

KOD

57

GODINA XXI MART 2022.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



Urološke indikacije:

Benigna hyperplasia prostate (TURP)
Uklanjanje tumora sa beške radi patohistološke dijagnostike (TURB)
Endoskopski tretman površnog tumora beške
Paliacija uznapredovanih tumora beške

Ginekološke indikacije:

Resekcija Mioma
Resekcija Polipa
Histeroskopija Endometriuma
Disekcija Septuma

Bipolarni Hysto-Resektoskop

EMED - Spectrum Elektrohirurška platforma

- Bipolarno sječenje i koagulacija
- Monopolarno sječenje i koagulacija
- Automatsko prepoznavanje instrumenata
- Nožne komande za CUT-COAG
- 10" ekran osjetljiv na dodir



Rudolf Bipolarni radni element 24/26 Ch

- Bipolarno aktivni radni element
- HD Optika 4 mm, 30 stepeni
- Unutrašnja i vanjska košuljica
- Elektrode za bipolarnu resekciju
- Optički kabl 3,5 mm prečnik, 3 m dužine



bawariamed doo

Jovana Bijelića 19a
78 000 Banja Luka

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



RUDOLF

info@medielle.eu
info@bawariamed.net
www.bawariamed.net

POZOVITE NAS
051/389-530

BROJ 57

KOD

IzdavačKomora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org**Glavni i odgovorni urednik**

prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

Mr sc. med. Dalibor Vranješ

Mr sc. med. Nina Marić

Prim. dr. Ljubica Jelovac

Doc. dr. Nina Rodić Vukmir

Dr. Višnja Banjac

Dr. Ana Rogić

Dr. Mladen Kostić

Izdavački savjet

Doc. dr. Verica Petrović

Doc. dr. Maja Travar

Prof. dr. Vlastimir Vlatković

Dr. Ljubiša Simić

Dr. Milan Gluhović

Mr sc. med. Biljana Milinković

Dr. Goran Račetović

Prim. dr. Ljiljana Buha

Dr. Mile Birčaković

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1

78000 Banja Luka, RS, BiH

Tel/fax: +387 51 32 93 63

+387 51 329 360

e-mail: casopiskod@blic.net

Štampa

Grafomark d.o.o.

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



Tempora mutantur nos et mutamur in illis.* (Vremena se mijenjaju i mi sa njima!)

Zdravstveni sistemi zemalja razlikuju se zavisno od političkog i društvenog poretka i naravno ekonomske moći, ali načini prevencije i principi otkrivanja i liječenja bolesti ne treba da zavise od tog poretka. U vremenu prividne omnipotentne moći onoga što doživljavamo kao politiku ili biznis, na žalost ljekari, pacijenti pa i sama medicina podliježu tim principima i uticajima.

Medicina je nauka koja se najvećim dijelom zasniva na saznanjima bioloških nauka. Međutim, značajno utičući na kvalitet života svakoga od nas – zdravlje, ona postaje važna društvena, državna i na kraju politička tema. Svjedoci smo da su se u toku pandemije medicinska pitanja veoma često preobraćala u politička, pa i geopolitička pitanja i previranja.

Naravno potpuno je razumljivo da ljekari učestvuju u politici i upravljanju državom. Poznati su mnogi pozitivni primjeri ljekara koji su u istoriji aktivno sudjelujući u političkom životu, proveli značajne reforme, unaprijedili zdravstvene sisteme svojih zemalja (dr. Andrija Štampar). Međutim, neophodno je da granična linija između politike i medicine bude jasno utvrđena i da se odbaci podređivanje nauke i medicine politici.

U prilog ovome govore i zadnji rezultati koje je objavio *Ipsos Global Index*. Ispitivanje povjerenja prema profesijama u 28 država širom svijeta pokazalo je da najveći broj ispitanih (64%) ima povjerenje u ljekare dok najmanje povjerenja zaslužuju političari (samo 10%).

Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

3

Riječ urednika

Život sa koronavirusom

6

Sagorijevanje i depresija kod ljekara

8

Novi sojevi i kraj pandemije

Pogledi

12

*Neophodna prava procjena stanja i strategija razvoja ljudskih resursa u
zdravstvenom sistemu Republike Srpske*

16

Domu zdravlja Zvornik nedostaju specijalisti porodične medicine

Intervju

20

Prerano je predviđati kraj pandemije

Prof. dr Antonija Verhaz

Korak dalje

24

Banja Slatina – blago prirode u službi moderne medicine

28

*Ustanova u kojoj se djeca uče samopoštovanju, uvažavanju drugog i
zaštiti životne sredine*

Aktivnosti Komore

31

Prve licence

32

Sastanci

In memoriam

33

Iz istorije medicine

38

Zakonodavstvo nekad i sad

Naučne titule

42

Medicina

44

Glavobolje – univerzalno iskustvo i izazov u ljekarskoj praksi

47

Mentalno zdravlje žena u perimenopauzi

Stručni skupovi

Pola vijeka od osnivanja Unije evropskih fonijatara 49

Sveobuhvatni pristup u zaštiti srca i krvnih sudova – postkovid era 50

Stručne knjige

Kako pristupiti i prepoznati hitno stanje 55

Sveobuhvatan pristup rehabilitaciji 56

Život s vještačkim koljenom 57

Knjige koje čitamo

Slijepci koji znaju da gledaju, ali ne vide 58

Priča o dva čovjeka i novoj nauci 59

U slobodnom vremenu

Dr Aleksandar Cakić – hirurg među lovcima 62

Kongresi

64

Žute strane

Posebni kolektivni ugovor za zaposlene u javnim ustanovama u oblasti zdravstva 69

Pravilnik o ostvarivanju prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad 81

A Tragedy of the Profession: Medscape Physician Suicide Report 2022.

SAGORIJEVANJE I DEPRESIJA KOD LJEKARA

Medscape je proveo istraživanje o suicidalnim idejama kod doktora u obliku desetominutnog on line ispitivanja. Ispitivanja su pokazala da je stepen suicidalnih ideja među doktorima 7,2 odsto u odnosu na opštu populaciju među kojom stopa iznosi četiri odsto

S agorijevanje i depresija, stres na poslu i kod kuće učinili su da se mnogi doktori za vrijeme pandemije COVID-19 osjećali beznadežno i razočarano što je doprinijelo i razvoju suicidalnih misli i ideja kod njih. Doktori su se u toku pandemije mnogo više iscrpljivali na poslu i bili izloženi stresu kao nikada do sada. *Medscape* je proveo istraživanje o suicidalnim idejama kod svojih članova doktora u obliku desetominutnog *on line* ispitivanja. Svi učesnici su bili doktori iz SAD-a, a ispitivanje je provedeno kod 13 069 doktora u periodu od 29. juna do 26. septembra 2021. U ispitivanju najviše su učestvovali doktori porodične medicine te internisti. Interesantno je da

su među ispitanicima učestvovali više doktori (61%) nego doktorice (31%). Oko 21 odsto doktora se izjasnilo da je depresivno. Njih 24 odsto ispoljilo je depresiju sa jasnim kliničkim simptomima, a 64 odsto je izjavilo da je imalo povremene periode depresije. Iznenađujuće je, ali jedan od deset doktora koji su izjavili da su se osjećali depresivno je pokušalo i samoubistvo. Ispitivanja na opštoj populaciji su pokazala da je stepen suicidalnih ideja među doktorima 7,2 odsto u odnosu na opštu populaciju među kojom stopa iznosi četiri odsto.

Suicidalne misli su bile najčešće prisutne kod patologa (13%), opštih hirurga (12%), onkologa (12%) i infektologa, a najmanje

kod ortopeda, reumatologa i nefrologa (od 3 do 2 odsto).

Mlađi doktori (dob od 27 do 41 godine) su u 44 odsto slučajeva povjerali članovima svoje porodice da imaju suicidalne ideje, dok doktori pripadnici *babyboom* generacije u najvećem broju slučajeva nisu podijelili svoj problem sa drugom

osobom. Interesantno je da su se doktori bez obzira na dob samo u 35 odsto slučajeva obratili psihijatru. Većina doktora nije otišla kod psihijatra jer nisu željeli da imaju otvoren dosije i bojali su se da bi to moglo uticati na njihovo licenciranje. Interesantno je da je samo 13 odsto doktora koji su imali su-

icidalne ideje povjerio to nekoj od svojih kolega. Na pitanje kako održavaju svoje mentalno zdravlje i dobro raspoloženje 68 odsto doktora je reklo da provodi vrijeme sa svojom porodicom i prijateljima, 62 odsto da se bavi hobijem, a 63 odsto da se bavi tjelesnom vježbom.

Prevela sa engleskog: dr Mirjana Starčević



COVID-19**NOVI SOJEVI I KRAJ
PANDEMIJE**

Doc. dr sc. med.
Nina Rodić Vukmir

Načelnik Službe
za epidemiologiju

Institut za javno zdravstvo
Republike Srpske

Predviđa se da će u budućnosti Sars-CoV-2 virus vjerovatno mutirati u slabiji virus i postati klinički blag sa stopom smrtnosti sličnoj gripi. U ovom slučaju, mogli bismo naučiti da živimo sa virusom i određenom stopom viška smrtnosti zbog COVID-19 plus cirkulacijom sezonske gripe. To bi moglo označiti kraj pandemije kakvu trenutno poznajemo

Dok se neke pandemije približavaju kraju, za druge se samo čini da su na kraju.

Još uvijek smo u sedmoj pandemiji kolere koja je započela 1961. Epidemija HIV-a je počela prije 40 godina, velike boginje, zahvaljujući prvoj vakcini, iskorijenjene su do 1980. Polio je, opet zbog vakcine, iskorijenjen na svim kontinentima, osim u Aziji. Tuberkuloza je 13. najveći uzročnik smrti u svijetu i drugi vodeći zara-

zni ubica nakon COVID-19. Stručnjaci to nazivaju *zaboravljenom pandemijom*. Gripa, za koju su vakcine efikasnije u sprečavanju teških formi bolesti nego infekcija, slobodno cirkuliše izvan ljetnih mjeseci. Vodne ospice i malarija cirkulišu na nivou koji Svjetska zdravstvena organizacija smatra *normalnim*. Svaki čovjek na planeti zaražen je respiratornim sincicijalnim virusom do svoje pete godine i povremeno se ponovo zarazi tokom života sa *obič-*

nim prehladama (koje su često reinfekcije sa RSV virusom).

Vakcinacija značajno štiti od infekcije

Omikron soj se širi znatno brže od delta soja u zemljama sa registrovanim prenosom u zajednici, pri čemu se broj slučajeva udvostručuje za 1,5 do tri dana, saopštila je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO). Najčešći simptomi novog soja koronavirusa omikrona su hunjavica, glavobolja, kijanje, umor, bol u tijelu, noćno znojenje i grlobolja što je bliže znakovima prehlade nego dosadašnjim sojevima. Prema najnovijim podacima tima za odgovor na COVID-19 Imperial College London procjenjuje se da je rizik od ponovne infekcije varijantom omikron 5,4 puta veći od onog kod varijante delta. Preliminarni podaci sugerišu da omikron soj može ciljati i inficirati tkiva unutar respiratornog trakta drugačijom brzinom nego delta soj i drugi prethodnici. Tačnije, omikron soj svoju poboljšanu prenosivost može zahvaliti svojoj mogućnosti za inficiranje bronhalnog tkiva mnogo više nego pluća. U plućnom tkivu, naučnici

su otkrili da se nakon 24 sata omikron soj replikovao otprilike 70 puta više u bronhalnom tkivu nego delta soj. Međutim, omikron se replikovao više od deset puta sporije u plućnom tkivu od originalne varijante koronavirusa.

Naučnici vjeruju da brzo širenje omikron soja može pomoći da pandemija COVID-19 pređe u endemičnu fazu u kojoj je bolest prisutna, ali se može kontrolisati. Podaci iz posljednjih studija rađenih u Engleskoj gdje se omikron već značajno proširio, zaštita od preležane COVID-19 infekcije pruža oko 19 posto zaštite od omikron soja. To je bilo otprilike isto kao sa dvije doze vakcine (mRNA), za koje je procijenjeno da su oko 20 posto efikasne protiv omikrona. Dodavanje *buster* doze ovih vakcina povećava zaštitu i do 80 odsto. Iako je efektivnost vakcine manja protiv omikrona, buster doza povećava nivo neutrališućih antitijela skoro 100 puta. Dvije doze vakcine sa busterom za sada pokazuju značajan nivo zaštite u sprečavanju infekcije i vrlo visok stepen zaštite od srednjih i teških oblika bolesti. Isto važi i za osobe koje su i vakcinisane i preležale COVID-19.

Da li je blizu kraj?

Neki virusi vremenom jednostavno smanjuju aktivnost i prisutnost i na kraju potpuno nestanu u populaciji. Drugi su sezonski, pa se gube kada se klima ili godišnje doba promijeni. Ali COVID-19 nije ni sezonski niti će, vjerovatno, jednostavno nestati. Kao što smo vidjeli, COVID-19 se javlja cijele godine i, budući da je lako prenosiv putem vazduha, proširio se na gotovo svaki ćošak svijeta. Postavlja se pitanje, kako će izgledati kraj pandemije. Bilo kakav kraj pandemije najvjerovatnije će biti kada virus postane toliko blag, takav da se u nekom trenutku više nećemo morati svi vakcinisati, nego samo najosjetljivije kategorije stanovništva, kao što je to slučaj sa gripom. Predviđa se da će u budućnosti Sars-CoV-2 virus vjerovatno mutirati u slabiji virus i postati klinički blag sa stopom smrtnosti sličnoj gripi. U ovom slučaju, mogli bismo naučiti da živimo sa virusom i određenom stopom viška smrtnosti zbog COVID-19 plus cirkulacijom sezonske gripe. Ovo bi moglo označiti kraj pandemije kakvu trenutno poznajemo.

Četiri su ključne stvari koje treba uzeti u obzir pri određivanju endemskog statusa: stope prenosa virusa, trajanje imuniteta stečenog vakcinacijom ili prebolijevanjem, efikasnost vakcina i incidencija COVID-19 u susjednim područjima.



Postavlja se i pitanje da li će virus ostati u cirkulaciji. Odgovor je – DA, gotovo je sigurno da hoće. COVID-19 je toliko raširen i ima toliko asimptomatskih slučajeva da bi ga u ovoj fazi bilo veoma teško izbrisati. Ali vremenom smrtnost virusa će se vjerovatno znatno smanjiti. Kao i kod većine virusa, COVID-19 će se prilagoditi i postati blaži.

SZO je nedavno izjavila da vjeruje da bi akutna faza pandemije mogla završiti tokom 2022. godine. Da bi se to dogodilo, COVID-19 bi morao postati blaži i/ili endemski, što znači da postaje

nešto što je konstantno u populaciji i sa većinom predvidljivim obrascima kretanja. Drugim riječima, postaje nešto sa čime živimo. Ali mi još nismo tako blizu toga. Globalna eliminacija virusa Sars-CoV-2 bi značila tražiti od osam milijardi pojedinaca da rade potpuno istu stvar u isto vrijeme, a to se nikada neće dogoditi. U suštini, život će krenuti dalje i svijet će naučiti živjeti sa COVID-19. Pandemija se neće završiti u jednom trenutku, već će nestajati polako. Život u svijetu sa endemskim COVID-19 ne bi se previše razlikovao od načina

na koji se društvo nosi sa drugim endemskim bolestima, kao što je gripa, rinovirusi i sl.

Jedan od ovih danas uobičajenih koronavirusa koji uzrokuje prehladu, moguće je da je bio odgovoran za epidemiju krajem XIX vijeka, a koji tada nije uzrokovao baš blagu infekciju. Ali na kraju kako se imunitet populacije počeo graditi, postao je endemičniji. Ima smisla da bi omikron potencijalno mogao postati jedan od uobičajenih koronavirusa, kada kao zajednica izgradimo dovoljan imunitet protiv njega.

UDRUŽENJE PEDIJATARA REPUBLIKE SRPSKE

www.pedijatri.org



XX

**PEDIJATRIJSKI DANI
REPUBLIKE SRPSKE**

**15 - 17. april 2022. god.
Trebinje**

Prim. dr Slobodan Prtilo, predsjednik Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske

NEOPHODNA PRAVA PROCJENA STANJA I STRATEGIJA RAZVOJA LJUDSKIH RESURSA U ZDRAVSTVENOM SISTEMU REPUBLIKE SRPSKE

Da bi zdravstveni sistem neke zemlje opstao i razvijao se, da ne bi zaostajao za svjetskim standardima civilizovanog društva, da ne bi posustao u raznim kriznim cikličnim situacijama – ratovima, epidemijama, prirodnim katastrofama, migracijama – on obavezuje institucije da stalno planiraju školovanje i obnavljanje kadra u razumnom roku i pravom trenutku. Ovo sve mora da prati i pravna legislativa u obliku izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju

U dosadašnjim zakonskim odredbama piše da se planovi za dodjelu specijalizacija prave i planiraju na period od najmanje pet godina, a prave se na osnovu procjene potreba stanovništva po lokalnim zajednicama, cijeloj teritoriji RS-a ali i na osnovu finansijskih mogućnosti opšte društvene zajednice, kao i na osnovu projekcije *biološke smjene generacija* u zdravstvenim ustanovama pojedinačno i teritorijalno.

Pandemija COVID-19, a prethodno i iskustva građanskog rata u BiH ukazali su i na brojne manjkavosti postojeće organizacije zdravstvenog sistema SFRJ, BiH ali i RS-a. Pokazalo se da u datim momentima nedostaje određenog specijalističkog kadra, da nekog medicinskog/nemedicinskog kadra ima ponekad u većem ili manjem broju nego što bi trebalo po nekim ranijim standardima. Uočeno je takođe da se neravnomjerno pruža jednak kvalitet zdravstvene zaštite za sve stanovnike RS-a kako se očekuje i definiše zakonom. Postalo je očito da nam je populacija u prosjeku sve starija te da ima povećane potrebe u zdravstvenoj zaštiti u odnosu na raniji period. Zbog migracije stanovništva i

medicinskog kadra imamo nedostatak ljekara specijalista i srednjeg medicinskog osoblja. U jednom momentu imamo i hiperprodukciju mladih ljekara koji ili odlaze u inostranstvo trbuhom za kruhom ili se nalaze na *zelenoj grani* jer *ne postoje nigdje u zakonu*, a istovremeno je potražnja za kadrom povećana na kovid odjeljenjima i kovid ambulantomama zbog pandemije, povećanog broja bolesnika i nedostatka osoblja.

Kome pripadaju doktori medicine

Tada *stupa na snagu* virtualna ponuda mladom kadru da će dobiti specijalizacije *po želji* ako obave, u principu volonterski, dio ponuđenih poslova na kovid odjeljenjima i ambulantomama. Ovo nije konstatacija sa zluradom notom niti sa lošim namjerama. Ti momci i djevojke su uradili lavovski posao i podnijeli teret pandemije. Čak želim da apostrofiram želju da mlade kolege dobiju specijalizacije, ako postoji mogućnost – one koje žele, da ostanu i formiraju porodice, da pruže zdravstvenu uslugu svom naro-

du i da mogu da žive od svoga rada i zanata.

No, za sve ovo što je navedeno, bi bilo dobro da ih prate zakonske odredbe o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, odnosno sistemska finansijska logistika zdravstvenim ustanovama za novonastali kadar.

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti RS-a treba se definisati i ozakoniti pravno radni status zanimanja *doktor medicine*. U njemu se ne pominje *doktor medicine* (osim u par članova nemušto, vjerovatno u prepisivanju ranijih zakonskih rješenja) već im je dodijeljen zbirni uopšten naziv *zdravstveni radnik* – za dr medicine, dr stomatologije i magistre farmacije – i *zdravstveni saradnik* – za medicinske tehničare, laborante. I u domovima zdravlja (koji su ulazna vrata u zdravstveni sistem, kako pacijenata tako i ljekara) ne postoje definisano zanimanje ljekar-doktor medicine (ljekar opšte prakse – po staroj nomenklaturi zanimanja) već samo specijalisti porodične medicine. U sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti



Prim. dr Slobodan Prtilo,

je ista situacija pa se postavlja pitanje kako oni mogu uopšte da se zaposle, kada ne postoje definisana niti sistematizovana radna mjesta za taj kadar koji treba da se nadogradi specijalizacijom. Mladog čovjeka koji je stekao zvanje *doktor medicine* u zakonu nema nigdje, ne postoji.

A u Pravilniku o dodjeli specijalizacija stoji: *specijalizacija odnosno supspecijalizacija se može odobriti doktoru medicine, doktoru stomatologije i magistru farmacije koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi koja dodjeljuje specijalizaciju odnosno supspecijalizaciju ili ima privatnu praksu, ili radi kod zdravstvenog radnika visoke stručne spreme privatne prakse koji dodjeljuje specijalizaciju odnosno supspecijalizaciju i koji ima najmanje godinu dana radnog iskustva u struci nakon položenog stručnog ispita.*

Ozbiljno pristupiti planiranju ljudskih resursa

Da bi iole ublažili ili umlačili tešku situaciju, što hitnije treba napraviti pravu dugoročnu procjenu i strategiju projekcije ljudskih resursa u zdravstvenom

sistemu Republike Srpske i strategiju sanacije urušenog stanja.

U dosadašnjim zakonskim odredbama piše da se planovi za dodjelu specijalizacija prave i planiraju za period od najmanje pet godina, a prave se na osnovu procjene potreba stanovništva po lokalnim zajednicama, cijeloj teritoriji RS-a ali i na osnovu finansijskih mogućnosti opšte društvene zajednice, kao i na osnovu projekcije *biološke smjene generacija* u zdravstvenim ustanovama, pojedinačno i teritorijalno.

Komora doktora medicine RS-a, koja jedina, kao i ostale dvije komore (stomatološka i farmaceutska) ima pravu zakonski utvrđenu i sređenu evidenciju izdatih licenci završenih ljekara na svim nivoima, po godinama staža, specijalnosti, raspoređenosti po regijama u RS-u, kao i evidenciju onih koji su tražili potvrde radi odlaska u inostranstvo, može biti siguran partner ministru i Ministarstvu zdravlja RS-a koji će zajedno sa Savjetom za zdravstvo, uključujući podatke ZU (prema planu mreže zdravstvenih ustanova u RS-u) koliko je i u kojoj usta-

novi zaposleno radnika i koliko je dodijeljeno specijalizacija (po broju i po granama medicine) na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou, te u privatnim zdravstvenim ustanovama RS-a napraviti pravu sliku postojećeg stanja i broja doktora medicine, te napraviti projekciju potreba, minimum, za narednih pet do deset godina.

Posebna preporuka bi bila za procjenu dodjele tzv. *manuelnih specijalizacija* – hirurških grana, (naravno na ovu konstataciju ne treba da se ljute kolege specijalisti nehirurških grana, jer su specijalizanti iz hirurških grupa u principu u deficitu) gdje ljekari nakon završene specijalizacije moraju intenzivno provesti u radu sa iskusnim specijalistima barem tri do četiri godine da se *znanje i iskustvo* ujedine u kvalitet i time da u datom momentu zdravstveni sistem i pacijenti ne osjete *smjenu generacija*, već da se nastavi isti i još bolji kvalitet i kontinuitet.

Navedene činjenice mogu dovesti do *lokalne migracije kadra* prema bolnicama, jer u lokalnim domovima zdravlja nema ni naznaka neke nove specijalizacije

pošto je u toku reforme tu zaposlen relativno mlad kadar, koji je još *daleko od penzije*, a *bolničke* specijalizacije odnosno one u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti su u principu *primamljivije i zvučnije*. Može se očekivati da ubrzo ostanemo bez potencijalnog kadra za domove zdravlja i dobijemo hiperprodukciju kadra u bolnicama ili možda dodatnu *unutrašnju* migraciju ka Kliničkim centrima, prema Federaciji BiH gdje su plate ljekarima uveliko veće od onih u RS-u ili odlaskom u zemlje u okruženju i inostranstvo.

Sve ovo uveliko prati i migracija ostalog stanovništva zbog ekonomskih razloga, uvećava se pad stope nataliteta, povećana je smrtnost stanovništva zbog COVID-19, nastavlja se depopulacija sela i manjih lokalnih zajednica. Indirektno se javlja i pad broja pacijenata u zdravstvenim ustanovama (u odnosu na prethodne periode koji služe kao statistički parametar), što indirektno smanjuje i vrijednost DRG bodova, odnosno visinu ugovorene novčane tranše za zdravstvene ustanove koje dobivaju od FZO RS-a.

Ne smijemo naravno zaboraviti tekuće enormne troškove lijekova i liječenja pacijenata u navedenoj pandemiji kao i enormni porast malignih oboljenja što još jače opterećuje finansijsku kasu FZO RS-a. Da li će se uspjeti riješiti ove dileme?

Da li su mladi ljekari ostavljeni na vjetrometini, na opštost ili slučajnoj volji da se specijalizacije traže i dodjeljuju po nekom ličnom nahođenju, mišljenju rukovodećih struktura koje često nisu iz medicinske branše ili nemaju iskustva u ovom poslu, uticaju raznih vidova paramedicinskih pritisaka, usluga – ili treba vratiti problem u ruke zakonski definisanim institucijama i odgovornim ljudima od struke, koji će na osnovu zakona i na osnovu relevantnih pokazatelja potreba zdravlja populacije i finansijske mogućnosti opšte društvene zajednice, pokušati stabilizovati stanje i barem donekle uslišiti želje mladih ljekara, prvenstveno prema pozitivnom afinitetu i mogućnostima, vidjećemo u narednom periodu.

Pred nama je veliki izazov u vrlo teškim vremenima.

Dr Goran Birčaković specijalista porodične medicine

DOMU ZDRAVLJA ZVORNIK NEDOSTAJU SPECIJALISTI PORODIČNE MEDICINE

Menadžment je uveo porodičnu medicinu, ali nije bilo sistemskog pristupa dugoročnom rješavanju kadrovskog pitanja, odnosno nije se marilo za motivisanjem i upućivanjem mladih ljekara na specijalizaciju iz porodične medicine

Ne tako davne 2006. godine na području regije Zvornik, u Domu zdravlja Zvornik, počeli su sa radom prvi timovi porodične medicine, postepenom reorganizacijom, prvo nekadašnje službe opšte medicine, a potom i službe medicine rada u timove porodične medicine. Formirani su timovi od po dvije hiljade, kako i sam pojam nalaže, porodično povezanih pacijenata. U tom smislu se blagovremeno izvršila i registracija djece starije od sedam godina u timove porodične medicine, što se smatralo, u to vrijeme, jednim od najvećih izazova prakse porodične medicine.

Srećom i po taj i po ostale izazove sa kojima se porodična medicina suočila

i suočava do dana današnjeg, pokazalo se da porodični doktori imaju urođenu sposobnost prilagođavanja, pa su tako, prepušteni sami sebi, u udaljenim ambulanzama, potpuno pribrano i svjesno ušli u period tranzicije i podnijeli sav teret reformi primarne zdravstvene zaštite, trpeći niz godina neopravdano *šikaniranje* ne samo pacijenata, nego nažalost i kolega drugih specijalnosti, a nerijetko i cjelokupne javnosti.

Taj univerzalni obrazac sputavanja porodične medicine je tim prije bio zastupljen i pogotovo izražen u manjim sredinama. Dok su porodični doktori u Zvorniku pokušavali da se izbore za svoje *mjesto pod suncem*,

u okolnim mjestima regije (Vlasenici, Milićima, Bratuncu, Srebrenici i Šekovićima) kasnilo se sa primjenom modela porodične medicine, čekajući da porodična medicina i u Zvorniku *propadne*.

Problema je bilo i u Domu zdravlja Zvornik, koji je prvi počeo sa radom po modelu porodične medicine, gdje su u to vrijeme u timovima porodične medicine radili uglavnom doktori opšte prakse sa malo radnog iskustva, kojima je porodična medicina služila kao čekaonica za specijalizacije u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Menadžment je uveo porodičnu medicinu, ali nije bilo sistemskog pristupa dugoročnom rješavanju kadrovskog pitanja, odnosno nije se marilo za motivisanjem i upućivanjem mladih ljekara na specijalizaciju iz porodične medicine.

Sticajem okolnosti, 2010. godine, dvoje kolega iz Doma zdravlja Zvornik završilo je specijalizaciju porodične medicine, pri Katedri porodične medicine Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, u Edukacionom centru Doboj i to su ujedno bili prvi specijalisti ove grane medicine u regiji.

U to ime, treba odati priznanje velikom broju kolega koji su strpljivim pristupom doprinijeli prelasku trnovitog puta, od velikih kritika pacijenata upućenih porodičnoj medicini, do pozicioniranja porodičnih doktora gdje im i jeste mjesto, na poziciju centralne figure u zdravstvenom sistemu za svakog pacijenta koji brine o svom zdravlju.

Upornim angažovanjem, polako smo se počeli udaljavati od ustaljenog nastojanja mladih, tek svršenih ljekara da teže nekoj *uzbudljivijoj*



Dr Goran Birčaković

Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja Zvornik ima 27 timova porodične medicine, CBR, CMZ, HES službu, RTG i UZ kabinet, laboratorijsku službu, KSZ pedijatrije i ginekologije, stomatološku službu.



specijalizaciji, jer se razvila svijest da porodična medicina jeste dinamičan, svebuhvatan i neiscrpan poligon znanja, vještina i izazova za sve one koji se ne boje istih.

JZU DZ Zvornik u 2022. godini broji 12 specijalista, od toga deset specijalista porodične medicine, dok se na specijalizaciji nalazi trenutno još tri ljekara, potrebno je još 12 ljekara specijalista, a znamo da specijalizacija traje č-

tiri godine. Raduje nas činjenica da broj zainteresovanih ljekara za specijalizaciju iz porodične medicine raste, ali finansijska situacija i nevolje izazvane koronavirusom sve su zaustavile. Zadnjih pet godina samo je četvoro ljekara poslato na specijalizaciju bez obzira na veliko interesovanje.

Odlazak ljekara posljedica je nepostojanja strategije finansiranja specijalizacija.

U rješavanje ovih problema mora se uključiti lokalna zajednica i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, kao i fakulteti kako bi se omogućilo otvaranje više edukativnih centara za porodičnu medicinu. Ukoliko se to ne desi, kompletna regija Zvornik će se naći u velikom problemu, a korisnici naših zdravstvenih usluga biće prepušteni sami sebi.



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

aqualab⁺
laboratorijska dijagnostika

**BIOHEMIJA - MIKROBIOLOGIJA
GENETIKA - PATOHISTOLOGIJA**



PRVA U BIH
NON-STOP LAB 00-24h

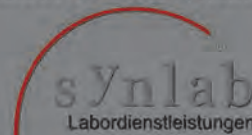
BANJA LUKA

Jovana Dučića 2

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

aqualab.rs

SARADNJA SA SYNLAB NEMAČKA



NAM OMOGUĆAVA DA RADIMO
PREKO 4000 VISOKOSPECIFIČNIH LABORATORIJSKIH ANALIZA



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

Prof. dr Antonija Verhaz, načelnik Klinike za infektivne bolesti UKC RS-a Banja Luka

PRERANO JE PREDVIĐATI KRAJ PANDEMIJE

Tvrdnje da je ovo „početak kraja pandemije“ možda mogu zvučati ohrabrujuće i ulijevati nadu koja je toliko potrebna mnogima, ali istovremeno su opasne jer – ako se ne pokažu tačnim, dovešće do gubitka povjerenja u zdravstveni sistem, kaže prof. dr Antonija Verhaz



Kao član najužeg tima za liječenje COVID-19 kako procjenjujete trenutno stanje pandemije u RS-u? Kakva su Vaša predviđanja o daljem toku pandemije?

Trenutna epidemiološka situacija u Republici Srpskoj u poslednje

dvije-tri nedjelje pokazuje trend smanjivanja broja novoinficiranih, broja hospitalizovanih i broja preminulih pacijenta. To je dobar epidemiološki trend, ali ljudi širom svijeta i dalje oboljevaju i umiru od COVID-19, a većina oboljelih nije vakcinisana.

I dalje se pojavljuju novi sojevi virusa, uključujući i omikron.

Pitanje koje se ovih dana često postavlja, da li početak 2022. godine donosi okončanje pandemije ili da li je blizu kraj pandemije?

Još je prerano predviđati hoće li brzo širenje omikrona pomoći da se koronavirus pomakne iz faze pandemije u endemsku fazu koja se može kontrolisati. Endemska infekcija je ona u kojoj su ukupne stope statične – ne rastu, ne opadaju. Ali bolest iako endemska, istovremeno može predstavljati značajan javno-zdravstveni problem, biti raširena i smrtonosna.

Svjetska zdravstvena organizacija je ta koja može proglasiti kraj pandemije, dok zemlje mogu proglasiti samo kraj epidemije na svojoj teritoriji. Tvrdnje da je ovo početak kraja pandemije možda mogu zvučati ohrabrujuće i ulijevati nadu koja je toliko potrebna mnogima, ali istovremeno su opasne jer – ako se ne pokažu tačnim, dovešće do gubitka povjerenja u zdravstveni sistem. Ovakva predviđanja se ne zasnivaju na podacima i čvrstim argumentima, nego su neka vrsta *wishfull thinking* – željnog razmišljanja.

U ovom trenutku prati se kretanje virusa SARS-CoV2, eventualna pojava novih sojeva i novih simptoma koje nova varijanta može donijeti. Pored toga, rastući me-

dicinski problem za zdravstveni sistem i profesionalce je bavljenje posljedicama dugog kovida (long COVID-19), i posljedica u okviru postokovid sindroma.

VIRUS SKLON MUTACIJAMA

U početku pandemije bilo je mnogo nepoznanica što se tiče dg. i terapije COVID-19 kao i poteškoća u organizaciji bolničkog liječenja. Kako na to gledate danas, nakon više od dvije godine borbe s ovom pošasti?

UKC RS-a tokom posljednje dvije godine u kontinuitetu je liječio oboljele od COVID-19. Prvi talas koji je započeo u martu 2020. godine bio je izuzetno težak jer, jer poput drugih, nismo imali dovoljno iskustava u dijagnostici i liječenju ove bolesti. Nismo imali vlastite terapijske protokole, vodili smo se iskustvima kolega iz Kine i Italije. Početak pandemije obilježile su rigidne epidemiološke mjere, ograničenja kretanja, policijski sat. Kod prvog talasa nismo znali da se radi o virusu koji će biti veoma sklon mutacijama, iako je to karakteristika koronavirusa.

Prvi protokol za liječenje COVID-19 izradila je ekspertska grupa Republike Srpske i predstavila u aprilu 2020. godine, a u ovom trenutku se sprema peta revizija protokola.

U oktobru 2020. godine bilježi se ponovo porast broja novoinficiranih, što označava početak drugog talasa pandemije, koji je bio intenzivniji, i sa većim brojem pacijenata koji zahtijevaju respiratornu podršku. Nakon kratkog perioda stabilizacije stanja, u martu 2021. godine otpočinje treći talas pandemije sa tzv. britanskim sojem virusa. SZO upozorava da je britanska varijanta SARS-CoV2 infektivnija i daje težu kliničku sliku. Poslije gotovo dva veoma teška mjeseca ovog talasa, praćenog eksponencijalnim rastom broja oboljelih, hospitalizovanih i preminulih dolazi do smanjivanja *epidemioloških brojeva*.

Od februara 2021. godine počinje vakcinacija, a sa njom i nada, da će vakcina promijeniti tok pandemije. Tada, farmaceutske kuće već najavljaju registraciju novih antivirusnih lijekova, monoklonalnih antitijela, odnosno novih terapijskih modaliteta.

SZO prati i redovno izvještava o novim sojevima SARS-CoV2, te se u septembru 2021. najavljuje novi talas sa delta sojem. Klinika za infektivne bolesti već od druge nedjelje u avgustu registruje veći broj hospitalizacija i početak četvrtog talasa. Četvrti talas je trajao nešto duže, može se reći do decembra 2021/januara 2022. kada novi soj omikron izaziva peti val.

Iako je najinfektivniji do sada, na sreću praćen je blažom kliničkom slikom, ali kod mlađih osoba. Kod starijih osoba i dalje izaziva teže kliničke slike, ili predstavlja uvod u pogoršanje njihovih hroničnih nezaraznih bolesti.

ORGANIZACIJA POSLOVA U VANREDNIM OKOLNOSTIMA

Klinika za infektivne bolesti UKC RS-a podnijela je veliki teret pandemije, izgubila je većinu prostora za rutinski rad, bili ste suočeni sa nedostatkom kadra. Kako ste se organizovali?

Klinika za infektivne bolesti od početka pandemije je kovid bolnica, početkom marta 2020. godine došlo je do reorganizacije prostora, pojačavanja i pregrupisanja ljudskih resursa, prelazak na novi režim rada, u turnusima. Dolazak prvog pacijenta 5. marta 2020. godine pokrenuo je niz pitanja, aktivnosti i želje da se borimo sa novom bolešću, o kojoj smo do tada znali veoma malo.

Pandemija koronavirusa uticala je na mnoge promjene u našim životima, pojavili su se brojni izazovi na koje je trebalo odgovoriti, kako u profesionalnom tako i u ličnom životu. Neizvjesne prognoze, nemogućnost predviđanja i planiranja, uvođenje epidemioloških mjera na početku vrlo strogih,

kao što su bile mjere ograničenog kretanja, uticali su ne samo na rad, već sada na svakodnevne aktivnosti i život ljudi, i nas zdravstvenih radnika. U tim trenucima razmišljala sam kako ne treba dalekosežno razmišljati, već rješavati problem jedan po jedan i potruditi se da se svakodnevno rad što bolje organizuje.

Organizacija posla u vanrednim uslovima, brzo reagovanje, stalna prilagodba novonastaloj situaciji i međusobno koordinisanje, svakodnevno donošenje teških odluka te, najviše od svega, vođenje i podrška članovima svog tima dio je svakodnevnog profesionalnog rada.

Mnoge naše kolege su oboljele od COVID-19, mnogi su izliječeni ali nažalost ne svi. Smatrate li da nismo dovoljno zaštićeni na radnom mjestu i šta bi trebalo preduzeti?

U početku, mislili smo da je COVID-19 samo respiratorna infekcija, ali radi se o multisistemske infekcije, i posljedice bolesti su za neke osobe dugotrajne, oporavak sporije protiče, kao i vraćanje radne sposobnosti. Važna je edukacija i pravilna upotreba lične zaštitne opreme, poštovanje procedura, periodično testiranje zaposlenih. Sigurnost na radnom mjestu znači i provođenje zaštite od zaraznih bolesti za radnike.

Situacija u kojoj se nalazimo zbog epidemije koronavirusa za sve nas

je nova i izazovna, kako u profesionalnom tako i u ličnom životu. Zabrinuti smo zbog svojega i zdravlja bližnjih, te zbog mjera koje su nam uvelike promijenile rutine na poslu i u svakodnevnom životu. Mjere samoizolacije, fizičke distance, ograničenja kretanja, škola kod kuće, rad od kuće i gubitak radnoga mjesta samo su neke promjene.

BUDUĆNOST INFEKTOLOGIJE

Prema Vašem mišljenju koji nam infektivni uzročnici prijete u budućnosti?

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije početak 21. vijeka obilježen je suočavanjem sa četiri velike epidemije: godine 2003. nastupila je pandemija teškoga akutnog respiratornog sindroma (SARS), bolesti koja je najteže pogodila bogata urbana područja. Pandemija svinjske gripe 2009. izazvana je novim sojem H1N1 virusa koji je nastao u Meksiku na proljeće 2009. prije nego što se proširio na ostatak svijeta. Ebola je opustošila zapadnu Afriku između 2014. i 2016. godine te je većina smrtnih ishoda kao posljedica ebole zabilježena u Gvineji, Liberiji i Sjevera Leoneu. Zika virus, koji obično šire komarci u toplim i vlažnim klimama, najviše pogađa stanovnike Južne i Srednje Amerike te



južne dijelove SAD-a. Od decembra 2019. godine svijet je suočen s pandemijom bolesti COVID-19, koja uzrokuje strašne zdravstvene, psihološke i ekonomske posljedice, mijenja dosadašnji način života i ugrožava psihološke potrebe ljudi, što se odražava na njihovo mentalno i fizičko zdravlje.

Svi znamo da mikroorganizmi, mogu biti iskorišteni i kao biološko oružje. Infektivni agensi i nove bolesti biće vjerovatno prisutni i u decenijama koje nam dolaze – takva su sve više razmišljanja i autoriteta u svijetu iz oblasti epidemiologije i infektologije.

Vi ste profesor infektologije i načelnik klinike za infektivne bolesti UKC RS-a. Kako vidite položaj vaše struke u budućnosti?

Početkom svake školske godine, kada studentima predajem uvod u infektologiju, kažem da se otkrićem antibiotika i vakcina mislilo da je došao kraj infektivnim, zaraznim

bolestima. Priroda nas je demantovala u više navrata, i ove posljednje dvije godine borbe sa pandemijom COVID-19 to potvrđuju.

Početkom 80-tih godina prošlog vijeka pojavio se HIV/AIDS; danas u svijetu oboljelo je oko 37 miliona osoba. Virusni hepatitis, posebno hronični virusni hepatitis B i C koji dovode do ciroze jetre, a imaju i onkogeni potencijal predstavljaju veliki javno-zdravstveni problem. Hepatitis C virusna infekcija danas se smatra izlječivom bolesti, i SZO je pokrenula projekt eliminacije HCV po prvi put imajući u rukama efikasne lijekove, a ne vakcinu. Antibiotika rezistencija, bolničke infekcije su rastući medicinski problem.

Pojava novih emergentnih bolesti, koje sam već pomenula, među kojima je i pandemija COVID-19, bolesti su ili epidemije od kojih ćemo se oporavljati veoma dugo. Mislim da infektologija ima sva-

kako svoje mjesto u budućnosti, i da se treba razvijati kao multidisciplinarna oblast. Osnovni preduslov daljnjeg napretka Klinike za infektivne bolesti jest poboljšanje infrastrukture uz realno i odgovarajuće planiranje kadra.

Čitate li redovno KOD? Imate li sugestija za redakciju KOD-a?

Redovno čitam KOD, koji je posvećen kontinuiranom praćenju razvoja medicinske nauke. Časopis informiše i o nemedicinskim aspektima medicine i javnog zdravstva, uključujući etičke, pravne, tehnološke, ekološke, ekonomske, istorijske i kulturne aspekte medicinske nauke. Redakciji KOD-a želim čestitati na visoko profesionalnom radu, i što našu medicinsku zajednicu povezuje informacijama i uvijek aktuelnim člancima.

Prof. dr Jelica Predojević Samardžić

BANJA SLATINA – BLAGO PRIRODE U SLUŽBI MODERNE MEDICINE



*Prim. dr. Dragana Janković,
specijalista fizikalne medicine i
rehabilitacije, supspecijalista
balneoklimatologije*

Još su stari Rimljani koristili blagodeti termalne vode Banje Slatina o čemu svjedoče brojna arheološka nalazišta, kao i rimski novčići koji su pronađeni u slatinskom vrelu. Izgradnja banjanskog objekta i korištenje vode u ljekovite medicinske svrhe počinje u doba austrougarske vladavine, a prva naučna istraživanja termalne vode ovog područja izvršio je prof. Ludvig 1888. godine. Od tog doba, iz decenije u deceniju, usavršavanjem medicine otkrivana su i nova područja primjene ovog blaga prirode

Banja Slatina, udaljena 12 kilometara jugoistočno od Banje Luke, sastavni je dio Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* Banja Luka, najveće i najuglednije zdravstvene ustanove u oblastima fizikalne medicine i rehabilitacije, balneoklimatologije, ortopedske hirurgije i baromedicine u Republici Srpskoj i BiH.

Radi podsjećanja, balneoklimatologija je medicinska disciplina koja se bavi izučavanjem djelovanja prirodnih fizičkih i hemijskih faktora spoljne sredine, kao i klimatskih faktora na ljudski organizam i mogućnostima



njihove primjene u medicinske svrhe.

Na lokaciji Banje Slatina zdravstvene usluge pružaju tri organizacione jedinice Zavoda *Dr Miroslav Zotović*: Odjeljenje za rehabilitaciju pacijenata sa reumatološkim oboljenjima, postoperativnim i posttraumatskim stanjima (Odjeljenje V); Odjeljenje za balneologiju i medicinsku rehabilitaciju (Odjeljenje VII) i Odjeljenje za rehabilitaciju pacijenata sa hroničnim nezaraznim bolestima (Odjeljenje XI).

Stručni timovi na svim odjeljenjima u procesu liječenja i rehabilitacije kombinuju primjenu postulata struke i moderne medicinske tehnologije sa prirodnim blagodetima termomineralne vode i ljekovitog blata (peloida) Banje Slatina, kao pomoćnim ljekovitim sredstvima.

Danas postoji i izgrađena infrastruktura koja omogućava maksimalnu iskorištenost slatinske vode. Temperatura vode na izvoru varira između 39 i 42°C, voda je dobro mineralizovana (2,27g/l), kalcijum-magnezijum-sulfatna-hidrokarbonatna-ugljenokisela hiperterma. Specifičnost slatinske vode je da u svom sastavu ima 1,75g/l

ugljen-dioksida, gasa koji prolazi kroz kožu i u organizmu izaziva višestruka ljekovita dejstva. Dominantno dejstvo ugljen dioksida je atermička vazodilatacija arterijskih krvnih sudova, tako da se može primjenjivati kod pacijenata koji se liječe od hipertenzije i drugih kardiovaskularnih oboljenja kod kojih je eejkciona frakcija (EF) srca veća od 45 odsto.

U sklopu banjanskog kompleksa izgrađen je moderni kompleks peloidnih kupatila u kome se pružaju usluge balneoterapije (primjena ljekovitog blata i termomineralne vode u svrhu liječenja). Ljekovito blato (peloid) nastaje u blatnim bazenima kiseljenjem gline u termomineralnoj vodi, a onda se nakon završetka procesa zrenja najmodernijom tehnologijom priprema i dovodi do moderno uređenih blatnih kabina gdje se aplikuje na pacijenta/klijenta.

Na fizijatrijskim odjeljenjima u Slatini provodi se rehabilitacija pacijenata sa svim oblicima reumatizma, pacijenata sa posttraumatskim stanjima, sportskim povredama. U Slatinu se upućuju i pacijenti nakon operativnih zahvata, prvenstveno nakon ugradnje vještačkih zglobova kuka i koljena, nakon



operacije diskus hernije, kao i pacijenti sa neurološkim stanjima i oboljenjima. U svim ovim stanjima i oboljenjima, gdje god je indikovano i moguće, primjenjuju se balneo faktori Slatine kao pomoćna ljekovita sredstva koja značajno upotpunjuju i skraćuju proces rehabilitacije i poboljšavaju funkcionalni status pacijenata.

Okosnicu kvalitetne usluge čine stručni i uigrani timovi koje predvode ljekari specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije edukovani za svu potrebnu dijagnostiku i terapiju. Pored specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, multidisciplinarni timove čine i drugi specijalisti, prvenstveno ortopedi, reumatolozi, internisti, te fizioterapeuti, medicinske sestre, radni terapeuti, psiholozi i socijalni radnik. Kompletan rehabilitacioni tim, razvijeni programi dijagnostike, fizioterapije, klinič-



ke radne terapije i psihosocijalne podrške omogućavaju sveobuhvatnu rehabilitaciju i holistički pristup pacijentima.

Ljekari prave individualne planove rehabilitacije za svakog pacijenta/korisnika usluga upotrebljavajući sve oblike fizikalne terapije, prvenstveno kineziterapiju (terapiju vježbom) koju provode dipl. fizioterapeuti, dodatno edukovani za primjenu savremenih i autorizovanih manualnih i drugih tehnika.

Pacijentima odjeljenja, kao i svim korisnicima koji se nalaze u Banji Slatina, na raspolo-

ganju su sve medicinske, dijagnostičke i terapijske usluge koje se pružaju u Zavodu *Dr Miroslav Zotović*, kao što su: pregled interniste, pregled reumatologa, pregled ortopeda, RTG dijagnostika, ultrazvučni pregledi krvnih sudova, unutrašnjih organa, zglobova i mekih tkiva, mjerenje gustine koštane mase (DEXA), kapilaroskopija, EMNG ispitivanja, usluge biohemijskog, hematološkog i imunohemijskog laboratorija i dr.

U Banji Slatina smještena su dva dijagnostička aparata jedinstvena u zemlji: aparat za

izokinetičko testiranje, odnosno aparat za mjerenje jačine mišića ruku i nogu neophodne za stabilnost zglobova, kao i mjerenje jačine fleksora/ekstenzora trupa kao stabilizatora, te aparat za nuklearnu magnetnu rezonanciju lokomotornog aparata koji funkcioniše bez oklopa te je prihvatljiv i za pacijente koji ne podnose zatvoren prostor.

Zavod *Dr Miroslav Zotović* je 8. januara 2018. godine svečano otvorio novi smještajni kompleks na lokaciji Banje Slatina. Objekat paviljonskog tipa (četiri paviljona i kongresna sala) sa modernim terapijskim i rekreativnim centrom (zatvoreni rekreativni bazen, teretana, fiska i parna sauna, prostor za masažu) smještajnog kapaciteta od 192 kreveta (80 standardnih dvokrevetnih i 16 deluks soba), prostire se na ukupnoj površini od 9000 m². U ovom kompleksu je i kongresna sala kapaciteta



do 150 sjedećih mjesta što je otvorilo mogućnosti pružanja usluga zdravstvenog i kongresnog turizma.

Ustanovi je na korištenje dodijeljen šumski kompleks u neposrednoj blizini Banje Slatina.

Park-šuma *Slatina* proglašena je zaštićenim područjem i idealna je za dalji razvoj zdravstvenih usluga kao što su rehabilitacija pulmoloških i kardioloških pacijenata, priprema i rehabilitacija sportista.

Projekat uređenja park-šume biće završen u toku ove godine i u šumi će pored pješačkih i

trim staza biti i drugi sadržaji za sport, rekreaciju i relaksaciju svih građana, posebno ljubitelja prirode i rekreativaca.

Prateći potrebe savremenog života, u Banji Slatina se, pored medicinske rehabilitacije, pružaju i usluge promocije zdravlja i prevencije bolesti. U sklopu wellness centra nalaze se *jakuzzi*, *tuš doživljaja*, sauna, prostor za masažu i aromaterapiju, kao i smještaj u luksuznim apartmanima. Na raspolaganju različite vrste manuelnih masaža – antistres masaža, *tui na* kineska masaža, refleksna masaža stopala, *hot stone* masaža, masaža toplom čokoladom, masaža malinama/

jagodama, herbal spa, sportska masaža. Usluge se pružaju ili pojedinačno ili u okviru paketa, radnim danom ili vikendom.

Smještajni kapaciteti u moderno opremljenim sobama, apartmani koji raspolažu telefonom i televizorom, ishrana individualno prilagođena oboljenju/ stanju pacijenta/klijenta, uslužno osoblje uz ugodan prirodni ambijent, kao i blizina najvećeg grada Republike Srpske (Banja Luka) daje garanciju za vrhunsko liječenje, rehabilitaciju i ugodan boravak u Banji Slatina.



Prva privatna Osnovna škola u Republici Srpskoj OŠ “Nikola Tesla” Banja Luka

USTANOVA U KOJOJ SE DJECA UČE SAMOPOŠTOVANJU, UVAŽAVANJU DRUGOG I ZAŠTITI ŽIVOTNE SREDINE

Škola koja upravo upisuje treću generaciju prvčića, sprovodi primarno nastavni plan i program Ministarstva prosvjete i kulture Republike Srpske uz primjenu Montessori pedagogije koja se kombinuje sa drugim nastavnim metodama

U školi *Nikola Tesla* učionica je mjesto u kojem je dijete u fokusu. Uz nenametljivu podršku nastavnika, u prirodnoj i opuštenoj atmosferi, djeca na različite načine usvajaju gradivo, rješavaju nejasnoće i svoje znanje dalje proširuju. Djeca su slobodna da biraju mjesto rada, te da se tokom nastave slobodno kreću dok god poštuju radnu atmosferu i osnovna pravila ponašanja u učionici. Kroz iskustveno učenje u učionici i izvan nje, kao i brojne projektne zadatke djeca u manjim grupama ili individualno, primjenjuju znanja stečena tokom nastave.

U školi koja radi po Montessori principima ne postoji puko

usvajanje činjenica, djeci se pomaže da nauče da razumiju i shvate odnose između pojmova i pojava te da što samostalnije dođu do zaključaka i saznanja.

U učionici prisutni su učenici različitog uzrasta što djeci daje mogućnost da uče jedni od drugih te da prepoznaju uzore u svojim drugarima. Tako stiču naviku da saraduju sa djecom koja su starija ili mlađa, da se međusobno poštuju i raduju jedni drugima kao i da vode računa o sebi i okruženju u kojem borave. Ukratko, prostor u školi je pripremljen tako da se uz pomoć nastavnika podstakne djetetova prirodna potreba za spoznajom što je dobar osnov za sticanje navike cjeloživotnog uče-

nja. U takvoj atmosferi djeca se uče samopoštovanju, uvažavanju drugog i drugačijeg i poštovanju živog i neživog okruženja. Djeca u školi imaju odgovornosti koje podstiču njihovu prirodnu težnju za samostalnošću, a sa ciljem da učionica bolje funkcioniše (održavanje čistoće, dužnosti u vezi sa obrocima i sl).

Dobra saradnja sa roditeljima

Učionice i kabineti u ovoj, za naše prilike, nesvakidašnjoj školi, nisu samo unutar školske zgrade već i u prirodi koja školu okružuje, obližnjoj šumi, bašti, na sportskim terenima.

Pored dobro pripremljenog prostora, motivisanih nastavnika i dobrog stručnog tima škole, jedan od presudnih faktora za dobar uspjeh učenika i zadovoljstvo vremenom provedenim u školi svakako je i saradnja roditelja sa školom. Roditelji i osoblje škole su saveznici i partneri koji ravnopravno rade na zajedničkom zadatku – dobrobiti djeteta. Dobra saradnja pomaže da se brže otkriju i spriječe disciplinski problemi, a raste i volja za pohađanjem nastave, smanjuje se broj izostanaka i generalno – ocjene su bolje. U ovoj školi roditelji se ne angažuju samo kad je u pitanju njihovo dijete, već odvajaju vrijeme i resurse za dobrobit cijele školske zajednice. Najviše se to vidi kroz rad Savjeta roditelja, koji nije formalnost, već prilika da roditelji svoja znanja i iskustva upotrijebe kako bi školska zajednica što bolje i efikasnije živjela i radila. Škola, sa svoje strane organizuje događaje koji služe da se roditelji bolje povežu i razmijene iskustva ali i steknu i prošire znanja iz oblasti psihologije roditeljstva, zdravstvenih navika, upotrebe Montesori pedagogije van okvira škole i sl.

Ekološka osviještenost

Montesori pedagogija naglašava život u harmoniji i harmo-



ničnom okruženju, a to znači život u skladu sa samim sobom, sa drugima i sa živom i neživom prirodom koja nas okružuje, zato i nije neobično što se u školi svakodnevno i kroz sve nastavne i nenastavne aktivnosti naglašava tema ekologije. Ekologija – to nije samo priča o zagađenju životne sredine već pitanje odnosa i veza između ljudi, biljaka, životinja i nežive prirode.

U školi se trudimo da pravimo izbore koji su dobri ne samo za nas pojedinačno već i za školu, naš grad i u konačnici za našu planetu. Držimo se, koliko je to moguće, i još ćemo raditi na tome da primjenjujemo prin-

cipe tri „R“ (Reduce, Reuse, Recycle) tako što imamo komposter u koji odlažemo organski otpad, skupljamo i odlažemo papir i plastiku i odvozimo ih na dalju preradu, ne koristimo jednokratne plastične flašice i posuđe. Insistiramo da djeca borave što više napolju u prirodi i bašti, kako bi spoznali važnost i međusobnu povezanost svih živih bića, životne cikluse biljaka i životinja. Djeci je urođeno interesovanje za prirodu i radoznali su prema svijetu koji ih okružuje. Njih fasciniraju sva živa bića, a u školi se radi na tome da se taj entuzijazam, zainteresovanost i instiktivno shvatanje prirode ne izgubi i ne zaboravi.



MONTESORI PEDAGOGIJA

Dete treba da posmatraš, a' mu nemoj na put stati, što ga pre čovekom smatraš, pre će čovek i postati.

Ovakvo je pisao poznati pisac za djecu Ljubivoje Ršumović, a Danijela Risović, direktorica prve privatne osnovne škole u Republici Srpskoj, OŠ "Nikola Tesla", kaže da je to osnovni postulat Montesori pedagogije, pretočen u stihove.

To je osnov za kasnije razumijevanje i prihvatanje prirodnih nauka. Uzgajamo dio svog povrća, vodimo brigu o cvijeću i biljkama koje sami sadimo, brinemo o svojoj okolini unutra u učionicama i napolju. Štedimo energiju i imamo đaćku eko-patrolu koja vodi računa o korištenju i potrošnji vode, struje i toplotne energije – priča nam Danijela Risović, direktorica škole.

Zdravstveno vaspitanje

Važan dio odnosa prema sebi i okolini svakako je i fizička kultura i odnos prema tijelu. U školi se forsira kretanje i nestruktuirana igra na velikom odmoru koji traje 60 minuta, ishrana djece u školi je uravnotežena, a sportskim aktivnostima u okviru časova fizičkog vaspitanja dat je prioritet jer već od prvog razreda sa djecom radi nastavnik fizičke kulture.

Sa djecom se radi u dva pravca – s jedne strane se vodi računa da

se dostignu ciljevi nastave propisani planom i programom. Djeca uče kako da vježbaju, da steknu osnovna sportska znanja i navike kako bi imali naviku i stekli potrebu da svakodnevno vježbaju. Jako je važan i fer-plej, osnovna etika i humanost u svim procesima rada sa djecom. Tako se razvija duh nadmetanja, koji je svojstven ljudima kao društvenim bićima. Ukratko – igranje, druženje, zabava, rasonoda, takmičenje, a kroz upražnjavanje najpoznatijih sportova i sportskih aktivnosti.

S druge strane, u školi se nastoji da se već od najnižih razreda prepozna koja od konkretnih sportskih grana je ta u kojoj je dijete dobro snalazi, pa se djeca usmjeravaju u one sportove za koje pokazuju izražen interes ili poseban talenat. Kroz ovaj pristup škola će moći da formira ekipe za individualne i timske sportove i priprema sposobnije učenike za takmičenja na kojima će predstavljati školu. Većina aktivnosti obavlja se na otvore-

nom, na posebno prilagođenim sportskim terenima, u dvorištu ili prirodi koja okružuje školu. U zatvorenom, fokus je na igrama poligonskog tipa.

Direktorica Risović na kraju zaključuje: *Boravak u ovakvoj školi i ovakvom okruženju, a to pokazuju i iskustva iz sličnih škola u svijetu, doprinosi da djeca po završetku osnovne škole imaju zaista čvrst temelj na kojem mogu graditi buduća znanja, posjeduju dobre organizacione sposobnosti i imaju naviku učenja, imaju i neophodno samopouzdanje i razvijen osjećaj sebe kao pojedinca u svijetu koji ga okružuje, mogu da se suoče sa problemima i pokušaju da ih riješe na zdrav način bez viška agresivnosti, imaju visok nivo samodiscipline i razvijene socijalne vještine, vjeruju u sopstvene mogućnosti, odgovorni su i odnose se s poštovanjem prema vršnjacima i učiteljima.*



PRVE LICENCE

OD NOVEMBRA 2021. DO MARTA 2022. GODINE

1. Stefan Dragičević, *Doboj*
2. Snežana Prelić, *Gradiška*
3. Slavica Mijatović, *Banja Luka*
4. Marijana Popadić, *Čelinac*
5. Stefan Tešanović, *Banja Luka*
6. Aljoša Malić, *Doboj*
7. Nada Đorđević, *Brčko*
8. Aleksandra Radić, *Lopare*
9. Jelena Pojužina, *Nevesinje*
10. Nikolina Rodić, *Banja Luka*
11. Siniša Kaloperović, *Derventa*
12. Sonja Barušić, *Banja Luka*
13. Sonja Radoš, *Kneževo*
14. Milan Vatreš, *Kozarska Dubica*
15. Dragana Milić, *Kotor Varoš*
16. Luka Radić, *Bijeljina*
17. Stefan Marić, *Banja Luka*
18. Vladan Regoda, *Banja Luka*
19. Nikola Bilbija, *Banja Luka*
20. Teodora Crnadak, *Laktaši*
21. Ana Džepina, *Banja Luka*
22. Marijana Todorović, *Rudo*
23. Gorjana Golić, *Gradiška*
24. Sara Gajić, *Banja Luka*
25. Sanja Šarić, *Banja Luka*
26. Miloš Stajić, *Istočno Sarajevo*
27. Vanja Radmanović, *Banja Luka*
28. Slađan Protić, *Petrovo*
29. Daniel Sladojević, *Banja Luka*
30. Bojan Tepić, *Kotor Varoš*
31. Jelka Vasković, *Pale*
32. Jadranko Josipović, *Zvornik*
33. Slaven Mitrović, *Bijeljina*
34. Mirjana Radešić, *Teslić*
35. Iva Berisavac, *Foča*
36. Teodora Stojiljković, *Banja Luka*
37. Dragana Rikić, *Zvornik*
38. Sanja Madžar, *Laktaši*
39. Dajana Bera, *Prijedor*
40. Marija Ivić, *Banja Luka*
41. Nina Eraković, *Banja Luka*
42. Milanka Lažetić, *Foča*
43. Lejla Džinić, *Novi Grad*
44. Danijela Čubrilo, *Bijeljina*

- 
45. Tanja Šuljak, *Laktaši*
 46. Katarina Rađenović, *Banja Luka*
 47. Đurđina Momić, *Banja Luka*
 48. Radenka Samac, *Ribnik*
 49. Ena Stanetić, *Banja Luka*
 50. Mladenka Rončević Paštar, *Brčko*
 51. Nikolina Zgodić, *Prijedor*
 52. Nataša Kežić, *Banja Luka*
 53. Nikolina Vesić, *Banja Luka*
 54. Sanja Dukić Obradović, *Banja Luka*
 55. Milica Čivčić, *Banja Luka*
 56. Sanja Davogić, *Derventa*
 57. Perica Đukarić, *Teslić*
 58. Erik Dragić, *Šamac*
 59. Aleksandra Jokanović, *Bileća*
 60. Dušan Mrkaić, *Bileća*
 61. Miloš Stojšavljević, *Bijeljina*
 62. Nataša Đurković, *Sokolac*
 63. Marijana Škiljević, *Gacko*
 64. Ratko Marković, *Bijeljina*
 65. Kristina Mitrović, *Crnjelovo Donje*
 66. Branka Purković, *Užice*
 67. Dragana Stojanović, *Doboj*
 68. Milica Milošević, *Banja Luka*
 69. Nikolina Dragić, *Banja Luka*
 70. Dragana Kovačević, *Banja Luka*
 71. Vanja Tovirac, *Banja Luka*
 72. Milana Savić, *Banja Luka*
 73. Sonja Anić, *Stanari*
 74. Mirjana Kovačević Davidović, *Gradiška*
 75. Vesna Gligorević, *Bijeljina*

SASTANCI SA PREDsjedNICIMA REGIONALNIH ZBOROVA KOMORE

Predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske prof. dr Saša Vujnović razgovarao je sa predsjednicima regionalnih zborova o aktuelnoj situaciji u zdravstvu i problemima sa kojima se susreću u svakodnevnom radu. Sastanci su održani: 27.12.2021. godine sa predsjednikom Regionalnog zbora Istočno Sarajevo dr Radom Lončarom; 8.2.2022. godine sa predsjednikom Regionalnog zbora Doboj dr Sašom Milićevićem i 11.2.2022. godine sa predsjednikom Regionalnog zbora Prijedor dr Goranom Račetovićem.

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



GOLUB ANĐELKOVIĆ

Sredinom novembra 2021. godine preminuo je prim. dr Golub Anđelković, specijalista medicine rada iz Prijedora.

Rođen je 1937. godine u Mavrovu. Osnovnu školu, gimnaziju, medicinski fakultet i specijalizaciju završio je u Beogradu. Po završetku fakulteta zapošljava se u Domu zdravlja Prijedor radeći svesrdno na unapređenju primarne zdravstvene zaštite. Osnivanjem Zavoda za medicinu rada ističe se brigom o zdravlju radno aktivnog stanovništva na preventivnom i kurativnom polju, za šta je od ustanove odlikovan najvećim priznanjem za unapređenje zdravstvene zaštite. Bio je istaknuti član opštinskog Crvenog krsta. Za nesebično zalaganje u ovoj humanitarnoj organizaciji više puta je pohvaljivan uz dodjelu najviših priznanja u Jugoslaviji i Republici Srpskoj. Posebno je značajna medalja U službi čovjeka za posvećeni humanitarni rad u periodu od 1992. do 2002.

Dr Anđelković je penzionisan u avgustu 2003. godine.

Plijenio je blagošću i ljudskom toplinom zbog čega su ga pacijenti izuzetno voljeli i poštovali, kao i kolege i saradnici.

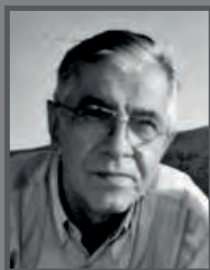


ZORAN TRIFKOVIĆ

Specijalista otorinolaringologije, prim. dr Zoran Trifković iz Bijeljine, preminuo je 12. decembra 2021. godine.

Rođen je u Bijeljini 4. avgusta 1968. godine gdje je završio osnovnu i srednju školu. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu u Kragujevcu 1994. godine. Specijalizaciju iz otorinolaringologije završio je 2000. godine na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Bio je zaposlen u Službi za otorinolaringologiju, bolnice Sveti Vračevi u Bijeljini od 1995. godine. Stručno se usavršavao iz oblasti funkcionalne endoskopske hirurgije nosa i sinusa na Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu 2005. godine, a dvije godine kasnije iz laringomikroskopske hirurgije u Novom Sadu. Nakon osnivanja ORL odjeljenja 2006. godine, uvodi nove dijagnostičko-terapijske procedure (miringotomija s insercijom aeracionih cjevčica, laringomikroskopija, endoskopija i operativni zahvati nosa i sinusa) u matičnoj ustanovi. Funkciju šefa ORL odjeljenja obavljao je od 2012. godine. Bio je autor i koautor brojnih stručnih radova na domaćim i regionalnim skupovima, kao i redovan učesnik ORL nedjelja i kongresa u organizaciji ORL sekcije Srpskog lekarskog društva. U periodu od 2015. do 2019. godine bio je na čelu Udruženja otorinolaringologa Republike Srpske. Ostaće upamćen kao veliki humanista, cijenjen stručnjak, dobar prijatelj i kolega.

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



ACO HOTIĆ

Prim. dr Aco Hotić, mr sc. med. specijalista interne medicine – supspecijalista hematologije preminuo je 28. decembra 2021. godine. Svoj radni vijek proveo je u UKC Republike Srpske.

Rođen je 25. februara 1927. godine u Banjoj Luci. Sa 18 godina odlazi u Moskvu da studira filozofiju, gdje je proveo godinu dana a zatim se vratio u zemlju i započeo studiranje na Medicinskom fakultetu u Sarajevu koji je završio 1958. godine.

Radio je u Zdravstvenoj stanici u Skender Vakufu, Domu narodnog zdravlja Bosanska Gradiška i Domu zdravlja Banja Luka, a 1964. godine zaposlen je kao ljekar u Opštoj bolnici Banja Luka u Internom odjeljenju.

Specijalistički ispit iz interne medicine i postdiplomski studij iz citodijagnostike završio je u Zagrebu. Pod mentorstvom prof. dr Andrije Mikeša užu akademsku specijalizaciju iz hematologije završio je u Beogradu. U oktobru 1971. godine postavljen je za šefa Hematološkog odsjeka Internističke službe Medicinskog centra Banja Luka i na toj dužnosti je ostao do 1985. godine kada je imenovan za načelnika Interne klinike. U februaru 1991. godine otišao je u penziju.

Bio je čovjek širokih vidika, duhovit, omiljen ljekar kako među pacijentima tako i među kolegama.



BRANKA DEBELNOGIĆ

Nakon teške a kratke bolesti sredinom januara ove godine, preminula je dr Branka Debelnogić, specijalista porodične medicine iz Pala.

Rođena je 18. septembra 1966. godine u Sarajevu gdje je 1991. godine završila Medicinski fakultet. Već naredne godine zapošljava se u JZU Dom zdravlja Pale. Specijalistički ispit iz porodične medicine položila je na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci 2005. godine.

Doktorica Branka bila je vođa jednog od timova porodične medicine sa najvećim brojem pacijenata u opštini Pale, omiljena od svojih sugrađana, kojima je bila izuzetno posvećena. Prijatelji i kolege pamtiće je kao vrijednu i odgovornu osobu, uvijek spremnu da pomogne i u najtežim situacijama.

i humanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske**DARA GUŠIĆ**

Dr Dara Gušić, specijalista dermatovenerologije iz Banje Luke, preminula je 28. januara 2022. godine.

Rođena je 1953. godine u Kijevcima, Gradiška. Medicinski fakultet u Sarajevu završila je 1981. godine, a specijalizaciju iz dermatovenerologije završila je 1990. godine.

Veći dio svog radnog vijeka provela je u Fondu zdravstvenog osiguranja Republike Srpske.

**MILORAD BALABAN**

Jedan je od osnivača Komore doktora medicine Republike Srpske i njen uvaženi član, prof. dr Milorad Balaban, preminuo je 22. novembra 2021. godine u 73. godini života.

Rođen je 14. jula 1949. godine u Banjoj Luci gdje je završio osnovnu i srednju školu. Medicinski fakultet završio je u Sarajevu 1976. godine, a na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci 1997. godine odbranio je magistarski rad. Četiri godine kasnije na istom fakultetu odbranio je doktorsku disertaciju. Kao ljekar opšte medicine radio je u Domu zdravlja Skender Vakuf, gdje je u periodu od 1978. do 1980. godine obavljao i dužnost direktora.

Od 1980. godine radio je u Domu zdravlja Banja Luka kao načelnik Higijensko-epidemiološke službe i zamjenik direktora, a od 1993. godine obavljao je dužnost direktora regionalnog Higijenskog zavoda Banja Luka (kasnije Institut za javno zdravstvo Republike Srpske).

Dužnost ministra zdravlja, rada i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske Balaban je obavljao u periodu od 2001. do 2003. godine.

Balaban je bio dugogodišnji profesor na Fakultetu zdravstvenih nauka Panevropskog univerziteta, a od 2015. do 2017. godine obavljao je i dužnost dekana ovog fakulteta.

Kao dobar organizator i vrsan poznavalac zdravstvene politike dr Balaban je bio pokretač mnogih korisnih inicijativa koje su doprinijele zdravstvenom i ukupnom napretku sredine u kojoj je radio.



ČEDO ALEKSIĆ

Specijalista opšte medicine dr Čedo Aleksić iz Banje Luke preminuo je 22. februara ove godine.

Rođen je 1934. godine u Branešcima, opština Čelinac. Medicinski fakultet završio je 1960. godine u Skoplju, a specijalizaciju iz opšte medicine 1967. godine u Zagrebu. Na Medicinskom fakultetu u Sarajevu magistrirao je 1978. godine. Postdiplomski studij iz socijalne medicine i organizacije zdravstvene zaštite završio je 1981. godine.

Dr Čedo Aleksić veći dio radnog vijeka proveo je radeći u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske u jedinici za implementaciju projekata. Kolege i saradnici pamtiće ga kao dobrog prijatelja i saradnika koji se isticao bogatim stručnim znanjem i korektnošću u izvršavanju zadataka.



ŽELJKA SRDIĆ ŠOBOT

Specijalista porodične medicine iz Banje Luke, dr Željka Srdić Šobot, preminula je 14. januara ove godine.

Rođena je 4. oktobra 1961. godine u Banjoj Luci. Osnovnu školu i gimnaziju pohađala je u Petrovcu. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci 1991. godine zapošljava se u Domu zdravlja Čelinac. Službovanje nastavlja 1993. godine u Pedijatrijskoj službi Doma zdravlja u Banjoj Luci, da bi 1999. godine prešla u Službu porodične medicine u kojoj je ostala do kraja života. Bila je polaznik prve generacije specijalizanata porodične medicine u Republici Srpskoj.

Bila je tiha, skromna, susretljiva i puna razumijevanja za druge. Omiljena kako kod svojih radnih kolega, tako i kod pacijenata.



Vaša karijera u sigurnim rukama.

Sigurna profesija - Zaštite i Vi svoju karijeru od profesionalne pogreške.

uniqa.ba

Živimo bolje zajedno



Zdravlje & Vitalnost

Sigurna profesija

Zašto ugovoriti osiguranje „Sigurna profesija“?

Medicinsko osoblje je oduvijek, a posebno u vrijeme pandemije, jako izloženo nizu neugodnih situacija povezanih s profesionalnim rizicima. S obzirom na složenost medicinskog poziva i činjenicu da se u doba koronavirusa neminovno povećava svijest o odgovornosti, ne čudi povećano interesovanje ljekara i drugih zdravstvenih radnika za rješenja kako zaštititi sebe i svoje poslovanje u doba krize.

Pravi izbor za sve pripadnike medicinske profesije, je „Sigurna profesija“ - program osiguravajuće zaštite zdravstvenih radnika, koji na bh. tržištu nudi jedino UNIQA osiguranje.

Zahvaljujući „Sigurnoj profesiji“ svi zdravstveni radnici za relativno simboličan godišnji iznos mogu obezbjediti kompletnu zaštitu od profesionalne odgovornosti, pravnu zaštitu u krivičnom i prekršajnom postupku kao i osiguranje finansijskog gubitka.

Šta osiguranje pokriva?

- materijalne i nematerijalne štete počinjene trećim licima prilikom obavljanja ljekarske djelatnosti
- pokriva za troškove pravnog savjetovanja, advokata i vještačenja u disciplinskom, prekršajnom ili krivičnom postupku



Osiguranje za sve zdravstvene radnike

„Sigurna profesija“ je proizvod koji je namijenjen ne samo zdravstvenim radnicima koji su u radnom odnosu ili obavljaju samostalnu djelatnost, nego i zdravstvenim ustanovama, koje žele obezbjediti zaštitu za svoje uposlenike i obezbjediti kontinuitet poslovanja firme. Osigurati se mogu doktori medicine, doktori stomatologije, medicinsko osoblje, farmaceuti i pripadnici drugih srodnih zanimanja.

Sigurna profesija u nesigurnim vremenima

Proizvod je posebno koristan u neizvjesnim vremenima jer pruža osiguranje profesionalne odgovornosti i pravne zaštite u slučajevima, na primjer, pokretanja postupka zbog profesionalne pogreške doktora ili zdravstvenog osoblja koji mogu rezultirati velikim finansijskim gubicima.

Isplata šteta po osiguranim slučajevima

Ljekari i stomatolozi, koji su prije proglašenja pandemije sklopili sa UNIQA osiguranjem ugovor o osiguranju koji uključuje rizik finansijskog gubitka u slučaju prekida rada, već su imali priliku da se uvjere u opravdanost i benefite osiguranja. Odštete su isplaćene privatnim doktorima i vlasnicima specijalističkih ordinacija u Banja Luci, Sarajevu i Živinicama koji su pretrpili gubitak prihoda uslijed prekida rada zbog pandemije koronavirusa. Zahvaljujući UNIQA osiguranju, pomenuti doktori mogu lakše prebroditi trenutnu situaciju i umanjiti negativne posljedice pandemije u narednom periodu.

Više informacija na www.uniqa.ba/sigurna-profesija

Više informacija putem dežurnog telefona 061 723 842 ili e-maila info.uniqa@uniqa.ba



ZAKONODAVSTVO NEKAD I SAD

Nakon gotovo jednog vijeka od donošenja zakonskih akata na osnovu kojih su formirane prve ljekarske komore na našim prostorima, uviđamo da postoji mnogo sličnosti, ali i poneka razlika sa današnjom zakonskom regulativom. Ono što je istovjetno odnosi se na svijest ljekara o potrebi postojanja esnafskog udruženja koje će im pružati zaštitu, ali i insistirati na odgovornosti

Ljekari koji su se početkom XX vijeka većinom školovali u stranim zemljama, slijedeći primjere naprednih zemalja i donoseći nove navike u naše krajeve, donijeli su sa sobom i nove ideje. Kao avantgarda društva, osjetili su potrebu da se organizuju u udruženja koja će im dati određenu sigurnost. Stvaranjem staleškog udruženja javila se i potreba za propisivanjem određenih obavezujućih pravila, a u cilju unapređenja prakse i sigurnosti njenih članova.

Istorijske prilike našeg podneblja, uslovljavale su kako administrativno-teritorijalne podjele tako i samu organizaciju komora. Na današnjem po-

dručju Republike Srpske djelovale su četiri komore (Vrbaska, Drinska, Zetska i Primorska), sve su većinom osnovane 1929. godine.

Uredba o ljekarskim komorama

Pravna osnova i postavka za rad komora je bila Uredba o ljekarskim komorama, koja je donesena 27. marta 1923. godine, a koja je stupila na snagu mjesec dana po njenom obnarodovanju u Službenim novinama. Uredba je definisala ljekarski stalež i ljekarsku praksu, zahtijevajući da se svi ljekari zavedu u imenik, a uslov su bile završene medicinske studije na jednom od univerziteta u kraljevini. Inostrane

diplome su se morale nostrifikovati, a izuzetak su bile one za profesore i docente. Takođe su inostrani ljekari mogli vršiti svoju dužnost na teritoriji kraljevine SHS, ako su dolazili po pozivu kao konzilijarni ljekari, ali pod uslovom da su imali medicinski doktorat. Danas ljekari nisu uslovljeni posjedovanjem naučnih i akademskih titula. Svi zainteresovani ljekari, ako ispunjavaju uslove predviđene Pravilnikom Komore o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju licence, imaju pravo da se učlane u Komoru doktora medicine Republike Srpske. Takođe postoji i član koji omogućava izuzetnim stručnjacima da dolaze i rade po pozivu u našim ustanovama, a zbog edukacije ili mentorstva

u cilju unapređenja struke. Za pomenuti period interesantno je da se ljekarom mogao zvati samo ljekar koji je bio upisan u imenik svog staleža. Svaki ljekar je imao pravo da vrši praksu na području svoje komore, ali su bili dozvoljeni i izuzeci kad postoji potreba da se mijenja kolega. Sezonski rad im je bio dozvoljen u banjama, kao i rad po pozivu na konzilijum u drugom području po želji pacijenta i njegove porodice, a u javno-pravnom interesu. Danas ljekari mogu da rade na području cijele Republike Srpske sa licencom Komore doktora Republike Srpske, pod uslovom da im poslodavac da saglasnost za dopunski rad. Ako želite da radite van teritorije Republike Srpske, npr. u Federaciji BiH morate posjedovati licencu jednog od kantona Federacije ili ako idete dalje morate imati licencu komore na čijem teritorijalnom području želite raditi. Još uvijek ne postoji univerzalna licenca za rad, čak ni na području Evropske unije.



Zakon o sanitetskoj struci

Mnoga pravila rada bila su striktno uređena pa i izdavanje recepata koje je bilo propisano Zakonom u sanitetskoj struci, a ljekare koji su pisali netačne i lažne, kažnjavao je tzv. Disciplinarni sud. Svaki ljekar morao je savjesno liječiti bolesnika, a bio je dužan ukazati pomoć u slučajevima hitne potrebe. Svako odbijanje povlačilo je odgovornost pred Disciplinarnim sudom, kao i kaznu po krivičnom zakonodavstvu. Ako bolesnik nije bio u mogućnosti da plati uslugu ljekara, ljekar je imao pravo da za svoj trud i izdatke, to naplati od opštine po propisanoj taksi. Ako je osigu-

ranik bio osiguran, naknadu je plaćao okružni ured za osiguranje. Ljekar je imao pravo da odustane od liječenja pacijenta, ako je porodica mimo njegovog znanja pozvala drugog ljekara. Prije otkazivanja daljeg liječenja morao je pravovremeno obavijestiti bolesnika i porodicu.

Ljekar je bio dužan čuvati ljekarsku tajnu dok ga je čuvanja mogla razriješiti samo državna vlast. Ljekarima je bila dozvoljena nagrada za usluge. Komora je za ljekarski rad određivala minimalne takse ispod kojih ljekari nisu smjeli ukazivati ljekarske preglede. U slučaju spora oko visine honorara, tražilo se mišljenje Odbora ljekarske komore. Konačne odluke o tim sporovima donosio je Ministar Narodnog zdravlja.

Komore su propisivale i posebna pravila o uređenju ljekarskog staleža na svojoj teritoriji. Svaku promjenu stanovanja ljekar je dužan prijaviti u roku od osam dana, to je dužnost i današnjih članova, ali zbog silne

opterećenosti u poslu članovi Komore tu obavezu previde, pa se često dešava u praksi da im upućena pošta i obavještenja nikad ne stignu.

Važna uloga Skupštine komore

Što se tiče organizacije, komore su imale uređenje slično današnjem. Važnu ulogu su imali Skupština i Odbor. Sva važnija pitanja raspravljana su na skupštini. Djelokrug rada skupštine je sličan današnjem a odnosi se na izradu poslovnika o radu organa Komore, izbor predsjednika i članova odbora, Suda, određivanje pomoći članovima Komore, izbor trojice predstavnika u Disciplinarni senat pri Ministarstvu narodnog zdravlja, pregled i odobrenje budžeta i

računa komore, zakonski prijedlozi i davanje mišljenja koja se tiču staleških pitanja, zaposlenje činovnika Komore, određivanje njihovog djelokruga rada i nagrađivanja, rješavanje pismeno upućenih problema članova, odluka o obaveznom osiguranju ljekara u slučaju bolesti, iznemoglosti i starosti.



Hirurški paviljon Banovinske bolnice, srušen poslije zemljotresa 1969. godine

Danas, Skupština komore ima 25 članova, dužnost joj je da donosi statut; donosi deontološki i etički kodeks; razmatra izvještaj o poslovanju i godišnji obračun; usvaja finansijski plan; utvrđuje visinu članarine i iznos naknade

za upis u imenik članova Komore; utvrđuje cijene zdravstvenih usluga ravnopravno sa Fondom zdravstvenog osiguranja; pokreće inicijativu za donošenje ili izmjenu zakona i drugih propisa iz oblasti zdravstvene zaštite, kao i davanje mišljenja na nacрте i prijedloge zakona i drugih propisa, kolektivni ugovor i sl; bira i razri-

ješava predsjednika Komore, Izvršni odbor Komore, Nadzorni odbor, Sud časti, komisije i druga radna tijela; usvaja izvještaje o radu Komore, Izvršnog odbora, Nadzornog odbora i Suda časti; donosi Po-

slovník o radu; obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i statutom Komore.

Svaka komora birala je u odbor komore predsjednika, potpredsjednika i devet odbornika, a za svakog odbornika biran je po

jedan zamjenik. Pored predsjednika i potpredsjednika moralo je ½ odbornika i isto ½ zamjenika stanovati u sjedištu komore.

Djelokrug komorskog odbora je bilo razmatranje ostavki članova odbora, sastavljanje imenika komore, odlučivanje o upisu i brisanju iz njega, izvršavanje zaključaka skupštine komore i disciplinarnog suda, rukovanje imovinom, odlučivanje po žalbi presude disciplinarnog suda komore i sazivanje sjednica skupštine.

Danas, Izvršni odbor komore priprema sjednice Skupštine Komore; razmatra pitanja iz nadležnosti Skupštine Komore i predlaže određena rješenja; sprovodi odluke i zaključke koje utvrđuje Skupština Komore; utvrđuje nacрте akata koje donosi Skupština Komore; predlaže planove i programe rada; donosi odluke o nabavci sredstava za rad Komore; razmatra i daje mišljenje, uz saglasnost Skupštine Komore nadležnim organima na plan i program specijalizacije, plan i program pripravničkog staža i stručnog ispita, plan upisa studenata odgovarajućeg fakulteta, plan mreže zdravstvenih ustanova, kratkoročne i dugoročne planove

razvoja zdravstvene zaštite; stara se o efikasnom radu i poslovanju Komore; osniva komisije iz oblasti djelatnosti Komore; kontroliše rad i izvršavanje poslova Stručne službe Komore; donosi odluke po žalbi, kao drugostepeni organ; obavlja i druge poslove u skladu sa Zakonom i ovim Statutom; prati rad Centra za akreditacije kontinuirane medicinske edukacije.

Predsjednik i potpredsjednik su prema Uredbi birani na tri godine, danas prema važećem Statutu Komore sve izabrane funkcije su na pet godina.

Članovi važećeg Zakona o komorama Republike Srpske (Sl. glasnik 35/03) i Statuta komore (87/15), su po mnogim pitanjima slično uređeni kao i nadležnosti koje sadrži Uredba iz 1923. godine.

Disciplinska odgovornost

Važnu ulogu je imao i Disciplinarni sud komore. Pet članova je činilo sastav suda, a njih je birala skupština komore i isto toliko njihovih zamjenika, na period od tri godine. Svaki izabrani član je bio u obavezi da učestvuje u

radu suda, poštujući disciplinarni postupak. Članovi disciplinarnog suda nisu smjeli učestvovati u radu, ako su sami oštećeni, ako su sa oštećenim u bračnoj vezi i ako su sa oštećenim ili optuženim u srodstvu do 4. stepena i u tazbini do 2. stepena ili ako su u statusu posinovljenja. Predviđene kazne su bile pismeni ukor, novčana kazna 5000 dinara, brisanje iz imenika ljekara i gubitak prava za vršenje ljekarske prakse najviše do godinu dana. Takođe su se kazne mogle i poštiti pogotovo zbog zloupotreba, kao i ako je djelo krivično kažnjivo. Takvo djelo se obavezno prijavljivalo sudu. Dozvoljena je bila i Žalba protiv odluka ili presude Disciplinarnog suda.

Danas je slična problematika uređena Pravilnikom o disciplinskoj odgovornosti i Kodeksom medicinske etike i deontologije.

Iz svega navedenog primjećujemo da je Uredba dosta sadržajna. Obrađivala je mnoga pitanja koja su i danas važna za struku.

Dragana Mastalo

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI MEDICINSKI FAKULTET U BANJOJ LUCI

ODBRANJENE DOKTORSKE DISERTACIJE OD APRILA 2021. DO FEBRUARA 2022. GODINE NA MEDICINSKOM FAKULTETU U BANJOJ LUCI

1. **Aleksandar Guzijan** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Značaj biološkog tipa karcinoma dojke u proceni odabira optimalne hirurške tehnike*. Mentor je bio prof. dr Jovan Čulum.
2. **Gabriijela Malešević** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Značaj markera hronične inflamacije niskog stepena u detekciji subkliničke ateroskleroze kod oboljelih od dijabetes mellitus tipa 2*. Mentor je bila prof. dr Snježana Popović Pejičić.
3. **Bojan Kozomara** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Sferne aberacije višeg reda kod bifokalnih i trifokalnih difraktivnih intraokularnih sočiva mjenjenih pomoću dvije nezavisne metode*. Mentor je bio prof. dr Nikica Gabrić.
4. **Alma Halilčević Terzić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Procjena kardiovaskularnog rizika u bolesnika sa transplantiranim bubregom*. Mentor je bio prof. dr Emir Hodžić.
5. **Goran Kolarević** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Dozimetrijska verifikacija kliničkog sistema za planiranje radioterapije*. Mentor je bio akademik prof. dr Dragoljub Mirjanić.
6. **Olivera Pilipović Spasojević** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Nivo fizičke aktivnosti i tjelesna kompozicija kao faktori rizika nastanka poremećaja ishrane, depresivnosti, anksioznosti, i stresa kod studentica Univerziteta u Banjoj Luci*. Mentor je bio prof. dr Nenad Ponorac.
7. **Jelena Kovačević Prstojević** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Uticaj ekstrakorporalne i endokorporalne litotripsije kamenaca proksimalne trećine uretera na oštećenje funkcije bubrega*. Mentor je bio prof. dr Dželaludin Junuzović.
8. **Anisa Gradašćević** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Forenzički aspekti strijelne rane nanesene djelovanjem projektila ispaljenim iz ručnog vatrenog oružja*. Mentor je bio prof. dr Nermin Sarajlić.
9. **Arneta Cerić Banićević** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Korelacija kvalitativnog alfa – 1 mikroglobulina, vrijednosti interleukina 6 te cervikometrije i cervikalne infekcije kod trudnica sa simptomima prijevremenog poroda*. Mentor je bila prof. dr Vesna Ećim Zlojutro.
10. **Bojana Markić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Uticaj operacije katarakte na intraokularni pritisak i biometrijske parametre oka kod oboljelih od glaucoma*. Mentor je bila prof. dr Milka Mavija.
11. **Aleksandra Aleksić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Značaj lokalne produkcije imunoglobulina E na enterotoksin staphylococcus aureus - a u patofiziologiji hroničnog rinosinuzitusa s nosnosinusnom polipozom*. Mentor je bio prof. dr Tomislav Baudain.
12. **Amela Bajrić** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Biokompatibilnost titanijumskih DS klipseva i stvaranje atezija nakon laparoskopske apendektomije na animalnom modelu*. Mentor je bio prof. dr Samir Delibegović.

13. **Edina Balta** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Značaj neoadjuvantne terapije antraciklinima i taksanima u regresiji uznapredovalog carcinoma dojke*. Mentor je bio prof. dr Safet Guska.
14. **Siniša Stanković** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Značaj perfuzione scintigrafije miokarda sa ^{99m}Tc – mibi u prognozi koronarne bolesti kod bolesnika sa diabetes mellitusom tip 2*. Mentor je bila prof. dr Dragana Šobić Šaranović.
15. **Valentina Soldat Stanković** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Uticaj terapije insulinskim senzitizerima na metabolički i hormonski profil žena sa sindromom policističnih jajnika*. Mentor je bila prof. dr Snježana Popović Pejičić.
16. **Tibor D. Danelišen** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Stepen raširenosti i relevantni prediktori prisustva droga u populaciji adolescenata u Republici Srpskoj*. Mentor je bio prof. dr Milan Stojaković.
17. **Aleksandra Radulović** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Distribucija opterećenja u modelima implantatno nošenih keramičkih nadoknada*. Mentor je bio prof. dr Rade Živković.
18. **Blaženko J. Vuković** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Uticaj terapije insulinskom pumpom na pojavu i karakteristike hipoglikemijskih epizoda u pacijenata sa tipom 1 dijabetesa: analiza odgovora kontraregulatornih hormona*. Mentor je bio akademik prof. dr Nebojša Lalić.

ODBRANJENI MASTER RADOVI OD APRILA 2021. DO FEBRUARA 2022. GODINE NA MEDICINSKOM FAKULTETU U BANJOJ LUCI

1. **Nada Tavra** je odbranila master rad pod nazivom *Efekt kortikosteroidne terapije u novodijagnosticiranih pacijenata s imunom trombocitopenijom*. Mentor je bila prof. dr Sandra Hotić Lazarević.
2. **Glorija Bartulica** je odbranila master rad pod nazivom *Zastupljenost faktora rizika tromboze u pacijenata liječenih zbog tromboembolije*. Mentor je bila prof. dr Sandra Hotić Lazarević.
3. **Blanka Sučić** je odbranila master rad pod nazivom *Razlike o informiranosti i stavovima o cijepljenju djece između zdravstvenih radnika i opće populacije*. Mentor je bila prof. dr Antonija Verhaz.

UNIVERZITET U ISTOČNOM SARAJEVU MEDICINSKI FAKULTET FOČA

ODBRANJENE DOKTORSKE DISERTACIJE OD APRILA 2021. DO FEBRUARA 2022. GODINE NA MEDICINSKOM FAKULTETU U FOČI

1. **Radmila Balaban Đurević** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Korelativna studija elemenata u gornjoj očnoj pukotini (fissura orbitalis superior)*. Mentor je bila prof. dr Maja Vulović.

GLAVOBOLJE

– UNIVERZALNO ISKUSTVO I IZAZOV U LJEKARSKOJ PRAKSI



*Dr Srđan Mavija, spec. neurologije
Klinika za neurologiju
UKC Republike Srpske*

*Uprkos značajnom
napretku u razumijevanju
patofiziologije bola u
glavi, te novim terapijskim
opcijama u posljednjih
dvadesetak godina,
daleko smo od potpunog
razumijevanja tog složenog
procesa koji značajno utiče
na sve aspekte života*

Zašto ljudi imaju glavobolje? Da li je to biološka karakteristika ljudskog organizma ili pak evolucijska greška utkana u naš genetski materijal? Kako god, ovo pitanje gotovo da ima egzistencijalni značaj za ljudski rod. Razlog je jednostavan, glavobolja predstavlja univerzalno iskustvo – 99 odsto žena i 93 odsto muškaraca imalo je glavobolju najmanje jednom u životu.

Istorijski gledano, ništa se značajnije nije promijenilo već hiljadama godina, obzirom da postoje vrlo detaljni zapisi o pojavi glavobolja iz najranijih vremena ljudske istorije. Iako je danas naše razumijevanje ovog fenomena daleko naprednije, ne možemo se pohvaliti da smo uspjeli otkloniti teret glavobolje iz savremenog društva. Njen uticaj je danas možda značajniji nego ikad prije.

Kako bismo shvatili šta to nas zapravo boli, krenućemo od vrlo kratkog prikaza osnovnih anatomskih struktura. Sam moždani

parenhim je neosjetljiv na bolne nadražaje. Zapravo najveći broj stimulusa koji izazivaju bol potiče iz perifernih nervnih završetaka koji inervišu kožu, potkožne strukture lica i poglavine, arterija Willis-ovog kruga, meningealnih arterija, velikih vena u mozgu i duri mater, cervikalnih nerava, sluznica paranazalnih i oralnih šupljina, te zuba. Osim periferno uzrokovanih bolnih podražaja, bol se može generisati i u centralnom nervnom sistemu (CNS). Poremećaji u različitim regijama CNS dovode do aktivacije trigeminovaskularnih puteva, struktura moždanog stabla i diencefalona, a kao posljedicu imaju stanje povišene moždane ekscitabilnosti. Na migrenu konkretno danas se gleda kao na kompleksni moždani mrežni poremećaj (engl. brain network disorder).

Iz nekoliko razloga, migrena predstavlja najznačajniju glavobolju koja se javlja kod ljudi. Kao prvo, poslije glavobolje tenziolog tipa (GTT),

druga je najčešća primarna glavobolja. Nadalje, za razliku od GTT, migrene predstavljaju puno teže glavobolje sa aspekta jačine i dužine trajanja bola i popratnih simptoma (mučnina, povraćanje, preosjetljivost na buku, svjetlost i mirise). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji migrena je rangirana kao treći najčešći poremećaj i šesti specifični uzrok onesposobljenosti u svijetu, poslije bola u leđima, sideropenijske anemije, depresije, bola u vratu i gubitka sluha. Dijagnoza migrene postavlja se isključivo na osnovu detaljno uzete anamneze, te u najvećem broju slučajeva nije potrebna dodatna, skupa ili nedostupna dijagnostika.

Epidemiologija migrene

Učestalost migrene u zapadnom svijetu je značajno veća u odnosu na azijski i afrički kontinet. Prevalencija bolesti je značajno veća u bijeloj rasi, u odnosu na ostale rase.

U Evropi od migrene boluje 14-35 odsto stanovništva, a u SAD 18-43 odsto, sa najmanje jednim napadom migrene godišnje. Bolest se najčešće počinje javljati u pubertetu i adolescenciji, a najaktivnija je kod radno sposobne populacije do 45 godine života. Nakon životne dobi od 50 godina učestalost migrene značajno opada. Odnos učestalosti prema polu je na strani ženskog pola sa omjerom 3-4:1, a navedena razlika

je najveća tokom generativnog perioda žena. Hronična migrena, kao najteži oblik bolesti (15+ dana sa glavoboljom na mjesečnom nivou) prisutna je u 2-3 odsto opšte populacije.

Socioekonomski uticaj migrene

Bolest zbog intenziteta bolova, trajanja i često prisutnih popratnih simptoma privremeno onesposobljava migreničare u aktivnostima svakodnevnog života, posebno na radnom mjestu, zbog čega ima ogroman globalni socioekonomski uticaj. Godišnji troškovi, direktni i indirektni, u Evropskoj uniji se procjenjuju na pet milijardi evra!

GLAVOBOLJE, U PRVOM REDU MIGRENA, ODMAH POSLIJE MOŽDANOG UDARA PREDSTAVLJAJU NAJČEŠĆI UZROK LOŠEG KVALITETA ŽIVOTA



Broj dana sa glavoboljom direktno korelira sa produktivnošću na radnom mjestu. Istraživanje sprovedeno u SAD-u pokazalo je da bolesnici sa hroničnom migrenom gube u prosjeku 4,6 sati sedmično i imaju 19 odsto manju platu od ostatka radne populacije. Zbog velikog broja dana sa glavoboljom bolesnici ne mogu izostajati sa posla tokom svakog ataka glavobolje, međutim radna produktivnost je manja i do 50 odsto u odnosu na ostatak kolektiva. Dok smanjenu radnu produktivnost i izostanak sa posla stavljamo pod indirektno troškove, ukupni troškovi liječenja, kao što su kupovina lijekova, odlasci u službe hitne pomoći, posjete porodičnom ljekaru i supspecijalističkim ambulantom podvodimo pod direktne troškove liječenja. Njihov omjer je 1:2 u korist indirektnih troškova i znatno su veći u populaciji pacijenata sa hroničnom migrenom, u odnosu na epizodičnu.

Glavobolja i društvo

Migrena ne predstavlja samo dijagnostički i terapijski izazov ljekarima, već i veliko opterećenje za društvo u cjelini. Nažalost, zbog neshvatanja važnosti i značaja ovog oboljenja, kako od strane stručne javnosti tako i od društva u cjelini, dijagnoza migrene se po pravilu postavlja pogrešno i

kasno. Iako predstavljaju prvo-razredni zdravstveni problem u ambulantom porodične medicine, službama hitne pomoći i neurološkim ambulantom, glavobolje nemaju adekvatnu poziciju u društvu kao javnozdravstveni problem od velikog značaja. Glavobolje, u prvom redu migrena, odmah poslije moždanog udara predstavljaju najčešći uzrok lošeg kvaliteta života, pojave invalidnosti, gubitka radne produktivnosti i finansijskog opterećenja za ekonomiju zemlje.

Različitost kliničke prezentacije migrene nameće potrebu za individualnim terapijskim pristupom, čiji su preduslovi poznavanje svih terapijskih opcija (abortivna/profilaktička, specifična/nеспецифична), poznavanje farmakodinamike i farmakokinetike antimigrenskih lijekova, kontraindikacija za njihovu upotrebu i neželjenih reakcija pojedinih lijekova.

Uprkos novim saznanjima o patofiziologiji, te novim terapijskim opcijama, glavobolje su još uvijek nedovoljno dijagnostikovane i liječene širom svijeta. Najveći dio bolesnika, u većini zemalja, provodi samoliječenje, a samo mali broj pacijenata sa izuzetno jakim i čestim glavoboljama traži savjet ljekara. Liječenje veoma malog broja pacijenata sprovedi se prema preporukama strukovnih udruženja za liječenje glavobolja.

Svi navedeni razlozi jasno nam ukazuju na potrebu za organizovanom supspecijalističkom službom, na svim nivoima zdravstvene zaštite, u cilju poboljšanja dijagnostike i terapije glavobolja, poboljšanja kvaliteta života svakog pacijenta i smanjenja negativnog socioekonomskog učinka na društvo u cjelini.

Na kraju...

Migrena nije obična glavobolja, koja se može lako liječiti bez upotrebe specifičnih lijekova i drugih posebnih metoda liječenja od strane medicinskih stručnjaka.

Prema godinama života provedenim uz onesposobljenost (engl. years lived with disability), migrena je drugi najveći uzročnik onesposobljenosti u svijetu, jer značajno ometa sve profesionalne, obrazovne, porodične i socijalne aktivnosti. Na spisku neuroloških bolesti koje svojim prisutvom najviše opterećuju društvo, nalazi se na drugom mjestu, odmah poslije moždanog udara.

Ipak pažnja cjelokupnog društva, kao i stručne javnosti je daleko od njene pozicije na vrhu oboljenja od javnozdravstvenog značaja.

Podizanje svijesti o glavoboljama trebalo bi postaviti kao prioritet od strane neurološke profesije, kao generator drugim javnozdravstvenim institucijama.

Vrijeme je za konkretne korake!

MENTALNO ZDRAVLJE ŽENA U PERIMENOPAUI



Dr Višnja Banjac Baljak, psihijatar
Šef odjeljenja za bolesti zavisnosti
Klinika za psihijatriju, UKC RS

Iako nije moguće predvidjeti hoće li žena tokom menopauze razviti depresiju ili ne, pojačanu sklonost imaju žene koje su već ranije u životu imale depresivne epizode ili intenzivnije oscilacije raspoloženja, potom žene u jatrogenoj menopauzi (izazvanoj npr. hirurškim odstranjenjem jajnika), žene koje se bave izuzetno stresnim poslom, žene koje su pušači, ili su se na majčinstvo odlučile u kasnijoj generativnoj dobi

Perimenopauza je vremenski period od nekoliko godina koji prethodi konačnom prestanku menstruacije. To je razdoblje velikih promjena za ženu, kako u endokrinom i reproduktivnom sistemu, tako i u socijalnoj i psihološkoj sferi. Prelazak u menopauzu je fiziološki proces, ali neke žene pate od vazomotornih simptoma, poremećaja spavanja, seksualnih problema, teškoća koncentracije i depresivnih ili čak psihotičnih simptoma. To se uglavnom pripisuje fluktuacijama i konačnom gubitku aktivnosti estrogena. Međutim, za žene je ova

faza života često opterećena brojnim psihosocijalnim stresorima, promjenama životnih uloga, gubicima i iskustvom starenja.

Depresija je čest pratilac perimenopauze. Prema nekim istraživanjima sprovedenim u SAD-u, žene u kasnoj perimenopauzi imaju čak četrnaest puta veći rizik za razvoj depresije. Depresija u perimenopauzi djelimično je uslovljena promjenom socijalne uloge žene i porodične dinamike. Drugo objašnjenje depresivnih smetnji u perimenopauzi je biološke prirode i uključuje promjene nivoa hormona estrogena,

progesterona i androgena. Estrogen ima zaštitnu ulogu u očuvanju kostiju, krvnih sudova, ali i u očuvanju psihološke ravnoteže. Snižen nivo estrogena u centralnom nervnom sistemu izaziva promjene raspoloženja (tuga, žalost, beznade). Osim promjena nivoa hormona, snižena je i aktivnost serotoninskog sistema neurotransmisije. Iako nije moguće predvidjeti hoće li žena tokom menopauze razviti depresiju ili ne, pojačanu sklonost imaju žene koje su već ranije u životu imale depresivne epizode ili intenzivnije oscilacije raspoloženja, potom žene u



jatrogenoj menopauzi (izazvana npr. hirurškim odstranjenjem jajnika), žene koje se bave izuzetno stresnim poslom, žene koje su pušači, ili su se na majčinstvo odlučile u kasnijoj generativnoj dobi. Glavni simptomi depresije su: tuga, sniženo raspoloženje tokom većeg dijela dana u trajanju od najmanje dvije sedmice, gubitak interesovanja za inače omiljene aktivnosti, poremećaji spavanja, umor, smetnje koncentracije, osjećanje krivice ili bezvrijednosti. Sam tretman depresije vezane uz perimenopauzu zavisi od intenziteta simptoma i posljedične disfunkcionalnosti. Blaži depresivni simptomi u perimenopauzi povlače se po uključenju samo supstitucione hormonske terapije ili uz psihoterapijski suport. Bitno je naglasiti da bi svaka žena prije početka estrogenske terapije trebala razgovarati sa svojim ljekarom o prednostima i rizicima ovakve terapije, ne zanemarujući pritom ni eventualno porodično opterećenje (npr. maligna bolest dojke u bliskih srodnica). U

svakom slučaju potrebno je mišljenje ginekologa, a poželjno je i mišljenje endokrinologa. S druge strane, ako depresivne smetnje ometaju ženu u svakodnevnom životu i vode osiromašenju socijalnih kontakata, nemogućnosti obavljanja ličnih i društvenih aktivnosti, a naročito ako je visok stepen subjektivne patnje praćen osjećanjem krivice i osjećanjem manje vrijednosti, terapiju antidepressivima ne treba odlagati bez obzira na to da li žena uzima hormonsku terapiju ili ne. U slučaju razvoja velike depresivne epizode i suicidalnih misli (tzv. involutivna melanholija) psihijatrijska terapija je apsolutno indikovana i hitna. Najčešće se koriste antidepressivi koji pojačavaju serotoninsku aktivnost u mozgu (SSRI). Efikasnost primjene SSRI (inhibitori ponovnog preuzimanja serotonina) antidepressiva veća je ako se koriste uz hormonsku terapiju. Ako postoje kontraindikacije za hormonsku terapiju ili je pacijentkinja odbija, koriste se u liječenju dualni antidepressivi

(inhibitori ponovnog preuzimanja serotonina i noradrenalina). Postoje pokazatelji da su ovi antidepressivi jednako efikasni kao i kombinacija SSRI antidepressiva i estrogena. Sasvim sigurno svoje mjesto u liječenju depresije u perimenopauzi ima i psihoterapija, bilo samostalno bilo uz navedeno medikamentozno liječenje. U našoj sredini mnoge žene radije ne traže stručnu pomoć. Dijelom je to zbog straha od psihijatrijske stigmatizacije, ali dijelom i zbog pogrešnog uvjerenja da su tuga, strepnja i osjećanje besmisla *obavezni dio starenja*. Nažalost, i neki zdravstveni profesionalci uvjeravaju žene da je *sve to normalno i prolazno* i da je liječenje nepotrebno. Zbog toga i dalje veliki broj slučajeva depresije u perimenopauzi (i menopauzi) ostaje neprepoznat i neliječen. Zahvaljujući produženju životnog vijeka, čak trećinu života žena proživi u menopauzi. To je više nego dovoljan razlog da se radi na unapređenju zdravlja i kvaliteta života.

BEOGRAD

POLA VIJEKA OD OSNIVANJA UNIJE EVROPSKIH FONIJATARA

Unija je osnovana u Beogradu 1971. godine zahvaljujući viziji i svesrdnom zalaganju prof. dr Dušana Cvejića

U organizaciji Unije evropskih fonijatara i srpskog laringološkog udruženja održan je od 9. do 11. decembra prošle godine u Beogradu skup posvećen obilježavanju 50. godina od osnivanja Unije evropskih fonijatara. Unija je osnovana u Beogradu 1971. godine vizionarstvom prof. dr Dušana Cvejića.

Profesor Cvejić je pored Medicinskog fakulteta, specijalizacije iz otorinolaringologije i supspecijalizacije fonijatrije završio i Akademiju

umjetnosti odsjek solo pjevanje i jedan je od profesora koji je sa suprugom sopranisticom Biserkom Cvejić predavao solo pjevanje u Akademiji umjetnosti u Novom Sadu.

Svečana akademija i ceremonija otvaranja održana je u Narodnom pozorištu uz prisustvo zvaničnika ministarstva zdravlja Srbije, eminentnih profesora otorinolaringologije i fonijatrije iz Evropske unije i SAD, kao i brojnih umjetnika.



Stručni dio skupa je kroz tri dana sesija obuhvatio sve dimenzije fonijatrije, glas i govor, fonohirurgiju i laringologiju, gutanje i pedijatrijsku audiologiju. Sa obzirom da je fonijatrija multidisciplinarna specijalnost učesnici Kongresa su pored fonijatara, laringologa, audiologa bili logopedi, vokalni terapeuti i vokalni profesionalci.

Teme su bile aktuelne poput menadžmenta i uloge fonijatara u orofaringealnoj disfagiji, laringofaringealnom refluksu. Aktuelne teme iz onkologije, laringoonkologije, fonohirurgije kako u laringoonkologiji tako i kod funkcionalnih

poremećaja uz neizostavnu sesiju na temu vokalnih profesionalaca i pjevanog glasa.

Sa Klinike za bolesti uha, grla i nosa Univerzitetskog kliničkog centra Banja Luka bili su prisutni specijalisti otorinolaringologije, prof. dr Mirjana Gnjačić, dr Željko Markić, dr Nataša Guzina Golac supspecijalista fonijatrije, dr Vojin Vojinović supspecijalista fonijatrije, mr dr med. Zorica Novaković supspecijalista disekcione hirurgije glave i vrata i mlade kolege specijalizanti dr Dražen Praća, dr Radana Ninković, dr Dejan Dragišić.

Dr Dalibor Vranješ

BIJELJINA DOMAĆIN MEĐUNARODNOG KONGRESA HISPA BIH SVEOBUH VATNI PRISTUP U ZAŠTITI SRCA I KRVNIH SUDOVA – POSTKOVID ERA

Organizatori ističu da će na 2. Međunarodnom kongresu HISPA BiH u Bijeljini učestvovati poznati stručnjaci iz Rusije, Francuske, Letonije, Ukrajine, Bugarske, Danske, Jermenije, Srbije, Hrvatske, BiH, Republike Srpske. Svoje radove predstavice više stotina učesnika.

U organizaciji Udruženja centara za hipertenziju, prevenciju infarkta i šloga HISPA, JZU Bolnice *Sveti Vračevi* i Svjetskog udruženja za vaskularno zdravlje – ISVH u Bijeljini će od 1. do 3. aprila 2022. godine biti održan Međunarodni kongres HISPA BiH *Sveobuhvatni pristup u zaštiti srca i krvnih sudova – postkovid era*. Kongres se održava pod generalnim

pokroviteljstvom predsjednice Republike Srpske Željke Cvijanović i uz blagoslov Njegove Svetosti Patrijarha srpskog gospodina Porfirija.

Najavljujući ovaj značajan stručni skup prof. dr Nebojša Tasić, pomoćnik direktora na Institutu za kardiovaskularne bolesti Dedinje i predsjednik Naučnog odbora kongresa, ističe da su kardio-



Prof. dr Z. Maksimović i prof. dr N. Tasić sa kardiolozima bijeljinske bolnice među kojima je i prof. dr Lazar Angelkov koji je omedavno stalni član kardiološkog tima Bolnice u Bijeljini

vaskularna oboljenja vodeći uzrok smrti kod žena i muškaraca u Evropi, dok na zapadnom Balkanu gotovo svaki drugi stanovnik umre od bolesti srca i krvnih sudova.

Ono što se mora istaći je da se čak 80 odsto ovih smrti može spriječiti pravovremenom kontrolom i redukcijom faktora rizika. Suočeni sa ovakvim problemima, kao i epidemijom SARS Cov-2 virusa koji nemilosrdno uništava krvne sudove i srce kao i organizam u cjelini, neophodna je mobilizacija svih segmenata društva u odbrani zdravlja populacije a posebno multidisciplinarni pristup u njihovom rješavanju, rekao je prof. Tasić.

On je naveo da je HISPA tokom prethodnih deset godina pokazala i dokazala svoju značajnu ulogu u personalizovanom pristupu u liječenju i edukaciji pacijenata, kao i edukaciji ljekara, tehničara i društva u cjelini.

Na ovom tradicionalnom kongresu, koji se održava pod "mračnim oblakom" kovid i post-

kovid pandemije HISPA doktori i tehničari prezentovaće svoje originalne naučne radove. Svoje sesije organizuje i Svjetsko udruženje za vaskularno zdravlje (ISVH) uz aktivno učešće velikog broja istaknutih svjetskih stručnjaka iz oblasti kardiovaskularne patologije, istakao je prof. Tasić, koji je i predsjednik Svjetskog udruženja za vaskularno zdravlje.

Bijeljinska bolnica napravila je značajan iskorak u veoma teškom vremenu globalne zdravstvene i društvene krize i uhvatila se u koštac sa pandemijom na jedan vrlo kvalitetan i organizovan način. Uprkos pandemiji, JZU Bolnica *Sveti Vračevi* je u protekle dvije godine učinila značajan napredak u liječenju i prevenciji kardiovaskularnih oboljenja, uvodeći 24-časovni rad angiosale za zbrinjavanje akutnih infarkta miokarda, otvaranjem Centra za pejsmejker i Centra za hipertenziju, prevenciju infarkta i šloga HISPA, koji obezbjeđuje personalizovan i multidisciplinarni pristup pacijentu i sve oblike prevencije za očuvanje zdravlja.

Teme kongresa: Kovid i postkovid? Zdravstveni, socijalni i fenomenološki problem; Prevencija infarkta miokarda i šloga u postkovid eri. Ljekar porodične medicine kao osnovni stub zaštite; Prevencija vs. intervencija. Šta smo naučili u XXI vijeku? Poremećaji ritma u COVID-19 pandemiji i postkovid sindromu – savremeni terapijski pristup; Hipertenzija – od prevencije do denervacije. Sveobuhvatni pristup za dugoročnu zaštitu! Diabetes mellitus – multidisciplinarni pristup u zaštiti svih organa; Dislipidemija – Imamo li efikasno rješenje za masne plakove u krvnim sudovima? Prevencija šloga: imperativ postkovid vremena; Hrana, stres, fizička aktivnost, pušenje, sleep apnea: Pet jahača savremene apokalipse.

Direktor bijeljinske bolnice i predsjednik Organizacionog odbora kongresa prof. dr Zlatko Maksimović je rekao da kardiovaskularne bolesti postaju neinfektivna epidemija i da se u postkovid periodu očekuje da će ovaj problem postati izraženiji. *Upravo HISPA kongres će omogućiti da se, ne samo zdravstveni radnici, već i stanovništvo upozna sa najnovijim dostignućima u borbi za zdravlje ljudi, što je posebno važno u ovim teškim uslovima pandemije. To što je naša bolnica "Sveti Vračevi" izabrana za organizatora ovog kongresa, za nas predstavlja laskavo priznanje, ali i veliku obavezu i odgovornost. Raduje činjenica da pripreme za kongres teku odlično i da vlada veliko interesovanje sponzora i učesnika,* naveo je prof. Maksimović.

Organizatori ističu da će na 2. Međunarodnom kongresu HISPA BiH u Bijeljini učestvovati poznati stručnjaci iz Rusije, Francuske, Letonije, Ukrajine, Bugarske, Danske, Jermenije, Srbije, Hrvatske, BiH, Republike Srpske. Svoje radove predstaviće više stotina učesnika.

Od poznatih imena iz naučnog svijeta koji će biti predavači na kongresu, dolazi nam predsjednik ruskog Udruženja za aterosklerozu prof. dr Marat Ezhov, predsjednik izraelskog Udruženja za aterosklerozu prof. dr Don Gaviš; zatim osnivač Svjetskog udruženja za vaskularno zdravlje prof. dr Roland Asmar iz Pariza, a svoj dolazak potvrdili su i predstavnici Svjetske zdravstvene organizacije,



Prof. dr. Nebojša Tasić i prof. dr. Zlatko Maksimović na Konferenciji za medije povodom najave Kongresa

odnosno, njene ispostave u Danskoj, najavio je prof. Tasić, na konferenciji za novinare, održanoj u bijeljinskoj bolnici.

Drugi Međunarodni kongres HISPA BiH pod nazivom *Sveobuhvatni pristup u zaštiti srca i krvnih sudova – postkovid era* je multidisciplinarnog karaktera, te se očekuje da Bijeljina početkom aprila bude grad u kojem će se okupiti do sada najveći broj stručnjaka iz svih oblasti medicine: kardiolozi, neurolozi, endokrinolozi, nutricionisti, klinički farmakolozi, psiholozi, psihijatri i ljekari drugih specijalnosti, kao i doktori porodične i sportske medicine, te medicinske sestre-tehničari.

Draženka Tešić



**Sveobuhvatni pristup
u zaštiti srca i krvnih sudova - postkovid era**

**Comprehensive approach to the protection
of heart and blood vessels - postcovid era**

**DRUGI MEĐUNARODNI KONGRES
HISPA
SECOND INTERNATIONAL CONGRESS
ISVH**

**Bijeljina Republika Srpska, BiH 1 - 3 april 2022
Kongresni centar Etno Sela Stanišići**

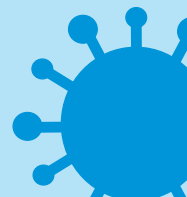
SIMPOZIJUM UDRUŽENJA GINEKOLOGA I OPSTETRIČARA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

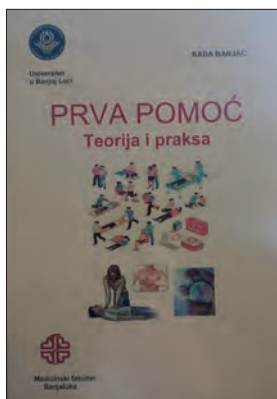


Trudnoća i COVID-19 regionalna i naša iskustva



Grad Sunca, Trebinje
08-10.04.2022.





*Nada Banjac: PRVA POMOĆ – TEORIJA I PRAKSA
Medicinski fakultet, Banja Luka 2021.*

KAKO PRISTUPITI I PREPOZNATI HITNO STANJE

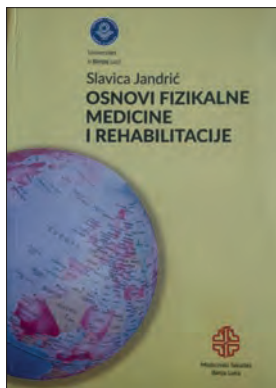
Udžbenik *Prva pomoć – teorija i praksa* autora prof. dr sc. med. Nade Banjac, specijaliste urgentne medicine, namijenjen je studentima Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, koji izučavaju predmet Klinička praksa II – Prva pomoć, kao obavezan predmet na drugoj godini studijskog programa Medicina, kao i studentima Dentalne medicine, prve godine studija, koji se u izbornom predmetu Prva pomoć trebaju upoznati sa teorijom i praktičnim vještinama iz prve pomoći. Koristan je priručnik i ostalim medicinskim radnicima koji se mogu naći u situaciji da trebaju pružiti prvu pomoć. Neki aspekti prve pomoći prezentovane u ovoj knjizi, mogu da posluže i spasilačkim ekipama gorske službe spašavanja, volonterima

Crvenog krsta, pripadnicima policije, vatrogasne službe.. Čitaoci će u ovoj publikaciji pronaći načine za provjeru vitalnih funkcija kod odraslih i djece, te priliku da pored praktičnih vještina pružanja prve pomoći usvoje osnovna teorijska znanja – kako pristupiti i prepoznati hitno stanje i na koji način adekvatno prehospitalno zbrinuti ugroženog.

Udžbenik je sastavljen od pet poglavlja u kojima su obrađene osnove prve pomoći, provjere i procjene vitalnih funkcija, kardiopulmonalna reanimacija, osnove elektrokardiograma i tehnike snimanja EKG-a, kao i tretman prve pomoći kod najčešćih hitnih stanja.

Recenzenti knjige prof. dr Velibor Vasović, specijalista urgentne medicine i kliničke

farmakologije, redovni profesor Medicinskog fakulteta u Novom Sadu i redovni profesori Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci prof. dr Duško Vulić, specijalista interne medicine, kardiolog dopisni član ANURS-a i prof. dr Zoran Vujković, specijalista neurologije, saglasni su u ocjeni da ovaj udžbenik dolazi u pravo vrijeme, jer nemamo adekvatnu nastavnu literaturu za navedene predmete i zato, ovakva djela predstavljaju dragocjen doprinos obrazovanju budućih generacija. Pogotovo ako ih pišu stručnjaci sa dugogodišnjim iskustvom, predani poslu koji rade, kao što je prof. dr sc. med. Nada Banjac, docent na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci i dugogodišnji načelnik banjalučke Službe hitne pomoći.



Slavica Jandrić: *OSNOVI FIZIKALNE MEDICINE I REHABILITACIJE* (treće izdanje)

Medicinski fakultet, Banja Luka 2021. godine

SVEOBUHVAATAN PRISTUP REHABILITACIJI

Nakon prethodna dva izdanja udžbenika *Osnovi fizikalne medicine i rehabilitacije* autora prof. dr Slavice Jandrić (prvo izdanje 2005, drugo 2009. godine) štampano je i treće, u kojem su dopunjena poglavlja iz traumatologije, te iz oblasti reumatologije sa patologijom koja je najčešće zastupljena u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji. Napisano je novo poglavlje iz pedijatrijske rehabilitacije, sa posebnim akcentom na deformitete mišićno-skeletnog sistema. Posebno mjesto zauzima i novo poglavlje iz kardiovaskularne rehabilitacije, koja u savremenoj medicini ima sve značajniju ulogu. Sva poglavlja dopunjena su fotografijama, ali i savremenim preporukama za liječenje pojedinih oboljenja. Posebna vrijednost publikacije je da se na jednom mjestu mogu dobiti i praktična i teorijska znanja, potrebna za klinički pregled, mjerenja i testiranja u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, infor-

macija i znanja o izvođenju dopunskih dijagnostičkih metoda za procjenu stanja lokomotornog sistema, kao i o primjeni pojedinih fizičkih agenasa u terapiji različitih patoloških stanja, ističe jedan od recenzenata udžbenika prof. dr Branislav Bobić sa Medicinskog fakulteta u Novom Sadu (uža naučna oblast: ortopedija i traumatologija).

Ogromno znanje i praktično iskustvo sticano u Zavodu za Fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović" dr Slavica Jandrić (1952-2021), specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, dopisni član ANURS-A i redovni profesor na Medicinskom i Fakultetu fizičkog vaspitanja i sporta u Banjaluci, pretočila je u značajno djelo koje će budućim generacijama ljekara biti od velike koristi.

Udžbenik *Osnovi fizikalne medicine i rehabilitacije* prvo-bitno je namijenjen studentima

medicine i stomatologije, a sada je koristan podsjetnik ljekarima porodične medicine i drugih usmjerenih specijalizacija, navodi recenzent akademik prof. dr sc. med. Marko Vuković (uža naučna oblast: ortopedija i traumatologija), kako bi znali koje mogućnosti mogu biti primijenjene kod konkretnog bolesnika.

Prof. dr Slavica Jandrić dala je svojim znanjem i naučnim radom veliki doprinos razvoju Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* gdje je radila od 1980. godine. U zvanje redovnog profesora na Medicinskom i Fakultetu za fizičko vaspitanje u Banjoj Luci izabrana je 2010. godine. Dobitnik je Plakete Medicinskog fakulteta u Beogradu, Priznanja Srpskog lekarskog društva i Povelje za naučnoistraživački rad Komore doktora medicine Republike Srpske.



*Tatjana Nožica Radulović: REHABILITACIJA PACIJENATA
NAKON IMPLANTACIJE ENDOPROTEZE KOLJENA
Medicinski fakultet, Banja Luka, 2021.*

ŽIVOT S VJEŠTAČKIM KOLJENOM

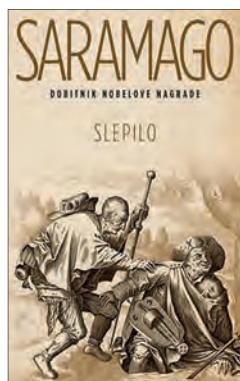
Monografija pod nazivom *Rehabilitacija pacijenata nakon implantacije endoproteze koljena* doc. dr Tatjane Nožica Radulović prikazuje najnovija teoretska saznanja iz ove oblasti s akcentom na velikom kliničkom iskustvu autora stečenom predanim radom u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* Banja Luka. Posebno je naglašen značaj kineziterapije, detaljno opisan u akutnoj i postakutnoj fazi rehabilitacije, kao i značaj radne terapije, krioterapije,

hidroterapije, interferentnih struja, magnetoterapije i kineziotejpinga. U pogledu rehabilitacije pacijenata nakon artroplastike zgoba koljena nezaobilazan je biopsihosocijalni pristup pacijentu što praktično znači timski rad različitih profila stručnjaka.

Prema ocjenama recenzenata knjige, prof. dr Milice Lazović, redovnog profesora na Katedri za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta u Beogradu i prof. dr Mirjane Kocić, vanrednog profesora Katedre za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju na Medicinskom fakultetu u Nišu, monografija *Rehabilitacija pacijenata nakon implantacije endoproteze koljena* biće od velike koristi specijalizantima fizikalne i rehabilitacione medicine, fizioterapeutima, radnim terapeutima, specijalizantima srodnih grana medicine, studentima, ali i pacijentima kojima je indukovana ugradnja vještačkog koljena kako bi saznali više o rehabilitaciji koja ih čeka.



Pripremila: ŽGB



*Žoze Saramago: Sljepilo
Laguna, Beograd 2014.*

SLIJEPICI KOJI ZNAJU DA GLEDAJU, ALI NE VIDE

Saramagova alegorija u formi romana Sljepilo, pisanog jedinstvenim i svedenim jezikom razgolićuje ljudske reakcije u okolnostima nezadržive epidemije sljepila. Kako se talas bolesti neobjašnjivo širi, društvo se urušava, a pojedinci, u borbi za opstanak, lako i brzo napuštaju ljudsko i manifestuju animalno i zvjersko u sebi

U nepoznatoj državi, u neimenovanom gradu, zavlada je nezaustavljiva epidemija bijelog sljepila. Priča počinje na semaforu – jedan od vozača odjednom ostaje slijep. Kući ga odvozi čovjek, koji, nedugo nakon što prvom slijepcu ukrade auto, oslijepi i sam. Prvi slijepac odlazi doktoru, a do sutra ujutro slijepi su i doktor, koji na njegovim očima nije ustanovio nikakav poremećaj i svi ljudi koji su se za vrijeme pregleda našli u čekaonici. Sljepilo nije obično, jer ne donosi mrak, nego neobičnu bjelinu – *kao da vas je neko uronio u more mlijeka, nema oblika, nema prostora.*

U strahu od neobjašnjive epidemije sljepila, vlast prvu grupu oboljelih smješta u improvizovani karantin – napuštenu duševnu bolnicu, a njima se, glumeći sljepilo da bi pomogla mužu, pridružuje jedina osoba koja i dalje vidi – supruga slijepog doktora. Likovi koje pratimo su bezimni slijepci: *prvi slijepac, lopov, doktor, djevojka sa tamnim naočarima.*

Karantin u kome su slijepci smješteni, bez ikakve pomoći spolja, postaje pakao kakav samo među ljudima može da nastane; nestaje hrane, nema osoblja, higijena iščezava. Nekolicina slijepih zlikovaca preuzima kontrolu nad većinom. Malobrojni slijepci počinju borbu protiv torture i ginu, većina se miri sa tiranijom i ropski trpi. Saramago ogoljava svoje likove i dovodi nas na trenutke do mučnine, ali čitalac nastavlja da *tumara* i dalje, baš kao i slijepci u romanu. Nepočinstva brutalnih tirana unutar epidemijskog pakla se gomilaju; ispoljava se skaredna farsa najnižih ljudskih instinkta.

Sljepilo se širi u gradu, ljudi masovno gube vid, urušavaju se sve društvene institucije, kaos i bezumlje su *nova stvarnost*. Kako vrijeme prolazi, čak i potraga za medicinskim rješenjem epidemije prestaje, a uzroci sljepila na kraju romana ostaju jednako nejasni kao i na početku. Supruga doktora, čijim očima *posmatramo* tragediju, koja je vid sačuvala jed-

nako neobjašnjivo kao što su ga drugi izgubili, preuzima brigu o grupici slijepaca i postaje im mnogo više od pukih očiju. Žena doktora jedina izražava saosjećanje čak i prema zlikovcima i odbija da ih gleda samo kao nasilnike i ubice, možda zato i jedina *vidi*.

Iza ove mračne slike ljudske prirode skriva se i Saramagova groteskna karikatura diktatorskih režima, kakav je sredinom prošlog vijeka zahvatio i Portugal, i kakav se povremeno uspostavlja u zemljama širom svijeta. *Sljepilo* nastavlja tradiciju antiutopija u književnosti – Kamijeva *Kuga*, Velsova *Zemlja slijepih*,

Kafkin *Proces*, Goldingov *Gospodar muva*, Domanovićev *Vođa*, Pekićevo *Besnilo*. Pored kritike vlasti i društva, Saramago takođe ne propušta priliku da kritikuje i potlačene. Stoga, u romanu skoro cijela civilizacija na kraju oslijepi.

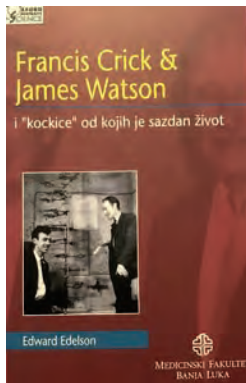
Zastrašujući svijet koji Saramago kreira, pokazuje koliko nas malo dijeli od gubitka civilizacije kakvu poznajemo i koliko je malo potrebno da čovjek, poput materijalnog preobilja koje je sam stvorio, izgubi svoju bit, ljudskost. *Potrebno je*, možda, piščeva je poruka, *samo zaboraviti da vidimo*.

Mladen Keleč



O autoru:

Rođen u Portugalu, Žoze Saramago (1922-2010) dobitnik je najprestižnijih iberijskih književnih priznanja, *Kamoen ove nagrade* (1995) kao i Nobelove nagrade za književnost (1998). Odrastao je u siromašnoj, seljačkoj porodici. Zbog svog djela *Jevanđelje po Isusu Hristu* (1991) dolazi u sukob sa vlastima i crkvom, nakon čega se seli na Kanarska ostrva gdje je proveo ostatak svog života. Kao ubijeđeni socijalista svojim djelima daje oštru kritiku savremenog zapadnog društva. Pored *Sljepila* Saramago je autor djela *Godina smrti Rikarda Reiša*, *Sedam sunaca i sedam mjeseci*, *Putovanje jednog slona*, *Stoljeće u Alentežu*.



Edvard Edelson: *FRANCIS KRIK I DŽEJMS VOTSON I "KOCKICE" OD KOJIH JE SAZDAN ŽIVOT*
 Medicinski fakultet, Banja Luka 2021.

PRIČA O DVA ČOVJEKA I NOVOJ NAUCI

Saradnja Votsona i Krika trajala je samo nekoliko godina, prije nego što su im karijere krenule različitim pravcima, ali njihovo otkriće bilo je dovoljno da se njihova imena zauvijek povežu u istoriji nauke



Urednik i prevodilac prof. dr Miroslav Petković pripremio nam je monografiju Edvarda Edelsona posvećenu naučnicima koji su postavili temelje brojnih, modernih naučnih disciplina: Francisu Kriku (rođenom 1916. godine u Velikoj Britaniji) fizičaru, molekularnom biologu, neuroistraživaču i Džejsmu Votsonu (rođenom 1928. godine u SAD-u), molekularnom biologu, genetičaru i zoologu.

Dvojica naučnika su 1953. godine u naučnom časopisu *Priroda* objavili rad pod nazivom *Molekularna građa nukleinskih kiselina, građa dezoksiribonukleinske kiseline*. Genijalni rad je imao samo 128 redova ali je napravio revoluciju, ne samo u genetici već u čitavoj nauci. Za svoj rad dobili su Nobelovu nagradu 1962. godine. U knjizi jedno poglavlje je odvojeno za izuzetnog istraživača Gregora Mendela koji je, više od jednog vijeka prije Krika i

Votsona, otkrio osnove i pravila nasljeđivanja. To je bio putokaz ovoj dvojici istraživača i doveo ih je do njihovog epohalnog otkrića.

Na bazi rada ovih naučnika razvile su se molekularna biologija, genetika, genetsko inženjerstvo a došlo se do niza novih otkrića i objašnjenja kako *radi* DNK, koja je uloga RNK i kako se stvaraju proteini.

Saradnja dvojice genijalca trajala je kratko i oni su odabrali vlastite puteve u istraživačkom radu. Krik se predao pedagoškom radu podržavajući i usmjeravajući mlade naučnike u njihovom istraživačkom radu a predložio je i teoriju *usmjerene panspermije*, po kojoj je život na zemlji, možda, nastao od mikroorganizama poslatih na ovu planetu svemirskim brodom iz neke razvijenije civilizacije.

Votson se nakon razlaza posvetio epohalnom projektu mapiranja ljudskog genoma.

M.B.

BEZ NAKNADE ZA OBRADU

NKS već od
1,00%

EKS 2,26%*

NENAMJENSKI KREDIT

ADRENALIN? ILI OTKRIVANJE?

Neka bude vaša slatka dilema...
Zaslужili ste da odaberete kako želite provesti
odmor, jer ono važno ste već riješili
nenamjenskim kreditom Intesa Sanpaolo Banke
uz povoljne kamatne stope.

 **INTESA SANPAOLO BANKA**
Bosna i Hercegovina

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI**



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



www.intesasanpaolobanka.ba

* Efektivna kamatna stopa (EKS) za nenamjenski kredit izračunata je na maksimalan iznos 50.000 KM i rok otplate 12 mjeseci za klijente Banke. U izračun EKS ulaze svi troškovi koji mogu pasti na teret korisnika kredita (naknada za vođenje tekućeg računa, naknada za obradu i održavanje kredita, naknada za CRK, troškovi polise osiguranja, troškovi mjenice i ovjere potrebne dokumentacije). Za izračun EKS uzeti su sljedeći iznosi troškova instrumenta osiguranja, koje ne definiše Banka, a ovise o aktima ovlaštenih institucija: trošak mjenica 10 KM, trošak ovjere neophodne dokumentacije 10 KM, premija za osiguranje otplate kredita 250 KM.

Ukupan iznos troškova koji pada na teret korisnika kredita, a koji ulaze u izračun EKS, po fiksnoj kamatnoj stopi za iznos 50.000 KM na rok 12 mjeseci iznosi 618,13 KM.

DR ALEKSANDAR CAKIĆ – HIRURG MEĐU LOVCIMA

Istinskim zaljubljenicima u ovaj sport sama lovina je negdje pri dnu motiva za bavljenje lovom

Nakon napornih profesionalnih i porodičnih obaveza dr Aleksandar Cakić, specijalizant dječije hirurgije iz Banje Luke, najbolje se odmori u prirodi, kada sa prijateljima iz Lovačkog društva Piskavica krene put okolnih planina. Njegova ljubav prema lovu datira od najranijeg djetinjstva kada je prva lovačka iskustva sticao sa djedom u rodnom Aleksincu.

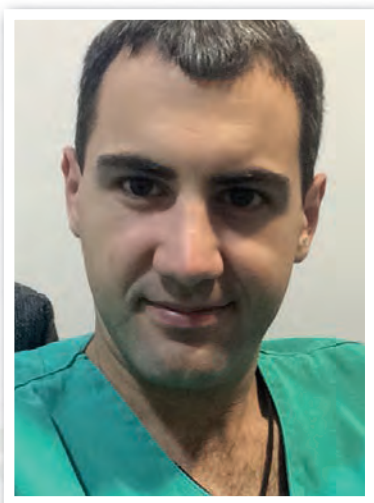
Otkud hirurg među lovcima?

Oduvijek sam znao da ću se sigurno baviti nekom hirurškom granom, jer me je privlačila dinamičnost samog posla, neophodna preciznost, koncentracija, smirenost i hrabrost, te istančana vještina i instinkt. Vjerovatno sam iz istih razloga odabrao i lov, kao aktivnost punu izazova kojoj se vraćam kad god imam slobodnog vremena.

Ima li razlike u lovu po planinama Srbije, kao što je Jastrebac i ovim našim krajiškim, poput najbliže nam Kozare?

Razlike gotovo da nema, jer moj motiv za lov je prvenstveno druženje i ljubav





prema prirodi koja obiluje skladom i ljepotom. To je fizička aktivnost koja mi, između ostalog, pomaže da upoznam samog sebe u uslovima

kada se prvenstveno oslanjamo na svoje instinkte. Razlika je možda samo u tome što u srbijanskim lovačkim društvima ima mnogo više žena lovaca nego ovdje u Republici Srpskoj.

Koja vrsta lova vam je draža, ona na krupnu ili sitnu divljač?

Uživam u svakom lovačkom pohodu, iako mi je lov na sitnu divljač dinamičniji, a tad je i druženje izraženije. Često je lovina važna samo da se pozovu prijatelji na lovačku večeru ili da se nekom dragom pokloni ulov. Uostalom, za novac kojim se uplaćuje članarina i troškovi koje lov iziskuje, može se kupiti bar desetostruko veća količina mesa od one koju i najuspješniji lovci donesu. Kroz šest lovnih sezona, shvatio sam da je istinskim lovcima, sama lovina, negdje pri dnu motiva za bavljenje lovom. I kada se sezona završi, a lovina pojede, zauvijek ostaju zanimljive priče o doživljajima iz lova.

Iako spadate u generaciju mladih lovaca, rođeni ste 1991. godine, imate li i Vi svoje lovačke priče, ili je to rezervisano za one starije, iskusnije?

Ove priče nisu nikako privilegija starijih lovaca. Imaju šta za ispričati i mlađi, pa čak i oni koji su možda samo jednom bili u lovu. I nisu to samo *lovačke priče*, već neminovnost, da kako vrijeme prolazi, ulovljena divljač postane opasnija i teža, vremenski uslovi zahtjevniji, a hrabrost i sposobnost lovca uvijek narastu.

ŽGB



ANESTEZIOLOGIJA**WORLD CONGRESS ON CLINICAL SURGERY AND ANESTHESIA**

Datum: Juli 4-5, 2022.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://clinicalsurgery.pulsusconference.com/>**WORLD CONGRESS AND EXPO ON SURGERY AND ANESTHESIA**

Datum: Avgust 25-26, 2022.

Mjesto: Rim, Italija

Website: <https://www.medwideconferences.com/surgery/>**ANNUAL CONGRESS 2022**

Datum: Septembar 14-16, 2022.

Mjesto: Belfast, Irska

Website: <https://anaesthetists.org/>**NEUROCRITICAL CARE CONFERENCE VIRTUAL**

Datum: Juli 1-3, 2022.

Website: <https://neuro-criticalcare.org/>**DERMATOLOGIJA****SPIN 2022**

Datum: Juli 6-8, 2022.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://www.spindermatology.org/>**EURO DERMATOLOGY 2022**

Datum: Juli 20-21, 2022.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://dermatology.conferenceseries.com/>**6TH ANNUAL CONFERENCES ON SKIN CANCER AND DERMATOLOGY 2022.**

Datum: Decembar 15 - 16, 2022.

Mjesto: Prag, Češka

Website: <https://skincancer.conferenceseries.com/>**31ST EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY CONGRESS**

Datum: Septembar 7-11, 2022.

Mjesto: Milano, Italija

Website: <https://www.eadv.org/>**ENDOKRINOLOGIJA****EASD 2022**

Datum: Septembar 19-23, 2022.

Mjesto: Stockholm i online

Website: <https://www.easd.org/>**10TH INTERNATIONAL CONGRESS OF NEUROENDOCRINOLOGY**

Datum: Avgust 7-10, 2022.

Mjesto: Glazgov, Škotska

Website: <https://icn2022.org/>**3RD EDITION OF WORLD CONGRESS ON ENDOCRINOLOGY, DIABETES AND METABOLISM**

Datum: Oktobar 4-5, 2022.

Mjesto: London, UK

Website: <https://endocrine-diabetes.org/>**44TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN THYROID ASSOCIATION**

Datum: Septembar, 10-13, 2022.

Mjesto: Brisel, Belgija

Website: <http://www.eta2022.com/>**2ND INTERNATIONAL DIABESITY AND METABOLIC SURGERY SUMMIT (IDMSS)**

Datum: Oktobar 25-27, 2022.

Mjesto: Tel Aviv, Izrael

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

20TH ANNUAL WORLD CONGRESS INSULIN RESISTANCE DIABETES & CARDIOVASCULAR DISEASE

Datum: Decembar 1-3, 2022.

Mjesto: Los Angeles, SAD

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

GASTROENTEROLOGIJA**INTERNATIONAL LIVER CONGRESS™ 2022**

Datum: Jun 22-26, 2022.

Mjesto: London, UK

Website: <https://easl.eu/event/international-liver-congress-2022/>

IFSO 2022

Datum: Avgust 23-27, 2022.

Mjesto: Miami, Florida

Website: <https://www.ifso2021.com/>

18TH ISDE WORLD CONGRESS

Datum: Septembar 26-28, 2022.

Mjesto: Tokio, Japan

Website: <https://isde.net/ISDE-World-Congress>

WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY 2022

Datum: Decembar 12-14, 2022.

Mjesto: Dubai, UAE

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

GINEKOLOGIJA**WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS (HYBRID EVENT)**

Datum: Avgust 25-26, 2022.

Mjesto: Rim, Italija

Website: <https://www.medwideconferences.com/gynecology/>

ICS 2022 VIENNA

Datum: Septembar 7-10, 2022.

Mjesto: Beč, Austrija

Website: <https://www.ics.org/2022>

WORLD GYNECOLOGY & OBSTETRICS CONGRESS (WGOC 2022, HYBRID EVENT)

Datum: Oktobar 17-19, 2022.

Mjesto: Madrid, Španija

Website: <https://www.mededmeetings.com/gynecology-obstetrics/>

30TH WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY & INFERTILITY (COGI)

Datum: Novembar 24-26, 2022.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

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

KARDIOLOGIJA**EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY CONGRESS ESC 2022**

Datum: Avgust 26-29, 2022.

Mjesto: Hybrid – Barselona, Španija

<https://www.escardio.org/>

WORLD CARDIOLOGY CONFERENCES 2022

Datum: Septembar 26-27, 2022.

Mjesto: Rim, Italija

Website: <https://worldcardiology.europeannualconferences.com/>

NEW YORK ENDOVASCULAR SUMMIT

Datum: Oktobar 6-8, 2022.

Mjesto: Njujork, SAD

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

43RD NATIONAL GISE CONGRESS

Datum: Oktobar 11-14, 2022.

Mjesto: Milano, Italija

Website: <https://gise.it/>

6TH ANNUAL NEW YORK CARDIO-ENDO-RENAL COLLABORATIVE (NY CERC)

Datum: Oktobar 15, 2022.

Mjesto: Njujork, SAD (hybrid)

Website: <https://event.gotoper.com/>**17TH ANNUAL CARDIOMETABOLIC HEALTH CONGRESS**

Datum: Oktobar 19-22, 2022.

Mjesto: Boston, SAD

Website: <https://www.cardiometabolichealth.org/>**37TH EUROPEAN CARDIOLOGY CONFERENCE**

Datum: Oktobar 31 - Novembar 1, 2022.

Mjesto: London, UK

Website: <https://cardiologyconference.cardiologymeeting.com/>**2nd INTERNATIONAL CONFERENCE ON CARDIOLOGY**

Datum: Novembar 10-11, 2022.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://www.heart.scientexconference.com/>**49TH ANNUAL SYMPOSIUM ON VASCULAR AND ENDOVASCULAR ISSUES**

Datum: Novembar 15-19, 2022.

Mjesto: Njujork, SAD

Website: <https://www.veithsymposium.org/>**NEUROLOGIJA****WORLD CONGRESS ON VASCULAR DEMENTIA AND NEURODEGENERATIVE DISEASES 2022**

Datum: Juli 25-26, 2022.

Mjesto: Rim, Italija

Website: <https://vasculardementia.neuroconferences.com/>**17TH INTERNATIONAL CONGRESS ON NEUROMUSCULAR DISEASES (ICNMD 2022)**

Datum: Juli 5-9, 2022.

Mjesto: Brisel, Belgija

Website: <https://wfneurology.org/calendar/icnmd-2022>**14TH EUROPEAN EPILEPSY CONGRESS**

Datum: Juli 9-13, 2022.

Mjesto: Ženeva, Švajcarska

Website: <https://www.ilae.org/congresses/14th-european-epilepsy-congress>**5TH SWISS FEDERATION OF CLINICAL NEURO-SOCIETIES (SFCNS) CONGRESS**

Datum: Septembar 28-30, 2022.

Mjesto: Basel, Švajcarska

Website: <https://wfneurology.org/calendar/5th-sfcns-congress-2022>**14TH WORLD STROKE CONGRESS**

Datum: Oktobar 26-29, 2022.

Mjesto: Singapur

Website: <https://worldstrokecongress.org/>**12TH WORLD CONGRESS FOR NEUROREHABILITATION**

Datum: Decembar 15 – 17, 2022.

Mjesto: Beč, Austrija

Website: <https://wfneurology.org/calendar/WCNR2022>**PEDIJARIJA****17TH INTERNATIONAL CHILD NEUROLOGY CONGRESS**

Datum: Oktobar 3-7, 2022.

Mjesto: Antalija, Turska

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

16. INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRIC NEUROLOGY

Datum: Oktobar 13-14, 2022.

Mjesto: Atina, Grčka

Website: <https://waset.org/pediatric-neurology-conference-in-october-2022-in-athens>

EAPS 2022 CONGRESS

Datum: Oktobar 7-11, 2022.

Mjesto: Barselona, Španija / Online

Website: <https://eaps2022.kenes.com/>

GLOBAL CONFERENCE ON PEDIATRICS AND NEONATOLOGY (EPN 2022)

Datum: Septembar 8-9, 2022.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://pediatrics-neonatology-conferences.magnusgroup.org/>

DJEČIJA HIRURGIJA**7TH WORLD CONGRESS OF THE WORLD FEDERATION OF ASSOCIATIONS OF PEDIATRIC SURGEONS (WOFAPS)**

Mjesto: Prag, Češka

Datum: Oktobar 12-15, 2022.

Website: <https://www.wofaps2022.org/>

PSIHIJARIJA**35TH ECNP CONGRESS 2022**

Datum: Oktobar 15-18, 2022.

Mjesto: Beč, Austrija

Website: <https://www.ecnp.eu/>

ANNUAL WORLD CONGRESS ON PSYCHIATRY

Datum: Juli 11- 12, 2022.

Mjesto: London, UK

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

HEMATOLOGIJA/ONKOLOGIJA**ESMO WORLD CONGRESS ON GASTROINTESTINAL CANCER**

Datum: Jun 29. 2022 - Juli 2. 2022.

Mjesto: Barcelona, Španija

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

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THROMBOSIS AND HAEMOSTASIS CONGRESS

Datum: Juli 9-13, 2022.

Mjesto: London, UK

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

IASLC WORLD CONFERENCE ON LUNG CANCER

Datum: Avgust 6- 9, 2022.

Mjesto: Beč, Austrija

Website: <https://wclc2022.iaslc.org/>

GREAT DEBATES & UPDATES: GASTROINTESTINAL MALIGNANCIES (VIRTUAL)

Datum: Avgust 10-12, 2022.

Website: <https://greatdebatesandupdates.com/>

ESMO CONGRESS

Datum: Septembar 9-13, 2022.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://www.esmo.org/meetings/esmo-congress-2022>

2ND SERBIAN RADIATION ONCOLOGY CONGRESS – (SROC II)

Datum: Novembar 4-6, 2022.

Mjesto: Novi Sad, Srbija

Website: <https://www.panacomp-kongresi.net/2020/03/14/sroc-october-2020/>

LYMPHOMA, LEUKEMIA & MYELOMA CONGRESS

Datum: Oktobar 18-22, 2022.

Mjesto: Njujork, SAD

Website: <https://lymphomaandmyeloma.oncnet.com/>

**INTERNATIONAL CONGRESS ON
MYELOPROLIFERATIVE NEOPLASMS**

Datum: Oktobar 27-28, 2022.

Mjesto: Bruklin, SAD

Website: <https://web.cvent.com/>

ESMO IMMUNO-ONCOLOGY CONGRESS

Datum: Decembar 7-10, 2022.

Mjesto: Ženeva, Švajcarska

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

OFTALMOLOGIJA**20ND EUROPEAN SOCIETY OF RETINA
SPECIALISTS CONGRESS EURETINA 2022**

Datum: Septembar 1-4, 2022.

Mjesto: Hamburg, Njemačka

Website: <http://www.euretina.org/calendar/>

40TH CONGRESS OF THE ESCRS 2022

Datum: Septembar 17-21, 2022.

Mjesto: Milano, Italija

Website: <https://www.es CRS.org>

48TH ANNUAL MEETING OF EPOS 2022

Datum: Oktobar 9-10, 2022.

Mjesto: Minhen, Njemačka

Website: <https://www.epos2022.de/>

36TH EUROPEAN OPHTHALMOLOGY CONGRESS

Datum: Oktobar 10-11, 2022.

Mjesto: Beč, Austrija

Website: <https://ophthalmologycongress.ophtalmology-conferences.com/>

**ПОСЕБНИ КОЛЕКТИВНИ УГОВОР ЗА ЗАПОСЛЕНЕ
У ЈАВНИМ УСТАНОВАМА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВА****I - ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ****Предмет Уговора Члан 1.**

- (1) Посебним колективним уговором за запослене у јавним установама у области здравства Републике Српске (у даљем тексту: колективни уговор) уређују се права, обавезе и одговорности радника и послодавца која проистичу по основу рада, међусобни односи радника и послодавца, као и друга питања која нису на потпун и цјеловит начин уређена Законом о раду, Законом о платама запослених лица у јавним установама у области здравства Републике Српске и Општим колективним уговором, поступак колективног преговарања, међусобни односи учесника у закључивању колективног уговора и друга питања од значаја за уређивање односа између радника и послодавца у здравственим установама.
- (2) Одредбама овог колективног уговора не може се утврдити мањи обим права од права која су одређена Законом о раду, Законом о платама запослених лица у јавним установама у области здравства Републике Српске и Општим колективним уговором.
- (3) Граматички изрази употребљени у овом колективном уговору за означавање мушког и женског рода подразумевају оба пола.

Обавезност Члан 2.

- (1) Овај колективни уговор обавезује с једне стране све јавне установе у области здравства регистроване у Републици Српској, основане од стране Републике Српске или јединица локалне самоуправе, које се примарно финансирају из средстава Фонда здравственог осигурања, буџета Републике Српске или буџета јединица локалне самоуправе, као послодавце, а с друге стране све раднике у овим установама, пријављене у Јединствени систем регистрације, контроле и наплате доприноса.
- (2) Овај колективни уговор може се примјењивати и на запослене у приватним здравственим установама.

Обим права Члан 3.

Колективним уговором код послодавца, правилником о раду и уговором о раду детаљније се разрађују одређена питања, права и обавезе из рада и по основу рада, али се не могу утврдити у мањем обиму од онога који је утврђен За-

коном о раду, Законом о платама запослених лица у јавним установама у области здравства Републике Српске, Општим колективним уговором и овим колективним уговором.

II - ЗАКЉУЧИВАЊЕ И ПРИМЈЕНА УГОВОРА О РАДУ**Услови за закључивање уговора о раду Члан 4.**

- (1) Уговор о раду закључује се између радника и послодавца на начин и у поступку утврђеним Законом о раду.
- (2) Послодавац је дужан омогућити раднику прије ступања на рад да се упозна са прописима о радним односима и организацијом рада.
- (3) Поред општих услова за закључивање уговора о раду прописаних законом и Општим колективним уговором, послодавац је дужан актом о систематизацији или посебном одлуком утврдити и посебне услове за заснивање радног односа.

Пробни рад Члан 5.

- (1) Уговором о раду или посебним уговором о пробном раду може се уговорити пробни рад радника, који може трајати највише до три мјесеца, а изузетно, овај рок се може споразумно продужити још до три мјесеца.
- (2) Дужина пробног рада зависи од врсте и сложености послова на радном мјесту и прецизира се колективним уговором код послодавца или правилником о раду.
- (3) Послодавац је дужан да одреди лице за стручни надзор и праћење рада радника који обавља пробни рад.
- (4) Лице задужено за стручни надзор и праћење пробног рада радника мора имати најмање три године искуства у одговарајућој стручној спреми.
- (5) Приликом закључивања уговора о пробном раду радник се упознаје са начином праћења и оцјењивања резултата пробног рада.
- (6) Радник је обавезан у току пробног рада извршавати радне задатке у складу са описом послова на које је распоређен и водити дневник рада, који овјерава лице задужено за стручни надзор и праћење пробног рада.
- (7) Оцјену резултата пробног рада даје лице које је вршило стручни надзор и праћење пробног рада, а изузетно, послодавац може именовати посебну комисију за провјеру оспособљености и оцјену резултата пробног рада.

Приправнички рад Члан 6.

- (1) Послодавац може да заснује радни однос са лицем које први пут заснива радни однос у струци, у својству

приправника ако је то као услов за самосталан рад на одређеним пословима предвиђено законом или правилником.

- (2) Ако посебним прописима није другачије утврђено, приправнички стаж траје:
 - шест мјесеци за лица која имају завршену средњу школу,
 - 12 мјесеци за лица која имају високо образовање, под условом да се ова лица први пут запошљавају у својој стручној спреми или звању.
- (3) За вријеме приправничког стажа приправник има право на плату у висини 80% основне плате за послове за које је закључио уговор о раду, накнаду трошкова превоза и друга примања и права из радног односа, у складу са законом, овим колективним уговором и уговором о раду.
- (4) Приправнички стаж и полагање испита здравствених радника и здравствених сарадника врши се у складу са правилником који доноси Министарство здравља и социјалне заштите.
- (5) Ако посебним прописима није другачије одређено, односно ако посебним прописом није уређен програм приправничког стажа за поједина занимања, сви радници који први пут заснивају радни однос у таквим занимањима обављају приправнички стаж по програму који утврди послодавац.
- (6) У случају из претходног става, након завршеног приправничког стажа приправник полаже испит на којем се провјерава његова оспособљеност за самосталан рад пред комисијом састављеном од три члана, коју именује послодавац.

Рад ван радног односа Члан 7.

Послодавац може, у законом предвиђеним случајевима, ангажовати физичко лице и без заснивања радног односа (нпр. уговор о привременим и повременим пословима, уговор о дјелу, уговор о допунском раду, уговор о стручном оспособљавању и усавршавању), а овај колективни уговор се не односи на лица ангажована ван радног односа.

Радно вријеме и распоред радног времена Члан 8.

- (1) Пуно радно вријеме износи 40 часова седмично и у правилу се распоређује на пет радних дана.
- (2) Радни дан, у правилу, траје осам часова.
- (3) Мјесечни фонд часова рада, који служи за обрачун плате, добија се множењем броја радних дана са бројем осам.
- (4) Здравствене установе које имају обавезу пружања здравствене заштите током 24 часа рад организују у

правилу у једној, двије или више смјена, кроз увођење приправности и/или дежурства у складу са потребама становништва и облицима пружања здравствених услуга.

- (5) Радно вријеме радника, у случају из претходног става, може се распоредити у једнаком, односно неједнаком трајању по данима, седмицама, односно мјесецима.
- (6) Ако је радно вријеме радника распоређено у неједнаком трајању, у једном раздобљу може трајати дуже, а током другог раздобља краће од пуног, односно непуног радног времена.
- (7) Просјечно седмично радно вријеме радника, укључујући све видове рада, на шестомјесечном нивоу не може трајати дуже од 48 часова, а прековремени рад у смислу овог става не може износити више од 230 часова годишње.

Дежурство, приправност и рад по позиву Члан 9.

- (1) Дежурство је посебан облик рада који почиње истеком редовног радног времена, а завршава почетком редовног радног времена наредног дана, у којем радник обавља послове према упутама послодавца на мјесту гдје се његови послови обављају или на другом мјесту које одреди послодавац.
- (2) Дежурство као облик рада уводи се у здравственој установи уколико се кроз смјенски рад не може обезбиједити двадесетчетворочасовна здравствена заштита.
- (3) Радник може радити најдуже 24 часа непрекидно, укључујући дежурство и редовно радно вријеме.
- (4) Приправност је облик рада када радник не мора бити присутан у здравственој установи, али мора бити приправан и одазвати се позиву послодавца ради збрињавања хитних стања у свом дјелокругу рада.
- (5) Рад по позиву је посебан облик рада када послодавац у изузетним случајевима позива радника а радник не мора бити доступан послодавцу, а уколико се одазове на позив послодавца за збрињавање хитних стања у свом дјелокругу рада, такав рад се сматра прековременим радом.
- (6) Одлуку о увођењу дежурства и/или приправности у здравственој установи доноси директор здравствене установе.
- (7) Плаћање дежурства и приправности, односно вредновање кроз компензационе часове прековременог рада и рада по позиву уређује се законом којим се уређује област плата запослених у јавним установама у области здравства Републике Српске.

- (8) Правилником о раду, односно колективним уговором код послодавца могу се прецизније уредити питања дежурства, приправности и рада по позиву, у складу са законом и овим колективним уговором.

Образовање, стручно оспособљавање и усавршавање Члан 10.

- (1) Послодавац ће упутити радника на допунско оспособљавање и стручно образовање и усавршавање о трошку установе, а у складу са потребама радног мјеста и промјеном у методи и технологији рада.
- (2) Стручно оспособљавање и усавршавање може се обављати непосредно код послодавца или у специјализованим образовним установама.
- (3) За вријеме стручног усавршавања и оспособљавања радник има право на накнаду плате коју би примио да је био на раду.
- (4) Права и обавезе радника и послодавца у погледу оспособљавања и стручног образовања и усавршавања регулишу се посебним уговором.

Распоређивање радника Члан 11.

- (1) Радник се распоређује на радно мјесто за које заснива радни однос и које је наведено у уговору о раду.
- (2) Запослени се у току рада може распоредити на свако радно мјесто у мјесту рада које одговара степену и врсти његове стручне спреме, знању и способностима, ако постоји потреба процеса и организације рада, у складу са општим актом и актом о систематизацији радних мјеста код послодавца.
- (3) Послодавац може радника, за вријеме трајања уговора о раду, упутити на рад у друго мјесто без његовог пристанка ако су испуњени сви сљедећи услови:
 - 1) ако је дјелатност послодавца такве природе да се рад обавља у мјестима ван сједишта послодавца, односно његовог организационог дијела,
 - 2) ако је удаљеност од мјеста у коме радник ради до мјеста у које се распоређује на рад мања од 50 километара у једном правцу и ако је организован редован превоз који омогућава благовремени долазак на рад и повратак са рада и обезбијеђена накнада трошкова превоза у висини цијене превозне карте у јавном саобраћају,
 - 3) ако радно мјесто у другом мјесту рада одговара његовој стручној спреми и искуству стеченом радом.
- (4) Запослена жена за вријеме трудноће, мајка са дјететом до три године живота, мајка дјетета са сметњама у

развоју према одредбама Закона о социјалној заштити или са тешким урођеним или стеченим обољењима и стањима, запослени код кога је утврђена инвалидност друге категорије и инвалиди са преосталом, односно смањеном радном способношћу не могу да буду распоређени у смислу става 3. овог члана.

III - ОДМОРИ И ОДСУСТВА

Дневни и седмични одмор Члан 12.

- (1) Радник који ради дневно од 4 до 8 часова има право на одмор од 30 минута, које вријеме се урачунава у радно вријеме.
- (2) Радник који ради у току једног радног дана прековремено до 4 часа има право на додатних 15 минута одмора, што се урачунава у прековремени рад.
- (3) Одлуку о распореду коришћења дневног одмора у току радног времена доноси послодавац у писаном облику.
- (4) Дневни одмор између два узастопна радна дана не може бити краћи од 12 часова непрекидно.
- (5) Радник има право на седмични одмор у трајању од најмање 32 часа непрекидно, а изузетно, ако је радно вријеме радника неједнако распоређено, укључујући и дежурство, радник има право на седмични одмор у трајању од најмање 24 часа непрекидно.

Годишњи одмор Члан 13.

- (1) Годишњи одмор утврђен законом о раду увећава се по један дан за сваке четири навршене године радног стажа.
- (2) Годишњи одмор увећава се:
 - 1) самохраном родитељу, старатељу и усвојоцу са малољетном дјецом до седам година - два радна дана,
 - 2) родитељу, старатељу и усвојоцу дјетета са тешким физичким и менталним обољењима - три радна дана,
 - 3) радницима на пословима са посебним ризицима на раду - до шест радних дана.
- (3) Колективним уговором код послодавца и правилником о раду прецизира се дужина увећања годишњег одмора за свако радно мјесто у смислу става 2. тачка 3. овог члана.
- (4) У дане годишњег одмора не рачунају се дани седмичног одмора, празници који су нерадни дани, у складу са законом и одлуком Владе Републике Српске, вријеме привремене неспособности за рад и други облици одобреног одсуства са посла.

- (5) Суботе и недјеље се не рачунају у дане годишњег одмора.
- (6) Радник који нема најмање шест мјесеци непрекидног стажа има право на годишњи одмор у трајању од једног дана за сваки навршени мјесец рада.
- (7) Код распоређивања коришћења годишњег одмора запослених, послодавац може узети у обзир оправдане жеље радника.
- (8) Прецизнији услови и начин, као и други основи за остваривања права на годишњи одмор могу се уредити колективним уговором код послодавца и правилником о раду.

Плаћено одсуство Члан 14.

- (1) Радник има право на плаћено одсуство у трајању до пет дана у календарској години у сљедећим случајевима:
 - 1) приликом склапања брака - пет радних дана,
 - 2) приликом склапања брака дјетета - два радна дана,
 - 3) приликом смрти члана уже породице - пет радних дана,
 - 4) приликом смрти члана шире породице - један радни дан,
 - 5) у случају теже болести члана уже породице - три радна дана,
 - 6) приликом рођења дјетета - три радна дана,
 - 7) добровољног давања крви - два радна дана приликом сваког давања крви,
 - 8) ради задовољавања вјерских и традицијских потреба - два радна дана,
 - 9) пресељења у други стан - два радна дана,
 - 10) полагања стручног испита - један радни дан,
 - 11) полагања специјалистичког/супспецијалистичког испита, одбране магистарске тезе и докторске дисертације, те полагања другог испита у сврху планираног стручног усавршавања - два радна дана,
 - 12) у случају образовања и усавршавања на захтјев послодавца у складу са образовним програмом,
 - 13) у случају елементарне непогоде којом је угрожена егзистенција радника и његове породице - три радна дана,
 - 14) присуствовања синдикалним састанцима – три радна дана.
- (2) Послодавац може, на захтјев радника, одобрити плаћено одсуство дуже од пет радних дана у току календарске године у оправданим случајевима.
- (3) Уз захтјев за коришћење плаћеног одсуства по свим основима потребно је приложити одговарајући доказ о постојању случаја за који се тражи плаћено одсуство.

- (4) Чланом уже породице, у смислу овог колективног уговора, сматрају се: брачни и ванбрачни супружници, њихова дјеца (брачна, ванбрачна и усвојена), пасторчад, дјеца узета под старатељство и друга дјеца без родитеља узета на издржавање, мајка, отац, очух, маћеха, усвојилац, док се чланом шире породице сматрају дјед и баба по мајци и по оцу, браћа и сестре, родитељи брачног супружника, снахе и зетови, рођени стриц, тетка и ујак.
- (5) Послодавац уз консултације са синдикатом може радника упутити на плаћено одсуство (чекање) у случају непланираног, привременог смањења обима послова код послодавца, као и разлога економско-финансијске или техничко-технолошке природе или последица више силе.
- (6) За вријеме трајања одсуства из става 5. овог члана радник не долази на посао и остварује право на накнаду плате у складу са Законом о раду.

Неплаћено одсуство Члан 15.

- (1) Послодавац може запосленом, на његов писани захтјев, одобрити неплаћено одсуство у сљедећим случајевима:
 - 1) стручног или научног усавршавања у иностранству,
 - 2) њега тешко обољелог члана породице и
 - 3) у другим оправданим случајевима, на захтјев запосленог.
- (2) Неплаћено одсуство може трајати најдуже до дванаест мјесеци, осим у случајевима стручног или научног усавршавања у иностранству, које може трајати до двије године.

IV - ЗАШТИТА РАДНИКА

Заштита на раду Члан 16.

Послодавац је дужан да обезбиди све потребне услове заштите на раду којим се штити физичко и психичко здравље радника у процесу рада у складу са законом и прописима из области заштите на раду.

Посебне мјере заштите на раду Члан 17.

- (1) Радник који ради на радном мјесту са повећаним ризиком има право на посебне мјере заштите сразмјерно степену ризика и штетности, и то: периодичне љекарске прегледе, годишњи одмор увећан до шест радних дана, распоређивање на друге послове и друга права у складу са законом којим се уређује област заштите на раду.
- (2) Колективним уговором и правилником о раду могу се утврдити и друге мјере у зависности од штетности,

опасности и конкретних права запослених за свако радно мјесто.

- (3) Запослени има право на стаж са увећаним трајањем у складу са законом којим се уређује област рада и законом којим се уређује област пензијског и инвалидског осигурања.

Утврђивање радних мјеста са повећаним ризиком Члан 18.

- (1) Синдикална организација може у складу са законом да покрене иницијативу за утврђивање радних мјеста са повећаним ризиком, односно послова на којима се стаж осигурања рачуна са увећаним трајањем.
- (2) Приликом израде акта о процјени ризика на радном мјесту и у радној средини обавезно је учешће представника синдиката.

Посебна заштита жене и материнства Члан 19.

- (1) Жену за вријеме трудноће и мајку дјетета до три године живота послодавац може распоредити на рад у друго мјесто рада само уз њен пристанак.
- (2) Трудницама почевши од шестог мјесеца трудноће и мајкама са дјететом до двије године живота забрањен је ноћни рад.

Посебна заштита болесних и инвалидних лица Члан 20.

- (1) Раднику који је повријеђен на послу или је оболио од професионалне болести послодавац не може отказати уговор о раду за вријеме док је здравствено неспособан за рад, без обзира да ли је радник са послодавцем закључио уговор о раду на неодређено или на одређено вријеме.
- (2) Послодавац је дужан распоредити радника - инвалида, односно радника са преосталом радном способношћу на радно мјесто које одговара његовим стручним и радним способностима у року од тридесет дана од дана правоснажности акта којим је утврђена инвалидност, односно преостала радна способност.
- (3) Раднику - инвалиду припада право на накнаду плате у висини од 100% износа посљедње плате коју је радник остварио за пуно радно вријеме или од плате коју би остварио да је био на раду за вријеме док га послодавац не распореди у смислу става 1. овог члана.
- (4) Раднику који наврши 60 година живота не може се одредити рад ноћу, прековремени или неки други рад мимо редовног радног времена ако радник није сагласан са тим.

Увећање плате Члан 21.

- (1) Плата радника обавезно се увећава за вријеме проведено на раду у сљедећим случајевима:
 - 1) по основу рада ноћу - за 35% у односу на дневницу,
 - 2) по основу рада на дане државног празника и друге дане у које се по закону не ради - за 50% у односу на дневницу (поред дневнице за редован радни дан, раднику се обрачунава и исплаћује и дневница увећана за 50% због рада на дан празника),
 - 3) по основу рада на радном мјесту са повећаним ризиком, утврђеним правилником о раду, односно колективним уговором код послодавца - до 15% нето плате,
 - 4) у другим случајевима предвиђеним колективним уговором код послодавца или правилником о раду.
- (2) Послодавац може раднику одобрити увећање плате у сљедећим случајевима:
 - 1) због посебних резултата рада у мјесецу у којем је те резултате остварио - до 30% од нето плате за тај мјесец,
 - 2) због обављања високосложених, најсложенијих и изузетно значајних послова - до 30% нето плате,
 - 3) у другим случајевима предвиђеним колективним уговором код послодавца или правилником о раду.
- (3) Радна мјеста, као и увећање плате у смислу става 1. тачка 3. овог члана уређују се правилником о раду или колективним уговором код послодавца у зависности од услова рада и утврђених ризика у акту о процјени ризика и претежног времена током којег је радник изложен таквом ризику.
- (4) Увећања из ст. 1. и 2. овог члана међусобно се не искључују, али радник не може остварити укупно увећање више од 50% од нето плате у току једног мјесеца.

Накнада плате Члан 22.

- (1) Послодавац је дужан раднику исплатити накнаду плате у висини од 100% за вријеме коришћења годишњег одмора, плаћеног одсуства, републичких празника и других дана када се по закону не ради, те привремене спријечености за рад због повреде на раду и професионалне болести, као и за вријеме прекида рада због пропуста послодавца да предузме одговарајуће мјере заштите на раду.
- (2) Радник има право на накнаду плате за вријеме привремене спријечености за рад, за првих 30 дана у висини од 90% од основа за обрачун накнаде плате за

вријеме привремене спријечености за рад у сљедећим случајевима:

- 1) жене за вријеме трудноће,
 - 2) због болести или компликација у вези са трудноћом и у поступку вантјелесне оплодње,
 - 3) због његе обољелог дјетета до седам година живота,
 - 4) у случају тешког оштећења здравственог стања дјетета до навршених 18 година живота које наступи услед тешког оштећења можданих структура, малигне болести или другог тешког погоршања здравственог стања дјетета,
 - 5) обољели од малигних болести,
 - 6) радник изолован као клицоноша или због појаве заразе у његовој околини,
 - 7) добровољни давалац ткива и органа,
 - 8) за вријеме док користи право на смјештај уз дијете упућено на стационарирано лијечење,
 - 9) у другим случајевима предвиђеним колективним уговором код послодавца.
- (3) У осталим случајевима, радник има право на накнаду плате за вријеме привремене спријечености за рад за првих 30 дана у висини од 70% од основа за обрачун накнаде плате за вријеме привремене спријечености за рад. По истеку 30 дана до 12 мјесеци непрекидног трајања, ово право радници остварују у складу са прописима о здравственом осигурању.

Учешће у добити по основу иновација Члан 23.

- (1) Послодавац је дужан да уреди услове и начин утврђивања учешћа радника у добити оствареној по основу иновације, изума, техничких унапређења и других видова стваралаштва.
- (2) Висину накнаде утврђује комисија, с тим да ова накнада не може бити нижа од 10% годишње остварене добити по овом основу.

Остала примања радника Члан 24.

- (1) Послодавац запосленима исплаћује:
 - 1) дневницу за службено путовање у Републици Српској, Федерацији БиХ и иностранству у висини коју одреди Влада Републике Српске посебним актом;
 - 2) накнаду трошкова превоза код доласка на посао и повратка са посла у висини пуне цијене мјесечне карте у јавном саобраћају на територији јединице локалне самоуправе (град, општина), на којој се налази здравствена установа, уколико превоз није организован од стране послодавца;

- 3) отпремнину приликом одласка радника у пензију - у висини три просјечне мјесечне нето плате запослених у области здравства исплаћене у посљедња три мјесеца прије престанка радног односа или три просјечне мјесечне нето плате исплаћене раднику у посљедња три мјесеца прије престанка радног односа, уколико је то за радника повољније;
 - 4) јубиларну награду за:
 - 20 година радног стажа код послодавца у висини једне просјечне мјесечне нето плате у дјелатности здравствене заштите,
 - 30 година радног стажа код послодавца у висини двије просјечне мјесечне нето плате у дјелатности здравствене заштите;
 - 5) новчану накнаду приликом рођења дјетета у висини једне просјечне мјесечне нето плате запослених у области здравствене заштите;
 - 6) накнаду за повећане трошкове боравка за вријеме рада на терену;
 - 7) накнаду за медицинску пратњу приликом медицинског транспорта пацијента из установе у установу сразмјерно пређеној удаљености;
 - 8) накнаду за одвојени живот за вријеме стручног усавршавања и оспособљавања;
 - 9) друга примања у складу са колективним уговором код послодавца или правилником о раду.
- (2) У посебним случајевима послодавац може накнаду трошкова превоза код доласка на посао и повратка са посла утврдити и одобрити запосленом који живи ван територије јединице локалне самоуправе на начин и под условима који се прецизирају колективним уговором код послодавца или правилником о раду.
- (3) Права из става 1. т. 6, 7. и 8. овог члана прецизирају се колективним уговором код послодавца или правилником о раду.

Новчана помоћ Члан 25.

- (1) Раднику или његовој породици на терет послодавца исплаћује се помоћ у случају:
 - 1) смрти радника - у висини три просјечне мјесечне нето плате запослених у дјелатности здравствене заштите,
 - 2) смрти члана уже породице - у висини двије просјечне мјесечне нето плате запослених у дјелатности здравствене заштите,
 - 3) тешке инвалидности радника (преко 50%), у висини двије просјечне мјесечне нето плате запослених у дјелатности здравствене заштите,

- 4) дуготрајне и тешке болести радника (одређене од стране љекарске комисије) у висини једне просјечне мјесечне нето плате запослених у дјелатности здравствене заштите.
- (2) Колективним уговором код послодавца и правилником о раду могу се одредити и други случајеви у којима радник има право на новчану помоћ, као и прецизнији услови и начин остваривања права на новчану помоћ у смислу овог члана.

V - ЗАШТИТА ПРАВА РАДНИКА

Повреда права из радног односа Члан 26.

- (1) Уколико радник сматра да му је од стране послодавца повријеђено право из радног односа, може поднијети писани захтјев послодавцу да му обезбиди остваривање тог права у року 30 дана од дана сазнања за повреду права, а најдаље у року од три мјесеца од дана учињене повреде.
- (2) У случају повреде права радника, прије тражења заштите код надлежног суда, радник и послодавац радни спор могу ријешити споразумом или мирним рјешавањем спорова.

Колективни захтјеви Члан 27.

- (1) Радници могу подносити колективне захтјеве ради разматрања и одлучивања о питањима од заједничког интереса за више радника, као и подносити приговоре против појединачних рјешења којима је одлучивано о њиховим појединачним правима, обавезама и одговорностима на раду или у вези са радом.
- (2) О колективним захтјевима одлучује директор установе.
- (3) Приликом одлучивања о колективном захтјеву директор је дужан да омогући представницима радника да и усмено образложе свој захтјев.
- (4) Ако се колективном захтјеву не може удовољити, подносиоцима захтјева даје се образложење.

Дисциплински поступак Члан 28.

- (1) Овим колективним уговором уређују се покретање, вођење, застарјелост дисциплинског поступка за утврђивање дисциплинске одговорности због повреде радних обавеза и друга питања од значаја за заштиту радне дисциплине.
- (2) Дисциплински поступак подразумијева поступак за утврђивање одговорности и изрицање дисциплинске

мјере за теже повреде радне обавезе и повреде радне дисциплине.

Пријава повреде радне обавезе Члан 29.

- (1) Пријаву повреде радне обавезе може поднијети сваки радник који има сазнања о учињеној повреди радне обавезе. Непосредни руководилац, који има сазнања за учињену повреду радне обавезе, дужан је поднијети пријаву такве повреде радне обавезе.
- (2) Пријава повреде радне обавезе подноси се у писаној форми и мора бити образложена и поткријељена доказима.

Покретање поступка Члан 30.

- (1) Прије одлучивања о покретању дисциплинског поступка, уколико постоји потреба за употпуњавање или разјашњење навода из пријаве, директор или лице које он овласти може спровести претходни поступак који подразумијева, али не обавезује, разговор са пријављеним радником, са подносиоцем пријаве, прикупљање изјава свједока и других доказа.
- (2) Рок за спровођење претходног поступка је осам дана од дана подношења пријаве. Претходни поступак окончава се закључком директора или лица које он овласти.
- (3) Дисциплински поступак покреће директор установе или лице које он овласти рјешењем о покретању дисциплинског поступка у року од осам дана од дана подношења пријаве, односно од дана окончања претходног поступка, а најкасније у року од шест мјесеци од дана учињене повреде радне дисциплине.
- (4) Рјешење о покретању дисциплинског поступка треба да садржи: име и презиме радника који је учинио повреду радне обавезе, радно мјесто, занимање и друге потребне податке, чињенични опис повреде радне обавезе, вријеме, мјесто и начин извршења, врсту и правну квалификацију повреде радне обавезе, посљедице учињене повреде, податке о причињеној штети, доказе за наводе из захтјева и друго.
- (5) Рјешење о покретању дисциплинског поступка заједно са комплетним предметом и свим прилозима обавезно се доставља раднику, дисциплинској комисији и синдикалној организацији, ако је радник члан синдиката.

Поступак Члан 31.

- (1) Поступак утврђивања одговорности за теже повреде радних обавеза и повреду радне дисциплине спроводи дисциплинска комисија.

- (2) Дисциплинска комисија састоји се од три члана, од којих један мора бити из реда синдиката којем радник припада, ако је радник члан синдиката.
- (3) Чланове дисциплинске комисије именује управни одбор, осим представника синдиката, кога именује надлежни орган синдиката.

Члан 32.

- (1) Комисија ради у пуном саставу, а одлуке доноси већином гласова.
- (2) Раднику против којег је покренут дисциплински поступак не може се забранити приступ документацији из списа нити присуство сједницама на којима се расправља о дисциплинској одговорности.

Члан 33.

- (1) По пријему рјешења о покретању дисциплинског поступка председник комисије позива подносиоца захтјева, радника против кога се води дисциплински поступак, представнике синдиката, ако је радник члан синдиката, свједоке и друга лица за утврђивање дисциплинске одговорности.
- (2) Позив мора бити уручен најкасније осам дана прије одржавања претреса.

Право на одбрану Члан 34.

- (1) Раднику мора бити омогућено да се изјасни на наводе који му се стављају на терет и да изнесе своју одбрану, уколико је то могуће с обзиром на околности случаја.
- (2) Радник може дати изјаву, односно изнијети своју одбрану писмено или усмено на претресу, лично или путем пуномоћника. Пуномоћник може бити адвокат, брачни или ванбрачни супружник радника против кога се води поступак или сродник у правој линији до другог степена, побочној линији до трећег степена сродства или тазбинској до другог степена сродства.
- (3) Уредно позвани радник, који није у могућности да приступи претресу, може изнијети своју одбрану путем писменог изјашњења или путем пуномоћника, односно може тражити одгоду претреса уз навођење разлога, о чему одлучује председник дисциплинске комисије.
- (4) Ако уредно позвани радник не приступи претресу и не оправда свој изостанак, претрес ће се одржати у његовом одсуству.

Претрес Члан 35.

- (1) Претресом руководи председник комисије, који даје и одузима ријеч, поставља питања, тражи објашњења, а након тога даје ријеч члановима комисије.

- (2) Претрес ће се одложити ако не постоји доказ да је позив уручен, односно ако је радник оправдано спријечен да дође, а тада се одређује нови термин одржавања расправе.
- (3) У току расправе води се записник.

Члан 36.

Дисциплинска комисија по спроведеном поступку и утврђеном чињеничном стању доноси једну од следећих одлука:

- 1) којом обуставља поступак ако је наступила застара за покретање или вођење поступка или због престанка радног односа радника,
- 2) којом се радник ослобађа одговорности,
- 3) којом се радник оглашава одговорним и изриче мјера у складу са законом.

Поступак за утврђивање лакше повреде Члан 37.

- (1) У поступку за утврђивање лакше повреде радне обавезе утврђује се одговорност радника за лакшу повреду радне обавезе и изриче се мјера у складу са законом.
- (2) Поступак из става 1. овог члана спроводи овлашћено лице као инокосни дисциплински орган којег именује директор.

Члан 38.

- (1) По пријему пријаве повреде радне обавезе овлашћено лице може, али не обавезно, обавити разговор са пријављеним радником, са подносиоцем пријаве, узимати изјаве свједока и прикупљати друге доказе, обуставити поступак или наставити поступак.
- (2) Ако настави са поступком, овлашћено лице доставља пријављеном раднику захтјев за изјашњење о наводима који му се стављају на терет и прикупљене доказе. Рок за изјашњење радника не може бити краћи од осам дана.

Члан 39.

По пријему изјашњења радника, односно након истека остављеног рока за изјашњење, овлашћено лице на основу материјала у спису доноси одлуку да се радник ослобађа одговорности или да се радник оглашава одговорним уз изрицање одговарајуће мјере у складу са законом.

Право на жалбу Члан 40.

- (1) На првостепену одлуку радник против кога се водио дисциплински поступак, односно поступак за утврђивање лакше повреде радне обавезе, као и друго заинтересовано лице, могу поднијети жалбу директору у року од осам дана од дана пријема одлуке.

- (2) Жалба одлаже извршење одлуке.
- (3) Директор може по жалби донијети одлуку којом жалбу прихвата и преиначава одлуку првостепеног органа, затим којом жалбу дјелимично прихвата и преиначава одлуку у дијелу која се односи на изречену мјеру или одлуку којом жалбу одбија, односно одбацује и потврђује првостепену одлуку.
- (4) Директор доноси одлуку по жалби у року од 15 дана.
- (5) Одлука директора по жалби је коначна одлука у поступку код послодавца.

Рокови застарјелости Члан 41.

- (1) Покретање поступка за утврђивање одговорности радника застаријева у року од шест мјесеци од дана када је повреда учињена.
- (2) Вођење поступка застаријева након шест мјесеци од дана покретања поступка за утврђивање одговорности радника.
- (3) Извршењу изречене мјере за повреду радне обавезе не може се приступити ако је протекло више од два мјесеца од дана коначне одлуке.

VI - МАТЕРИЈАЛНА ОДГОВОРНОСТ

Члан 42.

- (1) Радник који на раду или у вези са радом намјерно или из крајње непажње причини материјалну штету послодавцу дужан је ту штету надокнадити.
- (2) Ако штету проузрокује више радника, сваки од њих одговара за дио штете коју је проузроковао, а ако се не може утврдити дио штете коју је проузроковао сваки поједини радник, сматра се да су сви подједнако одговорни и штету надокнађују у једнаким дијеловима.
- (3) Ако је више радника проузроковало штету кривичним дјелом, за штету одговарају солидарно.

Члан 43.

- (1) За штету коју радник на раду или у вези са радом причини трећем лицу намјерно или из крајње непажње, радник и послодавац одговарају солидарно.
- (2) Уколико послодавац, у смислу претходног става, надокнади штету трећем лицу, има право да захтијева да му радник надокнади исплаћени износ.

Умањење и ослобађање од обавезе накнаде штете

Члан 44.

- (1) Послодавац може одлучити да ослободи радника обавезе да надокнади причињену штету или да умањи износ

накнаде штете у односу на утврђену висину штете коју је радник дужан надокнадити, уколико би извршење ове обавезе њега или његову породицу довело у стање угрожавања њихове егзистенције.

- (2) Захтјев за умањење, односно ослобађање обавезе накнаде штете подноси радник уз обаразложење и прилагање доказа.
- (3) Захтјев разматра посебна комисија од најмање пет чланова коју именује управни одбор.
- (4) Комисија из претходног става, приликом разматрања захтјева за ослобађање радника или умањења износа накнаде штете у смислу става 1. овог члана, узима у обзир нарочито сљедеће чињенице:
 - 1) степен одговорности радника,
 - 2) радников допринос у раду,
 - 3) године рада код послодавца,
 - 4) материјалне прилике (висина плате, оптерећеност плате, стамбено питање, број чланова породице, број издржаваних лица у породици радника),
 - 5) и друге олакшавајуће околности.
- (5) Након разматрања захтјева, комисија доставља извјештај са приједлогом директору, који може приједлог одбити или прослиједити управном одбору на коначно одлучивање.

Члан 45.

Радник има право на накнаду штете од послодавца коју претрпи на раду или у вези са радом, осим ако је штета настала његовом кривицом или крајњом непажњом.

Члан 46.

Ако се између послодавца и радника не постигне сагласност о висини и начину накнаде штете, оштећена страна своје право на накнаду штете остварује путем надлежног суда, у складу са законом.

Члан 47.

На питања накнаде штете причињене на раду или у вези са радом која нису посебно уређена Законом о раду и овим колективним уговором, примјењују се прописи о облигационим односима.

VII - ПРЕСТАНАК РАДНОГ ОДНОСА

Отказни рок Члан 48.

- (1) Радник има право на отказни рок ако не остварује резултате рада или нема потребна знања и способности за

обављање послова на којима ради, ако усљед економских, организационих или технолошких промјена престане потреба за обављањем одређеног посла или дође до смањења обима посла, те ако одбије закључивање анекса уговора о раду.

- (2) Отказни рок зависи од дужине радног стажа радника и утврђује се за:
- | | |
|-----------------------------------|----------|
| 1) од двије до десет година | 30 дана, |
| 2) од десет до двадесет година | 45 дана, |
| 3) од двадесет до тридесет година | 75 дана, |
| 4) преко тридесет година | 90 дана. |
- (3) Радник нема право на отказни рок у случају престанка радног односа по основу извршења теже повреде радне обавезе, ако је правоснажно осуђен за кривично дјело на раду или у вези са радом и ако се радник у року од пет радних дана од дана истека неплаћеног одсуства или мировања права из радног односа не врати на рад.
- (4) У случају отказа уговора о раду од стране радника, минимални отказни рок износи 15 дана, осим ако се радник и послодавац не договоре другачије.

Отпремнина Члан 49.

- (1) Запослени, у складу са чланом 194. Закона о раду, има право на отпремнину на терет послодавца, и то:
- 1) за рад од двије до три године рада код послодавца једна просјечна мјесечна нето плата исплаћена раднику у посљедња три мјесеца прије престанка уговора о раду или која му припада у складу са колективним уговором,
 - 2) за рад од три до шест година код послодавца двије просјечне мјесечне нето плате исплаћене раднику у посљедња три мјесеца прије престанка уговора о раду или која му припада у складу са колективним уговором,
 - 3) за рад од шест до десет година код послодавца три просјечне мјесечне нето плате исплаћене раднику у посљедња три мјесеца прије престанка уговора о раду или која му припада у складу са колективним уговором,
 - 4) за рад од 10 до 15 година код послодавца - пет просјечних мјесечних нето плата исплаћених раднику у посљедња три мјесеца прије престанка уговора о раду или које му припадају у складу са колективним уговором,
 - 5) за рад преко 15 година код послодавца - шест просјечних мјесечних нето плата исплаћених раднику у посљедња три мјесеца прије престанка уговора о

раду или плата које раднику припадају у складу са колективним уговором.

- (2) Приликом утврђивања програма рјешавања вишка запослених, послодавац је дужан да са репрезентативним синдикатом разради критеријуме за утврђивање вишка запослених у складу са законом.
- (3) Отпремнина из става 1. овог члана не може бити већа од шест просјечних мјесечних плата након опорезивања исплаћених раднику у посљедња три мјесеца прије престанка уговора о раду.
- (4) Поред отпремнине, послодавац и радник се могу споразумјети да се раднику обезбиједи и неки други вид накнаде, о чему се закључује посебан споразум.

VIII - УСЛОВИ ЗА РАД СИНДИКАТА

Члан 50.

Послодавац је дужан да синдикату омогући формирање и дјеловање у складу са његовом улогом и задацима, статутом, програмом и међународним конвенцијама о раду, и то:

- 1) да покреће иницијативе, подноси захтјеве и приједлоге и да заузима ставове од значаја за материјални, економски и социјални положај радника,
- 2) да се мишљења и приједлози синдиката размотре прије доношења одлуке од значаја за материјални, економски и социјални положај радника и да се у односу на њих опредијели.

Члан 51.

Послодавац је дужан обезбиједити репрезентативном синдикату сљедеће услове за његово дјеловање:

- 1) коришћење одговарајуће просторије и потребне административно-техничке и рачуноводствене услуге,
- 2) увећање основне плате у висини од 15% председнику репрезентативног синдиката код послодавца до 100 радника, односно са сваких наредних 100 радника још по 2,5% на основну плату,
- 3) увећање основне плате у висини од 25% на основну плату за професионално обављање функције председника репрезентативног синдиката гдје је број запослених преко 500, о чему се закључује посебан уговор.

Члан 52.

- (1) Председника и повјереника синдиката због његове синдикалне активности, ако дјелује у складу са важећим законима, колективним уговорима и општим актима,

није могуће без сагласности надлежног органа синдиката распоредити на друго радно мјесто, нити упутити на рад код другог послодавца.

- (2) Право из става 1. овог члана траје за вријеме обављања функције.

Члан 53.

- (1) Представницима синдиката мора се омогућити одсуствовање са посла ради присуствовања синдикалним састанцима, конференцијама, сједницама и конгресима и ради оспособљавања на курсевима и семинарима.
- (2) Представницима синдиката обезбјеђује се приступ свим радним мјестима код послодавца кад је то потребно за обављање њихове функције, осим радним мјестима под посебним режимом заштите у складу са посебним прописом.
- (3) У случају потребе убирања средстава солидарности, представници радника које синдикат за то овласти имају право да ову активност обављају у одговарајућим просторијама или погонима послодавца.
- (4) Представницима синдиката дозвољено је да истичу обавјештења синдиката на огласној табли установе.
- (5) Представницима синдиката дозвољава се да користе најмање два часа мјесечно у току радног времена за састанке у установи и два часа седмично за остале синдикалне активности, по истеку радног времена.
- (6) Послодавац је обавезан примити на разговор предсједника синдиката, односно синдикалног представника, по могућности одмах, али најкасније у року од три дана.
- (7) Послодавац је обавезан у писменој форми одговорити на сваки допис предсједника синдиката, односно синдикалног представника.
- (8) Послодавац или предсједник органа управљања обавезни су позвати предсједника синдикалне организације на сједницу органа управљања са утврђеним дневним редом, када се на сједници расправља о економско-социјалном положају радника.
- (9) Послодавац је дужан да представницима синдиката дозволи да радницима достављају информације, билтене, публикације, летке и друга документа синдиката.
- (10) Послодавац је дужан обезбиједити слободан приступ вањским синдикалним представницима у организацију синдиката организовану код њега, с тим да те активности и посјете буду раније најављене директору.
- (11) Активности синдиката врше се тако да не иду на штету редовног функционисања послодавца и радне дисциплине.

Члан 54.

Послодавац је на писани захтјев синдиката дужан обезбиједити обрачун и уплату синдикалне чланарине обуставом износа чланарине из плата радника, чланова синдиката, приликом сваке исплате плате по основу писане изјаве, односно достављене потписане синдикалне приступнице радника.

IX - ИНФОРМИСАЊЕ РАДНИКА

Члан 55.

- (1) Послодавац је дужан информисати радника о правима, дужностима и одговорностима, а посебно из Закона о раду и колективног уговора, платама, условима рада, начину заштите права радника, општем стању и перспективи послодавца и дјелатности, те плановима за будући развој, перспективи радног односа, условима рада и заштите на раду.
- (2) Послодавац је дужан да радника обавјештава о свим активностима везаним за утврђивање престанка потребе за радом радника, а сваког радника лично да упозна са могућностима за рјешавања његовог радноправног статуса.
- (3) Синдикат има право да захтијева од послодавца и друге информације значајне за остваривање права радника у складу са Законом о слободама приступа информацијама.

X - ПОСЕБНЕ ОДРЕДБЕ

Остваривање права на штрајк Члан 56.

- (1) Послодавац и синдикат дужни су предузети све мјере: међусобно уважавање, усаглашавање и договарање с циљем остваривања и побољшања радних и социјалних права радника, поштовање одредби колективних уговора, с циљем отклањања узрока који доводе до штрајка.
- (2) Уколико се и поред предузетих мјера узроци не отклоне и дође до штрајка, организује се и води у складу са Законом о штрајку уз поштивање минимума процеса рада.

Заједничка комисија Члан 57.

- (1) За тумачење и праћење примјене овог колективног уговора, рјешавање спорних питања која настану у спровођењу колективног уговора потписници образују заједничку комисију, у коју синдикати потписници

овог колективног уговора именују по једног члана, а Министарство здравља и социјалне заштите три члана.

(2) Комисија доноси закључке консензусом.

Контрола и надзор Члан 58.

(3) Контролу и надзор над примјеном овог колективног уговора врши орган надлежан за инспекцијске послове путем Републичке управе за инспекцијске послове.

XI - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 59.

(1) Учесници у закључивању овог колективног уговора могу споразумно да мијењају одредбе овог уговора.

(2) Поступак за измјену и допуну овог колективног уговора може покренути свака од страна потписница.

(3) Измјене и допуне овог колективног уговора врше се на начин и по поступку по којем је и закључен.

(4) Сваки од учесника овог колективног уговора може отказати колективни уговор или његове поједине одредбе.

(5) Отказни рок траје 60 дана од дана обавјештавања осталих учесника о отказу. Отказ се саопштава писмено и објављује у “Службеном гласнику Републике Српске”.

(6) Након истека отказног рока, учесници су дужни покренути поступак за закључивање новог колективног уговора или његове измјене и допуне у року од 15 дана.

(7) У случају отказа, колективни уговор се примјењује најдуже 60 дана од дана подношења отказа.

Члан 60.

(1) Овај колективни уговор закључује се на период од три године, сматра се закљученим када га у истовјетном тексту потпишу његови учесници, а ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

(2) Послодавци су дужни у року од 60 дана од дана ступања на снагу овог колективног уговора ускладити своја акта са његовим одредбама.

(3) До доношења појединачних аката у складу са овим колективним уговором радници остварују стечена права и обавезе.

(4) Трошкове објављивања овог колективног уговора у “Службеном гласнику Републике Српске” сноси све стране солидарно.

(5) Ступањем на снагу овог колективног уговора престаје да важи Посебни колективни уговор за запослене у области здравства Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 72/16, 111/16 и 19/19).

Број: 302/21

4. јануара 2022. године
Синдикат здравства и
социјалне заштите РС,
предсједник,
Никола Црнчевић, с.р.

Број: 11/01-122-75/21

4. јануара 2022. године
Министарство здравља и
социјалне заштите РС,
министар,
Др Ален Шеранић, с.р.

Број: 03-04-01-1/22

4. јануара 2022. године
Бањалука

Самостални синдикат
радника у здравству и
социјалној заштити РС,
предсједник,
Жељко Шукало, с.р.

П РАВИЛНИК

О ОСТВАРИВАЊУ ПРАВА НА НАКНАДУ ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад (у даљем тексту: Правилник) уређују се утврђивање привремене неспособности за рад и остваривање права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад.

Члан 2.

- (1) Привремену неспособност за рад утврђују овлашћени доктори породичне медицине и комисије за оцјену привремене неспособности за рад.
- (2) Начин и поступак утврђивања привремене неспособности за рад прописани су овим правилником.

Члан 3.

- (1) Право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад имају запослени осигураници Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд).
- (2) Услови и поступак за остваривање права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад прописани су овим правилником.

Члан 4.

Надзор над основаношћу утврђене привремене неспособности за рад, у складу са Законом о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон) и овим правилником, за све вријеме трајања привремене неспособности за рад осигураника обавља Фонд у сарадњи са здравственом установом која је, према Закону о здравственој заштити, надлежна за обављање послова оцјене привремене неспособности за рад.

II - УТВРЂИВАЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

II.1. Надлежност за утврђивање привремене неспособности за рад

Члан 5.

- (1) Привремену неспособност за рад у трајању до 30 дана утврђују овлашћени доктори породичне медицине, који имају додијељено овлашћење (шифру) од стране Фонда.

- (2) Привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана утврђује надлежна првостепена или другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад (у даљем тексту: првостепена и другостепена комисија).

- (3) Надлежност првостепене комисије је да:

- 1) доноси налаз, оцјену и мишљење по приговору осигураника Фонда на оцјену овлашћеног доктора породичне медицине који је утврђивао привремену неспособност за рад и
- 2) утврђује привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана.

- (4) Надлежност другостепене комисије је да:

- 1) врши контролу рада овлашћеног доктора породичне медицине када исти оцјењује привремену неспособност за рад до 30 дана и врши контролу рада првостепених комисија,
- 2) даје налаз, оцјену и мишљење по жалби осигураника Фонда на рјешење надлежне организационе јединице Фонда и
- 3) прати стопу привремене неспособности за рад.

Члан 6.

- (1) Првостепене комисије организује Фонд или, на основу уговора са Фондом, здравствена установа која је према Закону о здравственој заштити овлашћена за обављање послова оцјене привремене неспособности за рад.

- (2) Првостепене комисије организују се на територијалном принципу, према организационим јединицама Фонда, како сlijеди:

- 1) у Филијали Бања Лука, за град Бању Луку, град Градишку и општине: Лакташи, Челинац, Котор Варош, Прњавор, Кнежево, Србац, Мркоњић Град, Шипово, Источни Дрвар, Петровац, Купрес, Језеро и Рибник,
- 2) у Филијали Приједор, за град Приједор и општине: Оштра Лука, Нови Град, Козарска Дубица, Крупа на Уни и Костајница,
- 3) у Филијали Добој, за град Добој и град Дервенту и општине: Станари, Теслић, Петрово, Брод, Модрича, Вукосавље и Шамац,
- 4) у Филијали Бијељина за град Бијељину и општине: Угљевик, Лопаре, Доњи Жабар и Пелагићево,
- 5) у Филијали Источно Сарајево, за општине: Источно Ново Сарајево, Источни Стари Град, Хан Пијесак, Соколац, Пале, Трново, Источна Илиџа и Рогатица,
- 6) у Филијали Зворник, за град Зворник и општине: Шековићи, Власеница, Братунац, Милићи, Осмаци и Сребреница,

- 7) у Филијали Требиње, за град Требиње и општине: Билећа, Љубиње, Берковићи, Невесиње, Гацко и Источни Мостар и
 - 8) у Филијали Фоча, за општине: Фоча, Чајниче, Калиновић, Вишеград, Рудо и Ново Горажде.
- (3) Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад састављена је од доктора медицине одговарајуће специјалности (општа медицина, породична медицина, медицина рада, гинекологија и акушерство, интерна медицина, општа хирургија, ортопедија, неуропсихијатрија, неурологија, психијатрија, физикална медицина и рехабилитација, урологија, пнеумофизиологија и педијатрија), дипл. правника и дипл. економиста.
- (4) Другостепену комисију организује Фонд у свом сједишту.
- (5) Рад првостепене, односно другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад, у правилу, обавља се у просторијама дома здравља, а по потреби у просторијама Фонда или треће установе.

Члан 7.

- (1) Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад имају предсједника и два члана, замјеника предсједника и два замјеника члана.
- (2) Другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад има предсједника, замјеника предсједника, четири члана и четири замјеника члана, и чине је запослениу Фонду.
- (3) Првостепене комисије које организује Фонд, односно другостепену комисију именује и разрјешава директор Фонда, и исте су за свој рад одговорне директору Фонда.
- (4) Првостепене комисије које, на основу уговора са Фондом, организује надлежна здравствена установа именује и разрјешава директор те установе, и исте су за свој рад одговорне директору установе.
- (5) Предсједници, чланови, замјеници предсједника и замјеници чланова првостепених комисија које организује Фонд, а који нису запослени у Фонду, имају право на накнаду за свој рад на терет средстава Фонда само када учествују у раду комисије. Висина накнаде одређује се посебним актом који доноси директор Фонда.

Члан 8.

Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад могу вршити оцјену привремене неспособности за рад осигураника Фонда само уз присуство радника

Фонда који прати да ли се рад комисије одвија у складу са законом и актима Фонда и који не учествује у одлучивању о праву.

П.2. Поступак за утврђивање привремене неспособности за рад

Члан 9.

- (1) Постојање основа и дужина трајања привремене неспособности за рад осигураника Фонда утврђује се на основу прегледа осигураника извршеног од стране доктора у здравственој установи која има закључен одговарајући уговор са Фондом и медицинског налаза тог доктора који се егзактно изјаснио да осигураник није способан за рад, а у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад, који се налазе у Прилогу број 1. овог правилника и чине његов саставни дио.
- (2) Уколико су према мишљењу овлашћеног доктора породичне медицине или надлежне комисије за доношење исправне оцјене о привременој неспособности за рад потребне додатне дијагностичке процедуре или прегледи, овлашћени доктор породичне медицине, у правилу, истовремено издаје све потребне упутнице.
- (3) При утврђивању привремене неспособности за рад овлашћени доктор породичне медицине, као и надлежна комисија, у обзир узимају медицинску документацију из става 2. овог члана, а оцјену дају самостално.
- (4) За осигуранике који су непокретни или тешко покретни, труднице, као и за осигуранике који су обољели од инфективних болести или им је изречена мјера обавезне изолације због инфективне болести или сумње на исту, а који се не налазе на лијечењу у стационарној здравственој установи, оцјена привремене неспособности за рад може се извршити на основу медицинске документације, а без присуства осигураника.

Члан 10.

- (1) Када је према мишљењу овлашћеног доктора породичне медицине осигуранику Фонда потребно утврдити привремену неспособност за рад у трајању дужем од 30 дана, он је најкасније 30. дан трајања привремене неспособности за рад дужан осигураника Фонда упутити на оцјену привремене неспособности за рад надлежној првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад. Образац упутнице за оцјену привремене неспособности за рад налази се у Прилогу број 2. и чини саставни дио овог правилника.

- (2) Осигуранику Фонда који се не одазове на комисију за оцјену привремене неспособности за рад, осим у случају из члана 9. став 4, овлашћени доктор породичне медицине дужан је да да оцјену да је способан за рад, и то са даном са којим га је упутио на преглед надлежној првостепеној комисији.

Члан 11.

- (1) Сматра се да је осигураник Фонда привремено неспособан за рад за вријеме док се налази на лијечењу у стационарној здравственој установи, као и за вријеме док користи право на смјештај уз дијете које је упућено на стационарно лијечење, те се за то вријеме не врши оцјена привремене неспособности за рад.
- (2) У случају из става 1. овог члана, извјештај о трајању привремене неспособности за рад испоставља овлашћени доктор породичне медицине на основу потврде о стационарном лијечењу или на основу отпусног писма.
- (3) Образац Извјештаја о трајању привремене неспособности за рад налази се у Прилогу број 3. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 12.

- (1) Осигураник Фонда који је упућен првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад, у складу са чланом 10. овог правилника, приликом приступања првостепеној комисији на увид даје лични документ са сликом којим се доказује да се ради о том осигуранику.
- (2) У поступку оцјене привремене неспособности за рад првостепена комисија обавезна је прегледати осигураника и извршити увид у здравствени картон и постојећу медицинску документацију.
- (3) Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад даје једну од следећих оцјена:
- 1) продужава се привремена неспособност за рад и до којег датума,
 - 2) осигураник Фонда је способан за рад и са којим датумом.
- (4) У случају из става 3. тачка 1. овог члана, привремена неспособност за рад може се утврдити најдуже до 30 дана без поновног прегледа од стране првостепене комисије.
- (5) Уколико првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад оцијени да се продужава непрекидно трајање привремене неспособности за рад осигураника дуже него што износи препоручено

трајање привремене неспособности за рад утврђено Критеријумима из члана 9. став 1. овог правилника, дужна је додатно образложити разлоге за такву оцјену.

- (6) Образац Налаз, оцјена и мишљење првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад налази се у Прилогу 4а. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 13.

Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад дужна је да предложи овлашћеном доктору породичне медицине да осигураника прије истека шест мјесеци непрекидне привремене неспособности за рад, осим у случају да је узрок привремене неспособности за рад медицинско стање повезано са трудноћом, упути да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности.

Члан 14.

- (1) Ако првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад продужи привремену неспособност за рад, та оцјена се сматра као дата сагласност овлашћеном доктору породичне медицине да може осигураника Фонда и даље водити као привремено неспособног за рад, и то најдуже за вријеме које је том приликом одредила првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад.
- (2) Овлашћени доктор породичне медицине може прекинути трајање привремене неспособности за рад осигураника Фонда и прије истека рока који је утврдила надлежна комисија за оцјену привремене неспособности за рад ако утврди да се здравствено стање осигураника Фонда побољшало тако да се може вратити на рад.
- (3) С циљем што бржег опоравка и спречавања погоршања здравственог стања, осигураник Фонда за вријеме трајања привремене неспособности за рад не напушта мјесто сталног пребивалишта, осим у случају посјета овлашћеном доктору породичне медицине и у случају кад је осигураник упућен ради дијагностике и лијечења које нијемогуће обавити у мјесту сталног пребивалишта.

Члан 15.

- (1) Осигураник Фонда, уколико није задовољан оцјеном овлашћеног доктора породичне медицине који је утврдио привремену неспособност за рад, има право да у року од 24 часа од давања оцјене тражи издавање

упутнице за првостепену комисију. Упутница се издаје на обрасцу из члана 10. став 1. овог правилника.

- (2) Упућивање на оцјену привремене неспособности зарад од стране првостепене комисије одгађа извршење оцјене овлашћеног доктора породичне медицине до доношења налаза, оцјене и мишљења првостепене комисије.
- (3) Првостепена комисија је дужна да у случају из става 1. овог члана донесе налаз, оцјену и мишљење на обрасцу из члана 12. став 6. овог правилника у року од 24 часа од издавања упутнице.

Члан 16.

- (1) Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан налазом, оцјеном и мишљењем првостепене комисије која је утврђивала привремену неспособност за рад преко 30 дана, у року од три дана затражи издавање рјешења у надлежној организационој јединици Фонда.
- (2) Осигураник Фонда има право да на рјешење из става 1. овог члана уложи жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења путем организационе јединице Фонда која је донијела рјешење.
- (3) Жалба из става 2. овог члана не одлаже извршење рјешења.
- (4) Директор Фонда рјешење по жалби осигураника Фонда доноси на основу налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије.
- (5) Рјешење из става 4. овог члана је коначно у управном поступку.
- (6) Образац налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад налази се у Прилогу 4б. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 17.

- (1) Осигураник Фонда има право на одобравање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице у случајевима и трајању, како слиједи:
 - 1) ако је члан уже породице млађи од 15 година живота - најдуже до 15 дана у току календарске године,
 - 2) уколико је члан уже породице старији од 15 година живота - најдуже до седам дана у току календарске године,
 - 3) ако је код члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота) тешко оштећено здравствено стање због оштећења можданих структура, малигне болести или другог тешког погоршања здравственог стања дјетета - до четири мјесеца у току календарске године.

- (2) Ако се право на привремену неспособност за рад због њега члана уже породице из става 1. тачка 3) овог члана не оствари у одобреном трајању до истека календарске године, осигураник не може да пренесе неостварени временски период у наредну календарску годину.
- (3) У случају утврђивања привремене неспособности за рад из става 1. т. 1) и 2) овог члана овлашћени доктор породичне медицине дужан је у здравственом картону осигураника евидентирати за којег члана уже породице се одобравања, у којем периоду и због којих обољења.
- (4) Накнаду плате због њега обољелог члана уже породице у случају из става 1. т. 1) и 2) обезбјеђује послодавац из својих средстава, а у случају из става 1. тачка 3) послодавац има право поврата исплаћене накнаде плате за три мјесеца у току календарске године.

Члан 18.

- (1) Захтјев за утврђивање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице у случају из члана 17. став 1. тачка 3) подноси се надлежној организационој јединици Фонда и уз то се прилаже приједлог здравствене установе терцијарног нивоа из Републике Српске.
- (2) Надлежна организациона јединица Фонда доноси рјешење о захтјеву на основу стручног мишљења сектора за здравство и контролу Фонда.
- (3) Против рјешења из става 2. овог члана осигурано лице има право жалбе директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.
- (4) Директор Фонда рјешење по жалби доноси на основу налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад. Образац налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије налази се у Прилогу број 4в. и чини саставни дио овог правилника.
- (5) На основу рјешења Фонда којим је утврђено право на накнаду плате због њега обољелог члана уже породице услучају из члана 17. став 1. тачка 3), овлашћени доктор породичне медицине може осигуранику Фонда издати извјештај о трајању привремене неспособности за рад.
- (6) Право на накнаду плате због њега обољелог члана уже породице остварује се на основу извјештаја о привременој неспособности за рад, уз који се у случају из члана 17. став 1. тачка 3) Правилника прилаже и рјешење Фонда.

Члан 19.

У случајевима из члана 17. овог правилника накнада плате припада:

- 1) ако су оба родитеља запослена - једном родитељу (осигуранику Фонда),
- 2) ако дијете има само једног родитеља - том родитељу (осигуранику Фонда) и
- 3) ако један од родитеља није запослен, али је из здравствених разлога неспособан да његује обољело дијете - запосленом родитељу (осигуранику Фонда).

II.3. Извјештаји и евиденције о привременој неспособности за рад

Члан 20.

- (1) Овлашћени доктор породичне медицине осигуранику Фонда издаје извјештај о трајању привремене неспособности за рад најкасније до 5. у мјесецу за претходни мјесец, на обрасцу из члана 11. став 3. овог правилника у једном примјерку (оригинал) ради остваривања права на накнаду плате, а друга два примјерка (копије) задржава.
- (2) За првих 30 дана привремене неспособности за рад извјештај о трајању привремене неспособности за рад потписује овлашћени доктор породичне медицине, а поред потписа ставља свој факсимил, шифру и печат дома здравља, односно надлежне установе примарне здравственезаштите.
- (3) За привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана извјештај о трајању привремене неспособности за рад потписује овлашћени доктор породичне медицине, поред потписа ставља свој факсимил, шифру, печат дома здравља, односно надлежне установе примарне здравствене заштите и штамбил на којем стоји: "НА ОСНОВУ САГЛАСНОСТИ НАДЛЕЖНЕ КОМИСИЈЕ, БРОЈ: _____ ОД _____".

Члан 21.

- (1) Овлашћени доктор породичне медицине дужан је да сваки мјесец води евиденцију о стопи привремене неспособности за рад, а на основу тих евиденција здравствена установа попуњава Извјештај на обрасцу који се налази у Прилогу број 5. и чини саставни дио овог правилника.
- (2) Стопа привремене неспособности за рад на терет послодавца, односно на терет Фонда израчунава се према сљедећој формули:

$У \times 100$

ОСПНЗР = _____,

$А \times (д-н)$

гдје је ОСПНЗР - остварена стопа привремене неспособности за рад, У - укупан број дана привремене неспособности за рад, А - просјечан број осигураника - радника који се добије дијелењем уговореног броја осигураника - радника са бројем мјесеци у години, д - број календарских дана у мјесецу извјештавања и н - број недјеља у мјесецу извјештавања.

Укупна стопа привремене неспособности за рад добијасе збиром стопе привремене неспособности за рад на терет послодавца и стопе привремене неспособности за рад на терет Фонда.

- (3) Надлежни дом здравља, односно надлежна установа примарне здравствене заштите дужна је да другостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад Извјештај из става 1. овог члана доставља до 15. у мјесецу за протекли мјесец.

Члан 22.

- (1) Првостепене, односно другостепена комисија воде евиденцију о свом раду у коју уносе податке о оцјенама привремене неспособности за рад.
- (2) На основу евиденције из става 1. овог члана првостепене комисије сачињавају мјесечни извјештај о раду на Обрасцу ПНЗР - 1 и до 5. у мјесецу за протекли мјесец истидостављају другостепеној комисији, која сачињава збирни мјесечни извјештај о раду првостепених комисија на Обрасцу ПНЗР - 2 и исти доставља директору Фонда до 15. у мјесецу за протекли мјесец.
- (3) На основу евиденције из става 1. овог члана, другостепена комисија сачињава мјесечни извјештај о свом раду на Обрасцу ПНЗР - 3 и до 15. у мјесецу за протекли мјесец исти доставља директору Фонда.
- (4) Обрасци ПНЗР - 1, ПНЗР - 2 и ПНЗР - 3 налазе се у Прилогу број 6. и чине саставни дио овог правилника.

III - НАКНАДА ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

III.1. Право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад

Члан 23.

Накнаду нето плате за вријеме привремене неспособности за рад осигураника Фонда за првих 30 дана привремене неспособности за рад обезбјеђује послодавац из својих средстава, а почевши од 31. дана, а најдуже до 12 мјесеци непрекидног трајања привремене неспособности за рад

накнаду нето плате обезбјеђује Фонд, осим у случају из члана 24. став 2. овог правилника.

Члан 24.

- (1) Накнада плате за вријеме привремене неспособности за рад припада од првог дана привремене неспособности за рад и за све вријеме за које би осигураник Фонда примао плату, у складу са прописима о раду, да није наступила привремена неспособност за рад.
- (2) Ако је привремена неспособност за рад настала због повреде на раду и/или професионалног обољења, накнада плате осигураннику Фонда припада од првог дана привремене неспособности за рад и за све вријеме њеног трајања, до престанка узрока привремене неспособности за рад, на терет послодавца.

Члан 25.

- (1) Ако је осигураник Фонда оцијењен као способан за рад, а затим поново буде неспособан за рад из истог или другог разлога, дани привремене неспособности за рад осигураника Фонда не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.
- (2) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање за осигураника Фонда донесе налаз, оцјену и мишљење да лијечење и/или испитивање није завршено, дани привремене неспособности за рад не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.
- (3) Изузетно од става 2. овог члана, ако установа надлежна за пензијско и инвалидско осигурање за осигураника Фонда који је привремено неспособан за рад због професионалне болести или повреде на раду донесе оцјену да налаз, оцјену и мишљење да лијечење и/или испитивање није завршено, дани привремене неспособности за рад повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.

Члан 26.

- (1) Када је осигураник Фонда у току привремене неспособности за рад упућен да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности према прописима о пензијском и инвалидском осигурању, има право на накнаду плате из средстава обавезног здравственог осигурања најдуже до 60 дана од дана подношења захтјева за оцјену радне способности код надлежне установе за пензијско и инвалидско осигурање.

- (2) Установа надлежна за пензијско и инвалидско осигурање дужна је да у року из става 1. овог члана, за осигуранике Фонда који су упућени на оцјену радне способности, утврди да ли постоји или не постоји потпуни губитак радне способности, у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању.
- (3) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање донесе рјешење из става 2. овог члана у року од 60 дана од дана подношења захтјева за покретање поступка за оцјену радне способности, осигураник Фонда, почевши од 61. дана, има право на накнаду плате из средстава које обезбјеђује установа за пензијско и инвалидско осигурање.

Члан 27.

- (1) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање оцијени да лијечење и/или испитивање није завршено, накнаду плате за наредних 30 дана, рачунајући од дана оцјене радне способности код надлежне установе за пензијско-инвалидско осигурање, обезбјеђује послодавац.
- (2) По истеку 30. дана, а најдуже до 12 мјесеци непрекидног трајања привремене неспособности за рад, накнаду нето плате поново обезбјеђује Фонд.

Члан 28.

Под привременом неспособношћу за рад за вријеме које осигураннику Фонда припада накнада плате у складу са овим правилником сматра се одсуство са посла из следећих разлога:

- 1) болест,
- 2) повреда ван рада,
- 3) медицинско испитивање,
- 4) њега обољелог члана уже породице,
- 5) професионална болест,
- 6) повреда на раду,
- 7) спровођење прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или појава заразне болести у његовој околини,
- 8) добровољно давање органа или ткива и
- 9) трудноћа и порођај.

Члан 29.

- (1) Осигураннику Фонда за вријеме привремене неспособности за рад не припада право на накнаду плате:
 - 1) ако је намјерно проузроковао привремену неспособност за рад,

- 2) ако је намјерно спречавао оздрављење, односно није се придржавао препорука доктора,
 - 3) ако је привремена неспособност за рад проузрокована пијанством,
 - 4) ако се без оправданог разлога не подвргне лијечењу, осим ако за лијечење није потребан престанак предвиђен посебним прописима,
 - 5) ако се без оправданог разлога не јави на заказани контролни преглед овлашћеном доктору породичне медицине или се не јави на комисијски преглед на који је упућенод стране овлашћеног доктора породичне медицине или
 - 6) ако се за вријеме привремене неспособности за рад бави привредном или другом активношћу којом остварује приход.
- (2) Накнада плате не припада осигураницима Фонда док су на издржавању казне затвора и осигураницима Фонда према којима се спроводе мјере обавезног психијатријског лијечења и чувања у здравственој установи и обавезног лијечења од алкохолизма и наркоманије у здравственој установи.

Члан 30.

- (1) Ако овлашћени доктор породичне медицине сматра да постоје чињенице или околности из члана 29. став 1. т. од 1) до 5), обавезан је да о томе одмах обавијести послодавца и Фонд.
- (2) Ако послодавац сматра да постоје чињенице или околности из члана 29. став 1. тачка б), обавезан је да о томе одмах обавијести Фонд.
- (3) Пријаву о постојању чињеница или околности из члана 29. став 1. могу поднијети и:
 - 1) првостепена и другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад и
 - 2) сва остала лица која имају сазнања о чињеницама или околностима.

Члан 31.

- (1) Постојање чињеница или околности због којих осигураннику Фонда не припада право на накнаду плате, на основу пријаве из члана 30. Правилника, утврђују овлашћени контролори Фонда увидом у медицинску и другу документацију осигураника.
- (2) О извршеној контроли сачињава се записник, који садржи мјесто и вријеме вршења контроле, предмет вршења контроле, име контролора, утврђено чињенично стање, посебан опис утврђених неправилности, списак

исправа које су коришћене при вршењу контроле, а које се према потреби могу приложити записнику, изјаве лица која учествују у поступку контроле које су значајне за правилно утврђивање чињеничног стања и приједлог мјера.

Члан 32.

- (1) Ако контролор Фонда у записнику утврди постојање чињеница или околности због којих осигураннику Фонда не припада право на накнаду плате, записник се доставља директору Фонда, који обавјештава послодавца.
- (2) Осигураннику Фонда не припада накнада плате од дана када су утврђене чињенице или околности из става 1. овог члана за све вријеме док трају те околности или њихове посљедице.
- (3) Ако се чињенице или околности из става 1. овог члана утврде последице почињања са коришћењем права на накнаду плате, исплата накнаде обуставља се, а исплатилацима право на накнаду штете од осигураника Фонда.

Члан 33.

- (1) Уколико послодавац сматра да осигураник који је привремено неспособан за рад неоправдано користи право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад или да се не придржава одредбе члана 14. став 3. овог правилника, може се обратити Фонду захтјевом да се изврши ванредна оцјена привремене неспособности за рад осигураника. У захтјеву послодавац је обавезан да наведе, образложи и документује разлоге због који се исти подноси.
- (2) Захтјев из става 1. овог члана Фонд доставља надлежној првостепеној комисији која позива осигураника на ванредну оцјену привремене неспособности за рад.
- (3) Осигураник који је позван на ванредну оцјену привремене неспособности за рад приликом приступања комисији на увид даје лични документ са сликом којим се доказује да се ради о том осигураннику.
- (4) У поступку утврђивања основаности захтјева послодавца, комисија је обавезна прегледати осигураника и извршити увид у здравствени картон и постојећу медицинску документацију, након чега на обрасцу Налаз, оцјена и мишљење из члана 12. став 6. овог правилника уноси једноод сљедећег:
 - 1) потврђује се раније дата оцјена привремене неспособности за рад или
 - 2) осигураник је способан за рад са наредним даном.

- (5) Осигуранику Фонда који се не одазове на комисију за ванредну оцјену привремене неспособности за рад комисија ће дати оцјену способан за рад са наредним даном.
- (6) Овлашћени доктор породичне медицине дужан је да поступи по оцјени комисије из ст. 4. и 5. овог члана.

III.2. Обрачун, исплата и поврат исплаћененакнаде плате

Члан 34.

- (1) Основ за обрачун накнаде плате за вријеме привремене неспособности за рад је нето плата коју би радник (осигураник Фонда) остварио да је био на раду.
- (2) Основ за обрачун накнаде из става 1. овог члана може бити већи од нето плате која служи као основ за обрачун и уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање.

Члан 35.

- (1) Висина накнаде нето плате коју обезбјеђује послодавац одређује се у висини од 70% до 90% од основа у складу са општим актом послодавца.
- (2) Висина поврата исплаћене накнаде нето плате коју обезбјеђује Фонд из средстава обавезног здравственог осигурања одређује се у сљедећим процентима од основа:
 - 1) уколико је неспособност за рад узрокована болешћу, повредом или трудноћом - 70%,
 - 2) уколико је неспособност за рад узрокована медицинским испитивањем - 70%,
 - 3) уколико је неспособност за рад узрокована изолованошћу као клицоноше или због појаве заразе у његовој околини - 90%,
 - 4) уколико је неспособност за рад узрокована његом обољелог члана уже породице - 70% и
 - 5) уколико је неспособност за рад узрокована добровољним давањем ткива и органа - 90%.

Члан 36.

- (1) Послодавац врши обрачун и исплату накнаде нето плате запосленима која се обезбјеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са Законом и овим правилником.
- (2) Захтјев за поврат исплаћене накнаде нето плате у случају из става 1. овог члана послодавац може поднијети Фонду у року од три године од дана настанка основа

за потраживање у складу са Законом о здравственом осигурању.

- (3) Фонд утврђује право послодавца на поврат исплаћене накнаде нето плате под условом да послодавац редовно измирује све обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање до 20. у мјесецу за протекли мјесец. Одгођено плаћање пореског дуга, односно дуга по основу доприноса за здравствено осигурање не сматра се редовним измирењем обавеза.
- (4) Поврат исплаћене накнаде нето плате послодавцу Фонд исплаћује у року од 60 дана, рачунајући од дана истека рока за жалбу.
- (5) Директор Фонда упутством прописује поступак утврђивања права послодавца на поврат исплаћене накнаде нето плате и потребне обрасце.

IV - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 37.

- (1) Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.
- (2) Почетком примјене овог правилника престаје да се примјењује Правилник о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности зарад (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 63/08,38/10, 61/11, 87/12, 100/14, 4/15, 8/16, 112/18, 87/19, 40/21 и 51/21).
- (3) У поступцима утврђивања привремене неспособности за рад и у поступцима по захтјевима за поврат исплаћене накнаде плате који су започети, односно поднијети Фонду прије ступања на снагу овог правилника одлучивањем у складу са одредбама Правилника који се примјењуваоу вријеме подношења захтјева.

Број: 02/002-816-7/22

18. фебруара 2022. године

В.д. предсједника

Управног одбора, Бања Лука

Др Саша Вученовић, с.р.

Прилог 1.

Критеријуми дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад

Редни број	Шифра	Дијагностички минимум Препоручена дужина привремене неспособности за рад
1	A00-A09	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности A01 до 120 дана, A01.4 до 90 дана, A02 до 28 дана, A03 до 45 дана, A05 до 14 дана, A05.1 до 45 дана, A05.8 и A05.9 до 14 дана, A06, A06.1 и A06.2 до 21 дан, A08 до 14 дана
2	A15-A19	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 180 дана
3	A20-A38	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
4	A39-A42	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
5	A80-A82	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
6	A84	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
7	B15-B19	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности B15, B16 и B17 до 60 дана, B18 до 28 дана
8	B20-B24	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана (до шест мјесеци након хоспитализације ако је била индикована)
9	B34.2	Корона вирусна инфекција, неспецифична Преглед др медицине или специјалисте породичне медицине или других одговарајућих специјалности, стандардна лабораторијска и/или RTG дијагностика Лакши облик: кућно лијечење док траје изолација, а најдуже до 28 дана Тежи облик: који захтијева болничко лијечење, лабораторијски потврђена дијагноза Sars Co2, са лабораторијском и радиолошки потврђеном пнеумонијом и/или другим компликацијама које захтијевају хоспитализацију Тежи облик: привремена неспособност за рад за вријеме болничког лијечења и док траје опоравак, а најдуже до 90 дана
10	C00-C97	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности Док се не упути надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности
11	D00-D10	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
2	D10-D48	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности, ПХ верификација До 60 дана
3	D50-D65	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
4	D65-D69	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана

5	E00-E07	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности (ендокринолога) До 45 дана
6	E10-E14	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана, односно према захтјевима радног мјеста
7	E23.2	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
18	F00-F006	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 180 дана
9	F10-F19	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
20	F20-F29	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности (психијатра) До 120 дана
1	F30-F39 (изузетак F30.2-F33.3)	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
2	F30.2-F33.3	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
3	F40-F48	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
4	G00-G07	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
3	G20-G37	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
2	G40-G47	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности ако захтијева хоспитализацију До 28 дана
28	G50-G70	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
9	G80-G83	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 180 дана
30	H05	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
3	H10-H13	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
3	H15-H22H25-H28H40-H42H60-H95	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
3	H33, H43, H44, H47	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
4	I01-I09	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
5	I10-I15	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
6	I20	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
3	I21-I30	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
38	I30-I34	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана

9	I35-I42	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
40	I44-I49	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
4	I60	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
2	I61.2-I.71	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана

3	I72-I73	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
4	I74-I80	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
5	I81, I82, I83, I83.1	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
6	J00-J06	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
7	J10-J18, J20-J22	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
48	J40-J47	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
9	J85-J86 J90-J94	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
50	J9	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
51	K00-K14	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 7 дана
52	K20-K31	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
53	K35, K38 K40-K46 K56, K75	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана
54	K85	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
55	K50-K52 K70-K77	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
56	K80-K87 (изузев K85)	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана
57	L00 -L99 (изузев L05, L97)	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
58	L05	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана
59	L9	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
60	M05-M14	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
6	M15-M19	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 21 дан

6	M20-M25	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
8	M30-M31 M32-M33	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
8	M40-M49	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана
4	M50-M54	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
6	M60-M79	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
6	M80-M90	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
8	N00-N17	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
68	N18	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана
8	N20-N29 N30-N39 N40-N51 N60-N64 N70-N77 N80-N98	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
70	O00-O08 O10-O16	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
7	O20-O29	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана, односно према захтјевима радног мјеста
2	R00-R99	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
3	S00-S01	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
4	S02.0	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
5	S06.0	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
8	S06.2-S06.9	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 180 дана
7	S12	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана
78	S13	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
9	S22	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
80	S32	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана
81	S34-S37	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
82	S42-S46	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
83	S48, S58, S68, S78, S88, S98, T05	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана

84	S52, S62, S72, S82, S92, T02	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана
85	S53-S56 S63-S66 S73-S76 S83-S86S93-S98 T03	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
86	T20-T26	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
87	T86	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана
88	Z2	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
89	Z52	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
90	Z9	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
9	Z9	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
9	Z95.1 Z95.2 Z96.6	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана

ЗУ _____

у _____

Амбуланта _____

Овлашћени доктор породичне медицине

Прилог број 2.

Број: _____

Дана: _____

УПУТНИЦА

за оцјену привремене неспособности за рад преко 30 дана на терет Фонда здравственог осигурања Републике Српске

За _____ из _____

(име и презиме)

(мјесто)

(шифра општине)

ЈМБГ _____ . Број здравственог картона _____

запосленог у _____ из _____

(предузеће – установа - сам. обављање дјелат.)

(мјесто)

ЛИБ _____ , на пословима (занимање) _____

стручна спрема _____

(НК-1, ПК-2, КВ-3, ССС-4, ВКВ-5, ВШС-6, ВСС-7, ВСС-8)

Укупан радни стаж _____ година. Радни стаж на садашњим пословима _____ година.

Први дан привремене неспособности за рад: _____ године.

Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад дала је сагласност на привремену неспособност за рад до _____ године.

Био на оцјени ИК, НЕ/ДА (колико пута ____) и када _____ године.

Добио оцјену радне способности, НЕ/ДА. Оцјена: способан ____, промјена радног мјеста ____, неспособан ____, лијечење није завршено _____.

Уложио жалбу на оцјену радне способности НЕ/ДА, дана _____ године. Предлаже се продужење привремене неспособности за рад до _____ ради: Dg. шифра бол. _____

_____ шифра бол. ____

_____ шифра бол. ____

Образложење:

М.П.

Образац попунити читко
и штампаним словима

Овлашћени доктор
породичне медицине

Прилог број 3.

ИЗВЈЕШТАЈ О ТРАЈАЊУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

I - ПОДАЦИ О ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

1. Назив и шифра здравствене установе	
2. Шифра доктора	

II ПОДАЦИ О УПЛАТИОЦУ ДОПРИНОСА

3. Назив уплатиоца доприноса	
4. ЈИБ уплатиоца доприноса	

III - ПОДАЦИ О ЛИЦУ ПРИВРЕМЕНО НЕСПОСОБНОМ ЗА РАД

5. Презиме и име	
6. ЈМБ осигураника	
7. Датум рођења	Дан __ мјесец __ година _
8. Адреса стана, мјесто, улица и број	
9. Број картона	10. Пол М Ж

13. ПОДАЦИ О УЗРОКУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

1.0. Болест	1.1. Повреда ван рада	1.2. Медицинско испитивање
1.3. Њега обољелог члана уже породице - дијете до 15 година живота	1.4. Њега обољелог члана уже породице - дијете до 18 година живота	1.5. Њега обољелог члана уже породице преко 15 година живота
1.6. Професионална болест	1.7. Повреда на раду	1.8. Обавезна мјера изолације као клицоноше

IV - ПОДАЦИ О ТРАЈАЊУ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

11. Први дан привремене неспособности
12. Последњи дан привремене неспособности
За потпуну неспособност од до 20.....
За скраћено радно вријеме од до 20.....
У болници од до 20.....
Упућен на љекарску комисију ДА НЕ

1.9. Изолација због појаве заразне болести	2.0. Добровољно давање органа или ткива	2.1. Трудноћа и порођај
14. Да ли је болест или повреду проузроковало треће лице	ДА	НЕ
15. Да ли је рецидив	ДА	НЕ
16. Шифра спољњег узрока повреде		
ДИЈАГНОЗА (ШИФРА)		
П о ч е т н а		К о н а ч н а
17. Коначна дијагноза на латинском језику		

Мјесто _____

М.П.

Потпис доктора

Датум _____ 20 ____ год.

.....

Напомена:

Извјештај о трајању привремене неспособности за рад попуњава се у три примјерка од којих један примјерак (оригинал) овлашћени доктор породичне медицине даје осигуранику Фонда ради остваривања права на накнаду плате, а друга два примјерка (копије) задржава.

Извјештај се попуњава по завршетку привремене неспособности за рад, односно по истеку сваког мјесеца - ако привремена неспособност траје дуже времена, и издаје се до 5. у мјесецу за претходни мјесец.

Накнаду нето плате за вријеме привремене неспособности за рад осигуранику Фонда због болести, повреде ван рада, медицинског испитивања, његовог обољелог члана уже породице, спровођења прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или појаве заразне болести у његовој околини, добровољног давања органа или ткива и трудноће за првих 30 дана привремене неспособности за рад обезбјеђује послодавац из својих средстава, а по истеку 30 дана, најдуже до 12 мјесеци непрекидног трајања привремене неспособности за рад накнаду нето плате обезбјеђује Фонд.

Накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад осигураника Фонда због професионалне болести или повреде на раду обезбјеђује послодавац из својих средстава, и то од првог дана привремене неспособности за рад и за све вријеме њеног трајања.

Прилог 4а.

ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Комисија (навести број и сједиште)	Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:
Име и презиме осигураног лица	ЈМБГ	Адреса пребивалишта контакт телефон
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на садашњим пословима

Шифра болести и дијагноза	Повреда на раду (ДА-НЕ)	Први дан привремене неспособно- сти за рад
Подаци о ранијим оцјенама првостепене комисије:		
(да ли је првостепена комисија утврдила постојање привремене неспособности за рад и до када)		
Подаци о медицинском вјештачењу из пензијско-инвалидског осигурања:		
(да ли је предат захтјев за остваривање права из пензијско-инвалидског осигурања и када, да ли је уложио жалбу и када, да ли је раније вршено медицинско вјештачење, када и која је била оцјена)		

На основу прегледа осигураног лица, увида у медицинску документацију, а у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад, даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

(заокружити одговарајуће)
1) осигураник је способан за рад са даном _____;
2) продужава се привремена неспособност за рад до _____;
Предлаже се овлашћеном доктору породичне медицине
.....

Напомена:

Ако осигураник Фонда није задовољан налазом, оцјеном и мишљењем првостепене комисије за оцјену привремене неспособност за рад преко 30 дана има право да у року од три (3) дана затражи издавање рјешења у надлежној организационој јединици Фонда, против којег може уложити жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.

Чланови комисије:

М.П.

1. _____ шифра _____

2. _____ шифра _____

3. _____ шифра _____

Налаз, оцјена и мишљење достављају се осигуранику,
овлашћеном доктору породичне медицине и Фонду

Образац 46.

ДРУГОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Број здравственог картона:		Број и датум оцјене:	
Име и презиме осигураног лица	ЈМБГ	Адреса пребивалишта и контакт телефон	
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на садашњим по- словима	

Шифра болести и дијагноза	Повреда на раду (ДА-НЕ)	Први дан привремене неспособности за рад

Разматрајући жалбу осигураника, а на основу увида у медицинску документацију, у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад, даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

(заокружити одговарајуће)	
1) Потврђује се налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад, број:	од
2) Мијења се налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад, број:	од, и гласи:

Чланови комисије:

М.П.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Налаз, оцјена и мишљење се достављају осигураннику, овлашћеном доктору породичне медицине и Фонду.

Образац 4в.

ДРУГОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Број здравственог картона:		Број и датум оцјене:	
Име и презиме осигураног лица	ЈМБГ	Адреса пребивалишта и контакт телефон	
Назив и сједиште послодавца			
Шифра болести и дијагноза за члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота)			

Разматрајући жалбу на рјешење надлежне организационе јединице Фонда здравственог осигурања Републике Српске, којим је одбијен захтјев за одобравање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота) до четири мјесеца у току календарске године, а на основу увида у медицинску документацију, даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

(заокружити одговарајуће)	
1) Оправдан је захтјев осигураника за одобравање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота) до четири мјесеца у току календарске године;	
2) Није оправдан захтјев осигураника за одобравање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота) до четири мјесеца у току календарске године;	

Образложење:

.....

.....

.....

М.П.

Чланови комисије:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Налаз, оцјена и мишљење се достављају осигуранику, овлашћеном доктору породичне медицине и Фонду.

Прилог број 5.

ИЗВЈЕШТАЈ
О СТОПИ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

ЗА _____ МЈЕСЕЦ 20_ ГОДИНЕ

ДАЦИ О ПРИВРЕМЕНОЈ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД НА ТЕРЕТ ПОСЛОДАВЦА

Ифра узрока привремене способности за рад	Узрок привремене неспособности за рад	Укупан број случајева привремене неспособности за рад према узроку	Укупан број дана привремене неспособности за рад према узроку	СТОПА 1
	Болест			
	Повреда ван рада			
	Медицинско испитивање			
	Њега обољелог члана уже породице			
	Професионална болест			
	Повреда на раду			
	Иzolација или клицоноша			
	Добровољно давање органа или ткива			
	Трудноћа и порођај			

ДАЦИ О ПРИВРЕМЕНОЈ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД НА ТЕРЕТ ФОНДА

Ифра узрока привремене способности за рад	Узрок привремене неспособности за рад	Укупан број случајева привремене неспособности за рад према узроку	Укупан број дана привремене неспособности за рад према узроку	СТОПА 2
	Болест			
	Повреда ван рада			
	Медицинско испитивање			
	Њега обољелог члана уже породице			
	Професионална болест			
	Повреда на раду			
	Иzolација или клицоноша			
	Добровољно давање органа или ткива			
	Трудноћа и порођај			

Уговорени број осигураних лица		Број приговора осигураника на оцјену овлашћеног доктора породичне медицине	
Број осигураника радника	_____	Број сагласности првостепене комисије по приговору осигураника	_____
Укупна стопа боловања	_____	Број сагласности другостепене комисије по жалби осигураника	_____
Број осигураника привремено неспособних за рад дуже од шест (6) мјесеци	_____	Број издатих упутница за специјалистичко конзилијарну здравствену заштиту	_____
Број осигураника упућених на ИК	_____	Број издатих упутница за болничко лијечење	_____

Датум: _____

Директор здравствене установе

Прилог број 6.

Образац ПНЗР - 1 Извјештај о раду Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад

Филијала _____
Сједиште комисије _____
Мјесец _____ 20__ године

Број сједница у недјељи _____	_____
Просјечан број предмета по сједници _____	_____

Шифра дијагнозе по МКБ10 од - до	Назив по МКБ10	Узроци привремене неспособности за рад									Укупан број	Број оспособљених	Број нових случајева	Број продужења	Број приједлога за упућивање на ИК	Број продужења због упућивања на ИК
		Болест	Повреда ван рада	Медицинско испитивање	Њега обољелог члана уже породице	Професионална болест	Повреда на раду	Изолација или клинцоноша	Добровољно давање органа или ткива	Трудноћа и порођај						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7
A00-B99	Заразне и паразитарне болести															
C00-D48	Тумори															
D50-D89	Болести крви и крвотворних органа и поремећаја имунитета															
E00-E90	Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма															
F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања															
G00-G99	Болести нервног система															
H00-H59	Болести ока и припојка ока															
H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка															
I00-I99	Болести система крвотока															
J00-J99	Болести система за дисање															
K00-K93	Болести система за варење															
L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива															
M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива															

ПРАВИЛНИК О ОСТВАРИВАЊУ ПРАВА НА НАКНАДУ ПЛАТЕ
ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

H00-H99	Болести мокраћно-полног система																			
O00-O99	Трудноћа, рађање и бабине																			
S00-T98	Повреде, тровања и последице дјеловања спољних фактора																			
Остале шифре																				
	УКУПНО																			

Датум: _____

Предсједник
Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад

Прилог број 6.

Образац ПНЗР - 2
Збирни извјештај о раду првостепених комисија за оцјену привремене неспособности за рад

Мјесец _____ 20__ године

Просјечан број предмета по сједници

Шифра дијагнозе по МКБ10 од - до	Назив по МКБ10	Узроци привремене неспособности за рад										Укупан број	Број оспособљених	Број нових случајева	Број продукција	Број приједлога за упућивање на ИК	Број продукција због упућивања на ИК
		Болест	Повреда ван рада	Медицинско испитивање	Њега оболелог члана уже породице	Професионална болест	Повреда на раду	Изолација или клинчноша	Добровољно давање органа или ткива	Трудноћа и порођај							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	
A00-B99	Заразне и паразитарне болести																
C00-D48	Тумори																
D50-D89	Болести крви и крвотворних органа и поремећаја имунитета																
E00-E90	Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма																
F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања																
G00-G99	Болести нервног система																
H00-H59	Болести ока и припојака ока																
H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка																
I00-I99	Болести система крвотока																
J00-J99	Болести система за дисање																
K00-K93	Болести система за варење																

Л00-Л99	Болести коже и болести поткожног ткива																		
М00-М99	Болести мишићно-коштанога система и везивног ткива																		
Н00-Н99	Болести мокраћно-полног система																		
О00-О99	Трудноћа, рађање и бабине																		
С00-Т98	Повреде, тровања и последице дјеловања спољних фактора																		
Остале шифре																			
	УКУПНО																		

Датум: _____

Предсједник
Другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад

Прилог број 6.

Образац ПНЗР - 3
Извјештај о раду Другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад

Мјесец _____ 20__ године

Број сједница у недјељи	
Просјечан број предмета по сједници	

Шифра дијагнозе по МКБ10 од - до	Назив по МКБ10	Узроци привремене неспособности за рад										Укупан број	Број оболелих	Број нових случајева	Број продукција	Број приједлога за упућивање на ИК	Број продукција због упућивања на ИК
		Болест	Повреда рада	Медицинско испитивање	Њега оболелог члана уже породице	Професионална болест	Повреда на раду	Изолација или клицноша	Добровољно давање органа или ткива	Трудноћа и порођај							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	
A00-B99	Заразне и паразитарне болести																
C00-D48	Тумори																
D50-D89	Болести крви и крвотворних органа и поремећаја имунитета																
E00-E90	Болести жлијеза са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма																
F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања																
G00-G99	Болести нервног система																
H00-H59	Болести ока и припојака ока																
H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка																
I00-I99	Болести система крвотока																
J00-J99	Болести система за дисање																
K00-K93	Болести система за варење																
L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива																

M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива															
N00-N99	Болести мокраћно-полног система															
O00-O99	Трудноћа, рађање и бабине															
S00-T98	Повреде, тровања и последице дјеловања спољних фактора															
Остале шифре																
	УКУПНО															

Датум: _____

Предсједник

Другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад

Pacijenti s dijabetesom tipa 2 trebaju
očekivati više nakon metformina

OSTVARITE POTENCIJAL

Ozempic®

- terapija za primjenu **jednom sedmično** koja objedinjuje
superiornu efikasnost i korisne KV efekte¹⁻⁵



**SUPERIORNA
KONTROLA
GLIKEMIJE^{1,2*}**

Sniženi vrijednosti HbA_{1c} od
-1.8% s lijekom Ozempic® 1 mg vs.
-1.4% s dulaglutidom 1.5 mg²



**SUPERIORNO I
ODRŽANO SMANJENJE
TJELESNE TEŽINE^{1,3*}**

Više nego dvostruko veći gubitak
tjelesne težine vs. dulaglutid²
(-6.5 kg s lijekom Ozempic® 1 mg vs.
-3.0 kg s dulaglutidom 1.5 mg)



**DOKAZANI
KORISNI
KV EFEKTI^{1,3†}**

26% smanjenje KV rizika^{1,3†}
(Primarni objedinjeni ishod: KV
smrt, moždani udar bez smrtnog
ishoda i infarkt miokarda bez
smrtnog ishoda)



Za odrasle osobe s dijabetesom tipa 2 i utvrđenom KVB
usaglašene ADA/EASD smjernice preporučuju
terapiju s dokazanim korisnim KV efektima⁶



KV=kardiovaskularni; KVB=kardiovaskularna bolest; ADA=Američko udruženje za dijabetes;
EASD=Evropska asocijacija za proučavanje dijabetesa; GLP-1 RA=agonist receptora glukagonu sličnog peptidea 1

*Rezultati se odnose na lijek Ozempic® u ispitivanjima programa SUSTAIN u kojima su uključeni placebo, Januvia®, Trulicity®, Bydureon® i Lantus®.^{1,2}

†U ispitivanju SUSTAIN 6, Ozempic® kao dodatak standardnom liječenju je smanjio rizik od KV događaja (smrti zbog KV uzroka, infarkta miokarda bez smrtnog ishoda ili moždanog udara bez smrtnog ishoda) u odnosu na placebo kod pacijenata s dijabetesom tipa 2 i visokim KV rizikom.¹

²Kao dodatak standardnom liječenju koje je podrazumijevalo oralne lijekove za snižavanje glukoze, inzulin, antihipertenzivne lijekove, diuretike i lijekove za snižavanje nivoa lipida.⁷

Izvadak iz rezimea karakteristika lijeka

Ozempic® 0,25 mg rastvor za injekciju u napunjenom penju; Ozempic® 0,5 mg rastvor za injekciju u napunjenom penju; Ozempic® 1 mg rastvor za injekciju u napunjenom penju semaglutid

Terapijske indikacije Ozempic® je indiciran za liječenje odraslih osoba s nedovoljno kontrolisanom šećernom bolešću tipa 2 kao dodatak dijeti i tjelovježbi: kao monoterapija kada se metformin ne smatra prikladnim zbog nepodnošljivosti ili kontraindikacija ili kao dodatak drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti. Za rezultate studija s obzirom na kombinacije, efekte na kontrolu glikemije i kardiovaskularne događaje te ispitivane populacije, pogledajte cijeli tekst Rezimea karakteristika lijeka. **Doziranje i način primjene** Početna doza je 0,25 mg semaglutida jedanput sedmično. Nakon 4 sedmice dozu treba povećati na 0,5 mg jedanput sedmično. Nakon najmanje 4 sedmice uz dozu od 0,5 mg jedanput sedmično, doza se može povećati na 1 mg jedanput sedmično kako bi se dodatno poboljšala regulacija glikemije. Semaglutid od 0,25 mg nije doza održavanja. Ne preporučuju se sedmične doze veće od 1 mg. Kad se Ozempic® dodaje već postojećem liječenju metforminom i/ili tiazolidindionom, postojeća doza metformina i/ili tiazolidindiona može se nastaviti primjenjivati bez promjene. Kad se Ozempic® dodaje postojećem liječenju sulfonilurejom ili inzulinom, treba razmotriti smanjenje doze sulfonilureje ili inzulina kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Nije potrebna samokontrola glukoze u krvi radi prilagođavanja doze lijeka Ozempic®. Samokontrola glukoze u krvi potrebna je da bi se poderala doza sulfonilureje i inzulina, posebno kada se počinje sa lijekom Ozempic®, a inzulin se smanjuje. Preporučuje se postepeno smanjenje doze inzulina. Ako se propusti doza, potrebno ju je primijeniti što prije i u roku od 5 dana nakon propuštene doze. Ako je prošlo više od 5 dana, propuštenu dozu potrebno je preskočiti, a sljedeću je dozu potrebno primijeniti na dan redovne doze. U svakom slučaju, pacijenti potom mogu nastaviti s redovnim rasporedom doziranja jedanput sedmično. Terapijsko iskustvo kod pacijenata u dobi >75 godina je ograničeno. Nije potrebno prilagođavanje doze kod pacijenata s blagim, srednje teškim ili teškim oštećenjem bubrega i jetre. Iskustvo s primjenom semaglutida kod pacijenata s oštećenjem bubrega i jetre je ograničeno, te je potreban oprez kod liječenja tih pacijenata semaglutidom. Ne preporučuje se primjena semaglutida kod pacijenata sa završnim stadijem bolesti bubrega. Sigurnost i efikasnost semaglutida kod djece i adolescenata mlađih od 18 godina nisu još ustanovljene. Nema dostupnih podataka. Ozempic® se primjenjuje supkutano injekcijom u abdomen, bedro ili nadlakticu jedanput sedmično u bilo koje doba dana, s ili bez obroka. Mjesto inicijiranja može se mijenjati bez prilagođavanja doze. Ozempic® se ne smije primjenjivati intravenski ili intramuskularno. Dan sedmične primjene može se po potrebi promijeniti ako je vrijeme između dvije doze najmanje 3 dana (>72 sata). Nakon odabira novog dana za doziranje potrebno je nastaviti s doziranjem jedanput sedmično. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na aktivnu supstancu ili neku od pomoćnih supstanci. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri upotrebi** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, zaštićeni naziv i broj serije primijenjenog lijeka se mora tačno zabilježiti (ili navesti) u kartonu pacijenta. Semaglutid se ne smije primjenjivati kod pacijenata sa šećernom bolešću tipa 1 niti za liječenje dijabetičke ketoacidoze. Semaglutid nije zamjena za inzulin. Kod pacijenata ovisnih o inzulinu je prijavljena dijabetička ketoacidoza nakon brzog prekida ili smanjenja doze inzulina kada se počinje sa terapijom agonistima GLP-1 receptora. Nema iskustva kod pacijenata s kongestivnim zatajenjem srca stepena IV prema NYHA (engl. *New York Heart Association*) klasifikaciji pa se stoga primjena semaglutida ne preporučuje kod tih pacijenata. Primjena agonista receptora GLP-1 može se povezati s gastrointestinalnim neželjenim reakcijama. To je potrebno uzeti u obzir pri liječenju pacijenata s oštećenjem bubrega jer mučnina, povraćanje ili dijareja mogu uzrokovati dehidraciju koja može dovesti do pogoršanja bubrežne funkcije. Kod primjene agonista receptora GLP-1 primijećen je akutni pankreatitis. Pacijente treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu semaglutida, a ako se pankreatitis potvrdi, liječenje semaglutidom ne smije se ponovo započeti. Oprez je potreban kod pacijenata koji u anamnezi imaju pankreatitis. Kod pacijenata liječenih semaglutidom u kombinaciji sa sulfonilurejom ili inzulinom moguć je povećani rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti smanjenjem doze sulfonilureje ili inzulina na početku liječenja semaglutidom. Kod pacijenata s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom i semaglutidom zabilježen je povećani rizik od komplikacija dijabetičke retinopatije. Potreban je oprez pri primjeni semaglutida kod pacijenata s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom. Te je pacijente potrebno pažljivo nadzirati i liječiti u skladu s kliničkim smjernicama. Naglo poboljšanje regulacije glukoze povezano je s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, ali drugi mehanizmi se ne mogu isključiti. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Neželjeni efekti** **Poremećaji imunološkog sistema:** preosjetljivost, anafilaktička reakcija; **Poremećaji metabolizma i ishrane:** hipoglikemija kod primjene s inzulinom ili sulfonilurejom, ili drugim oralnim anti-dijabetičkim, te smanjen apetit; **Poremećaji nervnog sistema:** nesvjestica i disgeuzija; **Poremećaji oka:** komplikacije dijabetičke retinopatije; **Srčani poremećaji:** povećana srčana frekvencija; **Poremećaji probavnog sistema:** mučnina, proljev, povraćanje, bol u abdomenu, distenzija abdomena, konstipacija, dispepsija, gastritis, gastroezofagealna refluksna bolest, erukcija, flatulencija, akutni pankreatitis **Poremećaji jetre i žuč.** kolelitijaza; **Opšti poremećaji i reakcije na mjestu primjene:** umor, reakcije na mjestu inicijiranja; **Pretrage:** Povišena lipaza, povišena amilaza, smanjenje težine. **Režim izdavanja lijeka** Lijek se izdaje uz ljekarski recept. **Prijem odobrenja za stavljanje lijeka u promet** Ozempic® 0,25 mg: 04-07-3-1-5703/19; Ozempic® 0,5 mg: 04-07-3-1-5704/19; Ozempic® 1 mg: 04-07-3-1-5705/19 **Nositelji dozvole za stavljanje gotovog lijeka u promet** Novo Nordisk Pharma d.o.o., Trg solidarnosti 2, 71 000 Sarajevo; Tel: 033 821 930; Fax: 033 821 931. Kompletan zadnje odobreni tekst Rezimea karakteristika lijeka, kao i uputstvo za pacijenta možete dobiti u Novo Nordisk Pharma d.o.o., a posljednji odobreni Rezime karakteristika lijeka će Vam biti uručen i prilikom posjete našeg stručnog saradnika. April, 2021.

Reference: 1. Ozempic® Sažetak karakteristika lijeka, april, 2021. 2. Pratley RE, Aroda VR, Lingvay I, et al. SUSTAIN 7 Investigators. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(4):275-286. 3. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. SUSTAIN-6 Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(19):1834-1844. 4. Bydureon® posljednji odobreni sažetak karakteristika lijeka. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_Product_Information/human/002020/WC500108241.pdf. Pristup: juli 2021. 5. Trulicity® posljednji odobreni sažetak karakteristika lijeka. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_Product_Information/human/002825/WC500179470.pdf. Pristup: juli 2021. 6. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care.* 2018. doi:10.2337/dci18-0033. 7. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. SUSTAIN-6 Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(suppl 1):S1-S108.



Ozempic® i NovoFine® su zaštićena imena u vlasništvu kompanije Novo Nordisk A/S.
© Novo Nordisk Pharma d.o.o.
Trg solidarnosti 2, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, Tel.: +387 (0) 33 82 19 30
BA21OZM00015, juli 2021.

JEDNOM SEDMIČNO
OZEMPIC®
semaglutid injekcija

KOMBINACIJE ZA SVE KORAKE HIPERTENZIJE

Yanida Combo[®]
amlodipin, valsartan

Yanida Trio[®]
amlodipin, valsartan, HCTZ

JEDNA TABLETA → JEDNOSTAVNIJE LIJEČENJE → EFIKASNIJA TERAPIJA



Komplementarna dvojna ili trojna kombinacija antihipertenziva u jednoj tableti uklapa se u algoritam liječenja za većinu pacijenata sa hipertenzijom.



Dva antihipertenziva u 1 tableti.

3 doze za liječenje prilagođeno potrebama pacijenata.

Tri antihipertenziva u 1 tableti.

3 doze za liječenje prilagođeno potrebama pacijenata.

INDIKACIJA

Esencijalna hipertenzija



DOZIRANJE

Jedna tableta na dan



- sinergističkim djelovanjem dvije/tri antihipertenzivne komponente različitog mehanizma djelovanja, omogućava potentnije i brže sniženje krvnog pritiska uz olakšano doziranje
- pojednostavljuje režim liječenja
- redukuje broj tableta u svakodnevnoj primjeni kod pacijenata sa hipertenzijom
- poboljšava adherencu i kontrolu krvnog pritiska
- primjenjuje se jednom dnevno, poželjno je da se tableta popije ujutru
- zastupljene u tri fiksno/dozne kombinacije za liječenje prilagođeno potrebama pacijenata



Za dodatne informacije pogledati
Sažetak karakteristika lijeka:
www.hemofarm.ba