



ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



Fineware™ FIA Meter Plus (FS-113)
Aparat za fluorescentnu imunodijagnostiku

Wondfo

Fineware



Efikasno upravljanje podacima
HIS/LIS povezivanje



Prenosiv i jednostavan za upotrebu
· Male veličine, pogodne za prostore sa ograničenim prostorom.
· Ugrađena kontrola temperature.



Efikasan
· Široki test meni.
· Reagensi se mogu čuvati na 2-30°C



Brz i pouzdan
Rezultati za 3-15 min

PARAMETRI

- Tumor markeri: PSA, FreePSA, CEA.
- Hormoni štitnjače: TSH, T3, T4.
- Srčani markeri: Troponin, CK-MB
- Upalni markeri: CRP, IL-6
- Koagulacija: D-dimer
- Dijabetes: HbA1C
- Ženski hormoni: B-HCG, LH, FSH, Progesteron
- Proteini: Feritin
- Vitamin D

BROJ 60

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

Mr sc. med. Dalibor Vranješ

Mr sc. med. Nina Marić

Prim. dr. Ljubica Jelovac

Doc. dr. Nina Rodić Vukmir

Dr. Višnja Banjac

Dr. Ana Rogić

Dr. Mladen Kostić

Izdavački savjet

Doc. dr. Verica Petrović

Doc. dr. Maja Travar

Prof. dr. Vlastimir Vlatković

Dr. Ljubiša Simić

Dr. Milan Gluhović

Mr sc. med. Biljana Milinković

Dr. Goran Račetović

Prim. dr. Ljiljana Buha

Dr. Mile Birčaković

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanin

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1

78000 Banja Luka, RS, BiH

Tel/fax: +387 51 32 93 63

+387 51 329 360

e-mail: casopiskod@blic.net

Štampa

Grafomark d.o.o.

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

Naslovna fotografija

Political street art: Daily Sabah, Best of Banksy
<https://images.app.goo.gl>

Banksy je svjetski poznat bristolski street art i grafiti umjetnik čiji je umjetnički rad često prožet političkim temama

MOŽE LI ZDRAVSTVENI SISTEM BITI ISTOVREMENO EFIKASAN I PRAVEDAN?



Deklaracija o ljudskim pravima UN-a temeljni je međunarodni dokument na osnovu kog je moguće donositi sud o kvalitetu zdravstvenog sistema:

Svaki čovjek ima pravo na životni standard koji odgovara njegovom zdravlju i blagostanju te zdravlju i blagostanju njegove porodice, uključujući hranu, odjeću, stan, medicinsku zaštitu i neophodnu socijalnu zaštitu, te pravo na sigurnost u slučaju nezaposlenosti, bolesti, invalidnosti, starosti ili nedostatka sredstava za život.

Na prvi pogled se efikasnost i ekonomičnost s jedne, a pravednost i sveobuhvatnost jednog zdravstvenog sistema sa druge strane, čine kao nepomirljive suprotnosti. Da li se naš zdravstveni sistem fokusira više na ekonomičnost ili pravednost?

U brzini savremenog života, kvantifikaciji i monetizaciji svih njegovih aspekata, nemamo u vidu širu sliku problema. Naime, nisu samo ljekari, već su i laici sasvim svjesni kako poboljšanje ili pogoršanje zdravlja pojedinca ili nacije nije isključivo ishod našeg rada.

Zdravlje i promjene zdravlja pojedinca i zajednice su rezultat složenog i teško mjerljivog uticaja niza činilaca, među kojima pristupačnost i sveobuhvatnost zdravstvene zaštite igraju ključnu ulogu. Tokom COVID-19 pandemije imali smo priliku da se uvjerimo u značaj javnog i sveobuhvatnog zdravstvenog sistema.

Vrijeme pred nama, na žalost, nam donosi sve veće izazove, ne samo u sigurnosnom, energetskom i političkom, već i u zdravstvenom smislu.

Borba za resurse relevantne za zdravstvenu zaštitu (zdravstveni kadar, lijekovi, vakcine i zdravu životnu sredinu) u svakom će se slučaju dalje zaoštavati. Već krajem prošlog vijeka, statistika postaje neumoljiva: 5 odsto stanovništva troši preko 50 odsto resursa, a pretežno neproduktivni ljudi stariji od 65 godina troše oko 40 odsto resursa. Dalji razvoj medicine i proces starenja populacije te će postotke stalno povećavati. Ogroman zdravstveni jaz između bogatih i siromašnih (ljudi, regija, zemalja) postaće civilizacijski i politički neprihvatljiv.

Hoće li u godinama i decenijama koja su pred nama u doktrinama i u praksi zdravstvene zaštite biti moguće pomiriti načela pravednosti i efikasnosti?

Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

3

Riječ urednika

Događaji

6

Prva laparoskopjska resekcija želuca kod pacijenata sa karcinomom

7

Kamenica i Bijeljina na istom zadatku

10

Diskusije o trenutnim javnozdravstvenim izazovima

11

Povodom Dana Republike Srpske uručena priznanja zaslužnim ljekarima

Intervju

12

Timski rad je ključ uspjeha u medicini

Mr sc. dr Boris Goronja, specijalista interne medicine i kardiologije

Aktivnosti komore

17

Prve licence

18

Kako unaprijediti položaj ljekara u Srpskoj

20

In memoriam

Predstavljamo

22

Usponi i padovi diktirani društvenim promjenama

Udruženja

26

Aktivnosti u provođenju humanitarne akcije nabavke transportnih inkubatora

27

Obilazak porodilišta u Republici Srpskoj

29

Pandemija COVID-19 ukazala na potrebu aktivnijeg djelovanja udruženja epidemiologa

Stručni skupovi

32

Kongres endokrinologa Srbije sa međunarodnim učešćem

Medicina

Terapija krvnom plazmom bogatom trombocitima (Platelet rich plasma – PRP) 34

– primjena u fizikalnoj medicini, rehabilitaciji i ortopediji

Morbili – ponovna prijetnja? 36

Stručne knjige

Odvikavanje od upotrebe duvana u praksi porodične medicine 38

Sve što vas zanima o bolu 39

Bolest sa hiljadu lica 39

Vremeplov

Dr Branko Petrović – promotor savremenih tehnologija u privatnoj ordinaciji 40

U slobodnom vremenu

Medicinu i umjetnost nije teško spojiti 42

Sport i rekreacija

Planini u pohode 44

Fizička aktivnost je uslov dobrog zdravlja čovjeka 45

Knjige koje čitamo

Karijera kao sudbina 48

Novosti iz kulture

Doktoru iz Trebinja uručeno visoko književno priznanje 49

Kongresi

50

Žute strane

Zakon o zdravstvenoj zaštiti 55

Univerzitetski klinički centar Republike Srpske

PRVA LAPAROSKOPSKA RESEKCIJA ŽELUCA KOD PACIJENATA SA KARCINOMOM

Banja lučki tim ljekara sa Klinike za opštu i abdominalnu hirurgiju UKC RS-a, na čelu sa dr Goranom Janjićem, nedavno je pod vođstvom dr Igora Miloševića, specijaliste opšte i robotski asistirane hirurgije iz bolnice *St. Elizabeth Health Center* iz Ohaja izveo tri laparoskopske operacije hijatalne hernije. Naime prvi put u regionu su se prilikom ovih hirurških zahvata koristile specijalne biološke mrežice i LINX procedura kojom se postavlja magnetni prsten koji reguliše refluks, odnosno vraćanje želudačnog sadržaja u jednjak. Zajedno sa dr Miloševićem naši ljekari su izveli i dvije laparoskopske resekcije želuca kod pacijenata sa karcinomom želuca

što je veliki uspjeh za zdravstvo Srpske. Tim Klinike za anestezije i intenzivno liječenje koji je vodio dr Vladimir Mrđa doprinio je efikasnosti ovog nesvakidašnjeg poduhvata. Direktor UKC RS-a Banja Luka prof. dr Vlado Đajić s neskrivenim zadovoljstvom ističe podvig ekipe ljekara, napominjući da će saradnja sa dr Miloševićem teći i ubuduće, te da će i naši ljekari odlaziti u SAD radi dodatnih edukacija.

Danas mogu sa ponosom da kažem da smo mi u UKC-u Republike Srpske regionalni lideri kada su u pitanju operacije želučanih kila i operacije resekcije želuca kod pacijenata sa malignim bolestima. Uz pomoć dr Milo-

ševića uspješno smo uradili tri operacije želučane kile koristeći posebne biološke mrežice i jedan poseban magnetni prsten LINX, najinovativniju metodu. Po prvi put smo uradili i laparoskopsku resekciju želuca kod pacijenta sa karcinomom. Zahvaljujem se dr Miloševiću na podršci i saradnji, siguran sam da ćemo uz njegovu pomoć nastaviti da napredujemo, rekao je dr Goran Janjić.

Zadovoljstvo urađenim nije krijo ni dr Milošević: *Hvala na prilici da pomognem i pružim podršku kolegama. Dr Janjić je fenomenalan hirurg, a operacione sale i oprema su na vrhunskom nivou. Kao tim radimo - odlično.*



Korak dalje

KAMENICA I BIJELJINA NA ISTOM ZADATKU

Bolnica „Sveti Vračevi” potpisala je sporazum o saradnji sa Institutom za kardiovaskularne bolesti Vojvodine iz Sremske Kamenice. Ovim sporazumom bolnica u Bijeljini nastavlja praksu dobre saradnje sa zdravstvenim ustanovama u regionu

Direktori JZU Bolnice Sveti Vračevi Bijeljina i Instituta za kardiovaskularne bolesti Vojvodine iz Sremske Kamenice, prof. dr Zlatko Maksimović i prof. dr Aleksandar Redžek, potpisali su polovinom februara u Bijeljini sporazum o saradnji ove dvije zdravstvene ustanove.

Ovo je još jedan od velikih dana za bijeljinsku bolnicu. Saradnju sa Institutom za kardiovaskularne bolesti Vojvodine prof. dr Redžek i ja dogovorili smo još prije pola godine i ta saradnja već traje. Posljednja četiri mjeseca kolege iz Instituta borave kod nas sedam dana svakog mjeseca. Najvažnija tri stuba

saradnje u okviru sporazuma obuhvataju liječenje pacijenata, naučnoistraživački rad i edukaciju, rekao je prof. dr Zlatko Maksimović, direktor Bolnice Sveti Vračevi.

Maksimović je istakao da se saradnja i sa Institutom za kardiovaskularne bolesti Dedinje nastavlja, jer sve je veći broj



ZLATNO VRIJEME KOD INFARKTA MIOKARDA JE DVA SATA OD MOMENTA BOLA

Najveći benefit se postiže u prva dva sata, ali preporuka je da možemo da interвениšemo do 12 sati od pojave bola. Mi imamo angio-salu koja je 24 sata na raspolaganju i postoji algoritamski protokol djelovanja od momenta javljanja pacijenta ljekaru do intervencije u angio-sali. Iznenadni bol u grudima koji se širi u lijevu ruku, mogao bi biti potencijalni infarkt. Nema čekanja, potrebno je odmah se javiti u Službu hitne medicinske pomoći na našoj regiji i dalje je uhodan proces, pojasnio je dr Aleksandar Janjičić, interventni kardiolog i načelnik odjeljenja za internističke grane u bijeljinskoj bolnici.



pacijenata, ne samo iz Republike Srpske, nego i iz Federacije BiH koji se od kardiovaskularnih bolesti liječe u bijeljinskoj bolnici.

Za posljednje dvije godine otkako smo pokrenuli 24-časovni rad angio-sale, uradili smo preko 400 akutnih infarkta. Mnogi životi su spaseni. Godišnje u angio-sali imamo od 1500 do 2000 procedura. Dnevno imamo deset procedura u angio-sali.

Zbog povećanog obima posla, postojeća angio-sala u bijeljinskoj bolnici više ne

može da izdrži toliki broj procedura, što je razlog za pokretanje inicijative za otvaranje još jedne angio-sale.

Direktor Instituta za kardiovaskularne bolesti Vojvodine prof. dr Aleksandar Redžek izrazio je zadovoljstvo potpisivanjem sporazuma sa bijeljinskom bolnicom i rekao da on predstavlja krovni sporazum dugogodišnje saradnje, koja je, kako je naglasio, dobila na zamahu posljednje dvije godine.

Institut za kardiovaskularne bolesti Vojvodine iz Sremske

U JEDNOM DANU DVA HELIKOPTERSKA TRANSPORTA IZ HERCEGOVINE U BIJELJINSKU BOLNICU

Pacijenti sa infarktom miokarda uspješno su transportovani iz Hercegovine (Trebinje i Bileća) u Bolnicu *Sveti Vračevi*, a nakon slijetanja na bolnički heliodrom, pacijenti su prebačeni u angio-salu gdje ih je čekao spreman interventni tim bolnice. Četrnaestog februara jedan transport je bio u priјepodnevnim, a drugi u poslijepodnevnim časovima. Oba pacijenta su se isti dan javila u trebinjsku bolnicu sa znacima infarkta miokarda. U dogovoru kardiologa dr Darka Paovice iz Trebinja i dr Aleksandra Janjičića iz Bijeljine odlučeno je da se pozove Helikopterski servis Republike Srpske. Nakon uspješne intervencije i petodnevnog oporavka u bijeljinskoj bolnici, oba pacijenta su ispraćena u Hercegovinu.

Kamenice uvek je bio avangardna i progresivna ustanova čiji je imperativ bio uvođenje novih procedura u cilju unapređenja lečenja naših pacijenata. Sada i u bijeljinskoj bolnici imamo saradnike kojima je imperativ podizanje kvaliteta lečenja pacijenata i ovakva saradnja između dve zdravstvene ustanove može samo da doprinese tome. Mi ćemo nastaviti i u budućnosti da u svim segmentima našeg zajedničkog rada podižemo nivo međusobne komunikacije i saradnje, rekao je prof. Redžek.

Institut za kardiovaskularne bolesti Vojvodine je referentna ustanova za liječenje kardiovaskularnih bolesti na području Vojvodine, jedina je tercijarna ustanova tog tipa, sa preko milion ležećih pacijenata tokom 45 godina postojanja, sa više od 40.000 kardiohirurških zahvata, preko 100.000 interventnih procedura i značajnim iskorakom u elektrofiziologiji.



Stokholm

Sastanak nacionalnih koordinatora mreže MediPIET (Mediterranean Programme for Intervention Epidemiology Training) i ESCAIDE konferencija

DISKUSIJE O TRENUTNIM JAVNOZDRAVSTVENIM IZAZOVIMA



U sjedištu Evropskog centra za kontrolu bolesti (ECDC) u Stokholmu održan je, krajem novembra prošle godine, sastanak nacionalnih koordinatora mreže MediPIET (Mediterranean Programme for Intervention Epidemiology Training), na kojem je učestvovala doc. dr Nina Rodić Vukmir, načelnik Službe za epidemiologiju i koordinator ispred Republike Srpske i Bosne i Hercegovine u ovoj mreži. Sastanak je imao za cilj strateške diskusije između nacionalnih institucija za javno zdravstvo i ECDC-a o aktivnostima tehničke saradnje u različitim regijama, izrada novih kurikuluma za nove kohorte polaznika interventne epidemiologije, kao i jačanje ljudskih kapaciteta

u javnom zdravstvu kroz MediPIET.

U okviru sastanka održana je naučna sesija kojom je predsjedavala doc. dr Nina Rodić Vukmir, a na kojoj su odabrani polaznici MediPIET-a predstavili svoje originalne naučne radove koji su pripremani kroz istraživanja u njihovim zemljama. Doc. dr Rodić Vukmir je tim povodom učestvovala u revidiranju radova koji su nakon toga prezentovani na 16. po redu Evropskoj naučnoj konferenciji o primijenjenoj epidemiologiji zaraznih bolesti (ESCAIDE - European Scientific Conference on Applied Infectious Diseases Epidemiology) na kojoj je i učestvovala. Konferenciju je

otvorila dr Andrea Amon, direktorica Evropskog centra za kontrolu bolesti (ECDC). ESCAIDE je godišnja konferencija koja ima za cilj jačanje prevencije i kontrole zaraznih bolesti kroz razmjenu znanja, iskustava i kontakata. Takođe, pruža mogućnosti za daljnji profesionalni razvoj za stipendiste i studente. Jedan od ciljeva konferencije je predstavljanje naučnih rezultata i iskustava u svim područjima koja se odnose na epidemiologiju zaraznih bolesti, javnozdravstvenu mikrobiologiju i srodna naučna polja, diskusije o trenutnim javnozdravstvenim izazovima kao i jačanje i širenje mreže specijalista uključenih u ovo područje u Evropi i svijetu.

POVODOM DANA REPUBLIKE SRPSKE URUČENA PRIZNANJA ZASLUŽNIM LJEKARIMA



Povodom 9. januara, Dana Republike Srpske, predsjednik Milorad Dodik odlikovao je i nekoliko zaslužnih ljekara. Znamenja su dobili:

Orden zastave Republike Srpske sa zlatnim vijencem:

Prof. dr Milovan Bojić, direktor Instituta za kardiovaskularne bolesti *Dedinje* Beograd

Doc. dr Siniša Dučić, specijalista dječije hirurgije i ortopedije, direktor Univerzitetske dječje klinike *Tiršova* Beograd

Orden časti sa zlatnim zracima

Prof. dr Svetlana Vujović, načelnica Kabineta za endokrinologiju KC Srbije Beograd

Orden časti sa srebrnim zracima

Prof. dr Zlatko Maksimović, direktor JZU Bolnice *Sveti Vračevi* Bijeljina

Orden Krst Milosrđa

Dr Antonija Verhaz, načelnica Klinike za infektivne bolesti UKC RS-a Banja Luka

Dr Mladen Duronjić, načelnik Klinike za plućne bolesti UKC RS-a Banja Luka

Prof. dr Lazar Angelkov, supspecijalista kardiologije Instituta za kardiovaskularne bolesti *Dedinje* Beograd

Mr sc. Boris Goronja, specijalista interne medicine i kardiologije Klinike za kardiohirurgiju, Centar za transplantaciju srca UB-a u Beču

Prof. dr Peter Frigo, specijalista ginekologije i akušerstva, endokrinolog i šef Centra za ginekološku endokrinologiju UB-a u Beču

Mr sc. dr Boris Goronja, specijalista interne medicine i kardiologije

TIMSKI RAD JE KLJUČ USPJEHA U MEDICINI

Danas su timovi za transplantaciju srca i srčanu slabost bukvalno postali jedan poseban entitet pri kardiohirurgiji, gdje je osim potrebnih hirurških i kardioloških znanja, potrebno da posjedujete i pratite nova dostignuća iz imunologije, genetike, farmakologije, kaže dr Boris Goronja dobitnik Krsta milosrđa koji svojim uspješnim balansiranjem između Univerzitetske bolnice u Beču i banjalučkog Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske doprinosi razvoju kardiohirurgije kod nas kao i uspješnom zbrinjavanju oboljelih u inostranstvu



Predsjednik Republike Srpske Vam je nedavno uručio Krst milosrđa, orden koji se dodjeljuje za izuzetna djela u oblasti liječenja i pomoći oboljelima. Prije 25 godina ovo odličje je dodijeljeno Vašem ocu, prof. dr Mladenu Goronji... Hodite li to očevim stopama?

Moram naglasiti da ordenje često ne dobijaju najzaslužniji. Dešava se da najzaslužniji pripad-

nici društva prožive časnno svoj vijek, a da nikada ne budu odlikovani. Stvar je više u prepoznavanju nekog pojedinca. Dobiti orden je jedna velika čast, ali i velika obaveza.

U konkretnom slučaju, taj orden nije samo moj. On pripada jednako mojim učiteljima, mentorima, timovima kolega sa kojima sam radio i sa kojima radim, u Banjoj Luci, Beogradu, Beču. Orden

pripada mojim roditeljima, supruzi, sinu, mojoj rodbini, prijateljima, komšijama, ljudima koji su bili dio mog odrastanja, mog profesionalnog razvoja i sa kojima sam nastojao postati bolji čovjek.

Pitali ste me za oca. Moji roditelji, posebno moj otac nisu direktno uticali na izbor moje profesije. Često roditelji ne pokazuju djeci kako da žive, čime da se bave, ali vas puštaju da ih gledate. Ponekad u tom gledanju pronađete nešto što i vi želite. Kada sam bio sasvim mali prisustvovao sam jednom događaju kada je moj otac reanimirao jednog prolaznika, on je poslije izvjesnog vremena postao svjestan, disao je, došla je hitna pomoć. Meni je to sve imalo neku čaroliju. Iako je bilo momenata kada sam razmišljao o nekoj drugoj profesiji, valjda je to gledanje i odrastanje uz roditelje zdravstvene radnike, prevagnulo da upišem medicinu. Kasnije se kardiologija nekako sama po sebi nametnula kao izbor. Kada se bavite istim zanimanjem kao i roditelji, uvijek postoji to poređenje i nikada ne možete biti dovoljno dobri i dostići ono po čemu pamte vašeg oca. Meni to ne smeta, čak i sa skoro 50 godina koliko ih sad imam, za pojedine pacijente i starije kolege ostao sam mladi Goronja, valjda ostajem tako vječno mlad.

Orden Krst milosrđa u mojoj porodici, pored tate i mene, dobio je

i moj pradjed, mamin deda, Stevo Stanković koji je 1912. godine, za vrijeme Prvog balkanskog rata, bio bolničar. Imao sam tu sreću da je i taj orden sačuvan u porodici.

Prije odlaska u Beč u Univerzitetku bolnicu – Kliniku za transplantaciju srca – uspješno ste radili na Klinici za kardiologiju UKC RS-a u Banjoj Luci. Šta je uticalo na odluku da promijenite mjesto života i rada?

UKC RS-a u Banjoj Luci je moja prva ljubav. U toj ustanovi proveo sam 17 godina, od mojih prvih ljekarskih koraka u zavodu za transfuziju krvi, preko prijemne internističke ambulante, koronarne jedinice, odjeljenja kardiologije do pejsmejker centra gdje sam proveo i najveći dio svoga rada. Obavljao sam i dužnost direktora za medicinske poslove UKC RS-a u timu prof. dr Duška Račića. Moj rad ni danas ne vidim

kao neko posebno dostignuće, jer o kliničkom radu svakog ljekara najbolje sude sami pacijenti, ponekad i kolege.

SARADNJA JE DOBROBIT ZA LJEKARE I PACIJENTE

U životu čovjek uvijek nastoji da nešto mijenja kako ne bi došao u sukob sa samim sobom i hranio svoje frustracije. Od 2008. godine uspostavljena je saradnja sa Univerzitetkom bolnicom u Beču – AKH u oblasti transplantacije srca, kada je naš prvi pacijent D. T. tada transplantiran. On se danas bavi sportom, prelazi 50 km sportskim biciklom i živi jedan normalan život. Te godine na poziv prof. Andreasa Cukermana dobio sam priliku da završim edukaciju iz oblasti pripreme i praćenja pacije-



Sa direktorom kardiohirurgije AKH prof. dr Ginterom Lauferom

nata prije i nakon transplantacije srca, te kurs iz endomiokardne biopsije u AKH-a u Beču. Ta saradnja sa AKH-a u Beču rezultirala je da se oko deset naših i još toliko pacijenata iz Srbije transplantira, a uz svesrdnu pomoć tima prof. Cukermana.

Sve bitne odluke u životu nisu jednostavne. Kada sam, 2017. godine, nakon 17 godina rada u UKC RS-a odlučio da odem, međuljudski odnosi na odjeljenju gdje sam radio bili su loši, timski rad gotovo da nije postojao, bila je nestašica pejsmejкера, liste čekanja za pacijente bile su mrtvo slovo na papiru. Smatrao sam da u takvim okolnostima, baveći se više pojedinim kolegama, nego pacijentima, nisam mogao da dam maksimum u svojoj profesiji.

Medicina je sujeta profesija kako u Banjoj Luci, tako i u Beču,

s tom razlikom da vam sistem, koji postoji u ustanovi gdje sada radim, ne dozvoljava da vi budete iznad sistema i timskog rada. Ne postoji ono što mi u žargonu zovemo *one man show*. U Beč sam otišao na poziv mog mentora prof. Andreasa Cukermana. Olakšavajuća okolnost je bila i ta što je moja supruga završila Farmaceutski fakultet u Beču i uspjela je odmah dobiti posao.

U UKC RS-a u Banjoj Luci ima sjajnih ljekara, stručnjaka, posebno mlađih kolega koji trebaju da dobiju svoju šansu. U posljednjih par godina, zahvaljujući rukovodstvu UKC RS-a i ljudima koji odlučuju u zdravstvu, uslovi su se popravili, preseljena je zgrada hirurgije, dosta mlađih kolega je dobilo šansu da ide na edukacije u regionu, te širom Evrope i svijeta. Otvorena je Klinika za kardiohirurgiju, što predstavlja

civilizacijski napredak u zdravstvenom sistemu RS-a.

U principu ja u potpunosti i nisam otišao iz Banje Luke, prisutan sam u Banjoj Luci nekoliko dana mjesečno, još uvijek imam angažman savjetnika generalnog direktora UKC RS-a prof. Vlade Đajića, te angažman u privatnoj praksi. Most saradnje između AKH-a i UKC RS-a je nastavljen, doktori iz Banje Luke imaju šansu da se edukuju u Beču zahvaljujući potpisanom ugovoru između dvije ustanove o saradnji. Čast mi je da sam u saradnji sa prof. Peterom Frigom i prof. Đajićem i ja dio tog projekta. U saradnji sa Medicinskim fakultetom u Banjoj Luci i prof. Rankom Škrbićem, nekoliko profesora bečkog medicinskog fakulteta postali su gostujući profesori u Banjoj Luci. To je u neku ruku jedan mali lični doprinos mom gradu iz koga sam privremeno otišao, a koji je uvijek ostao u mom srcu. U Banjoj Luci sam rođen, ovdje je dio moje porodice, moja majka, prijatelji i kad god imam vremena ja uvijek dođem.

Uvođenje novih medicinskih zahvata u bolnički sistem zahtijeva harmonizaciju niza faktora, u konkretnom slučaju i mrežu donora i ukupnog transplantacionog sistema?

Transplantaciona medicina je složen proces i trebalo bi



Dobra saradnja banjalučke i bečke kardiohirurgije

nam nekoliko sati da elaboriramo osnovne stvari. Nekada je lakše operisati stotine pacijenata nego promijeniti ili usvojiti jedan zakon. Odgovorno tvrdim da male zemlje kakva je BiH, Srbija, bez ulaska u *Eurotransplant* ne mogu ostvariti značajniji napredak u oblasti transplantacije organa. Moguće je raditi sporadičnu, kadaveričnu transplantaciju ili transplantaciju sa živih donora, ali bez sistema i dobre organizacije to teško ide.

SISTEMSKA RJEŠENJA OMOGUĆAVAJU NAPREDAK

Polazište je zakon o transplantacijama. U Austriji su svi građani potencijalni donori, osim onih koji potpišu da to ne žele. Liste čekanja su transparentne i sve članice *Eurotransplanta* kandiduju svoje najteže slučajeve na urgentne liste, gdje se procjenjuje kome je organ u datom momentu najpotrebniji. Organizovanje lokalnih donorskih mreža u malim zemljama prema mom mišljenju predstavlja gubitak vremena i energije.

U svijetu se godišnje obavi oko 5000 transplantacija srca, a potrebe su za preko 200 000 pacijenata koji trebaju srce, od toga oko 50 000 na urgentnim listama. Broj transplantacija je sigurno nedovoljan, pa se danas traže razni

Važno je da danas, uz brojne izazove savremenog društva, neko uopšte želi da studira medicinu. To je posao koji morate da volite da biste ga obavljali korektno, profesionalno i da imate empatiju prema pacijentu.

modaliteti. Tehnološkim razvojem konstruisano je vještačko mehaničko srce koje se potpuno ugradi u grudni koš ili razni modaliteti eksternih pumpi (LVAD), a u posljednje vrijeme brojna su istraživanja o mogućnostima korištenja životinjskog srca kod čovjeka, gdje je u svijetu i urađeno nekoliko operacija, ali nisu imale dugotrajan dobar rezultat.

Kako vidite budućnost medicine, hoće li to ostati i dalje profesija za koju se najviše opredjeljuju ženske osobe?

Ako se vratimo 50 godina unazad glavna dva alata kardiologa bili su stetoskop i EKG. To je era prije pojave ultrazvuka, masovne primjene interventnih procedura, ugradnje pejsmejкера,

primjene mnogih lijekova u kliničkoj medicini. Budućnost medicine najbolje sagledate, ako analizirate prošlost.

IZAZOVI NOVOG DOBA

Ono što je bila moderna medicina 60-tih, 70-tih godina, danas je davno zaboravljeni pristup, a isto tako ono što mi radimo danas, za 50 godina izazivaće podsmijeh kod nekih budućih generacija. Naravno ta davna medicina nama je pomogla da se razvijamo, kao što ova današnja medicina treba da bude neki osnov za razvoj budućim generacijama. Ništa ne počinje niti se završava sa nama.

Budućnost medicine, gledajući sa aspekta današnjeg vremena, predstavlja brojna naučna dostignuća genetike, genske terapije, imunologije, biotehnoška dostignuća, dostignuća iz oblasti vještačke inteligencije, robotike. Kada razgovarate danas sa ekipom mladih istraživača iz ovih oblasti nekada se postidite, jer jednostavno niste u mogućnosti to da pratite. Danas postoje bioprinteri koji bukvalno mogu da isprintaju tkivo. Ne pitajte me kako sve to funkcioniše. To bi trebalo da bude ta budućnost.

Poznato je da u posljednjih dvadesetak godina, na većini medicinskih fakulteta u svijetu, žene preuzimaju primat. Oko 60 do 70 odsto upisanih studenata na prestižnim

medicinskim fakultetima u Americi čine žene. Ja lično to ne vidim kao problem, čak u brojnim oblastima medicine vidim to kao prednost. Danas sve više žena širom svijeta možete vidjeti i na nekim tradicionalno *muškim* pozicijama. Žene sve češće biraju hirurgijske oblasti, interventne grane medicine, što je prije 20 godina bila rijetkost. Danas su često izjednačeni brojevi npr. kardiohirurga žena i muškaraca u pojedinim bolnicama. Nije bitno kojeg je pola ljekar ako je on tu zbog pacijenata, a nije ubijeden da pacijenti postoje zbog njega. Budućnost je dobra samo onda ako imamo što više dobrih ljudi među doktorima.

Znatan je broj onih koji prate Vaše objave članaka, fotografija i crtica iz svakodnevnog života, kolekcionarstva, istorijskih fakata i sl. na društvenim mrežama... Da li je ta posvećenost i drugoj strani života odlika dobre organizovanosti ili se radi o nekim skrivenim talentima?

Ne postoji čovjek koji u sebi ne nosi neki talenat. Nekada je taj talenat vidljiv, a nekada te skrivene talente nikada ne otkrijemo. Mnoge moje kolege imaju razne hobije. Neko je talentovan

za sport, muziku, fotografiju, razne oblasti umjetnosti. Neko peca, neko vozi kajak na brzim rijekama, a neko uživa u nekom vidu kolekcionarstva, neko ima dar za pisanje. Mnogi uspješni ljekari bili su veliki pisci. I sada sa divljenjem razmišljam o mom mentoru prof. dr Goranu Milašinoviću koji je tako uspješno spojio vrhunsku medicinu i literaturu. Teško je reći da li je on uspješniji pisac ili kardiolog. Divim se i njegovoj dobroj organizaciji vremena.

U mom slučaju pisanje je samo posljedica razmišljanja o ljudima, raznim kolekcionarskim eksponatima, umjetninama, njihovim autorima, ranijim vlasnicima. Kada gledate posljednju, nedovršenu sliku Špire Bocarića, ljekarski nalaz književnika dr Laze Lazarevića, pismo Branislava Nušića, leptir mašnu prof. Ive Nakića koju je davno poklonio svom nekadašnjem đaku, mom ocu, teško je boriti se sa tim razmišljanjima, a ne zapisati ih. Ustvari te misli same napišu tu kratku priču.

Trenutno sam, koliko mi obaveze dozvoljavaju, zaokupljen skupljanjem dokumenata i fotografija o radu i životu prof. dr Andrije Mikeša, slobodno mogu reći ute-

meljivača moderne medicine u Banjoj Luci. Uz pomoć porodice prof. Mikeša, te doajena banjalučke medicine prim. dr Dimitrija Trišića i prim. dr Medžida Novkinića, nadam se da ću uskoro imati dovoljno materijala, da zajedno sa dr Bojanom Stojnićem, direktorom arhiva RS-a i dekanom Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci prof. dr Rankom Škrbićem, timski napišemo monografiju o prof. Mikešu. Profesor je sigurno zaslužio da jedna ulica u gradu nosi njegovo ime i da u holu UKC RS-a ima svoju bistu.

Često znam reći da je kolekcionarstvo bolest zavisnosti, a medicina ga još nije klasifikovala i dala preporuke za liječenje. Umjetnost nam najbolje govori o prolaznosti života. Medicina je oblast koja služi bolesnom čovjeku koga mi često uspješno izliječimo, ali naše djelo traje koliko i prosječan život čovjeka. Veliki slikari, vajari, arhitekta svoje djelo ostavljaju čovječanstvu stotinama godina nakon svog odlaska. Zato sam se uvijek pitao otkud kod doktora tolika sujeta kada je naše djelo prolazno.

Željka Grabež Biuković

PRVE LICENCE

IZDATE OD DECEMBRA 2022. DO MARTA 2023. GODINE

1. Senad Selimović, *Cazin*
2. Darko Panić, *Kozarska Dubica*
3. Miroslava Štrbac, *Kozarska Dubica*
4. Denis Čekić, *Sanski Most*
5. Dušica Kozić, *Ljubinje*
6. Etjen Hasić, *Banja Luka*
7. Vedrana Joksimović, *Foča*
8. Nevena Jović, *Milići*
9. Miodrag Manigoda, *Bijeljina*
10. Bojan Topić, *Banja Luka*
11. Milijana Špikić, *Glamoč*
12. Aleksandra Đekanović, *Teslić*
13. Slaviša Mihajlović, *Banja Luka*
14. Andrijana Bojanović, *Bijeljina*
15. Miloš Ostojić, *Bratunac*
16. Natalija Vučen, *Kozarska Dubica*
17. Jovana Dakić, *Banja Luka*
18. Dragana Vukasović, *Brčko*
19. Tanja Ćorić, *Čelinac*
20. Nataša Gligorović Mumović, *Zvornik*
21. Maja Tojić, *Brčko*
22. Isidora Stanković, *Banja Luka*
23. Ljiljana Strika, *Banja Luka*
24. Igor Radoja, *Laktaši*
25. Midhat Čizmić, *Ilijaš*
26. Saša Vulić, *Banja Luka*
27. Tamara Vujnić, *Banja Luka*
28. Nedžad Akšamić, *Brčko*
29. Emina Jahić, *Tuzla*
30. Šejla Karić, *Živinice*
31. Slobodanka Zelenika, *Banja Luka*
32. Dragan Ivanović, *Banja Luka*
33. Jovana Čančar, *Istočno Sarajevo*
34. Duška Regoda, *Banja Luka*
35. Iva Čivljak, *Banja Luka*
36. Angelina Lazarević, *Bijeljina*
37. Neda Erceg, *Gradiška*
38. Jelena Đurić, *Teslić*
39. Irma Hodžić, *Srebrenica*
40. Marijana Jeftić, *Bijeljina*
41. Vjera Trišić, *Banja Luka*
42. Vladimir Banović, *Banja Luka*
43. Jelena Gajić, *Banja Luka*
44. Marko Ćatić, *Brod*
45. Jelena Erak, *Banja Luka*
46. Ljiljana Delić, *Dvorovi*
47. Zorana Radovanović, *Trebinje*
48. Darko Regojević, *Banja Luka*
49. Mirsada Salman Damiani, *Sarajevo*
50. Jelena Lazić, *Bijeljina*
51. Duško Ilić, *Milići*
52. Igor Šušljik, *Bijeljina*
53. Tatjana Šolaja Krunic, *Foča*
54. Ilija Tadić, *Banja Luka*
55. Božana Aladžić, *Doboj*
56. Sonja Čovičković, *Banja Luka*
57. Slađana Čučak, *Prijedor*

U fokusu

KAKO UNAPRIJEDITI POLOŽAJ LJEKARA U SRPSKOJ

Sve zdravstvene institucije trebaju raditi na poboljšanju uslova rada za zdravstvene radnike, kao i na jačanju kapaciteta zdravstvenih ustanova i zaštiti zdravlja građana – zaključak je razgovora između predstavnika Komore doktora medicine i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite

Na inicijativu Komore doktora medicine Republike Srpske, 17. februara 2023. godine, u prostorijama Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, održan je sastanak kojem su prisustvovali: ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, dr Alen Šeranić, te predstavnici Komore doktora medicine Republike Srpske, predsjednik, dr Saša Vujnović i predsjednik Izvršnog odbora, dr Slobodan Prtilo. Sastanak je održan kako bi se razgovaralo o trenutnom stanju ljekarstva i uopšte zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj, te kako bi se donijeli planovi za daljnja poboljšanja.

NEDOSTATAK KADRA – GORUĆI PROBLEM ZDRAVSTVA

Na sastanku se razgovaralo o problemu nedostatka ljekara

u Republici Srpskoj, poboljšanju uslova rada za ljekare porodične medicine kao i o važnosti osiguravanja kvaliteta obrazovanja studenata medicine i pružanja adekvatne edukacije, kako bi budući ljekari bili pripremljeni za izazove koji ih čekaju u zdravstvenom sistemu.

Predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske i Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske složili su se da je potrebno zajednički raditi na rješavanju problema nedostatka ljekara u Republici Srpskoj. To uključuje saradnju s univerzitetima i drugim obrazovnim ustanovama, kako bi se povećao broj diplomiranih ljekara, kao i unapređenje uslova rada da bi se privukli i zadržali postojeći ljekari.

Jedna od ključnih tema sastanka bilo je aktuelno stanje u porodičnoj medicini u Re-



publici Srpskoj. Predstavnici Komore doktora medicine Republike Srpske naglasili su da je neophodno poboljšati uslove rada za ljekare porodične medicine, kao i da je važno da se ovaj sektor adekvatno finansira, kako bi se obezbijedilo pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite građanima.

Ministar zdravlja Republike Srpske, dr Alen Šeranić, saglasio se sa ovim stavovima i naveo da je porodična medicina jedan od prioriteta Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Ministar je naglasio da će se u narednom periodu raditi na poboljšanju uslova rada za ljekare porodične medicine, kao i na povećanju izdvajanja finansijskih sredstava za ovaj sektor.

POJAČATI KONTROLU PRIVATNIH MEDICINSKIH FAKULTETA

Jedna od tema sastanka bili su privatni medicinski fakulteti koji djeluju u Bosni i Hercegovini.

Predsjednik Komore doktora medicine dr Saša Vujnović ukazao je na važnost osiguravanja kvaliteta obrazovanja studenata medicine i pružanja adekvatne edukacije, kako bi budući ljekari bili pripremljeni za izazove koji ih čekaju u zdravstvenom sistemu. Također je naglasio, da je potrebno poboljšati kriterijume za dobijanje dozvole za rad privatnih medicinskih fakulteta u Bosni i Hercegovini.

Ministar Šeranić se složio s ovim stavovima i dodao da Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske aktivno radi na jačanju sistema akreditacije i osiguravanju kvaliteta medicinskih fakulteta, kako javnih tako i privatnih. Naglasio je da su zdravstveni radnici, obučeni na kvalitetnim fakultetima, od ključne važnosti za pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj.

Potrebno je uspostaviti strože kontrole i provjere kvaliteta rada privatnih medicinskih fakulteta kako bi se osiguralo da oni ispune neophodne standarde za obrazovanje budućih ljekara. Također su se složili da je potrebno intenzivirati saradnju sa javnim medicinskim fakultetima kako bi se podigao kvalitet obrazovanja i osigurala priprema studenata medicine za budući rad u zdravstvenom sistemu.

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



MILJANA SUBOTIĆ

Šestog februara ove godine preminula je prim. dr Miljana Subotić, specijalista medicine rada iz Foče. Rođena je 22. jula 1948. godine u Prištini. Studije medicine završila je u Beogradu 1975. godine, a specijalizaciju medicine rada 1984. godine u Sarajevu. Od 1977. godine radila je u Domu zdravlja u Foči, gdje je u periodu od 1988. do 2006. godine obavljala funkciju direktora ove ustanove.

Dobitnik je Povelje za primarnu zdravstvenu zaštitu, priznanja koje dodjeljuje Komora doktora medicine Republike Srpske. U dva mandata bila je član Skupštine Komore.

Kolege i pacijenti pamtiće dr Miljanu kao izuzetno stručnog ljekara, a iznad svega kao osobu vedrog duha i plemenitog srca.



JELICA KOJOVIĆ

Krajem januara ove godine preminula je prof. dr Jelica Kojović, specijalista medicine rada iz Banje Luke. Rođena je 15. aprila 1940. godine u Donjem selu u Konjicu. U Sarajevu je završila Medicinski fakultet 1965. godine i doktorirala 1987. godine. Radila je u Zavodu za medicinu rada i sporta Republike Srpske u Banjoj Luci. Bila je predavač na Katedri medicine rada na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci.

Doktoricu Kojović pamtićemo po marljivosti i velikoj brizi koju je pokazivala za svoje pacijente i sve ljude koje poznavala.



MARINA MARIĆ

Specijalista pedijatrije i supspecijalista dječije nefrologije, primarijus dr Marina Marić, šef odsjeka za pedijatriju Bolnice "Sveti Vračevi" u Bijeljini, preminula je krajem januara 2023. godine.

Rođena je 15. marta 1961. godine u Ostojićevu kod Bijeljine. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Tuzli 4. marta 1988. godine. Prim. dr Marina Marić ostaće upamćena po profesionalnom, korektnom i strpljivom odnosu prema pacijentima i kolegama.

i humanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske



DANILO MILIŠIĆ

Dugogodišnji ljekar specijalista opšte hirurgije Medicinskog centra, kasnije Opšte bolnice Trebinje, načelnik Odjeljenja za opštu hirurgiju sa ortopedijom i direktor ove ustanove prim. dr Danilo Milišić preminuo je 18. januara 2023. godine.

Rođen je 28. oktobra 1942. godine u Bihovu opština Trebinje. U Beogradu je završio Medicinski fakultet 1966. godine, a deset godina kasnije i specijalizaciju iz opšte hirurgije. Uzidao je svoje stručne i ljudske kvalitete u temelje trebinjske bolnice na čemu će mu vječno biti zahvalni kolege i sugrađani.



IBRAHIM SMILAGIĆ

Nedavno je preminuo dr Ibrahim Smailagić, dugogodišnji radnik Zavoda Dr Miroslav Zotović. Rođen je 10. aprila 1936. godine u Banjoj Luci. Medicinski fakultet završio je u Zagrebu 1962. godine, a specijalizaciju iz ortopedije u Sarajevu 1969. godine. Doktor Smailagić dao je veliki doprinos razvoju zavoda u kojem je radio od 1965. godine obavljajući mnoge odgovorne funkcije. Bio je šef Ortopedskog odjela, direktor OOUR-a Rehabilitacija, a funkciju direktora Radne organizacije Zavod Dr Miroslav Zotović obavljao je od 1974. do 1979. godine.

*JZU Dom zdravlja „Kozma i Damjan”
Kozarska Dubica*

USPONI I PADOVI DIKTIRANI DRUŠTVENIM PROMJENAMA

Ova ustanova je po završnom računu iskazala negativan rezultat poslovanja, što se značajno odražava na mogućnost investiranja u novu medicinsku opremu, nabavku sanitetskih vozila te na mogućnost adekvatnog održavanja objekata u kojim se obavlja registrovana djelatnost



Između tridesetih i četrdesetih godina prošlog vijeka u tadašnjem sreskom mjestu Bosanska Dubica osnovana je prva zdravstvena ambulanta, a 1948. godine rješenjem NOO Bosanska Dubica osnovana je Zdravstvena stanica koja je u okviru svoje djelatnosti imala i Porođajni odjel, a nakon izvjesnog vremena i ukazane potrebe kasnije su formirani dječiji i interni odjel.

Razvijanjem zdravstvenog sistema i potrebama za boljom i kvalitetnijom zdravstvenom zaštitom, formirane su i pojedine područne ambulante po terenima, vršen je prijem u radni odnos dodatnog i novog stručnog medicinskog kadra, tako da su se 1970. godine stekli uslovi da se izgradi novi objekat u cilju boljeg, kvalitetnijeg i efikasnijeg korišćenja zdravstvene zaštite. Ispunjenjem tada važećih zakonskih uslova došlo je do statusnih promjena, pa je 1970. godine Zdravstvena stanica preregistrovana u Dom zdravlja.



Opština Kozarska Dubica je smještena na sjeverozapadnim padinama Kozare i sjeveroistočnim padinama Prosare, na površini od 499 km². Opština graniči prirodnom granicom – rijekom Unom, sa Republikom Hrvatskom, sa zapada sa opštinom Kostajnica, sa istoka sa opštinom Gradiška i sa juga sa opštinom Prijedor. U opštini Kozarska Dubica, prema statističkim podacima i zadnjem popisu stanovništva nalazi se 23906 stanovnika, koji su raspoređeni u 61 naselje, od čega trećina živi u gradskom području.

GODINE ZNAČAJNOG RAZVOJA

Djelatnost Doma zdravlja iz dana u dan se proširivala, tako da se 1981. godine pristupilo integraciji sa SOUR Medicinskim centrom Bosanska Gradiška u čijem sastavu su formirani OOUR Dom zdravlja Bosanska Dubica, OOUR Opšta bolnica – odjeljenje Bosanska Dubica. Iste godine je formiran neuropsihijatrijski odjel sa 55 kreveta za bolničko liječenje pacijenata sa područja ove i opština Bosanska Gradiška i Srbac.

U okviru zakonskih procedura i statusnih promjena, 1990. godine ponovo je registrovan Dom zdravlja Bosanska Dubica, a 25. oktobra 1994. godine izvršena je nova registracija sa nazivom Zdravstvena ustanova Dom zdravlja *Kozma i Damjan* Kozarska Dubica, koja je u okviru svoje osnovne djelatnosti zdravstvene zaštite pružao zdravstvenu zaštitu iz domena sekundarnog nivoa (Interni odjel sa 30 bol-

ničkih kreveta, dječiji odjel sa 20 kreveta, neuropsihijatrijski odjel sa 55 kreveta i ginekološko-porođajni odjel sa 25 kreveta, a do kraja 1994. godine Dom zdravlja je obavljao i apotekarsku djelatnost).

Zbog ratnih dešavanja i granatiranja šire lokalne zajednice, a time i ove ustanove u toku septembarskih dana 1995. godine, bili su prinuđeni prestati sa radom u objektima Doma zdravlja, koji su bili značajno oštećeni. Pristupilo se premještanju stacionarnih bolesnika izvan teritorija ove opštine u druge zdravstvene ustanove višeg referalnog nivoa. Nakon izvjesnog vremena kada su se stvorili neki povoljniji uslovi, ponovo je uspostavljen rad samo ginekološko-porođajnog odjela sa 25 kreveta i djelatnost tog odjela je ostala u funkciji zaključno sa 2005. godinom, kada je u skladu sa Planom mreže zdravstvenih ustanova od strane osnivača donesen zaključak da ginekološko-porođajni odjel zbog nerentabilnosti prestane sa radom.

Danas Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja *Kozma i Damjan* Kozarska Dubica ima ukupno 111 zaposlenih radnika od kojih su 22 doktora medicine, jedan doktor stomatologije, jedan psiholog, 15 medicinskih radnika sa VSS i VŠS, 47 medicinskih radnika sa SSS i 25 nemedicinskih radnika.

Dom zdravlja u okviru postojećih zakonskih propisa, te standarda i normativa obavlja svoju djelatnost iz oblasti nivoa primarne zdravstvene zaštite iz oblasti porodične medicine uz podršku HMP, ambulanti za medicinske konsultacije (KSZ), Stomatološke ambulate, Službe za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u zajednici (CBR), Službe centra za mentalno zdravlje (CMZ), Službe za laboratorijsku dijagnostiku, Službe za klasičnu i konvencionalnu RTG dijagnostiku, UZV dijagnostiku, Službe za planiranje, organizovanje i sprovođenje imunizacije i higijensko-epidemioloških poslova i drugih mjera za zaštitu stanovništva od

zaraznih bolesti (HES), Službe zajedničkih poslova i Jedinice za praćenje kvaliteta.

Djelatnost Doma zdravlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite je osnovni, prvi nivo na kojem građanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu, ili se uključuje u proces ostvarivanja zdravstvene zaštite na drugim nivoima i obuhvata niz aktivnosti na promociji zdravlja, planiranju, organizovanju i sprovođenju preventivnih mjera i programa usmjerenih ka pojedincu ili grupi građana, zdravstvenu edukaciju građana o zdravstvenim problemima, metodama njihove identifikacije, kontrole i liječenja.

Dom zdravlja svoju djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite sprovodi putem timskog rada, radi očuvanja i unapređenja zdravlja, uz ostvarivanje saradnje sa ostalim zdravstvenim, socijalnim, obrazovnim i drugim ustanovama i organizacijama.

NEDOSTATAK KADRA JE UZNEMIRUJUĆA ČINJENICA

Uvođenjem novog informacionog sistema, došlo je do značajnog unapređenja vođenja elektronske evidencije, međutim još uvijek se nisu postigli očekivani rezultati, pogotovo iz razloga što se vrlo često dešava da je sistem preopterećen, da nema konekcije i interneta, da svi obrasci nisu dostupni i usklađeni sa stvarnim potrebama, ali svakako je za očekivati da će se ti problemi u najskorije vrijeme riješiti.

Značajno je istaći da je opština Kozarska Dubica, a time i ova ustanova po geografskom položaju dosta udaljena od drugih opština i zdravstvenih ustanova višeg referelnog nivoa, zbog čega građani sa ovog nemaju jednaku dostupnost zdravstvene zaštite u odnosu na neke druge lokalne zajednice, što značajno otežava dostupnost zdravstvene zaštite i poskupljuje troškove. Razlog je to što korisnici zdravstvene

zaštite veoma često iskazuju svoje nezadovoljstvo organizacijom zdravstvene zaštite.

Ova ustanova je po završnom računu iskazala negativan rezultat poslovanja, što se značajno odražava na mogućnost investiranja u novu medicinsku opremu, nabavku sanitetskih vozila i druge neophodne nabavke opreme i inventara, te mogućnost adekvatnog održavanja objekata u kojim se obavlja registrovana djelatnost.

Dom zdravlja u Kozarskoj Dubici ulaže maksimalne napore da u cilju kvaliteta i sigurnosti pružanja zdravstvenih usluga očuva svoju finansijsku stabilnost i održivost uz maksimalnu racionalizaciju u svim bitnim segmentima poslovanja.

I pored nedaća ova ustanova nastoji da zdravstvene radnike upućuje na specijalizacije, dodatne edukacije, seminare, stručna predavanja. Već duži period nedostaje stručnog kadra, posebno u dijelu koji se odnosi na doktore medicine, što proizvodi nemogućnost upućivanja neophodnog broja doktora medicine na specijalizacije, koje su prioritete. Važno je napomenuti da u toku ove godine u penziju odlaze tri doktora specijalista i jedan doktor opšte medicine, a u toku 2024. i 2025. godine u penziju odlaze četiri još doktora specijalista.



Može se desiti i najboljim doktorima.

Sigurna profesija - Osiguranje karijere od profesionalne pogreške.



Sigurna profesija

Zaštita medicinskih i srodnih djelatnosti

Želimo Vas uvesti u svijet zaštite, Vas i Vaše medicinske profesije. Vođeni tom idejom naš cjelokupni program zaštite medicinske profesije objedinili smo pod nazivom UNIQA Sigurna profesija - najbolje rješenje za sve neželjene okolnosti na koje nemate uticaja.

Ugovaranjem osiguranja iz programa UNIQA Sigurna profesija ublažit ćete neželjene finansijske posljedice jer vam UNIQA Osiguranje omogućava da djelujete unaprijed i zaštitite svoju karijeru!

Naš program zaštite sadrži sljedeće:

Postavite sebi već danas pitanja koja će jednog dana svakako doći na red:

- osiguranje od profesionalne odgovornosti
- osiguranje pravne zaštite
- osiguranje finansijskog gubitka

Osiguranje od profesionalne odgovornosti

Osiguravajuće pokriće obuhvata rizike koji mogu nastati tokom obavljanja poslova iz djelokruga osigurane, profesionalne djelatnosti za koju je zdravstveni radnik - osiguranik stručno i znanstveno osposobljen unutar ustanove u kojoj djeluje.

Osiguranje uključuje:

- troškove odbrane i sudskog postupka
- isplatu odštetnog zahtjeva
- pokriće koje vrijedi i u slučaju pružanja prve pomoći na području Europe
- za osigurane slučajeve nastale tokom jedne godine nadoknađuje se najviše dvostruki iznos ugovorenog osiguranog iznosa (agregatni limit).

Osiguranje pravne zaštite u krivičnom i prekršajnom postupku

Osiguranje pravne zaštite je zaštita od troškova koji nastanu kao posljedica radnji i propusta u obavljanju medicinske djelatnosti kao profesionalne djelatnosti.

Osiguravajuća zaštita obuhvata:

- odbranu kod krivičnih djela i prekršaja nastalih u obavljanju profesionalne djelatnosti navedene na polisi osiguranja
- odbranu u disciplinskom postupku kao posljedice krivičnog djela ili prekršaja
- postupak u slučaju ulaganja pravnih lijekova (žalbeni postupak)
- troškove odbrane i sudskog postupka do ugovorenog osiguranog iznosa
- jamčevinu
- osigurane rizike nastale na području cijele Europe

Osiguranje finansijskih gubitaka

Osiguranje prekida rada kod vlasnika privatnih djelatnosti. Osiguran je finansijski gubitak uzrokovan prekidom rada osigurane djelatnosti ili ordinacije kao posljedice:

- bolesti osigurane osobe
- nesretnog slučaja osigurane osobe
- elementarne nepogode (npr. požar, udar groma, oluja, eksplozija, izljev vode iz vodovodnih cijevi, provalna krađa uključujući i vandalizam)
- karantene uvedene zbog zaraze ili epidemije.

Posjetite UNIQA web stranicu www.uniqa.ba/sigurna-profesija 

i informišite se dodatno o Sigurnoj profesiji. Također, putem Lead box "Želite ponudu?" možete poslati upit za punodu sukladno Vašem opisu posla i Vašim potrebama.



UDRUŽENJE PEDIJATARA RS-a

AKTIVNOSTI U PROVOĐENJU HUMANITARNE AKCIJE NABAVKE TRANSPORTNIH INKUBATORA

Akcija je počela u decembru 2022. a proces pristizanja donacija je još uvijek u toku. Radi se o veoma složenom projektu koji zahtijeva stručno znanje iz neonatologije i pedijatrije ali i poznavanje organizacije našeg zdravstvenog sistema. Cilj projekta je obezbijediti adekvatnu, savremenu i uniformnu opremu za transport vitalno ugrožene novorođenčadi sanitetskim vozilom i/ili helikopterskim transportom, te opremu za reanimaciju i stabilizaciju vitalno ugroženog novorođenčeta prije transporta. U Republici Srpskoj ima 10 rodilišta sa pratećim neonatalnim odjelima i samo 12 pedijataru supspecijalista neonatologije od čega njih sedam radi u UKC RS-a. Važan cilj projekta je, pored nabavke opreme edukacija osoblja – ljekara i medicinskih sestara. Svi ljekari koji rade u ovoj oblasti proći će sertifikovanu edukaciju iz oblasti reanimacije i stabilizacije novorođenčadi prema zadnjem 8. Kursu neonatalne reanimacije Američke akademije za pedijatriju.

Udruženje pedijataru želi da uputi sugestije Ministarstvu zdravlja radi bolje organizacije neonatalne zaštite, na cijelom području RS-a. Potrebno je standardizovati postupak reanimacije prema savremenim vodičima, unificirati nivo opreme i nivo stručnosti osoblja, ne samo ljekara nego i medicinskih sestara. Realizacija projekta sigurno će trajati godinu dana a nosilac aktivnosti je Predsjedništvo udruženja koje čine ugledni pedijatri iz svih regija RS-a. Formirana je Komisija za obilazak rodilišta sa zadatkom da snimi postojeću situaciju u opremi, kadru i organizaciji službi kao i radna grupa za izradu tehničke specifikacije opreme.

Sav ovaj posao članovi udruženja obavljaju volonterski i preko 30 pedijataru je direktno angažovano u realizaciji ovog projekta. O svim fazama realizacije projekta udruženje će obavještavati i konsultovati Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

*Predsjedništvo
Udruženja pedijataru RS-a*

Pedijatri u akciji



OBILAZAK PORODILIŠTA U REPUBLICI SRPSKOJ

U sklopu donatorske akcije *S ljubavlju hrabrim srcima 2022* koja je održana pod pokroviteljstvom Predsjednika Republike Srpske gospodina Milorada Dodika u cilju nabavke transportnih inkubatora za porodilišta u Srpskoj a na inicijativu Udruženje pedijatar RS-a napravljen je plan obilaska svih naših porodilišta i neonatalnih odjela.

Predsjedništvo Udruženja pedijatra RS-a donijelo je zaključak

o potrebi uvida u stanje opreme za neonatalni transport novorođenčadi, potrebe za opremom za stabilizaciju vitalno ugrožene novorođenčadi i organizaciju neonatalnih službi u lokalnim bolnicama.

U skladu sa odlukama predsjedništva Udruženja pedijatar, formirana je ekipa pedijatar koja je imala zadatak da obiđe sva porodilišta u Srpskoj i na licu mjesta, u kontaktu sa kolegama

napravi spisak postojeće opreme, kao i potrebe za nabavkom tačnog broja transportnih inkubatora i ostale prateće medicinske opreme neophodne za prihvata i stabilizaciju ugroženog novorođenčeta te obezbjeđivanje sigurnog transporta ka ustanovama višeg nivoa zdravstvene zaštite. Tročlanu ekipu za obilazak porodilišta i neonatalnih odjela u Republici Srpskoj činili su pedijatri neonatolozi dr Veroslava



Milošević i dr Miroslav Gajić i dr Stojislav Konjević pedijatar na Odjelu Intenzivne njege i terapije na Klinici za dječije bolesti.

Obilazak smo počeli sa Opštom bolnicom *Sveti Luka* u Doboju gdje su nas dočekale kolege pedijatri na čelu sa prim. dr Miroslav Jovićem kao i kolege ginekolozi. U Opštoj bolnici *Dr Mladen Stojanović* u Prijedoru obilazak porodilišta i odjela za novorođenčad i stručni razgovor obavili smo sa dr Andrijom Vukotićem, pedijatrom neonatologom i trenutnim direktorom bolnice. U Skupštini grada Prijedora primila nas je prim. dr Azra Pašalić, potpredsjednica skupštine grada Prijedora.

U JZU Gradiška obišli smo Odjeljenje ginekologije sa radaonom, a domaćini su nam bili dr Tatjana Ljubojević, šef Pedijatrijskog odjela i dr Dragica Došenović, pedijatar neonatolog.

U periodu od 7. do 10. februara 2023. obišli smo rodilišta i neonatalne odjele istočnog dijela Srpske, počevši sa Nevesinjem.

U Opštoj bolnici Nevesinje naš domaćin bila je dr Staka Milović, pedijatar, koja nam je pokazala organizaciju Službe za pedijatriju i ginekologiju kao i postojeću opremu.

Nakon Nevesinja uputili smo se ka Trebinju. U Opštoj bolnici u Trebinju dočekala nas je ekipa pedijatar na čelu sa šefom Pedijatrijske službe prim. dr Ljiljom Buhom, pedijatrom neonatologom, koja nam je pokazala trenutne uslove u bolnici kao i postojeću opremu.

Nakon predivnog ali hladnog Trebinja slijedio je obilazak Univerzitetske bolnice Foča. Putovanje i obilazak bolnica Istočnog dijela Republike obavili smo u pravim zimskim uslovima, pri veoma niskim temperaturama i uz obilje snijega ali uz prekrasne pejzaže tog dijela Srpske. U Foči su nam domaćini bili doc. dr Biljana Milinković šef pedijatrijske službe, dr Vladimir Čančar ginekolog a primio nas je i direktor Univerzitetske bolnice u Foči prof. dr Veljko Marić.

U Istočnom Sarajevu u Opštoj Bolnici *Srbija* primila nas je u goste dr Tamara Ivanović, pedijatar, šef pedijatrijskog odjela koja nas je detaljno upoznala sa funkcionisanjem Odjeljenja pedijatrije i ginekologije kao i sa organizacijom rada.

Domaćin u Opštoj bolnici Zvornik bila nam je dr Nataša Milić, sa kojom smo obišli Odjeljenje ginekologije, rađaonu kao i Odjeljenje pedijatrije.

Naš obilazak završili smo 10. februara 2023. posjetom Bijeljini. U JZU *Sveti Vračevi* dočekala nas je ekipa pedijatar na čelu sa direktorom bolnice prof. dr Zlatkom Maksimovićem i dr Mihajlom Lazićem. O radu neonatalne i pedijatrijske službe kao i organizaciji saradnje sa porodilištem informisale su nas mr dr Snežana Simić i dr Živka Kajmaković, pedijatar neonatolog.

Generalno, zaključak našeg obilaska rodilišta i pedijatrijskih odjeljenja u čemu smo dobili i puno podršku naših kolega sa kojima smo razgovarali je da, uz opremu koja jeste neophodna za transport i zbrinjavanje novorođenčadi, još je važnija stalna edukacija zdravstvenog kadra koji učestvuju u zbrinjavanju novorođenčadi.

*Dr Veroslava Milošević
Klinika za ginekologiju
i akušerstvo UKC RS-a*

Udruženje epidemiologa Republike Srpske

PANDEMIJA COVID-19 UKAZALA NA POTREBU AKTIVNIJEG DJELOVANJA UDRUŽENJA EPIDEMIOLOGA

Nesumnjivo je da je značaj epidemiologije i epidemiologa neupitan u budućem vremenu, u kojem i Udruženje epidemiologa mora jačati svoju ulogu



*Mr sc. dr Jela Aćimović
Specijalista epidemiologije
Institut za javno zdravstvo
Republike Srpske*

Tokom pandemije COVID-19 i kod nas je prepoznata potreba za epidemiolozima na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kada su dodijeljene prve specijalizacije iz epidemiologije u bolnicama Republike Srpske, i to u Univerzitetском kliničkom centru Republike Srpske i Bolnici Doboj. Bolnički epidemiolozi bave se pitanjima kao što su infekcije povezane sa zdravstvenom zaštitom, njihova učestalost i karakteristike, te primjena mjera za sprečavanje i suzbijanje ovih infekcija. Trenutno u Republici Srpskoj radi oko trideset specijalista i specijalizanata epidemiologije.

Udruženje epidemiologa Republike Srpske prvi put je osnovano 13. juna 2003. godine. Osnivačkoj skupštini prisustvovalo je 16 epidemiologa. Donesena je Odluka o osnivanju udruženja, usvojen je statut, te su imenovani predsjedništvo i nadzorni odbor, a za prvog predsjednika i potpredsjednika izabrani su prim. dr Bogdan Milenković i mr sc. dr Mitar Tešanović.

Organi udruženja imali su isti sastav sve do 2014. godine, kada su na izornoj skupštini imenovani novi članovi organa udruženja. U periodu od 2014. do 2022. godine, ulogu predsjednika udruženja obavljao je dr Marin Kvaternik, epidemiolog Regionalnog centra Instituta za javno zdravstvo Doboj, danas profesor epidemiologije, a ulogu potpredsjednika dr Nina Rodić Vukmir, danas docent. U navedenom periodu registracija udruženja je usklađena sa novom zakonskom regulativom iz ove oblasti.

IZBORNA SKUPŠTINA 2022. GODINE

Pandemija COVID-19, koja je u trogodišnjem periodu izmijenila funkcionisanje skoro svih segmenata života u cijelom svijetu, zahtijevala je primjenu epidemiološkog metoda za razumijevanje infekcije, njenog kretanja, posljedica, grupa sa visokim rizikom itd. Epidemiolozi su nosioci aktivnosti za kontrolu širenja bolesti.

Razumijevanje značaja ovakve javnozdravstvene prijetnje među donosiocima odluka je jedna od ključnih determinanti pravovremenog odgovora, u kom smislu je posebna uloga, kao epidemiologu, pripala Ministru zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, dr Alenu Šeraniću, što je imalo veliki značaj u odgovoru na pandemiju COVID-19 u Republici Srpskoj.

Pandemija je istakla značaj epidemiologije i epidemiologa i potrebu jačanja ove grane medicine, kako u smislu brojnosti epidemiologa, osnaživanja u zdravstvenom sistemu Republike Srpske, tako i u smislu njihove kontinuirane edukacije, čime je došla do izražaja i potreba za jačanjem Udruženja epidemiologa.

Poslednja izborna skupština Udruženja epidemiologa Republike Srpske održana je u maju 2022. godine. Na ovoj skupštini izabrani su novi članovi organa udruženja, predsjedništva i nadzornog odbora, na period od četiri godine. Predsjedništvo ima pet članova, te se prilikom posljednjeg izbora vodilo računa o regionalnoj zastupljenosti, odnosno zastupljenosti i instituta, Regionalnih centara instituta, domova zdravlja širom Republike Srpske, kao i akademske zajednice. Za predsjednika udruženja izabrana

je mr sc. dr Jela Aćimović (Institut za javno zdravstvo Republike Srpske), potpredsjednika prof. dr Biljana Mijović (Regionalni centar Foča), sekretara dr Slađana Tepavac (Dom zdravlja Gradiška), te su članovi predsjedništva i dr Mladen Grujičić (Dom zdravlja Bijeljina) i dr Stojan Smiljanić (Dom zdravlja Teslić). Nadzorni odbor broji tri člana: prim. dr Vesna Lučić Samardžija (Dom zdravlja Banja Luka), dr Milena Lukić (Dom zdravlja Mrkonjić Grad) i dr Tamara Nikičević (Dom zdravlja Srbac).

Novoizabrani članovi predsjedništva i nadzornog odbora pripremili su i predložili izmjene i dopune statuta udruženja, koje je Skupština udruženja prihvatila na sastanku održanom u oktobru 2022.

Izmjene statuta, kao i ostale dokumentacije o registraciji i zastupanju udruženja, verifikovane su u Osnovnom sudu u Banjoj Luci u novembru 2022.

CILJEVI RADA DEFINISANI SU STATUTOM

Prema statutu, Udruženje epidemiologa Republike Srpske, sa sjedištem u Banjoj Luci, je samostalno, dobrovoljno, nevladino, neprofitno, stručno i nestra-

načko udruženje, osnovano radi unapređenja zdravstvene zaštite i zdravlja građana, stručnog i naučnog rada. Ono ima svoj amblem, značku i pečat.

Osnovni ciljevi Udruženja epidemiologa su: doprinijeti stvaranju institucionalnog okvira i mehanizama za obezbjeđenje adekvatnog pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti građana Republike Srpske; unaprijediti položaj i status doktora medicine – specijalista epidemiologije – u zdravstvenom sistemu Republike Srpske; unaprijediti stručne i naučne kompetencije doktora medicine, specijalista epidemiologije, i drugih zdravstvenih radnika u Republici Srpskoj; doprinijeti organizaciji primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite; doprinijeti popularizaciji javnog zdravlja i osnaživanju uloge građana u unapređenju javnog zdravlja u ukupnom društvenom razvoju; doprinijeti jačanju sistema prevencije i kontrole bolesti te promocije zdravih stilova života; doprinijeti promociji epidemiologije kao medicinske nauke zasnovane na dokazima.

Statut definiše i sve potencijalne djelatnosti udruženja, prava i obaveze članova, vrste članstva i uslove za članstvo, organe udruženja (skupština, predsjedništvo,

nadzorni odbor) i njihovu nadležnost, zadatke i ulogu u funkcionisanju udruženja, zastupanje i način obezbjeđivanja javnosti u radu, način ostvarivanja imovine i sredstava za rad, a jasno su de-

finisane i mogućnosti izmjena u funkcionisanju udruženja.

Prevenција bolesti, stanja i događaja, posebno nakon suočavanja sa javnozdravstvenom prijetnjom kakva je pandemija COVID-19, treba biti

osnov aktivnosti svakog zdravstvenog sistema. Nesumnjivo je da je značaj epidemiologije i epidemiologa neupitan u budućem vremenu, u kojem i Udruženje epidemiologa mora jačati svoju ulogu.

Epidemiologija je temelj javnog zdravlja

Spektar javnozdravstvenih problema koji su predmet proučavanja epidemiologije je širok: okolinska izloženost, zarazne bolesti, povrede, nezarazne bolesti, prirodne katastrofe, bioterorizam...

Epidemiologija je grana medicinske nauke čije je cilj pronalaženje uzroka zdravstvenih ishoda i bolesti u populaciji. Epidemiologija se bavi zdravljem zajednice, odnosno ne posmatra pojedince nego kolektiv. Po definiciji, epidemiologija je naučna, sistematska studija, zasnovana na podacima o distribuciji (učestalosti, obrascima) i determinantama (uzrocima, faktorima rizika) zdravstvenih stanja i događaja (ne samo bolesti) u određenoj definisanoj populaciji, a to može biti ulica, škola, grad, država, svijet, kao i primjena ove studije na kontrolu zdravstvenih problema.

Epidemiologija je temelj javnog zdravlja. Identifikovanjem faktora rizika za bolesti i ciljeva za preventivnu zdravstvenu zaštitu, ona oblikuje zdravstvene politike i praksu zasnovanu na dokazima.

Epidemiolozi na sistematski način prikupljaju informacije o bolestima, stanjima ili događajima

značajnim za zdravlje populacije, postavljajući pitanja kao što su: ko je bolestan, koji su njihovi simptomi, kada su se razboljeli, gdje su mogli biti izloženi... Koristeći statističku analizu, epidemiolozi proučavaju odgovore na ova pitanja kako bi saznali kako je nastao određeni zdravstveni problem. Na ovaj način se identifikuju i novoiskrsle bolesti, koje nikada ranije nisu viđene, kao što je bio slučaj sa legionarskom bolešću i SARS-om, odnosno mikroorganizmima koji ih uzrokuju. Ono što primijete i nauče tokom istrage, epidemiolozi koriste kako bi dali preporuke za kontrolu širenja ili sprečavanje buduće pojave.

U Republici Srpskoj epidemiolozi rade u Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske i regionalnim centrima Instituta, kojih ima pet i nalaze se u Doboju, Zvorniku, Istočnom Sarajevu, Foči i Trebinju, i u higijensko-epidemiološkim službama domova zdravlja.

BEOGRAD

KONGRES ENDOKRINOLOGA SRBIJE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

U organizaciji Endokrinološke sekcije Srpskog lekarskog društva i uz pomoć Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu održan je početkom decembra prošle godine osmi Kongres endokrinologa Srbije kojem je prisustvovalo više od 750 akreditovanih ljekara.

U skladu sa savremenim potrebama strukturisanog prilaza problemima u endokrinologiji, ove godine ustanovljene su oblasti koje su razrađene kroz posebne sesije, a odnose se na neuroendokrinologiju i neuroendokrine tumore, štitastu žlijezdu, nadbubrežne žlijezde, gojaznost, reproduktivnu endokrinologiju, dijabetes, dislipidemije, ulogu gonadnih steroida u srednjem životnom dobu, metabolizam kalcijuma i osteoporozi, pedijatrijsku endokrinologiju i endokrinu hirurgiju.



*Prof. dr Snježana
Popović Pejičić*

*Dopisni član Akademije
nauka i umjetnosti
Republike Srpske*



Prema ustanovljenim oblastima, članovi Naučnog odbora kreirali su pojedine zanimljive sesije. Pored sesija, održana su plenarna predavanja gostiju iz inostranstva, sesije posvećene novim pristupima u endokrinologiji, usmena saopštenja i poster sesije koje su dale posebnu dinamiku ovogodišnjem kongresu.

Kao predavač po pozivu održala sam predavanja na temu *Savremeni stil života kao rizik za pojavu gojaznosti tipa 2 dijabetesa* u okviru sesije *Dijabetes melitus*. Cijela sesija je inače bila veoma uspješna i veoma dobro posjećena. Moderator je bio akademik Nebojša M. Lalić, direktor Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma Kliničkog centa Srbije.

Akademik Nebojša M. Lalić, redovni član SANU, i veoma uvaženi endokrinolog-dijabetolog je od 4. decembra 2022. godine postao i predsjednik Internacionalne dijabetesne federacije (IDF) što je zaista velika čast za njega lično ali i Republiku Srbiju. Ovo je svakako čast i za Republiku Srpsku jer je akademik Nebojša M. Lalić inostrani član ANURS-a i *visiting* profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, a sa akademikom Lalićem i njegovim timom održavamo odličnu saradnju unazad 20 godina.



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

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

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

00 - 24 h

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

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



PRVA U BIH
NON-STOP LAB 00-24h

BANJA LUKA

Jovana Dučića 2

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



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

aqualab.rs

SARADNJA SA SYNLAB NEMAČKA



NAM OMOGUĆAVA DA RADIMO
PREKO 4000 VISOKOSPECIFIČNIH LABORATORIJSKIH ANALIZA

TERAPIJA KRVNOM PLAZMOM BOGATOM TROMBOCITIMA (PLATELET RICH PLASMA – PRP)

– PRIMJENA U FIZIKALNOJ MEDICINI, REHABILITACIJI I ORTOPEDIJI

U oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije i ortopedije, terapija krvnom plazmom je prisutna od početka 2000-tih godina, a u poslednjih 10 godina doživjela je pravu ekspanziju i sve se više koristi za tretman različitih mišićno-skeletnih stanja i oboljenja kao i sportskih povreda



*Dr Mladen Pešta
spec. fizikalne medicine
i rehabilitacije*

PRP ili plazma bogata trombocitima je biološki materijal, produkt sopstvene krvi, koji sadrži koncentraciju trombocita koja je tri i više puta iznad fiziološke koncentracije u krvi. Trombociti su komponente krvi koji prirodno imaju značajnu ulogu u hemostazi (zaustavljanju krvarenja kod povrede krvnog suda) kao i u zarastanju povreda. U svojim alfa-granulama, trombociti sadrže mnoštvo signalnih molekula i faktora rasta od kojih su najznačajnije: faktor rasta vaskularnog endotela (VEGF), faktor rasta fibroblasta (FGF), trombocitni faktor rasta (PDGF), epidermalni faktor rasta (EGF), faktori rasta slični insulinu (IGF-1 i IGF-2), transformišući faktor rasta beta (TGF beta1), veli broj antiinflamatornih citokina, i mnoge druge.

Nakon oštećenja krvnog suda ili tkiva, na mjestu povrede dolazi do agregacije (nakupljanja) i aktivacije trombocita. Aktivirani trombociti

oslobađaju velike količine faktora rasta, citokina i drugih signalnih molekula koji ubrzavaju oporavak i reparaciju oštećenih tkiva. Upravo ovo svojstvo trombocita je iskorišteno za PRP terapiju.

Danas poznajemo bar tri dobro proučena različita mehanizma putem kojih PRP smanjuje bol, poboljšava funkciju i ubrzava reparaciju tkiva i to: **anabolički mehanizam** koji podrazumijeva lučenje faktora rasta iz trombocita koji promovišu mitozu, angiogenezu i migraciju ćelija što vodi do ubrzanja oporavka tkiva i do stimulacije endogene proizvodnje hialuronske kiseline; **antiinflamatorni mehanizam** koji podrazumijeva lučenje protivupalnih citokina iz trombocita koji smanjuju inflamaciju i indirektno čuvaju tkivo ograničavajući kataboličke efekte proinflamatornih citokina i **scaffolding mehanizam** pokreću PRP plazma proteini – fibrinogen zajedno sa drugim faktorima zgrušavanja formira fibrinsku mrežu

koja omogućava prijanjanje i proliferaciju ćelija.

Proces dobijanja PRP-ja podrazumijeva uzimanje male količine krvi od pacijenta, a zatim obradu krvi posebnim metodama centrifugiranja kojim se odvaja plazma bogata trombocitima od ostalih elemenata krvi. U zavisnosti od metode i opreme koju kliničar koristi za izolovanje PRP-ja, ovaj proces u prosjeku traje od 15 do 40 minuta.

Ubrizgavanjem dobijenog PRP preparata u ciljano tkivo dolazi do aktivacije trombocita i pokretanja gore navedenih mehanizama koji u konačnici dovode do smanjenja bola, poboljšanja funkcije i ubrzanja oporavka tretiranog tkiva.

Indikacije

Danas PRP ima široku primjenu u tretmanu različitih muskulo-skeletnih oboljenja kao što su: osteoartritis koljena, kuka ili skočnog zgloba; tendinopatija Ahilove tetive; patelarna tendinopatija (skakačno koljeno); lateralni epikondilitis (teniski lakat), oboljenja rotatorne manžetne ramena.

Takođe, zbog pokazane efikasnosti ali i činjenice da je upotreba PRP-ja od strane sportista legalna u svim američkim profesionalnim sportskim ligama kao i u svjetskoj antidoping agenciji, ova metoda je veoma popularna među sportistima za tretman sportskih povreda mišićno-skeletnog sistema kao što su: distenzija i distor-



zija zglobova i zglobnih struktura (tetiva i ligamenata); istegnuća mišića, parcijalnih i totalnih mišićnih ruptura, posebno povrede mišića zadnje lože natkoljenice; povrede rotatorne manžetne ramena, ubrzanje oporavka i usporavanja *propadanja* hrskavice. Da bi se postigao optimalan terapijski efekat, za najveći broj medicinskih indikacija potrebne su tri injekcije PRP-ja u razmaku od dvije do četiri sedmice.

Najveća prednost ove metode, osim dobre efikasnosti za navedene indikacije, jeste činjenica da je primjena PRP-ja potpuno prirodna i veoma bezbjedna metoda. S obzirom da se koristi produkt sopstvene krvi, a ne sintetički lijek, mogućnost nastanka alergijskih ili drugih sistemskih neželjenih reakcija su svedene na minimum. Veliki broj studija je dokazao značajno bolji bezbjednosni profil primjene PRP-ja u odnosu na slične metode (npr. infiltracije hijaluronskom kiselinom ili kortikosteroidima). Neželjene reakcije su ekstremno rijetke.

Treba napomenuti i to da se u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilita-

ciju *Dr Miroslav Zotović* procedura aplikacije PRP-ja, za sve potrebne indikacije, izvodi pod kontrolom ultrazvuka i tako osigurava uvijek preciznu injekciju plazme bogate trombocitima tačno na mjesto gdje je potrebna, bez opasnosti od eventualne povrede okolnih anatomskih struktura, što dodatno povećava efikasnost i bezbjednost terapije.

Kontraindikacije

Ipak, kao i kod svih medicinskih procedura, i za primjenu PRP-ja postoje određene kontraindikacije i mjere opreza. Stanja i oboljenja kod kojih ne bi trebalo primjenjivati ovu metodu su: imunokompromitovani pacijenti, teška anemija, trombocitopenija, akutna infektivna stanja, pacijenti sa aktivnim malignim oboljenjem i koagulopatije tj. poremećaji zgrušavanja krvi.

Uvođenjem terapije krvnom plazmom bogatom trombocitima Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* Banja Luka proširio je terapijski portofolio za ortopedske i fizijatrijske pacijente.

MORBILI – PONOVNNA PRIJETNJA?

Specifična terapija za ovo oboljenje ne postoji, što još jednom ističe važnost i neophodnost redovne vakcinacije djece i upozoravanje roditelja kakve su posljedice propuštanja vakcinacije kako protiv svih zaraznih bolesti, tako i protiv malih boginja



*Doc. dr sc. med.
Nina Rodić Vukmir
Specijalista epidemiolog
Načelnik Službe za epidemiologiju
Institut za javno zdravstvo
Republike Srpske*

Morbili (male boginje) su respiratorno oboljenje visoke kontagioznosti, uglavnom dječijeg uzrasta. Izvor infekcije je isključivo čovjek obolio od morbila u početnim danima oboljenja i pojave osipa. Male boginje karakteriše osip koji prati izrazito visoka temperatura, kašalj, konjuktivitis, uvećanje jetre, slezine, limfnih čvorova, upala pluća i bronhija. Komplikacije koje mogu nastati su brojne, od lakših do težih, a uključuju: teške upale pluća sa neizvjesnim tokom, meningoencefalitis (upala moždanih opni i mozga), konvulzije, edem mozga i kasne manifestacije sklerozantnog oštećenja svih moždanih struktura. Ukoliko se trudnica zarazi malim boginjama, može doći do spontanog pobačaja, prijevremenog porođaja, kao i nastanka oštećenja ploda.

Vakcinacija ili prebolijevanje – jedini način za razvijanje imuniteta

Iako je dostupna sigurna i isplativa vakcina, u 2018. godini u svijetu je bilo više od 140.000 smrtnih slučajeva od morbila, uglavnom među djecom mlađom od pet godina.

Vakcinacija protiv morbila dovela je do pada mortaliteta uzrokovanog morbilima od 73 odsto u periodu od 2000. do 2018. godine u cijelom svijetu. Godišnji broj potvrđenih slučajeva morbila u Evropi izražava se u hiljadama od 2001. godine, a nekoliko zemalja, uključujući Austriju, Bugarsku, Francusku, Njemačku, Italiju, Švajcarsku i Ujedinjeno Kraljevstvo, posljednjih godina su imale epidemijaska javljanja ove bolesti.

U sredinama sa niskim socioekonomskim standardom, gdje nije uvedena vakcinacija protiv ove zarazne bolesti, godišnje umire više stotina hiljada djece od malih boginja i njenih komplikacija. Važno je napomenuti da više od 14 odsto svjetskog mortaliteta djece čine bolesti koje su se mogle spriječiti vakcinacijom. Pošto se radi o oboljenju za koje ne postoji prirodna otpornost, jedini način da se razvije imunitet protiv ove zarazne bolesti je ili vakcinacijom MRP ili prebolijevanjem. Iz tog razloga, sve osobe koje su vakcinisane i revakcinisane MRP vakcinom nemaju rizik od obolijevanja.

Pravilnikom o imunizaciji i hemo-profilaksi protiv zaraznih bolesti u Republici Srpskoj određena je obavezna imunizacija protiv više

zaraznih bolesti, a između ostalih i protiv malih boginja, zaušnjaka i rubele. U redovnom kalendaru vakcinacije u Republici Srpskoj, MRP vakcina (male boginje, zaušnjaci i rubela) se prima sa navršenih 12 mjeseci, a revakcinacija je sa 6 godina, odnosno prije polaska u školu. Razlog pojave slučajeva ovog oboljenja, a posebno epidemijskog javljanja su upravo propusti u vakcinaciji. Zato je važno istaći da je vakcinacija najefikasniji, najbezbjedniji i najjeftiniji način sprečavanja nastanka zaraznih bolesti.

Prilikom upisa djeteta u vrtić ili osnovnu školu obavezno je priložiti dokaz nadležnog doma zdravlja da je dijete uredno vakcinisano, odnosno ako nije vakcinisano, da postoje trajne kontraindikacije za vakcinaciju protiv određene zarazne bolesti.

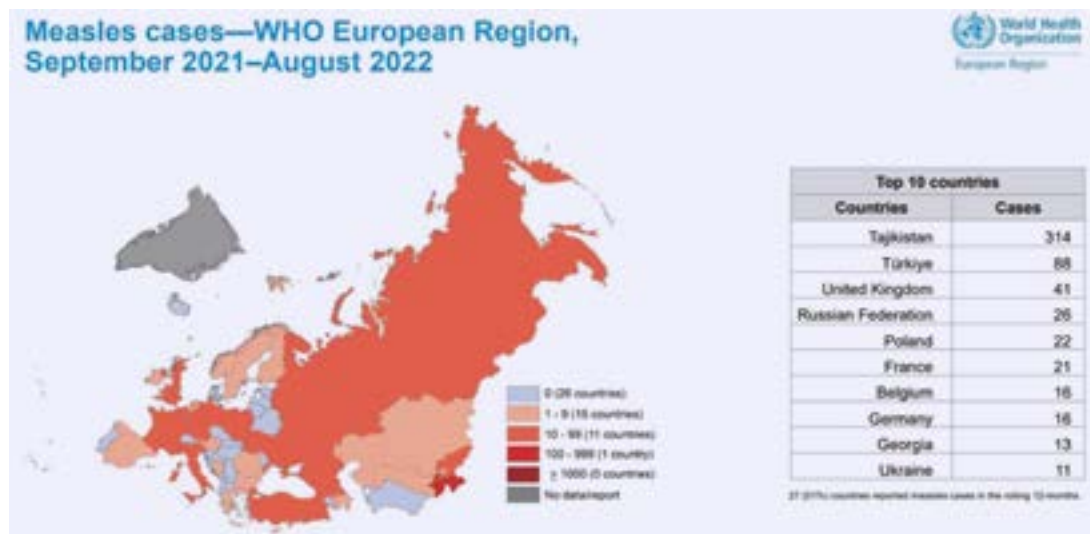
Manji broj vakcinisanih otvara put ka epidemiji

Pandemija COVID-19, odnosno primjena medicinskih i nemedicinskih mjera prevencije, nesumnjivo je uticala i na kretanje drugih zaraznih bolesti u Evropi, uključujući i morbile. Prema podacima SZO i Evropskog centra za kontrolu bolesti (ECDC), bilježi se porast broja slučajeva morbila tokom 2022. godine u odnosu na 2021. godinu. Zaključno sa septembrom prošle godine, registrovano je 555 slučajeva morbila u 27 zemalja Evrope, dok je 2021. godine registrovano 160 slučajeva. Prema podacima ECDC-a, od početka 2023. godine registruju se oboljeli u Njemačkoj i Italiji. S obzirom da je u Srbiji registrovano više desetina slučajeva morbila, proglašena je epidemija na teritoriji opštine Smederevo, nije isključena mogućnost pojave

morbila u epidemijskoj formi i u Republici Srpskoj, imajući u vidu da je obuhvat MRP vakcinom u 2021. godini u nekim regijama čak ispod 60 odsto koji se nastavlja na trend opadanja obuhvata MRP vakcinom posljednjih godina. Najniži obuhvat u 2021. godini registrovan je u Bijeljini oko 59 odsto, dok je najviši u Doboju oko 91 odsto.

Važno je da napomenemo da je u 2015. godini u Republici Srpskoj prijavljena epidemija morbila u 16 opština sa preko 2500 oboljelih svih uzrasnih kategorija. Institut za javno zdravstvo Republike Srpske svakodnevno prati pojavu i kretanje zaraznih bolesti na području Republike Srpske. Institut, takođe vrši dijagnostiku pojedinih osipnih bolesti (morbili, rubela) u Službi za mikrobiologiju u sklopu koje je Referentna laboratorija za morbile i rubelu u Republici Srpskoj.

Slika 1.
Registrovani slučajevi morbila u evropskom regionu septembar 2021 – avgust 2022.
Izvor: SZO





ODVIKAVANJE OD UPOTREBE DUVANA U PRAKSI PORODIČNE MEDICINE

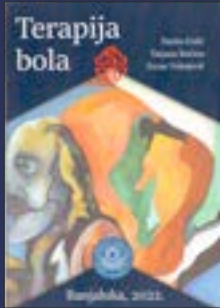
U sjeni dešavanja vezanih za koronu, koja je već treću godinu dominantna tema kako stručne, tako i opšte javnosti kod nas i u svijetu, objavljena je publikacija koja se bavi jednim drugim, do korone možda i najznačajnijim zdravstvenim problemom savremenog čovjeka – upotrebom duvana i njegovim štetnim posljedicama po zdravlje ljudi. Riječ je, dakle, o publikaciji objavljenoj pod nazivom *Odvikavanje od upotrebe duvana u praksi porodične medicine*, prof. dr Marina Kvaternika.

U želji da na najkraći način predstavimo ovu knjigu, koristili smo dijelove iz recenzija koje su napravile zvanični recenzenti, prof. dr Kosane Stanečić, specijaliste porodične medicine, i prof. dr Slađane Šiljak, specijaliste socijalne medicine.

Centralno mjesto u publikaciji zauzima dio koji razmatra načine i probleme u odvikavanju od upotrebe duvana. Ovdje su detaljno opisane savremene metode odvikavanja (Metode *bez pomoći*, Kratke intervencije, Intervencija 5A, Transteoretski model promjene ponašanja, Farmakološki tretman, Telefonske linije za pomoć, Elektronska cigareta, Akupunktura, Višekomponentne intervencije), kao i

njihova praktična vrijednost zasnovana na dokazima. Posebno je zanimljiv opis upotrebe elektronske cigarete kao potencijalnog sredstva pomoći u odvikavanju od upotrebe duvana, zasnovanog na određenim pozitivnim nalazima istraživanja, koja se prije svega na odnose na SAD. Istovremeno su prikazani zdravstveni efekti nastali kao posljedica upotrebe elektronske cigarete, kao i elektronska cigareta i mladi.

Među nizom *novina* ovdje bismo izdvojili opis relativno novog fenomena, koji je u fazi intenzivnog proučavanja. Riječ je o tzv. pušenju iz treće ruke – third smoke hand (TSH), odnosno izloženost ljudi štetnim hemikalijama koje nastaju sagorijevanjem duvana, a koje se zadržavaju po površinama prostorija (zidovima, tepihu, zavjesama, namještaju), odjeći, unutrašnjosti vozila... gdje mogu da se zadrže mjesecima. Do sada je jasno dokazana poveznost TSH i niza poremećaja zdravlja kod ljudi, među kojima bi ovom prilikom naveli mogućnost usporenog fetalnog razvoja pluća u trećem tromjesječju trudnoće, te povezanost THS sa sindromom *iznenadne smrti dojenčadi*.



*Darko Golić, Tatjana Bućma, Zoran Vukojević: Terapija bola
Medicinski fakultet Banja Luka, 2022.*

SVE ŠTO VAS ZANIMA O BOLU

Knjiga *Terapija bola* rezultat je zajedničkog rada tri autora, nastavnika na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci, koji su u poglavlja koja su pisali unijeli najbolji dio svog znanja, kliničkog i pedagoškog iskustva. U tekstu se daju osnove o bolu, terminologija, epidemiologija, anatomija, fiziologije i farmakoterapija bola, interventne procedure u terapiji bola, mezoterapija, nefarmakološka terapija bola. Posebna cjelina *Klinika bola* sadrži

poglavlja u kojima su vrlo jednostavno i jasno opisani razlozi različitih vrsta bolova, način njihovog prepoznavanja i dijagnosticiranja kao i tretman. Autori knjigu završavaju logičnim slijedom i poglavljima *Bol u dječijem uzrastu* i *Bol u starijoj dobi*, s obzirom da tretman bola u navedenim skupinama ima svoje specifičnosti. Recenzenti knjige prof. dr sc. med. Snežana Tomašević Todorović, redovni profesor Katedre za fizikalnu medicinu i rehabilitaci-

ju Medicinskog fakulteta u Novom Sadu i prof. dr sc. med. Jasmina Smajić, vanredni profesor Katedre za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje Medicinskog fakulteta u Tuzli saglasni su u ocjeni da će ovaj dugoočekivani tekst doprinijeti poboljšanju znanja iz oblasti medicine bola. Biće to važan priručnik ljekarima na specijalizaciji ali i ljekarima različitih specijalnosti koji će na jednom mjestu naći sve ono što ih zanima o bolu.



*Sanja Grgić: Nemotorni simptomi multiple skleroze
Medicinski fakultet Banja Luka, 2022.*

BOLEST SA HILJADU LICA

Multipla skleroza je glavni neurološki uzrok onesposobljenosti mladih, odraslih osoba. Često je zovemo *bolest sa hiljadu lica* upravo zbog šarolikosti simptoma bolesti. Kroz vrijeme istraživanja su uglavnom bila usmjerena prema motornim simptomima koji vode do značajne onesposobljenosti. To je mogući uzrok kasnog prepoznavanja multiple skleroze koja počinje kognitivnim ili psihijatrijs-

kim simptomima, gubitkom libido i seksualnom ili sfinkterijalnom disfunkcijom, optičkim neuritisom, vrtoglavicom i drugim brojnim simptomima koji nisu motorni. Upravo ovi nemotorni simptomi su tema koja je obrađena na osnovu dosadašnjih naučnih i kliničkih saznanja iz literature, ali i na osnovu saznanja iz istraživanja na Klinici za neurologiju UKC RS-a. Recenzenti knjige prof. dr Jelena

Drulović, redovni profesor Katedre za neurologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu i prof. dr Vlado Đajić, redovni profesor, šef katedre za neurologiju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci pohvaljuju originalnost ovog djela koje svojim konceptom i sadržajem daje značajan doprinos savremenoj medicinskoj literaturi.

DR BRANKO PETROVIĆ – PROMOTOR SAVREMENIH TEHNOLOGIJA U PRIVATNOJ ORDINACIJI

Jedan od osnivača i član Upravnog odbora Ljekarske komore Vrbaske banovine bio je i dr Branko Petrović. Stariji Banjalučani pamte dr Petrovića i po tome što je bio prvi ljekar u Banjoj Luci koji je u svojoj ordinaciji, osim savremenog RTG aparata instalirao i telefon o čemu je naveliko pisao Glas Vrbaske banovine 1929. godine



Doktor Branko Petrović rođen je 1900. godine u Rogatici. Realnu gimnaziju završio je u Banjoj Luci 1919. godine, a Medicinski fakultet u Beču 1926. godine. Odlukom Ministarstva za narodno zdravlje od 1. septembra 1929. godine priznata mu je specijalizacija za unutrašnje bolesti. Završio je rendgenološki kurs u trajanju od dvije godine i kurs iz plućne tuberkuloze od šest mjeseci. Sa svim potrebnim kvalifikacijama otvorio je modernu lje-

Udžbenik iz kojeg je učio dr Petrović



karsku ordinaciju koja je posjedovala rendgen, pneumotoraks i druge aparate što mu je omogućavalo da na savremen način pomaže oboljelim od tuberkuloze i drugih bolesti. Ordinacija je bila otvorena od 9 do 11 i od 15 do 17 časova, a pacijenti su svoju posjetu mogli najaviti i telefonom.

Od maja mjeseca 1930. godine do 6. aprila 1941. godine bio je zaposlen u Vojnoj bolnici u Banjoj Luci. Drugi svjetski rat proveo je u izbjeglištvu u Srbiji radeći kao kontraktualni ljekar u Željezničkom fondu u Beogradu (od oktobra 1941. do januara 1945), a nakon civilne mobilizacije početkom 1945. u rudniku u Aranđelovcu.

Nakon povratka u Banju Luku oktobra 1945. godine zapošljava se u filijali Zavoda za socijalno osiguranje radnika i namještenika gdje je radio kao ljekar činovnik.



Prvi snimak na RTG aparatu prikazuje šaku dr Petrovića



Pripremila ŽGB

Izvor: Ljekarska Komora Vrbaske banovine, autora Bojana Stojnića i Verice M. Stošić

Fotografije: arhiva dr Borisa Goronje

DOKTORKA ZLATNIH RUKU

Medicinu i umjetnost nije teško spojiti



Primarijus doktor Branišlava Jovanović iz Ugljevika, specijalista ginekologije i akušerstva, već gotovo 50 godina izrađuje odjevne predmete od prirodnih materijala, a heklanjem i vezom ih oplemenjuje i, kako ona kaže, udahnuje im dušu. Među omiljenim je ljekarima, a sugrađani je cijene zbog kreativnosti i dobre energije koju širi

Doktorica Branišlava Jovanović, iako je u penziji, još uvijek nekoliko dana u sedmici radi kao ginekolog u ugljevičkom Domu zdravlja. Slikanjem i crtanjem uljepšava životni prostor, u svom stanu, na poslu, ali i u hodnicima svoje zgrade. Na zelenim površinama zasadila je mnogo stabala i učestvovala u brojnim ekološkim akcijama.

Branišlavu osim kao ljekara, ekologa i ranije političara, ljudi najviše znaju po njenoj izuzetnoj kreativnosti. Budi svoj, budi drugačiji, moto je koji slijedila još kao djevojčica u rodnim Tasovčićima u Hercegovini, a zatim je sa odrastanjem bila sve hrabrija u kreiranju odjeće.



Doktorica Jovanović u slobodno vrijeme izrađuje odjevne predmete te gotovo 50 godina ne ispušta iglu iz ruku. Naglašava da je vezla i heklala dok je bila na studiju medicine u Beogradu, ali i u vrijeme dok je igrala rukomet u „Radničkom“, evropskom prvaku iz 1974. godine.

Godine i obaveze nisu suzbile njenu kreativnost, naprotiv, neumorno kreira odjeću već pola vijeka. Njene kreacije viđene su i nošene širom Evrope, a bile su i dio brojnih izložbi i modnih revija u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Srbiji, naravno i u Ugljeviku gdje se davnih godina doselila zbog ljubavi i gdje je izgradila uspješnu porodicu i karijeru. Spremna je, često, kaže, da radi ne samo satima, već i danima. Omiljene su joj večernje haljine.

Iako je penzionerka još mnogo radi, a kada bi ponovo birala svoj put, birala bi isto, kaže, jer medicinu i umjetnost nije teško spojiti.

Voli svoj posao, jer, kako kaže, nema veće radosti od dolaska novog života na svijet kaže doktorica Branislava i dodaje da je uvijek birala ljepotu života kroz slikanje, šivenje, tkanje, heklanje, kroz druženje i porodicu. Bez obzira koliko je život ponekad sumoran i težak, vjeruje da treba unijeti boje i vedrinu u svakodnevicu i tako uljepšati život i sebi i drugima.

Izvor: InfoBijeljina



A large group of hikers in winter gear walking along a snowy mountain trail. The hikers are dressed in various colors of winter jackets, including bright yellow, blue, and red. They are walking in a line, and the snow is deep and white. The background shows a misty or snowy atmosphere, suggesting a high-altitude or winter environment.

PLANINI U POHODE

Tradicionalni *Grmečki marš* okupio više od hiljadu učesnika, među kojima i veliki broj ljekara

Znatan broj ljekara je ove godine učestvovao na tradicionalnoj planinarskoj manifestaciji na planini Grmeč. Po riječima dr Nene Dobrijevića, specijaliste kardiologije iz Banje Luke i člana Komisije za sport i rekreaciju Komore doktora medicine – ovaj dvanaesti po redu pohod na Crni Vrh, čija je nadmorska visina 1605 metara, okupio je više od 1000 učesnika iz 50 planinarskih društava. Veliki broj ljubitelja prirode i planinarenja se svake godine odazove pozivu organizatora i krene u ovaj rekreativni poduhvat koji, između

ostalog predstavlja simboličko obilježavanje otpora fašizmu. Znak je to sjećanja na herojsku borbu naroda ovog kraja u Drugom svjetskom ratu.

Na ovaj način čuvamo uspomenu i na partizanske borbe koji su pružili snažan otpor fašističkom neprijatelju na početku Četvrte ofanzive februara 1943. godine i odbranili slobodnu teritoriju na području Grmeča. Nakon što su porazili neprijatelja stvoreni su preduslovi za oslobađanje Sanskog Mosta i cijelog podgrmečkog kraja što se i desilo u oktobru iste godine.



Uspón na Crni Vrh trajao je nekoliko sati i učesnici marša su prešli stazu dugu oko 16 kilometara po dubokom snijegu i ekstremnoj hladnoći.

Pohod na Grmeč su i ove godine organizovali Zavičajno udruženje Sanjana sa sjedištem u Banjoj Luci u saradnji sa Planinarskim Savezom Republike Srpske. Podršku su dali Opština Bosanski Petrovac i lokalna zajednica Bravsko.



FIZIČKA AKTIVNOST JE USLOV DOBROG ZDRAVLJA ČOVJEKA

Različiti oblici fizičke aktivnosti preporučuju se u očuvanju zdravlja svih starosnih kategorija stanovništva

Tradicionalni 12. Grmečki marš održan je 12. 2. 2023. godine. Pored istorijskog značaja ova manifestacija se organizuje i kao promocija planinarstva, sportskog i zdravog načina života, te prirodnih ljepota planine Grmeč. Kom-

ra doktora medicine je ove godine obezbijedila autobuski prevoz za sve medicinske radnike koji su iskazali interes da učestvuju na ovoj manifestaciji. Tako je nekoliko desetina medicinskih radnika, doktora i medicinskih sestara, svojim primjerom

ukazalo da veliki uticaj na zdravlje ima fizička aktivnost, posebno ako se provodi u prirodi na čistom vazduhu. Zdravstveni radnici svojim ličnim primjerom trebaju raditi na promovisanju fizičke aktivnosti i smanjenju neaktivnog stila života. U svakom



javnom nastupu posebno trebaju isticati da su svima pružene jednake mogućnosti za fizičku aktivnost bez obzira na pol, godine, prihod, obrazovanje, etničku pripadnost ili ograničene tjelesne sposobnosti, te raditi na uklanjanju prepreka i olakšavanju fizičke aktivnosti

Vizija Svjetske zdravstvene organizacije za vlade u Evropskom regionu je rad u različitim sektorima, nivoima i zemljama kako bi se omogućilo svim građanima Evropskog regiona da imaju bolje uslove i duži život zahvaljujući načinu života koji uključuje redovnu fizičku aktivnost.

Fizička aktivnost je jedna od najosnovnijih ljudskih funkcija. Ona je važan temelj zdravlja čovjeka. Poznate zdravstvene prednosti fizičke aktivnosti uključuju smanjeni rizik od kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije, dijabetesa i nekih oblika raka. Takođe fizička aktivnost ima važnu

ulogu u upravljanju određenim hroničnim stanjima. Pored toga, ima i pozitivne efekte na mentalno zdravlje smanjenjem stresnih reakcija, anksioznosti i depresije, kao i na eventualna odlaganja efekta Alchajmerove bolesti i drugih oblika demencije. Štaviše, fizička aktivnost je ključna determinanta potrošnje energije i stoga je fundamentalna za postizanje energetske ravnoteže i kontrole tjelesne težine.

Tokom čitavog detinjstva i adolescencije fizička aktivnost je neophodna za razvoj osnovnih motoričkih vještina, kao i razvoj mišićno-koštanog sistema. Fizička aktivnost je takođe utemeljena u Sjedinjenim Američkim Državama putem Konvencije nacija o pravima djeteta. Kod odraslih, fizička aktivnost održava snagu mišića i povećava kardiorespiratornu kondiciju te zdravlje kostiju. Kod starijih ljudi fizička aktivnost pomaže u održavanju zdravlja, agilnosti i povećanju

funkcionalne nezavisnosti u društvu. Takođe može pomoći u sprječavanju padova i pomoći u rehabilitaciji hroničnih bolesti te na taj način postaje kritična komponenta zdravog života.

Postoji mnogo različitih oblika, vrsta i nivoa intenziteta fizičke aktivnosti. To uključuje: fundamentalne vještine kretanja, aktivnu igru, slobodne aktivnosti, kao što su hodanje, ples, planinarenje i biciklizam, sport i vježbanje. Fizička aktivnost može da se odvija u nizu domena i prostora kao što su: „zeleni“ ili „plavi“ prostori (vodeni pejzaži), u školi, na radnom mjestu, tokom transporta od polazišta do odredišta, kod kuće ili kao dio aktivnosti svakodnevnog života, kao što su baštovanstvo ili kućni poslovi. Različiti oblici fizičke aktivnosti preporučuju se u očuvanju zdravlja svih starosnih kategorija stanovništva.

*Dr Nevena Todorović,
Banja Luka*

KADA ZATREBA DODATNA SNAGA!

Novi lijek!

Ticagrex[®]
tikagrelor



- ▶ **Efikasan, odobren i pouzdan u tretmanu AKS** (invazivno ili neinvazivno liječen) ili **IM u anamnezi!**¹
- ▶ **Nova snažna opcija u izboru DAPT! Svakodnevno (x2) u kombinaciji sa acetilsalicilnom kiselinom u niskoj dozi održavanja od 75-150mg!**¹
- ▶ **Potvrdio superiornost u odnosu na klopidogrel-dodatno snažan u konzervativnoj i produženoj terapiji!**²

Najefikasnija strategija za prevenciju kardiovaskularne smrtnosti i smrtnosti svih uzroka!³

Indikacija:

Lijek Ticagrex, primjenjen istovremeno sa acetilsalicilnom kiselinom (ASA), indikovano je za prevenciju aterotrombotskih događaja kod odraslih pacijenata sa:

- **akutnim koronarnim sindromima (AKS) ili**
- **infarktom miokarda u anamnezi (IM) i visokim rizikom za razvoj aterotrombotskog događaja.**

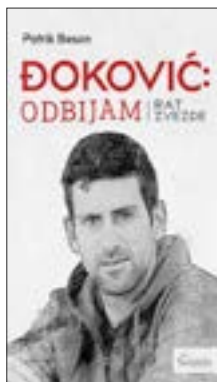
1. Sažetak karakteristika lijeka Ticagrex. Available from: URL[<http://lijekovi.almbih.gov.ba:8090/FileDownload.ashx?attachID=380388>]. 2. Franchi et al. Pharmacodynamic Effects of Switching From Ticagrelor to Clopidogrel in Patients With Coronary Artery Disease Results of the SWAP-4 Study. ORIGINAL RESEARCH ARTICLE. American Heart Association. Circulation. 2018;137:2450–2462. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.033983. 3. Wallentin et al. Ticagrelor versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes. The New England Journal of Medicine. 361;11 nejm.org september 10, 2009.

Za sve dodatne informacije stojimo Vam na raspolaganju.

Svako dobro!



Hemofarm
STADA GRUPA



Patrik Beson: ĐOKOVIĆ: ODBIJAM
 Čigoja štampa, Beograd, 2022.

KARIJERA KAO SUDBINA

On živi svoju legendu koju piše svojom kraljevskom glavom i prinčevskim nogama. On više ne živi život, nego mitologiju

Tog posljednjeg januarskog dana 2023. godine kada je Novak Đoković igrao sudbinski teniski meč u Melburnu, kada se ljutio, grčio od bola.. radovao.. pobijedio i lio suze u majčinom zagrljaju, plakali su milioni ljudi pred malim ekranima širom svijeta. Tog dana plakao je sigurno i Patrik Beson, francuski pisac koji je životni put Novaka Đokovića istraživao, poredio sa svojim, u žilama osjećao njegov ponos i razočarenja svih ovih godina i napisao knjigu: *Doković: Odbijam*. Knjigu je predstavio našoj javnosti na prošlogodišnjem Sajmu knjiga u Beogradu ne krijući zadovoljstvo što je u Beogradu, gradu kojeg voli i u kojem je Đoković najdraži sugrađanin. I prije sudbinskog meča u Australiji, Beson je govorio o njemu kao pobjedniku, sportskoj zvijezdi koja je svoj rat dobila onda kad su mu zabranili učestvovanje na prošlogodišnjem turniru zbog nevakcinisanja protiv koronavirusa. *Bila je to pobjeda principa, prava na slobodu izbora, načina na koji će živjeti i jesti, kako voljeti bližnje, svoju zemlju i cijeli svijet.* Patrik Beson *australijsku aferu* stavlja u kontekst već čuvenog *razapinjanja* Srbije. Ukazuje na to da se srpskom teniskom šampionu gotovo zamjera njegova intolerancija na gluten i da se kod dvoje Đokovića (Novaka i njegove supruge)

kritikuje upravo ono što se slavi kod svih ostalih parova: krajnja briga o sopstvenoj ličnosti i o svom okruženju.

Ali pišući o *bed boju nježnog srca* kako naziva Đokovića, dok njegove glavne rivale Federera i Nadala deklarirše kao *dva hladna mezimca*, Beson diskretno provlači podatke o sebi, poput onih da ne voli da igra tenis ili da u restoran dolazi uvijek dvadeset minuta ranije kao Đoković na teren. Mada je knjiga *Đoković: Odbijam* satkana od eseja, od kojih je svaki adekvatno naslovljen, ona predstavlja i zaokruženu cjelinu, jer prati Đokovića od djetinjstva do danas, obuhvatajući sve ključne momente njegove karijere.. Tako u eseju *Pravoslavac* Beson tvrdi da je *Srbija nesumnjivo u nekoj vezi sa Isusom, često razapinjana na krst. Zainteresovao sam se za istoriju srpskog naroda i mogao sam da primijetim da mu patnje nikad nisu nedostajale. Mislio sam da bi Đoković sa svojim talentom za igru i političkom inteligencijom mogao izbjeći to prokletstvo. E, pa nije mogao.*

Novak nosi na svojim ramenima čitav svoj narod. Svaku pobjedu narod slavi, svaki poraz narod žali. Ostali imaju karijeru, on ima sudbinu.

ŽGB



Patrik Beson: Pisac i publicista Patrik Beson (1956) autor je više od 80 knjiga, od kojih je *Dara* dobila veliku nagradu za roman Francuske akademije, a roman *Brabanovi* prestižnu francusku književnu nagradu *Renoda*. Više od dvadeset najpoznatijih knjiga prevedeno mu je na srpski jezik. Kao veliki prijatelj Srbije, veoma je angažovan u francuskoj i srpskoj javnosti, u odbrani srpskog naroda u periodu od 1995. do 2000. koju započinje knjigom objavljenom u Francuskoj *Krik protiv klevetnika Srbije*, 1995.



DOKTORU IZ TREBINJA URUČENO VISOKO KNJIŽEVNO PRIZNANJE

Nedavno je izašla iz štampe knjiga doktora Dragana Kovača iz Trebinja pod nazivom *To ti kažem*, koja je upotpunila već pozamašan spisateljski opus ovog hercegovačkog pisca. Pojavila se u vrijeme kada mu je dodijeljena značajna književna nagrada *Pavle Marković Adamov* koju dodjeljuje Kulturni centar *Karlovačka umetnička radionica* iz Sremskih Karlovaca.

Ovo priznanje nazvano je po srpskom književniku i osnivaču lista *Brankovo kolo*, a dobili su je do sada, između ostalih, poznati pisci: Dejan Medaković, Aleksandar Tišma, Ljiljana Habjanović Đurović, Pero Zubac, Duško Trifunović, Vida Ognjenović ...

Doktor medicinskih nauka, specijalista urgentne medicine i dugogodišnji pregalac bolnice u Trebinju Dragan R. Kovač, posljednju deceniju posvećen je pisanju i razvoju svog umjetničkog talenta. Dokaz za to su brojne knjige kao i priznanja koja pokazuju da je veliko interesovanje čitalaca i kritičara za teme koje obrađuje. Interesantan je i njegov stil pisanja, dokumentaran s primjesom romantičarskih bravura, nostalgican i topao. Kovač je na taj način sačuvao tradiciju, kulturu i navike Hercegovaca koji nikad nisu

živjeli lagodno, ali su s ponosom isticali svoje porijeklo, ljubav i poštovanje prema porodici i rodnoj grudi. Težak život natjerao je mnoge Hercegovce u pečalbu, ali oni nikad nisu zaboravili svoj zavičaj. Opisi tih divnih trenutaka iz djetinjstva provedenog na selu, kada se zajednički radilo i pomagalo u sakupljanju hrane za čeljad (ali i stoku, koju s pravom nazivaju blagom) toliko je slikovit da čitaoca potpuno uvode u ambijent koji danas gotovo i ne postoji. Jedan od takvih momenata slikovito je opisan u posljednjoj knjizi *To ti kažem* gdje nam pisac s mnogo detalja približava prizore kosidbe i tradicionalnog odnosa u porodici.

Ujutro bi krenuli ranije, da bi zatekli travu pod rosom, jer je tada kudikamo lakše kositi, nego kasnije, kada se osuši. Prije polaska bi samo pojeli hljeb sa varenikom, a pravi doručak bi uslijedio oko deset sati kada bi majka Cvija trebalo da im donese jaču hranu. Pošto bi na kaiš ili pas stavili vodijere sa belegijom, krenuli bi u polje. Vodijere je pravio Živak, od drveta ili volujskog roga, a znao ih je lijepo ukrasiti duborezom. Bilo je milina vidjeti dvojicu braće, mlade i zdrave momke, i njihovog oca, kako sa kosištem oslonjenim



na rame, a sječivom zabačenim iza pleća idu u polje, u kosidbu. Ponekad bi i zapjevali, što bi rođake po okolnim livadama natjeralo da zastanu i da vedro pozdrave: Srećna ti kosidba, Živače, junače!

Ali nisu sve priče tako lijepe, *najbolje priče su tužne*, kako bi rekao jedan od Kovačevih junaka. Krvavi obračuni između porodica, četnika i partizana, Srba i Hrvata, katolika i pravoslavaca, apsurdnost posljednjeg i svih ranijih ratova, teme su većine Kovačevih djela: *Dnevnik nesna, Pismo Papi, Pogaženi testament, Ispovijest doktora Runda, Ubistvo trebinjskog fotografa...* Priče iz svakodnevnog života našle su se i u zbirkama pripovijedaka: *Izložba kliničkih slika, Epitaf, Prepisane priče, Kafa pod platanima*, kao i u dvjema dramama.

Pored doktora Dragana Kovača ovogodišnju nagradu *Pavle Marković Adamov* dobio je i Šćepan Aleksić, novinar i pisac iz Bileće.

ŽGB

ANESTEZIOLOGIJA

EURO ANESTHESIOLOGY AND CRITICAL CARE CONGRESS

Datum: Septembar 25-26, 2023.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://anesthesiology.plenareno.com/>

6TH WORLD CONGRESS ON REGIONAL ANESTHESIA & PAIN MEDICINE

Datum: Septembar 6-9, 2023.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <http://esraworld2023.com/>

ESPA 2023- 13TH EUROPEAN CONGRESS FOR PAEDIATRIC ANAESTHESIOLOGY

Datum: Septembar 28-30, 2023.

Mjesto: Prag, Češka

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

INTERNATIONAL CONGRESS OF THE ISRAEL SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ICISA2023)- SEPSIS FORUM

Datum: Novembar 7-9, 2023.

Mjesto: Tel Aviv, Izrael

Website: <https://www.icisa2023..com>

DERMATOLOGIJA

EADV CONGRESS

Mjesto: Berlin, Njemačka

Datum: Oktobar 11-14, 2023.

Website: <https://eadvcongress2023.org/>

ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA /REUMATOLOGIJA

2ND EDITION OF INTERNATIONAL CONGRESS ON CLINICAL IMMUNOLOGY AND ALLERGY” (ICIA 2023)

Datum: Oktobar 23-25, 2023.

Mjesto: Boston, SAD or Virtually from your home/work

Website: <https://clinical-immunology.magnusconferences.com/>

INTERNATIONAL PRIMARY IMMUNODEFICIENCIES CONGRESS IPIC - 2023

Datum: Novembar 8-10, 2023.

Mjesto: Rotterdam, Holandija

Website: <https://ipic2023.com/>

PRES 2023 CONGRESS- 29TH PAEDIATRIC RHEUMATOLOGY EUROPEAN SOCIETY (PRES) CONGRESS

Datum: Septembar 28 - Oktobar 1, 2023.

Mjesto: Rotterdam, Holandija

Website: <https://www.pres.eu/pres2023/>

ENDOKRINOLOGIJA

4TH EDITION OF WORLD CONGRESS ON ENDOCRINOLOGY, DIABETES AND METABOLISM (EDM-2023 CONGRESS)

Datum: Septembar 7 - 8, 2023.

Mjesto: Rim, Italija

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

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

Datum: Septembar 7-8, 2023.

Mjesto: Rim, Italija (Hybrid)

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-on-endocrinology-diabetes-and-metabolism/>

2ND WORLD CONGRESS ON DIABETES AND PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY

Datum: Septembar 25-26, 2023.

Mjesto: Pariz, Francuska (Hybrid)

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

21ST WORLD CONGRESS ON INSULIN RESISTANCE, DIABETES & CARDIOVASCULAR DISEASE (WCIRD 2023)

Datum: Decembar 2023.

Mjesto: Los Angeles, SAD

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-on-insulin-resistance-diabetes-and-cardiovascular-disease-wcird/>

GASTROENTEROLOGIJA**5TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON GASTROENTEROLOGY AND LIVER DISEASES**

Datum: Septembar 21-22, 2023.

Mjesto: Pariz, Francuska (Hybrid)

Website: <https://www.clocate.com/international-conference-on-gastroenterology-and-liver-diseases/>

26TH IFSO WORLD CONGRESS 2023

Datum: Avgust 30 - Septembar 1, 2023.

Mjesto: Napulj, Italija

Website: <https://www.ifso.com/world-congress/>

HSI WORLD SERIES WEBINAR ON STOMACH HEALTH AND DISEASE - ASIA

Datum: Septembar 6, 2023 - Onlajn webinar

Website: <https://us02web.zoom.us/webinar/>

UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY (UEG) WEEK 2023

Datum: Oktobar 14-17, 2023.

Mjesto: Kopenhagen, Danska

Website: <https://www.clocate.com/united-european-gastroenterology-ueg-week/>

WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY (WCOG 2023)

Datum: Novembar 15-18, 2023.

Mjesto: Seul, Južna Koreja

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-of-gastroenterology-wcog/>

EUROPEAN COLORECTAL CONGRESS

Datum: Novembar 2023.

Mjesto: Sent Galen, Švicarska

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

THE LIVER MEETING 2023

Datum: Novembar 10-14, 2023.

Mjesto: Boston, SAD

Website: <https://www.aasld.org/the-liver-meeting>

GINEKOLOGIJA

FIGO WORLD CONGRESS OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Mjesto: Pariz, Francuska,

Datum: Oktobar 9–12, 2023.

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

ISUOG WORLD CONGRESS 2023.

Mjesto: Seul, Južna Koreja

Datum: Oktobar 16-19, 2023.

Website: <https://www.isuog.org/events/isuog-world-congress-2023>.

8TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY (CP)

Datum: Oktobar 19-22, 2023.

Mjesto: Abu Dabi, UAE

Website: <https://www.clocate.com/the-international-congress-on-cardiac-problems-in-pregnancy-cp/>

KARDIOLOGIJA

4TH EDITION OF CARDIOLOGY WORLD CONFERENCE (CWC 2023)

Datum: Septembar 18-20, 2023.

Mjesto: Valensija, Španija (Hybrid)

Website: <https://www.clocate.com/cardiology-world-conference-cwc/>

11TH WORLD CONGRESS ON HYPERTENSION, CARDIOLOGY, PRIMARY HEALTH AND PATIENT CARE

Datum: Oktobar 12-13, 2023.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-on-hypertension-cardiology-primary-health-and-patient-care>

8TH INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY (CP)

Datum: Oktobar 19-22, 2023.

Mjesto: Abu Dabi, UAE

Website: <https://www.clocate.com/the-international-congress-on-cardiac-problems-in-pregnancy-cp/>

5TH EURO CARDIOLOGY CONGRESS

Datum: Novembar 23-24, 2023.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://www.clocate.com/euro-cardiology-congress/>

NEFROLOGIJA

WORLD NEPHROLOGY CONGRESS (WNC 2023)

Datum: Oktobar 9-11, 2023.

Mjesto: Barselona, Španija

Website: <https://bit.ly/Nephrology-CME>

NEUROLOGIJA

6TH WORLD NEURON CONGRESS

Datum: Septembar 4-5, 2023.

Mjesto: Pariz, Francuska

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

WORLD CONGRESS ON SLEEP DISORDERS AND THERAPEUTICS

Datum: Oktobar 9-10, 2023.

Mjesto: Vankuver, Kanada

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

ECTRIMS 2023 - 39TH CONGRESS OF THE EUROPEAN COMMITTEE FOR TREATMENT AND RESEARCH IN MULTIPLE SCLEROSIS

Datum: Oktobar 11-13, 2023.

Mjesto: Milano, Italija

Website: <https://www.clocate.com/ectrims-congress-of-the-european-committee-for-treatment-and-research-in-multiple-sclerosis/>

15TH WORLD STROKE CONGRESS

Datum: Oktobar 10-12, 2023.

Mjesto: Toronto, Kanada

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

WORLD CONGRESS ON ALZHEIMERS & DEMENTIA 2023

Datum: Novembar 17-18, 2023.

Mjesto: Cirih, Švicarska

Website: <https://www.clocate.com/world-congress-on-alzheimers-and-dementia/>

PEDIJARIJA

WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY

Datum: Septembar 20-21, 2023.

Mjesto: Prag, Češka

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

24TH WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC ONCOLOGY AND CANCER CARE

Datum: Oktobar 2-3, 2023.

Mjesto: Frankfurt, Njemačka

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

SIOP 2023.

Datum: Oktobar 11-14, 2023.

Mjesto: Otava, Kanada i onlajn

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

PSIHIJARIJA

GLOBAL CONGRESS ON ADVANCES IN ADDICTION MEDICINE AND PSYCHIATRY: NOVELTY IN ADDICTION RESEARCH AND THERAPY

Datum: Septembar 12-13, 2023.

Mjesto: London, UK (Hybrid)

Website: <https://www.clocate.com/global-congress-on-advances-in-addiction-medicine-and-psychiatry-novelty-in-addiction-research-and-therapy/>

ICA 2023: INTERNATIONAL CONFERENCE ON AUTISM

Datum: Septembar 23-24, 2023.

Mjesto: London, UK

Website: <https://www.clocate.com/ica-international-conference-on-autism/>

2ND EURO DEPRESSION AND PSYCHIATRY CONGRESS

Datum: Septembar 26. 2023.

Mjesto Barselona, Španija

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

4TH EUROPEAN CONGRESS ON ADDICTION, PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH

Datum: Novembar 6-7, 2023.

Mjesto: Rim, Italija

Website: <https://www.clocate.com/european-congress-on-addiction-psychiatry-and-mental-health>

ONKOLOGIJA/HEMATOLOGIJA

ESMO 2023

Mjesto: Madrid, Španija

Datum: Oktobar 20-24, 2023.

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

ESMO IMMUNO-ONCOLOGY CONGRESS

Mjesto: Ženeva, Švicarska

Datum: Decembar 6-8, 2023.

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

42ND CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY

Datum: Oktobar 25-27, 2023.

Mjesto: Firenca, Italija

Website: <https://www.esso42.org/>

24TH EUROPEAN CONGRESS ON GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY (ESGO 2023.)

Datum: 28. Septembar – 1. Oktobar, 2023.

Mjesto: Istanbul, Turska

Website: <https://www.clocate.com/international-meeting-of-the-european-society-of-gynaecological-oncology-esgo/>

2024 GASTROINTESTINAL CANCERS SYMPOSIUM

Datum: Januar 18-20, 2024.

Mjesto: San Francisko, SAD i onlajn

Website: <https://conferences.asco.org/gi/attend>

2024 GENITOURINARY CANCERS SYMPOSIUM

Datum: Januar 25-27, 2024.

Mjesto: San Francisko, SAD i onlajn

Website: <https://conferences.asco.org/>

CONGRESS ON CONTROVERSIES IN STEM CELL TRANSPLANTATION AND CELLULAR THERAPIES (COSTEM 2023)

Datum: Oktobar 19-21, 2023.

Mjesto: Berlin, Njemačka (Hybrid)

Website: <https://www.clocate.com/the-international-congress-on-controversies-in-stem-cell-transplantation-and-cellular-therapies-costem/>

ГЛАВА XII**ПРУЖАЊЕ УСЛУГА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ****1. Услуге у области здравствене заштите****Здравствена заштита грађанина****Члан 148.**

Пружање здравствене заштите су активности које здравствени радник, односно здравствени сарадник спроводи с циљем очувања и унапређења здравља грађанина, спречавања и сузбијања болести и повреда, раног откривања поремећаја здравља, дијагностике, лијечења, здравствене и палијативне његе и рехабилитације оболелих и повријеђених грађана.

Приоритетне мјере у пружању здравствене заштите**Члан 149.**

Здравствена заштита се приоритетно обезбјеђује за популационе и нозолошке групе од посебног социјално-медицинског значаја из члана 28. овог закона.

Однос између здравственог радника, здравственог сарадника и пацијента**Члан 150.**

- (1) Однос између здравственог радника, здравственог сарадника и пацијента приликом пружања услуга здравствене заштите заснива се на међусобном уважавању, поштовању и очувању достојанства личности.
- (2) У току пружања здравствене заштите, здравствени радник и здравствени сарадник је дужан да поштује лична увјерења пацијента која се односе на његова вјерска, културна, морална и друга одређења.

Успостављање јединственог система упућивања пацијената**Члан 151.**

- (1) Пружање услуга здравствене заштите на свим нивоима обезбјеђује се успостављањем јединственог система упућивања пацијената са једног на други ниво здравствене заштите или унутар истог нивоа здравствене заштите.
- (2) Када се пацијенту не може пружити адекватна и правремена услуга здравствене заштите на примарном нивоу, доктор медицине из тима породичне медицине упућује га на одговарајући ниво здравствене заштите ради даљег остваривања здравствене заштите, односно одговарајућем специјалисти на секундарном или, изузетно, на терцијарном нивоу здравствене заштите, ради дијагностиковања, прегледа, лијечења, рехабилитације и давања одговарајућег упутства за даље лијечење, здравствену његу и палијативну његу.
- (3) Изузетно од става 2. овог члана, доктор медицине - специјалиста ургентне медицине, психијатрије/неуропсихијатрије, гинекологије и акушерства, педијатрије или

физикалне медицине и рехабилитације или доктор стоматологије, запослен у здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите, може упутити пацијента на секундарни или терцијарни ниво здравствене заштите.

- (4) Изузетно од става 2. овог члана, доктор медицине из тима породичне медицине може дијете узраста од седам до осамнаест година упутити специјалисти педијатру на примарном нивоу здравствене заштите.
- (5) Специјалиста у здравственој установи на секундарном нивоу здравствене заштите, коме је пацијент упућен са примарног нивоа здравствене заштите, може тог пацијента упутити унутар истог нивоа здравствене заштите или на терцијарни ниво здравствене заштите.
- (6) Специјалиста у здравственој установи на терцијарном нивоу здравствене заштите може пацијента упутити унутар истог нивоа здравствене заштите у здравствену установу у Републици или ван Републике ради пружања високоспецијализованих услуга употребом врхунске здравствене технологије.

Начин упућивања пацијента**Члан 152.**

- (1) Јединствени систем упућивања пацијента са једног на други ниво или унутар истог нивоа здравствене заштите, подразумијева и размјену информација путем интегрисаног здравственог информационог система.
- (2) Доктор медицине, односно доктор стоматологије из здравствене установе која упућује пацијента обезбјеђује информацију о здравственом стању пацијента, са подацима о природи болести или здравственог проблема због којег се пацијент обратио здравственој установи и о предузетим мјерама у вези са тим.
- (3) Доктор медицине, односно доктор стоматологије из здравствене установе у коју је упућен пацијент обезбјеђује информацију о извршеној дијагностици, прегледима, предузетим мјерама у лијечењу, рехабилитацији и давању упутства за даље лијечење и здравствену и палијативну његу.
- (4) Министар правилником прописује начин упућивања пацијента у оквиру јединственог система упућивања пацијената.

Упућивање лабораторијског узорка**Члан 153.**

- (1) У циљу ефикасније лабораторијске дијагностике и уштеде пацијентовог времена, у установу вишег нивоа здравствене заштите може се умјесто пацијента упутити његов лабораторијски узорак.
- (2) Министар правилником прописује поступак упућивања и транспорта лабораторијских узорака до здравствене установе вишег нивоа здравствене заштите.

Израда медицинског средства**Члан 154.**

Здравствена установа из чл. 68, 69, 72, 75, 83. и 89. овог закона, у оквиру пружања здравствене услуге, може обављати израду, апликацију и поправку медицинског средства у оквиру своје здравствене дјелатности.

Хитно збрињавање обољелог и повријеђеног лица**Члан 155.**

- (1) Хитно збрињавање обољелог и повријеђеног лица обухвата:
 - 1) хитно прехоспитално збрињавање,
 - 2) хитно хоспитално збрињавање,
 - 3) хитни санитарски превоз.
- (2) Хитно збрињавање обољелог и повријеђеног лица организује се тако да се обезбиједи стална доступност здравствене заштите обољелом и повријеђеном лицу.
- (3) Хитно прехоспитално збрињавање обољелог и повријеђеног лица врши здравствена установа из чл. 69. и 85. овог закона.
- (4) Хитан санитарски превоз обољелог и повријеђеног лица на ауто-путевима и путевима у Републици врши дом здравља, односно Завод за ургентну медицину, који је у могућности да у најкраћем року збрине и превезе пацијента.
- (5) Локалне самоуправе међусобним споразумом утврђују надлежности домова здравља, чији су оснивачи, за обезбјеђивање хитног збрињавања повријеђених лица на путевима и ауто-путевима у Републици у складу са ставом 4. овог члана.
- (6) Хитно хоспитално збрињавање обољелог и повријеђеног лица почиње пријемом, тријажом и почетним збрињавањем пацијента у ургентном блоку болнице и клиничког центра.
- (7) Министар доноси Правилник о поступку организовања хитног збрињавања обољелог и повријеђеног лица.
- (8) Правилником из става 7. овог члана прописује се поступак организовања хитног прехоспиталног и хоспиталног збрињавања и хитног санитарског превоза обољелог и повријеђеног лица, степени хитности и систем тријаже пацијената, одговорности у прехоспиталном хитном збрињавању обољелих и повријеђених, као и друга питања од значаја за хитно збрињавање обољелих и повријеђених лица.

Обавеза организатора јавне приредбе или скупа**Члан 156.**

- (1) Организатор јавног скупа, мирног окупљања, јавне приредбе или другог јавног скупа обавезан је да за вријеме одржавања јавног скупа, мирног окупљања, јавне приредбе или другог јавног скупа за који се предузимају ванредне мјере обезбјеђења обезбиједи присуство санитарских возила и медицинских тимова који могу обезбиједити хитно збрињавање обољелих

и повријеђених, у складу са прописом којим је уређена област јавног окупљања.

- (2) Организатор спортске приредбе обавезан је да за вријеме спортске приредбе обезбиједи присуство медицинских тимова у складу са прописом којим је уређена област спречавања насиља на спортским приредбама.

Ваздушни медицински транспорт**Члан 157.**

- (1) Ваздушни медицински транспорт је некомерцијална летачка операција која се користи у сврху превоза из једне у другу здравствену установу секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите са циљем:
 - 1) што бржег и ефикаснијег превоза болесних и повријеђених пацијената који су претходно збринуте у здравственим установама из чл. 76, 77, 78. и 89. овог закона,
 - 2) превоза здравствених радника,
 - 3) превоза медицинске опреме, лијекова, људских органа, људских ткива и ћелија, крви и компоненти крви у складу са овим законом и законима којим је уређена област трансплантације и трансфузијске медицине.
- (2) Изузетно става 1. тачка 1) овог члана, ваздушни медицински транспорт болесних и повријеђених пацијената може се вршити из здравствених установа ван Републике.
- (3) Ваздушни медицински транспорт се обавља кроз сарадњу Министарства, Хеликоптерског сервиса Републике Српске (у даљем тексту: Хеликоптерски сервис) и здравствених установа из става 1. овог члана.
- (4) Споразумом о сарадњи између Министарства и Хеликоптерског сервиса дефинишу се међусобне обавезе и одговорности у извођењу ваздушног медицинског транспорт- спорта.
- (5) Тим за ваздушни медицински транспорт чине ваздухопловно-техничко особље, здравствени радници и лица задужена за координацију ваздушног медицинског транспорта.
- (6) Посаду хеликоптера у току извођења ваздушног медицинског транспорта пацијента чине најмање пилот и доктор медицине - специјалиста анестезиологије, реаниматологије, специјалиста интензивне терапије или доктор медицине одговарајуће специјалности, односно супспецијалности и дипломирани медицинар здравствене његе или медицинска сестра.
- (7) У циљу обезбјеђења ваздушног медицинског транспорта клинички центар чува заштићеном портабилну медицинску опрему, лијекове и санитарски потрошни материјал, који се користи приликом ваздушног медицинског транспорта.
- (8) Трошкове редовног сервиса и одржавања медицинске опреме која се користи приликом ваздушног медицинског транспорта сноси здравствена установа која је власник опреме.
- (9) Хеликоптерски сервис обезбјеђује пловидбеност ваздухоплова и лиценцирање ваздухопловно-техничког особља, у

складу са прописима којим се регулише област цивилног ваздухопловства.

- (10) Трошкове редовног одржавања и сервисирања хеликоптера сноси Хеликоптерски сервис.
- (11) Министар, на приједлог здравствених установа, рјешењем именује и разрјешава здравствене раднике који учествују у ваздушном медицинском транспорту.
- (12) Министар на приједлог Хеликоптерског сервиса и Клиничког центра доноси правилник којим се прописују стандарди, процедуре и програм додатне обуке чланова тима за обезбјеђење ваздушног медицинског транспорта из става 1. овог члана.

Заштита и унапређење менталног здравља

Члан 158.

Заштита и унапређење менталног здравља остварује се у складу са прописима којима се уређује област заштите менталног здравља.

Услуге здравствене његе у заједници

Члан 159.

- (1) Здравствена њега у заједници обухвата услуге здравствене његе које се пружају пацијенту, члановима његове породице и старатељима у свим животним добима ван простора здравствене установе, укључујући и патронажне посјете и здравствену и палијативну његу у кућним условима.
- (2) Министар правилником прописује начин организовања пружања услуга здравствене његе у заједници грађанима од здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите.

Услуге болничке здравствене заштите у дневној болници

Члан 160.

- (1) Здравствене установе које пружају болничку здравствену заштиту могу, за поједине облике здравствене заштите, организовати дневну болницу.
- (2) У дневној болници се обавља дијагностика, лијечење, здравствена и палијативна њега у трајању до 24 часа.

Самовољно напуштање здравствене установе

Члан 161.

- (1) Одговорни здравствени радник је обавезан да у медицинску документацију пацијента упише податак о пацијентовом самовољном напуштању здравствене установе која пружа услуге болничке здравствене заштите.
- (2) Уколико је одлуку о напуштању здравствене установе из става 1. овог члана донио родитељ или старатељ, односно законски заступник дјетета или лица лишеног пословне способности, супротно мишљењу одговорног доктора медицине, надлежна здравствена установа обавезна је да, у писаној форми, са образложењем и медицинском документацијом, без одлагања, обавијести надлежни орган старатељства.

- (3) Уколико је пацијент дијете, односно лице лишено пословне способности, здравствена установа обавезна је да о напуштању установе из става 1. овог члана без одлагања обавијести његовог родитеља, старатеља и законског заступника као и најближу полицијску станицу.

Супспецијалистичке услуге

Члан 162.

Супспецијалистичке услуге у одређеној области здравствене заштите не могу се пружати у здравственој установи из члана 63. т. 1), 2), 3), 4) и 5) овог закона.

Отпуст пацијента

Члан 163.

- (1) Здравствена установа из чл. 76, 77, 78, 86. и 89. овог закона је дужна приликом отпуста са лијечења информисати пацијента о његовом здравственом стању и издати му отпусно писмо, у складу са прописима којима се уређује здравствена документација и евиденције у области здравства.
- (2) Копију отпусног писма здравствена установа из става 1. овог члана поштанским путем, телефаксом и/или електронским путем доставља тиму породичне медицине у којем је пацијент регистрован.
- (3) За лица са сметњама у менталном здрављу, копија отпусног писма се доставља и тиму центра за заштиту менталног здравља, у складу са законом којим се уређује област заштите менталног здравља.
- (4) Здравствена установа из става 1. овог члана је дужна пацијенту приликом отпуста издати рачун за лијечење, у ком су прецизирани укупни трошкови, извори финансирања и учешће појединих извора у финансирању услуга здравствене заштите.

Управљање медицинским отпадом

Члан 164.

Здравствена установа је обавезна успоставити систем управљања медицинским отпадом који настаје у процесима пружања здравствених услуга, у складу са прописима којима се уређује област управљања отпадом.

Телемедицина

Члан 165.

- (1) Телемедицина је начин обављања здравствене дјелатности код које се здравствена услуга пружа на даљину, употребом информационо-комуникационих технологија, у случају када се здравствени радник и пацијент или два здравствена радника не налазе на истој локацији.
- (2) Путем телемедицине, здравствена установа може организовати медицински надзор над пацијентом на даљину, спровођење превентивних мјера, пружање специјалистичко-консултативних услуга, дијагностичке поступке засноване на

подацима доступним путем информационокомуникационих технологија и размјену информација за потребе континуиране едукације.

Мобилно здравство

Члан 166.

- (1) Мобилно здравство подразумијева употребу мобилних уређаја за прикупљање података од медицинског или јавноздравственог значаја, преношење тих података здравственом раднику или здравственој установи и праћење здравствених параметара корисника здравствене услуге на даљину.
- (2) Здравственој установи је дозвољено да користи мобилно здравство у сврху опуномоћавања пацијента, укључивања пацијента у одлуке о избору третмана и здравствене његе и подстицање пацијента на активно учешће у свом лијечењу.
- (3) Јавној установи Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске (у даљем тексту: Агенција) и здравственој установи је дозвољено да путем мобилног здравства прикупља податке о исходима лијечења и његе, као и о искуствима корисника здравствених услуга.

2. Медицинска документација

Вођење медицинске документације

Члан 167.

- (1) Здравствена установа је обавезна да води медицинску документацију и доставља индивидуалне, збирне и периодичне извјештаје у складу са прописима којим се уређује област здравствене документације и евиденција у области здравства.
- (2) Врста и садржај медицинске документације, начин и поступак вођења, овлашћена лица за вођење документације и унос података, рокови достављања и обраде података, начин располагања подацима из медицинске документације пацијената која се користи за обраду података, као и друга питања од значаја за вођење медицинске документације, уређују се у складу са прописима којим се уређује област здравствене документације и евиденција у области здравства.

Интегрисани здравствени информациони систем

Члан 168.

- (1) Ради планирања и ефикасног управљања здравственим системом, ефикасног пружања здравствених услуга, унапређења приступа здравственим услугама, обезбјеђења квалитета и сигурности здравствене заштите, као и прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем грађана и функционисања здравственог система, у Републици је успостављен и развија се интегрисани здравствени информациони систем.
- (2) Коришћењем информационо-комуникационих технологија, интегрисани здравствени информациони систем обезбјеђује расположивост комуникације и информација и повезивање

различитих учесника, локација, активности, докумената и процеса здравствене заштите у јединствен информациони систем.

- (3) Фонд успоставља, води, одржава и развија интегрисани здравствени информациони систем.
- (4) Интегрисани здравствени информациони систем увезује информационе системе здравствених установа, Фонда и других правних лица која у свом пословању сарађују са Фондом или успостављају сарадњу са здравственим установама.
- (5) Кроз функционисање интегрисаног здравственог информационог система Фонд успоставља сарадњу и обезбјеђује размјену података и информација са:
 - 1) Министарством,
 - 2) Институтом за јавно здравство,
 - 3) Агенцијом,
 - 4) здравственим установама,
 - 5) Агенцијом за лијекове и медицинска средства,
 - 6) Агенцијом за идентификациона документа, евиденцију и размјену података,
 - 7) другим правним лицима која у свом пословању сарађују са Фондом или успостављају сарадњу са здравственим установама.
- (6) Управни одбор Фонда доноси Програм рада, развоја и организације интегрисаног здравственог информационог система за средњорочни период.
- (7) Управни одбор Фонда правилником прописује технолошке и функционалне захтјеве за успостављање интегрисаног здравственог информационог система.
- (8) Правилник из става 7. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

3. Професионална тајна

Чување професионалне тајне

Члан 169.

- (1) Здравствени радник и здравствени сарадник обавезан је да чува као професионалну тајну све чињенице и податке о здравственом стању грађанина.
- (2) Обавеза чувања професионалне тајне, у смислу става 1. овог члана, односи се и на друге запослене у здравственим установама, запослене у Агенцији, Фонду и у осигуравајућем друштву, као и на студенте из области образовања здравља и заштите здравља.
- (3) Повреда чувања професионалне тајне представља тежу повреду радне обавезе здравственог радника и здравственог сарадника, као и лица из става 2. овог члана.
- (4) Изузетно од става 3. овог члана, студент из области образовања здравља и заштите здравља и ученик у струци здравства за

повреду обавезе чувања професионалне тајне одговарају дисциплински и материјално у складу са прописима којима је уређена област средњег образовања и општим актом високошколске установе.

- (5) Лица из ст. 1. и 2. овог члана нису обавезна чувати као професионалну тајну податке које су обавезни дати на основу одлуке надлежног суда, односно тужилаштва и здравственог инспектора у складу са прописима којима је уређена област кривичног законодавства и инспекција, као и у случају када су на давање података обавезана посебним законом.

Давање података овлашћеним органима

Члан 170.

- (1) На захтјев надлежних правосудних органа, здравствена установа даје податке, као и копије извода медицинске документације пацијента, а изузетно, може дати и цјелокупну медицинску документацију на увид док траје поступак пред надлежним правосудним органом.
- (2) Податке из медицинске документације, као и копије медицинске документације здравствена установа може дати и органу старатељства.

4. Здравствена технологија

Мишљење о процјени здравствене технологије

Члан 171.

- (1) Процјену нове здравствене технологије и давање мишљења о процјени здравствене технологије обавља Министарство, на основу анализе медицинских, етичких, друштвених и економских посљедица и ефеката развијања, ширења или коришћења здравствених технологија у пружању здравствене заштите.
- (2) Процјена здравствених технологија је поређење нове технологије са технологијом која се користи у пракси или се као “златни стандард” сматра најбољом могућом, а на основу клиничке дјелотворности и сигурности, економских анализа, етичких, правних, социјалних и организационих посљедица и ефеката.
- (3) Приликом процјене здравствене технологије врши се:
- 1) процјена једне технологије за једну индикацију, у поређењу са најбољом постојећом,
 - 2) процјена више технологија за једну индикацију, у поређењу са најбољом постојећом или
 - 3) процјена једне технологије за више индикација, у поређењу са најбољом постојећом.
- (4) Министар рјешењем именује комисију ради процјене и давања мишљења о процјени нове здравствене технологије.
- (5) Чланови комисије из става 4. овог члана имају право на накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате у Републици.

- (6) Мишљење о процјени нове здравствене технологије обавезно садржи:

- 1) опис здравственог проблема и постојећих здравствених технологија у примјени,
 - 2) опис и техничке карактеристике нове здравствене технологије,
 - 3) сагледавање доказа о сигурности примјене нове здравствене технологије,
 - 4) сагледавање доказа о клиничкој ефективности,
 - 5) анализу трошкова и економску евалуацију,
 - 6) сагледавање етичких и друштвених питања значајних за увођење нове здравствене технологије,
 - 7) сагледавање организационих питања значајних за увођење нове здравствене технологије,
 - 8) сагледавање правних питања значајних за увођење нове здравствене технологије,
 - 9) процјену ризика од настанка штетних посљедица примјене здравствене технологије по живот и здравље пацијента, односно становништва.
- (7) Ризик од настанка штетних посљедица из става 6. тачка 9) овог члана процјењује се као незнатан, низак, средњи, висок или критичан.
- (8) Комисија из става 4. овог члана даје мишљење руководећи се новим здравственим технологијама из области здравства које се примјењују у високоразвијеним земљама, чија је научна прихватљивост потврђена у медицинској пракси тих земаља, као и здравственим технологијама које се развијају у Републици и чија је научна прихватљивост потврђена у медицинској пракси у Републици.
- (9) Трошкове сачињавања мишљења о процјени здравствене технологије сноси подносилац захтјева у износу до 20% најниже нето плате у Републици.
- (10) Министар доноси Правилник о поступку процјене здравствене технологије.
- (11) Правилником из става 10. овог члана прописује се поступак извођења процјене здравствене технологије и давање мишљења о процјени здравствене технологије, као и друга питања од значаја за утврђивање процјене здравствене технологије.

Коришћење здравствене технологије

Члан 172.

Здравствена установа дужна је да у обезбјеђивању здравствене заштите примјењује научно доказане, проверене и безбједне здравствене технологије у превенцији, дијагностици, лијечењу, здравственој њези и рехабилитацији.

Сагласност за коришћење нове здравствене технологије**Члан 173.**

- (1) Нова здравствена технологија, у смислу овог закона, јесте здравствена технологија која се први пут уводи за коришћење у Републици, односно на одређеном нивоу здравствене заштите.
- (2) Здравствена установа, произвођач, односно носилац дозволе за медицинско средство подноси Министарству захтјев са потребном документацијом из члана 171. став 6. и доказом о уплати трошкова члан 171. став 9. овог закона.
- (3) Министар на основу мишљења комисије из члана 171. став 4. овог закона рјешењем издаје сагласност за коришћење нове здравствене технологије из става 2. овог члана.
- (4) Рјешење из става 3. овог члана садржи индикације за примјену нове здравствене технологије, ниво процијењеног ризика од настанка штетних посљедица, као и ниво здравствене заштите на којем се технологија примјењује.
- (5) Здравственој установи је забрањено да користи нову здравствену технологију за коју није дата сагласност министра.
- (6) Након издавања сагласности из става 3. овог члана за коришћење нове здравствене технологије, нова здравствена технологија се може примјењивати у здравственом систему на одређеном нивоу здравствене заштите за који је издата сагласност, без подношења додатних појединачних захтјева из става 2. овог члана, уколико је ризик од настанка штетних посљедица у рјешењу из става 3. овог члана процијењен као незнатан или низак.
- (7) Уколико је ризик од настанка штетних посљедица у сагласности, односно рјешењу из става 3. овог члана процијењен као средњи, висок или критичан, свака здравствена установа мора посебно поднијети захтјев за добијање сагласности за коришћење нове здравствене технологије.
- (8) Рјешење министра из става 3. овог члана је коначно и против рјешења није дозвољена жалба, али се може тужбом покренути управни спор пред надлежним судом.
- (9) Рјешење из става 3. овог члана објављује се на интернет страници Министарства.
- (10) Трошкове поступка издавања сагласности за коришћење нове здравствене технологије у износу 10% најниже нето плате у Републици сноси подносилац захтјева.

5. Комплементарна медицина**Комплементарна медицина****Члан 174.**

У пружању здравствене заштите могу се примјењивати и стручно провјерене традиционалне и комплементарне методе и поступци који нису штетни по здравље грађана и не одвраћају пацијента од употребе метода и поступака конвенционалне медицине.

Методе комплементарне медицине**Члан 175.**

- (1) Методу комплементарне медицине може да примјењује здравствени радник или здравствени сарадник са дипломом и/или сертификатом међународне институције и/или струковног удружења, којим се потврђује компетентност за примјену методе у складу са признатим стандардима комплементарне медицине.
- (2) Струковна удружења из става 1. овог члана оснивају се у складу са прописом којим је уређена област удружења и фондација.
- (3) Министар, на основу мишљења струковног удружења, рјешењем издаје сагласност за примјену поједине методе из става 1. овог члана.
- (4) Рјешење министра из става 3. овог члана је коначно и против рјешења није дозвољена жалба, али се може тужбом покренути управни спор пред надлежним судом.
- (5) Министарство води Регистар о издатим сагласностима из става 2. овог члана и лицима из става 1. овог члана која примјењују те методе.
- (6) Министар доноси Правилник о поступку издавања сагласности за примјену методе комплементарне медицине.
- (7) Правилником из става 6. овог члана прописују се поступак примјене метода комплементарне медицине у здравственој установи, као и поступак издавања сагласности за примјену поједине методе од стране здравственог радника или здравственог сарадника.

6. Референтни центар здравствене установе**Референтни центар****Члан 176.**

- (1) За референтни центар проглашава се организациони дио здравствене установе (у даљем тексту: референтни центар) који:
 - 1) је сертификован и акредитован у складу са овим законом,
 - 2) у обављању здравствене дјелатности примјењује најновија медицинска достигнућа у превенцији, дијагностици, лијечењу, здравственој и палијативној њези и рехабилитацији болести, повреда и стања,
 - 3) иновативним приступом и признатим резултатима издваја се од организационих дијелова других здравствених установа који обављају исту дјелатност.
- (2) Референтни центар, поред основне дјелатности за коју је организован, обавља и сљедеће послове:
 - 1) прати стање здравствене заштите у Републици и пружање услуга у области за коју је утврђена референтност,
 - 2) пружа стручну и методолошку помоћ другим здравственим установама у области за коју је утврђена референтност,

- 3) прати и предлаже увођење нове здравствене технологије у области за коју је утврђена референтност,
 - 4) предлаже стручне ставове за превенцију, дијагностику, лијечење, здравствену и палијативну његу и рехабилитацију у области за коју је утврђена референтност,
 - 5) остварује међународну сарадњу у области за коју је утврђена референтност,
 - 6) организује континуиране едукације у области за коју је утврђена референтност.
- (3) За поједину област здравствене заштите може се утврдити само један референтни центар.
 - (4) У једној здравственој установи може бити проглашено више референтних центара.
 - (5) Организациони дио здравствене установе, који је проглашен референтним, стиче право на употребу назива “референтни центар”.
 - (6) Референтни центар може се повезивати у Европску референтну мрежу установа које обезбјеђују здравствену заштиту за комплексне или ријетке болести и стања која захтијевају високоспецијализовани третман.
 - (7) За обављање послова из става 2. овог члана, референтном центру се могу обезбиједити додатна средства из средстава здравственог осигурања.
 - (8) Министар, на приједлог руководиоца референтног центра, доноси инструкцију о уједначавању стручних ставова при пружању услуга у појединој области здравствене заштите.

Референтна лабораторија

Члан 177.

- (1) Организациони дио здравствене установе који је проглашен референтним центром у области лабораторијских испитивања, у складу са чланом 176. став 1. овог закона, може користити назив “референтна лабораторија”.
- (2) Референтна лабораторија за испитивања узрочника заразних болести одређује се на начин утврђен у закону којим се уређује област заштите становништва од заразних болести.
- (3) Референтне лабораторије за испитивања узрочника заразних болести учествују у међународним мрежама за надзор над заразним болестима.

Одређивање референтног центра

Члан 178.

- (1) Савјет за здравље утврђује листу којом се наводе врсте здравствених услуга за које се организациони дио здравствене установе може прогласити референтним центром.
- (2) Здравствена установа подноси захтјев Министарству за проглашење организационог дијела референтним центром.
- (3) Министар именује комисију за утврђивање испуњености

услова за проглашење организационог дијела здравствене установе референтним центром.

- (4) Министар на приједлог комисије из става 3. овог члана доноси рјешење којим се организациони дио здравствене установе проглашава за референтни центар.
- (5) Рјешење из става 4. овог члана доноси се за период од пет година.
- (6) Чланови комисије из става 3. овог члана именују се из реда запослених у Министарству који немају право на накнаду за свој рад.
- (7) Здравствена установа чији је организациони дио проглашен за референтни центар је дужна да Министарству поднесе извјештај о раду свог организационог дијела, три мјесеца прије истека рока из става 5. овог члана.
- (8) Савјет за здравље разматра извјештај из става 7. овог члана и, на основу достављеног извјештаја здравствене установе, предлаже министру доношење новог рјешења којим се организациони дио здравствене установе проглашава референтним центром за наредни период од пет година.
- (9) Рјешења из ст. 4. и 8. овог члана објављују се у “Службеном гласнику Републике Српске”.
- (10) Против рјешења из ст. 4. и 8. овог члана није дозвољена жалба, али се тужбом може покренути управни спор пред надлежним судом.
- (11) Трошкове поступка за утврђивање испуњености услова за проглашење организационог дијела здравствене установе референтним центром, као и за доношење рјешења из ст. 4. и 8. овог члана сноси подносилац захтјева у износу исплаћене просјечне нето плате за претходни мјесец у Републици према посљедњем податку Републичког завода за статистику објављеном у “Службеном гласнику Републике Српске” и наведени трошкови чине приход буџета Републике.
- (12) Министар правилником прописује поступак за утврђивање испуњености услова за проглашење организационог дијела здравствене установе за референтни центар.

ГЛАВА XIII

УТВРЂИВАЊЕ УЗРОКА СМРТИ И ПОСТУПАЊЕ СА ЉУДСКИМ ТИЈЕЛОМ И ЊЕГОВИМ ДИЈЕЛОВИМА

Утврђивање смрти

Члан 179.

- (1) За свако умрло лице се утврђује узрок и вријеме смрти.
- (2) Узрок и вријеме смрти утврђује су прегледом умрлог лица, обдукцијом тијела умрлог лица (у даљем тексту: обдукција) и/или прегледом медицинске документације.

Утврђивање узрока смрти**Члан 180.**

- (1) За лице умрло у здравственој установи из чл. 69, 76, 77, 78, 85, 86. и 89. овог закона, узрок и вријеме смрти утврђује одговорни доктор медицине здравствене установе у којој је лице умрло.
- (2) За лице умрло изван здравствене установе из става 1. овог члана узрок смрти утврђује одговорни доктор медицине за подручје локалне самоуправе на којем је лице умрло.
- (3) Доктора медицине из става 2. овог члана одређује надлежни орган локалне самоуправе.
- (4) За лице из става 2. овог члана узрок смрти се утврђује најкасније у року од 12 часова по пријему пријаве смрти.
- (5) Посмртни остаци лица умрлог у току санитетског превоза из једне у другу здравствену установу предају се првој локалној самоуправи која има организовану мртвачницу, о чему се прибавља писмена потврда од одговорног лица локалне самоуправе, а о поступку се извјештава директор здравствене установе из које је пацијент упућен.
- (6) Министар доноси упутство којим се прописује начин утврђивања смрти лица.

Обавјештавање о узроку смрти**Члан 181.**

- (1) У случају да доктор медицине који утврђује узрок смрти лица установи или посумња да је смрт наступила од заразне болести, обавезан је о томе обавијестити надлежног здравственог инспектора, а о насилној смрти обавезан је обавијестити надлежно тужилаштво.
- (2) У случају да доктор медицине који утврђује узрок смрти лица не може поуздано утврдити узрок смрти, обавезан је затражити обдукцију умрлог лица код надлежне здравствене установе.

Одређивање доктора медицине за утврђивање узрока смрти**Члан 182.**

- (1) Начелник, односно градоначелник локалне самоуправе одређује потребан број доктора медицине за утврђивање узрока и времена смрти за лица умрла изван здравствене установе.
- (2) Локална самоуправа из свог буџета обезбјеђује средства за рад доктора медицине из става 1. овог члана.

Обдукција**Члан 183.**

- (1) Обдукција се обавља ради тачног утврђивања узрока смрти.
- (2) Обдукција се обавезно обавља у сљедећим случајевима:
 - 1) када постоје основи сумње да је смрт проузрокована кривичним дјелом или да је смрт наступила у вези с извршењем кривичног дјела,

- 2) када је лице умрло у здравственој установи, а није утврђен узрок смрти,
 - 3) када то захтијевају епидемиолошки и санитарни разлози,
 - 4) на захтјев члана уже породице умрлог лица,
 - 5) на захтјев доктора медицине који утврђује узрок смрти,
 - 6) по наредби надлежног тужиоца или судије.
- (3) Трошкове обдукције из става 2. овог члана сноси:
 - 1) у случајевима из т. 1) и 5) става 2. овог члана - надлежно министарство,
 - 2) у случајевима из тачке 2) става 2. овог члана - здравствена установа,
 - 3) у случајевима из т. 3) и 6) става 2. овог члана - локална самоуправа,
 - 4) у случајевима из тачке 4) става 2. овог члана - подносилац захтјева.
 - (4) Обдукција се обавља када директор здравствене установе, на приједлог руководиоца организационе јединице у којој је наступила смрт лица, поднесе захтјев за обдукцију.
 - (5) Министар упутством прописује поступак обављања обдукције.

Преузимање умрлог лица**Члан 184.**

- (1) Умрло лице се преузима из здравствене установе из чл. 66, 76, 77, 78, 86. и 89. овог закона најраније по истеку 12 часова од утврђивања смрти.
- (2) Здравствене установе из става 1. овог члана су обавезне да обезбиједе обављање послова мртвачнице.
- (3) Преузимање и сахрањивање умрлог лица обавља се у складу са прописима којим се уређује област комуналне дјелатности.
- (4) Изузетно од става 1. овог члана, на основу рјешења здравственог инспектора или наредбе тужиоца или судије за претходни поступак, преузимање и сахрана се може обавити прије или послје утврђеног рока.

Начин, поступак и услови за узимање и пресађивање органа, ткива и ћелија**Члан 185.**

- (1) Органи, ткива и ћелије, као дијелови људског тијела, могу се узимати и трансплантирати другим лицима, ако је то медицински оправдано и ако су испуњени услови који су утврђени прописима којима је уређена област трансплантације органа, ткива и ћелија.
- (2) Начин, поступак и услови за узимање и пресађивање органа, ткива и ћелија, као дијелова људског тијела у сврху лијечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње уређени су прописима о лијечењу неплодности и биомедицински потпомогнуте оплодње.

Преузимање тијела, органа и ткива у сврху извођења практичне наставе

Члан 186.

- (1) Медицински факултет може преузимати тијела, органе и ткива умрлих и идентификованих лица ради извођења практичне наставе:
 - 1) ако је умрло лице, за живота, у писменој форми, завјештало своје тијело у сврху извођења практичне наставе, или
 - 2) уз сагласност породице, ако се умрло лице за живота није изричито, у писменој форми, томе противило.
- (2) Завјештање, у смислу става 1. тачка 1) овог члана, представља изјава о завјештању тијела, која је овјерена код нотара и у којој је наведен извршилац завјештања.
- (3) Медицински факултет може преузети тијело умрлог лица ради извођења практичне наставе само под условом да не постоје разлози за обавезно обављање обдукције у складу са овим законом и прописима којима је уређена област заразних болести и вођења кривичног поступка.

Поступање са тијелом умрлог лица

Члан 187.

- (1) Медицински факултет не преузима тијело лица умрлог од заразне болести, као ни тијело на коме су наступиле изражене постморталне промјене које онемогућавају фиксирање, односно балсмовање.
- (2) Медицински факултет је обавезан да са тијелом умрлог лица поступа достојанствено, да га користи искључиво ради извођења практичне наставе, те да га након завршетка наставе, сахрани о сопственом трошку.
- (3) Министар упутством прописује начин поступања са тијелом умрлог лица ради извођења практичне наставе.

ГЛАВА XIV

ПРОЦЈЕНА И УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА И СИГУРНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

1. Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске

Оснивање и рад Агенције

Члан 188.

- (1) Агенција обавља стручне, регулаторне и развојне послове у вези са процјеном и унапређењем квалитета и сигурности здравствене заштите, и друге послове у складу са законом.
- (2) Агенција је јавна установа чији је оснивач Република.
- (3) Оснивање, организација и органи управљања Агенције утврђују се у складу са прописом којим се уређује систем јавних служби.

Финансирање рада Агенције

Члан 189.

- (1) Средства потребна за финансирање рада Агенције остварују се:
 - 1) из буџета Републике,
 - 2) пружањем услуга здравственим установама из области сертификације, акредитације и унапређења квалитета здравствене заштите,
 - 3) из других извора.
- (2) Управни одбор Агенције општим актом одређује висину накнаде за пружање услуга из надлежности Агенције.

2. Унутрашњи систем континуираног унапређења квалитета и сигурности

Успостављање, развој и одржавање система

Члан 190.

- (1) Здравствена установа је обавезна успоставити, развијати и одржавати унутрашњи систем континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите.
- (2) Директор здравствене установе одговоран је за успостављање унутрашњег система континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственој установи.
- (3) Директор здравствене установе из чл. 69, 75, 76, 77, 78, 80, 87. и 90. овог закона доноси Програм развоја и одржавања унутрашњег система континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите.
- (4) За пружање сигурне и квалитетне здравствене заштите приликом пружања услуга одговоран је сваки здравствени радник и здравствени сарадник.
- (5) Пружање сигурне и квалитетне здравствене заштите из става 4. овог члана укључује:
 - 1) поштовање права грађанина и пацијента, утврђених овим законом,
 - 2) укључивање пацијента у доношење одлука о свом здрављу,
 - 3) примјену савремених клиничких пракси, утемељених на научним доказима.
- (6) Министар, на приједлог Агенције, доноси Правилник о унутрашњем систему континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите.
- (7) Правилником из става 6. овог члана прописују се механизми за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственим установама и садржај Програма из става 3. овог члана.

Организациона јединица или одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите

Члан 191.

- (1) Здравствена установа обавезна је организовати организациону јединицу или из реда запослених именовати одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите.
- (2) Организациона јединица или одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите из става 1. овог члана стара се о развоју и одржавању унутрашњег система континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите, прати квалитет и сигурност здравствене заштите и предлаже мјере за унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственој установи.
- (3) Руководилац организационе јединице или одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите из става 1. овог члана одговоран је за свој рад директору здравствене установе.
- (4) Руководилац организационе јединице, односно одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у установи из чл. 69, 75, 76, 77, 78, 80, 87. и 90. овог закона обавезан је да заврши обуку за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите коју организује Агенција.
- (5) Министар, на приједлог Агенције, доноси Програм обуке руководиоца организационих јединица и одговорних лица за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите.
- (6) Трошкове обуке, утврђене општим актом из члана 189. став 2. овог закона, сноси здравствена установа у којој је полазник обуке запослен.

Интерна провјера

Члан 192.

- (1) Редовна интерна провјера система континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите, као посебан облик унутрашњег надзора, спроводи се у здравственој установи из чл. 69, 75, 76, 77, 78, 80, 87. и 90. овог закона најмање једном годишње.
- (2) Директор здравствене установе из става 1. овог члана доноси годишњи програм редовних интерних провјера система континуираног унапређења квалитета и сигурности у установи.
- (3) Директор здравствене установе из става 1. овог члана покреће ванредну интерну провјеру система континуираног унапређења квалитета и сигурности на приједлог руководиоца организационе јединице или одговорног лица

за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите.

3. Механизми за осигурање квалитета и сигурности здравствене заштите

Процјена квалитета и сигурности здравствене заштите

Члан 193.

- (1) Квалитет здравствене заштите се процјењује путем индикатора квалитета у односу на процесе и исходе у пружању здравствене заштите, путем спровођења спољашње оцјене у односу на прописане стандарде квалитета, као и спровођењем истраживања о задовољству и искуствима корисника здравствене услуге.
- (2) Сигурност здравствене заштите се процјењује путем индикатора сигурности у односу на процесе и исходе у пружању здравствене заштите и путем спровођења спољашње оцјене у односу на прописане стандарде сигурности.

Праћење и вредновање индикатора квалитета и сигурности

Члан 194.

- (1) Агенција прати и процјењује индикаторе квалитета и сигурности здравствене заштите и пружа стручну подршку здравственој установи у процјени резултата рада у односу на индикаторе квалитета и сигурности здравствене заштите.
- (2) Резултати праћења и процјене квалитета и сигурности здравствене заштите користе се за:
 - 1) дефинисање приоритета и доношење планских докумената за унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите које процјењује и доноси Министарства,
 - 2) дефинисање и праћење спровођења мјера за унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственој установи,
 - 3) утврђивање приоритета у организовању едукација организатора континуиране едукације,
 - 4) идентификовање приоритета за развој клиничких водича струковних удружења здравствених радника,
 - 5) рангирање здравствених установа који спроводи Агенција, у односу на квалитет и сигурност у пружању здравствене заштите,
 - 6) уговарање пружања здравствених услуга и праћење реализације уговора који спроводи Фонда,
 - 7) надзор над квалитетом здравствене заштите и стручним радом који спроводе здравствене коморе,
 - 8) утврђивање оправданости иницирања ванредног стручног надзора који спроводи Министарство,
 - 9) идентификацију и документовање који спроводи Агенција, те дисеминацију добрих пракси у осигурању квалитета и сигурности здравствене заштите.

- (3) Агенција врши анализу обрађених података за сваку здравствену установу и доставља компаративне извјештаје на годишњем нивоу Министарству и Фонду.
- (4) Министар, на приједлог директора Агенције, доноси Правилник о начину праћења квалитета и сигурности здравствене заштите.
- (5) Министар правилником из става 4. овог члана прописује индикаторе квалитета и сигурности, начин праћења и процјене квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственим установама, приступе за идентификацију и документовање добрих пракси у осигурању квалитета и сигурности здравствене заштите и начин рангирања здравствених установа у односу на квалитет и сигурност услуга.

Клинички водичи и клинички путеви

Члан 195.

- (1) Струковно удружење здравствених радника, у сарадњи са Агенцијом, развија и периодично ревидира клинички водич за одређену област здравствене заштите.
- (2) Клинички водич из става 1. овог члана се користи за припрему електронских клиничких путева, који се уграђују у клинички информациони систем који здравствена установа користи.
- (3) Агенција врши евалуацију примјене клиничких водича и клиничких путева.
- (4) Директора Агенције, на приједлог струковног удружења здравствених радника, рјешењем утврђује клинички водич.
- (5) Директор Агенције, уз сагласност министра, доноси Правилник о развоју, примјени, евалуацији и ревизији клиничких водича.
- (6) Правилник из става 5. објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Праћење задовољства и искуства корисника услуга

Члан 196.

- (1) Спровођењем истраживања о задовољству корисника и о њиховим искуствима са коришћењем услуга здравствене заштите прикупљају се подаци потребни за процјену исхода у вези са здрављем.
- (2) Здравствена установа из чл. 69, 76, 77, 78, 81, 83, 85. и 89. овог закона спроводи истраживања из става 1. овог члана у складу са посебном методологијом коју утврђује Агенција.
- (3) Изузетно од става 2. овог члана, здравствена установа може за сопствене потребе спроводити додатна истраживања о задовољству корисника и о њиховим искуствима у коришћењу услуга здравствене заштите.
- (4) За спровођење истраживања из става 1. овог члана могу се користити технолошке могућности и приступи у области мобилног здравства.

- (5) Министар на приједлог Агенције доноси Правилник о праћењу задовољства корисника и њихових искустава приликом коришћења услуга здравствене заштите.
- (6) Правилником из става 5. овог члана прописује се јединствена методологија и инструмент који здравствене установе из става 2. овог члана користе за праћење задовољства корисника и њихових искустава приликом коришћења услуга здравствене заштите.

Пријављивање, анализирање и спречавање нежељених догађаја

Члан 197.

- (1) Здравствена установа је обавезна успоставити систем пријављивања и анализирања нежељених догађаја и предузимања мјера за њихово спречавање.
- (2) Са подацима из пријава нежељених догађаја поступа се на начин којим се обезбјеђује њихова повјерљивост, у складу са правилником из става 5. овог члана.
- (3) Подаци из пријава нежељених догађаја користе се искључиво за потребе континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствених услуга које здравствена установа пружа.
- (4) Руководилац организационе јединице, односно одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите, дужан је да, без одлагања, обавијести Агенцију о појави нежељеног догађаја који укључује смрт или озбиљну физичку или психичку повреду, невезану за очекивани развој болести или основно стање пацијента, односно о догађају који укључује ризик од настанка смрти или озбиљне физичке или психичке повреде.
- (5) Министар на приједлог Агенције правилником прописује систем извјештавања о нежељеним догађајима.
- (6) Правилником из става 5. овог члана прописују се врсте нежељених догађаја и поступак подношења извјештаја Агенцији.

4. Сертификација и акредитација здравствене установе

Утврђивање стандарда

Члан 198.

- (1) Стандардима сигурности утврђују се захтјеви чијим испуњавањем се у здравственој установи смањује ризик од настанка околности које угрожавају сигурност у процесу пружања здравствене заштите.
- (2) Стандардима квалитета утврђују се захтјеви чијим испуњавањем здравствена установа код корисника здравствених услуга повећава вјероватноћу постизања позитивног исхода у вези са здрављем.
- (3) Стандарди сигурности и стандарди квалитета се утврђују и ревидирају сваких седам година, а по потреби и чешће, појединачно за сваку врсту здравствене установе, односно организационог дијела здравствене установе.

- (4) Стандарде сигурности и стандарде квалитета у процесу пружања здравствене заштите утврђује и ревидира Агенција, појединачно за сваку врсту здравствене установе, односно организационог дијела здравствене установе.
- (5) Министар, на приједлог директора Агенције, доноси Правилник о поступку утврђивања и ревидирања стандарда квалитета и сигурности у процесу пружања здравствене заштите.

Стандарди за сертификацију

Члан 199.

- (1) Стандарди сигурности из члана 198. овог закона уврштавају се у стандарде за сертификацију здравствене установе.
- (2) Министар, на приједлог директора Агенције, доноси Правилник о стандардима за сертификацију здравствене установе из става 1. овог члана.
- (3) Правилником из става 2. овог члана прописују се правила, смјернице и карактеристике активности или њихових резултата у процесу пружања здравствених услуга за сваку појединачну врсту здравствене установе.

Стандарди за акредитацију

Члан 200.

- (1) Стандарди квалитета из члана 198. овог закона уврштавају се у стандарде за акредитацију здравствене установе, односно организационог дијела здравствене установе.
- (2) Министар, на приједлог директора Агенције, доноси Правилник о стандардима за акредитацију здравствене установе.
- (3) Правилником из става 2. овог члана прописују се стандарди за акредитацију здравствене установе или организационог дијела здравствене установе, појединачно за сваку врсту здравствене установе, односно за организациони дио здравствене установе.

Обавезност сертификације и добровољност акредитације

Члан 201.

- (1) Сертификација је обавезна за све здравствене установе и врши се сваких седам година.
- (2) Акредитација је добровољна и врши се на захтјев здравствене установе.

Поступак сертификације здравствене установе

Члан 202.

- (1) Здравствена установа подноси Агенцији захтјев за сертификацију.
- (2) Агенција спроводи поступак сертификације здравствене установе или организационог дијела здравствене установе, путем тима оцјењивача које је обучила Агенција.
- (3) Здравствена установа за коју Агенција утврди да испуњава стандарде за сертификацију утврђене правилником из

члана 199. став 3. овог закона стиче статус сертификоване здравствене установе, односно статус сертификованог организационог дијела здравствене установе.

- (4) Здравственој установи из става 3. овог члана директор Агенције рјешењем утврђује статус сертификоване здравствене установе, односно статус сертификованог организационог дијела здравствене установе.
- (5) На основу рјешења из става 4. овог члана Агенција здравственој установи издаје сертификат о утврђивању статуса сертификоване здравствене установе.
- (6) Рјешење из става 4. овог члана издаје се на период од седам година.
- (7) Здравствена установа којој није издато рјешење из става 4. овог члана не може обављати здравствену дјелатност.
- (8) Рјешење из става 4. овог члана је коначно и против њега се може покренути управни спор пред надлежним судом.
- (9) Након истека рока из става 6. овог члана, поступак сертификације се понавља према плану сертификације и рецertifикације здравствених установа, у складу са овим законом.
- (10) Трошкове поступка сертификације и рецertifикације, утврђене општим актом из члана 189. став 2. овог закона, сноси подносилац захтјева из става 1. овог члана.
- (11) Изузетно од става 7. овог члана, здравствена установа може обављати здравствену дјелатност и без издатог рјешења којим се утврђује статус сертификоване здравствене установе, уколико:
- 1) Агенција још није развила стандарде за сертификацију за поједину врсту здравствених установа,
 - 2) још није дошла на ред за сертификацију, по плану сертификације и рецertifикације здравствених установа, или
 - 3) је процес сертификације започео, али још није завршен.
- (12) Агенција води Регистар сертификованих здравствених установа.
- (13) Регистар из става 12. овог члана објављује се на интернет страници Агенције.
- (14) Директор Агенције, уз сагласност министра, доноси Правилник о поступку сертификацији и садржају и начину вођења Регистра сертификованих здравствених установа.
- (15) Правилник из става 14. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Поступак акредитације сертификоване здравствене установе

Члан 203.

- (1) Сертификована здравствена установа подноси Агенцији захтјев за акредитацију.

- (2) Агенција спроводи поступак акредитације сертификоване здравствене установе или организационог дијела сертификоване здравствене установе, путем тима оцјењивача обучених од Агенције.
- (3) Акредитацију стиче сертификована здравствена установа или организациони дио здравствене установе, за који Агенција утврди да испуњава стандарде за акредитацију утврђене правилником из члана 200. став 3. овог закона.
- (4) Здравственој установи из става 3. овог члана директор Агенције рјешењем утврђује статус акредитоване здравствене установе, односно статус акредитованог организационог дијела здравствене установе.
- (5) На основу рјешења из става 4. овог члана Агенција здравственој установи издаје сертификат о акредитацији.
- (6) Рјешење из става 4. овог члана издаје се на одређени временски период, а најдуже до седам година.
- (7) По истеку периода из става 6. овог члана, поступак акредитације се може поновити, на захтјев сертификоване здравствене установе.
- (8) Рјешење из става 4. овог члана је коначно и против њега се може покренути управни спор пред надлежним судом.
- (9) Трошкове поступка акредитације и реакредитације, утврђене општим актом из члана 189. став 2. овог закона, сноси подносилац захтјева из става 1. овог члана.
- (10) Агенција води Регистар акредитација додијелених здравственим установама.
- (11) Регистар из члана 10. овог члана објављује се на интернет страници Агенције.
- (12) Директор Агенције, уз сагласност министра, доноси Правилник о поступку акредитације здравствене установе, садржају и начину вођења Регистра акредитација додијелених здравственим установама.
- (13) Правилник из става 12. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

ГЛАВА XV

РЕКЛАМИРАЊЕ И ОГЛАШАВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Забрана рекламирања

Члан 204.

Правном и физичком лицу је забрањено да рекламира здравствене услуге, стручно-медицинске поступке и методе здравствене заштите, односно услуге комплементарне медицине.

Оглашавање здравствене установе

Члан 205.

- (1) Здравствена установа, здравствени радник и здравствени сарадник може у медијима и на другом носиоцу огласне поруке оглашавати назив здравствене установе, дјелатност,

адресу, електронску адресу, интернет страницу, телефон, радно вријеме, стандард са којим је усклађен рад, као и име и презиме, стручно, струковно и академско звање здравственог радника који пружа здравствене услуге.

- (2) Оглашавање здравствене дјелатности према потенцијалним здравственим туристима може се вршити путем дигиталне платформе са понудом здравствених услуга у Републици.
- (3) Приликом оглашавања здравствене дјелатности забрањено је:
 - 1) обмањујуће и упоређујуће оглашавање, којима се сматрају оглашавања утврђена законом којим се уређује област недопуштеног оглашавања,
 - 2) оглашавање којим се подстиче понашање које угрожава здравље,
 - 3) оглашавање које успоставља однос зависности и подстиче лаковјерност,
 - 4) оглашавање које злоупотребљава повјерење и недостатак знања или искуства у области здравља, лијекова и медицинских средстава.
- (4) Приликом оглашавања здравствене дјелатности забрањено је излагање предмета и огласних порука које укључује активности у вези са прометом на мало лијекова или медицинских средстава.
- (5) Забрањено је да се награђивањем или другим тржишним приступима пацијент подстиче на куповину лијекова или медицинских средстава, које за последицу може да има њихову прекомјерну, непотребну или нерационалну употребу.
- (6) Здравствена установа може у медијима и на другом носиоцу огласне поруке у оквиру промотивно-превентивних кампања оглашавати информације и друге садржаје који помажу очувању и унапређењу здравља грађана, спречавању и сузбијању болести и повреда, као и раном откривању поремећаја здравља.
- (7) Знак који указује на смјер у којем се налази здравствена установа може да садржи назив и/или логотип здравствене установе.

Саопштавање резултата

Члан 206.

Стручне резултате рада у здравственој установи дозвољено је саопштавати на стручним и научним скуповима и објављивати у стручним или научним часописима и публикацијама.

ГЛАВА XVI

ФИНАНСИРАЊЕ РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Финансирање рада јавне здравствене установе

Члан 207.

- (1) Средства за обављање дјелатности здравствене заштите у јавној здравственој установи обезбјеђују се из следећих извора:

- 1) Фонда,
 - 2) буџета Републике,
 - 3) буџета локалне самоуправе,
 - 4) корисника здравствене заштите,
 - 5) осигуравајућих организација,
 - 6) донација,
 - 7) прихода од обављања наставне и научноистраживачке дјелатности,
 - 8) других извора.
- (2) Средства из става 1. овог члана припадају здравственој установи која их је остварила и користе се у складу са овим законом, прописима којима је уређена област финансијског пословања, статутом, општим актима и усвојеним финансијским планом.
- (3) За коришћење финансијских средстава, у складу са ставом 2. овог члана, одговоран је директор и управни одбор здравствене установе.
- (4) Здравствена услуга коју јавна здравствена установа пружа грађанину на његов захтјев, као и здравствена услуга која није обухваћена обавезним здравственим осигурањем, наплаћују се од корисника услуге по цијени коју утврди управни одбор јавне здравствене установе.
- (5) Здравствена услуга коју јавна здравствена установа пружа на захтјев правног лица и предузетника наплаћује се правном лицу по цијени коју утврди управни одбор јавне здравствене установе.

Финансирање рада приватне здравствене установе

Члан 208.

Средства за обављање дјелатности здравствене заштите у приватној здравственој установи обезбјеђују се из:

- 1) средстава која обезбјеђује оснивач,
- 2) средстава корисника здравствене заштите,
- 3) Фонда, ако установа има закључен уговор за пружање одређених здравствених услуга,
- 4) донација,
- 5) других извора.

Уговарање пружања здравствених услуга

Члан 209.

- (1) Фонд са здравственом установом и другим правним лицем које обавља здравствену дјелатност уговара пружање здравствених услуга, на основу здравственог стања становништва, броја и старосне структуре становништва, степена урбанизације, развијености и саобраћајне повезаности појединих подручја или локалне самоуправе, уједначавања доступности здравствене заштите, квалитета и

сигурности услуга, потребног обима здравствених услуга и економских могућности.

- (2) Са приватном здравственом установом Фонд уговара пружање здравствених услуга које се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања у случају да:
- 1) приватна здравствена установа има регистроване грађане, у складу са чланом 35. овог закона,
 - 2) приватна здравствена установа пружа специјалистичко-консултативну здравствену заштиту у складу са прописима којима је уређена област здравственог осигурања,
 - 3) пружањем услуге која није доступна у јавној здравственој установи, приватна здравствена установа омогућује приступ пацијенту таквој здравственој услузи,
 - 4) пружањем услуге за коју је формирана листа чекања у јавној здравственој установи, приватна здравствена установа омогућује скраћивање чекања на здравствену услугу,
 - 5) пружањем здравствене услуге на одређеној територији, с циљем да приватна здравствена установа омогући доступност здравствене услуге, лијекова и медицинских средстава грађанима.
- (3) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, правилником прописује основе за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у Републици.
- (4) Директор Фонда, најкасније до 15. децембра текуће године, доставља Министарству на сагласност годишњи план уговарања за наредну годину, по даваоцима здравствених услуга и моделима плаћања.
- (5) Листу здравствених установа, пружалаца здравствених услуга у Републици и иностранству, са којима има склопљен уговор Фонд објављује и ажурира на својој интернет страници.

Финансирање ваздушног медицинског транспорта

Члан 210.

Ваздушни медицински транспорт се финансира из средстава:

- 1) Фонда,
- 2) буџета Републике,
- 3) донација,
- 4) других извора.

ГЛАВА XVII

НАДЗОР

Управни, унутрашњи, стручни и инспекцијски надзор

Члан 211.

- (1) Управни надзор над примјеном овог закона врши Министарство.

- (2) Унутрашњи надзор врши здравствена установа ради утврђивања чињеница и околности предмета надзора, у складу са општим актом установе.
- (3) Стручни надзор над радом здравствене установе врши Министарство.
- (4) Инспекцијски надзор над примјеном овог закона и прописа донесених на основу овог закона врши Републичка управа за инспекцијске послове путем здравствене инспекције и инспектора за предмете опште употребе и противепидемијске заштите посебне организационе јединице за обављање инспекцијских послова у административним службама локалне самоуправе, у складу са овлашћењима прописаним овим законом и прописом којим је уређена област инспекција.

Надзор над радом здравствене установе

Члан 212.

Надзор над примјеном овог закона подразумијева активност којом се утврђује да ли здравствена установа, здравствени радник и здравствени сарадник који пружа здравствене услуге:

- 1) ради у складу са прописима,
- 2) ради у складу са савременим достигнућима медицине и других наука,
- 3) испуњава прописане услове за рад,
- 4) остварује повољне исходе и смањује ризике и друге нежељене посљедице по здравље и здравствено стање појединца и заједнице у целини.

Стручни надзор

Члан 213.

- (1) Стручни надзор обавља се редовно и ванредно.
- (2) Министарство врши редован и ванредан стручни надзор над радом здравствене установе.
- (3) Иницијативу за спровођење ванредног стручног надзора, након спроведеног унутрашњег стручног надзора здравствене установе, Министарству може поднијети Фонд, Агенција, здравствена комора, здравствени инспектор, радник здравствене установе и грађанин који није задовољан добијеном здравственом услугом, односно чланови уже породице грађанина.
- (4) Министар може самостално иницирати ванредни стручни надзор на основу резултата праћења и вредновања квалитета и сигурности здравствене заштите или информације о могућем стручном пропусту здравственог радника или могућој повреди начела медицинске етике и деонтологије.

Комисија за стручни надзор

Члан 214.

- (1) Министар рјешењем именује Комисију за редован стручни надзор из реда државних службеника и намјештеника

запослених у Министарству и истакнутих стручних лица из појединих области медицине, стоматологије и фармације, уз заступљеност оба пола, на приједлог здравствене коморе.

- (2) Министар рјешењем именује Комисију за ванредан стручни надзор из реда државних службеника и намјештеника запослених у Министарству и истакнутих стручних лица из појединих области медицине, стоматологије и фармације, уз заступљеност оба пола, на приједлог здравствене коморе.
- (3) У ванредном стручном надзору из става 2. овог члана не могу учествовати лица из реда истакнутих стручњака са нижим стручним звањем од највишег стручног звања које има запослени у чијој се организационој јединици врши ванредни стручни надзор.
- (4) Чланови Комисије из става 1. овог члана немају право на накнаду за свој рад.
- (5) Члан Комисије из реда стручних лица из става 2. овог члана има право на накнаду за свој рад у износу до 20% најниже нето плате у Републици, по разматраном захтјеву, док чланови Комисије из реда запослених у Министарству немају право на накнаду.
- (6) По обављеном стручном надзору, комисије из ст. 1. и 2. овог члана подносе извјештај министру о утврђеном стању и предлажу мјере које треба да се предузму.
- (7) На основу извјештаја из става 6. овог члана министар доноси рјешење којим налаже спровођење мјера и утврђује рок за њихово спровођење.

Овлашћења инспектора у оквиру здравствене инспекције

Члан 215.

- (1) У обављању инспекцијског надзора, поред овлашћења утврђених прописима којим се уређује област кривичног законодавства и инспекције, инспектор у оквиру здравствене инспекције је овлашћен и да:
 - 1) наложи здравственој установи, здравственом раднику и здравственом сараднику да поштују и омогуће остваривање права грађанина и пацијента приликом остваривања права на здравствену заштиту из чл. 33. до 36. и чл. 38. до 52. овог закона,
 - 2) забрани доктору медицине да одбије регистрацију грађанина јер се ради о лицу старије животне доби, болесном или непокретном лицу, лицу са сметњама у менталном здрављу, лицу које болује од болести зависности или у другим случајевима супротно члану 35. овог закона,
 - 3) наложи здравственој установи да се подаци о хитном медицинском третману и подаци о проширењу оперативног захвата евидентирају у медицинску документацију пацијента у складу са чланом 44. овог закона,
 - 4) забрани здравственом раднику, односно здравственом сараднику отказивање пружања здравствене заштите

- пацијенту са менталним поремећајем или пацијенту који болује од заразне болести у случају из члана 54. овог закона,
- 5) наложи здравственој установи да грађанину обезбиједи доступност здравствене заштите у замјенском тиму у истој или другој здравственој установи, у случају из члана 58. овог закона,
 - 6) наложи лабораторији усклађивање рада са важећим ISO 15189 стандардима и забрани лабораторији слање лабораторијских узорака на анализу ван Републике супротно члану 70. овог закона,
 - 7) забрани издавање у закуп простора и опреме без сагласности оснивача здравствене установе, у складу са чланом 104. овог закона,
 - 8) наложи обавјештавање Министарства о промјени услова за обављање дјелатности у складу са чланом 108. овог закона,
 - 9) наложи оснивачу здравствене установе да обавијести Министарство о престанку рада здравствене установе у складу са чланом 110. овог закона,
 - 10) наложи упис здравствене установе у Регистар у складу са чл. 111. и 112. овог закона,
 - 11) наложи директору јавне здравствене установе да донесе план људских ресурса у здравственој установи за период од пет година, у складу са чланом 120. овог закона,
 - 12) наложи директору здравствене установе да донесе општи акт којим се утврђује кућни ред у здравственој установи, члан 121. овог закона,
 - 13) наложи директору јавне здравствене установе да именује етички одбор здравствене установе, у складу са чланом 124. овог закона,
 - 14) наложи обезбјеђење здравствене заштите у здравственим установама из чл. 69, 76, 77, 78, 84, 85, 86. и 89. овог закона током 24 часа, у складу са чланом 126. овог закона,
 - 15) наложи здравственој установи да на видном мјесту истакне распоред радног времена, у складу са чланом 126. овог закона,
 - 16) забрани обављање здравствене дјелатности здравственом раднику и здравственом сараднику који нема одговарајуће образовање, положен стручни испит и/или лиценцу надлежне здравствене коморе Републике у складу са чланом 131. овог закона,
 - 17) забрани пружање супспецијалистичких услуга супротно члану 162. овог закона,
 - 18) наложи здравственој установи издавање отпусног писма пацијенту, као и достављање копије отпусног писма здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите, као и издавање рачуна за лијечење пацијента у складу са чланом 163. овог закона,
 - 19) наложи здравственој установи успостављање система управљања медицинским отпадом, у складу са чланом 164. овог закона,
 - 20) наложи здравственој установи да води медицинску документацију и испуњава остале обавезе у складу са чланом 167. овог закона,
 - 21) наложи здравственој установи увезивање у интегрисани здравствени информациони систем у складу са чланом 168. овог закона,
 - 22) забрани коришћење здравствене технологије која није научно доказана, провјерена и безбједна, у складу са чланом 171. овог закона,
 - 23) забрани коришћење нове здравствене технологије за коју није издата сагласност, односно рјешење министра у складу са чланом 173. овог закона,
 - 24) забрани примјену метода комплементарне медицине без сагласности министра из члана 174. овог закона,
 - 25) наложи обавјештавање надлежних органа код сумње да је смрт наступила усљед заразне болести или насилно у складу са чланом 181. овог закона,
 - 26) наложи директору здравствене установе да захтијева обављање обдукције у складу са чланом 183. овог закона,
 - 27) наложи здравственој установи обезбјеђење услова за обављање послова мртвачнице и забрани да се из здравствене установе преузме умрло лице прије истека 12 часова од утврђивања смрти у складу са чланом 184. овог закона,
 - 28) забрани уступање тијела умрлог лица медицинском факултету супротно чл. 186. и 187. овог закона,
 - 29) наложи успостављање система квалитета и сигурности здравствене заштите у складу са чланом 190. овог закона,
 - 30) наложи организовање организационе јединице, односно именовање одговорног лица за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите, у складу са чланом 191. овог закона,
 - 31) наложи израду годишњег програма редовних интерних провјера система квалитета и сигурности здравствених услуга у складу са чланом 192. овог закона,
 - 32) наложи здравственој установи да Агенцији омогући приступ и обраду података, потребних за праћење и вредновање квалитета и сигурности здравствене заштите из члана 194. овог закона,
 - 33) наложи спровођење истраживања о задовољству корисника услуга здравствене заштите у складу са чланом 196. овог закона,

- 34) наложи успостављање система пријављивања и анализе нежељених догађаја и предузимања мјера за њихово спречавање, у складу са чланом 197. овог закона,
 - 35) забрани обављање здравствене дјелатности здравственој установи која нема рјешење о сертификацији у складу са чланом 202. овог закона,
 - 36) забрани рекламирање здравствене услуге, стручно-медицинског поступка и методе здравствене заштите, односно услуге комплементарне медицине из члана 204. овог закона,
 - 37) забрани оглашавање здравствене дјелатности супротно овом закону и подстицање на куповину лијекова и медицинских средстава која за последицу може да има њихову прекомјерну, непотребну или нерационалну употребу, у складу са чланом 205. овог закона,
 - 38) забрани спровођење других радњи супротно овом закону и прописима донесеним на основу овог закона,
 - 39) наложи спровођење других мјера, прописаних овим законом и прописима донесеним на основу њега.
- (2) Против рјешења инспектора из става 1. овог члана може се уложити жалба Министарству у року од осам дана од дана достављања рјешења.
 - (3) Жалба против рјешења инспектора не одлаже извршење рјешења.
 - (4) Инспектор из става 1. овог члана је у случајевима сумње на вршење радњи кривичног дјела дужан да поднесе кривичну пријаву надлежном јавном тужилаштву и да без одлагања обавијести полицијског службеника о потреби предузимања мјера да би се сачували трагови кривичног дјела, предмети на којима је или помоћу којих је учињено кривично дјело или други докази.

ГЛАВА XVIII

КАЗНЕНЕ ОДРЕДБЕ

Прекршајна одговорност правног лица и одговорног лица у правном лицу

Члан 216.

- (1) Новчаном казном од 5.000 КМ до 50.000 КМ казниће се за прекршај правно лице ако:
 - 1) угрози физички и психички интегритет или не поштује једнакост грађанина (члан 33),
 - 2) не спроводи превентивне програме (члан 34),
 - 3) не поштује прописана права грађанина на слободан избор доктора медицине на примарном нивоу здравствене заштите (члан 35),
 - 4) не успостави листу чекања и не обавијести пацијента на којој се редној позицији налази на дан стављања на листу чекања (члан 36),
 - 5) одбије да пацијенту закаже преглед, дијагностички, терапијски или рехабилитацијски поступак у најкраћем року (члан 38),
 - 6) ускрати право на слободно одлучивање пацијента (члан 39),
 - 7) ускрати право пацијента на слободан избор здравствене установе (члан 40),
 - 8) ускрати право пацијента на информацију (члан 41),
 - 9) предузима здравствену услугу без пристанка пацијента (члан 42),
 - 10) не укаже пацијенту на последице одлуке о одбијању здравствене услуге (члан 43. став 3),
 - 11) не обавијести надлежни орган старатељства о одбијању предложене здравствене услуге, која није у најбољем интересу дјетета или лица лишеног пословне способности (члан 43. став 7),
 - 12) не обавијести члана уже породице, законског заступника или надлежни орган старатељства о хитном медицинском третману и не евидентира податке о хитном медицинском третману или проширеном оперативном захвату у медицинску документацију пацијента (члан 44),
 - 13) угрози право пацијента на приватност (члан 46),
 - 14) ускрати право пацијента на друго стручно мишљење (члан 47),
 - 15) ускрати право пацијента на увид у своју медицинску документацију и трошкове лијечења (члан 48),
 - 16) ускрати право пацијента на олакшање патње и бола (члан 49),
 - 17) предузима клиничко истраживање супротно овом закону (члан 52),
 - 18) ускрати право на здравствену заштиту страном држављанину или лицу без држављанства (члан 55),
 - 19) у случају привременог одсуства доктора медицине из тима у којем је грађанин регистрован, не обезбиди доступност здравствене заштите у замјенском тиму у истој или другој здравственој установи (члан 58. став 5),
 - 20) шаље узорке на анализу ван Републике, супротно овом закону (члан 70. став 3),
 - 21) не прими у болницу пацијента без упутнице, који је у стању непосредне угрожености живота (члан 76. став 6),
 - 22) изда у закуп простор, опрему и друга средства без сагласности оснивача (члан 104),
 - 23) почне са радом без испуњености услова који се односе на простор, кадар и опрему (члан 108. став 1),
 - 24) не обезбиди, закључивањем уговора са апотеком као посебном здравственом установом, снабдијевање лијековима и медицинским средствима за здравствене

- установе из чл. 64, 65, 66, 68, 69, 72, 73, 75, 83. и 85. овог закона,
- 25) обавља дјелатност здравствене установе из чл. 67, 69, 72, 75, 76, 77, 78, 85. и 89. овог закона, а није предвиђена плановима мреже здравствених установа (члан 108. став 2),
 - 26) не обавијести Министарство о промјени услова за обављање дјелатности (члан 108. став 13),
 - 27) у прописаном року не обавијести Министарство о престанку рада здравствене установе (члан 110. став 3),
 - 28) обавља здравствену дјелатност без уписа у Регистар здравствених установа који води Министарство (члан 111),
 - 29) не обезбједи здравствену заштиту током 24 часа дневно, односно најмање осмочасовно радно вријеме или на видном мјесту не истакне распоред радног времена установе (члан 126),
 - 30) не обавезе кандидата на рад након завршене специјализације, односно супспецијализације, у двоструком трајању од прописаног времена трајања специјализације, односно супспецијализације (члан 141),
 - 31) не обезбједи хитно збрињавање обољелих и повријеђених лица (члан 155),
 - 32) пружа супспецијалистичке услуге супротно овом закону (члан 162),
 - 33) приликом отпуста пацијента не изда отпусно писмо, копију отпусног писма не достави здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите или не изда рачун о трошковима лијечења (члан 163),
 - 34) не успостави систем управљања медицинским отпадом (члан 164),
 - 35) не води медицинску документацију и не доставља индивидуалне, збирне и периодичне извјештаје (члан 167),
 - 36) приликом обезбјеђивања здравствене заштите користи здравствене технологије које нису научно доказане, провјерене и безбједне (члан 172),
 - 37) примјењује нове здравствене технологије без сагласности министра (члан 173),
 - 38) примјењује методе комплементарне медицине без сагласности министра (члан 175. став 3),
 - 39) не обезбједи обављање послова мртвачнице или преда умрло лице супротно овом закону (члан 184),
 - 40) уступи тијело умрлог лица медицинском факултету супротно овом закону (члан 187),
 - 41) не успостави систем квалитета и сигурности здравствене заштите (члан 190),
 - 42) не формира организациону јединицу, односно не именује одговорно лице за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите (члан 191),

- 43) не омогући Агенцији приступ подацима потребним за праћење и вредновање квалитета и сигурности здравствене заштите и њихову обраду (члан 194),
 - 44) не успостави систем пријављивања и анализе нежељених догађаја и предузимања мјера за њихово спречавање (члан 197),
 - 45) обавља дјелатност без рјешења о сертификацији (члан 202),
 - 46) врши рекламирање здравствене услуге, стручно-медицинске поступке и методе здравствене заштите, односно услуге комплементарне методе (члан 204),
 - 47) врши оглашавање здравствене дјелатности супротно овом закону или награђивањем и другим тржишним приступима подстиче куповину лијекова и медицинских средстава, које за посљедицу може да има њихову прекомјерну, непотребну или нерационалну употребу (члан 205).
- (2) За прекршај из става 1. овог члана казниће се и одговорно лице у правном лицу, новчаном казном од 1.000 КМ до 5.000 КМ.

Прекршајна одговорност здравственог радника, односно здравственог сарадника

Члан 217.

- (1) Новчаном казном од 500 КМ до 1.000 КМ казниће се за прекршај здравствени радник, односно здравствени сарадник ако:
- 1) одбије регистрацију грађанина из разлога што је у питању лице старије животне доби, болесно и непокретно лице, лице са сметњама у менталном здрављу или лице које болује од болести зависности (члан 35),
 - 2) одбије да пацијенту закаже преглед, дијагностички, терапијски или рехабилитацијски поступак (члан 38),
 - 3) ускрати право пацијента на информацију (члан 41),
 - 4) не укаже пацијенту на посљедице одлуке о одбијању предложене здравствене услуге (члан 43),
 - 5) не евидентира податке о хитном медицинском третману или проширењу оперативног захвата у медицинску документацију пацијента (члан 44),
 - 6) откаже пружање здравствене заштите пацијенту са менталним поремећајем или пацијенту који болује од заразне болести (члан 54),
 - 7) не прими у болницу пацијента без упутнице, који је у стању непосредне угрожености живота (члан 76),
 - 8) напусти радно мјесто прије доласка замјене и тиме угрози пружање здравствене заштите (члан 126),
 - 9) обавља здравствену дјелатност, а нема одговарајуће образовање, положен стручни испит и/или лиценцу надлежне здравствене коморе Републике (члан 131),

- 10) не поштује достојанство пацијента и његова одређења (члан 150),
 - 11) у медицинску документацију не упише податак о пацијентовом самовољном напуштању здравствене установе или о томе не обавијести надлежни орган старатељства, односно законског заступника (члан 161),
 - 12) податке о здравственом стању грађанина не чува као професионалну тајну (члан 169),
 - 13) примјењује методе комплементарне медицине без сагласности министра (члан 175. став 3),
 - 14) о смрти лица не обавијести надлежне органе или не затражи обдукцију умрлог (члан 181),
 - 15) не пружа сигурну и квалитетну здравствену заштиту (члан 190. став 4).
- (2) Новчаном казном од 500 КМ до 1.000 КМ казниће се за прекршај из става 1. тачка 12) овог члана лице запослено у Агенцији, Фонду и осигуравајућем друштву.
 - (3) Новчаном казном од 100 КМ до 500 КМ казниће се за прекршај из става 1. тачка 12) овог члана студент из научне области медицинске и здравствене науке и ученик у струци здравство.

Прекршај физичког лица

Члан 218.

Новчаном казном од 100 КМ до 500 КМ казниће се за прекршај физичко лице ако:

- 1) не поштује права других пацијената у здравственој установи (члан 53. став 2),
- 2) не поштује лични ни професионални интегритет лица запосленог у здравственој установи у вршењу професионалних задатака (члан 53. став 3),
- 3) не испуњава своје обавезе према здравственој установи, здравственом раднику и здравственом сараднику (члан 54).

ГЛАВА XIX

ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Обављање послова здравствене заштите

Члан 219.

Здравствени радник и здравствени сарадник који је према одредбама раније важећег Закона испуњавао услове у вези са степеном и врстом стручне спреме има право да и даље пружа здравствене услуге, у складу са овим законом.

Завршавање и статус специјалистичког и супспецијалистичког стажа

Члан 220.

Здравствени радник и здравствени сарадник који је почео обављање специјалистичког и супспецијалистичког стажа према

одредбама раније важећег Закона има право да заврши обављање специјалистичког и супспецијалистичког стажа у складу са тим законом.

Рок за доношење плана мреже здравствених установа

Члан 221.

- (1) Министар ће у року од 12 мјесеци од дана ступања на снагу овог закона донијети Упутство за израду плана мреже из члана 106. овог закона.
- (2) Скупштина локалне самоуправе ће у року од шест мјесеци од доношења упутства из става 1. овог члана донијети план мреже здравствених установа на територији локалне самоуправе из члана 106. овог закона.
- (3) Уколико скупштина локалне самоуправе не донесе план мреже из става 2. овог члана у року одређеном Законом, сматра се да је сагласна са задржавањем постојећег броја, дјелокруга рада и распореда здравствених установа на њеној територији, који је у складу са овим законом.
- (4) Влада ће у року од 12 мјесеци од дана доношења упутства из става 1. овог члана донијети план мреже здравствених установа у Републици из члана 107. овог закона.

Елаборат о оправданости оснивања здравствене установе

Члан 222.

- (1) До доношења планова мреже здравствених установа из чл. 106. и 107. овог закона, нова здравствена установа може почети са радом ако Влада, односно Министарство, на основу елабората о оправданости оснивања установе, у складу са здравственим потребама становништва и циљевима из члана 105. овог закона, утврди да постоје друштвено оправдани разлози за оснивање установе.
- (2) Елаборат из става 1. овог члана обавезно садржи:
 - 1) податке о оснивачу,
 - 2) опис предложених дјелатности здравствене установе,
 - 3) опис циљне групе корисника услуга,
 - 4) анализу која потврђује потребу за оснивањем нове здравствене установе,
 - 5) анализу утицаја на рад других здравствених установа које већ пружају услуге становништву исте територије,
 - 6) процјену и изворе потребних финансијских средстава за рад нове здравствене установе.
- (3) До доношења плана мреже здравствених установа из члана 106. овог закона оснивач приватне нове здравствене установе, апотеке, дома здравља, специјалистичке амбуланте и специјалистичког центра нема обавезу припремања и подношења елабората из ст. 1. и 2. овог члана али је потребно да прибави сагласност за почетак рада локалне самоуправе на чијој територији се здравствена установа оснива.

Усклађивање организације, рада и општих аката здравствене установе

Члан 223.

- (1) Здравствена установа ће ускладити своју организацију, рад и опште акте са одредбама овог закона у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, доказ о знању из здравственог менаџмента из члана 113. став 8. овог закона у процесу избора директора јавне здравствене установе тражиће се по истеку три године од дана ступања на снагу овог закона.
- (3) Здравствена установа која до дана ступања на снагу овог закона није стекла статус цертификоване установе дужна је да поднесе захтјев за цертификацију у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона.
- (4) Здравствена установа која до сада није стекла статус цертификоване установе обавезна је завршити процес цертификације у року од три године од дана ступања на снагу овог закона.
- (5) Здравствена установа која послје ступања на снагу овог закона добије рјешење из члана 108. став 7. овог закона обавезна је поднијети захтјев за цертификацију у року од шест мјесеци од дана правоснажности рјешења.

Обављање послова здравствених радника

Члан 224.

- (1) До потпуног спровођења модела породичне медицине на подручју Републике, послове у тиму породичне медицине у здравственим установама могу обављати доктори медицине најкасније до 31. децембра 2030. године.
- (2) Доктори медицине из става 1. овог члана обавезни су да заврше специјализацију из породичне медицине најкасније до 31. децембра 2030. године.
- (3) Здравствени радник са првим циклусом студија високог образовања или еквивалентом и здравствени радник са средњим образовањем може и даље да обавља послове из области своје здравствене дјелатности до 31. децембра 2025. године.

Регистар здравствених радника

Члан 225.

До успостављања надлежне здравствене коморе за здравствене раднике са средњим, односно високим образовањем са завршеним првим циклусом студија високог образовања и еквивалентом из области здравствене његе и сестринства, регистар наведених здравствених радника ће водити Агенција.

Рокови за доношење подзаконских аката

Члан 226.

- (1) Влада ће у року од двије године од дана ступања на снагу овог закона донијети Уредбу о стандардима образовања и

компетенција здравствених радника са високим образовањем из члана 132. став 2. овог закона.

- (2) Министар ће у року од годину дана од ступања на снагу овог закона донијети правилнике, којима се прописују:
 - 1) начин слања лабораторијских узорака у иностранство (члан 70. став 4),
 - 2) називи радних мјеста и називе организационих јединица у јавној здравственој установи (члан 101. став 6),
 - 3) услови за почетак рада здравствене установе (члан 108. став 14),
 - 4) садржај и начин вођења Регистра здравствених установа (члан 111. став 3),
 - 5) показатељи за оцјену успјешности финансијског пословања јавне здравствене установе и начин њиховог праћења (члан 116. став 4),
 - 6) План и програм обављања приправничког стажа, садржај и начин вођења евиденција и поступак полагања стручног испита (члан 134. став 7),
 - 7) специјализације и супспецијализације здравствених радника и здравствених сарадника (члан 138. став 5),
 - 8) вођење Регистра одобрених специјализација и супспецијализација (члан 141. став 10),
 - 9) поступак за додјелу звања примаријус (члан 145. став 7),
 - 10) поступак организовања и спровођења континуиране едукације (члан 146. став 14),
 - 11) начин упућивања и транспорта лабораторијских узорака до здравствене установе вишег нивоа здравствене заштите (члан 153. став 2),
 - 12) поступак организовања хитног збрињавања оболелих и повријеђених лица (члан 155. став 7),
 - 13) пружање услуга здравствене његе у заједници (члан 159. став 2),
 - 14) поступак за утврђивање услова за проглашење референтног центра (члан 178. став 11).
- (3) Министар ће у року од двије године од дана ступања на снагу овог закона донијети правилнике којима се прописују:
 - 1) неопходна средства и опрема за пружање прве помоћи на радном мјесту (члан 31. став 2),
 - 2) номенклатура здравствених услуга које се пружају на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите (члан 56. став 3),
 - 3) поступак признавања специјалистичке или супспецијалистичке дипломе (члан 144. став 9),
 - 4) начин упућивања пацијента у оквиру јединственог система упућивања пацијената (члан 152. став 4),
 - 5) стандарди и процедуре за обезбјеђење ваздушног медицинског транспорта (члан 157. став 13),

- 6) начин процјене здравствене технологије (члан 171. став 10),
 - 7) поступак издавања сагласности за примјену метода и поступака комплементарне медицине у здравственој установи (члан 175. став 6),
 - 8) унутрашњи систем континуираног унапређења квалитета и сигурности здравствене заштите (члан 190. став 6),
 - 9) индикатори квалитета и сигурности и начин праћења и процјене квалитета и сигурности здравствене заштите у здравственим установама (члан 194. став 4),
 - 10) праћењу задовољства корисника и њихових искустава приликом коришћења услуга здравствене заштите (члан 196. став 5),
 - 11) систем извјештавања о нежељеним догађајима (члан 197. став 5),
 - 12) поступак утврђивања и ревидирања стандарда квалитета и сигурности у процесу пружања здравствене заштите (члан 198. став 5),
 - 13) стандарди за сертификацију здравствених установа (члан 199. став 2),
 - 14) стандарди за акредитацију здравствене установе (члан 200. став 2).
- (4) Министар ће у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона донијети:
- 1) Упутство о начину израде плана људских ресурса у јавној здравственој установи (члан 120. став 3),
 - 2) Програм додатне обуке чланова тима за ваздушни медицински транспорт (члан 157. став 12),
 - 3) Упутство о начину и поступку утврђивања смрти (члан 180. став 6),
 - 4) Упутство о поступку обављања обдукције (члан 183. став 5),
 - 5) Упутство о поступању са тијелом умрлог лица ради извођења практичне наставе (члан 187. став 3),
 - 6) Програм обуке руководиоца организационих јединица и одговорних лица за континуирано унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите (члан 191. став 5).
- (5) Управни одбор Фонда ће у року од годину дана од ступања на снагу овог закона донијети:
- 1) Програм рада, развоја и организације интегрисаног здравственог информационог система (члан 168. став 6),
 - 2) правилнике којима се прописују технолошки и функционални захтјеви за успостављање интегрисаног здравственог информационог система (члан 168. став 7).
- (6) Директор Агенције ће у року од годину дана од ступања на снагу овог закона донијети:
- 1) Правилник о поступку сертификације, садржају и начину вођења Регистра сертификованих здравствених установа (члан 202. став 14),
 - 2) Правилник о поступку акредитације здравствене установе, садржају и начину вођења Регистра додијелих акредитација (члан 203. став 12).

Примјена аката

Члан 227.

До доношења подзаконских аката из члана 225. овог закона примјењиваће се подзаконски акти донесени на основу Закона о здравственој заштити (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 106/09 и 44/15), уколико нису у супротности са овим законом.

Престанак важења ранијег Закона

Члан 228.

Ступањем на снагу овог закона престаје да важи Закон о здравственој заштити (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 106/09 и 44/15).

Ступање на снагу Закона

Члан 229.

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

Број: 02/1-021-578/22

1. јуна 2022. године

Бањалука

Потпредсједник

Народне скупштине,

Денис Шулић, с.р.



2001

Комора доктора медицине
Републике Српске