

KOD

61

GODINA XXII JUN 2023.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





22 years supporting healthcare

bawariamed

IZDVAJAMO



PREMIUM ULTRAZVUČNI APARAT

MyLab™ X90



Detect

Automatsko obilježavanje lezija štitne žlijezde i dojke u sumnjivom području



BreastNav MRI

Automatska segmentacija MR dojke i fuzija u realnom vremenu zasnovana na adaptivnom 3D modelu



Breast Mass Analysis

Automatski prijedlog klasifikacije lezija dojke unutar ROI

QAI (QAttenuation Imaging)



Tehnologija obezbjeđuje mapiranje i kvantifikaciju atenuacije duž dubine jetre, za procjenu steatoze



Urofusion

Automatska segmentacija MRI/US prostate praćena automatskom registracijom oba modaliteta za ciljane biopsije



CnTI

Ultrazvučno skeniranje uz korištenje kontrastnih sredstava



Italian design

051/389-530

info@bawariamed.net



BROJ 61

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

HAL 9000

Odiseja u svemiru 2001



Odiseja 2001. u 2023. godini...

Kada je 1968. godine snimljen kulturni film *2001: Odiseja u svemiru* po scenariju Artura Klarka, u kojem glavni lik naučnik dr. Bovman deaktivira super-kompjuter HAL 9000 zbog greške, naivno smo pomislili da je sukob čovjeka i kompjutera-humanoida završio pobjedom čovjeka. Ipak film je postavio trezveno, možda i jezivo pitanje o opasnosti čovjeka u mašini.

Polako, ali sigurno, vještačka inteligencija (V.I.) se probija i traži svoje mjesto u domenu medicine i kliničke prakse. Lista primjene V.I. u medicinskoj praksi je u stalnom porastu, od poboljšanja preventivnih mjera na osnovu predviđanja rizika od obolijevanja do primjena u svim granama medicine, razvoju novih lijekova, personalizaciji brige o pacijentima i naravno neizbježnom povećanju *efikasnosti i smanjenju troškova* – tj. povećanju profita.

Pitanje koje se često postavlja je da li će V.I. u budućnosti zamijeniti ljekare? Nemoguće je predvidjeti budućnost, cilj trenutnog razvoja V.I. u medicinskoj praksi je da pomogne ljekarima u svakodnevnom radu a ne da ih zamijeni. Iako je već superiornija od čovjeka u određenim aspektima, etičke odluke nikako ne smiju da postanu ingerencija V.I. Odgovornost za tumačenje i donošenje odluka mora da ostane u ingerenciji čovjeka.

Da li sve više pretvaramo ljude u mašine, dok mašine pravimo sve više nalik ljudima? Umjesto da se oslobađamo tehničkih obaveza, mi prenosimo humane kvalitete sve više u domen tehnologije, dok sami sebe sve više optimizujemo u tehnološkom smislu – zasigurno jedinom gdje nikad nećemo moći da pariramo vještačkoj inteligenciji.

Umjesto toga, trebalo bi da na V.I. gledamo kao na ono što zapravo i jeste – moćno sredstvo koje će nam, ako se dobro koristi, omogućiti da unaprijedimo zdravstveni sistem.

Ona bi trebalo da bude alat u našem poslu, ali da li će naša intelektualna ljenost i nedostatak znanja učiniti da posegnemo za njom i onda kada to nije opravdano? Da li će poslodavci *zloupotrijebiti* V.I. da smanje ulogu ljekara, smanje plate, pojeftine dijagnostiku i liječenje i povećavaju profit?

Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

3

Riječ urednika

Svijet u kojem živimo

Jedno zdravlje - One Health

6

Voda je naš najvredniji resurs

9

Koje vrste specijalnosti će biti najpotrebnije 2050. Godine?

11

Povodom Dana Republike Srpske uručena priznanja zaslužnim ljekarima

11

Intervju

Borba protiv upotrebe duvana nije bitka, nego dugotrajan rat

12

Prof. dr Marin Kvaternik

Korak dalje

*Bijeljinska bolnica uvela novu dijagnostičkoterapeutsku proceduru –
endoskopska retrogradna holangiopankreatografija – ERCP*

18

Značajno američko priznanje dodijeljeno dr Peđi Kovačeviću

19

Završna faza projekta neonatalnog transporta u Republici Srpskoj

20

Aktivnosti Komore

Usvojen izvještaj o radu za prošlu godinu

22

Prve licence

23

In memoriam

23

Predstavljamo

Zadovoljstvo pacijenata na prvom mjestu

24

Stalna borba za stručan ljekarski kadar

28

Medicina

Hemoragijska groznica sa bubrežnim sindromom

30

Hiperbarična oksigenska terapija

32

Gojaznost - sve veća zdravstvena prijetnja širom svijeta

35

Vakcinacija protiv humanog papiloma virusa u Republici Srpskoj

37

Stručni skupovi	
<i>Trudnoća i hronične nezarazne bolesti</i>	41
<i>Majski pulmološki dani</i>	44
<i>III Simpozijum Udruženja hematologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem</i>	45
<i>Najvažnija karika zdravstvenog sistema</i>	46
<i>Evropski kongres endokrinologa</i>	48
<i>Vršnjačko i porodično nasilje i bolesti zavisnosti</i>	52
<i>XXV Simpozijum epizootiologa i epidemiologa</i>	53
<i>Tradicionalni pedijatrijski dani</i>	54
<i>Konferencija o akromegaliji</i>	55
Stručne knjige	
<i>Uticao crijevne flore na metabolizam lijekova</i>	56
Sport i rekreacija	
<i>XVI sportski susreti kliničkih centara i bolnica u Bosni i Hercegovini</i>	58
Vremeplov	
<i>Šta su to kultura i vaspitanje?</i>	62
U slobodnom vremenu	
<i>Slatke tajne doktorice Mire</i>	64
Knjige koje čitamo	
<i>Život poslije apokalipse</i>	66
Kongresi	67
Žute strane	
<i>Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju</i>	71

JEDNO ZDRAVLJE —

Koncept „Jedno zdravlje“ prepoznaje međusobnu povezanost zdravlja ljudi, životinja i životne sredine.

Naglašava važnost saradnje između više sektora, uključujući medicinu, veterinarsku medicinu i nauku o životnoj sredini, kako bi se promovisalo zdravlje i dobrobit svih. On predstavlja holistički pristup unapređenju zdravlja i blagostanja, priznajući da su zdravlje ljudi, životinja i životne sredine međusobno povezani i međuzavisni



Danas je iznenađujuće za laika da se ekološka i zarazne bolesti mogu integrisati u zajedničke studije. Ironija je u tome da one imaju zajedničko porijeklo i razdvojeni su kao polja samo kroz naučni razvoj. Razdvajanje nauke na polja kao što su imunologija, patologija, molekularna biologija i genetika dovelo je do ključnih naučnih otkrića, od kojih neka čine osnove savremene epidemiologije zaraznih bolesti. Pristup *Jedno zdravlje* (engl. One Health) pojam je koji podrazumijeva zajedničku multidisciplinarnu saradnju na lokalnom, nacionalnom i globalnom nivou kako bi se postigli najbolji rezultati u

očuvanju zdravlja ljudi i životinja i očuvanju okoline.

Inicijativa *Jedno zdravlje* često se predstavlja kao novi trend koji je podstaknut velikim brojem novih emergentnih zaraznih bolesti koje su se pojavile u posljednje dvije decenije. Potreba za saradnjom proizašla je iz karakteristika ovakvih bolesti koje su u pravilu zoonoze, veliki broj ih se širi vektorima, a mogu imati značajne posljedice za zdravlje ljudi i životinja. Neke od njih, su u posljednje vrijeme privukle veliku pažnju opšte i stručne javnosti kao što su npr. virus Zapadnog Nila i Zika virusna infekcija, ali i mnoge druge. Više od 60 odsto ljudskih pa-

ONE HEALTH

togena je zoonotskog porijekla i uzrok su milijardu slučajeva ovih bolesti i milione smrtnih ishoda svake godine. To uključuje širok spektar bakterija, virusa, gljivica, protozoa, parazita i drugih patogena. Faktori kao što su klimatske promjene, urbanizacija, migracija i trgovina životinja, putovanja i turizam, vektori, antropogeni faktori i prirodni faktori značajno su uticali na pojavu i distribuciju zoonoza. Ne treba zanemariti ni mogućnost zaražavanja ljudi egzotičnim patogenima porijeklom od neobičnih kućnih ljubimaca. Potrebno je više pažnje posvetiti životnim uslovima životinja na velikim farmama stoke/divljači i na tržnicama živih životinja. Manja prenatrpanost i poštovanje bioloških i bihevioralnih potreba vrsta (kao što su traženje hrane, kretanje, rad) ne samo da će poboljšati dobrobit životinja, već će rezultovati nižim stresom, a time i manjim rizikom od prelijevanja na tačkama kontakta.

Koncept *Jedno zdravlje* prepoznaje međusobnu povezanost zdravlja ljudi, životinja i životne sredine. Naglašava važnost

saradnje između više sektora, uključujući medicinu, veterinarsku medicinu i nauku o životnoj sredini, kako bi se promovisalo zdravlje i dobrobit svih. On predstavlja holistički pristup unapređenju zdravlja i blagostanja, priznajući da su zdravlje ljudi, životinja i životne sredine međusobno povezani i međuzavisni. Neke od najopasnijih zoonoza na svijetu su ebola, virus Marburg, groznica Lasa, virus Nipah, groznica doline Rift i Krim-Kongo hemoragična groznica. Ove bolesti imaju značajan uticaj na javno zdravlje širom svijeta i izazvale su više epidemija i pandemija u prošlosti.

Antimikrobna rezistencija je kritičan zdravstveni izazov koji predstavlja prijetnju po javno zdravlje, a povezana je sa upotrebom antibiotika u zdravlju ljudi i životinja. To može dovesti do razvoja bakterija otpornih na antibiotike koje je teško liječiti, čineći te infekcije težim, pa čak i opasnim po život.

Bezbjednost hrane je još jedan suštinski aspekt *Jednog zdravlja*, jer kontaminirana hrana može dovesti do širenja bolesti

NASTANAK PRVE VETERINARSKE ŠKOLE

Poznato je da je još Hipokrat (460-367. prije nove ere) rekao da životi ljudi ne treba da se posmatraju odvojeno od njihove životne sredine. Saznanja iz starog vijeka, koja su dali Hipokrat i Galen, govore da su sva tijela sačinjena od četiri vrste tečnosti, a na njihov sastav utiču ishrana, klima, fizička aktivnost i seksualni nagon. Navedene tečnosti daju četiri vrste temperamenta (sangvinik, kolerik, melanholik, flegmatik), a bolest individue je posljedica neuravnoteženosti, koja se javlja između ovih tečnosti. U ovom periodu su ispitivani i ljudi i životinje, a pri tome su imali isti tretman i pažnju. Ova teorija je važila sve do otkrića mikroba i savremenih humoralnih shvatanja. Tokom 18. vijeka papa Klement X je dao instrukcije ljekaru, doktoru Đovaniju Marija Lančiziju, na koji način i kojim mjerama da se bori protiv kuge preživara, koja predstavlja letalnu virusnu bolest životinja, a utiče na prinose i smanjuje zalih hrane što posljedično utiče na ljude. Predložio je da se te životinje unište, da bi se spriječilo širenje bolesti. Sprečavanje širenja ove opasne zarazne bolesti bila je osnova da se 1761. godine osnuje prva veterinarska škola u Lionu.



NEOPHODNA AKTIVNIJA SARADNJA

Koncept Jedno zdravlje je podržan na nivou međunarodnih organizacija kroz tripartitni memorandum (WOAH, WHO i FAO). Od 2022. godine memorandumom o saradnji se pridružila agencija Ujedinjenih nacija za životnu sredinu (UNEP). Međutim, institucionalna saradnja na nivou članica i država je još daleko od očekivane ili je negdje nema nikako. Ta saradnja nije prepoznata ni u legislativi koja reguliše djelatnost veterinarske i humane medicine i zdravlja okoline širom svijeta.

koje se prenose hranom, što predstavlja značajnu prijetnju po javno zdravlje. Nadležne institucije imaju ključnu ulogu u obezbjeđivanju da hrana bude sigurna za konzumaciju primjenom propisa, sprečavanjem kontaminacije i inspekcijom.

Mjere zaštite životne sredine su takođe suštinski aspekt *Jednog zdravlja*, jer faktori životne sredine mogu uticati na zdravlje ljudi, životinja i ekosistema. Nadležne institucije treba da rade zajedno na razvoju i primjeni mjera za zaštitu životne sredine, smanjenje zagađenja i ublažavanje uticaja klimatskih promjena.

U razvoju i definisanju inicijative *Jednoga zdravlja* početne smjernice i jasno isticanje potrebe za širokim multidisciplinarnim poimanjem zaraznih bolesti daje njemački patolog Rudolf Firhov (1821-1902) koji prvi uvodi pojam zoonoza kao zajednički naziv zaraznih

bolesti koje se prenose između ljudi i životinja. Njegovo se promišljanje o neophodnom jedinstvenom pristupu medicini najbolje očituje u izjavi: *Između medicine životinja i ljudi ne postoji crta razgraničenja – niti smije postojati. Objekat je različit, ali postignute spoznaje predstavljaju osnovu cjelokupne medicine.*

Izuzetno je važno da se različiti eksperti u brojnim sektorima, a koji se bave javnim zdravljem, zdravljem životinja, zdravljem biljaka i životnom sredinom, udruženim snagama angažuju i djeluju za zajedničke ciljeve. Posebno se ističe značaj djelovanja na životnu sredinu u širem smislu i aktivnosti koje doprinose kako proaktivnom prilagođavanju klimatskim promjenama, tako i njihovom smanjenju, a od značaja su i za zdravlje ljudi i zdravlje životinja.

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

Zdravstvena bezbjednost vode za piće

VODA JE NAŠ NAJVREDNIJI RESURS

Prema Helsinškoj konvenciji, dostupnost zdravstveno bezbjedne vode je osnovno ljudsko pravo. Voda je uslov života. Alarmantan je podatak da preko dvije milijarde ljudi u svijetu koristi vodu rizičnu po zdravlje, a procjene su da će taj broj biti i veći kao rezultat klimatskih promjena i povećanja broja stanovnika



S ciljem unapređenja dostupnosti zdravstveno bezbjedne vode u Bosni i Hercegovini (Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska) 2012. godine stupio je na snagu *Protokol voda i zdravlje*. Svaka zemlja potpisnica Protokola je obavezna da uspostavi i objavi ciljeve u pogledu pristupa vodi za piće, te osigura sanitarne mjere, u okviru integralnih vodoprivrednih sistema, usmjerenih na održivu upotrebu vodnih resursa koji ne ugrožavaju ljudsko zdravlje. Cilj

ovog protokola je podsticanje zaštite ljudskog zdravlja i dobrobiti, u okviru održivoga razvoja, kroz poboljšavanje vodne privrede, te putem prevencije, suzbijanja i smanjivanja pojave bolesti koje se prenose vodom. Republika Srpska je u okviru ciljeva provođenja *Protokola o vodi i zdravlju* postavila za cilj unaprijeđenje WASH-a (*Water, Sanitation, Hygiene*; voda, sanitacija, higijena) u školama i zdravstvenim ustanovama. Izraz *WASH* odnosi se na obezbjeđivanje sigurne vode, sanitaciju,

upravljanje otpadom, te obezbjeđivanje infrastrukture za održavanje higijene.

Tokom 2018. godine Institut za javno zdravstvo Republike Srpske sproveo je analizu WASH-a u zdravstvenim ustanovama. Istraživanje je obuhvatilo sve nivoe i vrste zdravstvenih ustanova. Većina zdravstvenih ustanova je priključena na centralne vodovode kojima upravljaju javna komunalna preduzeća. Manji broj ustanova primarne zdravstvene zaštite su priklju-



Da bi se skrenula pažnja šire javnosti o značaju vode za život i značaju očuvanja vodnih resursa, svake godine 22. marta obilježava se Svjetski dan voda. Prvi put Svjetski dan voda obilježen je 1993. godine.

čene na lokalne vodovode ili imaju sopstvene vodne objekte. Kvalitet vode u zdravstvenim ustanovama treba da zadovoljava nacionalne standarde ili standarde kvaliteta Vodiča Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). U zdravstvenim ustanovama voda se koristi u različite svrhe (za piće, higijenu tijela, radnog prostora, dijagnostičke i terapijske svrhe), a pacijenti su uglavnom osjetljiviji na infekciju u odnosu na opštu populaciju. S ciljem smanjenja rizika vezanog za vodosnabdijevanje u zdravstvenim ustanovama potrebno je uspostaviti i sprovesti planove za bezbjednu vodu (Water Safety Plan; WSP). Takođe, tokom 2019. go-

dine provedeno je i istraživanje u osnovnim školama. U većini škola primijećen je neodgovarajući broj sanitarnih čvorova u odnosu na broj učenika, kao i nedostatak sredstava za održavanje higijene (topla voda, sapun, toalet papir). U manjem broju škola, toaleti nisu odvojeni prema polu. Ulaskom u pubertet to postaje problem, posebno za djevojčice, kojima treba obezbijediti privatnost i uslove za održavanje menstrualne higijene. Nisu uzete u obzir potrebe djece sa invaliditetom u planovima projektovanja obrazovne ustanove (sanitarni čvorovi prilagođeni osobama sa invaliditetom).

Zbog očekivanih negativnih uticaja uzrokovanih klimatskim promjenama, moglo bi doći do izmjene sastava površinskih voda, što može uticati na kvalitet vode za piće. Obilježavanje Svjetskog dana voda je važan podsjetnik da je voda naš najvredniji resurs. Unapređenje WASH-a (bezbjedna voda, higijena i sanitacija) zahtijeva multidisciplinarni pristup i dobru međusektorsku saradnju na svim nivoima (lokalni, nacionalni i globalni).

*Dr Borka Kotur,
specijalista higijene*

*Institut za javno zdravstvo
Republike Srpske*

UPITALI SMO VJEŠTAČKU INTELIGENCIJU:

KOJE VRSTE SPECIJALNOSTI ĆE BITI NAJPOTREBNIJE 2050. GODINE?

Predviđanja za kojim medicinskim specijalnostima će biti velika potražnja 2050. godine težak su zadatak, jer zavise od različitih faktora kao što su demografski pomaci, napredak u tehnologiji i promjene u politici zdravstvene zaštite na globalnom nivou. Međutim, postoji nekoliko oblasti za koje se očekuje da će biti veoma tražene:

1. Gerijatrija – sa obzirom na to da je populacija širom svijeta sve starija, predviđa se da će gerijatrijska medicina biti veoma tražena.

2. Telemedicina – sa napretkom tehnologije očekuje se da će telemedicina značajno porasti u potražnji.

3. Precizna medicina – sa sve većom dostupnošću genetskog testiranja, predviđa se da će precizna medicina koja se fokusira na personalizovane tretmane zasnovane na genetici pojedinca biti veoma tražena.

4. Fizikalna medicina i rehabilitacija – uz starenje stanovništva, naprednu medicinu i hirurgiju koji dovode do većeg broja ljudi koji žive sa invaliditetom, ova oblast će u budućnosti dobijati samo na značaju.

5. Mentalno zdravlje – svake godine povećava se pažnja prema mentalnom zdravlju i očekujemo da će psihijatrija i dalje biti veoma tražena.

Naravno ovo je samo predviđanje i sigurno će postojati niz drugih medicinskih specijalnosti koje će biti tražene i koje će se pojaviti u budućnosti. Važno je napomenuti da su sve oblasti medicinske prakse potrebne kako bi se osigurala kvalitetna zdravstvena zaštita.

Ovu poruku je generisala *Nova*
<https://novaappai.page.link/xAUxf4T8gErvCfAR8>



Prof. dr Marin Kvaternik

BORBA PROTIV UPOTREBE DUVANA NIJE BITKA, NEGO DUGOTRAJAN RAT

To je dug put, sa mnogo uspona i padova od kojeg ne smijemo odustajati, biti malodušni, ako ništa drugo a onda zbog djece, mladih, u koje se toliko zaklinjemo. Zato svi zdravstveni radnici, a posebno doktori medicine, imaju obavezu da se svim svojim znanjem, koje stalno treba unapređivati, bore protiv ovog "najznačajnijeg pojedinačnog preventabilnog faktora bolesti, prijevremne smrti i invalidnosti", kako je to davno konstatovala Svjetska zdravstvena organizacija



Jedan ste od rijetkih ljekara koji ne odustaje od pokušaja da uvjeri našu javnost u neophodnost suzbijanja pušačkih navika o čemu svjedoči Vaša nedavno izašla knjiga pod nazivom „Odvikavanje od duvana u praksi porodične medicine”. Čini li Vam se, ponekad, da je ta bitka unaprijed izgubljena?

Borba protiv upotrebe duvana i duvanskih proizvoda, ili kako imamo običaj reći u opštoj, ali često i u stručnoj javnosti, pušenja, ima dva aspekta. Prvi je podstaći i dati stručnu podršku pušačima u prestanku. Zdravstveni radnici ne bi trebalo da izgube iz vida da je upotreba duvana i duvanskih proizvoda sama po sebi bolest zavisnosti, ali

da pri tome kao rijetko koja druga bolest može – pa i izaziva – štetne promjene, u većoj ili manjoj meri, praktično na svim organima.

Drugi aspekt jesu štetne posljedice pušenja cigareta po zdravlje onih nemoćnih, neaktivnih, prisilnih konzumenata štetnih produkata sagorijevanja duvana, koji su nezaštićeni ili, u najmanju ruku, nedovoljno zaštićeni od strane društva. Ovdje posebno mislim na djecu. Zato je obaveza zdravstvenih radnika iz javnog zdravstva da stalno *podsjećaju* javnost o ovom problemu. Pored već poznatog pušenja iz tzv. druge ruke, odnosno udisanja dima iz okoliša, koji nastaje izdisanjem dima od strane pušača, postoji jedan relativno novi fenomen – tzv. *pušenje iz treće ruke* , neologizam koji je uveo istraživački tim iz Dana-Farber/Harvard centra za kancer. Naime, kada se upali cigareta, nikotin se, zajedno sa ostalim produktima sagorijevanja duvana, oslobađa u obliku dima koji se zadržava po površinama prostorije (zidovima, tepihu, zavjesama, namještaju) odjeći, unutrašnjosti vozila itd. gdje može da se zadrži mjesecima. Ljudi mogu biti izloženi ovim hemikalijama u slučaju dodira sa onečišćenim površinama ili njihovim udisanjem. Dosadašnja istraživanja su pokazala da se u dimu treće ruke može nalaziti jedanaest kancerogenih spojeva, uključujući radioaktivni element polonium-210. Tim su supstancama posebno izložena

djeca, koja istražuju prostor i doiru predmete. Jedini način da se nepušači zaštite od navedenih dejstava pušačkog dima je stvaranje okruženja bez dima. Detaljniji opis ovog problema sam dao u već pomenutoj publikaciji.

Kakvi su rezultati istraživanja o broju pušača u Republici Srpskoj i ko provodi ta istraživanja?

U Republici Srpskoj u posljednjih dvadesetak godina objavljeni su rezultati nekoliko istraživanja. Ja bih ovdje prezentovao rezultate dva istraživanja, iz 2002. i 2010. godine, jer su rađena na reprezentativnom uzorku ispitanika za Republiku Srpsku, pri čemu je korišten standardizovan upitnik, koji je prethodno prošao provjeru u nizu evropskih zemalja. Time smo bili u mogućnosti da uporedimo stanje u vezi korištenja duvana i duvanskih proizvoda u Republici Srpskoj sa stanjem u drugim evropskim zemljama. Obzirom da je to vremenski period kada su u Republici Srpskoj uvedeni zakoni o kontroli duvana, kada su timovi porodične medicine započeli sa stručnom podrškom prestanku pušenja. Posebno je bilo značajno uporediti rezultate ova dva istraživanja kako bi se utvrdili eventualni pozitivni efekti pomenutih mjera.

Rezultati ova dva pomenuta istraživanja pokazala su da je procenat svakodnevnih pušača u Republici Srpskoj u 2010. godini iznosio

28,7 odsto, što je bilo za 4,9 odsto manje nego u 2002. godini (33,6 odsto). Ovo sniženje je bilo ponajviše rezultat smanjenja učešća pušača među muškim polom za 7,4 odsto, dok kod žena nije došlo do značajnije promjene. Međutim, i ovaj podatak je bio ohrabrujući, jer to je period kada je u velikom broju evropskih zemalja bio prisutan trend povećanja učešća pušača među ženama. Bilo bi veoma zanimljivo, ali i značajno, kada bi sada uradili jedno istraživanje po istoj metodologiji. Ovaj put bismo mogli utvrditi da li je u međuvremenu došlo do povećanja procenta pušača obzirom na to da smo, na žalost, u značajnoj mjeri smanjili nivo aktivnosti koje smo provodili u prvoj dekadi ovog vijeka u cilju smanjenja broja pušača.

Poznato je da pušenje negativno utiče na zdravlje. Da li je ta činjenica dovoljan razlog da pacijent koji puši prestane to i da radi?

Znanje nije jednako ponašanje. Najbolji dokaz jesu pušači među zdravstvenim radnicima koji objektivno imaju najviši nivo znanja o uticaju upotrebe duvana na ljudsko zdravlje. S druge strane, glavni motiv da čovjek promijeni svoje ustaljeno ponašanje je spoznaja da nastavak takvog ponašanja može ozbiljno ugroziti njegovo zdravlje, pa čak i život. Ovo može biti okidač, poticaj za prestankom pušenja. Jedno naše istraživanje je pokazalo da je glavni motiv za

prestanak pušenja kod pušača bilo upravo ozbiljno narušeno zdravlje. Zato zdravstveni radnici treba da koriste priliku da bolest svojih pacijenata povežu sa pušenjem, kako bi ih podstakli da prestanu. Međutim, kod pušenja zavisnost o nikotinu – koja je u najmanju ruku na nivou zavisnosti o heroinu, uz pojavu zadovoljstva kao posljedice pušenja – čini veliki izazov u prestanku pušenja. Nekad ni teške bolesti nisu dovoljan poticaj za potpuni prestanak pušenja. Ne treba zaboraviti da tek prestanak pušenja od najmanje šest mjeseci smatramo stvarnim prestankom.

Šta države mogu, a ne čine, na realizaciji borbe protiv pušenja cigareta?

Svjetska zdravstvena organizacija, usvajanjem *Okvirne konvencije o kontroli duvana* 2003. godine, dala je svojim članicama moćan alat za kontrolu duvana u njihovim zemljama, a time i cijelom svijetu. Konvencija podrazumijeva primjenu mjera za smanjenje tražnje i ponude za duvanskim proizvodima kao što su povećanje cijena i poreza, zabrana promocije, reklamiranja i sponzorisanja, regulisanje sadržaja duvanskih proizvoda, isticanje upozorenja o sadržaju duvanskih proizvoda i štetnim posljedicama pušenja na pakovanjima, zaštita od izloženosti duvanskom dimu, edukacija, komunikacija i javna svijest, jačanje službi za odvika-

vanje od pušenja, zabrana prodaje duvana maloljetnicima, suzbijanje nezakonite trgovine duvanskim proizvodima i podrška uzgajivačima duvana za bavljenje alternativnim ekonomski isplativim aktivnostima.

Nivo realizacije predloženih mjera koje preporučuje okvirna konvencija se razlikuje od države do države. Zato bih ja pokušao da dam odgovor na pitanje: *Šta je Republika Srpska uradila na realizaciji borbe protiv pušenja cigareta?*



Na prijedlog Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, odnosno Vlade Republike Srpske, Narodna skupština Republike Srpske 2004. godine donijela je set od tri zakona o kontroli duvana u RS-u. Njima je, između ostalog, vodeći se okvirnom konvencijom, regulisano pitanje pušenja na javnim mjestima, reklamiranje duvana i duvanskih proizvoda, zabrana prodaje i upotrebe duvana i duvanskih proizvoda maloljetnim osobama. Kako sam u to vrijeme bio mini-

star zdravlja, to mogu reći iz prve ruke, da su pomenuti zakoni bili jedni od prvih u svijetu koji su bili usklađeni sa okvirnom konvencijom, ali i što je po meni još značajnije – bili su primjenjivi u našoj sredini. Kod alternativnih rješenja, često smo se opredjeljivali za ona manje radikalna, svjesni da ona radikalnija neće biti primjenjiva. Namjera je, međutim, bila da se u dogledno vrijeme stvore određene pretpostavke u društvu koje će omogućiti donošenje i primjenu novog, jedinstvenog, sveobuhvatnijeg zakona, sa nekim radikalnijim rješenjima. Nažalost, prošlo je dvadeset godina, a mi i dalje imamo neizmjenjene zakone sa početka ovog vijeka, čija primjena je uz to doživjela stagnaciju.

Povećanje cijena duvana i duvanskih proizvoda se pokazalo kao najefikasnija mjera u smanjenju broja pušača. U BiH konstantno imamo povećanje cijene cigareta kao posljedicu povećanja akciza, a što je regulisano na nivou BiH. Međutim, nivo cijena duvana i duvanskih proizvoda u BiH je već podavno toliko visok da je podstakao razvoj crnog tržišta, koje se neefikasno suzbija. Tako imamo situaciju da se vjerovatno državni i entiteski budžeti ne pune koliko bi se očekivalo, a ni povećanje cijena kod nas zasigurno nije izazvalo ni približno onaj efekat u smanjenju broja pušača koji smo vidjeli u uređenim državama.

Republički poticaji za uzgoj duvana postepeno su smanjivani, ali nisam siguran da li i u kojoj su mjeri ispoštovane preporuke Okvirne konvencije da se ova sredstva preusmjere za poticaj uzgajivačima duvana za bavljenje alternativnim ekonomski isplativim aktivnostima. Posebno je zanimljivo da su neke lokalne zajednice gdje proizvodnja duvana ima tradiciju, uvele podsticaje, tako da je definitivno i ova mjera okvirne konvencije dovedena u pitanje.

U periodu od 2003. do 2007. godine edukovali smo preko 500 timova porodične medicine za podršku pušačima u prestanku pušenja. Ovo je ujedno bila podrška u realizaciji Programa prevencije i kontrole hroničnih nezaraznih bolesti u Republici Srpskoj, ali i konkretan primjer reforme primarne zdravstvene zaštite u smislu preorijentacije od kurative ka preventivi. Radovi koje smo objavili na međunarodnim skupovima bili su veoma zapaženi i zasigurno smo bili primjer dobre prakse, neću pretjerati kada kažem, u Evropi. Nažalost, Fond zdravstvenog osiguranja RS-a je iz godine u godinu davao sve manje finansijske podrške ovom programu – a to je bio dužan – prema Strategiji o kontroli hroničnih nezaraznih bolesti u RS-u koju je donijela Vlada Republike Srpske, pa je samim tim i obavezujuća za fond, ali i za Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, koje je u osnovi

i bilo predlagač strategije. Ovakav odnos prema Programu svakako je negativno uticao na rad timova porodične medicine u oblasti podrške prestanku pušenja.

Dakle, i na osnovu ove kratke analize da se zaključiti da smo u Republici Srpskoj mnogo toga dobrog započeli u kontroli duvana, ali da u značajnom dijelu nismo bili istrajni.

Koje se metode odvikavanja od pušenja koriste u zemljama koje su smanjile upotrebu duvana?

Danas je na raspolaganju niz efikasnih metoda odvikavanja od pušenja, a koje su cijenom, u najvećoj mjeri, dostupne i siromašnim zemljama. *Intervencija 5A* je razvijena od strane Američke javne zdravstvene službe i predstavlja smjernice najbolje prakse podržane od strane Američkog udruženja opstetičara i ginekologa i Nacionalnog instituta

za rak. Intervencija je dizajnirana da traje pet do 15 minuta i namijenjena je svakom pacijentu koji puši ili je nedavno prestao. Najveće priznanje Intervencija 5A je doživjela time što je SZO praktično ovu metodu predstavila u svom priručniku.

Kod nas omiljen metod je *transteoretski model promjene ponašanja*, originalno je nastao iz istraživanja upravo o pušenju, ali se pokazao i kao vrlo koristan okvir za opisivanje drugih obli-



ka ponašanja, posebno upotrebe alkohola. *Farmakološki tretman* podrazumijeva upotrebu lijekova koji mogu pomoći u prestanku pušenja. Tri od njih, zamjenska terapija nikotinom, bupropion i vareniklin, odobreni su za ovu svrhu u SAD-u i Evropi. Citizin (sličan vareniklinu) odobren je za upotrebu u Rusiji i Istočnoj Evropi. Posljednjih godina ima sve više



dokaza o djelotvornosti *e-cigareta* na prestanak pušenja klasičnih cigareta. U nekim zemljama postoje *telefonske linije za pomoć*.

Elektronske cigarete predstavljene su kao spasonosno rješenje. Da li je to tako?

Uпотреба e-cigareta je relativno novi fenomen koji pred zdravstvene radnike i javnozdravstvene zvaničnike postavlja neka veoma značajna pitanja, kao što su: *Koje su zdravstvene posljedice upotrebe e-cigarete? Da li e-cigarete uopšte i/ili u kojoj mjeri mogu biti alternativa klasičnoj upotrebi duvana – „harm reduction“? Da li e-cigarete pomažu u odvikavanju od pušenja? Da li je upotreba e-cigareta način za uvođenje mladih u svijet pušača?*

Ja ću se svoj odgovor ograničiti na postavljeno pitanje, uz nekoliko napomena o zdravstvenim

posljedicama upotrebe e-cigareta. Nekoliko studija objavljenih u period od 2015. do 2017. godine utvrdilo je povećane stope prestanka pušenja kod pušača koji su koristili e-cigarete. Istina, u ovom periodu nalazimo i nekoliko istraživanja koja su došla do suprotnih nalaza. Međutim, studije iz prve grupe navode faktore koji utiču na stope prestanka pušenja u slučaju korištenja e-cigareta. Prije svega je utvrđeno da dvojna upotreba e-cigareta i klasičnih cigareta nije bila povezana s nižom stopom prestanka pušenja. Dakle, uspjeh e-cigarete u prestanku pušenja je pozitivan uz obavezan prestanak upotrebe klasičnih duvanskih proizvoda.

U međuvremenu su objavljeni rezultati nekoliko studija. Tzv. Kohranov pregled, koji je uključio 78 studija, zaključio je da

nikotinske e-cigarete mogu pomoći ljudima da prestanu pušiti. Pomenute studije su dokazale da e-cigarete djeluju bolje od nikotinske nadomjesne terapije. One mogu, također, djelovati bolje nego nikakva podrška ili samo podrška u ponašanju. Međutim, u zaključcima je naglašena potreba za više dokaza, posebno o učincima novijih vrsta e-cigareta koje imaju bolju isporuku nikotina od starijih vrsta e-cigareta, budući da bi bolja isporuka nikotina mogla pomoći većem broju pušača da prestanu pušiti.

Međutim, istovremeno je značajno naglasiti da e-cigarete nisu bezopasne po ljudsko zdravlje. Propilen glikol, koji se nalazi u e-cigaretama, kancerogen je. Dalje, u dimu koje proizvode e-cigarete nađeno je, istina značajno manje nego u dimu koji nastaje kao produkt sagorijevanja duvanskih cigareta, nekoliko kancerogenih materija. Zato se savremenim zakonima o duvanu zabranjuje prodaja i upotreba e-cigareta maloljetnim osobama, kao i zabrana upotrebe ovih proizvoda na javnim mjestima. Stručnjaci nepušačima preporučuju da ne koriste e-cigarete. Nažalost, sve je veća upotreba ovih proizvoda kod mladih, što se može vidjeti i kod nas, i to posebno kod ženske populacije.

Željka Grabež Biuković

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).

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 punudu sukladno Vašem opisu posla i Vašim potrebama.

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.



BIJELJINSKA BOLNICA UVELA NOVU DIJAGNOSTIČKO- TERAPEUTSKU PROCEDURU – ENDOSKOPSKA RETROGRADNA HOLANGIOPANKREATOGRAFIJA – ERCP

Endoskopska retrogradna holangiopankreatografija (ERCP) je tehnika koja kombinuje upotrebu endoskopije i fluoroskopije radi dijagnoze i liječenja određenih problema bilijarnog ili pankreasnog duktalnog sistema

Organizujući kratak *workshop* za svoje zaposlene Bolnica *Sveti Vračevi* u Bijeljini krajem maja ozvaničila je uvođenje nove dijagnostičko-terapijske procedure: endoskopska retrogradna holangiopankreatografija (ERCP). Endoskopska retrogradna holangiopankreatografija (ERCP) je tehnika koja kombinuje upotrebu endoskopije i fluoroskopije radi di-

jagnoze i liječenja određenih problema bilijarnog ili pankreasnog duktalnog sistema. Kroz endoskop, ljekar može vidjeti unutrašnjost stomaka i duodenuma, te ubrizgati kontrastni medij u kanale na bilijarnom stablu i pankreasu, tako da se mogu vidjeti na radiografijama.

Ova metoda se prvenstveno koristi za dijagnozu i liječenje stanja žučnih kanala i glavnog kanala pankreasa, uključujući žučno



kamenje, zapaljenske strukture (ožiljke), curenje (od traume i operacije) i karcinom. ERCP se može izvoditi iz dijagnostičkih i terapijskih razloga, iako je razvoj sigurnijih i relativno neinvazivnih istraživanja, kao što je magnetna rezonanca holangiopankreatografija (MRCP) i endoskopski ultrazvuk, značio da se ERCP sada rijetko radi bez terapijske namjere.

Dugujemo veliku zahvalnost Bolnici Dr Kostić, našem prijatelju, prof. dr Draganu Kostiću, dr Mladenu i cijelom timu bolnice koja je obučila naš tim tokom boravka u njihovoj zdravstvenoj ustanovi da samostalno izvodi navedenu proceduru ERCP. Dodaću da je edukacija bila besplatna i zbog toga sam im posebno zahvalan, jer samo zajedno i jedinstveni možemo učiniti da budemo bolji na zadovoljstvo svih korisnika naših usluga, istakao je direktor bijeljinske bolnice prof. dr Zlatko Maksimović.

Ovo što sam doživio u Bijeljini, da se procedura iz operacione sale prenosi uživo drugim kolegama, radi kasnije sjajne diskusije, doživljavao sam samo u velikim zdravstvenim centrima tercijarnog nivoa u regionu i bijeljinska bolnica je time napravila veliku stvar. Proceduri ERCP-a posvetio sam svoju karijeru i drago mi je da konačno ona dobija na značaju, prvenstveno za naše pacijente sa opstruktivnim ikterusom, kao i za



kompletno naše zdravstvo, rekao je dr Mladen Kostić, gastroenterohepatolog iz Specijalne hirurške bolnice Dr Kostić.

Bijeljinska bolnica je trenutno jedina javna zdravstvena ustanova u Republici Srpskoj u kojoj se radi endoskopska retrogradna holangiopankreatografija. ERCP je procedura koja se rijetko radi i u kompletnom regionu. Ovom procedurom mi zbrinjavamo sve one pacijente sa žuticom kod kojih postoji problem u prolasku žuči u tanko crijevo. Prednost ERCP-a u odnosu na klasičnu hirurgiju je višestruka: skraćuje se boravak pacijenta u bolnici, smanjuju se troškovi liječenja, postoperativni oporavak je mnogo lakši i pacijent odlazi zadovoljan kući sa mnogo manje tegoba, rekao je dr Bojan Kenjić, hirurg, šef Operacionog bloka sa centralnom sterilizacijom Bolnice Sveti Vračevi iz Bijeljine.

Ova procedura zahtijeva opremu, znanje i trening i naša saradnja sa bijeljinskom bolnicom ovim ne prestaje. Kao mala karika u sistemu zdravstvene zaštite Republike Srpske želimo da budemo od pomoći ljudima kojima naša usluga treba, rekao je prof. dr Dragan Kostić, vlasnik banjalučke privatne bolnice Dr Kostić, zahvalivši se na gostoprimstvu koje im je ukazano u Bijeljini.

U punoj konferencijskoj sali stručno predavanje ERCP u terapiji i dijagnostici žutice održao je dr Mladen Kostić uz video prikaz endoskopske procedure koju je taj dan uspješno izveo tim ljekara iz bijeljinske bolnice.

*Služba za informisanje
JZU Bolnice Sveti Vračevi
Bijeljina*

ZNAČAJNO AMERIČKO PRIZNANJE DODIJELJENO DR PEĐI KOVAČEVIĆU

Januara ove godine, prestižno zvanje Fellow of the American College of Critical Care Medicine – FCCM dodijeljeno je prof. dr Peđi Kovačeviću, načelniku Klinike intenzivne medicine za nehirurške grane u Univerzitetском kliničkom centru Republike Srpske. Dr Kovačević je prvi oficijelno trenirani intenzivista u Republici Srpskoj i zdravstveni profesionalac koji je udario kamen temeljac razvoju intenzivne medicine u konzervativnim granama



Ceremonija dodjele priznanja održana je u San Francisku, a priznanje mu je uručila predsjednica Američkog udruženja intenzivista (*Society of Critical Care Medicine*) Sandra L. Kejn-Gil, PharmD, MSc, FCCP, FCCM.

Američko udruženje intenzivista (*Society of Critical Care Medicine*) predstavlja jedno od najstarijih udruženja intenzivista na svijetu. Koncept ovog multidisciplinarnog udruženja je da promoviraju intenzivnu medicinu kao granu medicine. Upravo multidisciplinarni koncept koji njeguje ovo udruženje je njegova specifičnost, jer okuplja ljekare različitih osnovnih specijalnosti koji liječe kritično oboljele (intenziviste), kao i farmaceute.

Koledž Američkog udruženja intenzivista (*American College of Critical Care Medicine*) svake godine dodjeljuje prestižna priznanja pojedincima koji daju izuzetan doprinos razvoju intenzivne medicine globalno. Jedno od priznanja je *Fellow of the American College of Critical Care Medicine – FCCM*.

Da bi zdravstveni profesionalac iz oblasti intenzivne medicine bio pre-

poznat kao kandidat za prestižnu titulu *Fellow of the American College of Critical Care Medicine – FCCM* mora da ispuni više uslova, prvi je da je višegodišnji član Američkog udruženja intenzivista (*Society of Critical Care Medicine*), te da je aktivan u navedenom udruženju. Takođe, kandidat (aplikant) mora da dokumentuje svoja postignuća i doprinos razvoju intenzivne medicine, kao i predanost ovoj grani medicine. Izvještaj sa aktivnostima kandidata upućuje se članovima komisije za dodjelu zvanja *Fellow of the American College of Critical Care Medicine – FCCM*, a podrazumijeva: detaljan opis razvoja multidisciplinarnog intenzivne medicine na terenu; doprinos razvoju nastavnog plana i programa za intenzivnu medicinu u lokalnoj zajednici; provođenje naučnoistraživačkog rada iz oblasti intenzivne medicine te lokalno i međunarodno prisustvo u promociji ove grane medicine.

Ovakav vid izvještaja (referata) mora biti potpisan od strane dva člana Američkog udruženja intenzivista (*American College of Critical Care Medicine*) koji nose zvanje *Fellow of the American College of Critical Care Medicine – FCCM*.

Projekti

ZAVRŠNA FAZA PROJEKTA NEONATALNOG TRANSPORTA U REPUBLICI SRPSKOJ

Odlukom Predsjednika Republike, Udruženje Pedijatara Republike Srpske imenovano je za nosioca realizacije projekta Neonatalnog transporta u Republici Srpskoj. Sredstva za provođenje projekta skupljena su donacijom građana, republičkih institucija i pravnih lica iz cijele Republike Srpske. Projekat se sastoji od dva dijela – nabavke potrebne opreme i edukacije. Master kurs za instruktore za neonatalnu reanimaciju održaće se od 8. do 10. septembra u Banjoj Luci. Tako ćemo u Republici Srpskoj prvi put imati sertifikovane instruktore za neonatalnu reanimaciju prema osmom Vodiču Američke akademije za pedijatriju. Nakon toga naši instruktori započeće edukaciju pedijatara i medicinskih sestara u rodilištima u RS-u (cca 100 polaznika).

Udruženje pedijatara RS-a zaključilo je i ugovor o nabavci inkubatora proizvođača *Dragger*. U okviru projekta, rodilišta u Srpskoj dobiće dva transportna inkubatora sa respiratorom, osam transportnih neonatalnih inkubatora bez respiratora, sedam stacionarnih i jedan hibridni inkubator, tri reanimaciona i/ili

topla stola proizvođača *Dragger*. Nabavljen je jedan inkubator za helikopterski transport koji će biti smješten pri Odjeljenju intenzivne njege Klinike za dječije bolesti UKCRS. Pored toga nabavljeni su perfuzori, monitori, pulsni oksimetri i kolica za intrahospitalni transport novorođenčadi. Ukupna cijena opreme je iznosila 956.966,04 KM bez PDV-a.

Uz asistenciju ekonomskih i pravnih službi, asistenciju Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a na osnovu izvještaja Radne grupe za pripremu i izradu prijedloga opreme i tehničke specifikacije, Skupština Udruženja pedijatara na redovnoj godišnjoj sjednici održanoj 21. aprila 2023. godine u Bijeljini donijela je odluku o prihvatanju ponude, raspodjeli opreme po bolnicama i edukaciji.

Udruženje pedijatara se zahvaljuje na povjerenju koje su mu ukazali Predsjednik Republike Srpske, institucije i građani u ostvarenju ovog veoma složenog projekta.

*Prof. dr Jelica Predojević
Samardžić
predsjednik Udruženja
pedijatara Republike Srpske*

Dio opreme koja će se nabaviti za bolnice u RS-u



*Transportni inkubator
sa respiratorom Globe Trotter*



*Transportni inkubator
Isollete TI 500*



*Hibridni inkubator Inccu
Warmer Babyleo TI 500*



*Inkubator stacionarni
Isollete 8000 Plus*



Reanimacioni sto Babyroo



Babyroo topli sto



*Inkubator za helikopter i
transport Baby Pod*

USVOJEN IZVJEŠTAJ O RADU ZA PROŠLU GODINU

Devetnaestog maja ove godine održana je sjednica Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske, potom i radna Skupština Komore. Članovi ovih organa jednoglasno su usvojili Finansijski izvještaj za 2022. godinu, kao i Plan rada Komore za 2023. godinu.

Osim toga članovi Skupštine su raspravljali o opštem stanju i problemima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, o diplomama doktora koje stižu sa privatnih fakulteta, kao i o mogućoj izmjeni uslova za polaganje stručnih ispita. Zauzet je stav o davanju saglasnosti na plan mreža zdravstvenih ustanova, konstatujući da je kontradiktoran na osnovu aktuelnog zakona.

Pažnja je posvećena i sve većoj pojavi nadržiljekarstva i zloupotrebi doktorskih titula. Skupština je usvojila prijedlog Izvršnog odbora, da se smanji tiraž časopisa *KOD*, zbog uvećanih troškova štampanja i predloženo je da članovi dobijaju



svaki drugi broj, a ostali da dobijaju u elektronskoj formi. Takođe je predloženo da se traži produženje radnog staža ljekara do 67 godina života, ukoliko to oni pojedinačno žele i ukoliko ne postoji nezaposleni ljekar koji bi mogao da obavlja isti posao. Prijedlog članova je da se traži sastanak sa Ministrom zdravlja i socijalne zaštite i da mu se iznesu svi nastali problemi.

Dragana Mastalo



PRVE LICENCE

IZDATE OD MARTA DO JUNA 2023. GODINE

1. Ana Kukrik, *Trebinje*
2. Mirka Šarović Vukajlović, *Nevesinje*
3. Emina Muranović, *Tuzla*
4. Lazar Blagojević, *Modriča*
5. Aleksandar Ilić, *Bijeljina*
6. Blaženka Jovičić, *Brčko*
7. Dragana Blagojević, *Banja Luka*
8. Mirjana Bilčar, *Banja Luka*
9. Branko Pejaković, *Banja Luka*
10. Tamara Drobnjak, *Modriča*
11. Katarina Stević, *Bijeljina*
12. Uroš Kalajdžić, *Doboj*
13. Snježana Stojanović, *Banja Luka*
14. Kristina Mihailo, *Sarajevo*
15. Jovana Mitrović, *Banja Luka*
16. Goran Mijatović, *Banja Luka*
17. Enver Pehlić, *Velika Kladuša*
18. Edina Salihbegović, *Lukavac*
19. Marija Dragić, *Bijeljina*
20. Edina Karić, *Kalesija*
21. Elma Suljagić Ljubojević, *Sarajevo*
22. Jelena Kvočka, *Prijedor*
23. Mirjana Radović, *Foča*
24. Zuvdija Kandić, *Sarajevo*
25. Mia Dizdarević, *Trebinje*
26. Jovana Todorović, *Prijedor*
27. Muhamed Haračić, *Tuzla*
28. Ana Čelik, *Doboj*
29. Vasilije Mitrović, *Foča*
30. Hakija Hodžić, *Donji Potočari*
31. Željka Adžić Leovac, *Banja Luka*
32. Meliha Moro, *Sarajevo*
33. Irma Jusufović, *Kalesija*
34. Alisa Paočić, *Tuzla*
35. Nataša Mihajlović, *Foča*
36. Bojana Karakaš, *Trebinje*
37. Dragana Miličević, *Banja Luka*
38. Srđan Mitrović, *Banja Luka*
39. Mesiha Muminović Gungor, *Sarajevo*
40. Miloš Lovre, *Banja Luka*
41. Dragica Dojčinović, *Banja Luka*
42. Nevena Ivetić, *Banja Luka*
43. Mirjan Patković, *Istočno Sarajevo*
44. Tamara Lalić, *Prnjavor*
45. Nikola Nedeljković, *Zvornik*
46. Jelena Subotić, *Foča*
47. Boban Milanović, *Banja Luka*
48. Miljana Radić, *Banja Luka*
49. Marija Miličević, *Doboj*
50. Una Bogdanović, *Trebinje*
51. Marija Nikolić, *Doboj*
52. Maja Stupar, *Prijedor*

IN MEMORIAM



NADA MILOVANOVIĆ

Krajem maja ove godine preminula je prim. dr Nada Milovanović, specijalista psihijatrije iz Javne zdravstvene ustanove Bolnica Prijedor.

Rođena je 12. marta 1964. godine u Budimlić Japri, opština Sanski Most. Medicinski fakultet završila je 1991. godine u Banjoj Luci, a specijalizaciju iz psihijatrije u Nišu 2001. godine. Doktorica Nada bila je privržena svome poslu, porodici i prijateljima.

JZU Dom zdravlja Gradiška

ZADOVOLJSTVO PACIJENATA NA PRVOM MJESTU

*Domu zdravlja
uručeno je i
Odlikovanje
Predsjednika
Republike Srpske
Medalja zasluga
za narod koje
je dodijeljeno
povodom 9. januara
– Dana Republike
Srpske za izuzetne
zasluge i doprinos
u organizovanju,
sprovođenju i
pružanju medicinske
pomoći, spasavanju
ljudskih života, kao
i drugim vidovima
podrške i ulaganja
herojskih napora
u borbi protiv
pandemije izazvane
koronavirusom*



Javna zdravstvena ustanova *Dom zdravlja* Gradiška je opredijeljena da raspoloživim kadrom, opremom i prostorom obezbijedi kvalitetnu, sveobuhvatnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu za sve svoje korisnike. Osim liječenja i dijagnostike zaposleni u ovoj ustanovi svojim aktivnostima i radom na prevenciji doprinose i zdravstvenom prosvjećenju svojih korisnika s ciljem stvaranja navika da brinu o svom zdravlju. Uz poštovanje zakonskih i drugih normi iz oblasti zdravstva i u punoj mjeri uvažavajući dostojanstvo

i prava onih koji traže zdravstvene usluge, permanentno podižu zadovoljstvo pacijenata na viši nivo.

JZU Dom zdravlja Gradiška pruža zdravstvene usluge iz oblasti primarne i dijela sekundarne zdravstvene zaštite stanovništvu grada Gradiška, u okviru sljedećih djelatnosti: porodična medicina, laboratorijska dijagnostika primarnog i sekundarnog nivoa, RTG-dijagnostika, higijensko-epidemiološka zaštita, stomatološka zaštita, hitna medicinska pomoć sa prevozom pacijenata, zaštita mentalnog zdravlja u zajednici,

fizikalna rehabilitacija u zajednici, KSZ pedijatrija sa savjetovalištem i vakcinalnim centrom i KSZ ginekologija.

Pored navedenih djelatnosti, obavljaju se i usluge prevoza dijaliznih pacijenata. Pretežna djelatnost je porodična medicina koju obavlja 26 timova porodične medicine koji su locirani u sjedištu ustanove, u Gradišci, na adresi Mladena Stojanovića br. 18, te u sedam terenskih ambulanti: Laminci, Dubrave, Nova Topola, Donja Jurkovića, Turjak, Gornji Podgraci i Orahova.

U sjedištu ustanove u Gradišci pružaju se sve usluge, dok se u terenskim ambulantomama, koje su razučene na cjelokupnoj teritoriji grada Gradiška, pored usluga

iz oblasti porodične medicine, pružaju i usluge iz oblasti laboratorijske dijagnostike primarnog i sekundarnog nivoa i usluge iz oblasti stomatološke zaštite.

Pojačana aktivnost u vrijeme COVID-19

Tokom pandemije koronavirusa JZU *Dom zdravlja* Gradiška je samostalno objezbjeđivao, organizovao i provodio zdravstveni monitoring osoba smještenih u republičkom karantinu u Gradišci na lokaciji starog carinskog terminala. Takođe, dom zdravlja je tokom pandemije reorganizovao svoj rad, te su na samom početku pandemije bila formirane dvije respiratorne ambulante, tj. kovid

ambulante, u kojima je rad bio organizovan u dvije smjene, a sve u okviru Službe porodične medicine. Takođe, uspješno je organizovana vakcinacija

stanovništva kako u ustanovi, tako i na punktovima za vakcinaciju u gradu. Nosilac skoro svih aktivnosti tokom pandemija bila je Higijensko-epidemiološka služba na čelu sa načelnikom službe dr Slađanom Tepavac, spec. epidemiologije, kojoj je od strane Skupštine grada Gradiška uručena i zahvalnica. Dr Tepavac je zajedno sa ostalim radnicima bila danonoćno na usluzi svim pacijentima.

Tokom pandemije veliki teret podnijela je Služba laboratorijske dijagnostike i RTG dijagnostika koja je sa RTG aparatom starim preko 20 godina uradila nekoliko hiljada snimaka/ekspozicija. Vlada Republike Srpske je posredstvom Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, tokom prošle godine, donirala JZU *Dom zdravlja* Gradiška jedan mobilni digitalni RTG aparat čime su stvorene pretpostavke za nastavak pružanja i ovih zdravstvenih usluga na zadovoljstvo naših pacijenata.

Domu zdravlja uručeno je i Odlikovanje Predsjednika Republike Srpske *Medalja zasluga za narod*



*Dr Slađana Tepavac,
direktor Doma zdravlja Gradiška*

Efikasna Služba transporta

Vozni park se sastoji od pet sanitetskih vozila, dva vozila za prevoz dijaliznih pacijenata i osam vozila za potrebe drugih službi. Ovdje posebno ističemo činjenicu da imamo pet sanitetskih vozila, od kojih su tri novije proizvodnje, nabavljena kao donacija osnivača grada Gradiška i Vlade Republike Srbije. Dom zdravlja je u potpunosti opremljen za pružanje usluga iz oblasti hitne medicinske pomoći koje su od posebnog značaja za sve stanovnike.

koje je dodijeljeno povodom 9. januara – Dana Republike Srpske za izuzetne zasluge i doprinos u organizovanju, sprovođenju i pružanju medicinske pomoći, spasavanju ljudskih života, kao i drugim vidovima podrške i ulaganja herojskih napora u borbi protiv pandemije izazvane koronavirusom.

Tri ljekara na specijalizaciji

Organizaciju JZU Dom zdravlja Gradiška čini deset službi/centara, od kojih su osam medicinske službe (Služba porodične medi-



cine; Konsultativno-specijalistička služba u okviru koje postoje: pedijatrija, ginekologija i RTG dijagnostika; Služba laboratorijske dijagnostike; Higijensko-epidemiološka služba; Stomatološka služba; Centar za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici; Centar za zaštitu mentalnog zdravlja; Služba hitne medicinske pomoći, te dvije nemedicinske službe (Služba za pravne, kadrovske i opšte poslove; Služba za ekonomsko-finansijske poslove).

U ovoj ustanovi zaposleno je 238 radnika, od kojih su 171 zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, a 67 nezdravstvenih radnika. Omjer zdravstvenih radnika u odnosu na nezdrav-

stvene radnike je od 71,85 odsto do 28,15 odsto.

Usluge pacijentima pružaju 42 doktora medicine od kojih su 33 specijalista (13 iz porodične medicine, devet druge grane medicine sa doedukacijom iz porodične medicine, jedan iz epidemiologije, jedan iz medicinske biohemije, tri iz urgentne medicine, jedan iz pedijatrije, jedan iz psihijatrije, jedan iz fizikalne medicine i rehabilitacije, jedan iz radiologije i dva iz ginekologije i akušerstva), te 11 doktora stomatologije od kojih su tri specijalista (dva iz ortopedije vilice i jedan iz preventivne i dječije stomatologije).

U Domu zdravlja zaposleno je šest doktora medicine kojima je

Saradnja sa institucijama i stanovništvom

Dom zdravlja ima odličnu saradnju sa obrazovnim institucijama (školama i vrtićima), posebno je razvijena edukacija učenika o bolestima zavisnosti i drugim temama prikladnim za tu dob. Svake godine vršimo promotivne aktivnosti kao što su besplatno mjerenje pritiska i šećera u krvi, dijeljenje promotivnog materijala, a sve povodom obilježavanja značajnijih datuma vezanih za oblast zdravstva. Vršiti se kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika i saradnika za šta se, pored predavača iz vlastitih redova, angažuju i eksterni predavači.



dodijeljeno zvanje primarijus (tri iz oblasti porodične medicine, jedan iz oblasti medicinske biohemije, jedan iz oblasti pedijatrije i jedan iz oblasti ginekologije i akušerstva).

Trenutno se na specijalizaciji nalaze tri doktora medicine (dva iz oblasti pedijatrije i jedan iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije).

I pored problema nedostajućeg kadra (doktori medicine, spec.

porodične medicine i spec. pedijatrije) Dom zdravlja sa uspjehom obavlja svoju funkciju u pružanju primarne zdravstvene zaštite na području grada Gradiška.

JZU Dom zdravlja Gradiška je sertifikovana ustanova i kao takav u svom radu pridržava se svih propisanih sertifikacionih standarda kako bi pacijentima pružio kvalitetnu i sigurnu zdravstvenu zaštitu i svojim zaposlenicima obezbijedio bezbjedan rad. Isto tako, JZU Dom zdravlja Gra-

diška je standardizovao svoj rad i prema međunarodnom standardu ISSO 9001/2008. Svi zaposleni rade na tome ustanova može da služi za primjer drugima tako što će primijenjivati savremena dostignuća medicine i standarda zdravstvenih usluga uz neprekidno unapređenje kvaliteta rada što će zadovoljavati sadašnje i buduće zdravstvene potrebe korisnika svojih usluga.

Služba za maksilofacijalnu hirurgiju UKC RS-a Banja Luka

STALNA BORBA ZA STRUČAN LJEKARSKI KADAR

Izazovi koji se nameću u budućnosti su nedostatak kvalitetnog kadra, kao i potreban vremenski period u kojem se treba organizaciono završiti poliklinički dio, najviše uslovljen nedostatkom kadra i novom sistematizacijom radnika



Prim. dr Marinko Karalić

Maksilofacijalna hirurgija je mlada hirurška grana koja se bavi liječenjem oboljenja glave, lica i vrata, tj. tri osnovne grupe i stanja: deformiteti u predjelu lica i vilica bilo koje etiologije (kongenitalni, stečeni i razvojni), tumori mekih i koštanih tkiva i povrede. To podrazumijeva i liječenje svih patoloških stanja usne duplje, potpunog aparata zuba, pljuvačnih žlijezda, oboljenja kranijalnih nerava kao i stvaranje uslova za mobilnu i fiksnu protetsku stomatološku nadoknadu.

Rad u Službi za maksilofacijalnu hirurgiju UKC RS-a obavlja se u

tehnički i prostorno najsavremenijim uslovima, sa najsavremenijom opremom i po protokolima Evropske asocijacije maksilofacijalnih hirurga. *Najveću zahvalnost i razumijevanje za rast, razvoj i potrebe maksilofacijalne hirurgije odajemo menadžmentu UKC-a na čelu sa prof. dr Vladom Đajićem, koji nam je nesebično pomogao u svakom smislu* – kaže načelnik prim. dr Marinko Karalić koji je svjedok razvoja ove službe.

Liječenje osoba ometenih u psihofizičkom razvoju

Trenutno u Službi za maksilofacijalnu hirurgiju radi pet maksilofacijalnih hirurga, tri oralna hirurga

i jedan specijalizant maksilofacijalne hirurgije, glavna sestra, nadzorna sestra, sedam odjeljenjskih sestara i pet sestara instrumentarki te četiri pomoćna radnika i jedan administrativni radnik.

Pokrenuto je pet novih programa u liječenju pacijenata: stomatoprotetsko zbrinjavanje osoba ometenih u psihofizičkom razvoju (kao jedino u Republici Srpskoj), hirurško liječenje u ortognatskoj hirurgiji deformiteta glave i vrata, multidisciplinarno zbrinjavanje bolesti štitne žlijezde u kojem ističemo hiruršku saradnju sa doktorima torakalne hirurgije UKC Banja Luka, kao i liječenje primarnih i sekundarnih rascjepa glave i vrata i deformiteta

i vaskularnih malformacija kod djece i odraslih osoba, rekonstruktivna hirurgija kod velikih defekata glave i vrata bilo koje etiologije (tumori, traume itd).

Povećan je broj liječenih pacijenata ambulantno i hospitalno, a u periodu od 2018. do 2022. godine evidentna je tendencija rasta broja ležećih pacijenata. U navedenom periodu operisane su 674 osobe ometene u psihofizičkom razvoju, 374 sa oboljenjem štitne žlijezde, 98 djece sa rascjepom, 72 pacijenta sa deformitetima glave i vrata te je urađeno sedam rekonstruktivnih zahvata m. pectoralisom u rekonstrukciji velikih defekata usne šupljine i lica.

Služba za maksilofacijalnu hirurgiju UKC RS-a u saradnji sa spoljnim saradnicima primjetno ostvaruje svoje rezultate manjim



odlascima pacijenata na liječenje u inostranstvo te će, kako u nastavnom tako i u stručnom radu, u izvjesnom vremenskom roku, naši stručnjaci samostalno preuzeti taj rad, kaže dr Karalić.

Neophodno usklađivanje specijalizacija sa evropskim programom

Problemi koji se nameću u daljem periodu su nedostatak kvalitetnog



Liječenje pacijenata ometenih u razvoju

kadra, kao i potreban vremenski period u kojem se treba organizaciono završiti poliklinički dio a najviše je uslovljen nedostatkom kadra i novom sistematizacijom radnika.

Postoji inicijativa upućena Ministarstvu zdravlja da se program specijalizacije iz Maksilofacijalne hirurgije uskladi sa protokolom Evropske asocijacije maksilofacijalnih hirurga prema kome je za specijalizaciju iz maksilofacijalne hirurgije neophodno imati završen Medicinski fakultet opšteg smjera sa određenim brojem sati stomatologije. U tom smislu je potrebno dogovoriti edukaciju studenata opšte medicine koji bi imali određeni broj nastavnih časova kao i broj sati praktične nastave koje bi izvodili u Službi za maksilofacijalnu hirurgiju kao i kolokvij koji bi bio preduslov za polaganje ispita koji se na opštoj medicini zove otorinolaringologija sa maksilofacijalnom hirurgijom, a sve u cilju unapređenja struke.



Osoblje službe

HEMORAGIJSKA GROZNICA SA BUBREŽNIM SINDROMOM

Od ulaska virusa u organizam čovjeka do pojave prvih simptoma bolesti (period inkubacije) može proći od nekoliko dana do dva mjeseca (u rijetkim slučajevima), najčešće dvije do četiri nedjelje



*Jelena Đaković Dević
Institut za javno zdravstvo
Republike Srpske*

Hemoragijska groznica sa bubrežnim sindromom, poznata kao *mišja groznica* predstavlja oboljenje uzrokovano hantavirusima (Hantaan, Dobrava, Saaremaa, Seoul, Puumala) iz porodice Bunyaviridae, koji prirodno kruže i održavaju se među šumskim glodarima.

Rezervoar i izvor uzročnika su razne vrste mišolikih glodara – šumski, poljski, domaći miš, domaći pacov i drugi. Zaražene životinje većinom nemaju simptome, već uzročnike izlučuju preko svojih izlučevina (pljuvačka, mokraća i izmet), zagađujući na taj način spoljašnju sredinu (zemljište, vodu i predmete) i hranu. Najčešće su izložene osobe koje zbog prirode svog posla ili boravka u prirodi dolaze u kontakt sa mišolikom glodarima, tj. njihovim sekretima i ekskretima (šumarski radnici, lovci, poljoprivrednici, vojnici na terenu-logorovanju, planinari, izletnici).

Čovjek se zarazi direktnim ili indirektnim kontaktom sa zaraženim životinjama: udisanjem kontaminirane prašine ili upotrebom hrane i vode koje su zagađene svježim izlučevinama zaraženih glodara kao i prilikom direktnog kontakta.

U Evropi interhumani prenos nije poznat kao ni prenos putem vektora. Od ulaska virusa u organizam čovjeka do pojave prvih simptoma bolesti (period inkubacije) može proći od nekoliko dana do dva mjeseca (u rijetkim slučajevima), najčešće dvije do četiri nedjelje. Patofiziološki virus prvenstveno pogađa vaskularne endotelne ćelije i uzrokuje značajna oštećenja kapilara.

Klinički, bolest se karakteriše temperaturom i oštećenjem rada bubrega udruženim sa različitim hemoragijskim manifestacijama, te prolazi kroz nekoliko faza: febrilna, hipotenzivna, oligurična, poliurična i period oporavka. Bolest počinje naglo visokom temperaturom, groznicom, intenzivnom glavoboljom, bolovima u leđima i abdomenu, koji mogu biti praćeni mučninom i povraćanjem. Pojedinci mogu imati zamagljen vid, crvenilo lica i konjunktiva te tačkasto krvarenje po koži. Kasniji simptomi težih oblika bolesti mogu se manifestovati smanjenom količinom izlučivanja urina i oštećenjem rada bubrega te krvarenjima u različitim organima. Bolest može biti blaga, ali i sa teškom kliničkom slikom jer zbog krvarenja i zastoja rada bubrega može završiti



smrtnim ishodom (letalitet od 0,5 do 15 odsto).

Ozbiljnost bolesti varira zavisno od virusa koji uzrokuje infekciju. Infekcije izazvane virusom Hantaan i Dobrava obično izazivaju teške simptome, dok su infekcije virusom Seoul, Saaremaa i Puumala obično umjerenije. Potpuni oporavak može potrajati sedmicama ili mjesecima. Liječenje obuhvata suportivnu terapiju. Sumnja na oboljenje se laboratorijski potvrđuje dokazom virusa, njegovih antigena ili antitijela u serumu bolesnika. Trenutno nije dostupna vakcina.

U Evropi, tokom 2020. godine, evidentirano je 1647 slučajeva infekcije uzrokovane hantavirusom, i to u većini slučajeva uzrokovane Puumala virusom (98 odsto). U Republici Srpskoj hemoragijska groznica sa bubrežnim sindromom

se nalazi na listi oboljenja koje se, u skladu sa zakonom, obavezno prijavljuju. U toku 2022. godine registrovana su tri slučaja hemoragične groznice sa bubrežnim sindromom sa stopom incidencije od 0,3 na 100 000 stanovnika i procentom učešća od 5,77 odsto u ukupnom obolijevanju od antropozoonoza. U periodu od 2018.

do 2022. godine najveći broj slučajeva je registrovan u toku 2019. godine, ukupno 18 slučajeva ovog oboljenja sa stopom incidencije od 1,5 na 100 000 stanovnika i procentom učešća od 19,35 odsto u ukupnom obolijevanju od antropozoonoza te godine.

U javnozdravstvenom smislu, hantavirusi predstavljaju značajan uzrok potencijalno preventabilne bolesti. U odsustvu vakcine, primarna strategija prevencije obuhvata kontrolu glodara, izbjegavanje kontakta sa izlučevinama glodara (urin, pljuvačka ili izmet), te pravilno čišćenje i dezinfekciju područja kontaminiranih izlučevinama glodara.



HIPERBARIČNA OKSIGENSKA TERAPIJA

Hiperbarična medicina je specifična medicinska disciplina koja proučava i u praksi primjenjuje povoljne terapijske efekte kiseonika pod povišenim pritiskom. Hiperbarična medicina se zasniva na prirodnom lijeku: čistom (100%) medicinskom kiseoniku koji se primjenjuje pod uvećanim ili hiperbaričnim pritiskom, (većem od atmosferskog koji iznosi 1 bar) u tzv. hiperbaričnim komorama



Dr Jovana Dimitrijević

Zeleći da ukaže na izuzetan značaj primjene hiperbarične medicine u svakodnevnoj praksi, na prvom međunarodnom kongresu iz oblasti kliničke primjene HBO održanom u Amsterdamu septembra 1963. godine, dr J. H. Jakobson iz bolnice Maunt Sinaj, svoje izlaganje započeo je riječima: *Primjena kiseonika pod povišenim pritiskom višim od atmosferskog, predstavlja napredak koji se po značaju može porediti sa otkrićem transfuzije krvi i antibiotika.*

Prvi put u istoriji medicine sa primjenom gasa pod pritiskom u liječenju medicinskih poremećaja, daleke 1662. godine, započeo je britanski sveštenik po imenu Henshaw, koji je konstruisao, neku vrstu preteče današnje barokomore *domicilijum*, zatvorenu komoru sa ventilima za kontrolu protoka vazduha, koja je korištena za stvaranje hiper i hipobaričnih uslova.

Bez jasnih dokaza, Henshaw iznosi pretpo-

stavke da akutni poremećaji u organizmu čovjeka, svih vrsta, mogu imati koristi od primjene povećanog pritiska gasa, a najviše poremećaji disanja i varenja.

Nagli razvoj hiperbarične medicine

Sve do 1830, vlada zatišje u oblasti primjene barokomora, od kada počinju da se dešavaju velike promjene u razvoju hiperbarične medicine. Godine 1837, Pravaz je sagradio veliku hiperbaričnu komoru koja je najčešće primjenjivana za liječenje plućnih bolesti kao i naizgled nepovezanih bolesti kao što su gluvoća, kolera, rahitis i konjunktivitis.



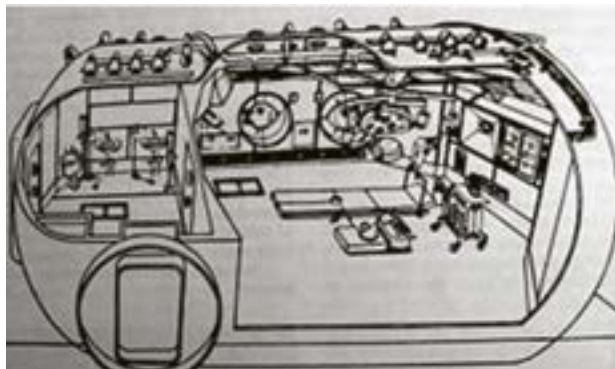
Francuski hirurg Fonten projektuje pokretnu barokomoru, čiji rad se zasniva na povećanju pritiska vazduha u komori. Tim postupkom Fonten je povećavao količinu kiseonika u krvi bolesnika za vrijeme davanja azot-oksidula

kao anestetika, čime je sprečavao pad nivoa kiseonika u krvi, što se često događalo, prilikom hirurških zahvata u dubokoj anesteziji. U ovoj komori obavljeno je sedam operacija u roku od tri mjeseca. Uspjeh je bio veliki i ova metoda liječenja se sve više primjenjivala.

Za početak savremene hiperbarične medicine i masovniju upotrebu barokomora uzima se 1937, kada su Benke i Šeiv počeli da koriste hiperbaričnu komoru za liječenje dekompresione bolesti ronilaca, a nešto kasnije i pilota u toku Drugog svjetskog rata.

Berm u Holandiji 1956. izvodi prvu operaciju na srcu u specijalnoj hiperbaričnoj komori, a iste godine u Evropi počinje i sve učestalija primjena hiperbaričnih komora u medicinskoj praksi.

Kiseonik je osnovni element koji nas održava u životu. Čak 90



odsto dnevne energije dobijamo kiseonikom, a ostatak hranom i vodom. Većina zdravstvenih problema s kojima se danas srećemo su posljedica nedostatka kiseonika na ćelijskom nivou.

Udisanje 100 odsto kiseonika na pritisku od 3 ATA (304 kPa) pritisak kiseonika u arterijskoj krvi može da se poveća do 2000 mmHg (ili za 20 puta), a pritisak kiseonika u tkivima do oko 500 mmHg (ili za oko 8 do 10 puta), što omogućava isporuku 60-68 ml kiseonika po litru krvi. U poređenju sa 3 ml/l (koliko ona iznosi na atmosferskom pritisku), ova količina kiseonika (rastvorena u krvnoj plazmi) je dovoljna da podrži normalno disanje u tkivima bez doprinosa kiseonika iz hemoglobina (ili bez eritrocita).

Kako kiseonik rastvoren u krvnoj plazmi (kao nestišljivoj tečnosti), može dospjeti i do fizički naju-

daljenijih područja, u kojima je bolešću ograničen protok eritrocita (kao korpuskularnim elementima promjera 7,8 μm h 2,4 μm), on može da omogući oksigenaciju tih područja, čak i sa oštećenim transportom kiseonika hemoglobinom, kao što je to slučaj kod trovanja ugljen monoksidom ili teške anemije.

Primjena oksigenoterapije

Liječenje hiperbaričnom oksigenoterapijom po savremenim smjernicama preporučuje se za sljedeće dijagnoze: post COVID-19 sindrom, dekompresijska bolest, akutno trovanje s CO ili COHb > 20%, cijanidima, pesticidima, nitritima i CCl₄, gasna embolija, gasna gangrena (klostrijdska infekcija), akutne traumatske ishemije (posebno *crush* i *compartment* sindromi), iznenadna gluhoća i sljepilo, disbarična nekroza kosti, Belova pareza, glaukom otvorenog ugla, hronični refraktorni osteomijelitis, dijabetičko stopalo i dijabetička gangrena (gradus 2 po Vagneru), druge rane koje sporo zarastaju, trofički

i ishemijski ulkusi, ugroženi kožni reznjevi, opekotine i smrzotine, druge subakutne ishemije, anemija zbog akutnog teškog iskrvarenja – ako ne postoji mogućnost transfuzije, nekrotizirajuće i anaerobne infekcije, radionekroza tkiva, ulcerozni kolitis i Kronova bolest, Mb Burger i Mb Rejno, cerebralni apsces, postoperacioni i paralitički ileus, aseptična nekroza kosti, radijacijska oštećenja koštanih i mekih tkiva.

Difuzno povećan nivo kiseonika u ćelijama na račun fizički rastvorenog kiseonika u plazmi smanjuje zapaljenjsku reakciju u tkivima uklanjanjem hipoksije, obima i brzini rastvaranja mjehurića vazduha u krvi i tkivnim tečnostima, što dovodi do njihovog bržeg odstranjenja iz organizma.

Uvećava odbrambenu sposobnost organizma tako što povećava fagocitnu sposobnost leukocita, ima direktno bakteriostatsko i bakterioidno dejstvo najviše izraženo kod anaeroba (ometanjem metabolizma na kiseonik osjetljivih mikroorganizama),

Aktiviranjem hipoksijom narušenog procesa biosinteze i regeneracije, omogućava zarastanje hroničnih rana, (kroz bolju pro-

dukciju kolagena koji predstavlja osnovu za brzu regeneraciju rana) i stimulacijom kapilarne proliferacije u kostima koja izaziva osteoklastičnu aktivnost i uklanja nekrotično i infekcijom oštećeno koštano tkivo.

Stimuliše detoksikaciju i deblokiranje toksinima aktiviranog hemoglobina, mioglobina i citochromoksidaze što je značajno kod trovanja ugljen-monoksidom i drugim otrovnim gasovima i parama. Poboljšava provodljivost živaca (regeneracijom omotača) i smanjuje njihov spazam, a djeluje i antistresno.

Kod sportista djeluje na brži oporavak nakon povreda i brže sticanje psihofizičke kondicije uklanjanjem mliječne kiseline i drugih produkata metabolizma u mišićima u toku intenzivnog rada. Primijenjena terapija kiseonikom, neposredno prije izlaganja većim naprezanjima, povećava radnu sposobnost za oko 20 odsto, a izdržljivost za 35 odsto, više sati nakon terapije.

Postoji nekoliko bolesti ili stanja pri kojima je primjena hiperbarične oksigenoterapije otežana ili kontraindikovana. Apsolutna kontraindikacija je neliječeni pne-

umotoraks dok ostale kontraindikacije procjenjuje ljekar pri prvom pregledu. One mogu uključivati: emfizem, klaustrofobiju, opstruktivnu bolest pluća, astmu, povišenu tjelesnu temperaturu, hronični sinusitis, infekcije gornjeg respiratornog trakta itd.

Tretmani kiseonikom primjenjuju se sve više i u estetske svrhe. Korištenje hiperbarične komore je *anti age* tretman: potpomaže stimulaciju kolagena i liječenje akni, smanjuje pojavu bora, pigmentacija i oštećenja od sunca, smanjuje pojavu i vidljivost ožiljaka, strija i celulita, brži oporavak nakon estetskih intervencija, prilikom svakog tretmana gubi se od 400 do 600 kalorija, poboljšava se tekstura i tonus kože, smanjuje opadanje kose.

Bolnica *S.TETIK* u ponudi ima dvije hiperbarične komore proizvođača OXYHELP, jednu ležecu za jednu osobu i jednu premium za četiri osobe. Sve komore su opremljene audio i video sistemima kako bi pacijentu pružile maksimalnu uslugu i udobnost.

Unutar komore uređen je sistem ventilacije i klimatizacije, a pojedinačnik je sve vrijeme pod nadzorom kvalifikovanog operatera.

GOJAZNOST SVE VEĆA ZDRAVSTVENA PRIJETNJA ŠIROM SVIJETA

Gojaznost je rastući zdravstveni problem širom svijeta i predstavlja ozbiljan faktor rizika za razvoj mnogih bolesti. Pravilna prevencija, dijagnostika i liječenje gojaznosti su od ključnog značaja za poboljšanje zdravlja djece i odraslih



*Dr. Sanja Vujević,
specijalista higijene*

Naččešće korištena metoda za dijagnostiku i procjenu gojaznosti je izračunavanje indeksa tjelesne mase (ITM). ITM se računa kao odnos tjelesne mase (kg) i kvadrata visine (m^2). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, kategorizacija gojaznosti temelji se na sljedećim vrijednostima ITM-a: normalna težina (19,5-24,9 kg/m^2), predgojaznost (25-29,9 kg/m^2), gojaznost (30-34,9 kg/m^2) i ekstremna gojaznost ($\geq 35 kg/m^2$). Međutim, važno je napomenuti da ITM nije uvijek pouzdan pokazatelj stvarne tjelesne mase i da može biti ograničen kod nekih populacija (npr. mišićavih sportista ili starijih osoba sa smanjenom mišićnom masom).

Dijagnostika gojaznosti kod djece zahtijeva poseban pristup. Koriste se uzrasno i polno specifične referentne vrijednosti krivulje rasta i tjelesne mase (percentile). Dodatne metode dijagnostike uključuju mjerenje obima struka, procjenu tjelesne kompozicije i krvne analize. Ove metode pomažu u identifikaciji gojaznosti, kao i utvrđivanju povezanih zdravstvenih rizika. Liječenje gojaznosti zahtijeva multi-

disciplinarni pristup koji uključuje promjene u načinu života, ishrani i fizičkoj aktivnosti. Ključni cilj je postizanje održivog gubitka tjelesne mase i održavanje zdrave težine. Za djecu, liječenje treba biti prilagođeno njihovom uzrastu i stepenu razvoja. Sveobuhvatne intervencije trebaju uključivati edukaciju o: pravilnoj prehrani, promociju fizičke aktivnosti, smanjenje vremena provedenog ispred ekrana i podršku cijele porodice.

Kod odraslih, pristup liječenju gojaznosti uključuje kombinaciju kalorijski ograničene dijeta, povećanja fizičke aktivnosti i podrške savjetovanjem. Individualni tretman je ključan, uz uzimanje u obzir postojećih zdravstvenih stanja i ličnih preferencija pacijenta. Farmakoterapija se razmatra u određenim slučajevima, naročito kada su prisutni značajni zdravstveni rizici. Barijatrijska hirurgija je još jedna opcija koja se koristi za liječenje ekstremne gojaznosti (ITM preko $40 kg/m^2$) i popratnih zdravstvenih problema.

Rizici gojaznosti su posebno izraženi kod populacije koja boluje od: insulinske rezistencije, dijabetesa



melitusa, hipertenzije, hipotireoze, osteoporoze, sindroma policističnih jajnika, te deformiteta kuka i koljena i predstavljaju poseban izazov u liječenju. Gojaznost može pogoršati simptome ovih bolesti i povećati rizik od razvoja komplikacija. Zato je važno da pacijenti sa ovim bolestima primjenjuju personalizovan pristup za menadžment gojaznosti u sklopu sveobuhvatnog liječenja.

Najnoviji trendovi u tretmanu gojaznosti uključuju personalizovane pristupe koji se oslanjaju na precizniju procjenu tjelesne kompozicije, genetske faktore i metaboličke parametre. Individualizovane dijete temeljene na genetskim i metaboličkim profilima mogu pružiti bolje rezultate u dugoročnom gubitku tjelesne mase. Farmakološki tretmani su također područje intenzivnih istraživanja, sa ciljem razvoja novih lijekova koji imitiraju različite biološke puteve povezane sa regulacijom

apetita, metabolizma i apsorpcijom masti. Sveobuhvatan pristup liječenju gojaznosti, uz stručno izrađene individualne jelovnike, u obzir uzima i precizno programiranu, individualno propisanu fizičku aktivnost koja odgovara dobi, fizičkim mogućnostima i stanju lokomotornog sistema pacijenta. Pacijenti sa određenim ograničenjima se često, u procesu tretiranja gojaznosti, potpuno isključuju iz programa fizičke aktivnosti što umanjuje njihovu šansu za uspješnim liječenjem gojaznosti. U Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* Banja Luka, pacijenti imaju priliku da dobiju sveobuhvatan pristup od pregleda specijaliste higijene i utvrđivanja optimalne ishrane do stručno procijenjene i propisane fizikalne terapije koja će poduprijeti propisane promjene u prehrani, umanjiti bol ukoliko postoji i doprinijeti rješavanju problema zbog kojih je pacijent prvobitno i bio manje fizički aktivan.

Prevenција gojaznosti je ključna u borbi protiv ove pandemije. Savremeni trendovi u prevenciji uključuju ciljne intervencije u porodičnim i školskim okruženjima, promjene u okruženju koje podstiču fizičku aktivnost, smanjenje izlaganja nezdravim prehranbenim navikama i edukaciju o zdravoj ishrani. Rano prepoznavanje gojaznosti kod djece i pravovremeno uključivanje preventivnih mjera mogu značajno smanjiti rizik od razvoja gojaznosti u odrasloj dobi.

U zaključku, gojaznost je kompleksan zdravstveni problem koji zahtijeva sveobuhvatan pristup. Pravilna dijagnostika, individualizovano liječenje i prevencija su ključni faktori u upravljanju gojaznosti kod djece i odraslih. Kontinuirano praćenje najnovijih trendova i istraživanja pomaže medicinskim profesionalcima da unaprijede svoju praksu i poboljšaju rezultate u korist pacijenata.

VAKCINACIJA PROTIV HUMANOG PAPILOMA VIRUSA U REPUBLICI SRPSKOJ

Vakcinacija protiv humanog papiloma virusa (HPV) u Republici Srpskoj ove godine uvedena je u redovni program vakcinacije kao preporučena vakcinacija koja se, prema kalendaru vakcinacije, daje u dobi od 11 do 12 godina (šesti razred osnovne škole)



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

Kalendar vakcinacije u Republici Srpskoj za 2023. godinu

Rodenje	1 M	2 M	3.5 M	5M	6 M	12 M	18 M	6 G	11 G	14 G
BCG										
		DTaP-IPV-Hib	DTaP-IPV-Hib	DTaP-IPV-Hib			DTaP-IPV-Hib	DTaP-IPV	HPV	dT
						MRP		MRP		
HB	HB				HB					

Preporuka SZO-a je da se jasno definiše dob u kojoj se daje HPV vakcina, takođe i da se barem u prvoj godini od uvođenja vakcinacije njome obuhvati više generacija, radi sveobuhvatnije zaštite stanovništva. U skladu sa navedenim, u Republici Srpskoj besplatna vakcinacija omogućena je za četiri generacije, od 11 do 14 godina, i to i za djevojčice i za dječake. To u praksi znači da je za svako dijete koje započne vakcinaciju prije 15. rođendana omogućeno i da primi drugu dozu, odnosno kompletni proces vakcinacije, besplatno. Troškove obezbjeđivanja HPV

vakcine za ove generacije snosi Vlada Republike Srpske.

Za nepuna dva mjeseca od početka vakcinacije, HPV vakcinu u Republici Srpskoj primilo je 1077 osoba, od čega su približno jedna četvrtina osobe muškog pola. Nije bilo prijava ozbiljnijih neželjenih reakcija.

Zašto je korisna HPV vakcinacija?

HPV infekcija je najčešća polno prenosiva infekcija. Oko 80 odsto ljudi će nekad u životu dobiti ovu infekciju, a najveća učestalost je u

dvadesetim godinama života. Neki tipovi HPV virusa, tzv. niskorizični tipovi, izazivaju samo benigne promjene, kao što su polne bradavice (kondilomi), dok infekcija tzv. visokorizičnim tipovima može dovesti do malignih promjena u zahvaćenih ćelijama, odnosno do nastanka karcinoma.

Najveći značaj od svih karcinoma koje HPV može da izazove ima karcinom grlića materice kod žena, s obzirom na njegovu učestalost – to je četvrti najčešći karcinom kod žena, a peti kada se posmatraju oba pola. Više od 90 odsto svih karcinoma grlića materice su izazvani HPV virusima, drugi uzroci su vrlo rijetki. U Republici Srpskoj svake godine oko 50 žena umre zbog karcino-

ma grlića materice, a oko 200 oboli. HPV virusi mogu izazvati i karcinome drugih lokacija: vagina, vulva, anus, orofaingealna šupljina, penis.

Vakcinacija protiv HPV-a ne predstavlja samo prevenciju infekcije i promjena kao što su kondilomi, nego prevenciju karcinoma, i zbog toga je njeno uvođenje u kalendar vakcinacije vrlo značajno. HPV vakcinacija je stub na kojem se temelji strategija za eradikaciju karcinoma grlića materice, zajedno sa programom skrininga. Uspješnim provođenjem te dvije mjere, mnoge zemlje su praktično iskorijenile ovu bolest. Danas se 90 odsto slučajeva karcinoma grlića materice i više od 90 odsto smrtnih slučajeva dešava u ze-

mljama srednjeg i niskog bruto nacionalnog dohotka.

Koja HPV vakcina se koristi u Republici Srpskoj?

HPV vakcine su upotrebi u svijetu već 15 godina. Postoje dvovalentna HPV vakcina (protiv tipa 16 i 18 HPV virusa, koji imaju najveći potencijal za izazivanje karcinoma), četvorovalentna (protiv tipova 6 i 11 koji izazivaju kondilome, te 16 i 18) i devetovalentna vakcina (protiv tipova 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58).

U Republici Srpskoj se koristi najsavremenija devetovalentna vakcina, Gardasil 9, proizvođača MSD. Trenutno je to jedina devetovalentna HPV vakcina u svijetu, što znači da se ista vakcina koristi u Republici Srpskoj i u drugim zemljama koje koriste devetovalentnu vakcinu (većina zapadnih zemalja i zemalja u okruženju).

Kako se upotrebljava HPV vakcina?

Vakcina protiv HPV-a se daje u dvije doze, sa razmakom od šest do 12 mjeseci, u skladu sa preporukom SZO-a (<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672>). Primjenjuje



se intramuskularnom injekcijom u deltoidno područje nadlaktice ili gornje anterolateralno područje bedra. Ne smije se injicirati intravaskularno, supkutano ili intradermalno.

HPV vakcina može se primijeniti kod svih osoba starosti devet godina i više. Ova vakcinacija daje najbolji efekat kada se primi u mlađoj dobi, prije infekcije HPV virusima. Međutim, čak iako je već došlo do HPV infekcije, vakcinacija je i dalje korisna, jer će štiti osobu od tipova HPV virusa kojima još nije inficirana.

Kontraindikacija za davanje HPV vakcine je teška alergija na neki od sastojaka vakcine, odnosno teška alergijska reakcija na prethodnu dozu vakcine. HPV vakcina se takođe ne daje trudnicama, zato što nisu urađena istraživanja na osnovu kojih bi se vakcina mogla preporučiti trudnicama. Međutim, vakcina je primijenjena kod određenog broja trudnica u svijetu (jer nisu znale da su trudne kada su se vakcinisale) i ta iskustva ne pokazuju štetni efekat na trudnoću, plod ili majku. Ako se desi da se žena vakciniše dok je trudna, nije nužan i ne preporučuje se prekid trudnoće.

Vakcina se ne primjenjuje u slučaju teže akutne bolesti, kao i sve ostale vakcine, nego kada akutno

stanje prođe i osoba se oporavi.

S obzirom na sljedeća česta pitanja i nedoumice roditelja/staratelja i osoba koje se vakcinišu, bitno je da ih zdravstveni radnici informišu da: prethodno stupanje u polne odnose ne znači da je kasno za HPV vakcinaciju. Ne mora značiti da osoba već ima HPV infekciju ako je imala polne odnose; ako je osoba već imala potvrđenu HPV infekciju, ne znači da ne treba da se vakciniše. Malo je vjerovatno da je već imala infekciju sa svih devet tipova HPV virusa od kojih štiti vakcina. Vakcinacija protiv HPV-a je vrlo efikasna i daje značajno bolji imunski odgovor nego prirodna infekcija; ako je djevojka već imala promjene na grliću materice, ne znači da ne može da se vakciniše; ako osobe ženskog pola imaju menstruaciju, to ne predstavlja kontraindikaciju i mogu se vakcinisati protiv HPV-a.

Gdje se provodi HPV vakcinacija u Republici Srpskoj?

Vakcinacija za dob do 15. rođendana (besplatna vakcinacija) se provodi u domovima zdravlja, većinom u vakcinalnim centrima u kojima se daju i druge vakcine za djecu i omladinu. Prije za-



kazanog termina za vakcinaciju potrebno je obaviti pregled kod nadležnog specijaliste porodične medicine ili drugog nadležnog specijaliste, kako bi se isključilo postojanje kontraindikacija.

Za starije od 15 godina, koji nemaju pravo na besplatnu HPV vakcinaciju, vakcinacija se obavlja u Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske i regionalnim centrima. U Institutu se vakcinacija obavlja svaki radni dan, u periodu od 7.30 do 15h i nije potrebna prethodna najava. Cijena vakcinacije je 210 KM po dozi. Sve dodatne informacije o vakcinaciji u Institutu se mogu dobiti na telefon 051 491 648.



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

MEĐUNARODNI SIMPOZIJUM

TRUDNOĆA I HRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI

Tokom trudnoće u organizmu trudnice dešavaju se fiziološke promjene u većini organskih sistema koje utiču na promjenu normalnih laboratorijskih analiza, ali mogu uticati i na postojeće udružene bolesti majke. Neke od najčešćih udruženih bolesti su bolesti kardiovaskularnog i endokrinog sistema, autoimune i tromboembolijske bolesti

Međunarodni simpozijum *Trudnoća i hronične nezarazne bolesti: endokrinološka, kardiološka i bubrežna oboljenja u trudnoći* u organizaciji Odbora za hronične nezarazne bolesti i Odbora za reproduktivno zdravlje i demografiju, Odjeljenja medicinskih nauka, Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske, u saradnji sa Srpskom akademijom nauka i umjetnosti i Medicinskim fakultetom Univerziteta u Banjoj Luci, održan je 27. maja ove godine.

Svjedoci smo epidemije hroničnih nezaraznih bolesti koje su glavni uzrok smrti u gotovo svim zemljama svijeta, a ugrožavaju život i zdravlje ljudi, ali i ekonomski razvoj. Vodeći uzroci morbiditeta i mortaliteta su kardiovaskularne i maligne bolesti, dijabetes i hronične respiratorne bolesti koje su povezane sa četiri zajednička najvažnija



činioca rizika: pušenjem, nepravilnom ishranom, fizičkom neaktivnošću i štetnom konzumacijom alkohola. Sve ovo zajedno znatno opterećuje zdravstveni sistem, uzrokuje visoke troškove i u konačnici utiče na socijalni i ekonomski razvoj. Hronične nezarazne bolesti nose poseban rizik kod djece, osoba starije životne dobi, ali i kod žena u trudnoći.

Porast dobi prvorotkinja

Hronične nezarazne bolesti u trudnoći su stanja povezana s mnogobrojnim komplikacijama kod trudnice, fetusa i novorođenčeta, te povisuju perinatalni mortalitet i morbiditet. Žene sa hroničnim nezaraznim bolestima bi trebale planirati trudnoću, i to najčešće nakon što se njihova bolest dovede pod kontrolu. Tako možemo postići rađanje zdravog djeteta bez ugrožavanja ženinog zdravlja ali i smanjiti broj neželjenih trudnoća. Prosječna dob prvorotkinja danas se pomakla, te se kreće oko 35 godina. Porastom dobi prvorotkinja raste i učestalost hroničnih nezaraznih bolesti u trudnoći.

Najčešće hronične nezarazne bolesti koje su zastupljene u trudnoći su endokrinološke bolesti: gestacijski dijabetes melitus, dijabetes melitus tip 1 i tip 2, bolesti štitnjače, hipertenzija i bolesti srca, bubrežne bolesti, kao i astma, epilepsija, bolesti vezivnog tkiva, psihijatrijske bolesti i mnoge druge.

Tokom trudnoće u organizmu trudnice dešavaju se fiziološke promjene u većini organskih sistema koje utiču na promjenu normalnih laboratorijskih



analiza, ali mogu uticati i na postojeće udružene bolesti majke. Neke od najčešćih udruženih bolesti su bolesti kardiovaskularnog i endokrinog sistema, autoimune i tromboembolijske bolesti.

Hipertenzija u trudnoći se javlja kod 5 do 10 odsto svih trudnoća i klasifikuje se kao: gestacijska hipertenzija, preeklampsija, hronična hipertenzija i preeklampsija superponovana na hroničnu hipertenziju. Preeklampsija predstavlja bolest specifičnu za trudnoću u čijoj je osnovi oštećenje endotela i patološka placencijacija, a koja ugrožava zdravlje i majke i ploda. Postupak u trudnoćama sa preeklampsijom zavisi od gestacijske dobi i stepena ugroženosti majke i ploda. Ukoliko je trudnoća pretermimska, a stanje majke dozvoljava intenzivan nadzor i terapiju, sprovodi se konzervativni postupak. U slučaju ugroženosti zdravlja majke ili stanja ploda, indikovano je hitan porođaj.

Dijabetes melitus može biti pregestacijski (tip 1 ili tip 2) ili gestacijski. Gestacijski dijabetes melitus se viđa kod oko 1 do 14 odsto trudnoća, a oko 50 odsto žena sa gestacijskim dijabetes melitusom u narednih 20 godina razvije dijabetes melitus. Prognoza pregestacijskog dijabetes melitusa zavisi od prekonceptivne glikoregulacije, dužine trajanja i težine bolesti. Cilj vođenja trudnoće sa dijabetes melitusom je dobra glikoregulacija i prepoznavanje komplikacija majke i ploda, uz preporuku elektivnog porođaja.

Hipertiroidizam predstavlja stanje u kome ishod trudnoće direktno korelira sa hormonskim statusom majke. Ukoliko je terapija neadekvatna ili nije primijenjena, mogu se očekivati komplikacije trudnoće i loš perinatalni ishod. Terapiju je najbolje započeti prekonceptivski. Hipotiroidizam je mnogo češći, a posebno na umu treba imati supklinički hipotiroidizam, te se preporučuje skrining svih trudnica u prvom trimestru trudnoće.



U okviru prve sesije simpozijuma izložena su endokrinološka oboljenja u trudnoći sa najznačajnijim temama: *Gestacijski dijabetes; Trudnoća u uslovima prethodno postojećeg dijabetesa; Gojaznost u reproduktivnom periodu žene i Bolesti tiroidne žlijezde u trudnoći.*

Usvojena nova znanja i vještine

U okviru druge sesije simpozijuma izložena su kardiološka i bubrežna oboljenja u trudnoći sa značajnim temama: *Kardiovaskularne bolesti u trudnoći; Trudnoća kod žena sa hroničnim bubrežnim bolestima; Primjena lijekova u trudnoći i Savremeno vođenje trudnoće i ishod trudnoće kod žena sa hroničnim nezaraznim bolestima.*

Učesnici simpozijuma su bili specijalisti i specijalisti interne medicine – supspecijalisti endokrinologije, supspecijalisti kardiologije, supspecijalisti nefrologije, specijalisti ginekologije i akušerstva, specijalisti kliničke farmakologije te specijalisti porodične medicine, a učestvovali su i najbolji i najaktivniji studenti završnih godina Medicinskog fakulteta koji su stekli najnovija saznanja o ovoj značajnoj temi.

U okviru programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika simpozijum je akreditovan od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, kao međunarodni simpozijum sa deset bodova za predavače i pet bodova za učesnike simpozijuma. Akreditovano je gotovo 100 učesnika simpozijuma.

Edukativni ciljevi simpozijuma obuhvatili su upoznavanje sa najnovijim patofiziološkim mehanizmima kardiovaskularnih bolesti u trudnoći; patofiziološkim mehanizmima preklampsije i koje su njene kasne posljedice; savremenim stavovima praćenja bolesnica sa gestacijskim dijabetesom i trudnoćom komplikovanom dijabetesom; savremenim stavovima u tretmanu bolesti tiroidne žlijezde u trudnoći; savremenim stavovima o tretmanu akutnih poremećaja bubrega u trudnoći; najnovijim stavovima o praćenju bolesnica sa hroničnim bubrežnim poremećajima tokom trudnoće i urinarnim infekcijama u trudnoći kao i bolesnica sa transplantiranim bubregom; savremenim liječenjem hipertenzije u trudnoći i urinarnih infekcija u trudnoći; najoptimalnijim izborom lijekova u trudnoći kao i savremenim vođenjem trudnoće i ishodom trudnoće kod žena sa hroničnim nezaraznim bolestima. Učesnici su po završetku simpozijuma usvojili znanja i stekli vještine praktične primjene savremenih protokola u dijagnostici, liječenju i vođenju trudnoće i porođaja kod žena sa hroničnim nezaraznim oboljenjima u trudnoći.

*Prof. dr sc. med. Snježana Popović Pejičić
Dopisni član Akademije nauka i umjetnosti
Republike Srpske*

ETNO SELO STANIŠIĆ OD 25. DO 27. MAJA 2023. GODINE

MAJSKI PULMOLOŠKI DANI



U organizaciji Udruženja pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske, klinike za plućne bolesti, klinike za intenzivnu medicinu za nehirurške grane Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske i Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci održan je po 31. put stručni skup *Majski pulmološki dani*. Od početka do danas ovaj skup je izrastao u međunarodni, sa multidisciplinarnim karakterom.

Ovogodišnji stručni skup okupio je 174 stručnjaka iz regiona. Na skupu su prezentovana originalna istraživanja, stručni radovi, te revijalna predavanja iz oblasti pulmologije, intenzivne medicine, torakalne hirurgije i srodnih disciplina, koji su kao i prethodnih godina, u cjelosti, objavljeni u časopisu Udruženja pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske – *Respiratio*, te su dostupni i u elektronskoj formi na adresi www.respiratio.info. Riječ je o časopisu koji živi u kontinuitetu i koji je prerastao u savremen stručni časopis. Ovogodišnji broj sadrži 74 rada,

koja su objavljena na 474 strane. Takođe, vrlo bitno je istaći da dugi vremenski period imamo *CrossRef* kategorizaciju časopisa. U narednom periodu želimo povećati vidljivost časopisa kroz citatnu bazu DOAJ (Directory of Open Access Journals). Maksimalno smo se potrudili i nadamo se da će vrlo brzo uslijediti rezultat. U menadžerski tim koji će sarađivati sa angažovanom agencijom imenovali smo pored urednika časopisa i mlade kolege recenzente.

Po prvi put uz ljekare, na majskim pulmološkim danima, u ne tako malom broju, učestvovala su medicinske sestre i tehničari, koji su prikazali svoje radove i iskustva na ključnim mjestima u intenzivnoj njezi, pulmološkoj onkologiji i njezi bolesnika.

Savjet za zdravlje Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske akreditovao je *Majske pulmološke dane* kao internacionalni kongres najvišeg ranga.

TREBINJE OD 25. DO 28. MAJA 2023. GODINE

III SIMPOZIJUM UDRUŽENJA HEMATOLOGA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

*Nakon uspješno realizovanih skupova u Banjoj Luci, Trebinju i Jahorini,
Udruženje hematologa Republike Srpske organizovalo je III Simpozijum
Udruženja hematologa Republike Srpske u Trebinju*

U četiri programska dana u saradnji sa Udruženjem transfuziologa, biohemičara, kardiologa i ginekologa uvrstili smo aktuelne teme iz drugih oblasti vezanih za hematologiju. Skup je realizovan uz nesebičnu pomoć naših institucionalnih pokrovitelja Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i UKC RS-a Banja Luka, generalnog pokrovitelja Zdravstvene ustanove *Cardio* Banja Luka, bronzanog sponzora kompanije *Novo Nordisk*, te ostalih prijatelja simpozijuma.

Bila nam je izuzetna čast da ugostimo veliki broj eminentnih profesora predavača iz UKC Srbije, Beograd; VMA Beograd; UKC Niš; KCV Novi Sad; UKC Krajujevac; UKC Ljubljana; KBC Zagreb; KBC Zagreb; KCCG Podgorica; University hospital of Wales, Kardif, VB; Karolinska Institut, Karolinska Univerzitet-ska bolnica, Stokholm, Švedska, UKC Tuzla; KCUS Sarajevo i UKC Republike Srpske Banja Luka.

U četiri realizovana dana simpozijuma UHRS-a okupilo se blizu 100 aktivnih i pasivnih učesnika. Prvog dana simpozijuma održano je svečano otvaranje sa plenarnom sesijom u kojoj je učestvovalo pet eminentnih stručnjaka iz oblasti hematologije iz regiona i svijeta (prof. Stamatović, VMA, Beograd, Srbija; prof. Aurer, KBC Zagreb, Hrvatska; prof. Dojčinov, University hospital of Wales, Kardif, VB; prof. Sever, UKC Ljubljana, Slovenija; prof. Sofo-Hafizović; KCUS Sarajevo, BiH).

Drugog dana simpozijuma održana su predavanja u tri sesije (*HLL; Lymphoma Hodgkin i Lymphoma Non-Hodkin*) gdje je nastupilo ukupno devet predavača. Takođe, održan je satelitski simpozijum kompanije *Roche* u trajanju od 30 minuta, te cjelodnevno izlaganje poster prezentacija sa ukupno pet predavača.

Trećeg dana simpozijuma predavanja su organizovana kroz četiri sesije (*MPN; Akutne leukemije, Multipli mijelom i Transplantacije*) gdje je izlagalo ukupno 20 predavača. Takođe, održan je satelitski simpozijum kompanije *Novartis* u trajanju od 30 minuta, kompanije *Hemofarm* u trajanju od 30 minuta i kompanije *Lek* u trajanju od 30 minuta.

Četvrtog dana simpozijuma predavanja su organizovana kroz dvije sesije (*Hemostaza i Citogenetika*) gdje je



ukupno šest predavača izlagalo u dvije forme okruglog stola. Takođe, održana su četiri satelitska simpozijuma kompanije *Novo Nordisk*, dva u trajanju od 20 minuta, jedno u trajanju od 40 minuta i jedno u trajanju od 60 minuta.

Nakon uspješno realizovanih predavanja i konstruktivnih diskusija, III Simpozijum UHRS-a je svečano zatvoren, uz najavu IV Simpozijuma UHRS-a za 30. maj 2024. godine.

*Predsjednik UHRS-a
prof. dr sc. med. Sandra Hotić*



OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA DOKTORA PORODIČNE MEDICINE

NAJVAŽNIJA KARIKA ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Na dvodnevnom naučnom skupu govorilo se o gojaznosti kod djece i odraslih, povezanosti astme i GERB-a, tihoj epidemiji osteoporoze, smjernicama za borbu protiv pušenja u porodičnoj medicini, savremenim terapijskim i dijagnostičkim modalitetima u tretmanu hipertenzije, kao i o mnogim drugim značajnim temama

U Zvorniku su 19. maja 2023. godine održani tradicionalni susreti povodom obilježavanja Svjetskog dana porodične medicine. Stručni skup, dvanaesti po redu, okupio je eminentne stručnjake iz kardiologije, gastroenterologije, reumatologije, urologije, pulmologije i porodične medicine. Ovogodišnji slogan *Porodični doktor – srce sistema* upravo govori o neprocjenjivoj ulozi i doprinosu doktora porodične medicine u funkcionisanju cjelokupnog zdravstvenog sistema. Ljekari iz Srbije, Sjeverne Makedonije, Slovenije i Republike Srpske razmijenili su znanja i iskustva iz prakse. Na

dvodnevnom naučnom skupu govorilo se o gojaznosti kod djece i odraslih, povezanosti astme i GERB-a, tihoj epidemiji osteoporoze, smjernicama za borbu protiv pušenja u porodičnoj medicini, savremenim terapijskim i dijagnostičkim modalitetima u tretmanu hipertenzije, kao i mnogim drugim značajnim temama.

Predsjednik Udruženja doktora porodične medicine Republike Srpske prim. dr sc. med. Draško Kuprešak osvrnuo se na trenutnu situaciju u zdravstvu, a naročito na aktuelne probleme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i porodičnoj medicini.

Porodična medicina je osnova primarne zdravstvene zaštite i stub zdravstvenog sistema jedne zemlje, što je prepoznato u svijetu, te se današnji dan i obilježava pod sloganom "Porodični doktor-srce sistema". Mi smo trenutno na raskrsnici, kada treba napraviti analizu sistema, jer je evidentno da mlađe kolege teško uzimaju specijalizaciju iz ove oblasti, jer je teška i sveobuhvatna u praksi, a nedovoljno materijalno stimulirana u smislu visine plata, a porodičnim doktorima ne omogućava da se dodatno bave privatnom praksom. Predložili smo resornom ministarstvu i medicinskim fakultetima, da se uvede program dodatne šestomjesečne edukacije za doktore medicine, kako bi budući specijalizanti, dobili osnove da upravljaju timovima porodične medicine, rekao je dr Kuprešak.

Ovaj datum takođe je prilika da se specijalistima porodične medicine, koji su se istakli dugogodišnjim, predanim radom, uruče Zahvalnice Udruženja doktora porodične medicine. Zahvalnice su uručili predsjednik Udruženja doktora porodične medicine Republike Srpske prim. dr sc. med. Draško Kuprešak i predsjednik Udruženja doktora porodične medicine Podružnice Zvornik dr Goran Birčaković, koji je i ove godine, kao i svih prethodnih, bio izuzetan domaćin ovog stručnog skupa.

U sklopu obilježavanja Svjetskog dana porodične medicine, u zvorničkom Domu zdravlja, otvoren je HISPA centar – Centar za hipertenziju, prevenciju infarkta i šloga, koji će pružati zdravstvene usluge za

preko 65.000 građana. Osnovna misija svih HISPA centara je efikasna prevencija, dijagnostika i tretman pacijenata sa kardiovaskularnim rizicima. Zadovoljni smo što ćemo našim pacijentima uz multidisciplinarni i personalizovani pristup omogućiti adekvatnu prevenciju i liječenje kardiovaskularnih bolesti, izjavio je dr Goran Birčaković, predsjednik Podružnice.

Drugog dana naučnog skupa specijalisti porodične medicine prisustvovali su radionici *Holter-monitoring krvnog pritiska*, koju je vodio prof. dr sc. med. Nebojša Tasić, predsjednik Svjetskog udruženja za vaskularno zdravlje i pomoćnik direktora za naučnoistraživački rad IKVB Dedinje. Ambulantni holter-monitoring krvnog pritiska će dodatno unaprijediti usluge porodičnog doktora, a pacijentima omogućiti da lakše i brže dođu do prave dijagnoze, što je izuzetno važno u prevenciji oštećenja ciljnih organa i mogućih kardiovaskularnih incidenata.

Ovaj stručni skup je protekao u duhu profesionalnog napretka, unapređenja svakodnevnog rada porodičnih doktora, ali i želje da se porodična medicina približi mladim ljekarima, na dobrobit svih nas, a najviše naših pacijenata.

*Dr Suzana Radić
specijalista porodične medicine*



ISTANBUL OD 13. DO 16. MAJA 2023.

EVROPSKI KONGRES ENDOKRINOLOGA

Program je uključio učešće najpoznatijih eksperata iz pojedinih oblasti endokrinologije koji su održali plenarna predavanja o najaktuelnijim temama iz svojih oblasti, a koja podstiču na razmišljanja o mogućnostima za nova istraživanja

Više od četiri hiljade endokrinologa iz cijelog svijeta među njima i endokrinolozi iz Republike Srpske, učestvovalo je u radu 25. Evropskog kongresa endokrinologa (ECE).

Programski organizacioni odbor kongresa sastavio je raznovrstan i zanimljiv četvorodnevni program, u okviru kojeg su prikazana najnovija istraživanja u oblasti endokrinologije. Kongres je pružio priliku za razmjenu najnovijih naučnih saznanja, novih ideja i ostvarivanje saradnje među evropskim endokrinolozima.

Program je uključivao učešće najpoznatijih eksperata iz pojedinih oblasti endokrinologije koji su održali plenarna predavanja o najaktuelnijim temama iz svojih oblasti, a koja podstiču na razmišljanja o mogućnostima za nova istraživanja. Takođe su organizovane mnoge sesije posvećene kliničkom radu kroz bazičnu, translacionu i kliničku endokrinologiju, koje su obuhvatile: dijabetes, gojaznost i bolesti metabolizma; oboljenja štitaste žlijezde; oboljenja nadbubrežnih žlijezda; vitamin D i osteoporozu; kalcijum i kost; endokrine disruptore; endokrino zavisne karcinome: reproduktivnu



endokrinologiju, neuroendokrinologiju, pedijatrijsku endokrinologiju. U okviru kongresa održana je i sesija *meet the expert*, kao i paralelne sesije medicinskih sestara kao i mnogobrojni simpozijumi farmaceutskih kuća koje su podržale ECE 2023.

I ove godine bila je veoma posjećena i zapažena posterska sesija tokom koje su izložena i četiri naučnoistraživačka rada iz Republike Srpske. Prof. dr Snježana Popović Pejičić, doc. dr Gabrijela Malešević i doc. dr Valentina Soldat Stanković predstavile su rezultate svog naučnoistraživačkog rada iz oblasti endokrinologije: Snježana Popović Pejičić, N. Pejičić, G. Malešević i V. Soldat Stanković: *Body mass index as predictor of bone mineral density in postmenopausal women. EP 197*; Snježana Popović Pejičić,

N. Pejičić, G. Malešević i V. Soldat Stanković: *Comorbid depression and cardiovascular disorders in patients with type 2 diabetes. EP 349*; Gabrijela Malešević, S. Popović Pejičić, T. Kovačević Preradović, B. Stanetić, V. Soldat Stanković i I. Risović: *Significance of Determining Inflammatory Markers and Carotid Artery Intima Media Thickness values in the Detection of Coronary Heart Disease in Asymptomatic Patients with Type 2 Diabetes: EP240*; Valentina Soldat Stanković, S. Stanković, S.

Popović Pejičić, T. Dojčinović, J. Malinović Pančić, G. Malešević i Đ. Macut: *Association between circulating adiponectin levels and androgen excess in polycystic ovarian syndrome EP 913.*

*Prof. dr sc. med. Snježana Popović Pejičić
dopisni član Akademije nauka i umjetnosti
Republike Srpske*

Evropski dan hormona

Evropsko udruženje endokrinologa (ESE) zajedno sa Evropskom fondacijom za hormone i metabolizam, a u saradnji sa partnerskim udruženjima, organizovalo je Evropski dan hormona, koji je svečano obilježen 15. maja 2023. godine (u okviru posebne sesije u okviru ECE 2023). Evropski dan hormona je dan kada se u fokus stavlja endokrino zdravlje i ove godine je obilježen po drugi put.

Cilj održavanja Evropskog dana hormona je da se okupi evropska endokrinološka zajednica, kako bi se podigla svijest o značajnoj ulozi hormona u prevenciji i liječenju bolesti i promovisanju održavanja zdravlja.

Prošle, 2022. godine, 35 nacionalnih i specijalističkih endokrinoloških društava podržalo je Milansku deklaraciju koju su zajednički objavili ESE i ESE fondacija a koja poziva na jače isticanje endokrinih perspektiva u evropskim zdravstvenim politikama. Milansku deklaraciju kao i Evropski dan hormona podržalo je mnogobrojnim prigodnim aktivnostima i Udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske, koje je od 2019. godine i punopravni član Evropskog udruženja endokrinologa.

Ove godine ESE i ESE fondacija su objavili deset preporuka za dobro hormonsko zdravlje. Na jednom od promotivnih postera navedeno je da će u nekom trenutku života više od tri četvrtine opšte populacije trebati endokrinologa što govori o značaju endokrinologije kao grane interne medicine, među ljekarima nazvane i Kraljicom medicine.

Zato što su hormoni bitni

Šta su hormoni i kako utječu na naše živote?



**European
Hormone Day**

Because Hormones Matter
15 May 2023

Kako hormoni funkcionišu?

- Hormoni su biološki glasnici koji putuju kroz tijelo, govoreći našim ćelijama i organima šta da rade.
- Hormoni su suštinski važni. Pomažu nam:
 - da rastemo i razvijamo se
 - da se nosimo sa stresom
 - da ostanemo zdravi i u dobroj formi
 - da upravljamo našim metabolizmom
 - (određuju) našu seksualnu funkciju
- Postoje mnogi hormoni, svaki od njih sa svojom suštinskom funkcijom.

Inzulin
Kortizol
Testosteron
Leptin
Adrenalin
Estrogen
Melatonin
Prolaktin
Tiroksin
Hormon rasta
i mnogi drugi

Šta je endokrinologija?

- Endokrinologija izučava hormone u ljudskom tijelu i njihovu ulogu u zdravlju i bolesti.

Šta su endokrini poremećaji?

- Endokrini poremećaji su uzrokovani i karakterišu ih (previsoki/preniski) nivoi hormona.
- Endokrini poremećaji obuhvataju gojaznost, dijabetes, bolesti štitnjače, kancer, poremećaje rasta, hipertenziju, osteoporozu, neplodnost i seksualnu disfunkciju i mnoge rijetke bolesti.
- **U nekom trenutku života, više od tri četvrtine stanovništva biće potreban endokrinolog.**

Zato što su hormoni bitni

Vrijeme je da se prepozna uloga hormona u prevenciji, liječenju i životu sa jednom od najučestalijih bolesti na svetu.

#BecauseHormonesMatter
#EuropeanHormoneDay

Kancer

KANCER

je drugi vodeći uzrok smrti i morbiditeta u Evropi^I

3,7 miliona slučajeva godišnje^I

1,9 miliona smrti godišnje^I

Medijan stopa preživljavanja za neuroendokrine tumore je

41 mjesec^{II}

Preko **50,000** novih slučajeva kancera štitnjače godišnje^{III}

ZAHTJEV NADLEŽNIM INSTITUCIJAMA

Jačati endokrine perspektive i uvažiti endokrine kancere u Planu za borbu protiv raka (Beating Cancer Plan) i pozivima za učešće u istraživanju u okviru Horizon Europa (Horizon Europe).

Hemikalije koje ometaju rad endokrinog sistema

Izloženost putem udisanja, hrane i upotrebe vode, kože



i prenosa od strane majke na fetus

Preko **1,500**

zabrinjavajućih hemikalija u plastici doprinose učestalosti endokrinih kancera, gojaznosti, dijabetesa, bolesti štitnjače, osteoporoze i neplodnosti^{IV}

Između **157 i 270** milijardi godišnje

za troškove zdravstvene zaštite i izgubljenih mogućnosti zarade u Evropi^V

ZAHTJEV NADLEŽNIM INSTITUCIJAMA

Primjeniti bez ikakvog odlaganja, svo zakonodavstvo relevantno za hemikalije koje ometaju rad endokrinog sistema (EDC), kako bi se za sadašnju kao i za buduće generacije, osiguralo zdravije i održivije evropsko društvo.

Gojaznost

Utvrđeno je da oni koji žive sa gojaznošću, imaju pet godina kraće očekivano trajanje života od onih koji imaju "zdrav" status težine^{VI}

Među odraslima u Evropi, prekomjerna tjelesna masa i gojaznost odgovorne su za:



prekomjerna tjelesna masa i gojaznost, svake godine je uzrok više od **1.2** miliona smrti smrti širom evropske regije SZO^{VI}

Godišnje u Evropi, **200,000** novih slučajeva kancera, povezano je sa gojaznošću^{VI}

Skoro **6/10** odraslih i blizu **1/3** djece u Evropi živi sa prekomjernom telesnom masom i gojaznošću^{VI}

ZAHTJEV NADLEŽNIM INSTITUCIJAMA

Prepoznati gojaznost kao hroničnu recidivnu endokrinu bolest od strane svih aktera na evropskim i nacionalnim nivoima, fokus na prevenciju i opcije novog liječenja.

Rijetke endokrine bolesti

Rijetke bolesti pogađaju oko **30** miliona u EU^{VIII}

Preko **400** rijetkih bolesti su povezane sa endokrinim sistemom^{IX}

Rijetke bolesti su često hronične i opasne po život. Ključna pitanja za rješavanje su:

- kasna dijagnoza
- potreba za pristupom ekspertskim centrima
- mnoge bolesti su neizlječive

ZAHTJEV NADLEŽNIM INSTITUCIJAMA

Alocirati resurse da sazri uloga Evropske referentne mreže, potaknuti razvoj registara i inovacija u dijagnozi i liječenju.

Pridružite se Evropskom danu hormona na: www.europeanhormoneday.org

#BecauseHormonesMatter #EuropeanHormoneDay

^I https://www.who.int/europe/health-topics/cancer#tab=tab_2

^{II} <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6239108/>

^{III} An innovative non-invasive tool for thyroid cancer screening | News |CORDIS | European Commission (europa.eu)

^{IV} Enabling a circular economy for chemicals in plastics | Elsevier Enhanced Reader

^V High disease costs attributed to EDC exposure | Food Packaging Forum

^{VI} <https://cdn.easo.org/wp-content/uploads/2022/05/01181745/WHOEURO-PEANOBESITYREPORT.pdf>

^{VII} https://www.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98243/E89858.pdf

^{VIII} Rare diseases | European Commission (europa.eu)

^{IX} eur-eca-core-registry-conditions-dictionary-v3.2.xlsx (live.com)



www.es-e-hormones.org



www.es-e-foundation.org

SPECIJALISTIČKA ŠKOLA U PULI OD 12. DO 13. MAJA 2023. GODINE

VRŠNJAČKO I PORODIČNO NASILJE I BOLESTI ZAVISNOSTI

Teme predavanja bile su vezane za bolesti zavisnosti i njihov uticaj na socijalne implikacije kroz agresivnost

Pod pokroviteljstvom Evropskog centra za mir i razvoj Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, održana je XIV ECPD Međunarodna specijalistička škola sa glavnom temom *Vršnjačko i porodično nasilje i bolesti zavisnosti*. Stručnom skupu sa Klinike za psihijatriju UKC RS-a prisustvovali su prof. dr Nera Zivlak Radulović, dr Višnja Banjac Baljak, prim. dr sc. med. Mirjana Mišković i dr Ivana Ilić Kundačina. Na skupu su se predstavili predavači iz Republike Hrvatske, Bosne i Hercegovine, Slovenije, Srbije i sa Novog Zelanda. Teme predavanja bile su vezane za bolesti zavisnosti i njihov uticaj na socijalne implikacije kroz agresivnost. Jedna od stalnih dilema u ovoj oblasti je uzročno-posljedična veza tj. da li zavisnost podstiče agresiju, ili agresivne crte ličnosti podstiču osobu na eksperimentisanje sa psihoaktivnim supstancama. Cilj ovog stručnog skupa bio je senzibilizacija za rješavanje problema agresivnosti vezane za bolesti zavisnosti, edukacija stručnjaka za rad sa

osobama koje ispoljavaju agresivno ponašanje bilo u porodičnom kontekstu ili širem socijalnom okruženju. Naglašen je značaj multidisciplinarnog pristupa kroz uključivanje različitih profesija ljekara, psihologa, socijalnih radnika, specijalnih pedagoga i drugih profesija. Posebno interesovanje su privukle radionice na kojima se kroz igranje uloga prikazao model rada u sistemskoj porodičnoj terapiji kao jednoj od značajnih psihoterapijskih metoda u radu sa disfunkcionalnim porodicama u kojima je prisutan problem zavisnosti.

Predavač na skupu ispred naše ustanove bila je prof. dr Nera Zivlak Radulović sa temom *Značaj i mogućnosti izricanja mjera medicinskog karaktera u krivičnim djelima nasilja u porodici* jer se na klinici bavimo liječenjem osoba kojima je sud izrekao mjeru medicinskog karaktera i obavezao ih na proces liječenja.

*Prof. dr Nera Zivlak Radulović
načelnica Klinike za psihijatriju, UKC RS-a*



Prof. dr Petar Nastasić, Republika Srbija; prof. dr Nera Zivlak Radulović, Republika Srpska; prof. dr Zoran Zoričić, Republika Hrvatska; prof. dr Mila Goldner Vukov, Australija i Novi Zeland.



Učesnici XIV ECPD škole

NOVI SAD OD 23. DO 25. APRILA 2023. GODINE

XXV SIMPOZIJUM EPIZOOTIOLOGA I EPIDEMIOLOGA

Aktuelna i veoma složena epizootiološko-epidemiološka situacija u zemlji i regionu odavno bilježi zajedničke probleme pa je to realna prilika da se na ovakvom simpozijumu analizira postojeća situacija i donesu zajednički zaključci i smjernice za dalje mjere praćenja i kontrole zaraznih bolesti životinja i zoonoza

U organizaciji Srpskog veterinarskog društva - Sekcije za zoonoze i Naučnog instituta za veterinarstvo *Novi Sad* održan je krajem aprila XXV Simpozijum epizootiologa i epidemiologa. Ove godine, pored već dobro poznatog programa, najnovija istraživanja u oblasti visoko kontagioznih zaraznih bolesti predstavljena su od strane eminentnih stručnjaka i istraživača iz Evrope.

Osnovna ideja i cilj simpozijuma je da se u okviru njega diskutuje o temama koje ne poznaju granice i koji nas vezuju sve zajedno u cijeloj regiji Balkana. Tematska zasijedanja su se odnosila na aktuelnu epizootiološko/epidemiološku situaciju u zemlji i okruženju, zarazne bolesti i zoonoze virusne etiologije; zarazne bolesti i zoonoze bakterijske etiologije, zarazne bolesti i zoonoze parazitske etiologije, analizu visoko kontagioznih i egzotičnih bolesti u Srbiji tokom 2022. godine i planove nadzora, kontrole i eradikacije za 2023. godinu kao i patologiju u dijagnostici aktuelnih zaraznih bolesti i zoonoza u Srbiji i okruženju.

Simpozijum je akreditovan kod Veterinarske komore kao dio edukacije veterinara uz napomenu da je simpozijum namijenjen i za edukaciju doktora medicine.

Predavač po pozivu doc. dr Nina Rodić Vukmir, specijalista epidemiologije održala je predavanje na temu *Da li su antropozoonoze i vektorske bolesti potcijenjene u prijavljivanju u Republici Srpskoj?*

Zoonoze predstavljaju problem sve veće važnosti i ne postoji jednostavno rješenje za njihovo suzbijanje.



Teško ih je ili čak nemoguće definitivno eliminisati, jer se obrasci širenja zoonoza mijenjaju i postoje mnogi prirodni rezervoari njihovih uzročnika. Eksploatacija i naseljenost šumskih područja, kontakt sa divljim životinjama i njihovim parazitima i vektorima, trgovina i konzumacija divljih životinja, onečišćenje izvora vode i nakupljanje otpada se događaju sve češće. Trend kretanja antropozoonoza u Republici Srpskoj je veoma nizak, dok vektorskih bolesti gotovo da i nema registrovanih, što se ne slaže sa registrovanim oboljelim od ove dvije grupe bolesti u okruženju. Ovo predstavlja nerealnu epidemiološku sliku navedenih grupa zaraznih bolesti.

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

BIJELJINA

TRADICIONALNI PEDIJATRIJSKI DANI

U sklopu zajedničkog sastanka sa ginekolozima raspravljalo se o izuzetno aktuelnoj temi: Infekcije u trudnoći i infekcije novorođenčadi

U sklopu kontinuirane medicinske edukacije i višegodišnje tradicije Udruženja pedijatarata, u Bijeljini od 21. do 22. aprila, održani su 21. Pedijatrijski dani Republike Srpske. Centralna tema skupa vezana je za probleme neonatalnog transporta.

Gosti iz Novog Sada, prof. dr Aleksandra Doronjski i prof. dr Slobodan Spasojević, koji imaju dugogodišnje iskustvo u organizaciji i provođenju neonatalnog transporta u Vojvodini, održali su predavanje na tu temu. Niz uglednih predavača iz raznih oblasti pedijatrije održalo je ukupno 15 stručnih predavanja.

Dio 21. Pedijatrijskih dana je održan u sklopu zajedničkog sastanka sa ginekolozima a tema je bila izuzetno aktuelna: *Infekcije u trudnoći i infekcije novorođenčadi*. Stručnu znatiželju izazvalo je predavanje dr Miroslava Gajića sa saradnicima na temu *Primjena antibiotika kod novorođenčadi u prvih 72 sata nakon rođenja u*

RS u toku 2022. Prikazani su rezultati jednogodišnjeg praćenja primjene antibiotika u prva tri dana života kod novorođene djece u deset rodilišta u RS-u. Ispitivanje su proveli: dr Ljilja Solomun, dr Dragica Jojić, dr Vesna Novaković, dr Veroslava Milošević, dr Ljubo Višekruna, dr Duška Savić, UKC Banja Luka; dr Andrija Vukotić, Prijedor; dr Živka Kajmaković, Bjeljina; dr Ljilja Buha, Trebinje; dr Vera Tanacković, Zvornik; dr Staka Milović, Nevesinje; dr Tatjana Gavrilović, dr Dragica Došenović, dr Duška Miljanović. Ispitivanje je pokazalo da je od ukupno 8280 novorođenčadi rođenih u Republici Srpskoj u 2022. godini, antibiotsku terapiju u prvih 72 sata života primilo njih 12 odsto.

U kontekstu prekomjerne upotrebe antibiotika i razvoja rezistencije na antibiotike neophodna je akcija zdravstvenih vlasti i stručnih udruženja na podizanju svijesti o prekomjernoj upotrebi antibiotika, u novorođenačkoj dobi ali i u pedijatrijskom uzrastu.



SKUP UDRUŽENJA ENDOKRINOLOGA I DIJABETOLOGA REPUBLIKE SRPSKE

KONFERENCIJA O AKROMEHALIJI

Cilj konferencije bila je razmjena iskustava i znanja vezanih za ovo kompleksno oboljenje ali i upoznavanje članova udruženja o novim lijekovima u tretmanu akromegalije koji bi u skorije vrijeme trebali da budu na raspolaganju i pacijentima našoj zemlji

U Banjoj Luci, prvog aprila ove godine godine, održan je Prvi godišnji skup članova Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske u okviru kojeg je održana Konferencija o akromegaliji pod nazivom *Nove terapijske mogućnosti u liječenju akromegalije u Republici Srpskoj*. Konferenciju je otvorila predsjednik Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske, prof. dr Aleksandra Marković koja je bila i moderator skupa.

Program konferencije obuhvatio je dvije sesije sa deset tematskih predavanja: *Akromegalija – savremeni početak liječenja u Republici Srpskoj; Uzroci i klinička prezentacija akromegalije – uticaj na odabir terapije; Dijagnostički algoritam akromegalije – značaj rane dijagoze i liječenja; Medikamentna terapija akromegalije – šta imamo novo; Efikasnost hirurškog tretmana u liječenju akromegalije; Kardiovaskularne manifestacije akromegalije; Pulmološke komplikacije akromegalije; Kolorektalne neoplazme u akromegaliji; Akromegalična artropatija; Pasireotid – nova generacija analoga somatostatina.*

Cilj konferencije bila je razmjena iskustava i znanja vezanih za ovo kompleksno oboljenje ali i upoznavanje članova udruženja o novim lijekovima u tretmanu akromegalije koji bi u skorije vrijeme trebali da

budu na raspolaganju i pacijentima u Republici Srpskoj. Predavanja su održali članovi udruženja: prof. dr Snježana Popović Pejičić, dopisni član ANURS-a, dr Marina Tomanić, mr sc. med. Snežana Mališ, prof. dr Bojana Carić, prof. dr Milena Brkić, doc. dr Gabrijela Malešević, doc. dr Valentina Soldat Stanković, doc. dr Ivona Risović, dr Tamara Dojčinović i prof. dr Aleksandra Marković.

Akromegalija je rijetka bolest sa povećanom smrtnošću, koja zbog brojnih komplikacija i smanjenja kvaliteta života zahtijeva što raniju dijagnozu i što ranije započinjanje tretmana. Zbog činjenice da i pored dostupnosti savremenih dijagnostičkih procedura, ovo oboljenje dugo ostaje neprepoznato i dijagnostiku se u većini slučajeva kada je bolest uznapredovala,



zaključeno je da se trebaju preduzeti razne aktivnosti, kako bi se podigla svijest o ovoj bolesti i značaju ranog postavljanja dijagnoze. U tom cilju je planirana i izrada *Vodiča za dijagnozu i liječenje akromegalije* za ljekare na svim nivoima zdravstvene zaštite kao i održavanje većih skupova posvećenih ovoj bolesti.

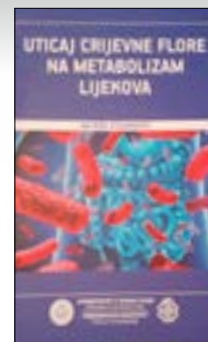
Planirane aktivnosti udruženja za 2023. godinu

Nakon stručnog dijela, održana je prva godišnja Skupština udruženja u novom sazivu: predsjednik udruženja prof. dr Aleksandra Marković; potpredsjednik udruženja doc. dr Gabrijela Malešević; predsjednik Upravnog odbora prof. dr Snježana Popović Pejičić; članovi Upravnog odbora: prof. dr Gordana Bukara i prim. dr Vesna Jelača. Planirane su aktivnosti udruženja za 2023. godinu a udruženje je postalo bogatije za sedam novih članova.

STRUČNE KNJIGE

UTICAJ CRIJEVNE FLORE NA METABOLIZAM LIJEKOVA

Biološka raspoloživost lijekova zavisi i od crijevne flore koja produkuje čitav niz jedinjenja koja mogu da utiču na apsorpciju i na metabolizam nekih lijekova, te da tako mijenjaju njihovu terapijsku efikasnost ili utiču na pojavu određenih neželjenih efekata



Poslednjih godina velika se pažnja posvećuje ispitivanjima uticaja i značaja crijevne flore u metabolizmu lijekova, kao i posljedicama izmijenjenog metabolizma koje mogu značajno da utiču na njihovu efikasnost. Doprinos proširivanju znanja iz ove oblasti dala je i dr Nataša Stojaković, specijalista kliničke farmakologije, docent na Katedri za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, svojom monografijom *Uticaj crijevne flore na metabolizam lijekova* koja se oktobra prošle godine pojavila u izdanju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci.

Autorka je veoma smisleno i originalno obradila ovu tematiku kroz tri poglavlja. U prvom poglavlju monografije opisana je crijevna mikroflora sa osvrtom na njen sastav i faktore koji mogu da utiču na njega, te je opisan imunomodulatorni i metabolički značaj crijevnog mikrobioma. Drugo poglavlje se odnosi na predstavljanje mehanizama

kojima crijevna flora može da utiče na metabolizam lijekova, zatim dio koji se odnosi na mehanizme kojima crijevne bakterije utiču na kapacitete domaćina koji su potrebni za metabolizam lijekova, te dio koji se odnosi na mogući uticaj crijevne flore na inhibitore imunoloških kontrolnih tačaka, potpuno nove klase lijekova koji se koriste u savremenoj onkološkoj terapiji. Treće poglavlje je posebno značajno jer je autorka vrlo sistematično i pregledno rasporedila lijekove po farmakoterapijskim grupama, čime je dostupnost informacija o pojedinim lijekovima veoma olakšana.

Recenzenti monografije prof. dr Momir Mirkov iz Zavoda za farmakologiju i toksikologiju Medicinskog fakulteta u Novom Sadu i prof. dr Svjetlana Šatara iz Zavoda za farmakologiju i toksikologiju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci saglasni su u ocjeni da je ovo vrijedno djelo značajan naučni doprinos u razvoju savremene farmakologije.

ZAVOLI SVOJE KOSTI, ZAŠTITI SVOJU BUDUĆNOST!



Made
for us



Reagujete prije sljedeće fature!

Movymia®
Teriparatide

- Movymia® je bioslični teriparatid, PTH-analog s osteo anaboličkim djelovanjem koji obnavlja kost stimulacijom osteoblasta.¹
- Omogućava kontinuirano formiranje kostiju tokom cijelog perioda liječenja (24 mjeseca) i održava smanjenje rizika od prijeloma kralježaka do 18 mjeseci nakon završetka terapije.^{2,3}
- Značajno manje faktura nakon 6 mjeseci liječenja*⁴
- Teriparatid ima 15 godina kliničkog iskustva u nizu indikacija za osteoporozu kod muškaraca i žena^{1,5}
- Kod muškaraca i žena s glukokortikoidima izazvanom osteoporozom, teriparatid nakon 18 mjeseci značajno povećana BMD u lumbalnoj kičmi (7,2% naspram 3,4%; p<0,001), totalnom kuku (3,6% naspram 2,2%; p<0,01) i vratu femura (3,7% naspram 2,1%; p<0,05) u odnosu na početnu vrijednost u odnosu na alendronat *¹
- Efekat liječenja teriparatidom značajno traje najmanje 18 mjeseci nakon završetka terapije**†,††¹



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

Reference:

1. Movymia® SmPC 2. Lindsay R, et al. Osteoporos Int. 2016;27:2395-2410; 3. Lindsay R, et al. Arch Intern Med. 2004;164:2024-30; 4. Langdahl BL, et al. Kost. 2018;116:58-66; 5. Forsteo® SmPC **Na osnovu podataka referentnog proizvoda (Forsteo®); † Žene koje su imale uparene radiografije i koje nisu prijavile upotrebu nijednog lijeka za osteoporozu tokom naknadne studije; †† Krajnja tačka je naznačena kao krajnja tačka od 24 meseca ispitivanja prevencije preloma; † Sa 20 µg teriparatida;

 **Hemofarm**
STADA GRUPA

XVI SPORTSKI SUSRETI KLINIČKIH CENTARA I BOLNICA U BOSNI I HERCEGOVINI

Mens sana in corpore sano!

Da je u zdravom tijelu zdrav duh dokazali su zdravstveni radnici Bosne i Hercegovine koji su i ove godine učestvovali na Sportskim susretima u Neumu. Ovo je možda jedna od rijetkih prilika da se odgovorni i stresni posao koji prati zdravstvene radnike bar na trenutak nađe u drugom planu.

Klinički centar Republike Srpske bio je organizator XVI Susreta kliničkih centara i bolnica Bosne i Hercegovine u Neumu u periodu od 24. do 28. maja 2023. godine. Na igrama je učestvovalo preko 700 učesnika iz 29 zdravstvenih ustanova širom BiH uključujući i goste iz Crne Gore.

Pored sportskog duha akcenat je stavljen na druženje i razmjenu iskustava uz bogat kulturno-umjetnički program.



Sportska ekipa UKC RS-a je sveukupni pobjednik igara sa osvojenih devet medalja: pet zlatnih i to u rukometu (žene), basketu (žene), basketu (muškarci), malom fudbalu, streljaštvu i četiri srebrne medalje (šah, stoni tenis, odbojka za žene i povlačenje koplja).

Važno je istaći da su odlični rezultati ostvareni zahvaljujući timskom radu, odličnom raspoloženju te pripremama koje su vršili nekadašnji profesionalni igrači koji su se našli u ulozi trenera.

Na ovim susretima izdvojili su se najbolji pojedinci: Petar Zec iz UKC RS-a i Ivana Šantić iz Sveučilišne kliničke bolnice u Mostaru. Priznanje za *fer plej igru* pripalo je Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* Banja Luka.

Odlukom organizacionog odbora uloga domaćina narednih sportskih igara 2024. godine pripala je Bolnici *Sv. Apostol Luka* Doboj.

Dr Svetlana Narić



Iznos kredita
do 50.000 KM

Rok otplate do
10 godina

NENAMJENSKI KREDIT

PLANINA? ILI MORE?

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

 **INTESA SANPAOLO BANKA**
Bosna i Hercegovina

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI**

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



www.intesasnpaolobanka.ba

Uživaj u ljetu!

I DIO:

Umjetnost:
19. 6 - 23. 6.
2023.



Od 19. juna do 7. jula



Kuhanje:
26. 6 - 30. 6.
2023.

Sport i
engleski:
3. 7 - 7. 7.
2023.



Više informacija:

El. pošta: info@osnikolatesla.com

Tel: +38766807364

Prijave: www.osnikolatesla.com/prijavni-upitnik/, kliknuti na: "Ljeto za 5" juni/juli 2023

**LJETO
ZA** 
Pručil izložbi Uradni Pokoži

Najzabavnije ljeto u gradu
u kampusu OŠ "Nikola Tesla"
Banja Luka, Njegoševa 45a



UPISI U TOKU!

**Djetetu je važno da se u školi osjeća slobodno,
prihvaćeno i sigurno.**

Osnovna škola "Nikola Tesla", Njegoševa 45a, Banja Luka

Informacije i zakazivanje obilazaka:

El. pošta: info@osnikolatesla.com

Tel: +38766807364

Prijavni upitnik

Obezbijedite svoje mjesto na vrijeme!

[www.osnikolatesla.com/prijavni-](http://www.osnikolatesla.com/prijavni-upitnik/)

[upitnik/](http://www.osnikolatesla.com/prijavni-upitnik/)

[kliknuti na: Application](http://www.osnikolatesla.com/prijavni-upitnik/)

 [osnikolateslabl](https://www.facebook.com/osnikolateslabl)

 [nikolatesla.os.bl](https://www.instagram.com/nikolatesla.os.bl)

www.osnikolatesla.com



*Anton Pavlovič Čehov,
ljekar i pisac*

ŠTA SU TO KULTURA I VASPITANJE?



*„Da bi čovjek bio prihvaćen među obrazovanim ljudima mora biti kulturan”,
kaže Čehov navodeći spisak uslova koje ispunjavaju kulturni ljudi*

Bolest po pravilu mijenja pogled na svijet oboljelog, a kada je bolesnik ljekar s teškom, u tom vremenu neizlječivom, bolešću – situacija je mnogo kompleksnija. U slučaju poznatog ruskog pisca Antona Pavloviča Čehova, ljekara koji je liječio druge a sam sebi nije mogao naći lijeka, tegobe i slabost koje je uzrokovala tuberkuloza proizvele su vidljivu pasivnost kako u njegovom tako i u životu njegovih književnih likova. Sažetost, jednostavnost i odmjerenost su odlike Čehovljevog pripovijedanja. Stalno se vodio devizama:

Kratkoća je sestra talenta i Pisati treba tako da riječima bude tijesno, a mislima široko.

Rođen je 29. januara 1860. godine u Taganrogu u Rusiji, a preminuo 15. jula 1904. godine u Badenmajleru u Njemačkoj. Još kao student medicine u Moskvi počinje da piše humoreske koje ubrzo napušta okrenuvši se novelama, pripovijetkama i dramama. Teme njegovih novela nisu događaji već osjećaji duboke tuge i sukoba unutar ličnosti. Nazivaju ga začetnikom psihološkog realizma. Stvarao je psihološku dramu atmosfere, bogatih lirskih preliva i snažne sugestije.

Zanimali su ga i intelektualna i duhovna zapuštenost, mrtvilo, nerad i praznina. Njegovi junaci snažno su odražavali socijalni momenat, njihova sudbina bila je uslovljena voljom vladodržaca i nametnute bijede.

Čehov je između 1890. i 1900. godine napisao svoje najpoznatije novele: *Paviljon br. 6*; *Crni monah*; *Student*; trilogiju *Čovjek u futrolji...* Mnogo hvaljene drame: *Ujak Vanja*; *Galeb*; *Višnjik* i *Tri sestre* su na repertoarima pozorišta širom svijeta. Ovom prilikom izdvojićemo tekst iz zbirke *Pisma Antona Čehova porodici i prijateljima* koji oslikava njegov

humanistički, moralni pogled na svijet.

Zanimljivo je kako je Anton Pavlovič Čehov kao dvadesetšestogodišnji ljekar 1886. godine u *Pismima bratu Nikolaju* objasnio šta su to kultura i vaspitanje. Život ima svoje uslove. *Kako bi čovjek bio prihvaćen među obrazovanim ljudima mora biti kulturnan*, kaže i navodi spisak uslova koje ispunjavaju kulturni ljudi:

- 1 Oni poštuju ljudsku ličnost i zato su uvijek ljubazni, pažljivi, učtivi i spremni da se žrtvuju kako bi pomogli drugima.
- 2 Saosjećajni su prema svima, ne samo prema prosjacima i mačkama. Brinu i o onome što se ne vidi i spremni su da se žrtvuju kako bi pomogli drugima.
- 3 Poštuju tuđe vlasništvo i zato vraćaju svoje dugove.
- 4 Iskreni su i preziru laž. Ne lažu čak ni kad su sitnice u pitanju. Laž vrijeđa slušaoca i unižava ga u očima govornika. Ne poziraju, ponašaju se isto i na ulici i u svom domu, ne prave se važni pred svojim skromnijim prijateljima. Nisu skloni blebetanju niti opterećuju druge svojim ničim nezazvanim isповijestima. Iz poštovanja prema tuđim ušima više ćute nego što pričaju.
- 5 Ne unižavaju sebe kako bi izazvali sažaljenje. Ne igraju na kartu tuđe osjetljivosti da bi osvojili pažnju. Ne govore *Mene niko ne razumije* ili *Niko ne mari za mene*, zato što su to jeftini i vulgarni trikovi.
- 6 Ne pate od plitke taštine. Ne mare za lažne vrijednosti, po-

znanstva sa poznatim ličnostima ili da i sami budu poznati. Ako su učinili nešto značajno, ne prave od toga najvažniju stvar na svijetu, ne hvale se time da imaju pristup tamo gdje ga drugi nemaju. Zaista talentovani ljudi se uvijek klone svjetine i reklamiranja.

- 7 Ako imaju neki dar, poštuju ga. Zarad njega žrtvuju odmor, romanse, provod, sujetu. Ponosni su na svoj dar, ali su mu i veoma posvećeni.
- 8 Imaju razvijen osjećaj za lijepo, estetsko. Ne idu na spavanje u odjeći, održavaju čistoću životnog prostora. Veoma vode računa da kontrolišu svoje nagone i da u suprotnom polu ne vide samo seksualni objekat. Teže originalnosti, otmjenosti, čovječnosti, dive se majčinskim osjećajima. Ne opijaju se već piju alkohol samo u posebnim prilikama jer smatraju da nisu svinje. Drže se načela *mens sana in corpore sano* – u zdravom tijelu zdrav duh.

Tako izgledaju kulturni ljudi. Da bi čovjek bio kulturnan nije dovoljno da čita popularne romane i posjećuje pozorišta. On mora neprestano, danonoćno da radi na sebi, da čita, trudi se...I da odmah odbaci sujetu, jer svaki izgubljeni sat se računa, završava svoje pismo Čehov.

Pripremila:
Željka Grabež Biuković



Prim. dr Mira Gavrić

SLATKE TAJNE DOKTORICE MIRE



Umijeće i ljubav prema pravljenju slatkiša najvišeg kvaliteta i predivnog izgleda razvijali su se postepeno, godinama nakon što je zasnovala porodicu i dobila djecu. Praznici, porodična slavlja i druženja nezamislivi su bez dobrih kolača

Želja da obraduje svoje ukućane i prijatelje u posebnim trenucima, te da im priušti vrhunski gurmanski doživljaj motivisala je doktoricu Miru da započne sa skupljanjem recepata i specijalizovanih časopisa za kolače. Postepeno je počela da mijenja poznate recepture dodajući nešto svoje, samo njoj znano, i tako su nastali potpuno novi kolači. Kreativnost joj rasla iz godine u godinu tako da danas izrađuje i najzahtjevnije delicije.

Ljubav i umijeće prema pravljenju slatkiša razvijala se postepeno, godinama nakon što sam zasnovala porodicu i dobila djecu, kaže dr Mira Gavrić, specijalista pedijatrije u Domu zdravlja Banja Luka... Praznici, porodična slava i druženja nezamislivi su bez dobrih kolača.





*Prim. dr Mira Gavrić
specijalista pedijatrije
Dom zdravlja Banja Luka*



Ipak nije tajna, za vrhunski kolač trebaju i vrhunski sastojci. To se prije svega odnosi na čokoladu koju najčešće kupuje u Švicarskoj. Da bi se postigao poseban ukus neophodno je da svaka faza u procesu pravljenja bude u potpunosti i pažljivo odrađena. Ali ne samo ukus, nego i izgled kolača je važan i zato je pogled na njene kolače pravi praznik za oči. Poznato je da samo vrhunski kuvari posežu za pripremom slatkiša jer je za njihovo stvaranje potrebno veliko strpljenje, kreativnost i preciznost. Nije čudo što se doktorica Mira odlučila baš za to jer je u poslu i svakodnevnim životnim situacijama baš takva. Odgovorna, uporna i precizna. Znaju to njene kolege i saradnici koji su se uvjerali i u njen doprinos u radu Udruženja pedijatarata i zagovaranju očuvanja pedijatrijske zaštite djece do 15 godine.

Sve svoje kolače i kreacije voli, ali je ipak najponosnija na svoju tortu od šumskih jagoda. Doktorski kolač još nije napravila ali bi njena verzija reform torte ipak mogla zaslužiti tu titulu. Pravljenje ovakvih slastica zahtijeva dobru organizaciju i pažljivo pripremanje, vrijeme, sve skupa je to veoma zahtjevan posao. Ali kad vidi kako se njen trud pretvorio u slatku čaroliju koja izaziva osmijeh i zadovoljstvo kod porodice i prijatelja – zaboravi na umor i prepusti se uživanju.



*Dmitrij Gluhovski: Metro 2033
Dereta, Beograd 2019.*

ŽIVOT POSLIJE APOKALIPSE

U svom romanu Gluhovski je stvorio novi svijet i opisao upornu borbu čovjeka da u nemogućim uslovima sačuva ljudskost i spasi čovječanstvo

Moskovski metro je sigurno jedno od svjetskih čuda. Ukupna dužina pruge je oko 500 kilometara. Svaka stanice je drugačija i predstavlja pravo remek-djelo graditeljstva. Enterijeri poput muzejskih, sofisticiranih dvorana u kojima je transport samo mala usputna funkcija. Baš tu, u nevjerojatno lijepom i grandioznom prostoru Dmitrij Gluhovski je smjestio radnju svog romana *Metro 2033*. koji govori o ljudima zatečenim pod zemljom koji su tu našli spas nakon nuklearnog napada na Moskvu.

Novi stanovnici 234 stanice metroa pretvaraju svoja stajališta u zasebna naselja koja vremenom postaju prave male države. Svaka od njih ima svoju društvenu, vojnu i političku organizaciju. Jedne su sa neostaljinističkim obilježjima, druge sa liberalno demokratskim, a ima i onih kojima je nacistička ideologija glavna karakteristika. Te male države zovu se po imenima metro stanice u kojoj su se zatekli u trenutku apokalipse i u kojoj su zahvaljujući izuzetnoj zaštiti od spoljnog uticaja i preživjeli.

Kada se na tako malom prostoru u krajnje surovim uslovima nađu različite ideologije, sukob je neizbježan. Nemilosrdna borba za opstanak otkriva osobine ljudi koje se u nekim normalnim životnim okolnostima gotovo

ne ispoljavaju. Život otežavaju i nove vrste mutanata nastale zbog velike radijacije. Artem, glavni junak ove priče, kreće u avanturu kako bi istražio susjedne zajednice i utvrdio da li postoji i kakav je život na površini zemlje.

Roman nije samo priča o preživljavanju nakon nuklearne katastrofe već je istraživačko posmatranje ljudske psihe, moralnih okvira i najdubljih strahova u kojima čovjek gubi razum. Borba za opstanak doživljava najradikalnije forme. Ali i u najbrutalnijim trenucima na površinu ispliva ljudska solidarnost, empatija, nesebičnost i želja da se pomogne drugima manje sposobnim i slabijim. U srži romana nalazi se kritika nuklearne tehnologije koja se koristi u ratne svrhe. U svom romanu Gluhovski je do najmanjeg detalja stvorio novi svijet opisavši upornu borbu čovjeka za očuvanje i spas ljudske postojbine.

ŽGB



Jedna od stanica Moskovskog metroa



Dmitrij Gluhovski rođen je 1979. godine, prve priče napisao je već sa četiri godine života. Jedan period života je proveo u Izraelu gdje se školovao, zatim je radio u Njemačkoj i Francuskoj. Bio je vojni izvještač iz Izraela i Abhazije, radio je na Radio Rusiji i TV *Deutsche Welle* i *Euronews*, u statusu specijalnog izvještača iz Kremlja. Govori pet jezika. Do sad je napisao tri romana. Debitovao je kao internet-pisac postapokaliptičnim romanom *Metro 2033*, čija su se poglavlja pojavljivala na njegovom sajtu i tako postala dostupna širokom krugu čitalaca.

ANESTEZIOLOGIJA

WORLD CONGRESS OF ANAESTHESIOLOGISTS (WCA)

Mjesto: Singapur, hibrid

Datum: 3-7. mart 2024.

Website: <https://wfsahq.org/our-work/world-congress/>

EUROANAESTHESIA 2024

Mjesto: Minhen, Njemačka

Datum: 25-27. maj 2024.

Website: <https://www.esaic.org/event/euroanaesthesia-2024/>

DERMATOLOGIJA

IMCAS WORLD CONGRESS 2024

Datum: 1-3. februar 2024.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://www.imcas.com/en/attend/imcas-world-congress-2024/>

ICPDG 2024: 18. INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRIC DERMATOLOGY AND GENODERMATOSIS

Datum: 15-16. mart 2024.

Mjesto: London, VB

Website: <https://waset.org/pediatric-dermatology-and-genodermatitis-conference-in-march-2024-in-london/>

EADV Symposium 2024

Datum: 16-18. maj 2024.

Mjesto: St. Julians, Malta

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

5th EDITION OF INTERNATIONAL CONFERENCE ON DERMATOLOGY AND COSMETOLOGY

Datum: 24-26. jun 2024.

Mjesto: Pariz, Francuska i hibrid

Website: <https://dermatology-conferences.com/>

ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA/REUMATOLOGIJA

14th INTERNATIONAL CONGRESS ON AUTOIMMUNITY

Mjesto: Ljubljana, Slovenija

Datum: 17-20. maj 2024.

Website: <https://www.medflixs.com/en/conferences/14th-international-congress-on-autoimmunity-2024/>

IMMUNOLOGY 2024

Datum: 3-7. maj 2024.

Mjesto: Čikago, SAD

Website: <https://www.aai.org/Meetings/AAI-Annual-Meeting/>

ENDOKRINOLOGIJA

ECE 2024

Mjesto: Stokholm, Švedska

Datum: 11-14. maj 2024.

Website: www.esa-hormones.org/events-deadlines/european-congress-of-endocrinology/ece-2024/

21st INTERNATIONAL CONGRESS OF ENDOCRINOLOGY

Mjesto: Dubai, UAE

Datum: 1-3. mart 2024.

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

17th INTERNATIONAL CONFERENCE ON ADVANCED TECHNOLOGIES & TREATMENTS FOR DIABETES (ATTD 2024)

Datum: 6-9. mart 2024.

Mjesto: Firenca, Italija

Website: <https://www.clocate.com/international-conference-on-advanced-technologies-and-treatments-for-diabetes-attd/>

2024 WORLD ENDOCRINE, DIABETES & CARDIOVASCULAR CONFERENCE

Datum: 9-10. mart 2024.

Mjesto: Bangkok, Tajland (hibrid)

Website: <https://www.clocate.com/world-endocrine-diabetes-and-cardiovascular-conference/>

DIABETES MEET 2024 - THE 4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON DIABETES, ENDOCRINOLOGY AND OBESITY

Datum: 11-12. mart 2024.

Mjesto: Rim, Italija (hibrid)

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

GASTROENTEROLOGIJA

SUMMIT ON PANCREAS, GASTROENTEROLOGY AND DIGESTIVE DISEASE

Datum: 9-10. januar 2024.

Mjesto: Budimpešta, Mađarska

Website: <https://www.clocate.com/summit-on-pancreas-gastroenterology-and-digestive-diseases/>

2nd INTERNATIONAL CONFERENCE ON GASTROENTEROLOGY

Datum: 25-27. mart 2024.

Mjesto: Singapur i virtuelno

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

INTERNATIONAL CONFERENCE ON ADVANCES IN GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Mjesto: Dubai, UAE

Datum: 19-20. april 2024.

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

24TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Datum: 20-21. maj 2024.

Mjesto: Prag, Češka

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

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LIVER (EASL) CONGRESS 2023

Datum: 21-24. jun 2023.

Messe Wien (Reed), Beč, Austrija

GINEKOLOGIJA

GLOBAL CONFERENCE ON GYNECOLOGY & WOMEN'S HEALTH

Datum: 21-23. mart 2024.

Mjesto: Singapur

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

15th INTERNATIONAL CONFERENCE ON GYNECOLOGY, OBSTETRICS AND WOMEN HEALTH (GYNECOLOGY 2024)

Datum: 3-4. april 2024.

Mjesto: Barselona, Španija

Website: <https://www.clocate.com/international-conference-on-gynecology-obstetrics-and-women-health-gynecology/>

ESMO GYNAECOLOGICAL CANCERS CONGRESS 2024

Datum: 20-22. jun 2024.

Mjesto: Firenca, Italija

Website: <https://www.esmo.org/meeting-calendar/esmo-gynaecological-cancers-congress-2024>

KARDIOLOGIJA

THE 2nd GLOBAL CONGRESS ON CARDIOLOGY (GCC 2024) HYBRID

Datum: 16-18. januar 2024.

Mjesto: Tokio, Japan

Website: <https://gcc2024.lmsii.org/>

36th WORLD CONGRESS ON CARDIOLOGY & HEART DISEASES

Datum: 19-20. februar 2024.

Mjesto: London, UK

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

ICCCR 2024: 18. INTERNATIONAL CONFERENCE ON CARDIAC CELL REPLACEMENT

Datum: 22-23. april 2024.

Mjesto: London, VB

Website: <https://waset.org/cardiac-cell-replacement-conference-in-april-2024-in-london>

HEART CONGRESS 2024 | HYBRID EVENT

Datum: 20-22. jun 2024.

Mjesto: Pariz, Francuska

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

NEFROLOGIJA

12th EUROPEAN CONGRESS ON NEPHROLOGY, INTERNAL MEDICINE AND KIDNEY DISEASES

Datum: 29-30. april 2024

Mjesto: Pariz, Francuska

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

WORLD CONGRESS OF NEPHROLOGY (WCN)

Datum: 13-16. april 2024.

Mjesto: Argentina, Buenos Aires

Website: <https://www.theisn.org/wcn/>

ERA CONGRESS

Datum: 23-26. maj 2024.

Mjesto: Stockholm, virtuelno i uživo

Website: <https://www.era-online.org/events/stockholm-2024/>

NEUROLOGIJA

18th WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN NEUROLOGY (CONY)

Datum: 21-23. mart 2024.

Mjesto: London, VB

Website: <https://cony.comtecmed.com/>

FENS FORUM 2024

Mjesto: Beč, Austrija

Datum: 25-29. jun 2024.

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

10th EAN CONGRESS HELSINKI 2024

Datum: 29. jun - 2. juli 2024.

Mjesto: Helsinki, Finska

Website: <https://www.ean.org/meet/congresses/congress-2024-helsinki>

HEMATOLOGIJA

EHA2024 HYBRID CONGRESS

Mjesto: Madrid, Španija

Datum: 13-16. jun 2024.

Website: <https://ehaweb.org/congress/eha2024-hybrid-congress/eha2024-hybrid-congress/>

ESGO 2024 CONGRESS

Mjesto: Barselona, Španija

Datum: 7-10. mart 2024.

Website: <https://esgo.org/esgo-2024-congress/>

20th EADO CONGRESS

Datum: 4-6. april 2024.

Mjesto: Pariz, Francuska

Website: <https://eado2024.com/>

<https://eado2024.com/>

RADIOLOGIJA/ONKOLOGIJA**INTERNATIONAL CONGRESS ON INNOVATIVE APPROACHES IN HEAD AND NECK ONCOLOGY (9th ICHNO)**

Mjesto: Barselona, Španija

Datum: 21-23. mart 2024.

Website: <https://www.estro.org/Congresses/ICHNO-2024>

PEDIJARIJA**36th EUROPEAN PEDIATRICS CONGRESS**

Datum: 27-28. april 2024.

Mjesto: Amsterdam, Holandija

Website: <https://europediatrics.pediatricsconferences.com/>

33rd INTERNATIONAL CONFERENCE ON PEDIATRICS, NEONATOLOGY AND PEDIATRIC NURSING

Datum: 4-5. april 2024.

Mjesto: Pariz, Francuska

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

2024 ASPHO CONFERENCE

Datum: 3-6. april 2024.

Mjesto: Sijetl, SAD

Website: <http://aspho.org/>

57th ANNUAL MEETING OF THE ASSOCIATION FOR EUROPEAN PAEDIATRIC AND CONGENITAL CARDIOLOGY – AEPC

Datum: 8-11. maj 2024.

Mjesto: Porto, Portugal

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

ICGPIC 2024: 18. INTERNATIONAL CONFERENCE ON GENERAL PEDIATRICS AND INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

Datum: 15-16. april 2024.

Mjesto: Lisabon, Portugal

Website: <https://waset.org/general-pediatrics-and-interventional-cardiology-conference-in-april-2024-in-lisbon/>

На основу члана 80. став 1. тачка 4. Устава
Републике Српске, доносим

УКАЗ О ПРОГЛАШЕЊУ ЗАКОНА О ОБАВЕЗНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

Проглашавам Закон о обавезном здравственом осигурању, који је Народна скупштина Републике Српске усвојила на Тридесет петој посебној сједници, одржаној 14. септембра 2022. године, а Вијеће народа 21. септембра 2022. године констатовало да се усвојени Закон о обавезном здравственом осигурању не односи на витални национални интерес ниједног од конститутивних народа у Републици Српској.

Број: 01-020-4301/22
21. септембра 2022. године
Бањалука

Предсједник
Републике,
Жељка Цвијановић, с.р.

ЗАКОН О ОБАВЕЗНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

ГЛАВА I ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Предмет Закона Члан 1.

Овим законом уређује се систем обавезног здравственог осигурања, као и друга питања од значаја за обавезно здравствено осигурање у Републици Српској.

Општи интерес Члан 2.

- (1) Обавезно здравствено осигурање је дјелатност од општег интереса за Републику Српску (у даљем тексту: Република).
- (2) У поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, осигурана лица су једнака, без обзира на расу, пол, језик, националну припадност, вјероисповијест, социјално поријекло, рођење, образовање, имовно стање, политичко и друго увјерење, друштвени положај или друго лично својство.

Права из обавезног здравственог осигурања Члан 3.

- (1) Права из обавезног здравственог осигурања за случај болести и повреде ван рада и за случај повреде на раду и професионалне болести у складу са овим законом су:
 - 1) право на здравствену заштиту,
 - 2) право на накнаде за вријеме привремене спријечености за рад.
- (2) Права из обавезног здравственог осигурања остварују се и користе у садржају, обиму и на начин уређен овим законом.

- (3) Права из обавезног здравственог осигурања су лична права и не могу се преносити на друга лица, нити се могу наслеђивати.
- (4) Доспјеле накнаде на основу права из обавезног здравственог осигурања које нису исплаћене до смрти осигураног лица могу се наслеђивати у складу са прописима којима је уређена област наслеђивања.
- (5) Доспјела накнада послје смрти осигураног лица који нема наследника припада Фонду здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд).
- (6) У случају смрти осигураног лица у току поступка за остваривање права на рефундацију трошкова здравствене заштите поступак могу наставити наследници у складу са прописима којима је уређена област наслеђивања.

Начело обавезног здравственог осигурања Члан 4.

Обавезно здравствено осигурање заснива се на начелима:

- 1) обавезности,
- 2) доступности,
- 3) солидарности и узајамности,
- 4) ефикасности и економичности,
- 5) заштите права осигураног лица,
- 6) доступности информација,
- 7) јавности.

Начело обавезности Члан 5.

Начело обавезности остварује се обезбјеђивањем поштовања права и обавеза с циљем да сва лица буду обавезно здравствено осигурана према једном од основа осигурања у складу са овим законом, као и обавезом подношења пријаве плаћања доприноса Пореској управи Републике Српске у складу са прописима којима је уређена област пореског поступка и обавезом плаћања доприноса за обавезно здравствено осигурање у складу са прописима којим се уређује област доприноса.

Начело доступности Члан 6.

Начело доступности обавезног здравственог осигурања подразумева експедитиван приступ остваривању права из обавезног здравственог осигурања и финансијски доступну здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања, као и једнаку могућност заштите права осигураног лица која подразумева да сва лица која су осигурана на обавезно здравствено осигурање, права из обавезног здравственог осигурања могу користити у здравственим установама у Републици, као и у здравственим установама изван Републике са којима Фонд има закључен уговор, те здравственим установама у иностранству у складу са овим законом и прописима донесеним на основу овог закона.

Начело солидарности и узајамности Члан 7.

Начело солидарности и узајамности остварује се кроз систем обавезног здравственог осигурања у којем средства за финансирање права из обавезног здравственог осигурања обезбјеђује осигураник

и други обвезник доприноса за обавезно здравствено осигурање уплатом доприноса, а права из обавезног здравственог осигурања користе она осигурана лица код којих је наступила болест или други осигурани случај у складу са овим законом.

Начело ефикасности и економичности

Члан 8.

Начело ефикасности и економичности обавезног здравственог осигурања подразумијева остваривање права из обавезног здравственог осигурања у пуном обиму, садржају и стандарду уз најнижи утрошак финансијских и других средстава.

Начело заштите права осигураног лица

Члан 9.

Начело заштите права осигураног лица подразумијева да је дужност Фонда да, приликом остваривања права из обавезног здравственог осигурања, омогући осигураном лицу да оствари и заштити своја права, водећи рачуна да остваривање његовог права не буде на штету права другог лица.

Начело доступности информација

Члан 10.

Начело доступности информација подразумијева да се осигураном лицу обезбиједи доступност информација о правима из обавезног здравственог осигурања.

Начело јавности

Члан 11.

Начело јавности остварује се на начин да се обезбиједи јавност и транспарентност рада Фонда.

Сходна примјена прописа

Члан 12.

На питања која нису уређена овим законом примјењују се прописи којима се уређује општи управни поступак, управни спорови, систем јавних служби, доприноси, порески поступак, здравствена заштита, здравствена документација и евиденције у области здравства, облигациони односи, вјештачење, заштита личних података и регистар лица правоснажно осуђених за кривична дјела сексуалне злоупотребе и искоришћавања дјете.

Грамматички изрази употребљени у овом закону

Члан 13.

Грамматички изрази употребљени у овом закону за означавање мушког и женског рода подразумијевају оба пола.

ГЛАВА II

УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА

Осигураник и осигурано лице

Члан 14.

(1) Осигураник је физичко лице за које је прописом којим се уређује област доприноса прописана обавеза уп-лаћивања доприноса за обавезно здравствено осигурање и којем се обезбјеђују права из обавезног здравственог осигурања у складу са овим законом.

(2) Осигурано лице је осигураник, те члан породице или члан породичног домаћинства осигураника, као и друго лице којем се, у складу са овим законом, обезбјеђује право на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

1. Основи осигурања

Осигураник

Члан 15.

Осигураник, у смислу овог закона, је:

- 1) лице у радном односу,
- 2) члан привредног друштва или друге организације, одговорно лице у привредном друштву или другој организацији без заснивања радног односа, прокуриста, а које по том основу прима накнаду,
- 3) лице које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање,
- 4) члан органа управљања или надзора привредног друштва или другог облика организовања, а који по том основу прима накнаду,
- 5) држављанин Републике који у цијелости или дјелимично остварује пензију или инвалиднину од иностраног исплатиоца, ако међународним уговором о социјалном осигурању који је Босна и Херцеговина закључила или преузела (у даљем тексту: међународни уговор) није другачије одређено,
- 6) лице које прима пензију у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању Републике или у складу са прописима Федерације Босне и Херцеговине, ако има пребивалиште на територији Републике,
- 7) корисник права на накнаду у вези са преквалификацијом и доквалификацијом, који је ово право остварио у складу са прописима којима је уређена област о пензијском и инвалидском осигурању,
- 8) лице које самостално обавља угоститељску дјелатност пружањем услуга смјештаја, исхране и пића у апартману, кући за одмор и соби за изнајмљивање које је уписано у регистар за обављање те дјелатности код надлежне организације,
- 9) вјерски службеник,
- 10) професионални спортиста,
- 11) лице које обавља пољопривредну дјелатност, уписано је у Регистар пољопривредних газдинстава, као носилац комерцијалног породичног пољопривредног газдинства и које је осигураник-пољопривредник у складу са прописом којим се уређује пензијско и инвалидско осигурање,
- 12) лице које обавља пољопривредну дјелатност, уписано је у Регистар пољопривредних газдинстава, као носилац комерцијалног породичног пољопривредног газдинства и које није осигураник-пољопривредник у складу са прописом којим се уређује пензијско и инвалидско осигурање,
- 13) лице које обавља пољопривредну дјелатност као носилац некомерцијалног породичног пољопривредног газдинства,

- уписано је у Регистар пољопривредних газдинстава, као носилац некомерцијалног породичног пољопривредног газдинства,
- 14) лице које је незапослено и остварује накнаду према прописима којима се уређује запошљавање и права за вријеме незапослености,
 - 15) лице које остварује право на обавезно здравствено осигурање у складу са прописом којим се уређују права бораца, војних инвалида и породица бораца Одбрамбеноотаџбинског рата, права цивилних жртава рата, права жртава ратне тортуре, права избјеглих и расељених лица и повратника и права из области социјалне заштите,
 - 16) страни држављанин који се школује на територији Републике, уколико међународним споразумом није другачије одређено,
 - 17) лице које се добровољно укључује у обавезно здравствено осигурање.

Примјена прописаних основа осигурања

Члан 16.

- (1) Својство осигураника из члана 15. овог закона може се стећи само по једном од прописаних основа осигурања.
- (2) Ако лице истовремено испуњава услове за осигурање по више основа из члана 15. овог закона, основ осигурања одређује се тако да постојање основа осигурања по претходној тачки искључује основ осигурања из наредне тачке.
- (3) Изузетно од става 2. овог члана, уколико лице истовремено испуњава услов за осигурање из члана 15. т. 5) и 6) овог закона примјењује се основ осигурања из тачке 6) члана 15. овог закона ако је већински стаж осигурања остварен у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању Републике.

Лице које се добровољно укључује у обавезно здравствено осигурање

Члан 17.

Лице које се добровољно укључује у обавезно здравствено осигурање из члана 15. тачка 17) овог закона је лице које није обавезно осигурано у складу са овим законом и које може да се укључи у обавезно здравствено осигурање у својству осигураника и да плаћа допринос у складу са прописима којима је уређена област доприноса из својих средстава, а ради обезбјеђивања права на здравствену заштиту из средстава обавезног здравственог осигурања за себе и чланове своје жељене породице.

Лице које је обавезно осигурано за случај повреде на раду и професионалне болести

Члан 18.

Лице које је обавезно осигурано за случај повреде на раду и професионалне болести ради обезбјеђивања права на здравствену заштиту, без обзира на утврђено својство осигураног лица по неком од основа уређених овим законом, јесте:

- 1) ученик и студент за вријеме практичне наставе, односно током обављања стручне праксе код послодавца,

- 2) лице које обавља стручно оспособљавање и усавршавање код послодавца, без заснивања радног односа, у складу са прописима којима је уређена област рада,
- 3) незапослено лице за вријеме преквалификације или доквалификације, на коју га је упутила организација за запошљавање,
- 4) лице које обавља привремене или повремене послове у складу са прописима којима је уређена област рада,
- 5) лице које обавља привремене или повремене послове преко омладинске задруге, до навршене 26. године, ако се налази на редовном школовању,
- 6) лице за вријеме учешћа у јавним радовима које организује Република или јединица локалне самоуправе.

Лице осигурано као члан породице или члан породичног домаћинства

Члан 19.

- (1) Осигураник из члана 15. т. 1) до 10), т. 14) и 15) овог закона може у обавезно здравствено осигурање у својству осигураног лица укључити члана уже и члана шире породице у случају да члан породице нема неки од основа осигурања из члана 15. овог закона.
- (2) Осигураник из члана 15. тачка 17) овог закона може у обавезно здравствено осигурање у својству осигураног лица укључити члана уже породице у случају да члан уже породице нема неки од основа осигурања из члана 15. овог закона.
- (3) Осигураник из члана 15. т. 11), 12) и 13) овог закона може у обавезно здравствено осигурање у својству осигураног лица укључити члана породичног домаћинства у случају да члан породичног домаћинства нема неки од основа осигурања из члана 15. овог закона.
- (4) Чланом уже породице из ст. 1. и 2. овог члана се сматра брачни и ванбрачни супружник и дијете рођено у браку или ван брака, усвојено, стављено под старатељство и дијете брачног или ванбрачног супружника.
- (5) Ванбрачним супружником из става 4. овог члана сматра се лице које има заједницу живота и заједничко дијете са осигураником и лице које има заједницу живота са осигураником која траје минимално три године, а доказује се изјавом оба лица овјереном од надлежног органа.
- (6) Чланом шире породице из става 1. овог члана се сматра родитељ, очух, маћеха, усвојитељ, дјед и баба, унуче, брат и сестра, које осигураник издржава у смислу прописа којим се уређују породични односи ако је тај члан:
 - 1) навршио 65 година и нема средстава за издржавање, или
 - 2) млађи од 65 година и нема средстава за издржавање будући да је неспособан за привређивање у смислу потпуног губитка радне способности у складу са прописима којима је уређена област пензијског и инвалидског осигурања.
- (7) Чланом породичног домаћинства из става 3. овог члана сматра се лице које са осигураником остварује заједницу живота,

- привређивања и трошења средстава остварених радом, без обзира на сродство.
- (8) Осигураник може у обавезно здравствено осигурање у својству осигураног лица укључити члана уже или члана шире породице, односно члана породичног домаћинства који је страни држављанин уколико то лице у складу са прописима којим се уређује област странаца има одобрен привремени боравак на територији Републике у трајању од најмање годину дана.
- (9) Брачни супружник осигураника може имати својство осигураног лица као члан уже породице осигураника док је у браку са осигураником, а разведени супружник осигураника може имати својство осигураног лица као члан уже породице осигураника, када се судском одлуком у складу са прописима којима се уређује област породичних односа утврди право на издржавање.
- (10) Дијете осигураника има својство осигураног лица као члан уже породице осигураника до навршене 18. године, односно до завршетка редовног образовања првог циклуса студија, а најкасније до навршене 26. године.
- (11) Дијете осигураника које је због болести или повреде прекинуло редовно образовање првог циклуса студија има својство осигураног лица као члан уже породице осигураника и послје навршене 26. године уколико настави редовно образовање првог циклуса студија, а најдуже на период колико је трајао прекид редовног образовања првог циклуса студија због болести.
- (12) Дијете осигураника има својство осигураног лица као члан уже породице осигураника и послје навршене 18, односно навршене 26. године, у случају да му се прије него што истекну рокови за редовно образовање из ст. 10. и 11. овог члана утврди право на додатак за његу и помоћ другог лица у складу са прописима којим се уређује област социјалне заштите док користи право на додатак за његу и помоћ другог лица.
- (13) Дијете осигураника којем се послје навршене 18, односно навршене 26. године утврди право на додатак за помоћ и његу другог лица у складу са прописима којим се уређује област социјалне заштите има својство осигураног лица као члан уже породице осигураника док користи право на додатак за помоћ и његу другог лица, ако га осигураник издржава због тога што нема сопствених средстава за издржавање.
- (14) У складу са ст. 6. и 13. овог члана сматра се да осигураник издржава члана породице ако члан породице нема властитих прихода довољних за издржавање, односно ако му је мјесечни приход по свим основима мањи од 50% од најниже нето плате за претходну годину у Републици, а осигураник му обезбјеђује средства за издржавање.
- 1) дијете до навршене 18. године, школска дјеца и студенти до краја школовања, а најкасније до навршене 26. године,
 - 2) жена у процесу у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце, или треће и свако наредно дијете до 18 мјесеци послје порођаја,
 - 3) лице старије од 65 година,
 - 4) лице са инвалидитетом,
 - 5) лице са менталним поремећајем, клинички испољеним и дијагностикованим психијатријским обољењем које, у различитој мјери, интерферира са когнитивним, емоционалним или социјалним способностима неког лица и које у различитом степену омета или утиче на свакодневно функционисање тог лица,
 - 6) лице без прихода,
 - 7) лице које има ХИВ инфекцију, или које болује од AIDS-а, или других заразних болести које су утврђене посебним прописом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести,
 - 8) лице које болује од малигне болести, шећерне болести, епилепсије, мултипле склерозе, реуматске грознице или прогресивних мишићних обољења у које спадају обољења класификована према шифрама Међународне класификације болести (у даљем тексту: МКБ) G 12, G 36, G 37, G 70 и G 71,
 - 9) лице у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције,
 - 10) лице којем је потребно хитно збрињавање у смислу прописа о здравственој заштити,
 - 11) лице у процесу у вези са давањем и примањем људских органа, ткива и ћелија,
 - 12) лице оболело од ријетке болести чији статус је утврдио Центар за ријетке болести Универзитетског клиничког центра Републике Српске (у даљем тексту: Центар за ријетке болести),
 - 13) лице у стању вигилне коме.
- (2) Лицем без прихода из става 1. тачка б) овог члана сматра се лице чије мјесечно примање по члану породичног домаћинства не прелази најнижу нето плату за претходну годину.
- (3) Средства за финансирање обавеза насталих по основу права на здравствену заштиту лица из става 1. овог члана обезбјеђују се у буџету Републике преко надлежних министарстава, а планирају се на основу годишње пројекције издатака Фонда за сваку наредну годину и анализе извршења буџета из претходне године.

Остала лица обухваћена обавезним здравственим осигурањем

Члан 20.

- (1) Осигураним лицем, у складу са овим законом, уколико лице није осигураник из члана 15. т. од 1) до 16) овог закона, нити испуњава услове за утврђивање својства осигураног лица у складу са чланом 19. овог закона, сматра се:

Лице осигурано према међународном уговору

Члан 21.

- (1) Лице осигурано у складу са позитивним законодавством држава са којима је закључен међународни уговор остварује права из обавезног здравственог осигурања у складу са овим законом, у садржају и обиму који су утврђени међународним уговором.

- (2) Трошкове здравствене заштите лица из става 1. овог члана сноси Фонд.
- (3) Трошкови здравствене заштите лица из става 1. овог члана се надокнађују у складу са међународним уговором.

2. Пријава на обавезно здравствено осигурање, матична евиденција и здравствена картица

Подношење пријаве и утврђивање својства Члан 22.

- (1) Пријава на обавезно здравствено осигурање, промјена у својству осигураника и одјава са обавезног здравственог осигурања врши се у Јединствени систем регистрације, контроле и наплате доприноса (у даљем тексту: Јединствени систем) у складу са прописима којима се уређује област пореског поступка и овим законом.
- (2) Фонд подноси пријаву за обавезно здравствено осигурање, промјену у својству осигураног лица и одјаву са обавезног здравственог осигурања у Јединствени систем за лица из члана 15. тачка 17) овог закона и лица из члана 20. овог закона, у складу са прописима којима се уређује област пореског поступка и овим законом.
- (3) Осигураник за члана уже или члана шире породице или члана породичног домаћинства подноси Фонду пријаву за здравствено осигурање, промјену у својству осигураног лица и одјаву са здравственог осигурања.
- (4) Фонд утврђује својство осигураног лица на основу поднесене пријаве на обавезно здравствено осигурање.

Вођење и садржај матичне евиденције Члан 23.

- (1) Фонд за територију Републике води матичну евиденцију, коју чине подаци о осигураницима, односно осигураним лицима, уплатиоцима и уплатама доприноса, и подаци у вези са коришћењем права из обавезног здравственог осигурања.
- (2) Фонд води евиденцију о лицима која су обавезно здравствено осигурана по међународном уговору.
- (3) Подаци који се воде у матичној евиденцији користе се за потребе спровођења обавезног здравственог осигурања и потребе функционисања Интегрисаног здравственог информационог система у Републици (у даљем тексту: ИЗИС).

Достављање, обрада и промјена података у матичној евиденцији

Члан 24.

- (1) Подаци за матичну евиденцију се преузимају електронским путем из Јединственог система, из пријаве на осигурање, односно одјаве са осигурања која се у складу са овим законом подноси Фонду, из пријаве на осигурање, односно одјаве са осигурања коју подноси инострани носилац осигурања у складу са међународним уговором, преузимањем података из службених евиденција и преузимањем података из других извора.

- (2) У случају када су пријаве на осигурање, пријаве промјене у осигурању и одјаве са осигурања достављене Фонду електронским путем из Јединственог система, подносилац пријаве, промјене или одјаве дужан је да, на захтјев Фонда, достави доказе на основу којих је поднесена пријава, промјена, односно одјава.
- (3) Обрада података из матичне евиденције врши се у складу са прописима којима се уређује област заштите личних података.

Издавање увјерења Члан 25.

- (1) Фонд је дужан да осигураном лицу, на лични захтјев, изда увјерење о подацима који се воде у матичној евиденцији.
- (2) Увјерење из става 1. овог члана има својство јавне исправе.

Електронска здравствена картица Члан 26.

- (1) Лицу којем је утврђено својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању Фонд издаје електронску здравствену картицу (у даљем тексту: здравствена картица) којом се доказује својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања, а уз здравствену картицу се приликом коришћења права на здравствену заштиту, по потреби, на увид даје лична карта.
- (2) Својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања се, до издавања здравствене картице, доказује потврдом о здравственом осигурању коју издаје Фонд.
- (3) Трошкови издавања здравствене картице се наплаћују у висини стварних трошкова израде здравствене картице.
- (4) Трошкове издавања здравствене картице сноси осигураник, у случају издавања здравствене картице за осигураника, и у случају издавања здравствене картице за осигурано лице.
- (5) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: министар), правилником прописује поступак утврђивања својства осигураног лица, вођење података у матичној евиденцији и изглед, садржај и поступак издавања и употребе здравствене картице.
- (6) Правилник из става 5. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

ГЛАВА Ш

САДРЖАЈ, ОБИМ И НАЧИН ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

1. Право на здравствену заштиту

Садржај права на здравствену заштиту

Члан 27.

Садржај права на здравствену заштиту које се према оспособљености може користити у здравственим установама у Републици са којима Фонд има закључен уговор на терет средстава обавезног здравственог

осигурања и које обухвата здравствену заштиту на примарном, секундарном и терцијарном нивоу у складу са прописима којима је уређена област здравствене заштите, чине:

- 1) мјере промоције здравља и превенције болести,
- 2) прехоспитално и хоспитално хитно збрињавање, дијагностичке процедуре, лијечење, специјалистичко-консултативна здравствена заштита и болничка здравствена заштита, као и медицинска рехабилитација у случају болести и повреде, према потребама утврђеним на основу медицинских индикација и стручно-медицинских и доктринарних ставова,
- 3) лијечење у кућним условима,
- 4) стоматолошка здравствена заштита,
- 5) санитетски превоз, хитни санитетски превоз, ваздушни медицински транспорт и друге врсте превоза пацијента,
- 6) лијекови,
- 7) медицинска средства.

Обим права на здравствену заштиту

Члан 28.

- (1) Обим права на здравствену заштиту из средстава обавезног здравственог осигурања подразумијева величине којима се може изразити садржај права на здравствену заштиту, укључујући и лично учешће осигураног лица у трошковима здравствене заштите које се приликом коришћења здравствене заштите плаћа даваоцу здравствене услуге.
- (2) Право на здравствену заштиту у Републици, на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у садржају и обиму уређеним овим законом, остварује се у здравственој установи у Републици са којом Фонд има закључен уговор, под условом да су уплаћене све доспјеле обавезе по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање.
- (3) Министар, на приједлог Управног одбора Фонда, доноси Правилник о поступку остваривања права на здравствену заштиту у Републици.

Начин остваривања права на здравствену заштиту на примарном нивоу

Члан 29.

- (1) Осигурано лице приступ примарном нивоу здравствене заштите остварује у здравственој установи преко тима породичне медицине, педијатријског тима и гинеколошког тима код кога је регистровано у складу са прописом којим је уређена област здравствене заштите.
- (2) Фонд утврђује Верификовану листу кандидата за избор и регистрацију у тим породичне медицине, педијатријски тим и гинеколошки тим, која се објављује на огласној табли здравствене установе и интернет страници Фонда.
- (3) Правилником из члана 28. став 3. овог члана прописује се поступак утврђивања Верификоване листе из става 2. о в о г члана.

Мјере промоције здравља и превенције болести

Члан 30.

- (1) Мјере промоције здравља и превенције болести осигураном лицу се обезбеђују у здравственој установи у Републици са којом Фонд има закључен уговор, на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.
- (2) Мјере из става 1. овог члана спроводе се у складу са прописима и програмима којима се уређује област здравствене заштите, заштите становништва од заразних болести и менталног здравља.
- (3) Јавна здравствена установа Институт за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту: Институт) до 30. септембра текуће године за наредну годину доставља Фонду приједлоге годишњег Програма мјера превенције и раног откривања масовних незаразних болести и годишњег Програма мјера за спречавање и сузбијање заразних болести.
- (4) Министар, на приједлог Института, уз мишљење Фонда, до 31. децембра текуће године за наредну годину, доноси годишње програме из става 3. овог члана.
- (5) Програми из става 3. овог члана финансирају се из средстава:
 - 1) буџета Републике,
 - 2) Фонда,
 - 3) донација и других прихода.
- (6) Програми из става 3. овог члана објављују се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Дијагностичке процедуре

Члан 31.

- (1) Осигурано лице приступ дијагностичким процедурама остварује у здравственој установи на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, на приједлог доктора медицине специјалисте породичне медицине, доктора медицине специјалисте педијатрије, доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства или доктора стоматологије код којег је регистрован у складу са прописима којима је уређена област здравствене заштите и овим законом.
- (2) Дијагностичке процедуре обухватају услуге хематолошке, микробиолошке, биохемијске и радиолошко-стоматолошке лабораторије, класичну конвенционалну рендген дијагностику, ултразвучну дијагностику, мамографију и услуге радиолошке дијагностике компјутеризоване томографије и магнетне резонанце.
- (3) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, до 31. јула текуће године за наредну годину доноси програм којим се утврђују индикације и начин остваривања права на дијагностичку процедуру неинвазивног пренаталног тестирања из крви труднице (NIPT).
- (4) Влада Републике Српске (у даљем тексту: Влада) доноси Одлуку о начину финансирања програма из става 3. овог члана до 30. септембра текуће године за наредну годину.
- (5) Програм из става 3. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Специјалистичко-консултативна здравствена заштита**Члан 32.**

- (1) Осигурано лице приступ специјалистичко-консултативној здравственој заштити остварује у здравственој установи на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, на приједлог доктора медицине специјалисте породичне медицине, доктора медицине специјалисте педијатрије или доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства, код којег је регистрован у складу са прописима којима је уређена област здравствене заштите и овим законом.
- (2) Ради обезбјеђења специјалистичко-консултативне здравствене заштите, Управни одбор Фонда, у складу са потребама грађана, доноси одлуку којом прописује специјалистичко-консултативну здравствену заштиту у оквиру које Фонд склапа уговоре са здравственим установама.
- (3) Одлука из става 2. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Лијечење у кућним условима**Члан 33.**

- (1) Осигурано лице остварује право на лијечење у кућним условима на терет средстава обавезног здравственог осигурања у сљедећим случајевима:
 - 1) уколико је непокретно,
 - 2) уколико болује од хроничне болести у фази погоршања или компликације,
 - 3) уколико је урађен оперативни захват који захтијева превијање и његу ране,
 - 4) уколико је у терминалној фази болести,
 - 5) уколико не може да користи амбулантне услуге, а смјештај у здравствену установу није неопходан.
- (2) Осигурано лице остварује право из става 1. овог члана уколико се писменим путем није одрекло права на кућне посјете здравствене установе у којој се регистровало, у складу са прописима којима је уређена област здравствене заштите.

Стоматолошка здравствена заштита**Члан 34.**

- (1) Осигурано лице приступ стоматолошкој здравственој заштити остварује у здравственој установи на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, на приједлог доктора стоматологије или доктора медицине специјалисте породичне медицине и доктора медицине специјалисте педијатрије код којег је регистрован, у складу са прописима којима се уређује област здравствене заштите и овим законом.
- (2) Стоматолошка здравствена заштита из става 1. овог члана обухвата:
 - 1) прегледе и лијечење болести зуба и екстракције зуба,
 - 2) право на покретни ортодонтски апарат за дјecu до 18 година,
 - 3) израду акрилатне тоталне протезе код лица старијих од 65 година,

- 4) прегледе уста и зуба прије трансплантације бубрега и операције на срцу,
- 5) прегледе и лијечење болести уста и зуба прије и после оперативног третмана малигних болести максилофацијалног предјела,
- 6) ургентне стоматолошке и хируршке прегледе и лијечење повреда зуба и костију лица укључујући примарну реконструкцију остеосинтетским материјалом,
- 7) неопходан стоматолошки третман прије и после оперативног третмана код лица са урођеним или стеченим тежим деформитетом лица и вилице укључујући и фиксне ортодонтске апарате,
- 8) израду протетских надокнада лица и вилице у оквиру посттуморске рехабилитације и реконструкције, укључујући и имплантате за њихово учвршћивање.

Болничка здравствена заштита**Члан 35.**

- (1) Осигурано лице приступ болничкој здравственој заштити остварује у здравственој установи на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, на приједлог доктора медицине специјалисте породичне медицине, доктора медицине специјалисте педијатрије или доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства, код којег је регистрован у складу са прописима којима је уређена област здравствене заштите и овим законом.
- (2) Болничка здравствена заштита обухвата дијагностику, лијечење, здравствену и палијативну његу, рану рехабилитацију, ресоцијализацију, боравак и исхрану болесника у здравственој установи, санитарски превоз и пратњу другог лица.
- (3) Пратња другог лица из става 2. овог члана подразумијева:
 - 1) смјештај уз дијете које се налази на болничком лијечењу за мајку дјетета док постоји потреба дојења,
 - 2) смјештај уз дијете за једног од родитеља, усвојитеља или старатеља дјетета са сметњама у развоју у складу са прописима којима се уређује област социјалне заштите,
 - 3) смјештај уз дијете за једног од родитеља, усвојитеља или старатеља дјетета млађег од 15 година, уколико постоје медицинске индикације,
 - 4) смјештај уз дијете за једног од родитеља, усвојитеља или старатеља лица старијег од 18 година којем је утврђена потпуна пословна неспособност или над којим је продужено родитељско право,
 - 5) дневни смјештај уз дијете које се налази на болничком лијечењу за једног од родитеља, усвојитеља или старатеља дјетета млађег од седам година,
 - 6) дневни смјештај уз дијете које се налази на болничком лијечењу за једног од родитеља, усвојитеља или старатеља дјетета које има утврђене тешкоће у развоју у складу са прописима којима се уређује област социјалне заштите и
 - 7) дневни смјештај уз дијете које се налази на болничком лијечењу за једног од родитеља, усвојитеља или старатеља

дјетета млађег од 18 година које је обољело од малигне болести.

- (4) Пратња другога лица у складу са ставом 3. овог члана обезбјеђује се на приједлог доктора медицине код кога је дијете или лице регистровано, односно доктора медицине специјалисте педијатрије или доктора медицине који је запослен у здравственој установи у којој се дијете или лице лијечи.

Санитетски превоз

Члан 36.

- (1) Хитни санитарски превоз је превоз пацијента санитарским возилом због болести или повреде која је опасна по живот до најближе здравствене установе у Републици која је оспособљена за лијечење обољелог, односно повријеђеног пацијента.
- (2) Хитни санитарски превоз и друге врсте превоза пацијента обезбјеђују се на примарном нивоу здравствене заштите.
- (3) Санитарски превоз је превоз који није хитан, и који подразумева друге врсте превоза, као што су:
- 1) превоз пацијента између здравствених установа различитог нивоа здравствене заштите,
 - 2) превоз пацијента на дијализу,
 - 3) превоз непокретног пацијента, те у изузетним случајевима и у складу са медицинским индикацијама превоз пацијента од здравствене установе до куће.
- (4) Санитарски превоз се обезбјеђује на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.
- (5) Ваздушни медицински транспорт је некомерцијална летачка операција која се организује на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у складу са прописима којима је уређена област здравствене заштите.

Здравствена заштита у планирању породице

Члан 37.

- (1) Здравствена заштита у планирању породице обухвата прегледе и лијечење у вези са:
- 1) планирањем трудноће, трудноћом и стањима која могу да изазову компликацију трудноће,
 - 2) дијагностиком и лијечењем неплодности,
 - 3) прекидом трудноће из медицинских разлога,
 - 4) порођајем у здравственој установи и болничким лијечењем када је лијечење медицински неопходно,
 - 5) бабинском његом породиље и новорођенчета.
- (2) Здравствена заштита из става 1. овог члана обезбјеђује се на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.
- (3) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, до 31. јула текуће године за наредну годину, доноси Програм за обезбјеђивање биомедицински потпомогнуте оплодње, која обухвата успостављање медицинске индикације, поступак стимулације (терапија) и поступке у складу са прописом којим се уређује област биомедицински потпомогнуте оплодње.

- (4) Програм из става 3. овог члана дефинише биомедицински потпомогнуту оплодњу која се финансира према годинама живота жене, цијену поступака, обим финансирања, односно висину доплате и друга питања од значаја за обезбјеђивање биомедицински потпомогнуте оплодње.
- (5) Програм из става 3. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.
- (6) Влада доноси Одлуку о начину финансирања Програма за обезбјеђивање биомедицински потпомогнуте оплодње из става 3. овог члана до 30. септембра текуће године за наредну годину.
- (7) Биомедицински потпомогнута оплодња према Програму из става 3. овог члана обезбјеђује се у здравственој установи у Републици, са којом Фонд има закључен уговор.
- (8) Изузетно од става 7. овог члана, након финансирања два неуспјела покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње у Републици, Фонд може у складу са Програмом из става 3. овог члана одобрити финансирање још једног покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње и у здравственој установи изван Републике.
- (9) У складу са Програмом из става 3. овог члана, утврђивање основаности захтјева за издавање претходног одобрења Фонда, у првом степену, врши Комисија стручно-медицинских консултаната, коју рјешењем именује директор Фонда.
- (10) На основу приједлога Комисије из става 9. овог члана, рјешење доноси руководиоца филијале Фонда.
- (11) Осигурано лице има право жалбе на рјешење из става 10. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којем одлучује директор Фонда.
- (12) Директор Фонда именује Комисију из реда стручних лица, која у поступку по жалби осигураног лица врши стручно-медицинску оцјену основаности захтјева, те директору Фонда предлаже доношење рјешење у другом степену.
- (13) Чланови Комисије из ст. 9. и 12. овог члана именују се из реда стручних лица који су запослени у Фонду и за свој рад немају право на накнаду.

Лијекови

Члан 38.

- (1) Лијекови који се осигураном лицу обезбјеђују на терет средстава обавезног здравственог осигурања подразумевају:
- 1) лијекове који се издају на рецепт а који се налазе на Листи лијекова који се издају на рецепт,
 - 2) лијекове за амбуланте породичне медицине и домове здравља а који се налазе на Листи лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља,
 - 3) лијекове који се примјењују у болничкој здравственој заштити а који се налазе на Листи лијекова који се примјењују у болничкој здравственој заштити,
 - 4) цитотоксичне, биолошке и пратеће лијекове који се налазе на Листи цитотоксичних, биолошких и пратећих лијекова.

- (2) Лијекове који се издају на рецепт и цитотоксичне, биолошке и пратеће лијекове финансира Фонд, уз могућност прописивања осигураном лицу обавезе плаћања партиципације или доплате за лијекове који се издају на рецепт у складу са овим законом и прописима донесеним на основу овог закона.
- (3) Лијекове за амбуланте породичне медицине и домове здравља и лијекове који се примјењују у болничкој здравственој заштити финансира здравствена установа.
- (4) Болница финансира лијекове из става 1. тачка 3) овог члана који се примјењују у болничкој здравственој заштити за вријеме болничког лијечења и лијечења у дневној болници, као и послје завршеног болничког лијечења у потребној количини уколико је лијечење завршено у нерадни дан.
- (5) Изузетно од става 1. овог члана, Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, до 31. јула текуће године за наредну годину доноси Програм лијекова који се примјењују у ограничено доступним количинама, према приоритетима које листом чекања у складу са медицинским индикацијама, стручно-медицинским и доктринарним ставовима одређује здравствена установа терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици (у даљем тексту: Програм лијекова).
- (6) Директор Фонда именује стручне комисије за лијекове из става 1. овог члана и Програм лијекова из става 5. овог члана.
- (7) Чланови стручне комисије за лијекове именују се из реда стручних лица која су запослена у Фонду, односно из реда стручних лица која нису запослена у Фонду.
- (8) Стручна лица из става 7. овог члана која нису запослена у Фонду имају право на накнаду за свој рад, која не може бити већа од 300 КМ по сједници Комисије.
- (9) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, на приједлог стручне комисије за лијекове, одлуком усваја листе лијекова из става 1. овог члана.
- (10) Одлуке из става 9. овог члана објављују се у “Службеном гласнику Републике Српске”, а листе лијекова из става 1. овог члана се објављују на интернет страници Фонда.
- (11) Влада доноси Одлуку о начину финансирања Програма лијекова из става 5. овог члана до 30. септембра текуће године за наредну годину.
- (12) Програм лијекова из става 5. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Садржај и утврђивање листи лијекова и Програма лијекова

Члан 39.

- (1) Листе лијекова из члана 38. овог закона и Програм лијекова из члана 38. став 5. овог закона садрже шифру анатомско-терапијско-хемијске класификације, интернационални незаштићени назив лијека, облик и дозу, као и терапијску индикацију употребе лијека.
- (2) На листе лијекова из члана 38. овог закона и Програм лијекова из члана 38. став 5. овог закона Фонд може уврстити лијек у складу са прописима који уређују област лијекова.

- (3) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, уз претходно прибављено мишљење Стручне комисије за лијекове, одлучује о стављању новог лијека, промјени статуса лијека или брисању лијека са листе лијекова.
- (4) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, правилником прописује поступак за стављање, промјену статуса или брисање лијекова на листе лијекова и Програм лијекова.
- (5) Правилник из става 4. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Приједлог за стављање лијека на листу лијекова

Члан 40.

- (1) Приједлог за стављање новог лијека на листе лијекова из члана 38. овог Закона Фонду може поднијети носилац дозволе за стављање лијека у промет (у даљем тексту: подносилац приједлога).
- (2) Изузетно од става 1. овог члана у случајевима када не постоји лијек који има дозволу за стављање лијека у промет, а када је неопходан због заштите здравља становништва, приједлог за стављање новог лијека на листе лијекова из члана 38. овог закона може поднијети надлежна здравствена установа.
- (3) Приједлог за промјену статуса, односно измјену или допуну индикације за примјену или смјернице прописивања лијека који је већ стављен на листу лијекова из члана 38. овог закона могу дати подносилац приједлога и Стручне комисије за лијекове.
- (4) Подносилац приједлога из става 1. овог члана дужан је да уз приједлог за стављање новог лијека на листу лијекова из члана 38. овог закона, односно измјену статуса лијека на листи лијекова из члана 38. овог закона достави документацију и доказ о извршеној уплати накнаде за подношење приједлога.
- (5) Директор Фонда доноси одлуку о висини накнаде коју плаћају носиоци одобрења за стављање лијека у промет за подношење приједлога за стављање новог лијека на листе лијекова из члана 38. овог закона.
- (6) Накнада из става 5. овог члана не може бити мања од 500 КМ, нити већа од 2.500 КМ.
- (7) Носиоци одобрења за стављање лијека у промет плаћају полугодишњу накнаду од 100 КМ за лијек који се налази на листи лијекова из члана 38. став 1. тачка 1) овог закона.

Критеријуми за стављање лијека на листе лијекова

Члан 41.

- (1) Критеријуми за стављање лијека на листе лијекова из члана 38. овог закона су:
 - 1) важност лијека са аспекта јавног здравља;
 - 2) релативна терапијска вриједност лијека;
 - 3) оцјена етичких аспеката лијека која подразумева:
 1. равноправност доступности здравствене заштите,
 2. третман обољелих од малигних и ријетких болести,
 3. сагласност за коришћење нове здравствене технологије.

- (2) У случају да је Комисији за лијекове поред достављене документације којом се доказује испуњеност критеријума из става 1. овог члана потребно да разјасни нејасноће у достављеној документацији, може тражити мишљење Коморе доктора медицине Републике, Министарства здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: Министарство) и Агенције за лијекове и медицинска средства.

Брисање лијека са листе лијекова Члан 42.

Лијек се са листе лијекова из члана 38. овог закона брише у сљедећим случајевима:

- 1) на захтјев подносиоца приједлога,
- 2) на основу захтјева Министарства или Агенције за лијекове и медицинска средства,
- 3) на основу накнадне евалуације клиничких и фармакоекономских параметара од стране Фонда.

Медицинска рехабилитација Члан 43.

- (1) Медицинска рехабилитација у здравственој установи обухвата рехабилитацију ради ублажавања или отклањања функционалних сметњи које нису могле бити ублажене или отклоњене у оквиру болничког лијечења или кроз физикалну рехабилитацију.
- (2) У случају када је за коришћење предложене медицинске рехабилитације неопходно претходно одобрење Фонда, утврђивање основаности приједлога за коришћење медицинске рехабилитације врши Комисија стручно-медицинских консултаната, коју рјешењем именује директор Фонда.
- (3) На основу приједлога Комисије из става 2. овог члана рјешење доноси руководилац филијале.
- (4) Осигурано лице има право жалбе на рјешење из става 3. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којем одлучује директор Фонда.
- (5) Директор Фонда рјешењем именује Комисију из реда стручних консултаната, која у поступку по жалби осигураног лица врши стручно-медицинску оцјену основаности захтјева, те директору Фонда предлаже доношење рјешења по жалби.
- (6) Чланови Комисије из ст. 2. и 5. овог члана који су запослени у Фонду немају право на накнаду, а уколико нису запослени у Фонду имају право на накнаду, која не може бити већа од 800 КМ мјесечно.
- (7) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, правилником прописује услове и поступак за обезбјеђивање медицинске рехабилитације, индикациона подручја и листу болести, стања и посљедица повреда за које се обезбјеђује медицинска рехабилитација.
- (8) Правилник из става 7. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Медицинска средства Члан 44.

- (1) Медицинска средства обухватају медицинска средства која:
 - 1) се привремено или трајно уграђују у дијелове тијела ради стимулације функције органа и система органа,
 - 2) служе за функционалну и/или естетску замјену изгубљеног дијела тијела, омогућавају ослонац и стабилност, спречавају настанак деформитета или коригују постојећи деформитет, олакшавају вршење основних животних функција, омогућавају повећање самосталности у свакодневним активностима и савладавање препрека у животној средини.
- (2) Медицинска средства која се привремено или трајно уграђују у дијелове тијела ради стимулације функције органа и система органа садржана у листи из става 11. овог члана обезбјеђује и финансира здравствена установа.
- (3) Медицинска средства која служе за функционалну и/или естетску замјену изгубљеног дијела тијела, омогућавају ослонац и стабилност, спречавају настанак деформитета или коригују постојећи деформитет, олакшавају вршење основних животних функција, омогућавају повећање самосталности у свакодневним активностима и савладавање препрека у животној средини, садржана у листи из става 11. овог члана обезбјеђује и финансира Фонд, уз могућност прописивања обавезе плаћања партиципације или доплате за већи стандард квалитета медицинског средства.
- (4) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, до 31. јула текуће године за наредну годину доноси Посебан програм медицинских средстава који се примјењују у ограничено доступним количинама, према приоритетима које листом чекања у складу са медицинским индикацијама, стручно-медицинским и доктринарним ставовима одређује здравствена установа терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици.
- (5) Програм из става 4. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.
- (6) Влада доноси Одлуку о начину финансирања Посебног програма медицинских средстава из става 4. овог члана до 30. септембра текуће године за наредну годину.
- (7) У случају када је за обезбјеђивање предложеног медицинског средства неопходно претходно одобрење Фонда, утврђивање основаности приједлога врши Комисија стручно-медицинских консултаната, коју рјешењем именује директор Фонда.
- (8) На основу приједлога Комисије из става 7. овог члана рјешење доноси руководилац филијале.
- (9) Осигурано лице има право жалбе на рјешење из става 8. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој рјешењем одлучује директор Фонда.
- (10) Директор Фонда именује Комисију из реда стручних консултаната која у поступку по жалби осигураног лица врши стручно-медицинску оцјену основаности захтјева, те директору Фонда предлаже доношење рјешење по жалби.

- (11) Чланови Комисије из ст. 7. и 10. овог члана који су запослени у Фонду немају право на накнаду, а уколико нису запослени у Фонду имају право на накнаду, која не може бити већа од 800 КМ мјесечно.
- (12) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, правилником прописује услове и поступак за обезбјеђивање медицинских средстава, стандард квалитета, цјеновник и листу медицинских средстава која се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања.
- (13) Правилник из става 12. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Основи за уговарање услуга здравствене заштите

Члан 45.

- (1) Управни одбор Фонда, ради регулисања односа Фонда и здравствених установа у финансирању здравствене заштите у Републици, уз сагласност министра, одлуком усваја цјеновник здравствених услуга који је усклађен са номенклатуром здравствених услуга донесеном на основу прописа којима се уређује област здравствене заштите.
- (2) Одлука из става 1. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”, а цјеновник здравствених услуга се објављује на интернет страници Фонда.
- (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.

Закључивање уговора са здравственим установама

Члан 46.

- (1) У складу са расположивим средствима према финансијском плану буџету Фонда и правилником из члана 45. став 3. овог закона, Фонд за сваку календарску годину закључује уговоре са здравственим установама у Републици о пружању и финансирању здравствене заштите према плану мреже донесеном на основу прописа којима се уређује област здравствене заштите, укључујући и уговоре којима се регулише испорука лијекова који се издају на рецепт и испорука медицинских средстава.
- (2) Уговором из става 1. овог члана регулишу се међусобна права и обавезе Фонда и здравствене установе из става 1. овог члана.
- (3) Уговором са здравственом установом може се регулисати плаћање робе и услуга које су набављене у поступку централизованих јавних набавки у складу са прописом којим се уређује област јавних набавки.
- (4) Здравственим установама са којима није закључен уговор о пружању и финансирању здравствене заштите, Фонд може платити само услуге хитног збрињавања, по цјеновнику из члана 45. овог закона.

Контрола спровођења закључених уговора

Члан 47.

- (1) Фонд је дужан да контролише извршавање обавеза здравствених установа из закључених уговора што обухвата контролу

намјенског коришћења финансијских средстава и контролу законитог остваривања права осигураног лица и има право да оствари непосредан увид у тражене податке, службену, финансијску и медицинску документацију.

- (2) Контролор Фонда је овлашћен да у обављању послова контроле врши обраду података осигураног лица у складу са прописом којим је уређена заштита личних података.
- (3) Уговорима између Фонда и даваоца услуга обавезно се регулишу случајеви у којима се сматра да здравствена установа или други давалац здравствене услуге врши повреду уговорних обавеза, те уговорна казна за сваку повреду уговора.
- (4) Министар, на приједлог Управног одбора Фонда, правилником прописује поступак обављања контроле извршавања закључених уговора и поступак заштите права осигураних лица.

Партиципација

Члан 48.

- (1) Право на здравствену заштиту обезбјеђује се осигураним лицима из средстава обавезног здравственог осигурања у цијелости или уз лично учешће осигураног лица у трошковима здравствене заштите (у даљем тексту: партиципација).
- (2) Партиципација је новчани износ који осигурано лице плаћа даваоцу здравствене услуге приликом коришћења здравствене заштите за коју се из средстава обавезног здравственог осигурања трошкови не обезбјеђују у цијелости.

Трошкови здравствене заштите и партиципација

Члан 49.

- (1) Партиципација се исказује у апсолутном износу или у одређеном проценту у распону од 5% до 50% цијене здравствене услуге, медицинског средства или лијека.
- (2) Максимални износ партиципације по једној услузи из Цјеновника здравствених услуга је 370 КМ.
- (3) У случају да је прерачунати апсолутни износ партиципације код појединих здравствених услуга из Цјеновника здравствених услуга већи од максималног износа партиципације из става 2. овог члана, партиципација се коригује на максимални износ.
- (4) Максимални износ партиципације не примјењује се код израчунавања партиципације у цијени медицинских средстава, лијекова и услуга здравствене заштите изван Републике Српске.
- (5) Министар, на приједлог Управног одбора Фонда, правилником прописује висину и начин плаћања партиципације по врстама услуга здравствене заштите које се из средстава обавезног здравственог осигурања обезбјеђују у Републици и изван Републике уз партиципацију осигураног лица.

Осигурана лица која су ослобођена плаћања партиципације

Члан 50.

Осигурана лица која су ослобођена плаћања партиципације приликом коришћења здравствене заштите према личном својству или статусу су:

- 1) дјеца до 18 година,
- 2) лица преко 65 година,
- 3) лица са оштећењем вида слијепа лица прве и друге категорије,
- 4) лица обољела од ријетких болести чији је статус потврђен од Центра за ријетке болести,
- 5) добровољни даваоци крви који су дали крв десет и више пута трајно, и добровољни даваоци крви који су дали крв мање од десет пута под условом да од последњег давања крви није протекло више од годину дана,
- 6) корисник права на пензију који прима најнижу пензију од утврђених нивоа у складу са прописима којима је уређена област пензијског и инвалидског осигурања,
- 7) друга лица која су у складу са посебним прописима ослобођена плаћања партиципације, а за која се партиципација обезбјеђује из буџета Републике.

Здравствене услуге и здравствена заштита која је ослобођена плаћања партиципације

Члан 51.

- (1) Здравствене услуге које се на терет средстава обавезног здравственог осигурања обезбјеђују без плаћања партиципације су:
 - 1) мјере превенције и раног откривања болести (МКБ шифре: Z 11 Z 13 и Z 20 Z 29),
 - 2) хитно збрињавање обољелог и повријеђеног лица у стању непосредне животне угрожености, укључујући и вријеме проведено на интензивној њези и хитан санитетски превоз,
 - 3) прегледи, лијечење и рехабилитација професионалних болести и повреда на раду,
 - 4) прегледи и лијечење заразних болести за које је прописом који уређује заштиту становништва од заразних болести регулисано спровођење мјера за спречавање ширења заразних болести,
 - 5) прегледи, савјетовање и лијечење у сврху планирања породице и прекид трудноће из медицинских разлога,
 - 6) прегледи и лијечење болести уста и зуба лица са урођеним или стеченим деформитетом лица и вилица,
 - 7) обезбјеђење медицинских средстава: покретни ортодонски апарати за дјецу до 18 година и акрилатне тоталне протезе за лица старија од 65 година.
- (2) Здравствена заштита на терет средстава обавезног здравственог осигурања без плаћања партиципације се обезбјеђује за лијечење сљедећих болести и њихових компликација:
 - 1) малигне болести МКБ шифре: C 00 C 99, D 00 D 09, Z 51.0 и Z 51.1,
 - 2) дијабетес МКБ шифре: E 10 E 14.8, N 08.3, G 99.0, G 59.0, G 63.2, H 28.0, H 36.0, I 79.2, Y 83.5, Z 89.4, Z 89.5 и Z 89.6,
 - 3) хемофилија МКБ шифре: D 66 D 67,
 - 4) епилепсија МКБ шифре: G 40 G 41,
 - 5) прогресивна мишићна обољења МКБ шифре: G 12, G 36 G 37 и G 70 G 71,
 - 6) церебрална парализа МКБ шифра: G 80,

- 7) мултипла склероза МКБ шифра: G 35,
 - 8) неправилан развој костију и хрскавице (osteogenesis imperfecta терминални стадијум) МКБ шифра: Q 78.0,
 - 9) плегике које подразумијевају параплегију и квадриплегију,
 - 10) хронична бубрежна инсуфицијенција МКБ шифре: N 18 и Z 49,
 - 11) целијакија МКБ шифра: K 90.0,
 - 12) реуматска грозница МКБ шифре: I 00 I 01,
 - 13) ментална болест МКБ шифра: F 32.2.
- (3) На терет средстава обавезног здравственог осигурања без плаћања партиципације се обезбјеђује cjелокупна здравствена заштита за:
 - 1) жене за вријеме трудноће, порођаја и постнаталног периода до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци послје порођаја МКБ шифре: O 00 O 99 и Z 30 Z 39,
 - 2) лица која учествују или су учествовала у поступку трансплантације људских органа, људских ткива и ћелија као даваоци или као примаоци органа,
 - 3) лица обољела од менталне болести (психоза) МКБ шифре: F 20 F 29, F 30, F 31, F 32.3, F 33.3 и F 53,
 - 4) лица са поремећајима у менталном здрављу која су неспособна за самосталан живот и рад МКБ шифре: F 70 F 79.

Примјена основа за ослобађање од партиципације у случају прописане доплате трошкова

Члан 52.

Ослобађање од обавезе плаћања партиципације из чл. 50. и 51. овог закона не односи се на издавање лијекова на рецепт за које је прописана обавеза доплате у складу са чланом 38. став 2. овог закона и на могућност доплате за медицинско средство већег стандарда квалитета од стандарда прописаног листом из члана 44. овог закона.

Рефундација трошкова здравствене заштите

Члан 53.

- (1) Осигурано лице има право на рефундацију трошкова здравствене заштите у Републици коју је платило властитим средствима или коју је властитим средствима платио члан породице осигураног лица, што се доказује изјавом лица датом код нотара или надлежног органа јединице локалне самоуправе, у случају када:
 - 1) здравствена установа наплати здравствену услугу која се финансира из средстава обавезног здравственог осигурања,
 - 2) здравствена установа која је са Фондом закључила уговор наплати партиципацију супротно члану 49. овог закона,
 - 3) је здравствена установа која је са Фондом закључила уговор требало да обезбједи санитетски материјал или медицинско средство које се уграђује у дијелове тијела из члана 44. овог закона,
 - 4) се здравствена установа која је са Фондом закључила уговор писмено изјасни да није располагала лијеком који се налази на листи лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља, на листи лијекова који се примјењују у

- болничкој здравственој заштити или листи цитотоксичних, биолошких и пратећих лијекова из члана 38. став 1. тачка 4) овог закона,
- 5) је конзилијум болнице која је са Фондом закључила уговор дао писмену препоруку за примјену лијека који се не налази на листи лијекова који се примјењују у болничкој здравственој заштити или на листи цитотоксичних, биолошких и пратећих лијекова из члана 38. став 1. т. 3) и 4) овог закона,
 - 6) се лијек налази на листи лијекова који се издају на рецепт из члана 38. став 1. овог закона, али није био доступан у здравственој установи апотеци са којом је Фонд закључио уговор из члана 46. овог закона,
 - 7) се медицинско средство налази на листи из члана 44. овог закона, али није било доступно у здравственој установи са којом је Фонд закључио уговор из члана 46. став 1. овог закона.
- (2) Чланом породице осигураног лица у смислу става 1. овог члана сматра се родитељ, брат, сестра, брачни и ванбрачни супружник и дијете рођено у браку или ван брака, односно усвојено у складу са прописима којима се уређује област породичних односа.
 - (3) Захтјев за рефундацију трошкова из става 1. овог члана се може поднијети у року од годину дана од дана када је извршено плаћање здравствене услуге, уз обавезу прилагања оригиналне финансијске документације.
 - (4) Утврђивање основаности захтјева за рефундацију трошкова здравствене заштите врши Комисија стручно-медицинских консултаната, коју рјешењем именује директор Фонда.
 - (5) На основу приједлога Комисије из става 4. овог члана, рјешење доноси руководилац филијале.
 - (6) Осигурано лице има право жалбе на рјешење из става 5. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења.
 - (7) Директор Фонда именује Комисију из реда стручних консултаната која у поступку по жалби осигураног лица врши стручно-медицинску оцјену основаности захтјева, те директору Фонда предлаже доношење рјешења по жалби.
 - (8) Чланови Комисије из ст. 4. и 7. овог члана се именују из реда стручних лица која су дио јединствене стручне службе Фонда и која са Фондом имају заснован радни однос и за свој рад немају право на накнаду.
 - (9) Директор Фонда упутством прописује врсту медицинске и финансијске документације која се прилаже уз захтјев за рефундацију трошкова здравствене заштите.
 - (10) Упутство из става 9. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Финансирање одобрене рефундације трошкова здравствене заштите Члан 54.

- (1) Рефундација трошкова здравствене заштите се у случајевима из члана 53. став 1. т. 1), 2), 3) и 5) овог закона врши на терет здравствене установе.

- (2) Рефундација трошкова здравствене заштите се у случајевима из члана 53. став 1. т. 6) и 7) овог закона врши на терет средстава обавезног здравственог осигурања.
- (3) У случају из члана 53. став 1. тачка 4) овог закона када здравствена установа није располагала лијеком, рефундација трошкова здравствене заштите се врши:
 - 1) за лијек који се налази на листи лијекова за амбуланте породичне медицине и домове здравља на терет здравствене установе која је дала приједлог за коришћење лијека,
 - 2) за лијек који се налази на листи лијекова који се примјењују у болничкој здравственој заштити на терет средстава болнице која је дала приједлог,
 - 3) за лијек који се налази на листи цитотоксичних, биолошких и пратећих лијекова на терет средстава обавезног здравственог осигурања или здравствене установе која је дала приједлог.

Рефундација трошкова поступка биомедицински потпомогнуте оплодње Члан 55.

- (1) Осигурано лице жена има право на рефундацију трошкова поступка биомедицински потпомогнуте оплодње коју је платила властитим средствима или коју је властитим средствима платио члан њене породице, а то се доказује изјавом лица датом код нотара или овлашћеног органа локалне самоуправе, у случају када је жена послје навршених година до којих се биомедицински потпомогнута оплодња може финансирати према програму из члана 37. овог закона након трудноће остварене овим поступком родила дијете.
- (2) Чланом породице из става 1. овог члана сматра се родитељ, брат, сестра, брачни или ванбрачни супружник.
- (3) Захтјев за рефундацију трошкова из става 1. овог члана се може поднијети у року од годину дана од рођења дјетета, уз обавезу прилагања оригиналне финансијске документације.
- (4) Утврђивање основаности захтјева за рефундацију трошкова поступка биомедицински потпомогнуте оплодње врши Комисија стручно-медицинских консултаната, коју рјешењем именује директор Фонда.
- (5) На основу приједлога Комисије из става 4. овог члана рјешење доноси руководилац филијале.
- (6) Осигурано лице има право жалбе на рјешење из става 5. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења.
- (7) Директор Фонда именује Комисију из реда стручних консултаната која у поступку по жалби осигураног лица врши стручно-медицинску оцјену основаности захтјева, те директору Фонда предлаже доношење рјешења по жалби.
- (8) Чланови Комисије из ст. 4. и 7. овог члана се именују из реда стручних лица која су дио јединствене стручне службе Фонда и која са Фондом имају заснован радни однос и за свој рад немају право на накнаду.

- (9) Директор Фонда упутством прописује врсту медицинске и финансијске документације која се прилаже уз захтјев за рефундацију трошкова поступка биомедицински потпомогнуте оплодње.
- (10) Упутство из става 9. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Обим финансирања рефундације трошкова биомедицински потпомогнуте оплодње и обезбјеђивање средстава за финансирање рефундације
Члан 56.

- (1) Рефундација трошкова поступка биомедицински потпомогнуте оплодње из члана 55. овог закона врши се до висине цијене која је одређена Програмом из члана 37. овог закона.
- (2) Средства за финансирање обавеза насталих по основу права на рефундацију трошкова поступка биомедицински потпомогнуте оплодње из члана 55. овог закона обезбјеђују се у складу са одлуком Владе из члана 37. овог закона.

Коришћење здравствене заштите и упућивање на лијечење у иностранству
Члан 57.

- (1) Коришћење здравствене заштите за вријеме боравка у иностранству из средстава обавезног здравственог осигурања подразумијева здравствену заштиту која се пружа осигураном лицу за вријеме боравка у државама са којима је БиХ закључила или преузела међународне уговоре.
- (2) За вријеме боравка у иностранству, у складу са ставом 1. овог члана, осигурано лице може користити здравствену заштиту из средстава обавезног здравственог осигурања у јавним здравственим установама.
- (3) Осигураном лицу може се из средстава обавезног здравственог осигурања одобрити лијечење или спровођење дијагностичких поступака у здравственој установи изван Републике, за лијечење обољења, стања или повреде који се не могу успешно лијечити у Републици, односно за дијагностичке поступке који се не могу спроводити у Републици, а у здравственој установи у коју се осигурано лице упућује постоји могућност за успешно лијечење тог обољења, стања или повреде, односно за спровођење дијагностичког поступка.
- (4) Министар, на приједлог Управног одбора Фонда, доноси Правилник о поступку одобравања лијечења изван Републике и начину остваривања здравствене заштите у иностранству.
- (5) Правилником из става 4. овог члана прописују се врсте обољења, стања или повреда за које се може одобрити лијечење или спровођење дијагностичког поступка у здравственој установи изван Републике, као и начин, садржај и обим остваривања здравствене заштите за вријеме боравка у иностранству осигураном лицу из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са закљученим уговором.

Право на здравствену заштиту за вријеме боравка у иностранству
Члан 58.

- (1) Право на здравствену заштиту за вријеме боравка у иностранству има осигураник који је:
- 1) у радном односу код домаћег или страног послодавца са сједиштем у Републици, упућено на рад или стручно усавршавање у иностранству,
 - 2) на раду у дипломатско-конзуларним представништвима БиХ у иностранству, ако су држављани БиХ са пребивалиштем на територији Републике,
 - 3) на службеном путу,
 - 4) на редовном школовању у иностранству,
 - 5) на привременом боравку у иностранству.
- (2) Члан уже породице осигураника из става 1. т. 1) и 2) овог члана који борави са осигураником у иностранству користи здравствену заштиту под истим условима под којима здравствену заштиту користи и осигураник.

Начин коришћења здравствене заштите у иностранству
Члан 59.

- (1) Осигураник из члана 58. став 1. т. 1) до 4) овог закона има право на коришћење здравствене заштите у иностранству која се не може одгодити до његовог повратка у Републику, ако међународним уговором није другачије одређено.
- (2) Осигурано лице из члана 58. став 1. тачка 5) овог закона има право на коришћење здравствене заштите у иностранству само за случај хитног збрињавања како би се отклонила непосредна опасност по живот и здравље.

Повратак осигураног лица у Републику
Члан 60.

- (1) Осигурано лице које користи здравствену заштиту у иностранству дужно је да без одлагања обавијести надлежну организациону јединицу Фонда због даљег праћења здравственог стања и оцјењивања потребе повратка (превоза) у Републику.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, надлежна установа за здравствено осигурање у иностранству према мјесту пријема осигураног лица у болницу, обавјештава Фонд о датуму пријема осигураног лица у болницу, предвиђеном трајању лијечења, односно о дану отпуштања из болнице.
- (3) Осигурано лице које не поступи у складу са ставом 1. овог члана нема право на терет средстава обавезног здравственог осигурања остварити здравствену заштиту у иностранству, осим у случају када докаже да се из оправданих разлога који се тичу његовог здравственог стања није могло поступити у складу са ставом 1. овог члана.

Хитно збрињавање у иностранству
Члан 61.

- (1) Уколико је осигурано лице за вријеме боравка у иностранству користило услуге хитног збрињавања, а коме је и поред издатог

прописаног обрасца наплаћено коришћење здравствене заштите, може поднијети захтјев за рефундацију трошкова лијечења у складу са овим законом, уколико их је платило властитим средствима.

- (2) Уколико се надлежна установа за здравствено осигурање у иностранству према мјесту пријема осигураног лица на болничко лијечење Фонду обрати са захтјевом за накнадно издавање прописаног обрасца, Фонд може накнадно издати образац, уколико међународним уговором није другачије одређено.
- (3) Уколико осигурано лице код којег је осигурани случај већ наступио, промијени своје мјесто боравка на подручје друге иностране државе, Фонд може дати сагласност за издавање прописаног обрасца, ако међународним уговором није другачије одређено.

**Поступак одобравања лијечења или спровођења
дијагностичког поступка изван Републике
Члан 62.**

- (1) Осигураном лицу се може на терет средстава обавезног здравственог осигурања одобрити лијечење, односно спровођење дијагностичког поступка у здравственој установи изван Републике са којом Фонд у складу са Законом о ратификацији споразума о успостављању специјалних и паралелних односа Републике Србије и Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 60/07) има закључен уговор о пружању и финансирању здравствених услуга.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, уколико здравствена установа изван Републике не може обавити одобрено лијечење или дијагностички поступак и уколико су исцрпљене могућности даљег лијечења, наставак лијечења осигураном лицу може се одобрити у здравственој установи друге државе са којом Фонд нема закључен уговор.
- (3) Осигурано лице из ст. 1. и 2. овог члана плаћа партиципацију, односно ослобођено је плаћања партиципације у складу са овим законом.
- (4) Фонд осигураном лицу одобрава лијечење у здравственој установи изван Републике на територији Босне и Херцеговине, уколико се ради о хитном медицинском третману у складу са прописом којим је уређена област здравствене заштите, а према одредбама Споразума о начину и поступку коришћења здравствене заштите осигураних лица на територији БиХ, ван територије ентитета, односно Брчко Дистрикта БиХ којем осигурана лица припадају.
- (5) Остваривање права на лијечење за осигурана лица до навршених 18 година живота уређено је прописима о лијечењу и дијагностици обољења, стања и повреда дјеце у иностранству.

**Приједлог за одобравање лијечења изван Републике
Члан 63.**

- (1) Конзилијум здравствене установе терцијарног нивоа у Републици у оквиру обављања своје здравствене дјелатности даје Фонду приједлог за одобравање лијечења или спровођења

дијагностичког поступка у здравственој установи изван Републике.

- (2) Приједлог из става 1. овог члана представља и захтјев осигураног лица за одобравање лијечења у здравственој установи изван Републике.

**Поступак одлучивања о приједлогу за одобравање лијечења
изван Републике
Члан 64.**

- (1) Приједлог из члана 63. овог закона разматра Комисија стручно-медицинских консултаната, коју рјешењем именује директор Фонда.
- (2) Комисија из става 1. овог члана врши оцјену основаности приједлога, те, уколико је приједлог основан, одређује здравствену установу у којој се осигураном лицу одобрава лијечење или дијагностички поступак, вријеме трајања лијечења, потребу санитетског превоза и пратње.
- (3) На основу приједлога Комисије из става 2. овог члана, рјешење доноси руководилац филијале.
- (4) Осигурано лице има право жалбе на рјешење из става 3. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој одлучује директор Фонда.
- (5) Директор Фонда именује Комисију из реда стручних консултаната, која у поступку по жалби осигураног лица врши стручно-медицинску оцјену основаности захтјева, те директору Фонда предлаже доношење рјешења по жалби.
- (6) Чланови Комисије из ст. 1. и 5. овог члана који су запослени у Фонду немају право накнаде за свој рад, а чланови комисије који нису запослени у Фонду имају право на накнаду за свој рад, која не може бити већа од 800 КМ мјесечно.

**Почетак лијечења
Члан 65.**

- (1) Осигурано лице је дужно одобрено лијечење или дијагностички поступак започети у року од шест мјесеци од дана издавања коначног рјешења Фонда.
- (2) Уколико осигурано лице не започне одобрено лијечење у року из става 1. овог члана, може поднијети нови захтјев Фонду.

**Продужење лијечења
Члан 66.**

- (1) Уколико по мишљењу здравствене установе започето лијечење изван Републике из члана 62. став 1. овог закона треба да траје дуже од времена утврђеног рјешењем Фонда, здравствена установа изван Републике даје приједлог за продужење лијечења прије истека одобреног периода лијечења.
- (2) Приједлог из става 1. овог члана подноси се директно Комисији из члана 64. став 1. овог закона, а одлучивање се врши по поступку прописаном за одобравање лијечења изван Републике.
- (3) Рјешење по приједлогу из става 1. овог члана се без одлагања доставља здравственој установи изван Републике у којој се осигурано лице лијечи.

- (4) Фонд није обавезан платити трошкове продуженог лијечења уколико здравствена установа изван Републике не поднесе приједлог на начин и у року из става 1. овог члана.

Одобравање контролног прегледа

Члан 67.

- (1) Приликом одобравања првог контролног прегледа након болничког лијечења у здравственој установи изван Републике није потребан приједлог здравствене установе у Републици, већ осигурано лице захтјев подноси Комисији из члана 64. став 1. овог закона путем филијале Фонда.
- (2) Упућивање на остале контролне прегледе послје болничког лијечења у здравственој установи изван Републике врши се по поступку прописаном у овом закону и прописима донесеним на основу овог закона.

Упућивање на лијечење изван Републике у хитним

случајевима

Члан 68.

- (1) Здравствена установа терцијарног нивоа у хитним случајевима ван радног времена Фонда може упутити осигурано лице у здравствену установу изван Републике из члана 62. овог закона.
- (2) У случају из става 1. овог члана, здравствена установа без одлагања, а најкасније у року од три дана подноси Фонду приједлог за одобравање лијечења изван Републике у складу са овим законом.
- (3) Уз приједлог из става 2. овог члана здравствена установа Фонду доставља медицинску документацију којом се доказује потреба хитног медицинског третмана и очекивана дужина трајања лијечења осигураног лица.
- (4) Уколико Фонд у поступку по приједлогу из става 2. овог члана утврди да упућивање на лијечење од стране здравствене установе није било оправдано, трошкове лијечења сноси здравствена установа која је упутила осигурано лице на лијечење изван Републике.
- (5) По приједлогу из става 2. овог члана се одлучује у поступку који је прописан чланом 64. овог закона.
- (6) Рјешење по приједлогу из става 2. овог члана се без одлагања доставља здравственој установи изван Републике у којој се осигурано лице лијечи.

Лијечење у здравственој установи са којом Фонд нема

закључен уговор

Члан 69.

- (1) Уз захтјев за одобравање лијечења или спровођење дијагностичког поступка у здравственој установи изван Републике са којом Фонд нема закључен уговор, а на приједлог здравствене установе изван Републике из члана 62. овог закона, осигурано лице прилаже:
- 1) рјешење Фонда о одобравању лијечења или дијагностичког поступка у здравственој установи изван Републике,
 - 2) медицинску документацију којом се доказује ток болести и дотадашње лијечење,

- 3) стручно мишљење конзилијума здравствене установе изван Републике,

- 4) предрачун трошкова лијечења, по потреби са преводом овлашћеног преводиоца на један од језика у службеној употреби у Републици,

- 5) овјерену изјаву у којој се осигурано лице обавезује да ће Фонду у року од 15 дана од дана завршетка лијечења доставити медицинску документацију након обављеног лијечења са преводом на један од језика у службеној употреби у Републици.

- (2) Утврђивање основаности захтјева из става 1. овог члана врши Комисија стручно-медицинских консултаната, коју рјешењем именује директор Фонда.

- (3) На основу приједлога Комисије из става 2. овог члана, рјешење доноси руководилац филијале.

- (4) Осигурано лице има право жалбе на рјешење из става 3. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој одлучује директор Фонда.

- (5) Директор Фонда именује Комисију из реда стручних консултаната која у поступку по жалби осигураног лица врши стручно-медицинску оцјену основаности захтјева, те директору Фонда предлаже доношење рјешење по жалби.

- (6) Чланови Комисије из ст. 2. и 5. овог члана који су запослени у Фонду немају право накнаде за свој рад, а чланови комисије који нису запослени у Фонду имају право на накнаду за свој рад, која не може бити већа од 800 КМ мјесечно.

Трошкови превоза посмртних остатака

Члан 70.

- (1) Уколико осигурано лице којем је одобрено лијечење у здравственој установи изван Републике умре за вријеме превоза или лијечења у здравственој установи изван Републике, трошкови превоза посмртних остатака до мјеста које је било пребивалиште осигураног лица рефундирају се из средстава обавезног здравственог осигурања.

- (2) Члан породице преминулог осигураног лица подноси захтјев за рефундацију трошкова превоза посмртних остатака, уз који прилаже и:

- 1) копију рјешења Фонда о одобравању лијечења или дијагностичког поступка у здравственој установи изван Републике,
- 2) спроводницу за пренос посмртних остатака држављанина БиХ,
- 3) извод из матичне књиге умрлих за осигурано лице,
- 4) оригиналан фискални рачун погребног друштва и нота рачун који гласи на име и
- 5) другу потребну документацију.

- (3) По захтјеву лица из става 2. овог члана рјешење доноси руководилац филијале Фонда.

- (4) Против рјешења из става 3. овог члана осигурано лице има право жалбе директору Фонда у року од 15 дана од дана достављања рјешења.

Здравствена заштита која се не финансира из средстава обавезног здравственог осигурања

Члан 71.

Осигураним лицима у оквиру обавезног здравственог осигурања не обезбјеђује се здравствена заштита која обухвата сљедеће:

- 1) медицинска испитивања ради утврђивања здравственог стања, тјелесног оштећења и инвалидности у поступцима код надлежног органа, осим медицинских испитивања у поступку вјештачења здравственог стања осигураног лица,
- 2) медицинска испитивања ради остваривања одређених права код других органа и организација, као што су осигуравајућа друштва и судови у кривичном поступку,
- 3) медицинска испитивања ради издавања потврда за возаче моторних возила,
- 4) медицинска испитивања код утврђивања здравствене способности по приједлогу послодавца и ради провођења мјера у вези са безбједношћу и здрављем на раду,
- 5) издавање увјерења о здравственој способности ради уписа у средње школе, високошколске установе и на курсеве, добијање увјерења о здравственој способности за заснивање радног односа, односно добијање других дозвола за рад, добијање увјерења о здравственој способности за бављење рекреацијом и спортом осигураног лица старијег од 15 година,
- 6) специфичну здравствену заштиту запослених коју обезбјеђује послодавац из својих средстава, као друштвену бригу за здравље радника на нивоу послодавца у складу са прописом којим се уређује заштита и здравље на раду и обавезна и препоручена имунизација и хемиопрофилактика радника у случају упућивања на рад у иностранство,
- 7) коришћење здравствене заштите у супротности са начином и условима за остваривање права на здравствену заштиту који је прописан овим законом и прописима којима је уређена област здравствене заштите,
- 8) здравствену услугу детоксикације код акутног коришћења алкохола и психоактивних супстанци,
- 9) козметичке хируршке процедуре којима је циљ побољшање спољашњег изгледа без успостављања и враћања тјелесне функције, као и вршење хируршких естетских корекција органа и дијелова тијела, осим за корекције урођених аномалија које проузрокују функционалне сметње, естетске реконструкције дојке након извршене мастектомије једне или обје дојке и естетске корекције дојке након извршене мастектомије друге дојке и естетске корекције након тешких повреда, односно болести које су неопходне за успостављање битних функција органа и дијелова тијела,
- 10) прекид трудноће из немедицинских разлога,
- 11) имунизације које су везане за приватни боравак или за обављање одређеног посла у иностранству и то: обавезну имунизацију путника у међународном саобраћају против заразних болести по захтјеву земље у коју се путује и препоручену имунизацију путника у међународном саобраћају у складу са прописима којима је уређена заштита становништва од заразних болести,
- 12) стоматолошке услуге које нису утврђене као право из обавезног здравственог осигурања,
- 13) дијагностику и лијечење сексуалне дисфункције или сексуалне неадекватности, укључујући импотенцију, здравствене услуге, лијекове и медицинска средства која се односе за промјену пола и реверзија претходне добровољне хируршке стерилизације,
- 14) хируршки или инвазивни третман (укључујући гастични балон) који се односи на редукцију тјелесне тежине,
- 15) дијететски савјети и програм губитка тјелесне тежине код лица старијих од 15 година, изузев предлагања дијететске исхране и медикаментозне терапије код пацијената са БМИ већим од 35 кг/м², код новооткривених пацијената са шећерном болешћу и пацијената са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом,
- 16) методе и поступке комплементарне медицине,
- 17) лијекове који нису утврђени листама из члана 38. овог закона, као и лијекове који се издају без рецепта, профилактичке лијекове и лијекове који служе за промјену атлетских могућности, лијекове који се дају у сврху козметике, за престанак пушења или губитак тјелесне тежине, као и суплементе хране за специфичне дијете осим за лијечење наследних метаболичких болести и болести праћених малапсорпцијом,
- 18) дијагностику и лијечење који су у фази клиничког истраживања и лијечење уз примјену лијекова и медицинских средстава који су у фази клиничких испитивања,
- 19) дијагностику, лијечење, рехабилитацију, лијекове и медицинска средства који нису пружени у складу са прихваћеним стандардима медицинске, стоматолошке и фармацеутске праксе,
- 20) здравствена заштита професионалних спортиста и аматерских спортиста старијих од 15 година која има за циљ утврђивање или побољшање спортске способности,
- 21) радијалну кератотомију или било коју другу хируршку процедуру за побољшање вида,
- 22) њега и опоравак у установи или у кућним условима која се превасходно пружа са циљем уобичајене личне његе и опоравка, односно ради старања и помоћи при дневним животним активностима, као што су помоћ при ходу, смјештање и устајање из кревета, купање, облачење, спремање хране, надзор над узимањем лијекова, и која нема за циљ дијагностику, терапију или рехабилитацију због болести или повреде,
- 23) препоручену имунизацију и хемиопрофилактику,
- 24) здравствене услуге које су утврђене програмима из овог закона и друге врсте здравствених услуга које нису утврђене у оквиру права на здравствену заштиту у складу са овим законом.

2. Право на накнаде за вријеме привремене спријечености за рад

2.1. Утврђивање привремене спријечености за рад

Разлози привремене спријечености за рад

Члан 72.

- (1) Под привременом спријечености за рад за вријеме које осигураннику припада накнада плате сматра се одсуство са посла из следећих разлога:
 - 1) болест,
 - 2) повреда ван рада,
 - 3) медицинско испитивање,
 - 4) њега обољелог члана уже породице,
 - 5) професионална болест,
 - 6) повреда на раду,
 - 7) спровођење прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или појава заразне болести у његовој околини,
 - 8) добровољно давање органа или ткива,
 - 9) болест или компликација у вези са одржавањем трудноће.
- (2) Привременом спријеченошћу за рад лица које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање у смислу овог закона, сматра се одсуство са рада у случају:
 - 1) болести,
 - 2) повреде ван рада,
 - 3) медицинског испитивања,
 - 4) њега обољелог члана уже породице,
 - 5) професионалне болести,
 - 6) повреде на раду,
 - 7) спровођења прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или појава заразне болести у његовој околини,
 - 8) добровољног давање органа или ткива,
 - 9) болести или компликација у вези са одржавањем трудноће.
- (3) Чланом уже породице из ст. 1. и 2. овог члана сматра се дијете рођено у браку или ван брака, стављено под старатељство, односно усвојено у складу са прописима којима се уређује област породичних односа, дијете брачног или ванбрачног супружника, брачни или ванбрачни супружник и родитељ.
- (4) Привременом спријеченошћу за рад за коју се не врши утврђивање у складу са ст. 1. и 2. овог члана сматра се одсуство са рада за вријеме болничког лијечења и за вријеме коришћења права на смјештај уз дијете које се налази на болничком лијечењу.

Спријеченост за рад због потребе њега обољелог члана уже породице

Члан 73.

- (1) У случају утврђене потребе њега обољелог члана уже породице одсуство са рада се осигураннику може одобрити у прописаном трајању у току једне календарске године, и то:
 - 1) за свако дијете млађе од 15 година најдуже до 15 дана,
 - 2) за свако дијете старије од 15 година, брачног или ванбрачног супружника или родитеља најдуже до седам дана,

- 3) за дијете до навршених 18 година код којег је здравствена установа терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици утврдила потребу њега због тешког оштећења здравственог стања услед оштећења можданих структура, малигне болести или другог тешког погоршања здравственог стања најдуже до четири мјесеца.
- (2) Одсуство са рада из става 1. овог члана се одобрава на следећи начин:
 - 1) уколико су оба родитеља запослена, одсуство са рада се може одобрити једном родитељу,
 - 2) уколико је један родитељ запослен, ако је незапослени родитељ због здравствених разлога неспособан да његује обољело дијете, одсуство са рада се може одобрити запосленом родитељу,
 - 3) уколико су родитељи разведени или је једном родитељу одузета пословна способност или родитељско право запосленом родитељу којем је дијете повјерено на старање,
 - 4) уколико дијете има једног родитеља запосленом родитељу.
- (3) Одобрено одсуство са рада из става 1. овог члана се може користити непрекидно или по потреби са прекидима у току календарске године.

Надлежност за утврђивање привремене спријечености за рад

Члан 74.

- (1) Привремену спријеченост за рад у трајању до 30 дана непрекидно утврђује доктор медицине специјалиста породичне медицине код којег је лице регистровано у складу са прописима којима се уређује област здравствене заштите.
- (2) Привремену спријеченост за рад која траје непрекидно дуже од 30 дана, почев од 31. дана привремене спријечености за рад, утврђује Фонд преко првостепених комисија за оцјену привремене спријечености за рад (у даљем тексту: првостепене комисије) и Другостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад (у даљем тексту: Другостепена комисија).
- (3) Лице из ст. 1. и 2. овог члана је дужно да се сваких 15 дана од дана утврђивања привремене спријечености за рад јавља доктору медицине код кога је регистровано.
- (4) Обавеза из става 3. овог члана не односи се на лица која се налазе на болничком лијечењу.
- (5) Надлежност првостепене комисије је да:
 - 1) доноси налаз, оцјену и мишљење по приговору осигураника Фонда на оцјену овлашћеног доктора медицине специјалисте породичне медицине који је утврђивао привремену спријеченост за рад,
 - 2) утврђује привремену спријеченост за рад у трајању преко 30 дана.
- (6) Надлежност Другостепене комисије је да:
 - 1) врши контролу рада овлашћеног доктора медицине специјалисте породичне медицине када доктор медицине специјалиста породичне медицине оцјењује привремену

спријеченост за рад до 30 дана и врши контролу рада првостепених комисија,

- 2) даје налаз, оцјену и мишљење по жалби осигураника Фонда на рјешење надлежне организационе јединице Фонда,
- 3) прати стопу привремене спријечености за рад.

Територијална организација првостепених комисија

Члан 75.

- (1) Првостепене комисије организује Фонд или, на основу уговора са Фондом, здравствена установа која је у складу са прописима којима је уређена област здравствене заштите овлашћена за обављање послова оцјене привремене спријечености за рад.
- (2) Првостепене комисије се организују на територијалном принципу, према организационим јединицама Фонда.
- (3) Фонд рад Другостепене комисије организује у сједишту.

Поступак утврђивања привремене спријечености за рад

Члан 76.

- (1) Постојање основа и дужина привремене спријечености за рад дуже од 30 дана утврђује се на основу прегледа осигураника извршеног од стране доктора медицине одговарајуће гране специјалности у здравственој установи из члана 46. став 1. овог закона и медицинског налаза доктора медицине одговарајуће гране специјалности којим се изјаснио да осигураник није способан за рад, а за осигурано лице које је непокретно или тешко покретно, труднице, као и за осигуранике који су обољели од заразних болести или им је изречена мјера обавезне изолације због заразне болести или сумње на исту, а који се не налазе на лијечењу у болничкој здравственој установи утврђивање привремене спријечености за рад може се извршити на основу медицинске документације, без присуства осигураника.
- (2) Доктор медицине специјалиста породичне медицине код којег је осигурано лице регистровано издаје извјештај о трајању привремене спријечености за рад најкасније до петог дана у мјесецу за претходни мјесец.
- (3) Ако првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад продужи привремену спријеченост за рад, та оцјена се сматра као дата сагласност доктору медицине специјалисти породичне медицине код којег је лице регистровано да може осигураника Фонда и даље водити као привремено спријеченог за рад, и то најдуже за вријеме које је том приликом одредила првостепена комисија.
- (4) Доктор медицине специјалиста породичне медицине код којег је лице регистровано може прекинути трајање привремене спријечености за рад осигураника Фонда и прије истека рока који је утврдила надлежна комисија за оцјену привремене спријечености за рад, ако утврди да се здравствено стање осигураника Фонда побољшало тако да се може вратити на рад.
- (5) Управни одбор Фонда, уз сагласност министра, правилником прописује поступак утврђивања привремене спријечености за рад.
- (6) Правилником из става 5. овог члана прописује се врста медицинске документације потребне за одлучивање,

критеријуми дијагностичких поступака за утврђивање привремене спријечености за рад, болести или компликације у вези са одржавањем трудноће, разлози и вријеме препоручене дужине спријечености за рад према дијагнозама утврђеним у складу са међународном класификацијом болести, дефиниције и садржај образаца налаза, оцјена и мишљења и садржај обрасца извјештаја о трајању привремене спријечености за рад.

Право на приговор на оцјену доктора медицине специјалисте породичне медицине

Члан 77.

- (1) Осигураник има право да уложи приговор на оцјену доктора медицине специјалисте породичне медицине о постојању разлога за утврђивање привремене спријечености за рад надлежној првостепеној комисији у року од 24 часа од давања оцјене, путем здравствене установе у којој је запослен доктор медицине специјалиста породичне медицине.
- (2) Приговор из става 1. овог члана одгађа извршење оцјене до доношења налаза, мишљења и оцјене првостепене комисије, која налаз, мишљење и оцјену по приговору доноси у року од 24 часа од подношења приговора.

Право на жалбу на оцјену првостепене комисије

Члан 78.

- (1) Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан оцјеном првостепене комисије која је утврђивала привремену спријеченост за рад преко 30 дана, у року од три дана затражи издавање рјешења у надлежној филијали Фонда.
- (2) Осигураник Фонда има право да на рјешење из става 1. овог члана уложи жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења, путем филијале Фонда чији руководиоца је донио рјешење.
- (3) Жалба из става 2. овог члана не одлаже извршење рјешења.
- (4) Директор Фонда рјешење по жалби осигураника Фонда доноси на основу налаза, оцјене и мишљења Другостепене комисије.

Ванредна оцјена привремене спријечености за рад

Члан 79.

- (1) Уколико послодавац сматра да осигураник који је привремено спријечен за рад неоправдано користи право на накнаду плате за вријеме привремене спријечености за рад, може се обратити Фонду са захтјевом да се изврши ванредна оцјена привремене спријечености за рад осигураника.
- (2) У захтјеву из става 1. овог члана послодавац је обавезан да наведе, образложи и документује разлоге на основу којих се захтјев подноси.
- (3) Изузетно од става 2. овог члана, уколико послодавац има сазнања да је осигураник за вријеме привремене спријечености за рад напустио мјесто пребивалишта, осим у случају одласка у здравствену установу ради лијечења и у другим оправданим случајевима уз захтјев из става 1. овог члана, довољно је доставити доказ о напуштању пребивалишта осигураника.

- (4) Захтјев из ст. 1. и 3. овог члана Фонд доставља првостепеној комисији за оцјену привремене спријечености за рад, која је обавезна да прегледа осигураника и изврши увид у здравствени картон и постојећу медицинску документацију, након чега констатује једно од сљедећег:
- 1) потврђује се раније дата оцјена привремене спријечености за рад, или
 - 2) осигураник је способан за рад са наредним даном.
- (5) Осигураник који је позван на ванредну оцјену привремене спријечености за рад приликом приступања комисији на увид даје лични документ са сликом којим се доказује да се ради о том осигуранику.
- (6) Осигуранику Фонда који се не одазове на првостепеној комисији за ванредну оцјену привремене спријечености за рад, првостепена комисија ће дати оцјену способан за рад са наредним даном.
- (7) Доктор медицине специјалиста породичне медицине код којег је лице регистровано је дужан да поступи по оцјени комисије из става 4. овог члана, и о томе без одлагања обавијести осигураника и послодавца.

Оцјена радне способности осигураника

Члан 80.

Првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад дужна је да предложи доктору медицине специјалисти породичне медицине код којег је лице регистровано да осигураника прије истека шест мјесеци непрекидне привремене спријечености за рад, осим у случају да је узрок привремене спријечености за рад медицинско стање повезано са трудноћом, упути да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности у складу са прописом којим је уређена област медицинског вјештачења у пензијском и инвалидском осигурању.

Уговор између Фонда и Фонда за пензијско и инвалидско осигурање

Члан 81.

Односи између Фонда и Фонда за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске о питањима у вези са упућивањем осигураника на оцјену радне способности и утврђивања инвалидности уређују се уговором.

2.2. Обезбјеђивање накнада за вријеме привремене спријечено сти за рад

Накнаде за вријеме утврђене привремене спријечености за рад

Члан 82.

За вријеме привремене спријечености за рад у складу са чл. 72. и 73. овог закона обезбјеђује се накнада плате осигуранику у радном односу и накнада осигуранику који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност, у складу са овим законом.

Основ за обрачун исплате накнаде

Члан 83.

- (1) Основ за обрачун и исплату накнаде из члана 82. овог закона је просјечна нето плата осигураника остварена у задњих шест мјесеци који претходе мјесецу у којем је осигураник био привремено спријечен за рад и која се одређује у сљедећим процентима од основа:
- 1) болест или компликација у вези са одржавањем трудноће 100%,
 - 2) малигна болест и њега дјетета обољелог од малигне болести 100%,
 - 3) добровољно давање органа, ткива или ћелија 100%,
 - 4) спровођење прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или због појаве заразе у његовој околини у складу са прописима којима је уређена област заштите становништва од заразних болести 90%,
 - 5) болест, повреда, медицинско испитивање и њега обољелог члана уже породице изузев у случају из тачке 2. овог става 70%.
- (2) Изузетно од става 1. овог члана, уколико осигураник у претходном периоду није провео шест мјесеци на раду, основ за обрачун и исплату накнаде из члана 82. овог закона је просјечна нето плата осигураника остварена у периоду који је осигураник провео на раду.
- (3) Основ за обрачун и исплату накнаде плате за вријеме привремене спријечености за рад за радника који ради половину пуног радног времена у складу са прописима којима је уређена област рада је нето плата коју би радник остварио да је био на раду а рефундација накнаде плате која се исплаћује за дио до пуног радног времена исплаћује се на основу утврђеног права у складу са прописима којима се уређује област дјечје заштите.
- (4) Ако је привремена спријеченост за рад настала због повреде на раду или професионалне болести, накнада плате се обезбјеђује од стране послодавца од првог дана привремене спријечености за рад до престанка узрока привремене спријечености за рад, без обзира на то да ли радник има закључен уговор о раду са послодавцем на неодређено или одређено вријеме у складу са прописима којима је уређена област рада, у износу од 100% од основа.
- (5) Обрачун и исплату накнаде врши послодавац у складу са прописима којима се уређује област пореза и доприноса.
- (6) Колективним уговором, општим актом и уговором о раду, може се прописати већи се проценат накнаде плате у односу на основ за обрачун и исплату прописан овим законом у случају привремене спријечености за рад која траје непрекидно до 30 дана.
- Случајеви када осигуранику не припада право на накнаду**
- ##### Члан 84.
- (1) Осигуранику за вријеме привремене спријечености за рад не припада право на накнаду плате:

- 1) ако је намјерно проузроковао привремену спријеченост за рад,
 - 2) ако је намјерно спречавао оздрављење, односно није се придржавао препорука овлашћеног доктора медицине,
 - 3) ако је привремена спријеченост за рад проузрокована употребом алкохола или психоактивних супстанци, изузев у случају да је осигураник лице са менталним поремећајем или клинички дијагностикованим психијатријским обољењем за вријеме трајања лијечења,
 - 4) ако се без оправданог разлога не подвргне лијечењу,
 - 5) ако се без оправданог разлога не јави на заказани контролни преглед код доктора медицине специјалисте породичне медицине код којег је регистрован или се не јави на комисијски преглед на који је упућен од доктора медицине специјалисте породичне медицине код којег је регистрован, или
 - 6) ако се за вријеме привремене спријечености за рад бави привредном или другом активношћу којом остварује приход.
- (2) Накнада плате не припада осигуранику док је на издржавању казне затвора и осигуранику према којем се спроводе мјере обавезног лијечења и чувања у здравственој установи.
 - (3) Ако доктор медицине специјалиста породичне медицине код којег је осигураник регистрован сматра да постоје чињенице или околности из става 1. т. од 1) до 5) овог члана обавезан је да о томе без одлагања обавијести послодавца и Фонд.
 - (4) Ако послодавац сматра да постоје чињенице или околности из става 1. тачка 6) овог члана, обавезан је да о томе без одлагања обавијести Фонд.
 - (5) Пријаву о постојању чињеница или околности из става 1. овог члана дужни су поднијети и чланови првостепене и другостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад.
 - (6) Пријаву о постојању чињеница или околности из става 1. овог члана могу поднијети и сва остала лица која имају сазнања о чињеницама или околностима.
 - (7) Постојање чињеница или околности због којих осигуранику не припада право на накнаду плате, на основу пријаве утврђује овлашћени контролор Фонда увидом у медицинску и другу документацију осигураника, као и посјетом осигуранику на пријављеном мјесту боравишта, односно пребивалишта.
 - (8) О извршеној контроли овлашћени контролор Фонда сачињава записник, који садржи: мјесто и вријеме вршења контроле, предмет вршења контроле, име контролора, утврђено чињенично стање, посебан опис утврђених неправилности, списак исправа које су коришћене при вршењу контроле а које се према потреби могу приложити записнику, изјаве лица која учествују у поступку контроле које су значајне за правилно утврђивање чињеничног стања и приједлог мјера.
 - (9) Ако контролор Фонда у записнику утврди постојање чињеница или околности због којих осигуранику Фонда не припада право

на накнаду плате, записник се доставља руководиоцу филијале, који доноси рјешење на основу достављеног записника.

- (10) На рјешење из става 9. овог члана осигураник има право жалбе директору Фонда у року од 15 дана од дана достављања рјешења.
- (11) Осигуранику Фонда не припада накнада плате од дана када су утврђене чињенице или околности из става 1. овог члана у периоду док трају те околности или њихове последице.
- (12) Ако се чињенице или околности из става 1. овог члана утврде после почињања са коришћењем права на накнаду плате, исплата накнаде плате обуставља се, а исплатилац има право на накнаду штете од осигураника.

Поврат исплаћене накнаде

Члан 85.

- (1) Послодавац има право Фонду да поднесе захтјев за поврат накнаде плате исплаћене раднику ако привремена спријеченост за рад радника траје непрекидно дуже од 30 дана, почев од 31. дана непрекидне спријечености за рад, под условом да радник има стаж осигурања по основу радног односа у трајању од најмање три мјесеца непрекидно или у трајању од шест мјесеци са прекидима у посљедњих 18 мјесеци и да су уплаћене све доспјеле обавезе по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање.
- (2) Захтјев за поврат из става 1. овог члана може се поднијети у року од 90 дана од истека посљедњег дана календарског мјесеца у којем је радник био спријечен за рад.
- (3) Фонд послодавцу у току једне календарске године рефундира исплаћене накнаде плате за највише 11 мјесеци непрекидне спријечености радника за рад.
- (4) У складу са ставом 1. овог члана, Фонд утврђује право послодавца на поврат исплаћене накнаде плате под условом да је послодавац редовно измирио све текуће обавезе по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање до 20. у мјесецу за протекли мјесец, те доспјели дуг по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање из претходног периода у складу са рјешењем надлежног органа о одобреном репрограму.

Садржај права на накнаду лицу које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност

Члан 86.

- (1) Лицу које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност се из средстава обавезног здравственог осигурања обезбјеђује накнада ако његова спријеченост за рад траје непрекидно дуже од 30 дана, почев од 31. дана непрекидне спријечености за рад, под условом да привредну, предузетничку или професионалну дјелатност обавља као основно занимање и да је настављањем обављања дјелатности обезбијеђен континуитет уплаћивања свих доспјелих обавеза по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање у складу са чланом 85. став 4. овог закона.
- (2) Накнада из става 1. овог члана се не обезбјеђује ако:

- 1) је осигураник намјерно проузроковао привремену спријеченост за рад,
 - 2) је намјерно спречавао оздрављење, односно није се придржавао препорука овлашћеног доктора медицине,
 - 3) је привремена спријеченост за рад проузрокована употребом алкохола или психоактивних супстанци, изузев у случају да је осигураник лице са менталним поремећајем или клинички дијагностикованим психијатријским обољењем за вријеме трајања лијечења,
 - 4) се без оправданог разлога не подвргне лијечењу, или
 - 5) се без оправданог разлога не јави на заказани контролни преглед код доктора медицине специјалисте породичне медицине код којег је регистровано или се не јави на комисијски преглед на који је упућен од доктора медицине специјалисте породичне медицине код којег је регистровано.
- (3) Накнада из става 1. овог члана се обезбјеђује у проценту одређеном у складу са чланом 83. став 1. овог закона од прописане основице на коју се у складу са прописом којим се уређује област доприноса обрачунава и плаћа допринос за обавезно здравствено осигурање, а у току једне календарске године се из средстава обавезног здравственог осигурања може обезбједити исплаћивање прописане накнаде за највише 11 мјесеци непрекидне спријечености за рад.
- (4) Захтјев за обезбјеђење накнаде из става 1. овог члана може се поднијети у року од 90 дана од истека посљедњег дана календарског мјесеца у којем је лице било спријечено за рад.
- (5) Лице из става 1. овог члана губи право на накнаду ако за вријеме спријечености за рад својим личним радом обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност.
- (6) Рад радника које запошљава или на други начин радно ангажује лице из става 1. овог члана не утиче на његово остваривање права на накнаду за вријеме спријечености за рад.

Одлучивање о захтјеву за поврат исплаћене накнаде плате и захтјеву за обезбјеђивање накнаде

Члан 87.

- (1) Утврђивање основаности захтјева из чл. 85. и 86. овог закона врши Фонд.
- (2) Руководилац филијале Фонда доноси рјешење по захтјевима из става 1. овог члана.
- (3) Послодавац, односно лице које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност има право жалбе на рјешење из става 2. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења.
- (4) Директор Фонда одлучује рјешењем по жалби из става 3. овог члана.
- (5) Рјешење из става 4. овог члана је коначно у управном поступку али се против њега тужбом може покренути управни спор.
- (6) Директор Фонда доноси Упутство о садржају медицинске и финансијске документације за поврат исплаћене накнаде плате и новчане накнаде.

- (7) Упутством из става 6. овог члана прописује се врста медицинске и финансијске документације која се прилаже уз захтјев за поврат исплаћене накнаде плате лицу у радном односу, односно уз захтјев за обезбјеђивање накнаде лицу које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност и поступак одлучивања.
- (8) Упутство из става 6. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Финансирање поврата исплаћене накнаде када је узрок привремене спријечености за рад болест или компликација у вези са одржавањем трудноће

Члан 88.

- (1) У случају да је узрок привремене спријечености за рад болест или компликација у вези са одржавањем трудноће, из средстава обавезног здравственог осигурања се обезбјеђује износ од 70% од основа за накнаду, а износ од 30% од основа за накнаду се суфинансира из буџета Републике.
- (2) Средства из става 1. овог члана се у буџету Републике обезбјеђују преко надлежног министарства, а планирају се на основу годишње пројекције издатака Фонда за сваку наредну годину и анализе извршења буџета из претходне године.

ГЛАВА IV

НАКНАДА ТРОШКОВА ИСПЛАЋЕНИХ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Вјештачење у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања

Члан 89.

- (1) Фонд може тражити вјештачење у вези са остваривањем свих права осигураника из обавезног здравственог осигурања.
- (2) Вјештачење у случају из става 1. овог члана врше доктори медицине одговарајуће гране специјалности из надлежне здравствене установе.
- (3) Вјештачење се може захтијевати у року од годину дана од дана остваривања права из обавезног здравственог осигурања о којем је у управном поступку одлучивао Фонд.
- (4) На основу спроведеног поступка вјештачења у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања, Фонд може оспорити остваривање права из обавезног здравственог осигурања и захтијевати накнаду штете од осигураника или другог одговорног лица, у складу са прописом којим је уређена област облигационих односа и овим законом.

Накнада за штете узроковане употребом моторног возила

Члан 90.

Фонд има право да захтијева накнаду трошкова лијечења и других нужних трошкова за своја осигурана лица непосредно од друштва за осигурање за штету која је настала употребом моторног возила осигураног код тог друштва за осигурање.

Накнада трошкова здравствене заштите насталих штетном радњом другог лица

Члан 91.

- (1) Фонд има право да захтијева накнаду трошкова здравствене заштите од лица које је намјерно или крајњом непажњом проузроковало болест, повреду или смрт осигураног лица.
- (2) У случају да је штетна радња из става 1. овог члана предузета на раду или у вези са радом, послодавац и запослени одговарају солидарно.

Накнада трошкова здравствене заштите од послодавца

Члан 92.

- (1) Фонд има право да захтијева накнаду штете од послодавца ако су болест, повреда или смрт осигураника настали усљед тога што нису спроведене мјере заштите и здравља на раду, у складу са прописима којима је уређена област заштите и здравља на раду, или ако нису спроведене друге мјере за заштиту грађана.
- (2) Фонд има право да захтијева накнаду штете од послодавца и када је штета настала усљед тога што је запослени ступио на рад без прописаног претходног здравственог прегледа, а касније се, здравственим прегледом, утврди да запослени према свом здравственом стању није био способан за рад на одређеном послу.
- (3) Фонд има право да захтијева накнаду штете од послодавца и:
 - 1) ако је штета настала усљед тога што нису дати подаци или што су дати неистинити подаци о чињеницама од којих зависи стицање или остваривање права из обавезног здравственог осигурања, или
 - 2) ако је исплата извршена на основу неистинитих података у пријави на осигурање или зато што није поднесена пријава о промјени у осигурању или одјава са осигурања или ако су наведени документи поднесени послџе прописаног рока.

Накнада штете од осигураника или осигураног лица

Члан 93.

- (1) Фонд има право да захтијева накнаду штете од осигураника када даје одређене податке у вези са здравственим осигурањем, ако је штета настала усљед тога што нису дати подаци, односно дати су неистинити подаци.
- (2) Фонд има право да захтијева накнаду штете од осигураног лица коме је из средстава обавезног здравственог осигурања извршена исплата накнаде на коју није имао право ако је:
 - 1) исплата извршена на основу нетачних података за које је осигурано лице знало или је морало знати да су нетачни или је на други противправан начин осигурано лице остварило право на накнаду на коју није имало право или је остварило накнаду у већем обиму од припадајуће,
 - 2) остварило накнаду усљед тога што није пријавило настале промјене које утичу на губитак или обим неког права, а знало је или је морало знати за те промјене,
 - 3) примило накнаду у износу већем од онога који му је одређен рјешењем.

Накнада штете од здравственог радника, здравственог сарадника и даваоца здравствене услуга

Члан 94.

- (1) Фонд има право да захтијева накнаду штете од доктора медицине код којег је осигурано лице регистровано, а који утврди привремену спријеченост за рад осигураника или пропише лијекове, медицинска средства, односно утврди права из обавезног здравственог осигурања за која нема основа у здравственом стању осигураног лица.
- (2) Фонд има право на накнаду штете од здравственог радника и/или здравственог сарадника, односно од даваоца здравствених услуга ако је настала штета проузрокована при обављању дјелатности или у вези са обављањем дјелатности здравственог радника и/или здравственог сарадника, односно даваоца здравствених услуга због пружања здравствених услуга осигураном лицу супротно прописима којима се уређује област здравствене заштите.

Поступак за потраживање накнаде штете

Члан 95.

- (1) Накнада трошкова здравствене заштите, као и поврат новчаних примања из обавезног здравственог осигурања исплаћених без правног основа врши се у складу са прописима којима се уређује област облигационих односа, ако овим законом није другачије прописано.
- (2) Фонд у складу са чл. од 90. до 94. овог закона захтијева да му се у року од 30 дана од писменог обраћања изврши накнада трошкова исплаћених из средстава обавезног здравственог осигурања.
- (3) Висину трошкова из става 2. овог члана Фонд утврђује према трошковима лијечења и другим трошковима у вези са лијечењем, накнадама исплаћеним осигураном лицу у складу са овим законом и другим давањима на терет средстава обавезног здравственог осигурања.
- (4) Ако се у року из става 2. овог члана Фонду не изврши исплата накнаде трошкова, Фонд накнаду трошкова потражује судским путем.
- (5) Послодавци, даваоци здравствених услуга, друштва за осигурање у складу са прописима којим се уређује област обавезног осигурања у саобраћају, надлежни органи, као и друга правна лица која на основу закона у обављању редовне дјелатности прикупљају податке, односно воде евиденције од значаја за накнаду трошкова у складу са овим законом, дужни су да на захтјев Фонда те податке доставе Фонду.

ГЛАВА V

ОРГАНИЗАЦИЈА И НАДЛЕЖНОСТ ФОНДА

Статус Фонда

Члан 96.

- (1) Оснивач Фонда је у име Републике Влада, а на организацију и рад Фонда се примјењује прописи који уређују систем јавних служби.

- (2) Статутом Фонда прописују се услови за именовање чланова Управног одбора и директора, стручна служба Фонда, територијална организација Фонда и послови који се обављају у територијалним јединицама Фонда, те услови и начин распоређивања запослених на руководећа радна мјеста у Фонду.
- (3) Ради обављања управних, финансијских, административних и других стручних послова Фонд организује јединствену стручну службу, на начин да обезбиди несметано, рационално и успјешно обављање дјелатности Фонда, а организација стручне службе Фонда уређује се статутом Фонда и актом о организацији и систематизацији радних мјеста у Фонду.
- (4) На права, обавезе и одговорност запослених у Фонду који нису уређени законом примјењују се прописи којима се уређује област рада.
- (5) ИЗИС чине информациони системи здравствених установа, Фонда и других правних лица која у свом пословању сарађују са системом здравствене заштите и са Фондом успостављају сарадњу о овом питању.
- (4) ИЗИС обезбјеђује доступност здравствених података свим учесницима у здравственом систему у складу са њиховим правима, улогама и одговорностима.
- (5) База података ИЗИС-а је централизована и јединствена база, са свим потребним механизмима заштите који повећавају поузданост и доступност у раду система, а централни сервер са централном базом омогућава:
 - 1) креирање и формирање свих неопходних регистара,
 - 2) везу један пацијент један здравствени картон,
 - 3) везу са резервном локацијом Disaster Recovery System,
 - 4) креирање софтверских рјешења за здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, уз могућност вишеструке ауторизације и аутентификације базиране на претходно наведеним регистрима,
 - 5) интеграцију постојећих информационих система базирану на размјени података веб-сервисима,
 - 6) доступност свих релевантних података овлашћеном здравственом раднику организационе јединице у којој се пружа здравствена заштита,
 - 7) доступност свих деперсонализованих релевантних података с циљем планирања и статистичке обраде овлашћених здравствених и других установа.

Надлежност Фонда

Члан 97.

- (1) Фонд врши јавна овлашћења у обезбјеђивању и спровођењу обавезног здравственог осигурања, као и у рјешавању о правима из обавезног здравственог осигурања.
- (2) Фонд развија, реализује, организује и одржава ИЗИС с циљем ефикасног обезбјеђивања прописаних права кроз благовремену размјену података о статусу осигурања и података садржаних у здравственом картону осигураног лица.
- (3) У складу са ст. 1. и 2. овог члана, Фонд обавља сљедеће послове:
 - 1) планира средства за обезбјеђивање обавезног здравственог осигурања, у складу са законом,
 - 2) управља средствима обавезног здравственог осигурања,
 - 3) обезбјеђује законито и ефикасно остваривање права из обавезног здравственог осигурања,
 - 4) развија, реализује, организује и одржава ИЗИС,
 - 5) пружа стручну помоћ осигураним лицима приликом остваривања права,
 - 6) обезбјеђује спровођење међународних уговора о социјалном осигурању,
 - 7) води одговарајуће евиденције у складу са овим законом,
 - 8) обавља и друге послове у вези са спровођењем и остваривањем права из обавезног здравственог осигурања.
- (6) Здравствена установа и друго правно лице које користи властити информациони систем је обавезно да га прилагоди на начин који ће омогућити аутоматску електронску размјену података у оквиру ИЗИС-а.
- (7) С циљем функционисања ИЗИС-а развијају се и користе одговарајући системи, подсистеми и сервиси за пословне функције свих учесника у процесу пружања здравствене заштите, односно за све установе у којима се обезбјеђују подаци за здравствено осигурање или се пружа здравствена заштита обезбидењена кроз уговоре о пружању здравствене заштите са Фондом.

Развој, имплементација, организација и одржавање ИЗИС-а

Члан 98.

- (1) Фонд организује и развија ИЗИС ради планирања и ефикасног управљања системом здравствене заштите, приступа и ефикасности пружања здравствених услуга и побољшања квалитета, као и прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем становништва и функционисањем здравствене службе, односно прикупљања и обраде здравствених информација, те евиденције из области здравственог осигурања.
- (2) ИЗИС се темељи на информационо-комуникационим технологијама, односно на расположивости комуникација и информација у систему здравствене заштите, с циљем повезивања у јединствени информациони систем различитих учесника, локација, активности и процеса здравствене заштите.
- (8) ИЗИС омогућава коришћење електронских рецепата, електронских упутница, систем електронског заказивања, електронских листи чекања, електронског подсјетника, електронску комуникацију са лабораторијским и радиолошким информационим системима у Републици, као и коришћење електронских здравствених картица и вођење електронског здравственог картона.
- (9) Осигураном лицу се издаје електронска здравствена картица, која садржи личне податке за доказивање идентитета и омогућава приступ електронском здравственом картону осигураног лица.
- (10) Здравственом раднику се издаје електронска картица здравственог радника, која му омогућава приступ одређеним апликацијама ИЗИС-а.

- (11) Управни одбор Фонда, уз прибављено мишљење министарства надлежног за послове информационог друштва, и сагласност министра, правилником прописује јединствене методолошке принципе и стандарде за функционисање ИЗИС-а, управљање ризиком и безбједношћу, интеграцију постојећих информационих система базирану на размјени података веб-сервисима, садржај, изглед и коришћење подсистема из става 7. овог члана, те изглед и садржај електронске картице здравственог радника из става 10. овог члана.
- (12) Правилник из става 11. овог члана објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Имовина, пословна способност и одговорност Фонда

Члан 99.

- (1) Фонд има имовину коју чине ствари, права, акције, новац и остала средства.
- (2) Изграђени објекти и друга непокретна имовина која је на дан 31. децембра 1991. године затечена на садашњој територији Републике, а коју је управљао бивши Друштвени фонд је својина Фонда.
- (3) Фонд у правном промету има неограничену правну и пословну способност.
- (4) За коришћење финансијских средстава у складу са финансијским планом и овим законом у складу са прописима који уређују област финансијског пословања одговоран је директор и Управни одбор Фонда.

Органи управљања у Фонду

Члан 100.

- (1) Органи управљања и руковођења у Фонду су Управни одбор и директор Фонда.
- (2) Управни одбор Фонда има пет чланова које именује и разрјешава Влада на приједлог Министарства.
- (3) Директора Фонда именује Влада, након спроведеног поступка јавне конкуренције.
- (4) Чланови Управног одбора и директор Фонда именују се на период од четири године, након спроведеног поступка јавне конкуренције, у складу са прописима којима се уређује област министарских, владиних и других именовања.

Надлежност Управног одбора Фонда

Члан 101.

Управни одбор Фонда обавља следеће послове:

- 1) именује предсједника и замјеника предсједника Управног одбора Фонда,
- 2) доноси статут, уз сагласност Владе,
- 3) доноси подзаконске акте и приједлоге подзаконских аката у складу са овлашћењима утврђеним овим законом,
- 4) доноси план рада и финансијски план, уз сагласност Владе,
- 5) разматра и усваја извјештај о извршењу финансијског плана и годишњи обрачун, уз сагласност Министарства,

- 6) разматра и усваја извјештај о извршењу плана рада,
- 7) одлучује о пословању и коришћењу средстава којима управља Фонд,
- 8) обавља и друге послове у складу са статутом Фонда.

Надлежност директора Фонда

Члан 102.

Директор Фонда обавља следеће послове:

- 1) представља и заступа Фонд и одговоран је за законитост рада Фонда,
- 2) доноси подзаконске акте у складу са овлашћењима утврђеним овим законом,
- 3) извршава одлуке и закључке Управног одбора,
- 4) доноси Правилник о организацији и систематизацији радних мјеста у Фонду, уз сагласност Министарства,
- 5) организује рад и пословање Фонда и руководи радом стручне службе Фонда,
- 6) одлучује о пријему на рад и распоређивању запослених на радна мјеста, о правима из радног односа у складу са прописима којим се уређује област рада, колективним уговорима и статутом,
- 7) одлучује о потреби повременог ангажовања стручних организација и појединаца, а обавља и друге послове у складу са статутом.

ГЛАВА VI

ФИНАНСИРАЊЕ

Извори средстава за финансирање права из обавезног здравственог осигурања

Члан 103.

- (1) Средства за финансирање права из обавезног здравственог осигурања обезбјеђују се из:
 - 1) доприноса за обавезно здравствено осигурање према основицама и стопама из прописа који уређује област доприноса,
 - 2) буџета Републике,
 - 3) средстава остварених према међународним уговорима,
 - 4) средстава остварених наплатом трошкова лијечења и других нужних трошкова од друштава за осигурања,
 - 5) продајом имовине или издавањем имовине Фонда у закуп,
 - 6) других извора утврђених овим или посебним законом.
- (2) У смислу става 1. тачка 1) овог члана, уплатилац доприноса је обавезан да уплати допринос за све обавезнике доприноса, у складу са прописима којим се уређује област доприноса.
- (3) У смислу става 1. тачка 2) овог члана, из буџета Републике обезбјеђују се средства за допринос за обавезно здравствено осигурање за лица за која је у складу са посебним прописима обезбијеђен статус осигураног лица у обавезном здравственом осигурању, као и средства за финансирање:

- 1) трошкова по основу права на здравствену заштиту из члана 20. став 3. овог закона,
 - 2) мјера промоције здравља, превенције и раног откривања болести дефинисаних посебним програмом из члана 30. овог закона,
 - 3) трошкова партиципације за лица за која се према посебним прописима одреди плаћање партиципације,
 - 4) трошкове накнада из члана 88. овог закона.
- (4) Из буџета Републике Српске могу се обезбиједити средства за финансирање:
- 1) посебног програма којим се утврђују индикације и начин остваривања права на дијагностичку процедуру неинвазивног пренаталног тестирања из крви труднице (NIPT) из члана 31. овог закона,
 - 2) посебног програма за обезбјеђивање биомедицински потпомогнуте оплодње из члана 37. овог закона,
 - 3) посебног програма лијекова из члана 38. овог закона,
 - 4) посебног програма медицинских средстава из члана 44. овог закона,
 - 5) другог посебног програма Владе из области здравствене заштите.

Распоређивање средстава

Члан 104.

- (1) Средства из члана 103. овог закона се користе за финансирање права из обавезног здравственог осигурања, за трошкове за рад органа и стручне службе Фонда, набавку опреме за рад стручне службе Фонда, набавку и одржавање пословних објеката Фонда, информисање и сарадњу са медијима и остале трошкове у складу са законом.
- (2) При распоређивању средстава у финансијском плану буџету Фонда приоритет је обезбјеђивање средстава за здравствену заштиту.
- (3) У случају да укупно остварена средства за финансирање према финансијском плану Фонда нису довољна за реализацију законом утврђених права из обавезног здравственог осигурања, Влада доноси одлуку о начину покрића недостајућих средстава.

Финансирање здравствене заштите за вријеме трајања ванредне ситуације или ванредног стања

Члан 105.

- (1) Фонд обезбјеђује финансирање здравствене заштите за грађане Републике који немају утврђено својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању за вријеме трајања ванредне ситуације или ванредног стања за територију Републике.
- (2) Средства за покриће обавеза насталих по основу права на здравствену заштиту из става 1. овог члана обезбјеђују се из буџета Републике путем надлежних министарстава.

Посебни приходи Фонда

Члан 106.

Фонд у оквиру пословања може остварити приходе по основу услуге издавања/замјене здравствене картице из члана 26. овог закона, по

основу услуга стручне службе у поступку разматрања приједлога за стављање лијека на листе Фонда и осталих услуга стручне службе, а остварени приход се користи за трошкове унапређења рада стручне службе Фонда.

ГЛАВА VII

НАДЗОР

Управни и инспекцијски надзор

Члан 107.

- (1) Управни надзор над примјеном овог закона врши Министарство.
- (2) Инспекцијски надзор над примјеном овог закона и прописа донесених на основу овог закона врши Републичка управа за инспекцијске послове, путем инспекције, у складу са овлашћењима прописаним овим законом и прописом којим је уређена област инспекција.
- (3) У обављању инспекцијског надзора, поред овлашћења утврђених прописима којима је уређена област инспекција, инспектор је овлашћен да:
 - 1) наложи Фонду да поштује и омогући остваривање права осигураног лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са одредбама чл. од 27. до 71. овог закона,
 - 2) наложи Фонду и послодавцу да поштују и омогуће остваривање права осигураника на накнаду плате и накнаду за вријеме привремене спријечености за рад у складу са одредбама чл. од 82. до 88. овог закона.
- (4) Против рјешења инспектора из става 2. овог члана може се уложити жалба Министарству у року од осам дана од дана достављања рјешења.
- (5) Жалба против рјешења инспектора не одлаже извршење рјешења.
- (6) Инспектор из става 2. овог члана је у случајевима сумње на вршење радњи кривичног дјела дужан да поднесе кривичну пријаву надлежном јавном тужилаштву и да без одлагања обавијести овлашћеног полицијског службеника о потреби предузимања мјера да би се сачували трагови кривичног дјела, предмети на којима је учињено или помоћу којих је учињено кривично дјело или други докази.

Надзор над уплатом доприноса

Члан 108.

- (1) Надзор над поштовањем овог закона и прописа донесених за његово спровођење у дијелу који се тиче обавезе уплате доприноса врши Пореска управа.
- (2) Надзор над примјеном чл. од 27. до 71. овог закона који уређују право осигураног лица на здравствену заштиту врши Фонд.
- (3) Надзор над примјеном чл. од 72. до 88. овог закона који уређују право на накнаду плате за вријеме привремене спријечености за рад врши Фонд.

ГЛАВА VIII
КАЗНЕНЕ ОДРЕДБЕ
Одговорност послодавца
Члан 109.

- (1) Новчаном казном од 2.000 КМ до 10.000 КМ казниће се за прекршај послодавац ако запосленом осигуранику не изврши обрачун и исплату накнаде плате у складу са чланом 83. овог закона.
- (2) Новчаном казном од 2.000 КМ до 10.000 КМ казниће се за прекршај послодавац ако поступи супротно члану 84. став 4. овог закона.
- (3) За прекршај из ст. 1. и 2. овог члана новчаном казном од 500 КМ до 2.000 КМ казниће се и одговорно лице послодавца.
- (4) Ако је дјело из става 1. овог члана имало за посљедицу губитак права који проистиче из неплаћених доприноса, лица из ст. 1. и 3. овог члана носе кривичну одговорност у складу са прописима којима је уређена област кривичног законодавства.

Новчане казне за подносиоца пријаве/промјене/одјаве
Члан 110.

- (1) Новчаном казном од 2.000 КМ до 10.000 КМ казниће се за прекршај подносилац пријаве за обавезно здравствено осигурање, односно подносилац промјене у својству осигураног лица, односно подносилац одјаве са обавезног здравственог осигурања уколико поступи супротно члану 22. овог закона.
- (2) За прекршај из става 1. овог члана новчаном казном од 500 КМ до 2.000 КМ казниће се и одговорно лице подносиоца пријаве/промјене/одјаве.

Одговорност осигураника и/или доктора медицине, односно чланова комисије
Члан 111.

- (1) Уколико осигураник, овлашћени доктор медицине или чланови комисије поступе супротно чл. од 74. до 80. и 84. овог закона, носе кривичну одговорност у складу са прописима којима је уређена област кривичног законодавства.
- (2) Фонд по сазнању о околностима из става 1. овог члана подноси кривичну пријаву надлежном јавном тужилаштву на даље поступање у складу са прописима којима је уређена област кривичног законодавства.

Новчане казне за Фонд
Члан 112.

- (1) Новчаном казном од 2.000 КМ до 10.000 КМ казниће се за прекршај Фонд ако:
 - 1) не омогући остваривање права осигураног лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са одредбама овог закона,
 - 2) не омогући остваривање права осигураника на накнаду плате за вријеме привремене спријечености за рад на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са одредбама овог закона,

- 3) осигураном лицу не исплати средства на име рефундације трошкова здравствене заштите која су одобрена у складу са одредбама овог закона,
 - 4) осигураном лицу не омогући право на коришћење здравствене заштите у иностранству и лијечење током боравка у иностранству на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са одредбама овог закона,
 - 5) осигураном лицу на лични захтјев не изда увјерење о подацима унијетим у матичну евиденцију у складу са одредбама овог закона,
 - 6) промјену података у матичној евиденцији обавља друго лице, изузев овлашћеног лица у складу са одредбама овог закона,
 - 7) из средстава обавезног здравственог осигурања не плати здравствене услуге пружене осигураном лицу при указивању хитног збрињавања у здравственој установи са којом Фонд нема закључен уговор,
 - 8) не обезбиједи двостепеност управног поступка у смислу овог закона.
- (2) За прекршај из става 1. овог члана новчаном казном од 500 КМ до 2.000 КМ казниће се и одговорно лице у Фонду.

ГЛАВА IX
ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ
Започети поступци
Члан 113.

- (1) Остваривање права на здравствену заштиту започето до дана ступања на снагу овог закона окончаће се у складу са прописима који су били на снази у вријеме покретања поступка.
- (2) Поступци рефундације трошкова здравствене заштите из средстава обавезног здравственог осигурања покренути до дана ступања на снагу овог закона окончаће се у складу са прописима који су били на снази у вријеме покретања поступка.
- (3) Осигурано лице којем до дана ступања на снагу овог закона није издана електронска здравствена картица у складу са чланом 26. овог закона, право на здравствену заштиту до издавања електронске здравствене картице користи на основу исправе о здравственом осигурању која је издата и овјерена у складу са прописима који су важили до ступања на снагу овог закона.

Примјена Закона у дијелу обезбјеђивања права на накнаде
Члан 114.

- (1) Ступањем на снагу овог закона послодавци су обавезни да обезбиједи накнаду плате за вријеме привремене спријечености за рад у складу са овим законом.
- (2) Ступањем на снагу овог закона Фонд је обавезан да обезбиједи поврат исплаћене накнаде плате и новчане накнаде у случају привремене спријечености за рад лица које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност у складу са овим законом.

Доношење подзаконских аката**Члан 115.**

- (1) Министар ће у року од шест мјесеци од дана ступања на снагу овог закона донијети:
 - 1) Правилник о поступку остваривања права на здравствену заштиту у Републици (члан 28. став 3),
 - 2) Правилник о поступку обављања контроле извршавања закључених уговора и поступку заштите права осигураних лица (члан 47. став 4),
 - 3) Правилник о висини и начину плаћања партиципације (члан 49. став 5),
 - 4) Правилник о поступку одобравања лијечења изван Републике и начину остваривања здравствене заштите у иностранству (члан 57. став 4).
- (2) Управни одбор Фонда ће у року од шест мјесеци од дана ступања на снагу овог закона донијети:
 - 1) Правилник о поступку утврђивања својства осигураног лица, вођењу података у матичној евиденцији и изгледу, садржају и поступку издавања и употребе здравствене картице (члан 26. став 5),
 - 2) Правилник о поступку стављања, промјени статуса или брисању лијекова са листе лијекова и Програм лијекова (члан 39. став 4),
 - 3) Правилник о условима и поступку за утврђивање услова за обезбјеђивање медицинске рехабилитације, индикациона подручја и листу болести, стања и посљедица повреда за које се обезбјеђује медицинска рехабилитација (члан 43. став 7),
 - 4) Правилник о условима и поступку за утврђивање услова за обезбјеђивање медицинских средстава, стандард квалитета, ценовник и листу медицинских средстава која се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања (члан 44. став 11),
 - 5) Правилник о основима за закључивање уговора и начину финансирања здравствене заштите у Републици (члан 45. став 3),
 - 6) Правилник о поступку утврђивања привремене спријечености за рад (члан 76. став 5),
 - 7) Правилник о јединственом методолошком принципу и стандарду за функционисање Интегрисаног здравственог информационог система (члан 98. став 11).
- (3) Управни одбор Фонда ће у року од шест мјесеци од доношења номенклатуре здравствених услуга у смислу прописа којим се регулише здравствена заштита донијети ценовник здравствених услуга из члана 45. овог закона.
- (4) Директор Фонда ће у року од три мјесеца од ступања на снагу овог закона донијети:

- 1) Упутство о врстама медицинске и финансијске документације која се прилаже уз захтјев за рефундацију трошкова здравствене заштите (члан 53. став 9),
 - 2) Упутство о врстама медицинске и финансијске документације која се прилаже уз захтјев за рефундацију трошкова поступка биомедицински потпомогнуте оплодње (члан 55. став 9),
 - 3) Упутство о садржају медицинске и финансијске документације за поврат исплаћене накнаде плате и новчане накнаде (члан 87. став 6).
- (5) До доношења аката из ст. од 1. до 4. овог члана примјењиваће се акти који су донесени на основу раније важећег Закона, ако нису у супротности са овим законом.

Усклађивање организације Фонда**Члан 116.**

- (1) Влада ће донијети одлуку о усклађивању акта о оснивању Фонда у року од 60 дана од дана ступања на снагу овог закона.
- (2) Управни одбор Фонда ће у року од 60 дана од ступања на снагу акта из става 1. овог члана донијети статут Фонда из члана 96. овог закона којим ће се организација и рад Фонда ускладити са одредбама овог закона.
- (3) Директор Фонда ће у року од 30 дана од дана добијања сагласности Владе на статут Фонда донијети Правилник о организацији и систематизацији радних мјеста из члана 102. овог закона.

Престанак важења ранијег Закона**Члан 117.**

Ступањем на снагу овог закона престаје да важи Закон о здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09, 110/16, 94/19, 44/20 и 37/22).

Ступање на снагу Закона**Члан 118.**

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

Број: 02/1-021-978/22
14. септембра 2022. године
Бањалука

Предсједник
Народне скупштине,
Недељко Чубриловић, с.р.



2001

Комора доктора медицине
Републике Српске