

KOD

51

GODINA XIX MART 2020.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



18.

PEDIJATRIJSKI DANI REPUBLIKE SRPSKE

24 - 26. april 2020. godine
Hotel „Kardial”
Banja Vrućica, Teslić



**Udruženje pedijatara
Republike Srpske**

www.pedijatri.org

KOD SADRŽAJ

3

Riječ urednika

Aktuelno

6

*Saopštenje za javnost Komore doktora medicine Republike Srpske
povodom pojave Korona virusa u Republici Srpskoj*

7

Novi, treći napad koronavirusa u XXI vijeku

Korak dalje

12

Laparoskopska holecistektomija i ERCP u jednom aktu

Intervju

16

*Savjesnim obavljanjem zadataka odgovoriti na izazove novog doba
Doc. dr Saša Vujnović, predsjednik Komore doktora medicine RS-a*

Predstavljamo

20

Dom zdravlja "Sveti Sava" u Oštroj Luci

Aktivnosti komore

22

Hinari je siguran on-line pristup većini vodećih medicinskih časopisa

23

Sastanci i posjete

24

Prve licence

25

In memoriam

26

Sjećanja

Vremeplov

29

Znameniti ljekari Vrbaske banovine

Iz svjetske štampe

31

*Mediteranska ishrana ponovo najbolja u generalnom plasmanu
u 2020. godini*

Stručni kupovi

Konferencija o stigmati vezanoj za bolesti zavisnosti

34

Otvoreno o unapređenju usluga za lica u procesu medicinskog prilagođavanja pola

35

U slobodnom vremenu

Salseri su ljudi sa osmijehom na licu

38

Kroz Grmeč – stazama predaka

40

Stručne knjige

Nova saznanja o toksičnom dejstvu alkohola

42

Principi primjene radioterapije

43

Knjige koje čitamo

Kratka istorija herojstva

44

Kongresi

45

Žute strane

52

SAOPŠTENJE ZA JAVNOST KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE POVODOM POJAVE KORONA VIRUSA U REPUBLICI SRPSKOJ

U skladu sa preporukama Insituta za javno zdravstvo Republike Srpske koje se odnose na mjere prevencije širenja Korona virusa Komora doktora medicine Republike Srpske (KDM RS-a) preporučuje svim ordinacijama da nastave primijenjivati klasične metode zaštite od infekcije, pojačano se posvete uzimanju anamneze sa posebnim akcentom na epidemiološke elemente vezane za putovanja u krizna područja, porodičnu anamnezu i moguće kontakte sa osobama iz kriznih područja.

Svim ordinacijama se preporučuje da smanje broj pacijenata u čekaonicama što je više moguće te da uvedu beskontaktno mjerenje temperature.

Ordinacijama koje u manjoj ili većoj mjeri liječe strane državljane savjetujemo uvođenje posebnog anamnestičkog lista za ove pacijente sa akcentom na pitanja koja se fokusiraju na potencijalnog kliconošu.

U zdravstvenim ustanovama je potrebno pojačati edukaciju zaposlenih kako bi što uspješnije prepoznali eventualne kliconoše te zaštitili sebe, druge pacijente i ostalo osoblje.

Predlažemo da se pregledi za rizične grupe (stariji i imunodeficientni pacijenti) odlože ukoliko nisu neophodni.

KDM RS-a je stava da zdravstveni sistem Republike Srpske mora da nastavi da funkcioniše, te da svi pacijenti moraju imati mogućnost adekvatne zdravstvene njege i liječenja bez obzira da li se radi o stranim ili našim državljanima, naravno uz pridržavanje svih uputstava nadležnih institucija Republike Srpske.

KDM RS-a smatra da su nadležni organi i zdravstvene ustanove Republike Srpske na vrijeme i adekvatno uradili sve pripreme za ovakvu situaciju i da je Republika Srpska spremna dočekala pojavu Korona virusa i u našoj zemlji.

Našim pacijentima poručujemo da nema mjesta za paniku. Pacijenti bez simptoma ne treba da se javljaju na pregled jer će i na taj način smanjiti mogućnost širenja infekcije. Svim pacijentima savjetujemo da se pridržavaju savjeta svojih ljekara, a ljekarska profesija će nesebično i požrtvovano, kao i u mnogim prilikama do sada, učiniti sve da zaštiti vaše zdravlje.

*Banja Luka, 5. 3. 2020.
Predsjednik KDM RS-a
dr Saša Vujnović*

NOVI, TREĆI NAPAD KORONAVIRUSA U XXI VIJEKU

Svijet se bori sa trećom epidemijom, odnosno pandemijom, koju su izazvali koronavirusi u 21. vijeku. SARS-CoV-2 je prešao na čovjeka neočekivano, brzo se širi i predstavlja krajnje ozbiljan javnozdravstveni problem



Prof. dr. Miroslav Petković, specijalista medicinske mikrobiologije

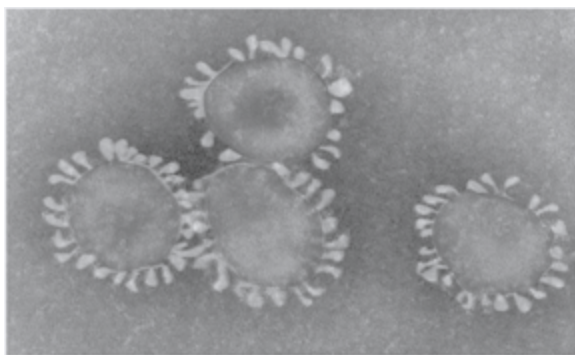
Koronavirusi su značajni patogeni ljudi i životinja, a najistaknutiji koronavirusi uzročnici su teškog akutnog respiratornog sindroma (*engl.* Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) i bliskistočnog respiratornog sindroma (*engl.* Middle East Respiratory Syndrome, MERS). Prvi slučajevi SARS-a prepoznati su novembra 2002. godine u kineskom gradu Fošanu, a prvi slučajevi MERS-a u junu 2012. godine u bolnici u *Jeddah* u Saudijskoj Arabiji. Nažalost, u decembru prošle godine otpočela je u kineskom gradu Vuhanu još jedna epidemija sa novim koronavirusom. Ovaj virus je početno označen kao 2019-nCoV, da bi zatim dobio zvaničan naziv SARS-CoV-2. Sama bolest označena je jednostavno kao koronavirus bolest 2019. godine (*engl.* COrona VIRus Disease 2019, COVID-19). Novi koronavirus ima pandemijski kapacitet i u Narodnoj Republici Kini, u vrijeme dok je tekst pisan, potvrđena je oko 81.000 slučajeva zaraze, a preko 3.100 zaraženih je umrlo. Infekcija se proširila i na 104 zemlje svijeta tako da je ukupno potvrđeno oko 110.000 slučajeva COVID-19. U Republici Srpskoj, odnosno Bosni i Hercegovini registrovana su prva dva slučaja povezanih infekcija, a zatim još jedan, koji su potekli iz jednog od najvećih žarišta COVID-19 izvan Kine, iz Italije.

Mada su prije više od jednog vijeka prepoznate bolesti za koje danas znamo da ih uzrokuju koronavirusi, kao što je mačji infektivni peritonitis, sami koronavirusi su tek krajem šezdesetih godina prošlog vijeka izdvojeni kao posebna grupa RNK virusa. Međunarodni komitet za taksonomiju virusa (*engl.* International Committee on Taxonomy of Viruses, ICTV) izdvojio je ove viruse u zasebnu porodicu *Coronaviridae*, 1975. godine. Nedavno je u ovoj porodici uvedena potporodica kao dodatni taksonomski nivo, s tim da su koronavirusi svrstani u potporodicu *Orthocoronavirinae*, koja se trenutno sastoji od četiri roda: alfa-, beta-, gama- i deltakoronavirus. Porodica *Coronaviridae*, pripada monofiletskoj grupi reda *Nidovirales*, u kome se nalaze još porodice *Arteriviridae* i *Roniviridae*. Porodica *Coronaviridae* obuhvata viruse sa jednolančanom RNK koji inficiraju tri klase kičmenjaka: sisare, ptice i ribe.

Kratko o građi koronavirusa

Virioni humanih koronavirusa su sferični, prečnika 120-160 nm (*Coronavirinae*). Na površini se nalaze veliki izdanci (dužine do 20 nm) u obliku latica ili peplomera, koji pod elektronskim mikroskopom

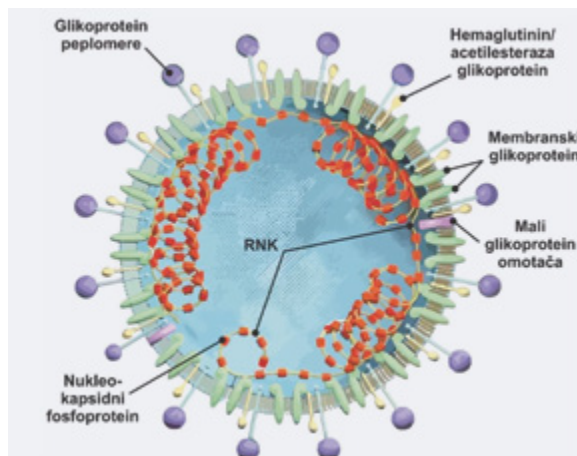
stvaraju sliku koja podsjeća na sunčevu koronu, što je virusologe nadahnulo da ih poetično nazovu koronavirusi (slika 1). Ovi proteinski izdanci služe virusima da se vežu za osjetljivu ćeliju, a u slučaju humanih koronavirusa (SARS-CoV i SARS-CoV-2) receptor je uglavnom enzim 2 za konverziju angiotenzina (*engl.* Angiotensin Converting Enzyme 2, ACE2).



Slika 1. Proteinski izdanci (*peplomere*) na površini koronavirusa.

U poređenju sa drugim RNK virusima, koronavirusi imaju izuzetno velike i složeno organizovane genome od oko 30 kb. Genom čini nesegmentirana pozitivna jednolančana RNK, sa 5' 'pokrivnom strukturom i 3' poliadeniliranim repom, što omogućava da djeluje kao iRNK za translaciju replikacionog poliproteina. Gen replikacionog poliproteina koji kodira nestrukturane proteine zauzima dvije trećine genoma, oko 20 kb, za razliku od strukturnih i pomoćnih proteina koji čine samo oko 10 kb virusnog genoma. Sintaza i obrada RNK svih koronavirusa uključuje neobično veliki broj proteina, a ogromna složenost interakcija koronavirusa i ćelije domaćina jedinstvena je za RNK viruse. Nestrukturani proteini koronavirusa obezbjeđuju dodatnu tačnost replikacije, jer imaju ispravljačku funkciju, koje nema ako

postoji samo RNK polimeraza zavisna od RNK. Poliprotein koji je nastao tokom replikacije cijepa virusna proteaza i tako nastaju tri ili četiri proteina kapsida budućih virusa. Najviše je membranskog proteina (M). Nidovirusi imaju lipidni omotač koji potiče od membrane endoplazmatskog retikuluma i/ili Goldžijevog aparata. S protein peplomera važan je cilj za T-ćelijski odgovor i glavni je podsticaj za stvaranje antitijela koja neutrališu virus. Još postoji i nukleokapsidni protein koji se veže za RNK (N) (slika 2).



Slika 2. Građa koronavirusa.

Prelaz koronavirusa sa slijepih miševa na čovjeka

SARS-CoV-2 je u potpunosti okarakterisan sekvencionom analizom cijelog genoma (29,9 kb), a filogenetske analize pokazale su da je usko povezan (89,1 posto nukleotidna sličnost) sa grupom virusa sličnih SARS-CoV (podrod *Sarbecovirus* roda *Betacoronavirus*). Proučavajući cijeli genom, kao i sekvence pojedinih gena, uočena je veoma bliska filogenetska veza između SARS-CoV-2 i

koronavirusa slijepih miševa (*Rhinolophus affinis*) (96,2 posto podudarnost na nivou cijelog genoma sa BatCoV RaTG13), što govori o vjerovatnom prelazu novog humanog koronavirusa sa slijepih miševa, direktno ili preko prelaznog domaćina ljuskavca (*Manis pentadactyla*) (Slike 3 i 4).



Slika 3. Potkovičasti slijepi miš (*Rhinolophus affinis*). Obratiti pažnju na nos u obliku potkovice.



Slika 4. Ljuskavac (*Manis pentadactyla*).

Respiratorni prenos nije jedini prenos koronavirusa

SARS-CoV-2 se prenosi sa osobe na osobu uglavnom respiratornim putem: kašljanjem i kihanjem, udisanjem kapljica, pljuvačkom i dodiranjem oralne, nazalne ili sluznice oka, što nameće potrebu nošenja zaštitnih naočala. Kontagioznost je veoma visoka. Humani koronavirusi, kao što su SARS-CoV i MERS-CoV, mogu da zadrže infektivnost različito dugo na neživim površinama. U međuvremenu, objavljeno je da i SARS-CoV-2 opstaje na površinama kvaka na vratima, mobilnih telefona i drugim predmetima i površinama u mjestu stanovanja gdje su potvrđeni slučajevi COVID-19. Dakle, pojedinac će vjerovatno biti zaražen ako dodirne nos, usta ili oči nakon kontakta sa kontaminiranim predmetima.

RNK SARS-CoV-2 otkrivena je u stolici oboljelih, što ne bi trebalo da čudi jer su ACE2 receptori ispoljeni i na ćelijama epitela tankog crijeva. RNK SARS-CoV-2 pronađena je i u kanalizacionim vodama dvije bolnice u Pekingu, u kojoj se liječe pacijenti sa COVID-19. Otkriveno je da virus u kanalizacionoj vodi ostaje zarazan 14 dana na 4° C, ali samo dva dana na 20° C. U pandemiji SARS-CoV 2002-2003. godine, sigurno je potvrđen prenos fekalno-oralnim putem. Dakle, fekalno-oralni prenos koronavirusa ne smije da se zanemari, naročito u područjima sa lošom sanitacijom. Potrebno je uložiti više napora da bi se dobila jasna slika prenosa koronavirusa da bi epidemiolozi mogli da preduzmu odgovarajuće javnozdravstvene mjere za sprečavanje njegovog širenja.

Kliničke karakteristike COVID-19

Trenutno kliničko istraživanje epidemije u gradu Vuhanu pokazalo je da SARS-CoV-2 dijeli mnoge kliničke karakteristike sa SARS-CoV. Srednja sta-

rost bolesnika je 55 godina, a preovlađuju muški pacijenti 54,3 posto. Srednje vrijeme inkubacije je od 4,1 do 7 dana, ali može da bude i duže od tri sedmice. Najčešći simptomi su groznica (98,6 posto), umor (69,6 posto), suvi kašalj (59,4 posto) i bolovi u mišićima (34,8 posto), a javlja se i začepljenje ili curenje iz nosa, bolno grlo i proliv. Primijećeno je da groznica ne mora da bude prva manifestacija. Dio pacijenata ima dispneju i hipoksemiju, koji mogu brzo da napreduju do akutnog respiratornog distres sindroma (ARDS), septičkog šoka, metaboličke acidoze, koagulacione disfunkcije i čak sindroma disfunkcije više organa (*engl.* Multiple Organ Dysfunction Syndrome, MODS) koji se razvija u toku jedne sedmice. Neki laboratorijski testovi nagovještavaju ranu bolest, kao što su leukocitopenija, limfopenija i blago povišen C-reaktivni protein. Međutim, kod teških slučajeva može da se utvrdi povećan nivo leukocita, granulocita, kao i D-dimera, kreatin kinaze i kreatina. Svim sumnjivim pacijentima preporučuje se kompjuterizovana tomografija grudnog koša. Većina potvrđenih slučajeva imala je bilateralno zapaljenje pluća (75-98 posto), koje karakterišu višestruke mrlje i sjene, neprozirnost mutnog stakla i intersticijske infiltracije, pa čak i subsegmentna konsolidacija u težim slučajevima. Do sada je najveći broj pacijenata imao dobru prognozu. Međutim, stopa smrtnosti je daleko veća kod starijih pacijenata sa hroničnim oboljenjima, približno 17%.

Lijekovi koji se primijenjuju

Uprkos nekoliko terapijskih opcija u fazi ispitivanja za oboljele od COVID-19, još uvijek nema specifične terapije. Predloženo je nekoliko mogućih lijekova za terapiju. Kao RNK virus, SARS-CoV-2 ima neke slične funkcionalne re-

plicacijske proteine kao i virus humane imunodeficijencije (HIV). Prema tome, inhibitori HIV proteaze takođe mogu da budu uspješni za zaustavljanje replikacije SARS-CoV-2. Trenutno, kombinacija *lopinavir/ritonavir* (LPV/r) (Kaletra®), koja je prethodno korišćena za SARS-Cov i MERS-Cov, preporučena je i za liječenje SARS-CoV-2. Na osnovu homolognog modeliranja i molekularnog povezivanja, pretpostavlja se da još jedan anti-HIV lek *nelfinavir* može da djeluje protiv SARS-CoV-2. *Remdesivir* (RDV, GS-5734), novi nukleotidni analog u razvoju, pokazao se uspješan kao pan-CoV antivirusik. *Umifenovir* (Arbidol®) ima antivirusno djelovanje širokog spektra protiv respiratornih virusa, a nedavno je objavljeno da *in vitro* može da inhibiše SARS-CoV-2.

Poznavanje receptora za SARS-CoV-2 na humanoj ćeliji od ogromnog je značaja za otkrivanje specifičnih antivirusika, koji bi spriječili vezivanje virusa za osjetljivu ćeliju i ulazak u nju. Nakon prve epidemije koju je izazvao SARS-CoV proučavaju se antagonisti angiotenzin receptora 1 (AT1R), losartan, telmisartan i olmesartan, kao terapeutici za SARS. Teorijski, moguće djelovanje ima peptid koji je sličan ACE2, *3CL pro inhibitor* (3CLpro-1) i novi inhibitor vinilsulfon proteaze. Što se tiče specifičnih blokirajućih monoklonskih antitijela (mAt), nekoliko istraživanja je pokazalo da bi kombinacija RDV i mAt vjerovatno bila idealan tretman za SARS-CoV-2. Razvijeno je mAb, SABS-COV-specifično humano mAt, CR3022, koje snažno blokira receptor ACE2. Na kraju, interesantno je pomenuti da je antimalarik hlorokin *in vitro* pokazao inhibitorno djelovanje na dekapidaciju koronavirusa i glikozilaciju mnogih virusnih proteina bez čega oni gube svoju funkciju.

Ko pobjeđuje?

Svijet se bori sa trećom epidemijom, odnosno pandemijom, koju su izazvali koronavirusi u 21. vijeku. SARS-CoV-2 je prešao na čovjeka neočekivano, brzo se širi i predstavlja krajnje ozbiljan javnozdravstveni problem. Iako ukupna stopa smrtnosti nije visoka, smrtnost kod starijih pacijenata koji su hronični bolesnici iznosi čak 17 posto. Utvrđeno je da je većina smrtnih slučajeva nastala zbog teškog zapaljenja pluća. Za sada, nema specifične terapije za infekcije izazvane koronavirusima. Prethodne studije su pokazale da koronavirusi uspijevaju da izbjegniju imunski odgovor i da to igra ključnu ulogu u teškom oštećenju pluća, pored direktnog citopatskog djelovanja virusa.

Izbijanje SARS-CoV-2 predstavlja ozbiljan izazov ne samo za Kinu, već i za čitav svijet. Najuspješnije mjere su rana dijagnoza i izolacija novih slučajeva infekcije. Učinjen je značajan napredak u prevenciji i kontroli novonastalih zaraznih bolesti od epidemije SARS-CoV prije 17 godina. Stoga je vjerovatno da će se čovjek uspješno izboriti i sa ovim izazovom. Do pisanja ovog teksta, u Kini se broj novih slučajeva drastično smanjio i može se reći da epidemija u toj zemlji lagano, ali sigurno jenjava. Nažalost, u nekoliko drugih zemalja razvila su se jaka žarišta i broj slučajeva oboljelih i umrlih iz dana u dan raste. U ovom trenutku, najugroženije su tri zemlje, Južna Koreja, Iran i Italija. Sumnja se da je virus u tim žarištima

mutirao i postao virulentniji. Za Republiku Srbiju, posebno je opasno, zbog blizine i intenzivne komunikacije, žarište na sjeveru Italije.

Današnji čovjek, sa ogromnim poznavanjem prirode i samih virusa na molekularnom nivou ima nevjerovatne mogućnosti da se uspješno izbori sa svim zdravstvenim izazovima. Nevjerovatan napredak je učinjen u molekularnoj dijagnostici virusnih bolesti, gdje napredak graniči sa naučnom fantastikom! Dovoljno je samo pomenuti najnovije tehnike sekvenciranja kompletnog viroma (genom svih virusa) u biološkom uzorku.

Ipak, svojim ponašanjem ne bismo smjeli da pogodujemo virusima i da slabimo svoj položaj. Neki kažu da je sve češća pojava velikih epidemija i pandemija direktna posljedica procesa globalizacije. Vrijedno je pomenuti sljedeće dvije činjenice. To su prije svega neograničena putovanja i migracije ljudi, koje virusima omogućavaju globalno širenje. Sljedeće što dovodi do eksplozivnog širenja infekcija na lokalnom nivou jeste koncentrisanje ljudi u velike gradove i megalopolise. Podsjećanja radi, grad Vuhan u kome je izbila posljednja epidemija ima preko 11 miliona stanovnika! U budućnosti čovjek mora da riješi ove probleme, koji direktno utiču i na njegov odnos sa virusima i drugim mikroorganizmima. Tu se ne smije misliti samo na profit koji je osnovni pokretač globalizacije!

Specijalna hirurška klinika *Dr Kostić* Banja Luka

LAPAROSKOPSKA HOLECISTEKTOMIJA I ERCP U JEDNOM AKTU



Klinički značaj kombinacije ove dvije procedure u jednom aktu se najviše ogleda u kraćoj hospitalizaciji i većem komforu samih pacijenata, a neke studije govore u prilog i manjeg procenta postoperativnih infekcija

Žučna kesa je šuplji organ koji se nalazi ispod jetre, a ima ulogu u skladištenju žuči. Problemi koji se najčešće vezuju za žučnu kesu su: prisustvo žučnih kamenaca (cholelithiasis), upala (cholecystitis) i prisustvo benignih i malignih novotvorenja. Žučna kesa je preko duktusa cistikusa povezana sa glavnim žučnim vodom koji se preko papile Vateri uliva u tanko crijevo (duodenum).

Laparoskopska holecistektomija je minimalno invazivna metoda, a takođe i zlatni standard, u hirurškom odstranjenju žučne kese. Najčešći uzrok ova-

kve procedure su žučni kamenci ili konkrementi koji uzrokuju karakteristične bilijarne kolike, a ponekad povraćanje i mučninu. Kod nekih pacijenata ti konkrementi mogu da prođu iz žučne kese u glavni žučni vod (choledocholithiasis) i uzrokuju slične simptome. Smatra se da 5-20% pacijenata sa holecistitom ima i holecistolitijazu.

ERCP ili endoskopska retrogradna holangiopankreatografija je endoskopska dijagnostičko-terapijska procedura prilikom koje stičemo uvid u stanje papile Vateri, glavnog žučnog i pankreatičnog voda, žučne kese

te dijela intrahepatalnih žučnih vodova.

U Specijalnoj hirurškoj bolnici *Dr Kostić* imamo mogućnost da ove dvije procedure radimo u jednom aktu odnosno prilikom jedne anestezije. Dosađajna svjetska praksa govori u korist kombinacije ove dvije procedure i savjetuje da se one učine unutar 72h (toleriše se do 14 dana). Sadašnje studije pokazuju da je kombinacija ERCP-a i laparoskopske holecistektomije sigurna i efektivna tehnika sa smanjenim rizikom od post-ERCP pankreatitisa, čak postoje studije koje pokazuju da pacijenti koji su imali akutni pankreatitis ili imaju povećan rizik od pojave akutnog pankreatitisa trebaju da učine ove dvije procedure u jednom aktu.

Takođe bi naglasili da nema pouzdanih dokaza da redosljed u procedurama ima kliničkog značaja za pacijenta odnosno da li prvo treba pribjeći laparoskopskoj holecistektomiji pa onda ERCP-u ili suprotno. Iz našeg iskustva smo primjetili da kada ERCP prethodi laparoskopskoj holecistektomiji, uslijed insuflacije vazduha koja je potreban za izvođenje procedure, kasnije može doći do smanjene vizuelizacije trbušne šupljine prilikom

laparoskopije. Klinički značaj kombinacije ove dvije procedure u jednom aktu se najviše ogleda u kraćoj hospitalizaciji i većem komforu samih pacijenata; neke studije govore u prilog i manjeg procenta postoperativnih infekcija. Takođe istraživanja pokazuju da kombinacija ERCP-a i laparoskopske holecistektomije značajno smanjanje intrahospitalne troškove.

Dr Mladen D. Kostić,
internista gastroenterohepatolog



medielle®

Stolica za ginekološke preglede "medielle"



ISPUNJENOST STANDARDA

Ginekološka stolica "medielle" ispunjava standarde IEC60601-1, EMC, LVD



KVALITET IZRADE

Projektovana i proizvedena u Banjoj Luci / Bosni i Hercegovini po najzahtjevnijim medicinskim standardima.



VELIKA NOSIVOST

Nosivost stolice je 220kg.



SIGURNOST PACIJENTA

Stolica je označena CE znakom, što znači da ispunjava sve zahtjeve EU u području sigurnosti, zdravlja i okoline.

www.medielle.eu



ELEGANTNO I KOMFORNO

Dizajnirana da pruži pacijentu maksimalan komfor i udobnost uz potpunu funkcionalnost, uz jednostavno upravljanje putem ručnih ili nožnih daljinskih komandi.



POZICIONIRANJE PACIJENTA

Stolica za ginekološke preglede "medielle" ima 3 motora, što omogućava efikasno pozicioniranje pacijenta. Moguće je podešavati visinu stolice, nagib naslona i nagib karlice.



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

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

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

Elektronski podesiva stolica za ginekološke preglede Jednostavnost, kvalitet i savremen dizajn

Dizajnirana je da pruži pacijentu maksimalan komfor i udobnost, a ljekarima ugodan rad. Projektovana i proizvedena u Banjoj Luci po najzahtjevnijim medicinskim standardima vrhunskog kvaliteta, savremenog dizajna i ergonomije.

Već skoro 20 godina kompanija bawariamed d.o.o. je pouzdan partner zdravstvenim ustanovama u Bosni i Hercegovini u oblasti prodaje, instalacije i servisiranja medicinskih aparata i opreme.

Svakodnevnim suočavanjem sa izazovima koje poslovno okruženje nameće, uz konstantno obogaćivanje svoje ponude uvođenjem novih proizvoda i usluga, jačali su svoj brend i identitet te postali sinonim pouzdanosti i kvaliteta.

Implementacijom i certifikovanjem kompanije po ISO 13485 standardu, stvorili su se preduslovi za početak proizvodnje medicinskih sredstava.

Kao krunu svog 20-godišnjeg poslovanja, sa ponosom predstavljaju svoj prvi vlastiti proizvod: elektronski podesivu ginekološku stolicu „medielle“.

Projektovana je i napravljena u Banjoj Luci, po najzahtjevnijim medicinskim standardima, vrhunskog kvaliteta, savremenog dizajna i pune funkcionalnosti.

Elektronski podesiva stolica „medielle“ je označena sa CE znakom, kao potvrda ispunjenosti svih direktiva i zahtjeva koje propisuje evropska unija u području sigurnosti, zdravlja i okoline.

Razvoj „medielle“ stolice započeo je još 2016 godine. Nakon nekoliko godina razvoja i više od godinu dana ispitivanja funkcionalnosti u kliničkom okruženju ginekološko akušerske klinike Univerzitetsko kliničkog centra Republike Srpske, ginekološka stolica „medielle“ će biti dostupna domaćem, evropskom i svjetskom tržištu već od proljeća 2020 godine.

Stolica je projektovana tako da ljekarima obezbjedi jednostavno i efikasno pozicioniranje pacijenta tokom pregleda i intervencija, kao i da pacijentu pruži



maksimalan komfor. Nosivost stolice je 220 kg.

Tokom testiranja stolice na UKCRS utvrđeno je da je stolica funkcionalna i bezbjedna za pacijenta.

Tokom testiranja na UKCRS ginekološko akušerska klinika

„Nabavka savremene ginekološke stolice omogućava vrlo komforan položaj prilikom pregleda za naše pacijentkinje, a pogotovo za one sa invaliditetom. Istovremeno olakšava pregled samom ginekologu. Stolica je vrlo jednostavna za upotrebu i održavanje. Nadam se da ćemo i u narednom periodu naći sredstava da sve ginekološke stolove za pregled zamijenimo sa ovakvim stolicama“

– Prof dr Vesna Ećim-Zlojutro

„Stolica je idealna za sve ginekologe, od onih koji rade u privatnim ordinacijama, kao i one u kliničkim centrima. Dizajn je moderan, ne zauzima mnogo prostora, a pacijentu omogućuje maksimalan komfor. Ginekologu omogućava maksimalno ugodan rad, a lagan je pristup anesteziologu prilikom intervencije u opštoj anesteziji. Lak pristup svakom dijelu stolice omogućava savršeno čišćenje, što je izuzetno značajno u prevenciji infekcija. Kvalitet materijala i nosivost prevazilazi evropske standarde. Jednostavno savršena stolica.“

– prim dr Šehić Mesud

Ginekološka stolica „medielle“ je opremljena sa 3 motora koji omogućavaju daljinsko upravljanje i podešavanje visine, naslona i sjedalnog djela.

Doc. dr Saša Vujnović, predsjednik Komore doktora medicine RS-a

SAVJESNIM OBAVLJANJEM ZADATAKA ODGOVORITI NA IZAZOVE NOVOG DOBA



Stručni, finansijski i demografski izazovi koji nas očekuju u predstojećem periodu zahtijevaju promišljeno i strateško razmišljanje koje će na najoptimalniji način iskoristiti naše ograničene resurse te kreirati budućnost zdravstvenog sistema Republike Srpske, a time osigurati budućnost i adekvatnu društvenu poziciju ljekarske profesije

Obilježavajući osamnaest godina postojanja Komore doktora medicine naglasili ste da je to punoljetstvo koje nalaže punu odgovornost u realizaciji budućih zadataka... Na koje zadatke ste prvenstveno mislili?

U dosadašnjem postojanju Komore doktora medicine Republike Srpske jedan od njenih najvažnijih zadataka, pored obavljanja poslova javne ovlasti, bio je da se jasno profilise identitet Komore u odnosu na ostale oblike organizovanja ljekara kao što su sindikat, Društvo doktora ili pak strukovna udruženja.

U periodu koji dolazi, KDM RS-a biće u punom kapacitetu posvećena očuvanju ljekarske profesije na teritoriji Republike Srpske te što boljem pozicioniranju ljekarstva u našem društvu. Naime, *Analiza stanja u ljekarskoj profesiji*, koju smo uradili 2013. godine, pokazala je da nema koordinacije između nadležnih institucija koje evidentiraju podatke o broju doktora medicine, njihovom obrazovanju, stručnom usavršavanju i napredovanju te migracijama. Još tada smo upoznali javnost sa alarmantnim podacima, kao što je, na

primjer, taj da u Republici Srpskoj u 2011. godini imamo svega 21 ljekara na 10 000 stanovnika dok je prosjek u okruženju 35. Nova analiza koju smo uradili 2019. godine pokazuje još dramatičnije podatke, gdje smo uvidjeli da će čak 39,4 odsto ljekara specijalista u Republici Srpskoj otići u penziju u sljedećih deset godina i da je već sada jasno da ćemo vrlo teško uspjeti da nadoknadimo ovaj broj. Ukoliko ovu činjenicu ukrstimo sa trendom odlaska mladih ljekara, neposredno nakon završetka fakulteta, moramo biti više nego zabrinuti. Naravno, jedino rješenje je povećati broj novolicenciranih ljekara i broj dodijeljenih specijalizacija (što je Ministarstvo zdravlja prepoznalo, ali samo na nivou ad hoc akcije) sa svim izazovima koje ovakvi potezi mogu donijeti. KDM RS-a smatra da stručni, finansijski i demografski izazovi koji nas očekuju u predstojećem periodu zahtijevaju promišljeno i strateško razmišljanje koje će na najoptimalniji način iskoristiti naše ograničene resurse te kreirati budućnost zdravstvenog sistema Republike Srpske, a time osigurati budućnost i adekvatnu društvenu poziciju ljekarske profesije. Uostalom to je jedan od osnovnih ciljeva KDM RS-a. Zbog toga je KDM RS-a predložila resornom ministarstvu formiranje Komiteta u koji bi ušli predstavnici svih relevantnih institucija i udruženja i koji bi radio na razvoju strateškog plana specijalističkih

i supspecijalističkih studija. Ne manje važno je to da KDM RS-a vrlo aktivno učestvuje u kreiranju novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, sa ciljem adekvatnog tretmana ljekarske profesije u cjelini.

Jedna od bitnih funkcija Komore je izdavanje licenci domaćim, kao i inostranim ljekarima za rad na teritoriji Republike Srpske. Primijećeno je, međutim, da znatan broj ljekara iz okolnih zemalja radi u zdravstvenim ustanovama bez licence. Kakva je saradnja Komore, inspekcije i specijalističkih udruženja na tom polju?

Prva licenca u Republici Srpskoj je izdana 2002. godine i bio je potreban izvjestan period da se doktori, i ne manje važno – poslodavci – naviknu na to da je licenca KDM RS-a obavezna ukoliko želite da se bavite ljekarskom profesijom na teritoriji Republike Srpske. Koliko god stanje danas izgleda nesređeno, uvjeravam Vas da je bilo mnogo gore prije 5 do 6 godina. Svijest o licenciranju raste, a kao što ste i sami primijetili, danas najveći problem imamo sa ljekarima iz inostranstva, u prvom redu Srbije. Ovaj problem je zbog geografske blizine pogotovu izražen u istočnom dijelu Republike Srpske i mi smo toga svjesni. KDM RS-a ima odličnu saradnju sa inspekcijским službama RS-a i smatramo da je zajednički cilj iskorijeniti, koliko je god to moguće, praksu da ljekari

rade bez licence. Mislim da danas većina ljekara iz Republike Srpske shvata značaj licenciranja, a KDM RS-a će u idućem periodu ići ka poboljšanju legislative vezane za ovu problematiku kako bi još u većoj mjeri zaštitili naše članove, te u mjeri u kojoj je to moguće, iskorijenili praksu rada bez licence.

Produženje licenci nakon provjere znanja

Stupajući na funkciju predsjednika Komore susreli ste se i sa izmijenjenim načinom provođenja kontinuirane medicinske edukacije koja je sa Komore doktora medicine prenesena pod okrilje Ministarstva zdravlja. Pošto je evidentan manji broj stručnih skupova, kako će se to odraziti na relicenciranje ljekara?

Nesretno rješenje kontinuirane medicinske edukacije je imalo svoj epilog na Ustavnom sudu što je suštinski blokiralo mogućnosti sprovođenja medicinske edukacije, bar na način na koji KDM RS-a smatra da je primjeren. KDM RS-a je zajedno sa predstavnicima drugih Komora iz Republike Srpske eskalirala ovo pitanje i već je održano nekoliko sastanaka sa predstavnicima Ministarstva zdravlja u cilju pronalaženja prihvatljivog zakonskog okvira. Smatramo da je koncept Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju koji je KDM RS-a davno formirala predstavlja odličnu po-

laznu osnovu koja je naslonjena na najsavremenija evropska rješenja i da na tragu tog modela treba tražiti rješenje za budućnost. Nedostatak stručnih skupova se naravno ogleda i u broju prikupljenih bodova neophodnih za licenciranje tako da smo već imali više slučajeva da su ljekari morali produžiti licencu nakon polaganja ispita provjere znanja i osposobljenosti pred komisijom KDM RS-a.

Aktivno ste učestvovali na sastancima na međunarodnom nivou kada je bilo riječi o mogućnostima prijema Komore Srpske u članstvo Evropske asocijacije ljekara (CPME) u svojstvu posmatrača. Dokle su stigle te aktivnosti?

KDM RS-a sebe vidi kao dio velike evropske ljekarske porodice i dugi niz godina vrlo aktivno i zapaženo učestvuje u radu *ZEVA* simpozijuma koji okuplja komore doktora medicine centralne i istočne Evrope. Prošle godine, zahvaljujući pozivu predsjednika



Lekarske komore Srbije dr Milana Dinića, KDM RS-a je učestvovala i u radu godišnje skupštine UEMO-a (Evropsko udruženje ljekara opšte medicine/porodičnih ljekara; UEMO – European Union of General Practicioners). Naravno, u sadašnjoj političkoj situaciji krana našeg evropskog angažmana bilo bi dobijanje statusa posmatrača u Evropskoj asocijaciji ljekara (CPME). CPME ima 28 puno-

pravnih zemalja članica, koje po statutu isključivo mogu biti najreprezentativnije nacionalne asocijacije iz zemalja članica Evropske unije. Osim punopravnih članica, CPME ima i dvije pridružene članice te četiri članice sa statusom posmatrača u koje spadaju ljekarske komore evropskih zemalja koje nisu članice Evropske unije.

Status posmatrača sa dvije stolice

KDM RS-a je predala CPME-u svoj zahtjev za prijem u CPME u statusu posmatrača i ja sam kao predsjednik KDM RS-a bio pozvan da prisustvujem Generalnoj skupštini CPME-a koja je održana u Ženevi te da obrazložim kandidaturu KDM RS-a. Nakon mog obraćanja Generalnoj skupštini CPME-a predsjednik CPME-a dr Žak de Haler se zahvalio KDM RS-a na želji da postane članica CPME-a

Najduži period postojanja Komore do sada

Jedinstvena Zdravstvena komora Republike Srpske, sa svoja tri vijeća, Vijeće doktora medicine, Vijeće doktora stomatologije i Vijeće diplomiranih farmaceuta formirana je 2001. godine. Osamnaest godina ne izgleda kao dug period, ali ne smijemo zaboraviti da nijedna ljekarska komora koja je bila konstituisana na teritoriji današnje Republike Srpske nije uspjela da postoji toliko dugo. Naime Ljekarska komora za Bosnu i Hercegovinu, Crnu Goru i Dalmaciju sa sjedištem u Sarajevu postojala je svega šest godina, odnosno u periodu od 1923. do 1929, a Ljekarska komora za Vrbasku banovinu sa sjedištem u Banjoj Luci, koju mi doživljavamo kao prethodnicu KDM RS-a, postojala je svega dvanaest godina i to od 1929. do 1941. godine, da i ne spominjemo zlosretnu epizodu sa Liječničkom komorom Zagreba koja je imala ingerencije na teritoriji BiH tokom postojanja NDH.

Priznanje za dosadašnje zalaganje na unapređenju zdravstva

Povodom Dana Republike Srpske, 9. januara 2020. godine predsjednica Republike Željka Cvijanović odlikovala je doc. dr Sašu Vujnovića *Krstom milosrđa* za doprinos u razvoju zdravstva Republike Srpske.

sa statusom posmatrača, ali da na žalost CPME ne doživljava KDM RS-a kao najrepresentativnijeg predstavnika ljekarske profesije Bosne i Hercegovine. Zbog specifičnosti političkog uređenja Bosne i Hercegovine, koja nema Ministarstvo zdravlja na nivou zajedničke države, a posljedično ni ljekarsku komoru, a poštujući našu autonomiju prije svega, došli smo do rješenja koje je inspirisano rješenjem Advokatske komore Republike Srpske koja je bila u sličnoj situaciji. Zajedno za Komorom Federacije Bosne i Hercegovine potpisali smo preliminarne sporazum o formiranju Radne grupe ljekara koja bi predstavljala KDM RS-a i federalnu komoru u radu CPME-a. Pojednostavljeno, rješenje se sastoji u tome da bi ljekari Bosne i Hercegovine dobili status posmatrača sa dvije stolice, jedna bi pripadala KDM RS-a i druga bi pripadala federalnoj komori. U pronalaženju rješenja imali smo veliku pomoć predstavnika njemačke ljekarske komore.

Važnost povjerenja između ljekara i pacijenta

Nedavnim Saopštenjem za javnost povodom hapšenja kolege zbog navodnog neetičkog ponašanja, ukazali ste da postoji veliki jaz u odnosima zdravstva i medija?

U saopštenju smo jasno rekli da je najvažnija briga svakog ljekara zdravlje i dignitet njegovog pacijenta te savjesno i dostojanstveno obavljanje svog poziva te da ove etičke principe, sadržane i u Hipokratovoj zakletvi, a koji čine temelj plemenite tradicije ljekarskog poziva, nikada ne smijemo zaboraviti. KDM RS-a zna da su ljekari u Republici Srpskoj stručne i odgovorne osobe koje etično i profesionalno obavljaju svoj poziv, nesebično se dajući svojim pacijentima i da pojedinačni slučajevi ne mogu biti opravdanje za diskreditaciju sveukupne ljekarske profesije. Upravo zbog toga, KDM RS-a će uvijek pružati maksimalnu podršku svim nadležnim institucijama koje provode istrage

i druge postupke, s ciljem borbe protiv bilo kakve neetičnosti u ljekarskom poslu.

Sa druge strane pristup medija, pun senzacionalizma, neprovjerenih i jednostranih informacija sa ciljem privlačenja publike i povećanja profita, a bez razmišljanja o posljedicama po privatni i profesionalni život onih o kojima se piše, nama ljekarima – kao profesionalcima čiji se posao bazira na empatiji – potpuno je nerazumljiv. Izričitim navođenjem imena ljekara putem medija, u trenutku kad njihova eventualna krivica još nije utvrđena, stigmatiziraju se ne samo oni lično nego i cijela ljekarska profesija. Niti KDM RS-a niti bilo ko od pojedinačnih ljekara ne želi da sakrije i zaštiti onog ko radi neetično, neodgovorno i neprofesionalno, i naravno da ćemo prvi ustati protiv takvih. Sa druge strane od medija očekujemo da odgovorno i profesionalno obavljaju svoj posao te da uvijek imaju zastupljene sve strane uključene u neki konkretni događaj.

Samo na taj način, zajedničkim radom, možemo da povratimo poljuljano povjerenje između pacijenata i ljekara, a mi ljekari znamo da je povjerenje onaj tajni sastojak koji liječenje čini uspješnim.

Željka Grabež Biuković

DOM ZDRAVLJA SVETI SAVA U OŠTROJ LUCI



Dr Milena Brkić Trninić,
direktor Doma zdravlja *Sveti Sava*.

Zbog nedostatka sredstava još uvijek se ne nabavljaju novi medicinski uređaji neophodni za rad u stomatološkoj ordinaciji, laboratoriji, službi hitne medicinske pomoći i porodičnoj medicini

Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja *Sveti Sava* u Oštroj Luci osnovana je 1997. godine za potrebe pružanja zdravstvene zaštite stanovništva ove opštine. Ustanova opslužuje oko 3500 stanovnika koji su uglavnom starije životne dobi. Ovom Domu zdravlja gravitira i povratničko stanovništvo u Federaciji BiH, srpske nacionalnosti, koje u ovoj ustanovi ostvaruje zdravstvenu zaštitu.

S obzirom na razuđenost terena, zdravstvene usluge pružaju se kako u matičnoj ustanovi u Oštroj Luci, tako i u četiri udaljene terenske ambulante. Neke od ovih ambulanti udaljene su i 50 km, što posebno stvara poteškoće odlasku medicinskih ekipa na teren u zimskom periodu. Loši putevi i stara terenska vozila dodatno otežavaju dolazak do ovih ambulanti.

U okviru Doma zdravlja pružaju se usluge porodične medicine, hitne medicinske pomoći i sanitetskog prevoza, stomatološke zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zaštite i laboratorijske dijagnostike.

Ova ustanova funkcioniše zahvaljujući zalaganju dvadeset i jednog zaposlenog radnika koji i pored teških radnih uslova nastoje da uvijek budu na usluzi stanovništvu. Zaposleni u službi porodične medicine, istovremeno zaposleni i u službi hitne medicinske pomoći, nerijetko su u obavezi da pristupe zbrinjavanju životno ugroženih ljudi. Često ih transportuju do obližnjeg centra u Prijedoru koji stanovništvu ovog kraja pruža prijeko potrebnu pomoć. Ovi ljekari obavljaju i poslove mrtvozorstva za teritoriju opštine Oštra Luka.

Zbog nedostatka sredstava još uvijek se ne nabavljaju novi medicinski uređaji neophodni za rad u stomatološkoj ordinaciji, laboratoriji, službi hitne medicinske pomoći i porodičnoj medicini.

Našu potrebu za vozilom HMP uvidjelo je Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i koje nam je krajem 2018. godine doniralo novo sanitetsko vozilo. To nam je od velike pomoći, jer su ostala vozila u voznom

parku prešla preko 500 000 km, kaže dr Milena Brkić Trinić, direktor Doma zdravlja Sveti Sava. Opština Oštra Luka iz svog budžeta izdvaja sredstva i finansijski pomaže rad ove ustanove. To su nedovoljna sredstva pošto se radi o izrazito nerazvijenoj opštini koja se u posljednje vrijeme susreće i sa problemom iseljavanja stanovništva u zemlje Evrope.

Između planina i rijeka

Opština Oštra Luka spada u grupu malih opština nastalih poslije posljednjeg rata u Bosni i Hercegovini. Zauzima površinu od 232,4 kilometra kvadratna. Prostire se između planina Grmeča, Kozare, Behremaginice i Majdanskih planina. Reljef karakterišu kotline rijeka Sane, Kozice i Japre. Teritorija opštine je prilično razuđena. Administrativna granica opštine sa istočne strane je sa gradom Banja Luka i opštinom Ribnik a sa južne strane opština se graniči sa Sanskim Mostom; sjeverozapadno graniči sa opštinama Novi Grad i Krupom na Uni. Sjeverno graniči sa Prijedorom, koji je udaljen od administrativnog centra opštine Oštra Luka oko 15 km i prema kojem gravitira veći dio stanovništva.



HINARI JE SIGURAN ON-LINE PRISTUP VEĆINI VODEĆIH MEDICINSKIH ČASOPISA

Komora doktora medicine Republike Srpske je jedna od članica HINARI-jeve mreže od septembra 2007. godine. Kao punopravna članica koja ispunjava sve uslove i odredbe propisane ugovorom, omogućila je svojim članovima pristup medicinskoj literaturi kroz Medicinski informacioni centar. HINARI je razvijen u okviru Zdravstvene internetske mreže koju je uveo generalni sekretar Ujedinjenih nacija, Kofi Anan, na Milenijumskom samitu UN-a 2000. godine

Program HINARI (Health Inter Network Access to Research Initiative) pruža siguran onlajn pristup većini vodećih časopisa iz medicinskih, biomedicinskih i srodnih društvenih nauka, lokalnim neprofitnim institucijama u zemljama u razvoju.

Kao dio onlajn platforme HINARI je pokrenut u januaru 2002. godine, a oko 1500 časopisa iz šest vodećih izdavačkih kuća na poljima medicine i biomedicine kao što su: *Blackwell Publishing, Elsevier Science, Harcourt Worldwide STM grupa, Wolters Kluwer International Health & Science, Springer Verlag i John Wiley*, ponudili su svoje sadržaje slijedeći principe koji su potpisali u Izjavi o namjeri (statement of intent) u julu 2001 godine. Od tog vremena, broj izdavača, časopisa i drugih full-text izvora kontinuirano raste. Do sada, 165 izdavača nudi sadržaj do 16.000 časopisa, 63.000 e-knjiga, te 105 drugih izvora informacija u HINARI-ju, što podstiče i mnoge druge izdavače da se pridruže programu. Sve te informacije su dostupne zdravstvenim ustanovama u više od 120 zemalja a korisne su za hiljade zdravstvenih radnika i istraživača, koji doprinose unapređenju svjetskog zdravlja.

HINARI je organizovan kao javno-privatno partnerstvo pod pokroviteljstvom Svjetske zdravstvene organizacije. Svaki partner je odgovoran za različit aspekt

funkcionisanja HINARI-ja. Partneri se redovno sastaju, kako bi utvrdili kako se razvija i funkcioniše program. Povratne informacije od institucija koje su članice HINARI-ja značajno doprinose razvoju programa.

Komora doktora medicine Republike Srpske je jedna od članica HINARI-jeve mreže od septembra 2007. godine. Kao punopravna članica koja ispunjava sve uslove i odredbe propisane ugovorom, omogućila je svojim članovima pristup medicinskoj literaturi kroz Medicinski informacioni centar.

Tokom svih ovih godina u MIC-u je registrovano preko 3000 zahtjeva za pristup medicinskoj literaturi koja je bila potrebna za pisanje naučnih radova, magistarskih i doktorskih disertacija kao i praćenja savremenih trendova u različitim granama medicine.

Goran Jovičić, administrator u Medicinsko-informacionom centru

HINARI
Research in Health

SASTANCI I POSJETE

Komisija Komore doktora medicine za saradnju sa Fondom zdravstvene zaštite i socijalnog osiguranja Republike Srpske održala je sastanak 30. decembra 2019. godine. Tom prilikom izabran je predsjednik Komisije; to je dr sc. med. Nevena Todorović.



Predsjednik Komore doktora medicine dr Saša Vujnović prisustvovao je, 16. februara 2020. godine u Sarajevu, sastanku sa predstavnicima njemačke ljekarske komore i Komore ljekara Federacije BiH.



U Beogradu, 27. i 28. februara, sastali su se predstavnici Komore doktora medicine RS-a i Lekarske komore Srbije radi dogovora o budućoj saradnji.

Predsjednik Komore doktora medicine RS-a je 3. marta 2020. godine učestvovao u radu sastanka posvećenog izradi Zakona o komorama u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS-a. Sastanku su, pored predstavnika Ministarstva učestvovali i predstavnici Komore stomatologa i Farmaceutске komore.

Predsjednik Izvršnog odbora Komore prim. dr Slobodan Prtilo posjetio je 6. marta ove godine Medicinski fakultet u Foči radi dogovora o budućoj saradnji.

Povodom desetogodišnjice časopisa *Biomedicinska istraživanja* svečanom skupu na Medicinskom fakultetu u Foči prisustvovao je predsjednik IO Komore prim. dr Slobodan Prtilo.



PRVE LICENCE

IZDATE OD DECEMBRA 2019. DO APRILA 2020. GODINE

1. Dragana Blagojević, *Banja Luka*
2. Ubavka Borovčanin, *Sokolac*
3. Snježana Đurić, *Banja Luka*
4. Sonja Đuran, *Modriča*
5. Boško Radomir, *Srbac*
6. Jelena Čurguz, *Banja Luka*
7. Grozdana Klječanin, *Teslić*
8. Jelena Peulić, *Banja Luka*
9. Branka Dragišić, *Banja Luka*
10. Aleksandar Ajdarić, *Prijedor*
11. Dijana Savić, *Teslić*
12. Sanja Tadić, *Prijedor*
13. Kićo Marjanović, *Banja Luka*
14. Vladimir Beronja, *Banja Luka*
15. Ognjenka Čančar, *Foča*
16. Marijana Laloš, *Gradiška*
17. Milica Cvijetić, *Foča*
18. Borislav Blagojević, *Doboj*
19. Svetlana Narić, *Banja Luka*
20. Dajana Đurić, *Teslić*
21. Sara Vukotić, *Banja Luka*
22. Miloš Marković, *Kneževo*
23. Nikola Unčanin, *Banja Luka*
24. Mila Stojković, *Srbac*
25. Ivana Rogač, *Trebinje*
26. Jovana Petrović, *Banja Luka*
27. Anđela Matić, *Kasindo*
28. Snježana Maksimović, *Zvornik*
29. Sanja Bakmaz, *Sokolac*
30. Milan Čočkalo, *Mrkonjić Grad*
31. Slađana Vasiljević, *Banja Luka*
32. Biljana Zakić, *Bijeljina*
33. Sanja Prodan, *Brčko*
34. Bogdana Jungić, *Čelinac*
35. Jelena Ristić, *Zvornik*
36. Ljiljana Bjelica, *Zvornik*
37. Dejana Golub, *Laktaši*
38. Ognjen Perlić, *Banja Luka*
39. Tamara Samardžić, *Foča*
40. Milica Jakovljević, *Banja Luka*
41. Lidija Milić, *Bijeljina*
42. Teodora Petrović, *Brčko*
43. Snježana Manojlović, *Banja Luka*

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



NIKOLA MILIĆEVIĆ

U Beogradu je 13. januara ove godine preminuo prof. dr Nikola Milićević vrsni medicinski stručnjak, pedagog i inovator iz oblasti ortopedije.

Rođen je šestog decembra 1938. godine u selu Medanići, opština Gacko, gdje je završio osnovnu školu. Nakon završene srednje škole u Travniku upisuje se na Medicinski fakultet u Sarajevu gdje diplomira 1963. godine. Kao ljekar opšte prakse počinje sa radom u Travniku, potom prelazi u Sarajevo na specijalizaciju iz ortopedije koju završava 1970. godine. Od tad, pa sve do izbjeglištva 1992. godine, sa velikim entuzijazmom radi na Ortopedskoj klinici u Sarajevu.

Ratne godine proveo je uglavnom u ratnoj bolnici u Milićima gdje je sa kolegama zbrinjavao prvenstveno povrede ekstremiteta. Nakon rata zapošljava se u Klinički centar u Zemunu, gdje na mjestu upravnika Ortopedsko traumatološke klinike radi do penzionisanja. Prof. dr Nikola Milićević dao je veliki doprinos u osnivanju i radu Medicinskog fakulteta u Foči kao i osnivanju Društva doktora medicine Republike Srpske. Njegovo znanje i vještine nastaviće da žive utkane u brojne generacije.



PERO SREDANOVIĆ

Nakon kratke bolesti u Doboju preminuo je prim. dr Pero Sredanović, specijalista oftalmologije.

Rođen je u 1932. godine u Lastvi kod Trebinja. Medicinski fakultet i specijalizaciju iz oftalmologije završio je u Beogradu. Počeo je sa radom 1963. godine u Domu zdravlja u Doboju, kasnije prelazi u Opštu bolnicu *Sveti apostol Luka* gdje je formirao Službu za očne bolesti.

Zalagao se za proširenje kapaciteta i osposobljavanje stručnog kadra, tako da je ova Služba 1990. godine imala jednog doktora nauka i sedam specijalista oftalmologije sa završenom postdiplomskom nastavom koji su bili osposobljeni za rješavanje kompletne patologije iz ove oblasti.

Predanim radom i dobrim organizacionim osobinama prim. dr Pero Sredanović doprinio je razvoju zdravstvene zaštite u oblasti oftalmologije u dobojskoj regiji. Kolege i pacijenti pamtiće ga kao stručnog, ambicioznog radnika koji je s lakoćom prilazio rješavanju i najtežih problema.



SLOBODAN JANKOVIĆ

Sredinom decembra prošle godine preminuo je prof. dr Slobodan Janković, ljekar i književnik iz Banje Luke.

Rođen je 1935. godine u Vrbljanima, opština Ribnik. Medicinski fakultet završio je u Beogradu 1962. godine, a specijalizaciju iz interne medicine 1972. Do dolaska u Regionalni medicinski centar Banja Luka 1974. godine, radio je kao upravnik Doma zdravlja u Ključu i upravnik Zdravstvene stanice u Laktašima. Magistrirao je 1982. godine, a dvije godine kasnije i doktorirao. Obavljao je dužnosti načelnika Pneumoftiziološke službe, Načelnika Klinike za plućne bolesti i upravnika OOUR Interne grane medicine. Bio je vanredni profesor Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci na Katedri interne medicine. Pored ogromnog teorijskog i praktičnog medicinskog znanja iz oblasti kojom se bavio, dr Janković je bio zaljubljenik u književnost i pisanje o čemu govori 57 izdatih knjiga. Bio je predsjednik Podružnice udruženja književnika Republike Srpske u Banjoj Luci i čest gost književnih manifestacija. Čvrstina karaktera, njegov veseo duh i spremnost da pomogne i u najtežim situacijama ostaće zapamćeni među kolegama i brojnim prijateljima.

SJEĆANJA

Ljekar sa srcem pisca

Čitalačkoj publici dobro znani romanopisac, pripovjedač i humorista prof. dr Slobodan Janković, (1935-2019), pisao je romane za djecu i odrasle, aforizme, pripovjetke humoreske... Kao ljekar i književnik odlikovan je od strane predsjednika Republike Srpske Ordenom Njegoša trećeg reda. Dobitnik je više književnih priznanja: *Kočičeve nagrade*, nagrade grada Banjaluka i Udruženja pisaca-podružnica Banjaluka, Fondacije *Dragojlo Dudić* Beograd i drugih. Najznačajnija su mu djela: romani *Mjesečina nad Vrbljanima*,

trilogija, *Portret jedne Anđele*, *Milandor*, *Bolnički čovjek*, *Izbjeglice i slovenački jezik*. Dr Slobodan Janković je s ljubavlju i velikim umijećem pisao aforizme, naročito one satirične. *Dobar aforizam je iskovan od značenja i smisla, od ideje i lucidnosti. Snaga aforizma je u duhovitom izrazu protivrječnosti. Aforizmom se može reći sve i svašta, a da se zaobiđu uvrede, vulgarnost i nepristojnost.* - govorio je.

Koristeći svoje bogato iskustvo ljekara i duh čovjeka iz naroda dr Janković je 2017.

godine napisao i *Medicinske aforizme*. Neke od njih, u znak sjećanja na doktora koji nas je uveseljavao, objavljujemo u našem časopisu.

Treba graditi crkve u bolničkom dvorištu.

Stanje je takvo da nam još samo Gospod može pomoći

To što školujemo medicinski kadar za svijet ima nečeg dobrog. Još malo pa neće biti bolnice u Evropi u kojoj nećemo moći da razgovaramo na srpskom.

On je poznati hirurg. Operisao je dosta velikih ljudi, neki su bili i preko dva metra

Život počinje u porodilištu, a završava se u mrtvačnici. Možda bi duže trajao da su ova dva mjesta više udaljena.

U bolnici su počeli da štede na lijekovima...Kad neko dugo nema stolicu, daju mu moje aforizme da čita.

Da li smo smjeli da razvijamo ovako prejaku medicinu za slabašnu sirotinju?

Na vijest o smrti kolege Milićevića

Napustio nas je veliki stručnjak i patriota

Prof. dr Nikola Milićević ostaće zapamćen kao tih, nenametljiv, a velik čovjek, njegovo znanje i vještine nastaviće da žive utkane u brojne generacije. Bio je to kolega koji je i pored narušenog zdravlja, u najtežim trenucima u istoriji srpskog naroda u BiH dao maksimalni doprinos u liječenju i spašavanju ljudi i prenosio svoje umijeće studentima, specijalizantima i doktorantima medicine.

Oduvijek su ga krasile osobine vrijednog, stručnog radnika okrenutog sticanju novih znanja.

Već od polaganja specijalističkog ispita 1970. godine, prilazi analizi određene

ortopedske patologije, daje svoja viđenja, i sa stručnim radom učestvuje na skupu Jugoslovenskog udruženja za ortopediju i traumatologiju koji se održava u hotelu Jugoslavija u Beogradu. Nakon toga vrijedno radi, nastoji da se što više usavrši u struci i uspijeva da obezbijedi boravak na reprezentativnim klinikama Rusije, Njemačke, Austrije i Švajcarske. U tome mu pomaže poznavanje četiri strana jezika. Na usavršavanju u Švajcarskoj u trajanju od šest mjeseci kao stranac dobija ponudu za šefa ortopedskog odjeljenja što odbija, nije želio da napusti svoju zemlju. Stipendista je Bečkog univerziteta 1978.

godine i provodi šest mjeseci na Ortopedskoj klinici gdje radi svoju doktorsku disertaciju koju je uspješno odbranio. Tom prilikom mu je ponuđeno produženje boravka u trajanju od šest mjeseci. Odustao je, stipendija mu nije omogućavala da bude dalje odvojen od porodice, supruga dr Živadine i dvoje djece. U Beču uspostavlja prijateljski odnos sa poznatim profesorom Kjarijem kome iznosi svoj predlog u rješavanju jednog slučaja. Iako prof. Kjari na to ne gleda blagonaklono, uskoro je prihvatio Nikolin prijedlog koji dovodi do uspješnog rješavanja problema. Nikola zavređuje uvažavanje i poštovanje profesora Kjarija što mu je omogućilo da u svakom momentu može da bude u kontaktu sa njim.

U to doba, pažnju stručne javnosti u oblasti ortopedije privlači ruski ortoped Ilizarov svojom metodom produžavanja ekstremiteta. Nikola odlazi u Rusiju da se upozna sa ovom metodom i da je uspješno primijeni na Ortopedskoj klinici u Sarajevu. Postiže zavidne rezultate u postavljanju endoproteza kuka i rekonstrukciji zdrobljenih lakatnih zglobova. Posvećen novinama, postaje stručni savjetnik zagrebačke firme Instrumentarija za proizvodnju hirurških instrumenata. Sa njima dogovara patentiranje svoga fiksatora MN za produženje prstiju koji su zaostali u razvoju šake. Ovaj fiksator će sa uspjehom primijeniti kod 300 pacijenata u Hrvatskoj i kod nas. Rat je prekinuo proizvodnju i primjenu ovog fiksatora. Sve više pacijenta traži njegovu uslugu,

doktori specijalizanti ortopedije upućeni su na dr Nikolu kako bi uspjeli da steknu što više znanja. Učestvuje na svjetskim kongresima u Kjotu, Minhenu i Kopenhagenu. Objavio je više od 130 stručnih i naučnih radova u zemlji i inostranstvu.

U Ratnoj bolnici Milići radi u operativnom timu od 12. 9. 1992. godine. Njegova supruga dr Živadina aktivno radi u bolnici u Kasindolu na formiranju dijalize pa je često u njenoj pratnji. Zamolim ga, da u neprimjerenim hirurškim uslovima, jer drugog izlaza nije bilo, ugradi parcijalnu endoprotezu kuka koju on sa uspjehom obavi. To je bila prva uspješno obavljena operacija ove vrste. Svakodnevno u Bolnici u Milićima radi na zbrinjavanju ratnih povreda, prvenstveno ekstremiteta.

Aktivno je učestvovao u osnivanju Društva doktora medicine Republike Srpske. Učestvovao je na prvom sastanku ratnih hirurga RS-a 8.11.1992. godine koji je održan u Banjoj Luci. Postignute uspjehe u liječenju ratnih povreda, prvenstveno ekstremiteta, prezentuje u svom radu koji će biti objavljen 1994. godine u Zborniku radova VMA.

Za svoju požrtvovanost, nesebičan doprinos u zbrinjavanju povrijeđenih i oboljelih u ratnim uslovima odlikovan je Ordenom Republike Srpske. Sinod Srpske pravoslavne crkve u Beogradu odlikovao ga je Ordenom Svetog Save drugog stepena.

Prof. dr Slavko Ždrale, hirurg

ZNAMENITI LJEKARI VRBASKE BANOVINE

Tokom tridesetih godina XX vijeka ljekarsku službu na području Vrbaske banovine obavljalo je preko dvije stotine ljekara. Neke od njih pominjemo i u našem Vremeplovu

Odlukom ministra socijalne politike i narodnog zdravlja Kraljevine Jugoslavije od 13. novembra 1929. godine osnovano je deset Ljekarskih komora među kojima i Ljekarska komora Vrbaske banovine sa sjedištem u Banjoj Luci. Nadležnost komora poklapala se teritorijalno sa područjima banovina. Nešto kasnije je formirana i krovna organizacija pod nazivom Savez Ljekarskih komora Kraljevine Jugoslavije sa sjedištem u Beogradu.

Prema Zakonu o Ljekarima donesenom 14. januara 1931. godine Ljekarskim komorama su data velika ovlašćenja. Ljekari su činili poseban stalež, a komore su bile samostalne ustanove od javnopravnog značaja, sa nadležnošću vlasti u odnosu na ljekare i Ljekarske pripravnike. One su bile pravna lica i autonomne staleške ustanove svih Ljekara. Zadatak Ljekarskih komora bio je da upisuju sve ljekare, odnosno Ljekarske pripravnike u spisak (imenik) Ljekarskih komora, da uređuju položaj Ljekara, njihovo napredovanje i odnose prema drugim ustanovama i licima, da se staraju o unapređenju Ljekarskog staleža, da zaštite prava Ljekara, da obezbjeđuju njihove porodice i da se brinu o održavanju staleškog ugleda, discipline i Ljekarske etike. Ljekarska komora Vrbaske banovine kao staleška organizacija okupljala je sve Ljekare iz ove Banovine, a 1938. godine brojala je 118 članova. Tokom tridesetih godina XX vijeka Ljekarsku službu na području Vrbaske banovine obavljalo je preko dvije stotine Ljekara. Neke od njih pominjemo i u našem Vremeplovu.





Dr Svetozar Savić

Sin učitelja Danila i Mileve, rođen je 20. maja 1900. godine u Velikoj Obarskoj, srez Bijeljina. Osnovnu školu završio je u Maglaju, a Gimnaziju u Sarajevu 1918. godine. Medicinski fakultet završio je u Pragu 1924. godine. Državni stručni ispit je položio 1928. godine. Bio je ljekar i rezervni sanitetski poručnik. Radio je u Državnoj bolnici u Sarajevu kao volonter od septembra 1924. godine. Od 1925. je radio kao honorarni ljekar u Bosanskoj Kostajnici. Poslove sreskog ljekara obavljao je u Bosanskom Novom, gdje je ujedno obavljao i dužnost upravnika opštinske bolnice, saobraćajnog ljekara i ugovornog ljekara filijale Okružnog ureda za osiguranje radnika. Unaprijeđen je 1933. u zvanje višeg pristava, a 1939. u zdravstvenog savjetnika.

Obavljao je mnoge odgovorne funkcije u Ljekarskoj Komori Vrbaske banovine. Bio je član Disciplinskog suda, Nadzornog odbora i Upravnog odbora. Pored rada u ljekarskoj službi bio je aktivan u brojnim društvima i političkim organizacijama u Bosanskom Novom. Bio je predsjednik Sreskog odbora Crvenog krsta u Bosanskom Novom, predsjednik Sreske organizacije JRZ u Bosanskom Novom i zamjenik predsjednika akcionog odbora za sakupljanje dobrovoljnih priloga koji će se dijeliti siromašnom građanstvu za nabavku hrane i odjeće u Bosanskom Novom.

Odlikovan je Ordenom Sv. Save V stepena. Radio je u Bosanskom Novom do 1941. godine. Zarobljen je od strane Njemačke vojske. Rat je proveo u zarobljeništvu u Nirmbergu. Poslije rata se vratio u Jugoslaviju. Živio je i radio u Prijedoru. Obavljao je poslove upravnika bolnice, dječije poliklinike i sreske ambulante, te poslove honorarnog ljekara u dječijem domu i internatu i socijalnom osiguranju. Privatnu ljekarsku praksu obavljao je prije i poslije Drugog svjetskog rata.

Dr Danica Perović

Kćerka šumara Đorđa, rođena je u Ljubiji 2. oktobra 1907. godine, banjalučku Gimnaziju završila je 1926. godine, a Medicinski fakultet 1932. u Beogradu. Bila je ljekar za plastičnu hirurgiju i pukovnik JNA.

Državnu službu je počela u Banjoj Luci 27. aprila 1935. kao pripravnik u Državnoj bolnici. Obavljala je poslove sekundarnog ljekara na Hiruškom odjelu. Naredbom ministra zdravlja NDH je otpuštena iz državne službe. Na osnivačkoj skupštini Ženskog pokreta izabrana je 1935. godine u Nadzorni odbor. Bila je i predavač za dobrovoljne bolničarke.

Na skupštini Ljekarske komore Vrbaske banovine 27. 3. 1938. godine izabrana je u nadzorni odbor Komore. Aktivna u Drugom svjetskom ratu, kao partizanski ljekar hirurg organizovala je sanitetsku službu u Četvrtom krajiškom odredu i Petoj krajiškoj brigadi. Obavljala je poslove sanitetskog referenta Operativnog štaba za Bosansku Krajinu i bila upravnik bolnice XI divizije, te rukovodilac Sanitetskog odsjeka Vojne bolnice Petog korpusa. Učestvovala je na Prvom kongresu partizanskih ljekara u Drvaru

1942. godine. Kao učesnik drugog zasjedanja ZAVNOBiHa, održanog u Sanskom Mostu 30. juna 1944. godine imenovana je za člana Komisije za ispitivanje ratnih zločina. Bila je član Oblasnog narodnooslobodilačkog odbora za Bosansku Krajinu i član uređivačkog odbora časopisa *Vojno sanitetski pregled* u 1944. godini.



Dr Danica Perović
i Nada Mažar

Poslije Drugog svjetskog rata specijalizovala je plastičnu hirurgiju u Engleskoj. Radila je na VMA u Beogradu, nosilac je Partizanske spomenice 1941. Ordena bratstva i jedinstva, Ordena zasluga za narod, Ordena partizanske zvijezde i Ordena za vojne zasluge. Umrkla je u Beogradu 1956. godine.

*Iz knjige *Ljekarska komora Vrbaske banovine 1929-1941*. Banja Luka 2012, Autori: Bojan Stojnić i Verica M. Tošić

MEDITERANSKA ISHRANA PONOVO NAJBOLJA U GENERALNOM PLASMANU U 2020. GODINI

Već treću godinu u nizu, mediteranska dijeta je proglašena najboljom u generalnom godišnjem plasmanu američkog News&World izvještaja (U.S. News & World Report)

Tokom 2018. godine mediteranska dijeta je dijelila najveće počasti sa DASH (dijetetski pristup za zaustavljanje hipertenzije) dijetom. I jedna i druga su fokusirane na voće, povrće i cjelovite žitarice. Ketogena dijeta, jedna od najpopularnijih, opet je dobro ocijenjena u godišnjem pregledu, ali samo u kategoriji brzog gubljenja težine. U generalnom plasmanu, nije visoko vrednovana.

Angela Haupt, glavni urednik izdanja o zdravlju kaže da je ovogodišnja lista *bez iznenađenja*, pošto uključuje brojne dijete koje su ranije proglašene izuzetnim. Trendovske dijete, očekivano, neće se naći na ovoj listi, tvrdi ona, objašnjavajući da eksperti traže planove iza kojih stoji solidno istraživanje i trajna moć. Rangiranje dijeta je ušlo u desetu godinu.

Eksperti koje je okupio američki *News/U.S. News* ove godine

su rangirali 35 planova dijete, u poređenju sa 41 prošle godine. Osim najbolje dijete u generalnom plasmanu, oni su rangirali: najbolje dijete za gubljenje težine, najbolje komercijalne dijete, najbolje dijete za brzo gubljenje težine, najbolje dijete za zdravu ishranu, dijete koje je najlakše slijediti, najbolje dijete za osobe koje imaju dijabetes, najbolje dijete za osobe koje imaju oboljenje srca, najbolje biljne dijete.

Ekspertska komisija sastavljena je od nacionalno priznatih eksperata za dijete, ishranu, gojaznost, psihologiju hrane, dijabetes i oboljenja srca. Oni su razmatrali sedam kriterija, uključujući koliko je plan lagan za slijediti, njegovu sposobnost da dovede do kratkotrajnog i dugotrajnog gubitka težine, njegovu nutritivnu kompletnost, sigurnost, te potencijal da spriječi i upravlja dijabetesom

i bolešću srca. Od eksperata je takođe traženo da dodaju neki specifičan savjet ili komentar koji smatraju korisnim.

Pobjednici za 2020. godinu

Najbolja dijeta generalno: mediteranska dijeta je zauzela prvo mjesto, a praćena je sa fleksitarijanskom dijetom (zasnovana na biljnoj ishrani) i DASH dijetom koje dijele drugo mjesto. WW (ranije *weight watchers* – oni koji paze na težinu) na četvrtom mjestu. Ona dodjeljuje vrijednosni bod hrani sa više nutritivnih izbora koja ima manje bodova.

Najbolje dijete za gubljenje težine: WW je prva, a prate je volumetrička (naglasak je na nisko kaloričnoj, ali zasitnoj hrani) i veganska dijeta (bez mesa i mliječnih proizvoda) koje dijele drugo mjesto. Fleksitarijanska je zauzela četvrto mjesto.



Najbolje komercijalne dijetete: WW je zauzela prvo mjesto, a prate je: *Jenny Craig* (unaprijed upakovani, nisko kalorični obroci uz konsultacije i podršku) nutritivna dijeta (hrana bogata nutrijentima, niskokalorična)

Najbolje dijetete za brzo gubljenje težine: HMR (šejkovi koji zamjenjuju obrok, uz voće i povrće) zauzela je prvo, a prate je optavia (mješavina zdrave hrane i proizvoda pod nazivom *fuelings* – goriva). Četiri dijetete dijele treće mjesto: WW, *Jenny Craig*, *Atkins* (nizak nivo ugljenih hidrata) i ketogena, ili keto dijeta (visok nivo masti, vrlo nizak nivo ugljenih hidrata).

Najbolje dijetete za zdravu ishranu: mediteranska i DASH dijele prvo mjesto, a prate ih fleksitarijanska dijeta i MIND dijeta (kombinuje DASH i mediteranske planove; cilj joj je uvećanje zdravlja mozga).

Dijete koje je najlakše slijediti: mediteranska dijeta je prva, prati je fleksitarijanska. WW i MIND dijeta dijele treće mjesto.

Najbolje dijetete za dijabetes: mediteranska dijeta zauzela je prvo, a prate je četiri dijetete koje dijele drugo mjesto: DASH, fleksitari-

janska, dijeta klinike *Mayo* (naglasak joj je na voću, povrću, kretanju), veganska dijeta.

Najbolje dijetete za zdravlje srca: orniš dijeta (nizak nivo masti, rafiniranih ugljenih hidrata i životinjskih proteina) zauzela je prvo mjesto, a prate je: mediteranska i DASH.

Najbolje biljne dijetete: mediteranska dijeta je na prvom mjestu, a prate je fleksitarijanska, orniš, vegetarijanska i nordijska dijeta koje dijele treće mjesto. Nordijska, nedavno dodana na listu, fokusira se na ribu, povrće i cjelovite žitarice.

Niže na listi

Broj 35 na generalnoj listi bila je dukan dijeta, koja ograničava ugljene hidrate, a naglašava proteine. Iako je ketogena dijeta pobijedila na listi za najbolje brzo gubljenje kilograma, ona se našla na 34. mjestu najboljih generalno. Dijeta 30 dana (Whole 30) bila je 33. Dijeta 30 dana (Whole 30) zabranjuje dodavanje šećera, alkohola, žitarica i mliječnih proizvoda tokom trideset dana. Eksperti nazivaju ove dijetete isuviše restriktivnim i neodrživim na duže staze.

WebMD je zatražio komentar promotera sve tri dijetete koje su se našle na dnu liste. Jedino je predstavnik ketogene dijetete odgovorio.

Mnogi ljudi pogrešno sprovode keto, tvrdi Moli Divajn, direktor ishrane za *Trumacro Nutrition*, predstavnik *KetoLogic*, i osnivača *Eat Your Keto* (jedite vaš keto). *Ketogena dijeta je stekla popularnost u protekloj godini zahvaljujući brzim rezultatima u gubljenju težine i poboljšanju energije*, kaže ona. *Nažalost, zbog njene popularnosti preko internet blogova, fejsbuk grupa i medijskih influensera, mnogi ljudi pristupaju ovom vrlo korisnom načinu ishrane na pogrešan način.*

Pravilno formulisana ketogena dijeta ne znači ishranu bez imalo ugljenih hidrata, bez povrća, unos neograničenih količina zasićenih masti ili unos neograničene količine vještačkih zaslađivača. *Kao registrovani dijetetičar, složila bih se da ovaj pristup pop kulture ketogenoj dijeti nije održiv niti zdrav na duže staze. Međutim, ona kaže: dobro formulisana ketogena dijetetska intervencija uz pomoć zdravstvenog profesionalca, kao što je registrovani dijetetičar, može biti prilično efikasna u pobolj-*

šanju zdravlja, smanjenju težine, poboljšanju kognitivne funkcije i održiva je na duži period... Dok internetska verzija ketogene dijetete ne može biti održiva na duže vrijeme, dobro formulisan plan ishrane ove dijetete uz pomoć registrovanog dijetetičara, može dovesti do dugotrajnih, održivih rezultata, a ne samo brzog gubljenja težine.

Nezavisni komentari

WebMD je pitao dvoje registrovanih dijetetičara koji nisu povezani ni sa jednom od dijeta, da prokomentarišu nalaze i rangiranja.

Bila sam zadovoljna, ali ne i iznenađena, izjavila je Koni Dikman, registrovani dijetetičar i konsultant za ishranu u Sent Luisu, te nekadašnja predsjednica Akademije za ishranu i dijetetiku.

Svi znamo da dijetete koje će vas održavati zdravim jesu one koje su izbalansirane i to je ono što vidite na vrhu liste.

Lista za 2020. nema većih promjena u odnosu na prošlu godinu, kaže Žoselin Harison, registrovani dijetetičar nutricionista na području Los Angelesa. Ono što je zajedničko svim visoko rangiranim dijetetama je da mnoge naglašavaju biljnu hranu, kao i obilje voća i povrća.

Smisao liste

Ljudi bi trebalo da koriste naše rangiranje i detaljnu informaciju da bi pronašli dijetetu koja je najbolja za njih, Haupt kaže. Ne postoji takvo nešto kao univerzalna veličina. Ona savjetuje ljude da razmisle o svome cilju prije nego mu se posvete – bilo da se radi o želji da se dobro izgleda prije predstojećeg događaja ili želji da se spriječi neka bolest, na primjer.

Obratite pažnju na specifičnosti dijetete prije nego počnete sa njom. Možete li jesti prema planu koji razmatrate? Morate li kupovati modernu opremu za pripremanje hrane po planu? Da li je alkohol dozvoljen? Pročitajte o planu da vidite koliko je restriktivan, kaže ona. Ne morate izbacivati čitave grupe hrane, kaže ona, kao što to neke dijetete savjetuju. I u mnogim od naših vrlo efikasnih dijeta, imate potpunu slobodu da pojedete keks kad to želite.

Trendovske dijetete nisu nužno i zdrave. Ketogena dijeta, na primjer, ostaje krajnje trendovska. Naši eksperti kažu da je ona vrlo loš izbor. Zasniva se na unošenju velikih količina masti i manje količine ugljenih hidrata. Kako je to jedan od naših eksperata formulisao: bilo koja dijeta u kojoj je grickanje slanine prihvatljivo, neće izaći na dobro.

Harisonov savjet za odabir plana: Morate odabrati plan koji će vas usrećiti i koji odgovara vašem ukusu, životnom stilu i ciljevima. Zapitajte se kojeg programa se možete držati duže vrijeme. Njen prijedlog je da odaberete nekoliko a da se zatim posavjetujete sa nutricionistom oko izbora.

Dikman kaže: pogledajte prvih 10 na listi. Dijete koje su pri dnu dovešće vas do gubitka težine, ali nećete imati zdravo tijelo.

Izvori:

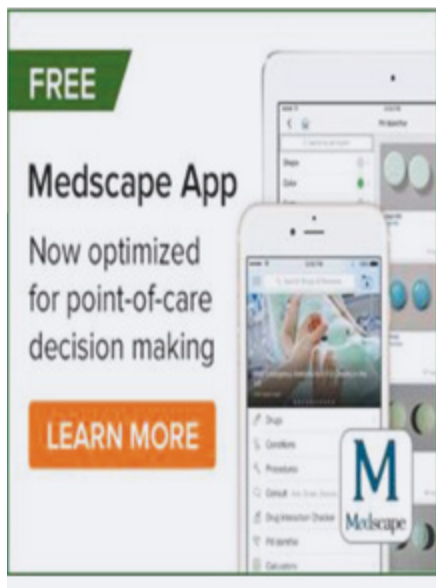
U.S. News & World Report: Best Diet Rankings 2020.

Angela Haupt, glavni urednik izdanja o zdravlju, U.S. News & World Report.

Konie Dikman, registrovani dijetetičar, konsultant za ishranu i dijetetiku Academy of Nutrition and Dietetics.

Žoselin Harison, registrovani dijetetičar nutricionist.

Katlin Donahju



BEČ

KONFERENCIJA O STIGMI VEZANOJ ZA BOLESTI ZAVISNOSTI

Cilj konferencije je podizanje svijesti o negativnim efektima stigmatizujućih stavova i teškoćama sa kojima se ova populacija pacijenata susreće



Sredinom januara ove godine u Beču, održan je sastanak pod nazivom *Technical Consultation Meeting on stigma reduction and drug use*. Sastanak je održan pod pokroviteljstvom UNODC-a (Kancelarija Ujedinjenih nacija za pitanja droge i kriminala) i uz podršku vlade Kanade. U skladu sa rezolucijom 61/11 usvojenom na 61. sjednici Komisije za pitanje droga Ujedinjenih nacija organizovana je ova konferencija sa ciljem razmjene iskustava i najboljih praktičnih saznanja između eksperata zemalja učesnica. Posljedice stigme su da bolesti zavisnosti često ostaju netretirane, a i sami pacijenti zbog toga izbjegavaju da traže pomoć. Stigmom su pogođeni i članovi porodice zavisnika. Posljednjih godina sve je veći broj istraživanja o uticaju stigme i diskriminacije na život određenih pojedinaca i pojedinih marginalizovanih društvenih grupa, ali je veoma malo dostupnih istraživanja o diskriminaciji i stigmatizaciji kojoj su izloženi korisnici droga. Nesporno je da jed-

nom kada stigma i diskriminacija postanu dio života određene osobe, njeno zdravlje i dobrobit uglavnom ostaju trajno ugroženi, te su, tako, podvrgavanje tretmanima odvikavanja od droga, rađanje djece ili pristup liječenju hepatitisa C, uvijek obilježeni etiketom – da je riječ o *intravenoznom korisniku droga*. Stereotipno, korisnika droga posmatraju kao osobu koja ni na koji način ne doprinosi društvu, odnosno, predstavlja: osobu koja je nezaposlena ili nesposobna za rad; osobu koja je na *teretu državi* jer je potrebno platiti troškove tretmana odvikavanja; kriminalca koji predstavlja teret društvu i pravosudnom sistemu; osobu koja sebi nanosi štetu predoziranje, fizičkim povredama i obolijevanjem; stigma je i uzrok straha i povećane opreznosti kod drugih jer *takva osoba* predstavlja konstantnu prijetnju od nasilja i infektivnih bolesti od krvlju prenosivih virusnih infekcija. Usljed navedene stigme, osjećaj osramoćenosti i bezvrijednosti može da spriječi osobu da se podvrgne tretmanu

odvikavanja, smatrajući da nije vrijedna da se neko *njom bavi*. Sličan osjećaj imaju i porodice korisnika droga, koje često navode da ih je sramota da ispričaju nekome o svojoj situaciji, te da osjećaju da bi trebalo da *sve sami riješe*. Posljedice stigme utiču na sve oblasti društvenog života korisnika droga, a naročito na tretmane odvikavanja, pružanje opšte zdravstvene zaštite, na farmaceutske i stomatološke usluge, usluge socijalne zaštite, zapošljavanje, stanovanje i krivično pravosuđe. Cilj ove konferencije bio je da se podigne svijest o negativnim efektima stigmatizujućih stavova

i teškoćama sa kojima se ova populacija pacijenata susreće prilikom traženja pomoći u zdravstvenim, socijalnim i državnim institucijama. Eksperti iz Evrope, Australije, Sjedinjenih Američkih Država i Kanade dali su prijedloge za smjernice koji će u značajnijoj mjeri doprinijeti redukciji stigme vezane za bolesti zavisnosti. Akcenat je stavljen i na promociju nestigmatizirajućih stavova među stanovništvom, ali i među profesionalcima iz različitih djelatnosti.

Dr Višnja Banjac

Klinika za psihijatriju, UKC Republike Srpske

SARAJEVO

OTVORENO O UNAPREĐENJU USLUGA ZA LICA U PROCESU MEDICINSKOG PRILAGOĐAVANJA POLA

Ljekari porodične medicine su prva karika u iniciranju ovog procesa

Predstavnici Klinike za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, načelnica klinike prof. dr sc. med. Nera Zivlak Radulović, specijalista medicinske psihologije Anita Mitrović i diplomirana socijalna radnica Maja Tomanić razgovarali su u Sarajevu, 18. 2. 2020. godine, sa predstavnicima *Sarajevskog otvorenog centra* o mogućnostima unapređenja kvaliteta usluga za lica u procesu medicinskog prilagođavanja pola.

Delila Hasanbegović i Bojana Kukilo iz Sarajevskog otvorenog centra upoznale su predstavnike UKC Republike Srpske sa funkcionisanjem i radom ovog centra. Ukazali su na potrebu da se o ovoj temi treba otvoreno razgovarati kako bi lica, koja se odluče da otpočnu proces prilagođavanja pola, mogla imati što bolji medicinski tretman, a jednako važno je i kako će se ti procesi predstaviti u javnosti.

Načelnica Klinike za psihijatriju UKC RS-a prof. dr sc. med. Nera Zivlak Radulović izrazila je spre-

mnost Klinike u Banjoj Luci za nastavak saradnje na edukaciji medicinskog osoblja Kliničkog centra sa fokusom na senzibilizaciju ljekara porodične medicine koji su glavna i prva karika iniciranja procesa tranzicije i prilagođavanja.





Poštovani,

Sa zadovoljstvom vas obavještavamo da smo, neizmjereno cijeneći posao koji obavljate, kreirali posebnu promotivnu ponudu, koja se sastoji od novog tarifnog modela i odličnog popusta na kupovinu vrhunskih mobilnih uređaja.

Kako bismo i na ovaj način učvrstili prijateljstvo sa vama, od 1. marta 2020. godine, u mogućnosti ste da u ponudi kompanije Mtel pronađete postpaid tarifni model pod nazivom **Pretplata: KDRS**. Nudimo vam paket uz koji ćete imati potpunu slobodu u komunikaciji, kako u domaćem saobraćaju, tako i u romingu u partnerskim mrežama mts Srbija i m:tel Crna Gora.

Takođe, poklanjamo vam **vaučer u iznosu od 50 KM**, putem kojeg možete ostvariti popust prilikom kupovine mobilnog uređaja u navedenom iznosu uz tarifni model Pretplata: KDRS.

Pretplatnik tarifnog modela Pretplata: KDRS možete postati kao novi, ali i kao postojeći Mtel pretplatnik postpaid ili kombinovanog načina plaćanja, u skladu sa važećim Posebnim uslovima promjene tarifnih modela.

Detaljne informacije o našoj novoj ponudi možete pročitati na sljedećoj stranici, a ukoliko imate dodatnih pitanja možete se obratiti na broj telefona **065 5909**.

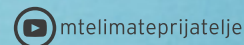
Trenutna ponuda važi do 31. maja 2020. godine.



Hvala vam što koristite usluge naše kompanije!

www.mtel.ba

korisnički servis 065 5909



POKLON VAUČER
50 KM

**ZA KUPOVINU
TELEFONA
UZ TARIFNI MODEL PRETPLATA: KDRS**



Vaučer možete iskoristiti do 31. maja 2020. godine.
Dodatne informacije potražite na m:tel prodajnim mjestima, web sajtu ili pozivom korisničkog servisa.

Pretplata: KDRS**Bonusi**

Minute

Neograničeni razgovori prema svim mrežama u BiH (5000 min)

Poruke

Neograničen SMS prema svim mrežama u BiH (5000)

Internet

Neograničen 50 GB mobilnog interneta

Roming

1000 min prema mobilnim mrežama mts Srbija i mtel Crna Gora**10 GB mobilnog interneta** kada se nalazite u mrežama mts Srbija i mtel Crna Gora**Mjesečna pretplata: 99,90 KM** (sa uključenim PDV-om)**TELEFONI U PONUDI PO POSEBNIM CIJENAMA U PRETPLATA: KDRS TARIFI**

Huawei Mate 20 Pro DS

376,00 KM

Huawei Nova 5T

1,00 KM

Huawei P30

208,00 KM

Huawei P30 Pro

764,00 KM

iPhone 11 64 GB

672,00 KM

iPhone 11 Pro 64 GB

1.312,00 KM

iPhone 11 Pro Max 64 GB

1.496,00 KM

iPhone XS 64GB

1.128,00 KM

iPhone XS Max 64GB

1.392,00 KM

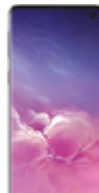
Samsung Galaxy Note 10

1.018,00 KM

Samsung Galaxy Note 10 Lite

432,00 KM

Samsung Galaxy Note 10+

1.324,00 KM

Samsung Galaxy S10

956,00 KM

Samsung Galaxy S10+

1.108,00 KM

Samsung Galaxy S20 DS

978,00 KM

Samsung Galaxy S20+

1.172,00 KM

Samsung Galaxy S20 Ultra

1.864,00 KM

Xiaomi 9

76,00 KM

Xiaomi 9T Pro

148,00 KM

Cijene su sa uključenim PDV-om.

Dr Saša Borjan

Salseri su ljudi sa osmijehom na licu

Studiranje medicine i nakon toga rad u Hitnoj pomoći su sami po sebi stresni, pa je u salsi pored fizičke aktivnost uvijek pronalazio trenutke opuštanja, odušak, neku unutrašnju radost...

Nije tajna da muzika liječi, još kada joj dodamo pokret dobili smo snažno terapijsko oruđe koje nas oslobađa i najveće napetosti. Potvrdio nam je to i ljekar iz Trebinja Saša Borjan (1983.) koji se nakon stresnih dežurstava u Službi hitne pomoći relaksira upravo tako – plešući. Ljekovitost plesa otkrio je još kao student Medicinskog fakulteta u Novom Sadu kada se u pauzama između učenja i polaganja ispita relaksirao u plesnoj školi organizovanoj u studentskom domu. Već tada je osjetio svu dobrobit i ljepotu igre kojom se postiže psihička

ravnoteža. Zadovoljstvo u plesanju proizvodi i interakcija s drugima, tako da omogućava zdrav i uzbudljiv društveni život. Brojna poznanstva počinju i razvijaju se upravo u opuštenoj atmosferi na plesnom podijumu.

Po završetku Fakulteta i dolaskom u Trebinje otvorio sam školu salse u okviru Plesnog kluba "Maris" u Trebinju, 2010. godine. Još iz studentskih dana najviše volim da plešem karipske plesove, naročito salsu – kaže Borjan. Salsa je u stvari "sos" ili umak plesova, mješavina većeg broja plesova koji vode





Bračni par Borjan u trenucima opuštanja

porijeklo sa Kube i dio je kubanske tradicije i kulture. Atraktivnost salsa muzike je u tome što ima puno perkusija, specifičnih instrumenata koji nas u toku plesa, barem na trenutak, iz Trebinja odvedu u Havanu kako bismo osjetili kubanski način života, druženja i zabave...

Studiranje medicine i nakon toga rad u Hitnoj pomoći su sami po sebi stresni, pa je u salsi pored fizičke aktivnosti uvijek pronalazio trenutke opuštanja, odušak, neku unutrašnju radost... Zato se i kaže da su salseri ljudi sa osmijehom na licu. Zahvaljujući ljubavi prema plesu dr Borjan i prijatelji iz plesnog kluba u Trebinju često organizuju salsa večeri sa ljubiteljima plesa iz Dubrovnika, Herceg Novog i drugih mjesta. Muzika i ples, brišu sve granice, administrativne i one među ljudima. Salsa večeri i tematske žurke su veoma posjećene i okupljaju ljude različitih godina i obrazovanja.

A šta preporučuje onima koji tvrde da ne plešu zato što imaju dvije lijeve noge? Tako sam i ja mislio za sebe, ali sam plešući ubrzo oslobodio tijelo i um. Svako tijelo u pokretu je jedinstveno

jer priča svoju životnu priču. U plesu smo potpuno posvećeni kretanju i osjećaju koji nam ono pruža. Oslobađamo se tako stresa i negativnih emocija poput straha, krivice i nesigurnosti. Tako postižemo psihičku ravnotežu, osjećamo se bolje i značajno podižemo efikasnost u radu.

ŽGB



KROZ GRMEČ - STAZAMA PREDAKA

Više od 800 entuzijasta, planinara i ljubitelja prirode, učestvovalo je 9. februara na ovogodišnjem *Grmečkom maršu*. Tradicionalni pohod na najviši vrh ove planine Crni vrh, visok 1650 metara, organizuje se u znak sjećanja na proboj *Druge krajiške brigade* februara 1943. godine, herojsku borbu boraca NOB-a i naroda Grmeča i Podgrmeča u slamanju 4. neprijateljske ofanzive *Weiss 2*.

Ovu planinarsku manifestaciju organizovalo je Zavičajno udruženje Sanjana *Grmeč* pod pokroviteljstvom Planinarskog saveza Republike Srpske, a veliku podršku dalo je stanovništvo sela Bravsko i brojni sponzori.

Deveti po redu *Grmečki marš* okupio je i planinare iz Beograda, Stare Pazove, Dervente, Ključa, Bugojna i Tuzle te znatan broj ljekara, planinara i rekreativaca, članova Komore doktora medicine Republike Srpske.



Foto: dr Neno Dobrijević

III



K O N

G R E S

O F T A L

M O L O G A

REPUBLIKE SRPSKE

i BOSNE i HERCEGOVINE

s a m e đ u n a r o d n i m u č e š ć e m

28-30. maj 2020. Hotel Kardial, Banja Vrućica, Teslić, Republika Srpska, BiH

3rd CONGRESS of OPHTHALMOLOGISTS
of Republic of Srpska and B&H with international participation

28-30 May 2020 Hotel Kardial, Banja Vrucica, Teslic, Republic of Srpska, B&H

UDRUŽENJE OFTALMOLOGA REPUBLIKE SRPSKE · www.oftalmoloji.rs.ba



Zoran Mavija:
ALKOHOLNA BOLEST JETRE
 Medicinski fakultet, Banja Luka 2019.

NOVA SAZNANJA O TOKSIČNOM DEJSTVU ALKOHOLA

Alkohol je psihoaktivna supstanca koju ljudi konzumiraju hiljadama godina. Posljednjih godina došlo je do značajnog proširenja znanja o različitim mehanizmima ispoljavanja alkoholne toksičnosti, kao i terapijskim modalitetima alkoholne bolesti jetre. Alkoholna masna jetra predstavlja inicijalni korak u alkoholnoj bolesti jetre, i generalno je reverzibilna nakon alkoholne apstinencije. Infiltracija zapaljenskim i imunološkim ćelijama unutar parenhima jetre dovodi do nastanka alkoholnog steatohepatitisa, pri čemu se danas koriste različiti *scoring* sistemi za definiciju teških formi bolesti. Alkoholna ciroza se javlja kod 10-20 posto alkoholičara i povezana je sa portnom hipertenzijom i nekrozom hepatocita. He-

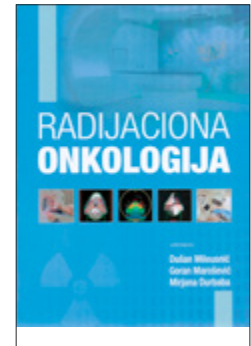
patocelularni karcinom se razvija kod pacijenata sa alkoholnom cirozom, pri čemu učestalost iznosi od 3 do 10 posto slučajeva. Terapija alkoholne bolesti jetre usmjerena je na održavanje apstinencije, poboljšanje jetrine funkcije, ranu detekciju i tretman komplikacija utvrđene jetrine bolesti. Alkoholna bolest jetre danas je postala druga najčešća indikacija za transplantaciju jetre u svijetu. Ove i druge aspekte bolesti jetre sistematično je obradio prof. dr Zoran Mavija sa Katedre za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci u svojoj knjizi *Alkoholna bolest jetre* podijeljenoj u pet poglavlja: alkoholna toksičnost; alkoholna bolest jetre; alkoholna masna jetra; alkoholni steatohepatitis i alkoholna ciroza jetre. Svrha monografije je da

pruži kliničarima različitih specijalnosti koji se bave problematikom iz oblasti alkoholne bolesti jetre najnovija saznanja i cjelokupan prikaz različitih oštećenja jetre, kao i relevantne odgovore na nedoumice sa kojima se susreću. Obim i sadržaj monografije odgovaraće prevashodno gastroenterolozima i hepatolozima, infektolozima, abdominalnim hirurzima, interventnim radiolozima, patolozima, porodičnim ljekarima, kao i studentima, ljekarima na specijalizaciji i doktorskim studijama. Recenzenti knjige su: prof. dr Srđan Đuranović, redovni profesor na Katedri interne medicine Medicinskog fakulteta u Beogradu i prof. dr Duško Vulić, redovni profesor na Katedri interne medicine Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci.

Pripremila ŽGB

*Dušan Mileusnić, Goran Marošević i Mirjana Durbaba:
RADIJACIONA ONKOLOGIJA
Medicinski fakultet, Banja Luka 2020.*

PRINCIPI PRIMJENE RADIOTERAPIJE



Knjiga *Radijaciona onkologija* predstavlja istovremeno udžbenik za početnike ali i referentno štivo za iskusne praktikante iz oblasti radijacione terapije. Na 592 stranice autori sistematski prate odgovarajući kurikulum, omogućavajući čitaocu pristup svim relevantnim informacijama potrebnim za uspješno sticanje znanja i vještina za obavljanje kliničke prakse u savremenom radioterapijskom okruženju. Udžbenik se sastoji od 24 poglavlja. Prvih šest poglavlja predstavlja fundamentalne naučne principe na kojima se zasniva praksa radijacione terapije. Počevši od osnovnih – interakcije jonizujućeg zračenja sa materijom, osnova radiobiologije, izlaganje se postepeno fokusira na radioterapijske uređaje, osnove brahiterapije te efekte jonizujućeg zračenja na zdrave organe i tkiva. Slijedi detaljna diskusija o značaju geometrij-

skih grešaka pri planiranju i izvođenju radijacione terapije. U sedmom poglavlju detaljno je prikazana uloga dijagnostičkog *imidžinga* u onkologiji. U skladu sa visokim tehničkim i medicinskim standardima radijacione onkologije, autori sve do 19. poglavlja opisuju liječenje malignih tumora po organskim sistemima, pri čemu detaljno analiziraju kliničke pristupe, odnosno postupke planiranja i sprovođenja radijacione terapije za svaku specifičnu lokalizaciju i tip tumora. Poglavlje 20. obrađuje tematiku stereotaksične radioterapije i radiohirurgije sa prikazom institucionalnog protokola za primjenu tehnika zračenja u liječenju kranijalno i ekstrakranijalno lokalizovanih tumora. Slijedi, prvi put u našoj medicinskoj literaturi, na jednostavan i sveobuhvatan način, razmatranje fizičkih, radiobioloških, tehničkih i kliničkih aspekata radioterapije malignih

bolesti protonima i teškim jonima. Naredna dva poglavlja posvećena su prevenciji i liječenju neželjenih efekata radioterapije u starijoj životnoj dobi, dok posljednje poglavlje obrađuje temu mjerenja performansi u radioterapiji. Recenzenti ove knjige – prof. dr Miloš Vičić, vanredni profesor na Fizičkom fakultetu Univerziteta u Beogradu, prof. dr Snežana Smičkoska, radijacioni onkolog, redovni profesor na Medicinskom fakultetu u Skoplju i prof. dr Branislava Jakovljević, redovni profesor na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci – bez rezerve preporučuju ovu knjigu za osnovni univerzitetski udžbenik na specijalističkim zdravstvenim studijama radijacione onkologije i pomoćni udžbenik za kliničke onkologe, radiološke tehnologe i ostala stručna lica koja učestvuju u medicinskom timu savremene onkološke prakse.

Pripremila ŽGB

*Havijer Serkas: Vojnici Salamine
Arhipelag, Beograd 2005.*



KRATKA ISTORIJA HEROJSTVA

Havijer Serkas, profesor književnosti na Univerzitetu u Đeroni, kolumnista uticajnog katalonskog lista *El Pais*, danas je jedan od najznačajnijih i najprevođenijih savremenih španskih autora. Romansijer i esejista, autor je uzbudljivog narativa o dramatičnoj evropskoj istoriji XX vijeka. Njegov roman *Vojnici Salamine*, velika je priča o Španskom građanskom ratu, o herojstvu i zločinu, o varljivom pamćenju, o etici i časti, o ljudima koji hoće da uhvate nit smisla u zamršenoj vlastitoj i kolektivnoj istoriji.

Zaplet romana, prividno, temelji se na jednoj sporadičnoj epizodi iz brutalnog trogodišnjeg rata. Istorijska ličnost, pisac i pristalica generala Franka, Rafael Masas, ideolog na čijim je tekstovima nastala fašistička falanga u Španiji, biva pred sam kraj rata uhvaćen od strane republikanske vojske – zajedno s još četrdeset i devet zarobljenika, našao se pred streljačkim strojem. Masas uspijeva da pobjegne sa masovnog strijeljanja u šumu, gde ga ubrzo pronalazi mladi vojnik-republikanac, koji odlučuje da ga ipak ne ubije i ne prijavi, već ga pušta da opet pobjegne. Taj događaj, kratki susret mladog vojnika i zločinca fašiste, koji, i ne progovorivši, razmjenjuju samo jedan pogled, postaje jedan od mitova Španskog građanskog rata.

Fiktivni pripovjedač i narator romana kojem Havijer Serkas daje sopstveno ime i prezime, a po zanimanju je književnik i novinar, decenijama kasnije pokušava da utvrdi šta se stvarno tog dana dogodilo. Poslije dugotrajne potrage uspijeva da pronađe vojnika Miralesa, negdje u unutrašnjosti Francuske, i tu iznova počinje neodoljiva priča o nadi i čovječnosti, o

hrabrosti i ljudskosti. Mirales, kojeg narator pronalazi u naselju zaboravljenih staraca – koji je kao mladić kazao samom sebi *ne* u trenutku kad se od njega očekivalo da ubije fašistu, ali i dalje čovjeka – stvarni je junak *Vojnika Salamine*. Kao bivši vojnik poražene republikanske vojske čije je staračko tijelo sada karta ratnih ožiljaka, nakon propasti španske republike i povlačenja kroz Kataloniju, završio je u logoru u Francuskoj, gdje se priključuje Legiji stranaca. Početak II svjetskog rata zatiče ga u Alžiru, gdje učestvuje u suludoj odisejskoj misiji jedne pobunjene čete vojnika koji prelaze hiljade kilometara pustinjom da bi se spojili sa savezničkom vojskom u Tripoliju, na suprotnom kraju Sahare. Docije se iskrcava u Normandiji i među prvima ulazi u oslobođeni Pariz. Mirales je zatim ranjen i ostaje u Francuskoj nakon ukupno sedam godina ratovanja. Pripovjedač Serkas ga zatiče kako životari povučeno sa svojom družicom Luz i svako veče izvodi španski ples *pasodoble*.

Autor pokušava da ispod slojeva propagande, mita i zvanične istorije pronađe istinskog heroja, vojnika, običnoga malog čovjeka koji nije želio da bude egzekutor, već je i u najgorim ratnim uslovima zadržao ljudskost. Serkas svojim pripovijedanjem prodire duboko u rane španskoga društva i danas podijeljenog nasljeđem krvavog rata i Frankove diktature. Njegova proza bavi se najsloženijim problemima, otkriva ljudsku stranu istorije i pokazuje kako u građanskom ratu na različitim stranama ne mogu postojati ideološki protivnici već konkretni ljudi sposobni ili nesposobni za istinski humane postupke.

Mladen Keleč



O autoru

Havijer Serkas rođen je u Ibahernadi, 1962. godine. Na Univerzitetu u Đeroni predaje špansku književnost. Pored višestruko nagrađivanog romana *Vojnici Salamine* (2001), objavio je knjigu priča *Istinite priče* (2000) i romane *Motiv* (1987), *Kitov trbuh* (1997), *Brzina svjetlosti* (2005), *Anatomija jedne pobune* (2009), *Zakoni granice* (2012), *Varalica* (2014) i *Kralj sjenki* (2017), koji su prevedeni na srpski jezik. Prema romanu *Vojnici Salamine* (2001), snimljen je istoimeni film.

KONGRESI

ANESTEZIOLOGIJA

3RD INTERNATIONAL CHALLENGES IN PAEDIATRIC ANAESTHESIA COPENHAGEN 2020

Vrijeme održavanja: jun 16-18, 2020
Mjesto održavanja: Kopenhagen, Danska
website: <https://cipac.dk>

EBPOM LONDON 2020

Vrijeme održavanja: jun 30 - jul 2, 2020
Mjesto održavanja: London, UK
website: <https://www.ebpom.org/>

17TH WORLD CONGRESS OF ANAESTHESIOLOGISTS

Vrijeme održavanja: septembar 5-9, 2020
Mjesto održavanja: Prag, Češka
website: <https://www.wcaprague2020.com>

DGAI CONGRESS OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE MEDICINE 2020 (HAI 2020)

Vrijeme održavanja: septembar 24-26, 2020
Mjesto održavanja: Berlin, Njemačka
website: <http://www.hai2020.de/>

DERMATOLOGIJA

15TH WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ACADEMY OF COSMETIC DERMATOLOGY (IACD)

Vrijeme održavanja: jun 18-20, 2020
Mjesto održavanja: Dresden, Njemačka
website: <http://www.iacd2020.de>

DERMA BERLIN — DERMATOLOGIE UND ALLERGOLOGIE REFRESHER

Vrijeme održavanja: jun 18-20, 2020
Mjesto održavanja: Berlin, Njemačka
website: <https://www.fomf.de/dermatologie-und-allergologie-refresher-berlin-0620#fomf-ueberblick>

ADO

Vrijeme održavanja: septembar 10-12, 2020
Mjesto održavanja: Nirnberg, Njemačka
website: <http://www.ado-kongress.de>

SARAJEVO DERMA DAYS

Vrijeme održavanja: septembar 25-27, 2020
Mjesto održavanja: Sarajevo, BiH
website: <https://www.sarajevodermadays2020.org/eng-index.php>

ENDOKRINOLOGIJA

INTERNATIONAL CONFERENCE ON ALTERNATIVE THERAPIES FOR DIABETES

Vrijeme održavanja: jun 11-12, 2020
Mjesto održavanja: Kopenhagen, Danska
website: <https://waset.org/alternative-therapies-for-diabetes-conference-in-june-2020-in-copenhagen>

19TH CONGRESS OF THE EUROPEAN NEUROENDOCRINE ASSOCIATION 2020 (ENEA 2020)

Vrijeme održavanja: septembar 9-12, 2020
Mjesto održavanja: Porto, Portugal
website: <http://enea2020.com/>

EURO DIABETIC AND ENDOCRINOLOGY CONGRESS

Vrijeme održavanja: septembar 21-22, 2020
Mjesto održavanja: Pariz, Francuska
website: <https://diabetic.plenareno.com/>

56TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES-EASD 2010

Vrijeme održavanja: septembar 21-25, 2020
Mjesto održavanja: Beč, Austrija
website: <https://www.easd.org/annual-meeting/easd-2020.html>

GASTROENTEROLOGIJA

GASTRO UPDATE EUROPE 2020

Vrijeme održavanja: jun 5-6, 2020
Mjesto održavanja: Bratislava, Slovačka
<https://gastro-update-europe.eu/>

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON VIRAL HEPATITIS AND LIVER DISEASE (ISVHLD)

Vrijeme održavanja: jun 18-21, 2020
Mjesto održavanja: Tajpej, Tajvan
website: www.ghs2020taipei.com

15TH EURO-GLOBAL GASTROENTEROLOGY CONFERENCE

Vrijeme održavanja: jun 24-25, 2020
Mjesto održavanja: Rim, Italija
website: <https://europogastroenterology.gastroconferences.com/>

EARTH 2020

Vrijeme održavanja: jun 25-26, 2020
Mjesto održavanja: Kairo, Egipat
website: <http://www.earth-eg.org>

EASL PROGRESS, PITFALLS AND CHALLENGES IN THE MANAGEMENT OF PORTAL HYPERTENSION 202

Vrijeme održavanja: jun 26-27, 2020
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
website: <https://easl.eu/event/hepatology-school-management-of-portal-hypertension>

ESMO 22ND WORLD CONGRESS ON GASTROINTESTINAL CANCER 2020

Vrijeme održavanja: jul 1-4, 2020
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
website: <https://www.worldgicancer.com/>

CONGRESS OF THE ASSOCIATION OF GASTROENTEROLOGISTS AND HEPATOLOGISTS IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Vrijeme održavanja: septembar 10-12, 2020
Mjesto održavanja: Banja Luka, BiH
website: <http://www.geha.ba/>

WORLD CONGRESS FOR ESOPHAGEAL DISEASES

Vrijeme održavanja: septembar 21-23, 2020
Mjesto održavanja: Toronto, Kanada
website: <https://isde2020.com/>

GINEKOLOGIJA

27TH EUROPEAN CONGRESS OF PERINATAL MEDICINE 2020 (ECPM 2020)

Vrijeme održavanja: jun 10-13, 2020
Mjesto održavanja: Lisabon, Portugal
website: <https://www.mcascientificevents.eu/ecpm/>

13TH EUROPEAN COLLEGE FOR THE STUDY OF VULVAL DISEASES CONGRESS 2020

Vrijeme održavanja: septembar 10-12, 2020
Mjesto održavanja: Beč, Austrija
website: <http://ecsvd.eu/>

14. INTERNATIONAL CONFERENCE ON REPRODUCTIVE MEDICINE AND HEALTHCARE

Vrijeme održavanja: septembar 17-18, 2020
Mjesto održavanja: Pariz, Francuska
website: <https://waset.org/>

KARDIOLOGIJA

PULMONARY HYPERTENSION ASSOCIATION INTERNATIONAL CONFERENCE 2020 (PHA 2020)

Vrijeme održavanja: jun 12-14, 2020
Mjesto održavanja: Anahajm, Kalifornija
website: <https://na.eventscloud.com>

CARDIAC RHYTHM DEVICE SUMMIT

Vrijeme održavanja: jun 17-20, 2020
Mjesto održavanja: Njujork, USA
website: <https://cveducation.mayo.edu/>

CARDIO UPDATE EUROPE 2020

Vrijeme održavanja: jun 26-27, 2020
Mjesto održavanja: Prag, Češka
website: <https://cardio-update-europe.eu/>

12TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ACUTE CARDIAC CARE 2020 (ACC 2020)

Vrijeme održavanja: jun 28-30, 2020
Mjesto održavanja: Tel Aviv, Izrael
website: <https://cardiology-2020.isas.co.il/>

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY CONGRESS 2020 (ESC 2020)

Vrijeme održavanja: avgust 29 - septembar 2, 2020
Mjesto održavanja: Amsterdam, Holandija
website: <https://www.escardio.org/>

POLISH CARDIAC SOCIETY 24TH INTERNATIONAL CONGRESS 2020 (PTK 2020)

Vrijeme održavanja: septembar 17-19, 2020
Mjesto održavanja: Krakov, Poljska
website: <https://kongres2020.ptkardio.pl/>

NEUROLOGIJA

34TH EUROPEAN NEUROLOGY CONGRESS

Vrijeme održavanja: jun 24-25, 2020
Mjesto održavanja: Cirihi, Švicarska
website: <https://www.neurologyconference.com/>

14TH EUROPEAN HEADACHE FEDERATION CONGRESS 2020 (EHF 2020)

Vrijeme održavanja: jul 3-5, 2020
Mjesto održavanja: Berlin, Njemačka
website: <https://www.ehf2020.com/>

2ND WORLD CONGRESS ON EPILEPSY AND BRAIN DISORDERS

Vrijeme održavanja: jul 17-18, 2020
Mjesto održavanja: Helsinki, Finska
website: <https://epilepsycongress.neuroconferences.com/>

10TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON NEUROLOGICAL DISORDERS & STROKE

Vrijeme održavanja: avgust 21-22, 2020
Mjesto održavanja: Pariz, Francuska
website: <https://stroke.neurologyconference.com/>

9TH WORLD CONGRESS ON NEURO INFECTION AND NEURO IMMUNOLOGY

Vrijeme održavanja: avgust 25-26, 2020
Mjesto održavanja: Prag, Češka
website: <https://neuroinfection.conferenceseries.com/>

18TH BIENNIAL MIGRAINE TRUST INTERNATIONAL SYMPOSIUM 2020 (MTIS 2020)

Vrijeme održavanja: septembar 10-13, 2020
Mjesto održavanja: London, UK
website: <https://mtis2020.org/>

6TH WORLD CONGRESS ON PARKINSONS & HUNTINGTON DISEASE

Vrijeme održavanja: septembar 21-22, 2020
Mjesto održavanja: Rim, Italija
website: <https://parkinsons.neurologyconference.com/>

6TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON EPILEPSY & TREATMENT

Vrijeme održavanja: septembar 21-22, 2020
Mjesto održavanja: Rim, Italija
website: <https://epilepsyttreatment.neurologyconference.com/>

HIRURGIJA

7TH WORLD SOCIETY OF EMERGENCY SURGERY CONGRESS 2020 (WSES 2020)

Vrijeme održavanja: jun 24-27, 2020
Mjesto održavanja: Milano, Italija
website: <https://www.wses.org.uk/congresses>

14TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ORTHOPEDICS, ARTHROPLASTY AND RHEUMATOLOGY

Vrijeme održavanja: jul 17-18, 2020
Mjesto održavanja: Beč, Austrija
website: <https://orthopedics.surgeryconferences.com/>

5TH GLOBAL MEETING ON PLASTIC, AESTHETIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY

Vrijeme održavanja: avgust 17-18, 2020
Mjesto održavanja: London, UK
website: <https://plasticsurgery.insightconferences.com/>

4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON CRANIOFACIAL SURGERY

Vrijeme održavanja: avgust 24-25, 2020
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
website: <https://craniofacial.surgeryconferences.com/>

AMERICAN SOCIETY OF COLON & RECTAL SURGEONS (ASCRS)

Vrijeme održavanja: jun 6-10, 2020
Mjesto održavanja: Boston, USA
website: <https://fascrs.org/>

ONKOLOGIJA

ESMO SUMMIT RUSSIA 2020

Vrijeme održavanja: jun 10-11, 2020
Mjesto održavanja: Moskva, Ruska Federacija
website: <https://www.esmo.org/meetings/esmo-summit-russia-2020>

3RD INTERNATIONAL EXPERT MEETING FOR THE TREATMENT OF CHOLANGIOCARCINOMA 2020

Vrijeme održavanja: jun 12-13, 2020
Mjesto održavanja: Majnc, Njemačka
website: <https://cca-2020.eu/>

26TH BIENNIAL CONGRESS OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR CANCER RESEARCH 2020 (EACR 2020)

Vrijeme održavanja: jun 17-20, 2020
Mjesto održavanja: Torino, Italija
website: <https://www.eacr2020.org/>

ESMO 22ND WORLD CONGRESS ON GASTROINTESTINAL CANCER 2020

Vrijeme održavanja: jul 1-4 2020
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
website: <https://www.worldgicancer.com/>

21ST INTERNATIONAL LUNG CANCER CONGRESS 2020

Vrijeme održavanja: jul 23-25, 2020
Mjesto održavanja: Huntington Beach, USA
website: <https://www.gotoper.com/>

OFTALMOLOGIJA

21ST RETINA INTERNATIONAL WORLD CONGRESS

Vrijeme održavanja: jun 4-6, 2020
Mjesto održavanja: Rejkjavik, Island
Website: <https://www.riwc2020.is/>

EUROPEAN VITREORETINAL SOCIETY 20TH MEETING 2020 (EVRS 2020)

Vrijeme održavanja: jun 4-7, 2020
Mjesto održavanja: Verona, Italija
website: <http://www.evrs.eu/>

5TH INTERNATIONAL GLAUCOMA SYMPOSIUM 2020

Vrijeme održavanja: septembar 4-5, 2020
Mjesto održavanja: Majnc, Njemačka
website: <https://glaucoma-mainz.de/>

ORL

5TH EUROPEAN OTOLARYNGOLOGY-ENT SURGERY CONFERENCE

Vrijeme održavanja: avgust 24-26, 2020
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
website: <https://ent.conferenceseries.com/>

ENDOKL 2020—9TH WORLD CONGRESS FOR ENDOSCOPIC SURGERY OF THE PARANASAL SINUSES, SKULL BASE, BRAIN AND SPINE

Vrijeme održavanja: jul 15-18, 2020

Mjesto održavanja: Kuala Lumpur, Malezija

website: <http://www.endokl2020.org>

ECRO 2020 CONGRESS - ANNUAL MEETING

Vrijeme održavanja: septembar 16-19, 2020

Mjesto održavanja: Drezden, Njemačka

event website: <https://www.ecro.online/meetings/ecro-2020-dresden/>

HEMATOLOGIJA

INTERNATIONAL SOCIETY OF BLOOD TRANSFUSION CONGRESS 2020 (ISBT 2020)

Vrijeme održavanja: jun 6-10, 2020

Mjesto održavanja: Barselona, Španija

website: <http://www.isbtweb.org/>

EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION 25TH CONGRESS 2020 (EHA 2020)

Vrijeme održavanja: jun 11-14, 2020

Mjesto održavanja: Frankfurt, Njemačka

website: <https://ehaweb.org/>

INTERNATIONAL SOCIETY ON THROMBOSIS AND HAEMOSTASIS 28TH CONGRESS 2020 (ISTH 2020)

Vrijeme održavanja: jul 11-14, 2020

Mjesto održavanja: Milano, Italija

website: <https://www.isth2020.org/>

20TH MEETING OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR HAEMATOPATHOLOGY 2020 (EAHP 2020)

Vrijeme održavanja: septembar 11-16, 2020

Mjesto održavanja: Dubrovnik, Hrvatska

website: <https://www.eahp-sh2020.com/>

PSIHIJARIJA

26TH BIENNIAL MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF BEHAVIOURAL DEVELOPMENT 2020 (ISSBD 2020)

Vrijeme održavanja: jun 21-25, 2020

Mjesto održavanja: Rodos, Grčka

website: <https://www.issbd2020.org/>

STRESS AND ANXIETY RESEARCH SOCIETY 41ST ANNUAL MEETING 2020 (STAR 2020)

Vrijeme održavanja: jul 12-16, 2020

Mjesto održavanja: Haifa, Izrael

website: <https://star2020.haifa.ac.il/>

2020 SUMMER MEETING – LONDON

Vrijeme održavanja: jul 19-22, 2020

Mjesto održavanja: London, UK

website: <https://www.bap.org.uk/bap202>

18TH EUROPEAN SYMPOSIUM OF SUICIDE & SUICIDAL BEHAVIOUR 2020 (ESSSB 2020)

Vrijeme održavanja: septembar 1-4, 2020

Mjesto održavanja: Rim, Italija

website: <https://www.esssb18.eu/>

PEDIJARIJA

14. INTERNATIONAL CONFERENCE ON NEONATAL DIABETES

Vrijeme održavanja: jun 11-12, 2020
Mjesto održavanja: Kopenhagen, Danska
website: <https://waset.org/neonatal-diabetes-conference-in-june-2020-in-copenhagen>

23RD GLOBAL SUMMIT ON PEDIATRICS, NEONATOLOGY & PRIMARY CARE

Vrijeme održavanja: jun 12-13, 2020
Mjesto održavanja: Istanbul, Turska
website: <https://pediatricsummit.conferenceseries.com/middleeast/>

17TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRICS AND PEDIATRIC CARDIOLOGY

Vrijeme održavanja: jun 18-19, 2020
Mjesto održavanja: Paris, Francuska
website: <https://pediatriccardiology.conferenceseries.com/europe/>

6TH WORLD SUMMIT ON PEDIATRICS

Vrijeme održavanja: jun 18-21, 2020
Mjesto održavanja: Lisabon, Portugal
website: <http://www.wsp-congress.com/>

WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC NEUROLOGY AND NEUROPATHOLOGY

Vrijeme održavanja: jun 22-23, 2020
Mjesto održavanja: Prag, Češka
website: <https://pediatric.neurologyconference.com/>

3RD INTERNATIONAL CONFERENCE ON ADVANCES IN NEONATAL AND PEDIATRIC NUTRITION

Vrijeme održavanja: jun 22-23, 2020
Mjesto održavanja: Cirihi, Švicarska
website: <https://pediatricnutrition.pediatricsconferences.com/>

WORLD SUMMIT ON NEONATOLOGY, PEDIATRICS AND DEVELOPMENTAL MEDICINE

Vrijeme održavanja: septembar 4-5, 2020
Mjesto održavanja: Prag, Češka
website: <https://neonatology.pediatricsconferences.com/>

RADIOLOGIJA

MULTIDISCIPLINARY EUROPEAN ENDOVASCULAR THERAPY CONGRESS 2020 (MEET 2020)

Vrijeme održavanja: jun 10-12, 2020
Mjesto održavanja: Nica, Francuska
website: <http://imeetcongress.com/>

32ND EUROSON CONGRESS

Vrijeme održavanja: jun 11-13, 2020
Mjesto održavanja: Bergen, Norveška
website: <http://euroson2020.org/>

27TH EUROPEAN SYMPOSIUM ON UROGENITAL RADIOLOGY 2020 (ESUR 2020)

Vrijeme održavanja: septembar 3-6, 2020
Mjesto održavanja: Lisabon, Portugal
website: <https://esur2020.esur.org/>

ПРАВИЛНИК

О УТВРЂИВАЊУ СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА, МАТИЧНОЈ ЕВИДЕНЦИЈИ, ЗДРАВСТВЕНОЈ КЊИЖИЦИ И ЕЛЕКТРОНСКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ КАРТИЦИ

I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о утврђивању својства осигураног лица, матичној евиденцији, здравственој књижици и електронској здравственој картици (у даљем тексту: Правилник) регулишу се потврђивање својства осигураника и утврђивање својства осигураног лица Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд), вођење матичне евиденције у области здравственог осигурања, услови и начин издавања, овјере и употребе здравствене књижице те облик, величина, изглед и садржај здравствене књижице и електронске здравствене картице.

Члан 2.

Осигураним лицем Фонда (осигураник и члан уже породице, члан шире породице и члан пољопривредног домаћинства осигураника) сматра се лице које је на начин прописан законом, овим правилником и другим општим актима Фонда пријављено на здравствено осигурање.

Члан 3.

Фонд води матичну евиденцију о осигураним лицима (осигураницима и члановима уже породице, члановима шире породице, односно члановима пољопривредног домаћинства осигураника), уплатиоцима доприноса за обавезно здравствено осигурање (у даљем тексту: уплатиоци доприноса) и о коришћењу права из обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: матична евиденција) за подручје Републике Српске.

Члан 4.

Здравствена књижица и електронска здравствена картица су документи које издаје Фонд и којим се доказује својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања.

II - ПОТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА И УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА

Члан 5.

- (1) Осигураником Фонда сматра се осигурано лице које је:
- 1) пријављено на здравствено осигурање у Јединствени систем регистрације, контроле и наплате доприноса (у

даљем тексту: Јединствени систем), који води Пореска управа Републике Српске,

- 2) пријављено на здравствено осигурање у Фонду у складу са међународним споразумом.
- (2) Својство осигураника Фонда из става 1. тачка 1) овог члана потврђује Фонд на основу увида у Јединствени систем, а својство осигураника Фонда из става 1. тачка 2) овог члана утврђује Фонд на основу пријаве на здравствено осигурање поднесене у складу са међународним споразумом.

Члан 6.

- (1) Члан уже породице, члан шире породице и члан пољопривредног домаћинства осигураника Фонда сматра се осигураним лицем Фонда ако је пријављен на здравствено осигурање у Фонду на начин прописан међународним споразумом, законом, овим правилником и другим општим актима Фонда.
- (2) Својство члана уже породице, члана шире породице, односно члана пољопривредног домаћинства осигураника Фонда може се утврдити само лицима која не остварују права из здравственог осигурања по неком другом основу.
- (3) Својство осигураног лица Фонда из става 1. овог члана утврђује Фонд на основу пријаве на здравствено осигурање (у даљем тексту: пријава), која се подноси надлежној организационој јединици Фонда.
- (4) Образац пријаве из става 3. овог члана налази се у Прилогу број 1. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 7.

- (1) Члановима шире породице осигураника Фонда, ако их осигураник издржава, сматрају се:
 - 1) родитељи, очух, маћеха, усвојилац, дјед и баба под условом да су навршили 55 година живота (мајка, маћеха и баба), односно 65 година живота (отац, очух и дјед) или да су неспособни за привређивање, а та неспособност одговара губитку радне способности у смислу прописа о пензијском и инвалидском осигурању,
 - 2) унучад, браћа и сестре који су без родитеља или за које је орган старатељства утврдио да су без родитељског старања и
 - 3) дјеца која имају једног или оба родитеља, а коју је осигураник Фонда узео на издржавање ако родитељи због здравственог стања или других околности нису у могућности да привређују, односно да се о њима старају и да их издржавају.
- (2) У случају из става 1. тачка 3) овог члана, здравствено стање родитеља утврђује се у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању, а постојање других околности због којих родитељи нису у могућности да се старају о дјечи и да их издржавају утврђује орган старатељства.

- (3) Члан шире породице осигураника Фонда из става 1. т. 2) и 3) овог члана има право на здравствено осигурање ако испуњава услове који су Законом о здравственом осигурању прописани за дјецу осигураника.

Члан 8.

- (1) Сматра се да осигураник Фонда издржава члана шире породице, у смислу члана 7. став 1. овог правилника, ако члан шире породице нема властитих прихода довољних за издржавање, а осигураник Фонда га издржава, односно осигураник му обезбјеђује средства за издржавање.
- (2) Сматра се да члан шире породице нема властитих прихода довољних за издржавање ако му је мјесечни приход по свим основима мањи од 50% од најниже плате утврђене важећом одлуком о најнижој плати у Републици Српској.

Члан 9.

- (1) Пријаву, промјену пријаве и одјаву са здравственог осигурања за члана уже породице, члана шире породице, односно члана пољопривредног домаћинства осигураника Фонда подноси осигураник Фонда лично према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураника.
- (2) Осигураник Фонда по чијем је основу осигуран члан уже породице, члан шире породице, односно члан пољопривредног домаћинства дужан је да у року од пет дана од дана наступања промијењених околности исте пријави Фонду према мјесту пријаве, односно пребивалишта.
- (3) Одјавом осигураника Фонда са здравственог осигурања истовремено се одјављује и члан уже породице, члан шире породице и члан пољопривредног домаћинства који је преко њега био осигуран.
- (4) Ако осигурано лице Фонда (члан уже породице, члан шире породице, односно члан пољопривредног домаћинства) стекне својство осигураника Фонда, у Фонду се одјављује као осигурано лице са даном прије дана утврђивања својства осигураника Фонда.

Члан 10.

Подносилац пријаве из члана 6. овог правилника дужан је да у пријаву достави личну карту на увид и:

- 1) за супружника - извод из матичне књиге вјенчаних,
- 2) за разведеног супружника - судску одлуку којом је утврђено право на издржавање,
- 3) за дијете рођено у браку или ван брака - извод из матичне књиге рођених,
- 4) за усвојено дијете - одлуку надлежног органа о усвојењу,
- 5) за пасторка - извод из матичне књиге рођених за дијете и извод из матичне књиге вјенчаних за родитеља,
- 6) за дијете узето на издржавање - одлуку надлежног органа о утврђивању обавезе издржавања,

- 7) за дијете које је навршило 15 година, односно до навршене 26. године живота ако се налази на редовном школовању - извод из матичне књиге рођених и потврду школе, односно високошколске установе да је на школовању,
- 8) за дијете осигураника Фонда које постане неспособно за самосталан живот и рад - извод из матичне књиге рођених и налаз органа вјештачења по прописима о пензијском и инвалидском осигурању,
- 9) за чланове шире породице - изводи из матичних књига из којих се може утврдити да је члан шире породице у сродству са осигураником Фонда, потврда/увјерење Пореске управе Републике Српске о висини опорезивих прихода за члана шире породице у периоду три мјесеца прије подношења пријаве и изјаве осигураника и најмање два свједока на околност издржавања члана шире породице, овјерене од стране надлежног органа локалне самоуправе,
- 10) за чланове пољопривредног домаћинства - изјава о члановима заједничког домаћинства (кућна листа) и изјава осигураника да не остварује право на здравствено осигурање по неком другом основу, овјерене од стране надлежног органа локалне самоуправе.

Члан 11.

У случају да лице није обавезно осигурано по неком од основа из члана 10. Закона о здравственом осигурању и не испуњава услове за стицање својства осигураног лица као члан уже породице, члан шире породице или члан пољопривредног домаћинства, Фонд подноси пријаву за здравствено осигурање у Јединствени систем за:

- 1) лице које се лично укључује у обавезно здравствено осигурање и
- 2) лице које се у обавезно здравствено осигурање укључује по неком од основа наведених у члану 10а. Закона о здравственом осигурању.

Члан 12.

- (1) Лице које се лично укључује у обавезно здравствено осигурање дужно је да поднесе захтјев надлежној организационој јединици Фонда и да достави личну карту на увид.
- (2) Лице које се у обавезно здравствено осигурање укључује по неком од основа наведених у члану 10а. Закона о здравственом осигурању дужно је да поднесе захтјев надлежној организационој јединици Фонда, уз изјаву да не остварује право на здравствено осигурање по неком другом основу, овјерену од стране надлежног органа локалне самоуправе, да достави личну карту на увид, као и:
 - 1) за дијете до навршених 15 година живота, школско дијете и студента до краја школовања, а најкасније до 26. године живота - извод из матичне књиге рођених и потврда школе, односно високошколске установе да је на школовању,

- 2) за жену у вези са планирањем породице и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 мјесеци послје порођаја - налаз и мишљење надлежног доктора,
 - 3) за лице старије од 65 година живота - увјерење о историји пребивалишта, издато од стране надлежног органа, и изјава лица да није корисник пензије од иностраног исплатиоца, овјерена од стране надлежног органа локалне самоуправе,
 - 4) за лице са инвалидитетом - рјешење надлежног органа,
 - 5) за лице у стању менталне ретардације - рјешење надлежног органа,
 - 6) за лице без прихода - изјава о члановима заједничког домаћинства (кућна листа), овјерена од стране надлежног органа локалне самоуправе, и потврда/увјерење Пореске управе Републике Српске о висини опорезивих прихода за подносиоца захтјева и чланове заједничког домаћинства у периоду три мјесеца прије подношења захтјева,
 - 7) за лице које живи са ХИВ инфекцијом, или које болује од AIDS-а или друге заразне болести која је утврђена посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести - налаз и мишљење надлежног доктора,
 - 8) за лице које болује од малигне болести (дијагноза по МКБ 10: C 00 - C 99, D 00 - D 09, Z 51.0 и Z 51.1), хемофи- лије (дијагноза по МКБ 10: D 66 - D 67), шећерне болести (дијагноза по МКБ 10: E 10 - E 14.8, N 08.3, G 99.0, G 59.0, G 63.2, H 28.0, H 36.0 и I 79.2), психозе (дијагноза по МКБ 10: F 32.2), епилепсије (дијагноза по МКБ 10: G 40 - G 41), мултипле склерозе (дијагноза по МКБ 10: G 35), цистичне фиброзе (дијагноза по МКБ 10: E 84), реуматске грознице (дијагноза по МКБ 10: I 00 - I 01) - налаз и мишљење надлежног доктора,
 - 9) за лице у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције - налаз и мишљење надлежног доктора,
 - 10) за обољело, односно повријеђено лице којем се пружа хитна медицинска помоћ - налаз и мишљење надлежног доктора,
 - 11) за лице у вези са давањем и примањем људских органа, ткива и ћелија - налаз и мишљење надлежног доктора,
 - 12) за лице обољело од ријетке болести које утврђује Институт за јавно здравство - копија легитимације коју је издао Центар за ријетке болести Републике Српске,
 - 13) за лице у стању вигилне коме, независно од тачке 11 - налаз и мишљење надлежног доктора.
- (3) Лице без прихода, у смислу става 2. тачка 6. овог члана јесте лице чије мјесечно примање по члану породичног домаћинства не прелази најнижу плату у Републици Српској.

Члан 13.

- (1) Пријава из члана 6. став 3. и захтјев из члана 12. ст. 1. и 2. овог правилника морају бити засновани на истинитом чињеничном стању и постојању стварних околности које су основ за стицање својства осигураног лица, односно осигураника Фонда.
- (2) Фонд има право и обавезу да након утврђивања и за све вријеме трајања својства осигураног лица Фонда провјерава постојање околности на основу којих је лице стекло својство осигураног лица Фонда.

Члан 14.

- (1) Ако се утврди постојање основа за укључивање у обавезно здравствено осигурање према члану 12. ст. 1. и 2. овог правилника, надлежна организациона јединица Фонда доставља попуњен образац пријаве у Јединствени систем, који води Пореска управа Републике Српске.
- (2) Ако Фонд не прихвати пријаву на здравствено осигурање из члана 6. став 3, односно не прихвати захтјев из члана 12. ст. 1. или 2. овог правилника или утврди својство осигураног лица Фонда према неком другом законском основу осигурања, о томе обавезно доноси рјешење, које доставља подносиоцу пријаве, односно захтјева.
- (3) Рјешење из става 2. овог члана доноси надлежна филијала Фонда, а против њега се, у складу са законом, може изјавити жалба директору Фонда.

Члан 15.

- (1) Права и обавезе из обавезног здравственог осигурања стичу се даном утврђивања својства осигураника, односно осигураног лица Фонда.
- (2) Осигуранику, односно осигураном лицу Фонда престају сва права из здравственог осигурања првог дана наредног мјесеца по насталој промјени која је од утицаја на право на здравствено осигурање.

III - ВОЂЕЊЕ МАТИЧНЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Члан 16.

- (1) Подаци и промјене података у матичну евиденцију уносе се и воде у роковима прописаним посебним законом и општим актима Фонда.
- (2) Фонд утврђује кодекс шифара за уношење података у матичну евиденцију.
- (3) Фонд је дужан да осигураном лицу, на његов захтјев, изда увјерење о подацима који се воде у матичној евиденцији, у складу са законом.

- (4) Подаци који се воде у матичној евиденцији могу се користити за статистичка истраживања и у друге службене сврхе.

Члан 17.

- (1) Матична евиденција формира се вођењем података о осигураним лицима (осигураницима и члановима уже породице, члановима шире породице, односно члановима пољопривредног домаћинства осигураника), уплатиоцима доприноса и коришћењу права из обавезног здравственог осигурања, а на основу:
- 1) података из Јединственог система;
 - 2) пријаве из члана 6. став 3. и захтјева из члана 12. ст. 1. и 2. овог правилника и
 - 3) извјештаја о:
 1. коришћењу права на здравствену заштиту,
 2. привременој неспособности за рад и
 3. повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом.
- (2) Подаци који се у складу са ставом 1. овог члана воде у матичној евиденцији могу се мијењати у сљедећим случајевима:
- 1) ако надлежни орган накнадно у прописаном поступку утврди промјену података,
 - 2) ако су подаци унијети у матичну евиденцију на основу лажних исправа,
 - 3) ако се накнадно, провјером података или на други начин утврди да су у матичну евиденцију унијети неисправни, нетачни или непотпуни подаци,
 - 4) у другим оправданим случајевима.

Члан 18.

У матичној евиденцији воде се подаци о:

- 1) осигураницима (носиоцима осигурања),
- 2) члановима породице (уже и шире) осигураника,
- 3) члановима пољопривредног домаћинства,
- 4) члановима породица грађана Републике Српске запослених у иностранству - корисницима права из обавезног здравственог осигурања,
- 5) корисницима иностране пензије са пребивалиштем у Републици Српској, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању,
- 6) уплатиоцима доприноса и
- 7) коришћењу права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања.

Члан 19.

У матичној евиденцији о осигураницима воде се подаци о:

- 1) презимену и имену и дјевојачком презимену за удате,
- 2) ЈМБ или ЈИБ за странце и ЛИБ,

- 3) полу, дану, мјесецу и години рођења,
- 4) пребивалишту, боравишту и адреси (мјесто, општина и држава),
- 5) занимању и стручној спреми,
- 6) основу осигурања,
- 7) статусу осигураника (активан, пасиван),
- 8) датуму пријаве на осигурање,
- 9) датуму одјаве са осигурања,
- 10) праву признатом по основу пензијског и инвалидског осигурања,
- 11) Обрасцу 1002 - мјесечна пријава пореза по одбитку,
- 12) члановима породице осигураника,
- 13) инвалидитету/тјелесном оштећењу,
- 14) повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом,
- 15) статусу РВИ.

Члан 20.

За чланове уже породице, чланове шире породице, односно чланове пољопривредног домаћинства осигураника, осим података о осигуранику, воде се и сљедећи подаци:

- 1) презиме, име једног родитеља и име,
- 2) ЈМБ осигураног лица,
- 3) пол, дан, мјесец и година рођења,
- 4) пребивалиште и адреса (мјесто, општина и држава),
- 5) сродство са осигураником,
- 6) датум стицања/престанка својства осигураног лица (датум пријаве - одјаве),
- 7) статус осигураног лица (активан, пасиван).

Члан 21.

- (1) У матичној евиденцији о члановима породице грађана Републике Српске запослених у иностранству / корисницима права из обавезног здравственог осигурања воде се подаци о грађанима Републике Српске запосленим у иностранству и члановима њихове породице са сталним пребивалиштем у Републици Српској који користе права из обавезног здравственог осигурања на терет иностраног носиоца здравственог осигурања, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању.
- (2) Матична евиденција из става 1. овог члана садржи податке о:
- 1) осигуранику:
 1. презиме и име,
 2. пол, дан, мјесец и година рођења,
 3. пребивалиште у Републици Српској (мјесто и општина),
 4. мјесто и адреса у иностранству,
 5. држава у којој је запослен,
 6. инострани носилац здравственог осигурања и адреса,

7. датум почетка права на здравствено осигурање,
8. датум престанка права на здравствено осигурање,
9. разлог престанка права на здравствено осигурање;
- 2) члановима породице осигураника са сталним пребивалиштем у Републици Српској - корисницима права из обавезног здравственог осигурања:
 1. име и презиме,
 2. пол, дан, мјесец и година рођења,
 3. ЈМБ грађанина/осигураног лица,
 4. сродство са носиоцем права,
 5. пребивалиште у Републици Српској и
 6. начин фактурисања - стварни трошак (врста пријаве - Д) или паушални трошак (врста пријаве - П).

Члан 22.

- (1) У матичној евиденцији о корисницима иностране пензије са пребивалиштем у Републици Српској /корисницима права из обавезног здравственог осигурања воде се подаци о корисницима иностране пензије са пребивалиштем у Републици Српској и члановима њихове породице са сталним пребивалиштем у Републици Српској који користе права из обавезног здравственог осигурања на терет иностраног носиоца здравственог осигурања, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању.
- (2) Матична евиденција из става 1. овог члана садржи податке о:
 - 1) осигуранику:
 1. презиме и име,
 2. пол, дан, мјесец и година рођења,
 3. пребивалиште у Републици Српској (мјесто и општина),
 4. инострани носилац здравственог осигурања и адреса,
 5. датум почетка права на здравствено осигурање,
 6. датум престанка права на здравствено осигурање,
 7. разлог престанка права на здравствено осигурање;
 - 2) члановима породице осигураника са сталним пребивалиштем у Републици Српској - корисницима права из обавезног здравственог осигурања:
 1. име и презиме,
 2. пол, дан, мјесец и година рођења,
 3. ЈМБ грађанина/осигураног лица,
 4. сродство са носиоцем права,
 5. пребивалиште у Републици Српској.

Члан 23.

За уплатиоце доприноса у матичној евиденцији воде се следећи подаци:

- 1) назив и сједиште,
- 2) порески идентификациони број - ЈИБ,
- 3) статус (активан, пасиван, у процесу одјаве),

- 4) датум пријаве,
- 5) датум одјаве,
- 6) број запослених.

Члан 24.

- (1) У матичној евиденцији воде се подаци о коришћењу права из обавезног здравственог осигурања, а нарочито о:
 - 1) броју дана привремене неспособности за рад за коју се накнада плате обезбјеђује из средстава Фонда,
 - 2) исплаћеном износу накнаде плате за вријеме привремене неспособности за рад,
 - 3) лијечењу у болничким и специјализованим здравственим установама у Републици Српској и изван Републике Српске,
 - 4) лијечењу у амбуланти породичне медицине,
 - 5) пруженим здравственим услугама,
 - 6) посебним медицинским третманима,
 - 7) новчаним накнадама (рефундацијама),
 - 8) медицинским средствима - ортопедским и другим помагалима,
 - 9) лијековима издатим на рецепт,
 - 10) основу ослобађања од плаћања партиципације,
 - 11) наплаћеној партиципацији,
 - 12) доктору породичне медицине, специјалисти консултанту педијатру / специјалисти консултанту гинекологу,
 - 13) остваривању права у вези са професионалном болешћу или повредом на раду,
 - 14) упућивању на инвалидску комисију у складу са законом,
 - 15) поднијетим захтјевима и издатим потврдама.
- (2) Подаци о коришћењу права из обавезног здравственог осигурања представљају службену тајну и воде се одвојено од других података.
- (3) Податке из става 2. овог члана води за то посебно овлашћено лице Фонда.

IV - УСЛОВИ И НАЧИН ИЗДАВАЊА, ОВЈЕРЕ И УПОТРЕБЕ ЗДРАВСТВЕНЕ КЊИЖИЦЕ

Члан 25.

- (1) Након потврђивања својства осигураника, односно утврђивања својства осигураног лица Фонда том лицу се издаје прописана исправа.
- (2) Осигураник, односно осигурано лице остварује здравствену заштиту на основу овјерене здравствене књижице, односно електронске здравствене картице.

Члан 26.

- (1) Здравствене књижице осигураних лица Фонда овјеравају се по потреби или непосредно прије коришћења здравствене заштите. Овјера здравствене књижице се, у правилу, врши на период од мјесец дана.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, осигураним лицима чији уплатиоци доприноса исте континуирано и редовно уплаћују здравствене књижице могу се овјерити на период до три мјесеца.

Члан 27.

Осигураник који се у здравствено осигурање укључио као лице без прихода здравствену књижицу овјерава у надлежној организационој јединици Фонда лично, уз предочење личне карте на увид, а овјера се врши на период од мјесец дана.

Члан 28.

- (1) Здравствене књижице корисника старосних пензија Фонда за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске овјеравају се приликом издавања здравствене књижице.
- (2) Корисници пензија из става 1. овог члана приликом коришћења здравствене заштите у здравственој установи својство осигураног лица Фонда доказују здравственом књижицом уз доказ о посљедњој исплаћеној пензији.
- (3) Корисник пензије из става 1. овог члана који мијења мјесто пребивалишта у Републици Српској не одјављује се са здравственог осигурања у претходном мјесту пребивалишта, већ право на здравствену заштиту у новом мјесту пребивалишта остварује на основу постојеће здравствене књижице и пријаве у тим породичне медицине у новом мјесту пребивалишта.

Члан 29.

Здравствене књижице корисника пензија и инвалиднина који су пријављени на здравствено осигурање од стране иностраног исплатиоца са којим је потписан међународни споразум о здравственом осигурању, док имају пребивалиште на територији Републике Српске, овјеравају се тромјесечно.

Члан 30.

Овјера здравствених књижица за:

- 1) дијете до 15 година живота, трудницу и жену за вријеме материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци послје порођаја,
- 2) лице обољело од заразних болести, малигних болести, дијабетеса, менталних болести или прогресивних мишићних обољења,
- 3) ратног војног инвалида и члана породице погинулог борца и

- 4) лице са трансплантираним органима и лице у вези са узимањем, давањем и размјеном људских ткива и ћелија и људских органа, не условљава се плаћеним доприносом, под условом да је том лицу утврђено својство осигураног лица Фонда према члану 10. Закона о здравственом осигурању.

Члан 31.

- (1) Лицу које је запослено код два или више послодаваца својство осигураника Фонда потврђује се на основу пријаве једног од послодаваца и у том случају истом се издаје једна здравствена књижица.
- (2) У случају из става 1. овог члана, својство осигураника Фонда потврђује се на основу пријаве коју је поднио послодавац код кога осигураник ради већи број часова недјељно.
- (3) Ако осигураник Фонда код више послодаваца ради исти број часова недјељно, својство осигураника потврђује се на основу пријаве послодавца који је исту први поднио.

Члан 32.

- (1) Здравствену књижицу издаје Фонд, односно надлежна организациона јединица Фонда на захтјев осигураника, односно осигураног лица.
- (2) Здравственом књижицом доказује се својство осигураника, односно осигураног лица уз предочење личне карте, односно одговарајуће исправе којом се утврђује идентитет.
- (3) Здравствена књижица попуњава се хемијском оловком и штампаним словима. Нетачни уписи поништавају се прецртавањем, али тако да се прецртано може прочитати. Понишгнени текст овлашћени радник потврђује потписом и печатом.

Члан 33.

- (1) Здравствена установа или друга организација или орган код кога осигураник, односно осигурано лице остварује неко право из здравственог осигурања дужни су претходно да провјере идентитет лица и овјеру здравствене књижице.
- (2) Осигуранику, односно осигураном лицу које је изгубило здравствену књижицу издаће се нова књижица.
- (3) Осигураник, односно осигурано лице које промијени основ осигурања, односно уплатиоца доприноса може да користи постојећу здравствену књижицу уз евидентирање новог основа осигурања, односно уплатиоца доприноса.

**V - ОБЛИК, ВЕЛИЧИНА, ИЗГЛЕД И САДРЖАЈ
ЗДРАВСТВЕНЕ КЊИЖИЦЕ****Члан 34.**

Здравствена књижица штампа се у величини 8 x 12 cm, повезана корицама, на којим стоје натпис: "Фонд здравственог осигурања

Републике Српске, Бања Лука”, затим амблем Републике Српске, па текст: “Здравствена књижица”.

Члан 35.

Здравствена књижица има 40 страна, које су сљедећег изгледа и садржаја.

1. страна

Фонд здравственог осигурања Републике Српске Бања Лука

Филијала _____

Пословна јединица _____

ЗДРАВСТВЕНА КЊИЖИЦА

(важи уз личну карту)

Број књижице _____

Матични број _____

Мјесто издавања _____

Датум издавања _____

М. П.

Потпис овлашћеног лица

Образац: ЗК-1

2. страна

Подаци о осигураном лицу коме се издаје здравствена књижица	Презиме	
	Име	
	Очево име	
	Мјесто и датум рођења	
	Број телефона	
	Сродство са осигураником	Број личне карте
	Адреса пребивалишта	1.
2.		
3.		
Подаци о осигуранику (носиоцу осигурања)		
Презиме		
Име		
Очево име		
ЈМБ		
Број личне карте		

Од 3. до 6. стране

Подаци о уплатиоцу доприноса		Овјерава Фонд
Назив и адреса:		
ЈИБ <input type="text"/>		
*Шифра општине уплате доприноса		
*Основ осигурања		
*Датум пријаве / / Датум одјаве / /		
Назив и адреса:		Овјерава Фонд
ЈИБ <input type="text"/>		
*Шифра општине уплате доприноса		
*Основ осигурања		
*Датум пријаве / / Датум одјаве / /		

* Попуњава Фонд.

Од 7. до 14. стране

Овјера важи до	Потпис и печат

15. и 16. страна

Подаци о здравственој установи код које се води здравствени картон осигураног лица Здравствена установа/амбуланта _____ Тим породичне медицине број _____ Здравствена установа/амбуланта _____ Специјалиста консултант педијатар _____ Здравствена установа/амбуланта _____ Специјалиста консултант гинеколог _____

17. страна

Крвна група _____ Rh фактор _____ Утврдила здравствена установа _____ Датум: _____ <div style="text-align: center;">М.П.</div> <div style="text-align: right;">Потпис љекара</div>
--

18. страна

Подаци о цијепљењу, серумима, флуорографисању и слично

19. страна

Подаци о обољењу од шећерне болести

20. страна

Подаци о инкопатибилностима на лијекове, контрастна средства и вакцине

Од 21. до 24. стране

Подаци о одобреним медицинским средствима - ортопедским и другим помагалима		
Назив и шифра помагала	Одобрено	
	Датум	Потпис и печат

Од 25. до 27. стране

Налази и оцјене комисија

Од 28. до 31. стране

Лијечење у здравственим установама						
Здравствена установа	Број здравственог картона	Датум јављања на преглед	Заказан следећи преглед на дан	Привремено неспособан за рад		Потпис љекара и печат
				Од	До	

Од 32. до 33. стране

Назив болничке здравствене установе и мјесто	Лијечен-а		Потпис и печат
	Од	До	

Стране 34, 35, 36. и 37. остају празне.

Стране 38, 39. и 40. страна

Напомена

Осигураник, односно осигурано лице остварује здравствену заштиту на основу овјерене здравствене књижице, а идентитет се утврђује личном картом или другим документом.

Здравствена књижица мора бити прописно овјерена од стране надлежне пословне јединице Фонда, на основу доказа да је уплатилац доприноса уплатио све доспјеле обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање.

Ималац здравствене књижице дужан је да надлежном органу пријави све промјене које утичу на коришћење права из здравственог осигурања или промјене података у здравственој књижици у року од пет дана од дана сазнања за промјене.

Ималац здравствене књижице не смије сам исправљати податке у књижици, а у случају неовлашћеног уписивања или преправљања података и коришћења здравствене књижице од стране другог лица и слично, одговорно лице казниће се по закону.

Осигураном лицу које је изгубило здравствену књижицу издаће се нова.

Здравствене књижице осигураних лица Фонда овјеравају се по потреби или непосредно прије коришћења здравствене заштите. Овјера здравствене књижице се, у правилу, врши на период од мјесец дана.

Здравствене књижице корисника старосних пензија Фонда за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске овјеравају се приликом издавања здравствене књижице.

Корисници пензија приликом коришћења здравствене заштите у здравственој установи својство осигураног лица Фонда доказују здравственом књижицом уз доказ о посљедњој исплаћеној пензији.

Корисник пензије који мијења мјесто пребивалишта у Републици Српској не одјављује се са здравственог осигурања у претходном мјесту пребивалишта, већ право на здравствену заштиту у новом мјесту пребивалишта остварује на основу постојеће здравствене књижице и пријаве у тим породичне медицине у новом мјесту пребивалишта.

Здравствене књижице корисника пензија и инвалиднина који су пријављени на здравствено осигурање од стране иностраног исплатиоца са којим је потписан међународни споразум о здравственом осигурању, док имају пребивалиште на територији Републике Српске, овјеравају се тромјесечно.

Овјера здравствених књижица за дијете до 15 година живота, трудницу и жену за вријеме материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци послје порођаја, лице обољело од заразне болести, малигне болести, дијабетеса, менталне болести или прогресивног мишићног обољења, ратног војног инвалида и члана породице погинулог борца, лице са трансплантираним органима и лице у вези са узимањем, давањем и размјеном људских ткива и ћелија и људских органа не условљава се плаћеним доприносом, под условом да је том лицу утврђено својство осигураног лица Фонда према члану 10. Закона о здравственом осигурању.

Члан 36.

- (1) Здравствена књижица је и електронска здравствена картица коју на захтјев осигураног лица издаје Фонд, акоја на себи садржи чип са уписаним подацима за доказивање идентитета и приступ електронском здравственом картону осигураног лица.
- (2) Електронска здравствена картица је израђена од пластике димензија 85.6 x 53.98 mm, дебљине 0.76 mm или 0.96 mm (ISO стандард: ISO/IEC 7810) и у себи садржи електронско коло. Минимална технологија израде чипа је Type A 13.56 MHz (ISO стандард: ISO/IEC 14443).
- (3) Електронска здравствена картица на предњој страни садржи сљедеће податке:
 - 1) име и презиме осигураног лица,
 - 2) идентификациони број осигураног лица,
 - 3) датум рођења осигураног лица,
 - 4) број картице и
 - 5) датум до којег важи картица.
- (4) Електронска здравствена картица на задњој страни садржи амблем Републике Српске.

- (5) Рок важења електронске здравствене картице је пет година од дана израде картице.

Члан 37.

- (1) Захтјев за издавање или замјену електронске здравствене картице на прописаном обрасцу осигурано лице подноси у надлежној организационој јединици Фонда лично или путем законског заступника.
- (2) Фонд врши набавку и израду електронске здравствене картице и уручује је осигураном лицу или законском заступнику уз Потврду о преузимању електронске здравствене картице.
- (3) Осигурано лице је дужно да прије активирања картице потпише Потврду о преузимању електронске здравствене картице, којом даје своју сагласност на прописане услове и начин коришћења картице.
- (4) Осигурано лице може почети користити електронску здравствену картицу од момента њеног активирања.

Члан 38.

- (1) У случају промјене личних података, осигурано лице је дужно да у року од 15 дана промјену пријави надлежној организационој јединици Фонда и да поднесе захтјев за издавање нове електронске здравствене картице.
- (2) У случају крађе, губитка или оштећења електронске здравствене картице, осигурано лице је дужно да то пријави најближој организационој јединици Фонда након чега се врши поништавање картице. Ако осигурано лице не пријави крађу или губитак картице, дужно је да сноси трошкове настале злоупотребом картице од стране другог лица.
- (3) Осигурано лице је дужно да поднесе захтјев за издавање нове електронске здравствене картице најкасније 30 календарских дана прије дана истека важеће картице.
- (4) У случају да осигурано лице Фонда оствари право на здравствено осигурање код другог носиоца осигурања, дужно је електронску здравствену картицу вратити Фонду.

Члан 39.

- (1) Трошкове издавања прве електронске здравствене картице за сва осигурана лица сноси Фонд.
- (2) Трошкове редовне замјене електронске здравствене картице, трошкове израде нове картице након поништавања оштећене, украдене или изгубљене картице или у случају промјене личних података сноси осигурано лице или његов законски заступник.
- (3) Висину и начин плаћања трошкова из става 2. овог члана одређује Фонд посебним актом.

Члан 40.

- (1) Фонд је дужан да пет година у писменој и електронској форми чува копију потписаног Захтјева за издавање - замјену електронске здравствене картице и копију потписане Потврде о преузимању електронске здравствене картице.
- (2) Фонд је дужан да води електронски регистар о издатим картицама, који садржи податке о организационој јединици која је издала картицу, броју картице, кориснику картице, року важења, поништавању картице те омогућава праћење картице по статусима.

Члан 41.

Образац Захтјева за издавање - замјену електронске здравствене картице и образац Потврде о преузимању електронске здравствене картице из члана 37. овог правилника налазе се у Прилогу број 2, који чини саставни дио овог правилника.

VI- ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**Члан 42.**

- (1) Лица за која до 31. децембра 2019. године пријаву на здравствено осигурање у Јединствени систем који води Пореска управа Републике Српске изврши Завод за запошљавање, у смислу пријаве незапослених лица, остварилаће здравствено осигурање најкасније до 29. фебруара 2020. године.
- (2) Од 1.1.2020. године Фонд ће према поднесеним захтјевима из члана 12. ст. 1. и 2. овог правилника у Јединствени систем, који води Пореска управа Републике Српске, подносити пријаве за лица која се лично укључују у обавезно здравствено осигурање и за лица из члана 10а. Закона о здравственом осигурању.

Члан 43.

- (1) Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.
- (2) Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о утврђивању својства осигураног лица, матичној евиденцији и здравственој књижици (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 102/11, 40/12, 56/12, 72/13, 86/15, 29/18 и 98/19).

Број: 02/002-4621-3/19
22. новембра 2019. године
Бања Лука

Предсједник
Управног одбора,
Др Сњежана Новаковић Бурсаћ, с.р.

ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ		Пријава/Одјава на здравствено осигурање за осигурано лице	
ПОСЛОВНИ ЛИЦА/Е КСПОЗИТУРА			
ВРСТА ОБРАЦА*		ЗА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ - ЧЛАНА*	
<input type="checkbox"/> ПРИЈАВА <input type="checkbox"/> ОДЈАВА		<input type="checkbox"/> ПОРОДИЦЕ <input type="checkbox"/> ШИРЕ ПОРОДИЦЕ <input type="checkbox"/> ПОЉОПРИВНОГ ДОМАЊИНСТВА	
<small>*ставити поред одговарајућег</small>			
I Подаци о осигуранику (носиоцу осигурања)			
а)	<small>Презиме и име</small>	в)	<small>Својенаменско лице</small>
б)	<small>ЈМБ (или ЈМБ-ГН странца)</small>	г)	<small>Општина пријаве на осигурање</small>
II Подаци о осигураном лицу			
ОЛ			
1	а) <small>Презиме и име</small>	г) <small>Средство са осигуреником</small>	
	б) <small>ЈМБ</small>	д) <small>Пол</small>	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) <small>Адреса пребивалишта/боравка</small>		
2	а) <small>Презиме и име</small>	г) <small>Средство са осигуреником</small>	
	б) <small>ЈМБ</small>	д) <small>Пол</small>	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) <small>Адреса пребивалишта/боравка</small>		
3	а) <small>Презиме и име</small>	г) <small>Средство са осигуреником</small>	
	б) <small>ЈМБ</small>	д) <small>Пол</small>	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) <small>Адреса пребивалишта/боравка</small>		
4	а) <small>Презиме и име</small>	г) <small>Средство са осигуреником</small>	
	б) <small>ЈМБ</small>	д) <small>Пол</small>	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) <small>Адреса пребивалишта/боравка</small>		
III Овјера			
<small>Издаје: Поштом, лично, електронски и другим облицима, уз ову форму, уз ову форму</small>		<small>Датум издање (према месту где се издаје осигурачко лице)</small>	
<small>да су сви унесени подаци у овој пријави потпуно тачни и вјеродостојни.</small>		<small>Потпис осигураног лица</small>	
<small>Датум издање</small>		<small>Потпис осигураног лица</small>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<small>Потпис осигураног лица</small>		<small>И.Л.</small>	
а)			
НАПОМЕНА:			
<ul style="list-style-type: none"> • Пријаву, промјену пријаве и одјаву на здравствено осигурање за осигурано лице, Фонду подноси осигураник лично, а према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураника. • Поред пријаве, подносилац је дужан доставити доказе из члана 10. Правилника. • Затамњене рубрике попуњава Фонд. 			

Назив орг. јединице Фонда: Број Захтјева:

Датум:

Захтјев за издавање – замјену електронске здравствене картице

1. Врста захтјева	Прво издавање картице	Замјена картице
-------------------	-----------------------	-----------------

2. Разлог замјене	
Истек рока важења	Изгубљена
Промјена личних података на картици	Уништена
Украдена	На други начин недоступна

3. Подаци о осигуранику / осигураном лицу	
ЈМБ:	
Име и презиме:	
Адреса пребивалишта:	

Потпис подносиоца Захтјева

Потпис овлашћеног лица

Напомена

- Разлог Захтјева попуњава се за случај да је одабрана врста захтјева Замјена картице.
- Картица се издаје осигуранику / осигураном лицу.
- У случају да је осигурано лице малољетно, Захтјев за издавање картице подноси законски заступник.

Назив орг. јединице Фонда: Датум:

Потврда о преузимању електронске здравствене картице

1. Подаци о осигуранику
ЈМБ:
Име и презиме:
Адреса пребивалишта:

2. Подаци о осигураном лицу
ЈМБ:
Име и презиме:
Адреса пребивалишта:

3. Подаци о картици
Број картице:
Датум издавања:
Важи до:

Преузимањем картице и потписивањем ове потврде осигурано лице или законски заступник потврдило је да је упознато и сагласно са следећим.

1. Електронска здравствена картица представља идентификациони документ којим се доказује својство осигураника или осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања и који омогућава приступ електронском здравственом картону.
2. Осигурано лице, односно законски заступник је сагласан да се здравствени картон води у електронском облику.
3. Према картици која се преузима овом потврдом, осигурано лице, односно законски заступник треба да се односи одговорно као и са било којим другим идентификационим документом.
4. Све новонастале чињенице у вези са картицом, а које се односе на крађу, губитак или оштећење те промјену личних података на картици, осигурано лице или законски заступник је дужно пријавити најближој организационој јединици Фонда здравственог осигурања Републике Српске, те поднијети захтјев за издавање нове картице.
5. Ако осигурано лице или законски заступник не пријави крађу или губитак картице, дужно је да сноси трошкове настале злоупотребом картице од стране другог лица.
6. У случају да осигурано лице оствари право на здравствено осигурање код другог носиоца осигурања, дужно је електронску здравствену картицу вратити Фонду.
7. Картица није преносива и забрањено је њено копирање или коришћење од стране другог лица.
8. Осигурано лице или законски заступник дужно је да поднесе захтјев за издавање нове електронске здравствене картице најкасније 30 календарских дана прије дана истека важеће картице.

Потпис осигураног лица /
законског заступника

Потпис овлашћеног лица

На основу члана 48. Закона о здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 110/16 и 94/19) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, број 94/18), а у складу са одредбама Правилника о условима прописивања и издавања лијека (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 116/12, 51/13, 88/17 и 93/17), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на XXXIV редовној сједници, одржаној 22.11.2019. године, д о н и о је

О Д Л У К У

О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНИ ОДЛУКЕ О УСВАЈАЊУ ЛИСТЕ ЛИЈЕКОВА КОЈИ СЕ ИЗДАЈУ НА РЕЦЕПТ

I

(1) У Одлуци о усвајању Листе лијекова који се издају на рецепт (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 71/18, 112/18, 31/19, 73/19 и 87/19) у тачки IV став 2. мијења се и гласи:

“(2) За лијекове са Листе Б сва осигурана лица врше доплату у висини од 10% до 90% од референтне цијене лијека, у складу са финансијским планом Фонда.”.

(2) У ставу 3. након ријечи: “партиципације” брише се тачка и додаје текст, како слиједи: “за лијекове са Листе А и доплате за лијекове са Листе Б.”.

II

У Прилогу број 1 - Листа лијекова мијења се преглед Листе Б и гласи:

ЛИСТА Б

ATC	INN	Облик лијека	Доза	Процент доплате осигураног лица
A – АЛИМЕНТАРНИ ТРАКТ И МЕТАБОЛИЗАМ				
A02 – ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ КОЈЕ СУ ИЗАЗВАНЕ ПОРЕМЕЋАЈЕМ АЦИДИТЕТА				
A02B – ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ПЕПТИЧКОГ УЛКУСА И БОЛЕСТИ ГАСТРОЕЗОФАГУСНОГ РЕФЛУКСА				
A02BC01	омепразол ¹	капсуле	20 mg	50%
A02BC02	пантопразол ¹	гастрорезистентне таблете	20 mg; 40 mg	50%
A02BC03	лансопразол ¹	капсуле	15 mg; 30 mg	50%
A02BC05	есомепразол ¹	гастрорезистентне таблете, гастрорезистентне капсуле	20 mg; 40 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	1 – За ерадикацију <i>Helicobacter pylori</i> инфекције (K22.1; K25; K26; K28) уз ограничење примјене до 14 дана; Након крварења из пептичког улкуса (K25.0; K25.1; K25.2) на препоруку гастроентеролога уз ограничење примјене до два мјесеца; Гастроезофагеална рефлуksна болест (K21): 1) на препоруку гастроентеролога или уз мишљење специјалисте абдоминалног хирурга, уз налаз горње ендоскопије, уз ограничење примјене до 14 дана од успостављања дијагнозе, 2) као наставак терапије након болничког лијечења до осам дана у току 12 мјесеци.			
A07 – АНТИДИЈАРОИЦИ И ИНТЕСТИНАЛНИ АНТИИНФЛАМАТОРНИ/АНТИИНФЕКТИВНИ ЛИЈЕКОВИ				
A07E – ИНТЕСТИНАЛНИ АНТИИНФЛАМАТОРНИ ЛИЈЕКОВИ				
A07EA06	будесонид ²	капсуле	3 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	2 – Акутна Chronova болест благог до умјереног облика код које је захваћен илеум и/или узлазни колон уз ограничење примјене до осам недјеља у току 12 мјесеци. Коллагенозни колитис уз ограничење примјене до осам недјеља у току 12 мјесеци.			
A10 – АНТИХИПЕРГЛИКЕМИЦИ (ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ДИЈАБЕТЕСА)				
A10B – ОРАЛНИ АНТИХИПЕРГЛИКЕМИЦИ				
A10BB01	глибенкламид	таблете	1,75 mg; 3,5 mg; 5 mg	50%
A10BB12	глимепирид	таблете	2 mg; 3 mg; 4 mg	50%
A10BD07	ситаглиптин ³ , метформин ³	филм-таблете	(50 + 1000) mg	50%
A10BD08	вилдаглиптин ³ , метформин ³	филм-таблете	(50 + 850) mg (50 + 1000) mg	50%
A10BD13	алоглиптин, метформин ³	филм-таблете	(12,5 + 850) mg (12,5 + 1000) mg	50%
A10BN01	ситаглиптин ³	филм-таблете	100 mg	50%
A10BN02	вилдаглиптин ³	таблете	50 mg	50%
A10BN04	алоглиптин ³	филм-таблете	12,5 mg; 25 mg	50%
A10BN05	линаглиптин ³	филм-таблете	5 mg	50%
A10BX12	емпаглифлозин ⁴	филм-таблете	10 mg; 25 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	3 – За додатну терапију стандардним антидијабетицима код гојазних болесника са дијабетесом типа 2 старијих од 18 година и нерегулисаном гликемијом (HbA1c > 7,0%), уз препоруку специјалисте ендокринолога. 4 – За лијечење дијабетес мелитуса типа 2 код одраслих особа када дијета и физичка активност не пружају одговарајућу контролу гликемије, код примјене метформина због неподношљивости, те у комбинацији са другим лијековима за снижавање нивоа глукозе у крви, укључујући инсулин када ти лијекови, уз дијету и физичку активност, не пружају одговарајућу контролу гликемије, по препоруци ендокринолога.			
A11 - ВИТАМИНИ				
A11C – ВИТАМИН А, ВИТАМИН Д, УКЉУЧУЈУЋИ И ЊИХОВЕ КОМБИНАЦИЈЕ				
A11CC04	калцитриол	капсуле	0,25 mcg	50%

В – КРВ И КРВОТВОРНИ ОРГАНИ				
В01 - АНТИКОАГУЛАНСИ				
В01А – АНТИКОАГУЛАНСИ (АНТИТРОМБОТИЧКА СРЕДСТВА)				
В01АС22	прасугрел ⁵	филм-таблете	5 mg; 10 mg	50%
В01АС30	клопидогрел, ацетилса-лицилна киселина ⁶	филм-таблете	(75+100) mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	<p>5 - Примјењен истовремено са ацетилсалицилном киселином, индикуван је у превенцији атеротромботичких догађаја код одраслих пацијената са акутним коронарним синдромом (нестабилна ангина пекторис, инфаркт миокарда без елевације ST сегмента или инфаркт миокарда са елевацијом ST сегмента код пацијената који се подвргавају примарној или одложеној перкутаној коронарној интервенцији (PCI) на препоруку специјалисте кардиолога уз ограничење примјене до шест мјесеци.</p> <p>6 – Превенција секундарног можданог удара и пролазних исхемијских можданих напада (TIA) по препоруци неуролога уз ограничење примјене до шест мјесеци.</p>			
В01АФ01	ривароксабан	филм-таблете	10 mg ⁷ 15 mg ⁸ 20 mg ⁸	50%
В01АФ02	апиксабан	филм-таблете	2,5 mg ^{7,8} 5 mg ⁸	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	<p>7 – Превенција венске тромбоемболије код великих ортопедских захвата доњих екстремитета уз ограничење примјене до 21 дан.</p> <p>8 – Секундарна превенција можданог удара према препоруци неуролога из Јединице за мождани удар уз ограничење примјене до шест мјесеци. Примарна превенција исхемијског можданог удара код пацијената са невалвуларном атријалном фибрилацијом по препоруци кардиолога уз ограничење примјене до шест мјесеци.</p>			
С – КАРДИОВАСКУЛАРНИ СИСТЕМ				
С01 – ТЕРАПИЈА БОЛЕСТИ СРЦА				
С01В – АНТИАРИТМИЦИ, ГРУПЕ I и III				
С01ВD01	амиодарон ⁹	таблете	200 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	9 – По препоруци кардиолога или интернисте.			
С01D – ВАЗОДИЛАТАТОРИ У ТЕРАПИЈИ БОЛЕСТИ СРЦА				
С01DА14	изосорбид мононитрат	капсуле са продуженим ослобађањем	40 mg	50%
		ретард таблете	40 mg	50%
С01Е – ОСТАЛИ ЛИЈЕКОВИ У ТЕРАПИЈИ БОЛЕСТИ СРЦА				
С01ЕВ15	триметазидин ¹⁰	таблете са прилагођеним ослобађањем	35 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	10 – Angina pectoris (I20) по препоруци кардиолога.			
С02 - АНТИХИПЕРТЕНЗИВИ				
С02С – АНТИДРЕНЕРГИЦИ ПЕРИФЕРНОГ ДЈЕЛОВАЊА				
С02СА04	доксазосин	таблете	2 mg, 4 mg	50%
С03 - ДИУРЕТИЦИ				
С03А – СЛАБИ ДИУРЕТИЦИ, ТИАЗИДИ				
С03АВ08	метиклотиазид, амило-рид	таблете	5 mg + 10 mg	50%
С03С – СНАЖНИ ДИУРЕТИЦИ (ДИУРЕТИЦИ HENLEOVE ПЕТЉЕ)				
С03СА01	фуросемид	таблете	40 mg	50%
			500 mg ¹¹	50%

C03CA04	торасемид ¹²	таблете	5 mg; 10 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	11 – Срчана инсуфицијенција (I50), по препоруци кардиолога. 12 - Срчана инсуфицијенција (I50), NYHA III/IV, по препоруци кардиолога.			
C03E – КОМБИНАЦИЈЕ ДИУРЕТИКА КОЈИ ШТЕДЕ КАЛИЈУМ СА ОСТАЛИМ ДИУРЕТИЦИМА				
C03EA01	хидрохлоротиазид, ами- лорид	таблете	50 mg + 5 mg	50%
C07 – БЛОКАТОРИ БЕТА-АДРЕНЕРГИЧКИХ РЕЦЕПТОРА				
C07A – БЛОКАТОРИ БЕТА-АДРЕНЕРГИЧКИХ РЕЦЕПТОРА				
C07AB02	метопролол	таблете	50 mg; 100 mg; 200 mg	50%
C07AB07	бисопролол	филм-таблете	5 mg; 10 mg	50%
C07AG02	карведилол ¹³	таблете	12,5 mg; 25 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	13 – Срчана инсуфицијенција (I50).			
C08 – БЛОКАТОРИ КАЛЦИЈУМСКИХ КАНАЛА				
C08C – СЕЛЕКТИВНИ БЛОКАТОРИ КАЛЦИЈУМСКИХ КАНАЛА СА ВАСКУЛАРНИМ ДЈЕЛОВАЊЕМ				
C08CA01	амлодипин	таблете	5 mg; 10 mg	50%
C08CA09	лацидипин ¹⁴	филм-таблете	2 mg; 4 mg	50%
C08CA13	лерканидипин ¹⁵	филм-таблете	10 mg; 20 mg	50%

ИНДИКАЦИЈЕ	14 - Само за пацијенте са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом (N18). 15 – Само код пацијената који су имали нежељене ефекте на лијек амлодипин, уз препоруку интернисте.			
C08D – СЕЛЕКТИВНИ БЛОКАТОРИ КАЛЦИЈУМСКИХ КАНАЛА СА ДИРЕКТНИМ ДЈЕЛОВАЊЕМ НА СРЦЕ				
C08DB01	дилтиазем	таблете	90 mg	50%
C09 – ЛИЈЕКОВИ КОЈИ ДЈЕЛУЈУ НА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН СИСТЕМ				
C09A – ИНХИБИТОРИ АНГИОТЕНЗИН КОНВЕРТИРАЈУЋЕГ ЕНЗИМА (АСЕ), МОНОКОМПОНЕНТНИ				
C09AA01	каптоприл	таблете	12,5 mg; 25 mg; 50 mg	50%
C09AA03	лизиноприл	таблете	10 mg; 20 mg	50%
C09AA08	цилазаприл	филм-таблете	2,5 mg; 5 mg	50%
C09AA09	фосиноприл	таблете	10 mg; 20 mg	50%
C09AA10	трандолаприл	капсуле	0,5 mg; 2 mg; 4mg	50%
C09B – ИНХИБИТОРИ АНГИОТЕНЗИН КОНВЕРТИРАЈУЋЕГ ЕНЗИМА (АСЕ), КОМБИНАЦИЈЕ				
C09BA03	лизиноприл, хидрохлоротиазид	таблете	10 mg + 12,5 mg 20 mg + 12,5 mg 20 mg + 25 mg	50%
C09BA05	рамиприл, хидрохлоротиазид	таблете	2,5 mg + 12,5 mg 5 mg + 25 mg	50%
C09BA06	квинаприл, хидрохлоротиазид	филм-таблете	20 mg + 12,5 mg	50%
C09BA08	цилазаприл, хидрохлоротиазид	филм-таблете	5 mg + 12,5 mg	50%
C09BA09	фосиноприл, хидрохлоротиазид	таблете	20 mg + 12,5 mg	50%

C09BB07	рамиприл, амлодипин	капсуле	2,5 mg + 5 mg 5 mg + 5 mg 5 mg + 10 mg 10 mg + 5 mg 10 mg + 10 mg	50%
C09C – АНТАГОНИСТИ РЕЦЕПТОРА АНГИОТЕНЗИНА II, МОНОКОМПОНЕНТНИ				
C09CA04	ирбесартан ¹⁶	филм-таблете	150 mg; 300 mg	50%
C09D – АНТАГОНИСТИ РЕЦЕПТОРА АНГИОТЕНЗИНА II, КОМБИНАЦИЈЕ				
C09DA04	ирбесартан, хидрохлоротиазид ¹⁶	филм-таблете	150 mg + 12,5 mg; 300 mg + 12,5 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	16 – Само код пацијената са нежељеним ефектима на АСЕ инхибиторе, по препоруци интернисте.			
C10 – АНТИХИПЕРЛИПЕМИЦИ (ЛИЈЕКОВИ КОЈИ СНИЖАВАЈУ НИВО СЕРУМСКИХ ЛИПИДА)				
C10A – ЛИЈЕКОВИ КОЈИ СНИЖАВАЈУ НИВО ХОЛЕСТЕРОЛА И ТРИГЛИЦЕРИДА				
C10AA01	симвастатин ¹⁷	филм-таблете	10 mg; 20 mg; 40 mg	50%
C10AA05	аторвастатин ¹⁷	филм-таблете	10 mg; 20 mg; 40 mg; 80 mg	50%
C10AA07	розувастатин ¹⁷	филм-таблете	5 mg; 10 mg; 20 mg; 40 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	17 – Секундарна превенција коронарне болести (I20-I25), Diabetes mellitus са хиперлипидемијом (E10-E11), хронична бубрежна инсуфицијенција (N18) и стање пресађеног органа (Z94) са хиперлипидемијом.			
G – ГЕНИТОУРИНАРНИ СИСТЕМ И ПОЛНИ ХОРМОНИ				
G01 – ГИНЕКОЛОШКИ АНТИИНФЕКТИВИ И АНТИСЕПТИЦИ				
G01A – АНТИИНФЕКТИВИ И АНТИСЕПТИЦИ, ИСКЉУЧУЈУЋИ КОМБИНАЦИЈЕ СА КОРТИКОСТЕРОИДИМА				
G01AA51	нистатин, неомицин, полимиксин б	вагиналне капсуле	100 000 i.j. + 35 000 i.j. + 35000 i.j.	50%
G01AA51	нисататин, нифурател	мека вагинална капсула	200 000 i.j. + 500 mg	50%
G03 – ПОЛНИ ХОРМОНИ И МОДУЛАТОРИ ГЕНИТАЛНОГ СИСТЕМА				
G03D – ГЕСТАГЕНИ				
G03DB01	дидрогестерон	филм-таблете	10 mg	50%
G04 – УРОЛОШКИ ЛИЈЕКОВИ				
G04B - УРОЛОШКИ ЛИЈЕКОВИ				
G04BD08	солифенацин	филм-таблете	5 mg; 10 mg	50%
G04C – ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БЕНИГНЕ ХИПЕРТРОФИЈЕ ПРОСТАТЕ				
G04CA02	тамсулозин ¹⁸	капсуле, филм-таблете	0,4 mg	50%
G04CB01	финастерид ¹⁸	филм-таблете	5 mg	50%
G04CB02	дутастерид ¹⁸	меке капсуле	0,5 mg	50%
G04CA52	дутастерид, тамсулозин ¹⁸	капсуле	(0,5 + 0,4) mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	18 – Бенигна хипертрофија простате (N40), на препоруку специјалисте уролога.			
H – ХОРМОНСКИ ПРЕПАРАТИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ, ИСКЉУЧУЈУЋИ ПОЛНЕ ХОРМОНЕ И ИНСУЛИНЕ				
H03 – ТЕРАПИЈА БОЛЕСТИ ТИРЕОИДЕЈЕ				

H03A – ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ХИПОТИРЕОЗЕ (ПРЕПАРАТИ ТИРЕОИДЕЈЕ)				
H03AA01	левотироксин натријум	таблете	0,050 mg	50%
J – АНТИИНФЕКТИВНИ ЛИЈЕКОВИ ЗА СИСТЕМСКУ ПРИМЈЕНУ				
J01 – АНТИБАКТЕРИЈСКИ ЛИЈЕКОВИ (ЛИЈЕКОВИ ЗА СИСТЕМСКО ЛИЈЕЧЕЊЕ БАКТЕРИЈСКИХ ИНФЕКЦИЈА)				
J01M – ХИНОЛОНСКИ АНТИБИОТИЦИ				
J01MA06	норфлоксацин	филм-таблете	400 mg	50%
L – АНТИНЕОПЛАСТИЦИ И ИМУНОМОДУЛАТОРИ				
L04 - ИМУНОСУПРЕСИВИ				
L04A - ИМУНОСУПРЕСИВИ				
L04AA13	лефлуномид ¹⁹	филм-таблете	20 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	19 - Препорука специјалисте реуматолога ако су исцрпљене остале терапијске могућности.			
M – МИШИЋНО-КОШТАНИ СИСТЕМ				
M05 – ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ОБОЉЕЊА КОСТИЈУ				
M05B – БИФОСФОНАТИ				
M05BA04	алендронска киселина ²⁰	таблете	70 mg	50%
M05BA06	ибандронска киселина ²⁰	филм-таблете	150 mg; 2,5 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	20 – Препорука специјалисте ендокринолога, реуматолога, физијатра (лијечење остеопорозе (M80-M82) - T score 2,5 SD на LS кичми или куку, прелом на слабу трауму независно од T score).			
N – НЕРВНИ СИСТЕМ (ЛИЈЕКОВИ КОЈИ ДЈЕЛУЈУ НА НЕРВНИ СИСТЕМ)				
N03 - АНТИЕПИЛЕПТИЦИ				
N03A – АНТИЕПИЛЕПТИЦИ				
N03AX12	габапентин	капсуле	100 mg; 300 mg; 400 mg	50%
N04 - АНТИПАРКИНСОНИЦИ				
N04B – ДОПАМИНЕРГИЦИ (ДОПАМИНЕРГИЧКИ ЛИЈЕКОВИ)				
N04BA03	леводопа, карбидопа, сентака- пон ²¹	филм-таблете	(100 + 25 + 200) mg (150 + 37,5 + 200) mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	21 – Након исцрпљених терапијских могућности лијечења Паркинсонове болести (G20) антипаркинсонички прве линије, уз препоруку специјалисте неуролога.			
N05 – ПСИХОЛЕПТИЦИ				
N05A – АНТИПСИХОТИЦИ				
N05AX08	рисперидон ²² распадљиве таблете за уста 0,5 mg; 1 mg; 2 mg	филм-таблете 50%	1 mg; 2 mg; 3 mg; 4 mg	50%
N05AX12	арипипразол	орално дисперзибилна таблета	10 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	22 – Шизофренија, поремећаји слични шизофренији (F20-F29).			

N05C – ХИПНОТИЦИ И СЕДАТИВИ				
N05CF02	золпидем	филм-таблете	5 mg; 10 mg	50%
N06 – ПСИХОАНАЛЕПТИЦИ				
N06A – АНТИДЕПРЕСИВИ				
N06AB03	флуоксетин	таблете, капсуле	20 mg	50%
N06AB05	пароксетин	филм-таблете	20 mg	50%
N06AB06	сертралин	филм-таблете	50 mg; 100 mg	50%
N06D – ЛИЈЕКОВИ У ТЕРАПИЈИ ДЕМЕНЦИЈЕ				
N06DA02	донепезил	орална дисперзибилна таблета	5 mg; 10 mg	50%
R – РЕСПИРАТОРНИ СИСТЕМ				
R01 – НАЗАЛНИ ПРЕПАРАТИ (ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ СЛУЗНИЦЕ НОСА)				
R01A – ДЕКОНГЕСТИВИ И ОСТАЛИ НАЗАЛНИ ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛОКАЛНУ ПРИМЈЕНУ				
R01AD12	флутиказон фууроат ²³	спреј за нос, суспен- зија	27,5 mcg/ dozi	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	23 – За дјецу до 15 година.			
R03 – ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ОПСТРУКТИВНИХ ПЛУЋНИХ БОЛЕСТИ				
R03A – АДРЕНЕРГИЦИ, ИНХАЛАЦИОНИ				
R03AC18	индакатерол ²⁴	прашак за инхалацију, тврда капсула	150 mcg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	24 – ХОПБ (J44)			
R03B – ОСТАЛИ ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ОПСТРУКТИВНИХ ПЛУЋНИХ БОЛЕСТИ, ИНХАЛАЦИОНИ				
R03BB04	тиотропијум ²⁵	прашак за инхалацију у тврдој капсули	0,018 mg	50%
		раствор за инхалацију	2,5 mcg/dozi	50%
		прашак за инхалацију у тврдој капсули	10 mcg/dozi	50%
R03BB06	гликопиронијум бромид ²⁵	прашак за инхалацију, тврда капсула	44 mcg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	25 – ХОПБ (J44)			
R05 – ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ КАШЉА И ПРЕХЛАДЕ				
R05D – АНТИТУСИЦИ, ИСКЉУЧУЈУЋИ КОМБИНАЦИЈЕ СА ЕКСПЕКТОРАНСИМА				
R05DA04	кодеин 26	таблете	30 mg	50%
ИНДИКАЦИЈЕ	26 – Супресија наддражајног кашља код малигних обољења дисајних путева (C30-C39), по препоруци специјалисте.			
S – СЕНЗОРНИ ОРГАНИ				
S01 – ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ ОКА				
S01A – АНТИИНФЕКТИВИ				
S01AD03	ацикловир	маст за очи	30 mg/g	50%
S01E – ЛИЈЕКОВИ ЗА ЛИЈЕЧЕЊЕ ГЛАУКОМА И МИОТИЦИ				

S01EC03	дорзоламид	капи за очи, раствор	20 mg/ml	50%
S01EC04	бринзоламид	капи за очи	1%	50%
S01ED51	латанопрост, тимолол	капи за очи	(50 mcg + 5 mg)/ml	50%
S01EE01	латанопрост	капи за очи, раствор	50 mcg/2,5 ml	50%
S01EE04	травопрост	капи за очи	40 mcg/ml	50%

III

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 02/002-4621-4/19
22. новембра 2019. године
Бања Лука

Предсједник
Управног одбора,
Др Сњежана Новаковић Бурсаћ, с.р.



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

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

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

00 - 24 h

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

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



PRVA U BIH
NON-STOP LAB 00-24h

BANJA LUKA

Jovana Dučića 2

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



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

aqualab.rs

SARADNJA SA SYNLAB NEMAČKA



NAM OMOGUĆAVA DA RADIMO
PREKO 4000 VISOKOSPECIFIČNIH LABORATORIJSKIH ANALIZA

DNEVNO
JEDNA,
SRCU
VRIJEDNA!



Midol protect

acetilsalicilna kiselina
30 gastrozistentnih tableta

- Sprečava nastanak tromba u krvnim sudovima
- Smanjuje rizik od ponovnog srčanog i moždanog udara
- Gastrozistentne tablete obezbjeđuju bolju podnošljivost

Šifra koja čuva srce!

Prije prve upotrebe konsultovati ljekara.

Ja
svoje



HIF Hemofarm
STADA GRUPA

Prije upotrebe detaljno pročitati uputstvo o lijeku. O indikacijama, mjerama opreza i neželjenim reakcijama, posavjetujte se sa ljekarom ili farmaceutom.