Luka Alergijska inflamacija u astmi – patogeneza i savremeni pristup terapiji alergijskih oboljenja Mr sc. med. Miodrag Marjanović Kuća zdravlja, Prnjavor 	30.11.2009.	Banja Luka	3

Društvo doktora medicine RS, Podružnica Doboj <ul style="list-style-type: none"> Kolposkopija kao skrining metoda Mr sc. med. Jadranka Đuranović	02.12.2009.	Doboj	1
KC Banja Luka, Klinika za onkologiju <ul style="list-style-type: none"> Tretman onkoloških bolesnika na primarnom nivou, nakon aplikovane hemioterapije Dr Predrag Nikolić, dr Amela Cerić, prof. dr Krsto Jandrić	09.12.2009.	Doboj	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Birač Opšta bolnica Zvornik <ul style="list-style-type: none"> Uloga 24-časovnog holter monitoring EKG-a u srčanim aritmijama Prof. dr Siniša Pavlović Klinika za kardiologiju, Klinički centar Srbije, Beograd Mjesto 24-časovnog holter monitoringa krvnog pritiska u dijagnostici i podjeli arterijske hipertenzije Ass dr Miloš Stojanović Klinika za kardiologiju, Klinički centar Srbije, Beograd Uloga 24-časovnog holter monitoringa krvnog pritiska u terapiji arterijske hipertenzije Doc. dr Vesna Stojanov Klinika za kardiologiju, Klinički centar Srbije, Beograd 	10.12.2009.	Zvornik	3
KC Istočno Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Foči <ul style="list-style-type: none"> Sveobuhvatni menadžment bola u RS Doc. dr Hiba Bašić, doc. dr Vesna Lozo, prim. dr Ismet Suljević	10.12.2009.	Foča	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Udruženje ortopeda Republike Srpske <ul style="list-style-type: none"> Ortopedija u distriktu Brčko Dr Nebojša Mraović Opšta bolnica Brčko, Brčko Transpedikularna fiksacija u traumi kičmenog stuba – rana iskustva Dr Zoran Bjelogrić Klinika za ortopediju, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka Rekonstrukcija LCA double bundle tehnikom Dr Siniša Bijeljac Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju »Dr Miroslav Zotović«, Banja Luka Napredak u areni antikoagulansa 	11.12.2009.	Brčko	3
Udruženje hirurga RS Onkološka hirurgija	11.12.2009.	I. Sarajevo	3

Društvo doktora medicine Republike Srpske Udruženje endokrinologa i dijabetologa RS Udruženje kardiologa Republike Srpske Klinički centar Banja Luka SIMPOZIJUM Dijabetes i koronarna bolest Moderator: Prim. dr Milenko Krneta, FESC Banja Luka <ul style="list-style-type: none"> • Metabolički sindrom: definicija, patogeneza i mogućnosti terapije Akademik prof. dr Nebojša Lalić Institut za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, KCS, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd • Smjernice za liječenje dijabetesa tip 2: Oralni antihyperglikemici u fokusu Prof. dr Snježana Popović-Pejičić Klinički centar Banja Luka, Banja Luka • Prevenција dijabetesa i koronarne bolesti: Šta smo naučili 10 godina nakon HOPE studije Doc. dr Duško Vulić, FESC Medicinska elektronika Banja Luka 	21. 12. 2009.	Banja Luka	2
Društvo doktora medicine RS, Podružnica Doboj <ul style="list-style-type: none"> • MR prikaz promjena u bijeloj moždanoj masi pri starenju • MR enterografija: novija metoda za prikaz digestivnog tubula Dr Jovica Brkić, dr Nenad Spasić	25.12. 2009.	Doboj	3

MAJSKI PULMOLOŠKI DANI

Udruženje pneumoftziologa Republike Srpske u saradnji sa Klinikom za plućne bolesti KC Banjaluka organizuje tradicionalni naučni skup "Majski pulmološki dani 2010."

Skup će se održati u Hotelu Kardial u Banji Vrućici od 13. do 15. maja.

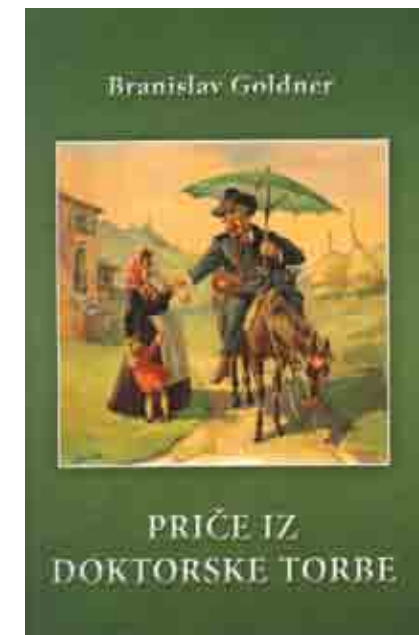
Na ovogodišnjem susretu biće riječi o malignim tumorima pluća, influenzi AH1N1 i drugim temama iz oblasti pulmologije. Rok za dostavljanje radova je 22. april 2009. god.

Više informacija na www.lungclinic-banjaluka.com

OPSERVATOR ŽIVOTA I LJUDI

BRANISLAV GOLDNER: PRIČE IZ DOKTORSKE TORBE I LJUDI
B. GOLDNER, SKENER STUDIO LAZIĆ, BEOGRAD 2009.

U jednom delu svog života čovek sklon peru, oseti neodoljivu potrebu da napiše nešto sasvim drugačije od onog što su mu profesija i zvanje odredili i nametnuli - pravda se autor ove knjige dr Branislav Goldner, redovni profesor Medicinskog fakulteta u Beogradu i redovni član Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva.



Na to ga upućuju i podstiču doživljaji kroz koje je prošao, koji čekaju da budu izrečeni i prikazani kako ne bi ostali u ćutanju ličnosti sa kojima se sretao, družio, kumovao i rođakao, odnosno, da se ispričeva priča-naša sopstvena.

Mjesta u kojima je odrastao, a zatim službovao bila su pozornice na kojima su se odvijali životi njegovih

junaka. Upoznajući ljude i običaje sticao je ne samo profesionalno već i životno bogatstvo.

"Ima ovaj daroviti pisac, a pre svega odličan opservator "živog života" još jednu ličnu vrlinu - onu koja ga čini piscem čehovljevske provenijencije, kaže recenzent ove knjige dr Miodrag Ignjatović. "On je s mnogo manističke strasti posvećen "običnom", "malom" čoveku. Verovatno da mu je lekarska praksa koja nije krenula baš iz i u Beogradu, "naplavila" veliko bogatstvo i nanose i to iz raznih krajeva naše Srbije. Priče stvarne, nestvarne, bajkovite, surove, duhovite... govore o humanizmu i širokoj moći zapažanja koje će vam, kako kaže autor, koristiti "kad- tad..."

Branislav Goldner je rođen u Šapcu. Do odlaska u penziju bavio se isključivo stručnim i naučnim radom. Publikovao je više od pet stotina stručnih i naučnih radova u zemlji i iostranstvu, uključujući preko trideset monografija i udžbenika. Dobitnik je dvije Oktobarske nagrade grada Beograda (1989. i 1996). Do sada je objavio roman "Češljevi za maglu", zbirku pripovjedaka "Golubije selo" i romane "Visibabe" i "Opsidijan".

Ž.G.B.

MENTALNA GIMNASTIKA NA ŠAHOVSKOM POLJU

Šta je uopšte toliko interesantno u šahu, igri za dva igrača od kojih svaki pokreće po 16 figura na tabli, pitaju se samo oni koji ne igraju šah i s nevjericom prate zanesenost igrača koji često izgube osjećaj za realnost.



Sa sinom Danilom na prvenstvu RS u Kulašima 2007. godine

Oni ne osjećaju glad, žeđ, ne znaju koliko je sati....sve što žele je da zarobe protivničkog kralja. "Gledajući komšije i rođake kako zaneseno uživaju u šahu, još kao dječak zavolio sam ovu igru i igram je cijeli život", kaže dr Mile Birčaković iz Zvornika, rukovodilac Službe za radiološku dijagnostiku u Opštoj bolnici.

Još u osnovnoj školi osvajao je priznanja; i sada igra u Šahovskom klubu Drina u Zvorniku koji se takmiči u Prvoj šahovskoj ligi Republike Srpske. Od 1991. godine ima šahovsku titulu majstorski kandidat. Zbog porodičnih i profesionalnih obaveza šah je ponekad zapostavljao, ali mu se uvijek vraćao.

Vjeruje se da je ova igra nastala u Aziji u 6. vijeku, a sadašnja pravila igre ustoličila su se u Evropi deset stoljeća kasnije. Od tada do danas sve je isto, ali za zaljubljenike šaha svaka partija je drugačija. Bijele i crne figure igraju svoj harizmatični boj sve dok protivnički kralj ne bude u mat poziciji!

"Šah mi pričinjava veliko zadovoljstvo, bilo da igram, analiziram ili posmatram partije drugih igrača... Trebalo bi uvijek naglasiti da je šah izvanredna mentalna gimnastika koja razvija smisao za planiranje i realizaciju zadataka. Pomaže nam da otkrijemo uzroke i posljedice i tako učimo na greškama, eliminiše brzopletost i površnost. Šah razvija borbenost i izdržljivost, maštu i osjećaj za estetiku dajući mu umjetničku dimenziju uz elemente nauke i sporta", kaže dr Birčaković.

Ž.G.B.



MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

ŽARKO S. PAVIĆ: ZDRAVSTVO I ZDRAVSTVENI SISTEM
IZDAVAČ: SRPSKO LEKARSKO DRUŠTVO, BEOGRAD 2007.

Poznavanje ove oblasti daje jedan viši značaj naučnoj i stručnoj medicinskoj misli, jer čitav niz nemedicinskih faktora značajno utiče na dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite

Prevazilaženje neravnoteža i kompetentnosti za zdravlje, novi kvalitet života, nova interdisciplinarna znanja i novi pristupi u predviđanju zdravlja su osnovni razlozi autorovog napora za istraživanja iz oblasti menadžmenta zdravstvenog sistema. Istančanim smislom za didaktiku i analitičnost prof. dr Žarko S.Pavić (redovni profesor za oblast zdravstvenog menadžmenta na Evropskom univerzitetu u Beogradu) je omogućio svima onima koji su na bilo koji način uključeni u zdravstveni menadžment moderno koncipirano djelo koje daje široke mogućnosti korišćenja u nastavi i praksi.

U knjizi su obrađene sve značajne teme iz oblasti menadžmenta i organizacije zdravstvenog sistema. Posebno je naglašen značaj optimizacije medicinskih, zdravstvenih i socijalnih procesa i racionalizacije siste-



ma zdravstvene zaštite, gdje planiranje i upravljanje moraju biti usklađeni sa zdravstvenom politikom i ekonomijom sa jedne, te strukturom i organizacijom zdravstvenog sistema sa druge strane. Dat je i osvrt na međunarodnu zdravstvenu zajednicu i uticaj globalizacije na zdravstvo. Autor upozorava da zdravlje predstavlja univerzalnu vrijednost svih stanovnika planete, zbog čega su jedinstvena metodologija i stvaranje nacionalne baze podataka u zdravstvu jedan od imperativa društvenog razvoja.

U suplementu knjige prezentovana je i nova Strategija razvoja Srpskog lekarskog društva usvo-

jena 21.decembra 2005. godine na Skupštini SLD. Autor je, kao koordinator Strateškog tima Srpskog lekarskog društva za izradu Strategije, na ovaj način i simbolično pokazao da strateško partnerstvo između krovnog lekarskog udruženja u Srbiji i Univerziteta iz Beograda može dati samo jedan novi kvalitet i bolje razumijevanje značaja obrazovnih i strukovnih institucija u razvoju zdravstva i zdravstvenog sistema.

Prema riječima jednog od recenzenata ove knjige, prof. dr Vase Antunovića, "sinteza iznošenja postavki i mogućnosti njihove praktične primene daje ovoj knjizi posebnu originalnost pa se sa razlogom može preporučiti onima kojima je namijenjena, ali i širokoj medicinskoj javnosti".

Ž.G.B.



Wörwag Pharma GmbH & Co.KG je Nemačka farmaceutska kompanija sa skoro 50god. dugim iskustvom, u obezbeđivanju savremenih i jedinstvenih farmakoloških rešenja na području dijabetes mellitus-a i komplikacija dijabetesa - neuroloških i kardiovaskularnih.

Wörwag Pharma ima svoja predstavništva u 27 zemalja Evropske Unije, Istočne Evrope, Rusiji i zemljama bivšim članicama Sovjetskog Saveza, a sa svojim predstavništvom u BiH prisutna je od 2007.

Svi preparati naše kompanije prepoznatljivi su po "gamma" zaštitnom imenu koje označava stručnost, efikasnost i garantuje bezbednost i brigu za svakog našeg pacijenta.

Temeljan pristup lečenju dijabetesa svakao počinje dobrom glikoregulacijom koju omogućava

Metfogamma - metformin, lek izbora u terapiji gojaznih dijabetičara sa tipom II. Dok je ipak portfolio predstavništva Wörwag Pharme u BiH, upravo je najviše orjentisan na lekove koji se koriste u terapiji pacijenata obolelih od jedne od najčešćih komplikacija šećerne bolesti - dijabetesne polineuropatije. a to su preparati **Milgamma**, **Thiogamma** - inhibicija patogenetskih mehanizama i **Gabagama** - simptomatska terapija neuropatskog bola.

Pored toga Wörwag Pharma je prva farmaceutska kompanija na našem tržištu koja je prepoznala važnost koncepta multidisciplinarnosti u terapiji pacijenata obolelih od šećerne bolesti i inkorporirala ga u svoj portfolio kroz **KARDIODIJABETOLOŠKI** program preparata namenjen pacijentima obolelim od šećerne bolesti, koji istovremeno imaju dijagnostifikovanu hipertenziju. Kardiodijabetologija je novi koncept

Wörwag Pharme koji nudi rešenje povišenog krvnog pritiska kod pacijenata obolelih od šećerne bolesti na bezbedan, brz i jednostavan način. Preparati - **Moxogamma**® (moxonidin) i **Carvedigamma**® (karvedilol), u sklopu kardiodijabetološkog portfolija, su antihipertenzivi koji regulišu problem povišenog krvnog pritiska kod dijabetičara, bez posledične promene u nivou glikemije ili lipida kod ovih pacijenata.

Pored ovih lekova našu proizvodnu paletu zaokružuje i preparat **Vitamini za dijabetičare** sa kompleksom vitamina i minerala pažljivo izbalansiranim za pacijente obolele od dijabetesa mellitusa.

Wörwag Pharma trenutno nudi najcelovitije i najbolje rešenje u terapiji šećerne bolesti i njenih komplikacija na našem tržištu.

SAVREMENI PRISTUP DIJABETESU

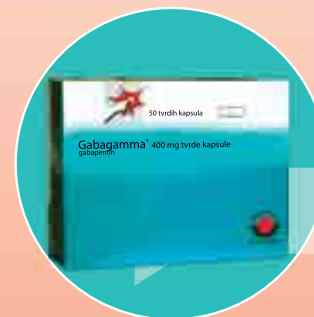


Milgamma® 100 obložene tablete

benfotiamin
piridoksin

Milgamma® N rastvor za injekcije

tiamin
piridoksin
cijanokobalamin



Thiogamma® 600 oral film tablete

α- lipoinška kiselina

Thiogamma® 600 Injekt

α- lipoinška kiselina

Gabagama® 100, 300, 400 mg tvrde kapsule

gabapentin

Metfogamma® 500, 850 i 1000 mg film tablete

metformin

Carvedigamma 6.25, 12.5 i 25 mg film tablete

karvedilol



(u pripremi)



Moxogamma 0.2, 0.3 i 0.4 mg film tablete

moxonidin

Vitamini za dijabetičare



SRBIJA
Wörwag Pharma
GmbH & Co.KG
Predstavništvo Beograd
Zahumska 23a/I sprat/ stan 12
Tel/Fax: +381 11 2405 203
e-mail: woerwag@sbb.rs

BIH
Wörwag Pharma
GmbH & Co.KG
Predstavništvo u BiH
78000 Banja Luka, Pave Radana 20
Tel: +387 51 315 412,
Fax: +387 51 315 411
Tel/fax: +381 11 2405 203
mob: +381 63 514 448
e-mail: woerwag@sbb.rs



MAKEDONIJA
ВОРВАГ ФАРМА
ГМБХ и Ко. КГ
Представništvo Скопје
Васил Гјоргов бр.11, Скопје,
Македонија
Tel/ fax: +389 231 22 194
mob: +389 70 257 058
e-mail: woerwagpharma@t-home.mk

CRNA GORA
Wörwag Pharma
GmbH & Co.KG
Böblingen, Njemačka
- dio stranog društva,
81 000 Podgorica,
Karadorđeva 4
Tel: +382 20 664 597
mob: +382 69 376 278

KONGRESI 2010

JULI - OKTOBAR

July 01-04, 2010 France / Paris

3RD INTERNATIONAL CONGRESS ON PSORIASIS Contact: MCI Tel: 011-33-1-5385-8259 Fax: 011-33-1-5385-8283 Website: www.pso2010.com Dermatology

July 06-09, 2010 Italy / Milan

21ST INTERNATIONAL CONGRESS ON THROMBOSIS 2010

Contact: ARS Educandi Srl Tel: 011-39-2-5818-9242 Fax: 011-39-2-837-3448 Email: info@thrombosis2010.org Website: www.thrombosis2010.org Other Specialties

July 08-11, 2010 USA / California / Rancho Palos Verdes

11TH INTERNATIONAL LUNG CANCER CONGRESS*

Contact: Registration Team, Physicians' Education Resource Tel: 888-949-0045 Fax: 214-367-3305 Email: info@cancerlearning.com Website: www.cancerlearning.com Oncology / Radiology/Imaging

July 10-15, 2010

France / Rouen

7TH INTERNATIONAL CONGRESS OF NEUROENDOCRINOLOGY - ICN 2010.

Contact: William Rostene, Secretary General Tel: 011-33-149-284-676 Email: william.rostene@st-antoine.inserm.fr Website: http://icn2010.univ-rouen.fr/ Endocrinology / Neurology

July 11-14, 2010 Netherlands / Amsterdam

15TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRENATAL DIAGNOSIS & THERAPY (ISPD)

Contact: ISPD Tel: 434-979-4773 Fax: 434-997-1856 Website: www.ispdhome.org Obstetrics/Gynecology

July 17-23, 2010 Denmark / Copenhagen

16TH WORLD CONGRESS OF BASIC & CLINICAL PHARMACOLOGY

Contact: International Conference Services Tel: 011-45-7023-7823 Fax: 011-45-7023-7888 Email: WorldPharma2010@ics.dk Website: www.WorldPharma2010.org Clinical Pharmacology / Other Specialties

August 05-09, 2010 South Africa / Johannesburg

26TH INTERNATIONAL PEDIATRIC ASSOCIATION CONGRESS OF PEDIATRICS

Contact: Liraz Bregman, Kenes International Tel: 011-41-22-908-0488 Fax: 011-41-22-906-9140 Email: IPAcongress@ipa-world.org Website: www.kenes.com/ipa Cardiology / Nephrology / Pediatrics

August 18-21, 2010 China / Shenzhen

2010 WORLD CANCER CONGRESS

Contact: 2010 World Cancer Congress Tel: 011-41-22-809-1811 Fax: 011-41-22-809-1810 Email: secretariat10@uicc.org Website: 2010.worldcancercongress.org Oncology Pain Management

August 22-27, 2010 Japan / Kobe

14TH INTERNATIONAL CONGRESS OF IMMUNOLOGY.

Contact: Laboratory of Immunodynamics Tel: 011-81-6-

6879-3972 Fax: 011-81-6-6879-3979 Email: mmiyasak@orgctl.med.osaka-u.ac.jp Website: www.ici2010.org Immunology/Allergy

August 29-September 03, 2010 Canada / Quebec / Montreal

13TH WORLD CONGRESS ON PAIN

Contact: International Association for the Study of Pain Secretariat Tel: 206-283-0311 Fax: 206-283-9403 Email: iaspdesk@iasp-pain.org Website: www.iapcd.com Other Specialties / Pain Management

August 29-September 03, 2010 France / Angers

7TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PREVENTION OF WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS (PREMUS)

Contact: Mme. B. Louis, Premus 2010 Tel: 011-33-1-4588-6644 Fax: 011-33-1-4588-7010 Email: registration@premus2010.org Website: www.premus2010.org Rheumatology

August 30-September 04, 2010 Hungary / Budapest

15TH WORLD CONGRESS OF PSYCHOPHYSIOLOGY

Contact: Asszisztencia Congress Bureau, World Congress Secretariat Tel: 011-36-1-350-1854 Fax: 011-36-1-350-0929 Email: worldcongress2010@world-psycho physiology.org Website: www.world-psycho physiology.org Neurology / Other Specialties / Psychiatry

August 31-September 04, 2010 Poland / Krakow

2010 INTERCONGRESS MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY OF PATHOLOGY*

Contact: CPO Hanser Service Tel: 011-49-30-300-6690 Email: esp-krakow@cpo-hanser.de Website: www.esp-congress.org Pathology

September 01-04, 2010 USA / Illinois / Chicago

28TH WORLD CONGRESS ON

ENDOUROLOGY & SWL

Contact: Blair Hiltz, CMP, International Conference Services Ltd. Tel: 604-639-3924 Fax: 604-681-1049 Email: Blair@icsevents.com Website: www.wce2010.com Endocrinology / Urology

September 02-05, 2010 France / Paris

10TH EURETINA CONGRESS

Contact: European Society of Retina Specialists Tel: 011-353-1-210-0092 Fax: 011-353-1-209-1112 Email: euretina@euretina.org Website: www.euretina.org/site/meetings.asp Ophthalmology

September 02-04, 2010 Germany / Berlin

2ND CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC ANAESTHESIOLOGY (ESPA)

Contact: Prof. Jochen Strauss Tel: 011-49-30-9401-53200 Fax: 011-49-30-9401-53209 Email: jochen.strauss@helios-kliniken.de Website: www.feapa.eu Anesthesiology

September 02-04, 2010 Germany / Heidelberg

29TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN BONE & JOINT INFECTION SOCIETY

Contact: Intercongress Email: ebjis@intercongress.de Website: www.ebjis2010.org Orthopedics / Rheumatology

September 02-05, 2010 Italy / Rome

1ST WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN HEMATOLOGY

Contact: Comtecmed, Congress Secretariat Tel: 011-972-3-566-6166 Fax: 011-972-3-566-6177 Email: info@comtecmed.com Website: www.comtecmed.com/cohem/2010 Hematology

September 02-04, 2010 Switzerland / Geneva

8TH EUROPEAN FOOT & ANKLE SOCIETY (EFAS) CONGRESS

Contact: EFAS Tel: 011-353-1-230-2591 Fax: 011-353-1-230-2594 Website: www.efas.co.uk/meetings.asp Orthopedics

September 05-08, 2010 France / Nice

2010 CONGRESS OF EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION & METABOLISM

Contact: MCI, Congress Secretariat Tel: 011-41-22-339-9595 Fax: 011-41-22-339-9631 Email: espen2010@mci-group.com Website: www.espen.org/congress/nice2010/default.html Nutrition

September 07-10, 2010 Spain / Barcelona

41ST ANNUAL MEETING OF EUROPEAN SOCIETY FOR DERMATOLOGICAL RESEARCH (ESDR)

Contact: ESDR Secretariat Tel: 011-41-22-321-4890 Fax: 011-41-22-321-4892 Email: office@esdr.org Website: www.esdr.org Dermatology

September 08-11, 2010 Europe / Skopje, Macedonia

37TH CONGRESS OF EUROPEAN SOCIETY FOR ARTIFICIAL ORGANS (ESAO)

Contact: Anita Aichinger, ESAO Office Tel: 011-43-273-2893-2633 Fax: 011-43-273-2893-4600 Email: anita.aichinger@donau-uni.ac.at Website: www.esao.org Other Specialties / Surgery

September 08-11, 2010 Portugal / Porto

29TH ANNUAL EUROPEAN SOCIETY FOR REGIONAL ANAESTHESIA CONGRESS*

Contact: Kenes International Tel: 011-41-22-807-0360 Fax: 011-41-22-328-0724 Email: esra2010@kenes.com Website: www.kenes.com/esra Anesthesiology

September 08-10, 2010 Turkey / Izmir

MENINGITIS

Contact: European Society of Clinical Microbiology & Infectious Diseases Tel: 011-41-61-686-7799 Fax: 011-

41-61-686-7798 Email: info@escmid.org Website: www.escmid.org Infectious Disease / Other Specialties

September 09-11, 2010 Russia / Moscow

5TH WORLD CONGRESS OF WORLD ASSOCIATION OF REPRODUCTIVE MEDICINE (WARM)

Contact: S.Yakovenko, Russia Secretariat Tel: 011-7-495-790-9018 Fax: 011-7-499-317-0984 Email: secretariat@warmonline.org Website: www.warmonline.org Endocrinology / Obstetrics/Gynecology / Urology

September 11-16, 2010 France / Paris

14TH INTERNATIONAL THYROID CONGRESS

Contact: MCI Tel: 011-33-1-5385-8251 Fax: 011-33-1-5385-8283 Email: ITC2010info@mci-group.com Website: www.itc2010.com Endocrinology

September 12-16, 2010 Germany / Tübingen

14TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON INTRACRANIAL PRESSURE & BRAIN MONITORING

Contact: Conventus Congressmanagement Tel: 011-49-36-413-5330 Fax: 011-49-36-413-53321 Email: icp2010@conventus.de Website: www.icp2010.eu Emergency Medicine / Internal Medicine / Neurology / Surgery

September 12-17, 2010 Spain / Madrid

2010 EUROPEAN GLAUCOMA SOCIETY (EGS) CONGRESS

Contact: EGS Email: secretary@eugs.org Website: www.eugs.org Ophthalmology

September 15-17, 2010 Austria / Vienna

EUROSPINE 2010

Contact: Mondial Congress & Events Tel: 011-43-1-588-040 Fax: 011-43-1-588-04185 Email: eurospine2010@mondial-congress.com Website: www.eurospine2010.com

Neurology / Orthopedics / Other Specialties
September 15-17, 2010 France / Bordeaux

15TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY

Contact: European Cancer Organisation Tel: 011-32-2-775-0205 Fax: 011-32-2-775-0200 Email: ESSO2010@ecco-org.eu Website: www.ecco-org.eu
 Oncology
September 16-19, 2010 Netherlands / Amsterdam

24TH ANNUAL MEETING OF EUROPEAN SOCIETY FOR VASCULAR SURGERY

Contact: Linda Nielsen, Administrator Tel: 011-45-2681-6186 Fax: 011-45-3332-1390 Email: administration@esvs.org Website: www.esvs.org
 Surgery
September 18-22, 2010 Spain / Barcelona

2010 ANNUAL CONGRESS OF EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

Contact: European Respiratory Society Email: info@ersnet.org Website: www.erscongress2010.org
 Respiriology
September 22-25, 2010 Czech Republic / Prague

49TH EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC ENDOCRINOLOGY MEETING.

Contact: European Society of Pediatric Endocrinology Tel: 011-44-1454-642208 Email: espe@eurospe.org Website: http://www.eurospe.org/meetings/
 Endocrinology / Pediatrics
September 24-25, 2010 Croatia / Dubrovnik

HEALTHY START: THE DETERMINANTS OF A SUCCESSFUL PREGNANCY

Contact: ESHRE Central Office Tel: 011-32-2-269-0969 Fax: 011-32-2-269-5600 Email: info@eshre.com Website: www.eshre.com
 Obstetrics/Gynecology
September 25-28, 2010 Switzerland / Geneva

14TH CONGRESS OF THE EUROPEAN FEDERATION OF NEUROLOGICAL SOCIETIES

Contact: Kenes International Tel: 011-41-22-908-0488 Fax: 011-41-22-906-9140 Email: efns2010@kenes.com Website: www.kenes.com/efns2010
 Neurology
October 06-10, 2010 Sweden / Gothenburg

19TH EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY & VENERELOGY CONGRESS

Contact: European Academy of Dermatology & Venereology Fax: 011-32-2-650-0098 Email: available through website Website: www.eadv.org
 Dermatology / Other Specialties
October 08-12, 2010 Italy / Milan

35TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY

Contact: Alessia Mora, Congress Secretariat Tel: 011-41-91-973-1919 Fax: 011-41-91-973-1918 Email: congress@esmo.org Website: www.esmo.org
 Oncology
October 10-14, 2010 Czech Republic / Prague

20TH WORLD CONGRESS ON ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY

Contact: International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology Tel: 011-44-20-7471-9955 Fax: 011-44-20-7471-9959 Email: congress@isuog.org Website: www.isuog.org
 Obstetrics/Gynecology / Radiology/ Imaging
October 10-13, 2010 Israel / Jerusalem

33RD WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF HEMATOLOGY*

Contact: Kenes International Tel: 011-41-22-908-0488 Fax: 011-41-22-906-9140 Email: ish2010@kenes.com Website: www.kenes.com/hematology

Hematology / Internal Medicine / Oncology / Pediatrics
October 16-19, 2010 Denmark / Copenhagen

ACUTE CARDIAC CARE 2010

Contact: European Society of Cardiology Tel: 011-33-4-9294-7600 Fax: 011-33-4-9294-7601 Website: www.escardio.org
 Cardiology / Other Specialties
October 21-24, 2010 India / New Delhi

3RD WORLD CONGRESS OF PEDIATRIC SURGERY

Contact: Secretariat, 3rd World Congress of Pediatric Surgery Tel: 011-91-11-2659-33909 Fax: 011-91-11-2658-8663 Email: secretariat@pedsurgery.in Website: www.pedsurgery.in
 Pediatrics / Surgery
October 23-26, 2010 Czech Republic / Prague

13TH BIENNIAL MEETING OF THE INTERNATIONAL GYNECOLOGIC CANCER SOCIETY*

Contact: Kenes International Tel: 011-41-22-908-0488 Fax: 011-41-22-906-9140 Email: igcs13@kenes.com Website: www.kenes.com.igcs
 Obstetrics/Gynecology
October 23-26, 2010 Denmark / Copenhagen

3RD CONGRESS OF THE EUROPEAN ACADEMY OF PAEDIATRIC SOCIETIES*

Contact: Kenes International Tel: 011-41-22-908-0488 Fax: 011-41-22-906-9140 Email: eap@kenes.com Website: www.kenes.com/paediatrics
 Pediatrics
October 27-30, 2010 France / Nice

7TH WORLD CONGRESS ON MEN'S HEALTH

Contact: WCMH Health & Congress Management GmbH Tel: 011-43-1-409-6010 Fax: 011-43-1-409-6011 Email: a.lederer@ismh.org Website: www.ismh.org/en
 General Medicine / Internal Medicine / Urology

deksketoprofen trometamol
Dexomen® 25

**ANALGETIK
 BRZOG I SNAŽNOG DEJSTVA**



ARTROZA (GONARTHROSIS)

LUMBAGO

TRAUMA (LUKSACIJA, DISTORZIJA ZGLOBA)

DISMENOREJA

DENTALGIJA

**BERLIN-CHEMIE
 MENARINI**

Za obavijesti o indikacijama, mjerama opreza i neželjenim efektima posavjetujte se sa ljekarom ili farmaceutom.