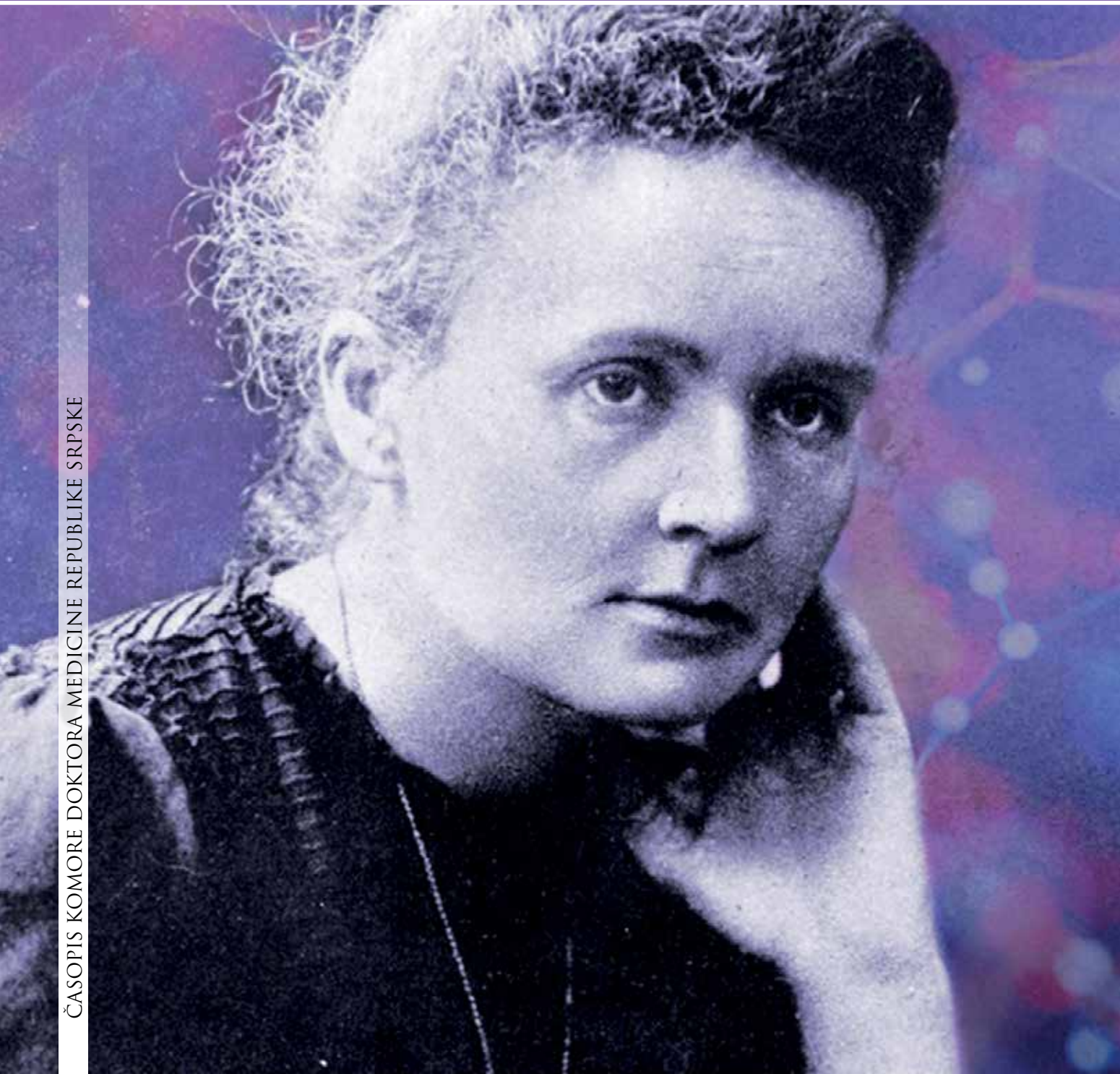


KOD

62

GODINA XXIII APRIL 2024.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





23 years supporting healthcare

bawariamed

NOVA GENERACIJA ULTRAZVUČNIH APARATA

MyLab™ A70

Frekventni opseg
25Mhz

24" Barco LCD monitor vrhunskih
performanski

Vodootporna komandna tabla
otporna na uzv gel i prašinu

Veliki 15,6" ekran osjetljiv na dodir

5 konektora za sonde

Baterijska podrška sa UPS-om
(opciono)



051/389-530

info@bawariamed.net

esaote
HEALTH WITH CARE

BROJ 62

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Urednik

Željko Raljić

Redakcioni odbor

Prof. dr Vlastimir Vlatković
 Dr Srđan Mavija
 Dr Ana Rogić
 Dr Nina Marić
 Dr Višnja Banjac Baljak
 Dr Rade Lončar
 Dr Verica Prodanović
 Mr sc. med. Snežana Simić-Perić
 Dr Goran Račetović

Izdavački savjet

Prof. dr Jelica Predojević-Samardžić
 Prof. dr Peđa Kovačević
 Dr Rajko Dodik
 Doc. dr Novak Vasić
 Dr Ljubiša Simić
 Dr Radmila Ilić

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Grafička priprema i štampa

Grafomark d.o.o.

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
 78000 Banja Luka, RS, BIH
 Tel: +387 51 32 93 60

e-mail: casopiskod@blic.net
komoradmr@blic.net

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

Marija Sklodovska Kiri



ZA BOLJI STATUS I DOSTOJANSTVO STRUKE

Poštovane i uvažene kolege,

Ovim putem želim Vam zahvaliti za ukazanu mi čast izborom za predsjednika Komore doktora medicine Republike Srpske.

Stranice novog broja KOD-a će Vas upoznati sa novinama koje je donijela Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske u oktobru prošle godine.

Promjene u strukturama tijela Komore rezultirale su promjenama i unutar uredništva u našem časopisu, što je jedan od razloga kašnjenja izlaska ovog broja.

Molimo Vas da nam oprostite, da nas razumijete i da nas podržite kao što ste činili do sada.

Biti predsjednik Komore doktora medicine nije samo velika čast, već i ogromna odgovornost.

Enormno radno opterećenje, nedostatak ljekara, neprepoznavanje ljekarske struke kroz poseban zakonski okvir, brojni problemi u načinu edukacije ljekarskog kadra, socioekonomski status, najvažniji su zadaci za koje smatram da trebaju biti u fokusu rada Komore doktora medicine Republike Srpske u narednom periodu.

Svojim radom i znanjem, sa Vama i uz Vas, boriću se za bolji status i dostojanstvo naše struke.

Pozivam Vas na saradnju i molim da dostavite radove, informacije i prijedloge za koje smatrate da mogu doprinijeti kvalitetu naše profesije i poboljšanju statusa ljekara.

Prof. dr Ljiljana Tadić-Latinović

KOD SADRŽAJ

3	Uvodna riječ
6	Događaji <i>Izvedena jedna od najzahtjevnijih laparaskopskih operacija</i> <i>Održan 37. evropski forum medicinskih asocijacija</i>
10	Aktivnosti Komore <i>Izabrano novo rukovodstvo Komore</i> <i>Uručene nagrade i priznanja najzaslužnijima</i> <i>Prve licence</i>
26	Intervju <i>Mr sc. med. Svetozar Srdić:</i> <i>Radim ono što najviše volim – edukujem mlade ljekare</i>
30	Korak dalje <i>Institut „Dr Miroslav Zotović“</i> <i>Opredijeljeni za stalno unapređenje kvaliteta dijagnostičkih i terapijskih usluga</i>
38	Svijet u kojem živimo <i>Pertusis – ponovljena istorija zbog nevakcinisanosti</i> <i>Postporođajna depresija</i>
42	Susreti u prolazu <i>Dr Nataša Ilišković:</i> <i>Ko kuca, otvoriće mu se</i>
44	Predstavljamo <i>Klinika za neurologiju UKC RS: Centar izvrsnosti u liječenju ALS</i> <i>Dom zdravlja Kneževo</i>
50	Vremeplov <i>Svojim znanjem i skromnošću zadivila je cijeli svijet</i>

<i>Stručni skupovi</i>	53
<i>Izveštaj sa 21. Međunarodnog kongresa glavobolja</i>	
<i>Treći međunarodni kongres HISPA</i>	
<i>IV onkološki simpozijum Banja Luka 2023</i>	
<i>Dani endokrinologije i dijabetologije</i>	
<i>Simpozijum Novine u prevenciji i tretmanu moždanog udara</i>	
<i>Stručne knjige</i>	64
<i>Udružene bolesti srca i bubrega</i>	
<i>COVID-19, Klinička slika i terapijski izazovi</i>	
<i>Knjige koje čitamo</i>	66
<i>Prvi roman o srpskom Černobilju</i>	
<i>Priče iz ulice pišćevog djetinjstva</i>	
<i>U slobodnom vremenu</i>	68
<i>Slike koje su sjedinile stvarnost i maštu</i>	
<i>Rekreacija</i>	70
<i>Na Grmeču je bilo neobično bez snijega</i>	
<i>In memoriam</i>	72
<i>Kongresi</i>	74
<i>Žute strane</i>	81

IZVEDENA JEDNA OD NAJZAHTJEVNIJIH LAPARASKOPSKIH OPERACIJA

Uz asistenciju ljekara bijeljinske Bolnice "Sveti vračevi" dr Predrag Andrejević uspješno je izveo laparaskopsku operaciju prednje niske resekcije, jednu od najtežih u kolorektalnoj hirurgiji

U okviru Workshopa „Značaj laparaskopske hirurgije u zbrinjavanju akutnih hirurških stanja“, čiji su organizatori bili Udruženje hirurga Republike Srpske i Odjeljenje za hirurške grane JZU Bolnica „Sveti Vračevi“ Bijeljina, izvedena je zahtjevna laparaskopska operacija prednje niske resekcije, jedna od najtežih u kolorektalnoj hirurgiji.

Na čelu operativnog tima bio je dr Predrag Andrejević, sa Univerziteta sa Malte (L-Università ta' Malta), specijalista opšte i supspecijalista laparaskopske hirurgije. Asistirali su mu ljekari Bolnice „Sv Vračevi“ - dr Milan Todorović, načelnik Odjeljenja za hirurške grane, dr Slaviša Dabić, šef operacionog bloka sa centralnom sterilizacijom, dr Gordan Okuka, specijalizant hirurgije, dr Dalibor Stojanović anesteziolog, Nikolina Petrović, anestetičar i instrumentari Stevo Krbanjević i Nemanja Stanišić.

Dr Andrejević je zahvalio na pozivu i prijemu u bijeljinskoj bolnici i izrazio želju za još bolju saradnju u budućnosti.

“Impresioniran sam bijeljinskom bolnicom, prije svega izgledom, opremom i instrumentima koji su na evropskom nivou. Imaju dva MRI, dva skenera, radi se sa novim hirurškim instrumentima i vidim da je edukacija u prvom planu, što je vrlo bitno i što me raduje. Malo bolnica u bivšoj Jugoslaviji to prati. Imao sam odličan prijem kod direktora Bolnice prof. dr Zlatka Maksimovića, prof. dr Siniše Maksimovića i dr Milana Todorovića i iskreno se nadam da ćemo u budućnosti razviti



Dr Predrag Andrejević je hirurg sa više od 10 godina iskustva u laparaskopskoj kolorektalnoj i urgentnoj hirurgiji. Bio je predvodnik u uvođenju minimalno invazivnih tehnika na Malti, uglavnom kolorektalnih resekcija, hitnih laparaskopskih resekcija debelog crijeva i žučne kese, kao i hirurgije kile trbušnog zida. Dr Andrejević je osnivač internacionalnog postdiplomskog hirurškog programa na Malti. Njegov doprinos podučavanju i obuci hirurga na lokalnom i međunarodnom nivou omogućio mu je mesto u Komitetu za obrazovanje i obuku Evropskog udruženja endoskopskih hirurga i poziciju počasnog višeg predavača u Centru za medicinsko obrazovanje u okviru Instituta za obrazovanje zdravstvenih nauka Univerziteta Kueen Mari iz Londona.



još bolju i bližu saradnju”, rekao je dr Andrejević.

Prof. dr Zlatko Maksimović, direktor Bolnice „Sv Vračevi“ je najavio da će sljedeća velika ulaganja u bolnici, nakon angio sale, biti ulaganja u hirurgiju.

“Poslije kardiologije koja je napravila veliki iskorak, ne samo u našoj regiji, nego u Republici Srpskoj, u cijeloj BiH i šire, idemo na velika vrata sa napretkom u hirurgiji. Ja ću dati sve od sebe da obezbijedim finansijska sredstva, a od naših hirurga, na čelu sa mladim načelnikom dr Todorovićem tražim maksimalno angažovanje. U tome, takođe, očekujemo pomoć od Univerzitetskog kliničkog centra RS, zdravstvenih centara iz Srbije i kolega iz inostranstva“, rekao je dr Zlatko Maksimović.

Prof. dr Siniša Maksimović, predsjednik Udruženja hirurga Republike Srpske rekao je da se ovim stručnim skupom, između ostalog, ispunjava misija afirmacije naših uglednih kolega hirurga, koji se izvanredno bave laparoskopskom hirurgijom.

„Podržavamo mlade kolege da mogu uživo da prate i da nauče neke nove tehnike i usavrše znanja, a isto tako povezujemo se i usavršavamo poznanstva sa uglednim hirurzima iz svijeta koji nam na ovaj način pomažu da pratimo i usavršavamo nove trendove u hirurgiji. Nakon prošle hirurške radionice u Bijeljini, koja je održana prije nepunih godinu dana, uvedena je nova hirurška procedura u našoj ustanovi i već je urađeno više od 40 takvih procedura“, rekao je prof. dr Siniša Maksimović.



Hirurškoj radionici prisustvovao je prof. dr Zoran Aleksić, načelnik Klinike za opštu i abdominalnu hirurgiju u Univerzitetskom kliničkom centru Republike Srpske i predsjednik Upravnog odbora Udruženja hirurga Republike Srpske, koji je pohvalio domaćine i organizatore hirurške radionice i najavio svečanu akademiju početkom septembra povodom obilježavanje 20 godina postojanja Udruženja.

Stručnom skupu su prisustvovali hirurzi iz UKC Banjaluka, JZU Bolnica Nevesinje, JZU Bolnica Doboj, JZU Bolnica Istočno Sarajevo i JZU Bolnica Bijeljina.

Program Workshopa akreditovan je od strane Komisije za evaluaciju programa kontinuirane edukacije Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

Na kraju stručnog sastanka gost sa Malte održao je predavanje na temu „Značaj laparoskopске hirurgije u zbrinjavanju akutnih hirurških stanja“.



EUROPEAN FORUM OF MEDICAL ASSOCIATIONS 37TH ANNUAL MEETING

ODRŽAN 37. EVROPSKI FORUM MEDICINSKIH ASOCIJACIJA

Na ovom forumu ostvareni su kontakti i dogovorena mogućnost produbljivanja saradnje sa predstavnicima medicinskih asocijacija Njemačke, Francuske i Poljske



Varšava je bila domaćin 37. godišnjeg skupa Medicinskih asocijacija Evrope od 21-23. juna 2023. godine. Na skupu su učestvovali predstavnici preko 20 medicinskih asocijacija iz Evrope i predstavnici Svjetske medicinske asocijacije. Iz regiona Zapadnog Balkana, pored predstavnika naše Komore, učestvovali su i predstavnici Hrvatske.

Na ceremoniji otvaranja su govorili Leah Wapner, generalni direktor Evropskog foruma Medicinskih asocijacija, dr Lukasz Janowski, predsjednik Medicinske

asocijacije Poljske i Piotr Bromber, zamjenik državnog sekretara Ministarstva zdravlja Poljske.

Glavna tema skupa bila je uloga Medicinski asocijacija u konfliktima. Program je počeo sa tri sesije na temu medicine i medicinske edukacije tokom konflikta, a u okviru prve sesije održana su tri predavanja.

Dr Sharon Raymond, direktor Fondacije za reagovanje u kriznim situacijama je govorila o načinima podrške ljekarima iz Ukrajine. Natalie Pidmurniak, predsjednik Studentske asocijacije medicinskih fakulteta Ukrajine govorila je na

temu trenutne edukacije studenata medicinskih fakulteta Ukrajine, a dr Oksana Souter, predsjednik asocijacije doktora Ukrajine, o perspektivama edukacije i zaposlenja doktora iz Ukrajine u Švajcarskoj.

Sljedeća sesija je bila posvećena trijaži pacijenata. Predavači su bili dr Edward Chu, iz asocijacije *Ljekari bez granica* i dr Andrii Furtak, koji su govorili uopšteno o trijaži ranjenika.

Centralna plenarna sesija je bila posvećena ulozi medicinskih asocijacija u vrijeme konflikta. Sesiju su vodili dr Otmar Kloiber, gene-

ralni sekretar WMA i Leah Warner, generalni sekretar EMA.

Dr Itzhak Siev – Ner, direktor nacionalnog Savjeta za rehabilitaciju Ministarstva zdravlja Izraela, na primjeru Izraela objasnio je sistem rehabilitacije ranjenika nakon različitih katastrofa.

Dr Satish Mishra iz SZO je poseban akcenat stavio na značaj rehabilitacije u Evropi. Dr Ewa Lenart – Domka govorila je o rehabilitaciji djece i adolescenata u Poljskoj (Department head, Neurological rehabilitation for children, a dr Oksana Hdyrya iz Centra za dječiju rehabilitaciju Ukrajine govorila je o sistemu rehabilitacije tokom rata u Ukrajini.

Na kraju ove sesije dr Andrii Vilenskyi je prikazao Superhumans center u Ukrajini koji se bavi rehabilitacijom ljudi koji su izgubili ekstremitete tokom rata u Ukrajini.

Vrlo važan blok predavanja je bio organizovan na temu vakcinacije i obuhvata vakcinacijom djece u kriznim situacijama. Na primjerima Ukrajine i nekih drugih zemalja u kojima se trenutno vode konflikti prikazano je koliki je pad u obuhvatu vakcinama, koji u takvim situacijama prijeti velikim epidemijama dječijih zaraznih bolesti. Za neke bolesti kao što su morbili i pertusis, obuhvat u pojedinim dijelovima Ukrajine je ispod 50%. Sesiju su vodili dr Jacques de Haller i dr Nataliya Ivanchenko.

Jedna od važnih tema ovog foruma bila je prikaz migracije doktora iz zemalja van Šengen zone u zemlje Šengena, sa posebnim osvrtom na Ukrajinu i uvođenje sistema osiguranja kvaliteta u zdravstvu, uvođenje medicine zasnovane na dokazima i o načinima finansiranja zdravstva. Ovom bloku su predsjedavali Gaetan Lafortune iz odjeljenja za zdravstvo OECD, koji je posebno govorio o posljednjim trendovima u vezi sa sertifikacijom i migracijom doktora u Evropi i drugim OECD zemljama.

Dr Martin Balzam, potpredsjednik Komiteta evropskih doktora, iznio je o stav CPME o doktorskim kvalifikacijama, a Marek Szewczynski iz poljske komore ljekara i stomatologa je detaljno objasnio procedure.

Tokom skupa u Varšavi, organizovana je i panel sesija o edukaciji specijalista za rad u vanrednim situacijama i povećanje broja specijalista u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije, kao i uticaja ratnih zbivanja na mentalno zdravlje ljudi. Ovu panel sesiju su vodili prof. Iryna Mazur, prof. Lyudmila Rakhman i Danylo Halytsky.

Posljednji blok predavanja prije ceremonije zatvaranja se odnosio na državne izvještaje iz Poljske, Ukrajine, Velike Britanije, Jermnije, Moldavije i Kipra, o spremnosti njihovih sistema za prihvatanje, zbrinjavanje i rehabilitaciju izbjeglica iz raznih dijelova svijeta, kao i na ulogu zdravstvenih



sistema u suočavanju sa pandemijama kao što je Covid 19 i slučajevima hibridnog rata.

Tokom ceremonije zatvaranja dogovoreno je da sljedeći sastanak Evropskih medicinskih asocijacija bude u Lisabonu od 26-29. juna 2024. godine.

Skup je iskorišten za održavanje sastanaka i ostvarivanje kontakata sa više delegacija. Izraelska medicinska asocijacija je izrazila želju za dalju saradnju sa našom medicinskom asocijacijom. Cilj je uspostavljanje čvršćih bilateralnih veza i dogovor oko projekata.

Na ovom forumu ostvareni su kontakti i dogovorena mogućnost produbljivanja saradnje sa predstavnicima medicinskih asocijacija Njemačke, Francuske i Poljske. Posebno srdačni razgovori obavljani su sa dr Ramin Parsa Parsijem iz njemačke medicinske asocijacije, sa kojom naša Komora doktora već duži niz godina uspješno saraduje.

Forum je bio odlično organizovan, a smještaj i socijalni program su bili izvanredni.

Prof. dr Dejan Bokonjić

Konstitutivna Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

IZABRANO NOVO RUKOVODSTVO KOMORE

Na prijedlog Izvršnog odbora Komore, za predsjednika Skupštine Komore doktora medicine Republike Srpske jednoglasno je izabrana prof. dr Ljiljana Tadić - Latinović



Konstitutivna sjednica Skupštine Komore doktora medicine Republike Srpske održana je 18. oktobra 2023. godine u prostorijama Komore doktora medicine Republike Srpske u Banjoj Luci.

Na sjednici je konstituisan novi saziv Skupštine koji je, kako je istakao predsjedavajući prof. dr Saša Vujnović, sastavljen od dvije trećine novih članova i jedne trećine članova prethodnog saziva, kako bi se nastavio kontinuitet rada Komore.

Nakon toga, pristupilo se izboru novog predsjednika Skupštine, koji je po statutu istovremeno i predsjednik Komore. Na prijedlog Izvršnog odbora Komore, za predsjednika Skupštine jednoglasno je izabrana prof. dr Ljiljana Tadić - Latinović.

Prof. dr Vujnović je istakao da je novoizabrana predsjednica osoba koja je aktivno radila u Komori u prethodnom periodu, da je izuzetna ličnost kao čovjek i kao stručnjak i posebno naglasio da mu je drago što je po prvi put za predsjednika Komore izabrana žena.



Prof. dr. Ljiljana Tadić - Latinović

Prof. dr. Ljiljana Tadić - Latinović rođena je 1971. godine u Bosanskom Petrovcu. Medicinski fakultet je upisala 1989. a diplomirala je 1997. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci.

Specijalizaciju iz patologije obavila je u periodu od 2000. do 2003. godine na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu, na Institutu za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici i Glavnoj bolnici u Beču (Allgemeine Krankenhaus – AKH). Specijalistički ispit je položila u julu 2003. godine na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu.

Užu specijalizaciju iz medicinske citologije obavila je u periodu od 2011. do 2013. godine na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu. Završni ispit iz medicinske citologije odbranila je u februaru 2013. godine.

Magistarske studije okončala je na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci, odbranom magistarskog rada 2005. godine. Doktorsku tezu je odbranila 2008. godine na Medicinskom fakultetu u Beogradu.

Zaposlena je u Zavodu za patologiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske od 1998. godine. U zvanje asistenta izabrana je 1999. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci. U zvanje vanrednog profesora je izabrana 2015. i reizabrana 2021. godine na Katedri za patologiju na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. U zvanje docenta je izabrana na katedri Nuklearne medicine 2021. godine i na katedri Fiziologija sa citologijom 2022. je takođe birana u zvanje docenta na Panevropskom univerzitetu *Apeiron* u Banjoj Luci.

Koautor je dva recenzirana udžbenika, od kojih se jedan koristi na medicinskim fakultetima u Novom

Sadu i Banjoj Luci, a jedan na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. Autor je dvije naučne monografije nacionalnog značaja. Objavila je 38 naučnih i stručnih radova od kojih su četiri naučna rada objavljena u cjelosti u vodećim naučnim časopisima međunarodnog značaja. Autor je i koautor u preko 60 izvoda naučnih i stručnih radova objavljenih na skupovima međunarodnog i nacionalnog značaja.

Obavljala je funkciju načelnika Zavoda za patologiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske u periodu od februara 2013. do aprila 2014. godine.

Član je Evropskog udruženja patologa (ESP) Srpskog udruženja patologija i citologa (UPCS) i Društva doktora Republike Srpske.

Bila je član Skupštine Komore doktora medicine Republike Srpske, od 2013. do 2018. godine. U Komori doktora medicine Republike Srpske obavljala je funkciju predsjednika Nadzornog odbora u periodu od 2013. do 2018. godine, kao i funkciju predsjednika Komisije za priznanja i nagrade u vremenu od 2018. do 2023. godine.

U Izvršni odbor Komore doktora medicine Republike Srpske izabrani su:

1. Prim. dr Slobodan Prtilo, Regionalni zbor Trebinje
2. Prim. dr Mladen Šukalo, Regionalni zbor Banja Luka
3. Prof. dr Saša Vujnović, Regionalni zbor Banja Luka
4. Dr Slobodanka Grujić Timarac, Regionalni zbor Prijedor
5. Mr sc. med. Snežana Simić Perić, Regionalni zbor Bijeljina
6. Dr Dušan Bešenji, Regionalni zbor Zvornik
7. Dr Ninoslava Bjelogrić, Regionalni zbor Istočno Sarajevo
8. Doc. dr Siniša Šolaja, Regionalni zbor Foča
9. Prim. dr Duško Panzalović, Regionalni zbor Doboj

U Nadzorni odbor imenovani su:

1. Dr Dušan Ilić, RZ Bijeljina,
2. Mr sc. med. Snežana Mališ, RZ Foča
3. Dr Ranko Kokotović, RZ Trebinje

U Sud časti Komore izabrani su:

1. Prof. dr Mirko Stanetić (predsjednik), RZ Banja Luka
2. Prof. dr Siniša Maksimović, RZ Bijeljina
3. Prof. dr Dejan Bokonjić, RZ Foča
4. Dr Tanja Novarlić, RZ Dobojo
5. Prof. dr Miroslav Regoda, RZ Banja Luka

REGIONALNI ZBOROVI**TREBINJE**

Predsjednik: dr Petar Gadža
 Zamjenik: prim. dr Slobodan Prtilo
 Članovi Skupštine Komore:
 1. Prim. dr Slobodan Prtilo
 2. Dr Ranko Kokotović

FOČA

Predsjednik: mr sc. med. Biljana Milinković
 Zamjenik: dr Slađana Popović
 Članovi Skupštine Komore:
 1. Mr sc. med. Snežana Mališ
 2. Doc. dr Siniša Šolaja
 3. Dr Vesna Golijanin

ISTOČNO SARAJEVO

Predsjednik: dr Bojan Pejović
 Zamjenik: dr Kristina Hršum
 Članovi Skupštine Komore:
 1. Dr Ninoslava Bjelogrić
 2. Dr Duško Ilić

BIRAČ – ZVORNIK

Predsjednik: dr Goran Birčaković
 Zamjenik: dr Dušan Bešenji
 Članovi Skupštine Komore:
 1. Dr Dušan Bešenji
 2. Dr Davor Rikić

BIJELJINA

Predsjednik: dr Nada Savić
 Zamjenik: dr Jela Aleksić
 Članovi Skupštine Komore:
 1. Mr sc. med. Snežana Simić Perić
 2. Dr Igor Novaković
 3. Dr Dušan Ilić

DOBOJO

Predsjednik: dr Željka Popović
 Zamjenik: dr Saša Milićević
 Članovi Skupštine Komore:
 1. Prim. dr Duško Panzalović
 2. Dr Željka Popović
 3. Doc. dr Predrag Lazić

PRIJEDOR

Predsjednik: dr Goran Račetović
 Zamjenik: dr Jovica Banović
 Članovi Skupštine Komore:
 1. Dr Slobodanka Grujić Timarac
 2. Dr Gordana Radanović

BANJA LUKA

Predsjednik: prim. dr Zoran Radulović
 Zamjenik: dr Milutin Đilas
 Članovi Skupštine Komore:
 1. Prof. dr Saša Vujnović
 2. Prim. dr Mladen Šukalo
 3. Prof. dr Ljiljana Tadić Latinović
 4. Dr Dušan Biuković
 5. Prof. dr Janja Bojanić
 6. Dr sc. med. Tatjana Nožica Radulović
 7. Dr Dejan Juričević
 8. Dr Vladimir Keča

Na sjednici Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske koja je održana 24. novembra 2023. verifikovani su i prijedlozi kandidata regionalnih zborova za komisije i usvojen prijedlog da nova predsjednica Tadić - Latinović na sljedećem Izvršnom odboru iznese viziju rada Komore za naredni petogodišnji period.

KOMISIJE KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE (Izbori 2023.)

1. Komisija za etiku i deontologiju

1. Prof. dr Milka Mavija, RZ Banja Luka
2. Prof. dr Jelica Predojević Samardžić, RZ Banja Luka
3. Prof. dr Tatjana Bućma, RZ Banja Luka
4. Doc. dr Nevena Todorović, RZ Banja Luka
5. Doc. dr Zoran Aleksić, RZ Banja Luka
6. Dr Nera Zivlak Radulović, RZ Banja Luka
6. Dr Danijela Mucović, RZ Trebinje
7. Dr Jovica Banović, RZ Prijedor
8. DR Siniša Šolaja, RZ Foča
9. Dr Tatjana Savić Rendić, RZ Doboj
10. Dr Davor Rikić, RZ Zvornik
11. Dr Vesna Despotović, RZ Bijeljina
12. Dr Bojan Pejović, RZ I. Sarajevo

2. Komisija za primjenu propisa

1. Dr Slađana Vranješ, RZ Banja Luka
2. Dr Slađana Tepavac, RZ Banja Luka
3. Dr Vladimir Zeljković, RZ Banja Luka
4. Dr Žana Pećanac, RZ Banja Luka
5. Dr Jovana Đurić, RZ Banja Luka
6. Dr Suzana Radić, RZ Banja Luka
7. Dr Aleksandar Radanović, RZ Trebinje
8. Dr Magdalena Aničić, RZ Prijedor
9. Prim dr Goran Lončarević, RZ Foča
10. Dr Goran Mlinarević, RZ Doboj
11. Dr Gorica Đukanović Šakota, RZ Zvornik
12. Dr Jelena Potparić, RZ I. Sarajevo
13. Dr Snežana Gegić, RZ Bijeljina

3. Komisija za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite

1. Dr Predrag Tubić, RZ Banja Luka
2. Dr Radoslav Vuleta, RZ Banja Luka

3. Dr Višnja Banjac Baljak, RZ Banja Luka
4. Dr Gordana Marić, RZ Banja Luka
5. Dr Savka Štrbac, RZ Banja Luka
6. Dr Mavija Srđan, RZ Banja Luka
7. Dr Milena Bilić, RZ Doboj
8. Dr Goran Maksimović, RZ Bijeljina
9. Dr Rade Lončar, RZ Istočno Sarajevo
10. Dr Zoran Radulović, RZ Banja Luka

4. Komisija za utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga i ugovaranje istih sa Fondom zdravstvenog osiguranja RS

1. Dr Đorđe Bajić, RZ Banja Luka
2. Dr Bojana Markić, RZ Banja Luka
3. Dr Valentina Soldat Stanković, RZ Banja Luka
4. Dr Brankica Marković, RZ Banja Luka
5. Dr Aleksandra Pejičić, RZ Banja Luka
6. Dr Milovanović Siniša, RZ Banja Luka
4. Dr Bosiljka Stolica, RZ Trebinje,
5. Dr Maja Drgojević Stojić, RZ Prijedor
6. Dr Marija Petrović Pajkanović, RZ Foča
7. Dr Ranka Hadžistević, RZ Doboj
8. Dr Zlatko Maksimović, RZ Bijeljina
9. Dr Ninoslava Bjelogrić, RZ Istočno Sarajevo
10. Dr Gordana Krstić, RZ Zvornik
11. Dr Maja Bokić, RZ Trebinje

5. Komisija za stručni nadzor

1. Prof. dr Vlado Džajić, RZ Banja Luka
2. Prof. Dr Tamara Kovačević -Preradović, RZ Banja Luka
3. Dr Biljana Mladenović, RZ Banja Luka
4. Dr Tatjana Erceg Rukavina, RZ Banja Luka
5. Dr Aleksandar Vuković, RZ Banja Luka

6. Prof. dr Kosana Stanetić, RZ Banja Luka
7. Dr Petar Gadža, RZ Trebinje
8. Dr Mile Čeko, RZ Prijedor
9. Prim mr dr sc. Snežana Mališ, RZ Foča
10. Dr Slaviša Čelić, RZ Doboj
11. Dr Jelena Čubraković, RZ Zvornik
12. Prof. dr Siniša Maksimović, RZ Bijeljina
13. Dr Anita Kovačević, RZ Istočno Sarajevo

6. Komisija za priznanja i nagrade

1. Dr Dragana Bojinović -Rodić, RZ Banja Luka
2. Dr Biljana Janjić, RZ Banja Luka
3. Prim. dr Rajna Tepić, RZ Banja Luka
4. Dr Saša Lončar, RZ Banja Luka
5. Dr Siniša Stanković, RZ Banja Luka
6. Dr Milutin Đilas, RZ Banja Luka
7. Dr Dijana Đerić, RZ Prijedor
8. Prim. dr Senka Milić, RZ Foča
9. Dr Lilien Kovač, RZ Trebinje
10. Dr Miloško Stojanović, RZ Doboj
11. Dr Branislav Perić, RZ Zvornik
12. Dr Snežana Simić Perić, RZ Bijeljina
13. Dr Zdravka Golijanin, RZ Sarajevo

7. Komisija za finansijska pitanja

1. Dr Duško Deura, RZ Banja Luka
2. Dr Jelena Stanković, RZ Banja Luka
3. Dr Zoran Bjeletić, RZ Banja Luka
4. Dr Mirjana Šinik Kajzer, RZ Banja Luka
5. Dr Milica Babić, RZ Banja Luka
6. Doc. dr Milan Žigić, RZ Banja Luka
7. Dr Branimir Popović, RZ Doboj
8. Dr Dragana Erbez, RZ Sarajevo
9. Prof. dr Tatjana Nožica Radulović, RZ Banja Luka

8. Komisija za izdavačku djelatnost

1. Prof. dr Jelica Predojević Samardžić, RZ Banja Luka
2. Prof. dr Peđa Kovačević, RZ Banja Luka
3. Dr Rajko Dodik, RZ Banja Luka
4. Doc. dr Novak Vasić, RZ Banja Luka

5. Doc. dr Nina Rodić Vukmir, RZ Banja Luka
6. Prof. dr Vlastimir Vlatković, RZ Banja Luka
7. Dr Ljubiša Simić, RZ Banja Luka
8. Dr Srđan Mavija, RZ Banja Luka
9. Dr Radmila Ilić, RZ Trebinje

9. Komisija doktora koji obavljaju privatnu praksu

1. Dr Milena Brkić, RZ Banja Luka
2. Dr Saša Jovičić, RZ Banja Luka
3. Mr. sc med. Bojan Kozomara, RZ Banja Luka
4. Dr Milena Dragišić, RZ Banja Luka
5. Dr Đorđe Pejić, RZ I. Sarajevo
6. Dr Dragan Bešenji, RZ Trebinje
7. Dr Slavica Popović, RZ Prijedor
8. Dr Mile Krunić, RZ Foča
9. Dr Snežana Dragić, RZ Bijeljina
10. Dr Svetozar Marinković, RZ Zvornik
11. Dr Mladen Kostić, RZ Banja Luka
12. Dr Darko Arar, RZ Banja Luka

10. Komisija za međunarodnu saradnju

1. Dr Nataša Tomić, RZ Banja Luka
2. Dr Nataša Pilipović Broćeta, RZ Banja Luka
3. Dr Dušan Biuković, RZ Banja Luka
4. Prof. dr Dejan Bokonjić, RZ Foča
5. Dr Duško Topić, RZ Banja Luka
6. Dr Dejan Đurđević, RZ Banja Luka
7. Dr Ozren Kordić, RZ Banja Luka
8. Dr Saša Lončar, RZ Banja Luka

11. Komisija za kulturu, sport i rekreaciju

1. Dr Neno Dobrijević, RZ Banja Luka
2. Dr Ljubomir Stajčić, RZ Banja Luka
3. Dr Marko Kantar, RZ Banja Luka
4. Dr Srđan Kravić, RZ Trebinje
5. Dr Miloš Mitrić, RZ Prijedor
6. Doc. dr Rade Miletić, RZ Foča
7. Dr Slobodan Tomanić, RZ Doboj
8. Dr Mile Birčaković, RZ Zvornik

9. Dr Bojana Paleksić, RZ Bijeljina
10. Dr Duško Ilić, RZ I. Sarajevo
11. Dr Boris Zec, RZ Banja Luka
12. Dr Svjetlana Narić, RZ Banja Luka

12. Komisija za saradnju sa državnim organima

1. Dr Slobodan Hajder, RZ Banja Luka
2. Dr Rade Dujaković, RZ Banja Luka
3. Mr sc. med. Jela Aćimović Stojić, RZ Banja Luka
4. Dr Zoran Torbica, RZ Prijedor
5. Prim. dr Slobodan Prtilo, RZ Trebinje
6. Dr Ljiljana Ivančić, RZ Zvornik
7. Dr Dragana Nešković, RZ Bijeljina
8. Dr Persa Gunjević, RZ I. Sarajevo
9. Dr Nikola Baroš, RZ Banja Luka
10. Dr Gordana Bojanić, RZ Banja Luka
11. Dr Sara Kisin Jovanović, RZ Banja Luka

13. Komisija za specijalizacije i odnose sa specijalističkim udruženjima

1. Dr Verica Petrović, RZ Banja Luka
2. Dr Zvezdana Rajkovača, RZ Banja Luka
3. Dr Branislav Gašić, RZ Banja Luka
4. Dr Duško Vulić, RZ Banja Luka
5. Dr Svjetlana Milanović, RZ Banja Luka
6. Dr Teodora Veletanlić, RZ Prijedor
7. Dr Biljana Milinković, RZ Foča
8. Dr Tatjana Bošnjak, RZ Trebinje
9. Dr Tanja Novarlić, RZ Doboj
10. Dr Natalija Stević, RZ Zvornik
11. Dr Milan Todorović, RZ Bijeljina
12. Dr Olivera Pecelj Kojić, RZ I Sarajevo

14. Komisija mladih doktora

1. Dr Marko Milanović, RZ Banja Luka
2. Dr Ognjenka Čančar, RZ Banja Luka
3. Dr Maja Jovičić, RZ Banja Luka
4. Dr Lea Tošić, RZ Banja Luka
5. Dr Aleksandra Karalić, RZ Banja Luka

6. Dr Nikolina Pudinić, RZ I. Sarajevo
7. Dr Nemanja Ilić, RZ Trebinje
8. Dr Anita Trifković, RZ Prijedor
9. Dr Jelena Subotić, RZ Foča
10. Dr Nataša Janjić, RZ Doboj
11. Dr Svjetlana Eremija Jakovljević, RZ Zvornik
12. Dr Jelena Mitrić, RZ Bijeljina

15. Komisija penzionera

2. Dr Rade Korica, RZ Banja Luka
3. Dr Duško Deura, RZ Banja Luka
4. Dr Brano Topić, RZ Banja Luka
5. Dr Đurđica Stevanović Papić, RZ Banja Luka
6. Dr Ivanka Josipović, RZ Banja Luka
7. Dr Branislav Kozić, RZ Trebinje
8. Dr Nada Rajlić, RZ Prijedor
9. Dr Štefica Savić, RZ Foča
10. Dr Vjekoslav Kovačević, RZ Doboj
11. Dr Milijana Žugić, RZ Zvornik
12. Dr Snežana Glišić, RZ Bijeljina
13. Dr Ljiljana Lemez, RZ I. Sarajevo
14. Prof. dr Milivoje Dostić, RZ Foča

Centar za kontinuiranu medicinsku edukaciju:

1. Dr Boro Vasiljević, RZ Trebinje
2. Dr Goran Predojević, RZ Prijedor
3. Dr Ljiljana Laković, RZ Foča
4. Doc. dr Predrag Lazić, RZ Doboj
5. Dr Danijela Žepinić, RZ Zvornik
6. Dr Aleksandar Janjičić, RZ Bijeljina
7. Prof. dr Kosana Stanetić, RZ Banja Luka
8. Prof. dr Gostimir Mikač, RZ Banja Luka
9. Prof. dr Saša Vujnović, RZ Banja Luka
10. Prof. dr Zoran Mavija, RZ Banja Luka
11. Prof. dr Sandra Hotić, RZ Banja Luka
12. Prof. dr Mladen Duronjić, RZ Banja Luka
13. Doc. dr Milan Žigić, RZ Banja Luka
14. Dr Aleksandra Magazin, RZ Istočno Sarajevo

Svečana Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

URUČENE NAGRADE I PRIZNANJA NAJZASLUŽNIJIMA

Najviša nagrada Komore Veliki pečat dodijeljena je mr sc. med. Svetozaru Srdiću, kao priznanje za dugogodišnji naučni, stručni i pedagoški rad kojim se nastavljaju tradicija i vrijednosti struke

Na svečanoj Skupštini Komore doktora medicine Republike Srpske, održanoj 24. novembra 2023. u Banskom dvoru u Banjoj Luci, dodijeljene su nagrade i priznanja zaslužnim članovima Komore za 2023. godinu



VELIKI PEČAT

Mr sc. med. Svetozar Srdić, Univerziteti klinički centar RS, Banja Luka



Mr sc. med. Svetozar Srdić

Rođen je 4. jula 1958. godine u Novom Sadu gdje je završio i školovanje sa odličnim uspjehom. Studij medicine na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu upisao je 1976. godine, a diplomirao je 1983. godine sa prosječnom ocjenom 9,54.

U stalnom je radnom odnosu kao asistent u naučnom radu od 5. marta 1986. godine. Završio je specijalizaciju iz interne medicine, a specijalistički ispit položio je 1993. godine. Na Klinici za kardiologiju neposredno je učestvovao u radu u svih odjeljenja. U Jedinici za intenzivnu njegu savladao je intenzivne mjere i postupke. Ovladao je i svim tehnikama i me-

todama neinvazivne dijagnostike u Kateterizacionoj laboratoriji gdje je usavršio sve kateterizacione invazivne procedure koje samostalno izvodi.

Od 2001. do 2004. godine bio je načelnik Odjeljenja za naučno-istraživački rad i informatiku, a 1995. godine instalirao je kompletan bolničko-epidemiološki informacijski sistem na Klinici za kardiologiju Instituta za kardiovaskularne bolesti u Sremskoj Kamenici – Novi Sad. Završio je projekat *elektronske istorije bolesti i otpusnice* uz ostvarivanje digitalnog zapisa slike. U okviru digitalizacije analognih medicinskih slika uveo je postupak za pravljenje digitalne RTG-filmoteke.

Na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu 1985/86. godine upisao je četvorosemestralni postdiplomski studij, smjer Klinička farmakologija. Magistarski rad pod nazivom: *Akutni hemodinamski efekti intravenske primjene antagonist kalcijuma kod pacijenata sa koronarnom bolesti srca i hipertenzijom* pod mentorstvom prof. dr Đurice Stojšića i prof. dr Milana Stanulovića, odbranio je 25. maja 1995. godine.

Poslije završene specijalizacije započeo je supspecijalizaciju iz kardiologije u okviru koje je odslušao i dvosemestralnu nastavu postdiplomskih supspecijalističkih studija. U maju 1999. godine odbranio je rad *Kompjuteri u kardiološkoj dijagnostici* i položio

supspecijalistički ispit iz kardiologije. Doktorsku tezu pod naslovom: *Diferencijalno-dijagnostičko medicinsko odlučivanje u ishemijskoj bolesti srca podržano računarom*, pod mentorstvom prof. dr Đurice Stojšića i prof. dipl. ing. Zorana Božovića, a kasnije i prof. dr Dragana Benca, prijavio je 1999. godine, završio je i *zamrzao* u postupku odbrane zbog odlaska u Banju Luku.

Izabran je za asistenta na predmetu Interna medicina Medicinskog fakulteta u Novom Sadu 1995. godine, od kada je redovno vodio vježbe, a povremeno držao i predavanja studentima medicine i stomatologije. Od 1997. redovno je vodio vježbe i stranim studentima medicine u školi na engleskom jeziku. Reizabran je 1999. i 2003. godine.

Od septembra 2008. zaposlen je na Klinici za kardiovaskularne bolesti Kliničkog centra Banja Luka, gdje je prethodne četiri godine bio angažovan na daljem razvoju jedne prilično mlade i nove kateterizacione laboratorije (osnovane u junu 2007). Radio je na instaliranoj opremi *General Electric GE Innova 3100*, sa velikom BV-glavom za koronarografije i periferne angiografije i intervencije na srčanim arterijama. Od 8. avgusta 2009. postavljen je na položaj Načelnika Klinike za kardiovaskularne bolesti Kliničkog centra Banja Luka. Za vrijeme ovog perioda postigao je da je klinika koju

vodi, postala među prvima na listi *konzervativnih* klinika Kliničkog centra Banja Luka.

Tokom 2009. godine uradio je oko 800 angiografskih pregleda i intervencija, od kojih 300 PCI, u 2010. ukupno 900 intervencija i oko 350 PCI. Godine 2011. uradio je oko 400 PCI. Sve to bez postojanja kardiologije unutar 200 km.

Autor ili koautor je u preko 160 stručnih i naučnih radova koje je predstavio na kardiološkim skupovima u zemlji i inostranstvu. Naučne radove objavljivao je u domaćim i stranim časopisima kao i monografijama. Govori i piše engleski i njemački jezik, govori mađarski, služi se italijanskim jezikom.

HIPOKRATOVO PRIZNANJE

Nagradu za životno djelo, za vrhunske rezultate postignute tokom dugogodišnjeg rada – *Hipokratovo priznanje* za 2023. godinu dobili su doc. dr Nevena Todorović, DZ Banja Luka i doc. dr Predrag Lazić, JZU Bolnica Doboje. Nagrade je dodijelio predsjednik IO Komore prim. dr Slobodan Prtilo.

Hipokratovo priznanje

Nevena Todorović rođena je 1. aprila 1973. godine u Sanskom Mostu, gdje je završila osnovnu školu, a srednju medicinsku školu završava u Banjoj Luci. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci završila je 2000. godine. Za-



Doc. dr sc. med. Nevena Todorović

poslena je u JZU Dom zdravlja u Banjoj Luci od 2000. godine. Kao doktor medicine radila je četiri godine u Odjeljenju za zaštitu zdravlja djece i omladine, a specijalizaciju iz porodične medicine završila je u novembru 2007. godine. Naredne godine imenovana je na mjesto načelnika Službe porodične medicine u trajanju od devet mjeseci. Od oktobra 2008. godine do juna 2019. godine radila je na mjestu pomoćnika direktora za medicinske poslove. Poslove vršioća dužnosti direktora JZU Dom zdravlja u Banjoj Luci obavljala je u periodu od juna do septembra 2019. godine kada je imenovana na mjesto direktora, na kojem se i danas nalazi. Magistarsku tezu na temu *Kvalitet života pacijenata sa alergijskim rinitisom liječenih kod porodičnog doktora* odbranila je u

novembru 2012. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci. Odlukom Nastavno-naučnog vijeća Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci od 2006. godine izabrana je za asistenta na predmetu Porodična medicina. Za višeg asistenta izabrana je 2014. godine, a reizbor u višeg asistenta za užu naučnu oblast Porodična medicina izvršen je 2019. godine.

Naučno vijeće Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu 2015. godine odobrilo joj je izradu doktorske disertacije na temu *Procjena zdravstvene pismenosti odraslog stanovništva registrovanog kod doktora porodične medicine u Republici Srpskoj*, a u julu 2019. godine odbranila je doktorsku disertaciju i stekla zvanje doktora medicinskih nauka. Doc. dr sc. med. Nevena Todorović izabrana je u zvanje docenta u junu 2020. godine na katedri Porodične medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci.

Do sada je učestvovala na mnogim nacionalnim i internacionalnim stručnim skupovima te je objavila više publikacija u međunarodnim časopisima i zbornicima. Član je Evropske akademije nastavnika u porodičnoj medicini (EURACT – European Academy of Family Medicine Teachers) od 2006. godine, Svjetskog udruženja doktora porodične medicine (WONCA – World Family Doctors Caring for People), Komore doktora medicine Republike Srpske, Društva doktora medicine

Republike Srpske i počasni je član Društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM), Republika Hrvatska.

Kao istaknutom pojedincu, Skupština grada Banja Luka dodijelila joj je 2023. godine nagradu *Zlatni grb Grada Banja Luka* za izuzetan doprinos u razvoju grada, njegovanju odnosa sa drugim gradovima, za postignute vrhunske rezultate i uspjehe u oblasti privrede, nauke i kulture, umjetnosti i sporta sa akcentom na izuzetne zasluge i doprinos u organizovanju, sprovođenju i pružanju medicinske pomoći i spasavanju ljudskih života na primarnom nivou zdravstvene zaštite grada Banje Luke, kao i svaki drugi vid podrške i ulaganja herojskih napora u borbi protiv pandemije *Covid-19*.

Hipokratovo priznanje

Predrag Lazić rođen je 1. juna 1960. godine u Slavenskom Brodu. Osnovnu školu i gimnaziju završio je u Derventi. Školske 1979/80. godine upisao je Medicinski fakultet u Beogradu, a diplomirao je 19. septembra 1984. godine. Po završetku studija kratko radi u Medicinskom centru u Derventi, a po odsluženom vojnom roku 1986. godine prelazi na hirurško odjeljenje dobojske bolnice, gdje neprekidno, uključujući i ratni period, radi do danas.

Specijalizacija iz opšte hirurije odobrena mu je u julu

1987. godine a klinički dio specijalizantskog staža obavio je na hirurškim klinikama Kliničkog centra u Beogradu. Specijalistički ispit položio je 1. jula 1991. godine pred komisijom prof. dr Zorana Gerzića odličnim uspjehom. Titula primarijusa dodijeljena mu je odlukom Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske 11. septembra 1998. godine.

Od oktobra do decembra 1998. godine bio je na studijskom boravku pod pokroviteljstvom SZO na Klinici za dječiju hirurgiju *Bambino Gesu* u Rimu. Pohađao je tematske kurseve *Evidence Based Management of Breast Cancer* u organizaciji The European School of Oncology u Sarajevu u oktobru 2001. i aprilu 2003. godine. Član je udruženja European Digestive Surgery sa sjedištem u Bernu od 1998. godine.

Magistarski rad pod nazivom *Metode izbora u zbrinjavanju povreda duodenuma* odbranio je 9. marta 2001. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci gdje je izabran i u zvanje višeg asistenta na predmetu Hirurgija u februaru 2002. godine.

Doktorsku disertaciju pod nazivom *Prognostički značaj c-erbB2(HER2/neu) kod karcinoma dojke u odnosu na status estrogenskih i progesteronskih receptora i p53* odbranio je 19. septembra 2006. godine na Medicinskom fakultetu u Banja Luci. U zvanje



Doc. dr Predrag Lazić

docenta na predmetu Hirurgija na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci izabran je 5. jula 2007. godine a od oktobra 2017. godine, angažovan je kao profesor Visoke medicinske škole u Doboju.

Dužnost načelnika Službe za hirurgiju JZU Bolnica *Sveti apostol Luka* obavlja od 2004. godine. U tom periodu uveo je u rad metodu poštedne hirurgije raka dojke uz *ex tempore* biopsiju, razvio laparaskopsku metodu operacija kalkuloze žučne kesice i crvuljka i zbrinjavanje preponskih kila bestenzionom tehnikom uz upotrebu polipropilenskih mrežica.

U svojstvu stručnog saradnika učestvovao je u izradi monografije *Srbija protiv raka* autora Miodraga Đorđevića i Momčila Babića. Sa prof. dr Darkom Lukićem

je koautor udžbenika *Hirurgija tumora dojke* u izdanju Medicinskog fakulteta Banja Luka, 2013. godine. Objavio je 43 naučna i stručna rada. Govori engleski i njemački jezik.

Povelju za naučno - istraživački rad dobila je doc. dr Tamara Popović, Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju *Dr Miroslav Zotović* Banja Luka.

Povelju za primarnu zdravstvenu zaštitu dobili su: prim. Gordana Prostran Crnčević, Institut za javno zdravstvo RS-a; prim. dr Vesna Despotović, DZ Bijeljina;



Doc. dr Tamara Popović

dr Biljana Gvozden, DZ Gradiška; dr Dragana Stipanović, DZ Mrkonjić Grad; dr Biljana Šipraga, DZ Šipovo; dr Mira Šupica, DZ Banja Luka; dr Brankica Marković, DZ Banja Luka; dr Aleksandar Marjanović, DZ Banja Luka; dr Nedeljka Đalić, DZ Derventa;

cić Hadžiibrahimović, DZ Dobo; dr Biljana Bjelić, DZ Brod; dr Larisa Banović, DZ Laktaši; dr Tanja Kundačina, DZ Novo Goražde i dr Velimirka Rašević, DZ Foča.

Povelje za organizaciju zdravstvene službe dobili su: prim. Stojan Đurđević, *ZU Help*; prof. dr Kosana Stanetić, DZ Banja Luka; mr. sc med. Mitar Tešanović, Institut za javno zdravstvo RS-a; prim. dr Biljana Nenadić, DZ Derventa; doc. dr Lazar Angelkov, JZU Bolnica Bijeljina; dr Božidar Slavujević, Zavod za transfuzijsku medicinu RS-a; dr Branko Aškraba, JZU Bolnica Srbija; dr Tatjana Boškić, Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju *Dr Miroslav Zotović* Banja Luka; dr Aleksandra Magazin, JZU Bolnica *Srbija*; dr Miroslav Jović, JZU Bolnica Dobo; dr Anela Ve-

limirović, JZU Bolnica Dobo; dr Jelena Bošković, DZ Laktaši; dr Stana Vujnić, DZ Šipovo; dr Radmila Ilić, JZU Bolnica Trebinje; dr Marija Petrović Pajkanović, Univerzitetna bolnica Foča i dr Senka Dimitrijević, Institut za javno zdravstvo RS-a.

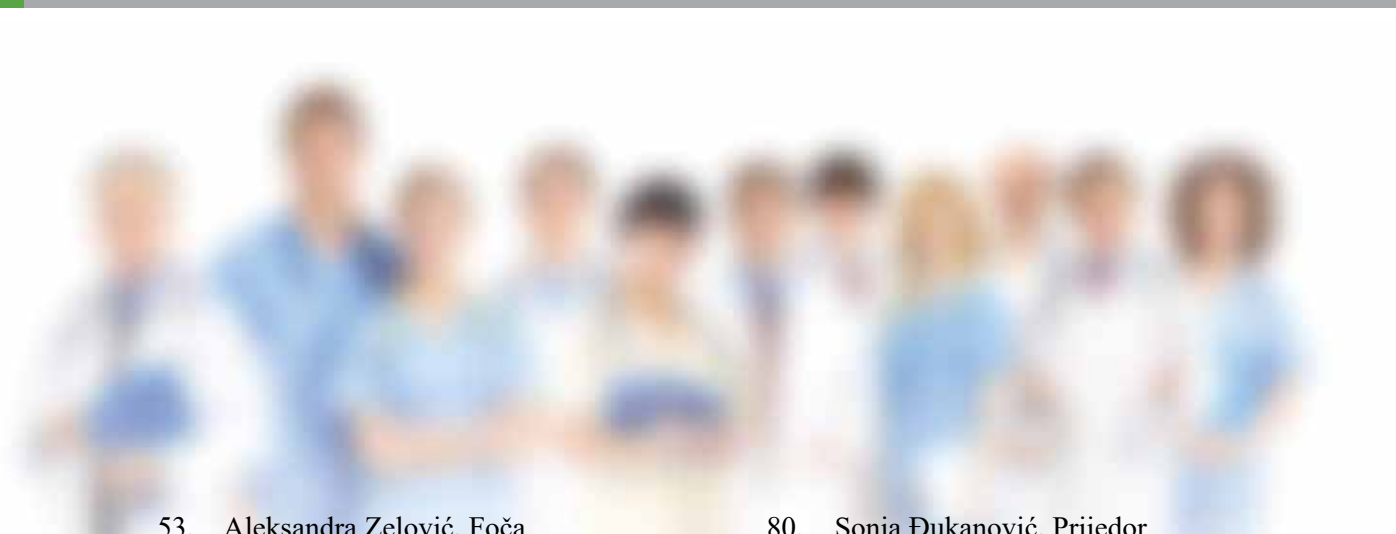
Mladi ljekari sa najboljom prosječnom ocjenom tokom studija nagrađeni **Poveljom za najbolje rezultate postignute na studiju medicine** su dr Stefan Božić (9,93), sa Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci i dr Nikola Kosjerina (9,77) sa Medicinskog fakulteta u Foči.




PRVE LICENCE

IZDATE OD JUNA 2023. GODINE DO APRILA 2024. GODINE

1. Dragana Trišić, Zvornik
2. Slobodan Pišteljić, Banja Luka
3. Nikola Kosjerina, Ljubinje
4. Dragana Reljić, Kozarska Dubica
5. Teodor Milovojac, Gradiška
6. Jelena Mitrić, Lopare
7. Julija Radić, Zvornik
8. Obren Tomić, Banja Luka
9. Dejana Marković, Banja Luka
10. Jovana Matić, Banja Luka
11. Nemanja Močević, Banja Luka
12. Ljiljana Petrić, Brčko
13. Vedrana Golić, Bijeljina
14. Dragana Ćirković, Banja Luka
15. Ivana Injac, Laktaši
16. Marko Marčeta, Banja Luka
17. Aleksandar Cakić, Banja Luka
18. Melita Adilović, Doboj
19. Anes Čabrić, Doboj Jug
20. Emir Čabrić, Doboj Jug
21. Tanja Simić, Banja Luka
22. Stojana Kajtez Trkulja, Banja Luka
23. Branko Cvjetičanin, Banja Luka
24. Lana Mrdović, Sarajevo
25. Marko Nedeljković, Zvornik
26. Anja Galić, Banja Luka
27. Jelena Brnović, Foča
28. Katarina Rodić, Prijedor
29. Esad Bučuk, Sarajevo
30. Sara Janković, Sokolac
31. Savo Bukovica, Banja Luka
32. Bojana Ajder, Banja Luka
33. Boško Milinović, Banja Luka
34. Nataša Dragojević, Banja Luka
35. Nataša Regoda, Banja Luka
36. Jovana Simić, Vlasenica
37. Predrag Cvijetić, Trebinje
38. Šefik Hasukić, Tuzla
39. Damir Hamidović, Odžak
40. Živko Ćetojević, Banja Luka
41. Srđan Kovačević, Banja Luka
42. Boris Sredojević, Istočno Sarajevo
43. Teodora Veletanlić, Novi Grad
44. Jelena Novaković, Bijeljina
45. Teodora Škrebić, Teslić
46. Mikica Marić, Bijeljina
47. Borko Đurović, Banja Luka
48. Sandra Toprek, Banja Luka
49. Zorica Todorović, Milići
50. Vanja Vučetić, Banja Luka
51. Tanja Erić, Bratunac
52. Jovana Radonić, Teslić

- 
53. Aleksandra Zelović, Foča
 54. Gospava Milić, Foča
 55. Borislav Kovačević, Doboj
 56. Milica Jevtić, Brčko
 57. Tijana Jeftović, Trebinje
 58. Jovana Jerinić, Brčko
 59. Nikola Čulum, Brčko
 60. Goran Jovanović, Brčko
 61. Jelena Miljković, Banja Luka
 62. Dajana Marjanović, Banja Luka
 63. Ivana Zeljković, Prijedor
 64. Bojan Đurić, Teslić
 65. Tamara Mišković, Banja Luka
 66. Jovana Blagojević, Banja Luka
 67. Ajša Omerović Hujdur, Tuzla
 68. Nemanja Čavić, Derventa
 69. Stefan Đurić, Pale
 70. Jovana Rajak, Mrkonjić Grad
 71. Mile Petrović, Banja Luka
 72. Ibro Javrić, Zavidovići
 73. Nebojša Ivančević, Novi Grad
 74. Danijela Zrnić, Banja Luka
 75. Tijana Tepić, Kotor Varoš
 76. Stefan Elez, Brčko
 77. Katarina Simeunović, Dvorovi
 78. Ana Vranjković, Banja Luka
 79. Dušana Moskić, Banja Luka
 80. Sonja Đukanović, Prijedor
 81. Zoran Mikerević, Banja Luka
 82. Borka Stanković, Modriča
 83. Stefan Božić, Banja Luka
 84. Dajana Panić, Doboj
 85. Renata Malinić, Banja Luka
 86. Zorica Janković, Gradiška
 87. Milan Špuran, Trebinje
 88. Lejla Kurtović, Sarajevo
 89. Dragica Marković, Bijeljina
 90. Marijana Smiljić, Banja Luka
 91. Dragan Šujić, Doboj
 92. Dragan Karanović, Prijedor
 93. Andrej Trubajić, Banja Luka
 94. Divna Vasić, Bijeljina
 95. Vildana Hotić, Gradiška
 96. Branka Aščerić, Šekovići
 97. Aleksandar Šerbedžija, Banja Luka
 98. Alkeksandar Đuza, Mrkonjić Grad
 99. Saša Puljić, Teslić
 100. Mirela Gradašćević, Janja
 101. Ivana Vuković, Foča
 102. Dajana Telebak, Nevesinje
 103. Pavle Đuričić, Doboj
 104. Nataša Zeljković, Trn
 105. Vanja Momić, Banja Luka
 106. Milica Stanojević, Banja Luka

- 
107. Natalija Kanostrevac, Sokolac
 108. Aleksandra Popović, Čelinac
 109. Amina Šehić, Potočari
 110. Sonja Kovačević, Banja Luka
 111. Jelena Bajić, Doboj
 112. Andrea Vidović, Banja Luka
 113. Anđela Novaković, Doboj
 114. Angelina Mihajlović, Zvornik
 115. Miralem Đešević, Sarajevo
 116. Sanja Milanović, Oštra Luka
 117. Radmila Tadić Tomić, Bijeljina
 118. Duško Kojić, Banja Luka
 119. Maja Vujinović, Bileća
 120. Anđela Arar, Banja Luka
 121. Maja Prostran, Banja Luka
 122. Nikolina Gajić, Banja Luka
 123. Zora Lazarević, Modriča
 124. Marija Mičić, Banja Luka
 125. Dijana Bakal, Banja Luka
 126. Jovana Radonić, Banja Luka
 127. Nina Žiga, Sarajevo
 128. Ružica Spasojević, Bijeljina
 129. Nataša Blagojević, Lopare
 130. Jelena Teodosić, Brčko
 131. Nebojša Sičić, Istočno Sarajevo
 132. Miloš Milićević, Doboj
 133. Marija Erceg, Gradiška
 134. Jelena Milovanović, Banja Luka
 135. Armin Malikić, Sarajevo
 136. Tamara Vrebac, Banja Luka
 137. Milena Pavlović, Laktaši
 138. Savina Vojvodić, Banja Luka
 139. Mirjana Škeljić, Kneževo
 140. Jelena Gruban, Prijedor
 141. Boško Trifunović, Kotor Varoš
 142. Stefan Mišković, Banja Luka
 143. Vera Kapor, Bileća
 144. Dragana Mijić, Bijeljina
 145. Vedrana Šajinović, Banja Luka
 146. Sanja Rikert, Bijeljina
 147. Nataša Sajak, Prijedor
 148. Nedim Kozlica, Banja Luka
 149. Dragana Dobraš, Banja Luka
 150. Momir Crnić, Brčko
 151. Mijan Simikić, Brčko
 152. Nikolina Despenić, Banja Luka
 153. Marija Stanković, Foča
 154. Anđela Jelić, Bijeljina
 155. Jelica Stojanović, Doboj
 156. Ivana Šestić, Banja Luka
 157. Ivana Anđelić, Trebinje
 158. Lejla Telarević, Tuzla
 159. Milan Lukić, Bijeljina
 160. Milorad Davidović, Prijedor

SPISAK DOKTORSKIH DISERTACIJA I MASTER RADOVA ODBRANJENIH NA MEDICINSKOM FAKULTETU U BANJOJ LUCI U 2023. GODINI

DOKTORSKE DISERTACIJE

1. Duška Jović. Determinante nenamjernih povreda djece i adolescenata u Republici Srpskoj. Mentor, prof. dr Marija Burgić – Radmanović
2. Zorislava Bajić. Efekti liraglutida na funkcionalne i biohemijske promjene srca u eksperimentalnom modelu oštećenja miokarda izazvanog izoprenalinom. Mentor, prof. dr Dragan M. Đurić
3. Darija Knežević. Uticaj uvođenja protokola edukacije medicinskih sestara na učestalost infekcija uzrokovanih Clostridium difficile u bolničkoj sredini. Mentor prof. dr Miroslav Petković
4. Dragan Kalinić. Analiza upotrebe kardiovaskularnih lijekova u Republici Srpskoj i usaglašenost njihove upotrebe sa kliničkim smjernicama. Mentor, prof. dr Branka Legetić
5. Biljana Zlojutro. Analiza parametara koagulacione kaskade kod kritično oboljelih od COVID – 19. Mentor, prof. dr Peđa Kovačević

MASTER RADOVI

1. Ljiljana Savić. Stadijumi planocelularnog karcinoma grlića materice u vrijeme njegovog otkrivanja na osnovu analize podataka Univerzitetsko – kliničkog centra Republike Srpske. Mentor, prof. dr Slaviša Đuričić
2. Ruža Mihaljević. Kvaliteta života nakon infarkta miokarda : utjecaj depresije i anksioznosti. Mentor, prof. dr Tatjana Bućma
3. Branko Mihaljević. Učinkovitost organizirane tjelesne aktivnosti na smanjenje simptoma depresivnosti i amksioznosti te kvalitetu života kod starijih osoba. Mentor, prof. dr Igor Sladojević
4. Verica Ćavar. Oralno zdravlje kao prediktor kvaliteta života predškolske i školske djece na području grada Livna. Mentor, prof. dr Nataša Knežević
5. Anes Budimlić. Uloga medicinske sestre u tretmanu dekubitusa nastalih kod pacijenata sa moždanim udarom. Mentor, prof. dr Verica Petrović
6. Duška Mirnić. Značaj edukacije za optimizaciju glikemijskih ciljeva u terapiji insulinskom pum-pom. Mentor, prof. dr Bojana Carić

DOKTORI NAUKA I MAGISTRI PROMOVISANI NA MEDICINSKOM FAKULTETU FOČA U TOKU 2023. GODINE

Doktorske disertacije

1. Vasiljević Miloš. Imunomodulacijska svojstva prirodnih celuloznih nanokristala. Mentor, prof. dr Sergej Tomić (30.8.2023)
2. Marina Radanović. Fenotipske i funkcionalne karakteristike menzenhimalnih stromalnih matičnih ćelija izolovanih iz zdravog i inflamiranog tkiva humane gingive. Mentor, prof. dr Miodrag Čolić (28.9.2023)
3. Dabić Saša. Hirurško liječenje periapeksnih lezija: antibakterijski efekat ozona i uticaj ekspresije gena na ishod liječenja. Mentor, prof. dr Slavoljub Tomić.

Master - Specijalna edukacija i rehabilitacija (Logopedija)

4. Korlaet Mirjana. Predvještine čitanja i pisanja kod djece sa poremećajem u jezičkom razvoju. Mentor, prof. dr Mile Vuković (27.4.2023)
5. Tešić Jelena. Uticaj riziko faktora na pojavu jezičkih poremećaja kod djece. Mentor, prof. dr Mile Vuković (23.6.2023)

Master - Zdravstvena njega

6. Čeha Maja. Konflikti i rješavanje konflikata u zdravstvenom timu. Mentor, prof. dr Mile Despotović (6.3.2023)
7. Vukotić Ivana. Neželjeni događaji u praksi zdravstvenih radnika. Mentor, prof. dr Mile Despotović (10.4.2023)
8. Stoičević Nina. Sestrinska procjena simptoma kod pacijenata sa malignim oboljenjima. Mentor, prof. dr Jelena Pavlović (27.4.2023)
9. Osmanspahić Adnan. Faktori kvaliteta života korisnika dugoročne zdravstvene njege. Mentor, prof. dr Mile Despotović (29.9.2023)
10. Miljković Ivana. Stres kod zdravstvenih radnika u toku pandemije COVID-19. Mentor, prof. dr Biljana Mijović (30.11.2023)
11. Milidrag Dajana. Uticaj informacione tehnologije na komunikaciju u zdravstvenom timu i organizaciji. Mentor, prof. dr Lado Davidović (6.12.2023)

Mr sc. med. Svetozar Srđić

RADIM ONO ŠTO NAJVIŠE VOLIM - EDUKUJEM MLADE LJEKARE



Jedan je od najzaslužnijih što je u Banjoj Luci u junu 2007. godine otvorena Kateterizaciona sala u čiji rad su bili uključeni interventni kardiolozi iz Kliničkog centra Srbije, Instituta za kardiovaskularne bolesti Dedinje i Instituta za kardiovaskularne bolesti Vojvodine iz Sremske Kamenice

Laureat *Velikog pečata* Komore doktora medicine Republike Srpske za 2023. godinu, mr sc. med. Svetozar Srđić, za KOD otkriva najznačajnije detalje iz bogate profesionalne biografije. Govori o svojim iskustvima i stručnim postignućima tokom plodne karijere, ali i o nagradi koja mu je dodijeljena za dugogodišnji i predani naučni, stručni i pedagoški rad.

Šta za vas znači ova nagrada koja dolazi od kolega?

Nagrada daje podstrek da nastavim angažman i pomognem u rešavanju esnafskih manj-

kavosti i dilema a koje, očito, čekaju na svoje rešenje kroz pristupanje Evropskoj uniji. Pomenuću samo neke od njih: započinjanje uvođenja platnih razreda (a to traje i do deset godina), približavanje evropskom *formacijskom rasporedu* zdravstvenih radnika, kao i definisanje broja pregleda pacijenata i ukupnim kvotama rada, a što su tekovine zdravstvenih sistema Evropske unije i drugih Zapadnih zemalja.

Tokom dugogodišnje bogate karijere u više navrata bili ste pionir u uvođenju novih metoda i procedura liječenja kardiovaskular-

nih bolesti. Šta je ono što vi smatrate vašim posebnim ličnim uspjehom?

Projektovanje bolničko-epidemiološkog informacionog sistema koji je 2005. godine otpočeo rad u Institutu za kardiovaskularne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici – Novom Sadu, smatram svojim uspjehom, uspjehom mojih tadašnjih kolega koji su mi pomagali svojim korisnim sugestijama kao i uspjehom vrsnih kompjuterskih programa.

Za napomenu je da program i dalje radi, uz poboljšanja koja su sukcesivno rađena, i da nikad

nije *pao* jer su provedene apsolutno sve mere vrhunske zaštite. A 2000. godine priključen je i kardiološki modul. Program od 2000-tih ima digitalizovane EKG, RTG i EHO-kardiografske snimke kao i kateterizacione filmove.

Paralelno prethodnom, dvadeset godina projektovao sam *Kompjuterski program za postavljanje medicinske dijagnoze, Aritmija-detekt-EKG program, Telemedicinsku konsultaciju*, a što me je sve odvušlo od doktorata... Ali, nažalost, prema staroj izreci, *nisam postao prorok u svome selu*.

Profesionalni put vas je vodio od Novog Sada, preko Beograda, do Banje Luke. Šta vas je opredijelilo za dolazak u Banju Luku i kakvi su bili vaši prvi utisci? Profesionalni izazov?

Mlada kateterizaciona sala, otvorena je u Banjoj Luci u junu 2007. zalaganjem domaćih i gostujućih kolega, interventnih kardiologa iz Srbije (prof. dr A. Lazarević, dr N. Milanović, dr N. Dobrijević, akademik prof. dr M. Ostojić, prof. dr M. Nedeljković i drugi). Dalji nastavak samostalnog rada podržavali su interventni kardiolozi iz Kliničkog centra Srbije, Instituta za kardiovaskularne bolesti Dedinje i Instituta za kardiovaskularne

Možemo uspešno dijagnostikovati i lečiti preko 95 odsto kardioloških bolesti u sopstvenim zdravstvenim kapacitetima

bolesti Vojvodine, u Sremskoj Kamenici. Svake nedelje, kao supervizija i podrška, neprekidno je bio prisutan jedan interventni kardiolog iz pomenutih centara.

Iznenada, pred leto 2008, zapretilo je da kateterizaciona sala stane sa radom, i to već od jula. Nažalost, razlog je bio vrlo prozaičan: neke kolege su otišle u privatnike, a supervizori Beograđani i Novosađani ne mogaše da u toku leta organizuju i letnji rad i godišnje odmone, a što je uvek bilo *usko grlo* u zdravstvu. Predanim radom i zalaganjem prof. dr Marka Šobota i moje malenkosti, uspeli smo to nekako da prebrodimo.

Bili ste na poziciji načelnika Klinike za kardiovaskularne bolesti UKC-a čiji je rad u mnogim segmentima značajno unaprije-

den. Na šta ste posebno ponosni?

Edukacija lekara, kardiologa i, tada, malobrojnih interventnih kardiologa i interventnih medicinskih tehničara, bila je goruća neophodnost. Dvadesetak *pozicija* koje su iziskivale prisustvo kardiologa (ili bar internistu na specijalizaciji) bilo je teško ostvariti. Naročito sam ponosan, da se sve pomenuto, polako smestilo na svoje mesto.

Već prisutni lekari uz pridolaženje novih, zajednički su *dali gas* i unapredili svoja odeljenja: Koronarnu jedinicu, Pejsmejker-centar, Odeljenje za aritmologiju, Holter-EKG, Ehokardiografiju, Funkcionalnu dijagnostiku, uz uvođenje novih tehnika:

stres-ehokardiografija, stres-ehobergo, kardioverzija, medikamentozno lečenje plućnog srca.. Minuciozno vođenje arhive pisanih kateterizacionih nalaza i kateterizacionih snimaka na CD-ovima, ostavilo je dobru bazu za dalji naučnoistraživački rad.

Primjena nauke u medicinskoj praksi je oblast u kojoj ste se posebno istakli. Iza vas su značajni poduhvati poput onog u Institutu za kardiovaskularne bolesti u Sremskoj Kamenici, ali i u Banjoj Luci. Kada se osvrnete unazad, jeste li zadovoljni ostvarenim rezultatima?

Zadovoljan sam, jer je analiza postignutog rada pokazala da je brza obučenost specifičnog zdravstvenog kadra (lekara i medicinskih tehničara) omogućila brzo

ovladavanje većinom interven-
tnih kardioloških tehnika, mimo
osnovne konfiguracije: koronaro-
grafija, invazivna hemodinamika i
perikardiocenteza. A to su: perku-
tana koronarna intervencija (PCI)
akutnog infarkta, bifurkaciona
i kompleksna koronarna bolest,
sve do hronične totalne okluzije
(CTO) koronarnih arterija i *retro-
grade approach*.

Usvojene su i sofisticirane inter-
ventnokardiološke dijagnostičke
aparadne tehnike: Fractional Flow
Reserve (FFR), Optic Coherence
Tomography (OCT), Intra Vas-
cular Ultra Sound (IVUS), en-
domiokardna biopsija (EMB).
Takođe i terapij-
ske: vena-cava
filter (VCF), in-
tra-aortna balon
pumpa (IABP).
Uz naše beo-
gradske kolege
(S. Stojković, D.
Sagić, Lj. Man-
govski), uputili
smo se i u *bliske*
vaskularne pro-
store: karotidni stenting, renalni
stenting, periferni stenting, TAVI.

Doajen jugoslovenske i srpske
kardiologije, akademik prof. dr
Miodrag Ostojić, naš učitelj, stal-
no je uz nas, pomažući u pravilnoj
dijagnostici i naučnom radu, a u
rutinu je uveo korišćenje progra-
ma Syntax-1 i Syntax-2.

Primenjena nauka kulminirala je
poredbenom studijom (M. Ostoj-
ić, B. Stanetić) dvogodišnjeg
(2009-2011) uporednog perioda,
interventnokardioloških rezultata
banjalučkog UKC-a i bolnice *Vi-*

lhelmina u Beču. Utvrđeno je da
smo skoro identični (non-inferio-
rity), ali mi, iako nesignifikantno,
ipak smo *za dlaku* bolji. Ponosan
sam na ukupan rad Kateterizacio-
ne sale u Banjoj Luci.

**Skoro tri decenije pedagoškog
rada su iza vas, a to su brojne
generacije mladih lekara. Šta
za vas znači rad sa mladima i
kako ocenjujete domete naših
medicinskih fakulteta?**

Medicinski fakulteti u Republici
Srpskoj, u Banjoj Luci i Foči, po-
stigli su visok stručni i profesio-
nalni nivo. Na oba fakulteta otvo-
rene su i medicinske studije na en-

“ **Nagrada daje podstrek da
nastavim angažman i pomog-
nem u rešavanju esnafskih
manjkavosti i dilema** ”

gleskom jeziku za strane studente.
Sada se dostojanstveno bore za
prodor na *svetske liste*.

**Kakav bi bio vaš savjet mladim
kolegama kada je riječ o struč-
nom usavršavanju, budući da
ste i sami u potrazi za novim
znanjima boravili u mnogim
evropskim klinikama?**

Savetujem obavezan odlazak na
stručno usavršavanje u inostran-
stvo! Napisati stručni ili naučni
rad i aplicirati. Tako se startuje.
Bez odlaska na dopunsku educa-
ciju u neku evropsku kliniku (pa

makar i osrednju, pa makar i samo
mesec dana..) nema širenja sazna-
nja i vizije.

**Čime ste trenutno preokupirani
na profesionalnom polju?**

Radim ono što volim – edukaciju
mladih lekara u postavljanju dija-
gnoze. Takođe i savetovanje mla-
dih da je najvažnija minuciozna
anamneza, ali i druga dijagnosti-
ka, kao i procena u interventivi i
operativi - *šta dirati, a šta ne*.

**Na kardiovaskularne bolesti ot-
pada više od polovine svih bole-
sti ljudske populacije. Možete li
ukratko napraviti presjek stan-
ja kardiovaskularnih bolesti
kod nas i domete naše medicine?**

Moja procena je da možemo
uspešno dijagnostikovati i lečiti
preko 95 odsto kardioloških bo-
lesti u sopstvenim zdravstvenim
kapacitetima. Vrlo mali broj paci-
jenata šaljem na lečenje u druge
kardiološke centre u okruženju i
inostranstvu. A što je tekovina i
rezultat zalaganja aktuelne načel-
nice Klinike za kardiologiju (prof.
dr Tamara Kovačević Preradović)
i celog kardiološkog kolektiva-ti-
ma. Nedavno otvaranje kardio-
hirurgije definitivno je osnažilo
i kompletiralo ukupan postizaj
UKC Banja Luka.

Napredak u poboljšanju stanja i
ovladavanju lečenja kardioloških
bolesti, najbolje se može videti
po smanjivanju zona *bele neo-
bojenosti* na kartama evropskih i
svetskih kardioloških udruženja
i asocijacija, a koja je dugo go-
dina dominirala u kartama našeg
regiona. Dugogodišnjim zalaga-



ISPITIVAO SAM I MERIO SRČA- NU TORAKALNU IMPEDANSU SVETSKIH PRVAKA VATERPOLISTA I ODBOJKAŠA

njem naše preventivne kardiologije (akademik prof. dr Duško Vulić i saradnici) registrovano je smanjenje incidencije, prevalencije i mortaliteta od kardioloških bolesti. Ne smemo zaboraviti ni zdušno zalaganje akademika prof. dr M. Nedeljkovića u cilju našeg približavanja AHA Cardiology Chapter-u.

Pandemija COVID-19 nas je sve prilično iznenadila i dodatno angažovala. To je bilo vrijeme velikih izazova jer je korona komplikovala stanje pacijenata sa kardiovaskularnim bolestima. Koji je vaš osnovni utisak kada se osvrnete na taj period?

Nezadovoljavajući i tužan jer nismo uspeli (kao ni BiH, ni Srbija, ni Hrvatska) prebaciti oko 35% vakcinisanosti, jer su neke druge strukture i politike, u ovom aspektu, imale snažan uticaj na epidemiološka zbivanja. Istovremeno, skandinavske, EU, anglosaksonske i srednjoevropske zemlje, pre-

bacile su 80-90% vakcinisanosti. Tu se najbolje pokazalo kakav smo mi (na Balkanu) mentalitet...

Da li ste primijetili u praksi da se javljaju neke nove zdravstvene komplikacije kod pacijenata sa kardiovaskularnim bolestima, kao posljedica preležane korone, ili terapije i vakcina?

Lično nisam primetio da se to značajnije javlja, samo je malo više *long covid*-a. Vakcinisan sam protiv korone tri puta, protiv gripa svake godine, a nedavno i MMR-om.

Angažovani ste i na polju sportske medicine, a uz to ste i ljubitelj podvodnih aktivnosti. Šta nam možete reći o tome? Ronite li i danas?

Bio sam lekar hokejaškog, ronilačkog, skijaškog i fudbalskog kluba i studenata DIF-a. Ispitivao sam i merio srčanu torakalnu impedansu svetskih prvaka vaterpolista i odbojkaša (objavljeni radovi).

Završio sam kurs podvodne i hiperbarične medicine, i bio aktivan u obuci ali i stručnom radu (stručni članci). Ronio sam sa matičnim novosadskim ronilačkim klubom na mnogim, prvenstveno morskim ali i rečnim lokalitetima. Kao lekar prevenirao sam i lečio blaže ronilačke incidente. Nikad nismo imali dekompresionu ili drugu ozbiljnu ronilačku bolest, niti izgubili ronioaca.

Sportska medicina je u prošlosti više *vidala sportske povrede i rane*, a danas je više okrenuta ka naučnoj preventivi i (sudijskom) kažnjavanju grubosti. Ronim i dalje rekreativno, kako je i preporučljivo, i spram godina. Ronjenje sa *bocama* ne može bez licence i iskusnog partnera. Međutim, a ovo redovno ponavljam: ronjenje na dah je mnogo opasnije, zbog *swimming-pool black-out* incidenta.

Željko Raljić

Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju „Dr Miroslav Zotović“

OPREDIJELJENI ZA STALNO UNAPREĐENJE KVALITETA DIJAGNOSTIČKIH I TERAPIJSKIH USLUGA



Institut za fizikalnu medicinu,
rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju
Dr Miroslav Zotović

Ključne karakteristike zdravstvene usluge u Institutu su sveobuhvatnost, odnosno zaokruženost dijagnostičke i terapijske usluge u oblastima djelatnosti, te kontinuirano uvođenje novih usluga, u skladu sa potrebama pacijenata i naučnim i stručnim razvojem

Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju „Dr Miroslav Zotović“ pruža dijagnostičke i terapijske usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa iz oblasti fizikalne medicine, rehabilitacije, ortopedske hirurgije, balneologije, hiperbarične medicine i tretmana hroničnih rana.

U institutu „Dr Miroslav Zotović“ radi preko 100 ljekara: 49 specijalista medicine i rehabilitacije, devet ortopeda, tri anesteziologa, tri neurologa, tri reumatologa, tri internista, pulmolog, spec. higijene, kao i dva supsp. angiologa, dva supsp. baromedicine, spec. balneoklimatolog, spec. medicine bola, sedam magistara farmacije među kojima i klinički farmaceut, te 24 specijalizanta i osam doktora medicine.



U medicinskim timovima radi i 245 fizioterapeuta, 220 medicinskih sestara, 150 drugih zdravstvenih radnika i saradnika - radnih terapeuta, dipl. laboranata, inž. medicinske radiologije, psihologa, logopeda, socijalnih radnika, ortotičara, protetičara i drugih stručnjaka.

Kroz Institutut dnevno prođe između 1400 i 1500 pacijenata, koji koriste dijagnostičke i terapijske usluge. Ključne karakteristike zdravstvene usluge u Institutu su sveobuhvatnost, odnosno zaokruženost dijagnostičke i terapijske usluge u oblastima djelatnosti, te kontinuirano uvođenje novih usluga, u skladu sa potrebama pacijenata i naučnim i stručnim razvojem.

Unapređenje zdravlja i poboljšanje kvaliteta života pacijenata i porodica je misija svih zaposlenih u Institutu. Redovno se analiziraju povratne informacije koje daju pacijenti i korisnici usluga sa ciljem kontinuiranog poboljšanja. Pohvale pacijenata su, očekivano, i veliki motivacija za sve članove tima.

Iz februara 2024. god. izdvajamo kratku, a osobljvu vrlo značajnu pohvalu: „Organizacija fantastična!!! Ljubaznost vrhunska!!! Đ.G. B.Luka“ .

Opredjeljenost za stalno unapređenje kvaliteta i sigurnosti se ogleda u procesu resertifikacije radi potvrde statusa ASKVA sertifikovane ustanove.

Pored kontinuiteta izvrsnosti u kliničkom radu, u narednim godinama se očekuje zamah naučno-istraživačkih



aktivnosti, uključujući objave naučnih radova, učešće u međunarodnim projektima te veća vidljivost Instituta kao nastavno – naučne baze Medicinskog fakulteta u Banjaluci, Medicinskog fakulteta u Foči i drugih obrazovnih ustanova. U Institutu radi 10 doktora medicinskih nauka, a 22 doktora medicine pohađaju doktorske studije.

Potvrdu izvrsnosti ilustruju godišnja priznanja Komore doktora medicine iz 2023. godine - priznanja za naučno-istraživački rad za prof. dr Tamaru Popović, prvenstveno u oblasti osteoporoze i magnetoterapije, te priznanje za organizaciju zdravstvene zaštite u oblasti urodinamskih ispitivanja i rehabilitacije spinalnih povreda, za dr Tatjanu Boškić.

Robotika u rehabilitaciji

Institut „Dr Miroslav Zotović“ je 2019. godine, započeo eru robotike u rehabilitaciji u Bosni i Hercegovini, da bi već 2023. godine postao jedina ustanova u Evropi koja ima tri najsavremenija uređaja za



robotski asistirani trening hoda (Lokomat), za djecu i odrasle neurološke pacijente. U kombinaciji sa savremenim konvencionalnim postupcima u neurorehabilitaciji, uređaji za robotski asistirani trening pružaju najbolje moguće preduslove za postizanje funkcionalnog oporavka i smanjenje stepena invaliditeta, što je neprocjenjivo i za pacijenta i za stručni tim.

Uspjeh robotike u rehabilitaciji zasniva se na činjenici da robotika omogućava **intenzivno, repetitivno, specifično i interaktivno vježbanje**, što znači veliki broj ponavljanja određenih pokreta i specifičnih zadataka tokom dužeg vremenskog perioda. Usljed velikog broja ponavljanja pokreta, zahvaljujući neuroplasticitetu, u nervnom sistemu se stvara odgovarajući obrazac kao podloga za uspostavljanje funkcije hoda ili funkcije gornjih ekstremiteta.

U rehabilitaciji neuroloških pacijenata, na raspolaganju je cijela lepeza robotskih uređaja koji se koriste u skladu sa funkcionalnim statusom pacijenta: **Eri-go-Pro**, robot za postepenu vertikalizaciju pacijenta sa asistiranim pogonom za simulaciju hoda; **LokomatPro** – za trening hoda kod pacijenata sa hemiplegijom i paraplegijom, **Andago**, za nastavak treninga hoda uz manji stepen rasterećenja.

Za rehabilitaciju ruke i šake neurološki timovi koriste robote Armeo Spring, Armeo Power i Armeo Senso. Roboti ne zamjenjuju fizioterapeute nego im olakšavaju rad i kao takvi poboljšavaju efektivnost i efikasnost neurološke rehabilitacije. Robotika u neurorehabilitaciji u Institutu „Dr Miroslav Zotović“ je jasan znak da je budućnost već počela.





Rehabilitacija osoba sa amputacijama

Institut „Dr Miroslav Zotović“ je referentna ustanova za protektivnu rehabilitaciju. Kompletan rehabilitacioni tim omogućuje da se u potpunosti ispoštuju potrebe pacijenata u ovoj visokospecijalizovanoj oblasti rehabilitacije i da vrhunski spoj spoj medicine i ortopedске tehnike u jednoj ustanovi doprinese kvalitetu života pacijenta nakon amputacije.

Dijagnostika u Institutu „Dr Miroslav Zotović“

U Institutu „Dr Miroslav Zotović“ razvoj dijagnostičkih procedura prate dva komplementarna segmenta.

Segment dijagnostike u službi potvrde sigurnosti procesa liječenja i rehabilitacije, prvenstveno isključenja kontraindikacija – internistička, laboratorijska i UZ dijagnostika, CDS krvnih sudova, transkranijski CDS, holter EKG-a i holter pritiska.

Drugi segment ima fokus na dijagnostici lokomotornog sistema kao okosnici djelatnosti Ustanove.

Pored standardne RTG i UZ dijagnostike mekih tkiva i zglobova, Institut posjeduje vrhunski aparat za DEXA-u koja je zlatni standard dijagnostike osteoporozе i omogućuje specijalistima i supspecijalistima pri Kabinetu za osteoporozu i minucioznu dijagnostiku i praćenje liječenja pacijenata sa osteoporozom. Jedino u Institutu se radi i BTS skor kojim utvrđuje kvalitet kosti.

Magnetna rezonanca

Institut posjeduje MRI aparat za ekstremitete koji je manji, otvorenog je tipa (što eliminiše potencijalnu klaustrofobiju) i specijalno dizajniran za dijagnostiku oboljenja i stanja lokomotornog sistema i odličan



je u dijagnostici reumatoloških pacijenata. Dodatna prednost je što tjelesna težina nije limitirajući faktor za provođenje MRI dijagnostike.

Izokinetika

Izokinetičko testiranje omogućava da se maksimalnom preciznošću izmjeri mišićna sposobnost (jačina, snaga, rad, izdržljivost) većine mišićnih grupa svake osobe (uzimajući u obzir dob, pol, tjelesnu visinu i težinu, funkcionalne zahtjeve). Mjeri se i koncentrična i ekscentrična snaga mišića pokretača ramenog zgloba, lakta, ručnog zgloba, te kuka, koljena, skočnog zgloba ali i mišića stabilizatora trupa.



Rezultati mjerenja omogućavaju da se detektovani deficiti planski, stručno i uspješno otklone.

Institut posjeduje i Zebris sistem za dijagnozu i tretman poremećaja hoda koji daje precizne i objektivne podatke o svim aspektima poremećaja balansa



i hoda nakon moždanog udara i drugih neuroloških oboljenja, te omogućava jasnije definisanje ciljeva rehabilitacije i postizanje većeg stepena oporavka.

Kabinet za urodinamiku je jedini u Republici Srpskoj gdje se može uraditi urodinamika koja je zlatni standard dijagnostike donjeg dijela urotrakta, neophodna u sklopu preoperativne pripreme ili kao osnova za planiranje urogenitalne rehabilitacije koja se, takođe, provodi u Institutu

Kabinet za EMNG ima dva savremena aparata koja svakodnevno koristi pet obučanih specijalista za pacijente iz cijele Republike Srpske.



Doppler index je gotovo rutinska pretraga kod angioloških pacijenata na koju upućuju i vaskularni hirurzi.

Kapilaroskopija je jednostavna, brza, sigurna i bezbolna metoda prikaza kapilara ležišta šaka. Radi se sa ciljem ranog otkrivanja sistemskih bolesti vezivnog tkiva jer omogućava da se na temelju izgleda kapilarnih petlji uoče razlike između urednih kapilara (kod zdravih osoba) i izmijenjenih kapilara (kod osoba sa mikrovaskularnim poremećajima).



Klinički timski rad na Odjeljenju za rehabilitaciju i rehabilitaciju djece sa smetnjama lokomotornih funkcija je jedinstven u regionu, prvenstveno zbog činjenice da je u Tim uključeno preko 30 specijalista, supspecijalista, fizio i radnih terapeuta sa dodatnom edukacijom neurološke kliničke dijagnostike i postupaka u (re)habilitaciji - Bobath kocept, Vojta, PNF. Procjena i tretman senzorne integracije je takođe jedinstven i radi se uz učešće članova psihosocijalnog tima. Rad sa bebama, malom djecom uz edukaciju roditelja postupcima (handling), terapijsko hranjenje, procjena, izrada i adaptacija ortopedskih pomagala – sve navedeno čini dječiju rehabilitaciju jedinstvenom i zaokruženom uslugom. U Institutu radi jedini dječiji neurolog u Republici Srpskoj, koju onedavno pruža i uslugu UZ CNS-a kod beba.

Tim za dijagnostiku i konzervativno liječenje skolioze dosljedno prati SOSORT smjernice, kako u dijagnostici tako i u terapiji. RTG snimak cijelog kičmenog stuba sa ilijačnim kostima, UZ dijagnostika kičmenog stuba na aparatu Scolioscan i topografija

kičmenog stuba omogućavaju korelaciju objektivnih i kliničkih nalaza u praćenju svakog pacijenta.

Terapijski pristup je raskošan, u zavisnosti od potreba pacijenta i stepena deformiteta. Efikasan pristup procjeni i dijagnostici je pokazala metoda po Katarni Šrot, a dr sc. med. Samra Pjanić je međunarodni Šrot instruktor za doktore.

Ortopedska hirurgija

Ortopedski tim Instituta „Dr Miroslav Zotović“ zaslužno uživa veliko poštovanje stručne i laičke javnosti. Tokom proteklih godina, ortopedski tim je uradio imponzantan broj operativnih zahvata, što je vidljivo iz grafikona.

U kliničkom radu se koriste kvalitetni implantacioni i drugi materijali, beskompromisno se prate operativni i postoperativni protokoli, uključujući i ranu mobilizaciju operisanih pacijenata te druge metode prevencije inaktiviteta i tromboembolijskih komplikacija.

Očekivano, i opšti i specifični indikatori kvaliteta Odjeljenja za ortopedsku hirurgiju su na ponos i stručnom timu i samoj Ustanovi.

Rehabilitacija pacijenata sa muskuloskeletnim stanjima i oboljenjima

Bolnička rehabilitacija postoperativnih i posttraumatskih pacijenata se provodi i za bolničke i za vanbolničke pacijente na obje lokaciji Instituta. Na odjeljenjima u Slatini se decenijama u programima medicinske rehabilitacije, koriste i prirodni ljekoviti faktori, termomineralna voda i peloid. U Institutu radi jedini spec. balneoklimatolog, prim. dr Dragana Janković.



Izvrсни rezultati se postižu i dekompresivnom terapijom pacijenata sa bolom u leđima i diskus hernijom, zatim kod bola u vratu. Na raspolaganju su ekstenzomati posljednje generacije. Pored aparaturne terapije, veliki broj fizioterapeuta raspolaže brojnim manuelnim tehnikama što omogućuje kreiranje krajnje individualnog plana rehabilitacije.

U zbrinjavanju povreda i stanja lokomotornog aparata, uključujući i reumatološka oboljenja, kao i hronični bol u leđima, koristi se terapija radiofrekventnim strujnim talasima (Indiba) koji uzrokuju stvaranje endogene toplote u tkivima. Tretirajući povrijeđeno mjesto biokompatibilnom radijalnom energijom, ubrzavaju se metabolički procesi i stimulišu fiziološki procesi samozacjeljivanja.



Terapija radijalnim udarnim talasom, popularno shockwave terapija, se u rukama iskusnih kliničara, ultrasoničara, koristi prvenstveno za hronična bolna stanja – petni trn, plantarni fascitis, teniski lakat. Brojne studije u svijetu kao i istraživanja provedena u našoj ustanovi su pokazale uspješnost ove terapije u liječenju entezopatija i tendinopatija nastalih kao posljedica prenaprezanja (overuse patologija).



Tretman hroničnog bola



Tim Kabineta za liječenje hroničnog bola tretira bol kao zasebni patološki entitet, prateći savremene protokole i postupke uz primjenu medicine zasnovane na dokazima. Pored medikamentozne terapije, tim primjenjuje mezoterapiju, akupunkturu, fizikalne analgetske procedure, kineziterapije, okupacionu terapiju i vrlo bitan aspekt, psihosocijalni tretman. Specijalisti u Kabinetu učestvuju u timu za implantaciju sistema za neuromodulaciju kao krajnjeg načina, odnosno operativnog tretmana hroničnog bola. Prof. dr T. Bućma i dr T. Boškić su pred sticanjem zvanja specijaliste medicine bola, dr V. Milojević je već i spec. medicine bola.

Angiološki tim Instituta „Dr Miroslav Zotović“ jedini provodi kompleksnu dekonjestivnu fizikalnu terapiju, u čijem je središtu manuelna limfna drenaža. Najčešće indikacija za tretman limfedema je kod pacijentkinja nakon onkološkog liječenja karcinoma dojke.

Doc.dr Dragana Bojinović je i licencirani instruktor Vodder akademije iz Austrije, za edukaciju doktora u oblasti tretmana limfedema.



Hiperbarična medicina i tretman hroničnih rana je još jedna jedinstvena zaokružena cjelina u Institutu „Dr Miroslav Zotović“.



Na mladima svijet ostaje

Pored punog uvažavanja i kontinuirane podrške već etabliranim specijalistima i supspecijalistima, priznatim i vrhunskim kliničarima, Institut svjesno ulaže u edukaciju i profesionalni razvoj mladih članova tima. Navedeno ilustrujemo učešćem tima mladih doktora i dipl. med. sestara na **Train the Foot Trainer** programu za dijabetesno stopalo, održanom na Bledu u Sloveniji, gdje su na najbolji način predstavili Institut u oblasti tretmana hroničnih rana i hiperbarične oksigenoterapije, te obogatili svoju međunarodnu kolegijalnu mrežu.



Holistički pristup pacijentu u Institutu „Dr Miroslav Zotović“ ilustruje i rad specijaliste higijene dr Sanje Vujević, primarno fokusirane na komplikacije gojaznosti i dijabetes melitus. Najsavremenija vaga (analiza bioelektrične impedance – BIA) daje uvid u tjelesnu kompoziciju. BIA u zdravstvenoj praksi doprinosi uvidu u sastav tijela radi procjene statusa uhranjenosti i praćenja nutritivnih rizika.

Stručni tim Instituta „Dr Miroslav Zotović“

DIJAGNOSTIKA & TRETMAN SKOLIOZE



PREGLED

Tokom kliničkog pregleda vrši se procjena cijelog kičmenog stuba, uključujući i vratni dio. Da bi se razlikovalo loše držanje i skolioza, koristi se Adamsov test pretklona. Klinički pregled i mjerenje na pediskoliometru (izražava se u stepenima) su indikatori za RTG snimanje kičmenog stuba.



RTG I/ILI SCOLIOSCAN

RTG snimak cijelog kičmenog stuba sa karlicom je zlatni standard u postavljanju dijagnoze skolioze. U Institutu se koristi digitalni RTG snimak specijalnog formata sa odgovarajućom zaštitom za dojke i gonade. Snimak omogućava prikazivanje cijele kičme i karlice uz softversko mjerenje brojnih parametara neophodnih za praćenje i liječenje skolioze.

Kao pomoćno sredstvo u dijagnostici skolioza sve više se koristi ultrazvuk kičmenog stuba (Scolioscan). Praćenjem deformiteta kičmenog stuba korištenjem Scolioscana u mogućnosti smo da smanjimo broj učinjenih RTG snimaka tokom procesa liječenja.



VJEŽBE ILI VJEŽBE & MIDER

Terapijske vježbe tokom liječenja su od velikog značaja. Dijete i roditelji obučavaju se specifičnim terapijskim vježbama po metodi Schroth ili SEAS, prema preporuci nadležnog specijaliste ili Tima za skoliozu u Institutu.

Vježbe se provode bez midera i u mideru, ako je isti potreban.



Uzimanje mjera za mider vrši se pomoću skenera, a sam proces skeniranja traje oko 5 minuta, potpuno je komforan i bezbolan. Na osnovu skeniranog modela ljekari vrše programiranje midera, individualno prema kliničkom i radiološkom nalazu pacijenta. Programiranje midera vrši se softverski prema najnovijim standardima, pomoću CAD/CAM tehnologije.

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
- pokrivenost koje vrijedi i u slučaju pružanja prve pomoći na području Europe
- za osigurane slučajeve nastale tokom jedne godine nadoknađuje se najviše dvostruki iznos ugovorenog osiguranog iznosa (agregatni limit).

Osiguranje pravne zaštite u krivičnom i prekršajnom postupku

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

Osiguravajuća zaštita obuhvata:

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

Osiguranje finansijskih gubitaka

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

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

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

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



PERTUSIS

PONOVLJENA ISTORIJA ZBOG NEVAKCINISANOSTI

Veliki kašalj ili pertussis je akutna visoko zarazna bakterijska infekcija respiratornog sistema, koju karakterišu napadi spazmatičnog kašlja. Uglavnom se javlja kod dojenčadi i male djece. Tok bolesti je postepen, sa uvodnim nespecifičnim kataralnim simptomima

Prvi opisi simptoma sličnih pertusisu potiču još iz drevnih civilizacija Grčke i Rima. Opisani su kašalj i respiratorni simptomi koji su podsjećali na savremeni pertusis. U 17. i 18. vijeku pertusis je sve više prepoznat kao zasebna bolest. Ime *pertusis* dolazi od latinske riječi koja znači *kašalj*. U to doba, bolest je često bila poznata kao *kašalj* ili *kukački kašalj* zbog karakterističnog zvuka koji bolesnici proizvode tokom napada kašlja. U 19. vijeku, pertusis je postao predmet intenzivnijih medicinskih istraživanja. U 1906. godini, bakterija *Bordetella pertussis* identifikovana je kao uzročnik bolesti. Ovo otkriće doprinijelo je razumijevanju patogeneze bolesti i razvoju strategija za kontrolu i prevenciju. Uvođenje vakcine protiv pertusisa u drugoj polovini 20. vijeka dramatično je smanjilo incidenciju bolesti i smrtnost u mnogim dijelovima svijeta.

Veliki kašalj ili *pertussis* je akutna visoko zarazna bakterijska infekcija respiratornog sistema, koju karakterišu napadi spazmatičnog kašlja. Uglavnom se javlja kod dojenčadi i male djece. Tok bolesti je postepen, sa uvodnim nespecifičnim kataralnim simptomima (kao prehlada), zbog čega se u početku, kada je osoba najzaraznija, ne posumnja na ovu bolest pa bolesnik neometano širi bolest.



Razdoblje inkubacije pertusisa obično traje od sedam do deset dana, sa rasponom od četiri do 21 dan. Rezervoar bolesti je čovjek, a put prenosa je kapljični: direktni kontakt sa izlučevinama mukoznih membrana respiratornog sistema oboljele osobe, vazduhom, a moguć put je i indirektni – kontaminiranim predmetima. Rizik obolijevanja i komplikacija je najveći u novorođenačkoj/dojenačkoj dobi kod nevakcinisane djece. Stvorena imunost kod vakcinisanih osoba se vremenom značajno smanji ili nestane, kao i zaštita stečena prebolijevanjem. Tako da novorođenačad neće naslijediti pasivni imunitet od majki, osim u slučaju da je majka vakcinisana tokom trudnoće (jednokratno dTap vakcinom u posljednjem tromjesečju).

Klinički tok bolesti dijeli se na tri stadijuma: kataralni, paroksizmalni i rekonvalescentni.

Kataralni stadijum karakteriše curenje nosa, kihanje, blago povišena temperatura i blagi, povremeni kašalj sličan običnoj prehladi. Kašalj postepeno postaje sve jači i nakon jedne do dvije sedmice počinje drugi ili paroksizmalni stadijum.

Paroksizmalni stadijum je faza kada se posumnja na dijagnozu pertusisa. Karakteristično je da pacijent može imati nalete ili paroksizme kašlja, zbog poteškoća u izbaci-

vanju guste sluzi iz traheobronhijalnog stabla. Na kraju paroksizma, dugi inspiratorni napor obično je popraćen karakterističnim visokim tonovima. Tokom takvog napada pacijent može postati cijanotičan. Djeca i mala dojenčad mogu izgledati iznureno i uznemireno. Nakon ove epizode mogu uslijediti povraćanje i iscrpljenost. Paroksizmalni napadi se češće javljaju noću, sa prosječno 15 napada u 24 sata. Paroksizmalni stadijum obično traje od jedne do šest sedmica, ali može potrajati i do deset. Iako bolest može biti blaža kod starijih osoba bez paroksizama kašlja, oni takođe mogu prenijeti bolest na druge osjetljive osobe.

Stadijum oporavka traje oko dvije ili tri sedmice (ljeti kraće nego zimi), a može i duže, ponekad mjesecima. Moguć je razvoj komplikacija bolesti što zavisi o dobi, o vakcinalnom statusu oboljelog, o brzini dijagnostike i terapije. Bronhopneumonija je najčešća komplikacija. Neurološke komplikacije kao što su konvulzije i encefalopatija mogu se pojaviti kao rezultat hipoksije od napada kašlja ili moguće od toksina pertusisa. Neurološke komplikacije pertusisa češće su kod dojenčadi. Ostale manje ozbiljne komplikacije pertusisa uključuju upalu srednjeg uha, anoreksiju i dehidraciju. Komplikacije koje proizlaze iz efekta pritiska tokom teških paroksizama uključuju pneumotoraks, epistaksu, subduralne hematome, hernije i rektalni prolaps.

Svakoj osobi koja nije vakcinisana ili je nepotpuno vakcinisana prema kalendaru imunizacije, treba izvršiti nadoknadu vakcine koja sadrži pertusis a u skladu sa dobi. Za primarnu prevenciju postoje efikasne kombinovane vakcine koje sadrže komponentu protiv pertusisa (DTaP – IPV – HiB i DTaP – IPV), a koje se djeci daju u okviru obaveznog kalendara imunizacije u Republici Srpskoj.

U cilju praćenja epidemiološke situacije, preduzimanja preventivnih mjera, blagovremenog otkrivanja i dijagnostike, a su skladu sa *Pravilnikom o načinu prijavljivanja, sadržaju evidencije i sadržaju prijave o zaraznim bolestima* (Službeni glasnik Republike Srpske, broj 103/18), obavezno je prijavljivanje svake sumnje na pertusis prema definiciji slučaja.

DEFINICIJA SLUČAJA

Klinički kriterijumi

– Svaka osoba koja ima kašalj koji traje najmanje dvije sedmice i najmanje jedno od sljedeća tri: paroksizmalni napadi kašlja, inspiratorno hripanje, povraćanje nakon kašlja;

– ili svaka osoba kojoj je doktor dijagnostikovao pertusis

– ili epizode apneje kod novorođenčadi

Napomene:

Sve osobe uključujući odrasle, adolescente ili vakcinisanu djecu mogu imati atipične simptome. Karakteristike kašlja je potrebno ispitati, posebno da li je kašalj paroksizmalan, da li se pojačava tokom noći i da li se javlja u odsustvu groznice.

Laboratorijski kriterijumi

Najmanje jedno od sljedeća tri: izolacija Bordetella pertussis iz kliničkog uzorka; detekcija nukleinske kiseline Bordetella pertussis u kliničkom uzorku; detekcija antitijela specifičnih za Bordetella pertussis.

Direktna dijagnoza putem izolacije Bordetella pertussis i detekcije nukleinske kiseline Bordetella pertussis se najbolje izoluju/detektuju iz nazofaringealnih uzoraka.

Indirektna dijagnoza putem detekcije antitijela: ako je moguće, ELISA bi se trebala provesti korištenjem visoko pročišćenog toksina pertusisa i reference SZO sera kao standard. Rezultate je potrebno tumačiti prema statusu vakcinacije protiv pertusisa. Ako je osoba vakcinisana u poslednjih nekoliko godina prije uzimanja uzorka, titar specifičnih antitijela protiv toksina Bordetella pertussis može biti posljedica prethodnog vakcinisanja ili modifikovan prethodnom vakcinacijom.

Epidemiološki kriterijumi

Epidemiološka veza prenosa sa čovjeka na čovjeka.

Klasifikacija slučajeva

A. Mogući slučaj: svaka osoba koja ispunjava kliničke kriterijume.

B. Vjerovatni slučaj: svaka osoba koja ispunjava kliničke kriterije sa epidemiološkom vezom.

C. Potvrđeni slučaj: svaka osoba koja ispunjava kliničke i laboratorijske kriterijume.

Doc. dr sc. med. Nina Rodić Vukmir

Načelnik Službe za epidemiologiju

Institut za javno zdravstvo RS

POSTPOROĐAJNA DEPRESIJA

Tipični simptomi postporođajne depresije su: depresivno raspoloženje i velike promjene raspoloženja, pretjerano plakanje bez razloga, poteškoće u ostvarivanju veze s djetetom, osjećaj da majka ne voli dijete, izolacija od okoline

Trudnoća i period nakon poroda sa sobom donose mnoge izazove sa kojima su suočene mnoge majke, ali sve češće i očevi. Nakon poroda žene su osjetljive i doživljavaju različite fizičke i emocionalne simptome. Postpartalna (postporođajna) depresija predstavlja epizodu velikog depresivnog poremećaja koji nije praćen psihičnim simptomima, a po pravilu se razvija unutar prvih dvije do šest nedjelja nakon poroda, takozvanog postporođajnog perioda ili babinja. Radi se o ozbiljnom poremećaju koji utiče na psihičko i emocionalno zdravlje majke i njenog novorođenog djeteta.

Prema dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5) postporođajna depresija može započeti već tokom trudnoće ili kroz prve četiri nedjelje nakon poroda, dio je grupe *Nespecifični depresivni poremećaji* i nazvana je peripartalnom. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti 10 (MKB-10) šifra postpartalne depresije je F53.0. U najnovijoj klasifikaciji MKB-11 označena je šifrom SD82, to jest 6E20.0 te je dio poglavlja



Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja povezani s trudnoćom, porodom i postpartalnim razdobljem. Postpartalna depresija pojavljuje se s učestalošću od 10% do 15%. Statističke razlike uočene su u prevalenciji između različitih geografskih područja pri čemu je prevalencija najviša na Bliskom istoku (26%), a najniža u Evropi (8%).

Samo trajanje bolesti zavisi od toga da li je bolest prepoznata, liječena, te o individualnim karakteristikama osobe i okoline oko nje. Većina žena oporavi se

uz liječenje unutar par mjeseci. 24% žena kojima je dijagnostikovana postpartalna depresija bude depresivna i do godinu dana nakon poroda, a čak se 13% njih i dvije godine nakon poroda bori sa simptomima depresije. Kod 40% žena s postporođajnom depresijom javlja se relaps ili prilikom sljedeće trudnoće ili nezavisno o njoj. Postpartalna depresija je bolest čija je etiologija multifaktorijska i ne može se reći koji je tačan uzrok. Rizični faktori za razvoj postpartalne depresije mogu biti: prethodne depresije tokom života, prethodne depresije tokom

trudnoće ili nakon poroda, stresni događaji tokom trudnoće (npr. komplikacije trudnoće, gubitak posla, gubitak člana porodice), finansijski problemi, problemi u partnerskom odnosu, mlada dob trudnice, neplanirana ili neželjena trudnoća, poteškoće s dojenjem i nedostatak podrške.

Postporođajna tuga ili *baby blues* predstavlja blagi oblik postporođajne depresije koji se javlja kod čak 40-80% žena nakon poroda. Karakteristično, simptomi započinju dva do tri dana nakon poroda i traju najviše do dvije nedjelje. Simptomi koji upućuju da se radi o *baby blues*-u su: promjene raspoloženja, tuga, tjeskoba, plakanje bez povoda, smanjena koncentracija, osjećaj preopterećenja, problemi sa spavanjem i gubitak apetita. *Baby blues* ne uključuje smanjenu brigu o novorođenčetu. Postporođajna tuga prolazi spontano i ne zahtijeva uzimanje terapije. Pomoć porodice i okoline u brizi oko djeteta i domaćinstva te pružanje emocionalne podrške, uveliko pomaže ženama da prebrode ovo stanje. S druge strane, simptomi postpartalne depresije se u početku često zamijene za *baby blues*, ali postporođajna depresija daje ozbiljnije simptome koji traju duže.

Tipični simptomi postporođajne depresije su: depresivno raspo-

loženje i velike promjene raspoloženja, pretjerano plakanje bez razloga, poteškoće u ostvarivanju veze s djetetom, osjećaj da majka ne voli dijete, izolacija od okoline, osjećaj straha da žena nije dobra majka, osjećaj krivice, srama i bezvrijednosti, nesаница ili pretjerano spavanje, gubitak apetita ili pretjerano jedenje, nemogućnost brige za dijete ili sebe, želja za nanošenjem ozljeda djetetu, suicidalne misli, gubitak interesa za hobijima i drugim aktivnostima koje su ženu radovale prije trudnoće.

Iako je tokom perioda trudnoće i nakon poroda fokus na majci i djetetu, to doba predstavlja veliku promjenu i u životu očeva. Postporođajna depresija se javlja kod 4-25% novopečenih očeva tokom trudnoće partnerice ili u prvoj godini nakon rođenja djeteta. Simptomi postporođajne depresije kod muškaraca su isti kao i kod majki: osjećaju se tužno, tjeskobno i umorno, anksiozni su, imaju probleme sa spavanjem i ishranom te se osjećaju preopterećeno. Razvoju postporođajne depresije su skloniji mlađi očeви, očeви koji su već patili od depresije, oni koji imaju finansijskih problema ili problema u vezi s partnericom. Očinska (paternalna) postporođajna depresija ima isti negativan efekat na razvoj djeteta i partnerskog odnosa, kao i

postporođajna depresija kod majki. Liječenje se sprovodi na isti način kao i kod žena. Liječenje postporođajne depresije bazira se na upotrebi lijekova i psihoterapije. Prvi izbor su antidepresivi, naročito inhibitori ponovnog preuzimanja serotonina, koji su indikovani i kod majki koje doje. Ukoliko se radi o depresiji sa psihotičnim simptomima, uz upotrebu antidepresiva indikovana je upotreba antidepresiva u kombinaciji sa antipsihoticima.

Postporođajna depresija je aktuelna tema o kojoj se malo govori i piše, a sve je češći problem koji i dalje u velikom broju slučajeva ostaje neprepoznat i neliječen. Važnost postporođajne depresije nije samo u narušavanju zdravlja žene, već i u direktnom uticaju na zdravlje djeteta i funkcionalnost cijele porodice. Takođe, važnost ove teme leži i u prisutnoj stigmatizaciji u društvu osoba koje boluju od depresije.

Dr sc. med. Višnja Banjac Baljak,
specijalista psihijatrije

Klinika za psihijatriju UKC RS

ISPRAVKA

U časopisu KOD broj 61, rubrika Medicina, članak Hiperbarična oksigenska terapija, autor je greškom potpisan kao dr Jelena Dimitrijević umjesto **dr Jelena Mitrović**.
Ovom prilikom izvinjavamo se dr Jeleni Mitrović zbog propusta.

Dr Nataša Ilišković, SAD

KO KUĆA, OTVORIĆE MU SE

Upornost i marljiv rad najčešće se pokazuju kao jedini ispravan put za profesionalni uspjeh naših ljekara u inostranstvu, kaže dr Nataša Ilišković, Banjalučanka koja je danas priznati stručnjak iz oblasti kardiologije u Hjustonu. Tokom kratkog susreta razgovarale smo o izazovima koji čekaju mlade ljekare nakon što odluče da napuste svoju zemlju, kao i o utiscima o životu ljudi grada na Vrbasu

O bilježavanje godišnjica mature bilo je i ostalo prilika za susrete školskih drugova, ali i doba kad mnoštvo naših sugrađana rasutih po svijetu pohita u grad svoje mladosti kako bi sa kolegama, rodbinom i prijateljima evocirali uspomene i razmijenili iskustva o životu u inostranstvu. Tim povodom u Banjoj Luci, prošle godine, kratko je boravila i dr Nataša Ilišković koja se 1991. godine kao mlad ljekar preselila u Kanadu, potom u Ameriku, gdje je nastavila svoje medicinsko usavršavanje i dosegla status o kojem mnogi sanjaju.

Šta je uticalo na Vašu odluku da napustite zemlju, porodicu i grad u kojem ste rođeni?

Razlog za napuštanje domovine tičao se nemogućnosti da nastavim moje dalje profesionalno usavršavanje. Iako sam bila student generacije (1983-1988) na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci, nisam uspjela dobiti specijalizaciju iz Interne medicine koju sam željela. Uglavnom, nakon dvije godine rada u *Medicinskoj elektrici*, kojoj na žalost nije uspjelo da se razvije u zamišljenom pravcu, 1991. godine primljena sam na postdiplomski studij na Univerzitetu Manitoba u Kanadi. Tu sam magistrirala i doktorirala iz oblasti

kardiovaskularne fiziologije i patofiziologije. Potom sam 1996. godine prešla u Sjedinjene Američke Države na Univerzitet Teksas u Hjustonu gdje sam završila specijalizaciju iz interne medicine, a zatim i subspeccijalizaciju iz kardiologije. Imala sam čast da su mi profesori i mentori bili čuveni ljekari, između ostalih dr Denton Kuli i dr Džejms Vilerson. U Hjustonu sam nastavila da živim i radim, taj grad je sada moj *topli dom*.

Mnogi mladi ljekari iz naše zemlje sanjaju o odlasku u inostranstvo. Imate li neki savjet za njih?

Što se mladih ljekara tiče, upornost se uvijek na kraju isplati! Kao što





Dr Ilišković sa koleginicama iz Hjustona



Kardiološka grupa Vital Heart and Vein

jedan moj profesor iz Kanade reče: *ako se jedna vrata zatvore, nastavi kucati i druga će se otvoriti.*

Da bi ljekar koji je završio medicinski fakultet izvan SAD-a uspio da dobije specijalizaciju u Americi mora biti bolji i različit od američkog tek diplomiranog ljekara. Osim položenih nostrifikacionih ispita sa visokim ocjenama, obično uspijevaju oni koji su, poput mene, prije mnogo godina radili istraživački rad i dobili doktorate priznatih američkih i kanadskih univerziteta. Savjetujem da oni koji to žele i pokušaju, jer još uvijek je moguće biti primljen na postdiplomski studij u Sjevernoj Americi.

Kao priznati stručnjak u čuvenoj bolnici u Hjustonu, kako ocjenjujete današnje stanje u oblasti dijagnostike i liječenja srčanih oboljenja?

Zdravstveni sistem u SAD-u razlikuje se od evropskog. Ljekari su uglavnom u privatnim praksama i

rade i u bolnicama i u ambulantama u isto vrijeme. Moja praksa se zove *Vital Heart and Vein* i najveća je kardiološka grupa u Hjustonu. Imamo 23 kardiologa, četiri vaskularna hirurga i svako od nas ima svoju užu specijalnost tako da unutar grupe, što bi se kod nas reklo, pokrivamo sve od *igle do lokomotive.*

Kardiologija je jako napredovala i primat se daje timskom radu svih supspecijalnosti kardiologije. Ja se bavim srčanom insuficijencijom i posebno sam zainteresovana za srčane probleme žena kojih je zaista mnogo.

Kakve utiske nosite iz Banje Luke?

Moj boravak u Banjoj Luci je bio kratak i sve što sam planirala obaviti – obavila sam na brzinu. Ipak sam uspjela vidjeti da se grad veoma promijenio, mnogo je novih građevina koje su mu dale drugačiji izgled. Ono što je na mene osta-

vilo jak utisak je nešto drugo a to je činjenica da ljudi mnogo puše! Čak i među ljekarima, mojim kolegama, puno je pušača. To me je veoma razočaralo jer, u Americi, to je nespojivo sa profesijom koju obavljamo i smatra se odrazom primitivizma. Nevjerovatno mi je da je pušenje dozvoljeno u restoranima i drugim mjestima u kojima je to u svijetu inače zabranjeno. Doživjela sam to prosto kao *nasilje* pušača nas nepušačima.

Pušenje je svakako na vrhu liste loših navika koje se trebaju suzbijati. Mi moramo da dokumentujemo tokom svake posjete pacijenta da smo ga pitali da li puši, koliko puši i da smo ga savjetovali da prestane sa tom lošom navikom. Ako to ne dokumentujemo, osiguravajuće kuće nam smanjuju naplatu po usluzi. Prevencija je izuzetno važna i potencirana u Americi.

Željka Grabež Biuković

Klinika za neurologiju UKC RS

CENTAR IZVRSNOSTI U LIJEČENJU AMIOTROFIČNE LATERALNE SKLEROZE (ALS)

*Od 2017. godine
Klinika za
neurologiju je član
ENCALS mreže,
udruženja koje
okuplja sve evropske
centre koji se bave
dijagnostikom,
liječenjem i podrškom
za oboljele od ALS/
MND*



Bolest motornog neurona (eng. Motor Neuron Disease) je naziv koji se koristi za grupu bolesti u kojima nervne ćelije (neuroni), koje kontrolišu mišiće, prolaze kroz ubrzani proces degeneracije i odumiranja. Amiotrofična lateralna skleroza (ALS), progresivna mišićna atrofija (PMA), progre-

sivna bulbarna paraliza (PBP) i primarna lateralna skleroza (PLS) predstavljaju podtipove bolesti motornog neurona.

Dok je MND široko korišćen termin u Ujedinjenom Kraljevstvu, Australiji i dijelovima Evrope, ALS se više koristi u Sjedinjenim Američkim Državama, Kanadi i Južnoj Americi. Nezavisno od



imena, radi se oboljenjima koja se karakterišu progresivnom degeneracijom motornih nervnih ćelija u mozgu i kičmenoj moždini. Motorni neuroni kontrolišu mišiće koji nam omogućavaju da se krećemo, govorimo, dišemo i gutamo. Bez živaca koji ih aktiviraju, mišići postepeno slabe i propadaju. Otežan govor, gutanje, disanje i slabosti u ekstremitetima predstavljaju osnovne simptome bolesti. Progresija je obično brza, sa prosječnim očekivanim trajanjem života od dvije do pet godina od pojave simptoma.

Incidencija ALS/MND je dva slučaja na 100.000 stanovnika, dok je prevalencija oko šest slučajeva na 100.000 ukupne populacije. Manji dio slučajeva (~10%) je nasljedan,

dok se većina slučajeva (~90%) i dalje smatra sporadičnim. Međutim, mnogi slučajevi smatrani sporadičnim takođe mogu imati genetski doprinos. Potrebna su dalja istraživanja kako bi se zaista utvrdio obim genetskog doprinosa uzrokujući i/ili moderirajući nastanak ALS/MND. Iako je klasifikovan kao rijetka bolest na osnovu prevalencije, ALS/MND je zapravo prilično česta. Svake godine širom sveta se dijagnostikuje otprilike 140.000 novih slučajeva. To je 384 novih slučajeva svakog dana!

Međunarodno udruženje ALS asocijacija (International Alliance of ALS/MND Associations) osnovano je 1992. godine kako bi pružilo međunarodnu podršku

za pojedinačna nacionalna ALS udruženja širom svijeta. Osnovna vizija udruženja je svijet bez ALS-a. Aktivnosti udruženja odnose se na promovisanje svijesti o bolesti, pomaganje u prikupljanju sredstava, lobiranju za ulaganja u nove lijekove i pružanju pomoći oboljelima i njihovim porodicama. Udruženje predstavlja osnovni pokretač svih političkih i naučnih napredaka u ovoj oblasti, te je svojim aktivnostima značajno pomoglo u podizanju svijesti, prikupljanju sredstava i registraciji novih lijekova na globalnom nivou.

Šta je *Ice bucket challenge*?

Tokom 2014. godine, profesionalni golfer Kris Kenedi prvi je objavio video u kome se polijeva

kantom hladne vode u znak podrške za svog rođaka oboljelog od ALS-a. Istovremeno je postavio izazov za sve ostale da urade isto u znak podrške i donacije za borbu protiv ALS/MND. Pit Frejts i Pet Kvin, oboljeli od ALS/MND, prihvatili su izazov i pomogli u osnivanju *Ice bucket challenge-a* kakvog poznajemo danas. Kroz ovaj jednostavan a moćan čin, milioni ljudi su se udružili kako bi podigli svijest i prikupili sredstva za istraživanje, njegu i podršku ALS/MND. Ove godine proslavljamo desetu godišnjicu *Ice bucket challenge-a*, globalnog fenomena koji je brzo postao jedan od najvećih društveno-medijskih pokreta u historiji. Od kada je počeo, milioni ljudi su postavili video snimke na društvenim mrežama gdje se poljevaju kofama punih ledene vode izazivajući prijatelje, porodicu, pa čak i poznate ličnosti da urade isto. Ova viralna senzacija je prikupila stotine miliona dolara, podižući svijest i nadu u borbi protiv ALS/MND.

Klinika za neurologiju UKC Republike Srpske se pridružila navedenoj inicijativi tokom 2016. godine. Navedenom pridruživanju prethodilo je osnivanje *Udruženje oboljelih od amiotrofične lateralne skleroze Republike Srpske* tokom 2015 godine. Od nastanka naše udruženje je imalo nekoliko različitih humanitarnih i donatorskih aktivnosti kojima su prikupljena sredstva za nabavku medicinskih sredstava za liječenje

pacijenata (Banja Luka za ALS). Trenutno udruženje raspolaže sa sedam aparata za neinvazivnu ventilaciju (NIV) i dva *Tobbi* komunikatora za pacijente sa anartrijom (gubitak govora uslije atrofije bulbarnih mišića) koji su kupljeni od donatorskih sredstava.

Na godišnjem nivou Udruženje oboljelih od ALS-a RS aktivno učestvuje na obilježavanju dana oboljelih od ALS/MND, kao i u radu sa pacijentima i njihovim porodicama pri nabavci lijekova i liječenju.

Od 2017. godine Klinika za neurologiju je član ENCALS mreže (European Network for the Cure of ALS). Riječ je o udruženju koje okuplja sve evropske centre koji se bave dijagnostikom, liječenjem i podrškom za oboljele od ALS/MND. Tokom posjete delegata iz navedenog udruženja, Klinika za neurologiju je ispunila sve neophodne uslove za sertifikaciju centra, koji je tako postao punopravni član navedene mreže i nacionalni Centar izvrsnosti u liječenju oboljelih od ALS-a.

U sklopu brige o oboljelim od ovih bolesti, mnogo prije uključivanja u navedena udruženja, Klinika za neurologiju, na čelu sa prof. dr Aleksandrom Dominović Kovačević, od 2010. godine koristi riluzol u liječenju pacijenta oboljelih od ALS-a (jedini lijek odobren od strane FDA-a u liječenju ALS/MND).

Do sada, kroz centar je prošlo

nekoliko stotina dijagnostikovanih pacijenata liječenih riluzolom, dok aktuelno centar ima 41 oboljelog na redovnom režimu praćenja i liječenja. U Republici Srpskoj, na godišnjem nivou, prosječno se dijagnostikuje između 13 i 15 novih slučajeva.

Uprkos svim naporima stručne zajednice i javnosti značajniji napredak u liječenju ove bolesti do sada nije postignut. Takođe, naša saznanja o uzroku i načinu nastanka ove teške i smrtonosne bolesti ostaju veoma skromna.

Ipak, podizanje svijesti o ovim oboljenjima značajno je pomoglo u prikupljanju sredstava za istraživanje novih lijekova koja su rezultirala nastankom većeg broja kliničkih studija, od kojih se mnoga nalaze u kasnim fazama testiranja na oboljelima.

Za sve zainteresovane, dodatne informacije o ALS/MND možete naći na sajtu Udruženja oboljelih od ALS Republike Srpske (<https://udruzenjeals.org/>) i Međunarodnoj alijansi ALS asocijacija (<https://www.als-mnd.org/>)

Dr Srđan Mavija

JZU Dom zdravlja Kneževo

PUNIH 65 GODINA BRIGE O PACIJENTIMA

*Dom zdravlja Kneževo
2021. godine odlikovan
Medaljom zasluga
za narod, za izuzetne
zasluge i doprinos
u organizovanju,
sprovođenju i pružanju
medicinske pomoći*



U novembru daleke 1958. godine u Kneževu je osnovana Zdravstvena stanica, a njen prvi upravnik bio je dr Asim Hotić. Skupština tadašnje opštine Skender Vakuf, 1969. osniva Dom zdravlja koji je nakon nekog vremena transformisan u OOUR, u sastavu SOUR Kliničko-medicinski centar Banjaluka.

Samostalna zdravstvena ustanova pod nazivom JZU Dom zdravlja u Kneževu, postao je 1994. godine. Od prvih osnivačkih koraka pa sve

do današnjih dana, ovu ustanovu pratilo je mnogo uspona i padova, perioda procvata, ali i stagnacija.

Primamu zdravstvenu zaštitu u Domu zdravlja u Kneževu čini porodična medicina sa šest timova, laboratorijska dijagnostika, radiologija, stomatologija, higijensko-epidemiološka zaštita, te služba hitne medicinske pomoći sa sanitetskim prevozom. Podršku osnovnoj djelatnosti ove ustanove pružaju administrativna služba (pravna i ekonomsko-finansijska) te tehnička služba koja obuhvata

prevoz i održavanje.

JZU Dom zdravlja Kneževo ima 50 zaposlenih, a odnos medicinskih i nemedicinskih radnika je u omjeru 64% medicinskih i 36% nemedicinskih radnika. U centralnom objektu u Kneževu i tri aktivne područne ambulante u Javoranima, Imljanima i Korićanima, radi osam ljekara, četiri specijaliste i četiri ljekara opšte prakse, dva stomatologa, specijaliste preventivne i dječje stomatologije.

Prije dvije godine, vlastitim sred-

stvima nabavili su laboratorijski aparat za analizu PSA, D-dimera, CRP, antigenskog testa, antitijela na Covid - 19. U isto vrijeme DZ Kneževo je renoviran sredstvima Vlade Republike Srbije.

- Imamo radiološku službu sa kabinom za ultrazvučnu dijagnostiku i rendgen aparatom, ali i veliki problem. Rendgen je star više od 17 godina. On je davnašnja donacija japanske vlade i, naravno, poprilično zastarjelih funkcija. Digitalizacija bi nam mnogo pomogla i u brzini i u kvalitetu rada. Pomogla bi nam i u ekonomskom smislu jer ne bismo trošili novac na filmove i razvijanje filmova. Nadamo se da ćemo, uz pomoć Ministarstva zdravlja Republike Srpske, uspjeti obnoviti našu RTG službu, što bi nam olakšalo rad i pacijentima omogućilo kva litetniju dijagnostiku, ističe dr Suzana Radić, direktor ove zdravstvene ustanove.

Vozni park opslužuju dva sanitetska vozila, minibus za prevoz

dijaliznih pacijenata i jedno terensko vozilo. Nedostatak još jednog saniteteta posebno je izražen otkada su u Kneževu otvorena tri doma za stara lica.

Da bi unapredili znanja i veštine svojih radnika organizuju se kontinuirane edukacije predavača iz UKC. Prošle godine svi zdravstveni radnici DZ završili su kurs iz kardio-pulmonalne reanimacije u organizaciji Urgentnog centra UKC i European Resuscitation Council.

Sve ovo prepoznale su institucije Republike Srpske, pa je Dom zdravlja Kneževo 2021. godine odlikovan Medaljom zasluga za narod, za izuzetne zasluge i doprinos u organizovanju, sprovođenju



i pružanju medicinske pomoći.

S ciljem kontinuiranog podizanja kvaliteta zdravstvenih usluga, u DZ Kneževo angažovani su pedijatar, ortoped, kardiolog, gastroenterolog, fizijatar, ginekolog i oftalmolog.

Dr Suzana Radić, rođena Banjalučanka, više od 20 godina živi i radi kao ljekar u Kneževu. Od januara 2021. godine je direktor ove ustanove, ali je nastavila i sa radom u ambulanti porodične medicine. Nakon završene dodatne edukacije, a kasnije i specijalizacije, formirala je prvi tim porodične medicine. Za dugogodišnji profesionalni rad i doprinos razvoju i promociji primarne zdravstvene zaštite, u novembru 2022. godine dodijeljena joj je povelja Komore doktora medicine Republike Srpske za razvoj porodične medicine.



Laboratorija Vaše porodice!

- ✓ Sve laboratorijske analize na jednom mestu
- ✓ Na više od 100 lokacije širom Srbije i BiH
- ✓ Dolazak na Vašu kućnu adresu



BANJA LUKA 00-24H

Jovana Dučića 2

+387 65 733 733



TREBINJE

Dušanova 7

+387 59 962 400



ZVORNIK

Vuka Karadžića 1a

+38756 490 490



BRČKO

Reisa Džemaludina
Čauševića 51

+387 49 200 009



BIJELJINA

Srpske vojske 46

+387 65 000 021

Marija Sklodovska Kiri (1867-1934.), poljsko-francuska fizičarka i hemičarka

ZNANJEM I SKROMNOŠĆU ZADIVILA CIJELI SVIJET

Bila je prva svjetski priznata naučnica, prva i jedina žena sa dvije Nobelove nagrade, ali je manje poznato da je prva primijenila radiografiju u medicini i postavila temelje ratne radiologije



Povučena, dostojanstvena i skromna stekla je divljenje naučnika u cijelom svijetu.

Marija Sklodovska Kiri od malena je cijenila obrazovanje i kao dijete izdvajala se od druge djece. Sa pet godina naučila je da čita i piše, a od početka svog školovanja bila je briljantan đak. Na kraju srednje škole je i nagrađena zlatnom medaljom za uspjeh. Međutim, žene u Poljskoj tada nisu mogle da pohađaju univerzitete. Kako je njena želja za obrazovanjem bila jaka, Marija Kiri (tada Sklodovska) našla je rješenje i ubrzo se povezala sa grupom mladih ljudi koji su organizovali svoje studije u neobaveznoj organizaciji koja se zvala *Pokretni univerzitet*.

Godine 1891. otišla je u Pariz da živi sa svojom sestrom i upisala studije matematike, fizike i hemije na Sorboni. Studije je završila kao najbolji student Sorbone, i to kao prva u klasi fizike i hemije, i

druga u klasi matematike.

Svog budućeg supruga, Pjera Kirija, koji je tada bio student doktorskih studija u Bekerelovoj laboratoriji, upoznala je 1894. godine i odmah sljedeće godine se i udala za njega, nakon što je Pjer odbranio svoj doktorat.

Svoja prva istraživanja počela je pod uticajem Bekerela, koji je



1896. godine otkrio da soli urana emituju zrake koji su veoma prodorni kao i X-zraci. Podstaknuta ovim otkrićem, Marija Kiri odlučila je da se u okviru svoje doktorske disertacije bavi proučavanjima uranijumovih zraaka. Dokazala je da ovo zračenje potiče iz samog atoma.

Nastavila je zatim svoja sistematika proučavanja radioaktivnih supstanci, posebno urana i došla do otkrića da uranski smolinac ima četiri puta jače zračenje od elementarnog urana, što ju je navelo na zaključak da su prisutni i neki drugi elementi. Raznim istraživanjima došla je do otkrića da je ovakva aktivnost uranijumovih jedinjenja karakteristična i za neke druge materije (torijum) i odlučila da tu pojavu nazove *radioaktivnost*. Njen suprug, Pjer Kiri je bio zaintrigiran njenim otkrićima i odlučio je da joj se pridruži.

Bračni par Kiri je 1898. godine otkrio postojanje novog elementa.

POSTAVILA TEMELJE RATNE RADIOLOGIJE

Tokom Prvog svjetskog rata, Marija Sklodovska Kiri se uz pomoć svoje ćerke Irene, koju je uključila u svoje naučne aktivnosti, posvetila razvoju medicinske primjene radiografije i stvaranju mobilne sale sa X-zracima. Osmislila je vozilo koje je služilo za radiografisanje povrijeđenih vojnika na frontu. Vozilo je već 1914. postalo poznato kao *mali Kiri*, a Marija ga je lično vozila do ratne linije. Vozila su bila opremljena radonom, radioaktivnim gasom dobijenim iz radijuma, koji je naučnica lično sakupljala i smještala u gasne tube.

Marija Kiri je prva došla na ideju kako da se u automobil instalira rendgen aparat i kako da se dinamo-generator, koji pokreće automobil, iskoristi za proizvodnju električne struje za rad rendgen aparata.

Na njenu molbu, mnoge bogate Francuskinje, za odbranu Francuske i spas francuskih vojnika, poklonile su automobile kako bi se u njih ugradio rendgen aparat. U ovoj akciji, Marija Kiri



Novootkriveni element nazvali su *polonijum*, u čast Marijine domovine Poljske. Par mjeseci kasnije, objavili i druge rezultate svojih istraživanja i postojanje još jednog elementa. Zbog njegove velike radioaktivnosti nazvali su ga *radijum*. Do ovog otkrića došli su poslije mukotrpnog rada u laboratoriji koja je bila smještena u jednoj šupi i velikog istraživanja u kome

su prerađili osam tona uranijumove rude, i tek su 1902. godine izolovali jednu desetinu grama radijuma.

Godine 1900. imenovana je za predavača fizike na Pedagoškoj akademiji za djevojke u Sevrui. Tada je prvi put uvela metod predavanja zasnovan na obrazovnim eksperimentima.

Kruna svih istraživanja došla



opremlila je 20 vozila sa pokretnom rendgenološkom laboratorijom i obučila 150 lica da na njima rade. Od dvadeset vozila, zadržala je jedno za ličnu upotrebu, kako bi mogla da stigne u zonu ratnih dejstava i da obuči i osposobi medicinsko osoblje da na njima radi u vanbolničkim uslovima.

Ovim genijalnim radom Marija Sklodovska Kiri omogućila je da se ranjenicima na liniji fronta, na osnovu rendgenskih snimaka dijagnostikuju povrede, da se odredi prisustvo i lokalizacija zaostalih dijelova granata u tijelu, kao i da se dijagnostikuju prelomi kostiju. Ovim radom Marija Kiri u vojnu medicinu uvodi nešto sasvim novo – mobilnu ratnu radiološku dijagnostiku.

Danas, mnoge vojske svijeta imaju savremenu mobilnu radiološku službu. Čuveni proizvođači rendgen aparata proizvode i ugrađuju u kamione sa prikolicama standardne rendgen aparate, CT aparat, MR aparat, sa ili bez eho-aparata, čineći ih na taj način mobilnim i dostupnim svuda.

je 1903. godine. Pjer Kiri, Marija Kiri i Anri Bekerel dobili su Nobelovu nagradu za fiziku, kao priznanje za izvanredne zasluge ostvarene u oblasti radioaktivnosti. Tako je gospođa Kiri postala prva žena koja je nagrađena od strane Švedske kraljevske akademije nauka.

Iste godine Marija je doktorirala na

Univerzitetu u Parizu i postala prva žena u Francuskoj koja je dostigla taj akademski stepen. Nakon ovih uspjeha, uslijedila su priznanja i od drugih evropskih država.

Bračni par Kiri nije došao samo do otkrića o novim elementima, već i o uticaju radioaktivnosti na ćelije. Došli su do jednog važnog otkrića – da se bolesne, kancerogene ćelije izložene radijaciji mnogo brže unište nego zdrave.

Da bi omogućila rad ove, prve na svijetu, laboratorije koja je vršila eksperimente tretmanom kanceroznih ćelija radioaktivnim supstancama, tražila je pomoć i drugih zemalja, a SAD su bile jedna od zemalja od kojih je dobila dragocjenu pomoć. Predsjednik Harding, u ime žena Amerike, darovao je 1 gram radijuma za njen institut, koji je za nju bio *nebrojeno puta dragocjeniji od zlata*.

Ovo otkriće je imalo ogromnu ulogu u narednim istraživanjima i razvoju terapija za liječenje mnogih oblika kancera. Radiološka terapija je i danas glavna tera-



Marija i Pjer Kiri sa kćerkom Irenom

pijska metoda u liječenju kancerogenih oboljenja.

Nakon što je 1906. godine nesrećnim slučajem postala udovica, Marija Kiri je zamoljena da preuzme mjesto profesora na Univerzitetu umjesto svog pokojnog supruga. Tako je postala prva žena profesor na Sorboni.

Nastavila je da naporno i predano radi, i 1910. godine je uz pomoć svojih kolega izolovala čist metal radijum. Nagrada za sva istraživanja i otkriće hemijskih elemenata radijuma i polonijuma, za izolovanje radijuma i proučavanje prirode tog elementa i njegovih jedinjenja, stigla je već naredne godine u vidu još jedne Nobelove nagrade. Ovog puta je to bila Nobelova nagrada za hemiju. Tako je Marija Kiri postala prvi naučnik sa dvije Nobelove nagrade.

Dobitkom druge Nobelove nagrade otvorila su joj se vrata za nove profesionalne prilike. Uz njenu pomoć i podršku osnovan je Institut za radijum (sada Institut *Kiri*) u Parizu 1914. godine i Marija Kiri je bila njegov prvi direktor.

Daljim istraživanjima shvatila je da rendgenski zraci mogu da pomognu kod lociranja stranih objekata u tijelu i tako olakšaju rad hirurga.

U vrijeme kada se Marija Kiri bavila istraživanjima štetni efekti radijacije još uvek su bili nepoznati, tako da je bračni par Kiri vršio istraživanja bez ikakve zaštite od radioaktivnih supstanci. Govorilo se čak da je Marija Kiri voljela lijepu plavozeleu svjetlost kojom su supstance svijetlile u mraku, pa da je čak nosila epruvete sa radioaktivnim izotopima u svom džepu i držala ih u fioci radnog stola. Intenzitet radioaktivnosti kome su supružnici Kiri bili izloženi bio je toliko visok da se njihova laboratorijska oprema, knjige i bilješke još uvek smatraju previše opasnim za rukovanje.

Marija Kiri je umrla od leukemije 4. jula 1934. godine. Sahranjena je na groblju u Skou pokraj svog supruga Pjera. Odajući počast njihovim dostignućima, 1995. godine, Francuzi su premjestili njihove zemne ostatke u Panteon, monumentalni mauzolej u Parizu.

Ž.R.



IZVJEŠTAJ SA 21. MEĐUNARODNOG KONGRESA GLAVOBOLJA

Tematske sesije obuhvatile su širok spektar tema, uključujući najnovije terapijske pristupe, neurobiološke osnove glavobolje, kao i prevenciju i upravljanje glavoboljama

Međunarodni kongres o glavoboljama, održan u Seulu od 14. do 17. septembra 2023. godine, okupio je preko 1200 delegata iz cijelog svijeta. Ovo je bio prvi kongres u Aziji od 2005. godine, što je činilo ovaj događaj posebnim i jedinstvenim za sve prisutne. Dobrodošlicu su nam poželjele kolege iz Korejskog društva za glavobolje i članovi iz Koreje u vidu multimedijalne prezentacije tokom koje smo imali priliku da upoznamo bogatu istoriju i kulturu južnokorejskog naroda.

Nadalje, uz uzbuđljive prezentacije i diskusije, kongres je pružio

platformu za razmjenu najnovijih saznanja i istraživanja u oblasti glavobolja. Tematske sesije obuhvatile su širok spektar tema, uključujući najnovije terapijske pristupe, neurobiološke osnove glavobolje, kao i prevenciju i upravljanje glavoboljama.

Učesnici su imali priliku da, preko *iHead* akademije, direktno komuniciraju i razmjenjuju iskustva sa vodećim stručnjacima iz oblasti migrenologije iz cijeloga svijeta. Kongres je takođe pružio dosta prostora za uspostavljanje kontakata među istraživačima, kliničarima i ostalim stručnjacima koji se bave glavoboljama.



Međunarodno udruženje glavobolje (International Headache Society) je vodeća međunarodna dobrotvorna organizacija za glavobolje, koja postoji radi promovisanja svijesti i znanja o glavoboljama širom sveta, putem nauke, obrazovanja i zastupanja.

Udruženje je takođe odgovorno za unapređenje Međunarodne klasifikacije glavobolja, koja leži u osnovi dijagnoze migrene i drugih glavobolja, kranijalnih neuralgija i atipičnih bolova glave i lica. Njihov zvanični časopis *Cephalgia* objavljuje revolucionarna istraživanja o svim aspektima glavobolja.

Međunarodni kongresi o glavoboljama (IHC) služe kao ključne platforme za učesnike da ostanu u toku s najnovijim terapijama, razvojem i istraživanjima u oblasti glavobolja i migrena. Kongresi su posvećeni unapređenju obrazovanja, podizanju svijesti i, konačno, poboljšanju kvaliteta života osoba pogođenih glavoboljama širom svijeta.

Struktura kongresa obično obuhvata miks uvodnih nastavnih kurseva sa ciljem pružanja osnovnih zna-

nja, plenarne sesije sa pozvanim predavačima koji predstavljaju najnovija istraživanja, napredne kliničke i naučne kurseve za specijalizovano učenje, kao i platformu poster sesija gdje učesnici mogu predstaviti svoja istraživanja i učestvovati u diskusijama sa kolegama. Kroz ove napore, kongres igra ključnu ulogu u uvođenju inovacija i napretka u oblasti glavobolja.

Na ovom kongresu, posebna pažnja posvećena je sljedećim temama:

Nacionalni institut za zdravlje SAD-a (veliki finansirer medicinskih istraživanja) planira značajno povećanje ulaganja sa ciljem otkrivanja novih supstanci u liječenju bola, obzirom da posljednjih pet godina nije registrovan niti jedan novi lijek iz oblasti bola (osim tretmana za migrenu). Ovo bi moglo dovesti do razvoja novih opcija u tretmanu glavobolja.

Znamo da je menstrualna migrena veoma česta kod žena sa migrenom, i da ovi napadi obično budu ozbiljniji, duže traju i prate ih drugi simptomi. Dugodjelujući triptani (npr. frovatriptan ili naratriptan) mogu biti vrlo efikasni tretmani, međutim, najveći problem predstavlja njihova nedostupnost u velikom broju zemalja, uključujući i Republiku Srpsku i Bosnu i Hercegovinu.

CGRP je protein u mozgu koji je uključen u napade migrene – blokiranje ovog proteina može spriječiti nastanak i/ili pogoršanje migrene. Monoklonska antitijela za kalcitonin gen-povezani peptid (CGRP) kao što je *Emgality* predstavljaju jedna od najefikasnijih lijekova u prevenciji migrene, međutim njihova globalna nedostupnost značajno otežava njihovu širu primjenu (ovi lijekovi takođe nisu registrovani u RS/BIH).

Druga vrsta lijeka koja cilja CGRP je gepant – za razliku od *Emgality*-ja i sličnih (fremanezumab, eptinezumab, erenumam..), koji se injektuju, ovi lijekovi se uzimaju oralno kao tablete ili nazalni sprej. Postoje značajne razlike u tome kako gepanti i monoklonska antitijela rade – gepanti djeluju na dva tipa nervnih vlakana koji šalju informacije o boli do mozga, dok monoklonska antitijela djeluju samo na jedan.

Za ljude koji nisu imali rezultate sa monoklonskim antitijelima, gepanti predstavljaju adekvatnu alternativu. Gepanti se eliminišu iz tijela za samo pet dana, za razliku od monoklonskih antitijela, kojima treba oko pet mjeseci, tako da predstavljaju bolju opciju za pacijentkinje koje planiraju trudnoću.

Nova meta za tretman je protein koji se zove polipeptid aktivirajuća adenil ciklaza (PACAP), koja djeluje nezavisno od CGRP-a, ali je takođe uključena u pokretanje napada migrene. Dokaz o konceptu monoklonskog antitijela PACAP dao je ohrabrujuće rezultate – veći broj kliničkih istraživanja je u toku, od kojih očekujemo da u narednim godinama donesu potencijalno nove lijekove u svakodnevnu upotrebu.

Međunarodni kongresi o glavoboljama (IHC) služe kao ključne platforme za učesnike da ostanu u toku s najnovijim terapijama, razvojem i istraživanjima



Zahvaljujući bazičnim istraživanjima iz oblasti funkcionalnog neuroimidžinga mozga (fMRI) imamo saznanja da novi lijekovi (CGRP antagonisti, gepantani) mogu dovesti do vraćanja fiziološke reaktivnosti i balansa u dijelovima mozga koji su odgovorni za nastanak migrenskog bola, odnosno da navedeni lijekovi imaju mogućnost mijenjanja prirodnog toka bolesti (disease modifying drugs).

Ukratko, najveći fokus tokom svih kongresnih aktivnosti odnosio se na značajan uspjeh novih klasa lijekova za liječenje migrene, koje su tokom poslednjih godina (prvi lijekovi su registrovani tokom 2016. godine) u redovnoj kliničkoj praksi pokazale značajnu efikasnost, posebno u poređenju

sa tradicionalnim profilakstičkim lijekovima poput amitriptilina, propranolola ili topiramata, sa značajno manjim procentom neželjenih efekata. Najveći nedostatak predstavlja globalna nedostupnost navedenih lijekova, kao i njihova cijena. Najveći dio aktivnosti u narednom periodu preuzeće globalna inicijativa, na čelu sa Međunarodnim udruženjem za glavobolje, u postizanju bolje dostupnosti navedenih lijekova širom planete. Uzimajući u obzir uticaj glavobolja na kvalitet privatnog i profesionalnog života i privremenu onesposobljenost koja ide sa ovim oboljenjem, postoji imperativ cijele stručne javnosti da se navedeni lijekovi učine dostupnim što većem broju pacijenata.

Nažalost, Republika Srpska i BiH spadaju u krug zemalja gdje navedeni lijekovi još nisu registrovani, tako da je pred nama važan put podizanja svijesti o problemu glavobolja i borba za nove lijekove kako bi naši pacijenti imali adekvatnu njegu i standard liječenja, kao što je to slučaj u razvijenim zemaljama zapadne Evrope i Sjeverne Amerike.

dr Srđan Mavija

TREĆI MEĐUNARODNI KONGRES HISPA

Jedna od preporuka kongresa ističe važnost odgovorne i dobro regulisane primjene vještačke inteligencije u prevenciji, dijagnostici i liječenju kardiovaskularnih oboljenja



Oko hiljadu medicinskih radnika iz 15 zemalja svijeta dali su svoj doprinos za uspjeh ovogodišnjeg Trećeg međunarodnog kongresa HISPA „Zaštita srca i krvnih sudova - svjetski rezultati u regionalnom okruženju - uspjeh HISPA programa“, koji je imao multidisciplinarni pristup prevenciji, dijagnostici i liječenju kardiovaskularnih bolesti.

Prema ocjeni učesnika, naučni skup u Bijeljini je bio odlična platforma za predstavljanje najnovijih

istraživanja, tehnoloških inovacija i terapijskih pristupa u ovoj oblasti, što će omogućiti stručnjacima da ostanu informisani o najaktuelnijim metodama prevencije i liječenja kardiovaskularnih oboljenja.

- Ovo je jedna od naših patriotskih misija - da Bijeljini, zajedno sa gradovima u Srbiji, uvrstimo na akademsku mapu Evrope i sveta, kao referentne institucije za razvoj i unapređenje svega što HISPA predstavlja, rekao je predsjednik Naučnog odbora prof. dr Nebojša Tasić.

Razvoj i napredak ove saradnje HISPA/ISVH ima svoj razlog, istakao je dr Jirar Topouchian, jedan od najvećih svjetskih istraživača u oblasti kardiovaskularnih oboljenja, generalni sekretar Svjetskog udruženja za vaskularno zdravlje i generalni sekretar Međunarodnog izvršnog odbora HISPA udruženja.

- Jedan od naših ciljeva za naredne godine biće širenje HISPA programa i osnivanje centara u novim zemljama uz doprinos ISVH, najavio je dr Topouchian.



Predsjednik Organizacionog odbora, prof. dr Zlatko Maksimović izrazio je zadovoljstvo što je Bijeljina domaćin ovako velikog međunarodnog skupa.

- Sa ovako velikim brojem učesnika iz različitih dijelova svijeta, očekujemo kvalitetne analize, zaključke i preporuke koje će doprinijeti unapređenju medicinske prakse, rekao je prof. dr Maksimović.

Jedna od preporuka kongresa ističe važnost odgovorne i dobro regulisane primjene vještačke inteligencije u prevenciji, dijagnostici i liječenju kardiovaskularnih oboljenja.

Zaključeno je da treba razvijati mrežu HISPA centara u Republici Srpskoj, BiH i na teritoriji Balkana i Evrope, radi široke primjene HISPA programa na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Organizatorima kongresa, Udruženju HISPA (Udruženje Centara za hipertenziju i prevenciju infar-

akta i šloga) i JZU Bolnica „Sveti Vračevi“ Bijeljina, ove godine pridružili su se Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci i Medicinski fakultet Univerziteta Istočno Sarajevo iz Foče, te partnerske organizacije iz Republike Srpske: Društvo doktora medicine, Udruženje kardiologa, Udru-

ženje endokrinologa i dijabetologa, Udruženje neurologa, Udruženje doktora porodične medicine i Udruženje pulmologa.

Tekst nastao u saradnji sa JZU Bolnica “Sveti Vračevi” Bijeljina



IV ONKOLOŠKI SIMPOZIJUM BANJA LUKA 2023.

Predavanja su zasnovana na najnovijim evropskim (ESMO) i američkim (ASCO) onkološkim preporukama o tretmanu navedenih karcinoma uz podršku i diskusiju panelista iz regiona



Međunarodni *IV Onkološki simpozijum Banja Luka 2023.* održan je 29. i 30. septembra 2023. godine u Banjoj Luci. Kao i prethodnih godina, organizovan je od strane Udruženja onkologa Republike Srpske u saradnji sa Udruženjem medikalnih onkologa Srbije, a akreditovan je od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite.

Skupu su prisustvovala uvažena kolega onkolozi i eksperti iz Srbije, Hrvatske, Crne Gore i Bosne i Hercegovine koji su svojim znanjem i iskustvom aktivno učestvovali u predavanjima i sesijama.

Simpozijum je otvoren uvodnim riječima docenta dr Saše Jungića i prof. dr Davorina Radosavljevića, predsjednika navedenih on-

koloških udruženja. Oni su istakli značaj kontinuirane edukacije i razmjene znanja i iskustava kako u regionu, tako i šire, te da se nadaju nastavku ovako uspješne i produktivne saradnje.

Prezentovana je jedna od aktivnosti koje je Udruženje onkologa Republike Srpske realizovalo tokom prethodne godine, a odnosi se na pisanje i objavu priručnika *Neželjeni efekti specifičnog onkološkog liječenja* namijenjenog svim kolegama koji se u svom radu mogu sresti sa onkološkim pacijentima kod kojih se sprovodi specifično onkološko liječenje. Pisan je s ciljem da bude vodič u svakodnevnom radu, te da pruži informacije o optimalnim dijagnostičko-terapijskim postupcima u prepoznavanju i tretmanu neže-

ljenih efekata hemioterapije, biološke i imunoterapije.

Simpozijum je koncipiran na predavanjima mladih onkologa i specijalizanata o različitim lokalizacijama karcinoma, kako gastrointestinalnim, urološkim, gineko-loškim, tako i o karcinomu dojke i melanomu. Predavanja su zasnovana na najnovijim evropskim (ESMO) i američkim (ASCO) onkološkim preporukama o tretmanu navedenih karcinoma uz podršku i diskusiju panelista iz regiona.

Ovaj simpozijum je bio jedinstvena prilika za razmjenu znanja i iskustava sa onkolozima iz regiona, a mladim ljekarima prilika za dodatnu edukaciju i podsticaj za dalji rad i napredovanje.

dr Saša Jungić

PRVI DANI ENDOKRINOLOGA I DIJABETOLOGA REPUBLIKE SRPSKE

Na ovom skupu su predstavljena najnovija dostignuća na polju liječenja šećerne bolesti, tumora hipofize, reproduktivnih i metaboličkih poremećaja sa osvrtom na komplikacije i komorbiditete



U organizaciji Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske a u saradnji sa Univerzitetskim kliničkim centrom Republike Srpske, u Banjoj Luci je od 1. do 3. decembra 2023. godine, održan međunarodni simpozijum pod nazivom *Prvi dani endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske*.

Simpozijum je imao ogroman odjek u regionu jer je od planiranih 60 na kraju učestvovalo 160 učesnika te je trajanje simpozijuma moralo biti produženo za jedan dan. Skup je bio hibridnog karaktera, tako da je tokom tri dana trajanja simpozijuma bilo više od 190 onih koji su ovaj događaj pratili putem Zoom aplikacije.

Značaju ovog skupa doprinijela

je institucionalna podrška Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske na čelu sa ministrom, dr Alenom Šeranićem, koji je otvorio simpozijum. Podršku skupu, na više načina, dao je generalni direktor Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, prof. dr Vlado Đajić. Institucionalna podrška je stigla i od Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci – od dekana prof. dr Ranka Škrbića i prof. dr Nenada Ponorca, prodekana za nastavu, koji je prisustvovao svečanom otvaranju i obratio se skupu. U vidu prisustva eminentnih predstavnika, Medicinski fakultet u Foči je, takođe, podržao ovaj događaj.

Neizmijerna zahvalnost na odazivu i kontinuiranoj podršci u razvoju endokrinologije i dijabetologije Republike Srpske, upućena

je profesorima sa Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, KC Srbije iz Beograda, doajenima srpske endokrinologije, našim učiteljima i dragim prijateljima.

Tokom trajanja simpozijuma 30 iskusnih predavača, eksperata iz oblasti endokrinologije i dijabetologije, prenijelo je ljekarima najnovija saznanja i svoja iskustva, na dobrobit opšteg zdravlja stanovništva i boljeg liječenja. Simpozijum je bio podijeljen u devet sesija u okviru kojih je održano 58 predavanja. Zbog izuzetno kvalitetnih i edukativnih predavanja, pripremljen je i štampani *Zbornik sažetaka* u kome su sadržani apstrakti svih predavanja.

Poseban pečat ovom simpoziju-

mu i njegovom uspjehu dali su članovi udruženja, na različite načine, a veliki broj članova bili su aktivni sudionici i svojim predavanjima doprinijeli su kvalitetu skupa. Značajan doprinos održavanju ovog skupa dali su kardiolozi, nefrolozi, ljekari porodične medicine i specijalizanti različitih specijalnosti. Izuzetno kvalitetnu sesiju pripremili su i mladi endokrinolozi, koji su prikazima kompleksnih slučajeva iz svakodnevne prakse, edukativno i stručno obogatili simpozijum.

Ovakvi skupovi su od velikog značaja, jer smo svjedoci brojnih promjena u pristupu i liječenju oboljelih od endokrinoloških bolesti. Jedno od najuzbudljivijih polja koje se razvija u oblasti endokrinologije i dijabetologije jeste razvoj novih lijekova. Upravo na ovom skupu su predstavljena najnovija dostignuća na polju liječenja šećerne bolesti, tumora hipofize, reproduktivnih i metaboličkih poremećaja sa osvrtom na komplikacije i komorbiditete.

Shodno navedenom, tokom simpozijuma je bilo riječi o novinama

u savremenoj terapiji dijabetesa tipa 1, a posebno dijabetesa tipa 2, gdje se pristup pacijentu i liječenju poslednjih nekoliko godina dopunjavao i mijenjao nekoliko puta. Takođe je bilo riječi o novinama u liječenju bolesti hipofize, prvenstveno akromegalije i Kušingove bolesti, kao i novinama u pristupu i praćenju pacijentica sa sindromom policističnih jajnika i pratećih komplikacija. Gojaznost, kao bolest savremenog doba je značajan problem, posebno sa aspekta procjene adekvatne terapije, tako da je pažnja tokom simpozijuma biti posvećena i ovom problemu. U fokusu interesovanja je i problem dislipidemija kao čestog pratioca u endokrinološkim oboljenjima, posebno u šećernoj bolesti a tokom simpozijuma su predstavljeni savremeni pristupi u liječenju ovog metaboličkog poremećaja.

Štitna žlijezda i parašitne žlijezde igraju ključnu ulogu u održavanju našeg opšteg zdravlja, metabolizma i funkcionisanja mozga. Stoga je i ovoj problematici bilo posve-



ćeno značajno vrijeme tokom trajanja simpozijuma.

Od velike važnosti je da savremena endokrinologija stavlja pacijenta u centar i naglašava da je cilj liječenja endokrinološkog pacijenta – blagostanje pacijenta; a to je svakako cilj svih novih lijekova i metoda liječenja.

Poneseni velikim odzivom predavača i slušalaca kao i zadovoljstvom učestvovanja na ovom simpozijumu, duboko vjerujemo da će *Dani endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske* postati tradicija i da će mladi endokrinolozi Republike Srpske nastaviti ono što su afirmisani endokrinolozi započeli.

Prof. dr Aleksandra Marković

Predsjednik Udruženja endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske



SIMPOZIJUM

NOVINE U PREVENCIJI I TRETMANU MOŽDANOG UDARA

Ovaj simpozijum je napravio odličan spoj predavanja koja su se bavila prevencijom, primarnom i sekundarnom, adekvatnom, unaprijeđenom dijagnostikom i na kraju efikasnom terapijom



U Akademiji nauka i umjetnosti Republike Srpske 10. novembra 2023. godine održan je simpozijum *Novine u prevenciji i tretmanu moždanog udara*. Simpozijum je organizovao Odbor za kardiovaskularnu patologiju Odjeljenja medicinskih nauka ANURS-a u saradnji sa Medicinskim fakultetom Univerziteta u Banjoj Luci.

Simpozijumom su predsjedavali akademik Dragan Danelišen, sekretar Odjeljenja medicinskih nauka ANURS-a, akademik Duško Vulić, zamjenik predsjednika Odbora za kardiovaskularnu patologiju i prof. dr Zoran Vujković, član Odbora za kardiovaskularnu patologiju ANURS-a. Otvaranju simpozijuma prisustvovali su akademik Rajko Kuzmano-

vić, predsjednik ANURS-a, akademik Dragoljub Mirjanić, potpredsjednik ANURS-a, akademik Milovije Unković, potpredsjednik ANURS-a, akademik Drago Branković, generalni sekretar ANURS-a. Bili su prisutni predstavnici Ministarstva naučnotehnološkog razvoja i visokog obrazovanja, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Univerziteta u



Banjoj Luci, Komore društva doktora medicine Republike Srpske.

Simpozijum je u radnom dijelu započeo predavanjem akademika Vide Demarin. Akademik Demarin je redovni član Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti i sekretar Odjeljenja medicinskih nauka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Naslov predavanja bio je *Najnovije spoznaje u primarnoj prevenciji moždanog udara*.

Prevenција moždanog udara je cilj savremene neurologije koji se postavlja kao imperativ. Primarna prevencija uvijek ima prednost u odnosu na sekundarnu prevenciju i predstavlja prvu liniju odbrane od moždanog udara. U primarnoj prevenciji imamo čitav spektar aktivnosti i intervencija u načinu života, načinu ishrane, fizičke aktivnosti i uopšte kvalitetu života. U neurologiji se u zadnje vrijeme sve više govori o *zdravoj ishrani*

za zdrav mozak, te koji način života voditi da bi se očuvala zadovoljavajuća moždana aktivnost što je duže moguće. U predavanju akademik Demarin je napravljen detaljan prikaz savremenih naučnih dostignuća u ovoj oblasti, ali su prisutni imali priliku da čuju veoma bogato višedecenijsko naučno i kliničko iskustvo akademika Demarin, što je bio poseban kvalitet ovog predavanja.

U predavanju generalnog direktora UKC RS prof. dr Vlade Đajića koje je glasilo *Iskustva sa primjenom ultrazvuka krvnih sudova glave i vrata u Republici Srpskoj* slušaoci su mogli vidjeti da je proteklih godina došlo do razvoja velikih promjena u tretmanu moždanog udara u Republici Srpskoj. Moždani udar u Republici Srpskoj je veliki zdravstveni problem. Grubo se može reći da polovina mortaliteta pripada kardiovaskularnoj bolesti dok sve ostale bolesti čine drugu polovinu

mortaliteta. Svjedoci smo da se u zadnje vrijeme smanjila smrtnost od kardiovaskularnih bolesti u Republici Srpskoj. Smanjenje smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti je značajno doprinijelo u smanjivanju mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti u Republici Srpskoj. Do ovog smanjenja mortaliteta je došlo zahvaljujući čitavnoj paleti mjera koje su preduzete. U predavanju je napravljen presjek svih aktivnosti i mjera koje su preduzete proteklih skoro dvije decenije na smanjivanju morbiditeta i mortaliteta od moždanog udara.

Slijedilo je predavanje prof. dr Petra Slankamenca sa Medicinskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu *Moždani udar i veštačka inteligencija – budućnost ili sadašnjost*. Profesor Slankamenac je i viziting profesor Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci. Predavanje je započelo od koncepta da *vrijeme je mozak*. Treba naći načine kako najbrže zbrinuti oboljele od moždanog udara da bi se gubilo što manje vremena prije započinjanja tretmana. Upotreba savremenih metoda korištenja dubokog mašinskog učenja i konvolucijskih mreža je uveliko zakoračila i u oblast medicine te je upravo zbog toga potrebno sagledati gdje je sve moguće iskoristiti potencijale vještačke inteligencije u brzom rješavanju problema moždanog udara kao bolesti sa najvećom stopom invaliditeta i u samo vrhu stope mortaliteta. U okviru predavanja, dat je prikaz sadašnjih mogućnosti u

ovom pogledu i tehnika vještačke inteligencije koje se trenutno mogu primijeniti u neurologiji.

Simpozijum je nastavljen predavanjem prof. dr Zorana Vujkovića, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, UKC RS-a, pod nazivom *Antiagregaciona terapija u sekundarnoj profilaksi infarkta mozga*. Sekundarna antiagregaciona terapija podrazumijeva primjenu svih mjera i medikamenata u cilju sprečavanja nastanka recidiva moždanog udara ili tranzitorne ishemije mozga. U ovom predavanju je bilo riječi o sekundarnoj antiagregacionoj terapiji kod pacijenata koji su doživjeli infarkt mozga koji nije posljedica kardioembolizacije koja zahtijeva antikoagulantnu terapiju. Novi medikamenti u ovom području se pojavljuju i počinju se redovno koristiti u rutinskom kliničkom radu u kardiologiji. Međutim ova primjena se ne može po automatizmu primijeniti na prevenciju infarkta mozga jer neki medikamenti su se pokazali kao nepodesni za istu. Međutim ima promjena u ovoj terapiji i drugi preparati se počinju koristiti u ovoj oblasti. Predavanje je napravilo iscrpan pregled vodiča i studija koje predstavljaju aktuelni trenutak sekundarne antiagregacione prevencije infarkta mozga.

I na kraju simpozijum je završen sa predavanjem prof. dr Željka Živanovića, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, direktora Klinike za neurologiju Kliničkog centra Voj-



vodine u Novom Sadu. Predavanje je imalo naziv *Aktuelnosti u endovaskularnom lečenju akutnog ishemijskog moždanog udara*. Mehanička trombektomija (MT) je osnov liječenja akutnog ishemijskog moždanog udara (AIMU) kod pacijenata sa okluzijom velikih arterija (OVA). Na osnovu rezultata šest velikih studija i dokazane kliničke korisnosti preporučena je primjena MT-a uz standardno liječenje (koje uključuje i intravensku trombolizu), kod odraslih pacijenata sa OVA u prednjem slivu u prvih šest sati od nastanka simptoma. Metaanaliza ovih studija je pokazala da klinički benefit MT-a postoji i ukoliko se liječenje započne u prvih 7,2 sata. Analogno ovome i kod okluzije u zadnjem slivu, preporučuje se primjena MT-a. Svim pacijentima, koji ispunjavaju kriterijume, treba primijeniti intravensku trombolizu prije MT-a. Rezultati novijih studija pokazali su da je MT korisna i u vremenskom prozoru od 6 do 24

sata od nastanka simptoma kod pacijenata kod kojih postoji radiološka nepodudarnost veličine jezgra infarkta i penumbre procijenjena perfuzionim tehnikama snimanja. Nedavno su objavljene studije koje su pokazale da je MT korisna u prvih 24 sata od nastanka simptoma i kod pacijenata sa okluzijom bazilame arterije.

Simpozijumu je prisustvovalo oko 100 neurologa, hirurga i drugih zdravstvenih radnika Republike Srpske. Ovaj simpozijum je napravio odličan spoj predavanja koja su se bavila prevencijom (primarnom i sekundarnom), adekvatnom unaprijeđenom dijagnostikom (vještačka inteligencija) i na kraju efikasnom terapijom (trombektomija). Cilj organizovanja i ovog simpozijuma je da se podigne nivo znanja zdravstvenih radnika o prevenciji moždanog udara i novinama u tretmanu moždanog udara.



Vlastimir Vlatković i Tamara Kovačević Preradović:

UDRUŽENE BOLESTI SRCA I BUBREGA

Medicinski fakultet, Banja Luka 2023.

SNAŽNA VEZA SRCA I BUBREGA

Srce ne može da funkcioniše bez normalne funkcije bubrega, a bubrezi ne mogu da obavljaju svoju ulogu bez normalne funkcije srca, što nam govori koliko je snažna i za život i zdravlje presudna uzajamna povezanost ovih organa

Više od polovine oboljelih sa akutnim dekompenzovanim srčanim zatajenjem ima određeni stepen oštećenja funkcije bubrega. Jedan od šest pacijenata sa hroničnom bolešću bubrega, četvrtog ili višeg stepena, ima i zatajenje srca.

Kardiorenalni sindromi (KRS) se pojavljuju kao novi klinički entiteti kojim se objašnjavaju međuzavisne promjene koje se dešavaju kod bolesti srca i bubrega. Definisani su kao "poremećaji srca i bubrega gdje akutna ili hronična disfunkcija jednog organa može da izazove akutnu ili hroničnu disfunkciju drugog".

Otud i potreba da se snažna uzajamna veza disfunkcije srca i bubrega, kao složeni međuodnosi oba sistema organa temeljito objasne sa aspekta patofiziologije i jasno klinički prezentuju.

Autori ove knjige, prof. Dr Vlastimir Vlatković i prof. Dr Tamara Kovačević Preradović, sublimirali su dostupna nučna saznanja i iskustva iz kliničke prakse, kategorisali složene odnose između akutnog i hroničnog oštećenja srca i bubrega, njihove dis-

funkcije i posljedice koje nastaju.

Knjiga sadrži 15 poglavlja: Zatajenje srca; Zatajenje bubrega; Kardiorenalna osovina; Definicija i klasifikacija kardiorenalnih sindroma; Epidemiologija kardiorenalnih sindroma; Patofiziologija kardiorenalnih sindroma; Faktori rizika kardiovaskularnih bolesti u hroničnoj bolesti bubrega; Kardiovaskularne bolesti u hroničnoj bolesti bubrega; Biomarkeri kardiorenalnog oštećenja; Anemija u kardiorenalnom sindromu; Poremećaji koagulacije u kardiorenalnom sindromu; Metode vizuelizacije i snimanja u kardiorenalnom sindromu; Strategije liječenja kardiorenalnih sindroma; Zatajenje srca i transplantacija bubrega; Suporativna terapija i palijativna njega bolesnika sa kardiorenalnim sindromom.

Autori su, po mišljenju recenzenata, akademika Miodraga Ostojića, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu i prof. Dr Biljane Stojimirović, redovnog profesora Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, uspjeli da precizno definišu podtipove KRS-a na osnovu kliničkih manifestacija, laboratorijskih podataka i karakteristika u metodama vizualizacije, što je posebna vrijednost ove knjige.

Ž.R.



Antonija Verhaz: COVID - 19 Klinička slika i terapijski izazovi

Medicinski fakultet, Banja Luka, 2023.

PANDEMIJA KAO NAJVEĆI IZAZOV ZA MEDICINU

Smatra se da su najviše ljudskih žrtava iza sebe ostavile epidemije kuge u srednjem vijeku, velikih boginja u Meksiku, pandemija španskog gripa koja se smatra “majkom svih pandemija” i pandemija COVID-19

Istorija svjedoči da su brojne epidemije zaraznih bolesti širom svijeta, a posebno pandemije, odnijele više ljudskih života nego dva svjetska rata. Iako je prema zvaničnim podacima započela krajem 2019. godine, već nakon dva mjeseca pandemije COVID-19 broj registrovanih smrtnih slučajeva premašio je ukupan broj umrlih u pandemiji SARS 2002/2003.

Mnogi autori smatraju da je pandemija COVID-19 bila možda i najveći izazov za čovječanstvo modernog doba, posebno za medicinu kao nauku i medicinske radnike.

Zato je od izuzetne važnosti za da se na jednom mjestu prikupe i obrade svi dostupni podaci kada je riječ o iskustvima u liječenju oboljelih koji su bili zaraženi SARS-CoV-2 virusom. Upravo to je u svojoj knjizi “COVID-19 Klinička slika i terapijski izazovi” učinila prof. Dr Antonija Verhaz, spajajući najnovija naučna dostignuća i relevantne podatke međunarodnog karaktera, sa bogatim iskustvom stečenim u Klinici za infektivne bolesti UKC Republike Srpske.

U uvodu knjige, autorka objašnjava

transmisiju virusa SARS-CoV-2, a kroz naredno poglavlje - Biologija virusa SARS-CoV-2 govori o replikaciji virusa i virusnim varijantama. Slijede poglavlja: Patogeneza COVID-19, Klinička slika i klinički oblici, Terapija i Uticaj pandemije na dostupnost zdravstvene zaštite.

Upravo je dugotrajnost ove pandemije, koja je u kontinuitetu trajala više od tri godine, globalno uticala na zdravstvene sisteme i značajno doprinijela smanjenju obima ili potpunosti obustavi do tada dostupnih zdravstvenih usluga.

Recenzije za ovu knjigu potpisuju prof. Dr Goran Stevanović, infektolog, vanredni profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu i prof. Dr Ranko Škrbić, farmakolog, dekan Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci.

Zbog svoje sveobuhvatnosti, detaljno objašnjene patogeneze COVID-19, predočenih iskustava i protokola u liječenju oboljelih od respiratornih infekcija izazvanih virusom SARS-CoV-2, ova knjiga će biti dobar pomoćnik sadašnjim i budućim ljekarima koji se susretnu sa koronavirusom, ali inezaobilazno štivo u ozbiljnoj pripremi za suočavanje sa zdravstvenim izazovima novog doba.

Ž.R.



Goran Milašinović: *Slučaj Vinča*
Laguna, Beograd 2017.

PRVI ROMAN O SRPSKOM ČERNOBILJU

Vinča, 15. oktobar 1958. godine. U popodnevnim časovima oglasio se centralni alarm za detekciju povišenog radioaktivnog zračenja. Grupa mladih naučnika, prilikom izvođenja naučnog eksperimenta, osjetila je miris ozona. Ubrzo, svi su oboljeli od radijacione bolesti, za koju do tada nije bilo poznatog lijeka...

Goran Milašinović, pisac, univerzitetski profesor i ljekar, uložio je mnogo truda i vremena da prikupi pouzdanu građu o učesnicima vinčanske drame i tako je 2011. nastao roman *Rascepi* o tom neobično važnom poduhvatu u novijoj istoriji medicine.

Zbog čega se ovaj događaj krio od javnosti, naše i svjetske? Rad na atomskoj bombi, ili želja ambiciozne socijalističke Jugoslavije da sakrije pod tepih događaj u prestižnom, svjetski poznatom nuklearnom institutu, koji je, možda, nastao ljudskom greškom? Ovo su samo neka od pitanja koja je autor sebi postavio pripremajući se da piše o *srpskom Černobilju*. U poređenju sa černobiljskom tragedijom količina radioaktivne materije koja se oslobodila iz vinčanskog reaktora danas bi se smatrala malom, ali 1958. za zemlju kao što je Jugoslavija, to je bio veliki problem, pogotovo zato što ga je trebalo kriti od domaće i svjetske javnosti, jer su ondašnje aktivnosti Instituta *Vinča* bile dobro čuvana vojna tajna.

Priča o šestorici ozračenih naučnika bila je zataškana, a jedina šansa za spasavanje života ozračenih mladića i jedne djevojke bilo je liječenje u pariskoj bolnici Instituta *Kiri*. Tamošnji ljekari su procijenili da bi presađivanje koštane srži bilo jedini mogući lijek, ali to do tada niko nije pokušao, niti se znalo da li će davaoci preživjeti.

U ostvarivanju takvog medicinskog poduhvata pokazalo se da među Francuzima ima hrabrih i do herojstva požrtvovanih ljudi koji su dobrovoljno dali koštanu srž strancima, ne bi li im spasili život. Bila je to prva transplantacija ne samo koštane srži, nego bilo kog organa na ljudima, a u istoriji medicine nije zaslužila Nobelovu nagradu.

Protekle su decenije a da niko nije detaljnije pisao o nesreći u Vinči sve dok se toj temi nije posvetio pisac



Goran Milašinović, po profesiji kardiolog, profesor Medicinskog fakulteta i direktor Pejmsmejker centra u Kliničkom centru Srbije. On je, kao već afirmisani pisac, prepoznao da priča o našim prvim žrtvama radijacije i njihovim ljekarima i davaocima koštane srži zavređuje da bude zapisana.

Tako je, nakon prvobitnog uspjeha, roman *Rascepi* 2017. doživio i svoje drugo, prošireno izdanje, pod naslovom *Slučaj Vinča*.

Sudbine oboljelih, ljubav između jedne pacijentkinje i jednog francuskog ljekara i sklapanje prijateljstava odvijaju se daleko od očiju javnosti, čemu doprinose i politički pritisci.

Nakon višedecenijskog izbjegavanja teme radijacije u Vinči Goranu Milašinoviću je pošlo za rukom da priču o srpskom Černobilju ispriča efektno i sa mnogo detalja. Po romanu *Slučaj Vinča* snimljen je film Dragana Bjelogrića *Čuvari formule*, koji je osvojio dvije nagrade na filmskom festivalu u Lokamu, gdje je imao svoju svjetsku premijeru i koji je prikazan u okviru glavnog programa prošlogodišnjeg 29. Sarajevskog filmskog festivala.

Za ovo djelo autor je dobio dvije književne nagrade: *Tronoški rodoslov* i *Branko Ćopić*.

Ž.R.



Mario Liguori: *Via Acquarossa*
Laguna, Beograd 2023.

PRIČE IZ ULICE PIŠČEVOG DJETINJSTVA

*Pored svih protagonista koji se otimaju oko ljepote, prvi i pravi glavni junak romana **Via Acquarossa** ostaje upravo ova ulica sa svojim upečatljivim pričama, intrigama i dogodovštinama*

Mario Liguori je rođen u Sarnu, u Italiji, gdje zaista postoji Ulica Acquarossa za koju sam autor kaže: „Kaldrma kao da me čeka, ta slika me stalno proganja, imam potrebu da se vratim tamo gdje sam bio. Više nisam dijete i znam da se u to nekad teško povjeruje, jer život neumitno prolazi. Nedostaje mi djetinjstvo, moja ulica. To je veoma teško stanje i onda se liječim pisanjem.“

Smještena u blizini čudesnog Vezuva, nadomak Pompeje, Ulica Akvarosa je učiteljica života, mikrokosmos u kom se ljudi grčevito bore za mjesto pod suncem. Na njenoj kaldrmi prožimaju se nježnost i nasilje, erotizam i patrijarhalne stege, gostoprimstvo i neprijateljstvo prema strancima, pravdoljubivost i nepravda.

Likovi ovog romana su pretežno mladi ljudi zaneseni fatalnim strastima, hranom i fudbalom, istorijom i prirodom, ljubavlju i materijalnim zadovoljstvima. Međutim, pored svih protagonista koji se otimaju oko ljepote, prvi i pravi glavni junak romana *Via Acquarossa* ostaje upravo ova ulica sa svojim upečatljivim pričama, intrigama i dogodovštinama, a poglavlja ove knjige

pružaju autentične slike južne Italije.

Via Acquarossa je roman-mozaik, priče se prelivaju jedna u drugu, svaka se nastavlja u sljedeću, a zanimljivo je da ih povezuje jedna riječ ili motiv. Kraj jedne priče nadovezuje početak sljedeće. Mario uspijeva da stvori balkanski šmek jer uvodi portrete i mnogih drugih junaka osim Italijana, da se vidi kakvi su oni domaćini prema strancima.

Kritičar Vladan Bajčeta oduševljen je književnošću Marija Liguorija i kaže da Mario toliko dobro poznaje srpski da može i da se šali: „Italijan Mario Liguori je zaljubljenik u srpski jezik, govori ga bolje nego mnogi kojima je srpski maternji. Taj jezik mu je uzvratilo ljubav i otvorio mu se ka umjetničkom izrazu, odakle se rodila Liguorijeva istančana proza. Svako njegovo novo djelo otuda je istovremeno i dar i uzdarje – Marija Liguorija srpskom jeziku i srpskog jezika Mariju Liguoriju, a na radost njegovih sve brojnijih čitalaca“.

Ž.R.

Mario Liguori je pisac i vanredni profesor na Filozofskom fakultetu i Akademiji umetnosti u Novom Sadu, gdje predaje italijanski jezik, kulturu i književnost. Rođen je u Sarnu u Italiji, u blizini Napulja. Mario izvorno piše na italijanskom i srpskom jeziku. *Via Acquarossa* je njegova deseta knjiga. Ranije je objavio putopisnu prozu *Snatrenja* (Službeni glasnik, 2010), zbirku priča *Sedam jesenjih priča – Sette storie autunnali* (Akademska knjiga, 2013), knjigu priča *Prva ljubav* (Laguna, 2014), monografiju *Vedi Napoli e poi muori* (Službeni glasnik, 2015), roman *Napuljski diplomata* (Laguna, 2016), monografiju *Ideja Napulja* (Zavod za udžbenike, 2018), roman *Samo ubistvo* (Laguna, 2019), monografiju *Italijanski jezički trougao* (Alma, 2021), knjigu priča *Slike o Sarajevu – Immagini di Sarajevo* (SPKD Prosvjeta Sarajevo, 2022) i roman *Via Acquarossa* (Laguna, 2023). Bio je gost na prestižnom Hariman institutu Univerziteta Kolumbija u Njujorku. Dobitnik je specijalnog priznanja Branislav Mane Šakić za izuzetno vladanje srpskim jezikom i uspostavljanje mostova saradnje između Italije i Srbije. Govori italijanski, srpski, engleski, slovenački i švedski.



SLIKE KOJE SU SJEDINILE STVARNOST I MAŠTU

Suština slikarskog umijeća je u tome da posmatrač osjeti sliku, ne samo kao statičnu prirodu kad je u pitanju pejzaž, nego da bude izazvan da mentalno učestvuje, da sluša, gleda, osjeća...



dr Slobodan Planinčić

Kada je 2022. godine otišao u penziju iz Doma zdravlja u Rogatici, gdje je radio kao specijalista pedijatrije, dr Slobodan Planinčić svoje slobodno vrijeme najčešće provodi u prirodi. Hobi mu je ribolov, a još veća ljubav od ribolova – slikarstvo.

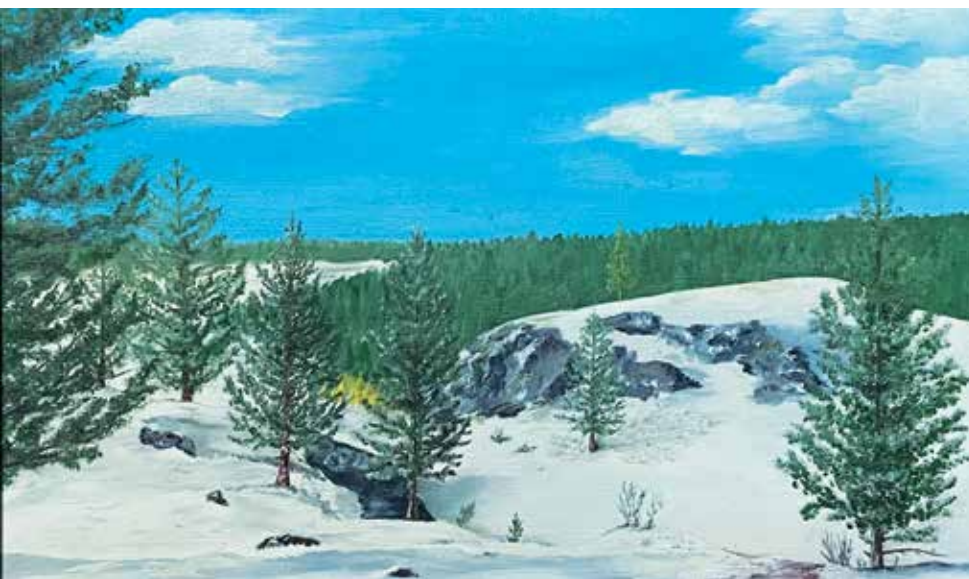
Boravak u prirodi mu pomaže u odmoru i relaksaciji, ali i u nalaženju inspiracije i motiva za slikanje.

Interesovanje za slikarstvo dr Planinčić pokazao je još u osnovnoj školi, na časovima likovnog vaspitanja, a potom u gimnaziji proširuje svoja znanja učeći istoriju likovne umjetnosti.

Svoj talenat brusio je posmatranjem i skiciranjem djela velikih umjetnika. Kasnije je, kako su mu mogućnosti dozvoljavale, posjećivao stalne postavke slika u muzejima, nerijetko i one svjetski poznatih slikara. Najčešće je to bilo u bivšem SSSR-u, poslije Ruskoj Federaciji, gdje je bio profesionalno angažovan u Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) u Moskvi.

Kao i mnogi samouki slikari, imao je sposobnost da usvajanjem tuđih otkrića traži svoju ličnu viziju. Kako sam kaže, uvijek je daleko od toga da bude ravnodušan prema realizmu.

Realizam uglavnom i dominira njegovim slikama, nekada i sa te-



Planinčičevi pejzaži po uzoru na Ivana Šiškina

žnjom ka hiperrealizmu, a ponekad i akademskom realizmu. Uzor mu je ruski realista iz druge polovine XIX vijeka, slikar portreta i pejzaža, Ivan Šiškin.

Planinčić kaže da je Šiškin u njemu svojim slikama budio osjećaj za svjetlost, sjenku, vodu i vazduh te ga nagnao na prirodno posmatranje stvari. Kasnije je to sjedi-



njenje stvarnosti i mašte bilo namjerno na njegovim slikama.

Dr Planinčić ističe da je za njega suština slikarskog umijeća u tome da posmatrač osjeti sliku, ne samo kao statičnu prirodu kad je u pitanju pejzaž, nego da bude izazvan da mentalno učestvuje, da sluša, gleda, osjeća...

Tehnika kojom je slikao je u početku bila uljani pastel, a poslije isključivo ulje na platnu.

Motivi su razni – pejzaži, mrtva priroda, portreti, ali i ikonopisi.

Ž.R.

NA GRMEČU JE BILO NEOBIČNO BEZ SNIJEGA

U nedjelju, 13. februara 2024. održan je 13. Grmečki marš. Uprkos lošim vremenskim uslovima oko 500 planinara, ljubitelja prirode, rekreativaca i potomaka porodica koje potiču sa Grmeča pohodilo je dobro poznatu stazu, ali ovaj put bez snijega

Uspon na Crni vrh, na 1604 m nadmorske visine, trajao je nekoliko sati, za razliku od prethodnih godina kada su učesnici marša hodali po dubokom snijegu i ekstremnoj hladnoći, ove godine na stazi nije bilo snijega što je za sve učesnike bilo neobično i imali smo priliku da uživamo u drugačijem Grmeču. Kako kažu neki od učesnika Grmečkog marša: *Na Grmeču je bilo neobično bez snijega ali*



nama lijepo. Zajedničkim usponom na Grmeč odali smo počast žrtvama Četvrtе neprijateljske ofanzive u okviru Operacije *Vajs*, februara 1943. godine. Pored istorijskog značaja, ova manifestacija promovise prirodne ljepote ove planine i zdrave načine života.

Trinaesti Grmečki marš organizovalo je Zavičajno udruženje Sanjana ZUS *Grmeč*, uz podršku Planinarskog saveza Republike Srpske, Opštine Bosanski Petrovac i lokalne zajednice Bravsko. Komora doktora medicine je i ove godine obezbijedila autobuski prevoz za sve medicinske radnike koji su iskazali interes da učestvuju u ovoj manifestaciji. Ove godine prisustvovala je i dr Ljiljana Tadić Latinović, predsjednica Komore doktora medicine. Zdravstveni radnici su svojim ličnim primjerom i učestvom pokazali da fizička aktivnost i vrijeme provedeno u prirodi na čistom vazduhu ima veliki značaj i uticaj na zdravlje.

Planinarski savez Republike Srpske (PSRS) je granska organizacija koja pod svojim okriljem okuplja planinarska društva i druge srodne organizacije na teritoriji Republike Srpske. Savez je osno-

van 1996. godine u Foči i trenutno u svom sastavu ima 74 članice – planinarska društva, a broj članova ima tendenciju rasta. Odlikovan je ordenom Njegoša II reda Republike Srpske. Predsjednik PSRS-a je dr Neno Dobrijević.

Po riječima predsjednika Planinarskog saveza Republike Srpske dr Nene Dobrijevića, specijaliste kardiologije i člana Komisije za sport i rekreaciju Komore doktora medicine: Planinarski savez Republike Srpske i njegove članice aktivno brinu o stvaranju uslova za sigurno i ugodno planinarenje kroz uređenje planinarskih staza i objekata, školovanje članstva, a ujedno i omogućavaju dostupnost korisnih planinarskih informacija svojim konzumentima i široj javnosti. Nema vikenda u godišnjem kalendaru da nije popunjen sa nekoliko planinarskih akcija. Cilj nam je učiniti planine pristupačnim i dostupnim što većem broju osoba, posebno djeci i omladini te ih kvalitetno i pravovremeno obučiti za siguran boravak u planini. Planinarstvo je prirodna reakcija i zdrava protivteža monotonom i pasivnom gradskom životu i njegovom destruktivnom djelovanju na ljude, posebno na djecu i omla-

dinu koja je u današnjem vremenu izložena nizu pošasti i negativnih uticaja, posebno ovisnosti o elektronskim uređajima: mobilni telefoni, igrice i sl.

Kao što znamo planinarenje i boravak u prirodi su jedan od najzdravijih načina provođenja slobodnog vremena i brige o svom zdravlju, planinarenje je najmasovnija rekreativna sportska aktivnost dostupna skoro svima, pa je sve veća želja velikog broja ljudi za posjećivanjem planina logična i razumljiva. Ne postoji bolja i zdravija psihofizička aktivnost za ljudski organizam, nego što je planinarenje. Upravo ove činjenice predstavljaju najveću komparativnu prednost u odnosu na sve druge sportove, zato ne čudi činjenica da imamo sve veći priliv novih članova, pogotovo u periodu poslije epidemije koronavirusom. Svakog vikenda oko 3000 planinara, pohode neku od planina. Svrha planinarenja treba da bude njegovanje planinarske etike, razvijanje čovjekoljublja, nesebičnosti, ispravnog odnosa prema prirodi i smisla za njeno očuvanje.

Dragana Stanković

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



AKADEMIK DRAGAN DANELIŠEN

Akademik Dragan Danelišen, profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci i Panevropskog univerziteta *Apeiron*, u penziji, rođen je 14. juna 1941. godine u Banjoj Luci.

Medicinski fakultet je završio u Zagrebu 1966. godine. Specijalistički ispit iz opšte hirurgije položio je 1974. godine u Zagrebu, a specijalistički ispit iz dječije hirurgije 1985. godine u Beogradu. Magistarski rad odbranio je 1986. godine u Zagrebu, a doktorsku disertaciju na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci 1989. godine. U zvanje docenta izabran je 1989. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. Vanredni profesor postao je 1996. godine, a redovni 2004. godine. Za dopisnog člana ANURS-a izabran je 5. septembra 2008. godine, a za redovnog 21. decembra 2012. godine.

Bio je osnivač i dugogodišnji načelnik dječije hirurgije Kliničkog centra Banja Luka. Rektor Panevropskog univerziteta *Apeiron* bio je od 2006. do 2010. godine.

Preminuo 15. januara 2024. godine.



DR ANTO ARAR

U julu 2023. godine preminuo je dr Anto Arar, specijalista radiologije iz Banje Luke. Rođen je 27. septembra 1928. godine u Polju, Derventa. Medicinski fakultet završio je u Zagrebu 1956. godine, a specijalizaciju iz radiologije završio je 1963. godine.

Dugi niz godina bio je zaposlen u Dijagnostičkom centru *Dr Arar* u Banjoj Luci.



PRIM. DR LELA VIDAKOVIĆ

Rođena je 18. decembra 1949. godine u Glavičicama, opština Bijeljina.

Medicinski fakultet završila je u Beogradu 1975. godine, nakon čega zasniva radni odnos u dječijem dispanzeru u PO Medicinski centar *Nikola Spasojević*.

Specijalizaciju iz pedijatrije završila je u Beogradu 1983. godine. Nakon položenog specijalističkog ispita obavljala je poslove specijaliste pedijatra na odjeljenju za pedijatriju.

Prim. dr Vidaković ostaće zapamćena po svom odgovornom i predanom radu. Njen profesionalni i korektni odnos uvijek je bio prožet brižnošću i strpljivošću, lijepom riječi i podrškom prema svima – pacijentima, kolegama, prijateljima, poznanicima. Preminula je 9. septembra 2023. godine.



DR MILENA ĆURČIĆ STOJANOVIĆ

Specijalista interne medicine, rođena je 15. avgusta 1949. u Velinom Selu, Bijeljina.

Medicinski fakultet je završila 1976. godine u Beogradu i ubrzo je počela da radi kao ljekar u

Domu zdravlja u službi hitne medicinske pomoći. Završila je specijalizaciju iz interne medicine 1986. godine, nakon čega je obavljala poslove specijaliste interne medicine na internom odjeljenju. Više puta je imenovana i na rukovodeća radna mjesta – šefa odsjeka za nefrologiju i hemodijalizu, kao i šefa odjeljenja za internističke grane.

Penzionisana je 2014. godine.

i humanista, članoval Komore doktora medicine Republike Srpske



DR SLOBODAN PIŠTELJIĆ

Premينو je 12. februara 2024. godine.

Dr Pišteljić, specijalista neuropsihijatrije rođen je 31. marta 1954. godine u Banjoj Luci. Medicinski fakultet je završio u Beogradu 1981. godine. Specijalizaciju iz neuropsihijatrije završio je u Zagrebu 1988. godine.

Specijalizaciju iz neuropsihijatrije završio je u Zagrebu 1988. godine.



DR ANKA GAVRIĆ

Dana 16. oktobra 2023. godine preminula je dr Anka Gavrić u 71. godini života.

Rođena je 8. avgusta 1953. godine u Bukovcu, opština Brčko. Medicinski fakultet završila je u Sarajevu 1979. godine. Specijalizaciju iz kožnih i veneričnih bolesti završila je u Beogradu 1990. godine.

Specijalizaciju iz kožnih i veneričnih bolesti završila je u Beogradu 1990. godine.



DR VINKA JANKOVIĆ

Rođena je u Rači Kragujevačkoj 10. januara 1937. godine. Medicinski fakultet završila je u Beogradu 1962. godine, a specijalizaciju iz interne medicine završila je 1974. godine. Postdiplomski studij iz kardiologije je završila 1978. godine u Zagrebu.

Preminu je 10. decembra 2023. godine.



DR ALEKSANDAR BABIĆ

Bitku za život nakon duge i teške bolesti u 47. godini života izgubio je hrabri dr Aleksandar Babić. Rođen je 23. juna 1976. godine u Berlinu. Medicinski fakultet završio je u Novom Sadu 2007. godine.

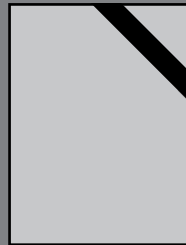


DR MIRKO LJUBANIĆ

Specijalista pneumoftizologije, rođen je 1940. godine u Kopjenici pored Ključa. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu u Sarajevu 1968. godine. Specijalizaciju iz pneumoftizologije završio je 1978. godine. Bio je zaposlen u

Domu zdravlja Banja Luka sve do penzionisanja. Dr Ljubanić je bio čovjek sa bezbroj talenata, objavio je nekoliko knjiga – dvije stručne, jednu knjigu pripovijedaka i dvije zbirke pjesama.

Preminu je u septembru 2023. godine.



PRIM. DR PAVAO DŽEBA

Naš uvaženi ljekar dr Pavao Džeba, specijalista pedijatar, preminuo je 7. marta 2024. godine. Najveći dio radnog vijeka proveo je u Univerzitetском kliničkom centru Republike Srpske.

Prim. dr Džeba rođen je 1936. godine u Derventi. Medicinski fakultet završio je 1963. godine. Radio je u Opštoj bolnici Derventa i Medicinskom centru Derventa. Primljen je 1971. godine na specijalizaciju iz pedijatrije u tadašnji Medicinski centar Banja Luka, u Službu za zaštitu djece i omladine. Obavljao je funkciju šefa Odsjeka za novorođenčad Klinike za ginekologiju i akušerstvo. U penziju odlazi 2011. godine.

Sahrana je obavljena 18. marta na Novom groblju u Beogradu.

I KONGRES DOKTORA URGENTNE MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE

BANJA LUKA, OD 6. DO 8. SEPTEMBRA 2024. GODINE



Udruženje doktora urgentne medicine Republike Srpske, od 6. do 8. septembra 2024. godine, u hotelu Bosna u Banjoj Luci, organizuje 1. Kongres doktora urgentne medicine Republike Srpske, sa međunarodnim učešćem.

Teme Kongresa su:

- KPR, nove smjernice i izazovi,
- Politrauma, masovne nesreće i trijaža,
- Pristup kritično oboljelom djetetu,
- Akutna pogoršanja hroničnih oboljenja,
- Uloga hitnog medicinskog tehničara u urgentnom zbrinjavanju.

U okviru Kongresa biće održane i radionice:

- Tehnike zbrinjavanja u politraumi: torakocenteza, intraosealni put, hemostaza i imobilizacija,
- Fokusirani ultrazvuk: eFAST, RUSH protokol (srce, pluća, abdominalna aorta, duboke vene donjih ekstremiteta, ektopična trudnoća i mala karlica),
- Disajni put kod kritično oboljelog djeteta, osnovne i napredne tehnike.

Sve informacije o Kongresu, mogućnostima učešća, te dostavljanju sažetaka i radova u cjelini, možete pronaći na Internet stranici Udruženja www.udumrs.org

ANESTEZIJA

ANESTHESIOLOGY 2024

Datum: October 18 – 22, 2024

Mjesto: Philadelphia, PA

Website: <https://www.asahq.org/annualmeeting>

Euroanaesthesia 2024 by European Society of Anaesthesiology and Intensive Care

Datum: May 25 - 27, 2024

Mjesto: Munich, Germany

Website <https://euroanaesthesia.org/2024/>

European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy (ESRA) Annual Congress

Datum: September 4-7, 2024

Mjesto: Prague, Czech Republic

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

2024 World Critical Care and Anesthesiology Conference (2024WCAC)

Datum: October 17-19, 2024

Mjesto: Osaka, Japan

Website: <https://www.iasp-pain.org/event/>

GINEKOLOGIJA

34th ISUOG World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology

Datum: September 14-18, 2024

Mjesto: Budapest, Hungary

Website: <https://www.isuog.org/events/isuog-world-congress-2024/>

ESGE 33rd Annual Congress

Datum: October 27th to 30th, 2024

Mjesto: Marseille, France

Website: <https://esge.org/congress/>

ISGE2024 World Congress

Datum: May 8-11, 2024

Mjesto: Florence, Italy

Website: <https://isge2024.isgesociety.com/the-congress/>

RCOG World Congress 2024

Datum: 15-17 October 2024

Mjesto: Muscat, Oman

Website: <https://www.rcog.org.uk/careers-and-training/training/courses-and-events/rcog-world-congress/rcog-world-congress-2024/>

GASTROENTEROLOGIJA

ESMO Gastrointestinal Cancers Congress 2024

Mjesto: Munich, Germany, Online

Datum: June 26 to 29, 2024

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

UEG Week and Postgraduate Teaching (PGT)

Datum: October 12 – 15, 2024

Mjesto: Vienna, Online

Website: <https://ueg.eu/>

World Digestive Health Congress (WDHC 2024)

Datum: 29 - 31 August 2024

Mjesto: Barcelona, Spain

Website: <https://www.mededmeetings.com/gastroenterology-hepatology/>

GASTRO 2024

Datum: 7 - 9 November 2024

Mjesto: Marrakech, Morocco

Website: info@worldgastroenterology.org

DERMATOLOGIJA

2nd World Congress on Rare Skin Diseases

Mjesto: Paris, France

Datum: June 12-14, 2024

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

5th Edition of International Conference on Dermatology and Cosmetology” (IDC 2024)

Datum: June 24-26, 2024

Mjesto: Paris, France or Virtually

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

10th International Congress, Psoriasis: from Gene to Clinic

Mjesto: London, England

Vrijeme: Decembar 5-7, 2024

Website: <https://psoriasisg2c.com/>

EADV Congress

Mjesto: Amsterdam, Netherland

Datum: 25-28 September 2024

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

PEDIJARIJA

33rd Annual Meeting of the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC)

Mjesto: Rome, Italy

Datum: June 11-14, 2024

Website: <https://www.eurspa.it/it/polo-congressuale/il-palazzo-dei-congressi>

European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)

Datum May -15-18,2024

Mjesto: Milan, Italy

Website: <https://espghancongress.org/about-espghan/>

5th Edition- World Congress on Pediatrics and Neonatology 2024 (WCPN-2024)

Mjesto: Barcelona, Spain (and Online)

Datum: Sept 19 - 20, 2024

Website <https://pediatrics-neonatology.com/>

31st annual PReS Meeting

Datum: September 11-14, 2024

Mjesto: Gothenburg, Sweden

Website: <https://www.pres.eu/pres2024>

10th Congress of the European Academy of Paediatric Societies, EAPS 2024

Mjesto: Vienna, Austria

17-20 October 2024.

Website: <https://eaps2024.kenes.com/>

KARDIOLOGIJA

5th Edition of Cardiology World Conference (Hybrid Event)

Datum: September 05-07, 2024

Mjesto: Madrid, Spain

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

ESC Congress 2024

Datum: 30 August - 02 September 2024

Mjesto: London, United Kingdom

Website: <https://www.escardio.org/Congresses-Events/ESC-Congress>

ASPC 2024 Congress

Mjesto: Salt Lake City, USA

Datum: August 2-4, 2024

Webiste: <https://www.aspconline.org/2024congress/>

13th World Heart Congress

Datum: July 16-17, 2024

Mjesto: Paris, France

website: <https://heartcongress.cardiologymeeting.com/>

18TH ORIENTAL CONGRESS OF CARDIOLOGY TOGETHER WITH THE WORLD CONGRESS OF CARDIOLOGY

Datum: 27-30 June 2024

Mjesto: Shanghai, China

Website: <https://world-heart-federation.org/world-congress-of-cardiology/shanghai-2024/>

NEUROLOGIJA**ECTRIMS 2024 European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis**

Datum: Septembar 18-20,2024

Mjesto: Copenhagen, Denmark

Website: <https://ectrims.eu/ectrims2024/>

ICNMD International Congress on Neuromuscular Diseases

Datum: Oct 25-29,2024

Mjesto: Perth, Australia

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

NEFROLOGIJA**9th World Kidney Congress**

Datum: June 13-14, 2024

Mjesto: Barcelona, Spain

Website: <https://kidneycongress.nephroconferences.com/>

28th European Nephrology Conference

Datum: July 25-26, 2024

Mjesto: Frankfurt, Germany

Website: <https://europe.nephroconferences.com/>

22nd International Conference on Nephrology, Urology and Therapeutics

Datum: October 03-04, 2024

Mjesto: Singapore City, Singapore

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

REUMATOLOGIJA**EULAR 2024**

Mjesto: Vienna, Austria

Datum: 12 - 15 June 2024

Webiste: <https://congress.eular.org/>

CECR 2024

Datum: Dec 5-7,2024

Mjesto: Ljubljana, Slovenia

<https://www.cecr2024.eu/>

HEMATOLOGIJA/ONKOLOGIJA**EHA2024 Hybrid Congress**

Datum: June 13-15,2024

Mjesto: Madrid, Spain

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

International Conference on Hematology and Blood Disorders

Datum: September 19-20, 2024

Mjesto: Paris, France

Website: <https://www.scitechseries.com/hematology-blood/>

ESMO Congress

Datum: September 13-17, 2024

Mjesto: Barcelona, Spain

Webiste: <https://www.esmo.org/meeting-calendar/esmo-congress-2024>

3rd European Congress on Hematology and Blood Disorders

Datum: October 28-29, 2024

Mjesto: Rome, Italy

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

7th Swiss Oncology and Hematology Congress 2024

Mjesto: Basel, CH

Datum: November 20 – 22, 2024

Website: <https://www.sohc.ch/en/>

PSIHIJARIJA**38th International Conference on Psychiatry and Mental Health**

Datum: June 27-28, 2024

Mjesto: London, UK

Website: <https://psychiatriccongress.europeannual-conferences.com/>

24th World Congress of Psychiatry (WCP 2024)

Mjesto: Mexico City, Mexico

Datum: 14-17 November, 2024

Website: <https://wcp-congress.com/>



PRVI SIMPOZIJUM SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

Prevenција je temelj zdravlja

Prvi simpozijum JZU „Doma zdravlja“ u Banjoj Luci sa međunarodnim učešćem

“Prevenција je temelj zdravlja”

održaće se od 24. do 26. maja 2024. godine u Banjoj Luci

Poštovane kolegice i kolege,

Izuzetna nam je čast i zadovoljstvo da vas obavijestimo da će se od 24. do 26. maja 2024. godine, u organizaciji JZU „Dom zdravlja“ u Banjoj Luci i u saradnji sa Medicinskim fakultetom Univerziteta u Banjoj Luci, održati Prvi simpozijum sa međunarodnim učešćem pod nazivom „Prevenција je temelj zdravlja“ u JU „Banski dvor – Kulturni centar. Simpozijum započinje 24. maja otvaranjem izložbe starih medicinskih aparata, instrumenata, učila i drugih sredstava za rad, u Kamenj kući u tvrđavi Kastel i trajaće do 26. maja 2024. godine u JU „Banski dvor – Kulturni centar“ organizovanjem stručnih predavanja eminentnih stručnjaka iz oblasti zdravstva.

Ovaj stručni događaj omogućiće razmjenu iskustava, znanja i inovativnih ideja i unaprijediti pružanje usluga prevencije i primarne zdravstvene zaštite.

Sve informacije o održavanju Simpozijuma se nalaze na zvaničnoj web stranici JZU “Dom zdravlja” u Banjoj Luci: www.domzdravljabanjaluka.com.



JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA
DOM ZDRAVLJA
U BANJOJ LUCI



MEDICINSKI FAKULTET
BANJA LUKA



Udruženje pulmologa/pneumoftziologa Republike Srpske,
Udruženje intenzivista za nehirurške grane
Klinika za plućne bolesti, Klinika intenzivne medicine za nehirurške grane, Univerzitetski klinički centar
Republike Srpske i
Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci

PRVI POZIV

Poštovane kolegice i kolege, medicinske sestre/tehničari, saradnici, pozivamo Vas da aktivno učestvujete na "Majskim pulmološkim danima", od 23. do 25. maja 2024. godine, u hotelu Kardial, banja Vrućica, Teslić.

Od sredine 2023. godine časopis Udruženja pulmologa Republike Srpske "Respiratio"
postao je ovlašćeni korisnik SCIndeksovog uređivačkog servisa.

Radovi koji su objavljeni u časopisu će biti vidljivi, indeksirani i pretraživi.

Krajnji rok za slanje radova je 24.04.2024.godine. Radovi prihvaćeni od renzenata će biti štampani u časopisu "Respiratio" i prezentacijom časopisa na: www.respiratio.info

Osnovne informacije:

poziv za učestvovanje sadrži upustvo za slanje radova i ponudu hotela Kardial

Kotizacija je obavezna za sve učesnike i iznosi 220 KM (110 €).

Učesnici mogu uplatiti kotizaciju na žiro račun Udruženja pneumoftziologa Republike Srpske, NLB banka Banja Luka broj: 562-099-80657267-43.

Za uplate iz inostranstva; NLB banka Banja Luka devizni račun broj:508-1106, IBAN: BA39 5620 9980 3670 5895.

Smještaj učesnika pulmoloških dana je u vlastitom aranžmanu.

Organizacioni odbor

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА И
СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ**

**ПРОГРАМ
МЈЕРА ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ, ЕЛИМИНАЦИЈУ И
ЕРАДИКАЦИЈУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ЗА ПОДРУЧЈЕ РЕПУБЛИКЕ
СРПСКЕ ЗА 2024. ГОДИНУ**

Бања Лука, децембар 2024. године

На основу члана 52. став 1. Закона о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Српске“, бр. 90/17, 42/20, 98/20 и 63/22), члана 34. став 5. Закона о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, број 57/22) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи („Службени гласник Републике Српске“, бр. 115/18, 111/21, 15/22, 56/22, 132/22 и 90/23), на приједлог Јавне здравствене установе Институт за јавно здравство Републике Српске, министар здравља и социјалне заштите, доноси

**ПРОГРАМ
МЈЕРА ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ,
ЕЛИМИНАЦИЈУ И ЕРАДИКАЦИЈУ ЗАРАЗНИХ
БОЛЕСТИ ЗА ПОДРУЧЈЕ
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ ЗА 2024. ГОДИНУ**

1. Увод

- 1.1. Политиком унапређења здравља становништва Републике Српске (у даљем тексту: Политика), усвојене Одлуком Владе Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 92/12), предвиђено је да се интензивира контрола заразних и незаразних болести и унаприједи здравствена безбједност становништва.
- 1.2. Између осталог, наведено ће се постићи: достизањем и одржавањем препоручене покривености имунизације; спровођењем регионалних политика и акционих планова, препоручених Политиком, а који се односе на рационалну употребу антибиотика и контролу инфекције; обезбјеђењем доступности здравствених услуга и интервенција заснованих на доказима осјетљивим групама становништва са намјером осигурања контроле заразних болести, међу којима су најважније (туберкулоза, HIV/AIDS, грип, вакцинама превентабилне болести); унапређењем размјене информација ради спровођења заједничког надзора и контроле болести од јавноздравствених ауторитета у сврху унапређења контроле зооноза, резистентних сојева микроорганизама, инфекција и интоксикација патогеним микрорганализма, које се преносе путем хране.
- 1.3. Министарство здравља и социјалне заштите (у даљем тексту: Министарство), у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести прати и кретање заразних болести у Републици Српској (у даљем тексту: Република), ближе и шире окружењу, те остварује сарадњу са Свјетском здравственом организацијом (у

даљем тексту: СЗО), Европским центром за контролу болести (енгл. European Centre for Disease Control – ECDC) и надлежним органима других земаља. Такође, Министарство проглашава епидемију од већег епидемиолошког значаја, одређује заражено и угрожено подручје и о томе, посредством надлежног тијела Босне и Херцеговине, обавјештава СЗО и надлежне органе Европске уније.

- 1.4. Јавна здравствена установа Институт за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту: Институт) прати и анализира кретање заразних болести на подручју Републике, препоручује и спроводи мјере за спречавање и сузбијање заразних болести, у складу са међународним актима и програмима СЗО и о томе обавјештава све надлежне органе и друге субјекте у Републици. Такође, Институт врши континуирани епидемиолошки надзор на подручју Републике, припрема једнообразна методолошка упутства са дефиницијама случајева појединих заразних болести, координише и управља системом раног откривања заразних болести, пружа стручну и другу помоћ домовима здравља и другим здравственим установама, врши стручни надзор над спровођењем појединих мјера заштите од заразних болести.
- 1.5. Заштита становништва од заразних болести врши се спровођењем општинских, посебних, ванредних и осталих мјера за спречавање и сузбијање заразних болести, у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести (у даљем тексту: Закон).
- 1.6. У спровођењу мјера овог програма учествују републичке и друге институције, здравствене установе, јединице локалне самоуправе, појединци и невладине организације, у складу са обавезама и одговорностима дефинисаним законским и подзаконским актима који уређују област заштите становништва од заразних болести.
- 1.7. Финансирање активности које произлазе из дефинисаних циљева овог програма, вршиће се у складу са средствима планираним Документом оквирног буџета, као и буџетом Републике и буџетима републичких управних организација, јединица локалне самоуправе за годину у којој ће се активности спроводити. Поред тога, за реализацију активности које произлазе из дефинисаних циљева Програма, могуће је обезбјеђење донаторских средстава, на основу донација међународних фондова и институција, као и других начина прикупљања финансијских средстава.

2. Циљеви Програма

- 2.1. Задржати статус земље у којој је извршена ерадикација дјечје парализе спровођењем следећих мјера:
 - 2.1.1. достизање и одржавање обухвата вакцинације дјецe инактивном вакцином против полиомијелитиса (ИПВ), са најмање 95% имунизованих из популације која је обухваћена обавезном имунизацијом, на подручју јединице локалне самоуправе,
 - 2.1.2. адекватно спровођење имунизације,
 - 2.1.3. континуирана контрола вакциналног статуса дјецe и омладине, кроз прикупљене податке у здравственим установама, приликом уписа у предшколску установу и основну школу, при доласку дјецe и омладине у колективне смјештаје,
 - 2.1.4. годишње извјештавање о обухвату вакцинације вакцином против дјечје парализе,
 - 2.1.5. одржавање квалитетног надзора над свим случајевима акутне флакцидне парализе (АФП), те потпуно испитивање и класификација, анализа и извјештавање случајева на основу критеријума СЗО,
 - 2.1.6. ради откривања и потврде уноса дивљег полио вируса или циркулације вирулентног соја полио вируса вакциналног поријекла, неопходно је спроводити висококвалитетан надзор над АФП-ом, уз потпуно испитивање и класификацију, анализу и извјештавање на основу критеријума СЗО. Наведено се спроводи у складу са следећим мјерама:
 - 2.1.6.1. истражити сваки случај болести АФП-а, узимањем два узорка столице одмах по постављању сумње на обољење и на контролном прегледу 60 дана након појаве парализе,
 - 2.1.6.2. у складу са захтјевима СЗО, достизање циљне стопе пријављивања АФП за Републику у складу са следећим показатељима: постотак случајева обољелих од АФП-а, пријављених унутар седам дана од почетка парализе $\geq 80\%$; постотак случајева обољелих од АФП-а, истражених унутар 48 сати од пријављивања $\geq 80\%$; постотак два адекватно узета узорка столице, у размаку од најмање 24 часа до 48 часова, унутар 14 дана од почетка парализе, а примљених у референтну лабораторију у одговарајућем стању $\geq 80\%$; постотак случајева обољелих од АФП-а, са узорцима столице који су допремљени у лабораторију унутар 72 часа од узимања $\geq 80\%$; постотак случајева обољелих од АФП-а код којих је контролни преглед обављен унутар 60 дана од почетка парализе $\geq 80\%$; постотак случајева обољелих од АФП-а код којих је финална класификација обављена унутар 90 дана од почетка парализе $\geq 80\%$,
 - 2.1.7. здравствене раднике упознати са Акционим планом за контролу појаве полиомијелитиса у Републици, са нагласком на: откривању, пријављивању и истраживању случајева сумње на постојање болести, сакупљању података са локација које врше пријављивање о АФП-у, анализи података и њихово коришћење у сврху спровођења активности контроле појаве АФП-а и пружање повратних информација, у вези са надзором над АФП-ом, свим нивоима здравственог система,
 - 2.1.8. континуирано седмично спровођење нултог пријављивања АФП-а, са нагласком на пријављивање болести код дјецe млађе од 15 година,
 - 2.1.9. континуирано обављање тромјесечних посјета од надлежних епидемиолога здравственим установама у којима се могу појавити лица обољела од АФП-а (болничке организационе јединице педијатрије, неурологије, инфективних болести),
 - 2.1.10. едукација здравствених радника о: имунизацији, откривању лица обољелих од АФП-а, узимању узорака и даљим поступцима, начину пријављивања и извјештавања на територији цијеле Републике.
- 2.2. Елиминација морбила и конгениталног рубеола синдрома у склопу Стратегије елиминације морбила и конгениталног рубеола синдрома од 2021. до 2030. године СЗО, спровођењем следећих мјера:
 - 2.2.1. обезбиједити обухват вакцинације комбинованом морбили–рубеола–паротитис вакцином (МРП) дјецe до навршене двије године живота и ревакцинације у шестој или седмој години, са 95% обавезно имунизованих у јединици локалне самоуправе,
 - 2.2.2. обезбиједити достављање свих лабораторијских узорака крви лица код којих се сумња на постојање ових болести ради потврде лабораторијском дијагнозом,
 - 2.2.3. обезбиједити седмично извјештавање појаве наведених болести из здравствених установа Републике,
 - 2.2.4. обезбиједити ванредну имунизацију МРП вакцином за сву дјецу и омладину за коју се контролом вакциналног статуса утврди да нису потпуно вакцинисана или о томе не постоји уредна евиденција,

- 2.2.5. спроводити активан епидемиолошки надзор над болеснима од рубеоле (труднице и жене) у генеративном периоду, са лабораторијском потврдом дијагнозе сваког пријављеног случаја болести,
- 2.2.6. обезбиједити и спроводити активан епидемиолошки надзор над сваким лицем за које постоји сумња да је обољело од малих богиња или конгениталног рубеола синдрома, уз обавезно лабораторијско испитивање узорака узетих од обољелог лица.
- 2.3. Спречавање и сузбијање појаве и ширења заразних болести, које се могу спријечити вакцинама, спровођењем следећих мјера:
- 2.3.1. обезбиједити да се имунизација и хемиопрофилактика у Републици спроводе у складу са Инструкцијом за спровођење имунизације и хемиопрофилактике, односно у складу са Календаром обавезне имунизације, који се налази у Прилогу 1. овог програма и чини његов саставни дио,
- 2.3.2. обезбиједити мониторинг хладног ланца и квалитет имунолошких препарата који се користе у Републици,
- 2.3.3. обезбиједити поштовање ограничења и дозвољених могућности у вези са симултаном и комбинованом примјеном имунолошких препарата, са нагласком на контраиндикацијама при употреби имунолошког препарата и праћењу појаве нежељене реакције на имунолошки препарат и пријављивање исте надлежној институцији сходно закону којим се уређује област лијекова и медицинских средстава,
- 2.3.4. континуирано вршити провјеру вакциналног статуса лица која подлијежу обавезној вакцинацији, контролом картона вакцинација најмање два пута годишње, континуирано ажурирати спискове лица која подлијежу вакцинацији и позивати та лица ради обављања имунизације, родитељима и старатељима пружати информације о ризицима повезаним са оболијевањем од болести које се могу превенирати вакцинама и добробитима имунизације,
- 2.3.5. у складу са препорукама СЗО, спроводити адекватну хемиопрофилактику становништва,
- 2.3.6. обезбиједити адекватну и континуирану едукацију и дошколовање здравствених радника из области имунизације и хемиопрофилактике,
- 2.3.7. обезбиједити смањење стопе инциденције паротитиса спровођењем следећих мјера:
- 2.3.7.1. спровођење имунизације МРП вакцином дјецe са навршених 12 мјесеци и ревакцинације у шестој или седмој години, са обухватом од 95% лица која подлијежу обавезној имунизацији у јединици локалне самоуправе,
- 2.3.7.2. ванредне имунизације МРП вакцином за сву дјецу и омладину, за које се контролом вакциналног статуса утврди да нису потпуно вакцинисани или да о томе не постоји уредна евиденција,
- 2.3.7.3. спровођење епидемиолошког надзора над паротитисом, уз континуирано извјештавање свих здравствених установа у Републици о свим обољелим лицима,
- 2.3.8. обезбиједити смањење стопе инциденције пертусиса спровођењем следећих мјера:
- 2.3.8.1. обезбиједити висок обухват вакцинације ацелуларном вакцином против пертусиса (аП) дјецe до навршене прве године са три дозе, прве ревакцинације до навршене друге године и друге ревакцинације у шестој или седмој години (приликом уписа у основну школу), са 95% имунизованих лица која подлијежу обавезној вакцинацији у јединици локалне самоуправе,
- 2.3.8.2. спровођење епидемиолошког надзора над сваким сумњивим случајем болести или обољелим од пертусиса, са лабораторијском потврдом дијагнозе,
- 2.3.8.3. обезбиједити оспособљеност лабораторија за идентификацију узрочника пертусиса (*Bordetella pertussis*),
- 2.3.8.4. спровођење епидемиолошког надзора над пертусисом у Републици, уз континуирано извјештавање о свим обољелим лицима од свих здравствених установа у Републици,
- 2.3.9. обезбиједити смањење стопе инциденције носилаца вируса хепатитиса Б спровођењем следећих мјера:
- 2.3.9.1. континуирана имунизација дјецe против хепатитиса Б у првој години живота са три дозе вакцине, и то прва доза унутар 24 часа од рођења, друга након мјесец дана и трећа након шест мјесеци од прве,
- 2.3.9.2. вршење епидемиолошког надзора и серолошког испитивања обољелих лица и лица која су у контакту са обољелима од хепатитиса Б,
- 2.3.9.3. спровођење континуираног пријављивања и регистрације обољелих од хепатитиса Б, од свих здравствених установа у Републици,
- 2.3.9.4. спровођење вакцинације здравствених радника, ученика и студената здравствене струке и лица из осјетљивих група становништва (популације под повећаним ризиком),
- 2.3.9.5. вршење серолошких испитивања крви добровољних давалаца крви,

- 2.3.9.6. обезбјеђење тестирања трудница у трећем триместру трудноће на хепатитис Б,
- 2.3.9.7. едукација становништва и циљано осјетљивих група становништва, у вези са превенцијом појаве и развоја хепатитиса Б,
- 2.3.10. обезбиједити смањење стопе инциденције и морталитета од туберкулозе спровођењем следећих мјера:
- 2.3.10.1. обезбиједити успјешно лијечење 85% новооткривених обољелих (бактериолошки потврђених случајева), те рано откривање обољелих са више од 70% новорегистрованих обољелих лица,
- 2.3.10.2. спровођење високог обухвата вакцинацијом новорођенчади против туберкулозе од најмање 95%,
- 2.3.10.3. спровођење активног епидемиолошког надзора над контактима лица обољелог од туберкулозе,
- 2.3.10.4. спровођење савјетовања и тестирања лица обољелих од туберкулозе на вирус хумане имунодефицијенције (HIV),
- 2.3.10.5. унапређење капацитета за откривање новообољелих лица од туберкулозе (редовне супервизијске посјете здравственим установама републичких координатора који су задужени за контролу туберкулозе, квалитетно пријављивање и вођење регистра обољелих од туберкулозе, организацију едукације здравствених радника),
- 2.3.10.6. обезбјеђење стандардизованог система прикупљања, праћења, евидентирања и извјештавања података о туберкулози, у складу са захтјевима СЗО и ECDC,
- 2.3.10.7. унапређење третмана лица обољелих од респираторних инфекција у примарној здравственој заштити,
- 2.3.10.8. организација и спровођење истраживања која се односе на контролу туберкулозе у Републици,
- 2.3.10.9. унапређење квалитета рада лабораторија у Републици, те спровођење контроле резистенције на лијекове код свих обољелих од туберкулозе,
- 2.3.10.10. оспособљавање капацитета за превенцију, дијагностику и третман туберкулозе резистентне на лијекове,
- 2.3.10.11. развијање интердисциплинарног приступа и побољшање комуникације у организацији контроле туберкулозе у Републици,
- 2.3.10.12. унапређење контроле квалитета и управљања антитуберкулотцима,
- 2.3.10.13. развој и дистрибуција здравствено-васпитног материјала намијењеног превенцији туберкулозе.
- 2.4. Смањење инциденције заразних болести које се преносе полним путем обезбиједиће се спровођењем следећих мјера:
- 2.4.1. обезбиједити смањење стопе инциденције и морталитета од HIV/AIDS (енгл. Acquired Immune Deficiency Syndrome), као и смањење стопе инциденције оболијевања од гонореје, сифилиса и инфекција изазваних хламидијама, на основу:
- 2.4.1.1. спровођења активности откривања сумње на болест и/или обољелих лица, уз обавезну лабораторијску потврду дијагнозе,
- 2.4.1.2. обављања епидемиолошког надзора над обољелима од HIV/AIDS, гонореје, сифилиса и инфекција изазваних хламидијама,
- 2.4.1.3. тестирања крви на HIV антигенима код циљаних осјетљивих група становништва, добровољних давалаца крви, ткива и органа и трудница по епидемиолошким индикацијама,
- 2.4.1.4. континуираног пријављивања обољелих од HIV/AIDS, гонореје, сифилиса и инфекција изазваних хламидијама од стране здравствених установа,
- 2.4.1.5. обезбјеђења одговарајуће терапије и лијечења обољелих, у складу са протоколима лијечења,
- 2.4.1.6. едукације становништва и циљано осјетљивих група становништва у вези са превенцијом ширења заразних болести које се преносе полним путем.
- 2.5. Остале заразне болести и заразне болести које пријете могућношћу развоја епидемија спријечити и сузбијати у складу са следећим:
- 2.5.1. обезбиједити смањење стопе морталитета у случајевима оболијевања од бактеријског менингитиса, спровођењем следећих мјера:
- 2.5.1.1. спровођење активности откривања сумње на појаву болести и/или обољелих лица, уз обавезну лабораторијску потврду дијагнозе,
- 2.5.1.2. спровођење узрочног и благовременог лијечења и хемиофилактике лица која су била у контакту са обољелим лицем,
- 2.5.1.3. континуирано пријављивање обољелих од бактеријског менингитиса, од стране свих здравствених установа у Републици,
- 2.5.2. обезбиједити снижавање стопе инциденције и морталитета хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и других хеморагијских грозница у природним жариштима, спровођењем следећих мјера:
- 2.5.2.1. спровођење активности откривања сумње на појаву болести и/или обољелих лица, уз обавезну лабораторијску потврду дијагнозе,

- 2.5.2.2. спровођење епидемиолошких истраживања код сваког обољелог ради откривања извора и путева ширења болести,
- 2.5.2.3. континуирана размјена информација о обољелима/ болести са представницима ветеринарског сектора у Републици, те праћење броја мишолоких глодара и крпеља у њиховим стаништима,
- 2.5.2.4. контрола вектора узрочника болести кроз идентификацију, процјену степена инфестације и спровођење превентивних и противепидемијских мјера,
- 2.5.2.5. континуирано спровођење мјера дезинфекције, дезинсекције и дератизације у природним жариштима болести,
- 2.5.2.6. континуирано пријављивање обољелих од хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и других хеморагијских грозница, од стране свих здравствених установа у Републици,
- 2.5.3. обезбиједити снижавање стопе инциденције и морталитета од грипа спровођењем следећих мјера:
- 2.5.3.1. спровођење континуираног обавезног пријављивања обољелих од грипа током трајања сезоне надзора над gripом, а случајеви се пријављују путем збирне седмичне пријаве у складу са дефиницијом случаја и дефинисаним старосним групама (млађи од пет година, од пет до 14 година, од 15 до 29 година, од 30 година до 64 године, старији од 64 године),
- 2.5.3.2. обављање континуиране анализе кретања сезонског грипа, акутних респираторних инфекција (АРИ), инфекција сличних gripу (ИЛИ) и тешких акутних респираторних инфекција (САРИ) у Републици, те припрема и достављање извјештаја о томе здравственим установама у Републици,
- 2.5.3.3. припрема и спровођење протокола узимања узорак од обољелих ради идентификације узрочника,
- 2.5.3.4. праћење и процјена спровођења имунизације против gripа у Републици,
- 2.5.3.5. праћење обољелих са компликацијама насталим усљед оболијевања од gripа у Републици,
- 2.5.4. обезбиједити снижавање стопе инциденције и морталитета од ковида 19 спровођењем следећих мјера:
- 2.5.4.1. спровођење континуираног обавезног пријављивања обољелих од ковида 19 и смртних исхода узрокованих ковидом 19,
- 2.5.4.2. обављање континуиране анализе кретања, те припрема и достављање извјештаја; седмично извјештавање о кретању ковида 19,
- 2.5.4.3. предузимање мјера у складу са важећим упутством Института,
- 2.5.4.4. тестирање у складу са протоколом тестирања,
- 2.5.4.5. примјена мјера за превенцију и контролу инфекције у здравственим установама,
- 2.5.4.6. примјена мјера за контролу ширења болести у заједници, у складу са епидемиолошком ситуацијом,
- 2.5.4.7. имунизација и праћење спровођења имунизације против ковида 19 у Републици, укључујући и извјештавање о обухвату вакцинацијом против ковида 19 према индикаторима који су у складу са важећим упутством Института.
- 2.5.5. Утицати на смањење инциденције инфекција хуманим папилома вирусом (ХПВ), на смањење инциденције карцинома грлића материце и морталитета спровођењем вакцинације против ХПВ-а и праћењем спровођења програма вакцинације путем мјесечног извјештавања Института од стране здравствених установа које спроводе имунизацију, у складу са обрасцем који се налази у Прилогу 2. овог програма,
- 2.5.6. одржавање надзора над свим случајевима мајмунских богиња (м. богиње), те испитивање и класификација, анализа и извјештавање случајева спровођењем следећих мјера:
- 2.5.6.1. ради откривања и потврде сваког случаја мајмунских богиња, неопходно је спроводити надзор над овим обољењем, уз испитивање и класификацију, анализу и извјештавање на основу критеријума СЗО и Европског центра за контролу болести путем TESSy система пријављивања случаја оболијевања.
- 2.5.6.2. истражити сваки случај болести мајмунских богиња уз примјену Упутства за поступање са лицима која су била у контакту са вјероватним или потврђеним случајем мајмунских богиња и Упутства за поступање са лицем које се јавља у здравствену установу због симптома мајмунских богиња, који су саставни дио Акционог плана за поступање у случају појаве сумње/случаја оболијевања од мајмунских богиња у Републици Српској.
- 2.5.6.3. Лабораторијско тестирање спроводити у складу са Упутством за узимање узорак за лабораторијску дијагностику мајмунских богиња који је саставни дио Акционог плана за поступање у случају појаве сумње/случаја оболијевања од мајмунских богиња у Републици Српској.

- 2.5.7. обезбиједити снижавање стопе инциденције осталих заразних болести (заразне болести од већег јавноздравственог значаја), спровођењем следећих мјера:
- 2.5.7.1. спровођење континуираног рутинског пријављивања података о обољелима од заразних болести,
- 2.5.7.2. спровођење активног епидемиолошког надзора над заразним болестима у епидемијама и спровођење свих противепидемијских мјера,
- 2.5.7.3. обављање лабораторијског испитивања приликом сваког постављања дијагнозе према дефиницији случаја, а код сумње на епидемију, лабораторијско испитивање на узорку случајева,
- 2.5.7.4. спровођење мјера спречавања уношења карантинских и тропских болести у Републику,
- 2.5.7.5. спровођење мјера потребних за елиминацију бјеснила код људи,
- 2.5.7.6. спровођење епидемиолошког надзора над обољелим од компликација насталих код стрептококних инфекција,
- 2.5.7.7. спровођење епидемиолошког надзора над обољелим од: тетануса, трбушног тифуса, бруцелозе, лептоспирозе, туларемије, кју грознице, лајмске борелиозе, антракса, салмонелозе,
- 2.5.7.8. континуирано извјештавање свих нивоа здравственог система,
- 2.5.8. обезбиједити снижавање стопе инциденције хепатитиса Ц на основу:
- 2.5.8.1. спровођења циљаних активности у вези са превенцијом појаве и ширења хепатитиса Ц у ризичним популацијама,
- 2.5.8.2. израде епидемиолошких, те лабораторијских смјерница у оквиру активности спречавања и сузбијања хепатитиса Ц,
- 2.5.8.3. подизања знања и свјесности здравствених радника у вези са начинима спречавања и сузбијања хепатитиса Ц,
- 2.5.8.4 активног тражења лица заражених хепатитисом Ц и обављања активног епидемиолошког надзора над контактима,
- 2.5.8.5 обављање здравствено-васпитног рада у породицама заражених лица.
- 2.6. Унапређење спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција са контролом антимикробне резистенције спроводиће се у складу са следећим мјерама:
- 2.6.1. утврђивање карактеристика ризика и процјена ризика за настанак интрахоспиталне инфекције ради успостављања процедура и поступака, те дефинисање критичних тачака здравствене установе, који су од значаја за развој интрахоспиталне инфекције и антимикробне резистенције,
- 2.6.2. континуирана подршка здравственим установама за израду и спровођење Програма спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција у здравственим установама (са контролом антимикробне резистенције),
- 2.6.3. континуирано прикупљање података о интрахоспиталним инфекцијама и инфекцијама изазваним бактеријама резистентним на антимикробне лијекове,
- 2.6.4. континуиран епидемиолошки надзор здравствене установе, са нагласком на организационим јединицама са високим степеном ризика за настанак интрахоспиталних инфекција и за настанак антимикробне резистенције,
- 2.6.5. вршење активности на раном откривању и спровођењу свих мјера сузбијања интрахоспиталне инфекције и антимикробне резистенције,
- 2.6.6. спровођење студије преваленције, сваке треће године, ради евидентирања интрахоспиталних инфекција и процјене коришћења антибиотика у здравственој установи,
- 2.6.7. континуиране контроле стерилизације и стерилности материјала и правилног одлагања инфективног медицинског отпада,
- 2.6.8. организација студије инциденције интрахоспиталних инфекција према потреби,
- 2.6.9. едукација и спровођење свих мјера заштите пацијента, здравственог радника, здравственог сарадника, другог запосленог лица у здравственој установи, студента и ученика средње школе који обављају практичну наставу у здравственој установи, као и посјетилаца и волонтера у здравственој установи.
- 2.6.10. стављање под санитарни надзор запослених који раде у организационим јединицама дефинисаним Законом,
- 2.6.11 стављање под санитарни надзор лица која обављају практичну наставу у здравственим установама, у организационим јединицама из тачке 2.6.10. овог програма, а чије трошкове сноси болница у којој се настава изводи.

- 2.7. Снижавање инциденције антропозооза вршиће се, између осталог, и у складу са:
- 2.7.1. континуираним епидемиолошким надзором појаве антропозооза у јединици локалне самоуправе, односно Републици,
 - 2.7.2. размјеном података и припреме заједничких извјештаја здравствене и ветеринарске службе о резервоарима, изворима и путевима преношења антропозооза и њихових узрочника, као и њиховој отпорности на антибиотска средства у Републици,
 - 2.7.3. заједничким активностима здравствене и ветеринарске службе, у одговору на епидемије изазване антропозоозама,
 - 2.7.4. контролом вектора, те активностима дератизација и дезинсекција.
- 2.8. Унапређење припремљености и одговора на ванредне ситуације настале усљед појаве заразних болести, спроводиће се на основу следећих мјера:
- 2.8.1. израда планова припремљености и одговора здравствених установа на ванредне ситуације, са дијелом који се односи на спречавање и сузбијање заразних болести у ванредној ситуацији,
 - 2.8.2. јачање и одржавање капацитета за откривање, процјену, одговор, пријављивање и извјештавање о заразним болестима у ванредној ситуацији,
 - 2.8.3. унапређење координације свих релевантних здравствених установа и предузимања превентивних мјера да би се спријечило ширење и смањило оптерећење заједнице и појединца настало усљед појаве заразних болести у ванредној ситуацији (хигијенске и санитарне мјере, вакцинација, антибиотска и антивирална терапија),
 - 2.8.4. побољшање комуникације и координације здравственог сектора и цивилне заштите, полиције, других служби заштите и спасавања, те медија, како је предвиђено плановима кризне комуникације здравствених установа,
 - 2.8.5. обезбјеђење едукације здравствених радника о питању припреме и одговора на ванредну ситуацију ради унапређења организације рада (планирање и алокација ресурса, транспорт обољелих, изолација, деконтаминација),
 - 2.8.6. убрзавање процедура (набавка вакцина и антимикуробних, те антивиралних лијекова и лабораторијског материјала, као и средстава за дезинфекцију, дезинсекцију и дератизацију),
- 2.8.7. унапређење здравствено-васпитног рада са становништвом (у складу са начинима преношења и путевима ширења заразних болести).
- 2.9. Подизање свијести становништва о позитивним животним стилевима значајним за превенцију и контролу заразних болести обављаће се и спровођењем следећих мјера:
- 2.9.1. унапређење информисаности становништва о значају и величини проблема заразних болести путем различитих комуникационих канала (телевизија, радио, интернет, новине), са нагласком на допринос сваког појединца и заједнице на пољу спречавања и сузбијања заразних болести,
 - 2.9.2. израда педагошко-методолошког оквира едукације предавача, за спровођење здравствено-васпитног рада о позитивним животним стилевима значајним за превенцију и контролу заразних болести (навике и ставови у вези са личном и колективном хигијеном, коришћење хигијенски исправне воде, адекватна диспозиција отпадних материја, значај правилне исхране у подизању отпорности организма према заразним обољењима, штетне навике и понашања који утичу на имуни систем, вакцинације, придржавање прописане антимикуробне терапије),
 - 2.9.3. континуирана подршка организацији различитих здравствено-васпитних активности (предавања, разговор [индивидуални, пленарни, допунски], рад са малом групом, организациони састанак, семинари и савјетовања) здравствених установа, о теми развоја и усвајања позитивних животних стилова значајних за превенцију и контролу заразних болести,
 - 2.9.4. обезбјеђење континуиране подршке активностима јединице локалне самоуправе у спречавању и сузбијању заразних болести, оспособљавањем становништва за самозаштиту.
- 2.10. Унапређење здравља становништва смањењем епидемиолошког ризика за настанак заразних болести у области водоснабдијевања и диспозиције отпадних материја вршиће се и у складу са следећим мјерама:
- 2.10.1. обављање континуираног надзора квалитета воде за пиће кроз фазе контроле извора водоснабдијевања,

- прераде и дистрибуције воде за пиће,
- 2.10.2. обезбјеђење заштите од загађења изворишта која експлоатишу воду за пиће, у нормалним условима експлоатације просјечног годишњег циклуса, али и у условима који нису уобичајени, али се могу очекивати (суше, поплаве, земљотреси),
 - 2.10.3. дефинисање зоне и појасева санитарне заштите (око бунара и каптажа за захватање подземне воде, око мјеста на којем се вода захвата са ријечног тока и акумулације) са јасном ознаком зона строге санитарне заштите, зона шире санитарне заштите и зона санитарног посматрања и активна контрола санитарног режима у наведеним зонама,
 - 2.10.4. обављање континуираног надзора и контроле испуштања канализационих отпадних вода и пољопривредног отпада, уз прецизирање мјеста за диспозицију комуналног и опасног отпада,
 - 2.10.5. обезбјеђење заштите изворишта подземних вода од отпадних материја, продора површинских вода и поплава, или од приступа људи и животиња,
 - 2.10.6. израда приједлога краткорочних и дугорочних мјера за отклањање недостатака у водоводима који могу да допринесу појави хидричних епидемија,
 - 2.10.7. унапређење праћења и евиденције регистрованих објеката водоснабдијевања (локални и/или централни водоводи),
 - 2.10.8. унапређење комуникације и координације свих заинтересованих страна ради обезбјеђења здравствено исправне воде за пиће,
 - 2.10.9. популаризација значаја здравствене безбједности воде по здравље становништва кроз медије и континуиране едукације инспекцијских органа,
 - 2.10.10. унапређење размјене података између различитих заинтересованих страна у вези са постојећим депонијама са приказом депонованих врста отпада према каталогу отпада,
 - 2.10.11. утврђивање санитарног стања диспозиције отпадних материја и предлагање мјера за отклањање утврђених недостатака,
 - 2.10.12. унапређење мултисекторске сарадње у избору локација за коначно депоновање чврстог отпада и сарадња у области праћења квалитета отпадних вода,
 - 2.10.13. формирање листе загађивача који производе различите врсте отпада, а којима је потребна санација,
 - 2.10.14. припрему и организацију едукација особља и даље обезбјеђење услова за здравствено безбједно сакупљање, раздвајање, одлагање и трајно збрињавање медицинског (из здравствених установа) и другог биохазардног отпада (из клиника, ветеринарских амбуланти, завода/института),
 - 2.10.15. организовање систематског праћења и евалуација производње и начина одлагања различитих врста отпада,
 - 2.10.16. мобилизација партнера у локалној заједници за идентификовање и рјешавање проблема настанка заразних болести у области водоснабдијевања и диспозиције отпадних материја.
- 2.11. Смањење епидемиолошког ризика за настанак заразних болести изазваних лошим хигијенским условима и лошим хигијенским навикама у школским и предшколским објектима, те другим установама у којима се пружају услуге колективног смјештаја, обављаће се у складу са следећим мјерама:
 - 2.11.1. адаптација постојећих и изградња нових објеката водоснабдијевања у школским и предшколским објектима, обезбјеђење хигијенски исправне воде, уз унапређење знања и вјештина особља које је задужено за управљање објектом за водоснабдијевање,
 - 2.11.2. континуирано праћење и процјена стања водоснабдијевања школских и предшколских објеката,
 - 2.11.3. унапређење сарадње здравствених, школских и предшколских установа и других установа у којима се пружају услуге колективног смјештаја ради обезбјеђења редовног праћења хигијенско-епидемиолошке ситуације и здравствене безбједности воде, у сврху правовременог предузимања превентивних мјера,
 - 2.11.4. обезбјеђење годишње процјене мјера спроведених у школским и предшколским установама ради смањења епидемиолошког ризика за настанак заразних болести изазваних лошим хигијенским условима и навикама,
 - 2.11.5. обављање редовног надзора хигијенско-санитарног стања у школским и предшколским установама,
 - 2.11.6. континуирано спровођење здравственог надзора над лицима која раде на припреми хране и одржавању чистоће у школским и предшколским установама, као и над лицима која долазе у контакт са дјецом у тим установама,

- 2.11.7. унапређење знања предшколске и школске дјеце из области личне хигијене и хигијене школског и предшколског објекта, односно у складу са потребом објекта другог колективног смјештаја у којем лица бораве,
- 2.11.8. континуиран надзор здравствене исправности намирница и готових оброка, те воде за пиће у школским и предшколским установама и другим објектима колективног смјештаја,
- 2.11.9. континуирано спровођење дезинфекције, дезинсекције и дератизације (ДДД) у школским и предшколским установама и другим објектима колективног смјештаја.
- 2.12. Смањење инциденције оболијевања становништва од заразних болести поријеклом из контаминираних хране вршиће се и спровођењем сљедећих мјера:
- 2.12.1. континуирани хигијенско-санитарни надзор објеката у којима се врши руковање храном,
- 2.12.2. мултидисциплинарна сарадња, обезбјеђење ефикасне контроле здравствене исправности намирница кроз цијели процес, од производње до продаје хране,
- 2.12.3. континуирани здравствени надзор особља које учествује у било којем дијелу процеса од производње до продаје хране,
- 2.12.4. континуирано пријављивање случајева болести који се доводе у везу са контаминираним храном,
- 2.12.5. спровођење лабораторијске потврде узрочника болести, у свим случајевима у којима се обољење може довести у везу са контаминираним храном,
- 2.12.6. континуирано праћење здравствене исправности хране кроз њену анализу, са процјеном ризика по стање здравља становништва.

3. Инструкција за спровођење имунизације и хемиопротекције

- 3.1. Инструкцијом за спровођење имунизације и хемиопротекције усмјерава се спровођење обавезне и препоручене имунизације и хемиопротекције, као дијела здравствене заштите становништва Републике, коју пружају здравствене установе.
- 3.2. Инструкцијом се дефинише против којих болести се врши имунизација и хемиопротекција, категорије лица које подлијежу имунизацији и хемиопротекцији, врста имунолошког препарата,

односно лијекова за хемиопротекцију, начин чувања имунолошког препарата, календар имунизације са оптималним роковима примјене имунолошких препарата и дозвољеним одступањима, начин апликације, ограничења и дозвољене могућности симултане и комбиноване примјене имунолошких препарата, посебне контраиндикације за сваки имунолошки препарат, њ начин евиденције и контроле вакциналног статуса и праћење и пријављивање нежељених реакција.

- 3.3. Вакцинација је обавезна против сљедећих болести:
- 3.3.1. хепатитиса Б, туберкулозе, дифтерије, тетануса, пертусиса, полиомијелитиса, хемофилус инфлуенце тип б, морбила, рубсоле и паротитиса, за дјецу и омладину одређеног узраста, као систематска имунизација,
- 3.3.2. хепатитиса Б за здравствене раднике, те за здравствене сараднике, ученике и студенте здравствене струке и друга лица из здравствене установе, односно установе социјалне заштите, која долазе у контакт са инфективним материјалом, те друга лица изложена повећаном ризику оболијевања од ове болести,
- 3.3.3. бјеснила, тетануса, пнеумокока и менингокока за лица изложена повећаним ризицима од оболијевања од тих болести.
- 3.4. Вакцинација као препоручена обавља се:
- 3.4.1. против грипа и ковида 19 – за лица одређеног узраста и клиничких индикација,
- 3.4.2. против пнеумокока и менингокока – за лица са клиничким индикацијама или епидемиолошким индикацијама,
- 3.4.3. против хуманог папилома вируса (ХПВ) – за лица одређеног узраста,
- 3.4.4. код путника у међународном саобраћају – у складу са епидемиолошком ситуацијом и захтјевима државе у коју путују,
- 3.4.5. против хепатитиса А, Б, пнеумокока, ХПВ, варицелe и других заразних болести против којих вакцинацију препоручи доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине или која се тражи на лични захтјев корисника услуге.
- 3.5. Имунизација специфичним имуноглобулином је обавезна за лица којима је, по епидемиолошким индикацијама, потребна постекспозициона

заштита против тетануса, бјеснила, хепатитиса Б и након змијског уједа.

- 3.6. Хемиофилактика се спроводи код лица која су изложена повећаном ризику инфекције од туберкулозе, бактеријског менингитиса и маларије, а по епидемиолошким индикацијама и код лица која су изложена другим заразним болестима.
- 3.7. Обавезна систематска имунизација дјецe и омладине против туберкулозе подразумејeва:
 - 3.7.1. обавезну вакцинацију против туберкулозе која се обавља по рођењу, прије отпуштања из породилишта здравствене установе, једном дозом BCG (Bacillus Calmette–Guérin) вакцине,
 - 3.7.2. дјеца рођена ван здравствене установе, односно дјеца која нису вакцинисана у породилишту, позивају се и вакцинишу у здравственој установи која врши систематску имунизацију што је раније могуће, до навршена два мјесеца живота,
 - 3.7.3. вакцинацију против туберкулозе која се врши без претходног туберкулинског тестирања,
 - 3.7.4. вакцинацију против туберкулозе која се обавља вакцином против туберкулозе искључиво интрадермално, у предјелу делтоидног мишића, на споју унутрашње и спољне стране лијеве надлактице, у дози у складу са узрастом – од 0,05 ml за дјецу млађу од 12 мјесеци, односно 0,1 ml у случају вакцинације дјецe старије од 12 мјесеци или вакцинације одраслих;
 - 3.7.5. нема доказа о користи од поновљених доза, те није неопходно поновно вакцинисање дјецe која немају ожиљак или је пречник ожиљка мањи од 3 mm,
 - 3.7.6. поред општих контраиндикација наведених у Правилнику о начину спровођења имунизације и хемиофилактике против заразних болести („Службени гласник Републике Српске“, број 104/22), (у даљем тексту: Правилник), посебна контраиндикација за примјену вакцине против туберкулозе је ћелијски посредована имунодефицијенција, укључујући терапију имуносупресивним лијековима, као и позната HIV инфекција, било симптоматска или асимптоматска. Такође, вакцина се не даје новорођенчади са тјелесном масом мањом од 2000 грама. У случају келоидне или лупоидне реакције на мјесту примјене, ревакцинација није дозвољена.
- 3.8. Обавезна систематска имунизација дјецe и омладине против хепатитиса Б подразумејeва:
 - 3.8.1. обавезну вакцинацију против хепатитиса Б која се обавља давањем три дозе вакцине за дјецу 0,5 ml, дубоко интрамускуларно у антеролатерални дио бутине или делтоидни мишић десне руке, по шеми: након рођења, са мјесец дана и са шест мјесеци. Трећа доза вакцине против хепатитиса Б не даје се прије узраста од шест мјесеци,
 - 3.8.2. прву дозу вакцине која се обавезно даје у првих 24 часа након рођења код дјецe мајки чији је резултат тестирања на HbsAg (Hepatitis B virus surface antigen) негативан, односно у првих 12 часова након рођења код дјецe мајки чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван и мајки непознатог HBsAg статуса,
 - 3.8.3. уколико се вакцинација не комплетира у препорученом термину, спроводи се што је прије могуће, без понављања већ примљених доза. У том случају је потребно поштовати минимални размак између појединих доза: минимални размак између прве и друге дозе хепатитис Б вакцине је четири седмице, између друге и треће дозе осам седмица, а минимални размак између прве и треће дозе је шеснаест седмица.
 - 3.8.4. код дјецe мајки чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван, вакцинација се врши давањем четири дозе вакцине по шеми: након рођења, са мјесец дана, са два мјесеца и са 12 мјесеци. Прва доза вакцине код ове дјецe се мора дати у првих 12 часова након рођења, уз истовремену примјену хепатитис Б имуноглобулина у супротни екстремитет,
 - 3.8.5. дјеца мајки чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван се тестирају на HBsAg и анти-HBs један до два мјесеца након посљедње дозе вакцине, али не прије узраста од девет мјесеци. Уколико је резултат тестирања на HBsAg негативан и тестирања на анти-HBsAg позитиван, дјеца се могу сматрати заштићеним од инфекције хепатитисом Б,
 - 3.8.6. новорођенчад са порођајном масом мањом од 2000 грама имају лошији одговор на вакцину против хепатитиса Б прије узраста од мјесец дана, те се овој дјеци прва доза вакцине против хепатитиса Б даје када наврше мјесец дана живота. Ово не важи за новорођенчад мајки чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван, која се обавезно вакцинишу

једном дозом вакцине против хепатитиса Б, уз истовремену примјену имуноглобулина, најкасније 12 часова након рођења. Код ове новорођенчади, уколико им је порођајна маса мања од 2000 грама, доза вакцине против хепатитиса Б дата на рођењу се не рачуна у даљем процесу вакцинације, тј. дијете се вакцинише са још четири дозе вакцине: прва доза са навршених мјесец дана живота, друга мјесец дана након прве, трећа два мјесеца након прве и четврта 12 мјесеци након прве дозе.

3.8.7 у узрасту од 11 година (шести разред основне школе) се контролише вакцинални статус те се дјеца која су пропустила вакцинацију против хепатитиса Б вакцинишу са три дозе вакцине, по шеми 0, 1, 6. Уколико су некомплетно вакцинисана против хепатитиса Б, вакцинација се комплетира.

3.9. Обавезна систематска имунизација дјецe и омладине против дифтерије, тетануса и пертусиса подразумева:

3.9.1. вакцинацију против дифтерије, тетануса и пертусиса, која се спроводи код дјецe са навршена два мјесеца живота, давањем три дозе вакцине против дифтерије, тетануса и пертусиса (ДТаП вакцина). Препоручени размак између доза вакцине је шест седмица, и не смије бити краћи од четири седмице, односно мора бити у складу са упутством произвођача,

3.9.2. прву ревакцинацију против дифтерије, тетануса и пертусиса, која се врши давањем ДТаП вакцине дјеци са навршених 18 мјесеци живота, годину дана послје примљене треће дозе ДТаП вакцине,

3.9.3. другу ревакцинацију против дифтерије, тетануса и пертусиса, која се спроводи код дјецe узраста шест или седам година, тј. приликом уписа у основну школу, давањем вакцине против дифтерије, тетануса и пертусиса,

3.9.4. трећу ревакцинацију против дифтерије и тетануса, која се спроводи код дјецe узраста 14 година (завршни разред основне школе) давањем вакцине против дифтерије и тетануса за одрасле (дТ вакцина),

3.9.5. поред општих контраиндикација наведених у Правилнику, посебне контраиндикације за имунизацију против пертусиса су еволутивне неуролошке болести (неконтролисана епилепсија, инфантилни спазми, прогресивна енцефалопатија, као и друга стања наведена у упутству за коришћење вакцине).

3.10. Обавезна систематска имунизација дјецe и омладине против дјечје парализе подразумева:

3.10.1. обавезну вакцинацију против дјечје парализе давањем инактивне полио вакцине (ИПВ), која се спроводи код дјецe са навршена два мјесеца живота, давањем три дозе инактивне полио вакцине (ИПВ). Препоручени размак између доза вакцине је шест седмица, и не смије бити краћи од четири седмице, односно мора бити у складу са упутством произвођача,

3.10.2. прву ревакцинацију против дјечје парализе, која се врши давањем инактивне полио вакцине (ИПВ) дјеци са навршених 18 мјесеци живота, годину дана послје примљене треће дозе вакцине против дјечје парализе,

3.10.3. другу ревакцинацију против дјечје парализе, која се спроводи код дјецe узраста шест или седам година, односно приликом уписа у основну школу, давањем инактивне полио вакцине (ИПВ).

3.11. Обавезна систематска имунизација дјецe и омладине против болести које изазива хемофилус инфлуенце типа б подразумева:

3.11.1. обавезну вакцинацију против хемофилуса инфлуенце типа б, која се спроводи код све дјецe са навршена два мјесеца живота, давањем три дозе вакцине, у интервалу од шест седмица, који не смије бити краћи од четири седмице, односно у складу са упутством произвођача,

3.11.2. уколико вакцинација није започета код дјетета до навршених шест мјесеци живота, вакцинација се спроводи давањем двије дозе вакцине против хемофилуса инфлуенце типа б, у размаку који не смије бити краћи од четири седмице,

3.11.3. уколико вакцинација није започета код дјетета до 12 мјесеци живота, вакцинација се спроводи давањем једне дозе вакцине против хемофилуса инфлуенце типа б, до навршених пет година живота,

3.11.4. ревакцинацију против хемофилуса инфлуенце типа б, која се спроводи годину дана након спроведене вакцинације.

3.12. Систематска имунизација дјецe и омладине против морбила, рубеоле и паротитиса (МРП) подразумева:

3.12.1. обавезну вакцинацију против морбила, рубеоле и паротитиса, која се спроводи код дјецe са навршених 12 мјесеци,

- 3.12.2. вакцинација се спроводи једном дозом МРП вакцине,
- 3.12.3. обавезну вакцинацију против морбила, рубеоле и паротитиса, која се спроводи код дјече и омладине која нису вакцинисана, нису потпуно вакцинисана или о томе не посједују уредну документацију,
- 3.12.4. доктор медицине који обавља вакцинацију дужан је да родитељу/-има или старатељу/-има дјетета да информације о ризицима повезаним са обољевањем од морбила, рубеоле и паротитиса, као и о добробитима имунизације против наведених болести,
- 3.12.5. вакцинација код дјевојчица у складу са тачком 3.12.3. овог програма спроводи се након што доктор медицине који обавља вакцинацију искључи могућност постојања трудноће и упозори на све компликације трудноће унутар 28 дана од дана вакцинације,
- 3.12.6. прележано обољење (морбили, рубеола или паротитис) није контраиндикација за примјену вакцине против тих болести,
- 3.12.7. ревакцинацију против морбила, рубеоле и паротитиса, која се спроводи код дјече узраста шест или седам година, односно приликом уписа у основну школу,
- 3.12.8. ако се дијете вакцинише касније од препорученог периода, размак између вакцинације и ревакцинације не смије бити краћи од четири седмице,
- 3.12.9. заштита против морбила, рубеоле и паротитиса је потпуна ако су примљене двије дозе вакцине.
- 3.13. У случају да се систематска имунизација лица одређеног узраста не комплетира у препорученом року, те у случају да не постоје контраиндикације за обављање систематске имунизације, препоручује се да се систематска имунизација према овој инструкцији заврши што је прије могуће, без понављања већ примљених доза.
- 3.14. Обавезна активна имунизација лица изложених одређеним заразним болестима подразумијева:
- 3.14.1. обавезну вакцинацију против хепатитиса Б која се спроводи код свих невакцинисаних и непотпуно вакцинисаних здравствених радника и сарадника, укључујући ученике и студенте здравствено-образовне струке, који долазе у контакт са инфективним материјалом,
- 3.14.2. обавезну вакцинацију против хепатитиса Б, која се спроводи и код:
- 3.14.2.1. болесника на хемодијализи,
- 3.14.2.2. болесника који болују од хемофилије,
- 3.14.2.3. запослених и штићеника установа за заштиту лица са менталним поремећајима,
- 3.14.2.4. инјекционих корисника дрога,
- 3.14.2.5. полних партнера лица чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван,
- 3.14.2.6. лица која раде на одржавању чистоће у јавним комуналним предузећима,
- 3.14.2.7. лица која пружају услуге тетоваже, пирсинга и других захвата који нарушавају интегритет коже,
- 3.14.2.8. лица која се налазе у установама на издржавању кривичних санкција,
- 3.14.2.9. пацијената који се упућују на трансплантацију органа и ткива,
- 3.14.2.10. других лица код којих се утврди епидемиолошка индикација,
- 3.14.3. вакцинацију лица експонираних одређеним заразним болестима која подлијежу обавезној вакцинацији против хепатитиса Б, а вакцинација се врши након претходног тестирања на укупна анти-НВс антигјела (Total hepatitis B core antibody). Уколико надлежни епидемиолог процијени да постоји низак ризик од претходног контакта са хепатитис б вирусом, вакцинација се може извести и без претходног тестирања на анти-НВс антигјела.
- 3.14.4. вакцинацији против хепатитиса Б не подлијежу лица код којих се утврди присуство анти-НВс антигјела,
- 3.14.5. вакцинацију лица експонираних одређеним заразним болестима, која подлијежу обавезној вакцинацији против хепатитиса Б, а вакцинација се врши давањем три дозе вакцине за одрасле по 1 ml, дубоко интрамускуларно, по шеми: приликом постављања индикација, за мјесец дана и за шест мјесеци; болесницима на хемодијализи даје се двострука доза вакцине за одрасле,
- 3.14.6. обавезно поствакцинално тестирање имуног одговора на вакцинацију против хепатитиса Б, које се спроводи код лица код којих даљи клинички менаџмент зависи од познавања њиховог имунолошког статуса. У ту групу спадају здравствени радници и сарадници, студенти и ученици здравствено-образовне струке, који су у свом раду изложени процедурама ризичним за

пренос хепатитиса Б, лица која пружају услуге тетоваже, пирсинга и других процедура које нарушавају интегритет коже, хронични болесници на хемодијализи, лица чији је резултат тестирања на HIV позитиван, друга имунокомпромитована лица, те сексуални партнери лица чији је резултат тестирања на HbsAg позитиван,

- 3.14.7. поствакцинално тестирање обавља се један до два мјесеца након посљедње дозе вакцине против хепатитиса Б, мјерењем титра анти-HBs антибијела. Заштита против хепатитиса Б је постигнута ако је титар анти-HBs антибијела 10 mIU/ml и већи,
- 3.14.8. уколико је титар анти-HBs антибијела мањи од 10 mIU/ml један до два мјесеца након посљедње дозе вакцине, примјењује се још једна серија од три дозе вакцине против хепатитиса Б (прва доза одмах, друга доза мјесец дана након прве и трећа доза шест мјесеци након прве дозе), те понављање теста на анти-HBs антибијела један до два мјесеца након треће дозе. Уколико ни након друге серије од три дозе вакцине титар анти-HBs антибијела не буде већи од 10 mIU/ml, сматра се да лице не може да развије поствакцинални имунитет против хепатитиса Б,
- 3.14.9. на основу налаза о титру анти-HBs антибијела, Институт здравственим радницима издаје потврду о имуном статусу након вакцинације против хепатитиса Б,
- 3.14.10. здравствена установа води регистар запослених здравствених радника који не могу да развију поствакцинални имунитет против хепатитиса Б и доставља информацију Институту,
- 3.14.11. код лица код којих је титар анти-HBs антибијела 10 mIU/ml и већи један до два мјесеца након посљедње дозе вакцине, није потребна ревакцинација против хепатитиса Б, периодично провјеравање титра антибијела, нити постекспозициона заштита против хепатитиса Б,
- 3.14.12. за здравствене раднике, ученике и студенте здравствене струке, и друге категорије изложене инфекцији хепатитис Б вирусом, који су потпуно вакцинисани против хепатитиса Б у дјетињству, потребно је да се уради тест на антибијела анти-HBs. Уколико је резултат теста ≥ 10 mIU/ml, сматра се да су заштићени од хепатитис Б инфекције. Уколико резултат анти-HBs теста буде мањи од 10 mIU/ml, потребно је дати једну дозу вакцине

против хепатитиса Б, тзв. дијагностичку дозу. Један до два мјесеца након те дозе вакцине, потребно је урадити тест на анти-HBs. Уколико вриједност теста буде ≥ 10 mIU/ml, сматра се да имају адекватну заштиту. Уколико након једне дозе вакцине вриједност антибијела и даље буде мања од 10 mIU/ml, комплетира се вакцинација са укупно три дозе вакцине и поново се провјерава поствакцинални имуни одговор,

- 3.14.13. у случају акцидента, спровођење постекспозиционе профилаксе зависи од HbsAg статуса извора и вакциналног и анти-HBs статуса здравственог радника,
- 3.14.14. у случају акциденталне инокулације крви за коју се потврди да је HbsAg негативна, код претходно вакцинисаних лица није потребно спроводити постекспозициону заштиту, а код претходно невакцинисаних и непотпуно вакцинисаних је потребно комплетирати вакцинацију,
- 3.14.15. у случају акциденталне инокулације HbsAg позитивне крви или крви непознатог HbsAg статуса код невакцинисаних и лица код којих је непознат вакцинални статус, примјењује се брза шема вакцинације са четири дозе: приликом постављања индикација, за мјесец дана, за два мјесеца и за 12 мјесеци, уз давање једне дозе хепатитис Б имуноглобулина (минимално 500 ИЈ, односно у складу са упутством произвођача за дату индикацију) истовремено са првом дозом вакцине, у супротни екстремитет. Један до два мјесеца након посљедње дозе ради се тест на анти-HBs,
- 3.14.16. у случају акциденталне инокулације HbsAg позитивне крви код потпуно вакцинисаног лица код којег није познат анти-HBs статус, потребно је урадити тест на анти-HBs и поступити у складу са статусом: ако је титар анти-HBs већи од 10 mIU/ml, није потребан третман, а уколико је мањи од 10 mIU/ml, дати једну дозу хепатитис Б имуноглобулина (минимално 500 ИЈ, односно у складу са упутством произвођача за дату индикацију) и почети ревакцинацију са три дозе хепатитис Б вакцине по шеми 0, 1, 6, те поновити тест на анти-HBs мјесец или два мјесеца након треће дозе,
- 3.14.17. у случају акциденталне инокулације HbsAg позитивне крви код непотпуно вакцинисаног лица, примјењује се једна доза хепатитис Б имуноглобулина (минимално 500 ИЈ односно

- у складу са упутством произвођача за дату индикацију) и комплетира се вакцинација,
- 3.14.18. у случају акциденталне инокулације HBsAg позитивне крви код лица која не може да развије поствакцинални имунитет након вакцинације против хепатитиса Б, ни након двије комплетне серије вакцинације (укупно шест доза вакцине), потребно је примијенити хепатитис Б имуноглобулин у двије дозе, прву дозу одмах, а другу након мјесец дана,
- 3.14.19. ревакцинацију против хепатитиса Б која се спроводи код болесника на хемодијализи и у случајевима имунодефицијенције, уколико не постоји заштитни титар антителијела, једном дозом вакцине,
- 3.14.20. вакцинацију против тетануса, осим лица одређеног узраста, којој обавезно подлијежу и сва лица након повређивања, без обзира на узраст, у случајевима када та лица нису потпуно вакцинисана и ревакцинисана,
- 3.14.21. вакцинацију против тетануса у случају повређивања, а вакцинација се врши на следећи начин:
- 3.14.21.1. код чистих и мањих рана, невакцинисаним и непотпуно вакцинисаним лицима (која су примила мање од три дозе вакцине која садржи тетанус компоненту), даје се доза вакцине, те се комплетира вакцинални статус у складу са препорукама за одговарајући узраст,
- 3.14.21.2. код чистих и мањих рана, потпуно вакцинисаним лицима код којих је од посљедње дозе прошло више од 10 година даје се једна доза вакцине,
- 3.14.21.3. код рана које нису чисте (као што су ране контаминираним земљом, фецесом, блатом, пљувачком, дубоке ране, убудне ране, прострелне ране, ране са девитализираним ткивом као нагњечења, опекотине, смрзотине, гангрене и слично), невакцинисаним, непотпуно вакцинисаним лицима и лицима која немају доказ да су вакцинисана даје се 250 ИЈ имуноглобулина против тетануса и прва доза вакцине у различите руке; друга доза вакцине даје се након мјесец дана, а трећа доза након годину дана од давања прве дозе,
- 3.14.21.4. код рана које нису чисте, лицима која су потпуно вакцинисана и ревакцинисана прије више од десет година, даје се 250 ИЈ имуноглобулина и једна доза вакцине,
- 3.14.21.5. код рана које нису чисте, лицима која су потпуно вакцинисана и ревакцинисана прије више од пет, али не више од десет година, даје се једна доза вакцине,
- 3.14.22. код тетаногених рана старијих од 12 часова, компликованих или јако запрљаних земљом или другим страним тијелима, даје се двострука доза имуноглобулина,
- 3.14.23. у случају када постоје индикације за имунизацију повријеђених лица против тетануса не узимају се у обзир контраиндикације, осим ако је у питању анафилактичка или друга тешка нежељена реакција на претходну дозу вакцине која садржи тетанусни токсид, у том случају се примјењује само пасивна имунизација примјеном хуманог имуноглобулина против тетануса,
- 3.14.24. обавезној имунизацији против бјеснила подлијеже лице:
- 3.14.24.1. које је угризла или на други начин повриједила бијесна или на бјеснило сумњива дивља или домаћа животиња,
- 3.14.24.2. које је угризла животиња непознатог власника, која се не може држати под десетодневном ветеринарском контролом,
- 3.14.24.3. које је угризла животиња која у року од десет дана од дана повреде покаже знакове бјеснила, угине, буде убијена или одлута,
- 3.14.24.4. које је својим поступцима могло бити заражено преко оштећене коже или слузокоже,
- 3.14.24.5. које је повријеђено при раду са материјалом контаминираним вирусом бјеснила,
- 3.14.25. постекспозициона имунизација врши се давањем пет доза вакцине, по шеми: нулти, трећи, седми, 14. и 28. дан, с тим да се нулта доза даје одмах по утврђивању индикација, односно након повређивања,
- 3.14.26. уз давање нулте дозе вакцине против бјеснила, у случају тешких повреда према СЗО класификацији ризика од бјеснила даје се и хумани антирабични имуноглобулин у дози од 20 ИЈ по килограму тјелесне масе. У складу са СЗО категорије ризика: **Категорија I** дирање или храњење животиња, лизање интактне коже од стране животиња (без експозиције/изложености); **Категорија II** мањи угриз (грицање) непокривене коже, мање огреботине или абразије без крварења (експозиција/изложеност); **Категорија III** један

- или више угриза или огреботина који продиру кроз кожу, контаминација мукозних мембрана или оштећене коже пљувачком животиње, изложеност при директном контакту са шишмишима (тешка експозиција/изложеност);
- 3.14.27. половина дозе имуноглобулина даје се што је могуће ближе рани, а друга половина интрамускуларно у делтоидни мишић код одраслих или антеролатерални дио бутине код дјече; имуноглобулин и вакцина се дају на супротне стране тијела,
- 3.14.28. забрањено је коришћење исте игле, односно истог анатомског мјеста за апликацију имуноглобулина и вакцине против бјеснила,
- 3.14.29. лицу које је потпуно вакцинисано против бјеснила унутар пет година прије излагања дају се двије дозе вакцине и то нултог и трећег дана,
- 3.14.30. ако је од вакцинисања прошло више од пет година, врши се потпуно вакцинисање уз примјену имуноглобулина у случају тешких повреда,
- 3.14.31. ако постоје индикације за постекспозициону имунизацију против бјеснила, контраиндикације се не узимају у обзир,
- 3.14.32. имунизација против бјеснила почиње одмах по постављању индикација, без обзира на вријеме протекло од имунизације против неке друге заразне болести,
- 3.14.33. за вријеме вакцинације против бјеснила, лица се не смију вакцинисати против других заразних болести, осим против тетануса,
- 3.14.34. преекспозициона вакцинација против бјеснила, као обавезна вакцинација одређених категорија под повећаним ризиком (ветеринари, ловочувари, препаратори, лабораторијски радници на дијагностици бјеснила итд.), врши се давањем три дозе вакцине против бјеснила и то нултог, седмог и 28. дана (могуће је задњу дозу дати и 21. дана),
- 3.14.35. ревакцинација и серолошка контрола се обављају зависно од степена изложености бјеснилу: код мање честе изложености ревакцинација се обавља након годину дана, а затим на сваких пет година; код честе изложености, ревакцинација се такође обавља након годину дана, а затим се серолошки тестови раде на сваке двије године, те уколико покажу вриједност антитијела мању од 0,5 IU/ml, даје се додатна доза вакцине; у случају сталне изложености серолошки тестови се раде на сваких шест мјесеци,
- 3.14.36. приликом обављања преекспозиционе вакцинације против бјеснила узимају се у обзир опште контраиндикације наведене у Правилнику.
- 3.14.37. Ради осигурања континуиране заштите против тетануса препоручује се рутинска ревакцинација против тетануса одраслим особама у доби од 30 година и више, примјеном вакцине која садржи компоненту против тетануса (вакцина против тетануса-ТТ, вакцина против дифтерије и тетануса за одрасле-дТ или вакцина против тетануса, дифтерије и пертусиса за одрасле-Тдап) и потом ревакцинација сваких 10 година, с тим да се Тдап вакцина може дати само једном,
- 3.14.38. Вакцинацију одраслих особа против тетануса спроводи Институт,
- 3.14.39. Трошкове вакцинације из тачке 3.14.37 сноси корисник услуге.
- 3.15. Активна имунизација лица по клиничким индикацијама против болести које изазивају пнеумокок и менингокок:
- 3.15.1. активна имунизација против болести које изазива *Streptococcus pneumoniae*, као и против менингококног менингитиса, спроводи се код лица код којих надлежни доктор медицине утврди постојање медицинске индикације,
- 3.15.2. вакцинација према клиничким индикацијама се спроводи у надлежном дому здравља, а приликом преузимања ових вакцина из Института, здравствена установа која обавља вакцинацију треба да приложи налаз надлежног доктора медицине,
- 3.15.3. вакцинација против болести које изазива *Streptococcus pneumoniae* врши се конјугованом полисахаридном пнеумококном вакцином и/или полисахаридном пнеумококном вакцином, у сљедећим клиничким индикацијама:
- 3.15.3.1. код лица са анатомском или функционалном аспленијом,
- 3.15.3.2. код лица која болују од српасте анемије,
- 3.15.3.3. код лица након трансплантација органа и/или ткива,
- 3.15.3.4. код лица са конгениталном или стеченом имунодефицијенцијом,
- 3.15.3.5. код лица која су пребољела инвазивну пнеумококну болест (бактеријемиа/сепса, менингитис, пнеумонија),
- 3.15.3.6. код лица са ликворејом,

- 3.15.3.7. код лица са кохлеарним имплантатима,
- 3.15.3.8. код лица са нефротским синдромом или бубрежном инсуфицијенцијом,
- 3.15.3.9. код дјецe са цистичном фиброзом,
- 3.15.3.10. код дјецe са примарном цилијарном дискинезијом,
- 3.15.3.11 код дјецe са бронхопулмоналном дисплазијом,
- 3.15.3.12 код дјецe са хроничним опструктивним плућним болестима,
- 3.15.4. код дјецe млађе од двије године користи се конјугована вакцина са одговарајућим бројем доза, која се даје интрамускуларно у дози од 0,5 ml у предно антеролатералног дијела феморалне регије или делтоидне регије, по сљедећој шеми:
- 3.15.4.1. дјецa узраста од шест седмица до шест мјесеци живота три дозе са размаком најмање мјесец дана; најмање шест мјесеци након комплетирања примарне вакцинације даје се једна бустер доза (најбоље између 12. и 15. мјесеца),
- 3.15.4.2. дјецa узраста од седам до једанаест мјесеци живота, двије дозе са размаком од најмање мјесец дана; најмање два мјесеца након комплетирања примарне вакцинације даје се једна бустер доза,
- 3.15.4.3. дјецa од 12 мјесеци до 23 мјесеца живота, двије дозе са размаком од најмање два мјесеца,
- 3.15.5. код дјецe старије од двије године и код омладине, вакцинација се спроводи једном дозом вакцине која се даје интрамускуларно или супкутано у предно делтоидне регије у количини од 0,5 ml, односно у складу са упутством произвођача,
- 3.15.6. ревакцинација се спроводи послје најмање три године код дјецe узраста до десет година, односно најмање пет година након вакцинације код дјецe старије од десет година и код омладине,
- 3.15.7. дјецa која су у узрасту до двије године вакцинисана конјугованом вакцином могу, уколико и даље постоје клиничке индикације, након навршене двије године живота примити полисахаридну вакцину,
- 3.15.8. вакцинација против менингококног менингитиса врши се полисахаридном вакцином, по клиничким индикацијама, код дјецe узраста од навршене двије године и код омладине,
- 3.15.9. клиничке индикације за примјену вакцине против менингококног менингитиса су:
- 3.15.9.1. лица са анатомском или функционалном аспленијом,
- 3.15.9.2. лица која болују од српасте анемије,
- 3.15.10. вакцинација се спроводи давањем једне дозе полисахаридне вакцине против менингококног менингитиса одмах по утврђивању индикације,
- 3.15.11. ревакцинација се спроводи у размаку не краћем од три године од извршене вакцинације у случају да индикације и даље постоје,
- 3.15.12. вакцина се даје супкутано у дози од 0,5 ml у делтоидну регију, у складу са упутством произвођача.
- 3.16. Вакцинација међународних путника:
- 3.16.1. вакцинацији против жуте грознице подлијежу лица која путују у земље у којима постоји та болест, односно у земље које захтијевају вакцинацију против те болести,
- 3.16.2. вакцинација против жуте грознице врши се давањем једне дозе вакцине 0,5 ml у делтоидну регију, најкасније десет дана прије поласка у ендемско подручје,
- 3.16.3. вакцина се не смије давати два мјесеца послје вакцине против колере,
- 3.16.4. вакцинацији против колере подлијежу лица која путују у земљу која захтијева имунизацију, а врши се давањем двије дозе вакцине у размаку од најмање осам дана до једног мјесеца,
- 3.16.5. ревакцинација против колере обавља се шест мјесеци након вакцинације,
- 3.16.6. вакцина против колере и вакцина против жуте грознице не смију се давати истовремено,
- 3.16.7. вакцинацији против менингококног менингитиса подлијежу путници који путују у земље које захтијевају имунизацију против те болести,
- 3.16.8. вакцинација се спроводи давањем једне дозе вакцине најкасније 10 до 14 дана прије поласка на пут,
- 3.16.9. ревакцинација против менингококног менингитиса спроводи се три године након вакцинације,
- 3.16.10. вакцинацији против хепатитиса А подлијежу путници који путују у земље које захтијевају имунизацију против те болести,
- 3.16.11. вакцинација се спроводи према препорукама СЗО за конкретну земљу, те према упутству произвођача,
- 3.16.12. друга вакцинација путника у међународном саобраћају против заразних болести које нису наведене Програмом, спроводи се према захтјевима земље у коју се путује.

- 3.17. Имунизација појединачним и комбинованим вакцинама:
- 3.17.1. имунизација лица може се вршити давањем појединачних или комбинованих вакцина,
- 3.17.2. у одређеним ситуацијама може се вршити истовремено, односно симултано давање више врста вакцина,
- 3.17.3. примјена комбинованих вакцина у истом шприцу дозвољена је само ако је комбиновање вакцина извршио произвођач,
- 3.17.4. различите вакцине се могу дати истовремено, без обзира на то да ли се ради о живим или инактивним вакцинама. Приликом давања је потребно да се вакцине дају у различите екстремитете. Ако је неопходно да се двије вакцине апликују у један екстремитет, размак између два убода мора бити најмање 2,5 центиметара,
- 3.17.5. извођачи имунизације дужни су да се придржавају временског размака између давања појединих доза, односно различитих вакцина, као и упутства произвођача вакцина,
- 3.17.6. двије различите инактивне вакцине или више различитих инактивних вакцина или инактивна и жива вакцина могу се употријебити истовремено или у било којем интервалу,
- 3.17.7 размак између давања живих вакцина, ако се не дају истовремено, мора бити најмање четири седмице; ово се не односи на ОПВ вакцину која се може дати у било којем размаку у односу на парентералне живе вакцине,
- 3.17.8. за вријеме имунизације против бјеснила није дозвољена вакцинација против других болести, осим имунизације против тетануса,
- 3.17.9. након примјене имуноглобулина против тетануса, није дозвољено давање живих атенуисаних вакцина у периоду од најмање шест седмица.
- 3.18. Провјера вакциналног статуса:
- 3.18.1. провјера вакциналног, односно имуног статуса врши се увидом у евиденцију о вакцинацији, лабораторијским испитивањем крви (хепатитис Б) и контролом ожиљка на мјесту апликације вакцине (туберкулоза),
- 3.18.2. провјера вакциналног статуса систематске имунизације врши се ревизијом евиденције о вакцинацији, најмање два пута годишње, те приликом уписа у предшколску установу, основну и средњу школу и приликом сваке посјете доктору медицине,
- 3.18.3. провјера вакциналног статуса у смислу имунизације против тетануса и бјеснила врши се приликом прегледа повријеђеног лица увидом у медицинску документацију,
- 3.18.4. провјера вакциналног, односно имуног статуса у смислу заштите од хепатитиса Б врши се прије вакцинисања против хепатитиса Б и приликом акциденталне инокулације контаминираних крви.
- 3.19. Вакцинација лица у болници сходно препоруци Комисије за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике:
- 3.19.1. у посебним случајевима, болница и дом здравља организују и спроводе вакцинацију лица на препоруку Комисије за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике:
- 3.19.1.1. дом здравља обезбјеђује упутницу за болничко лијечење, као и вакцину и лице које ће извршити вакцинацију у болничким условима,
- 3.19.1.2. болница обезбјеђује пријем лица које треба да се вакцинише дан раније од планиране вакцинације,
- 3.19.1.3. вакцинација лица обавља се на одјелу интензивне његе,
- 3.19.1.4. након обављене вакцинације, дом здравља Комисији за праћење нежељених догађаја имунизације и хемиопрофилактике доставља извјештај о обављеној вакцинацији.
- 3.20. Вакцинација против грипа:
- 3.20.1. вакцинација против грипа примјењује се на основу клиничких и епидемиолошких индикација, те као препоручена вакцинација за сва лица узраста преко шест мјесеци,
- 3.20.2. на основу индивидуалних клиничких индикација, вакцинација против грипа примјењује се код сљедећих лица:
- 3.20.2.1. пацијенти на хемодијализи и лица са трансплантираним бубрегом,
- 3.20.2.2. пацијенти који болују од шећерне болести на инсулинској терапији,
- 3.20.2.3. пацијенти који су лијечени сљедећим кардиохируршким методама лијечења:
- пацијенти са уграђеним стентом,
 - пацијенти којима је рађена балон дилатација,
 - пацијенти код којих је рађен бајпас,
 - пацијенти са уграђеним вјештачким валвулама,

- пацијенти са уграђеним пејсмејкером,
 - 3.20.2.4. лица чији је резултат тестирања на HIV позитиван и пацијенти обољели од AIDS-а,
 - 3.20.2.5. дјеца лијечена од реуматске грознице са промјенама на срцу:
 - 3.20.2.6. дјеца обољела од цистичне фиброзе плућа,
 - 3.20.2.7. сви запослени на инфективним клиникама/ одјељењима и јединицама интензивне медицине,
 - 3.20.2.8. лица која болују од мишићне дистрофије и мултипле склерозе,
 - 3.20.2.9. лица која су завршила са пријемом хемотерапије и тренутно немају клиничких знакова болести,
 - 3.20.2.10. лица у домовима за лица са посебним потребама,
 - 3.20.3. вакцина се примјењује као препоручена и код лица од 65 и више година, без обзира на здравствено стање,
 - 3.20.4. на основу колективних индикација, вакцинација против грипа може се вршити и код одређених професија становништва ради нормалног одвијања јавног живота, као што су: полиција, здравствени радници, особље јавног саобраћаја, ватрогасне службе, особље јавних комуналних предузећа, административних служби и других,
 - 3.20.5. вакцинација против грипа обавља се вакцином припремљеном од актуелних сојева вируса за сваку сезону јесен–зима текуће године, давањем једне дозе вакцине, интрамускуларно у делтоидни мишић,
 - 3.20.6. дјеца узраста од шест мјесеци до девет година, уколико се први пут вакцинишу против грипа, добијају двије дозе вакцине у размаку од најмање четири седмице, односно вакцинишу се у складу са упутством произвођача,
 - 3.20.7 здравствене установе које спроводе вакцинацију против грипа извјештавају Институт, односно надлежни регионални центар Института на крају процеса вакцинације, на обрасцу који се налази у Прилогу 3 овог програма.
- 3.21. Вакцинација против ковида 19:
- 3.21.1. вакцинација против ковида 19 спроводи се као препоручена вакцинација са циљем да се обезбиједи заштита становништва, минимизира ризик од тешког облика болести, хоспитализације и смрти због последица ковида 19. Може се спроводити код лица узраста од пет или више година, зависно од врсте вакцина које су на располагању,
 - 3.21.2 вакцинација се приоритетно спроводи код категорија становништва које су у највећем ризику од тешких форми болести, као што су лица са хроничним болестима и старија лица,
 - 3.21.3 без обзира на претходне вакцинације или на то да ли су пребољели ковид 19, препоручује се вакцинација једном дозом ажуриране вакцине,
 - 3.21.4 ако је лице раније вакцинисано или пребољело ковид 19, ажурирана вакцина се даје у периоду од четири до шест мјесеци након вакцинације или преболијевања,
 - 3.21.5 код лица са тешком имуносупресијом препоручују се двије дозе ажуриране вакцине са размаком од три мјесеца независно од тога да ли је лице вакцинисано или је пребољело ковид 19. Уколико је лице са тешком имуносупресијом раније вакцинисано или пребољело ковид 19, ажурирана вакцина се даје у периоду од шест мјесеци након вакцинације или преболијевања,
 - 3.21.6 здравствене установе које спроводе вакцинацију против ковида 19 уносе податке о обављеној вакцинацији у електронски програм Института.
- 3.22 Вакцинација против хуманог папилома вируса (ХПВ)
- 3.22.1 Вакцина против ХПВ се може примијенити код лица женског и мушког пола узраста девет и више година, при чему горња узрастна граница није дефинисана,
 - 3.22.2 препоручена вакцинација против ХПВ се спроводи код дјевојчица и дјечака узраста од девет до 14 година. За дјецу која похађају шести разред основне школе надлежни дом здравља доставља обавјештење и препоруку за вакцинацију родитељима/старатељима на почетку школске године, те их обавјештава о мјесту и термину вакцинације,
 - 3.22.3 вакцинацију против хуманог папилома вируса из тачке 3.22.2 овог програма спроводе домови здравља у одговарајућим организационим јединицама у оквиру амбуланти за педијатрију (вакцинални центри), амбуланти породичне медицине, хигијенско-епидемиолошких служби или центара за промоцију здравља и превенцију болести, повреда и стања,
 - 3.22.4 здравствене установе које спроводе вакцинацију против ХПВ достављају извјештаје о обављеној вакцинацији Институту, односно припадајућем

- регионалном центру Института, на обрасцу датом у Прилогу 2 овог програма, најкасније до 10. дана у мјесецу за претходни мјесец,
- 3.22.5 вакцинација против ХПВ, коју препоручи доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине или која се тражи на лични захтјев корисника услуге, за лица из других узрасних група од наведених у тачке 3.22.2 овог програма, спроводи се у Институту, а трошкове сноси корисник услуге,
- 3.22.6 вакцинација против ХПВ спроводи се у двије дозе, са препорученим размаком од 12 мјесеци, односно минималним размаком од шест мјесеци између двије дозе,
- 3.22.7 код имунокомпромитованих лица вакцинација се спроводи давањем три дозе вакцине, по шеми 0, 2, 6 (друга доза се даје два мјесеца након прве, а трећа шест мјесеци након прве дозе),
- 3.22.8 најкраћи размак између доза је мјесец дана између прве и друге и три мјесеца између друге и треће дозе. Све три дозе се дају унутар периода од годину дана,
- 3.22.9. код лица која су започела вакцинацију према тродозном режиму изван Републике, односно која су примила прве двије дозе по шеми 0, 2, потребно је комплетирати вакцинацију (три дозе по шеми 0, 2, 6) у складу са упутством произвођача,
- 3.22.10 вакцина против ХПВ се аплицира у дози од 0,5 ml, интрамускуларно у делтоидну регију, односно у складу са упутством произвођача,
- 3.22.11 координацију свих активности у вези са програмом вакцинације против ХПВ, укључујући едукације здравствених радника, родитеља/старатеља, контролу снабђености вакцинама, примјену вакцина, извјештавање и остале потребне активности, спроводе именовани координатори из Института, регионалних центара Института и здравствених установа које спроводе вакцинацију,
- 3.22.12 здравствене установе које спроводе вакцинацију против ХПВ уносе податке о обављеној вакцинацији у електронски програм Института.
- 3.23. Хемиопротифлакса против маларије, туберкулозе и болести изазваних менингококом:
- 3.23.1. хемиопротифлакса против маларије спроводи се у складу са упутством СЗО, поштујући упутства произвођача лијекова,
- 3.23.2. врста и количина лијекова који се дају за заштиту од маларије зависи од земље у коју се путује,
- 3.23.3. хемиопротифлакса против туберкулозе спроводи се:
- 3.23.3.1. код дјецe из блиског контакта са обољелим од директно позитивне туберкулозе или тешких облика плућне туберкулозе,
- 3.23.3.2. у складу са Програмом контроле туберкулозе у Републици и другим препорукама СЗО,
- 3.23.4. хемиопротифлакса против менингококне болести спроводи се код лица која живе у блиском контакту са лицем обољелим од менингококног менингитиса или менингококне сепсе,
- 3.23.5. индикације за хемиопротифлаксу против менингококне болести одређује надлежни доктор породичне медицине и/или надлежни педијатар, у консултацији са надлежним епидемиологом.
- 3.24. Заштита лијековима против других заразних болести:
- 3.24.1. хемиопротифлакса против других заразних болести врши се у случају када за њу постоје индикације, а обавља се у складу са препорукама специјалисте одређене гране медицине.
- 3.25. Здравствене установе извјештавају Институт за јавно здравство Републике Српске о потрошњи вакцина и серума у складу са Правилником о начину спровођења имунизације и хемопротифлаксе против заразних болести и правилником којим се уређује област вођења извјештаја о промету и потрошњи лијекова.
- 3.25.1. За антирабичну и антивиперинум заштиту, ради планирања потреба, неопходно је извјештавање о утрошку њихових количина у складу са упутством Института.
4. Овај програм се објављује у „Службеном гласнику Републике Српске“.

Број: 11/08-020-26/23

МИНИСТАР

Датум: 24. новембар 2023. године Ален Шеранић, др мед.

ПРИЛОГ 1

Календар обавезне и препоручене имунизације дјете и омладине у Републици Српској		
Узраст	Врста вакцине	Надлежна установа
На рођењу	BCG – против туберкулозе ХБВ – против хепатитиса Б (прва доза) + ХБИг*	Породилиште
Један мјесец	ХБВ – против хепатитиса Б (друга доза)	Дом здравља
Два мјесеца	Комбинована вакцина ДТаП – ИПВ – ХиБ – против дифтерије, тетануса, великог кашља, дјечје парализе и болести које изазива хемофилус инфлуенце тип б (прва доза)	Дом здравља
Три и по мјесеца	Комбинована вакцина ДТаП – ИПВ – ХиБ – против дифтерије, тетануса, великог кашља, дјечје парализе и болести које изазива хемофилус инфлуенце тип б (друга доза)	Дом здравља
Пет мјесеци	Комбинована вакцина ДТаП – ИПВ – ХиБ – против дифтерије, тетануса, великог кашља, дјечје парализе и болести које изазива хемофилус инфлуенце тип б (трећа доза)	Дом здравља
Шест мјесеци	ХБВ – против хепатитиса Б (трећа доза)	Дом здравља
12 мјесеци	МРП – против малих богиња, рубеоле и заушњака	Дом здравља

<p>18 мјесеци</p>	<p>Комбинована вакцина ДТаП – ИПВ – ХиБ – против дифтерије, тетануса, великог кашља, дјечје парализе и болести које изазива хемофилус инфлуенце тип б (прва ревакцинација)</p>	<p>Дом здравља</p>
<p>Шест година (приликом уписа у први разред основне школе)</p>	<p>Комбинована ДТаП – ИПВ вакцина – против дифтерије, тетануса, великог кашља и дјечје парализе МРП – ревакцинација против малих богиња, рубеоле и заушњака</p>	<p>Дом здравља</p>
<p>11 или 12 година (шести разред основне школе)</p>	<p>ХБВ – против хепатитиса Б, само за дјецу која раније нису вакцинисана против хепатитиса Б, три дозе вакцине (0, 1, 6 мјесеци)</p>	<p>Дом здравља</p>
<p>11 или 12 година (шести разред основне школе)</p>	<p>ХПВ – против хуманог папилома вируса, двије дозе са размаком од шест мјесеци до годину дана – препоручена вакцинација</p>	<p>Дом здравља</p>
<p>14 година (завршни разред основне школе)</p>	<p>дТ – против дифтерије и тетануса (трећа ревакцинација)</p>	<p>Дом здравља</p>

* Дјечи мајки чији је резултат тестирања на НbsАg позитиван прва доза вакцине мора се дати у првих 12 часова након рођења уз примјену имуноглобулина (ХБИг).

ПРИЛОГ 2

РЕПУБЛИКА СРПСКА

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА _____,

СЛУЖБА _____

ИЗВЈЕШТАЈ

о вакцинацији против хуманог папилома вируса (ХПВ)

за мјесец _____ 202____, године

Назив/врста вакцине	Узраст	Пол				Укупан број датих доза ХПВ вакцине	Укупан број дјеце наведене доби на припадајућој територији
		Женски		Мушки			
		I доза	II доза	I доза	II доза		
ХПВ ВАКЦИНА	11 година						
	12 година						
	13 година						
	14 година						
Укупно							

Датум: _____

Потпис овлаштеног лица:

ПРИЛОГ 3

ПОТРОШЊА ВАКЦИНА ПРОТИВ СЕЗОНСКЕ ГРИПЕ ЗА СЕЗОНУ						
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА:						
УЗРАСТ						
ДИЈАГНОЗА	0 до 4	5 до 14	15 до 29	30 до 64	> 65	УКУПНО
1. Пацијенти на хемодијализи						
2. Пацијенти код којих је извршена трансплантација органа						
3. Пацијенти који болују од шећерне болести – инсулин овисни						
4. Пацијенти који су лијечени сљедећим кардиохируршким методама лијечења:						
*Пацијенти са уграђеним стентом						
*Пацијенти којима је рађена балон дилатација						
*Пацијенти код којих је рађен бајпас						
*Пацијенти са уграђеним вјештачким валвулама						
*Пацијенти са уграђеним пејсмејкером						
5. Лица чији је резултат тестирања на HIV позитиван и пацијенти обољели од AIDS-a						
6. Дјеца лијечена од реуматске грознице са промјенама на срцу						
7. Дјеца обољела од цистичне фиброзе плућа						
8. Сви запослени на инфективним клиникама/одјељењима и јединицама интензивне медицине						
9. Лица која болују од мишићне дистрофије и мултипле склерозе						
10. Лица која су завршила са пријемом хемотерапије и тренутно немају клиничких знакова болести						
11. Лица у домовима за лица са посебним потребама						

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА МЈЕРА ЗА СПРЕЧАВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ, ЕЛИМИНАЦИЈУ И ЕРАДИКАЦИЈУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ЗА ПОДРУЧЈЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ ЗА 2024. ГОДИНУ

I ПРАВНИ ОСНОВ

Правни основ за доношење Програма мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за подручје Републике Српске за 2024. годину налази се у члану 52. став 1. Закона о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Српске“, бр. 90/17, 42/20, 98/20 и 63/22) (у даљем тексту: Закон) којим је прописано да министар здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске (у даљем тексту: министар), на приједлог Јавне здравствене установе Института за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту: Институт) доноси годишњи програм мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за подручје Републике Српске.

II УСКЛАЂЕНОСТ СА ПРОПИСИМА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ

Везано за Програм мјера за спречавање и сузбијање, елиминацију и ерадикацију заразних болести за подручје Републике Српске за 2024. годину (у даљем тексту: Програм) Министарству здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске (у даљем тексту: Министарство) достављено је мишљење Министарства за европске интеграције и међународну сарадњу у Влади Републике Српске, број: 17.03-020-3207/23 од 5. децембра 2023. године, којим није установљено да право ЕУ садржи обавезујуће секундарне изворе који се односе на уређују предмет уређивања достављеног програма, те због тога у Изјави о усклађености стоји оцјена „непримјењиво“.

III РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ПРОГРАМА

У циљу заштите становништва од заразних болести, Политиком унапређења здравља становништва Републике Српске, усвојеном Одлуком Владе Републике Српске објављеном у „Службеном гласнику Републике Српске“, број 92/12 (у даљем тексту: Политика), предвиђено је да се интензивира контрола заразних и незаразних болести и унаприједи здравствена безбједност становништва. Између осталог, наведено ће се постићи: достизањем и одржавањем препоручене покривености имунизације;

спровођењем регионалних политика и акционих планова препоручених Политиком, а који се односе на рационалну употребу антибиотика и контролу инфекције; обезбјеђењем доступности здравствених услуга и интервенција заснованих на доказима осјетљивим групама становништва са намјером осигурања потпуне контроле најважнијих заразних болести (туберкулоза, HIV/AIDS, грип, вакцинама превентабилне болести); унапређењем размјене информација ради спровођења заједничког надзора и контроле болести од јавноздравствених ауторитета у сврху боље контроле зооноза, резистентних сојева микроорганизама и инфекција изазваних храном.

Такође, у складу са Законом, Министарство, на основу извјештаја Института о праћењу кретања заразних болести у Републици Српској, те ближе и ширем окружењу, остварује сарадњу са Свјетском здравственом организацијом (у даљем тексту: СЗО), Европским центром за контролу болести (енгл. European Centre for Disease Control – ECDC) и другим надлежним органима и међународним институцијама. Такође на приједлог Института, министар проглашава епидемију од већег епидемиолошког значаја. Сходно истом Закону, Институт прати и анализира кретање заразних болести на подручју Републике, препоручује и спроводи мјере за спречавање и сузбијање заразних болести, у складу са међународним актима и програмима СЗО и о томе обавјештава све надлежне органе и друге субјекте у Републици. Такође, Институт врши континуирани епидемиолошки надзор на подручју Републике, припрема једнообразна методолошка упутства са дефиницијама случајева појединих заразних болести, координише и управља системом раног откривања заразних болести, пружа стручну и другу помоћ домовима здравља и другим здравственим установама, врши стручни надзор над спровођењем појединих мјера заштите од заразних болести.

Управо у циљу спровођења претходно наведених ставки, те с намјером спречавања и сузбијања, елиминације и ерадикације заразних болести министар доноси наведени програм.

IV СПРОВОЂЕЊЕ КОНСУЛТАЦИЈА У СКЛАДУ СА СМЈЕРНИЦАМА ЗА ПОСТУПАЊЕ РЕПУБЛИЧКИХ ОРГАНА УПРАВЕ О УЧЕШЋУ ЈАВНОСТИ У ИЗРАДИ ЗАКОНА

У складу са Смјерницама за поступање републичких органа управе о учешћу јавности и консултацијама у изради закона („Службени гласник Републике Српске“,

бр. 123/08 и 73/12) спроведен је поступак консултација са представницима Института. Нацрт програма је објављен на интернет страници Министарства здравља и социјалне заштите да би се учинио доступан широј јавности ради давања евентуалних примједба и коментара.

V ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПОЈЕДИНИХ ЧЛАНОВА ПРОГРАМА

У тачкама од 1.1 до 1.7 Програма наводе се основне одредбе Програма, које се односе на плански и законодавни оквир у којем се спроводи Програм, те који се односи на установе које спроводе Програм и начину финансирања истог.

Тачком 2.1 (од 2.1.1 до 2.1.10) наводе се мјере потребне за задржавање статуса земље у којој је извршена ерадикација дјечје парализе.

Тачком 2.2 (од 2.2.1 до 2.2.6) наводе се мјере неопходне за елиминацију малих богиња и конгениталног рубеола синдрома у склопу Стратегије елиминације морбила и конгениталног рубеола синдрома од 2021. до 2030. Свјетске здравствене организације.

Тачком 2.3 (од 2.3.1 до 2.3.10.13) дефинишу се мјере потребне за спречавање и сузбијање појаве и ширења вакцина преентивних заразних болести.

У тачки 2.4 (од 2.4.1 до 2.4.1.6) наводе се мјере потребне за смањење инциденције заразних болести које се преносе полним путем.

Тачком 2.5 (од 2.5.1 до 2.5.8.5) наводе се мјере потребне за спречавање и сузбијање осталих заразних болести и заразних болести које пријете могућношћу развоја епидемија.

Тачком 2.6 (од 2.6.1 до 2.6.9) одређују се мјере за унапређење спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција.

Тачком 2.7 (од 2.7.1 до 2.7.4) дефинишу се мјере за снижавање инциденције антропоозноза.

У тачки 2.8 (од 2.8.1 до 2.8.5) наводе се мјере за унапређење припремљености и одговора на ванредне ситуације настале усљед појаве заразних болести.

Тачком 2.9 (од 2.9.1 до 2.9.4) дефинишу се мјере за подизање свијести становништва о позитивним животним стиливима значајним за превенцију и контролу заразних болести.

Тачком 2.10 (од 2.10.1 до 2.10.16) говори се о мјерама за унапређење здравља становништва смањењем епидемиолошког ризика за настанак заразних болести у области водоснабдијевања и диспозиције отпадних материја.

У тачки 2.11 (од 2.11.1 до 2.11.9) наводе се мјере смањења епидемиолошког ризика за настанак заразних болести изазваних лошим хигијенским условима и лошим хигијенским навикама у школским и предшколским објектима, те другим установама у којима се пружају услуге колективног смјештаја.

Тачком 2.12 (од 2.12.1 до 2.12.6) наводе се мјере потребне за смањење инциденције оболијевања становништва од заразних болести поријеклом из контаминиране хране.

Тачкама од 3.1 до 3.25.1 упућује се против којих болести се врши имунизација и хемиопрофилактика, категорије лица које подлијежу имунизацији и хемиопрофилактици, врста имунолошког препарата, односно лијекова за хемиопрофилактику, начин чувања имунолошког препарата, календар имунизације са оптималним роковима примјене имунолошких препарата и дозвољеним одступањима, начин апликације, ограничења и дозвољене могућности у погледу симултане и комбиноване примјене имунолошких препарата, посебне контраиндикације за сваки имунолошки препарат и начин евиденције и контроле вакциналног статуса.

Тачком 4. дефинише се завршна мјера у вези са овим програмом.

VI ПОТРЕБНА ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА

За спровођење овог програма средства ће бити обезбијеђена из буџета Републике Српске, на позицији 415 200, текући грант Института за јавно здравство за финансирање имунизације у износу од 4.650.000 КМ.

**Precizno i snažno
protiv tromba!**



Trombomelt apiksaban

- ▶ Siguran efekat uz 2 tablete dnevno
- ▶ Bez interakcije sa hranom
- ▶ Bez potrebe za rutinskim monitoringom koagulacije
- ▶ Manji rizik od krvarenja*
- ▶ Jedini domaći apiksaban na tržištu BiH

Superiorno redukuje rizik od moždanog udara/sistemske embolije i velikog krvarenja u odnosu na varfarin!¹

U tretmanu DVT/ PE uporediva efikasnost i superiorno manji rizik od velikog krvarenja u odnosu na enoksaparin/varfarin!²

Terapijske indikacije³:

- ▶ Prevencija moždanog udara i sistemske embolije kod odraslih pacijenata sa nevalvularnom atrijalnom fibrilacijom (NVAf) koji imaju jedan ili više faktora rizika kao što su preležani moždani udar ili tranzitorni ishemijski atak (TIA); starosna dob ≥ 75 godina; hipertenzija; dijabetes melitus; simptomatska srčana insuficijencija (NYHA klasa \geq II).
- ▶ Terapija tromboze dubokih vena (DVT) i plućne embolije (PE), kao i prevencija ponovnog javljanja DVT i PE kod odraslih.

* U odnosu na konvencionalne terapije, prema kliničkim studijama

1. Granger CB et al. Apixaban versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation, N Engl J Med. 2011;365(11):981-92.

2. Agnelli G, Buller HR, Cohen A, et al. Oral apixaban for the treatment of acute venous thromboembolism. N Engl J Med. 2013;369(9):799-808.

3. Sažetak karakteristika lijeka Trombomelt 2,5mg i Trombomelt 5mg.



SMPC
Trombomelt 2,5 mg



SMPC
Trombomelt 5 mg

 **Hemofarm**
STADA GRUPA

BEZ HAKNADE ZA OBRADU
BEZ TROŠKA PROJEKCIJE
NEKRETNINE DO 200 KM*

FIKSNA KAMATNA
STOPA DO
15 GODINA

STAMBENI KREDITI

MODERNO? ILI RETRO?

Koliko vas još slabih dilema očekuje
u vašem novom domu, kada one
najvažnije riješite uz stambeni kredit
Intesa Sanpaolo Banke.

 **INTESA SANPAOLO BANKA**
Bosna i Hercegovina

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI**

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



www.intesa-spa.com/bosnia

* Banka snosi trošak projekcije vrijednosti nekretnine do 200 KM za stambeni kredit (osnovni model, stambeni kredit plus i stambeni kredit za mlade)